



Содержание доступно на SciVerse ScienceDirect

Vaccine

Домашняя страница журнала: www.elsevier.com/locate/vaccineПоказатели для оценки национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ)^{a,t}:

Джулия Блау (Julia Blau)^{a,*}, Нахад Садр-Азоди (Nahad Sadr-Azodi)^b, Мэрин Клеменц (Marine Clementz)^a, Нихал Абейсингхе (Nihal Abeysinghe)^c, Ниязи Кэкмэк (Niyazi Cakmak)^d, Филипп Дюкло (Philippe Duclos)^e, Кара Януш (Cara Janusz)^f, Барбара Яуреги (Barbara Jauregui)^f, Ричард Михиго (Richard Mihigo)^g, Людмила Мосина (Liudmila Mosina)^d, Йошихиро Такашима (Yoshihiro Takashima)^h, Камель Сенуси (Kamel Senouci)^a

^a Агентство профилактической медицины (АПМ), 164 rue de Vaugirard, Paris 75015, France (Франция)^b Региональное представительство Всемирной организации здравоохранения в странах Восточного Средиземноморья, Abdol Razzak Al-Sanhouri St, PO Box 7608 Nasr City, Cairo 11371, Egypt (Египет)^c Региональное представительство Всемирной организации здравоохранения в странах Юго-Восточной Азии, World Health House, Mahatma Gandhi Marg, New Delhi, 110002, India (Индия)^d Европейское региональное представительство Всемирной организации здравоохранения, Schersfigvej 8, 2100 Copenhagen, Denmark (Дания)^e Штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения, Avenue Appia 20, 1211 Geneva, Switzerland (Швейцария)^f Панамериканская организация здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения, 525 23 Street NW, Washington DC 20037, USA (США)^g Региональное представительство Всемирной организации здравоохранения в странах Африки, P.O Box 6, Cité de Djoué, Brazzaville, Congo (Конго)^h Региональное представительство Всемирной организации здравоохранения в странах западной части Тихого океана, United Nations Avenue, Manila 1000, Philippines (Филиппины)

Информация о статье

Данные о создании статьи:

Получена 20 сентября 2012 г.

Получена в отредактированном виде 9 января 2013 г. Одобрена 25 января 2013 г.

Опубликована в Интернете xxx

Ключевые слова:

Консультативный комитет

Научно-обоснованная медицина

Принятие решений

Политика в области здравоохранения

Иммунизация

Показатели

Национальная техническая консультативная

группа по иммунизации (НТКГИ)

Мониторинг и оценка

Краткое содержание

Национальная техническая консультативная группа по иммунизации (НТКГИ) — это профессиональный консультативный комитет, который предоставляет министерству здравоохранения (МЗ) основанные на фактических данных рекомендации, призванные служить ориентиром для программ и принципов иммунизации. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Программа вспомогательных национальных независимых консультативных комитетов по иммунизации и вакцинам (SIVAC) при Агентстве профилактической медицины (АПМ) и Центр по контролю заболеваемости и профилактике в США (ЦКЗ в США) привлекли заинтересованные в работе НТКГИ стороны и технических партнеров к разработке показателей для оценки эффективности НТКГИ. Был разработан список из 17 показателей процессов, промежуточных и конечных результатов, которые были протестированы в 14 странах с целью определить, являются ли они понятными, поддающимися сбору и полезными для стран. На основе полученных результатов предлагается отредактированный вариант показателей для проведения самостоятельной оценки в странах, а также для глобального мониторинга НТКГИ.

© Опубликовано Elsevier Ltd., 2013.

1. История вопроса

Как независимый профессиональный консультативный комитет национальная техническая консультативная группа по иммунизации (НТКГИ) предоставляет основанные на фактических данных рекомендации министерству здравоохранения (МЗ), высокопоставленным должностным лицам и руководителям программ в качестве ориентира для принципов и формулирования стратегий. Целью НТКГИ является поддержка правительства и органов государственной власти и обеспечение возможности принятия ими решений на основе фактических данных. Эти группы предназначены для содействия принятию политик на основании национальных приоритетов, противодействия давлению со стороны групп, представляющих чьи-либо интересы, повышения уровня доверия к национальным стратегиям относительно вакцин и иммунизации, а также для расширения возможностей обеспечения финансирования со стороны государства или организаций.

Однако есть важный вопрос: как мы узнаем, отвечают ли НТКГИ своему предназначению?

Аббревиатуры: АПМ — Агентство профилактической медицины; РПИ — расширенная программа иммунизации; ЕФО — Единая форма отчетности; НПИ — национальная программа иммунизации; МЗ — министерство здравоохранения; НТКГИ — национальная техническая консультативная группа по иммунизации; SIVAC — вспомогательные независимые консультативные комитеты по вакцинам; СРП — стандартные рабочие процедуры; РЗ — рабочие задания; ЦКЗ в США — Центр по контролю заболеваемости и профилактике в США; ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения.

^t. **Ограничение ответственности.** Несколько авторов являются сотрудниками Всемирной организации здравоохранения. Авторы единолично несут ответственность за точки зрения, выраженные в настоящей публикации, и эти точки зрения необязательно представляют собой решения, принципы или точки зрения Всемирной организации здравоохранения.

* Соответствующий автор. Тел.: +33 1 53 86 89 28; факс: +33 1 53 86 89 39.

Адреса электронной почты: jblau@aamp.org (Дж. Блау), nfs8@cdc.gov (Н. Садр-Азоди), marineclementz@gmail.com (М. Клеменц), abeysinghen@searo.who.int (Н. Абейсингхе), nca@euro.who.int (Н. Кэкмэк), duclosp@who.int (Ф. Дюкло), januszc@paho.org (К. Януш), jauregub@paho.org (Б. Яуреги), mihigor@afro.who.int (Р. Михиго), mol@euro.who.int (Л. Мосина), takashimay@wpro.who.int (Й. Такашима), senouci@gmail.com (К. Сенуси).

0264-410X/\$ — см. вступительную часть © Опубликовано Elsevier Ltd., 2013.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.01.047>

Большинство заинтересованных сторон, включая высокопоставленных должностных лиц, руководителей, поставщиков и потребителей вакцин и услуг иммунизации, действительно хотели бы знать, повлияет ли создание независимого органа, состоящего из экспертов, на улучшение качества услуг вакцинации и состояния здоровья населения, и если да, то каким образом.

В настоящем документе приведены соображения по этому сложному вопросу и предложен инструмент самооценки. Этот инструмент не предназначен для предоставления всех оценочных ответов, поскольку приоритеты, интересы и возможности у разных стран разные. Однако он предлагает различным заинтересованным сторонам список показателей для рассмотрения методов оценки вклада НТКГИ в соответствующих условиях.

Предлагаемый инструмент был разработан с пониманием и осознанием разнообразия различных подходов и различного уровня развития НТКГИ (давно созданные группы и группы, основанные позже). Пользователи этого инструмента на любом уровне будут решать, какие из предложенных показателей подходят наилучшим образом для их потребностей и приоритетов. Например, мировые эксперты и руководители могут сосредоточить внимание на роли отрасли во всеобщем процессе принятия решений, тогда как органы государственной власти и их заинтересованные лица, возможно, захотят узнать, будет ли внедрение новой вакцины экономически целесообразным в долгосрочной перспективе. Кроме того, руководители и поставщики могут быть заинтересованы в эффективности конкретной вакцины для определенной группы населения, тогда как потребители и население в целом могут беспокоить риски и нежелательные явления, связанные с вакцинами.

Соответственно, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Агентство профилактической медицины (АПМ) в рамках программы вспомогательных национальных независимых консультативных комитетов по иммунизации и вакцинам (SIVAC [1]), в сотрудничестве с Центрами по контролю заболеваемости и профилактике в США (ЦКЗ) и членами НТКГИ из 14 стран разработали набор показателей промежуточных и конечных результатов на основе методики, учитывающей точки зрения заинтересованных сторон [2]. Как упоминалось, первоочередной целью инструмента является предоставление странам возможности оценить их НТКГИ путем объединения различных точек зрения и интересов. Для ВОЗ, SIVAC, технических партнеров и сообщества, занимающегося вопросами иммунизации, он может также служить инструментом определения недоработок и возможностей, связанных с повышением эффективности НТКГИ [3].

В настоящей статье описывается процесс разработки показателей НТКГИ, представлены результаты экспериментального тестирования и содержится окончательный список из 17 показателей, предлагаемых для самооценки в странах.

2. Методы

2.1. Разработка показателей НТКГИ

В 2009 г. ВОЗ, АПМ/SIVAC и ЦКЗ разработали 6 показателей процесса, которые были включены в Единую форму отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ (ЕФО) [4,5]. Подобно системе мониторинга, принятой ВОЗ и ЮНИСЕФ в 1998 г., ЕФО позволяет собирать самостоятельно предоставляемые данные на уровне страны об отдельных случаях предупреждаемых вакцинацией заболеваний, возрасте охвата иммунизацией, рекомендуемых графиках иммунизации, поставке вакцин и прочую информацию о структуре, политиках и функционировании национальных систем иммунизации.

Среди показателей процесса для НТКГИ, включенных в ЕФО, — наличие официальных письменных рабочих заданий; законодательной или административной базы для создания комитета; основных членов, среди которых есть представители 5 основных областей знаний; проведение заседания комитета не менее 1 раза в год; заблаговременное распространение повестки дня и справочных материалов перед заседаниями; и предоставление членами комитета заявлений о заинтересованности. При разработке показателей процесса ВОЗ, АПМ и партнеры стремились создать механизм для оценки базовых параметров функционирования НТКГИ. Несмотря на то что показатели процесса удобны для всех регионов благодаря своей простоте и применимости и позволяют контролировать прогресс на региональном и глобальном уровнях, они не охватывают информацию, необходимую для оценки эффективности и влияния НТКГИ.

В 2010 г. ВОЗ и АПМ вместе с другими партнерами и несколькими странами решили применить другую методику, учитывающую точки зрения заинтересованных сторон, для разработки ряда промежуточных результатов и конечных результатов [2]. Данный подход учитывает, что ряд лиц и организаций могут иметь разные ожидания относительно методов работы НТКГИ и приносимого ею результата. Соответственно, нам необходимо рассматривать эффективность НТКГИ сквозь несколько призм и формулировать итоги так, чтобы это было понятно для разных заинтересованных сторон.

Приведем следующий пример применения этой методики: при рассмотрении ценности вакцинации ребенка ответ будет зависеть от того, кого мы об этом спросим: родитель — не только будет спокоен, что его ребенок не заболеет, но и может облегченно заявить, что ему не придется брать отгулы, чтобы присматривать за больным ребенком; поставщику, возможно, будет приятно, что он может предложить безопасный продукт для семьи, установить долгосрочные отношения и оказывать дополнительные услуги в будущем; руководитель или ученый может быть ориентирован на защиту уязвимых групп населения и предотвращение всплеск заболеваний путем выработки коллективного иммунитета; производитель вакцин может быть обеспокоен относительно своей репутации и доходности инвестиций; а государственные органы власти могут руководствоваться экономией от предупреждения посещений больницы и т.п. Иными словами, каждое лицо и организация особо заинтересованы в результатах вакцинации ребенка.

Подход с учетом точек зрения заинтересованных сторон концентрирует внимание на 5 категориях заинтересованных лиц: органы власти, руководители, реализаторы, получатели и бенефициары. Их интересы и точки зрения, как правило, отражают цепочку создания ценности, состоящую из вводимых ресурсов, действий и промежуточных/конечных результатов. Вводимыми ресурсами являются финансирование, укомплектование персоналом, директивные указания и ограничения, предоставляемые национальной технической консультативной группе по иммунизации. Действия или различные трудовые усилия, предпринимаемые НТКГИ, могут включать: проведение заседаний, сбор данных, касающихся местных и региональных потребностей, и ответы на вопросы лиц, принимающих решения. Действия порождают промежуточные результаты, которые, в свою очередь, являются частью конечных результатов. В отношении НТКГИ основным промежуточным результатом считают «основанные на фактических данных рекомендации», предоставляемые непосредственно получателям, т.е. министерству здравоохранения и другим лицам, ответственным за принятие решений. После получения основанных на фактических данных рекомендаций министерство здравоохранения может их принять и внедрить, что в свою очередь, должно привести к запланированным улучшениям состояния здоровья населения.

Например, если НТКГИ рекомендовала внедрение новой вакцины, разработчиком методики или органом власти может быть принято решение не внедрять ее из-за опасений относительно финансовых последствий (то есть вводимого ресурса) этого решения, тогда как родители могут беспокоиться заความปลอดภัย вакцины (то есть промежуточного результата). Итак, как нам определить эффективность НТКГИ, если каждая заинтересованная сторона может иметь различный интерес? Методика, учитывающая точки зрения заинтересованных сторон, дает возможность объединить и проанализировать эти отличающиеся интересы с тем, чтобы согласованные показатели могли быть содержательными и полезными для всех заинтересованных сторон.

После коллективного обсуждения с рядом действующих и бывших членов НТКГИ был рассмотрен всего 31 показатель. Из первоначально рассматриваемого 31 показателя были отобраны 17 на основе следующих критериев включения: понятность, простота сбора и предполагаемая полезность. Критерии включения описаны в настоящей статье. Исключенные показатели приведены в Приложении 1.

17 отобранных показателей подразделяются на 3 категории и включают: 10 показателей процесса или действия для отслеживания функционирования НТКГИ на основании глобальных рекомендаций и передового опыта; 3 показателя промежуточных результатов для оценки качества и значимости основанных на фактических данных рекомендаций; и 4 показателя конечных результатов для оценки влияния технических рекомендаций на правительственную политику и стратегию.

Таблица 1

Экспериментальное тестирование показателей национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ) в отобранных странах, по определенным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) регионам.

Регион согласно классификации ВОЗ	Страна
Африка	ЮАР
Восточное Средиземноморье	Иран, Оман, Судан
Европа	Беларусь, Франция, Великобритания
Северная и Южная Америка	Мексика
Юго-Восточная Азия	Индонезия, Шри-Ланка, Таиланд
Западная часть Тихого океана	Австралия, Монголия, Южная Корея

2.2. Апробация показателей НТКГИ

В 2011 г. были разработаны протокол и анкета для апробации 17 показателей в отдельных странах. Показатели были протестированы в 14 странах (таблица 1), которые были отобраны таким образом, чтобы обеспечить участие стран с совершенно разным уровнем социально-экономического развития, а также стран с давно существующими и недавно созданными НТКГИ [6–15].

Целью апробации была помощь в уточнении набора показателей и их определения. В частности, ее целью было определить, являются ли предложенные показатели понятными (то есть четкими и уместными), поддающимися сбору (то есть кадры и финансовые затраты) и полезными (то есть применимыми для действия) прежде всего для членов НТКГИ, руководителей программ иммунизации, внутренних групп, таких как научные общества или ассоциации, и внешних партнеров, таких как ВОЗ и SIVAC.

Экспериментальное тестирование координировалось региональными координационными центрами. Координационные центры должны были связаться с опрашиваемыми лицами, определенными в каждой стране для участия в апробации, координировать работу и переводить анкету с английского на французский, русский и испанский языки. Опрашиваемые были отобраны из наиболее осведомленных людей, участвующих в работе НТКГИ выбранной страны, включая председателей и членов НТКГИ, руководителей программ иммунизации и сотрудников МЗ.

Таблица 2

Предлагаемый список показателей национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ) для самооценки в странах.

Показатели процесса	Существует ли законодательная или административная база для функционирования НТКГИ?
Законодательная/административная база*	Является ли роль НТКГИ исключительно технической и консультативной?
Исключительно консультативная роль	Существуют ли официальные рабочие задания для НТКГИ?
Рабочие задания*	Существует ли четко определенный процесс для отбора основных членов и председателей НТКГИ? Представляют ли основные члены основные области знаний, рекомендованные ВОЗ? Есть ли неосновные члены? Установлены ли правила для процесса ротации основных членов?
Членство*	Существуют ли четко определенные СРП функционирования НТКГИ?
СРП функционирования НТКГИ	Является ли председатель НТКГИ независимым от МЗ и программы иммунизации?
Независимый председатель	Сколько заседаний было проведено за каждый год из последних 3 лет?
Количество заседаний*	Были ли повестка дня и справочная документация распространены и получены как минимум за 1 неделю до каждого из 3 последних заседаний НТКГИ?
Распространение повестки дня и справочной документации*	Имеется ли политика относительно конфликта интересов? Было ли предложено всем основным членам заявить о своих интересах в начале каждого года в течение последних 3 лет? Было ли предложено всем основным членам заявить о своих интересах в начале последних 3 заседаний НТКГИ?
Заявление о заинтересованности*	Сколько официальных запросов о предоставлении рекомендаций получила НТКГИ от МЗ и/или программы иммунизации? Сколько из них рассмотрела НТКГИ?
Полученные и рассмотренные официальные запросы о предоставлении рекомендаций	Сколько рекомендаций было выдано группой НТКГИ? В скольких из этих рекомендаций ссылаются на опубликованные материалы, прошедшие рецензирование коллегами?
Показатели промежуточных результатов	Сколько рекомендаций, выданных НТКГИ, основывались на внутригосударственных фактических данных или контекстуальной информации?
Методика выдачи рекомендаций на основе фактических данных	В скольких рекомендациях, выданных НТКГИ, учтены доступность вакцины и возможности поставки на государственном уровне?
Критерий учета ситуации в конкретной стране при выдаче рекомендаций	Сколько связанных с иммунизацией решений МЗ было принято после консультаций с НТКГИ?
Критерий учета доступности вакцины и возможностей поставки при выдаче рекомендаций	Сколько рекомендаций, выданных НТКГИ, было принято МЗ? Сколько рекомендаций, выданных НТКГИ, не было принято МЗ?
Показатели конечных результатов	Сколько рекомендаций, которые не были приняты научными или профессиональными организациями
Решения МЗ, принятые после консультаций с НТКГИ	Сколько рекомендаций, выданных НТКГИ, не было принято научными или профессиональными организациями?
Рекомендации, принятые МЗ	Сколько рекомендаций было внедрено в стране? Сколько рекомендаций не было внедрено в стране?
Рекомендации, которые не были приняты научными или профессиональными организациями	
Сколько рекомендаций, выданных НТКГИ, не было принято научными или профессиональными организациями	
Рекомендации, внедренные в стране	

* Эти 6 показателей также включены в ЕФО.

Каждому опрашиваемому были предоставлены протокол и анкета. Сотрудники координационных центров разъяснили опрашиваемым методику в режиме телеконференции и помогали со сбором данных. В ходе экспериментального тестирования опрашиваемым предлагалось предоставлять дополнительную уместную информацию и сведения о простоте сбора данных.

3. Результаты: предложенный список показателей НТКГИ для стран

Результаты апробации свидетельствуют о том, что показатели были понятными, и опрашиваемые сочли их уместными и требующими лишь незначительных изменений формулировки.

Примером изменений может служить ситуация с вопросом: «В скольких рекомендациях, выданных НТКГИ, учитывалась доступность вакцины?» В нескольких странах НТКГИ учитывают доступность вакцины в своих процессах принятия решений, но в других доступность вакцины обсуждается только после выдачи рекомендации со стороны НТКГИ. Поэтому во избежание недоразумений определение и указания для этого вопроса были пересмотрены.

Апробация также дала возможность подчеркнуть важность вопросов осуществимости сбора данных, таких как годы сбора. В частности, количество лет было сокращено всего до 1 года (вместо 3 лет), чтобы избежать ошибок памяти.

И, наконец, апробация засвидетельствовала полезность показателей для стран и их заинтересованность в мониторинге своей деятельности. Страны выразили потребность в демонстрации влияния их работы по формированию принципов иммунизации. Вследствие апробации несколько стран (включая страны с давно созданными НТКГИ) решили пересмотреть рабочие задания и стандартные рабочие процедуры своих НТКГИ. Это было лучшим свидетельством полезности данных показателей.

С учетом полученных результатов предлагается исправленный вариант списка из 17 показателей для самооценки в странах (таблица 2).

4. Обсуждение

Первоочередной целью этих действий была разработка набора показателей, с помощью которых страны могли бы оценить работу своих НТКГИ. Страны могут ежегодно просматривать показатели для оценки своего продвижения к достижению и институционализации более стандартизированных и основанных на фактических данных процессов для разработки политик иммунизации. Результаты свидетельствуют о том, что предложенный список показателей НТКГИ получит признание и будет служить полезным инструментом самооценки для стран.

Существуют 3 основных ограничения для этого исследования. Первое ограничение этой методики заключается в том, что показатели отражают только работу НТКГИ, тогда как процесс принятия решений в странах зачастую более сложный и предусматривает участие многих действующих лиц. Хотя показатели конечных результатов являются попыткой проанализировать влияние НТКГИ, будет сложно оценить причины, по которым рекомендация принимается и внедряется или не принимается и не внедряется министерством здравоохранения. Поэтому показатели конечного результата могут быть дополнены полуструктурированными интервью с сотрудниками министерства здравоохранения для выяснения ситуации и причин, обуславливающих решения.

Второе ограничение заключается в продолжительности этого исследования, так как оно отражает данные только за предыдущий год. Апробация показала, что было сложно получить информацию со сроком давности более одного года из-за высокой текучести кадров в исполнительных комитетах НТКГИ (функция, как правило, обеспечиваемая МЗ). Для преодоления этого ограничения странам рекомендуется выполнять данную самооценку ежегодно в одно и то же время с целью обеспечения возможности отслеживания развития и прогресса НТКГИ.

Третье ограничение связано с методикой самооценки, которая может быть субъективной. Одним из возможных решений для преодоления этого ограничения могла бы быть рекомендация проводить внешнюю проверку вместо самооценки. Однако это было невыполнимо вследствие нехватки ресурсов в большинстве стран и увеличивающегося количества стран, создающих НТКГИ.

Поскольку целью экспериментального тестирования была оценка показателей для их уточнения и предложения странам полезного инструмента, в настоящей статье не содержатся результаты каждого вопроса по каждой стране. Однако некоторые сводные результаты читателю было бы интересно узнать, так как они иллюстрируют необходимость для стран оценивать их НТКГИ. Например, интересно отметить, что согласно данным ЕФО за 2010 г. только 2 показателя процесса были достигнуты всеми странами. Таковыми 2 показателями были наличие рабочих заданий и представительство широкого ряда профессиональных знаний в составе НТКГИ. Другим интересным результатом является то, что в 77% случаев рекомендации НТКГИ были приняты МЗ, а в 71% случаев — внедрены страной (в 2010 г.). К этим результатам нужно относиться осторожно, не следует полагать, что их можно экстраполировать для представления опыта всех стран, поскольку они получены в ходе экспериментального тестирования с использованием показателей, которые еще не были полностью и окончательно доработаны и утверждены, а также тестировались только в отдельных странах, что не представляет ситуацию по НТКГИ в глобальном охвате. Было бы интереснее знать подробные результаты стран, когда инструмент будет доступен и будет использоваться всеми странами. Странам будет оказываться поддержка и будет поощряться публикация их результатов по мере их поступления, а через несколько лет использования и получения отзывов набор показателей будет дополнительно доработан.

5. Выводы

ВОЗ, АПМ/SIVAC и ЦКЗ в США предлагают использовать 17 показателей в качестве инструмента для самооценки НТКГИ. Эти показатели также можно использовать для отслеживания развития НТКГИ во всем мире и для оказания поддержки странам в определении и содействии разработке перспективных методов работы для повышения эффективности НТКГИ. Этот предложенный список показателей может быть принят во внимание всеми заинтересованными сторонами и будет наиболее полезен для стран, которые решают оценивать свои НТКГИ и нуждаются в особом вспомогательном инструменте.

Предлагаемый список показателей будет предоставлен странам с указанием определения каждого показателя, примерами и подробным описанием способов сбора и анализа данных. Этот пакет под названием «инструкции по оценке НТКГИ» будет доступен бесплатно на странице Центра ресурсов НТКГИ (www.nitag-resource.org) — платформы для совместной работы групп НТКГИ и технических партнеров.

Благодарность

Авторы хотели бы поблагодарить членов НТКГИ и экспертов за уделенное время и ценный вклад в редактирование показателей НТКГИ и экспериментальное тестирование: Моника Джонс (Monica Johns) (Австралия), Елена Самойлович и Вероника Шиманович (Беларусь), Габриэль Оселка (Gabriel Oselka) (Бразилия), Нони Макдональд (Noni Macdonald) (Канада), Кристина Мариньо (Cristina Marinho) (Колумбия), Даниэль Флоре (Daniel Floret) (Франция), Беренис Молина (Berenice Molina) (Гондурас), Суреш Ядхав (Suresh Jadhav) и Прасад Кулкарни (Prasad Kulkarni) (Индия), Лаки Сламмет (Lucky Slamet) и Юлитасари Сундоро (Julitasari Sundoro) (Индонезия), Мохсен Захрей (Mohsen Zahraei) (Иран), Мисаэль Гомес (Misael Gomez) (Мексика), Нарангерель Дорй (Narangerel Dorj) (Монголия), Салах Аль Авейди (Salah Al Awaidey) (Оман), Бэрри Шоуб (Barry Schoub) (Южная Африка), Хиеон Чо (Heeyeon Cho) и Батмунх Ньямбат (Batmunkh Nyambat) (Южная Корея), Паба Палихавадана (Paba Palihawadana) (Шри-Ланка), Аmani Мустафа (Amani Mustafa) (Судан), Чарунг Муангчана (Charung Muangchana) (Таиланд), Эндрю Холл (Andrew Hall) (Великобритания) и Роберт Штайнгласс (Robert Steinglass) (США), Брэд Гесснер (Brad Gessner), Лара Готье (Lara Gautier) и Селин Хустландт (Céline Hoestlandt) (АПМ), Кэти Кавальяро (Kathy Cavallaro), Жаклин Гиндлер (Jacqueline Gindler) и Жан Клар Смит (Jean Clare Smith) (ЦКЗ), Бартоломью Дики Аканмори (Bartholomew Dicky Akanmori), Томас Чериан (Thomas Cherian), Шафикул Хоссаин (Shafiqul Hossain), Мвенда Джафон (Mwenda Jafon), Карстен Мантел (Carsten Mantel), Эзеддин Мохсни (Ezzeddine Mohsni) и Изабель Вахсмут (Isabelle Wachsmuth) (ВОЗ). Авторы также хотели бы поблагодарить Мери Кэмпбелл (Mary Campbell) (Mary Campbell & Associates) за поддержку в разработке показателей и использовании методики, учитывающей точки зрения заинтересованных сторон.

Заявление об отсутствии конфликта интересов: Джулия Блау (Julia Blau), Мэрин Клеменц (Marine Clementz) и Камель Сенуси (Kamel Senouci) работают в Агентстве профилактической медицины (АПМ). АПМ получает ничем не ограниченную поддержку в форме грантов и исследовательскую поддержку со стороны компании Sanofi Pasteur, а также исследовательскую поддержку со стороны компаний Glaxo-Smith-Kline, Pfizer и Merck. Никакие денежные средства от производителей вакцин не используются для поддержки деятельности программы SIVAC, включая подготовку настоящего документа. У других авторов нет конфликтов интересов, о которых следовало бы заявить. **Финансирование:** написание настоящего документа поддерживалось программой SIVAC (при АПМ), которая полностью финансируется за счет гранта от Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

Приложение А. Приложение 1

Потенциальные показатели национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ), исключенные из окончательного списка.

Показатели процесса

Кворум основных членов на заседаниях	Сколько заседаний было проведено при наличии кворума основных членов?
Опубликованные протоколы	По скольким заседаниям были опубликованы утвержденные протоколы?
Оценка конечных результатов	Существует ли формализованный процесс для оценки конечных результатов НТКГИ и их последующего учета в процессах и рабочих планах НТКГИ?
Годовой рабочий план	Имеется ли годовой рабочий план?
Годовой бюджет	Имеется ли годовой бюджет для покрытия расходов на работу НТКГИ?
Соглашение о конфиденциальности	Сколько членов подписало соглашение о конфиденциальности?
Доступ к Интернету	Сколько членов и сотрудников секретариата имеет доступ к Интернету и электронной почте?
Сотрудники исполнительного секретариата	Сколько сотрудников работает в исполнительном секретариате НТКГИ?

Показатели промежуточных результатов	Сколько рекомендаций было написано с использованием понятных терминов и распространено по надлежащим каналам?
Понятность рекомендаций и надлежащее распространение	
Показатели конечных результатов	Сколько рекомендаций было включено в программу
Включение рекомендаций в программы переподготовки медицинских кадров	переподготовки медицинских кадров?
Количество людей, на которых распространились рекомендации, за определенный промежуток времени	Какое количество людей, на которых распространяются рекомендации, можно обслужить за указанный промежуток времени?
Период ожидания перед получением вакцины	Каков период ожидания перед получением вакцины?
Снижение случаев/распространенности заболеваний	Каков процент снижения случаев/распространенности заболеваний?
Стоимость результатов мероприятий по охране здоровья	Какова стоимость полной вакцинации лица и стоимость болезни, которую удалось предотвратить?

Список литературы

- 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., Ньямбат Б., Кумба Файе П., Готье Л., Дэ Сильва А. и др. Инициатива SIVAC (Вспомогательные независимые консультативные комитеты по иммунизации и вакцинам): ориентированная на отдельные страны программа со множеством партнеров для поддержки основанного на фактических данных принятия решений. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A26–30], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.028>.
- Torvatn H. Logic Modeling Methods in Program Evaluation, Frechtlung J.A., Wiley, Inc., Jossey-Bass, San Francisco 2007, 160 pp. Evaluation and Program Planning 2008;31:219–21. £25.99/\$33.60, Paberback, ISBN: 978-0-7879-8196-9 [Торватн Х. Методы логического моделирования при оценке программы, Фрехтлинг Дж. А., Wiley, Inc., Jossey-Bass, Сан-Франциско, 2007 г., 160 стр. Оценка и планирование программы 2008; 31:219–21. £25.99/\$33.60,
- Duclos P. National Immunization Technical Advisory Group (NITAGs): guidance for their establishment and strengthening. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A18–25 [Дюкло Ф. Национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ): руководство по созданию и повышению эффективности. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A18–25], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.027>.
- WHO | WHO/UNICEF Joint Reporting Process. s. d. [ВОЗ | Единый процесс отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ. с. д.] Доступно на: http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/joint_reporting/en/. Консультации предоставлены 29 августа 2011 г.
- Duclos P, Ortynsky S, Abeyasinghe N, Cakmak N, Janusz CB, Jauregui B, et al. Monitoring of progress in the establishment and strengthening of national immunization technical advisory groups. *Vaccine* 2012;30: 7147–52 [Дюкло Ф., Ортински С., Абейсингхе Н., Кэкмак Н., Януш К. Б., Яурегиу Б. и др. Мониторинг прогресса в создании и повышении эффективности национальных технических консультативных групп. *Vaccine* 2012; 30: 7147–52].
- Schoub BD, Ngcobo NJ, Madhi S. The National Advisory Group on Immunization (NAGI) of the Republic of South Africa. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A31–4 [Шуб Б. Д., Нгкобо Н. Дж., Мадхи С. Национальная консультативная группа по иммунизации (НКИ) Южной Африканской Республики. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A31–4], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.029>.
- Zahraei SM, Marandi A, Sadrizade B, Gouya MM, Rezaei P, Vazirian P, et al. Role of National Immunization Technical Advisory Group on improvement of immunization programmes in the Islamic Republic of Iran. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A35–8 [Захрей С. М., Маранди А., Садризаде Б., Гуйа М. М., Резаей П., Вазириан П. и др. Роль Национальной технической консультативной группы по иммунизации в совершенствовании программ иммунизации в Исламской Республике Иран. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A35–8], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.030>.
- Al Awaidy S. The National Committee for Vaccines Regulation and Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases in the Sultanate of Oman: evidence-based approach and consensus decision-making. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A39–41 [Ал Авейди С. Национальный комитет по регулированию вакцин и контролю предотвращаемых вакцинацией заболеваний в Султанате Оман: основанный на фактических данных подход и принятие решений путем консенсуса. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A39–41], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.031>.
- Floret D, Deutsch P. The French Technical Vaccination Committee (CTV). *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A42–7 [Флоре Д., Дойч П. Французский технический комитет по вакцинации (ТКВ). *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A42–7], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.032>.
- Hall AJ. The United Kingdom joint committee on vaccination and immunisation. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A54–7 [Холл А. Дж. Объединенный комитет по вакцинации и иммунизации Великобритании. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A54–7], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.034>.
- Wijesinghe PR, Paliawadana P, Pieris TSR. Participatory decision-making through the Advisory Committee on Communicable Diseases: the Sri Lankan experience. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A96–103 [Вейсингхе П. Р., Палиавадана П., Пирис Т. С. Р. Коллективное принятие решений в Консультативном комитете по инфекционным заболеваниям: опыт Шри-Ланки. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A96–103], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.042>.
- Muangchana C, Thamapornpilas P, Karnkawinpong O. Immunization policy development in Thailand: the role of the Advisory Committee on Immunization Practice. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A104–9 [Муангчана К., Тамапорнпилас П., Карнкавинпонг О. Разработка политики иммунизации в Таиланде: роль Консультативного комитета по проблемам вакцинации. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A104–9], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.043>.
- Nolan TM. The Australian model of immunization advice and vaccine funding. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A76–83 [Нолан Т. М. Австралийская модель консультирования по иммунизации и финансирования вакцин. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A76–83], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.038>.
- Cho H-Y, Kim C-H, Go U-Y, Lee H-J. Immunization decision-making in the Republic of Korea: the structure and functioning of the Korea Advisory Committee on Immunization Practices. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A91–5 [Чо Х.-Й., Ким Ч.-Х., Го У.-Й., Ли Х.-Дж. Принятие решений по иммунизации в Республике Корея: структура и функционирование Корейского консультативного комитета по проблемам вакцинации. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A91–5], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.040>.
- Ismail SJ, Langley JM, Harris TM, Warshawsky BF, Desai S, FarhangMehr M. Canada's National Advisory Committee on Immunization (NACI): evidence-based decision-making on vaccines and immunization. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A58–63 [Исмаил С., Лэнгли Дж. М., Харрис Т. М., Варшавски Б. Ф., Десаи С., Фарханг Мэр М. Национальный консультативный комитет по иммунизации Канады (НАЦИ): основанное на фактических данных принятие решений о вакцинах и иммунизации. *Vaccine* 2010; 28 (Приложение 1): A58–63], <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.035>.