

## **Звіт**

### **про результати проведення публічного громадського обговорення проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказів Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 та від 28 липня 2014 року № 527»**

#### **1. Найменування органу виконавчої влади, який проводив обговорення:**

Міністерство охорони здоров'я України.

#### **2. Зміст питання або назва проекту акта, що виносилися на обговорення:**

На громадське обговорення виносився проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказів Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 та від 28 липня 2014 року № 527» (далі – проект акта), розроблений з метою забезпечення належного рівня захисту життя і здоров'я населення шляхом удосконалення системи профілактики сказу, зокрема через підвищення ефективності виявлення, обліку, оцінки та реагування на випадки укусу, ослинення або іншого небезпечного контакту людини з тваринами шляхом запровадження уніфікованої форми первинної облікової документації.

Проектом акта запропоновано затвердити форму первинної облікової документації № 058-2/о «Екстрене повідомлення про випадок укусу/ослинення людини твариною», а також розробити та впровадити детальні інструкції щодо її заповнення. Запровадження такої форми дозволить забезпечити більш високий рівень стандартизації, оперативності та повноти передачі інформації між усіма залученими суб'єктами.

#### **3. Інформація про осіб, що взяли участь в обговоренні:**

Проект постанови опубліковано 1 липня 2026 р. на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України, за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-vnesennya-zmin-do-nakaziv-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-vid-10-sichnya-2006-roku-1-ta-vid-28-lipnya-2014-roku-527>.

Громадське обговорення проводилося у формі електронних та письмових консультацій. Проект акта оприлюднено шляхом розміщення на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України у мережі Інтернет (<https://moz.gov.ua>). Пропозиції та зауваження щодо проекту акта приймалися протягом 30 днів з дати публікації у письмовому або електронному вигляді за адресою: вул. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, та на електронні пошти: [k.v.filonych@moz.gov.ua](mailto:k.v.filonych@moz.gov.ua) та [moz@moz.gov.ua](mailto:moz@moz.gov.ua).

#### **4. Інформація про пропозиції, що надійшли до Міністерства охорони**

### здоров'я України за результатами обговорення.

Пропозиції та зауваження надали: В. П. Кірейко, ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» та КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова».

Інформацію щодо пропозицій, які надійшли під час громадського обговорення, та результатів їх урахування наведено в таблиці.

| Частина документа, до якої подавалися пропозиції                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Зміст пропозицій і зауважень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Інформація про врахування зауважень і пропозицій до проекту акта                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ про підозру на сказ у людини № _____</p> <p>7. Код відповідно Національного класифікатора НК 25:2021</p> <p><input type="checkbox"/> А82 – Сказ <input type="checkbox"/> Z20.3 – Контакт з хворим або можливість зараження сказом</p> <p>Додатково</p> <p><input type="checkbox"/> W54 – Укус або удар, завданий собакою <input type="checkbox"/> W54.0 – Укус собаки <input type="checkbox"/> W54.8 – Інший контакт з собакою</p> <p><input type="checkbox"/> W55 – Укус або удар, завданий іншими ссавцями <input type="checkbox"/> W55.1 – Укус або удар, завданий котом <input type="checkbox"/> W55.8 – Укус або удар, завданий іншими уточненими ссавцями <input type="checkbox"/> W55.9 – Укус або удар, завданий неуточненими ссавцями</p> | <p>Змінити назву на «Екстрене повідомлення (карта) про звернення за антирабічною допомогою».</p> <p>Вилучити вимогу щодо кодування за кодом А82 при первинному зверненні з укусом, залишивши виключно коди блоків Z (Z20.3) та W (W54, W55 тощо).</p> <p>Назва форми «Екстрене повідомлення про підозру на сказ у людини» є медично некоректною. Звернення пацієнта з приводу укусу чи ослинення твариною свідчить про наявність ризику інфікування, а не про клінічну підозру на захворювання на сказ. Для випадків підозри на захворювання на сказ уже застосовується стандартна Форма № 058/о. Код А82 при первинному укусі - порушення принципів кодування, штучне зростання статистики та ризик відповідальності лікаря.</p> | <p><b>Враховано.</b></p> <p>Назву документа викладено в такій редакції:</p> <p>1. ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ про підозру на сказ у людини № _____</p> <p>Положення викладено у такій редакції:</p> <p>7. Код відповідно Національного класифікатора НК 25:2021</p> <p><input type="checkbox"/> Z20.3 – Контакт з хворим або можливість зараження сказом</p> <p>Додатково</p> <p><input type="checkbox"/> W54 – Укус або удар, завданий собакою <input type="checkbox"/> W54.0 – Укус собаки <input type="checkbox"/> W54.8 – Інший контакт з собакою</p> <p><input type="checkbox"/> W55 – Укус або удар, завданий іншими ссавцями <input type="checkbox"/> W55.1 – Укус або удар, завданий котом <input type="checkbox"/> W55.8 – Укус або удар, завданий іншими уточненими ссавцями <input type="checkbox"/> W55.9 – Укус або удар, завданий неуточненими ссавцями</p> |
| <p>2. Розділ І. Епідеміологічні дані</p> <p>п. 9. Чи отримувала особа раніше профілактичну або постконтактну вакцинацію проти сказу: <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> невідомо</p> <p>п. 9.1. Якщо так, зазначити рік, кількість доз _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Змінити формулювання пункту 9.1 на вимогу вказувати «місяць та рік останньої дози вакцини» або точні дати попереднього курсу.</p> <p>Відповідно до сучасних протоколів ВООЗ та МОЗ щодо постконтактної профілактики (ПКП), принципове значення має термін, що минув з моменту останньої дози (зокрема, інтервал менше або більше 3 місяців). Незнання точного місяця введення попередньої</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>Враховано.</b></p> <p>Положення викладено у такій редакції:</p> <p>п.10. Чи отримувала особа раніше профілактичну або постконтактну вакцинацію проти сказу:</p> <p><input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> невідомо</p> <p>п. 10.1. Якщо так, зазначити дату вакцинації ____ / ____ / ____ / та кількість доз _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                  | доза унеможливилює прийняття правильного клінічного рішення (ризик гіпервакцинації або відмови від необхідної ревакцинації).                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3. Розділ I. Епідеміологічні дані п. 11. Місце події (категорія населеного пункту): <input type="checkbox"/> місто <input type="checkbox"/> село <input type="checkbox"/> селище <input type="checkbox"/> за межами населеного пункту            | п. 11 викласти в редакції: Адреса події: місто/селище/село, вулиця, будинок. Для проведення протиепідемічних заходів необхідно знати адресу отриманого покусу.                                                                                                       | <b>Враховано.</b><br>Положення викладено у такій редакції:<br><br>п. 3. Адреса фактичного місця проживання на момент виникнення події _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4. Розділ I. Епідеміологічні дані п. 12. Тип об'єкта / території де сталася подія: <input type="checkbox"/> житловий сектор <input type="checkbox"/> громадське місце <input type="checkbox"/> природне середовище <input type="checkbox"/> інше | Прибрати зайві пункти, що не впливають на епідеміологічний нагляд або лікування. Деталізація місця події («громадське місце, парк, ринок») не впливає на клінічну тактику щодо призначення ПКП (визначальними є вид тварини, локалізація укусу та обставини нападу). | <b>Не враховано.</b><br>Зазначена інформація необхідна для здійснення епідеміологічного нагляду за випадками укусів, ослинень та інших небезпечних контактів із тваринами. Відомості про тип об'єкта або території, де сталася подія, дають змогу аналізувати просторові та ситуаційні закономірності виникнення таких випадків, визначати місця підвищеного ризику, виявляти можливі кластери та оцінювати ймовірні обставини контакту з тваринами.<br>Хоча тип території безпосередньо не визначає клінічну тактику постконтактної профілактики, ці дані мають самостійне епідеміологічне значення та використовуються для планування і проведення цільових профілактичних і протиепідемічних заходів, міжсекторальної взаємодії з органами ветеринарної медицини та органами місцевого самоврядування, а також для оцінювання ефективності заходів із профілактики сказу. У зв'язку із зазначеним вилучення пункту 12 є недоцільним. |
| 5. Розділ I. Епідеміологічні дані п. 18. Направлення на отримання спеціалізованої медичної допомоги № _____                                                                                                                                      | Скасувати ручне дублювання 16-значного коду. Вимога ручного внесення 16-значного номера направлення з ЕСОЗ є надмірною витратою часу лікаря, створює високий ризик механічних помилок при переписуванні та втрачає сенс за умови відсутності доступу до              | <b>Враховано.</b><br>п.18 Направлення на отримання спеціалізованої медичної допомоги № _____ виключено.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    | інтернету (робота в автономному режимі).                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. Розділ I. Епідеміологічні дані<br>Розділ III. Надання медичної допомоги                                         | Пропонуємо об'єднати розділи I та III Форми № 058-2/о в один розділ, який заповнюється закладом охорони здоров'я.                                                 | <b>Не враховано.</b><br>Розділи I та III форми № 058-2/о не можуть бути об'єднані, оскільки на практиці вони можуть заповнюватися різними закладами охорони здоров'я. Розділ I заповнюється закладом охорони здоров'я або фізичною особою -підприємцем, до яких особа первинно звернулася з приводу укусу, ослинення чи іншого небезпечного контакту з твариною. Розділ III заповнюється закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, які безпосередньо забезпечують проведення постконтактної профілактики. Розмежування цих розділів забезпечує чіткий розподіл функцій і відповідальності між надавачами медичної допомоги, належне документування маршруту пацієнта та безперервність обліку проведених заходів. Тому їх об'єднання може ускладнити заповнення та передачу форми у випадках, коли первинне звернення і постконтактна профілактика здійснюються в різних закладах охорони здоров'я. |
| 7. Розділ I. Епідеміологічні дані<br>Розділ II. Епідеміологічні дані ЦКПХ<br>Розділ III. Надання медичної допомоги | Всю первинну інформацію (у т.ч. поведінку та статус тварини) фіксує лікар при первинному зверненні; забезпечити ведення форми як єдиного документа.               | <b>Не враховано.</b><br>Фізичне переміщення форми між ЗОЗ та ЦКПХ не передбачається. Дані розділів I і III вноситимуться ЗОЗ до медичних інформаційних систем із подальшою передачею до ЕСОЗ, а дані розділу II – ЦКПХ до ЕСЕН. Передбачена інтеграція ЕСОЗ та ЕСЕН забезпечить автоматизований обмін інформацією, мінімізує ризики її дублювання або втрати та збереже чіткий розподіл функцій між ЗОЗ і ЦКПХ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8. Розділ I. Епідеміологічні дані<br>Розділ II. Епідеміологічні дані ЦКПХ<br>Розділ III. Надання медичної допомоги | Розділити форму на дві: 1. Форму для закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) – для первинної реєстрації та документування звернення пацієнта з приводу контакту/ушкодження | <b>Не враховано.</b><br>Запропоноване розділення форми № 058-2/о на дві окремі не враховується, оскільки єдина форма забезпечує цілісність даних та безперервність ведення                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                           | твариною, оцінки ризику зараження сказом, надання медичної допомоги та проведення постекспозиційної профілактики сказу і правця. 2. Форму для Центру контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) – для епідеміологічного нагляду, збору та аналізу інформації про випадки контакту людей із тваринами, оцінки епізоотологічної ситуації, організації взаємодії з ветеринарними службами та контролю за результатами спостереження за твариною. | випадку. Розподіл документації між ЗОЗ і ЦКПХ створить ризик дублювання, втрати інформації та ускладнить координацію між установами, особливо за відсутності синхронізованих інформаційних систем. Збереження єдиної структури відповідає принципам стандартизованого епідеміологічного нагляду та гарантує повноту й достовірність даних. Передбачено ведення форми в електронному вигляді.                                                                                                 |
| 9. Розділ II. Епідеміологічні дані ЦКПХ                                                                                                                                                                                   | Пропонуємо виключити із форми № 058-2/о «Екстрене повідомлення про підозру на сказ у людини» розділ II виключити. Вважаємо за краще створити окремий документ, який би включав всі ці пункти і назвати його «Карта обліку укусів, подряпан, ослинень».                                                                                                                                                                                    | <b>Не враховано.</b> Виключення розділу II із форми № 058-2/о не враховано, оскільки він забезпечує епідеміологічний нагляд, збір та аналіз даних, необхідних для ЦКПХ, а також взаємодію з ветеринарними службами. Створення окремого документа призведе до дублювання, втрати цілісності інформації та ускладнить стандартизований облік випадків. Збереження розділу II у складі єдиної форми гарантує повноту даних, безперервність нагляду та відповідність чинним нормативним вимогам. |
| 10. Розділ II. Епідеміологічні дані ЦКПХ п. 6. Чи є інші постраждали внаслідок цього випадку укусу/ослинення? <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні п. 6.1 Якщо так, інформація про інших постраждалих | Передбачити в Формі № 058-2/о, уточнення попередніх даних щодо інших постраждалих внаслідок цього випадку пошкодження, нанесеного цією твариною, закладом охорони здоров'я.                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Враховано.</b> Положення викладено у такій редакції:<br>Чи є інші постраждали внаслідок цього випадку контакту/ушкодження? <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні<br>6.1. Якщо так, інформація про інших постраждалих:<br>Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)<br>_____<br>_____,<br>телефон _____, звернення за медичною допомогою <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні, якщо так – дата екстреного повідомлення / ____ / ____ / ____ |
| 11. Розділ III. Надання медичної допомоги п. 8. Направлення для проведення постконтактної                                                                                                                                 | Виключити з форми № 058-2/о «Екстрене повідомлення про підозру на сказ у людини» розділ III п. 8 Направлення для                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Враховано.</b> Положення викладено у такій редакції:<br>п. 10. Направлення для                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| профілактики до іншого закладу охорони здоров'я <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні.<br>Номер _____ направлення                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | проведення постконтактної профілактики до іншого закладу охорони здоров'я.<br>Цей пункт недоречний так, як розділ III ф 08-2/о заповнює заклад охорони здоров'я до якого направили пацієнта з укусом для проведення постконтактної (антирабічної) профілактики.                                                                                                                                                                                                                  | проведення постконтактної профілактики до іншого закладу охорони здоров'я <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 12. Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058-2/о, п. 4 Розділ I Форми № 058-2/о заповнюється невідкладно після первинного звернення пацієнта за медичною допомогою до ЗОЗ, ФОП з приводу укусу, ослинення або іншого небезпечного контакту з твариною. Заповнений розділ I Форми № 058-2/о подається ЗОЗ, ФОП до ЦКПХ у строк не пізніше 24 годин з моменту первинного звернення пацієнта за медичною допомогою, розділ II Форми № 058-2/о заповнюється ЦКПХ невідкладно після її отримання. 2 Розділ III Форми № 058-2/о заповнюється ЗОЗ, ФОП, які забезпечують здійснення ПКП, та подається до ЦКПХ у строк не пізніше 24 годин з моменту завершення або переривання з будь-яких причин курсу ПКП. | Передбачити в пункті 4 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації №058-2/о «Екстрене повідомлення про підозру на сказ у людини №_____» наступні терміни подачі закладами охорони здоров'я Форми № 058-2/о в Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України: протягом не пізніше 24 години при зверненні в заклад охорони здоров'я та повторно не пізніше 24 годин з моменту завершення або переривання з будь-яких причин курсу антирабічних щеплень. | <b>Враховано.</b><br>Положення викладено у такій редакції:<br>п. 4 Розділ I Форми № 058-2/о заповнюється невідкладно після первинного звернення пацієнта за медичною допомогою до ЗОЗ, ФОП з приводу укусу, ослинення або іншого небезпечного контакту з твариною. Заповнений розділ I Форми № 058-2/о подається ЗОЗ, ФОП до ЦКПХ у строк не пізніше 24 годин з моменту первинного звернення пацієнта за медичною допомогою, розділ II Форми № 058-2/о заповнюється ЦКПХ протягом 48 годин після її отримання. 2 Розділ III Форми № 058-2/о заповнюється ЗОЗ, ФОП, які забезпечують здійснення ПКП, та подається до ЦКПХ у строк не пізніше 24 годин з моменту завершення або переривання з будь-яких причин курсу ПКП. |
| 13. У проєкті форми окремий унікальний ідентифікатор випадку не передбачено.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | За умови синхронізації МІС присвоювати повідомленню унікальний ідентифікатор випадку, що зберігається протягом усього курсу незалежно від ЗОЗ та відображає всі попередні дані й введені препарати. За відсутності єдиного номера можливе дублювання повідомлень та повторне введення препаратів через брак інформації.                                                                                                                                                          | <b>Враховано.</b><br>В електронних системах унікальний ідентифікатор випадку генеруватиметься автоматично та зберігатиметься протягом усього курсу постконтактної профілактики незалежно від закладу охорони здоров'я. Це забезпечить зв'язок між усіма внесеними даними, запобігатиме дублюванню повідомлень і повторному введенню препаратів.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 14. Розділ III. Надання медичної допомоги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Максимально спростити форму, замінивши текстові поля на формат вибору з варіантів («чек-бокси») Вимога дублювання «шапки» документа (ЄДРПОУ, найменування закладу) в Розділі                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Враховано.</b><br>Для спрощення заповнення форми окремі поля викладено у форматі вибору із запропонованих варіантів («чекбоксів»). Водночас текстові поля та реквізити закладу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | III, який заповнюється тим самим ЗОЗ, є надмірним бюрократичним навантаженням.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | охорони здоров'я, зокрема найменування і код за ЄДРПОУ, збережено для забезпечення повноти інформації, належної ідентифікації надавача медичної допомоги та юридичної коректності документа.                                                                                                                                                            |
| 15. Розділ III. Надання медичної допомоги<br>9. Введення антирабічних препаратів:<br>9.1 Схема постконтактної вакцинації: <input type="checkbox"/> - протокол 1: <input type="checkbox"/> - протокол 2: <input type="checkbox"/> протокол для раніше вакцинованої особи:<br>9.2 введення антирабічного імуноглобуліну: <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні | У розділі про призначення ПКП чітко зазначити назви затверджених протоколів (Протокол Essen, Протокол Zagreb, Скорочений протокол) та шляхи введення (в/м, в/ш). Передбачити поля для обліку АМА із зазначенням дози, серії та дати.<br>У пункті 9.1 зазначаються неідентифіковані варіанти: «протокол 1, протокол 2». Сучасні міжнародні настанови оперують конкретними назвами схем (наприклад, Essen, Zagreb), а також розрізняють внутрішньом'язове та внутрішньошкірне введення препаратів. Відсутність чіткої термінології робить форму неінформативною.<br>Крім того, форма не передбачає можливості фіксації застосування антирабічних моноклональних антитіл (АМА) -сучасного аналога антирабічного імуноглобуліну | <b>Враховано.</b><br>Схема проведення постконтактної профілактики, способи введення та застосування антирабічних препаратів визначаються відповідно до чинного стандарту медичної допомоги щодо профілактики сказу. У формі передбачено поля для внесення відомостей про обрану схему постконтактної профілактики та застосовані антирабічні препарати. |

**В.о. директора Департаменту  
медичних послуг**

**Олена ГАРМАТА**