

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
21 березня 2012 року № 182
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від _____ року № _____)

ЗВІТНІСТЬ

Звіт про проведення лікування латентної туберкульозної інфекції та лікування вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20__ рік

Подають:	Терміни подання	Форма № 58 (річна)
Заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють діагностику, лікування та супровід осіб з ВІЛ-інфекцією, призначення їм АРВ терапії – до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій	не пізніше ніж 05 січня року, наступного за звітним	Наказ МОЗ України 21 березня 2012 року № 182 (у редакції наказу МОЗ від _____ року № _____) за погодженням з Держстатом
Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр лікування дітей з ВІЛ/СНІД при Національній дитячій спеціалізованій лікарні «ОХМАТДИТ» – до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»	не пізніше ніж 15 січня року, наступного за звітним	

Респондент:

Найменування юридичної особи/прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи:

Місцезнаходження/місце проживання:

(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця/провулок, площа,

№ будинку/корпусу, № квартири/офісу)										
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Зазначається код за ЄДРПОУ платника податку або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами, або реєстраційний номер облікової картки платника податків - фізичної особи. Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.										

Таблиця 1000. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які розпочали лікування латентної туберкульозної інфекції (далі – ЛТБІ)

	Номер рядка	Усього
А	Б	1
Загальна кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які уперше стали під медичний нагляд протягом звітного року - усього	1	
з них розпочали курс лікування латентної туберкульозної інфекції (сума рядків 1.1.1, 1.1.2)	1.1	
з них за: схемою Н6	1.1.1	
іншими схемами (зазначити)	1.1.2	

Таблиця 2000. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які інфіковані вірусами гепатитів В та С

	Номер рядка	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб
А	Б	1
Інфікованих вірусом гепатиту С за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітного року	1	
Особи, із підтвердженим діагнозом хронічний гепатит С станом на кінець звітного року	2	
Особи, які розпочали противірусне лікування гепатиту С станом на кінець звітного року	3	
Особи, які перебувають на лікуванні гепатиту С станом на кінець звітного року	4	
Особи, які завершили противірусне лікування хронічного гепатиту С	5	
Особи, які досягли стійкої вірусологічної відповіді після 12 або 24 тижнів (СВВ12-24) після завершення	6	

лікування гепатиту С протягом звітнього року		
Інфікованих вірусом гепатиту В за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітнього року (сума рядків 7.1, 7.2)	7	
з них з ко-інфекцією вірусним гепатитом В та Д	7.1	
з них з ко-інфекцією вірусним гепатитом В та С	7.2	
Інфікованих вірусом гепатиту В, які отримують тенофовірвмісні схеми АРТ станом на кінець звітнього року	8	

(дата)

(підпис керівника (власника) та/або осіб,
відповідальних за заповнення форми звітності)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

М.П.

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Тел. _____, факс _____, електронна пошта _____

Директор Департаменту громадського здоров'я

Олексій ДАНИЛЕНКО