

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України

№ _____

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 заходи, що мають бути здійснені працівниками закладів громадського здоров'я, медичними працівниками закладів охорони здоров'я, іншими суб'єктами господарювання, які зареєстровані в установленому законодавством порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, для організації ефективного епідеміологічного нагляду за поліомієлітом з метою підтримки Україною статусу країни, вільної від поліомієліту.

Метою 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 законодавством 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 України, вільній від поліомієліту.

2. У цьому Порядку скорочення вживаються у таких значеннях:

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

РРЛ – Регіональна референс-лабораторія;

ЄРБ – Європейське регіональне бюро;

ЄР – Європейський регіон

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» – Державна установа

«Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

ДПВ – «дикий» поліовірус;

ДПВ1 – «дикий» поліовірус тип 1;

ДПВ 2 – «дикий» поліовірус тип 2;
 ДПВ3 – «дикий» поліовірус тип 3;
 ГВП – гострий в'ялий параліч;
 ВСПВ – вакциноспоріднений поліовірус;
 цВСПВ – циркулюючий вакциноспоріднений поліовірус;
 іВСПВ – вакциноспоріднений поліовірус, пов'язаний з імунодефіцитом, виділений від особи з ознаками первинного імунодефіциту;
 нВСПВ – невизначений вакциноспоріднений поліовірус;
 ОПВ – оральна поліомієлітна вакцина;
 мОПВ2 – моновалентна оральна поліомієлітна вакцина типу 2;
 БОПВ – бівалентна поліомієлітна вакцина;
 ТОПВ – тривалентна поліомієлітна вакцина;
 ІПВ – інактивована поліомієлітна вакцина
 ММСП – Міжнародні медико-санітарні правила;
 ДДІ – додаткові дні імунізації.

3. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

подія – в разі забору зразків від людини та виявлення в них ВСПВ: в єдиному випадку ГВП або особи (контактної) без будь-яких симптомів або у однієї чи більше осіб (інфікованою особою може бути випадок ГВП або без наявності симптомів практично здорова особа) без наявності доказів подальшої циркуляції серед місцевого населення (ізоляти іВСПВ або 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;

подія – в разі забору зразків із довкілля та виявлення в них: ДПВ в єдиній пробі з довкілля без ознак екскреції вірусу при подальшому спостереженні (ознаки екскреції вірусу визначаються, як виявлення в процесі подальшого розслідування у особи/осіб, що інфікована(і) ДПВ або ВСПВ) або ВСПВ без ознак подальшої передачі, зокрема: в єдиній пробі із довкілля без ознак тривалої циркуляції або нВСПВ або іВСПВ або ізоляту поліовірусу штаму 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 – в разі забору зразків від людини та виявлення в них: ДПВ у інфікованої особи/осіб, (наприклад, ознаки екскреції вірусу визначаються, як виявлення в процесі подальшого розслідування у особи/осіб, що інфікована(і) ДПВ або ВСПВ, поза межами ендемічних зон або без задокументованого контакту з вірусом типу 2 в лабораторії чи закладі з виробництва вакцини) або

цВСПВ інфікованої особи/осіб (інфікованою особою може бути випадок ГВП або без наявності симптомів практично здорова особа);

спалах – в разі забору зразків із довкілля та виявлення: двох або більше окремих зразків з довкілля ((термін «окремий» означає, що взяття зразку із навколишнього середовища з метою епідеміологічного нагляду 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)), 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.

Критерії «гарячого випадку» ГВП визначаються відповідно до Порядку проведення додаткових заходів при ускладненні епідемічної ситуації з поліомієліту, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2014 року № 383, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 червня 2014 року за № 695/25472.

Термін «активний епідеміологічний нагляд» вживається у значенні, наведеному в Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 року № 1726, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 30 грудня 2020 року за № 1332/35615.

Термін «контактні особи» вживається у значенні, наведеному в Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

II. Заходи, що здійснюються з метою попередження завезення ДПВ та цВСПВ

1. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» з метою підтримки високого рівня охоплення щепленням проти поліомієліту забезпечує на національному рівні охоплення вакцинацією дітей віком до 1 року трьома дозами поліомієлітної вакцини не нижче 95%, а також охоплення щепленнями дітей за віком відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595, зареєстрованим 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 на регіональному рівні виконання показника охоплення щепленнями проти поліомієліту не нижче 90% дітей віком до 1 року та дітей за віком відповідно до Календаря щеплень, та проводять щомісячний аналіз:

- 1) охоплення профілактичними щепленнями;
- 2) потреби в імунобіологічних препаратах;
- 3) кількості випадків відмов від вакцинації та обґрунтованості медичних протипоказань.

3. Заклади охорони здоров'я з метою підтримки високого рівня охоплення щепленням проти поліомієліту:

- 1) здійснюють заходи з імунізації невакцинованих дітей або тих, що вакциновані проти поліомієліту з порушенням Календаря щеплень;
- 2) забезпечують охоплення щепленнями проти поліомієліту групи осіб підвищеного ризику (біженці, внутрішньопереміщені особи, особи, схильні до кочового способу життя);
- 3) проводять щеплення відповідно до Календаря щеплень, а також забезпечують додаткову дозу ІПВ у разі попередньої імунізації лише ОПВ дітям внутрішньопереміщених осіб та біженців з інших країн, які прибули в Україну на тимчасове чи постійне проживання, яким не виповнилось 15 років;
- 4) забезпечують обстеження дорослого населення з ГВП, паралітичними симптомами, з клінічним перебігом подібним поліомієліту.

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

- 1) виконання індикаторів якості епідеміологічного нагляду за ГВП, наведених у додатку 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, з урахуванням кількості дітей в регіоні, віком до 15 років;
- 2) проводять щотижневий аналіз інформації про всі «гарячі» випадки ГВП;
- 3) забезпечують проведення вірусологічних досліджень всіх зразків фекалій від дітей із випадками ГВП в лабораторіях, акредитованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі – ВООЗ) з діагностики поліомієліту.

5. Референс-лабораторія з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусологічних та особливо-небезпечних патогенів ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» проводить щорічну акредитацію за Державними стандартами України (далі – ДСТУ) EN ISO 15189:2015 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності» та протягом 24 годин після виділення ізоляту L20b+ або RD+,

забезпечує направлення зразків до Регіональної референс-лабораторії (далі – РРЛ) ВООЗ для внутрішньотипової диференціації.

6. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» забезпечує розвиток потенціалу Референс-лабораторія з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусологічних та особливо-небезпечних патогенів з метою внутрішньотипової диференціації поліовірусів та протягом 24 годин інформує МОЗ про виявлення будь-якого поліовірусу, який не є штамом Себіна.

7. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», у разі потреби, за підтримки міжнародних партнерів, здійснює 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 ДПВ або цВСПВ.

Така вакцинація проводиться однією дозою ОПВ або ІПВ не менш, ніж за чотири тижні до здійснення виїзду за кордон. Обов'язково проводять імунізацію однією дозою вакцини проти поліомієліту особам, яким необхідно терміново здійснити виїзд за кордон.

8. Заклади громадського здоров'я проводять тренінги щодо епідеміологічного нагляду за поліомієлітом, у разі потреби – за підтримки міжнародних партнерів.

9. Заклади громадського здоров'я розробляють інформаційні довідки (пам'ятки) з профілактики поліомієліту для інформування громадян, які виїжджають до країн, де існує ризик виникнення випадків цього захворювання.

10. Заклади громадського здоров'я та заклади 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.

11. З метою здійснення комунікаційних заходів та розвитку кадрового потенціалу заклади громадського здоров'я та заклади охорони здоров'я:

- 1) здійснюють комунікаційні та інформаційні заходи з питань імунізації;
- 2) забезпечують розробку та впровадження комунікаційних кампаній з підвищення обізнаності населення, а також медичних працівників щодо ефективності вакцинації, як єдиного шляху профілактики поліомієліту;
- 3) проводять комунікаційні кампанії щодо імунізації проти поліомієліту;
- 4) приймають участь у проведенні комунікаційних заходів під час Всесвітнього дня поліомієліту та Всесвітнього тижня імунізації;

5) проводять навчання медичних працівників з питань імунізації, зокрема шляхом проведення відповідних тренінгів та семінарів.

III. Заходи у разі підозри на випадок поліомієліту

1. У разі підозри на випадок поліомієліту заклади охорони здоров'я зобов'язані повідомити протягом 24 годин заклад громадського здоров'я адміністративно-територіальної одиниці про всі підозрілі випадки захворювання на поліомієліт, а саме: випадок ГВП, «гарячий» випадок ГВП або про випадки з клінічним перебігом подібним до поліомієліту у пацієнта незалежно від 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:

- 1) контактним особам, які не отримали щеплень проти поліомієліту;
- 2) особам, що щеплені з порушенням Календаря щеплень;
- 3) особам, в яких були відсутні дані про щеплення.

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

5. Від контактних осіб, в першу чергу дітей віком 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 заклади охорони здоров'я відбирають по одному зразку фекалій та забезпечують протягом 72 годин доставку зразків фекалій до вірусологічної лабораторії закладів громадського здоров'я.

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

IV. Епідеміологічний нагляд за ентеровірусними інфекціями

1. З метою проведення додаткового нагляду за поліомієлітом заклади громадського здоров'я та заклади охорони здоров'я здійснюють епідеміологічний нагляд за ентеровірусними інфекціями.

2. Заклади громадського здоров'я та заклади охорони здоров'я забезпечують проведення вірусологічних обстежень хворих на нейроінфекції (інфекції центральної нервової системи, у тому числі серозні менінгіти), а також на гострі кишкові інфекційні хвороби, гострі вірусні респіраторні

інфекції та обстеження здорових дітей організованих колективів, дитячих будинків і загальноосвітніх шкіл-інтернатів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування на рівні всіх областей.

3. Заклади громадського здоров'я:

1) здійснюють моніторинг циркуляції ентеровірусів в об'єктах навколишнього середовища (стічна вода), водах відкритих водоймищ;

2) включають до плану роботи своїх вірусологічних лабораторій кількість проб, місце (точки), кратність забору проб та терміни виконання;

3) проводять щомісячний аналіз результатів моніторингу циркуляції ентеровірусів в об'єктах навколишнього середовища та аналіз результатів вірусологічних обстежень хворих на нейроінфекції (інфекції центральної нервової системи, 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 результатів обстежень здорових дітей.

V. Заходи щодо забезпечення безпечного лабораторного зберігання «диких» поліовірусів

1. Координацію діяльності з питань безпечного лабораторного зберігання «диких» поліовірусів здійснює національний координатор, визначений МОЗ.

2. З метою забезпечення безпечного лабораторного зберігання «диких» поліовірусів заклади громадського здоров'я:

1) проводять щорічний перегляд реєстру лабораторій, які працюють з потенційно інфекційним матеріалом, для контролю за його безпечним зберіганням, утилізацією та здійснюють моніторинг цих лабораторій;

2) 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;

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

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

3. Референс-лабораторія з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусологічних та особливо-небезпечних патогенів ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» забезпечує контроль за дотриманням безпечного лабораторного зберігання «диких» поліовірусів та потенційно інфекційних матеріалів.

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

1. Референс-лабораторія з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусологічних та особливо-небезпечних патогенів ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» після отримання інформації з РРЛ ВООЗ щодо виявлення ВСПВ зобов'язана протягом 2 годин повідомити про це керівництво ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»:

в єдиному випадку ГВП, або особи (контактної), без будь-яких симптомів, або у однієї чи більше осіб без наявності доказів подальшої циркуляції серед місцевого населення ізолятів іВСПВ або 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, або виявлення ДПВ1, ДПВ2, або ДПВ3 у інфікованої особи, із задокументованим контактом з вірусом в лабораторії або в закладі з виробництва вакцини, або виявлення із довілля ДПВ в єдиній пробі з довілля без ознак екскреції вірусу при подальшому спостереженні, або ВСПВ без ознак подальшої передачі, зокрема в єдиній пробі із довілля без ознак тривалої циркуляції нВСПВ

або іВСПВ, або ізоляту поліовірусу Себіна типу 2, або подібного штаму Себіна типу 2 зі зразка(ів) з довілля через 4 місяці і більше після використання будь-якого типу ОПВ, що містить тип 2.

2. Після отримання інформації, наведеної в пункті 1 цього Розділу, керівництво ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» оцінює епідемічну ситуацію, як «подія», відповідно до визначення терміну «події», наведеному у пункті 3 Розділу I цього Порядку, та інформує МОЗ протягом 12 годин про реєстрацію «події» в країні.

3. День отримання інформації з РРЛ ВООЗ, завдяки якій в країні визначена епідемічна ситуація, як «подія», визначається, як день «0» з метою моніторингу впровадження заходів у відповідь на «подію».

4. МОЗ протягом 12 годин повідомляє Європейське регіональне бюро (далі – ЄРБ) ВООЗ про реєстрацію «події» в Україні та протягом 24 годин створює на період «події» Оперативний штаб, склад якого затверджується МОЗ.

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

6. Заклад охорони здоров'я спільно з закладом громадського здоров'я визначають контактних осіб та проводять аналіз даних щодо їх профілактичних щеплень проти поліомієліту.

7. 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.

8. З метою виділення поліовірусу від кожної особи, в якій виділено ВСПВ в єдиному випадку ГВП або у контактної особи, без наявності доказів подальшої циркуляції серед населення або ДПВ, заклади охорони здоров'я відбирають два зразки фекалій з інтервалом у 24 години, але не пізніше 14 днів після початку паралічу.

9. Від контактних осіб, в першу чергу дітей віком 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 заклади охорони здоров'я відбирають по одному зразку фекалій та забезпечують протягом 72 годин доставку зразків фекалій до вірусологічної лабораторії закладів громадського здоров'я.

10. Керівництво закладів охорони здоров'я протягом 48 годин здійснює інформування медичних працівників про «подію» пов'язану з поліомієлітом.

11. Заклади громадського здоров'я здійснюють активний епіднагляд, а саме пошук не зареєстрованих випадків ГВП, включаючи ретроспективний пошук випадків ГВП в закладах охорони здоров'я (інфекційного та неврологічного профілю), вивчаючи історії хвороби, журнали реєстрації хворих в приймальних відділеннях цих закладів.

VII. Заходи при підтвердженні спалаху поліомієліту

1. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» в рамках виконання зобов'язань Міжнародних медико - санітарних правил (ММСП) протягом 24 годин повідомляє ВООЗ про отримання інформації про виявлення ДПВ або цВСПВ.

2. Референс-лабораторія з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусологічних та особливо-небезпечних патогенів ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» протягом двох годин інформує керівництво ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» після отримання інформації з РРЛ ВООЗ щодо підтвердженого випадку ДПВ у інфікованої особи (осіб), 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).

3. Керівництво ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» класифікує епідемічну ситуацію відповідно до визначення терміну «спалах», наведеному у пункті 3 Розділу I цього Порядку, та інформує МОЗ протягом 12 годин про реєстрацію «спалаху» в країні.

4. День отримання інформації з РРЛ ВООЗ, завдяки якій в країні визначена епідемічна ситуація, як «спалах», визначається, як день «0» з метою моніторингу впровадження заходів у відповідь на «спалах».

5. Протягом 12 годин МОЗ повідомляє ЄРБ ВООЗ про реєстрацію «спалаху» в Україні та протягом 24 годин створює Оперативний штаб та затверджує його склад.

6. Члени Оперативного штабу протягом 24 годин здійснюють виїзд на місце реєстрації «спалаху», проводять епідеміологічне розслідування і 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 проводять епідеміологічне розслідування, визначають контактних осіб та здійснюють відбір по одному зразку фекалій від контактних осіб, в першу чергу дітей віком 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 осіб та зразків фекалій може бути збільшено.

8. Заклади громадського здоров'я фіксують час забору матеріалу та доставляють проби фекалій до Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусологічних та особливо-небезпечних патогенів ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» не пізніше 72 годин після забору матеріалу відповідно до вимог Додатку 4 до Методичних рекомендацій «Організація епідеміологічного нагляду за поліомієлітом», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 липня 1998 року № 196.

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

10. У разі підтвердження «спалаху» МОЗ направляє запит до ЄРБ ВООЗ для оцінювання ситуації міжнародними експертами.

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

12. 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. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» інформує заклади громадського здоров'я та 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 населення.

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. Епідеміологічний нагляд за ентеровірусними інфекціями посилюється за рахунок:

1) збільшення кількості вірусологічних обстежень хворих на нейроінфекції (у тому числі серозні менінгіти), гострі кишкові інфекційні хвороби, гострі вірусні респіраторні інфекції;

2) обстежень здорових дітей організованих колективів, дитячих будинків, загальноосвітніх шкіл-інтернатів для дітей сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування на рівні всіх областей, в першу чергу дітей віком до 5 років;

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

5. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» 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. Керівництво закладів охорони здоров'я забезпечує підвищення обізнаності серед медичних працівників щодо необхідності в якісному епідеміологічному нагляді за ГВП.

IX. Організація додаткових заходів з імунізації при реєстрації «спалаху»

1. На засіданні Оперативного штабу приймається рішення щодо додаткових заходів з імунізації, визначається цільова група дітей та стратегія проведення додаткових заходів з імунізації при реєстрації «спалаху» (мобільними бригадами, в медичних закладах або в комбінації цих підходів), тип та необхідна кількість вакцини, строки проведення заходів щодо додаткової імунізації.

2. Відповідне рішення Оперативного штабу затверджується МОЗ, проект рішення вносить Оперативний штаб.

3. На засіданні Оперативного штабу приймається рішення про проведення раундів з імунізації (в залежності від стану імунізації дітей).

4. Оперативним штабом забезпечується проведення оперативної оцінки стану «холодового ланцюга» на національному та обласному рівнях перед проведенням додаткових заходів з імунізації при реєстрації «спалаху».

5. При виявленні випадків, пов'язаних з ДПВ2, додаткові заходи з імунізації плануються на засіданні Оперативного штабу та координуються на Глобальному рівні Регіональним сертифікаційним комітетом на засіданні комітету ВООЗ з надзвичайних ситуацій щодо використання мОПВ.

6. На засіданні Оперативного штабу приймається відповідне рішення щодо разового дозволу на ввезення та можливості використання мОПВ.

7. МОЗ із залученням фахівців Державного експертного центру МОЗ України при отриманні необхідної кількості БОПВ, забезпечують сертифікацію вакцини (в разі необхідності).

8. МОЗ забезпечує зберігання вакцини БОПВ на національному рівні та її розподіл в регіони для проведення додаткових заходів з імунізації при реєстрації «спалаху».

9. Для планової імунізації до моменту закупівлі необхідної кількості вакцин для проведення додаткової імунізації використовують 25 % резервний запас вакцини.

10. Заклади охорони здоров'я спільно закладами громадського здоров'я здійснюють аналіз стану охоплення профілактичними щепленнями проти поліомієліту дітей віком до 15 років (щодо отриманих щеплень ІПВ та ОПВ), визначають цільову групу населення для визначення необхідності проведення додаткової імунізації та проводять відповідні розрахунки необхідної кількості вакцин.

Х. Заходи з комунікації

1. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» готує план комунікаційних заходів, в тому числі надає чітку інформацію про факт підтвердження події чи спалаху.

2. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» 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 лідерів громадської думки, населення та громадських організацій.

4. МОЗ та ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» 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 імунізації.

6. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» приймає участь в тренінгах для працівників освіти та медичних працівників щодо здійснення додаткової імунізації.

**В. о. Генерального директора
Директорату громадського здоров'я
та профілактики захворюваності**

Олексій ДАНИЛЕНКО

Додаток
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 1 пункту 4 Розділу II)

Індикатори якості епідеміологічного нагляду за ГВП

№ з/п	Індикатори епіднагляду	Опис індикатора	Цільовий показник	Примітки
1	Чутливість*	Реєстрація випадків неpolіомієлітних/ГВП на 100 000 дитячого населення у віці до 15 років	3 випадки ГВП на 100 000 дітей у віці <15 років	
2	Своєчасність реєстрації випадку ГВП	% випадків ГВП, зареєстрованих протягом 7 днів з моменту виникнення паралічу.	≥ 80 %	
3	Своєчасність розслідування	% випадків ГВП розслідуваних протягом 48 годин після первинної реєстрації	≥ 80 %	
4	Повнота проведення 60-денного огляду	% випадків ГВП обстежених на наявність залишкового паралічу в рамках наступного 60-денного спостереження від моменту настання паралічу	≥ 80 %	
5	Своєчасність відбору зразків фекалій	% випадків ГВП з 2 зразками фекалій, відібраними (з інтервалом ≥24 години) протягом 14 днів з моменту виникнення паралічу	≥ 80 %	
6	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