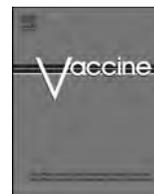




ELSEVIER

Содержание доступно на ScienceDirect

Vaccine

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

Мировой обзор национальных технических консультативных групп по иммунизации

Мэгги Брайсон (Maggie Bryson)^{a,*}, Филипп Дюкло (Philippe Duclos)^b,
Энн Джолли (Ann Jolly)^{a,c}, Ниязи Кэкмэк (Niyazi Cakmak)^d

^a Университет Оттавы, Оттава, Онтарио, Канада

^b Всемирная организация здравоохранения, Женева, Швейцария

^c Агентство общественного здравоохранения Канады, Оттава, Онтарио, Канада

^d Европейское региональное представительство, Всемирная организация здравоохранения, Копенгаген, Дания

Информация о статье

Ключевые слова: вакцина; иммунизация; консультативные группы

Краткое содержание

В настоящем документе представлены результаты глобального исследования, целью которого был сбор информации о процессах разработки политики иммунизации в различных странах, в частности о наличии и функционировании национальных технических консультативных групп по иммунизации (ТКГИ). Описываются характеристики национальных ТКГИ, а также отличительные признаки этих групп, которые, по-видимому, являются обязательными для эффективных ТКГИ. ТКГИ эффективно работают более чем в 89 странах, которые сообщили о создании таких групп. Некоторые ТКГИ существуют более 40 лет. В настоящем документе представлена основная информация о работе таких групп, которая должна способствовать заполнению пробелов в знаниях и стимулировать проведение исследований в этой области.

© Всемирная организация здравоохранения, 2009. Все права защищены. Всемирная организация здравоохранения дала издательству разрешение на воспроизведение этой статьи.

1. Введение

Технические консультативные группы по иммунизации (ТКГИ) представляют собой профессиональные консультативные комитеты, которые предоставляют рекомендации, призванные служить ориентиром для национальных программ и политики иммунизации разных стран [1]. В их состав входят независимые эксперты, обладающие техническим потенциалом для оценки новых и существующих мероприятий по иммунизации. Цель работы этих групп состоит в обеспечении систематического прозрачного процесса разработки политики иммунизации путем предоставления государственным органам основанных на фактических данных технических рекомендаций [1]. Их роль в первую очередь техническая и консультативная. Предназначение этих групп заключается в том, чтобы привнести повышенную научную точность и надежность в сложный процесс формирования политики иммунизации без ориентации на какие-либо политические или личные интересы.

ТКГИ есть во многих странах, однако количество опубликованной информации о форме и работе таких групп ограничено. Систематический обзор по теме процессов создания национальной политики иммунизации позволит определить наличие 14 национальных ТКГИ [2], при этом наибольшее количество информации доступно о группах в Австралии, Канаде, Великобритании и США [3–6]. Ограниченная информация относительно размера, состава, структуры заседаний, методов работы и процессов принятия окончательных решений, которая была доступна, свидетельствует о значительных различиях между ТКГИ по упомянутым признакам [2].

Несмотря на ограниченность опубликованной информации, в целом существует признание важности национальных ТКГИ.

Поддержка стран в создании или повышении эффективности работы национальных ТКГИ является первоочередной задачей ВОЗ как на уровне штаб-квартиры, так и на региональном уровне [7–10].

Мы провели глобальный опрос с целью сбора информации о процессах разработки национальной политики иммунизации во всех странах. Особое внимание в данном опросе уделяется наличию, характеристикам и процессам национальных ТКГИ. Основной целью проекта было создание глобальной картины процессов разработки политики иммунизации, в частности с подробным описанием формы и работы национальных ТКГИ.

В настоящем документе представлены результаты, собранные в странах, где работают национальные ТКГИ, тогда как результаты всех респондентов обобщены в другом документе [11]. Описываются характеристики национальных ТКГИ, а также отличительные признаки этих групп, которые могли бы показаться важными для эффективных ТКГИ.

2. Методы

Представленная в настоящем документе информация была собрана с помощью двух анкет. Первая анкета, в дальнейшем именуемая глобальной, включала все государства-члены африканского, американского, восточно-средиземноморского, западно-тихоокеанского регионов и региона Юго-Восточной Азии (140 стран) согласно подразделению ВОЗ [12]. Другая анкета, в дальнейшем именуемая европейской, использовалась в государствах-членах ВОЗ в пределах европейского региона (53 страны) [13]. Анализ этих стран проводился по отдельности, так как это была уже действующая региональная программа. Анкеты были похожими, поскольку европейская была подкорректирована с целью повышения сопоставимости данных.

Методы глобального опроса подробно описаны в другом документе [11].

* Соответствующий автор. Тел.: +1 613 952 8561; факс: +1 613 952 8286.

Адрес электронной почты: mbryso45@uottawa.ca (М. Брайсон).

Однако для упрощения сопоставления в настоящем документе приведено краткое описание методов, использованных в обоих опросах.

Многие вопросы в глобальной и европейской анкетах были одинаковы, и общие темы включали рабочие задания, состав и заявление о заинтересованности, режимы работы, а также использование фактических данных, полученных от национальных ТКГИ. С помощью глобальной анкеты также была собрана информация о функциях, финансировании, дополнительных участниках, таких как председатель, исполнительный секретарь, руководитель программы иммунизации и рабочие группы, об оценке фактических данных и стратегиях обмена информации национальных ТКГИ.

Анкеты содержали закрытые и открытые вопросы. Вопросы, касающиеся профессий или областей специализации членов ТКГИ, факторов, учитываемых при составлении рекомендаций, и источников, используемых для сообщения рекомендаций, предусматривали выбор одного варианта ответа в обеих анкетах, однако список вариантов в глобальной анкете был больше. Для всех закрытых вопросов была предусмотрена возможность перечислить другие возможные ответы, которых не было в перечне вариантов ответа. Где уместно, результаты из двух анкет были объединены для настоящего документа. Хотя данные из европейской анкеты были опубликованы [13], некоторые отдельные данные, использованные в настоящем документе для расчета мировых статистических показателей, не публиковались.

Различные термины получили следующие определения: *члены по должности* — представители государственной власти, которые проводят для комитета профессиональные консультации, присутствуют на заседаниях комитета, высказывают точку зрения представляемого ими ведомства, но не участвуют в процессе принятия окончательного решения; *члены-координаторы* — представители связанных с иммунизацией организаций, которые проводят для комитета профессиональные консультации, но не участвуют в процессе принятия окончательного решения.

Глобальная и европейская анкеты распространялись через региональные представительства ВОЗ в каждой стране для заполнения руководителем программы иммунизации или лицом, компетентным в вопросах процессов разработки принципов иммунизации в отдельной стране, например председателем национальной ТКГИ. Обе анкеты, подготовленные на английском, были переведены на соответствующие регионам ВОЗ языки (включая французский, португальский, испанский и русский).

Глобальная анкета была распространена в марте, а европейская — в апреле 2008 г. [13]. Анкеты и последующие письма с приглашением к участию рассылались по электронной почте. Большинство заполненных анкет были возвращены по электронной почте, но также присылали и заполненные от руки анкеты по почте или факсом.

Было рассчитано распределение частот каждой переменной и проанализирован уровень статистической значимости различий между группами с использованием двустороннего критерия хи-квадрат или двустороннего точного критерия Фишера, в зависимости от количества ожидаемых ответов. Ответы анализировались по географическому региону, согласно определению ВОЗ [12], и по уровню развития, согласно определению ООН [14].

Учитывая, что на расчетные показатели могло отрицательно повлиять предположение о том, что отсутствие ответа на вопрос означало отрицательный ответ, страну не включали в расчет окончательных показателей, если определенные данные отсутствовали. Поэтому знаменатели для каждого сообщенного коэффициента отличались в зависимости от количества ответов из определенной страны.

В ходе неофициального обсуждения авторы разработали список показателей передовых методов работы для определения эффективно работающих национальных ТКГИ на основании их опыта работы в тематических рамках. Так как характеристики и методы работы ТКГИ зависят от ситуации в стране, это учитывалось при составлении списка.

Первым показателем был факт формирования национальными ТКГИ официальных рабочих заданий для обеспечения официального согласования, последовательности и прозрачности методов работы группы.

Другой показатель характеризовал наличие у ТКГИ официально признанного государственным властями спектра полномочий, определенного законодательством или в административном порядке. Эти нормативно-правовые акты, будь то закон, указ, директива министерства или иное, официально признают создание группы и в общих чертах очерчивают ее роль в консультировании государственных органов.

Третьим показателем передового опыта было наличие в составе ТКГИ специалистов как минимум в пяти областях знаний для обеспечения междисциплинарного представительства. Это дает возможность проведения всестороннего обсуждения каждой темы и обеспечивает принятие во внимание интересов различных дисциплин. Это обеспечивает адекватную техническую возможность принятия ответственных, основанных на фактических данных решений.

Другим используемым показателем было проведение заседаний ТКГИ не реже одного раза в год. Это обеспечивает активную работу ТКГИ и частые заседания с целью обсуждения текущих вопросов, а также составление соответствующего условиям отдельной страны графика вакцинации. Другим критерием было предшествующее заседанию распространение повестки дня для обеспечения возможности ознакомления членов группы с материалами, имеющими отношение к обсуждению.

Последним показателем передового опыта было требование членам заявлять о конфликте интересов. Это повысит вероятность того, что члены являются независимыми и не лоббируют чужих интересов. Это способствует прозрачному, заслуживающему доверия процессу разработки политик.

3. Результаты

3.1. Доля возвращенных анкет

В общем из 193 стран, соответствующих критериям отбора для заполнения обеих анкет, заполненные анкеты вернули 147 (76%) стран. Доля возвращенных экземпляров глобальной анкеты составила 71% (100 из 140 участвующих в опросе стран), европейской — 89% (47 из 53 стран) [13]. Самая большая доля возвращенных анкет была в Юго-Восточной Азии и восточно-средиземноморском регионе (91%, 10 из 11 и 19 из 21 государства-члена соответственно). В то же время в западно-тихоокеанском регионе была самая низкая доля возвращенных анкет — 41% (11 из 27 государств-членов).

21% ($n = 31$ из 147) стран, вернувших заполненные анкеты, составляли развитые страны, 12% ($n = 17$) было стран с переходной экономикой, 42% ($n = 62$) — развивающихся стран и 25% ($n = 37$) — наименее развитых стран.

3.2. Наличие ТКГИ

О наличии национальной ТКГИ сообщили 61% ($n = 89$ из 147) стран, вернувших заполненные анкеты. Западно-тихоокеанский и европейский регионы сообщили о наибольшей доле стран с национальными ТКГИ (73%, $n = 8$ из 11; 72%, $n = 34$ из 47 [13]), тогда как африканский регион сообщил о самой низкой доле (32%, $n = 11$ из 34). Ни один из респондентов не сообщил о факте роспуска ранее сформированной национальной ТКГИ.

Развитые страны имеют самую высокую сообщенную долю национальных ТКГИ (94%, $n = 29$), за ними следуют развивающиеся страны (69%, $n = 43$), страны с переходной экономикой (35%, $n = 6$) и наименее развитые страны (30%, $n = 11$).

3.3. Характеристики ТКГИ

Самые первые ТКГИ были созданы в 1963 г. в Великобритании и в 1964 г. — в Канаде и США. Пик создания ТКГИ пришелся на 2000 г.: в этом году было сформировано 12 групп.

Согласно сообщениям, спектры полномочий ТКГИ немного разнятся, но основной целью их деятельности является предоставление государственным органам рекомендаций по техническим вопросам, связанным с национальными программами иммунизации, например рекомендаций по использованию вакцин. Некоторые страны указали, что их ТКГИ отвечали за мониторинг нежелательных явлений, а также за предоставление рекомендаций во время вспышек заболеваний.

В ходе обзора оказалось, что основными функциями ТКГИ, за исключением европейского региона, было предоставление рекомендаций по вопросам качества и безопасности вакцин (95%, $n = 52$ из 55) и формирование политики и стратегии иммунизации (87%, $n = 48$ из 55). Многие ТКГИ также сообщили об оценке новых вакцин (78%, $n = 43$ из 55) или оценке новых технологий иммунизации (69%, $n = 38$ из 55). Способствование безопасности вакцин на региональном и национальном уровнях было функцией 62% ($n = 34$ из 55) национальных ТКГИ, тогда как 49% ($n = 27$ из 55) информировали государственные органы о потребностях системы здравоохранения для борьбы с предупреждаемыми вакцинацией заболеваниями. Другими функциями, о которых сообщили 18% ($n = 10$ из 55) ТКГИ, были финансирование связанной с иммунизацией деятельности, обучение в области вакцинации, изучение нежелательных явлений, предоставление государственным органам рекомендаций по осуществлению надзора за иммунизацией, предоставление государственным органам рекомендаций в случае вспышки предотвращаемых вакцинацией заболеваний, проведение кампаний по иммунизации и программ просвещения по вопросам здравоохранения, а также определение планов для долгосрочных исследований в области иммунизации.

Многие национальные ТКГИ сообщили о наличии официальных рабочих заданий (68%, $n = 57$ из 84), а несколько большее количество сообщило о наличии спектра полномочий, определенного в законодательном или административном порядке путем принятия законов, выдачи указов или директив министерства, которыми официально признается создание ТКГИ (73%, $n = 61$ из 82). Об определении спектра полномочий в административном порядке, например с оформлением указа или распоряжения министерства здравоохранения, сообщалось чаще, чем о юридическом основании.

3.4. Состав ТКГИ

Среднее количество основных членов ТКГИ — 12 человек, которые являются представителями 2—10 (медиана: 7) профессий или областей профессиональных знаний. Наиболее часто упоминаемой областью профессиональных знаний в мировом масштабе было общественное здравоохранение ($n = 83$ из 88, 94%), после которого следуют педиатрия ($n = 80$ из 88, 91%) и эпидемиология ($n = 78$ из 88, 89%). Большинство стран также сообщило о наличии в их национальных ТКГИ инфекционистов ($n = 68$ из 88), практикующих врачей (кроме педиатров) ($n = 60$ из 88), иммунологов ($n = 58$ из 88) и медиков-микробиологов* ($n = 29$ из 54). Специалисты по холодильной цепи/логисты ($n = 25$ из 54, 46%)* также относительно часто упоминались в числе членов национальных ТКГИ. Всего 24 страны из 88 (27%) сообщили о наличии в своей национальной ТКГИ экономиста в области здравоохранения. Менее 20% ТКГИ имели в своем составе представителей общественности*, специалистов по статистическому моделированию* или социологов*. Около половины ($n = 42$ из 88, 48%) стран сообщило о наличии специалистов в других областях, отличных от перечисленных. Наиболее часто упоминались научные исследования, представители среднего медицинского персонала, фармацевтика, руководители программ иммунизации и органы контроля за оборотом лекарственных средств.

В разных странах существуют различные способы выбора председателя ТКГИ. Наиболее частым ответом было то, что председатель выбирался с учетом его должности в государственных органах (26%, $n = 14$ из 54)* или назначался министром или министерством здравоохранения (24%, $n = 13$ из 54)*. Председатель выбирался членами национальной ТКГИ в 20% ($n = 11$ из 54)* ТКГИ.

О наличии членов по должности сообщило 45% ($n = 39$ из 87) национальных ТКГИ, а о наличии членов-координаторов — 53% ($n = 46$ из 86). По результатам заполнения двух анкет оказалось, что 39% ($n = 33$ из 84) ТКГИ требовали заявления их членами о потенциальных конфликтах интересов.

3.5. Процессы принятия решений для выдачи рекомендаций

По сообщениям из стран, при формировании рекомендаций ТКГИ учитывают множество факторов (таблица 1). Сообщается, что при формировании рекомендаций всеми ТКГИ учитывается безопасность вакцины и всеми, кроме одной, учитывается бремя болезней в стране.

Таблица 1

Факторы, учитываемые при составлении рекомендаций национальными ТКГИ

	Фактор учитывается, n (%)
Обе анкеты, $N = 88$	
Безопасность вакцины	88 (100)
Уровень заболеваемости на родине	87 (99)
Общественное здравоохранение/эпидемиология	84 (95)
Финансовые аспекты	80 (91)
Общественное восприятие заболевания	52 (59)
Рекомендации ТКГИ в других странах	48 (55)
Только глобальная анкета, $N = 54$	
Эффективность вакцины	53 (98)
Экономические последствия заболевания	46 (85)
Приоритет вакцины, связанный с другими предупреждаемыми вакцинацией заболеваниями	42 (78)
Приоритет вакцины, связанный со всевозможными другими мероприятиями в области здравоохранения	37 (69)
Способ введения вакцины	33 (61)
Простота распространения вакцины	31 (57)
Мероприятия в других странах	27 (50)
Бремя болезней в других странах	24 (44)
Только европейская анкета, $N = 34$	
Тяжесть предупреждаемого заболевания	34 (100)
Адекватные поставки вакцин	32 (94)
Включение вакцины в расширенную программу иммунизации	26 (76)
Глобальная и европейская анкета, $N = 88$	
Прочее	20 (23)

По результатам заполнения глобальной анкеты было обнаружено, что почти во всех странах учитывалась эффективность вакцины (98%, $n = 53$ из 54)*, тогда как более чем в 80% в качестве фактора учитывались финансовые аспекты вакцины (такие как эффективность затрат или соотношение прибыли и затрат) и экономические последствия*.

К факторам, учитываемым национальными ТКГИ при формировании рекомендаций, кроме вышеперечисленных, относятся достаточное снабжение вакцины, возможность выполнения программы, рекомендации ВОЗ, осуществимость, возможность обеспечения высокого уровня охвата, а также соответствие поставленным целям по охране здоровья населения мира.

Страны сообщили, что при формировании рекомендаций ТКГИ используют многочисленные источники информации (таблица 2), такие как документы с изложением позиции ВОЗ относительно вакцин, рекомендации ВОЗ или техническая документация*, опубликованные данные или статьи научных журналов, а также данные наблюдений*, причем об использовании всех этих источников сообщило более 80% ТКГИ. Только четыре страны (5%) не сообщили об использовании документов с изложением позиции ВОЗ относительно вакцин, рекомендаций ВОЗ или технической документации в качестве источников информации, тогда как 42 страны из 54 (78%)* сообщили, что их ТКГИ используют все три источника.

Страны также сообщили об использовании в качестве источников информации неопубликованных данных, оценок медицинских технологий, докладов конференций, книг о вакцинах, рекомендаций ТКГИ других стран, а также рекомендаций национальных профессиональных обществ.

Таблица 2

Источники информации, используемые национальными ТКГИ при предоставлении рекомендаций

	Используемый источник, n (%)
Обе анкеты, $N = 88$	
Документы с изложением позиции ВОЗ	78 (89)
Опубликованные данные и статьи научных журналов	77 (88)
Фармацевтическая документация	61 (69)
Отчеты государственных органов	60 (68)
Только глобальная анкета, $N = 54$	
Рекомендации ВОЗ или техническая документация	50 (93)
Данные наблюдений	45 (83)
Мнение экспертов	42 (78)
Консультации с рабочими группами	37 (69)
Документация региональных ТКГИ	36 (67)
Глобальная и европейская анкеты, $N = 88$	
Прочее	15 (17)

* За исключением европейского региона.

Таблица 3

Составляющие эффективно работающих национальных ТКГИ и количество стран, соответствующих критериям (из 89 стран, сообщивших о наличии действующей ТКГИ).

Критерии	Количество стран, n (%)
ТКГИ с официальными рабочими заданиями.	57 (64%)
Законодательная или административная база для работы ТКГИ.	61 (69%)
Представительство в ТКГИ специалистов как минимум в пяти профессиональных областях.	78 (88%)
Заседания ТКГИ в 2006 и 2007 гг. проводились как минимум раз в год (при условии их создания в течение этих 2 лет).	76 (85%)
Предшествующее заседанию ТКГИ распространение повестки дня между членами группы.	86 (97%)
Обязательное заявление членами ТКГИ о наличии конфликта интересов.	33 (37%)
Достигнуты все шесть приведенных выше показателей.	23 (26%)

3.6. Передовой опыт

От 33 до 86 стран достигли одного из показателей процесса, но только 23 из 89 стран с национальными ТКГИ достигли всех шести показателей процесса эффективно работающих ТКГИ (таблица 3): имели официальные рабочие задания, юридические или административные основания, имели в составе группы специалистов как минимум в пяти профессиональных областях, провели в 2006 и 2007 гг. как минимум по одному заседанию, распространяли повестки дня между членами группы перед заседаниями, а также требовали от членов заявлять о наличии конфликта интересов. Большинство этих стран — развитые страны из европейского региона.

4. Обсуждение

Несмотря на то что ТКГИ в Канаде, Великобритании и США существуют более 40 лет, большинство ($n = 50$) национальных ТКГИ были созданы за последние десять лет, что свидетельствует о повышении интереса к этим группам и понимании их важности. О важности этих групп свидетельствует также наличие 89 ТКГИ во всем мире и тот факт, что ни одна из созданных национальных ТКГИ впоследствии не была распущена, из чего можно сделать вывод о значимости предоставляемых национальными ТКГИ услуг.

Двадцать три из 147 стран-респондентов достигли всех шести определенных авторами показателей процесса, необходимых для адекватного функционирования национальной ТКГИ, тем самым демонстрируя достижимость этих показателей. Соответствие всем критериям необязательно подразумевает, что такие ТКГИ работают эффективно или что другие ТКГИ неэффективны — у каждой ТКГИ есть преимущества и недостатки. Однако такие ТКГИ располагают, по нашему мнению, минимальным необходимым набором признаков идеальной ТКГИ.

Уровень достоверности ответов в рамках этого опроса неизвестен. При сравнении с систематическим обзором по той же теме [2] 12 из 14 стран, сообщивших о наличии у них национальных ТКГИ, были последовательны в своих ответах в рамках опроса. Одна из стран в ходе опроса ошибочно сообщила о наличии ТКГИ, но эта группа входит в состав национального правительства [15] и поэтому не рассматривалась авторами в качестве независимой национальной ТКГИ. Причина другого противоречивого случая, когда систематический обзор показал наличие ТКГИ, но полученные в ходе опроса ответы свидетельствовали об обратном, неизвестна.

Большая часть информации, полученной в рамках систематического обзора от 12 стран, которые сообщили о наличии у них национальной ТКГИ как в рамках систематического обзора, так и при заполнении анкеты, была подтверждена ответами на вопросы анкеты. Одно несоответствие касалось сообщенного количества членов, что могло случиться вследствие изменения членства в период между датой публикации источников и временем завершения опроса.

Основным ограничением данного исследования является сбор данных с помощью двух различных анкет вследствие исключения европейского региона из глобального опроса. Информация из европейского региона более ограничена и поэтому не может быть объединена с остальными данными по всем критериям. В результате отсутствуют глобальные данные по всем рассмотренным темам, что препятствует запланированному изначально формированию глобальной картины по многим характеристикам национальных ТКГИ. Другим ограничением является возможность неправильного толкования вопросов или ответов при переводе. Имел место как минимум один факт неточного перевода на испанский язык, что привело к неполучению ответов на запланированный вопрос от 12 стран. И, наконец, информация была собрана посредством сообщения странами данных о самих себе, и поэтому может не отражать действительное положение дел.

Хотя национальные ТКГИ, по-видимому, имеют важное значение и распространены в мире, уровень доверия к группе зависит от истинной независимости от государственных органов. По-видимому, наблюдается совмещение функций государственных служащих и основных членов некоторых ТКГИ. Несмотря на то что важно иметь тесные взаимоотношения между национальной ТКГИ и правительством, которое, как правило, отвечает за конечную политику иммунизации и ее внедрение, критически важно, чтобы представители государственных органов не являлись основными членами группы, которая участвует в формировании окончательных рекомендаций, с целью поддержания независимости ТКГИ и доверия к ней.

Существует необходимость в четких определениях и общих указаниях относительно национальных ТКГИ, очерчивающих спектр их полномочий и примеры идеальных режимов работы. Полученные в результате этого опроса данные свидетельствуют о необходимости разработки передовых методов работы для национальных ТКГИ, которые в идеале должны основываться на научной оценке существующих ТКГИ, с целью формирования ориентира для создания и усовершенствования национальных ТКГИ. Для предоставления фактов в поддержку таких групп и различных режимов работы следует проводить оценку существующих ТКГИ и результатов их работы.

В качестве примера передового опыта национальных ТКГИ в настоящем документе указан список из шест критериев для оценки национальных ТКГИ. Слабым местом этих критериев может быть концентрация внимания на показателях процесса и недостаточность показателей результатов деятельности. Альтернативные показатели передового опыта национальных ТКГИ могут быть более важными или уместными, но принимая во внимание то, что информация, собранная в рамках этого проекта, была связана с процессом, логично было начать с показателей процесса. Разработка показателей результатов деятельности, соответствующих процессам формирования политики иммунизации, была бы идеальным вариантом, однако это может оказаться сложной задачей, так как политика, успешная в одной стране, может не принести успеха или быть неуместной в других. Уместность и успешность политик в значительной степени зависит от сложившейся в стране ситуации, в том числе эпидемиологической и финансовой.

В настоящем документе представлена основная информация, на которую можно ориентироваться в ходе международного обсуждения с целью достижения единого мнения на мировом уровне относительно показателей передового опыта для национальных ТКГИ. Эта информация затем могла бы быть распространена ВОЗ и могла бы служить ориентиром для стран, создающих национальные ТКГИ, а также помочь повысить эффективность уже существующих групп. Запущены разные программы ВОЗ по повышению эффективности национальных ТКГИ. К этой работе также привлекаются региональные представительства ВОЗ, которые участвуют в разработке проектов рекомендаций по созданию, функционированию и рабочим заданиям национальных ТКГИ с учетом ситуации в их конкретном регионе [1]. Существует программа на территории европейского региона, которая нацелена на распространение знаний и передового опыта по иммунизации и предлагает площадку для обмена информацией [16]. На сегодняшний день в этой программе участвует 29 стран, в основном члены Европейского союза [16].

В общем, в настоящем документе представлен всемирный обзор технических консультативных групп по иммунизации — тема, слабо освещенная в предыдущих публикациях. Это первая из известных подборка информации по ТКГИ в мировом масштабе.

В настоящем документе представлена основная информация о работе таких групп, которая должна способствовать заполнению пробелов в знаниях и стимулировать проведение исследований в этой области.

Благодарности

Мы хотели бы поблагодарить доктора Гэри Фрида (Gary Freed) за сотрудничество и предоставление неопубликованных данных, полученных в ходе опроса по европейскому региону. Также мы хотели бы поблагодарить доктора Нони Макдональд (Noni MacDonald) за редактирование и конструктивные замечания к проектам. Мы благодарим коллективы региональных представительств ВОЗ и сотрудников службы поддержки в отдельных странах за сотрудничество при распространении анкет. Также хотим поблагодарить все страны, прошедшие опрос.

Финансовая поддержка была оказана Фондом Билла и Мелинды Гейтс.

Заявление об отсутствии конфликта интересов

Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Список литературы

- [1] World Health Organization. National immunization technical advisory group (NITAG): guidance for their establishment and functioning [Всемирная организация здравоохранения. Национальная техническая консультативная группа по иммунизации (НТКГИ): руководство по созданию и функционированию], <http://www.who.int/immunization/sage/National TAG guidelines 23September 2008.pdf>; 2008 [по состоянию на 05.02.2010 г.].
- [2] Bryson M, Duclos P, Jolly A, Bryson J. A systematic review of national immunization policy making processes. *Vaccine* 2010;28(Suppl. 1):A6–12 [Брайсон М. Дюкло П., Жолли А., Брайсон Дж. Систематический обзор процессов разработки политики национальной иммунизации. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A6–12].
 - [3] Australian Government. Department of Health and Ageing. Australian technical advisory group on immunisation (ATAGI) [Правительство Австралии. Департамент здравоохранения и старения населения. Австралийская техническая консультативная группа по иммунизации (АТКГИ)], <http://www.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/content/advisory-bodies>; 2008 [по состоянию на 05.02.2010 г.].
- [4] Public Health Agency of Canada. National advisory committee on immunization (NACI) [Агентство общественного здравоохранения Канады. Национальный консультативный комитет по иммунизации (НККИ)]. <http://www.phac-aspc.gc.ca/nacici/index-eng.php>; 2008 [по состоянию на 05.02.2010 г.].
- [5] Department of Health. Joint committee on vaccination and immunisation [Министерство здравоохранения. Объединенный комитет по вакцинации и иммунизации], <http://www.dh.gov.uk/ab/jcvi/index.htm>; 2002 [по состоянию на 05.02.2010 г.].
- [6] Centers for Disease Control and Prevention. Vaccines & immunizations – recommendations and guidelines: advisory committee on immunization practices (ACIP) [Центры по контролю заболеваемости. Вакцины и иммунизация — рекомендации и указания: консультативный комитет по проблемам вакцинации (ККПВ)], <http://www.cdc.gov/vaccines/recs/acip/default.htm>; 2008 [по состоянию на 05.02.2010 г.].
- [7] World Health Organization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on immunization [Всемирная организация здравоохранения. Стратегическая консультативная группа экспертов (СКГЭ) в области иммунизации], <http://www.who.int/immunization/sage/en/>; 2009 [состоянием на 05.02.2010 г.].
- [8] World Health Organization Regional Office for Europe. The European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE) [Региональное представительство Всемирной организации здравоохранения в Европе. Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ)], <http://www.euro.who.int/vaccine/200812221>; 2008 [по состоянию на 05.02.2010 г.].
- [9] Pan American Health Organization. Technical Advisory Group [Панамериканская организация здравоохранения. Техническая консультативная группа], <http://www.paho.org/English/AD/FCH/IM/EPI TAG.htm>; 2006 [по состоянию на 05.02.2010 г.].
- [10] Meeting of the immunization Strategic Advisory Group of Experts, November 2008 – conclusions and recommendations. *Week Epidemiol Rec* 2009;84: 1–16 [Заседание Стратегической консультативной группы экспертов в области иммунизации, ноябрь 2008 г.: выводы и рекомендации. *Week Epidemiol Rec* 2009; 84; 1–16].
- [11] Bryson M, Duclos P, Jolly A. Global level immunization policy making processes [unpublished]; 2008 [Брайсон М., Дюкло П., Жолли А. Процессы разработки политики иммунизации на глобальном уровне [неопубликовано]; 2008].
- [12] World Health Organization. Countries [Всемирная организация здравоохранения. Страны], <http://www.who.int/countries/en/index.html>; 2008 [состоянием на 05.02.2010 г.].
- [13] Andrae MC, Switalski K, Abraham L, Freed GL. National immunization advisory committees of the World Health Organization's European Region. *Vaccine* 2009;27:3131–6 [Эндрэ М. К., Свитальски К., Эбрахем Л., Фрид Г. Л. Национальные консультативные комитеты по иммунизации в европейском регионе Всемирной организации здравоохранения. *Vaccine* 2009; 27: 3131–6].
- [14] United Nations. The world economic and social survey: 2007 [Организация объединенных наций. Обзор мирового экономического и социального положения: 2007 г.], <http://www.un.org/esa/policy/wess/>; 2007 [по состоянию на 05.02.2010 г.].
- [15] Freed GL. The structure and function of immunization advisory committees in Western Europe. *Hum Vaccin* 2008;4:292–7 [Фрид Г. Л. Структура и функции консультативных комитетов по иммунизации в Западной Европе. *Hum Vaccin* 2008; 4: 292–7].
- [16] VENICE: vaccine European new integrated collaboration effort [VENICE: Новая европейская программа комплексного сотрудничества в области вакцин], <http://venice.test.cineca.it/index.html>; 2008 [по состоянию на 05.02.2010 г.].

