

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
07 березня 2013 року № 188

Інструкція
щодо заповнення форми звітності № 8-4 «Звіт про попередню оцінку
результатів лікування підтверджених випадків МР ТБ в кінці інтенсивної
фази лікування, зареєстрованих 9 (12) місяців тому, та підтверджених
випадків РР ТБ, зареєстрованих 12 (15) місяців тому,
за _____ квартал 20 __ року (ТБ 10-МР ТБ)» (квартальна)

I. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 8–4 «Звіт про попередню оцінку результатів лікування підтверджених випадків МР ТБ в кінці інтенсивної фази лікування, зареєстрованих 9 (12) місяців тому, та підтверджених випадків РР ТБ, зареєстрованих 12 (15) місяців тому, за _____ квартал 20__ року (ТБ 10–МР ТБ)» (квартальна) (далі – звіт ТБ 10–МР ТБ).

1.2. У звіті ТБ 10–МР ТБ відображається інформація щодо результатів лікування підтверджених випадків МР ТБ/РР ТБ після стандартної інтенсивної фази їх лікування (заповнюється через квартал після завершення стандартного терміну інтенсивної фази (8 місяців) в усіх хворих, включених до звітної когорти, тобто через 9 (12) місяців від початку лікування для обох типів випадків МР ТБ та РР ТБ).

1.3. Результат лікування в усіх хворих, включених до звітної когорти, оцінюється за результатами попереднього бактеріологічного моніторингу та результатами дослідження мокротиння, зібраного одразу після завершення інтенсивної фази лікування.

II. Порядок заповнення звіту

2.1. Звіт ТБ 10–МР ТБ заповнюють на підставі даних форми 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», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2013 року № 188.

2.2. Звіт ТБ 10–МР ТБ заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я, які здійснюють діагностику туберкульозу та надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз.

2.3. В адресній частині бланка чітко та без скорочень зазначаються найменування закладу охорони здоров'я, відповідальні особи якого заповнили звіт, його місцезнаходження.

2.4. У кінці звіту обов'язково мають бути зазначені дата його заповнення, прізвище, ім'я, по батькові та контактний телефон особи, яка заповнила звіт. Підпис керівника засвідчується печаткою закладу охорони здоров'я.

III. Заповнення таблиці 1000

«Попередня оцінка результатів лікування підтверджених випадків МР ТБ в кінці інтенсивної фази лікування, зареєстрованих 9 (12) місяців тому, та підтверджених випадків РР ТБ, зареєстрованих 12 (15) місяців тому»

3.1. У графи 1-8 цієї таблиці за всіма рядками вноситься така інформація:

3.1.1. У графі 1 за всіма рядками зазначається загальна кількість хворих з підтвердженими випадками МР ТБ, які розпочали лікування у складі відповідної звітної когорти.

Дані граfi дорівнюють сумі граф 2 – 8 за кожним рядком.

3.1.2. У графах 2 – 4 за всіма рядками зазначаються дані про результати мікроскопічного та культурального дослідження після 8-ми місяців лікування серед хворих, включених у графу 1 за кожним з рядків, а саме:

негативний результат (мікроскопії мазка та культурального дослідження);
 позитивний результат (мікроскопії мазка та/або культурального дослідження);

результат невідомий.

3.1.3. У графах 5 – 8 за всіма рядками зазначаються дані про всіх хворих, включених у графу 1, які припинили лікування, у тому числі з таких причин:

помер від ТБ, помер з інших причин;
 лікування перерване;
 переведений.

3.2. У рядках 1-10 цієї таблиці за всіма графами зазначається кількість хворих з підтвердженими випадками МР ТБ/РР ТБ за їх окремими типами (групами) згідно з уніфікованим переліком для таких хворих, а саме:

3.2.1. У рядок 1 включаються усі хворі з підтвердженими випадками МР ТБ (у тому числі ті, в кого потім було підтверджено РР ТБ), які розпочали лікування за категорією 4.1.

3.2.2. У рядок 2 включаються хворі, які увійшли до рядка 1, з підтвердженими легeneвими формами МР ТБ.

3.2.3. У рядках 3-9 таблиці усі хворі на легeneві форми МР ТБ, включені у рядок 2, розподіляються залежно від типу випадків МР ТБ та тривалості попереднього туберкульозного процесу за уніфікованим переліком підтверджених випадків МР ТБ, а саме:

з нових випадків ТБ (рядок 3);

з невдач лікування за 1-ю категорією (рядок 4);

з рецидивів ТБ (рядок 5);

з інших випадків повторного лікування (рядок 6),

з них з тривалістю попереднього туберкульозного анамнезу:

до 12 місяців (рядок 7);

12-24 місяці (рядок 8);

понад 24 місяці (рядок 9).

3.3. У рядок 10 включаються усі хворі з підтвердженими випадками РР ТБ, які розпочали лікування за категорією 4.1.

3.4. Цей звіт ТБ 10 МР ТБ передбачає такий контроль: дані графи 1 за рядками 1-9 дорівнюють даним таблиці 1000 форми звітності № 4-2 (ТБ 07-МР ТБ), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2013 року № 188, за рядками 3-9.

**Директор Департаменту реформ та
розвитку медичної допомоги**

М. Хобзей