

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
20 жовтня 2020 року № 2370

ПОРЯДОК
проведення заходів при підтвердженні завезення дикого
поліовірусу та виявленні циркуляції вакциноспорідненого
поліовірусу на 2021-2023 роки з метою підтримки Україною
статусу країни, вільної від поліомієліту

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає послідовність дій для працівників закладів громадського здоров'я, медичних працівників закладів охорони здоров'я, фізичних осіб- підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, для організації ефективного епідеміологічного нагляду за поліомієлітом з метою підтримки Україною статусу країни, вільної від поліомієліту.

2. Завданнями цього Порядку є зниження ризику завезення та поширення «диких» поліовірусів, недопущення циркуляції вакциноспорідненого поліовірусу та підготовка медичних працівників закладів охорони здоров'я, працівників закладів громадського здоров'я, суб'єктів господарювання, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики до проведення заходів, які необхідно здійснювати при виявленні та підтвердженні завезення «диких» поліовірусів, виявленні циркулюючого вакциноспорідненого поліовірусу на території вільній від поліомієліту.

3. Координація, організаційно-методичний та інформаційно-консультативний супровід впровадження цього Порядку здійснюється Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі - Центр).

II. Заходи, що здійснюються з метою попередження завезення «диких» поліовірусів та циркуляції вакциноспорідненого поліовірусу

1. Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі – Центр) з метою підтримки високого рівня охоплення щепленням проти поліомієліту забезпечує на національному рівні охоплення вакцинацією дітей до року трьома дозами поліомієлітної вакцини не нижче 95%, а також інших вікових груп дитячого населення відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 551), (далі – Календар щеплень).

2. Заклади громадського здоров'я та заклади охорони здоров'я забезпечують виконання показника охоплення щепленнями проти поліомієліту дітей до 1 року та інших вікових групи не нижче 90% на регіональному рівні та проводять щомісячний аналіз:

охоплення профілактичними щепленнями;
потреби в імунобіологічних препаратах;
кількості відмов від вакцинації та обґрунтованості медичних протипоказань до вакцинації.

3. Заклади охорони здоров'я з метою підтримки високого рівня охоплення щепленням проти поліомієліту здійснюють заходи з імунізації невакцинованих дітей або тих, що вакциновані проти поліомієліту з порушенням Календаря щеплень; забезпечують охоплення щепленнями проти поліомієліту групи осіб підвищеного ризику (роми, біженці, внутрішньопереміщені особи, військові та інші); проводять щеплення відповідно до Календаря щеплень, а також забезпечують додаткову дозу інактивованої поліомієлітної вакцини (далі – ІПВ) у разі попередньої імунізації лише оральною поліомієлітною вакциною (далі – ОПВ) дітям внутрішньопереміщених осіб та біженців з інших країн, які прибули в Україну на тимчасове чи постійне проживання, яким не виповнилось 15 років). Заклади охорони здоров'я забезпечують обстеження дорослого населення з ГВП, паралітичними симптомами, з клінічним перебігом подібним поліомієліту.

4. З метою забезпечення високоякісного епідеміологічного нагляду за ГВП/поліомієлітом з метою швидкого виявлення будь-якого завезення «диких» поліовірусів та виявлення цВСПВ заклади громадського здоров'я та заклади охорони здоров'я забезпечують:

1) виконання індикаторів якості епідеміологічного нагляду за ГВП наведених згідно з додатком 1 до цього Порядку, зокрема забезпечують високу якість епідеміологічного нагляду за ГВП/

поліомієлітом у дітей віком до 15 років на всіх рівнях, а саме виявлення ГВП, досягаючи територіальних цільових показників на 100 000 дітей;

2) проводять щотижневий аналіз інформації про всі «гарячі» випадки ГВП;

3) забезпечують проведення вірусологічних досліджень всіх проб фекалій від дітей із випадками ГВП в лабораторіях, акредитованих ВООЗ з діагностики поліомієліту.

4. Національна вірусологічна референс-лабораторія протягом 24 годин після виділення ізоляту L20b+ або RD+, забезпечує направлення зразків до Регіональної референс-лабораторії Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – РРЛ ВООЗ) для внутрішньотипової диференціації. Національна вірусологічна референс-лабораторія проводить щорічну акредитацію за стандартом ISO 15189.

5. Центр забезпечує розвиток потенціалу національної вірусологічної референс-лабораторії з метою внутрішньотипової диференціації поліовірусів та протягом 24 годин інформує МОЗ про виявлення будь-якого поліовірусу, який не є штамом Себіна.

III. Епідеміологічний нагляд за за ентеровірусними інфекціями

1. З метою проведення додаткового нагляду за поліомієлітом здійснюється епідеміологічний нагляд за ентеровірусними інфекціями.

2. Заклади громадського здоров'я та охорони здоров'я забезпечують проведення вірусологічних обстежень хворих на нейроінфекцію, у тому числі серозні менінгіти, а також на гострі кишкові інфекційні хвороби, гострі вірусні респіраторні інфекції та обстеження здорових дітей організованих колективів, дитячих будинків, шкіл-інтернатів на рівні всіх областей.

3. Заклади громадського здоров'я здійснюють моніторинг циркуляції ентеровірусів в об'єктах навколишнього середовища (стічна вода), водах відкритих водоймищ; включають до плану роботи своїх вірусологічних лабораторій кількість проб, місце (точки), кратність забору проб та терміни виконання; проводять щомісячний аналіз результатів моніторингу циркуляції ентеровірусів в об'єктах навколишнього середовища та аналіз результатів вірусологічних обстежень хворих на нейроінфекцію, у тому числі на серозні менінгіти, а також на гострі кишкові інфекційні хвороби, гострі респіраторні вірусні інфекції, етіологія яких може бути пов'язана з ентеровірусами, та результати обстежень здорових дітей.

IV. Заходи у разі підозри на випадок поліомієліту.

1. У разі підозри на випадок поліомієліту заклади охорони здоров'я зобов'язані повідомити заклад громадського здоров'я адміністративно-територіальної одиниці про всі підозрілі випадки захворювання на поліомієліт, а саме: випадок ГВП, «гарячий» випадок ГВП, а саме: особи з ГВП, що отримали менше 3-х доз поліомієлітної вакцини; особи, що відвідували регіон, ендемічний щодо поліомієліту; належність осіб до групи ризику - роми, біженці або про випадки з клінічним перебігом подібним до поліомієліту у пацієнта будь-якого віку.

2. Заклади громадського здоров'я проводять епідеміологічне розслідування в осередку підозрілого випадку та разом з закладами охорони здоров'я визначають коло контактних по випадку ГВП (діти віком до 5 років).

3. Заклади охорони здоров'я проводять вакцинацію проти поліомієліту тим контактним особам, які не отримали щеплень проти поліомієліту, щеплені з порушенням Календаря щеплень або в яких були відсутні дані про щеплення.

4. З метою виділення поліовірусу від кожного хворого заклади охорони здоров'я відбирають два зразки фекалій з інтервалом у 24 години і не пізніше 14 днів після початку паралічу.

5. Від кожного з трьох прямих контактів (бажано у дітей до 5 років, які не мають щеплення або щепленні неповністю, які проживають в тому самому будинку або поблизу до випадку ГВП) для тестування на поліовірус заклади охорони здоров'я відбирають по одному зразку фекалій та забезпечують своєчасність доставки зразків фекалій (протягом 72 годин) до вірусологічної лабораторії обласного закладу громадського здоров'я.

6. Заклади громадського здоров'я та заклади охорони здоров'я забезпечують дотримання умов «холодового ланцюга» при зберіганні і транспортуванні зразків фекалій.

V. Заходи щодо забезпечення лабораторного контейнменту «диких» поліовірусів

З метою забезпечення лабораторного контейнменту «диких» поліовірусів:

1. Заклади громадського здоров'я проводять щорічний перегляд реєстру лабораторій, які працюють з потенційно інфекційним матеріалом, для контролю за його безпечним зберіганням, утилізацією та здійснюють моніторинг лабораторій, які працюють з потенційно інфікованим поліовірусом матеріалом.

2. Центр та заклади громадського здоров'я для забезпечення лабораторного контейнменту «диких» поліовірусів:

проводять щорічну інвентаризацію штамів поліовірусів Себіна типів 1 та 3 для підготовки до періоду безпечного зберігання всіх

поліовірусів Себіна з метою їх знищення або подальшої передачі до сертифікованих базових установ, які працюють з поліовірусом;

забезпечують контроль за безпечним зберіганням всіх потенційно інфекційних матеріалів, які містять поліовіруси;

регулярно оновлюють рекомендації та технічні матеріали, пов'язані з контейнментом поліовірусів.

3. Центром забезпечується контроль за дотриманням контейнменту поліовірусів та потенційно-інфекційних матеріалів.

4. Координацію діяльності з питань контейнменту поліовірусів здійснює національний координатор визначений наказом МОЗ.

VI. Заходи, які необхідно проводити при підтвердженні виникнення «події»

У разі підтвердження виникнення «події»:

1. Національна вірусологічна референс - лабораторія після отримання інформації з РРЛ ВООЗ щодо виділення ВСПВ зобов'язана негайно повідомити керівництво Центру в таких випадках:

- або в єдиному випадку ГВП або у контактної особи;
- або без наявності доказів подальшої циркуляції серед населення;
- або ДПВ в єдиній пробі з довкілля без ознак екскреції вірусу при подальшому спостереженні;
- або ВСПВ без ознак подальшої передачі, в єдиній пробі із довкілля без ознак подальшої циркуляції;
- або нВСПВ.

Після отримання вищезазначеної інформації, керівництво Центру надає оцінку епідемічної ситуації як «подія», відповідно до визначення поняття події згідно з додатком 2 до цього Порядку, та інформує МОЗ протягом 12 годин.

2. День отримання інформації щодо підтвердженого випадку ДПВ або цВСПВ з РРЛ ВООЗ визначається, як день «0» з метою моніторингу впровадження заходів у відповідь на подію.

3. МОЗ протягом 12 годин повідомляє Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ЄРБ ВООЗ) про реєстрацію «події» в Україні та протягом 24 годин створює на період «події» Оперативний штаб, що затверджується відповідним наказом.

4. Оперативний штаб розробляє План надзвичайних заходів, координує реалізацію плану та направляє фахівців для проведення епідеміологічного розслідування.

5. Заклад охорони здоров'я спільно з закладом громадського здоров'я визначають контактних осіб та їх вакцинальний статус.

6. Заклади охорони здоров'я проводять щеплення контактних осіб, які раніше не отримали щеплення проти поліомієліту, щеплені з порушенням Календаря щеплень або у яких відсутні дані про проведену імунізацію проти поліомієліту та проводять аналіз планової імунізації дитячого населення проти поліомієліту в регіоні реєстрації «події» з метою підвищення показників охоплення профілактичними щепленнями проти поліомієліту.

7. З метою виділення поліовірусу від кожного хворого заклади охорони здоров'я відбирають два зразки фекалій з інтервалом у 24 години і не пізніше 14 днів після початку паралічу.

8. Від кожного з трьох прямих контактів для тестування на поліовірус заклади охорони здоров'я відбирають по одному зразку фекалій та забезпечують своєчасність доставки зразків (протягом 72 годин) до вірусологічної лабораторії обласного закладу громадського здоров'я. Вибір рекомендовано здійснювати у дітей до 5 років, які не мають щеплення або щепленні неповністю, які проживають в тому самому будинку або поблизу до випадку ГВП.

9. Керівництво закладів охорони здоров'я здійснює інформування медичних працівників про «подію» пов'язану з поліомієлітом.

10. Заклади громадського здоров'я додатково здійснюють активний пошук випадків ГВП в дитячих стаціонарах неврологічного та інфекційного профілю, тим самим посилюється епідеміологічний нагляд за ГВП.

VII. Заходи при підтвердженні спалаху

У разі підтвердження спалаху:

1. Центр в рамках виконання зобов'язань Міжнародних медико - санітарних правил (далі – ММСП) протягом 24 годин повідомляє ВООЗ про отримання інформації про виявлення ДПВ або цВСПВ через Національного координатора з ММСП.

2. Після отримання інформації щодо підтвердженого випадку ДПВ або цВСПВ з РРЛ ВООЗ, Національна вірусологічна референс – лабораторія негайно інформує керівництво Центру.

3. День отримання інформації щодо підтвердженого випадку ДПВ або цВСПВ з РРЛ ВООЗ визначається, як день «0» з метою моніторингу впровадження заходів у відповідь на спалах.

4. Керівництву Центру класифікує ситуацію відповідно до додатку 2 до цього Порядку, як «спалах» та протягом 12 годин інформує МОЗ. Визначення поняття «спалаху» наведені в додатку 2 до цього Порядку.

5. МОЗ протягом 12 годин створює Оперативний штаб.

6. Члени Оперативного штабу протягом 24 годин здійснюють виїзд на місце реєстрації спалаху та проводять епідеміологічне розслідування та разом з міжнародними експертами проводять оцінку ризиків та протягом 48 годин розробляють План надзвичайних заходів.

7. Заклади охорони здоров'я спільно із закладами громадського здоров'я залучаються до проведення епідеміологічного розслідування та визначення контактних осіб стосовно випадку ДПВ або цВСПВ та здійснюють відбір проб фекалій від осіб, що мали контакти з випадком ДПВ або цВСПВ по одному зразку фекалій від кожного з трьох прямих контактів (бажано у дітей до 5 років, які не мають щеплення або щеплені з порушенням Календаря щеплень, які проживають в тому самому будинку або поблизу до випадку ГВП) для тестування на поліовірус. З метою встановлення передачі поліовірусу в громаді, кількість контактних та зразків може бути збільшено.

8. Заклади громадського здоров'я доставляють проби фекалій до Національної вірусологічної референс - лабораторії не пізніше 60 годин після забору матеріалу. При зберіганні і транспортуванні проб фекалій дотримуються умов «холодового ланцюга».

9. У разі підтвердження спалаху МОЗ направляє запит до Європейського Регіонального Бюро Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (далі - ЄРБ ВООЗ) для оцінювання ситуації міжнародними експертами.

10. Протягом 72 годин національні та міжнародні експерти проводять оцінку ризику епідемічної ситуації.

11. ЄРБ ВООЗ здійснює аналіз та оцінює заходи щодо відповіді на спалах протягом перших трьох місяців після спалаху та через 6 місяців від початку спалаху.

VIII . Заходи, які потрібно здійснювати для посилення епідеміологічного нагляду за ГВП після повідомлення про спалах поліомієліту

1. Центр інформує всі регіональні заклади громадського здоров'я, заклади охорони здоров'я, що здійснюють активний епідеміологічний нагляд за ГВП, про заходи щодо його посилення та посилення додаткового епідеміологічного нагляду за ентеровірусними інфекціями протягом 48 годин після повідомлення про спалах поліомієліту.

2. Активний епідеміологічний нагляд за ГВП розширюється з метою покращення чутливості та своєчасності виявлення випадків ГВП, в тому числі включаючи ретроспективний пошук випадків в закладах охорони здоров'я (інфекційного та неврологічного профілю)

та серед місцевого населення, в тому числі групи високого ризику за останні 6 -12 місяців.

3. Активний епідеміологічний нагляд посилюється не лише на час спалаху, а і на період не менше 12 місяців після реєстрації останнього випадку ДПВ та/або цВСПВ.

4. Додатковий епідеміологічний нагляд за ентеровірусними інфекціями посилюється за рахунок:

1) збільшення кількості вірусологічних обстежень хворих на нейроінфекцію, у тому числі серозні менінгіти, гострі кишкові інфекційні хвороби, гострі вірусні респіраторні інфекції; здорових дітей організованих колективів, дитячих будинків, шкіл-інтернатів на рівні всіх областей, особливо у дітей віком до 5 років;

2) збільшення кількості зразків, місць (точок) та кратності забору зразків з об'єктів навколишнього середовища (стічна вода), водах відкритих водойм.

5. Центр здійснює щоденний аналіз звітів щодо зареєстрованих випадків ГВП на національному та регіональному рівнях.

6. Заклади громадського здоров'я щотижнево здійснюють аналіз ситуації, використовуючи картографічний метод та інші документально підтверджуючі засоби проведення посиленого епідеміологічного нагляду за ГВП та за ентеровірусними інфекціями.

7. Заклади охорони здоров'я щоденно направляють до закладів громадського здоров'я звіти щодо зареєстрованих випадків ГВП, в районі виникнення спалаху, забезпечують якісний епідеміологічний нагляд за ГВП, а саме виявлення не менше трьох випадків на 100 тисяч дітей віком до 15 років, у кожній субнаціональній адміністративній одиниці.

8. Керівництво закладів охорони здоров'я забезпечує підвищення обізнаності серед медичних працівників щодо необхідності в якісному епідеміологічному нагляді за ГВП.

ІХ. Заходи щодо організації додаткових заходів з імунізації у разі реєстрації спалаху

1. На засіданні Оперативного штабу схвалюється рішення щодо додаткових заходів з імунізації, визначається цільова група та стратегія проведення додаткових заходів (мобільними бригадами, в медичних закладах або в комбінації цих підходів), тип та необхідна кількість вакцини, строки проведення цих заходів.

2. Відповідне рішення оперативного штабу реалізується шляхом прийняття наказу МОЗ, проект якого вносить Оперативний штаб.

3. Перший раунд додаткових заходів з імунізації впроваджується протягом 4 тижнів з моменту підтвердження спалаху.

Інтервали між раундами повинні бути 4 тижні. Оперативним штабом забезпечується проведення оперативної оцінки стану «холодового ланцюга» на національному та обласному рівнях перед проведенням додаткових заходів з імунізації.

4. При виявленні випадків, пов'язаних з «диким» поліовірусом типу 2, заходи плануються на засіданні Оперативного штабу та координуються на Глобальному рівні Регіональним сертифікаційним комітетом на засіданні комітету ВООЗ з надзвичайних ситуацій щодо використання моновалентної (далі – мОПВ), з прийняттям країною відповідного рішення щодо разового дозволу на ввезення та можливості використання згаданої вакцини.

5. МОЗ при отриманні необхідної кількості вакцини бівалентної поліомієлітної вакцини (далі – БОПВ), забезпечує сертифікацію вакцини (в разі необхідності), із залученням фахівців Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України» (далі – ДЕЦ МОЗ) та забезпечує зберігання вакцини БОПВ на національному рівні та розподіл в регіони для проведення додаткових заходів з імунізації. Для планової імунізації до моменту закупівлі необхідної кількості вакцин для проведення додаткової імунізації використовують 25 % буферний запас вакцини.

6. Заклади охорони здоров'я спільно із закладом громадського здоров'я здійснюють аналіз стану охоплення профілактичними щепленнями проти поліомієліту дітей віком до 15 років (отримані щеплення ІПВ та ОПВ), визначають цільову групу населення для проведення трьох турів імунізації та проводять відповідні розрахунки необхідної кількості вакцини (мікро та макропланування).

7. Мікропланування проводиться на рівні закладів охорони здоров'я.

Х. Заходи з комунікації

З метою попередження завезення «диких» поліовірусів та циркуляції вакциноспорідненого поліовірусу заклади охорони здоров'я, громадського здоров'я та суб'єкти підприємницької діяльності, що в установленому законом порядку отримали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики зобов'язані здійснювати комунікаційні заходи та розвиток кадрового потенціалу.

Заклади громадського здоров'я та охорони здоров'я здійснюють комунікаційні та інформаційні заходи з питань важливості медичної та економічної доцільності проведення імунізації, забезпечують розробку та впровадження комунікаційних кампаній з підвищення обізнаності населення, а також медичних працівників щодо ефективності вакцинації, як єдиного шляху профілактики поліомієліту, проводять комунікаційні кампанії щодо імунізації проти поліомієліту, приймають участь у проведенні комунікаційних заходів

під час Всесвітнього дня поліомієліту та Всесвітнього тижня імунізації та проводять навчання медичних працівників та лікарів - епідеміологів з питань імунізації, зокрема, шляхом проведення відповідних тренінгів та семінарів.

У разі потреби за підтримки міжнародних партнерів; здійснюють інформування через офіційні вебсайти про проведення обов'язкової вакцинації подорожуючих осіб або тих, хто планує тривалий час перебувати на території країн, де існує ризик виникнення випадків поліомієліту, зокрема в країнах, в яких зареєстровано «дикий» поліовірус або цВСПВ. Така вакцинація проводиться однією дозою ОПВ або ІПВ не менш, ніж за чотири тижні до здійснення міжнародних поїздок. Особам, яким необхідно терміново здійснити міжнародну поїздку, обов'язково проводять імунізацію однією дозою вакцини проти поліомієліту до виїзду за кордон.

Заклади громадського здоров'я проводять тренінги щодо епідеміологічного нагляду за поліомієлітом, у разі потреби – за підтримки міжнародних партнерів, розробляють інформаційні довідки (пам'ятки) з профілактики поліомієліту для громадян, які виїжджають до країн, де існує ризик виникнення випадків цього захворювання.

Заклади громадського здоров'я та охорони здоров'я розробляють та забезпечують інформаційними довідками (пам'ятками) екіпажі всіх видів транспорту, працівників аеропортів, представників контрольних служб, які здійснюють контроль (митний, прикордонний), щодо епідемічної ситуації з поліомієліту в країнах, де існує ризик виникнення випадків цього захворювання, та заходів його профілактики.

У разі реєстрації спалаху заклади охорони здоров'я, громадського здоров'я та суб'єкти підприємницької діяльності, що в установленому законом порядку отримали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики зобов'язані:

1. Центр готує план комунікаційних заходів, в тому числі надає чітку інформацію про факт підтвердження події чи спалаху.

2. Центр готує для населення прес-релізи, питання та відповіді для публікації в засобах масової інформації та для розміщення на вебсайтах закладів охорони здоров'я та громадського здоров'я.

3. На засіданні Оперативного штабу визначають кандидатів для створення групи з реагування на кризи, із залученням політичних лідерів, керівництва закладів охорони здоров'я всіх рівнів, населення та громадські організації.

4. МОЗ та Центр проводять зустрічі з представниками засобів масової інформації з метою надання їм чіткої інформації щодо епідемічної ситуації.

5. Заклади охорони здоров'я та громадського здоров'я проводять зустрічі з медичними працівниками, громадськістю та своєчасно і прозоро інформують їх про епідемічну ситуацію в регіоні виникнення спалаху та про терміни проведення додаткової/підчищаючої імунізації.

6. Центр спільно з міжнародними організаціями готує план навчання працівників освіти та різних категорій медичних працівників, зокрема семінари, тренінги, з розробкою спеціальних матеріалів.

**Генеральний директор Директорату
громадського здоров'я
та профілактики захворюваності**

Ірина РУДЕНКО

Додаток 1 до Порядку проведення заходів при підтвердженні завезення дикого поліовірусу та виявленні циркуляції вакциноспорідненого поліовірусу на 2021-2023 роки з метою підтримки Україною статусу країни, вільної від поліомієліту (підпункт 3 пункту 2 розділу II)

Індикатори якості епідеміологічного нагляду за ГВП

Індикатори епіднагляду	Опис індикатора	Цільовий показник	Примітки
Чутливість*	Реєстрація випадків неполіомієлітних/ГВП на 100 000 дитячого населення у віці до 15 років	3 випадки ГВП на 100 000 дітей у віці <15 років	
Своєчасність реєстрації випадку ГВП	% випадків ГВП, зареєстрованих протягом 7 днів з моменту виникнення паралічу.	≥ 80 %	
Своєчасність розслідування	% випадків ГВП розслідуваних протягом 48 годин після первинної реєстрації	≥ 80 %	
Повнота проведення 60-денного огляду	% випадків ГВП обстежених на наявність залишкового паралічу в рамках наступного 60-денного спостереження від моменту настання паралічу	≥ 80 %	
Своєчасність відбору зразків фекалій	% випадків ГВП з 2 зразками фекалій, відібраними (з інтервалом ≥24 години) протягом 14 днів з моменту виникнення паралічу	≥ 80 %	
Адекватність відбору зразків фекалій*	% випадків ГВП з 2 зразками фекалій, відібраними (з інтервалом ≥24 години) протягом 14 днів з моменту виникнення паралічу, які надійшли в акредитовану ВООЗ лабораторію в хорошому стані	≥ 80 %	Досягнення цього показника свідчить про здатність системи виявити поліовірус серед випадків ГВП при циркуляції поліовірусу. Визначення хорошого стану: дотримання режиму зворотного «холодового ланцюга», отримання зразків без протікань та висихання

Примітка.* - ключові показники

Додаток 2 до Порядку проведення заходів при підтвердженні завезення дикого поліовірусу та виявленні циркуляції вакциноспорідненого поліовірусу на 2021-2023 роки з метою підтримки Україною статусу країни, вільної від поліомієліту (пункт 2 розділу III)

Визначення поняття події та спалаху

Назва	Походження зразку	Визначення
Подія	людина	Виявлення вакциноспорідненого поліовірусу (далі – ВСПВ): в єдиному випадку ГВП або особи (контактної) без будь-яких симптомів АБО у однієї чи більше осіб ^a без наявності доказів подальшої циркуляції серед місцевого населення (ізоляти іВСПВ чи нВСПВ) АБО ізоляту поліовірусу штаму Себіна типу 2, із окремої проби, взятої через 4 місяці і більше після використання будь-якого типу ОПВ, що містить тип 2 (МОПВ2 або ТОПВ) АБО виявлення ДПВ1, ДПВ2 або ДПВ3 у інфікованої особи, із задокументованим контактом з вірусом в лабораторії або в закладі з виробництва вакцини.
	довкілля	Виявлення: ДПВ в єдиній пробі з довкілля без ознак екскреції вірусу при подальшому спостереженні ² АБО ВСПВ без ознак подальшої передачі, зокрема: в єдиній пробі із довкілля без ознак тривалої циркуляції АБО нВСПВ або іВСПВ АБО ізоляту поліовірусу Себіна типу 2 або подібного штаму Себіна типу 2 зі зразка(ів) з довкілля через 4 місяці і більше після використання будь-якого типу ОПВ, що містить тип 2 (МОПВ2 або ТОПВ)

Спалах	людина	Виявлення: ДПВ у інфікованої особи (осіб ²), (наприклад поза межами ендемічних зон або без задокументованого контакту з вірусом типу 2 в лабораторії чи закладі з виробництва вакцини) АБО цВСПВ інфікованої особи (осіб) ¹
	довкілля	Виявлення: двох або більше окремих ³ зразків з довкілля, позитивних у відношенні до ДПВ при наявності генетичної інформації про довготривалу місцеву передачу АБО єдиної проби з довкілля позитивної у відношенні ДПВ з подальшими доказами екскреції вірусу (без задокументованого контакту в лабораторії чи закладі з виробництва вакцини), АБО будь-якого зразка(ків) з довкілля, позитивного на цВСПВ

Примітки:

1 Інфікованою особою може бути випадок ГВП або без наявності симптомів практично здорова особа.

2 Ознаки екскреції вірусу визначаються, як виявлення в процесі подальшого розслідування у особи/осіб, що інфікована(і) ДПВ або ВСПВ.

3 Поняття "окремий" означає, що взяття зразку із навколишнього середовища з метою епідагляду за навколишнім середовищем, було проведено з більше ніж одного окремого місця забору зразків (без збігу території медичного обслуговування) або зразки були відібрані з одного і того ж місця, але забір проводився з розривом більше ніж у два місяці.