

Додаток 1
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників
ключових груп щодо інфікування ВІЛ
(пункт 7 розділу III)

(відмітка із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

Алгоритм моделі скерування до системи надання безоплатної правничої допомоги

Скерування отримувачів послуг до центрів з надання безоплатної правничої допомоги (далі - центр правничої допомоги) від надавачів послуг з профілактики ВІЛ серед представників деяких ключових груп щодо інфікування ВІЛ (далі - профілактика ВІЛ), може здійснюватися, зокрема шляхами:

налагодження співпраці між центром правничої допомоги та надавачами послуг з профілактики ВІЛ. Надавач послуг профілактики ВІЛ може обрати для себе будь-який центр правничої допомоги: <https://legalaid.gov.ua/tsentry/> та підписати з ним відповідну угоду про співпрацю.

(абзац другий із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

У такому разі:

скерування отримувача послуг щодо отримання безоплатної правничої допомоги партнерською організацією до центру правничої допомоги здійснюється, зокрема у разі, якщо партнерська організація, до якої звернувся отримувач, з об'єктивних причин не може забезпечити надання йому такої допомоги (відсутність фахівців відповідної кваліфікації, партнерська організація не надає необхідні види правничих послуг тощо);

(абзац четвертий із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

для здійснення перенаправлення отримувача послуг до центру правничої допомоги партнерська організація реєструє його у своїй обліковій системі (електронній або на паперових носіях) та видає бланк направлення для отримання безоплатної правничої допомоги;

(абзац п'ятий із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

отримувачу послуг пропонується обрати найближчий центр правничої допомоги за зручним йому місцем розташування. Звернутися до найближчого центру правничої допомоги за безоплатною правничою допомогою можна незалежно від реєстрації місця проживання чи місця перебування отримувача послуг. Центри правничої допомоги працюють по всій території України, за винятком тимчасово окупованих територій та територій на яких ведуться бойові дії: <https://linktr.ee/legalaid.gov.ua>;

(абзац шостий із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

у разі направлення отримувача послуг для отримання безоплатної правничої допомоги, партнерська організація роз'яснює порядок отримання такої допомоги та перелік документів, які необхідно подати отримувачу для підтвердження його належності до однієї з категорій осіб, визначених статтею 14 Закону України "Про безоплатну правничу допомогу";

(абзац сьомий із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

надання партнерською організацією отримувачу послуг інформації про можливість звернутися до системи надання безоплатної правничої допомоги у один із запропонованих способів:

(абзац восьмий із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

на єдиний контактний номер телефону системи надання безоплатної правничої допомоги за номером 0 800 213 103 та отримати консультації/роз'яснення з правових питань, додаткові відомості про надання безоплатної правничої допомоги тощо. Дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів в межах України безкоштовні;

(абзац дев'ятий із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

шляхом поширення інформації про:

(абзац десятий із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427)

номер телефону для дзвінків з-за кордону;

готові правові консультації на довідково-інформаційній платформі правових консультацій "WikiLegalAid" та у мобільних застосунках "Безоплатна правнича допомога" або "Твоє право";

ресурси, де зібрані усі способи отримати послуги системи надання безоплатної правничої допомоги: <https://linktr.ee/legalaid.gov.ua> або <https://legalaid.gov.ua/kliyantam/yak-otrymaty-bpd/>.

Додаток 2
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників
ключових груп щодо інфікування ВІЛ
(пункт 2 розділу II)

Тест
на тривожність (GAD-7)

General Anxiety Disorder (Генералізований тривожний розлад 7 (GAD-7)) - це коротке опитування для оцінювання симптомів тривожності у людини протягом останніх двох тижнів, яке включає в себе 7 запитань, кожне з яких оцінює тяжкість симптомів за вказаний період згідно бальної системи: варіант відповіді "Ніколи" - 0 балів, "Кілька днів" - 1 бал, "Понад половину часу" - 2 бали, "Майже щодня" - 3 бали.

Загальна оцінка GAD-7 для семи пунктів коливається від 0 до 21 балу, де результат у 0 - 4 бали - без симптомів, 5 - 9 балів - легкі симптоми, 10 - 14 балів - помірні симптоми, більше 15 балів - клінічно значимі симптоми.

Код отримувача послуг _____ Дата _____

Як часто за останні 2 тижні вас непокоїли наступні проблеми?

1. Підвищена нервова збудливість, неспокій чи дратівливість:

- ☐ Ніколи
- ☐ Кілька днів
- ☐ Понад половину часу
- ☐ Майже щодня

2. Нездатність впоратись із хвилюванням:

- ☐ Ніколи
- ☐ Кілька днів
- ☐ Понад половину часу
- ☐ Майже щодня

3. Надмірне занепокоєння з різного приводу:

- ☐ Ніколи
- ☐ Кілька днів
- ☐ Понад половину часу
- ☐ Майже щодня

4. Нездатність розслабитися:

- ☐ Ніколи
- ☐ Кілька днів
- ☐ Понад половину часу
- ☐ Майже щодня

5. Крайній рівень неспокою: "Місця собі не знаходжу":

- ☐ Ніколи
- ☐ Кілька днів
- ☐ Понад половину часу
- ☐ Майже щодня

6. Легко піддаюся відчуттю неспокою чи дратівливості:

- ☐ Ніколи
- ☐ Кілька днів
- ☐ Понад половину часу
- ☐ Майже щодня

7. Страх через відчуття, ніби станеться щось жахливе:

- ☐ Ніколи
- ☐ Кілька днів
- ☐ Понад половину часу
- ☐ Майже щодня

(додаток 2 у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.05.2026 р. N 626, враховуючи зміни, внесені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2026 р. N 764)

Додаток 3
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ
(пункт 2 розділу II)

Для проведення скринінгу на виявлення депресивних розладів в отримувача послуг використовується:

1. Стандартизований опитувальник - PHQ-2.

Отримувачу послуг необхідно поставити два запитання:

- 1) чи часто у Вас був знижений настрій, туга або почуття безнадійності упродовж останнього місяця?;
- 2) чи часто Ви помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, які зазвичай Вас цікавили або приносили Вам задоволення, упродовж останнього місяця?

При позитивній відповіді хоча б на одне запитання необхідно провести подальший скринінг з використанням опитувальника отримувача послуг про стан здоров'я PHQ-9.

2. Опитувальник отримувача послуг про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire - PHQ-9) - шкала самооцінки депресії з дев'яти пунктів:

Код отримувача послуг _____	Дата _____			
Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? (свою відповідь обведіть колом)	Не турбували	Протягом декількох днів	Більше половини цього часу	Майже кожного дня
Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
Поганий апетит чи навпаки переїдання	0	1	2	3
Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити	0	1	2	3
Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3
Сума балів				

Загальний бал =	
У випадку наявності у Вас наведених вище проблем - наскільки вони ускладнили виконання Вами службових обов'язків, домашніх справ або ж спілкування з іншими людьми?	Зовсім не ускладнили Дещо ускладнили Дуже ускладнили Надзвичайно ускладнили

Критерії оцінки результатів PHQ-9

Загальний бал	Тяжкість депресії
0 - 4	Депресія відсутня
5 - 9	Легка ("субклінічна") депресія
10 - 14	Помірної тяжкості депресія
15 - 19	Середньої тяжкості депресія
20 - 27	Тяжка депресія

(додаток 3 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427, у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.05.2026 р. N 626, враховуючи зміни, внесені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2026 р. N 764)

Додаток 4
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ (пункт 3 розділу II)

Розрахункові кількості товарів,
що надаються в рамках послуг з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ

Перелік послуг	Отримувачі послуг	Товари	Розрахункова кількість* (одиниць на особу / рік)
1	2	3	4
Розповсюдження презервативів і лубрикантів	ЛВНІ (з 14 років)	Презервативи	20
		Лубриканти	2
	СП (з 18 років)	Презервативи	200
		Лубриканти	100
	ЧСЧ (з 14 років)	Презервативи	50
		Лубриканти	25
Обмін та/або видача шприців	ЛВНІ (з 14 років)	Шприци ін'єкційні одноразового використання з голками	200
		Серветки спиртові дезінфікувальні	200

Примітки: * - розрахункова кількість застосовується як прогнозований середній показник на одного отримувача протягом року. Кількість товарів, що надаються в рамках послуг, може змінюватися відповідно до потреб отримувача послуги

(додаток 4 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427, у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.05.2026 р. N 626, враховуючи зміни, внесені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2026 р. N 764)

Додаток 5
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ (пункт 5 розділу II)

Алгоритм
проведення самотестування на ВІЛ із супроводом

СТ-ВІЛ - процедура, відповідно до якої надавачі послуг наочно або з використанням демонстраційних матеріалів (очно або дистанційно) демонструють або інструктують про процедуру проведення самотестування й беруть участь в інтерпретації результатів для осіб, які проходять самотестування на ВІЛ, до або під час СТ-ВІЛ. Такий супровід надається додатково до наданої виробником інструкції та інших матеріалів, що входять до набору для СТ-ВІЛ.

СТ-ВІЛ може проводитись особою, яка сама бере в себе зразок для аналізу (навокolo ясенну рідину або кров), потім проводить аналіз на ВІЛ і розшифровує результат.

Для надання послуг отримувачу з проведення самотестування з супроводом на ВІЛ надавачу послуги необхідно пройти відповідне навчання з СТ-ВІЛ, тестування на ВІЛ за національним алгоритмом, дотримання протиепідемічних заходів та вивчити інструкцію (інструкції) до швидких тестів, запланованих до використання.

Послуги із СТ-ВІЛ мають включати:

дотестове інформування перед проведенням СТ-ВІЛ;

створення комфортних умов для проведення СТ-ВІЛ;

знайомство або відновлення контакту з отримувачем послуги;

з'ясування / уточнення поведінкових ризиків щодо інфікування ВІЛ (ЛВІН, СП, ЧСЧ тощо). Попередній досвід отримання проведення тестування на ВІЛ (результати й дата останнього тестування на ВІЛ, тощо);

повідомлення про дотримання принципів конфіденційності та добровільності;

надання детальної інструкції щодо проведення самотестування на ВІЛ із супроводом, порядок, тривалість його проведення тощо;

отримання згоди на проведення СТ-ВІЛ.

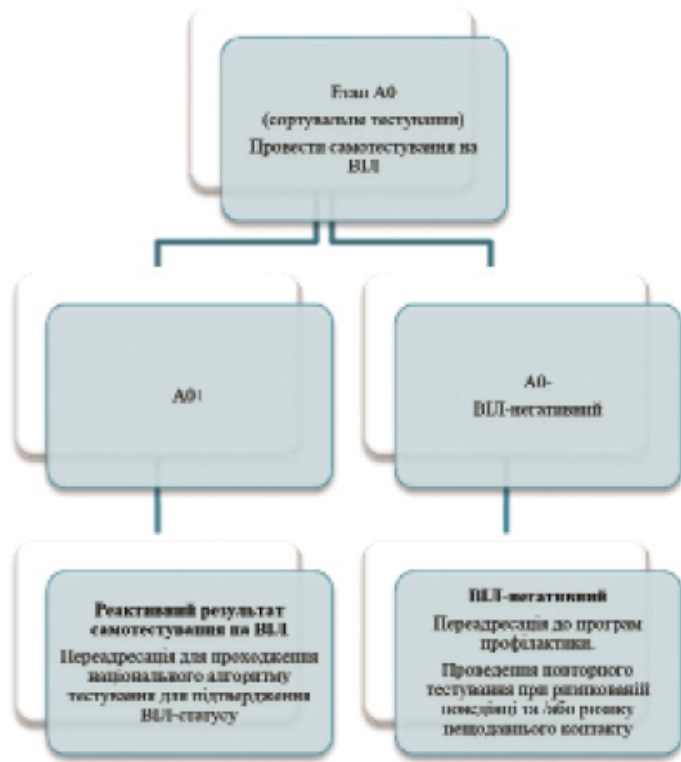
Послуга СТ-ВІЛ не рекомендується людям, які живуть з ВІЛ і отримують АРТ, у зв'язку з можливістю хибнонегативних результатів самотестування на ВІЛ;

проведення СТ-ВІЛ:

проведення інструктажу з процедури СТ-ВІЛ для отримувача послуги, який виявив бажання щодо проходження СТ-ВІЛ, надання допомоги при взятті біологічного матеріалу;

супровід СТ-ВІЛ безпосереднім надавачем послуг, контроль кожного етапу процедури відповідно до інструкцій виробника орального або кров'яного тесту на ВІЛ;

інтерпретація результату. Післятестове консультування.



Результат СТ-ВІЛ не встановлює діагноз ВІЛ.

Реактивний (позитивний) результат СТ-ВІЛ не є підтвердженням ВІЛ-позитивного статусу особи. Усі реактивні результати СТ-ВІЛ мають супроводжуватися подальшим тестуванням відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з переадресацією отримувача послуги до ЗОЗ/ФОП для подальшого встановлення діагнозу;

Нереактивні результати СТ-ВІЛ слід вважати ВІЛ-негативними, без необхідності подальшого тестування, за винятком тих, хто планує розпочинати ДКП або ПКП. Для людей, які починають або вже приймають ДКП або ПКП, самотестування на ВІЛ не може замінити початкові чи наступні щоквартальні візити та тестування на ВІЛ відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Кожну особу з нереактивним результатом тестування слід скерувати до програм профілактики ВІЛ.

Повторне тестування після нереактивного результату СТ-ВІЛ необхідне тим, хто перебуває в групі постійного ризику, наприклад людям із ключових груп щодо інфікування ВІЛ та тим, хто повідомляв про потенційний ризик інфікування ВІЛ протягом попередніх 12 тижнів.

Ті, хто має недійсні результати СТ-ВІЛ, повинні повторити тест одразу за допомогою іншого набору для самотестування на ВІЛ або звернутися до лікаря. Кожну особу, яка не впевнена щодо результатів самотійного тестування на ВІЛ, слід заохочувати звернутися до лікаря.

Для отримувачів послуг СТ-ВІЛ провести мотиваційне консультування щодо залучення статевих та ін'єкційних партнерів до тестування на ВІЛ-інфекцію.

(додаток 5 із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427,
у редакції наказу Міністерства охорони
здоров'я України від 14.05.2026 р. N 626,
враховуючи зміни, внесені наказом Міністерства
охорони здоров'я України від 09.06.2026 р. N 764)

Додаток 6
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників
ключових груп щодо інфікування ВІЛ
(пункт 6 розділу II)

Код отримувача послуг _____ Дата проведення анкетування _____

Скринінговий опитувальник
для виявлення людей, що потребують обстеження на ТБ

Шановний отримувачу послуг, у зв'язку з епідемією ТБ в Україні, МОЗ вжито заходи для покращення виявлення ТБ. ТБ є одним з найбільш небезпечних захворювань, яке проявляється серйозними симптомами пізно, коли вже завдано значної шкоди здоров'ю. Тому ми пропонуємо Вам відповісти на запитання, які дозволяють виявити захворювання на ранніх стадіях, що дасть змогу більш ефективно його лікувати. Просимо обвести колом Ваш варіант відповіді на кожне запитання.

N з/п	Запитання	Відповідь	
1	Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2 тижнів?	Так	Ні
2	Чи є у Вас підвищення температури тіла більше 2 тижнів? Має значення навіть незначне підвищення до 37 - 37,2° C	Так	Ні
3	Чи є у Вас підвищена пітливість впродовж останнього місяця, особливо вночі?	Так	Ні
4	Чи є у Вас зменшення ваги тіла з незрозумілих причин за останні 3 - 6 місяців?	Так	Ні
5	Чи помітили Ви підвищену втомлюваність та слабкість впродовж останнього місяця і більше?	Так	Ні
6	Чи помітили Ви задишку при незначному фізичному навантаженні: чи є напади (приступи) або повільно наростаюче неприємне відчуття утрудненого дихання, яке з'явилося останнім часом при звичайному фізичному навантаженні - хода, підйом по сходах та ін.)?	Так	Ні
7	Чи помітили Ви біль в грудній клітині?	Так	Ні
8	Чи мали Ви контакт з хворим на ТБ впродовж останніх 6-ти місяців? Контакти можуть бути сімейні, квартирні, родинні при спілкуванні з близькими друзями, колегами на роботі, навчанні, а також контакти з особами, які користуються однією спальнею, кухнею, ванною або вітальнею	Так	Ні

Примітки: відповідь "Так" хоча б на 1 запитання з пунктів 1 - 4 або відповідь "Так" на три і більше запитань із пунктів 5 - 8 не означає, що Ви хворі на ТБ, але означає, що Вам необхідно негайно пройти обстеження на ТБ, тому що немає жодної поважної причини ризикувати здоров'ям та життям

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис безпосереднього надавача послуг:_____

(додаток 6 із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427,
у редакції наказу Міністерства охорони
здоров'я України від 14.05.2026 р. N 626,
враховуючи зміни, внесені наказом Міністерства
охорони здоров'я України від 09.06.2026 р. N 764)

Додаток 7
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників
ключових груп щодо інфікування ВІЛ
(пункт 1 розділу III)

Місця, тривалість та періодичність надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ

Перелік послуг	Місця надання послуг	Тривалість надання (орієнтовна)	Розрахункова кількість* (особа / рік)
Надання цільових інформаційних, консультаційних освітніх та комунікаційних послуг	Стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути	30 хв	9
Розповсюдження презервативів і лубрикантів		5 хв	9
Обмін та/або видача шприців		5 хв	9
Скринінг на туберкульоз		15 хв	2
Самотестування на ВІЛ із супроводом	Стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, ЗОЗ / ФОП	30 хв	2

Примітки: * - розрахункова кількість застосовується як прогнозований середній показник на одного отримувача протягом року. Кількість послуг може змінюватися відповідно до потреб отримувача послуги

(додаток 7 у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.05.2026 р. N 626, враховуючи зміни, внесені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2026 р. N 764)

Додаток 8
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ
(пункт 2 розділу III)

Картка
отримувача послуг з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ

Дата заповнення картки _____ Безпосередній надавач _____

I. Відомості про отримувача послуг		Код отримувача*													
Перша літера повного імені матері															
Статус отримувача (тип картки)		Новий отримувач послуг						Уточнені дані							
Належність до ключової групи*								Стать*							
Дата народження*				Телефон											
II. Оцінка ризиків. Загальні дані															
1. Рівень освіти															
а) початкова освіта				в) професійна освіта				д) другий (магістерський) рівень вищої освіти							
б) базова середня освіта				г) перший (бакалаврський) рівень вищої освіти				е) третій (освітньо-науковий / освітньо-творчий) рівень вищої освіти							
2. Соціальний статус															
а) постійна робота				в) тимчасова робота				д) пенсіонер							
б) безробітний				г) студент											
3. Сімейний статус															
а) одружений/заміжня				в) розлучений(а)				д) проживаю зі співмешканцем(кою)							
б) неодружений / незаміжня				г) вдівець (вдова)											
4. Кількість дітей															
III. Оцінка ризиків. Вживання психоактивних речовин															
1. Стаж вживання наркотиків															
2. Чи вживали ви психоактивні речовини протягом останніх 30 днів?						а) так				б) ні					
3. Як часто ви вживаєте психоактивні речовини (наркотики)?															
а) кілька разів на день				в) кілька разів на тиждень				д) кілька разів на рік							
б) один раз на день				г) кілька разів на місяць											
4. Які наркотики ви вживаєте (основний наркотик)?															
5. Які наркотики ви вживаєте (вторинний наркотик)?															
6. Який основний спосіб вживання наркотиків?															
а) ін'єкційний				в) пероральний				д) інтраназальний							
б) куріння або вдихання				г) інше											
7. Чи мали ви досвід спільного використання шприців чи посуду для приготування протягом останніх 30 днів?						а) так				б) ні					
8. Чи стоїте на обліку в наркологічному диспансері?						а) так				б) ні					
IV. Оцінка ризиків. Сексуальна поведінка															
1. Чи маєте ви зараз сексуального партнера?				а) так				б) ні							
2. Якщо так, чи є він постійним?				а) так				б) ні							
3. Скільки сексуальних партнерів ви маєте?				а) одного				б) більше одного							
4. Як часто ви користуєтесь презервативами?				а) завжди				б) зрідка				в) ніколи			
5. Чи використовували ви презерватив під час останнього контакту?				а) так				б) ні				в) не знаю			
V. Оцінка ризиків. Залучення до медичних послуг															
1. Чи зверталися ви до лікаря протягом останніх 6 місяців?								а) так				б) ні			
2. Чи отримували ви невідкладну допомогу протягом останніх 6 місяців?								а) так				б) ні			
3. Чи проходили ви раніше обстеження на такі інфекційні хвороби															
ВІЛ		а) так, позитивний				б) так, негативний				в) ні					
Вірусний гепатит В		а) так, позитивний				б) так, негативний				в) ні					
Вірусний гепатит С		а) так, позитивний				б) так, негативний				в) ні					
ПСПШ		а) так, позитивний				б) так, негативний				в) ні					
ТБ		а) так, позитивний				б) так, негативний				в) ні					
4. Чи стоїте ви на обліку в ЗОЗ у зв'язку з ВІЛ-інфекцією?								а) так				б) ні			
5. Чи отримуєте терапію з лікування ВІЛ?								а) так				б) ні			
6. Інша інформація про отримувача послуг:															

Примітки: * позиції, обов'язкові для заповнення, всі інші - винятково за згодою отримувача послуг.

(додаток 8 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2024 р. N 427, у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.05.2026 р. N 626,

Додаток 9
до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників
ключових груп щодо інфікування ВІЛ
(пункт 2 розділу III)

Відомість
щоденного обліку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ

Дата заповнення відомості _____ Безпосередній надавач послуг _____
Пункт надання послуг _____

Код отримувача	Новий (так / ні)	Витратні матеріали						Проходження СТ-ВІЛ	Проходження скринінгу ТБ	Консультація (основні теми)	Інші послуги або витратні матеріали, що надані отримувачу (зазначити які саме)	Направлення до ЗОЗ / ФОП (причина)	Скерування до інших закладів / установ / організацій для отримання інших послуг відповідно до потреб отримувача (причина)		
		шприци/голки				спиртові серветки	презервативи							лубриканти	інформаційні матеріали
		голки	2 мл	5 мл	10 мл										

Загальна кількість охоплених отримувачів _____
Безпосередній надавач послуг _____

(додаток 9 у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.05.2026 р. N 626, враховуючи зміни, внесені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2026 р. N 764)
