



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Верификация элиминации кори и краснухи
в Европейском регионе ВОЗ
Отчет о серии межгосударственных
совещаний
октябрь 2012 – февраль 2013**

РЕЗЮМЕ

Четыре межгосударственных совещания по процессу верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) были проведены между октябрем 2012 и февралем 2013 гг. Целью этих совещаний был брифинг для государств-членов по предложенной основе процесса верификации элиминации кори и краснухи, а также формату и требованиям в отношении ежегодной системы отчетности. Совещания также рассматривали показатели качества работы в области элиминации кори и краснухи, полномочия национальных комитетов по верификации и их взаимоотношения, а также процедуры отчетности между Региональной комиссией по верификации и Секретариатом ВОЗ. Отчет о совещаниях подводит итоги по обсуждениям, презентациям и рекомендациям РКВ.

KEYWORDS

COMMUNICABLE DISEASE CONTROL
SEASE ELIMINATION
INTERNATIONAL COOPERATION
MEASLES
PUBLIC HEALTH
RUBELLA

Публикации Европейского регионального бюро ВОЗ можно получить по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

В качестве альтернативы заполните запрос в режиме онлайн на документы, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на ссылки или перевод на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения 2014 г.

Все права защищены. Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует просьбы в отношении разрешения воспроизведения или перевода своих публикаций, частично или полностью.

Обозначения, используемые в этом издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не отражают мнение Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района и их органов власти, либо взгляды о делиминации их границ. Границы, обозначенные пунктирными линиями, являются приблизительными, так как в отношении их пока не достигнуто общего согласия.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте, или рекомендует их к использованию. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирной организацией здравоохранения были предприняты все меры по проверке информации, содержащейся в данной публикации. Однако опубликованный материал распределяется без какой-либо гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на читателе. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате его использования. Точки зрения, выраженные авторами, редакторами или экспертами не обязательно выражают решения или положения политики Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Введение.....	5
Презентации и обсуждения.....	13
Пленарное заседание 1. Региональная элиминация кори и краснухи	13
Обновленные данные Европейского регионального бюро ВОЗ	13
Обсуждение.....	14
Пленарное заседание 2. Процесс верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ	15
Основа процесса верификации: основные принципы и компоненты	15
Обсуждение.....	16
Определения и терминология, которые должны использоваться в процессе региональной верификации	17
Обсуждение.....	18
Основные критерии и показатели качества работы	20
Обсуждение.....	22
Создание национальных комитетов по верификации – полномочия и взаимоотношения с РКВ и Секретариатом ВОЗ	22
Обсуждение.....	24
Обратная связь групп.....	25
Обсуждение.....	28
Препятствия и решения в отношении иммунизации труднодоступных групп населения	29
Обсуждение.....	30
Сессия рабочей группы 2: Приоритетные мероприятия для достижения цели элиминации в 2015 году	30
Обратная связь групп.....	30
Annex 1: Provisional programmes (by meeting)	34
Annex 2: List of participants (by meeting)	40

Краткое резюме

Серия из четырех межгосударственных совещаний по процессу верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) была проведена между октябрём 2012 и февралем 2013 гг. Целью этих совещаний был брифинг государств-членов по предложенной основе процесса верификации элиминации кори и краснухи, а также формату и требованиям в отношении ежегодной системы отчетности.

Совещания также рассматривали показатели качества работы в области элиминации кори и краснухи, обсуждали полномочия национальных комитетов по верификации (НКВ) и их взаимоотношения, а также процедуры отчетности в отношении Региональной комиссии по верификации и Секретариата ВОЗ.

Совещания проводились в Ташкенте, Узбекистан, 23-24 октября 2012 г.; Копенгагене, Дания, 29-30 января 2013 г.; Риме, Италия, 12-13 февраля 2013 г., и Софии, Болгария, 27-28 февраля 2013 г. Совещания в Копенгагене, Риме и Софии прошли при финансовой и технической поддержке Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC). РКВ приняла участие в Ташкентском совещании в полном составе, а на совещаниях в Копенгагене, Риме и Софии присутствовало по 2 члена.

В то время как многие из участвующих стран формально создали НКВ к моменту совещаний, многие другие этого еще не сделали, намереваясь использовать участие в совещании как стимул в плане завершения процесса. В Регионе уже был достигнут значительный прогресс в достижении высококачественного охвата плановой иммунизацией и создании чувствительных систем эпиднадзора за корью и краснухой. Плановая отчетность по краснухе, однако, в некоторых странах отсутствовала, а эпиднадзор за синдромом врожденной краснухи (СВК) продолжает оставаться проблемой во многих других. Несмотря на региональную приверженность элиминации кори и краснухи, проблемы, вызванные финансовым кризисом, усложнили поддержание политической поддержки высокого уровня, а также финансовой и общественной поддержки служб иммунизации.

Первый годовой отчет об элиминации кори и краснухи ожидался к концу июля 2013 года. В то время как большинство представителей государств-членов были уверены, что требования в отношении отчетности могут быть удовлетворены, некоторые из них были обеспокоены тем, что может оказаться невозможным представить отчетность по требуемым показателям эпиднадзора в полной мере. Для этих стран могут оказаться полезными дальнейшие пояснения и объяснения относительно сути и степени важности дополнительных данных для демонстрации статуса мероприятий по элиминации кори и краснухи.

РКВ выразила свою поддержку в отношении документов, показателей и методик, определенных Секретариатом ВОЗ в качестве основательного фундамента для мониторинга прогресса и соответствующей отчетности в области элиминации кори и краснухи. РКВ согласилась провести оценку необходимости в дальнейшей модификации после предоставления первых годовых отчетов о ситуации в странах.

Введение

В рамках политики достижения здоровья для всех стран в Европейском регионе ВОЗ, одобренной Региональным комитетом ВОЗ в 1998 году, были определены цели элиминации кори к 2007 года и снижения заболеваемости СВК до менее 1 случая на 100,000 живорожденных к 2010 году. Европейский региональный комитет ВОЗ на своей 55-й сессии в 2005 году принял предложенную резолюцию о включении элиминации краснухи в качестве региональной цели и предложил 2010 год в качестве целевой даты элиминации обеих болезней. Хотя государства – члены (ГЧ) ВОЗ достигли большого прогресса в отношении элиминации кори и краснухи, цели к 2010 году достигнуты не были. Европейский региональный комитет ВОЗ провел детальный анализ состояния проблемы элиминации кори и краснухи в Регионе и пришел к заключению на своей 60-й сессии (сентябрь 2010 года), что региональные цели элиминации кори и краснухи достижимы, и была установлена новая целевая дата элиминации - 2015 год.

В 2009 году Европейское региональное бюро ВОЗ инициировала процесс определения этапов документирования и верификации элиминации кори и краснухи и профилактики СВК. Этот процесс включает в себя создание Региональной комиссии по верификации (РКВ) элиминации кори и краснухи. РКВ является группой независимых экспертов, которые несут ответственность за верификацию элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ. Программа по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI) Европейского регионального бюро ВОЗ выполняет роль секретариата РКВ. Региональная верификация элиминации кори и краснухи требует, чтобы все страны в Регионе предоставляли достоверные данные, свидетельствующие о том, что они свободны от эндемичной передачи вирусов кори и краснухи в течение, по крайней мере, трех последовательных лет.

Для начала процесса документирования прогресса в области элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ Региональное бюро разработало *Основы процесса верификации*. РКВ одобрила этот документ во время своего первого совещания 24-25 января 2012 года, которое проходило в Региональном бюро ВОЗ в Копенгагене, Дания. Во время этого совещания РКВ рекомендовала, чтобы каждое государство-член создало свой собственный Национальный комитет по верификации (НКВ). РКВ также рекомендовала, чтобы Секретариат разработал стандартный формат для страновых ежегодных отчетов по достигнутому прогрессу: Ежегодный отчет о состоянии процесса элиминации кори и краснухи (ASR).

Участники совещания и цели

Серия из четырех межгосударственных совещаний была проведена для информирования всех ГЧ об *Основах процесса верификации* в Европейском

регионе ВОЗ и формате и требованиях в отношении Ежегодного отчета о состоянии процесса элиминации.

Первоочередной целью этой серии совещаний было повышение осведомленности, знаний и понимания в государствах-членах в отношении процесса верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе. Совещания также преследовали цель повысить понимание и знания среди членов РКВ относительно существующего потенциала стран в области документирования элиминации кори и краснухи в соответствии с *Основами процесса элиминации кори и краснухи*, разработанными Региональным бюро. Эти совещания предоставили первую возможность для создания тесного сотрудничества между НКВ (и в перспективе между членами НКВ участвующих ГЧ) и РКВ для инициирования процесса подготовки ежегодной отчетности по элиминации кори/краснухи.

Конкретными целями являлись:

- информировать вновь созданные НКВ об основе процесса верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ;
- провести обзор показателей качества работы в области элиминации кори и краснухи и наличия соответствующих данных в участвующих ГЧ;
- провести обзор полномочий НКВ;
- провести обзор оперативных процедур для НКВ и их взаимоотношений с РКВ и Секретариатом ВОЗ;
- обсудить использование процесса верификации для ускорения действий, направленных на достижение целей элиминации кори и краснухи, включая повышение охвата вакцинами, содержащими коревой и краснушный компоненты, а также укрепление эпиднадзора.

Совещание проводились в:

- **Ташкенте**, Узбекистан, 23-24 октября 2012 года (с участием представителей Армении, Азербайджана, Беларуси, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Республики Молдова, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана, Украины и Узбекистана);
- **Копенгагене**, Дания, 29-30 января 2013 года (с участием представителей Австрии, Бельгии, Дании, Эстонии, Финляндии, Германии, Ирландии, Исландии, Латвии, Литвы, Люксембурга, Нидерландов, Норвегии, Швеции, Швейцарии и Соединенного Королевства);
- **Риме**, Италия, 12-13 февраля 2013 года (с участием представителей Кипра, Франции, Греции, Израиля, Италии, Мальты, Португалии, Словении и Испании);

- **Софии**, Болгария, 27-28 февраля 2013 года (с участием представителей Албании, Болгарии, Хорватии, Венгрии, Черногории, Польши, Румынии, Сербии, Словакии и Турции).

Совещания в Копенгагене, Риме и Софии прошли при поддержке Европейского центра по контролю заболеваний и их профилактике (ECDC). РКВ приняла участие в Ташкентском совещании в полном составе, а в работе совещаний в Копенгагене, Риме и Софии участвовало 2 ее члена. Полный список участников каждого совещания предоставлен в Приложении 1.

Выводы и рекомендации

Суб-региональные совещания явились важным шагом в отношении начала процесса верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе. РКВ отметила, что межгосударственные совещания предоставили Секретариату ВОЗ исключительную возможность по обмену информацией относительно регионального процесса верификации, включая больше деталей и пояснений в отношении требований там, где они необходимы. Совещания также рассматривались как возможность для представителей ГЧ в плане:

- обмена опытом;
- обсуждения своих тревог и проблем в отношении создания НКВ;
- определения своих роли, ответственности, а также механизмов национальной и региональной поддержки; и
- внесения своего вклада в процесс.

Следующая краткая информация затрагивает вопросы, которые обсуждались на всех четырех совещаниях, и соответствующие рекомендации, предложенные участвующими членами РКВ.

Общие вопросы

РКВ с удовольствием отметила, что 27 из 53 ГЧ в Регионе сообщили, что НКВ уже созданы. РКВ и Секретариат понимают, что некоторые ГЧ хотели получить информацию на суб-региональных совещаниях до начала процесса их создания.

Рекомендации

РКВ и Секретариат призвали ГЧ, которые еще не создали НКВ, сформировать их как можно быстрее и представить список членов и их контактные данные в Секретариат. Всем НКВ и ГЧ напомнили, что первый ежегодный отчет о

состоянии процесса элиминации кори и краснухи ожидается к концу июля 2013 года. Секретариат согласился проследить эту работу в ГЧ и поддерживать их имеющийся в этом отношении потенциал.

РКВ и Секретариат ВОЗ приветствовали обсуждение вопросов, связанных с политикой и техническими правилами, и согласились поддерживать связь по вопросам, поднятым некоторыми ГЧ, в отношении целей, стратегий, показателей и критериев элиминации с Штаб-квартирой ВОЗ и Европейским региональным бюро ВОЗ и их соответствующими группами технических экспертов (СКГЭ и ЕТКГЭ).

Программы иммунизации

Вакцины, содержащие коревой и краснушный компоненты, являются частью плановой программы иммунизации во всех ГЧ. Однако календари прививок и политика национальных программ иммунизации (по полу и возрасту) значительно различаются по странам. В то время как общий национальный охват прививками находится на хорошем уровне, следующие проблемы по достижению требуемого охвата в $\geq 95\%$ двумя дозами вакцины, содержащей коревой компонент, во всех группах населения остаются:

- ГЧ используют разные методологии по оценке и мониторингу охвата иммунизацией (например, административные данные и данные, полученные при выборочных обследованиях; охват второй дозой и охват двумя дозами);
- охват второй дозой вакцины, содержащей коревой и краснушный компоненты, во многих ГЧ недопустимо низок; и
- некоторые ГЧ испытывают трудности с суб-национальными территориями или группами населения с менее чем оптимальным охватом иммунизацией. Также возможно, что отдельные группы населения не признаются в некоторых ГЧ до тех пор, пока у них не произойдет вспышка.

Рекомендации

Учитывая озабоченность тем, что информация об охвате иммунизацией, собираемая в настоящее время ГЧ, может быть недостаточной для документирования элиминации, РКВ рекомендовала, чтобы Секретариат проследил данный вопрос и проанализировал информацию, предоставленную ГЧ в рамках отчетности по охвату вакцинами, включенными в национальные программы плановой иммунизации.

Вспышки

РКВ отметила отчеты о вспышках кори в Регионе, в рамках которых было зафиксировано, что большинство случаев наблюдается среди

невакцинированных или не полностью вакцинированных лиц по множеству причин, отмеченных ГЧ.

Рекомендации

- РКВ предложила, чтобы ГЧ решили проблему с недостаточным охватом прививками с целью предотвращения возникновения вспышек в дальнейшем. Кроме того, мероприятия по иммунизации, проводимые в рамках мер по контролю вспышек, должны использоваться, как краеугольный камень, для дальнейшей пропаганды иммунизации и проведения адаптированных дополнительных мероприятий по иммунизации для решения выявленных проблем с иммунным статусом среди пораженного и общего населения.
- ГЧ, особенно пораженные вспышками национального масштаба, могут рассмотреть возможность проведения экономических и социологических исследований для прояснения ситуации с бременем кори, краснухи и СВК, таким образом оправдывая приоритизацию фондов и ресурсов.

Эпиднадзор

В соответствии с представленными данными и последовавшими обсуждениями с ГЧ существуют различия в качестве эпиднадзора в Регионе. РКВ понимает, что ГЧ считают свои национальные системы эпиднадзора за корью высококачественными и способными выявлять и расследовать все подозрительные случаи. В то же время, не все ГЧ создали национальные системы эпиднадзора за краснухой и СВК, и значительное число ГЧ признает существование многих проблем и необходимость усовершенствования эпиднадзора за краснухой. Некоторые страны располагают хорошо установившейся и функционирующей системой эпиднадзора за краснухой при беременности. Система уведомлений о случаях СВК существует во всех ГЧ, но с различными требованиями и правилами, и в некоторых случаях не соответствуют единой системе эпиднадзора.

Эпиднадзор, основанный на индивидуальных данных, критически важен для элиминации и ликвидации болезней – и в настоящее время нет других методов для его замены. Признавая проблемы и ограничения в отношении эпиднадзора за краснухой, основанного на индивидуальных данных, РКВ подчеркнула, что будет очень сложно добиться верификации элиминации краснухи без такого эффективного эпиднадзора во всех ГЧ.

РКВ приветствовала создание национальной системы эпиднадзора за краснухой в Германии и ожидает новых решений и мероприятий органов здравоохранения в Бельгии, Дании и Франции, которые могут привести к созданию эпиднадзора за краснухой в этих странах.

Лабораторная поддержка эпиднадзора за корью и краснухой чрезвычайно важна для элиминации, и все ГЧ имеют или создают потенциал, как

рекомендуется для высококачественного эпиднадзора на основе лабораторных данных в стране и Регионе. Региональная сеть референс-лабораторий работала хорошо, а генотипирование вирусов кори улучшалось.

Рекомендации

- РКВ признает, что качество эпиднадзора в некоторых странах нуждается в улучшении, особенно в отношении отчетности и анализа данных эпиднадзора за корью и краснухой, основанного на индивидуальных данных.
- Необходимо приложить больше усилий для поддержания лабораторной сети по кори и краснухе и предоставления большего количества генетических данных для базы данных RubeNS по краснухе.
- Системы эпиднадзора в странах получают явную пользу от улучшенной своевременной интеграции/связи с лабораторными и эпидданными страны.
- РКВ призывает ВОЗ и ECDC продолжить совместную работу по улучшению четкого определения случаев и процедур отчетности.

Устойчивость программ иммунизации

Все государства-члены выразили политическую приверженность цели элиминации кори и краснухи путем принятия резолюций на Региональном комитете ВОЗ и Всемирной ассамблее здравоохранения. Во многих странах, однако, мероприятия по элиминации кори и краснухи остаются в значительной степени недофинансированными и не полностью обеспеченными ресурсами.

РКВ отметила, что большинство представителей ГЧ верят в устойчивость своих мероприятий по элиминации кори и краснухи, по крайней мере, в среднесрочной перспективе. Некоторые ГЧ указали на проблемы в обеспечении вакцинами, связанные с обеспечением устойчивого и достаточного финансирования и сложными процедурами закупок. Обе проблемы часто находятся вне зоны влияния технических экспертов и зависят от реальной приверженности национальных органов.

Была выражена обеспокоенность в отношении сложности предоставления доказательств устойчивости, как это требуется для ежегодной отчетности в РКВ. Дальнейшее обсуждение с РКВ и Секретариатом может оказаться полезным в разработке дополнительных или альтернативных показателей устойчивости. В то же время, РКВ и Секретариат согласились рассмотреть всю дополнительную информацию, предоставляемую ГЧ об устойчивости программ иммунизации, как основу для разработки дополнительных и альтернативных показателей.

РКВ полностью поддерживает позицию, что дальнейшие доказательства экономической эффективности элиминации кори и краснухи помогли бы в получении эффективной поддержки со стороны лиц, принимающих решения, в отношении процесса элиминации и верификации, особенно в государствах-членах с хорошо функционирующими программами плановой борьбы с корью и краснухой, конкурирующей с другими национальными приоритетами в области охраны здоровья в отношении финансирования и ресурсов.

Рекомендации

- ВОЗ и РКВ должны использовать каждую возможность для оценки национальных органов, принимающих решения в отношении обязательств по предоставлению национальных ресурсов, включая человеческие ресурсы, для поддержки согласованных действий по элиминации. РКВ поддержала рекомендацию из стран направить официальное письмо из ВОЗ, Европейской комиссии и РКВ министрам здравоохранения всех ГЧ, очертив и подчеркнув их ответственность.
- ГЧ было рекомендовано поддерживать коммуникации с ВОЗ по поводу всех проблем, с которыми они сталкиваются в отношении устойчивости своих национальных программ иммунизации, особенно связанных с иммунизацией против кори и краснухи.

Приемлемость населением и коммуникации

Благодаря общему успеху программ иммунизации произошел спад в положительном отношении к вакцинации как среди населения, так и среди медицинских работников. Такое положение среди некоторых медработников требует особого внимания. Это является общей проблемой и требует срочного решения, особенно в некоторых ГЧ. Есть необходимость в усилении потенциала в ГЧ и улучшения стратегий в области коммуникаций в поддержку вакцинации, направленных на выработку положительных поведенческих изменений в этом направлении. Улучшенное обучение медработников является важной и безотлагательной заботой во многих государствах-членах.

РКВ признает, что Европейская неделя иммунизации (ЕНИ) представляет собой отличную возможность для поддержки инициативы по элиминации кори и краснухи и повышения осведомленности о потребностях в процессе валидации, и примеры стран подтверждают это.

Рекомендации

- Секретариат и ГЧ должны использовать все возможности ЕНИ для продвижения вперед к целям региональной элиминации в 2015 году.

- Поскольку ВОЗ и ECDC уже разработали некоторые подходы и стратегии для усовершенствования коммуникаций в области иммунизации, РКВ рекомендовала добиться улучшения распространения и полной доступности этих подходов и стратегий для всех ГЧ. В то же время, ГЧ всячески предлагается использовать эти стратегии и обмениваться информацией о собственных стратегиях, подходах и опыте. Дальнейшее развитие подходов и стратегий для решения проблемы возрастающей угрозы со стороны анти-иммунизационного лобби приветствуется.

Процесс верификации и подготовка ASR

Пояснение и объяснение требований в отношении отчетности для верификации предоставлены в *Основах процесса верификации в Европейском регионе ВОЗ*, и очень важно, чтобы ГЧ следовали этим инструкциям. ASR должен получить одобрение независимого Национального комитета по верификации и включать в себя данные, собранные национальными программами в рамках планового эпиднадзора за болезнями и процесса мониторинга иммунизации, вместе с любой другой соответствующей информацией.

РКВ выражает поддержку существующим документам, показателям и подходам, созданным Секретариатом ВОЗ, включая систему SharePoint, поскольку они создают хороший фундамент для мониторинга и прогресса отчетности в области элиминации кори и краснухи.

РКВ признала, что подготовка первого отчета, возможно, потребует дополнительной работы, но подготовка последующих ежегодных отчетов должна проходить легче и не потребует дополнительной работы, которая необходима для планового сбора, анализа и отчетности по национальной иммунизации и данным по борьбе с болезнями. РКВ понимает озабоченность, выраженную представителями некоторых ГЧ по поводу перспектив двойной или множественной отчетности по национальным данным в ряде национальных и международных органов.

В большинстве ГЧ национальные системы здравоохранения уже собирают и могут предоставить большую часть требуемой информации. Однако ГЧ также сообщают, что некоторая из требуемой информации не является легкодоступной или не может быть легко собрана имеющимися на данный момент системами.

Разнообразие существующих систем эпиднадзора и мониторинга иммунизации в странах и методов, которыми эти системы разрабатывались (для удовлетворения национальных требований в течение многих лет), может вызвать трудности для предоставления документации о мероприятиях в области элиминации и достижениях стандартного формата, требуемого на данный момент процессом верификации.

Рекомендации

- ГЧ должны наилучшим образом использовать *Основы процесса* и систему SharePoint и любые другие предложения по тому, как они могут быть в дальнейшем улучшены, должны сообщаться в РКВ и Секретариат. РКВ и Секретариат согласились рассматривать все комментарии, предложения и вопросы, поднятые ГЧ на совещаниях и в течение 2013 года, как вопросы, требующие ответов и учета при дальнейшей разработке и реализации документов и процессов верификации в целом.
- Секретариат свяжется с некоторыми ГЧ с просьбой начать пилотное проведение мероприятий по ежегодной верификации путем представления годового отчета раньше - в апреле и мае 2013 года.
- РКВ попросила ГЧ о более комплексном выполнении уже существующих соответствующих юридических и технических схем и структур своих национальных программ иммунизации и систем эпиднадзора для обеспечения доступности данных, необходимых для верификации.
- Учитывая, что некоторые ГЧ могут столкнуться с проблемами, связанными со всеми требованиями стандартной формальной документации, и не могут предоставлять требуемые показатели эпиднадзора, РКВ рекомендовала Секретариату предоставить дальнейшие пояснения и объяснения природы и масштаба дополнительных и вспомогательных данных, демонстрирующих статус мероприятий по элиминации кори и краснухи. Учитывая разнообразие природы национальных информационных систем управления, используемых в ГЧ, будет необходимо решить вопрос относительно дополнительной информации и оказать содействие индивидуально всем странам.
- РКВ и Секретариат рассмотрят модификации процесса и требования в предстоящие годы на основе реального положения в странах Региона и требований ВОЗ в отношении глобальной ликвидации кори (и краснухи).

Презентации и обсуждения

Следующее является кратким изложением презентаций, сделанных на четырех совещаниях, детали которых можно найти в *Основах процесса верификации в Европейском регионе ВОЗ и Годовом отчете о ситуациях в странах по элиминации кори и краснухи* за 2012 год (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2012/eliminating-measles-and-rubella-framework-for-the-verification-process-in-the-who-european-region>).

Пленарное заседание 1. Региональная элиминация кори и краснухи

Обновленные данные Европейского регионального бюро ВОЗ

На основе информации, предоставленной ГЧ через совместную форму отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ (JRF), заболеваемость корью в Регионе значительно снизилась за последние 10 лет. Зарегистрированная заболеваемость упала с 703 случаев на один миллион в 2002 году до лишь 22 случаев на миллион к августу 2012 года. Процентное соотношение случаев, лабораторно подтвержденных, выросло с 2010 года, что указывает на улучшение выявляемости случаев заболевания и сбора проб. Зарегистрированная заболеваемость краснухой также остается низкой - 21 случай на миллион к августу 2012 года. Существует, однако, большая обеспокоенность тем, что отчетность по краснухе остается слабой во многих странах (и вообще отсутствует в некоторых из них), и что краснуха в Регионе остается в значительной степени недоучтенной.

Зарегистрированный национальный охват плановой иммунизацией в отношении как кори, так и краснухи остается высоким по всему Региону, но цель 2010 года по элиминации кори и краснухи не была достигнута. Большие вспышки как кори, так и краснухи продолжали иметь место не только в странах, в которых сохранялась, как считается, долгосрочная передача инфекций, но также и в тех, которые ранее считались свободными от кори. Большие вспышки кори в 2010-2012 гг. наблюдались в Болгарии, Франции и Украине. Эпидемиологический анализ показывает, что в некоторых странах дети более старшего возраста и взрослые представляют собой значительную группу риска в отношении кори с 52.2% зарегистрированных случаев между 2009-2012 гг. среди детей в возрасте от 10 лет и старше.

Кроме того, в отношении более крупной возрастной группы риска программы иммунизации сталкиваются с дополнительными трудностями по причине очевидного и широко распространенного снижения осведомленности о важности и пользе иммунизации как среди родителей, так и среди медицинских работников. Многие страны также сталкиваются с возрастающе активным и многоголосым анти-иммунизационным лобби, которое угрожает снизить понимание важности вакцин и оставить большие группы невакцинированного или недовакцинированного населения, которое останется восприимчивым к инфекции. Соответственно, улучшенный эпиднадзор и тщательная отчетность на основе индивидуальных данных и лабораторное подтверждение являются даже более важными факторами для выявления групп риска и определения задач для мероприятий по элиминации кори и краснухи.

Обсуждение

Несмотря на достигнутый прогресс в области элиминации кори, получается, что в дополнение к завозу вируса кори из стран, находящихся вне Региона, существует устойчивая циркуляция штаммов в самой Европе, особенно в западной ее части. Требуются знания эпидемиологии и анализ на молекулярном уровне, но совершенно очевидно, что имеются пробелы в

иммунизации в большинстве стран и, что вероятно, восприимчивые группы населения, в конце концов, будут вовлечены в вспышки кори.

Качество и объем данных эпиднадзора по СВК в Европейском регионе остаются неадекватными для проведения точной оценки заболеваемости СВК в Регионе. Некоторые страны только недавно добавили требования по СВК в свои системы эпиднадзора и системы лабораторного подтверждения. Для некоторых стран Западной Европы, похоже, сложно обосновать дополнительные расходы на комплексный эпиднадзор за корью и краснухой, учитывая недостаточность финансирования здравоохранения и природу национальных приоритетов в отношении финансирования здравоохранения. Хотя частота вспышек в любой конкретной стране низка, затраты на борьбу с вспышкой в Западной Европе могут быть очень высокими. Краснуха рассматривается как очень незначительное заболевание, но затраты на борьбу с СВК и долгосрочную ее поддержку большие. Дополнительная информация и анализ экономической эффективности расширенного эпиднадзора за корью и краснухой в странах с установившимися долгосрочными программами борьбы с ними могут оказаться полезными.

Пленарное заседание 2. Процесс верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ

Основа процесса верификации: основные принципы и компоненты

Процесс документирования верификации элиминации кори и краснухи в Регионе описан в документе *Элиминация кори и краснухи. Основы процесса верификации в Европейском регионе ВОЗ*, опубликованном ЕВРО/ВОЗ. Процесс верификации использует постоянно действующий подход, базирующийся на доказательствах, который включает годовую отчетность о ситуации в стране и обзор прогресса и показателей. Будет проводиться постоянный обзор независимыми экспертами, которые не привлечены к управленческим или оперативным аспектам национальной программы иммунизации, включая ее лабораторный компонент и компонент эпиднадзора. Необходима доказательная информация в отношении коллективного иммунитета, эпидемиологии болезни и качества эпиднадзора. Потребуются дополнительные данные по мониторингу устойчивости национальной программы иммунизации и приемлемости населением целей элиминации кори и краснухи и достижений. В таблице, приведенной ниже, перечислены шесть компонентов годовой отчетности о состоянии процесса верификации.

Компоненты	Возможные источники данных
------------	----------------------------

Коллективный иммунитет против кори и краснухи	Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ
Эпидемиология кори, краснухи и СВК в течение предшествующих 36 месяцев	Единая форма отчетности, плановый эпиднадзор, дозорные пункты (СВК)
Молекулярная эпидемиология вирусов кори и краснухи	Плановый эпиднадзор, лабораторные отчеты
Качество эпиднадзора за корью, краснухой и СВК	Плановый эпиднадзор, лабораторные отчеты
Устойчивость национальной программы иммунизации	Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ
Приемлемость населением цели элиминации кори и краснухи	Специальные выборочные обследования, оперативные исследования, общественные источники информации

Был разработан следующий график проведения мероприятий в отношении процесса верификации.

Январь 2012	Февраль-март 2012	Апрель-август 2012	Сентябрь-декабрь 2012	Январь-декабрь 2013
Первое совещание Регионального комитета по верификации кори и краснухи (РКВ)	Предварительная обратная информация в страны. Разработка руководства по документированию верификации	Завершение работы по формату Годового отчета о достигнутом прогрессе	Совместное совещание РКВ/НКВ (Ташкент, октябрь 2012 год)	Совместное совещание РКВ/НКВ (Копенгаген, январь 2012 года, Рим и София, февраль 2013 года)
	Создание национальных комитетов по верификации (НКВ)		Начало сбора и верификации национальных данных	Сбор и верификация национальных данных. Крайний срок предоставления первого годового отчета 31 июля 2013 года

Обсуждение

Данные серопораженности в отношении кори и краснухи в странах в результате проведения выборочных серологических обследований могут представляться странами в качестве дополнительной информации, предоставляющей данные и природу мероприятия. Несколько стран Европы уже в течение многих лет располагают данными серопораженности, которые можно использовать в качестве поддерживающих доказательств, но все страны должны стараться предоставлять как можно больше документации, описанной в *Основах процесса элиминации кори и краснухи*.

Процессы элиминации кори и краснухи не строго синхронизированы и, возможно, по причине различий между патогенами и эффективностью разных вакцин элиминация кори и краснухи не будет достигнута одновременно. Поэтому форма отчетности требует отдельную информацию о состоянии элиминации кори и краснухи.

Определения и терминология, которые должны использоваться в процессе региональной верификации

Элиминация болезни определяется как «отсутствие эндемичных случаев кори или краснухи в определенной географической территории, как минимум, в течение 12 месяцев, при наличии хорошо функционирующей системы эпиднадзора». Эндемичной передачей считается непрерывная циркуляция штамма или штаммов вируса в определенной географической территории или эпидемиологически связанных районах. Эндемичная передача считается возобновившейся, когда эпидемиологические и лабораторные данные указывают на непрерывную циркуляцию вируса в течение 12 месяцев или более в пределах территории, где болезнь ранее была элиминирована. Региональная элиминация может объявляться только через 36 месяцев отсутствия выявленных эндемичных случаев кори или краснухи во всех ГЧ Европейского региона ВОЗ.

В соответствии с региональными рекомендациями в области эпиднадзора случаи кори и краснухи классифицируются следующим образом.

Случай, подозрительный на корь:	Случай с признаками и симптомами, соответствующими клиническим критериям кори: <ul style="list-style-type: none"> - температура и макулопулезная сыпь и - кашель или насморк, или - конъюнктивит (гиперемия глаза).
Случай, подозрительный на краснуху:	Случай с признаками и симптомами, соответствующими клиническим критериям краснухи: <ul style="list-style-type: none"> - макулопулезная сыпь и шейная, подзатылочная или заушная аденопатия или артралгия/артрит
Лабораторно подтвержденный случай кори:	Подозрительный случай, соответствующий лабораторным критериям для подтверждения случая кори
Лабораторно подтвержденный случай краснухи:	Подозрительный случай, соответствующий лабораторным критериям для подтверждения случая краснухи в рамках эпиднадзора за инфекцией
Эпидемиологически связанный случай кори:	Подозрительный случай, который не был адекватно лабораторно обследован и который контактировал с лабораторно подтвержденным случаем кори 7-18 дней до начала симптомов.
Эпидемиологически связанный случай краснухи:	Подозрительный случай, который не был адекватно лабораторно обследован и который контактировал с лабораторно подтвержденным случаем краснухи 12-23 дней до начала заболевания.
Клинически совместимый случай кори:	Подозрительный случай, который не был адекватно лабораторно обследован и не был эпидемиологически связан с подтвержденным случаем кори.
Клинически совместимый случай краснухи:	Подозрительный случай, который не был адекватно лабораторно обследован и не был эпидемиологически связан с

	подтвержденным случаем краснухи.
Случай с отвергнутым диагнозом:	Подозрительный случай, который был расследован и отвергнут в результате отрицательного результата адекватного лабораторного обследования на корь и краснуху, или в результате эпидемиологической связи с лабораторно подтвержденным случаем другого заболевания; кроме того, IgM-положительные случаи среди реципиентов, недавно получивших вакцину, могут отвергаться, если они соответствуют всем приведенным ниже критериям: <ul style="list-style-type: none"> - история вакцинации соответствующей вакциной от 7 дней до 6 недель до получения пробы; - начало сыпи через 7–14 дней после иммунизации; - отсутствие данных о передаче вируса, выявленной в результате активного поиска в общине; - отсутствие наличия поездок в районы с известной циркуляцией вируса.
Завозной случай:	Выявленный случай за пределами страны в пределах 7-18 дней (корь) или 12-23 дней (краснуха) до начала сыпи с подтверждающими эпидемиологическими и/или вирусологическими доказательствами.
Случаи, связанные с завозом:	Случай местного заражения корью или краснухой, сложившийся как часть цепи передачи, начавшейся с завозного случая с подтвержденными эпидемиологическими и/или вирусологическими доказательствами.

Обсуждение

Участники совещания большинства стран были знакомы с терминологией и использовали предоставленные определения случаев. Единственным исключением было определение случая с отвергнутым диагнозом. Несколько стран ранее не обсуждали определение или сбор информации о всех подозрительных случаях кори или краснухи, которые впоследствии были отвергнуты. В некоторых странах сбор такой информации потребует компиляцию данных из двух или более различных источников.

Окончательная классификация случаев кори и краснухи должна основываться на связанных лабораторно, клинически и эпидемиологически критериях. Все эти критерии, включая требования в отношении интерпретации лабораторных результатов, представлены ВОЗ в различных руководствах по эпиднадзору и лабораторному обследованию. Страны должны следовать наиболее приемлемому алгоритму для окончательной классификации случая на основании особенностей подозрительного случая, как только вспышка подтверждена, пробы более не должны подвергаться тестированию, за исключением случаев, когда вспышка продолжается в течение более 3 месяцев, когда репрезентативные дополнительные пробы могут быть собраны и протестированы для подтверждения природы продолжающейся вспышки.

Признано, что использование стандартных определений случаев и схемы систематической отчетности в некоторых случаях могут привести к тому, что некоторые случаи не учитываются в национальных отчетах, но их число,

вероятнее всего, очень маленькое. Программные преимущества единой стандартизированной системы по всему Региону перевешивают недостатки недоучета незначительного числа случаев. Также необходимо отметить, что стандартные определения случаев используются только в отношении клинически подозрительных случаев; они не имеют отношения к результатам программ скрининга антител. Для эффективной работы системы отчетности необходимо иметь возможность увязывать клинические и лабораторные данные благодаря уникальному эпидемиологическому идентификационному номеру, присвоенному национальной программой иммунизации. Этот номер присваивается национальной программой только в отношении подозрительных случаев кори или краснухи.

Существуют некоторые различия между определениями случаев, представленными ВОЗ, и определениями, представленными ECDC. При отчетности в ВОЗ или ECDC страны выбирают, какое определение использовать. ВОЗ требует, чтобы страны предоставляли отчеты по всем подозрительным случаям кори и краснухи, в то время как ECDC требует отчетность только по подтвержденным случаям. Это сложный вопрос, и ВОЗ, и ECDC вместе работают над решением этой проблемы.

Отчетность по неподтвержденным подозрительным случаям является проблемой для некоторых стран, и дальнейшие рекомендации по тому, как составлять отчет или отвергать эти случаи, были бы полезными. Также существует определенная озабоченность относительно расследования и отчетности по случаям кори, протекающим при наличии нетипичных симптомов из-за влияния вакцины. Возможно, что эти случаи могут представлять большую проблему в будущем.

Несколько стран используют более одной системы расследования и отчетности в отношении подозрительных случаев кори и краснухи. Национальные системы отчетности собирают агрегированные данные или данные на основе индивидуальных случаев; последние являются важными для болезней, подлежащих элиминации и ликвидации. Очень важно, чтобы на национальном уровне, клинические, эпидемиологические и лабораторные данные были объединены в одном комплекте данных. Это необходимо для верификации процесса элиминации кори/краснухи, но более важно для менеджеров национальных программ для анализа, оценки работы национальных программ и отчетности по ней.

Окончательная классификация случаев по кори и краснухе основана на связанных критериях лабораторного, клинического и эпидемиологического характера. Все эти критерии, включая требования по элиминации, были представлены ВОЗ в различных руководствах по эпиднадзору и лабораторному обследованию. Кроме того, системы эпиднадзора должны быть в состоянии классифицировать случаи по происхождению инфекции для документирования отсутствия эндемичных случаев. Страны должны

следовать алгоритму окончательной классификации случая на основе особенностей случая.

Как только вспышка подтверждена, нет дальнейшей необходимости в дополнительном лабораторном тестировании. Если вспышка продолжается более 3 месяцев или пострадали другие территории, необходимо собрать и протестировать дополнительные репрезентативные пробы, чтобы подтвердить природу продолжающейся вспышки.

Все определения, предоставленные ВОЗ, предназначены только для целей эпиднадзора и не обязательно применимы для клинической диагностики. Все страны должны предоставлять отчетность по кори и краснухе в соответствии с представленными определениями для эпиднадзора, вне зависимости от определения случаев, используемых для клинического диагноза. Вполне приемлемым является то, что положительно прогнозируемые величины тестирования на IgM могут быть низкими, в частности во время вспышки, но это является стандартным методом лабораторного подтверждения, который может применяться на глобальном уровне, и опыт показывает, что он подходит для целей эпиднадзора. Для плановой отчетности странам настоятельно рекомендуется предоставлять отчеты только с лабораторными результатами в отношении подозрительных случаев, а не данные случайной выборки скрининговых программ.

Вопреки призывам улучшить эпиднадзор за краснухой, использование данных, собранных путем планового скрининга беременных женщин при отсутствии клинических критериев для краснухи, не рекомендуется. Если тестирование при беременности проводилось с использованием стандартного тестирования на наличие IgM краснухи в рамках планового эпиднадзора, эти результаты могут быть ложно положительными. Любые подозрительные на краснуху случаи при беременности требуют специфического клинического и лабораторного расследования, и они вне рамок эпиднадзора за болезнью.

Основные критерии и показатели качества работы

Критерий верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ определяется как: «Отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи во всех государствах-членах в течение минимум 36 месяцев с момента последнего известного случая благодаря полному прерыванию передачи эндемичного вируса при наличии высококачественного эпиднадзора». Кроме того, как минимум 95% населения должно быть защищено от кори и краснухи. Подтверждение достижения этих критериев зависит от информации, задокументированной в годовых отчетах НКВ. Источником такой информации может быть охват плановой иммунизацией, сообщенный в рамках годовой Единой формы отчетности (JRF) ВОЗ/ЮНИСЕФ. Другими источниками информации о состоянии коллективного иммунитета могут быть данные планового и дозорного эпиднадзора за болезнями, лабораторные отчеты и данные других выборочных обследований или

оперативных научных исследований, предоставляющих дополнительную информацию в поддержку плановой отчетности. Тщательно спланированные исследования серопораженности могут проводиться, например, дополнительно к существующему эпиднадзору и отчетам по охвату иммунизацией. Однако серологические выборочные обследования обходятся дорого и не должны проводиться в плановом порядке. Отчеты о поставках вакцины и выборочные обследования по охвату иммунизацией также могут дополнить и помочь в плане верификации достоверности данных плановой отчетности.

Стандартные показатели качества работы эпиднадзора включают:

- своевременность и полноту отчетности;
- уровень лабораторных обследований;
- уровень случаев с отвергнутым диагнозом;
- документирование цепей передачи и вспышек с данными генотипирования;
- документирование источников инфекции; и
- адекватность расследования на основе индивидуальных случаев.

Целью эпиднадзора является своевременность и полнота месячной отчетности из точек отчетности >80% на национальный уровень. Данные на основе индивидуальных случаев должны сообщаться в Европейский регион ВОЗ на месячной основе к 25 числу следующего месяца. Кроме того, >80% клинических случаев кори и краснухи должны обследоваться в квалифицированной лаборатории. Для мониторинга деятельности эпиднадзора, основанного на индивидуальных случаях, страны также должны сообщать число случаев с отвергнутым диагнозом кори и краснухи на 100,000 населения, даже при отсутствии заболеваний. Целью элиминации в отношении уровня случаев с отвергнутым диагнозом является, как минимум, 2 таких случая кори/краснухи ежегодно на 100,000 населения на национальном уровне и >80% в суб-национальных административных единицах.

С точки зрения оценки адекватности расследования, страны должны проводить адекватные расследования подозрительных на корь и краснуху случаев в пределах 48 часов с момента уведомления в, как минимум, 80% зарегистрированных подозрительных случаев. Критерии и показатели качества работы в отношении элиминации кори и краснухи подробно описаны в: *Элиминация кори и краснухи. Основы процесса верификации в Европейском регионе ВОЗ.*

Обсуждение

Страны, использующие очень «широкое» определение подозрительного случая в виде «сыпи и температуры», могут с легкостью соответствовать требуемому уровню случаев с отвергнутым диагнозом, так как большинство подозрительных случаев будет отвергнуто. ГЧ, которые приняли более строгие определения «подозрительный на корь» и «подозрительный на краснуху», будут отвергать меньшее число подозрительных случаев, и им будет сложнее добиться соответствия требуемому уровню. Необходимо учитывать, однако, что для многих стран изменение определений случаев требует изменения национального законодательства, что может стать очень долгим и дорогостоящим процессом. Остается много вопросов на национальном уровне относительно того, кто отвечает за сбор всех данных по случаям с отвергнутым диагнозом, и каким образом эти данные будут связаны с другой информацией по эпиднадзору. Важно, чтобы страны предоставляли обратную связь в Секретариат в отношении того, как наиболее оптимально адаптировать технические требования для подтверждения и их сопоставимости с положением в странах. Это остается процессом изучения для всех вовлеченных сторон, и комментарии и предложения о том, как улучшить процесс, приветствуются.

Признано, что критерии имеют территориальную специфику – внутренняя циркуляция вируса может легче устанавливаться в больших странах, чем в малых. Соседствующие малые страны могут быть причиной распространения вируса через национальные границы. Более точная спецификация и определение могут помочь при отчетности в отношении данных по особым подгруппам или группам населения, которые могут пересекать национальные границы. Из предоставленных документов не совсем ясно, что было определено различие между, например, «мигрантами» и «иммигрантами». В нескольких странах они представляют сильно различающиеся группы населения с разными эпидемиологическими профилями и рисками. Трехлетний период между последним выявленным случаем заболевания и верификацией элиминации должен предоставить достаточно времени для выявления любой продолжающейся циркуляции вируса, вне зависимости от того, является ли это отдельной большой страной или группой соседствующих малых стран. Верификация является продолжающимся процессом, который, скорее всего, будет изменяться по мере накопления опыта. Обсуждение и комментарии в отношении этого процесса приветствуются.

Создание национальных комитетов по верификации – полномочия и взаимоотношения с РКВ и Секретариатом ВОЗ

НКВ является национальным органом, состоящим из экспертов, назначенных Министерством здравоохранения, которые отвечают за верификацию и

документирование данных о состоянии элиминации кори и краснухи в своих странах. Миссией НКВ является:

- создавать, анализировать и проводить мониторинг процесса верификации в соответствующих странах;
- подготавливать и представлять отчеты о национальном статусе в Секретариат ВОЗ; и
- пропагандировать улучшение вакцинации и эпиднадзора.

НКВ должны отчитываться перед соответствующим Министром здравоохранения и РКВ через Секретариат ВОЗ. НКВ не объявляет элиминацию кори и краснухи на национальном уровне. Задачей РКВ является объявление элиминации на региональном уровне.

Рекомендуется, чтобы состав НКВ не превышал 5 членов, включая назначенного председателя, секретаря и 2-3 членов. Членами должны быть признанные специалисты различных профилей, таких как клиническая медицина, лабораторное дело, эпидемиология и другие специальности общественного здравоохранения. Участие в НКВ осуществляется на добровольной основе. Члены не должны участвовать в управленческих или операционных аспектах работы их программ иммунизации или в лабораторной системе, или системе эпиднадзора, ассоциированных с элиминацией кори и краснухи. Члены не должны иметь прямых обязанностей по достижению цели элиминации на региональном или национальном уровнях. Функции НКВ включают следующее:

- готовить план действий по документации и верификации элиминации кори и краснухи в стране (это может проводиться в сотрудничестве с менеджерами программ иммунизации);
- определять ответственность, продукты, ресурсы и временные рамки для мероприятий;
- компилировать и анализировать информацию, полученную из национальных программ иммунизации, национальных органов эпиднадзора и лабораторий, вовлеченных в эпиднадзор;
- предлагать альтернативные решения, когда данных по компонентам процесса верификации нет в распоряжении;
- консультировать национальные программы иммунизации, лаборатории, группы эпиднадзора и министерства здравоохранения по процессу верификации, требованиям и целям;
- проводить оценку имеющихся данных и прогресса по достижению целей элиминации (при необходимости НКВ должен проводить выезд на места для

мониторинга прогресса, оценки качества работы и подтверждения проведенного анализа и сделанных выводов);

- готовить и представлять годовой отчет о статусе элиминации кори и краснухи в национальные органы здравоохранения, которые затем официально представят документацию в Секретариат ВОЗ.

Программа VPI Европейского регионального бюро ВОЗ и Секретариат РКВ являются посредниками, через которые поддерживается связь между РКВ и НКВ. Совещания РКВ будут организовываться Секретариатом, как минимум, раз в год. Дополнительные региональные или суб-региональные совещания могут организовываться по мере необходимости по просьбе РКВ.

Обсуждение

Среди представителей малых стран существовала общая озабоченность относительно требования для членов НКВ быть экспертами, формально не вовлеченными в осуществление национальной программы иммунизации. Многие страны чувствуют, что им не хватает экспертов как в отношении технического, так и в отношении профессионального опыта для соответствия данному требованию. Однако все страны в Регионе успешно создали соответствующие Национальные комитеты по сертификации в отношении полиомиелита, в которых соблюдались те же требования, ограничивающие участие в них лиц, вовлеченных в реализацию мероприятий по ликвидации полиомиелита. В то время как ограничения, накладываемые таким образом на малые страны, понятны, очень важно избегать возможности конфликта интересов. Очевидно, что глава НКВ не должен отвечать за выполнение операционных аспектов программы иммунизации. Не существует ограничений в отношении членов НКВ в плане их членства в других профессиональных или научных комитетах при условии, что у них нет никакой роли в оперативном осуществлении мероприятий по элиминации кори и краснухи, или они не являются экспертами из других стран. Необходимо помнить, однако, что именно НКВ, а не Министерство здравоохранения или национальная программа иммунизации, отвечает за подготовку и представление годового отчета страны по верификации.

Активно обсуждался вопрос о том, что может или не может представлять конфликт интересов. Существует стандартная форма ВОЗ *Декларация конфликта интересов*, которую страны могут использовать в качестве образца для разработки своих собственных форм, если есть ощущение в такой необходимости.

Создание НКВ является национальной функцией и ожидается, что финансирование и ресурсы будут предоставлены национальными органами. Члены НКВ работают на добровольной основе; не должно быть ни зарплат, ни выплат, кроме возмещения личных затрат. Также должно быть ясно, что от

членов НКВ не ожидается самостоятельного осуществления мероприятий по эпиднадзору, но они должны рассматривать мероприятия по эпиднадзору и их результаты.

Сессия рабочей группы 1: Показатели качества работы по элиминации кори и краснухи и наличие соответствующих данных у участвующих государств-членов

На каждом совещании участники распределялись на три или четыре группы для обсуждения следующего:

- национальные цели и стратегии
- мероприятия в отношении коллективного иммунитета
- показатели качества работы эпиднадзора
- прогресс в достижении целей элиминации.

Обратная связь групп

Совещание в Ташкенте (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан):

- У всех стран имеются цели и стратегии по элиминации кори на разных стадиях выполнения.
- У всех есть активные программы по улучшению коллективного иммунитета, систем эпиднадзора за болезнями и лабораторный потенциал для поддержки целей элиминации.
- Все, за исключением Украины, во время проведения совещания находились в процессе достижения высокого уровня охвата иммунизацией, хотя в прошлом в некоторых странах наблюдалось временное снижение охвата, в основном, по причине нехватки вакцины.
- Девять из 12 стран создали свои НКВ: оставшиеся три страны были в процессе создания своих комитетов.

Совещание в Копенгагене (Австрия, Бельгия, Дания, Эстония, Финляндия, Германия, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Швеция, Швейцария, Соединенное Королевство):

- У большинства стран определены свои национальные стратегии как отдельные стратегии, или как компонент более широких национальных стратегий в области здравоохранения. Некоторые представители, однако, недостаточно хорошо понимали определение национального стратегического

плана по иммунизации. Некоторые были озабочены тем, что хотя существует национальная стратегия, нет единого документа, описывающего эту стратегию.

- Вопрос полноты отчетности сложен, и есть необходимость в четком определении уровня отчетности внутри стран, который можно использовать в отношении полноты документирования. Имеется информация относительно числа и уровня случаев с отвергнутым диагнозом, но потребуется дополнительная работа для ее сопоставления, анализа и отчетности по этой информации.
- У всех ГЧ, участвующих в этом совещании, были высокий уровень охвата иммунизацией и установившиеся системы эпиднадзора, но некоторые не имеют обязательной отчетности по краснухе и, вероятнее всего, не примут ее к исполнению в ближайшем будущем.
- Остается вопрос, как обмениваться и сопоставлять информацию по эпиднадзору, собранную по различным компонентам национальной системы эпиднадзора.
- Была озабоченность по поводу несоответствий между национальными данными и профильными страновыми данными ВОЗ. Потребуется дополнительная работа для сравнения этих комплектов данных и приведения их в соответствие.
- Относительно небольшое число стран все еще должно формально создать свои НКВ. Те страны, которые этого не сделали, планируют их создание после совещания.

Совещание в Риме (Кипр, Франция, Греция, Израиль, Италия, Мальта, Португалия, Словения, Испания):

- Хотя и существует политическая приверженность в отношении элиминации кори и краснухи, это не получило своего отражения в уровне финансирования и предоставления ресурсов для осуществления программ.
- Относительно большие группы населения, восприимчивые к кори и краснухе, все еще есть во многих странах. Эти группы включают молодых взрослых и ряд различных возрастных и социальных групп, что отражает последствия изменений, произошедших в национальных календарях прививок за последние несколько лет.
- Мониторинг охвата иммунизацией и проведение иммунизации среди некоторых групп иммигрантов, мигрантов и других маргинальных групп продолжает оставаться очень сложной задачей. Необходимо найти решение проблемы проведения иммунизации в этих группах.
- Требуется большое число показателей, и некоторые из них будет сложно получить, но многие уже собираются национальными программами. Будет сложно получить информацию по случаям с отвергнутым диагнозом, и будет сложно достигнуть критерия своевременности расследования.

- Процесс верификации требует выделения национальных ресурсов, в то время когда службы иммунизации конкурируют в отношении ресурсов с другими программами здравоохранения. Приоритетный уровень элиминации кори и краснухи должен быть повышен на национальном уровне для получения достаточных ресурсов.

Совещание в Софии (Албания, Болгария, Хорватия, Венгрия, Черногория, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Турция):

- У всех стран есть планы иммунизации и стандартные операционные процедуры, но им может не хватать четко определенных стратегий элиминации, особенно в отношении краснухи. Для некоторых может потребоваться новый юридический инструмент, чтобы выработать стратегию элиминации.
- Все страны используют вакцину корь/паротит/краснуха (КПК), а несколько стран недавно провели дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ) с использованием КПК.
- Большинство стран используют обязательную отчетность по кори и краснухе, но не по СВК. Эпиднадзор за СВК продолжает вызывать сложности, поскольку расследование случаев и сбор данных часто неполные.
- Большинство требуемых показателей качества работы достижимы, но будет сложно добиться своевременности и полноты их получения.
- Для прояснения процесса документирования годовой отчет о состоянии элиминации кори и краснухи был рассмотрен с демонстрацией системы SharePoint.

Процесс документирования представляет собой регистрацию прогресса в области элиминации путем использования данных, собранных национальными программами иммунизации, системой эпиднадзора, и другой соответствующей информации, собранной в рамках системы здравоохранения. НКВ проверяет эти данные на полноту и точность и сообщает на ежегодной основе в РКВ через Секретариат ВОЗ. РКВ затем определяет, насколько годовые отчеты РКВ достоверны, полны, представительны и последовательны. Первый годовой отчет НКВ, по данным за 2010-2012 гг., должен был быть представлен к 31 июля 2013 года. В дальнейшем годовой отчет НКВ будет охватывать период лишь в один год.

Годовой отчет о состоянии элиминации кори и краснухи включает три секции:

- Статус национального комитета по верификации и его мероприятия: описывает членов НКВ, их деятельность в течение года и сводку о состоянии элиминации с использованием подтверждающих данных.
- Профиль страны в отношении кори и краснухи: представляет цели и стратегии национальной программы иммунизации и описывает календарь

плановой иммунизации и систему эпиднадзора. Эта секция также представляет состояние прогресса в области элиминации, в плане охвата иммунизацией и заболеваемости корью и краснухой, а также числа случаев СВК.

- Новые данные относительно общих мероприятий программы: сообщает об общих мероприятиях программы в отношении истории программы и каких-либо изменений политики в этой области, охвата плановой иммунизацией и используемых для определения охвата методов. Данная секция также предоставляет дополнительную информацию, такую как дополнительные данные по иммунизации, выборочным обследованиям и исследованиям, поддерживающим процесс верификации элиминации.

Годовой отчет также требует информацию об устойчивости национальной программы иммунизации в таких областях, как обеспечение вакцинами и финансирование программы правительством. Также требуется документирование данных о приемлемости элиминации кори и краснухи общим населением и медицинскими работниками. Примеры, подтверждающие приемлемость, включают в себя выборочные обследования, пропаганду, информацию и разработанные материалы по санитарному просвещению. Годовой отчет НКВ оканчивается описанием плана НКВ на следующий год. Дальнейшие детали по задачам и ответственности, определениям и инструкциям по заполнению годового отчета предоставлены в Годовом отчете о состоянии элиминации кори и краснухи за 2012 года, который был представлен участникам.

Обсуждение

В идеале НКВ и национальные органы должны иметь доступ к одинаковым данным, и национальный орган должен отвечать за введение всех данных, с последующим анализом данных членами НКВ. В разных странах существуют разные системы, таким образом, ГЧ должны адаптировать наиболее подходящую к их условиям. Вне зависимости от используемой системы, НКВ должна проверять всю информацию, подлежащую передаче, а национальные органы должны разрешить передачу этих данных. Существует хорошо установившаяся система отчетности по сертификации ликвидации полиомиелита, которая используется всеми странами. Система отчетности по кори/краснухе должна быть похожа, но возможно, быть более гибкой в отношении объема и характера информации, которая может быть представлена. Секретариат ВОЗ, в принципе, заинтересован в отчете, а не в этапах его подготовки, и страны вольны следовать наиболее приемлемой для их обстоятельств системе.

Обсуждалось требование в отношении отчетности по охвату КПК. Для первого Годового отчета страны должны предоставить информацию об охвате вакциной КПК первой дозой и охвате второй дозой по возрастам, если эта информация имеется в распоряжении. Глобальным требованием является

охват двумя дозами вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК), и данные, предоставляемые странами, должны отражать это требование.

Первый отчет должен был включать все данные за последние 3 года (2010-2012 гг.). Страны были призваны отправлять свои отчеты, принятые НКВ, в Секретариат как можно быстрее и не ждать крайнего срока. Все имеющиеся данные с 2010 по 2012 г. должны были быть представлены в первом отчете. Последующие отчеты потребуют информацию только за последний год. Представленные отчеты должны быть подписаны членами НКВ либо электронной подписью при электронной передаче, либо физической подписью при передаче отчета на бумажном носителе. Для регионального процесса рассмотрения отчетов было бы полезным, если бы страны также могли представить краткий обзор о мероприятиях по кори/краснухе, проведенных между началом национальной иммунизации против кори и краснухи и 2010 годом.

Предложенный процесс верификации основан на подходе, который успешно использовался при сертификации элиминации полиомиелита, но процесс продолжает оставаться в стадии разработки. Предложенная система еще должна пройти тестирование, и первый Годовой отчет должен был стать первым тестом этой системы. Полученный всеми опыт будет незаменим для последующих рассмотрений и возможной модификации требований к отчетам.

Было ясно, что просьба в отношении дополнительной вспомогательной информации остается не структурированной, потому что в 53 государствах-членах используются различные системы сбора данных и отчетности. Для отчета об особых дополнительных мероприятиях и результатах исследований предоставляется возможность, но пока все еще без особого формата отчетности. Еще раз, по мере получения опыта с отчетностью о состоянии верификации, может появиться возможность внедрить более структурированный подход в отношении отчетности по дополнительной информации.

Препятствия и решения в отношении иммунизации труднодоступных групп населения

(представлено Светлой Тсоловой и Ириной Динка, ECDC, только на совещании в Софии).

Во многих Европейских странах продолжается недоиспользование вакцин. Причины этого сложны, но ошибочные убеждения, безразличие и недостаток пропаганды часто являются поводом для неудач в отношении стратегий иммунизации. Распространение информации и коммуникации играют ключевую роль в увеличении использования вакцин и в укреплении программ иммунизации. Улучшение знаний в области иммунизации и доверие к вакцинам среди лиц, принимающих решения, общего населения и

медицинских работников остается основной целью в борьбе против инфекционных болезней. Консорциум VENICE II выпустил обзор о вспышках и препятствиях по охвату иммунизацией КПК среди труднодоступных групп населения в Европе (опубликовано ECDC). Обзор включает ключевые рекомендации в отношении действий по улучшению охвата прививками труднодоступных групп населения и снижению риска вспышек кори и краснухи.

ECDC также разрабатывает набор методов по вовлечению социальных средств информации в поддержку иммунизации КПК под названием «Давайте поговорим о защите». Набор методов адаптирован к конкретным национальным требованиям в Болгарии, Чешской Республике, Венгрии и Румынии, где он будет испытываться.

Обсуждение

Почти все страны в Регионе сталкиваются в той или иной степени с отказами от вакцинации в различных группах населения, включая труднодоступные группы. Очень важно, чтобы любые меры, предпринимаемые для охвата этих групп, избегали дискриминации или отчуждения таких сообществ. Также важно определить наиболее приоритетные вопросы в каждой отдельной стране для решения их в первую очередь, а не просто начинать бороться с теми проблемами, которые легче решить.

Сессия рабочей группы 2: Приоритетные мероприятия для достижения цели элиминации в 2015 году

Участники вновь были распределены на три или четыре группы для обсуждения следующего:

- Приоритетные мероприятия по поддержанию и увеличению охвата иммунизацией детей и взрослых;
- Приоритетные мероприятия по улучшению и поддержанию эпиднадзора за корью и краснухой/СВК;
- Схема плана действий по документированию и верификации элиминации кори и краснухи;
- Завершение, одобрение и обратная связь в Секретариат ВОЗ.

Обратная связь групп

Совещание в Ташкенте (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан):

- Необходимо предпринять большие усилия для получения поддержки со стороны медицинских работников, политических лидеров и общественности в отношении элиминации кори и краснухи.
- Необходимо предпринять большие усилия для того, чтобы сделать цель элиминации кори и краснухи более признанным приоритетом соответствующих министерств здравоохранения.
- Важность улучшения осведомленности о кори, краснухе и СВК должна быть доведена до сведения клиницистов для усиления положения, что корь и краснуха продолжают представлять опасность общественному здравоохранению.
- Необходимо предпринять большие усилия для улучшения выявляемости случаев СВК и эпиднадзора.
- НКВ может привлекаться к разработке планов действий, оценке качества эпиднадзора и выявлению дополнительных ресурсов для элиминации.

Совещание в Копенгагене (Австрия, Бельгия, Дания, Эстония, Финляндия, Германия, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Швеция, Швейцария, Соединенное Королевство):

- Для улучшения охвата, особенно среди недовакцинированных групп населения, может потребоваться снизить возраст, при котором вводится первая доза КПК. Если доза вводится в возрасте до 12 месяцев, она не должна считаться частью индивидуальной вакцинации, и это лицо должно, соответственно, получить 2 дозы в рамках национального календаря прививок.
- Хотя охват первой дозой (ВСК1) и высок, охват второй дозой (ВСК2) падает. Эту проблему можно решить путем усиления иммунизации ВСК2 путем введения обязательной иммунизации при поступлении в школу. Также существуют большие группы населения, такие как молодые взрослые и медицинские работники, среди которых охват ВСК2 достаточно низкий, в результате чего эта группа становится группой риска в отношении возникновения вспышки. Эту проблему можно решить путем предоставления большей информации по иммунизации и проведения целевых ДМИ.
- Имеет место недоучет случаев, особенно во время вспышек. Это требует большей пропаганды эпиднадзора путем привлечения к этой работе ключевых заинтересованных сторон и улучшения обучения медработников в области иммунизации. Улучшенная регистрация данных эпиднадзора и ее обмен путем улучшения программного обеспечения в отношении отчетности также улучшат ситуацию.
- Документирование элиминации краснухи в ГЧ, в которых нет обязательной отчетности по краснухе, будет сложным, и потребуются некоторая другая форма документирования.

- Совместное письмо ВОЗ и ECDC в министерства ГЧ по поддержке обучения в области иммунизации и обмену информацией может оказаться полезным.
- Есть необходимость работы с анти-иммунизационными группами, родителями, отказывающимися от вакцинации своих детей, и медицинскими работниками, неудачно поддерживающими службы иммунизации.
- Необходима стратегия по расширению осведомленности, предоставлению информации и санитарному просвещению населения и медработников как в отношении пользы от иммунизации, так и в отношении опасностей, связанных с управляемыми инфекциями. основополагающая информация и четкие заявления могут быть представлены национальными органами на разных языках, в случае необходимости.

Совещание в Риме (Кипр, Франция, Греция, Израиль, Италия, Мальта, Португалия, Словения, Испания):

- У разных стран есть разные специфичные для них проблемы в отношении увеличения охвата прививками, и есть необходимость в более пристальном изучении причин этой проблемы. Существует множество возможных решений, но большинство применимо только к конкретным случаям.
- Сохраняются значительные группы населения с не совсем оптимальным охватом прививками, и они являются высочайшим приоритетом для иммунизации и наиболее сложными в отношении их доступности. Существуют возможности для проведения иммунизации некоторых из этих групп: при поступлении, например, в школу или на военную службу, и необходимо использовать подходы по иммунизации как можно большего числа таких групп.
- В нескольких странах сохраняется недоучет в отношении случаев кори. Необходимо предпринять большие усилия в области повышения осведомленности о необходимости отчитываться по подозрительным случаям кори в национальные программы.
- Эпиднадзор за корью лучше, чем за краснухой, но в обоих случаях при существующих системах сбор данных о случаях с отвергнутым диагнозом является проблемой. Деятельность по созданию национальных интегрированных систем эпиднадзора дает возможность улучшить эпиднадзор за всеми управляемыми инфекциями.
- Существует необходимость в большем количестве технических совещаний по элиминации кори и краснухе вместе с семинарами по всем аспектам инициативы по элиминации. Улучшенный обмен информацией в пределах национальных секторов здравоохранения в отношении целей, задач и требуемых ресурсов также необходим.
- Все страны должны воспользоваться возможностями, предоставленными Европейской неделей иммунизации, для поддержки служб иммунизации и поставленных целей.

- Экономический кризис приводит к сокращению финансирования программ иммунизации, что может отразиться на ограничении работы в будущем.
- Есть срочная необходимость в активной пропаганде на высоком политическом уровне в отношении предотвращения дальнейших ограничений в работе служб иммунизации. Некоторые данные по экономической эффективности вакцинации могут оказаться полезными при убеждении лиц, принимающих решения на национальном уровне.
- НКВ должны предоставить поддержку в разработке планов работы и сбора основополагающей документации.

Совещание в Софии (Албания, Болгария, Хорватия, Венгрия, Черногория, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Турция):

- Для достижения и поддержания $\geq 95\%$ охвата общего населения и подгрупп населения прививками необходимы дополнительные усилия.
- Санпросветработа среди этнических меньшинств о значимости вакцинации является важной во многих странах. Например, ECDC создал проект по обучению медицинских работников методам коммуникаций с цыганским населением.
- Очень важно определить труднодоступные группы населения и адаптировать стратегии специально для них.
- Анти-иммунизационное движение расширяется, особенно среди гомеопатов, антропософистских и религиозных групп. Необходимы стратегии по эффективной работе с анти-иммунизационным движением.
- Во многих странах продолжаются усилия по интегрированию данных эпиднадзора и мониторинга иммунизации путем использования электронных персональных баз данных в режиме онлайн, но эпиднадзор за краснухой, интеграция лабораторных данных и информации из частных лечебных медицинских учреждений остаются проблемой.
- Эпиднадзор, основанный на индивидуальных случаях, требует значительных затрат и нуждается в дополнительной финансовой поддержке национальных правительств. Во многих случаях качество данных для целей верификации недостаточно высокое.
- Есть необходимость для членов РКВ посещать страны с целью расширения осведомленности о процессе верификации.

Annex 1: Provisional programmes (by meeting)

Intercountry Meeting on Verification of Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region , 23-24 October 2012, Tashkent, Uzbekistan

23 October 2012

Plenary session 1: Regional measles and rubella elimination

09.00 – 09.30	Opening <i>Ministry of Health, Uzbekistan</i> <i>Dr Dina Pfeifer, WHO Regional Office for Europe</i>
09.30 – 10.15	<i>Prof. Susanna Esposito, RVC chair</i> Regional measles and rubella elimination. Update from the WHO Regional Office for Europe. <i>Dr Dina Pfeifer, WHO Regional Office for Europe</i> Discussion

Plenary Session 2: Process of verification of measles and rubella elimination in the WHO European Region

10.15 – 11.00	Framework for the verification process: basic principles and components <i>Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe</i> Discussion
11.30 – 12.00	Definitions and terminology to be used in the Regional verification process <i>Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe</i> Discussion
12.00 – 12.30	Essential criteria and performance indicators <i>Dr Dragan Jankovic, WHO Regional Office for Europe</i> Discussion
12:30 – 13:30	Lunch
13:30 – 14:00	Establishment of National verification committee – terms of references and the relationship with the RVC and the WHO secretariat <i>Dr Mark Muscat, WHO Regional Office for Europe</i> Discussion

Group works session 1: Performance indicators of measles and rubella elimination and availability of relevant data in participating Member States

14:00 – 16:00	<ol style="list-style-type: none">i. National goals and strategiesii. Population immunity measuresiii. Surveillance performance indicatorsiv. Progress towards elimination goals
---------------	---

16.30 – 17.15 **Feedback from group work**

24 October 2012

9:00 – 9:45

Documentation process. Measles and rubella elimination annual status report

Dr Mark Muskat, Ajay Goel, WHO Regional Office for Europe

Discussion

Group works session 2: Workplan for verification of measles and rubella elimination in participating Member States

09.45 – 12.45

- i. Identify priority areas
- ii. Develop outline of action plan for documentation and verification of measles and rubella elimination
- iii. Finalization, endorsement and feed back to WHO Secretariat

12:15 – 12:45

Feedback from group work

12:45 – 13:00

Closure

Verification of Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region. A joint WHO and ECDC Subregional Meeting

29–30 January 2013, Copenhagen, Denmark

29 January 2013

Plenary session 1: Regional measles and rubella elimination

09.00 – 09.30

Opening

Dr Guenaël Rodier, WHO Regional Office for Europe

Dr Pierluigi Lopalco, VPD program coordinator, ECDC

Dr Günter Pfaff, RVC member

Regional measles and rubella elimination. Update from the WHO Regional Office for Europe.

Dr Dina Pfeifer, WHO Regional Office for Europe

Discussion

Plenary Session 2: Process of verification of measles and rubella elimination in the WHO European Region

10.45 – 11.30

Framework for the verification process: basic principles and components

Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe

Discussion

11.30 – 12.00

Definitions and terminology to be used in the Regional verification process

Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe

Discussion

12.00 – 12.30	Essential criteria and performance indicators <i>Dr Dragan Jankovic, WHO Regional Office for Europe</i> Discussion
12:30 – 13:00	Establishment of National verification committee – terms of references and the relationship with the RVC and the WHO secretariat <i>Dr Mark Muscat, WHO Regional Office for Europe</i> Discussion
<u>Group works session 1: Performance indicators of measles and rubella elimination and availability of relevant data in participating Member States</u>	
14:00 – 16:00	<ul style="list-style-type: none"> v. National goals and strategies vi. Population immunity measures vii. Surveillance performance indicators viii. Progress towards elimination goals
16.30 – 17.15	Feedback from group work
30 January 2013 9:00 – 9:45	Documentation process. Measles and rubella elimination annual status report <i>Dr Mark Muscat, Ajay Goel, WHO Regional Office for Europe</i> Discussion
<u>Group works session 2: Priority actions to meet 2015 elimination goal</u>	
09.45 – 12.00	<ul style="list-style-type: none"> i. Identify priority actions to maintain and increase vaccination coverage among children and adults ii. Identify priority actions to improve and sustain surveillance for measles and rubella/CRS iii. Develop outline of action plan for documentation and verification of measles and rubella elimination iv. Finalization, endorsement and feed back to WHO Secretariat
13:00 – 13:30	Feedback from group work
13:30 – 14:00	Closure
14:00 – 16:00	RVC private meetings with WHO Secretariat and ECDC
Verification of Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region. A joint WHO and ECDC Subregional Meeting 12–13 February 2013, Rome, Italy	
12 February 2013 <u>Plenary session 1: Regional measles and rubella elimination</u>	
09.00 – 09.30	Opening <i>Dr Maria Grazia Pompa, Ministry of Health, Italy</i> <i>Dr Pierluigi Lopalco, VPD program coordinator, ECDC</i>

Dr Robin Biellik, RVC member

09.30 – 10.15 **Regional measles and rubella elimination. Update from the WHO Regional Office for Europe.**
Dr Dragan Jankovic, WHO Regional Office for Europe
Discussion

Plenary Session 2: Process of verification of measles and rubella elimination in the WHO
Region

European

10.45 – 11.30 **Framework for the verification process: basic principles and components**
Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe
Discussion

11.30 – 12.00 **Definitions and terminology to be used in the Regional verification process**
Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe
Discussion

12.00 – 12.30 **Essential criteria and performance indicators**
Dr Dragan Jankovic, WHO Regional Office for Europe
Discussion

12.30 – 13:00 **Establishment of National verification committee – terms of references and the relationship with the RVC and the WHO secretariat**
Dr Vusala Allahverdiyeva, WHO Regional Office for Europe
Discussion

Group works session 1: Performance indicators of measles and rubella elimination and availability of relevant data in participating Member States

- 14:00 – 16:00 **ix. National goals and strategies**
x. Population immunity measures
xi. Surveillance performance indicators
xii. Progress towards elimination goals

16.30 – 17.15 **Feedback from group work**

13 February 2013

9:00 – 9:45 **Documentation process. Measles and rubella elimination annual status report**
Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe
Discussion

Group works session 2: Priority actions to meet 2015 elimination goal

- 09.45 – 12.00
- v. **Identify priority actions to maintain and increase vaccination coverage among children and adults**
 - vi. **Identify priority actions to improve and sustain surveillance for measles and rubella/CRS**
 - vii. **Develop outline of action plan for documentation and verification of measles and rubella elimination**
 - viii. **Finalization, endorsement and feed back to WHO Secretariat**

13:00 – 13:30 **Feedback from group work**

14:00 – 16:00 **RVC private meetings with WHO Secretariat and ECDC**

**Verification of Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region. A joint WHO and ECDC Subregional Meeting
27–28 February 2013, Sofia, Bulgaria
Wednesday 27 February 2013**

Plenary session 1: Regional measles and rubella elimination

- 09.00 – 09.30 **Opening**
Ministry of Health of Bulgaria
Dr Svetla Tsoleva, ECDC
- 09.30 – 10.15 *Dr Andrey Lobanov, Vice-chairman of the RVC*
Regional measles and rubella elimination. Update from the WHO Regional Office for Europe.
Dr Dragan Jankovic, WHO Regional Office for Europe
Discussion

Plenary Session 2: Process of verification of measles and rubella elimination in the WHO European Region

- 10.45 – 11.30 **Framework for the verification process: basic principles and components**
Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe
Discussion
- 11.30 – 12.00 **Definitions and terminology to be used in the Regional verification process**
Dr Sergei Deshevoi, WHO Regional Office for Europe
Discussion
- 12.00 – 12.30 **Essential criteria and performance indicators**
Dr Dragan Jankovic, WHO Regional Office for Europe
Discussion
- 12.30 – 13.00 **Establishment of National verification committee – terms of references and the relationship with the RVC and the WHO secretariat**
Dr Mark Muscat, WHO Regional Office for Europe
Discussion

Group works session 1: Performance indicators of measles and rubella elimination and availability of relevant data in participating Member States

- 14.00 – 16.00
- xiii. National goals and strategies**
 - xiv. Population immunity measures**
 - xv. Surveillance performance indicators**
 - xvi. Progress towards elimination goals**

16.30 – 17.15 **Feedback from group work**

Thursday 28 February 2013

09.00 – 09.45 **Documentation process. Measles and rubella elimination annual status report**
Dr Mark Muscat, WHO Regional Office for Europe
Discussion

09.45 – 10.15 **Barriers and solutions for immunizing hard to reach communities**
Dr Svetla Tsoлова, ECDC

Group works session 2: Priority actions to meet 2015 elimination goal

- 10.45 – 12.30
- ix. Identify priority actions to maintain and increase vaccination coverage among children and adults**
 - x. Identify priority actions to improve and sustain surveillance for measles and rubella/CRS**
 - xi. Advocacy and communication**
 - xii. Develop outline of action plan for documentation of measles and rubella elimination**

13.30 – 14.00 **Feedback from group work**

15.00 – 16.00 **RVC private meetings with WHO Secretariat and ECDC**

Annex 2: List of participants (by meeting)

Intercountry Meeting on Verification of Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region, Tashkent, Uzbekistan, 23–24 October 2012

Regional Verification Commission

Robin Biellik
Irja Davidkin
Susanna Esposito
Mira Kojouharova
Andrei Lobanov
Gunter M. Pfaff
José Ignacio Santos Preciado

United States Centers for Disease Control and Prevention

Abigail Shefer
David H Sniadack
Laura Zimmerman

Partners

Christian Perronne
President, Haut Conseil de la Santé Publique, France

Armenia

Gayane Melik-Andreasyan
NVC Chair, Director, Research Institute of Epidemiology, Virology and Medical Parasitology

Svetlana Grigoryan
Epidemiologist, Centre for Disease Control and Prevention, Ministry of Health

Azerbaijan

Afag Aliyeva
Head, Immunoprophylaxis Department Republican Center of Hygiene and Epidemiology

Nazifa Mursalova
National Coordinator for surveillance of rotavirus infections, Head of the department of vaccine-preventable diseases, Republican Center of Hygiene and Epidemiology

Nasib Guliyev
NVC Chair, Director, Head Pediatrician Research Institute of Pediatrician, Ministry of Health

Belarus

Inna Karaban
Chief Epidemiologist, Ministry of Health

Belarus

Vladimir Pashkovich
Head, Epidemiological Department, Republican Center for Hygiene, Epidemiology and Public Health

Marina A. Yermalovich
NVC member, Leading Researcher, Immunoprophylaxis Laboratory, Republican Research and Practical Center for Epidemiology and Microbiology

Georgia

Rusudan Chlikadze
Head Specialist, VPD Department, National Centre for Disease Control and Public Health

Vladimer Getia
Head of State Programs, National Centre for Disease Control and Public Health

Khatuna Zakhshvili
Head, Infectious Diseases Unit, National Center for Disease Control and Public Health

Kazakhstan

Saltanat Tursunbekova
Chief Expert, Epidemiological Surveillance Unit, Committee of State Sanitary Epidemiological Surveillance - Ministry of Health

Elmira Utegenova
Deputy Director, Research-practical Center for sanitary-epidemiological expertise and monitoring

Kyrgyzstan
Rakhat Kadyrova
Head, Department of Infectious Diseases, Bishkek

Olga Safonova
Deputy Head, Republican Centre for Immunoprophylaxis, Ministry of Health

Nurjamal Sheisheeva
Epidemiologist, Immunologist, Republican Centre of Immunoprophylaxis

Republic of Moldova
Valeriu Chicu
Deputy Rector, Professor, Department of Epidemiology, State medical and Pharmaceutical University 'Nicolae Testemitanu'

Anatolie Melnic
Head, Centre for Immunoprophylaxis, National Center for Public Health

Laura Tsurcan
Head, General Epidemiology National Research Centre for Preventive Medicine

Russian Federation
Irina Mikheeva
NVC member, Leading research associate, Central Research Institute of Epidemiology, Ministry of Health

Natalia V. Frolova
Head, Division for Organization of Infectious and Parasitic Diseases Surveillance, Federal Service for Surveillance in the Sphere of Customer Rights Protection

Olga Tsvirkun
Senior researcher, Laboratory of measles prevention, Gabrichevskiy Scientific Research Institute for Epidemiology and Microbiology

Tajikistan
M. A. Atoev
Chief specialist, Department of organization of medical services for mothers, children and family planning, Ministry of Health

Saidbeg Satorov
Director, Scientific Research Institute of Preventive Medicine

Shamsidin Dzhabirov
Director, National Center for Immunization, Ministry of Health

Turkmenistan
Sona Babayeva
NVC Chair, Head of Department, Family Medicine, Turkmen State Medical Institute

Sachly Nuryyeva
Lead Expert, Epidemiological and Parasitologic Control Dept, State San-Epid Service, Ministry of Health and Medical Industry

Ukraine
Olga Gubar
Chief officer, Department of Public Health, Sanitary and Epidemiological Welfare of Population

Iryna Kolesnykova
Head, Department of Epidemiology, Bogomolets National Medical University

Viktor Liashko
Head, Department of Sanitary and Epidemiological Surveillance, State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine, Ministry of Health

Uzbekistan
Turgunpulat A. Daminov
NVC Chair, Head, Children's infectious diseases department, Tashkent State Medical Institute

Lutsiya Kim
Head of Department, Immunoprophylaxis Department Republican Center of State Sanitary Epidemiological Surveillance

Diloram Tursunova
EPI Manager, Ministry of Health

Rapporteur
Mark Weeks
Kyrgyzstan

Interpreters
Elena Gornaya
Russian Federation

Georgy G. Pignastyy
Russian Federation

WHO Regional Office for Europe
Dina Pfeifer
Sergei Deshevoi
Dragan Jankovic
Gaukhar Abuova
Vusala Allahverdiyeva
Chinara Aidyralieva
Shahin Huseynov
Giorgi Kurtsikashvili
Mark Muscat
Malika Abdusalyamova
Yulduz Ibragimova

Verification of Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region: A joint WHO and ECDC Subregional Meeting, 29–30 January 2013, Copenhagen, Denmark

Regional Verification Commission
Dr Irja Davidkin
Dr Gunter Pfaff
Elisabeth Daghofer
Jean-Paul Klein
Reinhild Strauss

Belgium
Frederic Denauw
International Relations Service, FPS Health, Food Chain Safety and Environment

Didier Hue
DO Infectious Diseases in General Population – Public Health and Surveillance, Scientific Institute of Public Health

Magali Wautier
National Reference Center for Measles and Rubella – Section Virology, Scientific Institute of Public Health

Denmark
Peter H. Andersen
Danish Health and Medicines Agency (Statens Serum Institut)

Thea Fischer
Danish Health and Medicines Agency (Statens Serum Institut)

Lisbeth Krause Knudsen
Danish Health and Medicines Agency (Statens Serum Institut)

Anne-Mette Lebech Kjaer
Hvidovre Hospital

Estonia
Irina Filippova
Department of CD Surveillance and Control, Health Board

Martin Kadai
Public Health Department, Ministry of Social Affairs

Natalia Kerbo
Department of CD Surveillance and Control, Health Board

Svetlana Rudōka
Laboratory of Communicable Diseases, Health Board

Finland

Mia Kontio
Department of Infectious Disease Surveillance and Control, National Institute for Health and Welfare

Heikki Peltola
University of Helsinki

Germany

Dorothea Matysiak-Klose
Department for Infectious Disease Epidemiology Vaccination Unit, Robert Koch Institute

Sabine Ursula Reiter
Ministry of Health

Ireland

Colette Bonner
Department of Health

Anna Clarke
Health Service Executive/University College Dublin

Jeff Connell
University College Dublin

Darina O'Flanagan
Health Service Executive, Health Protection Surveillance Centre

Iceland

Haraldur Briem
Directorate of Health

Thor Gudnason
Directorate of Health

Latvia

Jana Feldmane
Division of Environmental Health, Ministry of Health of Republic of Latvia

Tatjana Kolupajeva
Latvian Infectology Centre, Eastern University Clinical Hospital

Santa Līviņa
Department of Public Health, Ministry of Health

Jurijs Perevoščikovs
Infectious Disease Risk Analysis and Prevention Department, Centre for Disease Prevention and Control

Liechtenstein (observer)

Marina Jamnicki Abegg
Public Health Department, Principality of Liechtenstein

Lithuania

Saulius Caplinskas
Centre for Communicable Disease and AIDS

Giedrius Foktas
Centre for Communicable Disease and AIDS

Algirdas Griskevicius
Clinical Testing Department, National Public Health Surveillance Laboratory

Luxembourg

Judith Hübschen
CRP-Santé/Laboratoire Nationale de Santé

Claude Muller
CRP-Santé/Laboratoire Nationale de Santé

The Netherlands
Marina Conyn
National Institute for Public Health and The Environment (RIVM)

Susan Hahné
National Institute for Public Health and The Environment (RIVM)

Helma Ruijs
National Institute for Public Health and The Environment (RIVM)

Rob van Binnendijk
National Institute for Public Health and The Environment (RIVM)

Norway
Karin Rønning
Norwegian Institute of Public Health

Synne Sandbu
Norwegian Institute of Public Health

Kirsti Vainio
Norwegian Institute of Public Health

Sweden
Rose-Marie Carlsson
The National Board of Health and Welfare

Anders Tegnell
Swedish Institute for Communicable Disease Control (Smittskyddsinstitutet)

Switzerland
Jean-Luc Richard
Federal Department of Home Affairs FDHA

Judith Hanhart
Federal Department of Home Affairs FDHA

United Kingdom
Kevin Brown
Health Protection Agency

David Salisbury
Department of Health

United States Centers for Disease Control and Prevention
Laura Zimmerman

European Centre for Disease Prevention & Control (ECDC)
Marta Busana
Paloma Carrillo-Santisteve
Pier Luigi Lopalco
Ülla-Karin Nurm
Svetla Tsolova

DG SANCO
Antoon Gijsens

Rapporteur
Ray Sanders

WHO Regional Office for Europe
Dina Pfeifer
Robb Butler
Sergei Deshevoi

Eugene Gavrilin
Ajay Goel
Shahin Huseynov
Dragan Jankovic
Mark Muscat
Natasha Allen
Malika Abdusalyamova

Verification of Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region: A joint WHO and ECDC Subregional Meeting, 12–13 February 2013, Rome, Italy

Regional Verification Commission
Robin Biellik
Susanna Esposito

Polio Regional Certification Commission
Greco Donato

Cyprus
Maria Koliou
Archbishop Makarios Hospital

George Mitis
Immunology Lab NGH

France
Dominique Escourolle
Direction générale de la Santé

Daniel Floret
La Commission Nationale de Vérification France

Greece
Vasiliki Pogka
National Measles and Rubella Reference Laboratory (Hellenic Pasteur Institute)

Maria Theodoridou
Chair of the National Verification Committee

Israel
Yair Aboudy
Central Virology Laboratory, Public Health Services

Ehud Kaliner
Public Health Services, Ministry of Health

Eran Kopel
Public Health Services, Ministry of Health

Ella Mendelson
Central Virology Laboratory, Public Health Services

Italy
Antonietta Filia
Ministero della Salute
Elisabetta Franco
Tor Vergata University
Cristina Giambi
Ministero della Salute
Maria Grazia Pompa
Ministero della Salute
Fabio Magurano
Ministero della Salute
Loredana Nicoletti Nicoletti
Ministero della Salute
Maria Cristina Rota
Ministero della Salute

Malta

Chris Barbara
Ministry for Health, the Elderly and Community Care

Robert Decelis
Ministry for Health, the Elderly and Community Care

Anthony Gatt
Ministry for Health, the Elderly and Community Care

Miriam Gatt
Ministry for Health, the Elderly and Community Care

Portugal
Ana Correia
ARS Norte
Teresa Fernandes
DGS (Direcção-Geral da Saúde)
Paula Palminha
INSA
Cátia Sousa Pinto
DGS (Direcção-Geral da Saúde)

San Marino
Andrea Gualtieri
Health Authority for Authorization Accreditation and Quality of Health Services

Slovenia
Katarina Prosenc Trilar
National Institute of Public Health
Veronika Ucakar
National Institute of Public Health
Marta Vitek Grgic
National Institute of Public Health
Breda Zakotnik
University Medical Centre Ljubljana

Spain
Raquel Boix Martínez
Ministry of Health
J Emilio Echevarría Mayo
National Centre of Microbiology
Josefa Masa-Calles
National Centre of Epidemiology

United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Nino Khetsuriani

Rapporteur
Ray Sanders

WHO Regional Office for Europe
Sergei Deshevoi
Dragan Jankovic
Vusala Allahverdiyeva
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Pier Luigi Lopalco
Irina Dinca
Svetla Tsolova
Paloma Carrillo-Santistev
Brenna Deckert

Verification of Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region: A joint WHO and ECDC Subregional Meeting, 27-28 February 2013, Sofia, Bulgaria

RVC Members
Andrey Lobanov, Vice-chair
Mira Kojouharova

Albania

Silva Bino
Institute of Public Health
Alma Drishti Robo
Institute of Public Health
Eduard Kakarriqi
Institute of Public Health
Artan Simaku
Institute of Public Health

Bulgaria

Radosveta Filipova
Ministry of Health
Stefka Krumova
National Center for Infectious and Parasitic Diseases
Angel Kunchev
Ministry of Health
Lili Marinova
National Center for Infectious and Parasitic Diseases
Zefira Michneva
National Center for Infectious and Parasitic Diseases

Croatia

Tatjana Nemeth-Blazic
Croatian National Institute of Public Health
Aleksandar Simunovic
Croatian National Institute of Public Health
Valerija Stamenic
Ministry of Health and Social Welfare
Vesna Vucina
Croatian National Institute of Public Health

Hungary

Ágnes Danielisz
National Centre for Epidemiology
Márta Melles
National Centre for Epidemiology
Katalin Szomor Némethné
National Centre for Epidemiology

The former Yugoslav Republic of Macedonia

Elizabeta Jancevska
Republic Institute for Health Protection
Gordana Kuzmanovska
Institute of Public Health
Kristina Stavridis

Montenegro

Olivera Miljanovic
Clinical Centre of Montenegro
Radica Raicevic
Institute of Public Health
Zeljka Zekovic
Institute of Public Health

Poland

Włodzimierz Gut
National Institute of Public Health - National Institute of Higiene
Aleksandra Porada
Representing Chief Sanitary Inspector
Andrzej Zieliński
National Institute of Public Health - National Institute of Higiene

Romania

Denisa Janta
Cantacuzino Institute, rubella and measles laboratory surveillance
Emilia Lupulescu
National Institute of Public Health, epidemiological rubella and measles surveillance
Aurora Stanescu
National Institute of Public Health, epidemiological rubella and measles surveillance

Laurentiu Zolotusca
Ministry of Health, directorate for public health and public health control

Serbia

Eleonora Gvozdenović
Clinical Center of Serbia
Milena Kanazir
Institut of Public Health "Dr. Milan Jovanovic Batut"
Goranka Lončarević
Institut of Public Health "Dr. Milan Jovanovic Batut"
Jasminka Nedeljkovic
Institute of Virology, Vaccines and Sera "Torlak"

Slovakia

Henrieta Hudeckova
Ministry of Health
Jan Mikas
Public Health Authority
Elena Ticha
Public Health Authority

Turkey

Aslihan Coskun
Ministry of Health
Gulay Korukluoglu
Refik Saydam National Hygiene Center
Mehmet Ali Torunoglu
Ministry of Health

United States Centers for Disease Control and Prevention

Abigail Shefer

Rapporteur

Raymond Sanders

European Centre for Disease Prevention and Control

Irina Dinca
Senior Expert in Communicable Diseases, Public Health Capacity and Communication
Svetla Tsoлова
Senior Expert Monitoring and Evaluation, Public Health Capacity and Communication

WHO Regional Office for Europe

Sergei Deshevoi
Shahin Huseynov
Dragan Jankovic
Mark Muscat
Natasha Allen