



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Оперативное руководство

**по комплексной борьбе
с переносчиками
трансмиссивных болезней**



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Оперативное руководство

по комплексной борьбе с переносчиками трансмиссивных болезней

Данный документ разработан
в рамках проекта ГЭФ-ЮНЕП
«Демонстрация и расширение
использования устойчивых
альтернатив ДДТ для борьбы
с трансмиссивными болезнями
в странах Южного Кавказа
и Средней Азии
Европейского региона ВОЗ»

Май 2012

РЕЗЮМЕ

Комплексная борьба с переносчиками (КБП) трансмиссивных болезней (ТМБ) представляет собой рациональный процесс принятия решений в целях оптимального использования имеющихся ресурсов для борьбы с переносчиками. ВОЗ рекомендует КБП в качестве предпочтительного подхода к предупреждению и борьбе с ТМБ. В Глобальной стратегии КБП определены ее пять ключевых элементов: (1) информационно-адвокатская деятельность, социальная мобилизация и законодательство; (2) сотрудничество внутри сектора здравоохранения и сектора здравоохранения с другими секторами; (3) комплексный подход; (4) научно обоснованный процесс принятия решений и (5) укрепление потенциала. Настоящее оперативное руководство по КБП призвано помочь специалистам здравоохранения стран Европейского региона ВОЗ в создании и внедрении их собственных программ КБП. В руководстве описана политика в отношении КБП и институциональный подход для ее внедрения, принципы организации и управления программами КБП, основные подходы к планированию и реализации КБП, мониторинг и оценка программ КБП, информационно-адвокатская деятельность и коммуникация. Руководство предназначено для руководителей национальных программ по борьбе с ТМБ и их переносчиками, руководителей эпидемиологических и энтомологических отделов санитарно-эпидемиологических служб, специалистов других ведомств, вовлеченных в программы по борьбе и элиминации ТМБ. При подготовке данного руководства были использованы недавние публикации и публикации штаб-квартиры Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Европейского регионального бюро ВОЗ.

Ключевые слова

DISEASE VECTORS - prevention and control
PEST CONTROL
STRATEGIC PLANNING
INTERSECTORAL COOPERATION
CONSUMER ADVOCACY
CAPACITY BUILDING
DELIVERY OF HEALTH CARE
INTEGRATED

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ш, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	7
ВВЕДЕНИЕ	9
ОСНОВА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОЛИТИКИ КОМПЛЕКСНОЙ БОРЬБЫ С ПЕРЕНОСЧИКАМИ (КБП) ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ (ТМБ)	12
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КБП	13
ПОЛИТИКА И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД ДЛЯ ЕЕ ВНЕДРЕНИЯ	15
СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ	15
АНАЛИЗ ПОЛИТИКИ И ИНСТРУМЕНТОВ	16
МЕХАНИЗМЫ ВНЕДРЕНИЯ	19
<i>Укрепление институциональных связей</i>	20
<i>Межсекторальный руководящий комитет</i>	20
<i>Координатор КБП</i>	21
<i>Заинтересованные стороны</i>	22
ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ	22
<i>Реформы системы здравоохранения</i>	22
<i>Делегирование полномочий</i>	23
<i>Интеграция в систему здравоохранения</i>	23
<i>Интеграция с другими партнерами</i>	23
ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ	24
В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	24
<i>На центральном уровне</i>	24
<i>На местном уровне</i>	25
МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО	26
<i>Построение сотрудничества</i>	26
<i>Роли и обязанности</i>	27
<i>Управление использованием пестицидов</i>	28

ДРУГИЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА	28
<i>Научно-исследовательские институты и международное сотрудничество</i>	28
<i>Частный сектор</i>	29
МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ.	29
<i>Ресурсы сектора здравоохранения</i>	29
<i>Ресурсы других государственных и частных секторов</i>	30
<i>Финансирование, предоставленное внешними донорами</i>	30
УПРАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИЕЙ	31
ПЛАНИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ	31
СИТУАЦИЯ С ТМБ	32
<i>Эпидемиологическая и энтомологическая оценка</i>	32
<i>Районирование</i>	33
ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	33
<i>Выявление</i>	34
<i>Районирование</i>	34
<i>Анализ</i>	34
ВЫБОР МЕТОДОВ БОРЬБЫ С ПЕРЕНОСЧИКАМИ ТМБ	35
<i>Используемые методы</i>	35
<i>Критерии для выбора методов</i>	37
<i>Несколько ТМБ</i>	38
ТРЕБОВАНИЯ И РЕСУРСЫ	39
СТРАТЕГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ	39
СОЗДАНИЕ НАУЧНОЙ ОСНОВЫ.	42
ЭНТОМОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР.	42
ИНФОРМАЦИОННО-АДВОКАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И КОММУНИКАЦИЯ	43
УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА	43
УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ	43

КЛЮЧЕВЫЕ ФУНКЦИИ И ТРЕБУЕМАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ	44
<i>Национальный и субнациональный уровни</i>	44
<i>Районный и сельский уровни</i>	45
ПОДГОТОВКА ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ	45
ПОДГОТОВКА КАДРОВ И ОБУЧЕНИЕ	46
ПОДГОТОВКА ИНФРАСТРУКТУРЫ	47
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	47
ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ	47
МЕТОДЫ	48
БИБЛИОГРАФИЯ	51
ПРИЛОЖЕНИЯ	52
СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННО- АДВОКАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОММУНИКАЦИИ: РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНИРОВАНИЮ.	52
<i>Введение</i>	52
<i>Основные подходы</i>	53
<i>Информационно-адвокационная деятельность</i>	56
<i>Коммуникация и расширение полномочий</i>	60
<i>Создание стратегии коммуникации</i>	64
<i>Мониторинг и оценка</i>	66

СОКРАЩЕНИЯ

ВДО	– внутридомовые обработки
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
КБП	– комплексная борьба с переносчиками
ТМБ	– трансмиссивные болезни
ГЭФ	– Глобальный экологический фонд
ЮНЕП	– Программа ООН по окружающей среде
СМИ	– средства массовой информации
ИОМ	– информация, обучение и мотивация

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Несмотря на то, что число трансмиссивных болезней (ТМБ) и уровень заболеваемости ими в странах Европейского региона Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) значительно ниже, чем в тропических странах, тем не менее, случаи малярии, лейшманиозов, арбовирусных инфекций, риккетсиозов, туляремии и некоторых других продолжают регистрироваться в регионе.

Для некоторых ТМБ мероприятия, направленные на подавление популяций переносчиков, являются единственным возможным методом борьбы с ними; в то же время для других регуляция численности переносчиков также остается приоритетным компонентом программ по борьбе с ТМБ. Мероприятия по борьбе с переносчиками доказали свою эффективность в снижении уровня заболеваемости ТМБ, а также способствовали перерыву передачи некоторых из них.

Эффективность борьбы с переносчиками можно повысить, применяя комплексные подходы на основании того, что некоторые переносчики способны к передаче нескольких ТМБ, а ряд мероприятий по борьбе с переносчиками эффективен против переносчиков разных ТМБ. Концепция КБП, которая изначально была разработана для комплексной борьбы с вредителями сельскохозяйственных культур, позволяет оптимизировать и рационализировать подходы и ресурсы для борьбы с переносчиками ТМБ.

КБП представляет собой рациональный процесс принятия решений в целях оптимального использования имеющихся ресурсов для борьбы с переносчиками. Она основывается на доказанных фактах и комплексном руководстве, способствуя применению ряда методов – по отдельности или в комбинации друг с другом, выбираемых на основе знаний о поведенческих и экологических особенностях местных переносчиков и ТМБ, представляющих проблему для здра-

воохранения данного региона (страны). Использование КБП облегчит рациональный выбор инсектицидов с позиций предупреждения формирования резистентности к ним у переносчиков.

ВОЗ рекомендует КБП в качестве предпочтительного подхода к предупреждению и борьбе с ТМБ. Пять элементов, определенные в Глобальной стратегии КБП, включают в себя: (1) информационно-адвокационную деятельность, социальную мобилизацию и законодательство; (2) сотрудничество внутри сектора здравоохранения и сектора здравоохранения с другими секторами; (3) комплексный подход; (4) научно-обоснованный процесс принятия решений и (5) укрепление потенциала.

Таким образом, основная задача КБП состоит в решении проблем, связанных с борьбой с переносчиками ТМБ посредством повышения общей и экономической эффективности применяемых методов, обеспечения экологической безопасности и устойчивого развития программ в сочетании со стабильной политикой, мониторингом и оценкой в отношении КБП. Это достигается посредством использования научно обоснованного процесса принятия решений, направленного одновременно на борьбу с несколькими болезнями, сочетанием борьбы с переносчиками с разумным использованием инсектицидов, а также привлечением к сотрудничеству других секторов и сообществ местных жителей.

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних лет в Европейском регионе ВОЗ был отмечен рост уровня заболеваемости и расширение ареала ряда ТМБ (висцеральный и кожный лейшманиозы, энцефалит Западного Нила, лихорадка Денге и Чикунгунья, Конго-крымская геморрагическая лихорадка, клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.) в некоторых странах региона. ТМБ могут служить причиной ухудшения состояния здоровья людей и их смерти, создавать экономические трудности для людей, которые подвергаются воздействию этих болезней, а также являться серьезным препятствием для экономического развития. Некоторые другие ТМБ, такие как москитная лихорадка (лихорадка паппатачи), североазиатский клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф), клещевой возвратный тиф, средиземноморская клещевая лихорадка (марсельская лихорадка) и ку-лихорадка (Q-риккетсиоз), менее распространены в Европейском регионе, либо представляют собой меньшую угрозу, или же попросту игнорируются в районах, где отсутствует оперативная информация о текущей ситуации.

Представление о том, что Европейский регион свободен от малярии, за последние несколько десятилетий резко изменилось. С начала 1980-х годов количество стран, пораженных малярией, увеличилось с трех до десяти. В начале 1990-х годов остаточный резервуар малярийной инфекции, политические и социально-экономические проблемы, массовая миграция населения и почти полное прекращение мер по профилактике малярии создали условия, благоприятные для распространения этого заболевания. В результате в Средней Азии и на Южном Кавказе вспыхнули крупномасштабные эпидемии, и в 1995 году в Европейском регионе ВОЗ было официально зарегистрировано 90 712 случаев заболевания малярией.

В последние годы, благодаря интенсивным мерам по борьбе с малярией, в которых ведущую роль играли мероприя-

тия по борьбе с переносчиками, отмечается значительное снижение числа автохтонных случаев этого заболевания. Основной целью, сформулированной в Ташкентской Декларации (2005), является переход от борьбы с малярией к ее полной элиминации на территории Европейского региона ВОЗ к 2015. Решающее значение в достижении этой цели принадлежит проведению внутридомовых обработок помещений инсектицидами остаточного действия (ВДО) и других мероприятий по борьбе с переносчиками.

Проведенные в прошлом кампании против малярии и ее переносчиков способствовали снижению распространенности некоторых других ТМБ в Европейском регионе. Однако этот эффект достигался попутно, так как специальные кампании по борьбе с другими ТМБ не могли сравниться по масштабам с противомаларийными кампаниями. В настоящее время нельзя недооценивать потенциальную угрозу таких ТМБ, как лейшманиозы, энцефалит Западного Нила, лихорадка Денге и Чикунгунья, Конго-крымской геморрагической лихорадка, клещевой энцефалит, болезнь Лайма и других.

К сожалению, потенциал национальных энтомологических служб в некоторых странах недостаточен, и они сталкиваются с нехваткой технического обеспечения и финансовых ресурсов для борьбы с переносчиками ТМБ. В результате энтомологические мероприятия не проводятся с надлежащим качеством и необходимой периодичностью. Как и все другие регионы, Европейский регион ВОЗ столкнулся с проблемами, связанными с использованием инсектицидов, в первую очередь с неупорядоченным использованием инсектицидов в сельском хозяйстве, что несет потенциальную опасность возникновения резистентности к ним у популяций переносчиков.

Глобальное потепление способно изменить сезонную динамику и расширить ареал различных видов переносчиков, что может привести к увеличению числа случаев и рас-

пространению ТМБ. Возросшая мобильность населения и неконтролируемая миграция, вызванная политической или экономической нестабильностью, способствуют появлению новых ТМБ в районах, где ранее их присутствие не отмечалось.

Борьба с переносчиками инфекции по-прежнему является единственным возможным способом защиты населения от некоторых ТМБ. Борьба с переносчиками не раз доказывала свою эффективность, снижая или полностью останавливая распространение различных ТМБ в тех случаях, когда данный метод применяли, руководствуясь предварительной оценкой их эффективности, а также технической и практической осуществимости. Комбинация различных методов борьбы с переносчиками может компенсировать недостатки каждого отдельного метода, а подход КБП способен стать наиболее эффективным способом решения проблем, связанных с борьбой и элиминацией ТМБ.

Существует острая необходимость интенсификации программ по борьбе с переносчиками, для чего необходимо привлекать сотрудников-энтомологов к процессу принятия решений в отношении ТМБ. Необходимо добиться осознания на всех уровнях того факта, что крайне важно поддерживать мероприятия по борьбе с переносчиками, а также укреплять национальный потенциал, чтобы обеспечить эффективное внедрение программ по борьбе с переносчиками.

ОСНОВА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОЛИТИКИ КОМПЛЕКСНОЙ БОРЬБЫ С ПЕРЕНОСЧИКАМИ (КБП) ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ (ТМБ)

В ходе разработки научно обоснованной политики КБП ведущую роль играют несколько факторов. Резистентность к инсектицидам представляет собой потенциальную проблему в борьбе с переносчиками в Европейском регионе ВОЗ, главным образом по причине широкого использования химических мер борьбы с переносчиками как в секторе здравоохранения, так и в сельском хозяйстве. Химические инсектициды могут оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье людей и окружающую среду.

Проводимые мероприятия по борьбе с переносчиками иногда недостаточно адекватны местным условиям, или не адаптированы к изменяющимся обстоятельствам, поскольку многие страны не располагают достаточными возможностями по принятию решений в данной сфере. Подобные решения должны основываться на научных данных о местных переносчиках ТМБ и особенностях жизненного уклада людей, а также на данных об эффективности различных методов по борьбе с переносчиками. Необходимо учитывать такие аспекты, как изменение климата, ухудшение состояния окружающей среды, неупорядоченное водопользование, нерациональные ирригационные проекты, которые также могут оказывать влияние на распространение трансмиссивных болезней. Борьбу с переносчиками следует адаптировать к местным условиям с учетом приемлемости используемых методов населением. Также необходимо принимать во внимание местные традиции и пожелания руководителей общин.

Большинство программ по борьбе с ТМБ сконцентрированы на одной болезни; однако, при одновременной борьбе с несколькими ТМБ в одной и той же местности предлагаемый подход КБП может обеспечивать большую эффективность и экономию средств.

Различные секторы экономики и общины местных жителей могут способствовать увеличению или уменьшению бремени ТМБ, но зачастую не знают об этом. Сельскохозяйственный и строительный секторы могут создавать благоприятные условия для распространения популяций комаров, например, при ирригации или строительстве мостов. Местные жители часто не знают о том, что риск заболевания ТМБ частично или в большей степени зависит от особенностей их быта и что они могут уменьшить этот риск путем использования превентивных мер, таких, как средства коллективной и индивидуальной защиты.

Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях и резолюция WHA50.13 Всемирной ассамблеи здравоохранения призывают страны-участники к созданию стратегий устойчивого развития для борьбы с переносчиками, которые могли бы уменьшить их зависимость от применения инсектицидов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КБП

КБП можно определить как рациональный процесс принятия решений для оптимального использования ресурсов в борьбе с переносчиками. КБП базируется на научно обоснованном подходе и интегрированном управлении, способствующем использованию различных методов и их комбинаций на основе знаний о местных переносчиках, ТМБ, встречающихся в данном регионе, и их детерминантах. Стратегия КБП направлена на одновременную борьбу с несколькими ТМБ на основании того, что некоторые переносчики способны к передаче нескольких ТМБ, а ряд мероприятий по борьбе с переносчиками эффективен против разных переносчиков. Использование КБП облегчит оптимальный выбор инсектицидов для предупреждения развития резистентности к ним.

ВОЗ рекомендует КБП в качестве предпочтительного подхода к предотвращению ТМБ и борьбе с ними. Ниже приведены пять элементов КБП, как они были изложены в Глобальной стратегии КБП:

Информационно-адвокатская деятельность, социальная мобилизация и законодательство

Поддержка и интеграция принципов КБП в политику в области развития всех соответствующих ведомств и организаций гражданского общества; создание, или укрепление регулирующих и законодательных механизмов контроля над общественным здоровьем; расширение полномочий местного населения.

Сотрудничество внутри сектора здравоохранения и сектора здравоохранения с другими секторами

Рассмотрение всех вариантов сотрудничества внутри государственного и частного секторов и между ними; использование принципов делегирования полномочий в процессах планирования и принятия решений; укрепление каналов связи между руководящими должностными лицами, менеджерами различных программ по борьбе с ТМБ, и другими участниками КБП.

Комплексный подход

Обеспечение рационального использования доступных ресурсов путем ведения одновременной борьбы с несколькими болезнями; комбинация нехимических и химических методов для борьбы с переносчиками; интеграция с другими инициативами по борьбе с ТМБ.

Научно-обоснованный процесс принятия решений

Адаптация стратегий и мероприятий к местным экологическим условиям, эпидемиологической обстановке и ресурсам, направляемая оперативными исследованиями и подлежащая регулярному мониторингу и оценке.

Укрепление кадрового потенциала

Предоставление необходимой материальной инфраструктуры, финансовой поддержки и подготовка людских ресурсов на национальном и местном уровнях с целью управления стратегиями КБП на основе ситуационного анализа.

КБП - это управленческий подход, направленный на постепенную трансформацию организационной системы борьбы с переносчиками в принципиально новый подход, связанный с привлечением других секторов с целью снижения риска распространения болезней.

ПОЛИТИКА И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД ДЛЯ ЕЕ ВНЕДРЕНИЯ

За анализом проблем, с которыми сталкиваются национальные службы борьбы с переносчиками ТМБ, а также их причин, следует анализ политической среды, институциональных механизмов и заинтересованных сторон.

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

Чтобы усовершенствовать систему борьбы с переносчиками, принятую в конкретной стране, необходимо выявить все существующие препятствия и их причины. Например, ситуационный анализ можно использовать для того, чтобы идентифицировать факторы, уменьшающие действенность мероприятий по борьбе с переносчиками, оценить эффективность конкретных мероприятий и выявить любые негативные побочные явления. Ситуационный анализ является составным компонентом «оценки потребностей борьбы с переносчиками».

Главной составной частью анализа является оценка степени пораженности ТМБ. В ходе анализа следует обратить

внимание на такие проблемы, как недостаточные возможности для научно обоснованного процесса принятия решений, разрозненные и статичные программы по борьбе с переносчиками, недостаточное вовлечение других секторов и местного населения, а также вопросы, связанные с развитием у переносчиков резистентности к инсектицидам. Эти проблемы относятся к ряду взаимосвязанных вопросов и требуют применения междисциплинарного подхода.

АНАЛИЗ ПОЛИТИКИ И ИНСТРУМЕНТОВ

Трудности в борьбе с переносчиками связаны с такими вопросами, как укрепление потенциала, энтомологический надзор и управление им, прикладные исследования, межсекторальное сотрудничество, децентрализация, а также расширение полномочий населения. Чтобы дать возможность руководству страны или соответствующим ведомствам принять решения по этим вопросам, требуется поддержка политики на разных уровнях.

Политика государственных властей выражается в виде постановлений по различным вопросам и может носить обязательный или рекомендательный характер; должно быть обеспечено выполнение постановлений, имеющих обязательный характер. Анализ политики - это междисциплинарный подход, направленный на определение сильных и слабых мест политической среды с целью подготовки стратегии КБП. Оценка всех пробелов и противоречий в политической среде поможет улучшить саму политику и сделает сопутствующую правовую основу эффективной и благоприятной для КБП.

Существующая политика, связанная с КБП в пределах сектора здравоохранения, может включать в себя национальную политику в области здравоохранения, национальные стратегии в отношении КБП, в том числе меры по борьбе с переносчиками, текущие нормативы для борьбы с переносчиками и национальное законодательство, а также

различные директивы и предписания по вопросу использования пестицидов. Все эти элементы политики могут быть скорректированы или перефразированы с целью увеличения поддержки КБП. Некоторые существующие нормы государственной политики в области здравоохранения или других государственных секторов могут оказывать негативное или позитивное влияние на ТМБ.

В ходе анализа производится исследование благоприятных и неблагоприятных аспектов существующей политики и ее элементов, и происходит выявление недостатков с целью выдвижения предложений о внесении изменений. Следующие моменты следует принять во внимание в ходе разработки новых или исправления существующих элементов политики в области КБП:

- технические возможности и возможности управления программами по КБП;
- управление использованием пестицидов, применяемых в сфере общественного здравоохранения;
- комплексная борьба с вредителями в сельском хозяйстве;
- национальные нормы и стандарты по борьбе и предотвращению ТМБ;
- возможности системы здравоохранения в области КБП и поддержка КБП на национальном, областном и районном уровнях;
- процесс принятия решений и финансовая поддержка КБП непосредственно от сектора здравоохранения, а также от других государственных и частных секторов на всех уровнях;
- существующие/запланированные проекты, связанные с борьбой/предотвращением ТМБ;
- информирование общественности и местных жителей о практических навыках предотвращения болезней.

Существующие нормы и программы могут иметь негативное, нейтральное или благоприятное воздействие на ТМБ, что также должно быть определено. Результатом анализа является выявление пробелов, недостатков и несоответствий в существующих рамках государственной политики, что представляет собой основу для разработки методов решения данных проблем, направленных на исправление существующей или создание новой политики, благоприятной для КБП.

Сама по себе политика не является гарантией практических результатов. Процедуры, посредством которых власти претворяют в жизнь государственную политику, называются «инструментами политики». Власти могут использовать эти инструменты для создания и осуществления национальной стратегии КБП. Инструменты политики в области КБП можно использовать для создания национальной стратегии и новых государственных органов, для корректировки институциональных механизмов или для организации сотрудничества между секторами. Инструменты политики в области КБП также можно использовать для консультаций по вопросам обучения и исследовательской деятельности, для регулирования использования пестицидов в сфере общественного здравоохранения и руководства по распределению бюджета. Ниже приведены примеры инструментов политики, которые могут быть использованы государственными властями в ходе реализации принципов подхода КБП:

Таблица: **Инструменты политики, которые государственные власти могут использовать для осуществления государственной политики в соответствии с основными положениями КБП**

Положение КБП	Инструмент политики
Научно обоснованный процесс принятия решений	Выделение ресурсов для укрепления кадрового потенциала и профессионального роста. Создание благоприятных условий для децентрализованного процесса принятия решений. Выделение ресурсов для мониторинга и надзора. Выделение ресурсов для научных исследований и стратегическое руководство ими.

Комбинирование мероприятий по борьбе с переносчиками	Законодательство и предписания, регулирующие управление использованием пестицидов. Законодательство и предписания, регулирующие управление природопользованием. Субсидии, тарифы или налоги на товары, используемые для борьбы с переносчиками. Выделение ресурсов для научных исследований и стратегическое руководство ими.
Использование подхода, направленного на одновременную борьбу с несколькими болезнями	Инструктирование по сотрудничеству между различными подразделениями сектора здравоохранения. Выделение ресурсов для мониторинга и оценки.
Сотрудничество внутри сектора здравоохранения	Формулирование позиции властей по отношению к КБП. Предоставление консультаций по сотрудничеству между различными подразделениями сектора здравоохранения. Поддержка процесса «оценки потребностей борьбы с переносчиками». Пересмотр описаний должностных функций.
Сотрудничество с другими секторами	Формулирование позиции властей по отношению к КБП. Создание межсекторального комитета по КБП. Проведение встреч с участием представителей министерств. Предоставление консультаций в каждом секторе об оценке влияния ТМБ на здоровье.
Расширение полномочий местного населения	Поддержка местных служб и организаций. Информирование населения и обучающие программы. Содействие децентрализованному процессу принятия решений. Использование программ поощрения.

МЕХАНИЗМЫ ВНЕДРЕНИЯ

Процесс реализации стратегии КБП включает в себя различные государственные и частные секторы, организации гражданского общества и их активное взаимодействие. Успех инструментов политики зависит от взаимного соот-

ветствия этих «институциональных механизмов», которые можно определить как свод правил, определяющих, кто, что, когда и как делает в рамках проекта.

Укрепление институциональных связей

В сфере деятельности государства задачи традиционно распределяются между четко обозначенными государственными секторами, такими как здравоохранение, сельское хозяйство, охрана окружающей среды и строительство. Как правило, каждый из этих секторов обладает своей собственной сферой влияния и соответствующей подотчетностью. В результате, секторы обычно функционируют более или менее обособленно, почти не взаимодействуя и не сотрудничая друг с другом.

Возможные противоречия внутри секторов, между секторами и в исследовательской деятельности можно преодолеть, выявив существующие недостатки и возможности, и приняв соответствующие меры в виде политических реформ, укрепления потенциала и усиления сотрудничества. Различные секторы могут сформулировать общие цели, признав взаимную зависимость между экономическим прогрессом и состоянием здоровья населения. Секторы должны использовать эффекты согласованного взаимодействия, например такие, как реализация методов, благотворно влияющих на производительность сельского хозяйства и подавляющие размножение переносчиков в агроценозах. Возможно, секторам придется принять новые стратегии в рамках своих отраслевых программ, чтобы предотвратить размножение переносчиков инфекции или уменьшить риск передачи болезней. Для этого может потребоваться целенаправленное выделение средств из бюджета для целей борьбы с переносчиками инфекции, с привлечением к реализации данной задачи каждого из секторов.

Межсекторальный руководящий комитет

Межсекторальный руководящий комитет по КБП, пользующийся поддержкой властей, является ключевым органом

для развития межотраслевого сотрудничества. Руководящий комитет, как межминистерский орган управления, необходим для выполнения таких задач, как согласование стратегий и институциональных механизмов, ведение стратегического руководства и координация исследований в области КБП. Подписание меморандума о взаимопонимании может укрепить подобное сотрудничество. Под руководством данного органа управления могут быть созданы технические рабочие группы с определенным кругом полномочий, в которых будет вестись обсуждение путей укрепления потенциала и обеспечения научно обоснованного процесса принятия решений, а также обсуждение различных подходов к мониторингу и оценке. Указанный руководящий комитет призван направлять деятельность рабочих групп и регулярно осуществлять мониторинг/оценку проделанной работы.

Членами межсекторального руководящего комитета должны быть представители высшего звена управления; например, начальники отделов или директора организаций. Они должны быть представителями как министерств, деятельность которых связана со здравоохранением, сельским хозяйством, охраной окружающей среды, торговлей, так и местных органов государственного управления и других государственных организаций соответствующей направленности. Возможно также привлечение существующих межсекторальных руководящих комитетов для целей КБП.

Координатор КБП

Для успешной реализации стратегии КБП с привлечением большого количества сторон следует выбрать одно центральное лицо, которое будет выполнять функции координатора КБП. Как правило, этот человек является сотрудником министерства здравоохранения, ответственным за борьбу с переносчиками инфекции. У этого человека должно быть общее представление обо всех видах деятельности, связанных с борьбой с переносчиками, а также у него/нее должен быть доступ ко всем членам межсекторального

руководящего комитета. Основными функциями координатора является организация обмена профессиональной информацией между членами комитета и координация исполнения рекомендаций комитета. Кроме того, полезно иметь дополнительных координаторов, как на уровне районов, так и на уровне сельских населенных пунктов.

Заинтересованные стороны

Основными заинтересованными сторонами в КБП являются общины местных жителей, которые непосредственно получают пользу от усовершенствованной борьбы с ТМБ. Также в КБП напрямую заинтересованы государственные организации, связанные со здравоохранением, сельским хозяйством, охраной окружающей среды, торговлей и местные органы государственного управления, которые часто разделяют ответственность за планирование, осуществление и оценку в рамках КБП. Другой важной заинтересованной стороной являются предприятия частного сектора, в особенности те, чья деятельность связана с туризмом, сельским хозяйством или проектами развития. Организации гражданского общества можно привлечь к информационно-адвокатской деятельности и осуществлению КБП на национальном и местном уровнях. Образовательные учреждения важны для создания и укрепления потенциала, а также проведения исследований для усиления доказательной базы процесса принятия решений и оценки воздействия. СМИ важны для осуществления информационно-адвокатской деятельности и коммуникации.

ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ

Реформы системы здравоохранения

В большинстве стран, эндемичных по ТМБ, реформы здравоохранения вызвали децентрализацию процесса принятия решений и выделения ресурсов. В ходе децентрализации процесс принятия решений переходит к наиболее подходящему нижнему уровню властей, передавая ответственность

за планирование, составление бюджета и осуществление некоторых функций от центральных органов управления к районным или местным. Необходимым условием децентрализации является наличие навыков и возможности анализа и принятия решений на районном уровне.

Делегирование полномочий

Децентрализация руководствуется принципом «делегирувания полномочий», в соответствии с которым центральные власти решают только те задачи, которые не могут быть решены на более низком или местном уровне. В рамках подхода КБП принцип делегирования полномочий означает, что планирование, реализация и оценка мероприятий по борьбе с переносчиками осуществляется на местном уровне. Решения, которые принимаются на местах, потенциально отличаются более быстрым реагированием, точностью и ответственностью, а выбранные на местах представители лучше осведомлены о потребностях местных сообществ. Децентрализованная система здравоохранения является адекватной структурой для КБП.

Интеграция в систему здравоохранения

Координация деятельности существующих программ по борьбе с ТМБ может способствовать более эффективному использованию ресурсов и получению стабильной поддержки у местных властей и населения. Созданный потенциал и стратегии КБП на районном уровне, скорее всего, повлияют на другие службы и функции местных медицинских учреждений, расширяя территорию предоставления помощи по борьбе с болезнями. КБП может стать площадкой для реализации других планов и мероприятий на местном уровне.

Интеграция с другими партнерами

Подход КБП требует установления партнерских отношений между секторами и с гражданским обществом, чтобы совместно провести системный анализ и принять решение о направлении последующих действий.

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ

КБП - это не очередная программа, а стратегия управления, в которой существующие системы подвергаются переориентации, чтобы сделать их более эффективными, экономически обоснованными, экологически безопасными и устойчивыми. Как было сказано выше, КБП использует целый набор новых подходов: научно обоснованный процесс принятия решений, комплексные методы борьбы с переносчиками, одновременная борьба с несколькими болезнями, привлечение существующих служб и программ и обеспечение активного участия многих партнеров. Эта стратегия инициирует переход от мероприятий, управляемых централизованно и реализуемых изолированно в каждом секторе, к комплексным реализуемым на местном уровне программам с участием многих партнеров. Именно поэтому появления новых ролей, сфер ответственности и организационных связей необходимо для КБП.

В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На центральном уровне

На центральном уровне, как правило, сектор здравоохранения и его отдел по борьбе с переносчиками берут на себя ведущую роль в осуществлении стратегии КБП. Тем не менее, именно внутренние отношения определяют, как организована борьба с переносчиками, кем принимаются оперативные решения, и включена ли борьба с переносчиками в программы по борьбе с отдельными болезнями или нет. В полевых условиях применение КБП требует реализации принципа делегирования полномочий, который, в свою очередь, согласуется с реформой здравоохранения, включающей в себя децентрализацию работы государственных медицинских учреждений.

В децентрализованной системе главный руководящий орган - министерство - играет важную роль в КБП, разра-

батывая политику и осуществляя руководство, пересматривая описания служебных обязанностей и пределы компетенции, содействуя процессу планирования и проведения мероприятий по КБП, предотвращая эпидемии или реагируя на них, осуществляя снабжение и предоставляя техническую поддержку. Тем не менее, решения по осуществлению и управлению конкретными мероприятиями КБП передаются структурным подразделениям системы здравоохранения на районном или сельском уровне.

На местном уровне

КБП предполагает интеграцию с программами по борьбе с переносчиками, каждая из которых направлена на одну конкретную болезнь, а также со службами надзора в пределах децентрализованной системы здравоохранения. Внедрение КБП в местные системы здравоохранения требует новых знаний и навыков и создание условий для анализа и процесса принятия решений. Государственных работников системы здравоохранения в районных центрах и сельских населенных пунктах желательно обучить техническим, оперативным и административным аспектам КБП, создавая новые руководящие кадры КБП. Тем самым, КБП может помочь подразделениям здравоохранения стать более квалифицированными и менее зависимыми от профессиональных знаний работников центрального руководящего центра, так как КБП позволяет приобрести навыки анализа и принятия решений, и содействует сотрудничеству с другими секторами и местными сообществами.

Когда КБП встроено в децентрализованные системы здравоохранения, борьба с переносчиками является более устойчивой, поскольку она становится менее зависимой от внешней технической поддержки, признается местными руководителями и получает регулярное финансирование из местных бюджетов.

МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Стратегия КБП призывает к сотрудничеству сектора здравоохранения с другими секторами и гражданским обществом. Это означает появление новых связей, ролей и обязанностей, для чего могут потребоваться изменения в сфере служебных обязанностей и пределах компетенции. Такие секторы, как сельское хозяйство, местные органы государственного управления, охрана окружающей среды, строительство и туризм, а также общины местных жителей могут невольно способствовать размножению переносчиков и тем самым подвергать людей риску заражения. Следует активно побуждать все секторы к проведению оценки их деятельности с точки зрения воздействия на здоровье, чтобы выявить и уменьшить риски распространения ТМБ в каждой из этих сфер.

Построение сотрудничества

Установление формального сотрудничества между сектором здравоохранения и другими секторами, в том числе общественными организациями, является важным шагом в увеличении их участия в борьбе с переносчиками. Сотрудничество на национальном уровне может принимать форму межсекторального руководящего комитета по КБП, чья компетенция подтверждается подписанием меморандума о взаимопонимании. На уровне района или сельского населенного пункта подобное сотрудничество должно быть инициировано и поддержано всеми участвующими сторонами. Межсекторальные объединения и сотрудничество должны быть подкреплены с помощью политических механизмов.

Объединения на уровне общин местных жителей должны включать в себя как представителей госсектора, так и общественных организаций. Как правило, такие объединения состоят из представителей организаций гражданского общества, представителей общин местных жителей и их лидеров, но зачастую в них в недостаточной степени пред-

ставлен госсектор. Чтобы реализовать задачи, поставленные в каждом секторе, объединения на уровне сельского населенного пункта должны наладить прочные связи с госсектором и районными властями.

Партнерские отношения с государственным сектором здравоохранения, как с ведущей организацией в данной сфере, должны стать гарантией того, что планирование, реализация и оценка проводимых мероприятий по борьбе с переносчиками выполняются координировано, чтобы объединенные усилия были последовательными и дополняли друг друга в достижении совместных целей. Чтобы укрепить данные объединения, следует принять меры для обеспечения того, чтобы все стороны следовали согласованным стандартам и методам работы. Формальные объединения на уровне сельского населенного пункта должны быть официально признаны районными властями, а их деятельность должна рассматриваться в рамках национальной стратегии КБП.

Роли и обязанности

Отдел по борьбе с переносчиками, или иной подобный квалифицированный орган, должен отвечать за общую координацию и содействие партнерским отношениям и совместным мероприятиям. Чрезвычайно важно, чтобы соответствующие сотрудники сектора здравоохранения приобрели практический опыт содействия данному объединению и руководства его деятельностью. Приобретение подобных навыков не входит в традиционную программу обучения сотрудников сектора здравоохранения, и на их развитие следует обратить особое внимание.

Прочие государственные секторы, организации гражданского общества и местные сообщества также должны принимать участие в проведении мероприятий КБП, а также в их мониторинге и оценке. Некоторые организации могут взять на себя обязанности по осуществлению отдельных мероприятий.

Мониторинг деятельности всех участников процесса и оценка результатов крайне важны для выявления степени успешности проекта в целом и определения дальнейшего направления деятельности данного объединения. Возможно, потребуется запрос технической поддержки по таким вопросам, как эпидемиология ТМБ и медицинская энтомология.

Управление использованием пестицидов

Управление использованием пестицидов в аспекте воздействия на общественное здоровье также требует межсекторального сотрудничества. Вопросы, связанные с безопасным обращением с пестицидами, включают в себя законодательное регулирование, снабжение, хранение, транспортировку, распространение, применение, мониторинг резистентности, контроль качества и утилизацию.

Использование пестицидов в сельском хозяйстве имеет важные последствия для общественного здоровья не только в отношении отравления пестицидами, но также в отношении борьбы с переносчиками. В особенности это касается борьбы с малярийными комарами. Неконтролируемое использование пестицидов в сельскохозяйственном секторе, очевидно, прямо влияет на развитие резистентности к ним. Особую обеспокоенность вызывает использование пиретроидов в сельском хозяйстве, что вызывает развитие резистентности у переносчиков малярии. Пиретроиды являются единственной доступной группой пестицидов, обеспечивающей защиту путем импрегнации ими противокмариных пологов и сеток. Поэтому, чтобы обеспечить устойчивую эффективность методов борьбы с переносчиками, координация с сельскохозяйственным сектором является ключевой.

ДРУГИЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА

Научно-исследовательские институты и международное сотрудничество

Стратегия КБП должна руководствоваться научно-практическими исследованиями для укрепления доказа-

тельной базы, необходимой для процесса принятия решений. Следует воспользоваться возможностями создания потенциала для проведения научно-практических исследований с целью изучения вопросов, связанных с КБП. Поскольку может иметь место нехватка научного потенциала/возможностей в рамках данных программ, следует установить связи с национальными и международными научно-исследовательскими организациями. Международное и региональное сотрудничество полезно для обмена опытом и обеспечения доступа к результатам исследований.

Частный сектор

К другим заинтересованным сторонам можно отнести частный сектор, ассоциации медицинских работников и СМИ. Каждая заинтересованная сторона играет роль в осуществлении, оценке или коммуникации в отношении КБП.

МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ

Доступные ресурсы должны использоваться для трансформации общепринятой системы борьбы с переносчиками в стратегию КБП. Для создания принципиально новых возможностей, структур и видов деятельности для подхода КБП может потребоваться начальное финансирование, а для поддержания работы в будущем потребуется дополнительное периодическое финансирование. Некоторую часть ресурсов можно получить от сектора здравоохранения, а дополнительные ресурсы могут быть предоставлены другими госсекторами и/или частным сектором, и/или внешними донорами. Следует рекомендовать государственным властям оказывать поддержку КБП самостоятельно, а не полагаться на кратковременную помощь доноров, чтобы обеспечить должное ведение дел на национальном уровне и устойчивое развитие данного подхода.

Ресурсы сектора здравоохранения

В большинстве стран, для которых характерны ТМБ, сектор здравоохранения финансируется в недостаточном объ-

еме, и ресурсы для поддержки КБП не будут легкодоступны. КБП следует рассматривать как стратегию укрепления систем здравоохранения, а не как отдельную программу с отдельной статьей бюджета. Поэтому ресурсы, предназначенные для поддержки местных систем здравоохранения, могут быть направлены на КБП в качестве составной части стратегии по увеличению эффективности борьбы с болезнями.

Ресурсы других государственных и частных секторов

Другие государственные секторы, часто обладающие более крупными бюджетами по сравнению с сектором здравоохранения, иногда могут мобилизовать ресурсы для создания и осуществления стратегии КБП. К министерствам, которые могут изыскать необходимые ресурсы в своих собственных секторах, относятся министерство финансов, министерство сельского хозяйства, министерство экологии, министерство торговли, министерство развития и министерство туризма, а также местные органы государственного управления.

Ранее ресурсы частного сектора использовались главным образом для поддержки борьбы с переносчиками в особых ситуациях: в туристических зонах, при сельскохозяйственных работах и в местах добычи полезных ископаемых, то есть там, где борьба с переносчиками помогает предотвратить потерю рабочих дней, уменьшить медицинские расходы, вызванные ТМБ, и увеличить доходы. Ознакомление предприятий частного сектора с оценкой воздействия ТМБ на здоровье может помочь сбору средств в частном секторе. Общественные организации, включая местные клубы и ассоциации, также могут изыскать ресурсы для КБП, если наглядно продемонстрировать им выгоды данного подхода.

Финансирование, предоставляемое внешними донорами

Хотя ресурсы для КБП можно получить от различных секторов, внешнее финансирование, предоставленное

организациями-донорами, может понадобиться в некоторых странах, для которых характерны ТМБ, особенно на начальном этапе. Начальное финансирование понадобится для проведения анализа ситуации и оценки потребностей, для обучения сотрудников принципам КБП и получения научно-консультативной помощи. Стартовые инвестиции обеспечат переход от традиционной системы борьбы с переносчиками к принципам КБП.

УПРАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

КБП - это подход, включающий в себя научно обоснованный процесс принятия решений и методы решения проблем на всех уровнях. В рамках стратегии КБП участниками проекта собирается различная информация через составление карт и схем, ситуационный анализ, планирование, мониторинг процесса внедрения, энтомологический надзор, оценку результатов и успешности продвижения КБП. Участники на местах должны располагать всей собранной информацией.

ПЛАНИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ

Для повышения общей и экономической эффективности, обеспечения экологической безопасности и устойчивости программ по борьбе с переносчиками требуется оптимизация процесса принятия решений по выбранным направлениям деятельности. Поэтому процесс принятия решений занимает центральное место в КБП, особенно в отношении информационно-адвокатской деятельности, укрепления кадрового потенциала, планирования и реализации мероприятий. Решения, принимаемые в процессе планирования КБП, связаны с выбором типа мероприятий, управлением ресурсами и координацией участия заинтересованных сторон. Планирование подразумевает непрерывную адаптацию процесса принятия управленческих решений к раз-

личным и изменяющимся условиям окружающей среды. Принятие решений по любому из этих вопросов требует наличия актуальной, точной информации с привязкой к определенным местным условиям; информации, которую могут получить все участники проекта.

СИТУАЦИЯ С ТМБ

Анализ ситуации по заболеваемости ТМБ включает в себя эпидемиологическую оценку для определения числа случаев и географического распространения всех ТМБ, энтомологическую оценку для определения основных видов переносчиков и их особенностей, а также районирование для классификации географических районов в соответствии со степенью пораженности ТМБ для определения целей и задач и адекватного распределения ресурсов по соответствующим районам.

Эпидемиологическая и энтомологическая оценка

Первый шаг в процессе принятия решений заключается в определении степени пораженности ТМБ. Это основной момент для разработки и оценки стратегий борьбы с переносчиками и создания основы для разработки политики на национальном уровне.

Для оценки степени пораженности той или иной болезнью требуется надежная текущая информация о странственном распространении заболевания, числе случаев и смертности, а также информация по сезонной динамике заболеваний, группам риска и другие данные. Требуется получение информации по каждой трансмиссивной болезни и составление электронных карт для всех встречающихся ТМБ в данной местности, с целью выявления районов, в которых сосуществуют две или более болезней.

Эпидемиологическая оценка способствует разработке политики и определению приоритетов для каждой ТМБ. Важно

чтобы на данной стадии из процесса принятия решений были исключены болезни, имеющие меньшее значение для здравоохранения, поскольку, как будет показано далее, с переносчиками болезней меньшей важности можно бороться одновременно с переносчиками болезней первоочередной важности, тем самым добиваясь более эффективного использования ресурсов.

Понимание биологии, экологии и поведения потенциальных переносчиков является чрезвычайно важным при планировании стратегий борьбы с переносчиками и выборе наиболее эффективных методов. Для этого требуется высокая квалификация профессиональных энтомологов и других подготовленных специалистов, которые передают свои заключения руководителям на национальном, районном и сельском уровнях. Оценка переносчиков состоит из пяти аспектов: экосистемы, предпочитаемые данными видами переносчиков, их роль в передаче болезни, места вылода и фенологические характеристики, поведенческие особенности и чувствительность к инсектицидам.

Районирование

В контексте борьбы с болезнями термин «районирование» означает разделение регионов (стран), в которых присутствуют данные ТМБ, на различные территории со свойственными им эпидемиологическими и экологическими характеристиками. Районирование проводится с целью выявления территорий, на которых необходимо использовать различные подходы к борьбе с ТМБ.

ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Факторы риска, или «детерминанты заболеваемости», определяют закономерности географического распространения ТМБ. Важно определить все детерминанты заболевания, чтобы обеспечить правильный выбор мер по борьбе и профилактике заболеваний.

Выявление

Факторы риска связаны с паразитами, вызывающими болезни человека и переносчиками, местным населением и окружающей средой. Программы борьбы с ТМБ обычно направлены на паразитов и переносчиков; однако, если факторы риска, относящиеся к населению и экологии, игнорируются, люди будут продолжать подвергаться риску заражения, а переносчики будут продолжать размножаться.

Картирование

Совместное нанесение детерминант на карты полезно для выявления местностей, в которых существует риск возникновения ТМБ, а также областей, в которых этот риск наибольший. Переменными детерминантами, которые следует учесть в ходе составления обобщенных карт, являются: расположение населенных пунктов, схемы миграций населения, существующая инфраструктура, места выплода переносчиков, местоположение организаций (например, медицинских учреждений, районных и муниципальных властей, местных больниц), особенности землепользования, характеристика растительного покрова, источники водоснабжения и т.д.

Анализ

Анализ детерминант ТМБ способствует формированию детального представления о том, где и когда появляются риски возникновения ТМБ. Это создаст базу для выбора подходящих практических подходов уменьшения этих рисков.

На детерминанты могут оказать влияние действия людей, например, борьба с переносчиками, индивидуальная защита, мероприятия направленные на управление окружающей средой, перемены в поведении или условиях жизни. Очевидно, что на некоторые факторы риска, такие, как количество осадков, повлиять невозможно. Многие детерминанты болезней находятся вне сферы влияния традиционных программ по борьбе с переносчиками (например, системы ирригации, развитие городов, санитарный над-

зор и жилищное строительство). Этим аспектам требуется поддержка со стороны других подразделений сектора здравоохранения или других секторов, а также сообществ местных жителей.

ВЫБОР МЕТОДОВ БОРЬБЫ С ПЕРЕНОСЧИКАМИ

Доступные методы

В приведенной ниже таблице перечислены методы борьбы с переносчиками и их применимость для борьбы с каждой ТМБ; тем не менее, предлагаемые методы следует дополнительно оценивать применительно к конкретной местности.

Основными методами борьбы с переносчиками являются механические, биологические, химические и управление средой. Большинство методов могут быть использованы для борьбы с ТМБ, чтобы их применение было эффективным в тех случаях, когда несколько болезней сосуществуют в одной местности. Применение некоторых нехимических методов требует помощи местных сообществ и других секторов. *Bacillus thuringiensis israelensis* и личинкоядные виды рыб все чаще используются для уничтожения личинок комаров вместо химических инсектицидов, поскольку они безопасны для людей и окружающей среды.

Основными методами, используемыми для снижения передачи малярии, является использование импрегнированных инсектицидами пологов и ВДО, уменьшающие численность переносчиков и продолжительность их жизни. Инсектициды также обладают репеллентными свойствами и раздражительностью, что уменьшает степень их контакта с обработанными поверхностями и снижает их эффективность. Обработка инсектицидами открытых пространств, как правило, не включается в список методов борьбы с переносчиками, поскольку этот метод рекомендуется только в чрезвычайных ситуациях для предотвращения или подавления эпидемий лихорадки Денге и других подобных болезней.

Таблица: Методы борьбы с ТМБ

Категория	Мероприятие	Денге	Лейшманиоз	Малярия
Управление средой	Уничтожение мест выплода Управление средой обитания Проектирование и управление ирригацией Зоопрфилактика	+	+	+
Механические	Улучшение жилищных условий Засетчивание в домах		+	+
Биологические	Поддержка естественных врагов переносчиков Биологические ларвициды Личинкоядные виды рыб	+		+
Химические	Импregnированные инсектицидами противокмаринные полога ВДО Обработка мест выплода инсектицидами Химические репелленты	+	+	+

Критерии для выбора методов

У каждого метода борьбы с переносчиками есть свои преимущества и недостатки. Их изучение помогает выбрать оптимальный вариант для местных условий. В подобной оценке должны быть отражены такие аспекты, как эффективность, и техническая и практическая возможность применения того или иного метода, безопасность для людей и окружающей среды, риски появления резистентности, экономическая доступность, участие общин местных жителей и наличие политической и административно-организационной поддержки.

Некоторые методы, например, уничтожение мест выплода для предотвращения размножения переносчиков, могут оказаться лишь умеренно эффективными, но, в то же время, будут являться экономически доступными при условии активного участия местного населения. Другие методы, например, ВДО, могут быть эффективными в борьбе с малярией при условии мощной технической и административно-организационной поддержки на национальном уровне, но могут представлять опасность в отношении появления резистентности у переносчиков. Достоверная информация о переносчиках, распространенных в данной местности (например, виды переносчиков, способность к переносу ТМБ, необходимые для размножения места выплода, поведенческие особенности и чувствительность к инсектицидам) должна быть использована при выборе наиболее эффективных мер.

Использование инсектицидов в сфере общественного здравоохранения и сельском хозяйстве способствует развитию резистентности у переносчиков болезней, что представляет собой особенно насущную проблему в свете ограниченного выбора пестицидов, которые могут использоваться для целей общественного здравоохранения. Более того, химические пестициды подвергают опасности здоровье людей и окружающую среду.

Участие местных жителей является решающим фактором в большинстве, если не во всех мероприятиях, связанных с борьбой с переносчиками. Их участие может выражаться как в строгом выполнении правил, установленных в рамках проведения мероприятий по борьбе с переносчиками, так и в активном участии в управлении природопользованием. Участие местных жителей имеет решающее значение для максимального охвата и устойчивости профилактических мероприятий.

Доступность по цене также должна учитываться при выборе методов по борьбе с переносчиками, и это касается не только средств, выделенных сектору здравоохранения из государственного бюджета, но также и финансовой помощи из других секторов, а также готовности местных жителей инвестировать в проект свое время и ресурсы. И, наконец, уровень административно-организационной и политической поддержки также должен быть принят во внимание при выборе и планировании мероприятий по КБП на местном уровне.

Несколько ТМБ

Когда несколько ТМБ встречаются одновременно в одной и той же местности, процесс принятия решений должен включить в себя один дополнительный шаг. В этом случае решения должны приниматься не только путем выбора методов борьбы с переносчиками каждой из этих болезней, но также путем оценки относительной значимости каждой из болезней. Когда несколько ТМБ встречаются в одной и той же местности, следует рассмотреть возможности использования синергизма применяемых методов. Таким образом, борьба с переносчиками должна быть направлена на два или более заболевания, включая и низкоприоритетные заболевания, что, в свою очередь, не должно идти во вред проекту в целом.

ТРЕБОВАНИЯ И РЕСУРСЫ

После того, как был сделан выбор в отношении подходящих для данной местности методов борьбы с переносчиками, следует составить реестр финансовых, людских и технических ресурсов, доступных для борьбы с ТМБ на местном уровне. Кроме того, следует произвести оценку организационных структур, в рамках которых будут использоваться данные ресурсы.

Составление реестра ресурсов и организационных структур требует участия заинтересованных сторон на местах. Следует обсудить потенциально возможные связи и сотрудничество с другими местными программами и государственными органами, чтобы обеспечить последовательность и избежать дублирования в ходе координации деятельности.

Потенциально доступные ресурсы могут быть выделены из бюджетов национальных программ, районных управлений сектора здравоохранения, местных органов государственного управления и других государственных секторов, частного сектора и организаций гражданского общества, а также из средств общин местных жителей. Объем и тип требуемых ресурсов зависит от того, против каких болезней и каких переносчиков направлены мероприятия.

Следует также учесть потребности в укреплении кадрового потенциала на местах. Эффективность помощи, получаемой от местных жителей, местных специалистов здравоохранения и сельскохозяйственных работников, может быть оперативно усилена короткими практическими обучающими курсами по биологии, экологии и борьбе с ТМБ.

СТРАТЕГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ

Любая стратегия борьбы с переносчиками должна быстро реагировать на изменения в местных экологических и эпидемиологических условиях.

Определение целей, установление сроков и промежуточных этапов выполнения являются необходимыми элементами планирования и реализации стратегии по борьбе с переносчиками. Цели должны быть конкретными и точно определять, какие результаты должны быть достигнуты к определенному времени, и могут учитывать изменения в поведении или отношении людей, численности популяций переносчиков, уровни зараженности, данные по заболеваемости и смертности, и т.д. Необходимо проведение мониторинга и оценки для определения того, достигаются ли поставленные цели, или нет. Постановка промежуточных целей может помочь определить направление действий в ходе реализации стратегии. Важно, чтобы поставленные цели соответствовали общегосударственным целям и задачам по борьбе с ТМБ.

Наиболее важными вопросами, которые следует принять во внимание на стадии планирования, являются: определение основных и второстепенных переносчиков, а также ТМБ, на борьбу с которыми направлены мероприятия КБП; районы его проведения и временные рамки; партнеры, которые могут быть привлечены к выполнению работ; мониторинг/оценка проводимых мероприятий и оценка достигнутых результатов. Некоторые меры могут быть направлены только против одного конкретного переносчика, в то время как другие могут быть эффективными в борьбе против нескольких видов переносчиков. Это в особенности актуально, когда несколько ТМБ сосуществуют в одной местности. Временные рамки зависят не только от того, метод какого типа избран, но и от местных условий.

На какие территории следует нацеливать мероприятия КБП, чтобы имеющиеся в распоряжении ресурсы дали максимальный эффект? Следует отдавать приоритет уязвимым группам населения, географически изолированным группам людей с ограниченным доступом к медицинскому обслуживанию или же группам людей, живущих на отдаленных территориях или в непосредственной близости к местам

размножения переносчиков. Поддержка широкого охвата КБП может оказаться дорогостоящей, а также может увеличить риск формирования резистентности к инсектицидам. Когда уровень передачи ТМБ достигнет низкого уровня, можно будет сократить масштаб основных мероприятий, а оставшиеся мероприятия направить только на районы высокой степени риска распространения ТМБ и объединить с другими мероприятиями.

Следует работать над популяризацией таких мер, как использование обработанных инсектицидами противокмаринных пологов и сеток, средств индивидуальной защиты и ВДО с помощью мероприятий по информированию населения, привлечения к адвокационной деятельности общин местных жителей и применяя социальный маркетинг. Общины местных жителей, частный и государственный секторы, например, здравоохранение, сельское хозяйство, строительство и местные органы государственного управления, играют важную роль в планировании и осуществлении широкого ряда мероприятий по борьбе с переносчиками, адаптированных к местным ситуациям и условиям. Традиционно, во многих странах сектор здравоохранения отвечает за борьбу с переносчиками, а проведение мероприятий, которые требуют мощной административно-организационной поддержки, таких, как ВДО, обычно требуют специальных навыков и наличия соответствующих возможностей в секторе здравоохранения.

Вовлечение многочисленных заинтересованных сторон в процесс борьбы с переносчиками требует наличия функционирующей организационной структуры для эффективной координации проводимых мероприятий, чтобы совместные действия были согласованными и имели общие цели.

Местные участники проекта должны вести мониторинг и оценку его реализации и осуществления своей деятельности, чтобы своевременно выявлять недостатки и оперативно предлагать коррективные меры. Мониторинг и оценка, осу-

ществляемые независимой организацией (государственной или частной), могут увеличить ответственность сторон за борьбу с переносчиками и обеспечить получение непредвзятых результатов.

СОЗДАНИЕ НАУЧНОЙ ОСНОВЫ

Непрерывное укрепление научной основы для борьбы с переносчиками является необходимым условием для улучшения процесса принятия решений в контексте КБП. Научная основа - это объединенная система знаний об эффективности мероприятий в конкретной обстановке, задачей которой является информирование о решениях, принятых в отношении борьбы с переносчиками и выделение ресурсов для этих целей. Для создания научной основы требуется системный подход.

ЭНТОМОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

Энтомологический надзор представляет собой систематический мониторинг сезонного хода численности популяций переносчиков и их обилия. Наблюдение за переносчиками используется также для оценки проведения мероприятий по борьбе с переносчиками и их результатов.

Энтомологический надзор должен учитывать переносчиков всех ТМБ, распространенных в той или иной местности, в соответствии с подходом КБП, характерной чертой которого является возможность одновременной борьбы с несколькими болезнями. Применение данного подхода способствует оптимизации использования ресурсов.

ИНФОРМАЦИОННО-АДВОКАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И КОММУНИКАЦИЯ

КБП следует активно освещать на всех уровнях, чтобы обеспечить ее понимание и принятие с целью содействия сотрудничеству и налаживанию связей между заинтересованными, включая сообщества местных жителей (см. **ПРИЛОЖЕНИЕ**).

УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА

Укрепление кадрового потенциала представляет собой непростую задачу в ходе реализации стратегии КБП. Реализация стратегии КБП на национальном уровне в значительной степени зависит от теоретических знаний и практических навыков участников, вовлеченных в ее выполнение.

УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ

Укрепление кадрового потенциала требует создания благоприятных условий, включая политическую и финансовую поддержку для организации обучения, выбора участников и дальнейшего карьерного роста. Требуются значительные инвестиции в программы обучения с целью повышения уровня современных знаний и развития практических навыков людей, занятых в процессе планирования, реализации и оценки мероприятий КБП.

Подход КБП сам по себе создает благоприятные условия для обучения, так как КБП - это подход к решению проблем. Прямое наблюдение, анализ и процесс принятия решений являются составными частями курса обучения, который стимулирует непрерывное повышение уровня знаний в ходе взаимодействия участников. Итогом всего этого являются условия, благоприятные для обучения и развития. С

момента, когда стратегия КБП начинает функционировать, она может стать самоподдерживающейся системой накопления теоретических знаний и практического опыта.

КЛЮЧЕВЫЕ ФУНКЦИИ И ТРЕБУЕМАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ

Планирование и реализация КБП требуют соответствующих знаний и навыков в области руководства, анализа, решения проблем, коммуникации и содействия. Развитие людских ресурсов начинается с оценки текущей компетентности всего имеющего отношение к вопросу персонала с целью определения требований для других потенциальных участников. Это является частью «оценки потребностей для борьбы с переносчиками».

Национальный и субнациональный уровни

Как было указано выше, на национальном уровне стратегия КБП требует создания межсекторального руководящего комитета на высшем административном уровне. Технические рабочие группы, управляемые руководящим комитетом, могут состоять из людей, обладающих компетентностью и практическим опытом в сфере эпидемиологии, энтомологии, борьбы с ТМБ и руководства программами. Сотрудники с подобной компетентностью часто имеются в существующей системе, однако может потребоваться их дополнительная подготовка для того, чтобы соответствовать задачам КБП.

Другой важной задачей на национальном уровне, помимо осуществления руководства и предоставления консультаций, является функция содействия деятельности в сфере КБП на нижних административных уровнях, которая требует навыков поощрительного управления. Информационно-адвокатская деятельность все в большей степени становится обязанностью медицинских работников и руководителей программ, поэтому следует развивать навыки и опыт в реализации подобных стратегий активной коммуникации.

Районный и сельский уровни

Переориентация на КБП часто требует обучения или переобучения работников общественного здравоохранения с целью увеличения их знаний и предоставления им навыков, требуемых для выполнения их функций в рамках сотрудничества в сфере КБП. Работникам других секторов и представителям организаций гражданского общества также может потребоваться дополнительное обучение. На районном и сельском уровне должны быть созданы межсекторальные объединения, а у сектора здравоохранения должны быть установлены рабочие отношения с другими государственными секторами и местными сообществами. Лидерам общин местных жителей следует развивать и поддерживать навыки принятия решений, а местные участники КБП должны быть в состоянии обеспечить соответствующее планирование и реализацию местных стратегий КБП.

ПОДГОТОВКА ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ

В Глобальный план действий по КБП было включено предложение по всестороннему модульному курсу обучения КБП. В соответствии с этим специалистами ВОЗ был создан тренинг-курс, состоящий из шести модулей, который представляет собой руководство для регионов ВОЗ в подготовке их собственных региональных и национальных курсов обучения КБП. Данная система адаптирована к потребностям и условиям каждого региона и страны. Она нацелена на административные аспекты КБП и не является заменой для курсов по медицинской энтомологии или методам борьбы с переносчиками. Большинство модулей согласуются с разделами данного руководства.

В ходе подготовки программы обучения для использования на национальном уровне модули следует адаптировать к местным условиям и ситуациям и перевести на местные языки. В определении потребностей обучения в конкретной стране могут помочь исследования социального и культурного восприятия переносчиков, ТМБ и борьбы с перенос-

чиками среди местных жителей и среди участников КБП в государственном и частном секторах. Испытания в полевых условиях до завершения формирования программы обучения могут способствовать их усовершенствованию до того, как начнется их использование в практическом обучении. Представители всех целевых групп должны быть привлечены к подготовке программы обучения для того, чтобы гарантировать ее значимость и устойчивость.

ПОДГОТОВКА КАДРОВ И ОБУЧЕНИЕ

Успех стратегии КБП в значительной степени зависит от наличия доступных на децентрализованном уровне людских ресурсов. Следовательно, акцент в обучении должен быть сделан на краткосрочные курсы для максимально большого количества людей в районах и селах. После того как национальная программа подготовлена, могут быть сформированы кадры национальных или местных преподавателей, чтобы предоставить необходимое повышение квалификации для медработников в секторе здравоохранения, сотрудников других соответствующих государственных секторов, местных органов власти и общественных организаций. В идеале, эпидемиологические и энтомологические эксперты должны привлекаться к учебным курсам для оказания технической поддержки.

Некоторые модули должны быть адаптированы для использования в медицинских проектах в начальной и средней школах для обучения школьников биологии переносчиков и основам эпидемиологии. Это может привлечь их к участию в энтомологическом надзоре, мероприятиях по борьбе с переносчиками и профилактических мероприятиях. Стратегия КБП также должна быть добавлена в программу научных, медицинских и инженерных факультетов высших учебных заведений для содействия более широкому признанию важности борьбы с переносчиками болезней в области здравоохранения и других дисциплинах. Студентов следует поощрять к проведению полевых работ по темам, связанным с КБП.

Карьерные возможности в сфере борьбы с переносчиками имеют большое значение в странах, где распространены ТМБ. Кадровая структура для энтомологов и работников здравоохранения должна создаваться таким образом, чтобы обученный, квалифицированный персонал остался работать в области КБП с адекватной правовой защитой своей занятости на данной должности.

ПОДГОТОВКА ИНФРАСТРУКТУРЫ

Инфраструктура является также областью, которая нуждается в укреплении. Необходимые элементы инфраструктуры включают в себя энтомологические лаборатории, инсектарики, отдел снабжения, оборудование, транспорт и коммуникационные технологии. Возможно, некоторые из этих средств и ресурсов уже есть в наличии в секторе здравоохранения и других секторах, и их можно использовать для целей КБП.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Мониторинг и оценка являются необходимыми инструментами для управления планированием мероприятий, оценки эффективности проводимых мероприятий, выявления проблемных районов, мониторинга использованных ресурсов и оценки воздействия на ТМБ.

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ

Проведение мониторинга и оценки стратегии КБП включает в себя изучение того, изменилась ли существующая система борьбы с переносчиками таким образом, как было запланировано. Это относится ко всем компонентам КБП. В ходе мониторинга и оценки должен быть оценен прогресс в следующих сферах:

- политика и институциональная основа,
- организация и управление,
- планирование и реализация,
- укрепление потенциала,
- информационно-адвокативная деятельность и коммуникация.

Для оценки процессов и результатов используются различные типы показателей. Показатели процесса отражают процесс реализации программы (то есть, выполняются ли запланированные мероприятия адекватно и в установленные сроки). Показатели результатов отражают результаты в процессе выполнения и конечный результат.

МЕТОДЫ

Для мониторинга и оценки требуются исходные данные вместе с информацией, собранной в ходе мероприятий. Наблюдаемые изменения показателей следует сравнивать с исходными данными.

У этого подхода есть один недостаток, заключающийся в том, что другие воздействия, которые происходят в течение того же периода, могут оказать влияние на конечные показатели, поэтому наблюдаемые изменения могут оказаться не только следствием мероприятий КБП, но и других факторов. Для решения этой проблемы следует организовать перекрестное сравнение с контрольной группой, где мероприятия КБП не проводились.

Для демонстрационных целей показатели выражаются тремя типами информации: в описаниях, в цифрах и в логических фигурах (да/нет). Некоторые показатели невозможно выразить в цифрах или логических построениях, но они могут быть выражены в описаниях и качественной оценке. Качественные данные можно получить в ходе интервью с заинтересованными сторонами, изучения документов, визитов на места проведения работ. Вопросы для интервью и

формы для оценки знаний и навыков должны разрабатывать лица, проводящие оценку; формы мониторинга следует протестировать до использования в проекте. Проведение интервью и исследований занимает много времени и требует тщательного планирования. Существует несколько методов сбора данных в области здравоохранения: регулярное наблюдение, эпидемиологическая оценка и специальные исследования. Схемы взятия выборки следует разрабатывать на основе требований каждого из показателей.

Мониторинг популяций переносчиков следует проводить на контрольных участках; энтомологическую информацию нужно использовать для оценки эффективности мероприятий по борьбе с переносчиками. Оценка воздействия проведенных мероприятий на ТМБ требует специальных исследований, адаптированных к специфике каждой болезни.

Нужно использовать результаты мониторинга и оценки для того, чтобы принять решение о том, какая именно коррекция требуется в стратегическом и оперативном плане. Лица, ответственные за мониторинг и оценку, должны документировать результаты и ознакомить с ними целевые группы населения. Полученные результаты могут быть использованы для того, чтобы проинформировать национальных руководителей о соответствующих расходах и эффективности мероприятий, чтобы помочь им понять и верно интерпретировать результаты и принять решение о поддержке стратегии в ее нынешнем виде или о необходимости ее модификации. Мониторинг и оценка могут также служить целям информационно-адвокативной деятельности, указывая на необходимые изменения в политике.

Как правило, мониторинг ведется своими силами с участием заинтересованных сторон, в то время как оценка ведется и своими силами, и с привлечением независимых лиц или организаций. Преимуществами внутренней оценки являются низкая стоимость и имеющееся понимание ситуации и проводимых мероприятий. Тем не менее, мест-

ные специалисты по мониторингу и оценке могут оказаться предвзятыми и скрывать недостатки вследствие конфликта интересов. Важным преимуществом внешней оценки является ее предполагаемая объективность, так как данная оценка будет независимой и позволит затрагивать болезненные вопросы.

В рамках партнерских отношений по КБП на децентрализованных уровнях перекрестная оценка является наиболее оптимальным вариантом. При этом типе оценки один участник процесса ведет мониторинг деятельности другого, и наоборот. Перекрестная оценка стимулирует ответственность обеих сторон в их деятельности, укрепляет партнерские отношения и позволяет избежать предвзятых оценок; тем не менее, для ведения перекрестной оценки требуется специальная подготовка и контроль. Мониторинг и оценка являются неотъемлемой частью стратегии КБП, ведя к усовершенствованию и адаптации в соответствии с меняющимися обстоятельствами.

БИБЛИОГРАФИЯ

Handbook for Integrated Vector Management. Geneva, World Health Organization, 2012 (WHO/HTM/NTD/VEM/2012.3)

Guidance on policy making for integrated vector management. Geneva, World Health Organization, 2011.

Report of the WHO consultation on development of a global action plan for integrated vector management (IVM). Geneva, World Health Organization, 2009 (WHO/HTM/NTD/VEM/2009.1)

WHO position statement on integrated vector management. Geneva, World Health Organization, 2008 (WHO/HTM/NTD/VEM/2008.2)

Global strategic framework for integrated vector management. Geneva, World Health Organization, 2004

Ежов М.Н., Званцов А.Б., Артемьев и другие, 2004. Руководство по борьбе с переносчиками малярии – основные методы и их интеграция. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. – 280 с.

Дербенева-Ухова В. (ред.), 1974. Руководство по медицинской энтомологии. - М, «Медицина». – 360 с.

Розендаль Я., 1977. Методы борьбы с переносчиками инфекции для индивидуального и общественного использования. – Женева: ВОЗ. – 438 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННО-АДВОКАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОММУНИКАЦИИ: РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНИРОВАНИЮ

Введение

КБП должна эффективно освещаться на всех уровнях, чтобы обеспечить понимание и принятие ее принципов всеми заинтересованными сторонами, активизировать сотрудничество и налаживание связей между участниками, и способствовать расширению полномочий сообществ местных жителей.

К настоящему моменту, в информационно-адвокатской деятельности в области КБП уже пройдено несколько важных этапов на глобальном уровне (см. Вставку 1). Глобальные планы были подготовлены и использованы в нескольких регионах ВОЗ. Многие страны уже инициировали перемены в политике для поддержки КБП или уже реализуют стратегию КБП. Однако, в других странах информационно-адвокатская деятельность еще не началась.

Вставка 1: Глобальные этапы в информационно-адвокатской деятельности в области КБП

2004: Подготовлена Глобальная стратегия КБП
2007: Выпущено заявление ВОЗ с изложением позиции по КБП
2007: Поддержка КБП включена в Глобальный план по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2006-2015 гг.
2007: Подготовлен Глобальный стратегический план КБП
2007: Региональные резолюции по КБП утверждены в некоторых регионах ВОЗ
2008: Подготовлен Глобальный план действий по КБП
2008: Конференция участников Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях рекомендует использование КБП в странах, где применяется ДДТ

2008: Глобальный план действий по малярии призывает к активному использованию КБП в программах по борьбе с малярией на стадиях борьбы и элиминации

2010: 62% стран сообщают о том, что у них уже функционирует национальная программа по КБП

Основные подходы

Одним из центральных требований для успешной борьбы и профилактики КБП является переход от вертикальных централизованных программ к децентрализованным комплексным стратегиям, основанным на создании благоприятных условий для КБП.

Программная основа для информационно-адвокатской деятельности и коммуникации представлена в таблице 1, с указанием целевых групп, основных посланий, инструментов, каналов/механизмов и ожидаемых результатов. На начальной стадии создания механизмов КБП, информационно-адвокатская деятельность необходима для того, чтобы обеспечить приверженность этой политике на высоком уровне, гарантировать финансирование и разработать планы исследований. На стадии консолидации проекта и его расширения необходимо продолжать вести информационно-адвокатскую деятельность и отслеживать обратную связь по реализации и воздействию КБП для обеспечения устойчивости выделения ресурсов и дальнейшего расширения мероприятий по КБП. Успехи и недочеты следует выявлять путем мониторинга и оценки проводимых мероприятий. Следует использовать метод изучения конкретных ситуаций, чтобы продемонстрировать осуществимость и выгоды использования КБП.

От государственного и частного секторов, а также от организаций гражданского общества ожидается поддержка в реализации и продвижении мероприятий по КБП. Они являются основной целевой аудиторией, которая должна вести информационно-адвокатскую деятельность и осуществлять коммуникацию, чтобы показать преимущества КБП на уровне сообществ местных жителей.

Таблица 1: Основа для информационно-адакционной деятельности и коммуникации с указанием целевых групп, основных посланий, инструментов, каналов/механизмов и ожидаемых результатов

Этап проекта	Целевая аудитория	Основные послания	Инструменты	Каналы и механизмы	Ожидаемые результаты
Начальный этап	Политики, руководители и лидеры, доноры, научно-исследовательские организации	Концепция проекта Ожидаемые результаты	Сообщения о КБП Успешные примеры	Интернет-сайты, информационные сообщения, бюллетени, брошюры, листовки, презентации, плакаты, пресс-конференции, видео-конференции	Устойчивая политическая поддержка КБП, предоставление финансовой поддержки
Консолидация	Госчиновники, руководители и лидеры, медицинские работники, представители других секторов, частный сектор, научно-исследовательские институты, негосударственные организации, городские власти, сообщества местных жителей	Прогресс в реализации	Сообщения об успехах	Встречи, отчеты о проектах, Интернет-сайты, научные публикации, информационные сообщения, бюллетени, брошюры, листовки, презентации, плакаты, пресс-конференции, видео-конференции	Эффективность КБП подтверждена, инициирование изменений политики в сторону поддержки КБП, укрепление национального потенциала в области КБП, выполнение оперативных исследований, пересмотр планов исследований

Расширение	Политики, госчиновники, руководители и лидеры, доноры, научно-исследовательские организации, медицинские работники, представители других секторов, частный сектор, научно-исследовательские институты, негосударственные организации, городские власти, сообщества местных жителей	Результаты проекта Планы на будущее	Заключительные отчеты о полученных результатах	Интернет-сайты, информационные сообщения, бюллетени, брошюры, листовки, плакаты, пресс-конференции, видео-конференции	Развитие национальных стратегий и плана действий по КБП, готовность доноров к выделению дополнительной поддержки КБП, мобилизация дополнительных финансовых ресурсов
------------	--	--	--	---	--

Привлечение местных жителей, равно как и использование их связей с национальными и местными властями, является главным условием успеха КБП. Важно, чтобы сами местные жители с самого начала оценили выгоды использования КБП. Местные нормы поведения, социальные и экономические условия, которые различаются в разных странах, должны быть приняты во внимание.

Информационно-адвокационная деятельность

Информационно-адвокационная деятельность необходима для того, чтобы включить КБП в национальные программы здравоохранения и развития, поскольку она позволяет показать ценность КБП для борьбы с переносчиками. Поддержка КБП может быть увеличена за счет связывания выгод от использования КБП с более общими вопросами развития, такими, как укрепление систем здравоохранения и предоставление общинам местных жителей прав и возможностей. Научные работники должны вести информационно-адвокационную деятельность в интересах КБП в пределах их собственных сфер влияния. Необходимо организовать проведение научно-практических исследований, чтобы заполнить существующие пробелы в доказательной базе для процесса принятия решений по КБП, чтобы выявить наиболее технически надежные подходы и стратегии КБП, а также барьеры на пути реализации КБП, и, наконец, найти новые методы борьбы с переносчиками.

На стадии элиминации болезни или предотвращения ее возврата, руководители и лидеры могут уменьшить степень поддержки КБП, решив, что, раз стратегия была успешно реализована, эта проблема более не требует внимания. Однако, как раз в это время продолжение информационно-адвокационной деятельности в поддержку КБП является особенно важным, чтобы избежать возникновения «невосприимчивости» доноров и политиков. В подобных ситуациях, когда болезнь перестает быть объектом внимания системы здравоохранения, необходимо продолжать энтомологический надзор и управление популяциями переносчиков.

Продолжение инвестирования КБП в фазах элиминации и предупреждения возврата болезни является оправданным, так как профилактические мероприятия против переносчиков способны снизить риски, связанные с возможным возвратом болезни (болезней).

Информационно-адвокационная деятельность должна основываться на надежных доказательствах, чтобы убедить руководителей и лидеров в полезности КБП и обеспечить их полную поддержку и первоочередность КБП при распределении ресурсов. Политические руководители, скорее всего, с недоверием воспримут предложения о внесении изменений в существующие системы борьбы с переносчиками, поэтому им необходимо показать, каким образом инвестиции в КБП отразятся на здравоохранении, продемонстрировать социальные и экономические выгоды, и доказать, что КБП будет устойчивой в финансовом отношении. Целенаправленный анализ доступной доказательной базы и эффективное использование информационно-адвокационной деятельности являются чрезвычайно важными. Информационно-адвокационная деятельность может осуществляться через личное общение и конференции с видео-презентациями.

Основные инструменты, которые можно использовать для информационно-адвокационной деятельности, включают в себя информационные сообщения и успешные истории реализации методов КБП в данной стране и/или других странах. Информационные сообщения – это наиболее простой инструмент. Хотя положения КБП сформулированы предельно четко, эта стратегия и сейчас некоторым людям представляется чем-то абстрактным, почти как некая философская концепция. Однако КБП - это не новая программа, не новая техника, а инструмент управления для улучшения существующих подходов для борьбы с переносчиками. Этот недостаток понимания КБП демонстрирует необходимость в информационно-адвокационной деятельности путем информационных сообщений, чтобы обеспечить ясную коммуникацию концепции и принципов КБП.

Вставка 2 демонстрирует, как могут быть представлены основные понятия КБП. КБП - это стратегия научно-обоснованного процесса принятия решений, направленная на одновременную борьбу с несколькими ТМБ, включающая в себя мероприятия по борьбе с переносчиками при участии других секторов и сообществ. Только стратегия, в которой присутствуют все эти функции, может называться КБП.

Вставка 2: **Основные послания на тему «Что такое КБП?»**

Базовая концепция	Описание
<i>Научно обоснованный процесс принятия решений</i>	<i>Процесс принятия решений основан на фактах, полученных в результате сбора информации о болезни и путях ее переноса в полевых условиях</i>
<i>Одновременная борьба с несколькими заболеваниями</i>	<i>Рассмотрение всех распространенных ТМБ в рамках одной стратегии борьбы с переносчиками</i>
<i>Комплексный подход к борьбе с переносчиками</i>	<i>Рассмотрение всех основных методов борьбы с переносчиками с целью использования синергических эффектов</i>
<i>Участие других секторов и сообществ местных жителей</i>	<i>Другие секторы и местные жители играют важную роль в борьбе с переносчиками</i>

В районах, где КБП не используется, традиционные системы борьбы с переносчиками, обладающие ограниченной эффективностью, могут столкнуться со следующими проблемами:

- неоптимальный выбор мероприятий и времени их проведения, отсутствие мониторинга и нерациональное использование ресурсов;
- программа борьбы с переносчиками направлена на борьбу с одной болезнью и не интегрирована в существующую систему здравоохранения;

- программа борьбы с переносчиками не адаптирована к их экологии и условиям окружающей среды;
- другие секторы и сообщества местных жителей недостаточно осведомлены о последствиях своей деятельности в отношении трансмиссивных болезней;
- резистентность к инсектицидам становится растущей проблемой в борьбе с переносчиками.

Успешные примеры применения КБП в других странах или регионах являются еще одним инструментом информационно-адвокатской деятельности. Примеры, показывающие успешность применения КБП или ее компонентов, помогают наглядно проиллюстрировать потенциальные преимущества КБП для политических руководителей и доноров. То, что КБП доказало свою эффективность в борьбе с ТМБ, помогая уменьшить заболеваемость, доказано в ряде исследований, проведенных в различных ситуациях, с разными комбинациями мероприятий, с одновременной направленностью мероприятий против нескольких заболеваний, в области природопользования, научно обоснованного процесса принятия решений, в сфере сотрудничества с другими секторами и участия сообществ местных жителей в профилактических мероприятиях и мерах индивидуальной защиты. Хотя некоторые данные подобных исследований являются универсальными, большая их часть характерна только для исследуемого района.

Свидетельства успешности КБП, собранные на местах, могут быть использованы в качестве еще одного инструмента информационно-адвокатской деятельности. Результаты мониторинга и оценки, необходимые для совершенствования мероприятий по КБП, также служат целям информационно-адвокатской деятельности и могут быть использованы для информирования политических руководителей и доноров о полученных успехах. Углубленный анализ успешных примеров работы на местах может быть представлен в виде историй из практики.

Чтобы убедить государственных политических лидеров в необходимости принятия КБП, необходимо разработать четкую и осуществимую стратегию информационно-адвокатской деятельности. Для развития этой стратегии предлагаются следующие шаги:

- создание рабочей группы на национальном и межгосударственном уровнях;
- сбор данных о степени пораженности ТМБ в той или иной стране или странах-участницах проекта;
- анализ ситуации и выявление проблем в существующей системе борьбы с переносчиками (например, отсутствие научно обоснованного процесса принятия решений, отсутствие институционального потенциала, недостаточный мониторинг и слабая обратная связь, слабая интеграция с системой здравоохранения, резистентность к инсектицидам);
- определение четкой позиции и ожидаемых результатов КБП;
- установление сроков и контрольных точек реализации проекта;
- определение целевой аудитории;
- подготовка информационных сообщений и других инструментов информационно-адвокатской деятельности;
- приобретение навыков и практического опыта, необходимого для информационно-адвокатской деятельности;
- подготовить план действий и осуществление информационно-адвокатской деятельности;
- проведение мониторинга и оценки информационно-адвокатской деятельности.

Коммуникация и расширение полномочий

Для создания благоприятных условий для КБП на местном уровне, лица, осуществляющие реализацию стратегии КБП, должны быть осведомлены о любых социально-культурные

барьерах, чтобы использовать все возможности наилучшим образом. Основными задачами здесь являются: такое изменение поведения местных жителей, которое позволит уменьшить количество укусов переносчиками и случаев передачи заболеваний; способствовать повышению у местных жителей лояльности к проводимым мероприятиям по КБП и их мотивированию к проведению мероприятий, искореняя неправильные и ошибочные методы борьбы с переносчиками. Здесь особенно важно обеспечить доступ к информации и средствам борьбы с ТМБ, а также обеспечить взаимодействие и коммуникацию.

Мероприятия, направленные на устранение социально-культурных барьеров, как правило, сосредоточены на повышении уровня знаний и улучшения навыков населения путем предоставления им более широкого доступа к информации и средствам борьбы с ТМБ. Это должно привести к изменениям в поведении и характере деятельности людей, что позволит снизить бремя ТМБ.

Многие факторы риска, связанные с ТМБ, появляются в бытовых условиях. Государственным организациям непросто проникнуть в эту сферу жизни, и местные жители должны начать самостоятельно контролировать данные вопросы и нести ответственность. Люди должны иметь возможность не только быть в курсе возможных рисков, но и принимать соответствующие меры индивидуальной защиты и борьбы с переносчиками, когда и где это необходимо. Люди нуждаются в расширении полномочий в тех областях, в которых они сами по себе могут способствовать улучшению их положения, с меньшей зависимостью от скудной внешней помощи, предоставляемой сектором здравоохранения.

Для улучшения доступа к информации и изменения поведения людей, что позволяет уменьшить заболеваемость ТМБ, используются такие инструменты, как СМИ, информация, образование и коммуникация (ИОК), а также коммуникационные средства корректировки стандартов поведения. Для

получения желаемого результата следует обеспечить использование этих инструментов в широкой информационно-адвокатской деятельности.

Средства массовой информации, такие как радио и телевидение, а также печатные средства массовой информации, также могут быть использованы для информирования широкой общественности о КБП. Помимо этого, возможно организовать создание видеofilьмов местного производства в поддержку стратегии КБП с использованием местной специфики.

Используя подход КБП, запланированные мероприятия объединяют информацию, образование и мотивацию в качестве компонентов национальной программы по борьбе с болезнями. Задачей в данном случае является повышение роли людей в деле защиты своего здоровья через изменение своего отношения и поведения с учетом их потребностей и представлений.

Цель информационных сообщений состоит в том, чтобы помочь людям разобраться в причинах и последствиях болезни; образование необходимо для изменения отношения и стандартов поведения, а также для содействия сотрудничеству между участниками КБП; цель коммуникации заключается в формировании системы связей на местном уровне. В рамках этого подхода, СМИ используются в сочетании с групповым и межличностным общением.

Коммуникация, направленная на изменение поведения, является подходом к коммуникации и социальной мобилизации, ориентированным на образование и информирование. Она основана на принципах комплексной маркетинговой коммуникации, используемой в частном секторе для того, чтобы повлиять на поведение потребителей. Это инструмент, обладающий доказанной эффективностью в формировании желаемого поведения в отношении трансмиссивных болезней.

Реализация данного подхода начинается с анализа ситуации с целью выявления поведенческих барьеров и ограничений, присутствующих в определенной группе людей. Результатом анализа является выделение небольшого количества точных поведенческих целей. В качестве следующего шага, происходит разработка стратегии достижения целей с оптимальным набором видов деятельности, таких, как общественные связи, мобилизация общин местных жителей, реклама и межличностная коммуникация; все они направлены на формирование требуемой модели поведения. Затем реализуется стратегия с тщательно спланированными мероприятиями по социальной мобилизации и коммуникации, а также мониторинг прогресса в формировании требуемого поведения.

Этот подход используется во многих странах в ходе борьбы с лихорадкой Денге, лимфатическим филяриатозом и малярией, а также с рядом других заболеваний с целью повышения эффективности лечения и снижения числа мест выплода комаров. Важной целью коммуникации для воздействия на поведение является обеспечение использования эффективных методов на местном уровне.

Каждый из этих инструментов имеет свои сильные и слабые стороны, и выбор инструмента или их сочетания должен быть основан на тщательном рассмотрении тех местных условий, в которых они будут использоваться, а также ожидаемых результатов. Подход КБП доказал свое положительное воздействие на уровень знаний и формирование отношения к борьбе с переносчиками, однако существует озабоченность по поводу медленных темпов достижения результатов и отсутствия документальных подтверждений влияния этого подхода на поведение людей.

Порой люди понимают преимущества поведения, позволяющего снизить риск для здоровья, но у них не получается вести себя соответствующим образом. Осуществление

коммуникации, которая имеет своей целью воздействие на поведение людей, требует значительных усилий для достижения ощутимых результатов, однако результаты показывают эффективность такой коммуникации. Как ИОМ, так и коммуникация, направленная на изменение человеческого поведения, предназначены для ситуаций, в которых подобные сообщения, как правило, применимы в районах проведения мероприятий.

Разработка стратегии коммуникации

Умение общаться имеет важнейшее значение для успеха любого действия и является важным фактором в достижении своих целей. Поэтому необходимо объединение знаний и навыков, и специалист в области коммуникации может внести ценный вклад. Эта стратегия может быть разработана в несколько этапов.

- Предварительный план подготавливается командой проекта и группой участников проекта, работающих в тесном сотрудничестве друг с другом.
- Данный план передается на рассмотрение другим участникам проекта, которые высказывают замечания и вносят поправки. Ознакомление с предварительным планом может осуществляться как в индивидуальном порядке, так или в группах, и может быть организован в форме мозгового штурма, в котором могут принимать участие все, кто может внести ценный вклад.
- Команда проекта встречается для окончательной доработки стратегии. Присутствие специалиста по коммуникации весьма желательно на данном этапе.
- После того как стратегия разработана, следует сообщить об этом участникам процесса и группам людей, которых вы хотите включить в последующий процесс. Это позволит облегчить их интеграцию в процесс разработки различных инструментов, которые им нужно будет использовать.

Решение следующих вопросов можно использовать в качестве подхода при подготовке стратегии коммуникации:

- Каковы цели и задачи стратегии, которую планируется реализовать?
- Какие основные целевые аудитории будут заинтересованы в этой информации?
- Каковы потребности целевой аудитории, и какая информация наиболее интересна для них?
- Какие инструменты коммуникации следует использовать для этих целевых групп?
- Какие финансовые и людские ресурсы доступны для поддержки этого процесса?

Задачами коммуникационной стратегии являются: обеспечение ключевых целевых аудиторий оперативной и научно обоснованной информацией и рекомендациями по КБП; обеспечение заинтересованных сторон и участников точной и своевременной информацией о прогрессе в реализации проекта и достигнутых результатах; поддержка стран-участников в разработке комплексной стратегии коммуникации и планов действий по КБП; повышение уровня информированности общественности о КБП, и поощрение позитивных представлений, оснований и отношения к КБП.

Устойчивость стратегии должна постоянно проверяться в полевых условиях, где стратегия и ее инструменты должны быть адаптированы к местным условиям с учетом потребностей на уровне общин местных жителей.

Целевыми аудиториями являются группы или отдельные лица на местном, национальном или международном уровне, которым следует предоставлять имеющуюся информацию. Поскольку каждая целевая группа обладает определенными особенностями и сталкивается с различными проблемами и ситуациями, для каждой группы может потребоваться особая стратегия коммуникации. Невозможно переоценить важность определения целевой груп-

пы. Знания, традиции, уклады и обычаи зачастую сильно различаются у различных групп людей, равно как и пути получения информации. Кроме того, необходимо присутствие отдельной стратегии для общин местных жителей, заинтересованных сторон и организаций, обеспечивающих финансирование, которая позволит получить четкое представление о существующей ситуации на местах и информировать о результатах выполнения.

Мониторинг и оценка

Необходимо вести мониторинг и оценку информационно-адвокатской деятельности и коммуникации. Показатели, которые можно использовать, указаны в Таблице 2.

Таблица 2: Показатели процесса и результатов, используемые в ходе мониторинга и оценки информационно-адвокатской деятельности и коммуникации

Показатель процесса	Показатель результатов
Подготовлены материалы по информационно-адвокатской деятельности в области КБП	Доступны инструменты информационно-адвокатской деятельности в области КБП
Проведены и документированы исследования конкретных случаев из практики КБП	Доступны инструменты информационно-адвокатской деятельности в области КБП
Выявлены основные целевые аудитории	Реализованы мероприятия по информационно-адвокатской деятельности в области КБП
Разработана и согласована со всеми заинтересованными сторонами стратегия и план информационно-адвокатской деятельности и коммуникации по КБП; выделены ресурсы	Реализована стратегия и план информационно-адвокатской деятельности и коммуникации по КБП и оценены результаты
Разработка плана исследований в области ИОК в отношении КБП и выделение ресурсов	Выполнены исследования в области ИОК в отношении КБП и опубликованы их результаты
Разработан план социальной мобилизации и коммуникации для воздействия на стандарты поведения; выделены ресурсы и обучен персонал	Реализован план социальной мобилизации и коммуникации по воздействию на стандарты поведения

Разработана кампания по информированию населения о КБП; выделены ресурсы и обучен персонал	Количество местных жителей, вовлеченных в подобные кампании
Установлены связи с СМИ для информирования широких слоев населения о мероприятиях по КБП	Количество реализованных мероприятий

Разработка данного документа
была осуществлена Европейским
региональным бюро ВОЗ
при административной поддержке
Международного Зеленого Креста.
Финансирование работы
над данным документом
было предоставлено Глобальным
экологическим фондом (ГЭФ)
и Программой ООН по окружающей
среде (ЮНЕП).

**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО**

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17 Факс: +45 39 17 18 18 Эл. адрес: postmaster@euro.who.int

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>