



## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,  
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

### Державна регуляторна служба України

Міністерство охорони здоров'я України відповідно до пункту 1 статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415, Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671, підпунктів 6 та 9 пункту 4, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), з метою верифікації наявних форм медичної та статистичної облікової документації у сфері охорони здоров'я та поетапного переходу від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів та приведення у відповідність нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України, розробило та надсилає на погодження проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, як такий що готується для направлення на державну реєстрацію.

Просимо розглянути та погодити зазначений проект наказу.

*Додатки:*

- 1. Копія проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України на 23 арк.;*
- 2. Копія пояснювальної записки до проекту наказу Міністерства охорони на 4 арк.*
- 3. Аналіз регуляторного впливу на 18 арк.*
- 4. Лист щодо розміщення на громадське обговорення – 2 арк.*

**Заступник Міністра - головний державний  
санітарний лікар України**

**Ігор КУЗІН**





# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## НАКАЗ

Київ

№ \_\_\_\_\_

### **Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу**

Відповідно до пункту 1 статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415, Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671, підпунктів 6 та 9 пункту 4, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), з метою верифікації наявних форм медичної та статистичної облікової документації у сфері охорони здоров'я та поетапного переходу від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів та приведення у відповідність нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України,

### **НАКАЗУЮ:**

#### **1. Внести зміни до:**

форми первинної облікової документації № 510-1/о «Журнал обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам» та інструкції щодо її заповнення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за № 797/21110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08 травня 2018 року № 864), виклавши їх в новій редакції, що додається;

інструкції щодо заповнення форми звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим особам за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ року», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за № 798/21111 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08 травня 2018 року № 864), виклавши її в новій редакції, що додається;

форми звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення діагностики, профілактики та лікування туберкульозу та вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20\_\_ рік» та інструкції щодо її заповнення, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за № 800/21113 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08 травня 2018 року № 864), виклавши їх в новій редакції, що додається.

2. Затвердити Зміни до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, що додаються.

3. Директорату з розвитку цифрових трансформацій в охороні здоров'я (Чикаленко Н.В.) забезпечити розширення функціональних можливостей Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, відповідно до Змін, затверджених пунктом 2 цього наказу.

4. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям забезпечити виконання цього наказу.

5. Директорату громадського здоров'я та профілактики захворюваності (Даниленко О.М.) забезпечити в установленому законодавством порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України – головного державного санітарного лікаря України Кузіна І.В.

7. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр



Віктор ЛЯШКО

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
21 березня 2012 року № 182  
(у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я  
України  
від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_)


<p>(найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого (якої) перебуває заклад охорони здоров'я)</p> <hr/> <p>(найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма)</p> <hr/> <p>Код за ЄДРПОУ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>	<p><b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b></p> <p><b>Форма первинної облікової документації</b> <b>№ 510-1/о</b></p> <p><b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b> Наказ МОЗ України 21 березня 2012 року № 182 (у редакції наказу МОЗ від _____ року № _____)</p>
<p><b>ЖУРНАЛ</b></p> <p><b>обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам</b></p>	
<p>Відповідальна особа _____ (повна назва структурного підрозділу закладу охорони здоров'я)</p> <p style="text-align: right;">(П. І. Б.)</p>	
Розпочато " ____ " _____ 20__ року	Закінчено " ____ " _____ 20__ року



Таблиця 1000

Документ про розподіл (назва, видавець, номер, дата)	Надійшло					Видано					Залишок
	дата	постачальник, номер, дата документа	кількість	серія, термін придатності	дата	кількість	код або індивідуальний номер хворого	номер медичної карти стаціонарного / амбулаторного хворого	підпис особи, відповідальної за видачу		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

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



**Олексій ДАНИЛЕНКО**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я  
України

21 березня 2012 року № 182

(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України

від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_)

## **ІНСТРУКЦІЯ**

### **щодо заповнення форми звітності № 56 (місячна)**

### **«Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим особам за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ року»**

#### **I. Загальні положення**

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим особам за \_\_\_ місяць 20\_\_ року» (далі - форма № 56).

2. Форму № 56 заповнюють заклади охорони здоров'я державної та комунальної власності, що проводять антиретровірусну терапію (далі - АРТ).

3. У формі № 56 відображається інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які:

отримують АРТ з розподілом за віком і статтю;

отримують АРТ з урахуванням схем та джерел фінансування;

вперше взяті на АРТ з урахуванням джерел фінансування.

Дані враховують інформацію щодо кількості осіб, у яких від моменту закінчення препаратів АРВП пройшло не більше 28 днів.

Дані передбачають інформацію щодо статевого розподілу пацієнтів (чоловіки, жінки), вікового розподілу пацієнтів (діти віком до 12 місяців, 1-3 роки включно, діти віком 4-10 років включно, діти віком 11-14 років включно та діти віком 15-17 років включно, дорослі); за режимами АРТ: схеми першого, другого, третього рядів; за джерелами фінансування.

4. Ураховуючи особливості фізіологічного розвитку дітей та надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям, у формі № 56 та цій Інструкції особи віком до 18 років поділені так: діти віком до 12 місяців включно (11 місяців і 29 днів), 1-3 роки включно (3 роки 11 місяців і 29 днів), діти віком 4-10 років включно (10 років 11 місяців і 29 днів), діти віком 11-14 років включно (14 років

11 місяців і 29 днів) та діти віком 15-17 років включно (17 років 11 місяців і 29 днів).

5. Форма № 56 складається щомісяця та подається відповідальною особою закладу охорони здоров'я, що проводить антиретровірусну терапію.

6. Форму № 56 заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я або їх структурних підрозділів, що проводять АРТ.

7. Форму № 56 заповнюють на підставі форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №\_\_», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, або медичних записів з Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я.

8. У формі № 56 чітко та без скорочень зазначаються найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, код за ЄДРПОУ.

9. У кінці форми № 56 обов'язково мають бути зазначені дата, прізвище, ім'я, по батькові, контактний телефон, факс, електронна пошта особи, яка її заповнила. Форму № 56 підписує керівник закладу охорони здоров'я та завіряє печаткою закладу охорони здоров'я.

## **II. Заповнення таблиці 1000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію (АРТ)»**

1. У таблиці 1000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію (АРТ)» відображається кількість осіб, які отримують АРТ на кінець звітного періоду.

У рядку 1 зазначається загальна кількість ВІЛ-інфікованих осіб.

У рядку 2 зазначається загальна кількість дорослих віком від 18 років і старші.

У рядку 2.1 зазначаються дані про кількість чоловіків віком від 18 років і старші.

У рядку 2.2 зазначаються дані про кількість жінок віком від 18 років і старші.

У рядку 3 зазначається загальна кількість дітей віком 0-17 років включно.

У рядку 3.1 зазначаються дані про кількість дітей чоловічої статі віком 0-17 років включно.

У рядку 3.2 зазначаються дані про кількість дітей жіночої статі віком 0-17 років включно.

У рядку 3.3 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком до 12 місяців включно.

У рядку 3.4 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 1-3 роки включно.



У рядку 3.5 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 4-10 років включно.

У рядку 3.6 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 11-14 років включно.

У рядку 3.7 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 15-17 років включно.

Дані рядка 1 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2 і 3.

Дані рядка 2 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2.1 і 2.2.

Дані рядка 3 мають дорівнювати підсумку даних рядків 3.1 і 3.2.

Дані рядка 3 мають дорівнювати підсумку даних рядків 3.3-3.7.

2. Дані рядка 1 графи 1 таблиці 1000 мають дорівнювати даним рядка 1 графи 1 таблиці 2000.

### **III. Заповнення таблиці 2000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують АРТ, з урахуванням схем та джерел фінансування»**

1. У таблиці 2000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують АРТ, з урахуванням схем та джерел фінансування» відображається кількість осіб, які отримують АРТ, з урахуванням джерел фінансування. Зазначена інформація надається за схемами АРТ, які належать до першого, другого, третього рядів, за віком: дорослі віком від 18 років і старші та діти віком 0-17 років включно.

У рядку 1 за всіма графами зазначається загальна кількість осіб (дорослих і дітей), які отримують АРТ за схемами першого, другого, третього рядів.

У рядку 2 за всіма графами зазначаються дані про загальну кількість осіб, які отримують схеми АРТ першого ряду.

У рядку 2.1 за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старші, які отримують схеми АРТ першого ряду.

У рядку 2.1.1 за всіма графами у доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ першого ряду, які отримують дорослі віком від 18 років і старші.

У рядку 2.2 за всіма графами зазначається кількість дітей віком 0-17 років включно, які отримують схеми АРТ першого ряду.

У рядку 2.2.1 за всіма графами у доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ першого ряду, які отримують діти віком 0-17 років включно.

У рядку 3 за всіма графами зазначаються дані про загальну кількість осіб, які отримують схеми АРТ другого ряду.

У рядку 3.1 за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старші, які отримують схеми АРТ другого ряду.

У рядку 3.1.1 за всіма графами у доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ другого ряду, які отримують дорослі віком від 18 років і старші.

У рядку 3.2 за всіма графами зазначається кількість дітей 0-17 років включно, які отримують схеми АРТ другого ряду.

У рядку 3.2.1 за всіма графами у доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ другого ряду, які отримують діти 0-17 років включно.

У рядку 4 за всіма графами зазначається кількість осіб, які отримують схеми АРТ третього ряду.

У рядку 4.1 за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старші, які отримують схеми АРТ третього ряду.

У рядку 4.1.1 за всіма графами у доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ третього ряду, які отримують дорослі віком від 18 років і старші.

У рядку 4.2 за всіма графами зазначається кількість дітей віком 0-17 років включно, які отримують схеми АРТ третього ряду.

У рядку 4.2.1 за всіма графами у доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ третього ряду, які отримують діти 0-17 років включно.

У графі 1 за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують схеми АРТ за всіма джерелами фінансування.

У графі 2 за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують схеми АРТ за кошти державного бюджету.

У графах 3-5 за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують схеми за кошти інших джерел (якщо таке є, найменування джерела вказати обов'язково).

## 2. Відповідність між графами (таблиця 2000):

дані рядка 1 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2, 3, 4 за всіма графами;

дані рядка 1 графи 1 таблиці 2000 мають дорівнювати даним рядка 1 графи 1 таблиці 1000;

дані рядка 2 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2.1 та 2.2 за всіма графами;

дані рядка 2.1 мають дорівнювати підсумку даних рядка 2.1.1 за всіма графами;

дані рядка 2.2 мають дорівнювати підсумку даних рядка 2.2.1 за всіма графами;

дані рядка 3 мають дорівнювати підсумку даних рядків 3.1 та 3.2 за всіма графами;

дані рядка 3.1 мають дорівнювати підсумку даних рядка 3.1.1 за всіма графами;

дані рядка 3.2 мають дорівнювати підсумку даних рядка 3.2.1 за всіма графами;

дані рядка 4 мають дорівнювати підсумку даних рядків 4.1 та 4.2 за всіма графами;

дані рядка 4.1 мають дорівнювати підсумку даних рядка 4.1.1 за всіма графами;

дані рядка 4.2 мають дорівнювати підсумку даних рядка 4.2.1 за всіма графами;

дані графи 1 мають дорівнювати підсумку даних граф 2-5 за всіма рядками.

**IV. Заповнення таблиці 3000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які вперше взяті на АРТ протягом \_\_\_\_\_ (міс/рік) \_\_\_\_ за джерелами фінансування»**

1. У таблиці 3000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які вперше взяті на АРТ протягом \_\_\_\_\_ (міс/рік) \_\_\_\_\_, за джерелами фінансування» відображається кількість осіб, які вперше розпочали АРТ протягом звітного місяця, з урахуванням схем АРТ та джерел фінансування.

У рядку 1 за всіма графами зазначається загальна кількість осіб (дорослих і дітей), які вперше взяті на АРТ за схемами з урахуванням джерел фінансування.

У рядку 1.1 за всіма графами у доданих рядках зазначається інформація за призначеними стартовими схемами АРТ.

У графі 1 за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують схеми АРТ за всіма джерелами фінансування.

У графі 2 за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують схеми АРТ за кошти державного бюджету.

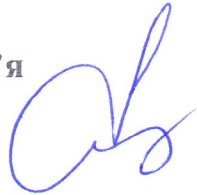
У графах 3 - 5 за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують схеми за кошти інших джерел (якщо таке є, найменування джерела вказати обов'язково).

2. Відповідність між графами (таблиця 3000):

дані рядка 1 мають дорівнювати підсумку даних рядка 1.1;

дані графи 1 мають дорівнювати підсумку даних граф 2-5 за всіма рядками.

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



**Олексій ДАНИЛЕНКО**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я  
України

21 березня 2012 року № 182

(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України

від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_)

## ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення лікування латентної туберкульозної інфекції та лікування вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20\_\_ рік»

### І. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення лікування латентної туберкульозної інфекції та лікування вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20\_\_ рік» (далі - форма № 58).

2. Форма № 58 заповнюється лікарем або іншим медичним працівником закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, фізичної особи-підприємця, який провадить відповідно до ліцензії медичну практику та здійснює діагностику, лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією, призначення їм АРВ терапії (далі - АРТ).

3. Форма № 58 відображає інформацію щодо лікування латентної туберкульозної інфекції (далі – ЛТБІ), лікування вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

4. Форму № 58 заповнюють на підставі форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № \_\_», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, або медичних записів з Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я.

5. У формі № 58 чітко та без скорочень зазначаються найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, фізичної особи-підприємця, код за ЄДРПОУ.

6. У кінці форми № 58 обов'язково мають бути зазначені дата (цифрами), прізвище, ім'я, по батькові особи, яка її заповнила, а також контактний телефон та адреса електронної пошти закладу охорони здоров'я, фізичної особи-підприємця, які подають форму. Форму № 58 підписує керівник закладу охорони здоров'я, фізична особа - підприємець та завіряє печаткою (за наявності).

## **II. Заповнення таблиці 1000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які розпочали лікування ЛТБІ»**

1. У таблиці 1000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які розпочали лікування ЛТБІ» відображається інформація про кількість осіб, які розпочали лікування латентної туберкульозної інфекції протягом звітного року.

У рядку 1 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які вперше стали під медичний нагляд протягом звітного року.

У рядку 1.1 вказується кількість осіб з рядка 1, які розпочали лікування ЛТБІ (отримали принаймні одну дозу препарату) протягом звітного року.

У рядку 1.1.1 вказується кількість осіб з рядка 1.1, які розпочали лікування ЛТБІ за схемою Н6 протягом звітного року.

У рядку 1.1.2 вказується кількість осіб з рядка 1.1, які розпочали курс лікування ЛТБІ за іншою схемою, яка зазначається.

2. Сума даних рядків 1.1.1 та 1.1.2 має дорівнювати даним рядка 1.1.

## **III. Заповнення таблиці 2000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які інфіковані вірусами гепатитів В та С»**

1. У таблиці 2000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які інфіковані вірусами гепатитів В та С» відображається кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які інфіковані вірусами гепатитів В, С та потребують, отримують чи отримали лікування з приводу гепатитів В та С.

2. У рядку 1 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які інфіковані вірусом гепатиту С, за результатами проведених швидких тестів або ІФА.

У рядку 2 наводиться інформація щодо кількості осіб із підтвердженим діагнозом хронічний гепатит С станом на кінець звітного періоду. Діагноз «хронічний гепатит С» підтверджується методом ПЛР на РНК ВГС (якісний або кількісний метод) або HCV core antigen (cAg). Люди, які пролікувалися раніше і досягли стійкої вірусологічної відповіді (СВВ у проміжку між 12 і 24 тижнями) до звітного періоду, у цю групу не входять.

У рядку 3 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб з гепатитом С, які розпочали противірусне лікування гепатиту С за всіма джерелами фінансування протягом звітного року.

У рядку 4 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб з гепатитом С, які продовжують противірусне лікування гепатиту С на кінець звітного періоду.

У рядку 5 наводиться інформація щодо осіб, які завершили противірусне лікування у звітному періоді.

У рядку 6 наводиться інформація щодо кількості осіб зі стійкою вірусологічною відповіддю на 12 або 24 тижень (СВВ12-24) станом на кінець звітного періоду.

У рядку 7 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які інфіковані вірусом гепатиту В, за результатами скринінгових досліджень (наявність HBsAg) (коди ВГВ1/ВГВ2).

У рядку 7.1 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб з рядка 7, які ко-інфіковані вірусними гепатитами В та Д.

У рядку 7.2 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб з рядка 7, які ко-інфіковані вірусними гепатитами В та С.

У рядку 8 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, інфікованих ВГВ, які отримують тенофовірвмісні схеми АРТ станом на кінець звітного періоду.

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



**Олексій ДАНИЛЕНКО**

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
21 березня 2012 року № 182  
(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України  
від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_)

## ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми первинної облікової документації  
№ 510-1/о «Журнал обліку лікарських засобів, молочних сумішей у  
відділеннях і кабінетах закладів охорони здоров'я, що надають  
медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам»

### І. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 510-1/о «Журнал обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам» (далі - форма № 510-1/о).

2. Форму № 510-1/о заповнюють відділення і кабінети закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності, які отримують медикаменти: антиретровірусні препарати, препарати для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій (далі - лікарські засоби), молочні суміші тощо для надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД особам.

3. Форма № 510-1/о ведеться окремо залежно від джерел фінансування. Допускається окреме ведення форми № 510-1/о залежно від мети використання (для антиретровірусної терапії, для доконтактної профілактики, для післяконтактної профілактики, для профілактики передання ВІЛ від матері до дитини, для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій тощо).

4. Форму № 510-1/о веде особа, відповідальна за зберігання та видачу лікарських засобів у відділеннях і кабінетах закладів охорони здоров'я.

5. Форму № 510-1/о має бути пронумеровано, прошнуровано, скріплено, завірено печаткою закладу охорони здоров'я та підписано керівником закладу.

6. Форма № 510-1/о заповнюється під час кожного надходження та кожної видачі лікарських засобів, молочних сумішей.

7. На одній сторінці обліковується один лікарський засіб з однаковою торговою назвою та формою випуску незалежно від серії препарату, терміну придатності тощо.

8. Для обліку одного лікарського засобу можна залишити декілька сторінок, у разі закінчення сторінки або сторінок зробити перенос на іншу, при цьому вказати: «Перенесено на сторінку № \_\_». У разі початку нової сторінки заповнювати графи 1-3 повністю.

9. У формі № 510-1/о заповнюється зміст, де зазначаються назва лікарського засобу (повна торгова назва, форма випуску) та номери сторінок, на яких обліковується цей лікарський засіб.

10. Строк зберігання форми № 510-1/о після закінчення її ведення - 3 роки. Форма № 510-1/о зберігається у закладі охорони здоров'я.

## **II. Заповнення таблиці 1000**

1. В інформації над таблицею вказується основна інформація щодо лікарського засобу.

У рядку 1 зазначається повна торгова назва лікарського засобу (АРВ-препарату, препаратів для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій), молочних сумішей та його форма випуску відповідно до прибуткового документа.

У рядку 2 зазначається міжнародна непатентована назва лікарського засобу.

У рядку 3 словами зазначається одиниця виміру лікарського засобу (упаковка, таблетка, капсула, ампула, флакон) відповідно до прибуткового документа.

2. У таблиці 1000 зазначається інформація щодо надходження та використання лікарського засобу.

У графі 1 зазначаються назва документа про розподіл (наказ, лист), видавець, дата та номер цього документа.

У графі 2 зазначаються цифрами число, місяць, рік надходження лікарського засобу.

У графі 3 зазначаються найменування постачальника, яке вказане в прибутковому документі, номер, дата прибуткового документа.

У графі 4 зазначається цифрами кількість лікарського засобу, який надійшов.

У графі 5 зазначаються серія та термін придатності лікарського засобу, який надійшов.

У графі 6 зазначаються цифрами число, місяць, рік видачі лікарського засобу.

У графі 7 зазначається цифрами кількість лікарського засобу, який видано.



У графі 8 зазначається код (перші три літери прізвища та ініціали) або індивідуальний номер хворого, якому було видано лікарський засіб.

У графі 9 зазначається номер форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № \_\_» (далі - форма № 025/о) або форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_» (далі - форма 003/о), затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, або медичного запису, внесеного до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я.

У графі 10 ставить підпис особа, відповідальна за видачу лікарського засобу, про що вноситься запис до форми № 025/о або форми № 003/о, або до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я.

У графі 11 зазначається цифрами кількість лікарського засобу, яка залишилася після видачі.

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



**Олексій ДАНИЛЕНКО**

**АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ**  
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України  
«Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я  
України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері  
протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»

**1. Визначення проблеми**

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за № 794/21107 (із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я № 864 від 08 травня 2018 року), що регламентує моніторинг лікування ВІЛ-інфікованих осіб, не переглядався протягом 3 років і не відповідає ні останнім міжнародним рекомендаціям, ні реаліям сьогодення, а саме поетапному переходу від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів.

Проєкт наказу розроблено з метою гармонізації з міжнародними та європейськими нормативними документами та скорочення кількості форм первинної облікової документації та звітних форм.

**Основні групи (підгрупи), на які проблема справляє вплив:**

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Держава	+	-
Громадяни	+	-
Суб'єкти господарювання	+	-
у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	-

Проблема не може бути розв'язана за допомогою ринкових механізмів, оскільки державне регулювання здійснюється як формування та реалізація державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу відповідно до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».

Проблема не може бути розв'язана за допомогою діючих регуляторних актів, оскільки форми первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб підлягають регулярному перегляду з метою гармонізації з міжнародними та європейськими нормативними документами та епідеміологічного контексту законодавства України.

## II. Цілі державного регулювання

Цілями державного регулювання, які безпосередньо пов'язані з розв'язанням проблеми є:

поетапний перехід від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів;

реалізація Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року;

приведення у відповідність наказів Міністерства охорони здоров'я України.

## III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

### 1. Визначення альтернативних способів:

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1	Форми первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за № 794/21107 (із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я № 864 від 08 травня 2018 року)
Альтернатива 2	Внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення» та внесення змін до інших нормативно-правових актів передбачає удосконалення та гармонізацію діючих паперових облікових форм медичної документації з міжнародними та європейськими нормативними документами для поетапного переходу до структурованих електронних медичних записів, а саме: 4 облікові форми виключаються з метою поетапного переходу від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів, забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері охорони здоров'я, зменшення фінансового навантаження на суб'єктів господарювання у тому числі суб'єктів малого підприємництва, а 2 облікові форми

Вид альтернативи	Опис альтернативи
	потребують змін у зв'язку із гармонізацією з міжнародними та європейськими нормативними документами.
Альтернатива 3	Відміна державного регулювання, шляхом визнання таким, що втратив чинність. Відміна наказу призведе до ризиків втрати контролю над механізмами реалізації процесів моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб.

## 2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

### Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні	Додаткові витрати на паперову документацію, додаткове навантаження щодо обробки паперових носіїв інформації, додаткові витрати щодо зберігання такої документації в архівах тощо
Альтернатива 2	Удосконалення та гармонізація діючих паперових облікових форм медичної документації з міжнародними та європейськими нормативними документами для поетапного переходу до структурованих електронних медичних записів; забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері охорони здоров'я; зменшення фінансового навантаження на суб'єктів господарювання у тому числі суб'єктів малого підприємництва	Не потребує додаткового фінансування з державного та місцевих бюджетів.

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 3	Відсутні	Не несе за собою фінансових витрат. Витрати пов'язані з ризиками втрати контролю над механізмами реалізації процесів моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб.

### Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні.	Відсутні.
Альтернатива 2	Зменшення бюрократичного навантаження на пацієнтів; Захист даних щодо питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб; забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері охорони здоров'я.	Відсутні.
Альтернатива 3	Відсутні.	Відсутні.

### Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	0	378	4464	646	5489
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	0%	6,9 %	81.33%	11.77%	100%

<b>Вид альтернативи</b>	<b>Вигоди</b>	<b>Витрати</b>
Альтернатива 1	Відсутні.	Витрати, пов'язані із необхідністю виділення коштів, передбачених на папір для друку форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та часом на їх заповнення.
Альтернатива 2	забезпечення єдиного інформаційного простору медичної інформації; забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері охорони здоров'я; зменшення фінансового навантаження на заклади охорони здоров'я.	Зменшення існуючих витрат закладів охорони здоров'я на виготовлення форм первинної облікової документації на 50%.
Альтернатива 3	Відсутні.	Відсутні.

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
<b>Альтернатива 1</b>	
Витрати держави	--
Витрати суб'єктів господарювання середнього підприємництва	Витрати будуть пов'язані із необхідністю виділення коштів, передбачених на папір для друку форм первинної облікової документації та часом на її заповнення.
<b>Альтернатива 2</b>	
Витрати держави	--
Витрати суб'єктів господарювання середнього підприємництва	--

<b>Альтернатива 3</b>	
Витрати держави	--
Витрати суб'єктів господарювання середнього підприємництва	--

#### IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час	1	Проблема продовжує існувати. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми, зазначені у Розділі 1 Аналізу.
Альтернатива 2 Прийняття проекту акта	4	Проблема буде вирішена.
Альтернатива 3 Відміна державного регулювання	1	Відсутність державного регулювання з питань контролю над механізмами реалізації процесів моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 2	Для держави: забезпечення єдиного інформаційного простору медичної	Для держави: відсутні.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
	<p>інформації; забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері охорони здоров'я; зменшення фінансового навантаження на суб'єктів господарської діяльності у сфері моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб.</p> <p><b>Для громадян:</b> Зменшення бюрократичного навантаження на пацієнтів; захист даних щодо питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб;</p> <p>забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері охорони здоров'я.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> забезпечення єдиного інформаційного</p>	<p><b>Для громадян:</b> відсутні.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> відсутні.</p>	<p>забезпечення досягнення цілей щодо:</p> <p>гармонізації з міжнародними та європейськими нормативними документами та скорочення кількості форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб;</p> <p>забезпечення єдиного інформаційного простору медичної інформації;</p> <p>забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері моніторингу лікування ВІЛ-</p>



Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
	простору медичної інформації; забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері охорони здоров'я; зменшення фінансового навантаження на суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я.		інфікованих осіб.
Альтернатива 1	<p><b>Для держави:</b> відсутні.</p> <p><b>Для громадян:</b> відсутні.</p>	<p><b>Для держави:</b> додаткові витрати на форми первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб, додаткове навантаження щодо обробки паперових носіїв інформації, додаткові витрати щодо зберігання такої документації в архівах тощо.</p> <p><b>Для громадян:</b> можливі додаткові витрати на забезпечення</p>	Запровадження Альтернативи 1 не дозволить забезпечити досягнення встановлених цілей.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
	<p>Для суб'єктів господарювання: відсутні.</p>	<p>паперовими формами первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та необхідність їх транспортування за місцем затребування.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: витрати будуть пов'язані зі збільшенням коштів, передбачених на папір для друку форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та часом на їх заповнення.</p>	
Альтернатива 3	<p>Для держави: відсутні.</p>	<p>Для держави: Відсутні необхідні запобіжники застосування механізмів моніторингу</p>	<p>Відсутність державного регулювання з питань надання медичної допомоги у</p>

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
	<p>Для громадян: відсутні.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: відсутні.</p>	<p>лікування інфікованих осіб. Відсутність уніфікованих підходів до їх здійснення.</p> <p>Для громадян: відсутні.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: відсутні.</p>	<p>ВІЛ-осіб. їх сфері протидії ВІЛ-інфекції на даному етапі епідемічного процесу в Україні є неприйнятною та не відповідає законодавству України.</p>

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 2	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки забезпечуватиме досягнення цілей щодо:</p> <p>1) гармонізації з міжнародними та європейськими нормативними документами та скорочення кількості форм первинної облікової документації та звітних форм;</p>	<p>Очікується позитивна оцінка України від ВООЗ та ЄС як надійного партнера у протидії ВІЛ-інфекції у Європейському регіоні відповідно до затверджених стратегічних документів.</p>

	<p>2) виконання функції держави щодо формування державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції;</p> <p>3) забезпечення єдиного інформаційного простору медичної інформації;</p> <p>4) забезпечення доступності та прозорості інформації в сфері охорони здоров'я;</p> <p>5) зменшення фінансового навантаження на суб'єктів господарської діяльності у сфері охорони здоров'я.</p>	
Альтернатива 1	<p>Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання у сфері протидії ВІЛ-інфекції, а саме:</p> <p>1) не враховує сучасних рекомендацій ВООЗ та Європейського плану дій з профілактики та контролю за ВІЛ-інфекцією/СНІДом на 2016 – 2021 роки;</p> <p>2) не забезпечить формування сучасної стратегії відповіді на епідемію ВІЛ-</p>	Негативні оцінки ВООЗ, ЄС та інших зовнішніх партнерів України щодо вжиття заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

	інфекції/СНІДу в Україні в контексті забезпечення глобальних цілей у протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Європейському регіоні до 2030 року.	
Альтернатива 3	Непрогнозовані тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні	Вкрай негативна реакція зовнішніх партнерів України та непрогнозовані наслідки погіршення міжнародної співпраці.

Враховуючи вищенаведені позитивні та негативні сторони альтернативних способів досягнення встановлених цілей, доцільно прийняти розроблений проєкт Наказу.

#### **V. Механізми та заходи, що забезпечать розв'язання визначеної проблеми**

Для досягнення цілей, визначених у розділі II цього аналізу регуляторного впливу пропонується видати наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення», яким:

- 1) Внесення змін до проєкту акта:
  - а) скасувати наступні первинні форми облікової документації та звітності:
    - Форму первинної облікової документації № 030-5/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованою особою» та інструкцію щодо її заповнення;
    - Форму первинної облікової документації № 510-3/о «Журнал реєстрації пацієнтів, які перебувають на антиретровірусній терапії у закладі охорони здоров'я» та інструкцію щодо її заповнення;
    - Форму звітності № 57 (місячна) «Звіт про дорослих та дітей, які розпочали антиретровірусну терапію у когорті та лікуються 6, 12, 24, 36 ... місяців, за \_\_\_\_ місяць 20\_\_ року» та інструкцію щодо її заповнення;
    - Згоду на обробку персональних даних;

б) внести зміни до форм первинної облікової документації:

- до Форми первинної облікової документації № 510-1/о «Журнал обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам» та інструкції щодо її заповнення;
- до Інструкції щодо заповнення форми звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим особам за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ року»;
- до Форми звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення діагностики, профілактики та лікування туберкульозу та вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20\_\_ рік» та інструкції щодо її заповнення;

2) Внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України у зв'язку із змінами до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення»:

- а) до Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року № 585, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за № 1255/23787;
- б) до Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 березня 2011 року № 142, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 06 червня 2011 року за № 680/19418.

3) Привести у відповідність накази Міністерства охорони здоров'я України.

Для впровадження цього регуляторного акта необхідно здійснити такі організаційні заходи:

1. Забезпечити інформування громадськості про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення на веб сайті Міністерства охорони здоров'я України.

2. Провести погодження регуляторного акта з уповноваженими представниками всеукраїнських профспілок, їх об'єднань та всеукраїнських об'єднань організацій роботодавців, Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, Антимонопольним комітетом України, Державною регуляторною

службою України, Міністерством економіки України, Національною академією медичних наук України, Державною службою статистики України, Національною службою здоров'я України, Міністерством цифрової трансформації України та провести державну реєстрацію в Міністерстві юстиції України.

3. Провести цифрову експертизу в Міністерстві цифрової трансформації України.

4. Забезпечити організацію методичної підтримки для впровадження в закладах регуляторного акта шляхом проведення семінарів, навчальних візитів, підготовки методичних матеріалів тощо.

Розв'язання проблеми можливе лише шляхом прийняття проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення».

#### **VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні проваджувати або виконувати ці вимоги**

Суб'єкти господарювання несуть матеріальні витрати на придбання або виготовлення бланків форм первинної облікової документації.

Органи виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування) несуть витрати на існуючому рівні для здійснення функцій у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Міжнародні організації надають значну фінансову та технічну підтримку для забезпечення формування стратегії відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні в контексті забезпечення глобальних цілей у протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Європейському регіоні до 2030 року.

Здійснення додаткових витрат на виконання вимог регуляторного акта для органів місцевого самоврядування не передбачається.

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, наведений у Додатку 1 до Аналізу регуляторного впливу.

## VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Строк дії цього регуляторного акта встановлюється на необмежений термін, оскільки він регулює відносини, які мають постійний характер. Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни міжнародно-правових актів чи законодавчих актів України вищої юридичної сили на виконання яких розроблений цей проєкт регуляторного акта.

Термін набрання чинності регуляторним актом – з дня його офіційного оприлюднення.

## VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

1. Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

Індикатор	Цільове значення 2020 року	Цільове значення 2025 року	Цільове значення 2030 року
Зниження рівня смертності від хвороб, зумовлених СНІДом, на 100 000 населення, від показника смертності за підсумками 2015 року, %	20	50	90
Відсоток осіб, що знають про свій ВІЛ-статус, від оціночної кількості ЛЖВ, %	80	90	95
Відсоток ЛЖВ, що отримують АРТ, від осіб, що знають про свій ВІЛ-статус, %	80	90	95
Відсоток ЛЖВ на АРТ, у яких досягнуто вірусної супресії, від осіб, що отримують АРТ, %	93	94	95
Частота передачі ВІЛ від матері до дитини, %	≤ 2	≤ 2	≤ 2

2. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією регуляторного акта – надходження не передбачаються.

3. Кількість суб'єктів, на яких поширюється дія регуляторного акта.

Дія регуляторного акта поширюється на заклади охорони здоров'я на території України незалежно від відомчої належності та форми власності, що надають медичну допомогу та надають послуги із тестування на ВІЛ-інфекцію, а також фізичних осіб-підприємців, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови укладення ними як надавачами медичних послуг, договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України, інших закладів охорони здоров'я пов'язаних з наданням медичної допомоги.



Розрахунково їх кількість складає 5 489 одиниці (за даними Національної служби здоров'я України).

Відповідно до чинних документів, часу на ознайомлення для медичних працівників закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу та надають послуги із тестування на ВІЛ-інфекцію не потрібно. Після набрання чинності проєкту акта буде скорочено час на заповнення облікової документації.

Рівень поінформованості суб'єктів господарювання та /або фізичних осіб із основними положеннями проєкту регуляторного акта – високий, оскільки зазначений проєкт акта розміщений на офіційному веб сайті Міністерства охорони здоров'я України (<http://www.moz.gov.ua>).

Після прийняття регуляторного акта він буде опублікований у засобах масової інформації.

#### **ІХ. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта**

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься відповідно до Методики відстеження результативності регуляторного акта затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2004 року № 308 «Про затвердження методик проведення аналізу впливу та відстеження результативності регуляторного акта».

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься Міністерством охорони здоров'я України статистичним методом, шляхом базового та повторного відстеження показників результативності цього акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Базове відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік після набрання чинності проєкту акта.

Повторне відстеження результативності буде здійснено не пізніше ніж через два роки після набрання ним чинності.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватись один раз на кожні три роки, починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснюватись статистичним методом – шляхом аналізу динаміки показників, вказаних у розділі VIII.

Виконавець заходів із відстеження – Міністерство охорони здоров'я України спільно з Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

**Міністр охорони здоров'я України**



**Віктор ЛЯШКО**

Додаток 1  
до Аналізу регуляторного впливу

**ВИТРАТИ**

**на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва,  
які виникають внаслідок дії регуляторного акта**

Порядковий номер	Витрати	За перший рік	За п'ять років
1	Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання / підвищення кваліфікації персоналу тощо, гривень	0,00	0,00
2	Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів), гривень	0,00	0,00
3	Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам, гривень	0,00	0,00
4	Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/ приписів тощо), гривень	0,00	0,00
5	Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів, погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо), гривень	0,00	0,00
6	Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо), гривень	0,00	0,00

Порядковий номер	Витрати	За перший рік	За п'ять років
7	Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу, гривень	0,00	0,00
8	Інше (уточнити), гривень	0,00	0,00
9	РАЗОМ (сума рядків: 1+2+3+4+5+6+7+8), гривень	0,00	0,00
10	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на яких буде поширено регулювання, одиниць	379	379
11	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 9 x рядок 10), гривень	0,00	0,00

# Проект наказу МОЗ України "Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу"

7 лютого 2022

31

[Проект наказу](#)

[Повідомлення про оприлюднення](#)

[АРВ](#)

[Форма 56](#)

[Інструкція до форми 56](#)

[Форма 58](#)

[Інструкція до форми 58](#)

[Форма 510-1.0](#)

[Інструкція до форми 510-1.0](#)

[Пояснювальна записка](#)

[Зміни](#)

## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАКАЗ

Київ

від \_\_\_\_\_ 2022  
року

№ \_\_\_\_\_

Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

Відповідно до пункту 1 статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу

та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415, Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671, підпунктів 6 та 9 пункту 4, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), з метою верифікації наявних форм медичної та статистичної облікової документації у сфері охорони здоров'я та поетапного переходу від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів та приведення у відповідність нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України,

## **ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

**до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

### **1. Мета**

Проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» (далі – проєкт акта) розроблено з метою гармонізації з міжнародними та європейськими нормативними документами та скорочення кількості форм первинної облікової документації та звітних форм.

### **2. Обґрунтування необхідності прийняття акта**

У контексті забезпечення глобальних цілей у протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Європейському регіоні до 2030 року Всесвітня організація охорони здоров'я (далі - ВООЗ) розробила Європейський план дій з профілактики та контролю за ВІЛ-інфекцією/СНІДом на 2016 – 2021 роки, що відповідає положенням Цілей Сталого Розвитку, Глобальної стратегії сектора охорони здоров'я з боротьби з вірусними гепатитами та інфекціями, що передаються статевим шляхом, та Стратегії ВООЗ з ліквідації туберкульозу до 2035 року.

Для досягнення мети Стратегії Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу до 2030 року Міністерством охорони здоров'я України було розпочато перегляд існуючих стратегій та політик щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції та здійснення контролю за нею.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за № 794/21107 (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 864 від 08 травня 2018 року), що регламентує моніторинг лікування ВІЛ-інфікованих осіб, не переглядався протягом 3 років і не відповідає ні останнім міжнародним рекомендаціям, ні реаліям сьогодення, а саме поетапному переходу від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів.

Проєкт акта розроблено Міністерством охорони здоров'я України за власною ініціативою та відповідно до пункту 1 статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671-р, Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на

період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415-р, підпунктів 6 та 9 пункту 4, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 ( в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90).

У проєкті акта пропонується врахувати рекомендації ВООЗ: WHO operational handbook on tuberculosis. Module 1: Prevention. Tuberculosis preventive treatment, 2020; наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 лютого 2020 року № 530 «Про затвердження стандартів охорони здоров'я при туберкульозі», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 січня 2021 року № 51 «Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 січня 2021 року № 50 «Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дітей», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 січня 2021 року № 49 «Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті В у дорослих», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 січня 2021 року № 48 «Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті В у дітей».

### **3. Основні положення проєкту акта**

Проєкт акта передбачає:

1) внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за № 794/21107;

2) внесення змін до Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року № 585, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за № 1255/23787;

3) внесення змін до Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я, затвержені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 березня 2011 року № 142, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 06 червня 2011 року за № 680/19418.

### **4. Правові аспекти**

У даній сфері суспільних відносин діють такі нормативно-правові акти:

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»;

Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671-р;

Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415-р.

## **5. Фінансово - економічне обґрунтування**

Проект акта не потребує додаткового фінансування з державного та/або місцевих бюджетів.

## **6. Позиція заінтересованих сторін**

Проект наказу потребує проведення публічних консультацій.

Проект наказу не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, прав осіб з інвалідністю, функціонування і застосування української мови як державної, тому не потребує погодження уповноважених представників всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування чи відповідних органів місцевого самоврядування, Урядового уповноваженого з прав осіб з інвалідністю та всеукраїнських громадських організацій осіб з інвалідністю, їх спілок, Уповноваженого із захисту державної мови.

Проект наказу не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності, тому не потребує погодження із Науковим комітетом Національної ради з питань розвитку науки і технологій.

Проект наказу потребує погодження уповноваженими представниками всеукраїнських профспілок, їх об'єднань та всеукраїнських об'єднань організацій роботодавців, Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, Антимонопольним комітетом України, Державною регуляторною службою України, Міністерством економіки України, Державною службою статистики України, Міністерством цифрової трансформації України.

Проект акта потребує здійснення державної реєстрації у Міністерстві юстиції України.

## **7. Оцінка відповідності**

У проекті акта відсутні положення, що стосуються зобов'язань України у сфері європейської інтеграції; стосуються прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод;



впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків; містять ризики вчинення корупційних правопорушень та порушень, пов'язаних з корупцією; створюють підстави для дискримінації.

Громадська антикорупційна, громадська антидискримінаційна та громадська гендерно – правова експертизи не проводились.

## 8. Прогноз результатів

Реалізація проекту наказу не матиме впливу на ринкове середовище, забезпечення захисту прав та інтересів суб'єктів господарювання, громадян і держави; розвиток регіонів, підвищення чи зниження спроможності територіальних громад; ринок праці, рівень зайнятості населення; екологію та навколишнє середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами, інші суспільні відносини.

Реалізація проекту наказу матиме вплив на громадське здоров'я, покращення стану здоров'я населення або його окремих груп.

### Вплив на інтереси заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Вплив реалізації акта на заінтересовану сторону	Пояснення очікуваного впливу
Заклади охорони здоров'я	Позитивний	Прийняття проекту акта приведе у відповідність накази Міністерства охорони здоров'я України, гармонізує з міжнародними та європейськими нормативними документами та скорочення кількості форм первинної облікової документації та звітних форм.
Громадяни України	Позитивний	Прийняття проекту акта гармонізує з міжнародними та європейськими нормативними документами.

Міністр  
охорони здоров'я України

 Віктор ЛЯШКО

« \_\_\_\_\_ » 2022р.



## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,  
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

### Державна регуляторна служба України

Міністерство охорони здоров'я України відповідно до пункту 1 статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415, Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671, підпунктів 6 та 9 пункту 4, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), з метою верифікації наявних форм медичної та статистичної облікової документації у сфері охорони здоров'я та поетапного переходу від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів та приведення у відповідність нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України, розробило та надсилає на погодження проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, як такий що готується для направлення на державну реєстрацію.

Просимо розглянути та погодити зазначений проект наказу.

*Додатки:*

1. Копія проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України на 23 арк.;
2. Копія пояснювальної записки до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України на 4 арк.
3. Аналіз регуляторного впливу на 18 арк.
4. Лист щодо розміщення на громадське обговорення – 2 арк.

**Заступник Міністра - головний державний  
санітарний лікар України**

**Ігор КУЗІН**

30  
5122013745  
00001



АСУД "ДОК ПРОФ З"  
Міністерство охорони здоров'я України  
№26-04/3696/2-22 від 08.02.2022  
КЕП Кузін Ігор Володимирович  
58E2D9E7F900307B0400000753932007E719500

Міністерство охорони здоров'я України  
26-04/3696/2-22 від 08.02.2022  
сп

**Міністерство охорони здоров'я України**

**ІНФОРМАЦІЙНА ДОВІДКА**

---

Лист

До документа

**26-04/3696/2-22 від 08.02.2022 р.**

Погодження наказу (форми ВІЛ) з ДРС

Підписано: **Кузін Ігор Володимирович**



Міністерство охорони здоров'я України  
26-04/3696/2-22 від 08.02.2022  
Кузін Ігор Володимирович

### ЗМІНИ

#### до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

1. У розділі 27 таблиці Експертного висновку про відповідність закладу стандартам акредитації додатку до Положення про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 березня 2011 року № 142, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 червня 2011 року за № 678/19416:

1) у назві розділу цифри «184» замінити цифрами «164»;

2) позиції 27.30, 27.31 виключити.

У зв'язку з цим позиції 27.32-27.37 вважати відповідно позиціями 27.30-27.35.

2. У Главі 27 Розділу II Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 березня 2011 року № 142, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 червня 2011 року за № 680/19418 пункти 27.30, 27.31 виключити.

У зв'язку з цим пункти 27.32 – 27.37 вважати відповідно пунктами 27.30 – 27.35.

3. У наказі Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за № 794/21107:

1) у пункті 1:

підпункти 1.1-1.2 виключити.

У зв'язку з цим підпункти 1.3 - 1.8 вважати відповідно підпунктами 1.1 – 1.6;

підпункт 1.4 виключити.

У зв'язку з цим підпункти 1.5 – 1.6 вважати відповідно підпунктами 1.4 – 1.5;

підпункт 1.4 викласти в такій редакції:

«1.4. Форму звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення лікування латентної туберкульозної інфекції та лікування вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20\_\_ рік» та інструкцію щодо її заповнення, що додаються.»;

підпункт 1.5 виключити;

2) пункти 2 та 3 наказу викласти в такій редакції:

«2. Генеральному директору Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (Черненко Л.М.) забезпечити отримання від керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та узагальнення на національному рівні інформації за формами звітності, затвердженими цим наказом.

3. Обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям забезпечити збір інформації за формами звітності, затвердженими цим наказом, у закладах охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють діагностику, лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією, призначення їм АРВ терапії.».

4. У Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року № 585, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за № 1255/23787:

1) пункти 16, 17 виключити.

У зв'язку з цим пункти 18-22 вважати відповідно пунктами 16-20;

2) у пункті 16 слово, знак та цифри « та № 030-5/о» виключити.

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

**Олексій ДАНИЛЕНКО**

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
21 березня 2012 року № 182  
(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України  
від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_)

### ЗВІТНІСТЬ

#### Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим особам

за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ року

Подають	Терміни подання
Міські центри СНІДу, заклади охорони здоров'я, у складі яких перебувають центри СНІДу, відділення і кабінети профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, кабінети інфекційних захворювань, що здійснюють диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД, проводять антиретровірусну терапію, - до Кримського республіканського, обласних, Київського і Севастопольського міських центрів профілактики і боротьби зі СНІДом	не пізніше 05 числа наступного за звітним місяця
Головні заклади охорони здоров'я Кримського республіканського, обласних, Київського і Севастопольського міських центрів профілактики і боротьби зі СНІДом, Центр лікування дітей з ВІЛ/СНІД при Національній дитячій спеціалізованій лікарні "ОХМАТДИТ" - до Державної установи "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України"	не пізніше 15 числа наступного за звітним місяця

**Форма № 56**  
**(місячна)**  
Наказ МОЗ України  
21 березня 2012  
року № 182  
(у редакції наказу  
МОЗ від \_\_\_\_\_  
року № \_\_\_\_\_)

за погодженням  
з Держстатом

Респондент
Найменування _____
Місцезнаходження _____
_____
_____
(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця/провулок, площа тощо.
_____
№ будинку/корпусу, № квартири/офісу)
Код за ЄДРПОУ

Таблиця 1000. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію (АРТ)

ВІЛ-інфіковані особи	Номер рядка	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують АРТ
А	Б	1
Усього	1	
у тому числі дорослі віком від 18 років і старші	2	
з них чоловіки	2.1	
жінки	2.2	
діти віком 0 - 17 років включно	3	
з них хлопчики	3.1	
дівчатка	3.2	
до 12 місяців включно	3.3	
1 - 3 роки включно	3.4	
4 - 10 років включно	3.5	
11 - 14 років включно	3.6	
15 - 17 років включно	3.7	

Таблиця 2000. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують АРТ з урахуванням схем та джерел фінансування

ВІЛ-інфіковані особи	Номер рядка	Кількість осіб, які отримують АРТ, за джерелами фінансування	У тому числі			
			за кошти державного бюджету	за кошти інших джерел (найменування джерела)	за кошти інших джерел (найменування джерела)	за кошти інших джерел (найменування джерела)
А	Б	1	2	3	4	5
Усього	1					
з них отримують схеми АРТ першого ряду	2					
у тому числі дорослі віком від 18 років і старші	2.1					
з них за схемами (зазначити)	2.1.1					
діти віком 0 - 17 років включно	2.2					
з них за схемами (зазначити)	2.2.1					
отримують схеми АРТ другого ряду	3					
у тому числі дорослі віком	3.1					

від 18 років і старші						
з них за схемами (зазначити)	3.1.1					
діти віком 0 - 17 років включно	3.2					
з них за схемами (зазначити)	3.2.1					
отримують схеми АРТ третього ряду	4					
у тому числі дорослі віком від 18 років і старші	4.1					
з них за схемами (зазначити)	4.1.1					
діти віком 0 - 17 років включно	4.2					
з них за схемами (зазначити)	4.2.1					

Таблиця 3000. **Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які вперше взяті на АРТ протягом (міс/рік) , за джерелами фінансування**

ВІЛ-інфіковані особи	Номер рядка	Кількість осіб, які вперше взяті на АРТ, за джерелами фінансування	У тому числі			
			за кошти державного бюджету	за кошти інших джерел (найменування джерела)	за кошти інших джерел (найменування джерела)	за кошти інших джерел (найменування джерела)
А	Б	1	2	3	4	5
Усього	1					
з них за схемами (зазначити)	1.1					

\_\_\_\_\_ (дата)

М. П.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (П. І. Б. керівника закладу)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (П. І. Б. виконавця)

Тел. \_\_\_\_\_

факс \_\_\_\_\_

електронна пошта \_\_\_\_\_

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

**Олексій ДАНИЛЕНКО**



ЗАТВЕРДЖЕНО  
 Наказ Міністерства охорони  
 здоров'я України  
 21 березня 2012 року № 182  
 (у редакції наказу Міністерства  
 охорони здоров'я України  
 від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_)

### ЗВІТНІСТЬ

#### Звіт про проведення лікування латентної туберкульозної інфекції та лікування вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20\_\_ рік

Подають	Терміни подання	Форма № 58 (річна)
Заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють діагностику, лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією, призначення їм АРВ терапії- до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій	05 січня наступного за звітним року	Наказ МОЗ України 21 березня 2012 року № 182 (у редакції наказу МОЗ від _____ року № _____)
Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій, Центр лікування дітей з ВІЛ/СНІД при Національній дитячій спеціалізованій лікарні «ОХМАТДИТ» - до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»	10 січня наступного за звітним року	за погодженням з Держстатом

Респондент
Найменування _____
Місцезнаходження _____ _____ _____
(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця/провулок, площа тощо, _____ _____
№ будинку/корпусу, № квартири/офісу)
Код за ЄДРПОУ

Таблиця 1000. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які розпочали лікування латентної туберкульозної інфекції (далі – ЛТБІ)

ВІЛ-інфіковані особи	Номер рядка	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб
Уперше стали під медичний нагляд протягом звітного року	1	
з них розпочали лікування ЛТБІ	1.1	
кількість осіб, які розпочали курс лікування ЛТБІ за схемою Н6	1.1.1.	
кількість осіб, які розпочали курс лікування ЛТБІ за іншими схемами (зазначити)	1.1.2.	

Таблиця 2000. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які інфіковані вірусами гепатитів В та С

ВІЛ-інфіковані особи	Номер рядка	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб
Інфікованих вірусом гепатиту С за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітного періоду	1	
Особи із підтвердженим діагнозом хронічний гепатит С станом на кінець звітного періоду	2	
Розпочали протівірусне лікування гепатиту С станом на кінець звітного періоду	3	
Інфікованих вірусом гепатиту В за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітного періоду	4	
Особи, які завершили протівірусне лікування хронічного гепатиту С	5	
Особи, які досягли СВВ протягом звітного періоду	6	
Інфікованих вірусом гепатиту В за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітного періоду	7	
з них з ко-інфекцією ВГВ та ВГД	7.1.	
з них з ко-інфекцією ВГВ та ВГД	7.2.	
Інфікованих ВГВ, які отримують тенофовірвмісні схеми АРТ станом на кінець звітного періоду	8	

\_\_\_\_\_ (дата)

М. П.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (П. І. Б. керівника закладу охорони здоров'я, ФОП)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (П. І. Б. виконавця)

Тел. \_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_, електронна пошта \_\_\_\_\_

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

**Олексій ДАНИЛЕНКО**