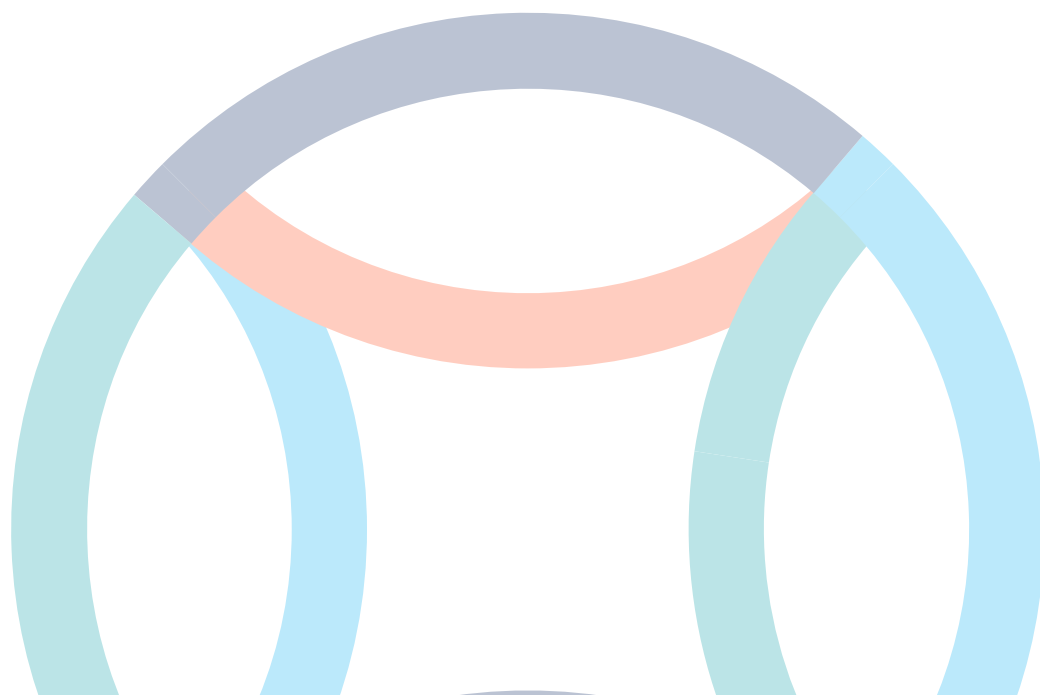
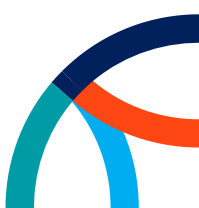
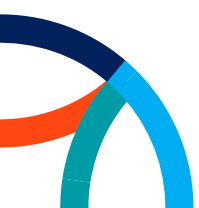



在国家层面实施 <“同一个健康”联合行动计划> 的指南





在国家层面实施 <“同一个健康”联合行动计划> 的指南



在国家层面实施 <“同一个健康”联合行动计划> 的指南 [A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level]

ISBN (WHO) 978-92-4-010526-3 (网络版)

ISBN (WHO) 978-92-4-010527-0 (印刷版)

ISBN (粮农组织) 978-92-5-139458-8

ISBN (UNEP) 978-92-807-4201-5

ISBN (WOAH) 978-92-95121-96-6

©世界卫生组织、联合国粮食及农业组织、联合国环境规划署和世界动物卫生组织, 2024年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>) 许可协议下使用

根据该许可协议条款,可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品,但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时,均不得暗示世界卫生组织(世卫组织)、联合国粮食及农业组织(粮农组织)、联合国环境规划署(环境署)或世界动物卫生组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织、粮农组织、环境署和世界动物卫生组织的标识。如果改写本作品,则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译,则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明:“本译文不由世界卫生组织(世卫组织)、联合国粮食及农业组织(粮农组织)、联合国环境规划署(环境署)或世界动物卫生组织翻译,世卫组织、粮农组织、环境署和世界动物卫生组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本。”

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>)。

建议的引用格式。在国家层面实施 <“同一个健康”联合行动计划> 的指南 [A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level]。日内瓦:世界卫生组织、联合国粮食及农业组织、联合国环境规划署和世界动物卫生组织;2024年。许可协议:[CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)。

在版编目(CIP)数据。在版编目数据可查阅<http://apps.who.int/iris/>。

销售、版权和许可:。购买世卫组织出版物,参见 <https://www.who.int/publications/book-orders> 提交商业使用请求和查询版权及许可情况,参见<http://www.who.int/zh/copyright>

第三方材料。如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料,如表格、图形或图像,应自行决定这种重新使用是否需要获得许可,并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

世卫组织照片。世卫组织的照片受版权保护,未经事先书面许可,不得在任何媒体上复制。要获得世卫组织照片的复制许可,请通过以下链接提出要求:<http://www.who.int/zh/copyright>。

一般免责声明。本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织、粮农组织、环境署和世界动物卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位或发展状态,或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时,无论是否含有专利,并不意味着它们已为世卫组织、粮农组织、环境署或世界动物卫生组织所认可或推荐,或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外,凡专利产品名称均冠以大写字母,以示区别。

世卫组织、粮农组织、环境署和世界动物卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是,已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织、粮农组织、环境署和世界动物卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

中文翻译由联合国环境规划署提供。

目录

致谢	6
--------------------	----------

缩略词	8
---------------------	----------

执行摘要	9
----------------------	----------

导言	11
(一) 背景	11
(二) 本指南的基础—《“同一个健康”联合行动计划》变革理论	12
(三) 目的、范围和目标受众	13
(四) 方法论	13
(五) 如何使用指南	14

(六) 实施《“同一个健康”联合行动计划》的步骤	16
第1步:情景分析	16
第2步:设立或加强多部门“同一个健康”协调机制	18
第3步:实施规划	18
第4步:实施国家同一个健康行动计划	26
第5步:回顾、分享和纳入经验教训	27

参考文献	28
----------------------	-----------

参考书目	30
附录1:国家“同一个健康”行动计划模板	32
附录2 供各国参考的“同一个健康”高级别专家小组(OHHLEP) 关于能力评估和“同一个健康”运营工具的清单链接	

致谢

四方组织 (联合国粮食及农业组织 (FAO)、联合国环境规划署 (UNEP)、世界卫生组织 (WHO) 和世界动物卫生组织 (WOAH)) 衷心感谢所有为《在国家层面实施<“同一个健康”联合行动计划>的指南》的编写做出贡献的人, 特别是以下按字母顺序列出的个人:

四方组织高级管理人员: Amina Benyahia, Francesco Branca, Jean-Philippe Dop, Doreen Robinson and Keith Sumption, 对他们的指导和支持表示感谢。

WHO技术和协调团队: Mehreen Azhar, Amina Benyahia, Cheng Liang and Carla Stoffel) 在指南的开发和修订中发挥了领导作用。

四方组织秘书处联络人: Amina Benyahia, Fairouz Larfaoui, Anjana Varma and Chadia Wannous对指南的开发、修订和协调贡献了力量。

四方组织总部团队的宝贵审查和意见:

- **FAO:** Fallon Bwatu Mbuyi, Barbara Haesler, Fairouz Larfaoui, Marion Seloche, Yerkem Sembayeva, Junxia Song, Vinsy Szeto, Zelalem Tadesse, Katrin Taylor
- **UNEP:** Julian Blanc, Margarita Meldon, Nadja Münstermann, Anjana Varma, Wenjing Yan
- **WHO:** Mehreen Azhar, Amina Benyahia, Hellen Kabiru, Cheng Liang, Sharon Liu, Anne Menthon, Abigail Buchanan Wright
- **WOAH:** Yael Farhi, Juliana Gonzalez Obando, Emily Tagilaro, Chadia Wannous

感谢四方组织总部和地区技术人员的审查和建议：

- FAO总部工作人员: Ahmed Al Naqshbandi, Sally Berman, Carmen Bullon, Madhur Dhingra, Fernanda Dorea, Zahraa Emambocus, Gunel Ismayilova, Jeff Lejeune, Caryl Lockhart, Nelea Motriuc, Beatrice Mouille, Susanne Muenstermann, Julio Pinto, Ludovic Plee, Eleanor Raj, Orr Rozov, Ismaila Seck, Baba Soumare, Yu Qiu
- FAO区域办公室工作人员: Yin Myo Aye, Carla Baker, Charles Bebay, Marisa Caipo, Andres Gonzalez Serrano, Friederike Mayen, Scott Newman, Serge Nzietchueng, Eran Raizman, Mohammed Shamsuddin, Kachen Wongsathapornchai
- UNEP区域办公室工作人员: Wondwosen Asnake Kibret, Makiko Yashiro
- WHO总部工作人员: Bernadette Abela-Ridder, Sylvie Briand, Stéphane De La Rocque, Cristina Romanelli, Simone Moraes Raszl, Kefas Samson, Maria Van Kerkhove
- WHO区域办公室工作人员: Ottorino Cosivi, Gyanendra Gongal, Jessica Kayamori Lopes, Heba Mahrous, Lusubilo Witson Mwamakamba, Sinaia Netanyahu, Asma Saidouni, Peter Sousa Hoejskov, Tieble Traore, Miri Tsalyuk
- WOAHA总部工作人员: Barbara Alessandrini, Ana Luisa Pereira Mateus
- WOAHA区域办公室工作人员: Mohamed Alhosani, Chantanee Buranathai, Kinzang Dukpa, Maria Eugenia Chimenti, André Furco, Estelle Hamelin, Tariq Hassan Taha, Mereke Taitubayev, Lesa Thompson, Francesco Valentini, Lillian Wayua Wambua

四方组织感谢“同一个健康”高级别专家小组(OHHLEP)的专家在指南咨询过程中提供的有用意见和评论。

感谢编辑以及支持编辑和出版过程的设计团队。

编写指南的资金由德国联邦经济合作与发展部(BMZ)慷慨提供。

缩略词

AMR	抗微生物药物耐药性
BMZ	德国联邦经济合作与发展部
FAO	联合国粮食及农业组织
MEL	监测、评估和学习
OH JPA	“同一个健康”联合行动计划
OHHLEP	“同一个健康”高级别专家小组
ROI	投资回报
SDG	可持续发展目标
SWOT	优劣分析法
UNEP	联合国环境规划署
UNSDCF	联合国可持续发展合作框架
WHO	世界卫生组织
WOAH	世界动物卫生组织

执行摘要

《在国家层面实施<“同一个健康”联合行动计划>的指南》为各国提供了实用性指导,帮助各国采纳和调整《OH JPA》以强化和支持国家的“同一个健康”行动。

基于《OH JPA》的变革理论,本指南概述了在国家层面实施《OH JPA》的三个途径和五个关键步骤:

- **途径1:**治理、政策、立法、融资与倡导
- **途径2:**组织和机构发展、实施与部门整合
- **途径3:**数据、证据、信息系统与知识交流

分步方法包括:

1. 进行现状分析,包括利益相关者调研和对现有评估结果的审查
2. 建立/加强国家多部门的“同一个健康”协调机制
3. 制定实施计划,包括活动优先级排序和资源利用
4. 实施国家“同一个健康”行动计划
5. 复盘、分享并纳入所学经验教训

从现状分析到建立或加强国家多部门的“同一个健康”协调机制及国家“同一个健康”行动计划,本指南所描述的过程建立在现有的国家工作基础上,并定义了主要利益相关者的明确角色和责任。这些角色和责任包括负责计划、财务和资源决策的国家主管部门,同时要求国家主管部门与各级政府和非政府利益相关者进行协调,以确保国家层面的活动得到统一和支持。四方组织(联合国粮农组织(FAO)、联合国环境规划署(UNEP)、世界卫生组织(WHO)和世界动物卫生组织(WOAH))在各个层面负责制定方法和方案,并在资源允许的情况下,应各国请求,向地区和国家提供直接支持。治理、倡导、投资规划和资源利用的关键要素是这一过程的必要部分,应在早期规划阶段与关键利益相关者一同考虑。

鼓励各国设计和制度化国家层面的“同一个健康”行动计划，其中包含按路径和利益相关者分组优先的活动，并与《OH JPA》中的行动路径和现有的相关国家行动计划相连接。本指南为国家层面可持续实施“同一个健康”方法提供了依据。尽管不专注于任何特定技术领域，但旨在支持各国建立和强化成功实施的必要机制和支持因素，以实现长期可持续性。

无论各国在“同一个健康”实施方面的国家现状如何，本指南都可供所有国家使用。国家主管部门被鼓励审查所有步骤的组成部分，评估现有国家“同一个健康”机制、战略和活动可以加强并更好地与《OH JPA》对齐的领域。这将帮助各国确定使用本指南的起点，以采用指南中描述的逐步方法来加强、整合和发展“同一个健康”的实施活动。建议旨在补充、整合而非替代现有的“同一个健康”机制、战略和活动。

本指南由四方组织——FAO、UNEP、WHO 和 WOAHP (原名为国际兽疫局 (OIE)) 通过参与式流程开发，四方组织各级从事“同一个健康”工作的员工均有参与，并汇集了多部门咨询，包括“同一个健康”高级别专家小组 (OHHLEP) 和各国的意见，旨在建立和加强国家层面的可持续“同一个健康”方法。

全面整合后，《OH JPA》和本配套指南中提出的行动旨在激发更大力度、更有针对性的“同一个健康”行动，在各个层面提升能力，预防和缓解风险与威胁，最终以更加可持续的方式促进人类健康与福祉，共建繁荣地球。

如今，采用“同一个健康”方法应对健康挑战的紧迫性前所未有。尽管“同一个健康”并不是一

导言

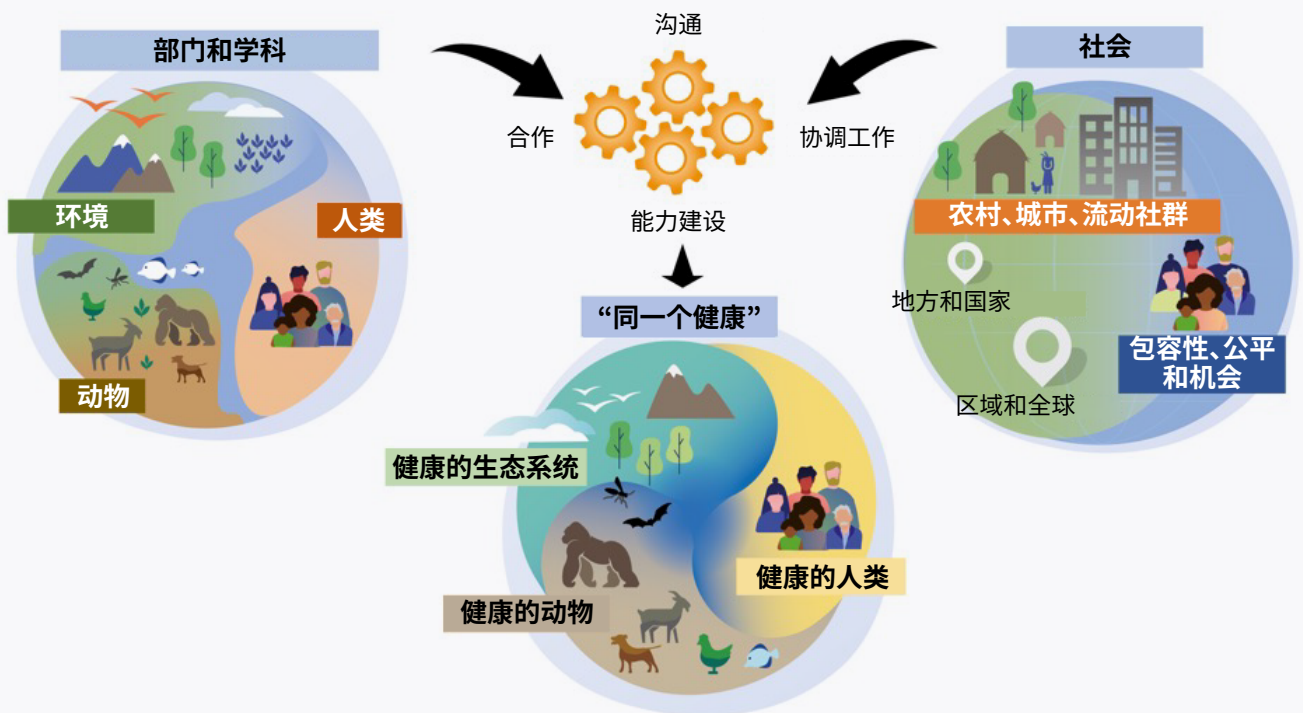


(一) 背景

个新概念,但它逐渐被视为促进健康与福祉的最佳方法。它通过在人类、动物、植物和环境之间的合作与协调来解决相关威胁,尤其是在这些领域的利益相关者之间进行协作。

“同一个健康”被“同一个健康”高级别专家小组 (OHHLEP) 定义为“一个整合统一的方法,旨在可持续地平衡和优化人类、动物和生态系统的健康。它认识到人类、家畜与野生动物、植物以及更广泛环境(包括生态系统)的健康密切相关并且相互依赖。该方法动员多个部门、学科和不同社会层面的社区,共同增进福祉,解决健康和生态系统的威胁,同时满足清洁水、能源、空气以及安全和营养食物的集体需求,采取应对气候变化的行动,并为可持续发展做出贡献”(OHHLEP等,2022年)。

图1 “同一个健康”通过合作、沟通、协调和能力建设促进可持续的健康未来

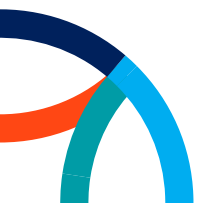


在全球、区域、国家、国家以下和社区层面采用“同一个健康”方法需要强有力的技术协调、协作和机构安排。为此，四方组织（即联合国粮食及农业组织（FAO）、联合国环境规划署（UNEP）、世界卫生组织（WHO）和世界动物卫生组织（WOAH））共同开发了《“同一个健康”联合行动计划》（OH JPA）（FAO、UNEP、WHO和WOAH，2023年）。

《“同一个健康”联合行动计划（OH JPA）2022-2026》提出了一个框架，以预防和缓解在人类-动物-植物-环境界面上相互关联的健康挑战，例如具有大流行潜力的病原体的跨物种传播事件、被忽视的人畜共患病和虫媒疾病、抗微生物药物耐药性（AMR）、环境污染物以及食品安全和粮食安全问题（见OH JPA第1.1和2.2节）。该计划还提供了一个框架，以应对这些威胁的驱动因素，包括与生物多样性丧失、土壤和水资源退化、水资源短缺、土地利用变化和栖息地转化、污染和气候变化相关的自然生态系统完整性退化。采取全面综合的应对方式，OH JPA中提出的行动就有助于预防这些威胁，可持续地促进健康和福祉，包括环境健康和生态系统服务的保护，同时提升食品安全、粮食安全和营养，这些都是常常在“同一个健康”方针中被忽视的因素。

《“同一个健康”联合行动计划》概述了六个行动路径，用于应对人类-动物-植物-环境界面上的主要健康挑战，可作为国家实施“同一个健康”的重点领域（有关行动路径的更多详细信息，请参见《“同一个健康”联合行动计划》第3部分）。这些行动路径总结如下：

- **行动路径1:** 增强“同一个健康”能力，强化卫生系统；
- **行动路径2:** 减少新发和再发动物源性流行病和大流行的风险；
- **行动路径3:** 控制和消除被忽视的动物源性、热带和媒介传播疾病；
- **行动路径4:** 加强食品安全风险的评估、管理和沟通；
- **行动路径5:** 遏制抗微生物药物耐药性（AMR）这一无声的流行病；
- **行动路径6:** 将环境因素融入“同一个健康”。



每个行动路径的主要活动在《“同一个健康”联合行动计划》的各部分中进行了详述。这些行动路径与“变革理论”的三条路径相连接(参见《“同一个健康”联合行动计划》第2.1节)。《“同一个健康”联合行动计划》中的许多行动路径活动与每条变革路径下的跨领域主题保持一致,如图2所示。

为避免在各行动路径上对“同一个健康”采取孤立的方法,本指南建议各国运用变革理论的三大路径,结合主题交叉活动来设计和制度化国家层面的“同一个健康”行动计划。尽管本指南推荐对“同一个健康”采取整体的系统强化方法,各国仍可以根据自身需求和能力优先考虑路径主题和行动路径,详细内容见指南后续部分。

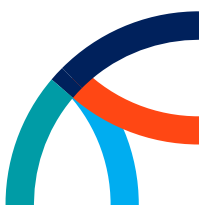
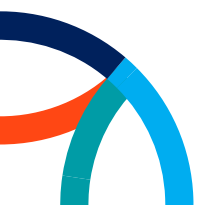
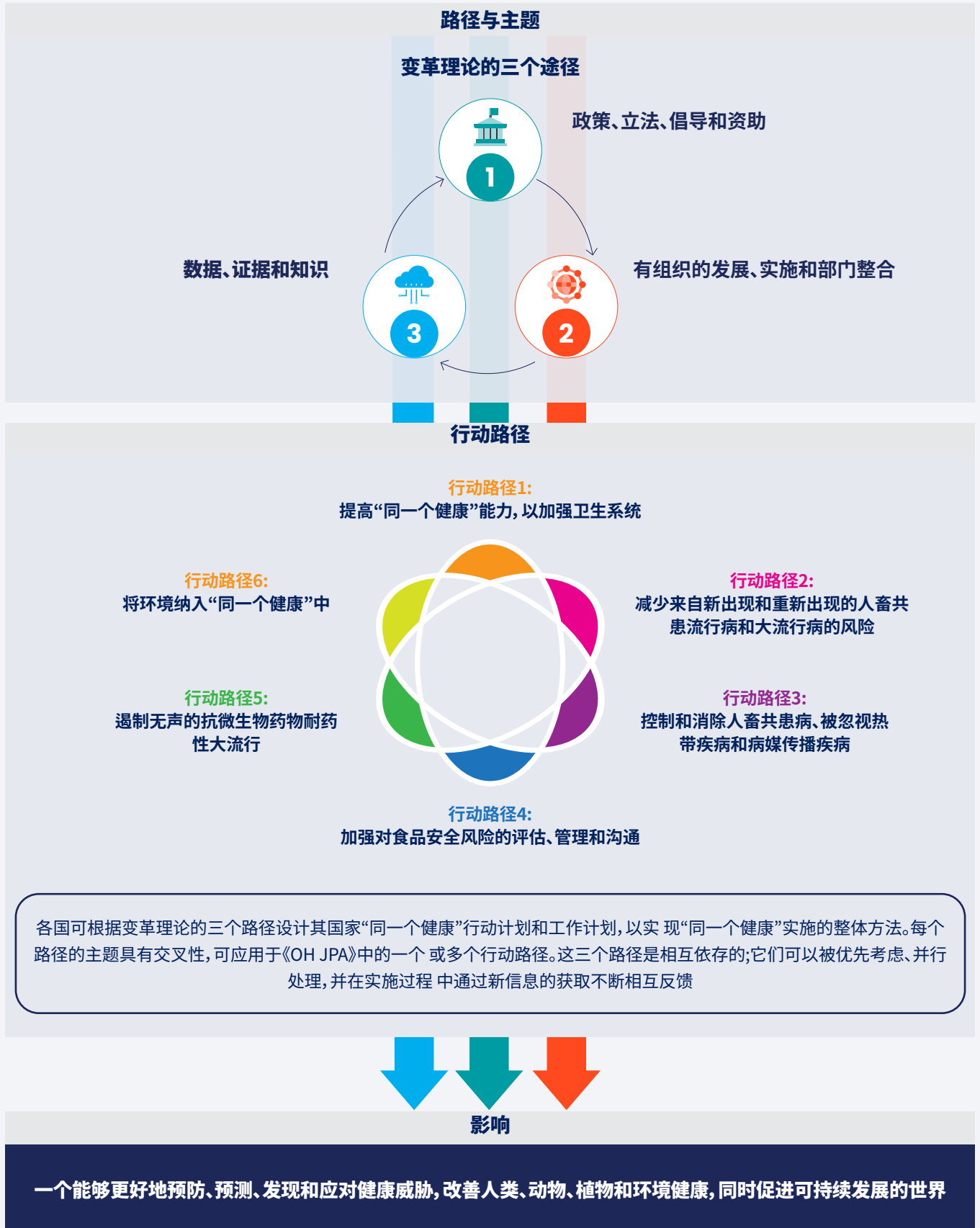


图2 各国可根据变革理论的三个路径设计其国家“同一个健康”行动计划和工作计划



(二) 本指南的基础—《“同一个健康”联合行动计划》变革理论

《“同一个健康”联合行动计划》(OH JPA) 以清晰的变革理论为指导, 明确了预期的社会变革, 并概述了实现这一新范式的活动、条件和路径 (OHHLEP等, 2022b)。通过《OH JPA》第2.1节中概述的三大变革路径 (图3), 可以实现该变革理论的总体目标和实施“同一个健康”方法的具体目标。

图3
《“同一个健康”联合行动计划》变革理论的三个路径



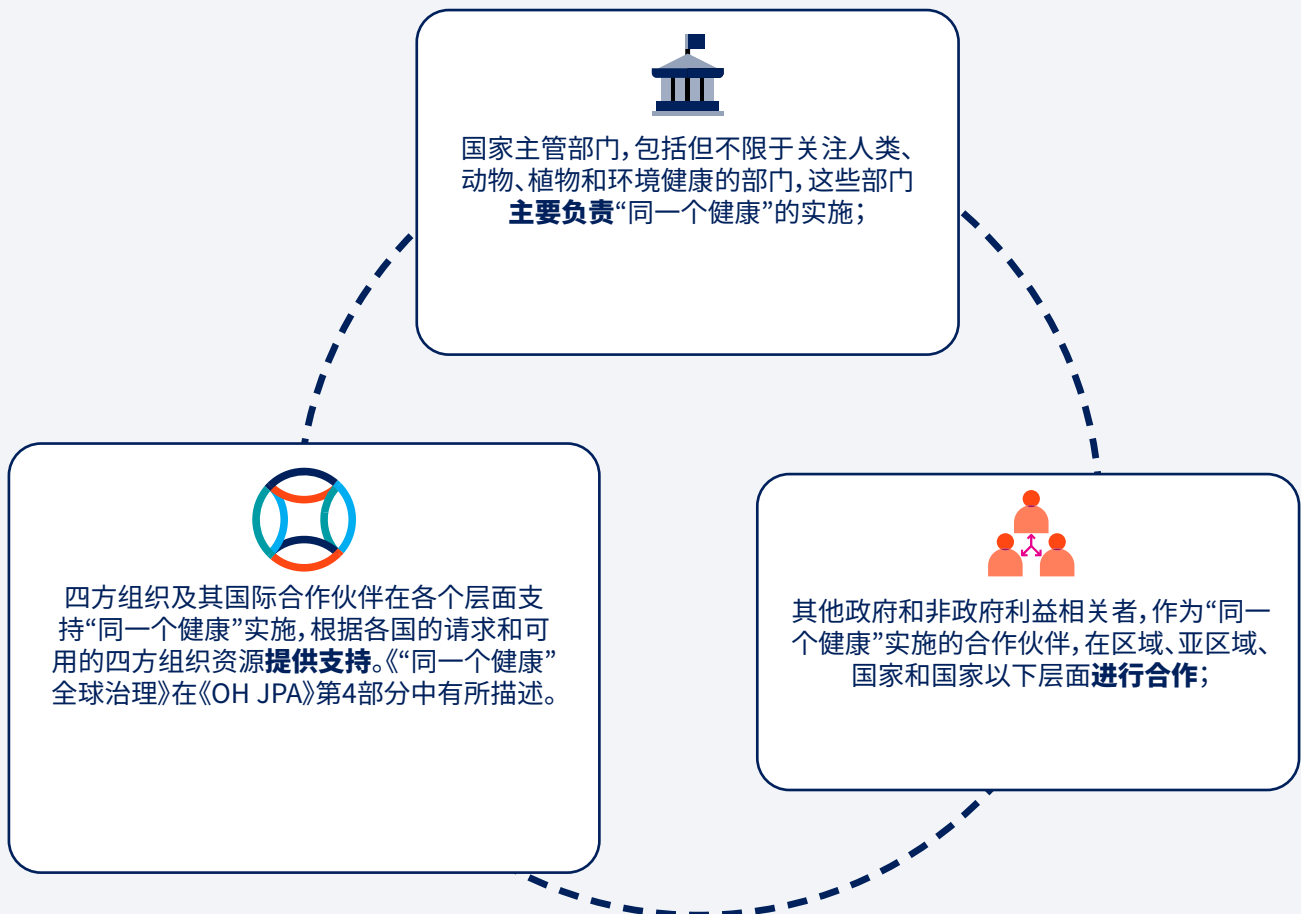
这三条路径是相互依存的；在一个理想的国家级“同一个健康”行动计划中，每条路径的成果都会反馈到其他路径（OHHLEP等，2022b）。作为监测、评估和学习（MEL）框架的一部分，应设想一个定期的反馈机制来为每条路径提供信息。MEL 对于通过变革理论评估实施影响至关重要，其详细内容将在实施计划步骤中进一步描述。

(三) 目的、范围和目标受众

本指南旨在为各国提供有关如何通过采纳和调整《“同一个健康”联合行动计划》（OH JPA）来实施“同一个健康”方法的实用指导，确保与变革理论的三条路径相一致。指南的范围具有包容性，可供每个国家使用，无论其在“同一个健康”发展和实施方面的现状如何。

本指南作为一种资源，面向关注人类、动物（陆生动物、水生动物、野生动物和家畜）、植物和环境的健康（见图4）的利益相关方群体：

图4. 目标受众



(四) 方法论

本指南是通过由四方组织秘书处联合领导的参与式过程进行编写,涉及在四个组织的总部和区域层面从事“同一个健康”的工作人员。它还反映了来自广泛的多部门协商、“同一个健康”高级别专家小组(OHHLEP)和国家的意见。

图5 指导原则

1. 适合所有国家使用:

本指南建议采取横向和跨领域的方法,以一体化方式实施“同一个健康”而不是专注于孤立的技术项目。它还考虑到国家背景和优先事项,以及各国在实施“同一个健康”政策、战略和干预措施方面的进展程度。



2. 灵活应对国家需求:

本指南足够灵活,可以根据国家需求、优先事项和背景进行调整。为此,将开发一个机制来评估和链接国家需求(见步骤1.2),以便在现有资金来源和捐助者的基础上,四方组织能够提供资源。



3. 与《“同一个健康”联合行动计划》保持一致并基于现有工作展开行动:

本指南补充了《“同一个健康”联合行动计划》,并基于现有的“同一个健康”倡议、框架和平台,涵盖全球、区域和国家层面。目标是充分整合或加强现有技术项目中的“同一个健康”方法,而不是创造新的项目。



4. 以逐步推进的方法扩大倡议规模:

由于不同国家在实施“同一个健康”方面处于不同阶段,采用逐步推进的方法来实施《“同一个健康”联合行动计划》将至关重要。根据不同国家“同一个健康”实施的程度,进行评估有助于各国确定在每个路径下可以优先实施的活动。然后,实施的范围将进一步扩大,涵盖其他活动,具体取决于需求、可用资源和实施进展。



本指南的编写基于一套指导原则(见《“同一个健康”联合行动计划》2.3节(图5))。

5. 循证和知情决策：

“同一个健康”以证据和科学为基础。指南的内容参考了“同一个健康”的最新科学建议。

6. 基于公平、平等和跨学科原则：

本指南坚持在利益相关方群体和部门之间的公平、平等和跨学科合作。通过适当的利益相关者认定和参与确保公平。所有《“同一个健康”联合行动计划》的实施努力还支持性别平等和妇女赋权,采用性别敏感的视角,考虑到每个国家背景下的具体弱势群体。通过包括社区和边缘化声音,确保社会政治和多元文化的公正。在协调机制和本指南建议的活动中,尽可能支持跨学科和多部门合作,包括所有相关学科,无论是现代还是传统形式的知识,并涉及广泛的代表性视角和部门。

7. 明确利益相关者的责任：

由于“同一个健康”方法的多利益相关方性质,本指南提供了认定利益相关方群体角色方面的指导,明确其作为实施者、协作者和/或协调者的责任,通过联合行动促进“同一个健康”行动。这将有助于在“同一个健康”行动计划中界定利益相关方群体的角色和责任,并确保他们参与到“同一个健康”的实施过程中。

8. 旨在衡量《“同一个健康”联合行动计划》的进展和可扩展性：

本指南指定了评估全球和国家层面实施《“同一个健康”联合行动计划》进展的方式和衡量成功的关键因素。实施《“同一个健康”联合行动计划》的关键绩效指标和目标应与现有的监测、评估和学习(MEL)框架以及可持续发展目标(SDGs)挂钩。

(五) 如何使用指南

本指南强调在国家层面实施《“同一个健康”联合行动计划》的逐步推进方法和持续过程。表1中概述了五个主要步骤(1. 情景分析;2. “同一个健康”治理和协调的设立/加强;3. 实施规划;4. 国家“同一个健康”行动计划的实施;5. 评估、分享和吸取经验教训)。

第5步所描述的经验教训分享和最佳实践分享可以作为贯穿整个实施过程的跨领域活动。

指南的附录部分提供了其他资源和工具,以支持“同一个健康”的实施:

- **附录1:**为各国提供的国家“同一个健康”行动计划模板,其中包含按变革路径和利益相关方群体划分的工作计划活动,链接至《“同一个健康”联合行动计划》中的行动路径
- **附录2:**“同一个健康”高级专家组(OHHLEP)的工具和资源清单,用于评估“同一个健康”的能力,以及为各国将“同一个健康”的运作纳入国家“同一个健康”行动计划提供指导

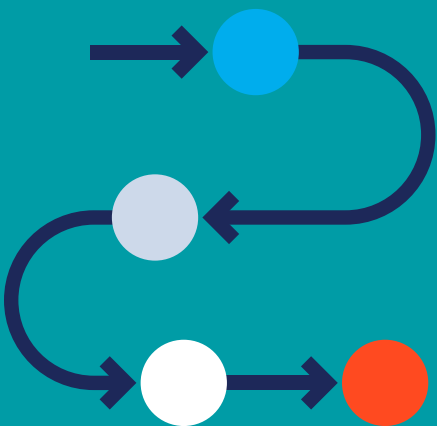
一些国家可能会请求四方组织的协助,以将“同一个健康”方法整合到现有的相关国家行动计划和技术方案中,并与《“同一个健康”联合行动计划》(OH JPA)及变革理论的路径对齐。尽管本指南并未详述这一过程,但可以对其中许多元素进行调整以实现这一目标。各国也可以请求四方组织提供支持,以监测其与“同一个健康”相关的现有国家行动计划的实施,或在实施过程中支持某些具体步骤。

图6 《“同一个健康”联合行动计划》实施的逐步方法



二、实施《“同一个健康”联合行动计划》的步骤

本节描述了按照变革理论的路径和行动路径实施《“同一个健康”联合行动计划》的逐步方法,可基于现有工作实施,并与现有计划、战略和框架相结合。



第1步：情景分析

对当前“同一个健康”实施状态的现状分析是认识和评估现有工作、利益相关者的参与、联系和影响以及治理机制有效性的第一步。

现状分析应由多部门的“同一个健康”协调机制主导，如果该机制已经建立。如果没有，负责公共健康、动物健康或环境的三大主要部门中的任何一个都可以领导这一过程，并确保其他相关部门参与。如何建立多部门“同一个健康”协调机制，请参见步骤2。

理想情况下，现状分析应采用系统性和参与性方法，可以包括对利益相关者群体、现有结构、活动、计划、政策和立法、资源、能力、优先事项、协调和沟通机制等进行调研和分析，覆盖国家层面。各国可以选择将现状分析扩展到国家以下层面。一旦识别和分析了现有差距，可以在适当的国家“同一个健康”行动计划的帮助下填补差距并采取机会和行动，该计划应根据步骤3中描述的两条变革路径设计。现状分析各个组成部分的结果可作为国家监测、评估和学习（MEL）框架的基线数据来源。

应通过一系列参与性咨询，将现状分析的三个主要组成部分以一体化的方法进行处理，以便在利益相关者群体中产生归属感：

利益相关者调研和分析

对国家级“同一个健康”治理和协调的审查

对已完成的“同一个健康”相关评估和计划的审查

情景分析应与现有工作相辅相成，避免重复。如果对于以下任何组成部分的分析是在过去五年内完成的，那么这些分析的结果可能仍然具有相关性，并且可能不需要重复。四方组织可以根据可用资源支持各国开展情景分析。

此步骤的关键组成部分包括：

1. 利益相关方的调研和分析

国家层面的利益相关方调研是情景分析的关键第一步。这一步可确保与“同一个健康”相关的主要利益相关方能够被识别，并对其在“同一个健康”实施中的关系、影响力和参与度进行研究。通过这种方式，所有相关利益相关方都可以找到参与途径，并在“同一个健康”实施中发出自己的声音。

在进行利益相关方调研时，国家当局可以考虑中央和地方级别的公共和私营部门的参与者、决策者、民间社会和受益者等利益相关方群体。利益相关方调研应通过参与式过程进行，例如通过研讨会、访谈和协商。

识别相关利益相关方后，建议共同开展关于“同一个健康”方法实施的SWOT分析。这种分析将为随后的讨论和决策提供有价值的基础。此外，区域代表可以进行区域调研分析，国家也可以根据需要进行国家以下层面的利益相关方调研。

2. 审查层面“同一个健康”治理和协调的国家机制

各国审查现有的“同一个健康”治理和协调机制非常重要，这些机制构成了实施“同一个健康”活动的基础。采纳和遵守良好治理的核心价值观和原则对于实现和维持“同一个健康”方法的影响和结果至关重要。其目标是建设一个能够更好地减轻人类、动物、植物和环境界面当前和未来健康挑战影响的世界，覆盖全球、区域和国家层面。

良好治理有三个核心原则，总结如下：

参与和包容

问责和法治

平等和非歧视



这些原则为相关机构和协调机制的运作、适应和实现目标提供了必要的环境。

审查应包括协调机制的类型、规模、范围和正式程度及其优势。审查的结果将被国家层面的利益相关者用于加强或建立新的可持续多部门“同一个健康”治理和协调机制。

3. 审查与“同一个健康”相关的评估和计划

与“同一个健康”相关的已完成和正在进行的国家评估及计划，以及其他二手数据和信息来源，应予以参考，以确定国家“同一个健康”实施的优先事项。同时，应编制现有国家行动计划、战略和框架的清单。有关链接到任何现有相关国家行动计划的“同一个健康”活动工作计划的“同一个健康”行动计划模板，请参见附录1。

在《“同一个健康”与联合国可持续发展合作框架》(UNSDCF) (FAO、UNEP、WHO和WOAH, 2023) 附录2中提供了一份用于识别潜在的已完成评估项目的工具清单，这些工具也在OHHLEP资源清单(附录2)中列出。一些现有工具可能并未以“同一个健康”框架为目标，因此，各相关部门之间就“同一个健康”进行协调是必要的，以确保范围内的差距得到充分考虑。

联合国国家团队的参与可以确保驻国协调员和联合国国家团队在国家UNSDCF中纳入“同一个健康”方法。他们可以支持将“同一个健康”方法纳入国家发展计划，认识到在国家规划中管理竞争性优先事项时，“同一个健康”方法所能带来的附加价值。由于共同国家分析和UNSDCF是联合国在国家层面的主要分析和规划机制，因此，在这两者的发展中纳入“同一个健康”方法至关重要，因为它对实现可持续发展目标(SDGs)具有重要意义。

建议举行验证研讨会或开展验证流程，特别是在某一相关部门的评估材料有限或过时的情况下，这也是在早期阶段通过让利益相关者作为倡导者参与其中以支持前向行动的关键方式。

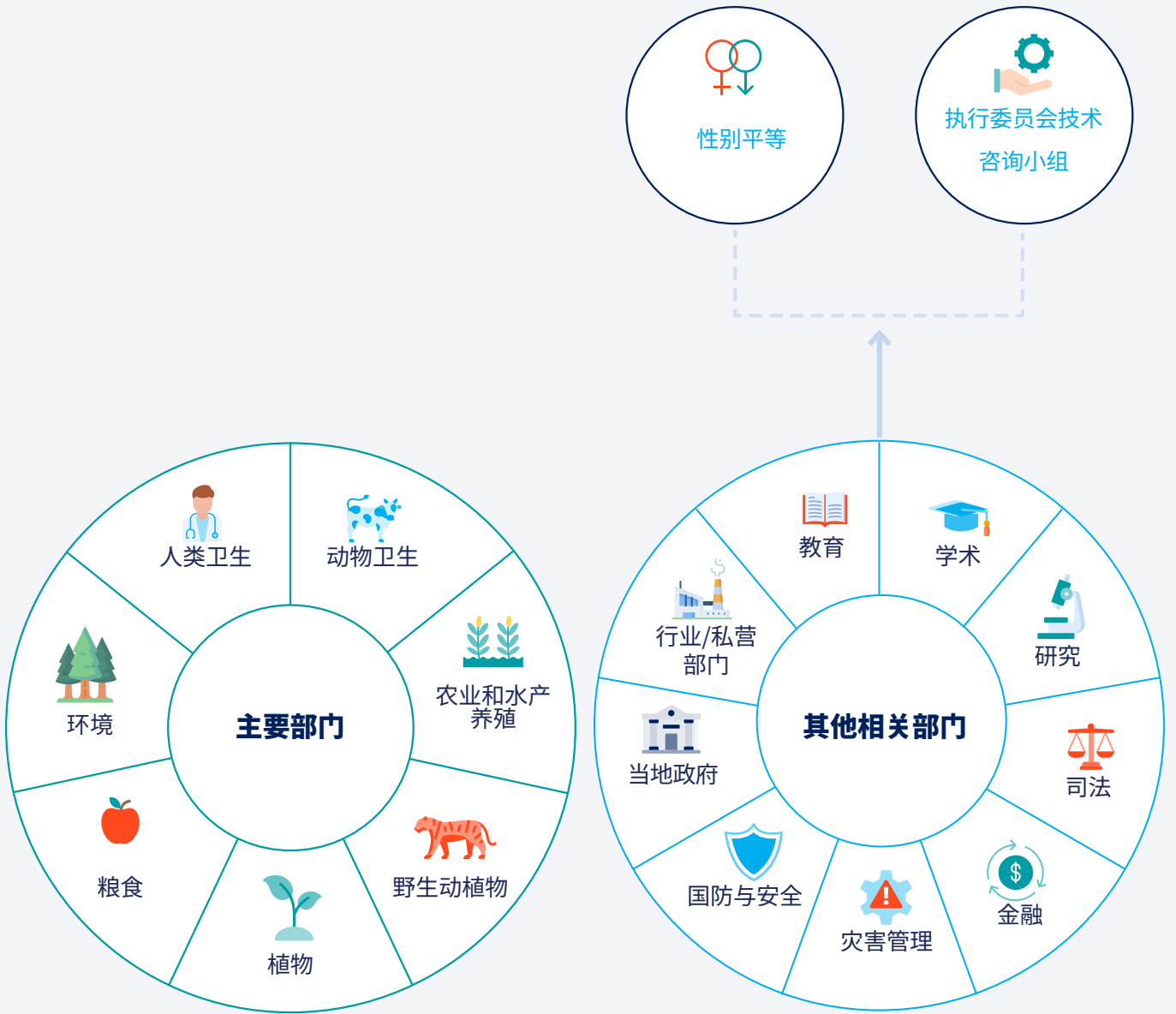
第2步：设立或加强多部门“同一个健康”协调机制

“同一个健康”治理的制度化需要建立多部门协调机制。一个有效的机制可以是国家级的“同一个健康”委员会、平台，或在适当的政治层面（如总统或总理办公室，由跨部委指导小组支持）建立的类似结构。它需要得到适当的秘书处、技术工作组支持，以及充足的预算，才能有效且可持续地运作。对于尚未建立此类机制的国家，重要的是在进入“同一个健康”实施规划的下一步之前先建立一个此类机制。有关建立“同一个健康”机制的资源可参见附录2。

国家“同一个健康”委员会的职责范围应由委员会成员讨论并达成一致。该委员会负责促进多部门利益相关者之间的协调、协作和沟通，并支持“同一个健康”方法的实施。其他职责还包括与其他相关的国家委员会进行联系，以交换信息并就“同一个健康”目标展开合作。应定期组织利益相关者会议和讨论，以促进信息交流，鼓励来自不同领域的专家共同解决跨部门议题。

在国家“同一个健康”委员会中，确保所有相关的多部门利益相关者得到代表，并提供多样化的专业知识和观点至关重要。委员会必须包括来自主要部门（如公共健康、动物健康、农业、植物和环境）以及其他相关部门（见图7）的平等代表。这些其他部门包括教育、学术、研究、司法、财政、国防、灾害管理、性别平等和安全等领域，可以长期或临时参与。性别平等应得到体现，包括在国家“同一个健康”实施的治理各方面应用性别敏感性原则。根据需要，可以设立一个向执行委员会提供建议的技术咨询小组，并依据OH JPA的行动路径设立技术工作分组。

图7 多相关利益相关者的代表以及不同的专业知识和观点



第3步：实施规划

1. 基于OH JPA的三个变革路径, 识别、调整和开展活动, 将其与行动路径和现有的国家行动计划相连接

在完成全面的“同一个健康”(One Health)现状分析(如步骤 1 所述)后, 国家主管部门应在国家多部门“同一个健康”协调机制(如步骤 2 中建立)的引导下, 并通过与国家级利益相关方的协商, 考虑制定或加强国家“同一个健康”行动计划, 并普及“同一个健康”的要素, 纳入其他相关部门的计划中。该计划应明确关键目标、产出和活动, 并根据以下三种路径和《“同一个健康”联合行动计划》(OH JPA)的行动路径进行调整或制定, 同时符合现有的国家行动计划、战略和框架。

路径 1 – 治理、政策、立法、融资、倡导

路径 1 旨在通过促进跨部门治理的制度化, 提供政策和政治意愿、健全的监管框架并吸引公平且可持续的投资, 从而加强活动的支持环境和可持续性元素。路径 1 涉及为各利益相关方奠定重要的社会、金融、政治和机构基础, 使其能够在国家和国家以下层面开展和实施活动, 并参与区域和国际合作。通过在国家“同一个健康”行动计划中牢固嵌入政策、法律框架、宣传和融资机制, 可以促进并强化所有活动的可持续性, 包括路径 2 和路径 3 所列出的活动。

治理: 国家层面的多部门“同一个健康”协调机制(如步骤 2 中所述)对于监督“同一个健康”的治理和协调至关重要。已经建立此类机制的国家可以评估操作的有效性和可持续性。

政策与立法: 政策和立法是加强“同一个健康”治理的骨干, 用于促进多部门、多学科的合作、协调和沟通。通过制定适当的政策来认可“同一个健康”在人体、动物、植物和环境健康各要素间的交叉联系, 以及纳入国家立法中的联合机制和跨部门参照, 可以进一步推动“同一个健康”方法的采纳。

国家管理机构需调整、制定和支持法律法规、程序或行政命令, 以强化或建立一个具有明确职责范围、预算和问责框架的多部门“同一个健康”协调机制以及技术工作小组。这一关键结构

有助于日常和紧急情况下的跨部门、跨境协作、数据共享、联合工作及在现有计划和平台基础上的扩展。政策决定也同样重要，因为政策决定通常会体现在资源分配中。此外，国家特定部门的立法可能需要通过适当的支持机制纳入“同一个健康”方法，以促进跨部门的合作和协同。这些机制包括适当的法律基础，用于数据共享、综合监测和联合预警机制。

融资：成功且可持续的“同一个健康”实施需要专门的资源。对行动计划的成本估算和优先级排序是实施计划中的关键步骤。还需通过调研和分析国家和国际资源环境/投资环境，以及审查有关投资预期回报 (RIO) 的证据，以确定潜在的投资者。

打破“孤岛式”资金筹措方式是重要的，因为这些方式会导致工作分散，以及部门间的资金竞争。“同一个健康”方法可以证明，通过共同筹集资金和协同投资，可以实现更高的效率和影响。因此，多部门“同一个健康”协调机制应全面调研现有和潜在资源，包括资金来源和国家投资，识别现有和潜在的资金来源，填补缺口并提供资源筹集和分配的建议。理想情况下，应由熟悉国家资源的相关部门的国家联络人负责此工作，同时从四方组织和国际资源环境中的其他国际参与者处获得意见。调研工作应从国家和国际层面的资金来源开始，以了解国内目前为“同一个健康”分配了多少资金。

根据国家背景，投资机会可以优先级排序，并根据投资案例进行准备，详细见步骤 3.4。可以从现有来源筹集、集中和优化资金，以支持多部门工作，并带来更好的效益，包括成本效益。可以识别新的资金流，以支持长期举措。应识别资金缺口，以便通过其他国家计划和预算筹集资源，并生成联合资金和资源动员机制。

倡导：需要联合推进宣传倡导工作，以促进更广泛的“同一个健康”认可和采纳，尤其是在政策制定者和政府之间。理想情况下，应在国家层面成立一个多利益相关方的沟通工作组，负责领导联合宣传倡导计划的制定和实施。这对于吸引更多资金和创造投资案例至关重要，以支持各国的“同一个健康”实施并确保考虑潜在的共同效益和权衡取舍。工作组应 1) 协调收集“同一个健康”的最佳实践、成功案例和概念验证成果，这些应展示给所有目标受众，并由政策制定者进行倡导；2) 通过多种渠道在全国范围内开展的宣传活动中推广基于“同一个健康”方法的信息。所有利益相关方在沟通和倡导工作中应拥有平等的发声机会。

路径2:组织和机构发展、实施及部门整合

路径 2 构成“同一个健康”活动实施的核心,围绕此路径,各种国家级项目和计划得以发展和加强。路径 1 中政策、立法和资金的基础,对于优化路径 2 中计划的活动至关重要。路径 2 的主要组成部分包括组织和机构发展、实施以及部门整合。

组织和机构发展:组织和机构发展涉及提高参与“同一个健康”实施的关键人员的能力,联合培训活动是理想的方式。应为所有关键利益相关方提供“同一个健康”领域的更优质培训,以促进协作方法和技术的推广。这种发展培训将支持和促进:

1. 下一代“同一个健康”从业者、研究人员和技术官员应对需要“同一个健康”方法的挑战
2. 扩展协作网络;
3. 与现有视角对齐;
4. 引入新的视角。

这将需要定义“同一个健康”的机构和人员能力,并采纳或开发评估和监测国家“同一个健康”表现的工具和方法,以识别需求。“同一个健康”方法的培训和教育也应融入小学、大学和学术机构的课程中,首先进行现有课程的绘制和梳理。在不同部门间短期工作交流将有助于跨部门合作、培训及建立可靠的协作网络。有关“同一个健康”的可用培训课程清单**见附件 2**。

实施:实施需要制定或修订操作计划,包括国家和国家以下层面优先的所有联合活动。这些活动包括“同一个健康”监测、风险评估、疫情调查与应对、研究、人员能力建设、野生动物和环境监测,以及减少食源性疾病、抗微生物药物耐药性、生物多样性丧失、人畜共患病溢出和回流风险、改善食品和水安全、应对虫媒疾病和加强环境保护的共同努力。这些活动应与具体技术计划的现有国家行动计划相结合。推广“同一个健康”理念的联合沟通和倡导以及推动“同一个健康”方法的融资,是“同一个健康”方法实施的重要组成部分,如路径 1 中所述。

部门整合:超越国家多部门“同一个健康”协调机制,在国家以下和地方层面进行部门整合非常重要,因为“同一个健康”的实施在基层展开。部门协作包括将人类、动物、植物和环境领域以及其他部门(如工业和经济部门、政府和非政府部门以及学术界)纳入“同一个健康”实施中。重要的是将公众和社区——包括原住民——纳入地方层面的活动中。将人类健康、动物健

康、农业与水产养殖、环境保护和森林及灾害管理等社区层面工作人员纳入其中,将有助于“同一个健康”在社区层面的实施。

应建立国家以下层级的多部门协调机制,并与国家多部门“同一个健康”协调机制(如步骤 2 所述)相连接,以便行动能够延续到地方层面。根据需要建立技术工作组,以设计、提供建议并监测“同一个健康”的地面实施。对这些委员会进行倡导、领导力和管理变革的培训至关重要,以确保“同一个健康”方法的可持续实施。

路径3:数据和证据、信息系统和知识交流

路径 3 的核心是知识和证据在“同一个健康”战略和技术行动决策中的应用及其有效性的衡量。路径 3 的行动涉及加强科学证据基础和信息系统、促进知识创造与交流、技术转移和持续教育,利用更好的数据和证据指导最佳实践、创新,并确保获得或共同创建新工具和技术。

数据与证据:有许多与“同一个健康”相关的研究和数据收集领域,各国可以定期参与和审查。此类领域包括疾病的发生率、新发、流行情况和传播,野生动物和环境监测计划,以及跟踪在动物-人类-植物-环境层面上的健康威胁驱动因素,如生物多样性丧失、土壤和水资源退化、水资源短缺、土地利用变化和栖息地转换、污染和气候变化。此外,还应收集有关食品生产系统和贸易趋势、迁移、与“同一个健康”相关的知识、态度和实践以及政治和社会经济健康决定因素的数据。

四方联盟及其他合作伙伴收集的国家数据,包括评测和评估工具及国家报告,应进行分析,以识别关键研究空白和知识创造的需求。应强调基于成功实施“同一个健康”的案例研究对其财务、健康、环境成果(以及其他相关的可持续发展指标)进行的研究和调查。联合研究和数据收集的成果将为路径 1(治理、政策、立法、融资和倡导)和路径 2(组织和机构发展、实施和部门整合)的决策提供反馈和支持,作为监测和评估框架的一部分。建议建立独立的科学小组或证据咨询组以提供指导和意见,同时建立科学-政策平台,以便科学家与政策制定者(包括监管机构)之间进行交流,实现循证决策。

信息系统:高质量的数据和现代数字技术在应对“同一个健康”挑战中提供了关键优势。建议各国建立或加强国家级“同一个健康”信息和预警系统。该系统应以捕捉、管理、分析、预测、预报和报告疾病、抗微生物药物耐药性及其他健康威胁的监测数据为目标,并确保强制性报告

给相关国际机构 (Oberin 等, 2022)。健全的健康数据基础设施可以通过人工智能和大数据分析等现代数字技术提高健康及健康相关目标和问题的监测与评估, 同时支持不同层级的决策制定 (Ho, 2022)。社区层面的信息收集和报告也是任何国家系统的关键, 应通过吸纳当地社区从业人员来扩展。

知识交流: 跨部门、跨公共和私营领域以及不同层次、组织、部门和社会间 (包括“同一个健康”网络或实践社区) 的数据共享至关重要。现有数据在部门内外及与区域和国际相关机构之间共享时常面临挑战。有时因为不了解其他部门存在相关数据, 抑或缺乏了解数据共享和使用的相关法规。弥合部门间的隔阂, 促进相关数据的共享和访问至关重要。

各部门之间透明、实时的信息、数据和成果交流可以优化“同一个健康”的实施和风险分析。尤其是当协调一致的方法与多学科解读相结合时, 这种有效性尤为显著, 从而凸显了在该过程中采用协调一致方法的重要性。知识交流的工具包括联合在线平台和网站、联合监测和信息共享数据库、联合新闻简报、联合邮件列表以分享最新的“同一个健康”相关新闻和信息, 以及“同一个健康”案例研究的联合数据库。

及时和定期的数据和信息共享还将有助于创建全球“同一个健康”行动、工具、指南、资源和培训活动的清单, 作为提供可靠信息和数据源的平台。同时, 改进“同一个健康”合作伙伴间的知识交流将有助于识别成功的国家“同一个健康”行动计划的核心元素, 并提供最佳实践指导。调研增强技术转让的机会并开发可以强化参与的机制对于“同一个健康”的实施至关重要。为此, 四方联盟正在推出“同一个健康”知识枢纽 (One Health Knowledge Nexus), 旨在提供在线门户和多个实践社区, 以促进跨部门的知识交流。

2. 优先考虑基于战略目标和标准的活动

优先级设定是一个选择活动和行动的过程，旨在聚焦并从而简化基于现有情景分析和部门战略的规划过程(世卫组织, 2019)。优先级设定要考虑到可用的人力和财务资源(现有和潜在的)、内部和外部支持以及时间的限制。在国家多部门“同一个健康”协调机制中，可以对步骤 3.1 中的活动进行优先度排序，以逐步实施，并与利益相关者群体进行包容性协商。优先级设定可以在规划过程的任何步骤中进行(图 X)。【此处】

图 8 活动优先排序的战略目标和标准



可以按照定量尺度对不同标准进行加权。可用于半定量优先级排序的工具包括战略地图和优先级排序矩阵。四方联盟可以通过提供工具和支持利益相关者研讨会来促进国家活动的优先级排序。

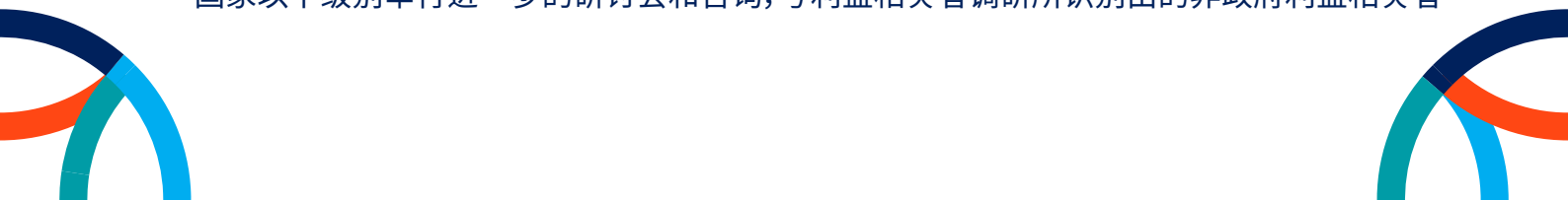
优先级排序的过程并不能替代各部门现有的优先事项,而是与之互补,并持续反思结果,因为环境会频繁变化。现有的部门优先事项可以从“同一个健康”的视角进行重新审视、协调和审查,并考虑资源的重新分配。

3 制定和调整经过成本估算且优先执行的国家级“同一个健康”行动计划,并与现有相关国家计划相联系

在对核心目标、产出和活动进行优先级排序后,并在多部门“同一个健康”协调机制的指导下,鼓励国家当局制定或完善国家“同一个健康”行动计划。完善的计划应包含优先活动的工作计划、在步骤 1.1 中认定的各利益相关者群体的角色和责任分配、时间框架、指标、成本和资金来源。它们还应与现有国家行动计划相连接(即按照附件 1 中提供的模板逐步完成)。国家当局应以参与性过程与其他国家政府和非政府利益相关者群体进行沟通,以制定角色和责任,然后在工作计划中详细描述。工作计划可以根据短期(1-5 年)、中期(6-10 年)和长期(11-15 年)的优先事项和预期影响进行审查或制定,并在必要时得到四方联盟的支持。上述建议时限是基于“同一个健康”行动计划的变革理论(见“同一个健康”行动计划第 2.2 节)。各国也可设定自己的时间表。

与工作计划相关的优先预算应包括所需的资源和人员时间,并应在参与性过程中进行准备,包括工作计划中提到的所有利益相关者群体。通过成本计算,可以识别“同一个健康”相关承诺的资金缺口,并通过资源动员加以解决。资源的可用性将影响活动的时限优先级排序,例如,识别人力、技术、财务能力及其可用性,或这些能力是否可以在计划的时限内动员。协调一致的多部门预算可以避免对“同一个健康”的合作产生负面影响的资金竞争。

建议组织一个或多个区域和国家研讨会,以讨论情景分析的结果,商定优先活动,与现有国家行动计划建立连接,并以协调和合作的方式准备有成本的工作计划。鼓励国家当局在国家和国家以下级别举行进一步的研讨会和咨询,与利益相关者调研所识别出的非政府利益相关者



进行互动,以完善其“同一个健康”框架和工作计划。

在整个过程中,重要的是考虑哪些部门和利益相关者群体可能需要额外关注(即那些在过去的评估、规划和协调倡议中未能充分参与或提供意见的群体),以确保公平包容的差距分析和优先级排序过程。决策的利弊权衡和协同效益应经过仔细考虑并注重平衡,牢记不同利益相关者的需求和优先事项,确保边缘化社区的实质性参与。鼓励国家当局在国家和国家以下级别举行进一步的研讨会和咨询,与利益相关者调研所识别出的非政府利益相关者进行互动,以完善其“同一个健康”框架和工作计划。

各国可以通过国家办公室、四方联盟组织的区域或次区域代表,在实施过程的任何步骤中正式请求四方联盟的支持。

4 分析资源环境/投资格局并制定“同一个健康”投资策略

为有效募集资金推动实施,就需要清楚了解国家和国际层面可用的资源,包括公共和私人资源,以及发展伙伴,包括双边和多边伙伴及国际开发银行。图 X 显示了可用于国家的一系列资金和融资渠道,每个渠道都需要仔细分析,以便为将来的“同一个健康”投资机会提供信息和指导。其中一些来源可能只适用于特定行业,而“同一个健康”行动可以通过这些渠道实现主流化并获得资金支持(例如,公共卫生、畜牧业或环境总体规划和融资)。重要的是要理解,除了金融资源外,资源环境分析的范围还应考虑其他非货币要素,例如政策一致性、“同一个健康”实施的有利环境,以及技术和知识的转移。

图9 资金和金融渠道



GAVI, 疫苗联盟; GAHS, 全球卫生安全架构; GEF, 全球环境基金; GCF, 绿色气候基金; G7, 七国集团; G20, 二十国集团; MOA, 农业部; MOE, 环境部; MOF, 财政部; MOH, 卫生部; NGO, 非政府组织; UN, 联合国

募集投资需要在前期获得政治意愿和承诺, 以确保国内和国际资源, 包括公共和私人来源的资源, 能够用于“同一个健康”行动。资源的可用性将影响活动的优先级和实施时限。政府部门和潜在的投资伙伴应该参与这个过程, 特别是财政部作为关键参与者, 负责“同一个健康”活动的资金分配。

对国内和国际资源环境的分析将识别出与国家需求相匹配的投资机会。基于环境分析, 可以设计国家“同一个健康”投资策略, 以吸引投资者。这一战略应补充总体国家“同一个健康”行动计划, 并应进行成本评估, 以帮助国家识别财务等更广泛的资源需求与缺口。在这一投资策略中至关重要的是: 基于国家需求、技术建议、投资环境分析及其潜在的投资回报率 (ROI) 定义和规划优先投资机会。

国家“同一个健康”投资策略将指导资源动员工作，与关键投资者一起推动倡导和参与工作，以实现所需投资。资源不足通常是成功实施的主要障碍，任何计划都需要各级关键倡导者不断提高对于“同一个健康”资源需求的关注度。投资策略包括：

- **识别机会：**通过积极观测资源环境寻找潜在机会(如上所述)，资源环境通常是不断发展的——包括国内来源、发展伙伴、多边开发银行和私营部门参与等。
- **吸引关键伙伴，找到潜在财务渠道：**通过提供国家“同一个健康”投资组合中的优先投资机会组合来支持这一过程。
- **确保机制到位，**将资金导向优先活动，或为其吸引融资(这可能需要特殊的谈判和金融协议或实物机制)。
- **宣传实施计划的成果：**以展示资源的使用、成功和经验教训。
- **监测资源动员活动：**以微调工作。

一旦制定了国家“同一个健康”投资策略(包含明确的优先投资机会)，应将其视为由任务小组管理的积极计划。该小组的成员应包括能够在国家和国际层面进行支持和倡导的人士。目标是通过倡导来不断识别和纳入潜在合作伙伴，提高对投资机会的认识，了解合作伙伴和投资者的优先事项，并进行合作，达成合力。四方组织与广泛的参与方合作，促进和帮助各国利用长期和可持续的国家投资，确保“同一个健康”的成果(见《同一个健康行动计划》第二部分2.2节，了解长期和中期成果)。四方组织还可以支持各国需求与可用资金资源的对接，并持续提供证据，用于“同一个健康”行动的成本效益研究。

5 制定和调整国家级监测、评估和学习框架

监测、评估和学习(MEL)是确保项目和计划通过可衡量的输出、成果和影响来实现目标的关键工具。还用于识别和解决妨碍活动进展的挑战，并相应地调整项目和活动。监测侧重于输入、活动、输出和短期成果，而评估则侧重于长期成果和影响(联合国环境规划署，2020年)。现在对“学习”部分的重视程度更高，因为重要知识来源于发展干预中的经验教训。国家和国家以下层面的可靠MEL系统和能力(即分析和使用数据的能力)对决策、合理规划、编程和实施至关重要。

国家在活动实施期间及其后将制定并使用MEL框架，以衡量进展，确保活动的有效性和效率，并实时填补任何差距，以优化国家级“同一个健康”实施的成功。基线指标可以根据与同一个健康相关的评估结果进行制定。将根据变革理论的三个路径制定MEL的关键绩效指标，并根

据现有的针对不同技术程序和行动路径的MEL框架监测实施。这些指标可以纳入国家同一个健康行动计划(附录1)。应选定适当的指标,采用OHHLEP定义的每一项“同一个健康”原则(即公平、平衡(包容)、均衡、管理和跨学科性)来监测进展。可以使用其他监测程序来源(即学术界、非政府组织、民间社会)来制定指标。MEL框架应包括适当的定义、特征(如资金来源和时间框架)以及可持续性指标。

在整个MEL流程中,应采用“同一个健康”方法,全面衡量结果,包括权衡、共同利益、附加值和风险缓解策略。随着更公平流程的发展和相关利益相关者的纳入,这些考量因素预计将变得更加稳健。应定义基准并根据基准监测进展。这可以提供进展的具体证据,促进倡导并刺激成果。采用同一个健康方法的有效工作通常体现在长期成果中。这些长期成果可以纳入MEL框架,并与可持续发展目标(SDGs)相链接。

设想在MEL框架中建立一个定期反馈机制,从“同一个健康”实施和“同一个健康”研究中获取数据和证据,以持续为每一条路径提供参考。整个实施阶段都将提供初级和次级数据来源,因此建立一个过程评估系统可能是有效指导OH JPA实施的方法。四方组织目前正在制定一个MEL框架,设定目标和指标,以衡量和促进对OH JPA进展的报告。OH JPA的目标将与其对实现可持续发展目标相关指标的贡献挂钩。

MEL还将用于定期修订OH JPA实施指南,以适应不断变化的优先事项、条件和目标。

第4步：实施国家同一个健康行动计划

这是根据行动计划在国家层面实施活动的步骤。理想情况下，各国应在此之前遵循推荐步骤，并准备开始实施新的和调整过的活动(见图 X)：

图 10 国家同一个健康工作计划执行清单

- 1. 已完成情景分析。
- 2. **已建立或调整**国家多部门同一个健康协调机制。
- 3. 已制定**国家级**同一个健康行动计划, 确定了优先活动及其负责的利益相关者, 并与现有相关国家行动计划、框架和与同一个健康相关的策略(例如抗微生物药物耐药性、食品安全或国家动物或环境健康计划)进行咨询, 链接OH JPA行动路径与三个变革路径(见附录1的模板)。已制定**MEL框架**, 已进行活动**成本核算和资源动员**。

已识别和解决差距, 或正在根据规划步骤中进行的优先级排序工作进行解决, 考虑到实施的促进因素和障碍。实施活动可以围绕协调、合作、沟通和能力建设四个主要支柱展开, 如同一个健康定义中所示。

应识别并参考每个支柱和OH JPA六个行动路径可用的技术指导和资源, 以支持国家行动计划的实施。在规划阶段调研的利益相关者现在应根据其职能和专业知识进行动员, 让他们参加进来。应确定四方组织和其他相关发展伙伴的支持, 并讨论可持续性问题的。

应考虑国家同一个健康计划与全球OH JPA的审查、对齐和调整,以共同实现六个关键目标(见图 X):

图 11 国家同一个健康计划的6个关键目标与OH JPA六个行动路径保持一致

1

为有效实施同一个健康方法提供足够的指导和工具,以促进人类、动物、植物和生态系统的健康,并在人-动物-植物-环境界面预防和管理风险。



2

通过了解发病和外溢之间的联系和驱动因素,采取上游预防措施并加强同一个健康监测、预警和响应系统,降低地方和全球人畜共患流行病和大流行的风险,尽量减少其影响。



3

通过支持各国实施以社区为中心、基于风险的解决方案,强化从地方到全球和各部门的政策与法律框架,增加政治承诺和投资,减少地方性人畜共患病、被忽视的热带病和媒介传播病的负担。



4

促进利益相关者之间的意识、政策变化和行动协调,确保人类、动物和生态系统在与食品供应链互动时达到健康状态并保持健康。



5

采取联合行动以保持抗微生物药物的有效性,确保可持续、公平地获取抗微生物药物,以负责任和审慎的方式用于人类、动物和植物健康。



6

保护和恢复生物多样性,防止生态系统和更广泛环境的退化,以共同支持人类、动物、植物和生态系统的健康,从而支持可持续发展。



国家同一个健康行动计划应由相关部门进行制度化,以确保可持续和可靠的实施、跟进和监测、评估和学习(MEL)。MEL应在活动实施期间持续进行。

第5步:回顾、分享和纳入经验教训

各国应参考其监测、评估和学习(MEL)框架,以提供反馈并对实施所有步骤的输出和数据进行评估,包括根据三个变革路径开展的活动。各国可以准备同一个健康实施的年度报告,由多部门同一个健康协调机制主导,最好通过定期交流、同一个健康知识平台、国际同一个健康会议、峰会、区域网络和研讨会分享其报告、经验教训和最佳实践。鼓励各国之间的分享,不仅在活动实施后,还应在实施的各个步骤中进行分享。

参考文献



参考文献

FAO、UNEP、WHO和WOAH (2023年),《“同一个健康”与联合国可持续发展合作框架》,联合国国家办公室指南,罗马(<https://doi.org/10.4060/cc2289en>)。

FAO、UNEP、WHO和WOAH (2022年),《“同一个健康”联合行动计划》(2022-2026),共同促进人类、动物、植物和环境的健康,罗马(<https://doi.org/10.4060/cc2289en>), 2023年8月4日访问)。

Ho CW-L (2022年),通过强调公平和合理分享使用人工智能及相关数字技术的好处的全球框架,将“同一个健康”操作化为“一个数字健康”,《公共卫生前沿》,10 ([<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.768977>] (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.768977>)), 2023年8月4日访问)。

Oberin M、Badger S、Faverjon C、Cameron A、Bannister-Tyrrell M (2022年),《用于抗微生物药物耐药性监测的“同一个健康”电子信息系统:系统范围回顾》,BMJ全球健康,7:e007388 (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007388>), 2023年8月4日访问)。

“同一个健康”高级别专家小组 (OHHLEP) Adisasmito WB、Almuhairi S、Behraves CB、Bilivogui P、Bukachi SA等 (2022a年),《“同一个健康”:可持续和健康未来的新定义》,PLoS Pathogens, 18:e1010537 ([<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537>]), 2023年8月4日访问)。

“同一个健康”高级别专家小组 (OHHLEP) Dar O、Machalaba C、Adisasmito WB、Almuhairi S、Behraves CB、Bilivogui P等 (2022b年),《“同一个健康”变革理论》,世界卫生组织 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlep/ohhlep--one-health-theory-of-change.pdf?sfvrsn=f0a46f49_6&download=true), 2023年8月4日访问)。

《组织变革理论》(2017年),伦敦: Bond ([<https://www.bond.org.uk/resources/theory-of-change-for-organisations/>]), 2023年8月4日访问)。

联合国环境规划署 (UNEP) (2020年),《监测、评估和学习战略和行动计划》,内罗毕,联合国环境规划署 (<https://wedocs.unep.org/20.500.11822/35798>), 2023年8月4日访问)。

WHO、FAO、OIE、UNEP (2022年),《关于抗微生物药物耐药性的合作战略框架——为“同一个健康”而共同努力》,日内瓦,世界卫生组织、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织 ([<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045408>]), 2023年8月4日访问)。

世界卫生组织 (2019年),《所有国家行动计划的实施指南 (NAPHS): 国家健康安全行动计划 (NAPHS) 的实施指南》,世界卫生组织,许可: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312220>)。

参考书目

本指南的编写过程参考了以下文献：

Berthe F、Cesar J、Bouley T、Karesh WB、Le Gall FG、Machalaba CC等(2018年),《在交叉领域加强人类、动物和环境公共卫生系统的操作框架》(英语),华盛顿特区,世界银行集团(<http://documents.worldbank.org/curated/en/703711517234402168/Operational-framework-for-strengthening-human-animal-and-environmental-public-health-systems-at-their-interface>), 2023年8月4日访问)。

Bhatia R(2019年),《“同一个健康”方法实施框架》,《印度医学研究》, 149:329-331 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607818/>), 2023年8月4日访问)。

Bhatia R(2021年),《“同一个健康”的国家框架》,新德里,联合国粮食及农业组织(<https://www.fao.org/3/cb4072en/cb4072en.pdf>), 2023年8月4日访问)。

WHO(2016年),《抗微生物药物耐药的全球行动计划》,世界卫生组织(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>), 2023年8月4日访问)。

WHO(2021年),《世界卫生组织关于为健康紧急情况和灾害准备的指导》,日内瓦,世界卫生组织(<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1403264/retrieve>), 2023年8月4日访问)。


世界卫生组织(2022年),《世卫组织抗微生物药物耐药性国家行动计划实施手册:人类卫生部门指南》,日内瓦,世界卫生组织(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352204>), 2023年8月4日访问)。

世界卫生组织(2022年),《国家健康安全行动计划(2022-2026年)战略框架》,日内瓦,世界卫生组织(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365581>), 2023年8月4日访问)。

世界卫生组织、联合国粮食及农业组织及世界动物卫生组织(2016年),《抗微生物药物耐药性:制定国家行动计划的手册第1版》,日内瓦,世界卫生组织(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204470>), 2023年8月4日访问)。

世界卫生组织、联合国粮食及农业组织及世界动物卫生组织(2019年),《采取多部门“同一个健康”方法:应对各国动物源性疾病的三方指南》,日内瓦,世界卫生组织(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325620>), 2023年8月4日访问)。

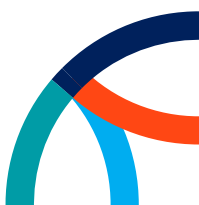
世界卫生组织非洲区域办事处(2020年),《被忽略的热带疾病的国家计划2021-2025:发展框架》(https://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/NTDMasterPlan_Guidelines_WHOAfrRegion_Version3_160321.pdf), 2023年8月4日访问)。



四、附录1：国家“同一个健康”行动计划模板

I. 执行摘要

总结[国家]国家“同一个健康”行动计划的主要方面，结合“同一个健康”联合行动计划(OH JPA)及其指南的背景。



I. 执行摘要

总结[国家]国家“同一个健康”行动计划的主要方面,结合“同一个健康”联合行动计划(OH JPA)及其指南的背景。

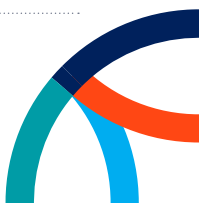
II. 介绍与背景

a. 国家背景与理论依据

总结与“同一个健康”相关的国家背景,包括相关部门和利益相关者,以及国家在人与动物、植物和环境交界处面临的主要健康威胁。简要说明理由以及为什么需要采用“同一个健康”方法来应对这些威胁,列出相关的区域和全球协议与伙伴关系,以及“同一个健康”的四方合作。

b. “同一个健康”在国家层面的进实施展

总结迄今为止国家“同一个健康”实施的进展、里程碑和经验教训。(现有机制、战略、计划、框架和活动的详细信息应在下文第四节的现状分析中覆盖。)



c. “同一个健康”行动计划在国家层面的制度化

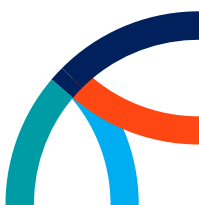
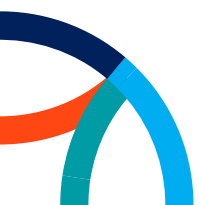
描述将国家“同一个健康”行动计划制度化的方法,如何表征其可持续性(即资金、人力资源、时间框架)以及如何衡量。

d. “同一个健康”行动计划在国家层面实施的目的是和范围

该国家“同一个健康”行动计划的目的是在与“同一个健康”联合行动计划(OH JPA)相一致的情况下,强化现有计划或制定新的国家“同一个健康”行动计划,整合并建立在与“同一个健康”相关的现有工作基础上。

III. 分享经验教训

描述国家“同一个健康”行动计划的范围,包括涉及的部门和层级(即国家到国家以下层级)以及行动计划的实施时间框架。描述该国家“同一个健康”行动计划如何与全球四方组织《“同一个健康”联合行动计划》相一致。



IV. 第一阶段:现状分析

a. 利益相关者调研和分析

描述国家利益相关者调研和分析的方法及结果。

.....

.....

b. “同一个健康”国家治理和协调机制的审查

描述对国家“同一个健康”治理和协调的回顾结果,包括运用优劣分析法(SWOT)进行分析。

.....

.....

c. 进行或回顾与“同一个健康”相关的已完成评估

描述对国家“同一个健康”已完成评估的回顾结果,包括识别的差距、如何解决或未解决的差距,以及未来计划进行的任何评估。如果没有最近的评估,则使用现有工具进行一次“同一个健康”评估。

.....

.....

.....

.....

.....

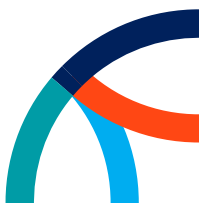
.....

.....

.....

.....

.....



d. 识别与“同一个健康”相关的现有国家行动计划、战略、框架和活动

描述与“同一个健康”相关的现有国家行动计划（使用OH JPA的六个行动路径作为指导）、战略和框架，包括与OH JPA对齐的可能差距。

V. 第二阶段：建立/加强多部门“同一个健康”协调机制

描述国家“同一个健康”协调机制，包括何时和如何建立，全政府和全社会方法中代表的部门、性别平等、职责条款/责任、支持政策和立法以实现制度化和可持续性。包括任何相关的技术咨询/工作组、挑战和经验教训。描述性别平等在机制中的体现，以及如何在国家“同一个健康”实施的治理各方面应用性别敏感性。对于尚未建立此类机制的国家，在进行下一阶段的“同一个健康”实施规划之前，必须先建立机制。

VI. 第三阶段:实施规划

a. 活动优先级排序

描述根据国家需求和背景对OH JPA的行动路径和变化路径进行优先级排序的方法和结果, 以此为起点进行优先级排序, 并遵循OH JPA指南中描述的逐步实施方法。第一阶段现状分析的结果应作为优先级排序的基础。

b. 战略目标/结果

请参阅相关的国家“同一个健康”工作计划Excel模板文件。

c. 工作计划和预算

请参阅相关的国家“同一个健康”工作计划Excel模板文件。

监测、评估和学习(MEL) 框架

请参阅相关的国家“同一个健康”工作计划Excel模板文件。

d. 资源调动

描述国家“同一个健康”行动计划可持续资金和制度化的资源动员方法, 包括国内和国际融



资。描述国家“同一个健康”干预的投资回报或经济分析或投资规划(如有)。

.....

.....

e. 联系方式

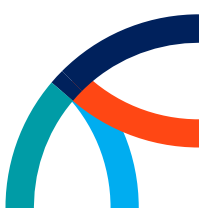
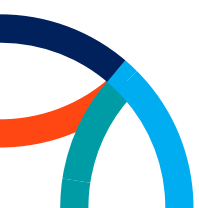
提供负责实施和监测国家“同一个健康”行动计划的联系人/办公室的联系信息。

.....

.....

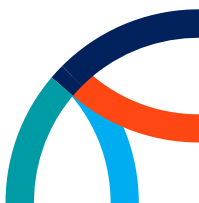
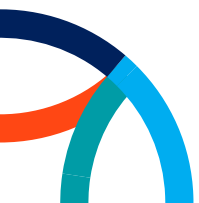
VII. 参考文献

列出本文件中引用的任何相关参考文献,如现有国家行动计划和评估报告。



附录 2 供各国参考的“同一个健康”高级别专家小组(OHHLEP) 关于能力评估和“同一个健康”运营工具的清单链接

这些资源可供各国使用,以识别可纳入国家“同一个健康”行动计划的工具,以及识别可能已完成的“同一个健康”相关评估,以便为国家“同一个健康”实施设定优先事项,并建立或加强“同一个健康”机制。





想要了解关于同一个健康的更多内容, 请访问以下网站:

FAO: www.fao.org

UNEP: www.unep.org

WHO: www.who.int

WOAH: www.woah.org

9789240105270



9 789240 105270

