



## Форма збору даних кількісного компоненту

### БЛОК 1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

*Заповнюється медичним працівником під час першого візиту пацієнта/пацієнтки*

#### 1. Область:

\_\_\_\_\_

#### 2. Тип і назва населеного пункту:

Місто (впишіть назву)	1
Селище міського типу (впишіть назву)	2
Село (впишіть назву)	3

#### 3. Повна назва ЗОЗ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. Група, до якої відноситься пацієнт / пацієнтка:

Особи, які мають лабораторне підтвердження захворювання на COVID-19 та мають клінічні прояви захворювання/скарги, що не потребують госпіталізації	1
Особи, які мають тяжкий перебіг захворювання на COVID-19 та є госпіталізованими до ЗОЗ у зв'язку із тяжкістю стану	2
Особи, які переохворіли на COVID-19 і мають постковідні залишкові зміни в легенях за даними РОГК	3

#### 5. Код пацієнта / пацієнтки:

\_\_\_\_\_

#### 6. Контактний номер телефону пацієнта / пацієнтки:

(\_\_\_\_) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### БЛОК 2. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦІЄНТА / ПАЦІЄНТКИ

*Заповнюється медичним працівником під час першого візиту пацієнта/пацієнтки.*

1. Стать пацієнта:	2. Вік (кількість повних років):
--------------------	----------------------------------





Чоловіча	1		_____
Жіноча	2		

**3. Сімейний стан** (*можливий тільки один варіант відповіді*):

Перебуваю в зареєстрованому шлюбі та проживаю разом із чоловіком / дружиною	1
Перебуваю в зареєстрованому шлюбі, але проживаю окремо	2
Проживаю разом із постійним партнером / партнеркою без реєстрації шлюбу	3
Маю постійного партнера / партнерку, але не проживаю разом	4
Розлучений / розлучена	5
Вдівець / вдова	6
Ніколи не перебував / не перебувала в шлюбі / партнерстві	7
Інше (вказіть)	8
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	88
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	99

**4. Найвищий рівень освіти** (*можливий тільки один варіант відповіді*):

Незакінчена середня (9 класів)	1
Повна середня (11 класів)	2
Середня спеціальна (технікум, коледж)	3
Базова вища (бакалавр)	4
Повна вища (спеціаліст, магістр)	5
Науковий ступінь	6
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	88
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	99



**5. Рід діяльності** (*можливий тільки один варіант відповіді*):

Військовослужбовець / військовослужбовиця	1
Держслужбовець / держслужбовиця	2
Медичний працівник / медична працівниця	3
Працівник / працівниця сфери освіти	4
Працівник / працівниця сфери торгівлі	5
Працюю в сільському господарстві на себе	6
Працюю в сільському господарстві за наймом	7
Працюю на офісній посаді в державній організації / на державному підприємстві	8
Працюю на робочій посаді в державній організації / на державному підприємстві	9
Підприємець / підприємниця (власний бізнес)	10
Працюю на офісній посаді в приватній організації / на приватному підприємстві	11
Працюю на робочій посаді в приватній організації / на приватному підприємстві	12
Веду домашнє господарство, доглядаю за сім'єю	13
Навчаюсь і працюю	14
Навчаюсь і не працюю	15
Безробітний / безробітна	16
На пенсії та працюю	17
На пенсії та не працюю	18
Інше (вказіть)	19
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	88
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	99

**6. Рівень доходу** (*можливий тільки один варіант відповіді*):

Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	
Не вистачає коштів навіть на продукти харчування, але не жебракую	
Вистачає коштів на харчування, але не вистачає на одяг	
Вистачає на продукти й одяг, але не можу купувати дорогі речі, наприклад побутову техніку	



Вистачає на продукти, одяг, іноді можу купувати дорогі речі, наприклад побутову техніку	
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	
Вистачає на все необхідне і роблю заощадження	
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	8
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	9

### 7. Чи змінював / змінювала місце проживання після початку війни?

*(Можливий тільки один варіант відповіді)*

Не змінював / не змінювала місце проживання (перейти до запитання 11)	
Мешкаю в тому ж населеному пункті, але в іншому житлі (перейти до запитання 11)	
Переїхав / переїхала до іншого населеного пункту в межах району / області	
Переїхав / переїхала до іншого населеного пункту в межах України	
Особа без постійного місця проживання	
Інше (вказіть)	
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	8
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	9

### 8. Чи має статус внутрішньо переміщеної особи?

*(Можливий тільки один варіант відповіді)*

Так	1
Ні	2
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	88
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	99

## БЛОК 3. ТЕСТУВАННЯ НА COVID-19

Заповнюється медичним працівником після отримання результатів первинного тестування на Covid-19 пацієнта/пацієнтки



<b>1. Дата проведення тестування на Covid-19:</b> « ____ » _____ 2023	<b>3. Результат тестування на Covid-19:</b>										
<b>2. Метод:</b>	<table border="1"><tr><td>Позитивний</td><td>1</td></tr><tr><td>Сумнівний</td><td>2</td></tr><tr><td>Негативний</td><td>3</td></tr></table>	Позитивний	1	Сумнівний	2	Негативний	3				
Позитивний	1										
Сумнівний	2										
Негативний	3										
<table border="1"><tr><td>ПЛР</td><td>1</td></tr><tr><td>Експрес-тест на антиген</td><td>2</td></tr><tr><td>Експрес-тест на антитіла</td><td>3</td></tr><tr><td>ІФА-тест на антитіла</td><td>4</td></tr><tr><td>Не проводився</td><td>9</td></tr></table>	ПЛР	1	Експрес-тест на антиген	2	Експрес-тест на антитіла	3	ІФА-тест на антитіла	4	Не проводився	9	
ПЛР	1										
Експрес-тест на антиген	2										
Експрес-тест на антитіла	3										
ІФА-тест на антитіла	4										
Не проводився	9										

#### БЛОК 4. СКРИНІНГ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ (далі – ТБ)

Заповнюється медичним працівником після проходження пацієнтом / пацієнткою повного обстеження на ТБ (скринінгове анкетування, радіологічне обстеження органів грудної клітки та скерування на дослідження мокротиння молекулярно-генетичним методом).

##### 1. Дата проведення скринінгового анкетування:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023

**2. Результати скринінгового анкетування на ТБ** *(можливий тільки один варіант відповіді по кожному рядку)<sup>1</sup>:*

Симптоми, що можуть свідчити про туберкульоз (ТБ)		
Запитання	Так	Ні
У пацієнта/пацієнтки наявний кашель або покашлювання більше 2-х тижнів поспіль?	1	0

<sup>1</sup> Обстеження з метою виявлення ТБ проводиться за відповіді «ТАК» на будь-яке запитання.



Пацієнт/пацієнтка відмічає підвищену втомлюваність та слабкість?	1	0
Пацієнт/пацієнтка відмічає підвищену пітливість, особливо вночі?	1	0
Пацієнт/пацієнтка відмічає зменшення ваги тіла з невизначених причин?	1	0
Пацієнт/пацієнтка відмічає підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37-37,2 С) упродовж останнього часу?	1	0
У пацієнта/пацієнтки наявна задишка при незначному фізичному навантаженні?	1	0
Пацієнт/пацієнтка має скарги на біль в грудній клітці?	1	0
<b>Чинники ризику<sup>2</sup></b>		
<b>Запитання</b>	<b>Так</b>	<b>Ні</b>
Пацієнт/пацієнтка хворів/хворіла на ТБ в минулому?	1	0
Пацієнт/пацієнтка має хронічне захворювання, що призводить до зниження імунітету (ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, онкологічні захворювання тощо)?	1	0
Пацієнт/пацієнтка отримує лікування преднізолоном, або іншими препаратами, які впливають на імунітет (зазвичай, застосовуються при лікуванні злоякісних новоутворень, бронхіальної астми, ревматоїдного артриту тощо)?	1	0
Пацієнту/пацієнтці проводилася трансплантація органів (кісткового мозку)?	1	0
Пацієнт/пацієнтка мав/мала контакт із особою із захворюванням на ТБ протягом останніх 2 років?	1	0
Пацієнт/пацієнтка перебував/перебувала в місцях позбавлення волі впродовж останніх 2-х років?	1	0
Чи характерне для пацієнта/пацієнтки хоча б одне з нижчепереліченого: низький рівень матеріального забезпечення сім'ї, міграція, вживання алкоголю та наркотичних речовин, відсутність постійного місця проживання?	1	0

<sup>2</sup> Перелік груп медичного ризику розвитку ТБ регламентовано Додатком 7 до Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз», затверджених наказом МОЗ України від 19.01.2023 № 102.



<b>3. Дата проведення РОГК (радіологічного обстеження органів грудної клітки):</b> « ____ » _____ 2023		<b>5. Дата проведення дослідження мокротиння молекулярно-генетичним методом:</b> « ____ » _____ 2023							
<b>4. Результат РОГК:</b>		<b>6. Дата отримання лікуючим лікарем результату дослідження мокротиння молекулярно-генетичним методом:</b> « ____ » _____ 2023							
Виявлено патологічні зміни в легенях, що можуть свідчити про ТБ	1	<b>7. Результат дослідження мокротиння молекулярно-генетичним методом:</b> <table border="1"><tr><td>МБТ виявлено</td><td>1</td></tr><tr><td>МБТ НЕ виявлено</td><td>2</td></tr><tr><td>Не проводилось</td><td>9</td></tr></table>		МБТ виявлено	1	МБТ НЕ виявлено	2	Не проводилось	9
МБТ виявлено	1								
МБТ НЕ виявлено	2								
Не проводилось	9								
Виявлено патологічні зміни в легенях, що можуть свідчити про вірусну пневмонію	2								
Органи грудної порожнини без патологічних змін	3								
Інше (деталізувати)	4								
Не проводилось	9								

**8. Результат білатерального скринінгу на ТБ/Сovid-19:**

Не виявлено симптомів/ознак, що можуть свідчити про ТБ – подальше надання необхідного об'єму лікування від COVID-19.	1
Виявлено симптоми/ознаки, що можуть свідчити про ТБ (ймовірний ТБ) – подальше скерування до лікаря-фтизіатра для уточнення діагнозу.	2

**9. Остаточний діагноз для осіб з ймовірним ТБ за даними білатерального скринінгу на ТБ/Сovid-19 (з урахуванням результатів консультації лікаря-фтизіатра):**

Діагноз ТБ виключено	1	<b>Дата встановлення діагнозу ТБ:</b> « ____ » _____ 2023
Встановлено діагноз ТБ	2	



## БЛОК 5. ОЦІНКА ЯКОСТІ ОТРИМАНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Заповнюється медичним працівником після проходження пацієнтом / пацієнткою повного обстеження на ТБ (скринінгове анкетування, радіологічне обстеження органів грудної клітки та скерування на дослідження мокротиння молекулярно-генетичним методом).

**1. Скільки часу знадобилось на проходження повного обстеження (скринінгове анкетування, радіологічне обстеження органів грудної клітки та дослідження мокротиння молекулярно-генетичним методом)?**

*(Можливий тільки один варіант відповіді)*

Усе пройшов / пройшла за один день	1
Знадобилось 2–3 дні	2
Обстеження тривало протягом всього тижня	3
Знадобилось 2 тижні	4
Більше 2 тижнів	5
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	88
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	99

**2. Які труднощі виникли при проходженні обстеження?**

*(Можливі декілька варіантів відповіді)*

Було складно знайти час на обстеження через зайнятість	1
Довелось їздити населеним пунктом за різними адресами	2
Складно було знайти лабораторію з мікробіологічної діагностики ТБ I рівня, устаткованої обладнанням GeneXpert	3
Складно було знайти рентген-кабінет	4
Складно було знайти інформацію про графік роботи лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ I рівня, устаткованої обладнанням GeneXpert	5
Складно було знайти інформацію про графік роботи рентген-кабінету	6
Не зміг / не змогла потрапити до лабораторії з першого разу з мікробіологічної діагностики ТБ I рівня, устаткованої обладнанням GeneXpert	7
Не зміг / не змогла потрапити до рентген-кабінету з першого разу	8





Багато часу витратив / витратила в черзі до лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ I рівня, устаткованої обладнанням GeneXpert	9
Багато часу витратив / витратила в черзі до рентген-кабінету	10
Довелось платити додаткові кошти (збір на кабінет, плівку, реактиви, швидкі тести тощо)	11
Не вистачало інформації про те, що, де і коли робити	12
Медичний персонал був непривітний	13
Інше (вказати)	14
Жодних труднощів не виникало	15
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	88
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	99

**3. Чи задоволений/задоволена рівнем послуг під час обстеження?**

**4. Чи задоволений/задоволена ставленням медичного персоналу під час обстеження?**

<i>Можливий тільки один варіант відповіді в кожному стовпчику</i>	<b>Запитання 3</b>	<b>Запитання 4</b>
Цілком задоволений / задоволена	1	1
Скоріше задоволений / задоволена	2	2
Скоріше не задоволений / не задоволена	3	3
Взагалі не задоволений / не задоволена	4	4
Не звертав / не звертала на це уваги	5	5
<i>Важко відповісти (не зачитувати)</i>	88	88
<i>Не хочу відповідати (не зачитувати)</i>	99	99