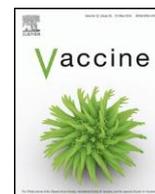




Содержание доступно на ScienceDirect

Vaccine

Домашняя страница журнала: www.elsevier.com/locate/vaccine



Обзор

Поддержка стран в создании и повышении эффективности НТКГИ: уроки, извлеченные за 5 лет существования программы SIVAC

Алекс Адйягба (Alex Adjagba)^{a,*}, Камель Сенуси (Kamel Senouci)^a, Робин Беллик (Robin Biellik)^b, Ньямбат Батмункх (Nyambat Batmunkh)^c, Пейп Кумба Файе (Pape Coumba Faye)^a, Антуан Дюруп (Antoine Durupt)^a, Брэдфорд Д. Гесснер (Bradford D. Gessner)^a, Альфред да Сильва (Alfred da Silva)^a

^a Агентство профилактической медицины, 164 Rue de Vaugirard, 75015 Paris, France (Франция)

^b Независимый консультант, Tranchepied, 10 1278 La Rippe, Switzerland (Швейцария)

^c Международный институт вакцин, SNU Research Park, San 4-8 Nakseongdae-dong, Gwanak-gu, 151-919 Seoul, Republic of Korea (Республика Корея)

Информация о статье

Данные о создании статьи.

Получена 11 июля 2014 г.

Получена в отредактированном виде 13 декабря 2014 г.

Одобрена 15 декабря 2014 г.

Опубликована в Интернете xxx

Ключевые слова: иммунизация, консультативный комитет, национальная техническая консультативная группа по иммунизации (НТКГИ), политика, основанная на фактических данных, принятие решений, политика в области здравоохранения, наращивание потенциала, новые и редко используемые вакцины, внедрение вакцин, плановая вакцинация.

Краткое содержание

ВОЗ неоднократно рекомендовала странам создать национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) для предоставления государственным органам власти возможности формулировать рациональные принципы без давления со стороны какой-либо группы и повышать частоту принятия решений на основе фактических данных с целью адаптации глобальных рекомендаций по иммунизации к местным условиям. Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) в 2012 г. придала этим рекомендациям дополнительный вес, когда государства-члены утвердили Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ) для претворения в жизнь концепции «Десятилетие вакцин». НТКГИ представляют собой междисциплинарные группы местных специалистов, ответственные за предоставление независимых, основанных на фактических данных рекомендаций органам здравоохранения по всем вопросам, связанным с принципами, которые касаются всех вакцин, для всех групп населения. Согласно данным из Единой формы отчетности ВОЗ–ЮНИСЕФ, в 2012 г. из 57 стран, отвечающих критериям для получения финансовой поддержки программы иммунизации со стороны Альянса ГАВИ, только девять сообщили о наличии у них работоспособной НТКГИ. С 2008 г. в тесном сотрудничестве с ВОЗ и другими партнерами работает программа вспомогательных независимых консультативных комитетов по иммунизации и вакцинам (Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees, SIVAC) (при Агентстве профилактической медицины, или АПМ), призванная ускорить и систематизировать создание НТКГИ в странах с низким и средним уровнем доходов. Кроме предоставления странам непосредственной поддержки в создании консультативных групп, в рамках программы также оказывается поддержка существующим НТКГИ с целью укрепления их потенциала по использованию процессов на основе фактических данных для принятия решений, соответствующих международным стандартам. Исходя из пятилетнего опыта внедрения и извлеченных уроков, мы рекомендуем направить будущие усилия как на распространение новых НТКГИ, так и на усиление уже существующих в отдельных странах по трем стратегическим направлениям: (i) усиление институциональной интеграции НТКГИ для повышения их устойчивости и доверия к ним; (ii) наращивание технического потенциала в рамках секретариатов НТКГИ и оценка деятельности НТКГИ; а также (iii) интенсивное объединение в сети и усиление регионального сотрудничества. Это следует сделать путем разработки и распространения инструментов, рекомендаций и информации с помощью ряда приспособленных механизмов.

© Авторы, 2014. Опубликовано Elsevier Ltd. Данная статья предназначена для открытого доступа и распространяется по лицензии CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Введение

После того как 40 лет назад ВОЗ запустила Расширенную программу иммунизации (РПИ), большинство стран с низким или средним уровнем доходов начали свои программы иммунизации с шестью антигенами: цельноклеточная адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (АКДС), вакцина против кори, оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) и противотуберкулезная вакцина (БЦЖ). Впоследствии некоторые страны внедрили до десяти дополнительных антигенов, включая вакцину против гепатита В, конъюгированную вакцину против *гемофильной инфекции* типа b (ХИБ), конъюгированную пневмококковую вакцину (PCV), конъюгированную менингококковую вакцину (MCV), вакцины против вируса желтой лихорадки, ротавируса, гриппа и вируса папилломы человека (ВПЧ) [1].

Аббревиатуры: АПМ — Агентство профилактической медицины; ЭКОВАС — Экономическое сообщество стран Западной Африки; ГАВИ — Глобальный альянс по проблемам вакцин и иммунизации; МИВ — Международный институт вакцин; ЕФО — единая форма отчетности; МЗ — министерство здравоохранения; НТКГИ — национальная техническая консультативная группа по иммунизации; ВНРВ — внедрение новых и редко используемых вакцин; ПАОЗ — Панамериканская организация здравоохранения; SIVAC — вспомогательные независимые консультативные комитеты по иммунизации и вакцинам; ЗАОЗ — Западноафриканская организация здравоохранения; ВАЗ — Всемирная ассамблея здравоохранения; ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения.

* Соответствующий автор. Тел.: +33 01 53 86 89 20; факс: +33 01 53 86 89 39.

Адреса электронной почты: adjagba@aamp.org (А. Адйягба), rbiellik@gmail.com (Р. Беллик).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.12.026>

0264-410X/© Авторы, 2014. Опубликовано Elsevier Ltd. Эта статья предназначена для открытого доступа и распространяется по лицензии CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ссылка на данную статью в печати должна выглядеть следующим образом: Adjagba A, et al. Supporting countries in establishing and strengthening NITAGs: Lessons learned from 5 years of the SIVAC initiative. Vaccine (2014) [Адйягба А. и др. Поддержка стран в создании и повышении эффективности НТКГИ: уроки, извлеченные за 5 лет существования программы SIVAC. Vaccine (2014)], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.12.026>

Кроме того, несколько вакцин, содержащих дополнительные антигены, находятся в процессе разработки (и, вероятно, будут доступны в течение следующих десяти лет), например содержащие вакцины против малярии, лихорадки денге, стрептококков группы В, туберкулеза, вируса иммунодефицита человека и респираторно-синцитиального вируса.

Охват иммунизацией становится все более комплексным по разным причинам, среди которых распространение иммунизации на взрослое население; увеличивающееся количество производителей вакцин; множество лекарственных форм вакцин; а также ценообразование, изменяющееся в зависимости от соотношения спроса и предложения и (прежде всего) платежеспособности.

Кроме того, у государственных органов здравоохранения во многих развивающихся странах по-прежнему нет методики оценки научных данных, объем и сложность которых все время увеличиваются. Наконец, страны с ограниченными финансовыми ресурсами сталкиваются с еще более сложным выбором при определении степени важности рекомендованных мероприятий в области общественного здравоохранения.

НТКГИ представляют собой междисциплинарные группы местных специалистов, ответственные за предоставление независимых, основанных на фактических данных рекомендаций органам здравоохранения по связанному с политикой иммунизации вопросам относительно всего ассортимента вакцин, для всех групп населения. Роль НТКГИ заключается в сборе, анализе, оценке и группировании научных данных по темам, связанным с определенными вакцинами, и предоставлении их государственным органам здравоохранения в форме рекомендаций.

ВОЗ неоднократно настоятельно рекомендовала странам создавать НТКГИ по двум причинам: во-первых, для обеспечения возможности государственным органам власти разрабатывать логические принципы без давления со стороны какой-либо отдельной внешней группы; во-вторых, для повышения частоты принятия решений на основе фактических данных с целью адаптации глобальных рекомендаций по иммунизации к местным условиям. Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) в 2012 г. придала этим рекомендациям дополнительный вес, когда государства-члены утвердили Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ) для претворения в жизнь концепции «Десятилетие вакцин» [2], всемирной стратегии, целью которой является предотвращение миллионов смертей до 2020 г. с помощью обеспечения более справедливого доступа к существующим вакцинам для людей во всех сообществах. ГПДВ содержит конкретную цель относительно НТКГИ, а именно: «До 2020 г. все страны должны иметь работоспособные НТКГИ».

Изначально ВОЗ определила шесть основных показателей для характеристики работоспособных НТКГИ: официальные рабочие задания, изложенные в письменном виде; статус, определенный в законодательном или административном порядке; наличие среди основных членов комитета специалистов как минимум в пяти основных областях знаний; проведение заседания не реже одного раза в год; наличие секретариата для распространения повестки дня и справочного материала перед заседаниями; а также разработанный порядок заявления о заинтересованности для всех членов [3]. Более обширный набор показателей для оценки функциональности, эффективности, промежуточных и конечных результатов работы НТКГИ был разработан в 2013 г. ВОЗ, SIVAC и другими партнерами [4]. Прогресс на пути достижения этой и других целей будет отслеживаться в течение следующих 10 лет, а ежегодный отчет с соответствующей информацией будет представляться для обсуждения на ВАЗ [2].

В развитых странах в течение многих лет НТКГИ играли конструктивную роль в предоставлении независимых и научно обоснованных рекомендаций государственным органам власти.

Примером значимости таких НТКГИ служат роль Объединенного комитета по вакцинации и иммунизации (ОКВИ) в Великобритании, Консультативного комитета по проблемам вакцинации (ККПВ) в США, Технического комитета по вакцинации (СТВ) во Франции, Постоянного комитета по вакцинации (СТКО) в Германии, Австралийской технической консультативной группы по иммунизации (АТКГИ) и Корейского консультативного комитета по проблемам иммунизации (КАСИП) в Южной Корее. Другие НТКГИ из стран со средним уровнем доходов (такие как Технический комитет по вакцинации (СТВ) в Тунисе и Индонезийская техническая консультативная группа по иммунизации (ИТКГИ)) также достигли удовлетворительного уровня эффективности работы [5].

Согласно ЕФО ВОЗ-ЮНИСЕФ, 99 стран во всем мире (52%) в 2012 г. сообщили о существовании НТКГИ с официальной (законодательной или административной) базой (с наибольшим значением в 86% в восточносредиземноморском регионе). Из 63 стран (33%), которые сообщили о наличии работоспособной НТКГИ, только 38 были развивающимися странами; из 57 стран, отвечающих критериям для получения финансовой поддержки программы иммунизации со стороны Альянса по проблемам вакцин ГАВИ, только девять сообщили о наличии работоспособных НТКГИ [6].

АПМ и МИВ основали программу SIVAC в 2008 г. в тесном сотрудничестве с ВОЗ и при финансовой поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс. Целью программы SIVAC является ускорение и систематизация создания НТКГИ в странах с низким и средним уровнями доходов [7]. Кроме предоставления странам непосредственной поддержки в создании консультативных групп, в рамках программы также оказывается содействие существующим НТКГИ в повышении эффективности использования ими процессов на основе фактических данных для принятия решений, соответствующих международным стандартам.

Как часть Центра сотрудничества ВОЗ по разработке основанных на фактических данных принципов иммунизации при АПМ SIVAC является одной из ключевых действующих сил, поддерживающих штаб-квартиру ВОЗ и ее региональные представительства в деле создания и повышения эффективности НТКГИ, наряду с Цтрами по контролю заболеваемости и профилактике в США (ЦКЗ в США). Координация деятельности этой группы организаций в основном осуществляется из штаб-квартиры ВОЗ. В частности, в данную группу входят координационные центры НТКГИ из региональных отделений ВОЗ, ЦКЗ в США и подразделения ВОЗ по иммунизации, вакцинации и биологическому контролю (IVB). В настоящем документе анализируется и обсуждается вклад программы SIVAC в достижение поставленных ВОЗ и мировым сообществом целей по НТКГИ. Мы анализируем уроки, извлеченные за первые 5 лет проекта, и сообщаем о распространении НТКГИ, исходя из опыта и ракурса программы SIVAC. После этого мы представляем стратегический обзор развития НТКГИ на последующие 5 лет.

2. История вопроса

Вместе с ВОЗ и партнерами программа SIVAC с момента своего основания поспособствовала созданию НТКГИ в девяти странах и в настоящее время работает для достижения аналогичной цели еще в восьми странах. Программа также помогла повысить эффективность НТКГИ в семи странах, и еще с 14 странами была достигнута договоренность о поддержке в течение следующих 2 лет (см. таблицу 1 и карту 1). Критерии отбора стран, а также методика и процессы создания НТКГИ обсуждались в других документах [7,8].

Кроме оказания непосредственной помощи отдельным НТКГИ, одной из целей программы SIVAC было предоставление глобальной технической поддержки всем странам, включая не получающие непосредственную помощь в рамках программы.

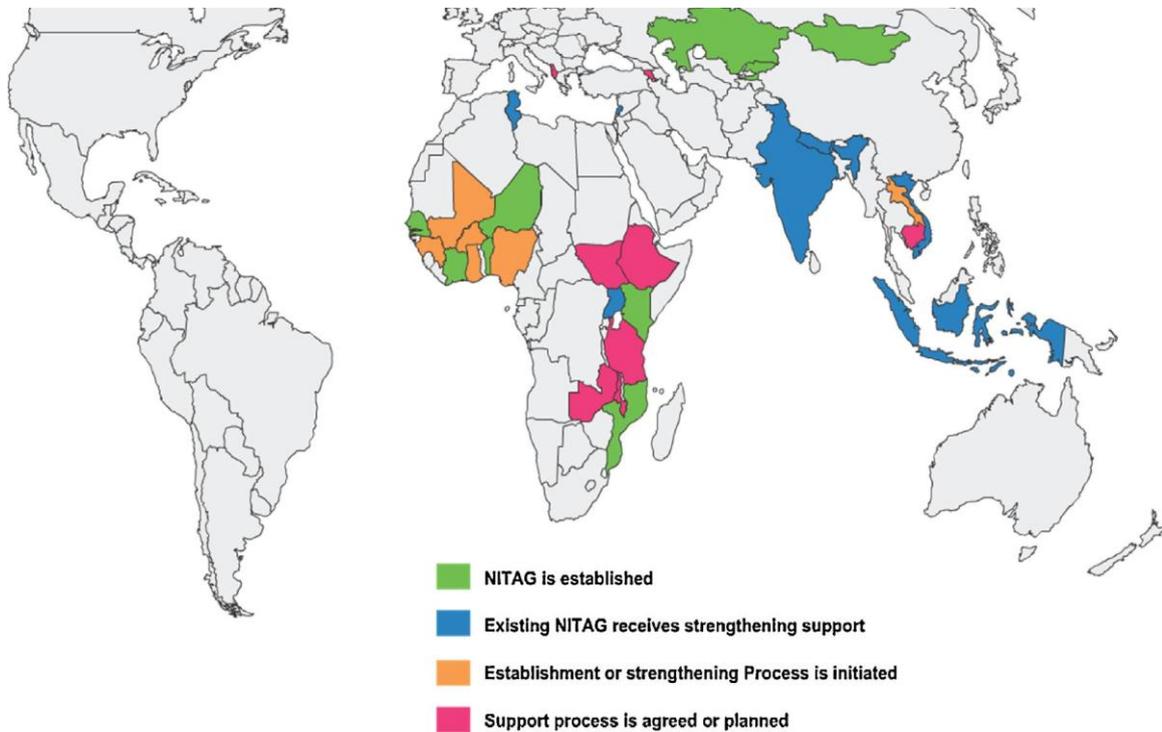
Таблица 1

Страны, в которых поддержка SIVAC была предоставлена или предоставляется / начала предоставляться / запланирована.

НТКГИ создана	Существующая НТКГИ получает поддержку с целью повышения ее эффективности	Начат процесс создания или повышения эффективности	Процесс поддержки согласован или запланирован
Бенин	Индия	Буркина-Фасо	Албания
Кот-д'Ивуар	Индонезия	Гана	Армения
Казахстан	Ливан ^а	Гвинея	Камбоджа
Кения	Непал	Лаосская НДР	Эфиопия
Кыргызстан	Тунис	Мали	Малави
Монголия	Уганда	Нигерия	Южный Судан
Мозамбик ^б	Вьетнам	Гамбия	Танзания
Нигер			Замбия
Сенегал			

^а Процесс начал повторно после приостановления.

^б Период поддержки закончился.



Карта 1. Страны, в которых поддержка SIVAC была предоставлена или предоставляется / начала предоставляться / запланирована.

Сюда относится разработка ряда рекомендаций по созданию и работе НТКГИ, составленные в сотрудничестве с ВОЗ и другими партнерами (такими как Центр по контролю заболеваемости и профилактике в США и существующие НТКГИ). Такие рекомендации, которые можно адаптировать под систему здравоохранения любой страны, содержат основные принципы правовой организации НТКГИ и подготовки рабочих заданий (РЗ) и стандартных рабочих процедур (СРП). Секретариат НТКГИ Индии, например, использовал рекомендации для решения таких вопросов, как управление конфликтами интересов, ограничение внешнего влияния групп, а также определение ролей и сфер ответственности членов комитета. Рекомендации включают в себя информацию о режиме работы, количестве членов, продолжительности и количестве сроков полномочий, а также об организации рабочих групп, взаимодействии с другими техническими комитетами, такими как государственные контролирующие органы (ГКО) [9], и об идеальном сочетании опыта.

3. Извлеченные уроки

В качестве примера извлеченных уроков хотелось бы в первую очередь отметить сложные задачи, с которыми пришлось столкнуться при создании и повышении эффективности групп НТКГИ, начиная с 2008 г. Затем можно обозначить предполагаемые выгоды, о которых сообщалось, и конкретные примеры из разных стран. Мы обсуждаем все извлеченные уроки для того, чтобы по возможности предоставить наиболее полную картину.

3.1. Сложные задачи

3.1.1. Государственным органам необходимо лучше понимать роль НТКГИ

Несмотря на многочисленные рекомендации ВОЗ (как на мировом, так и на региональном уровнях) относительно основания НТКГИ, осведомленность о консультативных группах среди высших должностных лиц, ответственных за иммунизацию, на уровне страны остается низкой.

В странах, отвечающих критериям для финансирования со стороны Альянса ГАВИ, функционирование межведомственного координационного комитета (МКК) является официальным требованием для получения поддержки ГАВИ. Межведомственные координационные комитеты во главе с МЗ, в которые входит большинство внутренних технических партнеров (например, ВОЗ и ЮНИСЕФ), концентрируют внимание на внедрении решений по РПИ, принятых министерством, и их функциональных аспектах. Группы НТКГИ, с другой стороны, играют консультативную роль и не обладают полномочиями на реализацию и надзор за внедрением и функционированием; кроме того, они не сосредотачивают внимание исключительно на РПИ. Как результат работа групп НТКГИ не дублирует работу МКК и не препятствует ей. Иными словами, оба комитета призваны дополнять работу друг друга.

Отсутствие осведомленности о НТКГИ часто приводит к ошибочному представлению о них со стороны государственных органов, при этом основное беспокойство вызывает независимость НТКГИ. В некоторых случаях МЗ воспринимало автономность НТКГИ как угрозу. В одной из стран Восточной Европы министры и высшие должностные лица МЗ, например, опасались, что НТКГИ может издать рекомендации, подрывающие их авторитет и ставящие под сомнение их prerogatives. Такие опасения понемногу исчезают, но только после предоставления государственным властям дополнительной информации о роли НТКГИ как консультативного комитета и напоминания им о том, что министр здравоохранения назначает членов НТКГИ и секретариат, участвует в формировании повестки дня и сохраняет за собой право на принятие окончательного решения. Также успокаивающе на власти действовала демонстрация примеров НТКГИ из других стран.

Секретариат обеспечивает полный контроль повестки дня НТКГИ, в котором участвуют не только МЗ, но и другие заинтересованные в иммунизации стороны внутри страны и члены НТКГИ. Такой подход обеспечивает представление в повестке дня НТКГИ всех интересов [10]. Независимость рекомендаций обеспечивается (i) наложением на членов с правом голоса обязательства заявлять о наличии конфликта интересов и (ii) использованием систематической оценки фактических данных для разработки рекомендаций.

3.1.2. Техническим агентствам необходимо лучше понимать роль НТКГИ для облегчения их создания

Несколько неожиданно, что в некоторых странах и регионах нежелание создавать НТКГИ выразили представители международных технических партнеров, а не государственные власти.

Существовали опасения относительно того, что решения по новым вакцинам могли затягиваться, если было бы необходимо предварительно консультироваться с НТКГИ. Также задавались вопросы о наличии и способности местных экспертов давать рекомендации, когда страны последние 40 лет полагались в значительной степени на ВОЗ и ЮНИСЕФ. Такие опасения являются результатом недостаточного понимания роли НТКГИ в процессе принятия решений. Несмотря на то что консультирование с НТКГИ действительно может затян timer процесс принятия решения, можно обоснованно предположить, что в долгосрочной перспективе деятельность группы НТКГИ может приносить чрезвычайно положительные результаты.

Множество международных партнеров и технических учреждений в настоящее время поддерживают основание НТКГИ и признают их важную роль на уровне страны. Все региональные комитеты ВОЗ рекомендовали своим членам создать НТКГИ. Кроме того, одним из критериев Альянса ГАВИ для предъявления заявок на внедрение новой вакцины является выдача группой НТКГИ страны (если применимо) рекомендации о соответствующей вакцине.

3.1.3. Противоречащие друг другу приоритеты и недоверие препятствуют созданию НТКГИ.

Созданию НТКГИ могут препятствовать противоречащие друг другу приоритеты или недоверие, будь то реальные или предполагаемые. В одной восточноафриканской стране процесс создания НТКГИ (который начался с отправки письма о намерениях высшими должностными лицами МЗ) застопорился перед перестройкой политической системы страны в 2010 г., которая привела к созданию двух министерств здравоохранения: Министерства общественного здравоохранения и Министерства медицинского обслуживания. Создание НТКГИ впоследствии усложнилось из-за дублирования функций и конкуренции между руководителями двух министерств. Кроме того, создание НТКГИ не считалось такой же важной задачей, как решение других проблем, с которыми столкнулась страна.

Правительство одной страны из восточносредиземноморского региона раньше основало консультативную группу путем отбора, который воспринимался другими заинтересованными лицами как предвзятый. Несмотря на важную роль, которую играют частные практикующие врачи-иммунологи, в составе группы не было ни одного представителя частного медицинского сектора. Попыткам по реорганизации комитета мешало недоверие между специалистами из частного сектора и МЗ, в основе которого были два фактора: отсутствие сотрудничества на протяжении нескольких десятилетий, а также мнение МЗ, что у представителей частного сектора есть серьезные конфликты интересов с производителями вакцин.

3.1.4. Нехватка кадров в секретариатах и недостаточность обучения препятствуют оптимальной работе НТКГИ

Исполнительный секретариат НТКГИ координирует деятельность НТКГИ в соответствии с ее РЗ и СРП. Секретариаты отвечают за координацию технической справочной документации для рассмотрения комитетом перед выдачей рекомендаций. Однако нехватка обученных кадров во многих странах с низким и средним уровнями доходов мешает созданию достаточно устойчивых секретариатов (так же, как и в секторе здравоохранения в целом).

Отдельные страны применяют разные подходы к комплектованию кадрами секретариатов НТКГИ с разной степенью успеха. В одной африканской стране со средним уровнем доходов МЗ назначило руководителя государственной РПИ секретарем НТКГИ в дополнение к его служебным обязанностям и без предоставления дополнительных (финансовых или кадровых) ресурсов. Напротив, исполнительный секретариат НТКГИ в одной из европейских стран базируется в государственном Центре иммунопрофилактики. Кроме деятельности в области здравоохранения, обучения и исследовательской деятельности, центр отвечает за всю работу в стране, связанную с иммунизацией, и находится в прямом подчинении МЗ. Весь персонал центра оказывает поддержку НТКГИ. Иной подход использовался страной из юго-восточной Азии: национальное представительство ВОЗ изначально выступало в роли секретариата существующей НТКГИ в течение нескольких месяцев до передачи функций Отделу по вопросам здоровья детей МЗ.

Чрезвычайно важно, чтобы секретариаты были оснащены всем необходимым и были готовы (под руководством председателя НТКГИ) осуществлять надлежащую оценку положения дел в области иммунизации, достигать консенсуса, устанавливать очередность вопросов повестки дня, формировать рабочие группы и разрабатывать стратегии обмена информацией (нацеленные при необходимости на государственные органы и группы населения). Важное значение имеет реальный физический офис секретариата НТКГИ, который имеет адрес электронной почты и другие логистические средства (как минимум принтеры и сканеры).

Исходя из положительного опыта НТКГИ в развитых странах, исполнительный секретариат в идеале следует разместить в государственном научно-исследовательском учреждении, а в его составе должен быть специально назначенный опытный специалист по иммунизации (предпочтительно — врач из организации общественного здравоохранения), которому должен помогать как минимум один подчиненный со степенью магистра в области общественного здравоохранения (или смежной области), занятый полный рабочий день. Учреждение должно иметь отличные каналы связи с руководителем программы РПИ и полномочия для обращения к любым научно-педагогическим кадрам при необходимости.

Установлено, что все секретариаты НТКГИ в конечном счете достигают пределов в плане опыта и общего укомплектования кадрами и что это может помешать адекватной подготовке к заседаниям, например, составлению справочных технических материалов и предварительному распространению документов. Некоторые НТКГИ преодолели эти ограничения за счет широкого использования технических рабочих групп, в состав которых, как правило, входят один-два члена НТКГИ, исполнительный секретариат НТКГИ, а также местные эксперты (не входящие в НТКГИ), которые собирают научную информацию перед заседаниями НТКГИ в полном составе. Ценность таких групп была проиллюстрирована во многих странах: в Танзании, например, была создана отдельная рабочая группа по конъюгированной пневмококковой вакцине для сбора международных фактических данных и, что важнее, для выяснения наличия местных неопубликованных данных. После представления результатов работы этой группы члены НТКГИ попросили осуществить сбор дополнительных данных с концентрацией внимания на возможных экономических последствиях снижения количества случаев госпитализации вследствие вакцинации. Чтобы повторить эту модель, необходим доступ к местным экспертам и навыки слаженной работы.

Наряду с оказанием странам помощи в создании или повышении эффективности их НТКГИ возникла исключительно важная необходимость в наращивании потенциала по созданию комитетов. В ходе обучения, касающегося ролей и сфер ответственности, в некоторых азиатских и африканских секретариатах программа SIVAC помогла определить крайнюю необходимость в усилении в следующих направлениях: подготовка справочного материала, координация деятельности рабочих групп, использование общепризнанных методик для оценки качества фактических данных, а также разработка структурированных рекомендаций. Программа SIVAC и ее международные партнеры сейчас заимствуют этот ранее приобретенный опыт для проведения подобного обучения с секретариатами в нескольких странах, в которых НТКГИ рассматривают возможность внедрения ИПВ в Европе и Африке.

3.1.5. Нехватка местных экспертов препятствует созданию и работе НТКГИ

Согласно рекомендациям ВОЗ, основные члены НТКГИ должны представлять как минимум пять различных областей знаний [3], а наличие местных экспертов является одним из важнейших факторов, принимаемых во внимание программой SIVAC в ходе анализа ситуации в стране. Основанные учебные заведения (общепризнанные университеты), больницы (главным образом университетские) или исследовательские учреждения (например, Институты Пастера) на момент создания или усиления НТКГИ уже существовали на протяжении нескольких лет во всех странах. Эти учреждения не только являются источником специальных знаний, но и повышают уровень доверия к выданным НТКГИ рекомендациям.

Сразу же после создания НТКГИ следует составить подробный список национальных исследователей и экспертов с указанием специализации, области исследований и т. п.

Затем секретариат должен спланировать информационную стратегию относительно роли и стратегической цели НТКГИ наряду с определением типа поддержки, который может ей понадобиться. Следует также вынести на рассмотрение механизм обеспечения эффективного взаимодействия и сотрудничества. Как правило, национальные эксперты охотно помогают при условии, что запросы четко сформулированы и имеют разумные временные рамки.

Ввиду своего более обширного опыта в управлении и работе НТКГИ решающую роль играют международные и национальные организации, а также технические партнеры. Они помогают обеспечить разработку рекомендаций НТКГИ с учетом реальных условий в стране, таких как государственные приоритеты или требования финансирующих сторон. Кроме того, их участие в заседаниях НТКГИ предотвращает мнимый раскол между научно-педагогическими кадрами и «внедряющими». Это сочетание навыков и ролей в рамках НТКГИ рассматривалось странами как очень удачное, и к нему нужно стремиться.

3.1.6. Отсутствие надлежащего управления конфликтами интересов угрожает независимости рекомендаций

Одной из сложных задач почти во всех странах, получающих поддержку в рамках проекта SIVAC, было донести, что рекомендации НТКГИ должны быть независимыми от любых внешних влияний — не только со стороны производителей вакцин, но также и со стороны МЗ и ВОЗ. Одним из способов достижения этой цели является прозрачное управление потенциальными конфликтами интересов.

Конфликт интересов предусматривает противоречие между общественным долгом и личными интересами должностного лица, при котором последние могут привести к ненадлежащему исполнению его функций и служебных обязанностей [6]. Членов НТКГИ, у которых есть конфликт интересов с производителями вакцин, просят либо покинуть помещение на время обсуждения вопроса, который связан с заявленной ими заинтересованностью, либо воздержаться от голосования. Еще одним поводом для беспокойства было возможное влияние на членов со стороны внешних групп даже при отсутствии на тот момент конфликта интересов. В таком случае НТКГИ консультировалась с коллегами из развитых стран в индивидуальном порядке. Однако универсального способа разрешения таких ситуаций не существует.

Выступая в роли координаторов и членов по должности, представители ВОЗ и МЗ, как правило, не голосуют.

Несмотря на изначальные опасения, в странах, получающих поддержку в рамках программы SIVAC, было утверждено систематическое использование форм заявления о конфликте интересов, что привело к повышению уровня доверия между заинтересованными сторонами.

3.1.7. Нехватка серьезной институциональной интеграции угрожает функционированию устойчивости и стойкости к политической нестабильности

Хотя потребность в финансовых средствах для управления НТКГИ на постоянной основе ограничена (материально-техническое обеспечение заседаний, единичные выплаты за консультации и поездки членов в пределах страны), первые годы требуют существенных ресурсов, главным образом для наращивания технического потенциала. Резервы МЗ ограничены, и далеко не всегда составляются планы по обеспечению непрерывной работы комитетов после исчерпания начального финансирования. В двух странах признание НТКГИ в качестве официальных консультативных комитетов МЗ (и другими заинтересованными сторонами) оказалось крайне важным для обеспечения внутривластного государственного финансирования. Двум другим НТКГИ в Азии и Восточной Европе обеспечили государственное финансирование только после прекращения финансовой поддержки в рамках программы SIVAC. После этого деятельность НТКГИ была включена в годовой план работ МЗ.

Однако признание со стороны МЗ не гарантирует финансирования. Например, две африканские и азиатские страны еще должны получать постоянное финансирование своей деятельности. В результате 2 года финансовой и технической поддержки, изначально запланированной в рамках программы SIVAC, были продлены для подготовки к долгосрочной устойчивости, в основном путем оказания помощи МЗ для включения дополнительной строки в регулярный бюджет.

Также в одной из африканских стран имела место досадная ситуация, когда суточные выплаты, полученные членами НТКГИ, были слишком высокими (несмотря на решительное несогласие со стороны SIVAC с такой практикой), и НТКГИ не сумела получить государственное финансирование после окончания поддержки в рамках SIVAC.

Кроме того, хотя ресурсы для деятельности НТКГИ были включены в заявку по укреплению системы здравоохранения (УЗЗ), поданную на рассмотрение ГАВИ в 2012 г., предложение было отклонено. Вследствие этого в 2013 г. НТКГИ прекратила любую деятельность.

НТКГИ, которые были полностью интегрированы в систему иммунизации, способны продолжать свое функционирование в случае вмешательства внешних факторов, таких как политические волнения. На этапе внедрения НТКГИ в некоторых странах (Кыргызстан (2010 г.), Тунис (2011 г.) и Кот-д'Ивуар (2012 г.)) начались революции или гражданские войны. Вследствие этого запланированные НТКГИ не могли быть введены в действие, а существующие столкнулись с препятствиями для своей деятельности.

Однако в странах, где НТКГИ были должным образом интегрированы в государственную систему здравоохранения, группы выдержали массовые волнения. В Кот-д'Ивуаре, например, новосозданная НТКГИ прекратила свою работу во время политического кризиса, возникшего после президентских выборов, но сумела очень быстро возобновить деятельность благодаря высокой мотивации основных членов НТКГИ. Не являясь оптимальным во всех аспектах, комитет Кот-д'Ивуар осуществляет активную деятельность и уже выдает рекомендации. Такой же положительный пример наблюдался в Тунисе во время волнений 2011 г., когда НТКГИ продолжала регулярно заседать, несмотря на быструю смену высших должностных лиц в области здравоохранения. Законодательная база, на которой были созданы НТКГИ в Тунисе и Кот-д'Ивуаре, способствовала их устойчивости во время великого кризиса.

3.2. Возможности и успехи

3.2.1. Новые НТКГИ оказали влияние на последние решения по вакцинам

Яркий пример влияния НТКГИ на решение по вакцинам наблюдался в 2012 г., когда МЗ в одной из африканских стран готовилось подавать заявку на финансирование ротавирусной вакцины Альянсом ГАВИ (через Координационный комитет по иммунизации (ККИ)). После решения МЗ НТКГИ рассмотрела предложение и обнаружила, что используемые местные эпидемиологические данные были недостаточными, чтобы обосновать выбор вакцины. Затем НТКГИ подала запрос на проведение анализа дополнительных данных, собранных за несколько лет государственными исследовательскими институтами. МЗ прислушалось к рекомендации НТКГИ, отложило подачу заявки и попросило, чтобы НТКГИ изучила дополнительные данные. Исходя из совокупности фактических данных, рассмотренных в рамках первоначальной заявки (эпидемиологических, экономических, логистических и т. п.), и дополнительных сведений, руководство страны приняло решение внедрить другую ротавирусную вакцину.

НТКГИ привлекают к процессу принятия решений новых, но очень важных заинтересованных лиц, которые не участвуют в ККИ, таких как ученые и специалисты в области здравоохранения, научные сообщества и НПО, а также представители гражданского общества. Поэтому неудивительно, что НТКГИ могут восприниматься как органы, оказывающие дестабилизирующее влияние. Однако небольшие задержки, которые могут возникнуть в результате привлечения НТКГИ, компенсируются пользой от более обоснованных, основанных на фактических данных решений, подогнанных под местную специфику. Кроме того, так как все заинтересованные лица в области иммунизации на уровне страны (в идеале) представлены в НТКГИ, существует большая вероятность принятия и последующего внедрения их рекомендаций министерством здравоохранения, особенно при наличии эффективной стратегии обмена информацией с НТКГИ. И, наконец, участие НТКГИ в процессе принятия решений обеспечивает широкое распространение рекомендаций.

Несомненно, вмешательство независимых комитетов в странах с высоким уровнем доходов может привести к незначительным задержкам внедрения вакцин. Однако можно надеяться, что за счет объединения усилий всех партнеров НТКГИ в странах с низким и средним уровнем доходов могут добиться такого же доверия и авторитетности. Секретариаты должны помнить, что поскольку сфера деятельности НТКГИ не ограничивается новыми вакцинами, их повестки дня должны быть обширными и включать, например, плановую иммунизацию, связанные с вакцинами сомнения и предупреждения на основе данных наблюдений. Одним словом, при формировании рекомендаций группе НТКГИ следует концентрировать внимание на системах иммунизации в целом.

3.2.2. Обмен опытом с другими НТКГИ обеспечивает хорошие возможности для обучения

Вскоре после создания новой НТКГИ проводятся ознакомительные и учебные занятия, чтобы помочь членам секретариата понять их роли и работу НТКГИ. В рамках программы SIVAC предлагалась поддержка секретариатов в посещениях заседаний эффективных, давно существующих НТКГИ. Например, председатель и секретарь НТКГИ Непала нанесли визит австралийской НТКГИ (АТКГИ), а два представителя комитетов Кот-д'Ивуара и Ливана — французской НТКГИ (СТУ). В обоих случаях находящиеся с визитом члены НТКГИ высоко оценили возможность обсуждения своих практических знаний лично с членами других НТКГИ и присутствия на заседаниях.

Влияние такого обмена опытом было особенно заметно в Тунисе и Монголии. После визита к Государственному комитету провинции Квебек тунисская НТКГИ провела глубокую реорганизацию своих процессов и технической деятельности (то есть подготовки справочных материалов, использования рабочих групп и разработки повестки дня заседаний). Аналогично, после посещения Новозеландского технического форума по иммунизации (консультативный орган МЗ Новой Зеландии) двумя должностными лицами из Монголии монгольское правительство выдало указ об изменении структуры членов НТКГИ (добавлении членов по должности и членов-координаторов); началось использование рабочих групп для подготовки материалов для заседаний НТКГИ; а также началось обсуждение финансовой устойчивости. И, наконец, после посещения в 2012 г. Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) делегацией из одной восточноевропейской страны состав ее НТКГИ был пересмотрен, а председатель — должностное лицо МЗ — подал в отставку и был заменен независимым председателем из научного сообщества.

3.2.3. Сотрудничество с местными и региональными организациями было успешным

Стратегическое сотрудничество играло важную роль в популяризации создания НТКГИ, в частности, в азиатском и западноафриканском регионах. Министры ЭКОВАС выдали две рекомендации государствам-членам в 2012 и 2013 г. для создания НТКГИ [11], которые предопределили основание НТКГИ в Бенине, Сенегале и Нигере, а также подготовительные шаги более чем в десяти западноафриканских странах, включая Нигерию, Либерию, Гамбию, Мали, Гвинею, Того и Буркина-Фасо [12]. Региональная поддержка со стороны ЗАОЗ сыграла ключевую роль в привлечении этих стран к процессу создания НТКГИ [12].

3.2.4. Глобальная доступность технических ресурсов способствует работе НТКГИ

Обширные консультации в 2009 г. между национальными заинтересованными сторонами и техническими партнерами на уровне стран и на мировом уровне привели к заключению, что уместную информацию следует сделать доступной для всех стран, желающих создать или повысить эффективность НТКГИ. Было рекомендовано создать обширную многоязычную интерактивную базу данных для членов НТКГИ и секретариатов. Такой интерактивный инструмент, который был запущен в 2009 г., включает [5]:

обзорную площадку НТКГИ для предоставления технических указаний по созданию и работе НТКГИ, а также информации по более чем 50 НТКГИ со всего мира, включая примеры их рекомендаций; электронную библиотеку; экспертный центр, который предлагает курсы и тренинги по вакцинологии.

В декабре 2012 г. члены НТКГИ из Туниса и Мозамбика ознакомились с интерактивным инструментом вместе с партнерами в рамках независимой оценки. Ресурсы были оценены как очень эффективные, особенно обзорная площадка и интерактивная библиотека. Однако согласно средствам отслеживания некоторые модули Экспертного центра (в частности, компонент электронного обучения) можно было бы усовершенствовать за счет добавления большего количества документации по НТКГИ и вакцинам.

В результате на 2014 г. запланировали пересмотр компонента электронного обучения и запуск нового инструмента.

3.2.5. Необходим учитывающий особенности каждой страны поэтапный подход к созданию и/или повышению эффективности НТКГИ.

В то время как целью является внедрение указаний на основе передового опыта во всех странах, в которых действует SIVAC, подход к созданию или повышению эффективности НТКГИ уникален для каждой обстановки. Местные условия и специфика делают невозможным применение одинаковых процессов в любом месте и на каждом этапе, например:

получение первоначальной поддержки со стороны министерства; анализ ситуации с иммунизацией в стране и адаптация рекомендаций к конкретной ситуации; поддержка разработки предварительного плана работ НТКГИ и составление проекта указа министерства; проведение обучения для членов комитета по их ролям и сферам ответственности; предоставление технического обучения секретариату.

В некоторых странах существование других комитетов по вопросам иммунизации, сильного частного сектора или двух МЗ сделало невозможным использование аналогичных механизмов. Для того чтобы подход учитывал особенности страны, чрезвычайно важно иметь поддержку со стороны МЗ: в тех странах, в которых министерство было уверено в дополнительной пользе от НТКГИ, группа была успешно создана. Одним словом, за счет использования поэтапного подхода с учетом особенностей каждой страны можно преодолеть большинство препятствий.

3.2.6. Развитые страны сообщили о положительном результате деятельности SIVAC

Ряд развитых стран сообщили об изменении некоторых характеристик НТКГИ на основе опыта SIVAC по созданию НТКГИ, при этом Израиль предложил следующий конкретный пример.

В состав Израильского консультативного комитета по инфекционным заболеваниям и иммунизации (основанного 40 лет назад) входит 15 основных членов, девять членов по должности и шесть наблюдателей, все они назначаются директором службы общественного здравоохранения при МЗ. Комитет был преобразован после изучения приложения к журналу *Vaccine* за апрель 2010 г. [3], в котором описывались структура и функции НТКГИ. Преобразование 2012 г. было одобрено МЗ и повлияло на комитет в следующих областях:

Срок полномочий: ранее неограниченный, сейчас ограничен 5 годами (возможно дополнительное продление срока).

Категории членства. Сейчас комитет включает три группы: основные члены, члены по должности и наблюдатели.

Права голоса: статьи в *Vaccine* породили дискуссию о правах голоса членов по должности, которые в конечном счете сохранили за собой право голоса.

Рабочие заседания: сейчас доступен более подробный документ. Политика относительно конфликта интересов: была принята политика и разработаны новые формы.

Виды экспертных знаний: в качестве наблюдателей были назначены экономист и юрисконсульт.

Благодаря преобразованию работа комитета была улучшена, и на 2014 г. запланирована оценка комитетом ее эффективности (на основе показателей ВОЗ) [4].

4. Последствия и рекомендации для создания и повышения эффективности будущих НТКГИ

4.1. Усиление институциональной интеграции для повышения устойчивости и доверия

НТКГИ, полностью интегрированные в систему здравоохранения страны, характеризуются устойчивостью и пользуются доверием, при этом определяющих факторов два: грамотное определение места НТКГИ в процессе принятия решений и юридический (министерский или законодательный) документ о создании группы. Институциональной интеграции также может способствовать устранение ошибочных представлений и неправильного понимания роли и ответственности НТКГИ. Для этого необходим открытый обмен информацией со всеми партнерами на уровне страны с тем, чтобы избежать отправки противоречивых сообщений органам здравоохранения.

Институциональная интеграция может также предусматривать координацию с другими консультативными комитетами по конкретным заболеваниям. Ожидается, что НТКГИ будут давать технические консультации по всем связанным с иммунизацией вопросам (включая новые вакцины и плановую вакцинацию) и рекомендовать способы усовершенствования функционирования системы иммунизации в целом. Соответственно, их взаимодействие с уже созданными комитетами по конкретным вакцинам и программами плановой вакцинации требует уточнения. Многие страны, отвечающие критериям для финансирования со стороны Альянса ГАВИ, а также страны со средним уровнем доходов с эффективно работающими комитетами по конкретным заболеваниям (например, комитетами по полиомиелиту, кори или гепатиту) все больше поддерживают создание или повышение эффективности НТКГИ.

Будущие стремления должны предусматривать действия, направленные на объединение консультативных комитетов по конкретным заболеваниям в НТКГИ; усиление организационной позиции; а также повышение уровня соблюдения признанных ВОЗ методов работы в плане технических методик сбора и оценки фактических данных для формирования рекомендаций.

Как мы видели, институциональная интеграция дает НТКГИ возможность противостоять политической нестабильности, обеспечивает устойчивое финансовое положение и повышает уровень доверия. Следует еще раз отметить, что во всех странах, получающих поддержку в рамках проекта SIVAC, в которых происходили политические волнения, деятельность НТКГИ возобновлялась благодаря законному положению комитета и надежной интеграции НТКГИ в ранее существовавшее учреждение. Кроме того, для НТКГИ с институциональной интеграцией (и которые в связи с этим пользуются одобрением в широких кругах) проще обеспечить финансирование и устойчивость после прекращения внешней поддержки. Достаточное финансирование имеет огромное значение: НТКГИ должны разрабатывать планы, сосредоточенные на наиболее устойчивых источниках финансирования (хотя государственное финансирование остается идеальным источником).

4.2. Нарращивание технического потенциала в рамках секретариатов НТКГИ и оценка деятельности

В ходе изучения данных ЕФО ВОЗ-ЮНИСЕФ за 2012 г. выяснилось, что группам НТКГИ необходимо соблюдать международные стандарты. Из 63 стран, которые сообщили о наличии у них НТКГИ, только 33% достигли шести показателей процесса эффективной НТКГИ [6], тогда как целью ПДВ является наличие полнофункциональных НТКГИ во всех странах до 2020 г. Такие результаты демонстрируют необходимость в повышении эффективности как новых, так и существующих НТКГИ. Дальнейшие усилия следует сконцентрировать на наращивании технического потенциала исполнительных секретариатов НТКГИ с тем, чтобы они располагали достаточными ресурсами для выполнения своих обязанностей; это основное условие оптимальной работы для всех НТКГИ, в особенности для новообразованных. Необходимость предоставления организационной поддержки и наращивания потенциала для секретариатов и членов НТКГИ (включая четкие РЗ и СРП) общепризнана. Кроме того, технические партнеры могут играть основополагающую роль в обеспечении того, чтобы образующиеся секретариаты НТКГИ проверяли соответствующие фактические данные и придерживались стандартных процедур.

Для технической поддержки требуется разработка ВОЗ и соответствующими партнерами нормативной документации (например, указаний по выдаче основанных на фактических данных рекомендаций, включая методики критической оценки фактических данных и составление обзоров рекомендаций). Для этого также требуется персональное обучение по важным темам, таким как выявление заинтересованных в иммунизации сторон, функционирование рабочих групп, использование утвержденных методик для оценки научных данных, а также методики написания кратких документов по вопросам политики.

Важной вехой для основанных и новосозданных НТКГИ является оценка промежуточных и конечных результатов их работы. Такую оценку может провести МЗ самостоятельно или с привлечением внешнего консультанта, используя 17 определенных ВОЗ показателей промежуточных и конечных результатов [4]. SIVAC и партнеры используют эти критерии для разработки протокола полной оценки, включая руководство по предварительной проверке документации НТКГИ и план анализа. Протокол, который недавно проходил апробацию в Монголии, Кот-д'Ивуаре, Непале и Индонезии, в настоящее время редактируется и окончательно оформляется; он будет доступен для всеобщего ознакомления в Центре ресурсов НТКГИ. Для существующих НТКГИ оценку следует провести перед составлением рабочего плана, чтобы определить недостатки в работе и показателях эффективности и обеспечить возможность составления плана в соответствии с определенными требованиями. Результаты таких оценок будут представлены в будущей публикации со сводной информацией по работе, влиянию и эффективности НТКГИ.

4.3. Интенсивное объединение в сети и усиление регионального сотрудничества

Исполнительные секретариаты должны развивать связи с другими НТКГИ для обеспечения своего непрерывного развития. Например, как описано выше, взаимодействие с эффективными НТКГИ может оказать быстрое влияние на работу и эффективность образующихся НТКГИ.

Сети могут создаваться на основе регионов ВОЗ или других сходств, таких как язык. Например, в восточномедиземноморском регионе НТКГИ Туниса могла бы помочь сформировать региональную сеть с Суданом, Марокко, Ираном и Египтом в сотрудничестве с региональным представителем ВОЗ. В Африке к югу от Сахары в одну сеть можно объединить франкоязычные НТКГИ, в другую — англоязычные, а в третью — португальскоязычные Анголу, Мозамбик, Кабо-Верде и Гвинею-Бисау. Другие потенциальные региональные сети могут образовывать Вьетнам, Лаосская НДР, Камбоджа и Филиппины в западнотихоокеанском регионе, а также страны Восточной Европы.

5. Выводы

За последние годы ряд программ по иммунизации, включая SIVAC, способствовали более широкому использованию процесса принятия основанных на фактических данных решений по иммунизации на уровне страны. Страны с низким и средним уровнем доходов полагались в значительной степени на рекомендации внешних организаций относительно принципов, хотя рекомендации относительно вакцин нуждаются в адаптации к местным условиям. Несмотря на существующую во многих странах заинтересованность в принятии основанных на фактических данных решений, техническая помощь все еще нужна для способствования устойчивости и независимости органа, способного консультировать государственные власти по внутригосударственному применению глобальных рекомендаций относительно вакцин. Международные и национальные технические организации должны также играть более активную роль в НТКГИ в качестве членов-координаторов. Такое сочетание навыков и ролей оказалось высокоэффективным и помогло НТКГИ избежать выдачи «нереалистичных» или «слишком теоретических» рекомендаций.

Исходя из уроков, полученных за последние 5 лет, для повышения уровня осведомленности о важности использования принципов на основе фактических данных и деятельности НТКГИ понадобятся содействие со стороны всех связанных с иммунизацией партнеров. Приняв ПДВ, все страны обязались создать НТКГИ, а это значит, что многие страны будут обязаны создать или повысить эффективность своих НТКГИ. Процесс создания НТКГИ в этих странах должен упроститься, так как методика и ресурсы в настоящее время доступны для всех нуждающихся в них регионов.

Следует сосредоточить усилия на распространении новых НТКГИ и повышении эффективности уже существующих в отдельных странах, а также на разработке регионального подхода (где это уместно); разработке и распространении инструментов и указаний; а также распространении информации по различным каналам. Много времени, усилий и денежных средств необходимо вложить в повышение эффективности секретариатов НТКГИ, прежде всего ввиду того, что некоторые НТКГИ могут не иметь опыта и институциональной стабильности для продолжения работы при отсутствии дополнительной технической поддержки.

Несмотря на то что решения некоторых из этих проблем уже существуют, странам необходимо брать на себя активную роль в создании и поддержке работы НТКГИ. Хотя ВОЗ продолжит работу в качестве ведущей технической организации, ее лидерство не должно мешать независимости НТКГИ при условии выполнения следующих условий: ясность РЗ, положения и финансирования; наличие постоянного и хорошо оснащенного секретариата; точность процессов; а также наличие у членов значительного технического потенциала.

Как часть Центра сотрудничества ВОЗ по разработке основанных на фактических данных принципов иммунизации, программа SIVAC продолжит работу в сотрудничестве с ВОЗ для поддержки развития и повышения эффективности НТКГИ. Альянсу ГАВИ, со своей стороны, может потребоваться план развития НТКГИ для финансирования УСЗ и поддержки его внедрения. Странам следует также изучить инновационные механизмы финансирования НТКГИ. Без ускоренных и совместных усилий цель ГПДВ — наличие действующей НТКГИ во всех странах до 2020 г. — достигнута не будет.

Заявление об отсутствии конфликта интересов

Программа SIVAC является частью отдельного юридического лица в составе АПМ; она не получает поддержку со стороны каких-либо производителей вакцин. Программа SIVAC полностью финансируется за счет гранта от Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

Благодарности

Мы хотели бы выразить признательность доктору Джулиане Шаккур (Juliane Chassouf) и доктору Антуанетте Ба-Нгуз (Antoinette Ba-Nguz) за рецензирование настоящего документа и предоставление полезных замечаний. Особенных слов благодарности также заслуживают наши коллеги из ВОЗ, в частности доктор Филипп Дюкло (Philippe Duclos) из штаб-квартиры ВОЗ, а также все сотрудники региональных представительств, участвующие в повышении эффективности НТКГИ, за то, что поделились своим практическим опытом.

Список литературы

- Chen M. Beyond expectations: 40 years of EPI. *Lancet* 2014;383(May (9930)):1697–8 [Чан М. Превзойти ожидания: 40 лет РПИ. *Lancet* 2014; 383 (Май (9930)): 1697–8].
- World Health Organization Global Vaccine Action Plan; 2014 [Глобальный план действий в отношении вакцин Всемирной организации здравоохранения; 2014 г.]. Доступно на: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/ [по состоянию на 10.06.14 г.].
- Duclos P. National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs): guidance for their establishment and strengthening. *Vaccine* 2010;28(Suppl. 1):A18–25 [Дюкло П. Национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ): руководство по созданию и повышению эффективности. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A18–25].
- Blau J, Sadr-Azodi N, Clementz M, Abeysinghe N, Cakmak N, Duclos P, et al. Indicators to assess National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs). *Vaccine* 2013;31(23):2653–7 [Блау Дж., Садр-Азоди Н., Клементц М., Абейсинге Н., Кэкмэк Н., Дюкло П. и др. Показатели для оценки Национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ). *Vaccine* 2013; 31 (23): 2653–7].
- SIVAC Initiative NITAG Resource Center; 2014 [Центр ресурсов НТКГИ Инициативы SIVAC; 2014 г.]. Доступно на: <http://www.nitag-resource.org/en/home/index-home.php> [по состоянию на 10.06.14 г.].
- Duclos P, Dumolard L, Abeysinghe N, Adjagba A, Janusz CB, Mihigo R, et al. Progress in the establishment and strengthening of National Immunization Technical Advisory Groups: analysis from the 2013 WHO/UNICEF joint reporting form, data for 2012. *Vaccine* 2013, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.084>, pii:S0264-410X(13)01196-1 [Дюкло П., Дюмоляр Л., Абейсинге Н., Аджаба А., Януш К. Б., Михиго Р. и др. Прогресс в создании и повышении эффективности Национальных технических консультативных групп по иммунизации: анализ единой формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ за 2013 г.: данные за 2012 г. *Vaccine* 2013, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.084>, pii: S0264-410X(13)01196-1].
- Senouci K, Blau J, Nyambat B, Coumba Faye P, Gautier L, Da Silva A, et al. The Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees (SIVAC) Initiative: a country-driven, multi-partner program to support evidence-based decision-making. *Vaccine* 2010;28(Suppl. 1):A26–30 [Сенуси К., Блау Дж., Батмункс Н., Файе П., Готье Л., Дэ Сильва А. и др. Инициатива SIVAC (Вспомогательные независимые консультативные комитеты по иммунизации и вакцинам): ориентированная на отдельные страны программа с множеством партнеров для поддержки основанного на фактических данных принятия решений. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A26–30].
- Blau J, Faye PC, Senouci K, Dagnan SN, Douba A, Saracino JT, et al. Establishment of a National Immunization Technical Advisory Group in Côte d'Ivoire: process and lessons learned. *Vaccine* 2012;30(15):2588–93 [Блау Дж., Файе П. К., Сенуси К., Даныя С. Н., Дуба А., Сарацино Дж. Т. и др. Создание Национальной технической консультативной группы в Кот д'Ивуар: процесс и извлеченные уроки. *Vaccine* 2012; 30(15): 2588–93].
- Chocarro L, Duclos P, Senouci K, Southern J. Consultation on interactions between National Regulatory Authorities and National Immunization Technical Advisory Groups. *Expert Rev Vaccines* 2011;10(9):1265–70 [Чокарро Л., Дюкло П., Сенуси К., Сазерн Дж. Рекомендации по взаимодействию между государственными контролирующими органами и национальными техническими консультативными группами по иммунизации. *Expert Rev Vaccines* 2011; 10(9): 1265–70].
- SIVAC Initiative NITAG Resource Center; 2014 [Центр ресурсов НТКГИ Инициативы SIVAC; 2014 г.]. Доступно на: <http://www.nitag-resource.org/en/digitalibrary/search.php> [по состоянию на 10.10.14 г.].
- Western Africa Health Organisation Programme of Work – Health Experts Meeting 1–2 April 2013, Praia, Cape Verde; 2013 [Программа деятельности Западноафриканской организации здравоохранения: заседание специалистов в области здравоохранения 1–2 апреля 2013 г. Прая, Кабо-Верде; 2013 г.]. Доступно на: http://www.wahooas.org/IMG/pdf/Programme_of_Work_-_Experts.pdf [по состоянию на 10.06.14 г.].
- Gautier L, Papa Coumba F, Senouci K, Mongbo YA, Austin-Benjamin JL, Wachsmuth I, et al. Accelerating the development of National Immunisation Technical Advisory Committees in West African countries: role of a regional integration organisation, the West African Health Organisation. *Int J Behav Healthcare Res* 2015 [Готье Л., Папа Кумба Ф., Сенуси К., Монгбо Й. А., Остин-Бенджамин Дж. Л., Вахмут И. и др. Ускорение развития национальных технических консультативных групп по иммунизации в западноафриканских странах: роль региональной организации по интеграции, Западноафриканской организации здравоохранения. *Int J Behav Healthcare Res* 2015] [в прессе].