ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони здоров’я України 21 березня 2012 року № 182   
(у редакції наказу   
Міністерства охорони здоров’я України   
від 09 серпня 2023 року № 1429)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подають: | Терміни  подання |  |
| 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 Реcпубліки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій | не пізніше  ніж 05 числа місяця, наступного за звітним | Форма № 58  (річна)  Наказ МОЗ України 21 березня 2012 року № 182  (у редакції наказу МОЗ від 09 серпня 2023 року  № 1429)  за погодженням з Держстатом |
| Міністерство охорони здоров’я Автономної Реcпубліки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Центр інфекційних захворювань «Клініка лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» НДСЛ «Охматдит» — до Державної установи «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України» | не пізніше  ніж 15 числа місяця, 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)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   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 H6 | 1.1.1 |  |
| іншими схемами (зазначити) | 1.1.2 |  |

*Таблиця 2000*. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які інфіковані вірусами гепатитів B та C

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Номер рядка | Кількість  ВІЛ-інфікованих осіб |
| А | | Б | 1 |
| Інфікованих вірусом гепатиту C 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 лікування гепатиту С протягом звітного року | | 6 |  |
| Інфікованих вірусом гепатиту В за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітного року *(сума рядків 7.1, 7.2)* | | 7 |  |
| з них з ко-інфекцією вірусним гепатитом B та Д | | 7.1 |  |
| з них з ко-інфекцією вірусним гепатитом B та С | | 7.2 |  |
| Інфікованих вірусом гепатиту В, які отримують тенофовірвмісні схеми АРТ станом на кінець звітного року | | 8 |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис керівника (власника) та/або осіб, (Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ)  відповідальних за заповнення форми звітності)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ)  М. П. (за наявності)  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, електронна пошта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Директор Департаменту  
громадського здоров’я Олексій ДАНИЛЕНКО

{Форма в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1429 від 09.08.2023}