

Інструкція
щодо заповнення форми первинної облікової документації
№ 081–3/о «Фактори впливу на перебіг захворювання та результат
лікування ТБ 01-1 МР ТБ (4-а категорія)»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 081–3/о «Фактори впливу на перебіг захворювання та результат лікування ТБ 01–1 МР ТБ (4-а категорія)» (далі – форма ТБ 01–1 МР ТБ).

Форму ТБ 01–1 МР ТБ заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я, які здійснюють діагностику туберкульозу та надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз, а саме: Кримського республіканського, обласних, міських Київського, Севастопольського, інших протитуберкульозних диспансерів та відділень, лікарень, тубкабінетів, клінік, науково-дослідних інститутів тощо (далі – заклад).

2. Форму ТБ 01–1 МР ТБ заповнюють на всіх хворих на туберкульоз 4-ї категорії відповідного району, а також на іногородніх та хворих без реєстрації місця проживання, тобто без постійного місця проживання (для них повинна бути спеціальна позначка на момент взяття особи під диспансерний нагляд).

3. В адресній частині у верхньому лівому куті бланка чітко та без скорочень зазначаються найменування закладу, відповідальні особи якого заповнили форму ТБ 01–1 МР ТБ, його місцезнаходження та код відповідно до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

4. У верхній центральній частині бланка зазначаються рік, коли було взято на облік особу, хвору на туберкульоз, когорта та диспансерна категорія.

5. Після заголовка форми ТБ 01–1 МР ТБ обов'язково зазначається код адміністративно-територіальної одиниці згідно з додатком до цієї Інструкції, код району, рік взяття на облік та порядковий номер особи, хворої на туберкульоз (реєстраційний номер хворого на туберкульоз).

6. У пунктах 1–12 зазначаються коди позначення факторів ризику захворювання на туберкульоз.

6.1. У пункті 1 зазначається фактор ризику: вірус імунодефіциту людини (ВІЛ – В20).

6.1.1. У підпункті 1.1 відмічається дата проведення ДКТ (добровільного консультування та тестування на ВІЛ).

6.1.2. У підпункті 1.2 відмічаються проведення АРТ-терапії та дата її призначення.

6.1.3. У підпункті 1.3 відмічаються лікування ко-тримоксазолом та дата його призначення.

6.2. У пункті 2 зазначається, що хворий зловживає алкоголем.

6.3. У пункті 3 зазначається, що хворий – споживач ін'єкційних наркотиків.

6.4. У пункті 4 зазначається, що хворий є контактним із вогнища туберкульозу.

6.5. У пункті 5 зазначаються супутні захворювання, які належать до групи ризику захворювань на туберкульоз, крім тих, що вже зазначені у формі МР ТБ 01–1.

6.6. У пункті 6 зазначається, що хворий є бездомним.

6.7. У пункті 7 зазначається, що хворий є безробітним.

6.8. У пункті 8 зазначається, що хворий є медичним працівником.

6.8.1. У підпункті 8.1 зазначається, що хворий – медичний працівник протитуберкульозного закладу.

6.8.2. У підпункті 8.2 зазначається, що хворий – медичний працівник загальнолікувальної мережі.

6.9. У пункті 9 зазначається, що хворий – мігрант.

6.10. У пункті 10 зазначається, що хворий – біженець/іммігрант.

6.11. У пункті 11 зазначається, що хворий – колишній ув'язнений або ув'язнений до СІЗО/в'язниці (протягом останніх 2-х років).

6.12. У пункті 12 зазначається інший фактор ризику (вказати який).

7. У кінці форми ТБ 01–1 МР ТБ зазначається цифровим способом дата заповнення бланка.

8. Форма ТБ 01–1 МР ТБ зберігається протягом 5 років разом з формою первинної облікової документації № 060–4/о «Журнал реєстрації хворих з підтвердженням МР ТБ/РР ТБ/ПР ТБ та ризиком МР ТБ до 4-ї категорії в _____ районі ТБ 03–МР ТБ», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2013 року № 188.

**Директор Департаменту реформ та
розвитку медичної допомоги**

М. Хобзей

Додаток
до Інструкції щодо заповнення форми
первинної облікової документації
№ 081–3/о «Фактори впливу на перебіг
захворювання та результат лікування
ТБ 01-1 МР ТБ (4-а категорія)»

Перелік кодів адміністративно-територіальних одиниць

Порядковий номер (код) адміністративно- територіальної одиниці	Назва адміністративно-територіальної одиниці
01	Автономна Республіка Крим
02	Вінницька область
03	Волинська область
04	Дніпропетровська область
05	Донецька область
06	Житомирська область
07	Закарпатська область
08	Запорізька область
09	Івано-Франківська область
10	Київська область
11	Кіровоградська область
12	Луганська область
13	Львівська область
14	Миколаївська область
15	Одеська область
16	Полтавська область
17	Рівненська область
18	Сумська область
19	Тернопільська область
20	Харківська область
21	Херсонська область
22	Хмельницька область
23	Черкаська область
24	Чернівецька область
25	Чернігівська область
26	місто Київ
27	місто Севастополь