ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року № 182»

Зміст положення чинного акта законодавства	Зміст відповідного положення проекту акта
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	
… 1.1. Форму первинної облікової документації № 510/о «Книга складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей ~~у закладах охорони здоров'я,~~ що надають медичну допомогу ~~ВІЛ-інфікованим особам~~» та інструкцію щодо її заповнення, що додаються. 1.2. Форму 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 інструкцію щодо її заповнення, що додаються. 1.3. Форму звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії ~~ВІЛ-інфікованим особам~~ за _____ місяць 20___ року» та інструкцію щодо її заповнення, що додаються. 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 ….	… 1.1. Форму первинної облікової документації № 510/о «Книга складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей **надавачів медичних послуг**, що надають медичну допомогу **людям, які живуть з ВІЛ**» та інструкцію щодо її заповнення, що додаються. 1.2. Форму первинної облікової документації № 510-1/о «Журнал обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах **надавачів медичних послуг**, що надають медичну допомогу **людям, які живуть з ВІЛ**» та інструкцію щодо її заповнення, що додаються. 1.3 Форму звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії **людям, які живуть з ВІЛ**, за місяць 20 року» та інструкцію щодо її заповнення, що додаються. 1.4. Форму звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення **скринінгу, діагностики,** лікування вірусних гепатитів у **людей, які живуть з ВІЛ**, за 20___ рік» та інструкцію щодо її заповнення, що додаються. ….
Форма первинної облікової документації № 510/о «Книга складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей ~~у закладах охорони здоров'я~~, що надають медичну допомогу ~~ВІЛ-інфікованим особам~~»	**Форма первинної облікової документації № 510/о «Книга складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей надавачів медичних послуг, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ»**

_____
_____
_____
(найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого (якої) перебуває заклад охорони здоров'я)
_____
_____
_____
(найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма)
Код за ЄДРПОУ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 510/о

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
21 березня 2012 року № 182
(у редакції наказу МОЗ
від 08 травня 2018 року № 864)

КНИГА
складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей
у закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам

Відповідальна особа _____
_____
(П. І. Б.)

Розпочато "___" _____ 20__ року Закінчено "___" _____ 20__ року

Зміст

№ з/п	Назва лікарського засобу (повна торгова назва, форма випуску)	Сторінка
1	2	3

№ з/п	Назва лікарського засобу (повна торгова назва, форма випуску)	Сторінка
1	2	3

1. Назва лікарського засобу, молочної суміші
_____
(повна торгова назва, форма випуску)
2. Міжнародна непатентована назва
_____
3. Серія __ 4. Термін придатності
_____
5. Одиниця виміру
_____
(таблетки, упаковки, флакони тощо)
6. Виробник
_____
7. Реєстраційне посвідчення _____, дійсне до _____
(номер, дата)
8. Сертифікат якості
_____
(номер, дата)
9. Ціна за одиницю виміру _____

Таблиця 1000

Документ про розподіл (видаве	Надійшло			Видано				Залишок
	дата	постачальник, номер, дата документа	кількість	дата	кількість	кому видано		
						заклад охорони здоров'я,	назва, номер,	

_____
Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, **до сфери управління якого належить надавач медичних послуг**
_____
Найменування та місцезнаходження **(повна поштова адреса) надавача медичних послуг,** де заповнюється форма

Зазначається ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств і організацій України або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 510/о

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
21 березня 2012 року № 182
(у редакції наказу МОЗ України
від _____20___ №___)

Книга
складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей
надавачів медичних послуг, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ

_____
(повне найменування надавача медичних послуг)
Відповідальна особа _____
(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)
Розпочато «___» _____ 20__ року Закінчено «___» _____ 20__ року

Зміст

№ з/п	Назва лікарського засобу, молочної суміші (повна торгова назва, форма випуску)	Сторінка
1	2	3

№ з/п	Назва лікарського засобу, молочної суміші (повна торгова назва, форма випуску)	Сторінка
1	2	3

Інформація до таблиці 1000

1. Назва лікарського засобу, молочної суміші
_____
(повна торгова назва, форма випуску)
2. Міжнародна непатентована назва
_____
3. Серія __ 4. Термін придатності _____
5. Одиниця виміру _____
(таблетки, упаковки, флакони тощо)
6. Виробник
_____
7. Реєстраційне посвідчення ___, дійсне до _____
(номер, дата)
8. Сертифікат якості _____
(номер, дата)
9. Ціна за одиницю виміру _____

~~ць, номер, дата)~~						~~відділення або структурний підрозділ закладу охорони здоров'я~~	~~дата документа~~	
~~1~~	~~2~~	~~3~~	~~4~~	~~5~~	~~6~~	~~7~~	~~8~~	~~9~~
~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~
~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~
~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~
~~Обіг за _____ місяць _____ (підпис головного бухгалтера)~~			~~x~~	~~-~~	~~x~~	~~-~~	~~-~~	~~x~~
~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~
~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~	~~-~~

Таблиця 1000

Документ про розподіл (видавець, номер, дата)	Надійшло			Видано				Залишок
	дата	постачальник, номер, дата документа, яким підтверджується видача лікарського засобу, молочної суміші	кількість	дата	кількість	кому видано		
						Найменування надавача медичних послуг або структурного підрозділу надавача медичних послуг	назва, номер, дата документа, яким підтверджується видача лікарського засобу, молочної суміші	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Обіг за _____ місяць _____ (підпис головного бухгалтера)			x		x			x

~~Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 510/о «Книга складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей у закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам»~~

~~І. Загальні положення~~

~~1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 510/о "Книга складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей у закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ інфікованим особам" (далі – форма № 510/о).~~

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

~~3. Форма № 510/о ведеться окремо залежно від джерел фінансування. Допускається окреме ведення форми № 510/о з метою використання (для антиретровірусної терапії, для доконтактної профілактики, для післяконтактної профілактики, для профілактики передання ВІЛ від матері до дитини, для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій), за найменуваннями лікарських засобів.~~

Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 510/о «Книга складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей надавачів медичних послуг, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 510/о «Книга складського обліку лікарських засобів, молочних сумішей у закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ» (далі – форма первинної облікової документації № 510/о).

2. Форму первинної облікової документації № 510/о заповнюють надавачі медичних послуг, що здійснюють діагностику, лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією та які отримують лікарські засоби: антиретровірусні препарати, препарати для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій (далі – лікарські засоби) для надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, та молочні суміші для ВІЛ-експонованих дітей.

3. Форма первинної облікової документації № 510/о ведеться окремо залежно від джерел фінансування та/або способу придбання лікарських засобів та молочних сумішей. Допускається окреме ведення форми первинної облікової документації № 510-1/о для внесення інформації про лікарські засоби за напрямом використання (для антиретровірусної терапії, для доконтактної профілактики, для післяконтактної

~~4. Форму № 510/о заповнює відповідальна особа, що забезпечує зберігання та видачу лікарських засобів зі складу закладу охорони здоров'я.~~ ~~5. Форму № 510/о має бути пронумеровано, прошнуровано, завірено печаткою закладу охорони здоров'я та підписано керівником закладу.~~ ~~6. Форма № 510/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, формою випуску, серією препарату, терміном придатності, реєстраційним посвідченням, сертифікатом якості, ціною тощо.~~ ~~8. Для обліку одного лікарського засобу можна залишити декілька сторінок. У разі закінчення сторінки зробити перенос на іншу, при цьому вказати: "Перенесено на сторінку № __". У разі початку нової сторінки заповнювати пункти 1-9 повністю.~~ ~~9. У змісті форми № 510/о зазначаються назва лікарського засобу (повна торгова назва, форма випуску) та номери сторінок, на яких обліковується цей лікарський засіб.~~ ~~10. Строк зберігання форми № 510/о після закінчення її ведення – три роки. Форма № 510/о зберігається в закладі охорони здоров'я.~~ **~~II. Заповнення таблиці 1000~~** ~~1. В інформації над таблицею зазначається основна інформація щодо лікарського засобу.~~ ~~У рядку 1 зазначаються повна торгова назва лікарського засобу, молочної суміші, форма випуску відповідно до прибуткового документа.~~ ~~У рядку 2 зазначається міжнародна непатентована назва лікарського засобу, молочної суміші.~~ ~~У рядку 3 зазначається серія отриманого лікарського засобу, молочної суміші.~~ ~~У рядку 4 зазначається термін придатності отриманого лікарського засобу, молочної суміші.~~ ~~У рядку 5 словами зазначається одиниця виміру лікарського засобу (упаковка, таблетка, капсула, ампула, флакон), молочної суміші (коробка) відповідно до прибуткового документа.~~ ~~У рядку 6 зазначаються виробник та країна виробника отриманого лікарського засобу, молочної суміші.~~ ~~У рядку 7 зазначаються номер та дата реєстраційного посвідчення на лікарський засіб, молочну суміш та термін його (її) дії придатності.~~ ~~У рядку 8 зазначаються номер та дата сертифіката якості на лікарський засіб, молочну суміш.~~ ~~У рядку 9 зазначається ціна за одиницю виміру отриманого лікарського засобу, молочної суміші відповідно до прибуткового документа.~~ ~~2. У таблиці 1000 зазначається інформація щодо надходження та використання лікарського засобу.~~	профілактики, для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій). 4. Форму первинної облікової документації № 510/о заповнює відповідальна особа, що забезпечує зберігання та видачу лікарських засобів та молочних сумішей зі складу. 5. Форма первинної облікової документації № 510/о заповнюється під час кожного надходження та кожної видачі лікарських засобів, молочних сумішей. 6. В разі ведення надавачами медичних послуг в електронному вигляді в електронних медичних інформаційних системах, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров’я, в яких наявна відповідна технічна можливість, форми первинної облікової документації № 510/о, ця форма в паперовому вигляді не ведеться. Електронні документи зберігаються з дотриманням вимог відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг». У випадку ведення форми первинної облікової документації № 510/о в паперовій формі, всі сторінки мають бути пронумеровані. Форма первинної облікової документації № 510/о має бути прошнурованою, підписаною керівником надавача медичних послуг та скріпленою його печаткою (за наявності). 7. На одній сторінці форми первинної облікової документації № 510/о обліковується один лікарський засіб, молочна суміш з однаковою торговельною назвою та формою випуску, серією, терміном придатності, реєстраційним посвідченням, виробником, сертифікатом якості та ціною за одиницю виміру. 8. Для обліку одного лікарського засобу, молочної суміші при заповненні форми первинної облікової документації № 510/о можна передбачити декілька незаповнених сторінок. У разі закінчення сторінки потрібно зробити перенос на іншу, при цьому вказати: «Перенесено на сторінку № __». У разі початку нової сторінки слід заповнювати стовбці 1–9 повністю. 9. У змісті форми первинної облікової документації № 510/о зазначаються назва кожного лікарського засобу, молочної суміші (повна торгова назва, форма випуску) та номери сторінок, на яких обліковується цей лікарський засіб, молочна суміш. У формі первинної облікової документації № 510/о заповнюється зміст, де зазначаються назва лікарського засобу, молочної суміші (повна торговельна назва, форма випуску) та номери сторінок, на яких обліковується цей лікарський засіб, молочна суміш. 10. Строк зберігання форми первинної облікової документації № 510/о після закінчення її ведення – 3 роки.

~~У графі 1 таблиці 1000 зазначаються назва документа про розподіл (наказ, лист тощо), видавець, номер, дата 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 цього прибуткового документа.~~ ~~У графі 4 зазначається цифрами кількість лікарського засобу, молочної суміші, який(а) надійшов(ла).~~ ~~У графі 5 зазначаються цифрами число, місяць, рік видачі лікарського засобу, молочної суміші.~~ ~~У графі 6 зазначається цифрами кількість лікарського засобу, молочної суміші, який(у) видано.~~ ~~У графі 7 зазначається заклад охорони здоров'я, відділення або структурний підрозділ закладу охорони здоров'я, якому видано лікарський засіб, молочну суміш.~~ ~~У графі 8 зазначаються назва, номер, дата видаткового документа.~~ ~~У графі 9 зазначається цифрами кількість лікарського засобу, молочної суміші, яка залишилася після видачі.~~ ~~У кінці кожного місяця у наступному рядку після останньої проведеної операції за цей місяць у графах з кількісним вираженням (4, 6, 9) робиться сумарний підрахунок кількості лікарського засобу «Обіг за місяць», який підписує головний бухгалтер закладу охорони здоров'я. У цих графах незалежно від одиниць виміру поруч з кількісним сумарним підрахунком лікарського засобу в дужках зазначаються цілі упаковки (флакони, коробки тощо), а через кому зазначається кількість таблеток (капсул, мл, мг тощо) від неповної упаковки (флакона, коробки тощо). Кількість рядків визначається кількістю здійснених операцій за місяць.~~	
Форма 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»	**Форма первинної облікової документації № 510-1/о «Журнал обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах надавачів медичних послуг, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ»**
_____ (найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого (якої) перебуває заклад охорони здоров’я) _____ (найменування та місцезнаходження закладу охорони **~~МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ~~** **~~Форма первинної облікової документації~~** **~~№ 510-1/о~~** ~~ЗАТВЕРДЖЕНО~~ ~~Наказ МОЗ України~~	_____ Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить надавач медичних послуг _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) надавача медичних послуг, де заповнюється форма **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** Форма первинної облікової документації **№ 510-1/о** **ЗАТВЕРДЖЕНО**

здоров'я,
де заповнюється форма)
Код за ЄДРПОУ

21 березня 2012 року № 182
(у редакції наказу МОЗ
від 09 серпня 2023 року № 1429)

ЖУРНАЛ
обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах закладів охорони здоров'я,
що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам

_____
(повна назва структурного підрозділу закладу охорони здоров'я)

Відповідальна особа _____
(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Розпочато ____ _____ 20___ року Закінчено ____ _____ 20___ року

Зміст

№ з/п	Назва лікарського засобу, молочної суміші (повна торговельна назва, форма випуску)	Сторінка	№ з/п	Назва лікарського засобу, молочної суміші (повна торговельна назва, форма випуску)	Сторінка
1	2	3	1	2	3

Інформація до таблиці 1000

Таблиця 1000

1. Назва лікарського засобу, молочної суміші _____

2. Міжнародна непатентована назва
_____

3. Одиниця виміру
_____
(упаковка, таблетка, капсула, ампула, флакон)

Документ про розподіл (назва, видавець, номер, дата)	Надійшло				Видано					Залишок
	дата	постачальник, номер, дата документа	кількість	серія, термін придатності	дата	кількість	кому видано			
							код або індивідуальний номер пацієнта	номер медичної карти стаціонарного/	підпис особи, відповідальної за видачу	

Зазначається ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств і організацій України або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті

Наказ Міністерства охорони здоров'я України
21 березня 2012 року № 182
(у редакції наказу МОЗ України
від _____ 20___ №___)

Журнал
обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах надавачів медичних послуг, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ

_____
(повна назва структурного підрозділу закладу охорони здоров'я)

Відповідальна особа _____
(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Розпочато ____ _____ 20___ року Закінчено ____ _____ 20___ року

Зміст

№ з/п	Назва лікарського засобу, молочної суміші (повна торговельна назва, форма випуску)	Сторінка	№ з/п	Назва лікарського засобу, молочної суміші (повна торговельна назва, форма випуску)	Сторінка
1	2	3	1	2	3

Інформація до таблиці 1000

1. Назва лікарського засобу, молочної суміші
_____
(повна торговельна назва, форма випуску)

2. Міжнародна непатентована назва
_____

3. Одиниця виміру
_____
(упаковка, таблетка, капсула, ампула, флакон)

Таблиця 1000

Документ про розподіл (назва, видавець, номер,	Надійшло				Видано					Залишок
	дата	постачальник, номер,	кількість	серія, термін придатност	дата	кількість	кому видано			
							код або індивідуа	номер медичної карти	підпис особи,	

								~~амбулаторного пацієнта~~		
~~1~~	~~2~~	~~3~~	4	~~5~~	~~6~~	~~7~~	~~8~~	~~9~~	~~10~~	~~11~~

дата)		дата документа		і			льний номер пацієнта	стаціонарного/амбулаторного пацієнта	відповідальної за видачу	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

~~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»~~

Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 510-1/о «Журнал обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах надавачів медичних послуг, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ»

~~I. 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 лікарські засоби: антиретровірусні препарати, препарати для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій (далі – лікарські засоби), молочні суміші для надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим.~~

~~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).~~

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

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

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 510-1/о «Журнал обліку лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах надавачів медичних послуг, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ» (далі – форма первинної облікової документації № 510-1/о).

2. Форма первинної облікової документації № 510-1/о заповнюється фахівцями відділень і кабінетів надавачів медичних послуг, що здійснюють діагностику, лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією та які отримують лікарські засоби: антиретровірусні препарати, препарати для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій (далі – лікарські засоби) для надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, та молочні суміші для ВІЛ-експонованих дітей.

3. Форма первинної облікової документації № 510-1/о ведеться окремо залежно від джерел фінансування та/або способу придбання лікарських засобів та молочних сумішей. Допускається окреме ведення форми первинної облікової документації № 510-1/о для внесення інформації про лікарські засоби за напрямом використання (для антиретровірусної терапії, для доконтактної профілактики, для післяконтактної профілактики, для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, для лікування та профілактики опортуністичних інфекцій).

4. Форму первинної облікової документації № 510-1/о веде особа, відповідальна за зберігання та видачу лікарських засобів, молочних сумішей у відділеннях і кабінетах надавачів медичних послуг.

5. Форма первинної облікової документації № 510-1/о заповнюється під час кожного надходження та кожної видачі лікарських засобів, молочних сумішей пацієнту.

~~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 (молочна суміш) з однаковою торговельною назвою та формою випуску незалежно від серії препарату, терміну придатності.~~ ~~8. Для обліку одного лікарського засобу (молочної суміші) 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 або молочної суміші (повна торговельна назва, форма випуску) та номери сторінок, на яких обліковується цей лікарський засіб (молочна суміш).~~ ~~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 та інформації до таблиці 1000~~** ~~1. В інформації над таблицею 1000 вказується основна інформація щодо лікарського засобу.~~ ~~У рядку 1 зазначається повна торговельна 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.~~	6. В разі ведення надавачами медичних послуг в електронному вигляді в електронних медичних інформаційних системах, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, в яких наявна відповідна технічна можливість, форми первинної облікової документації № 510-1/о, ця форма в паперовому вигляді не ведеться. Електронні документи зберігаються з дотриманням вимог відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг». У випадку ведення форми первинної облікової документації № 510-1/о в паперовій формі всі сторінки мають бути пронумеровані. Форма первинної облікової документації № 510-1/о має бути прошнурованою, підписаною керівником надавача медичних послуг та скріпленою його печаткою (за наявності). 7. На одній сторінці форми первинної облікової документації № 510-1/о обліковується один лікарський засіб, молочна суміш з однаковою торговельною назвою та формою випуску незалежно від серії препарату, терміну придатності. 8. Для обліку одного лікарського засобу, молочної суміші при заповненні форми первинної облікової документації № 510-1/о можна передбачити декілька незаповнених сторінок. У разі закінчення сторінки потрібно зробити перенос на іншу, при цьому вказати: «Перенесено на сторінку № ». У разі початку нової сторінки слід заповнювати графи 1–3 повністю. 9. У формі первинної облікової документації № 510-1/о заповнюється зміст, де зазначаються назва лікарського засобу, молочної суміші (повна торговельна назва, форма випуску) та номери сторінок, на яких обліковується цей лікарський засіб, молочна суміш. 10. Строк зберігання форми первинної облікової документації № 510-1/о після закінчення її ведення – 3 роки.

~~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 власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта) 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 ставиться підпис особи, відповідальної 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.~~	
Форма звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим особам за _____ місяць 20___ року»	**Форма звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії людям, які живуть з ВІЛ, за _____ місяць 20__ року»**
~~ЗВІТНІСТЬ~~ **~~Звіт~~** **~~про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим особам за _____ місяць 20___ року~~** **~~Подають:~~** — ~~Заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють діагностику,~~ **~~Терміни подання~~** — ~~не пізніше ніж 05 числа місяця, наступного~~ **~~Форма № 56 (місячна)~~** ~~Наказ МОЗ України 21 березня~~	**Звітність** **Звіт** **про надання антиретровірусної терапії людям, які живуть з ВІЛ, за _____ місяць 20___ року** **Подають:** — 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 АРТ – **Терміни подання** — не пізніше ніж 05 число місяця, наступного за звітним **Форма № 56 (місячна)** Наказ МОЗ 21 березня 2012 року № 182

~~лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією, призначення їм АРВ терапії – до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій~~	~~за звітним~~	~~2012 року № 182 (у редакції наказу МОЗ від 09 серпня 2023 року № 1429) за погодженням з Держстатом~~
~~Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» НДСЛ «Охматдит» – до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»~~	~~не пізніше ніж 15 числа місяця, наступного за звітним~~	

~~Респондент:~~

~~Найменування юридичної особи/прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи:~~

_____

~~Місцезнаходження / місце проживання:~~

_____

~~(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця/провулок, площа,~~

_____

~~№ будинку/корпусу, № квартири/офісу)~~

_____

~~Зазначається код за ЄДРПОУ платника податку або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний~~

до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій		(у редакції наказу МОЗ від ____ 20__ року № _____) за погодженням з Держстатом України
Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України – до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»	не пізніше ніж 15 число місяця, наступного за звітним	

Респондент:

Зазначається ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств і організацій України або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті

Найменування юридичної особи / прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи:

_____

Місцезнаходження / адреса задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування):

_____

(вулиця (провулок, площа тощо), № будинку/корпусу, № квартири / офісу, населений пункт, район, область / Автономна Республіка Крим, поштовий індекс)

~~контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.~~

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

	~~Номер рядка~~	~~Усього~~
~~А~~	~~Б~~	~~1~~
~~Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують АРТ – усього *(сума рядків 2, 3)*~~	~~1~~	
~~у тому числі (з рядка 1); дорослі віком від 18 років і старші *(сума рядків 2.1, 2.2)*~~	~~2~~	
~~з них (з рядка 2): чоловіки~~	~~2.1~~	
~~Жінки~~	~~2.2~~	
~~діти віком 0–17 років включно (з рядка 1); *(сума рядків 3.1, 3.2; сума рядків 3.3 ч 3.7)*~~	~~3~~	
~~з них (з рядка 3): хлопчики~~	~~3.1~~	
~~Дівчатка~~	~~3.2~~	
~~діти віком до 12 місяців включно (з рядка 3)~~	~~3.3~~	
~~діти віком 1–3 роки включно (з рядка 3)~~	~~3.4~~	
~~діти віком 4–10 років включно (з рядка 3)~~	~~3.5~~	
~~діти віком 11–14 років включно (з рядка 3)~~	~~3.6~~	
~~діти віком 15–17 років включно (з рядка 3)~~	~~3.7~~	

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

	~~Номер рядка~~	~~Усього *(сума граф*~~	~~У тому числі за джерелами фінансування~~

Таблиця 1000. **Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ**

(осіб)

	Номер рядка	Усього
А	Б	1
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ, усього *(сума рядків 2, 3)*	1	
у тому числі (з рядка 1); дорослі віком від 18 років і старші *(сума рядків 2.1, 2.2)*	2	
з них (з рядка 2): чоловіки	2.1	
жінки	2.2	
діти віком 0–17 років включно (з рядка 1); *(сума рядків 3.1, 3.2; сума рядків 3.3–3.7)*	3	
з них (з рядка 3): діти чоловічої статі	3.1	
діти жіночої статі	3.2	
діти віком до 12 місяців включно (з рядка 3)	3.3	
діти віком 1–3 роки включно (з рядка 3)	3.4	
діти віком 4–10 років включно (з рядка 3)	3.5	
діти віком 11–14 років включно (з рядка 3)	3.6	
діти віком 15–17 років включно (з рядка 3)	3.7	

Таблиця 2000. **Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ, з урахуванням схем та джерел фінансування**

(осіб)

	Номер рядка	Усього *(сума граф 2,*	У тому числі за джерелами фінансування

		~~*2, 3 та доданих граф)*~~	~~за кошти державного бюджету~~	~~за кошти інших джерел (найменування джерела)~~	~~…~~
~~А~~	~~Б~~	~~1~~	~~2~~	~~3~~	~~…~~
~~**Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують АРТ усього**~~ ~~*(сума рядків 2, 3, 4)*~~	~~1~~				
~~з них (з рядка 1): отримують схеми АРТ першого ряду *(сума рядків 2.1, 2.2)*~~	~~2~~				
~~у тому числі (з рядка 2): дорослі віком від 18 років і старші *(сума рядка 2.1.1 та доданих рядків)*~~	~~2.1~~				
~~з них за схемами (зазначити):~~	~~2.1.1~~				
~~…~~	~~…~~				
~~діти віком 0–17 років включно *(сума рядка 2.2.1 та доданих рядків)*~~	~~2.2~~				
~~з них за схемами (зазначити):~~	~~2.2.1~~				
~~…~~	~~…~~				
~~отримують схеми АРТ~~	~~3~~				

		3 та доданих граф)	за кошти державного бюджету	за кошти інших джерел (найменування джерела)	…
А	Б	1	2	3	…
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ, усього	1				
А	Б	1	2	3	…
сума рядків 2, 3, 4)					
з них (з рядка 1): отримують схеми АРТ першого ряду *(сума рядків 2.1, 2.2)*	2				
у тому числі (з рядка 2): дорослі віком від 18 років і старші *(сума рядка 2.1.1 та доданих рядків)*	2.1				
з них за схемами (зазначити):	2.1.1				
…	…				
діти віком 0–17 років включно *(сума рядка 2.2.1 та доданих рядків)*	2.2				
з них за схемами (зазначити):	2.2.1				
…	…				
отримують схеми АРТ другого ряду *(сума рядків 3.1, 3.2)*	3				

~~другого ряду~~ *~~(сума рядків 3.1, 3.2)~~*					
~~у тому числі (з рядка 3): дорослі віком від 18 років і старші~~	~~3.1~~				
~~з них (з рядка 3.1): за схемами (зазначити):~~	~~3.1.1~~				
~~…~~	~~…~~				
~~діти віком 0–17 років включно~~ *~~(сума рядка 3.2.1 та доданих рядків)~~*	~~3.2~~				
~~з них за схемами (зазначити):~~	~~3.2.1~~				
~~…~~	~~…~~				
~~отримують схеми АРТ третього ряду~~ *~~(сума рядків 4.1, 4.2)~~*	4				
~~у тому числі (з рядка 4): дорослі віком від 18 років і старші~~ *~~(сума рядка 4.1.1 та доданих рядків)~~*	~~4.1~~				
~~з них за схемами (зазначити):~~	~~4.1.1~~				
~~…~~	~~…~~				
~~діти віком 0–17 років включно~~ *~~(сума рядка 4.2.1 та доданих рядків):~~*	~~4.2~~				

у тому числі (з рядка 3): дорослі віком від 18 років і старші	3.1				
з них (з рядка 3.1): за схемами (зазначити):	3.1.1				
…	…				
діти віком 0–17 років включно *(сума рядка 3.2.1 та доданих рядків)*	3.2				
з них за схемами (зазначити):	3.2.1				
…	…				
отримують схеми АРТ третього ряду *(сума рядків 4.1, 4.2)*	4				
у тому числі (з рядка 4): дорослі віком від 18 років і старші	4.1				
(сума рядка 4.1.1 та доданих рядків)					
з них за схемами (зазначити):	4.1.1				
…	…				
діти віком 0–17 років включно *(сума рядка 4.2.1 та доданих рядків)*:	4.2				
з них за схемами (зазначити):	4.2.1				
…	…				

~~з них за схемами (зазначити):~~	~~4.2.1~~				
~~…~~	~~…~~				

~~Таблиця 3000.~~ **~~Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які вперше взяті на АРТ протягом _____ (місяця) 20___ року, за джерелами фінансування~~**

	~~Номер рядка~~	~~Усього *(сума граф 2, 3 та доданих граф)*~~	~~У тому числі за джерелами фінансування~~		
			~~за кошти державного бюджету~~	~~за кошти інших джерел (найменування джерела)~~	
~~А~~	~~Б~~	~~1~~	~~2~~	~~3~~	~~…~~
~~**Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які вперше взяті на АРТ – усього** *(сума рядку 1.1 та доданих рядків)*~~	~~1~~				
~~з них за схемами (зазначити):~~	~~1.1~~				
~~…~~	~~…~~				

~~_____~~

~~(дата)~~

~~_____ _____~~

~~(підпис керівника (власника) та/або осіб, відповідальних за заповнення форми звітності)~~ ~~(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)~~

~~_____ _____~~

~~(Власне ім'я~~

Таблиця 3000. **Кількість людей, які живуть з ВІЛ та були вперше взяті на АРТ протягом _____ (місяця) 20__ року, за джерелами фінансування**

(осіб)

	Номер рядка	Усього *(сума граф 2, 3 та доданих граф)*	У тому числі за джерелами фінансування		
			за кошти державного бюджету	за кошти інших джерел (найменування джерела)	
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та були вперше взяті на АРТ, усього *(сума рядку 1.1 та доданих рядків)*	1				
з них за схемами (зазначити):	1.1				
…	…				

_____ _____

(підпис керівника (власника) та/або осіб, відповідальних за заповнення форми звітності) (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

_____ _____

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

телефон: _____ електронна пошта:_____

дата формування «___» _____ 20___ року

М. П. (за наявності)

~~ПРІЗВИЩЕ)~~ ~~М. П. (за наявності)~~ ~~Тел. _____ , факс _____, електронна пошта _____~~	
ІНСТРУКЦІЯ **щодо заповнення форми звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії ~~ВІЛ-інфікованим особам~~ за _____ місяць20__ року»**	**Інструкція** **щодо заповнення форми звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії людям, які живуть з ВІЛ, за _____ місяць 20__ року»**
~~І. 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 подають:~~ ~~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 Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій не пізніше ніж 05 числа місяця, наступного за звітним;~~ ~~Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» НДСЛ «Охматдит» – до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не пізніше ніж 15 числа місяця, наступного за звітним.~~ ~~3. Форма № 56 заповнюється лікарем або іншим медичним працівником закладу охорони здоров'я, фізичної особи-підприємця, який провадить відповідно до ліцензії господарську діяльність з медичної практики та здійснюють діагностику, лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією, призначення їм АРТ.~~ ~~4. 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.~~	**І. Загальні положення** 1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 56 (місячна) «Звіт про надання антиретровірусної терапії людям, які живуть з ВІЛ, за місяць 20 року» (далі – форма звітності № 56). 2. Форму звітності № 56 подають респонденти: заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють діагностику, лікування та супровід людей, які живуть з ВІЛ, призначення їм антиретровірусної терапії (АРТ) – до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій не пізніше ніж 05 число місяця, наступного за звітним; Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію / СНІД» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України узагальнений звіт – до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не пізніше ніж 15 число місяця, наступного за звітним. 3. У формі звітності № 56 відображається інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, та які: отримують АРТ з розподілом за віком і статтю; отримують АРТ з урахуванням схем та джерел фінансування та/або способу придбання лікарських засобів, що входять до їх складу; вперше взяті на АРТ з урахуванням джерел фінансування та/або способу придбання лікарських засобів, що входять до їх складу. Дані, що збираються за допомогою форми звітності № 56, враховують інформацію щодо кількості осіб, у яких від моменту закінчення прийому антиретровірусних препаратів пройшло не більше 28 днів.

~~Дані враховують інформацію щодо кількості осіб, у яких від моменту закінчення антиретровірусних препаратів пройшло не більше 28 днів.~~	Дані, що збираються за допомогою форми звітності № 56, містять інформацію щодо вікового розподілу пацієнтів (діти віком до 12 місяців включно, діти віком 1–3 роки включно, діти віком 4–10 років включно, діти віком 11–14 років включно та діти віком 15–17 років включно, дорослі віком від 18 років і старші), розподілу пацієнтів кожної із зазначених вікових груп за статтю (чоловіки, жінки), відомості про схеми АРТ (схеми першого, другого, третього рядів) та про джерела фінансування та/або способу придбання лікарських засобів, що входять до їх складу.
~~Дані передбачають інформацію щодо статевого розподілу пацієнтів (чоловіки, жінки), вікового розподілу пацієнтів (діти віком до 12 місяців включно), діти віком 1-3 роки включно, діти віком 4-10 років включно, діти віком 11-14 років включно та діти віком 15-17 років включно, дорослі віком від 18 років і старші), за режимами АРТ: схеми першого, другого, третього рядів; за джерелами фінансування.~~	4. Ураховуючи особливості фізіологічного розвитку дітей та надання медичної допомоги дітям, які живуть з ВІЛ, у формі звітності № 56 та в 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. 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. Форму звітності № 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.
~~6. Форма № 56 складається щомісяця та подається відповідальною особою закладу охорони здоров'я, що проводить АРТ.~~	Форма звітності № 56 може заповнюватися на підставі медичних записів інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» та/або інших електронних медичних інформаційних систем, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, до яких вносяться дані щодо людей, які живуть з ВІЛ.
~~7. Форму № 56 заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я або їх структурних підрозділів, що проводять АРТ.~~	В разі ведення закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, в електронному вигляді в електронних медичних інформаційних системах, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, в яких наявна відповідна технічна можливість, форми звітності № 56, ця форма в паперовому вигляді не заповнюється.
~~8. 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.~~	Паперова форма звітності № 58 повинна бути заповнена чітко й розбірливо.
~~9. У формі № 56 чітко та без скорочень зазначаються найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, фізичної особи-підприємця, код за ЄДРПОУ або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.~~	Електронні документи зберігаються з дотриманням вимог відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг».
~~10. У кінці форми № 56 зазначається дата, власне ім'я та прізвище особи, яка її заповнила, а також контактний телефон та адреса електронної пошти закладу охорони здоров'я, фізичної особи-~~	6. У формі звітності № 56 зазначається інформація про респондента: ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств і організацій України або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно

~~підприємця, які подають форму. Форму № 56 підписує керівник (власник) закладу охорони здоров'я та/або особи (фізична особа-підприємець), відповідальні за заповнення форми звітності та завіряє печаткою (за наявності).~~ **~~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, які отримують антиретровірусну терапію (АРТ).~~ ~~У рядку 2 з рядка 1 зазначається загальна кількість дорослих віком від 18 років і старші.~~ ~~У рядку 2.1 з рядка 2 зазначаються дані про кількість чоловіків віком від 18 років і старші.~~ ~~У рядку 2.2 з рядка 2 зазначаються дані про кількість жінок віком від 18 років і старші.~~ ~~У рядку 3 з рядка 1 зазначається загальна кількість дітей віком 0-17 років включно.~~ ~~У рядку 3.1 з рядка 3 зазначаються дані про кількість дітей чоловічої статі віком 0-17 років включно.~~ ~~У рядку 3.2 з рядка 3 зазначаються дані про кількість дітей жіночої статі віком 0-17 років включно.~~ ~~У рядку 3.3 з рядка 3 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком до 12 місяців включно.~~ ~~У рядку 3.4 з рядка 3 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 1-3 роки включно.~~ ~~У рядку 3.5 з рядка 3 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 4-10 років включно.~~ ~~У рядку 3.6 з рядка 3 зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 11-14 років включно.~~ ~~У рядку 3.7 з рядка 3 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.~~	повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, найменування юридичної особи / прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи, місцезнаходження / адреса задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування). 7. У кінці форми звітності № 56 зазначається дата її формування, контактний телефон та електронна пошта респондента. Форму звітності № 56 підписує керівник (власник) та/або особи, відповідальні за заповнення форми звітності. Форма звітності № 56 у вигляді електронного документу подається з накладенням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису. Форма звітності № 56 при поданні в паперовій формі завіряється печаткою (за наявності). До державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» форма звітності № 56 подається виключно у вигляді електронного документу. 8. Строк зберігання форми звітності № 56 – 3 роки. **II. Заповнення таблиці 1000 «Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ»** 1. У таблиці 1000 «Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ» відображається кількість осіб, які отримують АРТ станом на кінець звітного періоду. 2. У рядку 1 зазначається загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ. 3. У рядку 2 із загальної кількості осіб, вказаних в рядку 1, зазначається загальна кількість дорослих віком від 18 років і старших. 4. У рядку 2.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 2, зазначаються дані про кількість чоловіків віком від 18 років і старших. 5. У рядку 2.2 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 2, зазначаються дані про кількість жінок віком від 18 років і старших. 6. У рядку 3 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 1, зазначається загальна кількість дітей віком 0–17 років включно. 7. У рядку 3.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, зазначаються дані про кількість дітей чоловічої статі віком 0–17 років включно. 8. У рядку 3.2 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, зазначаються дані про кількість дітей жіночої статі віком 0–17 років включно. 9. У рядку 3.3 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, зазначаються дані про загальну кількість дітей віком до 12 місяців включно. 10. У рядку 3.4 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 1–3 роки включно. 11. У рядку 3.5 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 4–10 років включно.

~~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 з рядка 1 за всіма графами зазначаються дані про загальну кількість осіб, які отримують схеми АРТ першого ряду.~~ ~~У рядку 2.1 з рядка 2 за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старші, які отримують схеми АРТ першого ряду.~~ ~~У рядку 2.1.1 з рядка 2.1 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 з рядка 2 за всіма графами зазначається кількість дітей віком 0-17 років включно, які отримують схеми АРТ першого ряду.~~ ~~У рядку 2.2.1 з рядка 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 з рядка 1 за всіма графами зазначаються дані про загальну кількість осіб, які отримують схеми АРТ другого ряду.~~ ~~У рядку 3.1 з рядка 3 за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старші, які отримують схеми АРТ другого ряду.~~ ~~У рядку 3.1.1 з рядка 3.1 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 з рядка 3 за всіма графами зазначається кількість дітей 0-17 років включно, які отримують схеми АРТ другого ряду.~~ ~~У рядку 3.2.1 з рядка 3.2 за всіма графами у доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ другого ряду, які отримують діти 0-17 років включно.~~ ~~У рядку 4 з рядка 1 за всіма графами зазначаються дані про загальну кількість осіб, які отримують схеми АРТ третього ряду.~~	12. У рядку 3.6 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 11–14 років включно. 13. У рядку 3.7 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, зазначаються дані про загальну кількість дітей віком 15–17 років включно. 14. Дані рядка 1 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2 і 3. 15. Дані рядка 2 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2.1 і 2.2. 16. Дані рядка 3 мають дорівнювати підсумку даних рядків 3.1 і 3.2, а також підсумку даних рядків 3.3–3.7. 17. Дані графи 1 рядка 1 таблиці 1000 мають дорівнювати даним графи 1 рядка 1 таблиці 2000. **III. Заповнення таблиці 2000 «Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ, з урахуванням схем та джерел фінансування»** 1. У таблиці 2000 «Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ, з урахуванням схем та джерел фінансування» відображається кількість осіб, які отримують АРТ, з урахуванням джерел фінансування та/або способу придбання лікарських засобів, що входять до складу схем АРТ. Зазначена інформація надається за схемами АРТ, які належать до першого, другого, третього рядів відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, за віком: дорослі віком від 18 років і старші та діти віком 0–17 років включно. 2. У рядку 1 за всіма графами зазначається загальна кількість осіб (дорослих і дітей), які отримують АРТ за схемами першого, другого, третього рядів. 3. У рядку 2 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 1, за всіма графами зазначаються дані про загальну кількість осіб, які отримують схеми АРТ першого ряду. 4. У рядку 2.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 2, за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старших, які отримують схеми АРТ першого ряду. 5. У рядку 2.1.1 таблиці та доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 2.1, за всіма графами. Схеми АРТ необхідно зазначити скороченим записом. Кількість доданих рядків з відповідною нумерацією відповідає кількості схем АРТ першого ряду, які отримують дорослі віком від 18 років і старші. 6. У рядку 2.2 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 2, за всіма графами зазначається кількість дітей віком 0–17 років включно, які отримують схеми АРТ першого ряду. 7. У рядку 2.2.1 таблиці та доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 2.1, за всіма графами. Схеми АРТ необхідно зазначити скороченим записом. Кількість доданих рядків з відповідною нумерацією має відповідати кількості схем АРТ першого ряду, які отримують діти віком 0–17 років включно.

~~У рядку 4.1 з рядка 4 за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старші, які отримують схеми АРТ третього ряду.~~ ~~У рядку 4.1.1 з рядка 4.1 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 з рядка 4 за всіма графами зазначається кількість дітей віком 0-17 років включно, які отримують схеми АРТ третього ряду.~~ ~~У рядку 4.2.1 з рядка 4.2 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 з графи 1, які отримують схеми АРТ за кошти державного бюджету.~~ ~~У графі 3 та доданих графах за всіма рядками зазначається кількість осіб з графи 1, які отримують схеми за кошти інших джерел (якщо таке є, найменування джерела вказати обов'язково).~~ ~~2. Відповідність між графами (таблиця 2000) та таблицями 1000 та 2000:~~ ~~дані рядка 1 графи 1 таблиці 2000 мають дорівнювати даним рядка 1 графи 1 таблиці 1000;~~ ~~дані рядка 1 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2, 3, 4 за всіма графами;~~ ~~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;~~	8. У рядку 3 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 1, за всіма графами зазначаються дані про загальну кількість осіб, які отримують схеми АРТ другого ряду. 9. У рядку 3.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старших, які отримують схеми АРТ другого ряду. 10. У рядку 3.1.1 таблиці та доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3.1, за всіма графами. Схеми АРТ необхідно зазначити скороченим записом. Кількість доданих рядків з відповідною нумерацією має відповідати кількості схем АРТ другого ряду, які отримують дорослі віком від 18 років і старші. 11. У рядку 3.2 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3, за всіма графами зазначається кількість дітей віком 0–17 років включно, які отримують схеми АРТ другого ряду. 12. У рядку 3.2.1 таблиці та доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 3.2, за всіма графами. Схеми АРТ необхідно зазначити скороченим записом. Кількість доданих рядків з відповідною нумерацією має відповідати кількості схем АРТ другого ряду, які отримують діти віком 0–17 років включно. 13. У рядку 4 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 1, за всіма графами зазначаються дані про загальну кількість осіб, які отримують схеми АРТ третього ряду. 14. У рядку 4.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 4, за всіма графами зазначається кількість дорослих віком від 18 років і старших, які отримують схеми АРТ третього ряду. 15. У рядку 4.1.1 таблиці та доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 4.1, за всіма графами. Схеми АРТ необхідно зазначити скороченим записом. Кількість доданих рядків з відповідною нумерацією має відповідати кількості схем АРТ третього ряду, які отримують дорослі віком від 18 років і старші. 16. У рядку 4.2 з рядка 4 за всіма графами зазначається кількість дітей віком 0–17 років включно, які отримують схеми АРТ третього ряду. 17. У рядку 4.2.1 таблиці та доданих рядках зазначається інформація за схемами АРТ із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 4.2, за всіма графами. Схеми АРТ необхідно зазначити скороченим записом. Кількість доданих рядків з відповідною нумерацією відповідає кількості схем АРТ третього ряду, які отримують діти 0–17 років включно. 18. У графі 1 за всіма рядками зазначається загальна кількість осіб, які отримують певну схему АРТ (вказану у відповідному рядку) незалежно від джерела фінансування та/або способу придбання лікарських засобів, що входять до її складу.

~~дані рядка 4.2 мають дорівнювати підсумку даних рядка 4.2.1 за всіма графами;~~ ~~дані графи 1 мають дорівнювати підсумку даних граф 2, 3 та доданих граф за всіма рядками.~~ **~~IV. Заповнення таблиці 3000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які вперше взяті на АРТ протягом _____ (місяця) 20___ року, за джерелами фінансування»~~** ~~1. У таблиці 3000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які вперше взяті на АРТ протягом (місяця) 20 року, 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 з рядка 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 графі 3 та доданих до неї графах за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують схеми за кошти інших джерел (якщо таке є, найменування джерела вказати обов'язково).~~ ~~2. Відповідність між рядками та графами (таблиця 3000):~~ ~~дані рядка 1 мають дорівнювати підсумку даних рядка 1.1;~~ ~~дані графи 1 мають дорівнювати підсумку даних графи 2, 3 та доданих граф за всіма рядками.~~	19. У графі 2 за всіма рядками зазначається кількість осіб із загальної кількості осіб, вказаних у графі 1, які отримують відповідні схеми АРТ, до складу яких входять лікарські засоби, придбані за кошти державного бюджету. 20. У графі 3 та доданих за потреби графах за всіма рядками зазначається кількість осіб із загальної кількості осіб, вказаних у графі 1, які отримують відповідні схеми АРТ, до складу яких входять лікарські засоби, придбані за кошти інших джерел (за наявності інших джерел фінансування, вони обов'язково зазначаються). Графи додаються відповідно до кількості інших джерел фінансування. 21. Арифметичний та логічний контроль: дані графи 1 рядка 1 таблиці 2000 мають дорівнювати даним графи 1 рядка 1 таблиці 1000; дані рядка 1 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2, 3, 4 цієї таблиці за всіма графами; дані рядка 2 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядків 2.1 та 2.2 цієї таблиці за всіма графами; дані рядка 2.1 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядка 2.1.1 цієї таблиці і доданих рядків за всіма графами; дані рядка 2.2 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядка 2.2.1 цієї таблиці і доданих рядків за всіма графами; дані рядка 3 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядків 3.1 та 3.2 цієї ж таблиці за всіма графами; дані рядка 3.1 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядка 3.1.1 і доданих рядків за всіма графами; дані рядка 3.2 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядка 3.2.1 і доданих рядків за всіма графами; дані рядка 4 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядків 4.1 та 4.2 цієї таблиці за всіма графами; дані рядка 4.1 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядка 4.1.1 і доданих рядків за всіма графами; дані рядка 4.2 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних рядка 4.2.1 і доданих рядків за всіма графами; дані графи 1 таблиці 2000 мають дорівнювати підсумку даних граф 2, 3 цієї таблиці та доданих граф за всіма рядками. **IV. Заповнення таблиці 3000 «Кількість людей, які живуть з ВІЛ та були вперше взяті на АРТ протягом _____ (місяця) 20__ року, за джерелами фінансування»** 1. У таблиці 3000 «Кількість людей, які живуть з ВІЛ та були вперше взяті на АРТ протягом _____ (місяця) 20__ року, за джерелами фінансування» відображається кількість осіб, які вперше розпочали АРТ протягом звітного місяця, з урахуванням

<table>
<tr><td></td><td>схем АРТ та джерел фінансування та/або способу придбання лікарських засобів, що входять до їх складу.
2. У рядку 1 за всіма графами зазначається загальна кількість осіб (дорослих і дітей), які вперше взяті на АРТ у звітному місяці, з урахуванням джерел фінансування та/або способу придбання лікарських засобів, що входять до схем АРТ.
3. У рядку 1.1 таблиці та доданих рядках зазначається інформація щодо призначених схем АРТ із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 1, за всіма графами. Схеми АРТ зазначається скороченим записом. Кількість доданих рядків з відповідною нумерацією повинно відповідати кількості схем, які були призначені у звітному місяці пацієнтам, які вперше взяті на АРТ.
4. У графі 1 за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують АРТ за відповідними схемами, за всіма джерелами фінансування та/або способу придбання лікарських засобів, що входять до їх складу.
5. У графі 2 за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують АРТ за відповідними схемами, до складу яких входять лікарські засоби, придбані за кошти державного бюджету.
6. У графі 3 та доданих за потреби графах за всіма рядками зазначається кількість осіб, які отримують схеми АРТ, до складу яких входять лікарські засоби, придбані за кошти інших джерел (за наявності інших джерел фінансування, вони обов'язково зазначаються).
7. Відповідність між рядками та графами таблиці 3000:
дані рядка 1 мають дорівнювати підсумку даних рядка 1.1 та доданих рядків;
дані графи 1 за всіма рядками мають дорівнювати підсумку даних граф 2, 3 та доданих граф за відповідними рядками.</td></tr>
<tr><td>Форма звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення лікування латентної туберкульозної інфекції та лікування вірусних гепатитів у ВІЛ - інфікованих пацієнтів за 20 ___ рік»</td><td>Форма звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення скринінгу, діагностики, лікування вірусних гепатитів у людей, які живуть з ВІЛ, за
20___ рік»</td></tr>
<tr><td><s>ЗВІТНІСТЬ</s>
Звіт про проведення лікування латентної туберкульозної інфекції та лікування вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20___ рік</td><td>Звітність
Звіт про проведення скринінгу, діагностики, лікування вірусних гепатитів у людей, які живуть з ВІЛ, за 20___ рік</td></tr>
<tr><td><table><tr><th><s>Подають:</s></th><th><s>Терміни подання</s></th><th></th></tr><tr><td><s>Заклади охорони здоров’я та фізичні особи – підприємці, які отримали ліцензію</s></td><td><s>не пізніше</s></td><td><s>Форма № 58</s></td></tr></table></td><td><table><tr><th>Подають:</th><th>Терміни подання</th></tr></table></td></tr>
</table>

~~на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють діагностику, лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією, призначення їм АРВ-терапії – до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій~~	~~ніж 05 числа місяця, наступного за звітним~~	**~~(річна)~~** ~~Наказ МОЗ України 21 березня 2012 року № 182 (у редакції наказу МОЗ від 09 серпня 2023 року № 1429) за погодженням з Держстатом~~
~~Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» НДСЛ «Охматдит» – до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»~~	~~не пізніше ніж 15 числа місяця, наступного за звітним~~	

~~Респондент:~~
~~Найменування юридичної особи / прізвище, власне ім'я, по батькові (за~~
~~фізичної особи:~~
_____
_____
~~Місцезнаходження / місце проживання:~~
_____
_____
_____
_____
~~(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населен~~
~~вулиця/провулок, площа,~~
_____
_____
~~№ будинку/корпусу, № квартири/офісу)~~

~~Зазначається код за ЄДРПОУ платника податку або реєстраційний (обліко~~
~~платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або ре~~
~~номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за~~
~~та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні пе~~

Заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють діагностику, лікування та супровід людей, які живуть з ВІЛ, призначення їм антиретровірусної терапії (далі – АРТ) до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій	не пізніше ніж 05 число місяця, наступного за звітним	**Форма № 58 (річна)** Наказ МОЗ України 21 березня 2012 року № 182 (у редакції наказу МОЗ від ___ 20__ року № _____) за погодженням з Держстатом України
Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію / СНІД» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України узагальнені звіти – до державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»	не пізніше ніж 15 число місяця, наступного за звітним	

Респондент:
Найменування юридичної особи / прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи:
_____
Місцезнаходження:
_____
_____
(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця / провулок, площа,
_____
№ будинку / корпусу, № квартири / офісу)

Зазначається код за ЄДРПОУ платника податку або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника

~~відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платників податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.~~

відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платників податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

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

	~~Номер рядка~~	~~Усього~~
~~А~~	~~Б~~	~~1~~
~~Загальна кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які уперше стали під медичний нагляд протягом звітного року – усього~~	~~1~~	
~~з них розпочали курс лікування латентної туберкульозної інфекції *(сума рядків 1.1.1, 1.1.2)*~~	~~1.1~~	
~~з них за: схемою 1Н6~~	~~1.1.1~~	
~~іншими схемами (зазначити)~~	~~1.1.2~~	

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

	~~Номер рядка~~	~~Кількість ВІЛ-інфікованих осіб~~
~~А~~	~~Б~~	~~1~~
~~Інфікованих вірусом гепатиту С за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітного року~~	~~1~~	
~~Особи, із підтвердженим діагнозом хронічний гепатит С станом на кінець звітного року~~	~~2~~	
~~Особи, які розпочали противірусне лікування~~	~~3~~	

Таблиця 1000. **Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримували послуги зі скринінгу, діагностики та лікування вірусних гепатитів В (в тому числі коінфекції ВГВ+ВГD) та С**

(осіб)

	Номер рядка	Усього	у т. ч. жінки
А	Б	1	2
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було проведено скринінгові дослідження на маркери вірусного гепатиту С протягом звітного року	1		
з них з виявленим позитивним результатом скринінгового дослідження на маркери вірусного гепатиту С протягом звітного року	1.1		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було проведено підтверджувальну діагностику вірусного гепатиту С протягом звітного року	2		
з них з виявленим позитивним результатом підтверджувальної діагностики вірусного гепатиту С протягом звітного року	2.1		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було встановлено діагноз вірусний гепатит С протягом звітного року	3		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та які розпочали противірусне лікування вірусного гепатиту С протягом звітного року	4		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та які завершили противірусне лікування вірусного гепатиту С протягом звітного року	5		

~~гепатиту С станом на кінець звітного року~~		
~~Особи, які перебувають на лікуванні гепатиту С станом на кінець звітного року~~	~~4~~	
~~Особи, які завершили противірусне лікування хронічного гепатиту С~~	~~5~~	
~~Особи, які досягли стійкої вірусологічної відповіді після 12 або 24 тижнів (СВВ12–24) після завершення лікування гепатиту С протягом звітного року~~	~~6~~	
~~Інфікованих вірусом гепатиту В за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітного року *(сума рядків 7.1, 7.2)*~~	~~7~~	
~~з них з ко-інфекцією вірусним гепатитом В та Д~~	~~7.1~~	
~~з них з ко-інфекцією вірусним гепатитом В та С~~	~~7.2~~	
~~Інфікованих вірусом гепатиту В, які отримують тенофовірвмісні схеми АРТ станом на кінець звітного року~~	~~8~~	

~~_____~~
~~(дата)~~

~~_____~~
~~(підпис керівника (власника) та/або осіб, відповідальних за заповнення форми звітності)~~

~~_____~~
~~(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)~~

~~М. П. (за наявності)~~

~~Тел. _____, факс _____, електронна пошта _____~~

~~_____~~
~~(дата)~~

~~_____~~ ~~_____~~
~~(підпис керівника (власника) та/або осіб, відповідальних за заповнення форми звітності)~~ ~~(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)~~

Кількість людей, які живуть з ВІЛ та які досягли стійкої вірусологічної відповіді після 12/24 тижнів (СВВ 12 / 24) завершення лікування вірусного гепатиту С протягом звітного року	6		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було проведено скринінгові дослідження на маркери вірусного гепатиту В протягом звітного року	7		
з них з виявленим позитивним результатом скринінгового дослідження на маркери вірусного гепатиту В протягом звітного року	7.1		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було проведено підтверджувальну діагностику вірусного гепатиту В протягом звітного року	8		
з них з виявленим позитивним результатом підтверджувальної діагностики вірусного гепатиту В протягом звітного року	8.1		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ, з встановленим діагнозом хронічний гепатит В протягом звітного року	9		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ, з ко-інфекцією вірусними гепатитами В та D	10		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ, з ко-інфекцією вірусними гепатитами В та С	11		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ, хворіють на вірусний гепатит В та отримували тенофовірвмісні схеми АРТ протягом звітного року	12		

_____ _____
(підпис керівника (власника) та/або осіб, відповідальних за заповнення форми звітності) (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

_____ _____

~~(підпис керівника (власника) та/або осіб, відповідальних за заповнення форми звітності)~~ ~~(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)~~ ~~(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)~~ ~~М. П. (за наявності)~~ ~~Тел. _____ факс _____, електронна пошта _____~~ _____ (дата) _____ _____ (підпис керівника (власника) та/або осіб, відповідальних за заповнення форми звітності) (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ) _____ _____ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ) М. П. (за наявності) Тел. _____, факс _____, електронна пошта _____	(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ) телефон: _____ електронна пошта:_____ дата формування «___» _____ 20___ року М. П. (за наявності)
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»	**Інструкція щодо заповнення форми звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення скринінгу, діагностики, лікування вірусних гепатитів у людей, які живуть з ВІЛ, за 20___ рік»**
~~I. 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. Форму № 58 подають:~~ ~~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 Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я~~	**I. Загальні положення** 1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 58 (річна) «Звіт про проведення скринінгу, діагностики, лікування вірусних гепатитів у людей, які живуть з ВІЛ, за 20___ рік» (далі – форма звітності № 58). 2. Форму звітності № 58 подають респонденти: заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють діагностику, лікування та супровід людей, які живуть з ВІЛ, призначення їм антиретровірусної терапії (АРТ) – до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій не пізніше ніж 05 число місяця, наступного за звітним;

~~обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій не пізніше ніж 05 січня року, наступного за звітним;~~ ~~Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ інфекцію/СНІД» НДСЛ «Охматдит» до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не пізніше ніж 15 січня року, наступного за звітним.~~ ~~3. Форма № 58 заповнюється лікарем або іншим медичним працівником закладу охорони здоров'я, 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).~~ ~~4. Форма № 58 відображає інформацію щодо лікування латентної туберкульозної інфекції (далі ЛТБІ), лікування вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.~~ ~~5. 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.~~ ~~6. У формі № 58 чітко та без скорочень зазначаються найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, фізичної особи підприємця, код за ЄДРПОУ або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.~~ ~~7. У кінці форми № 58 обов'язково мають бути зазначені дата (цифрами), власне ім'я та прізвище 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 (власник) закладу охорони здоров'я та/або особи (фізична особа підприємець), відповідальні за заповнення форми звітності та завіряє печаткою (за наявності).~~ **~~II. Заповнення таблиці 1000 «Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які розпочали лікування латентної туберкульозної інфекції»~~**	Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію / СНІД» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України узагальнений звіт – до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не пізніше ніж 15 число місяця, наступного за звітним. 3. У формі звітності № 58 відображається інформація щодо скринінгу, діагностики та лікування вірусних гепатитів у людей, які живуть з ВІЛ. 4. Форму звітності № 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. Форма звітності № 58 може заповнюватися на підставі медичних записів інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» та/або інших електронних медичних інформаційних систем, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, до яких вносяться дані щодо людей, які живуть з ВІЛ. В разі ведення закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, в електронному вигляді в електронних медичних інформаційних системах, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, в яких наявна відповідна технічна можливість, форми звітності № 58, ця форма в паперовому вигляді не ведеться. Паперова форма звітності № 58 повинна бути заповнена чітко й розбірливо. Електронні документи зберігаються з дотриманням вимог відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг». 5. У формі звітності № 58 зазначається інформація про респондента: ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств і організацій України або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, найменування юридичної особи / прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи, місцезнаходження / адреса задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування): 6. У кінці форми звітності № 58 зазначається дата її формування, контактний телефон та електронна пошта респондента. Форму звітності № 58 підписує керівник (власник) та/або особи, відповідальні за заповнення форми звітності.

~~1. У таблиці 1000 «Кількість ВІЛ інфікованих осіб, які розпочали лікування латентної туберкульозної інфекції» відображається інформація про кількість ВІЛ інфікованих осіб, які розпочали лікування ЛТБІ протягом звітного року.~~ ~~У рядку 1 наводиться інформація щодо загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які уперше стали під медичний нагляд протягом звітного року – усього.~~ ~~У рядку 1.1 вказується кількість осіб з рядка 1, які розпочали курс лікування ЛТБІ (отримали принаймні одну дозу препарату).~~ ~~У рядку 1.1.1 вказується кількість осіб з рядка 1.1, які розпочали лікування ЛТБІ за схемою 6Н.~~ ~~У рядку 1.1.2 вказується кількість осіб з рядка 1.1, які розпочали курс лікування ЛТБІ за іншими схемами, які зазначаються.~~ ~~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.~~ ~~У рядку 1 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ інфікованих осіб, які інфіковані вірусом гепатиту С, за результатами скринінгових досліджень.~~ ~~У рядку 2 наводиться інформація щодо кількості осіб із підтвердженим діагнозом хронічний гепатит С станом на кінець звітного року. 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 станом на кінець звітного року.~~ ~~У рядку 4 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ інфікованих осіб з гепатитом С, які перебувають на лікуванні гепатиту С станом на кінець звітного року.~~ ~~У рядку 5 наводиться інформація щодо осіб, які завершили противірусне лікування хронічного гепатиту С.~~ ~~У рядку 6 наводиться інформація щодо кількості осіб зі стійкою вірусологічною відповіддю на 12 або 24 тиждень (СВВ12-24) після завершення лікування вірусного гепатиту С протягом звітного року.~~	Форма звітності № 58 у вигляді електронного документу подається з накладенням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису. Форма звітності № 58 при веденні в паперовій формі завіряється печаткою (за наявності). До державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» форма звітності № 56 подається виключно у вигляді електронного документу. 7. Строк зберігання форми звітності № 56 – 3 роки. **II. Заповнення таблиці 1000 «Кількість людей, які живуть з ВІЛ, які отримували послуги зі скринінгу, діагностики та лікування вірусних гепатитів В (в тому числі коінфекції ВГВ+ВГD) та С»** 1. У таблиці 2000 «Кількість людей, які живуть з ВІЛ, які отримували послуги зі скринінгу, діагностики та лікування вірусних гепатитів В (в тому числі коінфекції ВГВ+ВГD) та С» відображається кількість людей, які живуть з ВІЛ і отримували послуги із виявлення вірусних гепатитів В та С (далі – ВГВ та ВГС) серологічними методами дослідження (за допомогою швидких тестів, імуноферментного, імунохемілюмінесцентний імунологічного аналізу), послуги підтверджувальної діагностики, у разі виявлення маркерів ВГВ та ВГС та послуги лікування ВГВ та ВГС протягом звітного року. 2. Інформація у всіх рядках надається узагальнено по пацієнтам чоловічої та жіночої статі (у графі 1), а також окремо за пацієнтами жіночої статі у графі 2. 3. У рядку 1 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, яким було проведено скринінгові дослідження на маркери ВГС протягом звітного року. Скринінгові дослідження можуть проводитися за допомогою швидких тестів, імуноферментних та імунохроматографічних аналізів. 4. У рядку 1.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 1 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, із виявленим позитивним результатом скринігового дослідження на маркери ВГС протягом звітного року. Дослідження здійснюються за допомогою швидких тестів на виявлення маркерів ВГС, імуноферментного та імунохемілюмінесцентного імунологічного аналізу для визначення ВГС. 5. У рядку 2 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, яким було проведено підтверджену діагностику ВГС протягом звітного року. Підтверджувальна діагностика ВГС здійснюється методом полімеразної ланцюгової реакції (далі – ПЛР) рибонуклеїнової кислоти (далі – РНК) ВГС (якісний або кількісний метод) або HCV core antigen (cAg). 6. У рядку 2.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 2 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, у яких виявлено позитивний результат підтверджувальної діагностики ВГС протягом звітного року, у ході досліджень методом ПЛР РНК ВГС (якісний або кількісний метод) або HCV core antigen (cAg).

~~У рядку 7 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ інфікованих осіб, які інфіковані вірусом гепатиту В, за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітного року.~~ ~~У рядку 7.1 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ інфікованих осіб з рядка 7, які ко-інфіковані вірусними гепатитами В та Д станом на кінець звітного року.~~ ~~У рядку 7.2 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ інфікованих осіб з рядка 7, які ко-інфіковані вірусними гепатитами В та С станом на кінець звітного року.~~ ~~Дані рядка 7 мають дорівнювати сумі даних рядка 7.1 та 7.2.~~ ~~У рядку 8 наводиться інформація щодо кількості ВІЛ інфікованих осіб, інфікованих вірусом гепатиту В, які отримують тенофовірвмісні схеми АРТ станом на кінець звітного року.~~	7. У рядку 3 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, яким встановлено діагноз ВГС протягом звітного року. Діагноз ВГС встановлюється лікарем відповідно до критеріїв, наведених у стандартах медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих», «Вірусний гепатит С у дітей». 8. У рядку 4 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ і які розпочали противірусне лікування ВГС препаратами прямої противірусної дії (далі – ППРД) протягом звітного року. Якщо особі не встановлено діагноз хронічний гепатит С, або встановлено діагноз гострий гепатит С, і призначено лікування ППРД, особа враховується до даної категорії. 9. У рядку 5 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ і завершили лікування ВГС ППРД протягом звітного року. 10. У рядку 6 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ і досягли стійкої вірусологічної відповіді (далі – СВВ 12 / 24) після завершення лікування ВГС протягом звітного року. СВВ 12 / 24 вважається досягнутою, якщо у пацієнта, який лікувався ППРД, не визначається РНК ВГС методом ПЛР через 12 або 24 тижнів після проходження повного трьох або шестимісячного курсу лікування. 11. У рядку 7 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ і яким було проведено скринінгові дослідження на маркери ВГВ протягом звітного року. Скринінгові дослідження можуть проводитися за допомогою швидких тестів, імуноферментних та імунохроматографічних аналізів. 12. У рядку 7.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 7, наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, і у яких виявлено позитивний результат скринінгового дослідження на маркери ВГВ протягом звітного року. Дослідження здійснюються за допомогою швидких тестів на виявлення маркерів ВГВ, імуноферментного та імунохемілюмінесцентного імунологічного аналізу для визначення ВГВ. 13. У рядку 8 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть із ВІЛ, яким було проведено підтверджену діагностику ВГВ протягом звітного року. Підтверджувальна діагностика ВГВ здійснюється методом ПЛР дезоксирибонуклеїнової кислоти (далі – ДНК) ВГВ (якісний або кількісний метод). 14. У рядку 8.1 із загальної кількості осіб, вказаних у рядку 8, наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, і у яких виявлено позитивний результат підтверджувальної діагностики ВГВ протягом звітного року у ході досліджень методом ПЛР на ДНК ВГВ (якісний або кількісний метод). 15. У рядку 9 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, і яким встановлено діагноз хронічний гепатит В (далі – ХГВ) протягом звітного року. Діагноз ХГВ встановлюється лікарем відповідно до критеріїв, наведених у стандартах медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих», «Вірусний гепатит В у дітей». 16. У рядку 10 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ко-інфекцією ВІЛ+ВГВ+ вірусний гепатит D (далі – ВГD).

	17. У рядку 11 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ко-інфекцією ВІЛ+ВГВ+ВГС. До ко-інфікованих людей відносять тільки тих, кому діагноз ВГD або ВГС встановлено після підтвердження РНК ВГD/ВГС методом ПЛР або HCV core antigen (cAg) для ВГС-інфікованих осіб і після офіційного заключення лікаря про хронічну фазу захворювання. 18. У рядку 12 наводиться інформація щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ та ВГВ та отримували тенофовірвмісні схеми АРТ протягом звітного року. До рядку потрапляють всі люди, які живуть з ко-інфекцією ВІЛ+ВГВ, та які отримували лікування тенофіровмісними схемами АРТ, включаючи тих, які на момент подання звітності припинили лікування. До звіту також потрапляють особи, які вибули з лікування з різних причин, таких як смерть, втрата з-під нагляду або втрата зв'язку в період звітування. У випадку, якщо особа припиняла лікування та починала його повторно протягом звітного періоду, інформація про неї подається до звіту, як таку, що отримувала лікування протягом звітного періоду. Інформація про про таку особу у звіті зазначається один раз.

Міністр охорони здоров'я України **Віктор ЛЯШКО**

____ _____ 2025р.