ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров’я України 21 березня 2012 року № 182
(у редакції наказу
Міністерства охорони здоров’я України
від 09 серпня 2023 року № 1429)

Звітність
Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ інфікованим особам
за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ місяць 20\_\_\_ року

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подають: | Терміни подання |  |
| 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 Реcпубліки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій | не пізніше ніж 05 числа місяця, наступного за звітним | Форма № 56 (місячна)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 Реcпубліки 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 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 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 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 другого ряду *(сума рядків 3.1, 3.2)* | 3 |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| 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)  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М. П. (за наявності) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ)  |

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

Директор Департаменту
громадського здоров’я Олексій ДАНИЛЕНКО