

Звіт про пацієнтів з туберкульозом за 20_____ рік

Подають	Терміни подання	Форма звітності № 33 (річна)
1. Заклади охорони здоров'я незалежно від їх організаційно-правової форми та підпорядкування та фізичні особи-підприємці, 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): ЗОЗ/ФОП, що належать до сфери управління МОЗ звіт по ЗОЗ/ФОП – регіональному фтизіопульмонологічному медичному центру; ЗОЗ, що належать до сфери управління інших ЦОВВ звіт по ЗОЗ – регіональному фтизіопульмонологічному медичному центру та своєму ЦОВВ.	до 5 січня року, наступного за звітним	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України _____ № _____ За за погодженням з Держстатом
2. Регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри та ЦОВВ узагальнені звіти – Державній установі «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі - ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»).	до 25 січня року, наступного за звітним	
3. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» узагальнені звіти - Міністерству охорони здоров'я України.	до 15 лютого року, наступного за звітним	

Найменування організації-складача інформації:					
Місцезнаходження:					
Коди організації-складача					
за ЄДРПОУ	території (КАТОТТГ)	виду економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФВ)	організаційно-правової форми (КОПФ)	міністерства, іншого центрального органу, якому підпорядкована організація-складач інформації (КОДУ)*
1	2	3	4	5	6

Таблиця 1000. Кількість осіб з ТБ, які перебувають під медичним наглядом в ЗОЗ/ФОП

[illegible]

[illegible]

Таблиця 2000. Кількість працівників ЗОЗ/ФОП, які захворіли на ТБ у звітному році

	№ рядка	Усього	У тому числі		
			лікарі	середній медичний персонал	молодший медичний персонал
А	Б	1	2	3	4
Кількість працівники ЗОЗ/ФОП, які захворіли на ТБ	1.0				
у тому числі: медичні працівники	1.1				
інші працівники	1.2		х	х	х
Із рядка 1.0 – кількість працівників протитуберкульозних закладів, які захворіли на ТБ	2.0				
у тому числі: медичні працівники	2.1				
інші працівники	2.2		х	х	х

Таблиця 2100. Кількість осіб, у яких діагностовано ТБ у звітному році

	№ рядка	Усього	У тому числі у дітей віком		
			0-4 роки	5-14 років	15-17 років
А	Б	1	2	3	4
Кількість осіб, у яких діагностовано ТБ	1.0				
у тому числі: при скринінгових (профілактичних) обстеженнях з використанням методів променевої діагностики	1.1		х	х	
при скринінговій туберкулінодіагностиці (діти 0-14 років)	1.2				х
при зверненні до ЗОЗ/ФОП	1.3				
при розтині	1.4				
у тому числі ТБ у поєднанні з ВІЛ	1.4.1				

Таблиця 2200. Зміни в складі контингенту осіб з ТБ*

	№ рядка	Кількість осіб з ТБ, які перебували на обліку станом на 01 січня звітного року	Кількість осіб з ТБ, які взяті на облік у звітному році	Кількість осіб з малими та великими залишковими змінами після завершення лікування (із загальної кількості осіб, вказаних у графах 1 і 2)	Кількість осіб, померлих від				Кількість осіб		Кількість осіб з результатом лікування ТБ«результат не оцінений»	Кількість осіб з ТБ, які перебувають на обліку станом на кінець звітного року	З них ко-інфекція ТБ/ВІЛ
					ТБ		ТБ/ВІЛ (B20.0)	інші причини	з лікарсько стійким ТБ	з лікарсько чутливим ТБ			
					усього	з них діти 0-17 років							
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Усього	1.0												
у тому числі: лікарсько стійкий ТБ	1.1									х			
з них з МБТ «+»	1.1.1									х			
лікарсько чутливий ТБ	1.2								х				
з них: з МБТ «+»	1.2.1								х				
з РТБ	1.2.2								х				
у тому числі з МБТ «+»	1.2.2.1								х				
на паліативному лікуванні	1.3								х	х			

* У випадку реєстрації смерті від ТБ дитини, до цієї форми додається копія історії хвороби та протоколу розтину.

Таблиця 2300. Діти, які померли від ТБ (із графи 5 рядка 1.0 таблиці 2200)

	№ рядка	Усього	З них у віці		
			до 4 років включно	5-14 років включно	15-17 років включно
А	Б	1	2	3	4
Кількість дітей, які померли від ТБ	1.0				

Таблиця 2400. Переведені до інших ЗОЗ/ФОП особи з ТБ та особи з результатом лікування «результат неоцінений» (із графи 10 рядка 1.0 таблиці 2200)

	№ рядка	Усього	З них		
			з інших ЗОЗ/ФОП	до інших ЗОЗ/ФОП	пацієнти з результатом лікування «результат неоцінений»
А	Б	1	2	3	4
Кількість осіб з ТБ, переведені до іншого ЗОЗ/ФОП, та осіб з результатом лікування «результат неоцінений»	1.0				

Таблиця 2500. Померлі особи з ТБ та з віддаленими наслідками ТБ, які не знаходились на обліку в ЗОЗ/ФОП

	№ рядка	Усього	З них діти у віці		
			до 4 років включно	5-14 років включно	15-17 років включно
А	Б	1	2	3	4
Кількість померлих осіб ТБ та з віддаленими наслідками ТБ, які не знаходились на обліку, - усього	1.0				
в тому числі з: ТБ	2.0				
віддалені наслідки ТБ	3.0				
ВІЛ	4.0				

Таблиця 3000. Хірургічні втручання, проведені особам з ТБ у звітному році

	№ рядка	Усього	З них								
			Легеневий ТБ			ПЗТБ					
			усього	у тому числі		усього	у тому числі за локалізаціями ТБ (крім пункцій)				
				лікарсько стійкий ТБ	лікарсько чутливий ТБ		плевра	кістки та суглоби	Сечо-статеві органи	пери-феричні лімфо-вузли	інші органи і системи
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кількість хірургічних втручань, проведених особам з ТБ	1.0										
Крім того, кількість прооперованих осіб з залишковими змінами ТБ	2.0			х	х						

Таблиця 4000. Оздоровлення дітей віком 0-17 років включно з ТБ та з груп ризику захворювання на ТБ у звітному році

	№ рядка	Усього	З них оздоровлено в			
			санаторних закладах дошкільної освіти, санаторних групах	санаторних школах- інтернатах	спеціалізованих санаторіях туберкульозного профілю	дитячих туберкульозних лікарнях
А	Б	1	2	3	4	5
Кількість дітей з ТБ	1.0					
Кількість дітей з груп ризику захворювання на ТБ	2.0					

Таблиця 5000. Кількість осіб, які мали контакт із особами з ТБ

	№ рядка	З них			
		Кількість контактних осіб - усього	діти віком 0-14 років включно	діти віком до 5 років включно	діти віком 15-17 років включно
А	Б	1	2	3	4
Перебували на обліку станом на початок звітнього року	1.0				
із них захворіли на ТБ	1.1				
Взяті на облік у звітному році	2.0				
із них: мали контакт із особами з бактеріологічно підтвердженим ТБ	2.1				
пройшли скринінг на ТБ	2.2				
захворіли на ТБ	2.3				
захворіли на бактеріологічно підтверджений ТБ	2.4				
захворіли на ЛС-ТБ (Риф-ТБ/МЛС/ТБ)	2.5				
підлягали хіміопрофілактиці	2.6				
розпочали курс хіміопрофілактики	2.7				
розпочали та завершили курс хіміопрофілактики	2.8				
Перебувають на обліку станом на кінець року	3.0				

Дата формування звіту

(підпис керівника суб'єкта, який подає звіт/ФОП)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

(підпис особи, що сформувала звіт)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

телефон: _____ факс: _____ електронна пошта: _____

Директор
Департаменту громадського здоров'я


Олексій ДАНИЛЕНКО