

СХВАЛЕНО
 рішенням Національної ради з питань протидії
 туберкульозу та ВІЛ інфекції/СНІДу
 від 22 серпня 2019 року

ДОРОЖНЯ КАРТА З ЕЛІМІНАЦІЇ ВИПАДКІВ ПЕРЕДАЧІ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ СИФІЛІСУ В УКРАЇНІ

РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ З ППМД СИФІЛІСУ

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
1.	Удосконалити нормативно-правову базу з питань ППМД сифілісу				
1.1	<p>Внести зміни до наказу МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - додати національне визначення випадку вродженого сифілісу (в рамках епідагляду з урахуванням мертвонародженості) таким чином: <ol style="list-style-type: none"> 1) це живонародження або загибель плоду після 20 тижнів вагітності або при масі тіла >500 г (включаючи мертвонародження) у жінки з серопозитивним сифілісом та за відсутності адекватного лікування сифілісу (<i>адекватне лікування матері</i> визначається як введення мінімум однієї ін'єкції 2,4 мільйонів одиниць бензатин-бензилпеніциліну внутрішньом'язово щонайменше за 30 діб до пологів) АБО 2) це живонародження, мертвонародження або дитина віком <2 років, народжена жінкою з серопозитивним сифілісом чи невідомим серостатусом, а також лабораторне та/або рентгенографічне та/або клінічне підтвердження наявності інфекції сифілісу (безвідносно часу або адекватності лікування матері); - додати національне визначення мертвонародження, що це «вигнання або вилучення з організму матері плода з 22-го повного тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) або масою 500 г та більше, який не дихає та не виявляє будь-яких інших ознак життя, таких як серцебиття, пульсація пуповини або певні рухи скелетних м'язів» (згідно наказу МОЗ України від 29.03.2006 р. № 179); - додати національне визначення сифіліс-експонована дитина – це дитина, яка будучи неінфікована, народилася від матері, серопозитивної на сифіліс. 	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Грудень 2019	<p>Наказ МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс».</p> <p>Наказ МОЗ України від 07.06.2004 р. № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України».</p> <p>Наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання».</p>

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
1.2	Внести зміни до наказу МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»): - замість скрінінгових тестів на сифіліс RW і МРП використовувати тести VDRL і RPR (згідно з настановою ВООЗ щодо валідації ЕПМД сифілісу).	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Грудень 2019	Наказ МОЗ України від 07.06.2004 р. № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України». Наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»).
1.3	Внести зміни в облікову форму № 111/о "Індивідуальна карта вагітної і породіллі" (на стор. 1), затвердженої наказом МОЗ України від 27.12.99 № 302 та облікову форму № 113/о «Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні» (на стор. 1, п. 19), затверджену наказом МОЗ України від 13.02.2006 р. № 67, – замість « Реакція Вассермана » написати « VDRL/RPR/ИХГ ».	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Грудень 2019	Наказ МОЗ України від 27.12.1999 р. № 302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)». Наказ МОЗ України від 13.02.2006 р. № 67 «Про затвердження форм первинної облікової документації в закладах, що надають медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям, та інструкцій щодо їх заповнення».
1.4	Внести зміни до медико-технологічних документів зі стандартизації дерматовенерологічної та акушерсько-гінекологічної допомоги стосовно заміни терміну « інфекції, що передаються переважно статевим шляхом » на « сексуально-трансмисивні захворювання ».	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Лютий 2020	Накази МОЗ України стосовно дерматовенерологічної та акушерсько-гінекологічної допомоги.
1.5	Внести доповнення до наказу МОЗ України від 15.12.2003 р. № 582 «Про затвердження клінічних протоколів акушерської та гінекологічної допомоги», що «у всіх випадках мертвонародженості обов'язково проводити серологічне обстеження матері на сифіліс, якщо до пологів вона не була обстежена ».	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Лютий 2020	Наказ МОЗ України від 15.12.2003 р. № 582 «Про затвердження клінічних протоколів акушерської та гінекологічної допомоги».
1.6	Розробити методичні рекомендації «Удосконалення лабораторної діагностики сифілісу в Україні », які повинні бути затверджені МОЗ України та де замість тестів на сифіліс RW і МРП в якості скрінінгових тестів зазначити VDRL і RPR , а в якості підтверджувальних – трепонемні (TRNA, TRPA,	МОЗ, Інститут дерматології та венерології НАМН України; кафедра	Кафедри дерматовенерології ВНЗ України Дерматовенерологічні ЗОЗ України	Березень 2020	Наказ МОЗ України від 22.11.2013 р. № 997 «Про затвердження Методичних рекомендацій «Сучасні підходи до лабораторної діагностики сифілісу».

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
	FTA-abs) (згідно з настановою ВООЗ щодо валідації ЕПМД сифілісу).	дерматовенерології НМАПО			
1.7	<p>Розробити «Концепцію національної стратегії дій по забезпеченню профілактики та контролю передачі від матері до дитини сифілісу» (далі – Концепція), яка базується на 4-х основних принципи ВООЗ ліквідації вродженого сифілісу (2008):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Забезпечення стійкої політичної та інформаційно-пропагандистська підтримки. 2. Підвищення доступності та якості медичної допомоги в рамках служб охорони материнства і дитинства. Слід забезпечити скринінг і відповідне лікування всіх вагітних, використовувати будь-які можливості для обстеження жінок поза вагітністю. 3. Проведення скринінгу і лікування вагітних жінок і їх статевих партнерів. Найвні методи діагностики сифілісу ефективні, дешеві і вимагають мінімального матеріально-технічного забезпечення. Лікуванню підлягають всі жінки, хворі на сифіліс, і їх статеві партнери, а також діти, народжені матерями, хворими на сифіліс, які не отримували лікування під час вагітності. 4. Створення систем епідеміологічного нагляду, спостереження і оцінки результатів. Необхідно поліпшити систему епідеміологічного нагляду, розробити методи оцінки ефективності, зміцнити системи спостереження і оцінки результатів. <p>та включити розроблену Концепцію в якості доповнення до наказу МОЗ України від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/614а.</p>	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Квітень 2020	<p>The Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. - WHO, 2008.</p> <p>Наказ МОЗ України від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/614а «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей».</p>
1.8	Розробити комплексний національний план ЕПМД з ВІЛ та сифілісу .	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Вересень 2019	
1.9	Внести зміни щодо включення швидких тестів для експрес-обстеження на сифіліс, зареєстрованих в Україні, до безкоштовного пакету послуг «Переліку лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД» (Додаток 3 до Порядку надання первинної медичної допомоги (пункт 2 розділуII), затвердженого наказом МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Грудень 2020	<p>Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».</p> <p>Наказ МОЗ України від 23.09.2004 р. № 467 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для</p>

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
					перевірки крові на інфекційні хвороби, облікової форми та інструкції щодо її заповнення» (Підрозділ 3.1 Сифіліс). Передбачення коштів регіонального (місцевого) бюджету та залучені кошти.
2.	При ОДА створити координаційну раду з питань ППМД сифілісу (голова Департаменту охорони здоров'я, обласні спеціалісти з акушерства і гінекології, дерматовенерології, педіатрії, сімейної медицини, співробітники відповідних кафедр).				
2.1	Проводити наради координаційної ради із залученням відповідальних осіб з питань ППМД сифілісу у регіоні.	Департамент охорони здоров'я (ДОЗ) ОДА	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	1 раз в квартал	
2.2	Розробити та впровадити порядок взаємодії між ЗОЗ різного профілю при наданні послуг з ППМД сифілісу.	ДОЗ ОДА	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Березень 2020	
2.3	Розглядати всі випадки сифілісу у новонароджених з аналізом і наступними висновками з ППМД сифілісу.	Координаційна рада ДОЗ ОДА		Постійно	
3.	Визначити відповідальну особу з питань ППМД сифілісу.				
3.1	Призначити наказом по ДОЗ ОДА відповідальну особу з питань ППМД сифілісу у регіоні – обласного експерта (спеціаліста) з дерматовенерології з визначеними функціями та повноваженнями у посадовій інструкції.	ДОЗ ОДА		До 01.10.2019	
3.2	Призначити наказом керівника ЗОЗ відповідальну особу з питань ППМД сифілісу у дерматовенерологічних ЗОЗ, жіночих консультаціях, пологових стаціонарах та амбулаторних педіатричних ЗОЗ з визначеними функціями та повноваженнями у посадовій інструкції.	Головний лікар ЗОЗ		До 01.10.2019	
4.	Забезпечити впровадження та постійний контроль вимог з ППМД сифілісу у регіоні наказу МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»), наказу МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс» та міжнародних настанов по профілактиці передачі сифілісу від матері до дитини.				
4.1	Провести спільне регіональне навчально-методичне засідання спеціалістів дерматовенерологічної, акушерсько-гінекологічної, педіатричної служб, сімейної медицини з метою відпрацювання комунікативного маршруту вагітної, яка серопозитивна на сифіліс.	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Головні спеціалісти з дерматовенерології, акушерства-гінекології, педіатрії, сімейної медицини	Квітень 2020	Використати «День спеціаліста».
4.2	Розробити регіональний клінічний маршрут пацієнта у сфері ППМД сифілісу з визначеним порядком взаємодії між ЗОЗ різного профілю при наданні послуг з ППМД та затвердити наказом Департаменту охорони здоров'я ОДА.	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Головні спеціалісти з дерматовенерології, акушерства-гінекології, педіатрії, сімейної медицини	Квітень 2020	Наказ МОЗ України від 20.09.2012 р. «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України із змінами і

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
					доповненнями, внесеними МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422, від 26.09.2018 р. № 1752.
4.3	Розробити у кожному ЗОЗ локальний клінічний маршрут пацієнта у сфері ППМД сифілісу, згідно з чинними клінічними протоколами і клінічними настановами та затвердити наказом головного лікаря.	Відповідальна особа з питань ППМД у ЗОЗ	Головний лікар ЗОЗ	Травень 2020	Наказ МОЗ України від 20.09.2012 р. «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України із змінами і доповненнями, внесеними МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422, від 26.09.2018 р. № 1752.
5.	Організувати послуги з ППМД у відповідності до наказу МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»), наказу МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс» та міжнародних настанов по профілактиці передачі сифілісу від матері до дитини.				
5.1	Здійснити заходи, щодо придбання швидких тестів на сифіліс та VDRL і RPR (згідно з настановою ВООЗ щодо валідації ЕПМД сифілісу) та ініціювати їх реєстрацію.	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Лютий 2020	Наказ МОЗ України від 23.09.2004 р. № 467 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки крові на інфекційні хвороби, облікової форми та інструкції щодо її заповнення» (Підрозділ 3.1 Сифіліс).
5.2	Забезпечити сімейних лікарів, лікарів жіночих консультацій та пологових відделень швидкими тестами на сифіліс , зареєстрованими в Україні, для проведення скринінгу на сифіліс вагітних та їх статевих партнерів.	ДОЗ ОДА	Сімейні лікарі, акушери-гінекологи, дерматовенерологи	Березень 2020	Після розробки Доповнення до наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». Наказ МОЗ України від 23.09.2004 р. № 467 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки крові на інфекційні хвороби, облікової форми та інструкції щодо її заповнення» (Підрозділ 3.1 Сифіліс) Передбачення коштів регіонального (місцевого) бюджету та залучені кошти.
5.3	Проводити обстеження швидкими тестами на сифіліс вагітних , які поступають на пологи, у разі відсутності	Сімейні лікарі, акушери-	Акушери-гінекологи, дерматовенерологи	Постійно	Після розробки Доповнення до наказу МОЗ України від 19.03.2018 р.

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
	результату обстеження на антенатальному етапі згідно наказу МОЗ України від 23.09.2004 р. № 467.	гінекологи			№ 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». Наказ МОЗ України від 23.09.2004 р. № 467 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки крові на інфекційні хвороби, облікової форми та інструкції щодо її заповнення» (Підрозділ 3.1 Сифіліс). Передбачення коштів регіонального (місцевого) бюджету та залучені кошти.
5.4	Завідуючим серологічних лабораторій регіональних дерматовенерологічних ЗОЗ подавати інформацію про виявлені позитивні реакції на сифіліс у вагітної відповідальній особі з питань ППМД сифілісу оперативним шляхом за відпрацьованим механізмом у регіоні.	Завідувачі серологічних лабораторій	Відповідальна особа з питань ППМД сифілісу у обласному чи міському шкірно-венерологічному ЗОЗ	Щотижнево	Відповідно до розробленого клінічного маршруту пацієнта, затвердженого наказом головного лікаря ЗОЗ, в рамках ППМД сифілісу.
5.5	Відповідальна особа з питань ППМД сифілісу обласного чи міського дерматовенерологічного ЗОЗ повинна активно зв'язатися з сімейним лікарем або акушером-гінекологом жіночої консультації для отримання інформації про антенатальний догляд вагітної, яка серопозитивна на сифіліс.	Відповідальна особа з питань ППМД сифілісу у обласному чи міському шкірно-венерологічному ЗОЗ	Сімейні лікарі, акушери-гінекологи жіночих консультацій, дерматовенерологи	Щотижнево	Відповідно до розробленого клінічного маршруту пацієнта, затвердженого наказом головного лікаря ЗОЗ, в рамках ППМД сифілісу.
5.6	Організувати обстеження на сифіліс вагітних у відповідності вимог наказу МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 та проводити верифікацію серологічного результату на сифіліс виключно за даними лабораторії ЗОЗ державної форми власності.	Завідуючий жіночою консультацією	Дерматовенерологи обласного чи міського шкірно-венерологічного ЗОЗ	Постійно	Наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»).
5.7	Організувати 100% клінічне і серологічне обстеження новонародженої дитини на сифіліс протягом 3 діб після народження.	Головний лікар пологового стаціонару	Акушери-гінекологи, неонатолог пологового стаціонару, дерматовенеролог	Постійно	Наказ МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс».
5.8	Забезпечити 100% рентгенологічне і повторне серологічне	Головний лікар	Акушери-гінекологи,	Постійно	Наказ МОЗ України від 23.10.2009 р.

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
	(включно з визначенням IgM до Tr. pallidum методом ІФА) обстеження новонародженої дитини на сифіліс протягом 1 місяця після народження.	пологового стаціонару	неонатолог пологового стаціонару, дерматовенеролог		№ 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс».
5.9	Організувати проведення протисифілітичної профілактики дитині після народження: - консультативні послуги матері з достатньою прихильністю до профілактики; - дитині, мати якої неприхильна до профілактики або з ключових груп, забезпечити переведення до ДОЛ для проведення повного курсу протисифілітичної профілактики за консиліумним рішенням необхідних спеціалістів.	Головний лікар пологового стаціонару, неонатолог пологового стаціонару	Дерматовенерологи обласного чи міського шкірно- венерологічного ЗОЗ	Постійно	Наказ МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс».
5.10	Забезпечити медичний догляд та подальше клініко-серологічне спостереження за дитиною, народженою матір'ю, яка серопозитивна на сифіліс (в 3, 6, 12, 18 місяців).	Сімейний лікар, педіатр	Дерматовенерологи обласного чи міського шкірно- венерологічного ЗОЗ	Постійно	Наказ МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс».
5.11	Забезпечити серологічні лабораторії апаратами для проведення ІФА.	ДОЗ ОДА		Лютий 2020	Передбачення коштів регіонального (місцевого) бюджету та залучені кошти.
5.12	Здійснити заходи щодо звернення в UNICEF стосовно підтримки забезпечення вагітних, хворих на сифіліс, бензатин-бензилпеніциліном.	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Серпень – грудень 2019	
5.13	Ініціювати реєстрацію бензатин-бензилпеніциліну в Україні.	МОЗ, Національний комітет з валідації ЕПМД	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Серпень – грудень 2019	
5.14	Забезпечити достатній запас бензатин-бензилпеніциліну (екстенцилін, ретарпен) для лікування вагітних, хворих на сифіліс; при його відсутності – натрієвої солі бензилпеніциліну або пеніциліну G (натрієва сіль).	ДОЗ ОДА		До 1 квітня 2020	Передбачення коштів регіонального (місцевого) бюджету та залучені кошти.
6.	Підготовка кадрів.				
6.1	Розробити «План та навчальну програму очно-заочного циклу тематичного удосконалення з елементами дистанційного навчання “Профілактика передачі сифілісу від матері до дитини».	Кафедра дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу ХМАПО; кафедра дерматовенерології НМАПО	ЦГЗ, робоча група з ЕПМД	Листопад 2019	
6.2	Забезпечити можливість періодичного підвищення кваліфікації фахівців ЗОЗ, які надають послуги з ППМД	Керівники: - ЦПМСД,	Відповідальна особа з питань ППМД у	Постійно	Постанова КМУ від 28.03.18 р. № 302 «Про затвердження

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
	сифілісу, у тому числі і без відриву від виробництва (дистанційні навчальні курси, онлайн-конференції, семінари, вебінари, тощо).	- жіночих консультацій, - пологових будинків, - дитячих поліклінік, - обласних чи міських шкірно-венерологічних ЗОЗ	регіони сумісно з акушер-гінекологами та дерматовенерологами		Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я.
6.3	Забезпечити регулярне проведення занять з медичним персоналом для ознайомлення з оновленими нормативно-правовими документами, інструктивними та методичними матеріалами з питань ППМД сифілісу.	Керівники ЗОЗ	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Щоквартально	Нормативна база МОЗ України (вимоги довести до відома медичних спеціалістів).
6.4	Розповсюджувати серед медичних працівників, які надають послуги з діагностики та лікування ППСШ, оновлені нормативно-правові документи, інструктивні та методичні матеріали з питань ППМД сифілісу.	ЦГЗ МОЗ Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Головні спеціалісти з дерматовенерології, акушерства-гінекології, педіатрії, сімейної медицини	Постійно	
6.5	Провести спільний День спеціаліста (сімейні лікарі, акушери-гінекологи, неонатологи, дерматовенерологи, спеціалісти центрів ПС, наркологи, епідеміологи) із залученням наставницьких кадрів вищого рівня надання медичної допомоги жінкам, які серопозитивні на сифіліс та народженим ними дітям.	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Головні спеціалісти відповідних служб	Постійно	
6.6	Провести серію навчальних семінарів для акушерів-гінекологів пологових стаціонарів з питань оволодіння технологією діагностики сифілісу швидкими тестами. Інформацію подати до ЦГЗ МОЗ України (дата проведення, кількість тренінгів, кількість підготовлених фахівців, відсоток від загальної кількості акушерів-гінекологів пологових стаціонарів у регіоні).	Заступник директора ДЗОЗ ОДА з питань материнства та дитинства, завідувачі серологічних лабораторій	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні сумісно з акушер-гінекологами та дерматовенерологами	Постійно	Наказ МОЗ України від 23.09.2004 р. № 467 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки крові на інфекційні хвороби, облікової форми та інструкції щодо її заповнення» (Підрозділ 3.1 Сифіліс).
6.7	Провести серію тренінгів для підготовки сімейних лікарів щодо ППМД сифілісу, в тому числі діагностики сифілісу у вагітних за допомогою швидких тестів. Інформацію подати до ЦГЗ МОЗ України (дата проведення, кількість тренінгів, кількість підготовлених фахівців, відсоток від загальної кількості сімейних лікарів у регіоні).	Перший заступник директора ДЗОЗ ОДА з питань материнства та дитинства, завідувачі серологічних лабораторій	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні сумісно з акушер-гінекологами та дерматовенерологами	Постійно	Після розробки Доповнення до наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» Наказ МОЗ України від 23.09.2004 р. № 467 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
					перевірки крові на інфекційні хвороби, облікової форми та інструкції щодо її заповнення» (Підрозділ 3.1 Сифіліс).
6.8	Провести навчальні семінари та вебінари для сімейних лікарів, акушерів-гінекологів, дерматовенерологів та епідеміологів регіональних і обласних ЗОЗ, що надають медичну допомогу вагітним, які серопозитивні на сифіліс, з метою, зокрема, підвищення їх обізнаності про важливість повідомлення про випадки вродженого сифілісу згідно з визначенням глобального епідагляду.	Обласні спеціалісти за напрямками, заступники головних лікарів з лукувальної роботи	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні сумісно з акушер-гінекологами та дерматовенерологами	Постійно	
6.9	Здійснювати моніторинг підготовки кадрів щодо ППМД сифілісу.	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Керівники: - ЦПМСД, - жіночих консультацій, - пологових будинків, - дитячих поліклінік, - обласних чи міських шкірно-венерологічних ЗОЗ	Постійно	Наказ МОЗ України від 02.10.2015 р. № 650 «Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів».
6.10	Не рідше 1 разу на 6 місяців, проводити наради, конференції, круглі столи, робочі зустрічі з обговорення якості, стратегії та алгоритму проведення ППМД з залученням медичних та немедичних працівників регіональних ЗОЗ.	Перший заступник директора ДООЗ ОДА	Обласний шкірно-венерологічний диспансер	Щопіврічно	Оперативне рішення регіональної Координаційної ради з питань ЕПМД сифілісу.
6.11	Провести на національному рівні Всеукраїнську науково-практичну міждисциплінарну конференцію з питань нагляду за ПСШ та оцінки програми ПСШ.	Інститут дерматології та венерології НАМН України; кафедра дерматовенерології НМАПО	Кафедри дерматовенерології ВНЗ України	Грудень 2019	
7.	Реєстрація та моніторингове спостереження за вагітними, які серопозитивні на сифіліс, та їх новонародженими дітьми.				
7.1	Розробити і впровадити національну медичну електронну базу даних (електронний реєстр) вагітних і дітей, які серопозитивні на сифіліс, та сифіліс-експанованих дітей, де зазначити дані про тестування, клініку, методи та терміни лікування, серологічний моніторинг пари матері-дитини. Зокрема, розробити модуль, який надсилає електронні сповіщення для лікарів, коли необхідні втручання у дітей, наприклад, щодо клінічного обстеження та тестування.	ЦГЗ та Центр медичної статистики (ЦМС) МОЗ України	ДООЗ ОДА, обласний шкірно-венерологічний диспансер	Квітень 2020	У відповідності до розпорядження Центру громадського здоров'я МОЗ України.
7.2	Забезпечити доступ фахівців, які беруть участь у зборі та управлінні даними і залучені до надання послуг з ППМД	Керівник обласного чи міського	Відповідальна особа з питань ППМД у	Червень 2020	У відповідності до розпорядження Центру громадського здоров'я МОЗ

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
	сифілісу, до електронної бази даних (електронного реєстру) вагітних і дітей, які серопозитивні на сифіліс, сифіліс-експанованих дітей, а також жінок ключових і уразливих груп (груп підвищеного ризику) щодо ППМД сифілісу.	шкірно-венерологічного ЗОЗ	регіони		України
7.3	За наявності електронних баз даних (електронних реєстрів) розробити інструкції для звітності даних, що стосуються ЕПМД.	ЦГЗ та ЦМС МОЗ України		Травень 2020	
7.4	Включити до таблиці 2120 статистичної форми № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» наступні показники: - загальна кількість вагітних, які пройшли тестування на сифіліс (<u>номер рядка 13 в таблиці 2120</u>), у тому числі мали позитивну реакцію (<u>рядок № 13а в таблиці 2120</u>) - кількість вагітних, які пройшли тестування на сифіліс у першому триместрі – до 12 тижнів вагітності (раннє тестування на сифіліс) (<u>рядок № 13б в таблиці 2120</u>), у тому числі мали позитивну реакцію (<u>рядок № 13в в таблиці 2120</u>) - кількість вагітних, які пройшли тестування на сифіліс після 29 тижня вагітності , - кількість вагітних, які серопозитивні на сифіліс та зазнали переривання вагітності (<u>рядок № 13г в таблиці 2120</u>), - кількість породіль, які хворі на сифіліс, які отримали (<u>рядок № 13д в таблиці 2120</u>) і не отримали лікування (<u>рядок № 13е в таблиці 2120</u>), - у породіль, які хворі на сифіліс та отримали адекватного лікування, вказати кількість: 1) живонароджених (<u>рядок № 13є в таблиці 2120</u>) 2) живонароджених після 20 тижнів вагітності або при масі тіла >500 г (<u>рядок № 13ж в таблиці 2120</u>) 3) загибелі плоду після 20 тижнів вагітності або при масі тіла >500 г (<u>рядок № 13з в таблиці 2120</u>) 4) мертвонароджених (<u>рядок № 13і в таблиці 2120</u>).	ЦМС МОЗ України	ЦГЗ МОЗ України	Грудень 2019	Наказ МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення».
7.5	Додати до таблиці 2130 статистичної форми № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» наступні показники: - рядок «Інфекції сечостатевої системи» доповнити нижче двома розташованими рядками, де зазначити – зокрема, «Сифіліс (A51-A53)» та «Серорезистентність (Z54/7)» .				
7.6	Внести зміни до наказу МОЗ України від 27.12.1999 р. № 302 стосовно «Контрольної карта диспансерного нагляду» (форма № 030/о) з зазначенням дозволу шкірно-венерологічним закладам заповнювати її і на хворих	ЦМС МОЗ України	ЦГЗ МОЗ України	Грудень 2019	Наказ МОЗ України від 27.12.1999 р. № 302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
	венеричними хворобами, де, зокрема, відмічати: - демографічні дані вагітних або їх новонароджених дітей , форму та стадію сифілісу, строк вагітності, дату взяття на облік, дату встановлення діагнозу, дату початку лікування, режим лікування, дату зняття з обліку; - в графі «Обстеження» обов'язково вказувати титри нетрепонемних реакцій як до, так і після завершення лікування; - додати графу «Супутня патологія», де, зокрема, зазначити вживання наркотиків, ВІЛ-статус, тощо; - додати графу «Дані про тестування та лікування статевих партнерів».				(амбулаторіях)».
7.7	Забезпечити моніторинг стану здоров'я жінки, яка серопозитивна на сифіліс, після пологів (клініко-серологічне спостереження від 1,5 до 3-х років) з використанням «Контрольної карта диспансерного нагляду» (форма № 030/о) (після внесення змін, затверджених МОЗ України).	Дерматовенерологи обласного чи міського шкірно-венерологічного ЗОЗ	Сімейні лікарі	Грудень 2019	Наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»).
7.8	Провести науковий ретроспективний аналіз даних мертвонароджених дітей за 2017-2018 р.р. з метою встановлення частки мертвонароджень, що пов'язані з сифілісом, і реєстрації потенційних випадків сифілітичних мертвонароджень як випадки ВС . Аналогічний огляд може бути проведений за даними живонароджених дітей, які знаходились в групі ризику щодо сифілісу, щоб встановити чи є незареєстровані випадки вродженого сифілісу.	ЦМС МОЗ України	ЦГЗ МОЗ України	Грудень 2019	У відповідності до розпорядження Центру громадського здоров'я МОЗ України.
7.9	Провести науковий ретроспективний аналіз даних живонароджених дітей, які знаходились в групі ризику щодо сифілісу , за 2017-2018 р.р. з метою встановлення незареєстрованих випадків вродженого сифілісу.	ЦМС МОЗ України	ЦГЗ МОЗ України	Грудень 2019	У відповідності до розпорядження Центру громадського здоров'я МОЗ України.
7.10	На національному рівні провести науковий аналіз даних звітності про індивідуальні випадки ППСШ з метою отримання чіткого розуміння напрямів покращення ЕПМД сифілісу.	Відділ МіО ЦГЗ МОЗ України; Інститут дерматології та венерології НАМН України	ЦГЗ МОЗ України	Грудень 2019	У відповідності до розпорядження Центру громадського здоров'я МОЗ України Звітність акушерсько-гінекологічної служби. Наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 906 «Клінічний протокол з акушерської допомоги «Перинатальні інфекції».
7.11	Забезпечити робочі місця всіх фахівців ЗОЗ і регіону, задіяних	ДОЗ ОДА	Керівники ЗОЗ	Травень 2020	Кошти місцевих бюджетів.

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
	в наданні послуг з ППМД, комп'ютерами, багатofункціональними пристроями (БФП) та доступом до Інтернету.				
7.12	Створити або визнати регіональні референс-лабораторії з серологічної діагностики сифілісу.	МОЗ України	ДОЗ ОДА	Квітень 2020	
7.13	Подати заявку до Глобальної програми ВООЗ / Центру контролю захворюваності (ЦКЗ) стосовно участі щодо серологічної діагностики сифілісу.	МОЗ України	Робоча група з ЕПМД	Квітень 2020	
7.14	Серологічній лабораторії регіонального дермато-венерологічного ЗОЗ, залученій до тестування на сифіліс, продовжити внутрішню перевірку якості та проводити зовнішню оцінку якості, перевіряти точність та надійність лабораторних досліджень на сифіліс у відповідності до міжнародних стандартів.	Регіональний дермато-венерологічний ЗОЗ	ДОЗ ОДА	Квітень 2020	
7.15	Проводити експертну оцінку медичних карт амбулаторного хворого (форма 025/о) та медичних карт хворого на венеричне захворювання (форма 065/о), аналіз утримання пацієнок в програмі лікування.	Відповідальна особа з питань ППМД у ЗОЗ		Постійно	
8.	Забезпечити розширення доступу до послуг з ППМД сифілісу шляхом їх децентралізації на ЗОЗ районного і/чи міського рівнів, ЦПМСД.				
8.1	Здійснити заходи для для заохочення вагітних жінок відвідувати допологові установи на початку вагітності, тобто в першому триместрі вагітності.	Сімейний лікар Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Соціальні служби	Постійно	Наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» (Додаток 10).
8.2	Розробити заходи покращення послуг ЯКІ з ППМД сифілісу із залученням в регіоні наступних закладів: - центри первинної медико-санітарної допомоги, - жіночі консультації, - пологові будинки, - дитячі поліклініки, - шкірно-венерологічна лікарня, - шкірно-венерологічні диспансери, - шкірно-венерологічні кабінети, - «Клініки, дружні до молоді».	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні		Травень 2020	

РОЗДІЛ 2. МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ З ППМД, ЇХ ПОВНОТА ТА ВІДПОВІДНІСТЬ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІЙ БАЗИ З ППМД

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
1.	Обстеження вагітних та їх статевих партнерів на сифіліс.				
1.1	Здійснювати двократне обстеження на сифіліс усіх вагітних за допомогою швидких тестів (зокрема, ІХГ): 1) при постановці на облік з приводу вагітності (бажано до 12 тижнів вагітності); 2) перед пологами (в 29 тижнів вагітності).	Лікарі жіночих консультацій	Сімейні лікарі, дерматовенерологи обласного чи міського шкірно-венерологічного ЗОЗ	Постійно	Наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні». Наказ МОЗ України від 22.11.2013 р. № 997 «Про затвердження Методичних рекомендацій «Сучасні підходи до лабораторної діагностики сифілісу». Наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»)). Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». Наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 906 «Клінічний протокол з акушерської допомоги «Перинатальні інфекції».
1.2	Внести зауваження у клонку «Коментарі» в підрозділах «1-й візит» та «4-й візит» розділу «Графік візитів вагітної до лікаря» в тексті наказу МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», а саме « При позитивному результаті тесту остеження вагітної на сифіліс скеровувати їх до _о обстеж дерматовенерологічного закладу з метою подальшого _о обстеження. ».	Лікарі жіночих консультацій	Сімейні лікарі, дерматовенерологи обласного чи міського шкірно-венерологічного ЗОЗ	Постійно	Наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».
1.3	Якщо вагітні не обстеженні на сифіліс до пологів, то проводити тестування на сифіліс швидкими тестами (зокрема, ІХГ) роділь в пологах і породіль в ранньому	Акушери-гінекологи пологових		Постійно	Наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 906 «Клінічний протокол з акушерської допомоги «Перинатальні

	післяпологовому періоді.	стаціонарів			інфекції».
1.4	При позитивному результаті швидких тестів в жіночих консультаціях проводити забір крові для подальшого дослідження серологічними тестами в регіональній лабораторії державної форми власності.	Жіночі консультації		Постійно	
1.5	Направляти статевих партнерів вагітних, які серопозитивні на сифіліс, до обласного чи міського дерматовенерологічного ЗОЗ для подальшого обстеження на сифіліс.	Лікарі жіночих консультацій		Постійно	
1.6	Здійснювати обстеження на сифіліс статевих партнерів вагітних, які серопозитивні на сифіліс, та, при необхідності, їх лікування.	Дерматовенерологи обласного чи міського дерматовенерологічного ЗОЗ		Постійно	
1.7	Верифікацію результату обстеження на сифіліс здійснювати в серологічній лабораторії обласного чи міського дерматовенерологічного ЗОЗ державної форми власності з використанням наступних методів: 1) прямих: - метод прямої візуалізації (темнопольна мікроскопія - ТПМ), - пряма імунофлюоресценція (ПФ), - імуногістохімічне дослідження (ІГХ), - виявлення специфічної ДНК та РНК збудника (ПЛР), 2) непрямих – нетрепонемних тестів: - тест визначення швидких плазмових реактивів (RPR), - Venereal Disease Research Laboratory test (VDRL), 3) непрямих – трепонемних тестів: - реакція імунофлюоресценції (РІФ-абс, РІФ-200, FTA), - реакція пасивної гемаглютинації (РПГА, ТРНА), - імуноферментний аналіз (ІФА IgM, ІФА IgM+IgG, ELISA), - імуноблот (ІБ, WB), - иммунохроматографія (ІХГ или RST), - реакція імунохемолумінесценції (ІХЛ, CLIA).	Лікарі-лаборанти обласного чи міського дерматовенерологічного ЗОЗ		Постійно	Наказ МОЗ України від 22.11.2013 р. № 997 «Про затвердження Методичних рекомендацій «Сучасні підходи до лабораторної діагностики сифілісу».
1.8	При позитивному результаті тестування на сифіліс уточнення діагнозу та стадії сифілісу здійснювати в регіональному дерматовенерологічному ЗОЗ.	Дерматовенерологи обласного чи міського дерматовенерологічного ЗОЗ		Постійно	
1.9	Надавати письмову інформацію про випадки позитивного обстеження на сифіліс вагітних, які серопозитивні на сифіліс, та інформацію про їх статевих партнерів або направлення статевих партнерів до регіонального дерматовенерологічного	Відповідальна особа за ППМД у жіночій консультації,	Лікарі жіночих консультацій	Постійно	

	ЗОЗ.	сімейні лікарі			
2.	Забезпечення безперервності надання медичних послуг вагітним, які позитивні на сифіліс, призначення лікування і контроль прихильності до лікування.				
2.1	Взяття на облік у регіональному дерматовенерологічному ЗОЗ вагітних, які серопозитивні на сифіліс, та розробити план ведення вагітності.	Головний лікар ЗОЗ, відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Лікарі – дерматовенерологи, акушер-гінекологи	Постійно	
	Згідно «Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO» внести зміни до наказу МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс») та у наказ МОЗ України від 07.06.2004 р. № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» стосовно призначення своєчасного лікування вагітним, які хворі на сифіліс (бажано до 19-20 тижнів вагітності) : - при ранніх формах – <i>бензатин-бензилпеніцилін</i> (екстенцилін, ретарпен) – по 2,4 млн. ОД внутрішньом'язово (по 1,2 млн. ОД в обидві сідниці), мінімум 1 ін'єкція щонайменше за 30 діб до пологів; - при пізньому чи невідомому сифілісі – <i>бензатин-бензилпеніцилін</i> (екстенцилін, ретарпен) – по 2,4 млн. ОД внутрішньом'язово (по 1,2 млн. ОД в обидві сідниці), 1 раз на тиждень протягом 3 тижнів.	Лікарі – дерматовенерологи		При наявності препарату	Наказ МОЗ України від 07.06.2004 р. № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України». Наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»).
2.2	Внести зміни у наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс») та у наказ МОЗ України від 07.06.2004 р. № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» стосовно призначення своєчасного лікування вагітним, які хворі на сифіліс, (бажано до 19-20 тижнів вагітності) при відсутності бензатин-бензилпеніциліну : 1) у першій половині вагітності (до 19-20 тижнів) – превентивне і специфічне лікування проводиться <i>натрієвою сіллю бензилпеніциліну або пеніциліном G (натрієва сіль)</i> аналогічно тим методам, що застосовуються при лікуванні дорослих; 2) у другій половині вагітності – <i>натрієва сіль бензилпеніциліну або пеніцилін G (натрієва сіль)</i> – по 2 млн. ОД, внутрішньовенно, 2 рази на добу, кожні 12 годин (перша	Лікарі - дерматовенерологи		Постійно	Наказ МОЗ України від 07.06.2004 р. № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України». Наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс») Guideline on Syphilis screening and treatment for pregnant women. – WHO, 2017.

	<p>ін'єкція - 500 тис. ОД, друга - 1 млн. ОД):</p> <ul style="list-style-type: none"> - превентивне, профілактичне - 8 діб (16 ін'єкцій); - сифіліс первинний - 10 діб (20 ін'єкцій); - сифіліс вторинний свіжий і прихований ранній з строком зараження до 6 місяців - 12 діб (24 ін'єкції); - сифіліс вторинний рецидивний і ранній прихований з строком зараження від 6 місяців до 1 року - 14 діб (24 ін'єкції); - сифіліс прихований неуточнений - 14 діб (24 ін'єкції), 2 курси з перервою 3-4 тижні. <p>При непереносимості пеніциліну призначати 500 мг еритроміцину перорально чотири рази на день протягом 30 днів.</p>				
2.3	<p>Для жінок ключових і уразливих груп (груп підвищеного ризику) щодо ППМД сифілісу або недостатньо прихильних до лікування рекомендувати застосовувати швидкий тест на сифіліс на місці (RST). Якщо він позитивний, то необхідно розпочати лікування першою дозою бензатин-бензилпеніциліну (дюрантний пеніцилін) та зробити RPR тест. У разі позитивності RPR, лікування слід продовжити відповідно до тривалості сифілісу.</p>	Лікарі - дерматовенерологи			Guideline on Syphilis screening and treatment for pregnant women. – WHO, 2017.
2.4	<p>Після 36 тижня вагітності забезпечити госпіталізацію вагітних, які серопозитивні на сифіліс, у пологовий будтнок з метою визначення оптимального методу розродження.</p>	Лікар акушер-гінеколог	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Постійно	Наказ МОЗ України від 08.05.2009 р. № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» (п. 1.3 «Протокол надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс»).
2.5	<p>Забезпечити контроль за ефективністю ППМД, прихильністю вагітних до лікування.</p>	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Лікарі - дерматовенерологи регіонального дерматовенерологічного ЗОЗ	Постійно	Оперативне рішення робочої групи з підготовки до валідації елімінації ППМД сифілісу за результатами моніторингових візитів.
3.	<p>ППМД сифілісу у пологах.</p>				
3.1	<p>Розробити план ведення пологів відповідно до перебігу вагітності, акушерської ситуації та стадії сифілісу у пацієнтки.</p>	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Лікар - акушер-гінеколог Неонатолог	Постійно	Наказ МОЗ України від 27.06.2006 р. № 906 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Перинатальні інфекції».
3.2	<p>Після пологів вагітних, які серопозитивні на сифіліс, здійснити візуальний огляд плаценти та її зважування; у разі перевищування співвідношення маси плаценти до маси немовля (збільшення до 1:3-1:4, в нормі - 1:5-1:6) проводити гістологічне дослідження плаценти.</p>	Лікар - акушер-гінеколог		Постійно	
3.3	<p>Забезпечення ППМД сифілісу у разі поступлення вагітної,</p>	Відповідальна		Постійно	Конституція України.

	<p>яка не була на обліку, у пологи або відмови роділлі від обстеження та надання медичної допомоги її новонародженому за наступним алгоритмом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) здійснити забір пуповинної крові та провести обстеження на сифіліс за допомогою швидких тестів з послідуочим уточненням результату; 2) поінформувати роділлю про результати експрес-тестування пуповинної крові; 3) у разі отримання позитивного результату на сифіліс роділля інформується про відповідальність медичних працівників у разі незаконного розголошення таємниці діагнозу; 4) у разі отримання позитивного результату на сифіліс роділля інформується про її відповідальність за можливе свідоме поширення сифілісу вертикальним шляхом (від матері до дитини); 5) роділля інформується про право її дитини на здоров'я; 6) роділля інформується, що у разі подальшої відмови від надання медичної допомоги, її поведінка розцінюється як жорстке поводження з дитиною і будуть застосовані дії медичного персоналу щодо звернення до правоохоронних органів; 7) за консиліумним рішенням лікарів ЗОЗ проводиться медикаментозна ППМД у зв'язку із загрозою життю дитини 	<p>особа за ППМД у ЗОЗ Лікар – акушер-гінеколог</p>			<p>Кримінальний кодекс, ст. 145 (Незаконне розголошення лікарської таємниці визначене).</p> <p>Кримінальний кодекс, ст. 130 (Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою).</p> <p>Конвенція ООН «Про права дитини», ратифікована Україною у 1991 р., зокрема, про застосування для дитини в Україні найкращих медичних практик.</p>
4.	Додаткові послуги вагітним та жінкам, які серопозитивні на сифіліс.				
4.1	Надання консультацію стосовно догляду та вигодовування дітей , народжених жінками, які позитивні на сифіліс.	Лікар - акушер-гінеколог Неонатолог		Постійно	
4.2	Проводити моніторинг подальшого стану здоров'я жінки, яка позитивна на сифіліс, та народила дитину в зазначені нормативні строки.	Лікар - дерматовенеролог		Постійно	
4.3	Забезпечено консультавання жінок , які позитивні на сифіліс, до послуг з екстракорпорального запліднення .	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ Лікар – акушер-гінеколог		Постійно	Наказ МОЗ України від 23.12.2008 р. № 771 «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій».
4.4	Консультавання жінок , які позитивні на сифіліс, з питань планування сім'ї , в т. ч. стосовно схеми лікування, ризиків розвитку патології у плода, можливості народження наступної дитини, вибору методів контрацепції, видача безкоштовних контрацептивів (за наявності), ВМС, КОК (при наявності).	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ Лікар – акушер-гінеколог		Постійно	
4.5	Забезпечити резервний запас контрацептивів для роділь та породіль, які позитивні на сифіліс.	Головний лікар ЗОЗ	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ НУО	Постійно	За кошти регіонального (місцевого) бюджету або за залучені кошти. Оперативне рішення робочої групи з

					підготовки до валідації елімінації ППМД сифілісу за результатами моніторингових візитів.
5.	Організація медичної допомоги дітям, народженим матерями, які позитивні на сифіліс.				
5.1	Розробити план ведення новонародженого.	Лікар неонатолог	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Постійно	Наказ МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс».
5.2	<p>Забезпечити проведення ранньої діагностики сифілісу у новонародженої дитини:</p> <ul style="list-style-type: none"> - огляд на наявність клінічних ознак (симптомів) сифілісу кожні 2-3 місяці протягом 6 місяців; - виявлення за допомогою мікроскопії темного поля, методів флюоресцентних антитіл (ПФ) або молекулярно-біологічного (ПЛР) <i>Tr. pallidum</i> в пуповині, плаценті, носових виділеннях чи зішкрібку шкіри або матеріалу розтину померлої новонародженої чи мертвонародженої дитини; - забір венозної (не пуповинної) крові новонароджених зразу після пологів для серологічного обстеження на сифіліс (визначення титру НТТ у немовля у порівнянні з цим же показником у матері); - забір крові для обстеження на сифіліс методом ІФА на IgM до <i>Tr. pallidum</i> на 10-14 день життя; - спостереження за позитивністю НТТ у новонародженого через кожні 3 місяці протягом ≥ 6 місяців після народження; - загально-клінічне (рахунок клітин, вміст білку) та серологічне дослідження на сифіліс (зокрема, VDRL) спинномозкової рідини немовля; - рентгенографія трубчастих кісток кінцівок на 10-14 день життя (напр., остеохондрит, діафізарний остеомиєліт, періостит); - консультація дерматовенеролога; консультація неонатолога; консультація оториноларинголога; консультація офтальмолога; - консультація невропатолога; - забір крові для обстеження дитини на ВІЛ-інфекцію (при підозрі на вроджений сифіліс). 	<p>Лікар – акушер-гінеколог Лікар – неонатолог Лікар – дермато-венеролог</p>	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Постійно	<p>Наказ МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс».</p> <p>Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>
5.3	Призначення своєчасного повноцінного лікування дітям згідно наказу МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769.	Лікар – дермато-венеролог	Лікар – неонатолог	Постійно	Наказ МОЗ України від 23.10.2009 р. № 769 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги дітям з підозрою на вроджений сифіліс».
5.4	У разі відмови матері від немовля за консиліумним рішенням	Заступник	Головний лікар	За потреби	Наказ МОЗ України від 10.05.2007 р.

	дитина переводиться до ДОЛ для проведення курсу профілактики або лікування. Мати інформується про можливі нормативно-правові наслідки її поведінки.	директора ДОЗ ОДА з питань материнства та дитинства	пологового стаціонару Головний лікар ДОЛ	№ 234 «Про організацію профілактики ВЛІ в акушерських стаціонарах» (Із змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України від 08.05.2014 № 310). Оперативне рішення РГ ЕППМД за результатами моніторингових візитів.
--	---	---	---	--

РОЗДІЛ 4. ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ПОСЛУГ ППМД СИФІЛІСУ

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
1.	Відповідальність керівництва щодо системи оцінки та підвищення якості ППМД.				
1.1	У регіоні проводити експертну оцінку досягнення індикаторів якості послуг з ППМД сифілісу.	Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Головний лікар обласного дермато-венерологічного диспансеру	1 раз у 6 міс	
1.2	На рівні ЗОЗ проводити експертну оцінку досягнення індикаторів якості послуг з ППМД сифілісу включно з клінічним веденням, серологічним спостереженням та наслідками сифілісу у жінок дітей із групи ризику сифілісу та дослідженнями випадків мертвонароджень (індикатори клінічних протоколів).	Головний лікар ЗОЗ	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	1 раз у 6 міс	
1.3	Проводити робочі наради фахівців щодо оперативних змін ППМД.	Головний лікар ЗОЗ	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	За потреби	
2.	Оцінка рівня задоволеності отримувачів послуги з ППМД сифілісу.				
2.1	Усі заходи щодо ППМД сифілісу повинні проводитись без порушень прав людини та із залученням жінок та інших громад до участі у них.				
2.2	Розробити та впровадити у практику анкети для оцінки задоволеності жінок, які серопозитивні на сифіліс, та їх оточення якістю наданих послуг з ППМД.	Головний лікар ЗОЗ	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Постійно	
2.3	Результати оцінки рівня задоволеності пацієнток розглядати на робочих нарадах колективу ЗОЗ.	Головний лікар ЗОЗ	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Постійно	Критерії якості клінічних протоколів.
2.4	Рішення щодо поліпшення якості ППМД враховують оцінку задоволеності за результатами анкетування пацієнток.	Головний лікар ЗОЗ	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Постійно	Рішення регіональної Координаційної ради з питань ЕППМД сифілісу.

РОЗДІЛ 5. МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА У СФЕРІ ППМД СИФІЛІСУ

№ п/п	Заходи ППМД сифілісу	Відповідальний за виконання	Співвиконавці	Термін виконання	Примітки
1.	Ведення облікової та звітної документації з питань ППМД сифілісу.				
1.1	Облікові форми вести у відповідності вимог галузевих нормативних документів.	Лікуючий лікар	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Постійно	Галузеві нормативні документи
1.2	Звітні форми на регіональний рівень подавати у терміни, визначені нормативно-правовою базою.	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Керівник ЗОЗ	Постійно	Галузеві нормативні документи
1.3	Звітні форми на національний рівень подавати у терміни, визначені нормативно-правовою базою.	ДОЗ ОДА	Відповідальна особа за ППМД у регіоні	Постійно	Галузеві нормативні документи
1.4	ЗОЗ приватної форми власності, які надають послуги з ППМД сифілісу в регіоні, обов'язково повинні надавати статистичну звітність у встановленому порядку, щоб можна було порівняти результати між приватним та державним секторами.	Керівник ЗОЗ приватної форми власності	ДОЗ ОДА; Відповідальна особа з питань ППМД у регіоні	Постійно	Наказ МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110 «Про затвердження форм первинної обл. док-ції та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у ЗОЗ незалежно від форми власності та під-кування»
1.5	У ЗОЗ та регіоні збір даних з ППМД та формування звітності здійснювати за допомогою інформаційної бази даних (електронний реєстр).	ЦГЗ МОЗ України	ДОЗ ОДА Головні лікарі обласних дерматовенерологічних диспансерів	Постійно	Наказ ЦГЗ МОЗ України
1.6	Розробити інформаційну панель щодо ППМД сифілісу та її результатів, щоб своєчасно реагувати на її ефективність та обговорювати результати з установами, що звітують.	ЦГЗ МОЗ України	ДОЗ ОДА Головні лікарі обласних дерматовенерологічних диспансерів	Червень 2020	
2.	Зворотній зв'язок та підтримка у сфері ППМД сифілісу.				
2.1	Створити систему наглядової підтримки ЗОЗ, які беруть участь у зборі даних з ППМД.	ЦГЗ МОЗ України	ДОЗ ОДА Головний лікар обласного дерматовенерологічного диспансеру	Постійно	
2.2	Створити систему рутинного зворотного зв'язку результатів діяльності з ППМД для тих, хто надає дані (клініцисти, персонал лабораторії).	Відповідальна особа за ППМД у ЗОЗ	Керівник ЗОЗ	Постійно	
3.	Використання звітних даних щодо ППМД сифілісу у регіоні для прийняття управлінських рішень.				
3.1	Проводити аналіз та використання даних задля встановлення факторів ризику ПМД сифілісу та факторів, пов'язаних з пізнім пренатальним спостереження та «втратою» матерів та їх дітей на етапах спостереження.	ДОЗ ОДА	Відповідальна особа за ППМД у регіоні	Постійно	Галузеві нормативні документи.
3.2	Аналіз звітної документації обговорювати на засіданнях, нарадах зацікавлених сторін та з особами, які приймають	ДОЗ ОДА	Відповідальна особа за ППМД у регіоні	Постійно	Галузеві нормативні документи.

	управлінські рішення у регіоні.				
--	---------------------------------	--	--	--	--