

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

**Інструкція**  
**щодо заповнення форми первинної облікової документації**  
**№ 081 – 4/о «Медична карта лікування хворого на туберкульоз**  
**ТБ 01–МР ТБ (4-а категорія)»**

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 081-4/о «Медична карта лікування хворого на туберкульоз ТБ 01–МР ТБ (4-а категорія)» (далі – Медична карта).

Медичну карту 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 – заклади). Медичну карту заповнюють лікарі закладів на підставі висновку центральної лікарсько-консультативної комісії (ЦЛКК) про необхідність розпочати лікування хворого на туберкульоз 4-ї категорії.

2. Медичну карту заповнюють на кожного хворого на туберкульоз відповідного району, а також на жителів інших адміністративно-територіальних одиниць та хворих без реєстрації місця проживання.

3. В адресній частині у верхньому лівому куті форми бланка чітко та без скорочень зазначаються найменування закладу, його місцезнаходження та код відповідно до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), відповідальна особа якого заповнила Медичну карту.

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

5. Після заголовка Медичної карти обов'язково має бути зазначено 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, який береться з 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).

6. Далі зазначають цифровим способом дату (число, місяць та рік) реєстрації у 4-у категорію (дата ЦЛКК).

7. Вказується джерело фінансування протитуберкульозних препаратів, призначених хворому, а саме: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією або інші. У випадку, коли хворий лікується виключно за кошти державного або місцевого бюджету, відмітку робити не потрібно.

8. У розділі I зазначається інформація про хворого на туберкульоз.

8.1. У пункті 1.1 зазначаються прізвище, ім'я, по батькові хворого на туберкульоз.

8.2. У пункті 1.2 зазначаються цифровим способом число, місяць та рік народження хворого на туберкульоз, вік хворого на туберкульоз із зазначенням кількості повних років на момент реєстрації.

8.3. У пункті 1.3 зазначається стать хворого на туберкульоз: чоловіча або жіноча.

8.4. У пункті 1.4 зазначається повна адреса місця фактичного проживання хворого на туберкульоз. Якщо хворий на туберкульоз не має постійного місця проживання або місця реєстрації, то зазначаються найменування і місцезнаходження закладу, у якому особа має перебувати під диспансерним наглядом.

8.5. У пункті 1.5 відмічається, де фактично мешкав хворий на туберкульоз до визначення хвороби: у місті чи в селі. Якщо хворий на туберкульоз проживає у селищі міського типу, то він вважається міським жителем.

8.6. У пункті 1.6 зазначаються прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання і телефон родичів або близької особи, яку пацієнт визначає самостійно.

8.7. У пункті 1.7 зазначається місце роботи або навчання хворого на туберкульоз.

9. У розділі II зазначається анамнез хвороби на туберкульоз.

9.1. У пункті 2.1 зазначається попереднє лікування (дата реєстрації, номер у реєстраційному журналі, дата початку лікування, тип випадку попереднього лікування, режим хіміотерапії, результат лікування).

9.2. У пункті 2.2 зазначається інформація щодо попереднього застосування протитуберкульозних препаратів II ряду.

10. У розділі III зазначається тип випадку туберкульозу. У пунктах 3.1–3.7 зазначається тип випадку, а саме: вперше діагностований ТБ, рецидив, лікування після перерви, лікування після невдачі 1–го курсу лікування, лікування після невдачі повторного курсу лікування, переведений з іншого реєстру хворих на туберкульоз, інший випадок (у тому числі ризику МР ТБ).

11. У розділі IV зазначається профіль медикаментозної резистентності випадку, а саме: у пункті 4.1 – мультирезистентність (МР ТБ), у пункті 4.2 – розширена медикаментозна резистентність (РР ТБ), у пункті 4.3 – полірезистентність, яка включає монорезистентність до рифампіцину (R) (РР ТБ Моно R). Відмітка в цьому розділі повинна бути ідентичною діагнозу, встановленому ЦЛКК.

12. У розділі V зазначається клінічна форма.

12.1. У пунктах 5.1 та 5.3 зазначається клінічна форма туберкульозу, яку було встановлено хворому на туберкульоз. Якщо у хворого діагностовано легеневий та позалегеневий туберкульоз, то такий випадок вважається легеневим туберкульозом, але відмічаються пункти 5.1 і 5.3.

12.2. У пунктах 5.2 та 5.4 зазначаються форма та локалізація туберкульозного процесу з наведенням повного клінічного діагнозу туберкульозу відповідно до Інструкції про клінічну класифікацію туберкульозу та її застосування, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 червня 2006 року № 385.

13. У розділі VI цифровим способом зазначаються дата проведення ЦЛКК, результати розгляду ЦЛКК, прийняте рішення та дата наступного огляду. Якщо у розділі недостатньо місця для всіх записів, дані переносяться у розділ IX «Примітки», про що робиться відмітка: «Див. розділ IX».

14. У розділі VII наводяться результати лабораторного та рентгенівського досліджень. Цей розділ оформлюється у вигляді таблиці.

14.1. У графі 1 зазначається порядковий номер місяця періоду лікування.

14.2. У графі 2 цифровим способом зазначається дата, коли був проведений забір матеріалу (мокротиння чи інший), який був направлений для мікроскопічного дослідження.

14.3. У графі 3 зазначаються номери лабораторного матеріалу.

14.4. У графі 4 зазначається результат мікроскопії мазка (допустимі значення: [3+], [2+], [1+] або число кислотостійких бактерій в 100 полях зору, якщо [1–9 КСБ]). Якщо аналіз усіх зразків дав негативний результат, то в полі «Результат» зазначається, що результат негативний; якщо дослідження не проводилось – ставиться [0]. Дані про результати мікроскопії мазка використовуються з форми первинної облікової документації № 200–1/о

«Направлення на бактеріоскопічне дослідження ТБ 05», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 вересня 2009 року № 657, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16 листопада 2009 року за № 1069/17085. Якщо береться декілька зразків, то записують результат найбільш інформативного зразка.

14.5. У графі 5 цифровим способом зазначається дата, коли був проведений посів матеріалу (мокротиння чи інше).

14.6. У графі 6 зазначається номер лабораторного зразка матеріалу.

14.7. У графі 7 зазначається результат культурального дослідження (допустимі значення: [4+], [3+], [2+], [1+] або число колоній, якщо на поживному середовищі виросло 1–19 колоній). Якщо аналіз усіх зразків дав негативний результат, то в полі «Результат» зазначається, що результат негативний; якщо дослідження не проводилось – ставиться [0]. Якщо на поживному середовищі проросла банальна мікрофлора, ставиться – «проріст». Дані про результати бактеріологічного дослідження мазка використовуються з форми первинної облікової документації № 200–2/о «Направлення на бактеріологічне дослідження ТБ 06», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 вересня 2009 року № 657, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16 листопада 2009 року за № 1069/17085. Якщо береться декілька зразків, то записують результат найбільш інформативного зразка.

14.8. У графі 8 цифровим способом зазначається дата, коли був проведений тест медикаментозної чутливості.

14.9. У графі 9 цифровим способом зазначається дата, коли був отриманий результат тесту на медикаментозну чутливість.

14.10. У графах 10 – 25 зазначається знаком «+» стійкість до антимікобактеріальних препаратів, а знаком «–» – чутливість. Якщо до якогось антибактеріального препарату тест на медикаментозну чутливість не проводився, то клітинка не заповнюється. Дані про результати посіву та тесту на чутливість вносяться на основі форми первинної облікової документації № 200–2/о «Направлення на бактеріологічне дослідження ТБ 06», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 вересня 2009 року № 657, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16 листопада 2009 року за № 1069/17085.

14.11. У графі 26 зазначаються цифровим способом число, місяць та рік дати проведення рентгенологічного обстеження.

14.12. У графі 27 зазначається результат рентгенологічного обстеження, а саме рентгенологічна динаміка туберкульозного процесу: (0) – відсутня, (+) – позитивна, (–) – негативна.

14.13. У графі 28 зазначається наявність чи відсутність деструкції легеневої тканини при рентгенологічному обстеженні: [+] – наявність, [–] – відсутність.

15. У розділі VIII відмічаються результати лікування.

15.1. У пунктах 8.1 – 8.6 зазначається тільки один результат лікування, з

яким хворий на туберкульоз закінчив лікування, а саме: вилікуваний (8.1), лікування завершено (8.2), помер (8.3) (від ТБ (8.3.1), з інших причин (8.3.2)), невдале лікування (8.4), перерване лікування (8.5), переведений з адміністративної території або переведений з одного відомства в інше і результати його лікування невідомі (8.6) (зазначити куди).

15.2. У пункті 8.7 зазначається дата визначення результату лікування.

16. У розділі IX занотовують різні уточнення і доповнення.

17. У розділі X зазначаються побічні дії на протитуберкульозні препарати, що виникли в процесі лікування хворого на МР ТБ.

17.1. У графі 1 зазначається назва протитуберкульозного препарату, на який виникла побічна реакція.

17.2. У графі 2 цифровим способом зазначається дата виникнення побічної реакції.

17.3. У графі 3 зазначається характер побічної дії.

17.4. У графі 4 зазначається ступінь вираженості побічної дії, а саме: 1 – безсимптомна; 2 – з клінічними проявами; 3 – загрозна з розвитком незворотних порушень функцій; 4 – невідомо.

17.5. У графі 5 зазначається призначена симптоматична терапія для усунення побічної реакції.

17.6. У графі 6 зазначається дата відміни протитуберкульозного препарату або зміни режиму, дози хіміотерапії.

17.7. У графі 7 зазначаються дата та результат побічної реакції, а саме: 1 – куповано; 2 – частково куповано; 3 – без змін; 4 – погіршення стану.

17.8. У графі 8 зазначається назва закладу охорони здоров'я, де перебував хворий на момент виникнення та усунення побічної дії на протитуберкульозний препарат у процесі лікування.

18. У розділі XI зазначаються дані лабораторних досліджень та висновки спеціалістів на початку лікування та в процесі лікування хворого на МР ТБ.

18.1. У графі 1 цифровим способом зазначається дата проведення дослідження чи консультації.

18.2. У графах 2 – 19 зазначаються результати досліджень та висновки спеціалістів.

19. У розділі XII зазначається безпосереднє спостереження за вживанням протитуберкульозних препаратів в інтенсивну та підтримуючу фази.

19.1. У верхній частині бланка зазначаються: реєстраційний номер хворого в 4-й категорії; назва місяця лікування (січень, лютий, березень тощо) та його номер від початку лікування; найменування лікувального закладу, де лікується хворий на туберкульоз; вага хворого в кілограмах.

19.2. У графі 1 цифровим способом зазначається дата призначення препарату.

19.3. У графі 2 зазначаються назви протитуберкульозних препаратів, призначених хворому.

19.4. У графі 3 цифровим способом зазначаються в міліграмах дози препаратів, призначених хворому.

19.5. У графах 4 – 34 зазначаються дні прийому добових доз протитуберкульозних препаратів. Якщо хворий отримав протитуберкульозні препарати під контролем медичного чи соціального працівника, зазначаються ініціали останнього. Неконтрольований прийом позначається [+]. Якщо хворий не приймав протитуберкульозні препарати, ставиться [0].

19.6. У графі 35 зазначається запланована кількість доз, яку повинен отримати хворий на туберкульоз у відповідному місяці.

19.7. У графі 36 зазначається кількість доз, яку хворий на туберкульоз отримав у відповідному місяці.

20. У розділі XII на одному аркуші розміщується інформація про безпосереднє спостереження за вживанням протитуберкульозних препаратів протягом 4-х місяців (по 2 таблиці з кожного боку аркуша). Медична карта складається з п'яти аркушів для даних про безпосереднє спостереження за вживанням протитуберкульозних препаратів. Таким чином, бланка вистачає на заповнення інформації про безпосереднє спостереження за вживанням протитуберкульозних препаратів протягом 20-ти місяців. За необхідності продовження інтенсивної чи підтримуючої фази бланк копіюється і прикріплюється до Медичної карти.

21. Медична карта є основним обліковим документом для заповнення форми первинної облікової документації № 060–4/о «Журнал реєстрації хворих з підтвердженим МР ТБ/РР ТБ/ПР ТБ та ризиком МР ТБ до 4-ї категорії в \_\_\_\_\_ районі ТБ 03–МРТБ», форми звітності № 4–2 «Звіт про кількість випадків хіміорезистентного туберкульозу, підтверджених та/або за якими розпочато лікування за категоріями 4.1 – 4.3 протягом звітного кварталу (ТБ 07–МР ТБ), за \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_ року» (квартальна), 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), форми звітності № 8–6 «Звіт про остаточні результати лікування підтверджених випадків МР ТБ та інших випадків ХР ТБ, за якими розпочато лікування 20 (24) місяців тому та підтверджених випадків РР ТБ, за якими розпочато лікування 32 (36) місяців тому (ТБ 08–МР ТБ), за \_\_\_\_\_ квартал 20 \_\_ року» (квартальна), затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2013 року № 188.

22. Медична карта має бути заповнена чітко й розбірливо. виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила Медичну карту, із зазначенням дати внесення змін.

23. Збір та обробка персональних даних здійснюються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

24. Медична карта зберігається протягом 5 років після зняття з диспансерного обліку хворого на туберкульоз.

**Директор Департаменту реформ та розвитку  
медичної допомоги**

**М. Хобзей**

Додаток  
до Інструкції щодо заповнення форми  
первинної облікової документації  
№ 081 – 4/о «Медична карта лікування  
хворого на туберкульоз ТБ 01–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