

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
_____ від _____

**Інструкція
щодо заповнення форми первинної облікової документації № 060-2/о
«Реєстраційний журнал лікування пацієнтів з туберкульозом
препаратами II ряду ТБ 02-1»**

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 060-2/о «Реєстраційний журнал лікування пацієнтів з туберкульозом препаратами II ряду ТБ 02-1» (далі – форма ТБ 02 – 1).

2. Форму ТБ 02 – 1 заповнюється фахівцями закладів охорони здоров'я незалежно від їх організаційно-правової форми та підпорядкування та фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечують медичне обслуговування населення відповідної території (далі – ЗОЗ/ФОП), що здійснюють медичний нагляд за пацієнтами з туберкульозом (далі – ТБ).

3. Форму ТБ 02 – 1 заповнюється на підставі форми первинної облікової документації № 081-3/о «Медична карта лікування пацієнта з туберкульозом ТБ 01-МЛС ТБ», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____.

4. Після заголовка обов'язково зазначаються дати початку та закінчення ведення форми ТБ 02-1, а також код адміністративно-територіальної одиниці, на території якої розташовано ЗОЗ/ФОП.

5. У формі ТБ 02-1 зазначається інформація про пацієнтів з випадками ТБ, які зареєстровані відповідним ЗОЗ/ФОП.

6. На звороті титульного аркуша форми ТБ 02-1 зазначаються скорочення, які необхідно використовувати при заповненні форми ТБ 02-1:

- 1) скорочення визначень реєстраційної групи випадку ТБ;
- 2) скорочення визначень клінічної форми захворювання на ТБ;

3) скорочення визначень результатів тесту медикаментозної чутливості (далі – ТМЧ);

4) скорочення визначень результатів інших лабораторних методів дослідження;

5) скорочення назви антимікобактеріальних препаратів (далі – АМБП).

7. У графі 1 форми ТБ 02–1 зазначаються вид медикаментозної резистентності та дата реєстрації випадку, що відповідає даті висновку центральної лікарсько – консультативної комісії.

8. У графі 2 зазначаються реєстраційний номер випадку ТБ та номер випадку в інформаційній системі «Моніторинг соціально значущих хвороб» (далі - ІС).

9. У графі 3 зазначаються прізвище, ім'я та по батькові пацієнта (за наявності).

10. У графі 4 зазначається стать пацієнта: «Ч» – чоловіча; «Ж» – жіноча.

11. У графі 5 зазначаються вік (кількість повних років) та дата народження пацієнта.

12. У графі 6 зазначаються місце проживання, а також контактний номер телефону пацієнта.

13. У графі 7 шляхом запису відповідного скорочення вказується локалізація ТБ та з урахуванням скорочень, що наведені на зворотній стороні титульного аркуша форми ТБ 02-1.

14. У графі 8 шляхом запису відповідного скорочення вказується реєстраційна група пацієнта з урахуванням скорочень, що наведені на зворотній стороні титульного аркуша форми ТБ 02-1.

15. У графі 9 зазначається найменування ЗОЗ/ФОП, з якого був переведений пацієнт.

16. У графі 10 зазначаються реєстраційний номер випадку за формою ТБ 02 та дата реєстрації випадку за формою ТБ 02.

17. У графах 11 – 26 шляхом запису відповідного скорочення, що наведені на зворотній стороні титульного аркуша форми ТБ 02-1, зазначається результат ТМЧ до АМБП.

18. У графі 27 зазначаються дата отримання та номер результату ТМЧ, за результатами якого пацієнт з ТБ був переведений на лікування препаратами II ряду.

19. У графі 28 шляхом запису відповідного скорочення, що наведені на зворотній стороні титульного аркуша форми ТБ 02–1, зазначаються препарати II ряду, які пацієнт з ТБ вже отримував.

20. У графах 29–37 зазначаються дати та результати досліджень до початку лікування:

- 1) у графі 29 зазначаються дата та результат мікроскопії мазка;
- 2) у графах 30–35 зазначається дата та результат Xpert MBT/Rif та результати ТМЧ до АМБП I та II ряду молекулярно-генетичним методом;
- 3) у графах 36–37 зазначаються дати та результати культуральних досліджень.

21. У графах 38 – 39 зазначаються причини включення до Риф-ТБ/МЛС-ТБ/ШЛС-ТБ:

1) у графу 38 включаються випадки підтвердженого ТБ з множинною лікарською стійкістю (далі - МЛС-ТБ); підтвердженого ТБ з пре-широкою лікарською стійкістю (далі - пре-ШЛС-ТБ), підтвердженого ТБ з широкою лікарською стійкістю (далі - ШЛС-ТБ);

2) у графу 39 включаються випадки ризику МЛС-ТБ, у тому числі випадки підтвердженого полірезистентного ТБ, що потребує лікування більше 12 місяців.

22. У графі 40 зазначаються призначена схема лікування та дата її початку.

23. У графах 41 - 88 зазначаються дата та результати дослідження мокротиння у динаміці лікування.

24. У графі 89 зазначається результат лікування пацієнта з ТБ, визначений відповідно до Критеріїв.

25. У графі 90 зазначаються відомості про проведення тестування пацієнта на ВІЛ-інфекцію (так/ні/не відомо та дата тестування).

26. У графі 91 зазначається результат тестування пацієнта на ВІЛ, а саме: «+» позитивний; «-» негативний; «0» відсутність тестування на ВІЛ.

27. У графі 92 зазначається інформація про призначення пацієнту з ТБ антиретровірусної терапії (АРТ) (так/ні) та зазначається дата початку АРТ.

28. У графі 93 зазначається призначення пацієнту з ТБ профілактики ко - тримоксазолом (так/ні) та вказується дата початку профілактики.

29. У графі 94 зазначаються різні уточнення і доповнення (мешканець сільської місцевості, перебування в притулках, місцях позбавлення волі, проживання в гуртожитках).

30. Строк зберігання форми ТБ 02-1 в ЗОЗ/ФОП - 5 років з дати її закінчення.

**Директор
Департаменту громадського здоров'я**



Олексій ДАНИЛЕНКО