<u>टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक</u>

दोपहर 2.00 बजे से 3.30 मंगलवार, 25 अगस्त, 2015

निर्माण भवन, नई दिल्ली

<u>कार्यसूची</u>

अध्यक्ष : श्री भानु प्रताप शर्मा, सचिव, स्वा. एवं प. कल्याण मंत्रालय **सह-अध्यक्ष : डॉ. के. विजयराघवन, सचिव डीबीटी और डॉ. सौम्य स्वामीनाथन, सचिव डीएचआर**		
परिचय		
1400-1405	परिचय	अध्यक्ष और सह-अध्यक्ष
1405-1415	अपडेट: • पेंटावेलेंट वेक्सीन की राष्ट्रीय शुरूआत • एईएफआई सर्विलांस का सुदृढ़ीकरण 12 जून, 2014 को एनटीएजीआई की पूर्व बैठक पर की गई कार्रवाई रिपोर्ट • नई वेक्सीन की शुरूआत-रोटावायरस, आईपीवी ओर एमआर पर प्रगति रिपोर्ट	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण
कार्यसूची मद संख्या 1: भारतीय यूआईपी में न्यूमोकोकल कंजूगेट वेक्सीन का क्षमता परिचय		
1415-1430	सार: एसटीएससी चचर्या और पीसीवी पर सिफारिशें • भारत में न्यूमोकोकल रोग का वैश्विक क्षेत्रीय राष्ट्रीय भार • पीसीवी की सुरक्षा,प्रभावोत्पदकता और प्रभाव पर उपलब्ध साक्ष्य • भारत में पीसीवी की शुरूआत हेतु कार्यक्रम और प्रचालनात्मक विचार	ज़ॅ. विजयराघवन सचिव, डीबीटी
1430-1450	**चर्चा**	
1450-1500	सिफारिशें	अध्यक्ष-सह-अध्यक्ष
कार्यसूची मद संख्या 2 : कोड आफ प्रैक्टिस(कार्य संहिता)		
1500-1510	प्रस्तावित कार्य संहिता	डॉ. एन.के. अरोड़ा, आईएनसीएलईएन
1510-1520	विचार-विमर्श	
1520-1530	सिफारिशें	अध्यक्ष और सह-अध्यक्ष

टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक

दोपहर 2.00 बजे से 3.30 मंगलवार, 25 अगस्त, 2015

निर्माण भवन, नई दिल्ली

प्रतिभागियों की सूची

अध्यक्ष और सह-अध्यक्ष	
श्री भानु प्रताप शर्मा	सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, अध्यक्ष
डॉ. के. विजयराघवन	सचिव,जैव प्रोद्योगिकी विभाग एवं सह-अध्यक्ष, एनटीएजीआई
डॉ. सौम्या स्वामीनाथन	सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं सह-अध्यक्ष, एनटीएजीआई
प्रमुख सदस्य, स्वतंत्र विशेषज्ञ	
डॉ. परवेज कौल	प्रो. एवं प्रमुख, आंतरिक एवं फेफडा रोग चिकित्सा विभाग, शेरेकश्मीर आयुर्विज्ञान संस्थान, श्रीनगर
डॉ. दिलीप मावलंकर	निदेशक, भारतीय जन स्वास्थ्य संस्थान, गांधीनगर
डॉ. अरूण कुमार अग्रवाल	सामुदायिक चिकित्सा प्रोफेसर, जन स्वास्थ्य स्कूल, स्नातकोत्तर चिकित्सीय शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़
डॉ. दिलीप कुमार दास	प्रोफेसर एवं विभागध्यक्ष, सामुदायिक चिकित्सा, बर्दवान मेडिकल कॉलेज, बर्दवान, प. बंगाल
डा. डी.के. तनेजा	भूतपूर्व उपाध्यक्ष आईपीएचए और निदेशक प्रोफेसर, सामुदायिक चिकित्सा मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली
डॉ. वाई.के. गुप्ता	प्रोफेसर एवं प्रमुख, औषध विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली
डॉ. एम.डी. गुप्ते	प्रोफेसर, राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे
डॉ. इंद्राणी गुप्ता	प्रोफेसर एवं प्रमुख स्वास्थ्य नीति अनुसंधान इकाई, वृद्धिसंस्थान,दिल्ली
डॉ. जे. पुलियेल	परामर्शदाता बाल चिकित्सक एवं विभागध्यक्ष, सेंट स्टीफेंस अस्पताल, दिल्ली
डॉ. एन.के. अरोड़ा	कार्यकारी निदेशक, आईएनसीएलईएन, नई दिल्ली
डॉ. जी. श्रीधरण	परामर्शदाता विषाणु विज्ञानविद, क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज, वेल्लोर
प्रमुख सदस्य पदेन	
डॉ. एस. वेंकटेश	निदेशक, रोग नियंत्रण संस्थान

<u>टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक</u>

दोपहर 2.00 बजे से 3.30 मंगलवार, 25 अगस्त, 2015

निर्माण भवन, नई दिल्ली

अंतराष्ट्रीय भागीदारों के प्रतिनिधि	
डॉ. पंकज भटनागर	राष्ट्रीय व्यावसायिक अधिकारी (टीकाकरण) विश्व स्वास्थ्य संगठन, नई दिल्ली
डॉ. सतीश गुप्ता	स्वास्थ्य विशेषज्ञ, यूनीसेफ, नई दिल्ली
व्यावसायिक संगठनों के प्रतिनिधि	
डॉ. विपिन एम. वशिष्ठ	सहअध्यक्ष, वेक्सीन एवं टीकाकरण पद्धतियों पर आईएपी सलाहकार समिति
डॉ. के.के. अग्रवाल	माननीय महासचिव, भारतीय चिकित्सा संघ
संपर्क सदस्य	
डॉ. राकेश कुमार	संयुक्त सचिव,प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
डॉ. एम.के. अग्रवाल	उपायुक्त, टीकाकरण, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
डॉ. प्रदीप हलदर	उपायुक्त, टीकाकरण, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
डॉ. बी.जी. सौमानी	संयुक्त औषधि नियंत्रक, केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन
अन्य	
डॉ. एन.बी. कामथ	प्रमुख सलाहकार, भारतीय चिकित्सा संघ
प्रोफेसर रमन लक्ष्मीनारायण	उपाध्यक्ष, अनुसंधान एवं नीति, भारतीय जन स्वास्थ्य प्रतिष्ठान
डा. ज्योति जोशी	वरिष्ठ सलाहकार- टीकाकरण सुरक्षा सर्विलांस, आईटीएसवी-एनटीएजीआई सचिवालय
डॉ. अंबुजम नायर कपूर	वरिष्ठ सलाहकार- सामरिक योजना एवं प्रणाली डिजाइन, आईटीएसवी-एनटीएजीआई सचिवालय
सुश्री अपूर्वा शरन	कार्यक्रम प्रबंधक, साक्ष्य नीति इकाई आईटीएसवी-एनटीएजीआई सचिवालय
सुश्री सुचि कपूर	कार्यक्रम सहायक, साक्ष्य नीति इकाई आईटीएसवी-एनटीएजीआई सचिवालय
श्री मनीश शर्मा	प्रशासनिक सहायक, आईटीएसवी-एनटीएजीआई सचिवालय

<u>टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक</u>

दोपहर 2.00 बजे से 3.30 मंगलवार, 25 अगस्त, 2015

निर्माण भवन, नई दिल्ली

<u>बैठक का कार्यवृत्त</u>

सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक हुई। स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और जैव प्रौद्योगिकी विभाग के सचिवों ने भी बैठक की सह-अध्यक्षता की।

संयुक्त सचिव, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य ने बैठक में आए सभी सदस्यों और सहभागियों का स्वागत किया और भारत में एनटीएजीआई के इतिहास और विकास के संबंध में एवं संक्षिप्त परिचय भी दिया। उन्होंने देश में टीकाकरण नीति पर साक्ष्य आधारित निर्णय करने को मजबूत करने में की गई प्रगति पर भी प्रकाश डाला। परिचय के दौर के पश्चात, अध्यक्ष ने नए सह-अध्यक्ष सचिव डीएचआर और बैठक में उपस्थित सहभागियों का स्वागत किया और बैठक की शुरूआत की। कार्यसूची के अनुसार,निम्नलिखित मदों पर विचार-विमर्श किया:

<u>मद संख्या 1: भारत के वैश्विक टीकाकरण कार्यक्रम में न्यूमोकोकल कंजूगेट वेक्सीनों (पीसीवी) का संभावित परिचय</u>

क) सह अध्यक्ष, सचिव जैव प्रौद्योगिकी विभाग (डीबीटी) ने एनटीएजीआई को स्थायी तकनीकी उप-समिति (एसटीएससी) द्वारा पिछले वर्ष के दौरान किए गए कार्य की विस्तृत अवलोकन प्रस्तुत किया। पिछले वर्ष में एसटीएससी ने तीन महत्वपूर्ण मसलों पर विचार-विमर्श किया: भारत के वीआईपी में पीसीयू का संभावित समावेशन, भारत में हेपेटाइटिस ए के बोझ का उपलब्ध साक्ष्य और एनटीएजीआई तथा उसके एसटीएससी के लिए कार्य संहिता का प्रस्तावित मसौदा तकनीकी समीक्षा करने के लिए इन कार्यसूची मदों में से प्रत्येक की विस्तृत तीन कार्यकारी समूहों और स्वतंत्र विषयी मामलों के विशेषज्ञ शामिल हैं। जबकि हेपेटाइटिस ए की समीक्षा पर कार्य अभी चल रहा है, एसटीएससी ने सीवी और कार्य संहिता पर अंतिम सिफारिशें प्रस्तुत की ।

ख) 4 बैठकों के दौरान, एसटीएससी ने भारत की वीआईपी में पीसीवी के संभावित समावेशन के संबंध में प्रासंगिक मसलों पर विचार-विमर्श किया:

1) अपनी 22 दिसंबर, 2014 की बैठक में एसटीएससी ने भारत में न्यूमोकोकल रोग के बोझ पर उपलब्ध साक्ष्यों की समीक्षा की और डॉ. एमडी गुप्ते के नेतृत्व में एक कार्यदल की स्थापना की सिफारिश की ताकि देश में रोगजनक के कारण मृत्यु दर और रूग्णता के अनुमानों सहित भारत में न्यूमोकोकल रोग के बोझ पर साक्ष्यों की तुलना की जा सके।

2) कार्य समूह ने भारत में न्यूमोकोकल रोग के बोझ, सीरोटाइप व्याप्तता, एंटीबायोटिक प्रतिरोध की व्याप्तता और सर्विलांस पर साक्ष्य की सूक्ष्म समीक्षा करने के लिए 6 अप्रैल, 2015 को बैठक की।

3) एसटीएससी ने दिनांक 10 जून, 2015 की अपनी बैठक में कार्य समूह द्वारा मिलान रिपोर्ट की समीक्षा की तथा न्यूमोकोकल रोग के बोझ से बचने के लिए पीसीवी की सुरक्षा और प्रभाव पर उपलब्ध वैश्विक तथा क्षेत्रीय साक्ष्य पर विचार-विमर्श किया। जबकि भारत में न्यूमोकोकल रोग के

<u>टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक</u>

दोपहर 2.00 बजे से 3.30 मंगलवार, 25 अगस्त, 2015

निर्माण भवन, नई दिल्ली

बोझ को कम करने के लिए न्यूमोकोकल कंजूगेट वैक्सीनों (पीसीवी) की संभावना के बारे में आम सहमति थी, एसटीएससी ने भारत के वैश्विक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) में पीसीवी को लागू कराने के लिए सिफारिशों को अंतिम रूप देने से पूर्व प्रभाव खुराक सारणी और आर्थिक विचारों पर और साक्ष्य के लिए अनुरोध किया।

4) भारत में पीसीवी के संभावित प्रभाव और पीसीवी लागू करने के लिए कार्यक्रम और परिचालन विचार से संबंधित मामलोंपर चर्चा करने के लिए एसटीएससी ने 8 जुलाई, 2015को बैठक की। विस्तृत विचार-विमर्श के बाद समिति ने भारत की वीआईपी में पीसीवी की चरणबद्ध शुरूआत की सिफारिश की जिसमें 2 पीएच खुराक सारणी जो 6 सप्ताह,14 सप्ताह और 1 माह में दी जायेगी। एसटीएसवी ने यह सिफारिश दी है कि वेक्सीनों का प्रभाव मूल्यांकन करने के लिए गुणवत्ता नियंत्रित सर्विलांस प्रणालियों सहित उच्च प्राथमिकता वाले क्षेत्रों (5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्युदर की अधिकता) में पीसीवी को लागू करना होगा।

ग) एनटीएजीआई ने एसटीएससी द्वारा की गई सिफारिशों पर विचार-विमर्श किया। कुछ सदस्यों ने एसटीसीएससी कार्यदल के निष्कर्षों पर चिंता व्यक्त की, विशेष रूप से न्यूमोकोकल रोग के बोझ के अनुमानों के राष्ट्रीय स्तरीय जनसंख्या अनुमानों के अभाव के संबंध में । कार्य समूह के अध्यक्ष ने स्पष्ट किया कि इस मामले पर एसटीएससी कार्य समूह की बैठकों में विस्तार से चर्चा हुई थी और जनसंख्या स्तरीय अनुमानों के अनुपलब्धता, अस्पताल आधारित सर्विलांस अध्ययनों और भूगोल के अन्य भागों में देखी गई वेक्सीनों के प्रभाव के बावजूद पीसीवी भारत में न्यूमोकोकल रोग के भार को कम करने के लिए पीसीवी के प्रभावित होने की संभावना है।

घ) वेक्सीन के संभावित प्रभाव और किसी संभावित एईएफआई दोनों की सर्विलांस हेतु प्रणालियों को सुदृढ़ करने के महत्व पर बल दिया गया। सदस्यों ने प्रकाश डाला कि इन वेक्सीनों के प्रभाव की निगरानी और मूल्यांकन के लिए मौजूदा पर्याप्त प्रणालियों सहित प्रस्तावित विविध नई वेक्सीनों के प्रति प्रणाली मुस्तैदी की योजना बनाई जानी चाहिए। यह सलाह दी गई है कि संभावित नई वैक्सीन केंडीडेटों के ज्ञान की जांच आधार पर वेक्सीन निवारणीय रोगों की सर्विलांस अंतिम 3 वर्षों पर पहले ही शुरू की जानी चाहिए ताकि पर्याप्त आधार पंक्ति सूचना सुनिश्चित किया जा सके।

ड.) यह स्पष्ट किया गया कि जबकि पीसीवी 10 व्याप्त सीरोटाइप्स में लगभग 66 प्रतिशत के विरूद्ध सुरक्षा उपलब्ध कराता है, दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्र में पीसीवी 13 लगभग 70 प्रतिशत व्याप्त सीटोटाइपों के विरूद्ध सुरक्षा प्रदान करता है। पीसीबी टीकाकरण का सुरक्षा की अवधि के संबंध में यह स्पष्ट किया गया कि वर्तमान के प्रमाण दर्शाते है कि एक बार टीकाकरण करने से पीसीवी विशिष्ट न्यूमोकोकल तनावों के लिए जीवन पर्यन्त रोग प्रतिरोधन शक्ति सुनिश्चित करता है।

च) पीसीबी टीकाकरण के अप्रत्यक्ष लाभों पर प्रकाश डाला गया। नेमा टीकाकरण कार्यक्रमों में पीसीवी का प्रचार स्ट्रेप्टोकोकस न्यूमोनिया के नैसोफैरिंगल वाहन दों में कटौती से संबंध है। जो गैर-टीकाकरण हुए व्यक्तियों के साथ-साथ बुजुर्ग जनसंख्या मे रोग के संचरण को कम करता है।

<u>टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक</u>

दोपहर 2.00 बजे से 3.30 मंगलवार, 25 अगस्त, 2015

निर्माण भवन, नई दिल्ली

झ) अंतर्राष्ट्रीय रूप से 120 देशों में पीसीवी का आरंभ और तत्पश्चात प्रभाव को भी विस्तृत रूप से विचार विमर्श किया गया। पीसीवी की सुरक्षा पर भी आम सहमति हुई। दक्षिण पूर्वी एशियाई क्षेत्र एशियाई क्षेत्र (एसईएआर) के साथ-साथ नेपाल और बंगलादेश ने पीसीवी को अपने नेमी टीकाकरण कार्यक्रमों में आरंभ किया है।

सिफारिश: दिनांक 10 जून, 2015 को हुई बैठक में एसटीएससी की सिफारिशों का एक असहमति के वोट के साथ एनटीएजीआई द्वारा समर्थन किया गया। एनटीएजीआई द्वारा अपनाई गई सिफारिशें निम्नानुसार हैं:

- **एनटीएजीआई भारत के यूआईपी में न्यूमोकोकल कान्जुगेट वैक्सीन (पीसीवी) को चरणबद्ध शुरू करने की सिफारिश की है। 6 सप्ताह और 14 सप्ताह में दो प्राथमिक खुराक और उसके बाद 9 माह में एक बुस्टर खुराक की खुराक अनुसूची की सिफारिश की। यह खुराक अनुसूची यूआईपी अनुसूची से भी जुड़ा होता है।**
- **प्रभावकारिता संबंधी आंकड़ों के आधार पर कार्यक्रम में पीसीवी 10 अथवा पीसीबी 13 का उपयोग किया जा सकता है। तथापि पीसीवी 13 तीन अतिरिक्त सीटोटाइप के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करता है जो देश में प्रचलित सीटोटाइप के अतिरिक्त 4 प्रतिशत को संभावी रूप से शामिल करता है अत: पीसीवी 13 अधिमान्य है।**
- **प्रथम चरण में टीके को कम से कम कुछ अधिक प्राथमिकता वाले क्षेत्रों (अर्थात पांच वर्ष की आयू से कम के उच्च मृत्यु दर) में गुणवत्ता नियंत्रित निगरानी प्रणाली और उपयुक्त निरीक्षण के साथ सावधानीपूर्वक बनाए तथा संचालित प्रभावी आकलन के साथ आरंभ किया जाना चाहिए। स्ट्रेप्टोकोकस न्यूमोनिक की निगरानी के लिए प्रणालोयों को सुदृढ़ किया जाना चाहिए। निगरानी के लिए कार्य प्रणाली और उपयुक्त बाह्य मॉनीटरिंग के साथ प्रभावी अध्ययन के डिजाइन को विसेषज्ञ समूह द्वारा निर्णय लिया जाना चाहिए।**
- **इसके अतिरिक्त, रोगभार तथा टीकाकरण के प्रभाव का मॉडल बनाने के लिए राष्ट्रीय क्षमता स्थापित करने के प्रयास किए जाने चाहिए।**

<u>एजेंडा मद संख्या 2: दिनांक 12 जून, 2014 को एनटीएजीआई की पिछली बैठक से एजेंडा मदों पर अद्यतन</u>

क) संयुक्त सचिव, आरसीएच ने दिनांक 12 जून, 2014 को संपन्न एनटीएजीआई की पिछली बैठक के कार्यवृत्त से एजेंडा मदों पर अद्यतन प्रस्तुत किया। समिति को पेंटावेलेंट टीकों को राष्ट्रव्यापी बढ़ावा देने, एईएफआई निगरानी और निरीक्षण के लिए प्रणालियों के सुदृढ़ीकरण पर की गई प्रगति के संबंध से अवगत कराया गया। समिति को भारत से यूआईपी में आईपीवी, एमआर और रोटावाइरस टीकों को आरंभ करने में की गई प्रगति के संबंध में भी अवगत कराया गया।

ख) कुछ सदस्यों का विचार था कि नए टीकों को प्रायोगिक रूप से आरंभ करने के लिए पहले उच्च मृत्यु दर वाले राज्यों का चयन करना चाहिए। यह स्पष्ट किया गया कि नए टीकों को प्रायोगिक तौर पर आरंभ करने के ले राज्यों का चयन को जनसंख्या समूह, टीकों की उपलब्धता, टीकाकरण कवरेज,

टीकों के लिए राज्यों से मांग और स्वास्थ्य प्रणाली की तत्परता सहित बड़ी संख्या में विभिन्न मानदण्डों के आधार पर स्वतंत्र समिति द्वारा निर्णय लिया जाता है।

ग) एईएफ के संबंध में रिपोर्ट की गई अतिरिक्त आंकड़ों के बाद पेटोवेलेंट टीकाकरण को कुछ सदस्य द्वारा अनुरोध किया गया। यह स्पष्ट किया गया कि वे सभी एनटीएजीआई जिसके लिए आकस्मिक आकलन कर लिया गया है, का ब्यौरा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के वेबसाइट पर अपलोड कर दिया गया है।

घ) एईएफआई के रिपोर्टिंग में निजी क्षेत्र के बाल रोग विशेषज्ञों के अधिकाधिक भागीदारी की आवश्यकता पर बल दिया गया। राष्ट्रीय एईएफआई समिति के अध्यक्ष ने एनटीएजीआई को राष्ट्रीय एईएफआई समिति में भारतीय शिशु रोग विशेषज्ञों तथा भारतीय चिकित्सा एसोसिएशन सदस्याता के संबंध में सूचना दी।

ङ) यह सुझाव दिया गया कि चूंकि नए अदिक मंहगे टीकों को आरंभ किया गया है वही बेहतर नेमी टीकाकरम (आरआई) सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए राज्य स्तर पर प्रबंधन क्षमता को जोड़ने के साथ-साथ टीकों के संभारतंत्र और कोल्ड चेन प्रबंधन के लिए प्रणालियों के इष्टतमीकरण द्वारा टीको की हानि को कम करने के प्रयास करने चाहिए। इस संबंध में, मौजूदा कोल्ड चेन पाइंट्स को बढ़ाने के साथ साथ बहु खुराक वायल का उपयोग सुनिश्चित करने के लिए मुक्त वायल नीति (ओवीपी) को प्रायोगिक रूप से सुव्यवस्थित करने सहित टीकों के संभार तंभ तथा कोल्ड चेन प्रबंदन के लिए क्षमता को बढ़ाने हेतु स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनेक किए गए प्रयाससे समिति को अवगत कराया गया। सदस्यों को बताया गया कि ईवीआईएन ने दो प्रायोगिक जिलों में टीकों के भंडारण को दूर करने में सहायता की और अब यह पौद्योगिकी को राष्ट्र भर में बढ़ाया जा रहा है।

च) इसी प्रकार राज्य के आरआई कार्यक्रम प्रबंधन क्षमता को बढ़ाने के लिए, संभार तंत्र, एईएफआई निगरानी, कोल्ड चेन आदि को मॉनीटर करने के लिए बड़े शहरों को राष्ट्रीय स्वास्थम्य मिशन (एनएचम) कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) मे तीन परामर्शदाताओं की नियुक्ति करन के लिए बढ़ावा दिया गया है।

छ) सचिव डीएचआर ने सुझाव दिया दिया कि भारत में मानव पैपीलोमावायरस (एचपीवी) के बार को टालने के ले एनटीएजीआई भार के उपलब्द प्रमाण और कार्यनीतियों पर विचार कर सकती है।

एजेंडा मद संख्या 3 : एनटीएजीआई और एसटीएससी के लिए कार्य संहिता का प्रस्तावित मसौदा

क) डॉ. एन.के. अरोरा, कार्य संहिता से संबंदित कार्यकारी समूह के सदस्य ने कार्य संहिता के प्रस्तावित मसौदा का सिंहावलोकन प्रस्तुत किया।

1) कार्य संहिता मसौदा के विकास की संक्षिप्त इतिहास प्रस्तुत किया गया। सदस्यों को बताया गया कि कार्य संहिता को अंतर्राष्ट्रीय और राष्ट्रीय वैज्ञानिक सलाहकार समितियों की विस्तृत समीझा का पालन करते हुए सचिवालय द्वारा तैयार किया गया था। सितंबर, 2014 में एनटीएजीआई के

<u>टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक</u>

दोपहर 2.00 बजे से 3.30 मंगलवार, 25 अगस्त, 2015

निर्माण भवन, नई दिल्ली

अध्यक्ष, उपाध्यक्ष और संपर्क सदस्यों द्वारा समीक्षा के बाद मसौदा को अनुमोदिक (आगे परिचालन और अंतिम रूप देने के लिए) किया गया। तत्पश्चात, दो बैठकों में (दिसंबर, 2014 और मार्च 2015) एसटीएससी ने कार्य संहिता की समीक्षा और संशोधित किया।

2) टीकाकरण नीति मामलों पर निर्णय लेने में अंतर्राष्ट्रीय उत्तम प्रक्रियाओं को सीखने और कार्यान्वयन करने के लिए सचिवालय ने फरवरी, 2015 में एसटीएससी सदस्यों और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रतिनिधियों का टीकाकरण प्रक्रियाओं पर सलाहकार समिति (एसीआईपी) मे छोटा संयोजित करवाया। एसीआईपी अमरीकी समिति है जो एनटीएजीआई समकक्ष है।

3) समान उद्देश्य के साथ एनचीएजीआई सचिवालय के सदस्यों और संचारी रोग सं संबद्ध श्री लंका सलाहकार समिति के बीच एक टेलीकांफ्रेस का भी आयोजन किया गया।

4) एसटीएससी के तीन स्वतंत्र सदस्यों (डॉ. कैग, तनेजा और अरोरा) की एक कार्यकारी समूह इन अदान प्रदान से सीखे गए उदाहरण की समीक्षा करने तथा कार्य संहिता के संशोधित मसौदा में शामिल करने का कार्य सौंपा गया।

5) अप्रैल, 2015 में कार्यकारी समूह ने संशोधित मसौदा को उपाध्यक्ष और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रतिनिधियों को प्रस्तुत किया।

6) प्रस्तावित कार्य संहिता द्वारा शामिल के गे प्रमुक विषयों का विस्तृत समीक्षा भी प्रस्तुत किया गया जिसमें एनटीएजीआई और उसके एसटीएससी की गतिविधियों का विस्तार, सदस्यों के विचारार्थ विषय एनटीएजीआ की कार्रवाहियों की रिकार्डिंग और समेकित करने के लिए दिशा निरेश, हित और गोपनीयता से संबंधित समझौतों की घोषणा करने की नीतियों शामिल हैं।

ख) सदस्यों ने मसौदा बनाते समय विचार की गई नीति सिफारिश के प्रमाण की गुणवत्ता की ग्रेडिंग करने के लिए प्रणालियां स्थापित करने की आवश्यकता पर प्रकाश डाला जो एसीआईपी द्वारा अपनाई गई ग्रेड कार्यप्रणाली के क्रम में थी। यह स्पष्ट किया गया कि अनुसंधान और क्षमता निर्माण संबंधी प्रस्तावित एसटीएसटी स्थायी कार्यकारी समूहन आने वाले वर्षों में प्रमाण समीक्षा रूपरेखा बनाने का कार्य कर सकते हैं।

ग) हितों की घोषणा के लिए शर्तों को विस्तृत में विचार किया गया। सदस्यों ने टिप्पणी की कि टीकों से संबंधित मामलों में घोषित धन संबंधी हितों के साथ सदस्यों को मत देने का अधिकार देना अंतर्राष्ट्रीय तैर पर उत्तम प्रक्रियाओं से उल्लेखनीय डिपदिरहै। सदस्यों ने एनटीएजीआई बैठक के कार्यवृत्त की रिकार्डिंग, समेकन और प्रकाशन के लिए समय सीमा में संशोधन का भी सुझाव दिया। इसमें सर्वसाधारण सहमति थी कि कार्यवृत्त को टिप्पणियों के लिए 2 सप्ताह की समय सीमा के साथ एनटीएजीआई को परिचालित किया जा सकता है जिसे कार्यवृत को अंतिम रूप देने से पहले अध्यक्ष एवं उपाध्यक्ष द्वारा विचार विमर्श किया जा सके।

घ) य़ह सिफारिश की गई कि आईसीएमआर महामारी विज्ञान और संचारी रोग प्रभाग के प्रमुख को एनटीएजीआ के पदेन सदस्य के रूप में शामिल किया जा सकता है।

<u>टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक</u>

दोपहर 2.00 बजे से 3.30 मंगलवार, 25 अगस्त, 2015

निर्माण भवन, नई दिल्ली

कार्रवाई बिंदु: कार्य संहिता मसौदा को निर्धारित समय सीमा के भीतर एनटीएजीआई के सदस्यों को उनकी जानकारी के लिए परिचालित किया जा सकता है। सदस्यों से प्राप्त टिप्पणियों की समीक्षा पर अध्यक्ष और उपाध्यक्ष द्वारा कार्यसंहिता को अंतिम रूप देते समय विचार विमर्श किया जाएगा।

अध्यक्ष महोदय ने भाग लेने वालों का समिति में उनके बहुमूल्य योगदान के लिए धन्यवाद दिया और बैठक समाप्त की।