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

Звітність
Звіт про проведення скринінгу, діагностики, лікування вірусних гепатитів у людей, які живуть з ВІЛ, 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 людей, які живуть з ВІЛ, призначення їм антиретровірусної терапії (далі – АРТ) 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 число місяця, наступного за звітним
Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки 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» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України узагальнені звіти – до державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»	не пізніше ніж 15 число місяця, наступного за звітним

Форма № 58 (річна)
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
21 березня 2012 року № 182
(у редакції наказу МОЗ від ____ 20__ року № _____)
за погодженням з Держстатом

Респондент:

Зазначається ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств і організацій України 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

Найменування юридичної особи / прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи: _____
Місцезнаходження / адреса задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування): _____
_____
(вулиця (провулок, площа тощо), № будинку/корпусу, № квартири / офісу, населений пункт, район, область / Автономна Республіка Крим, поштовий індекс)

Таблиця 1000. **Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримували послуги зі скринінгу, діагностики та лікування вірусних гепатитів В (в тому числі коінфекції ВГВ+ВГD) та С**

(осіб)

	Номер рядка	Усього	у т. ч. жінки
А	Б	1	2
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було проведено скринінгові дослідження на маркери вірусного гепатиту С протягом звітного року	1		
з них з виявленим позитивним результатом скринінгового дослідження на маркери вірусного гепатиту С протягом звітного року	1.1		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було проведено підтверджувальну діагностику вірусного гепатиту С протягом звітного року	2		
з них з виявленим позитивним результатом підтверджувальної діагностики вірусного гепатиту С протягом звітного року	2.1		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було встановлено діагноз вірусний гепатит С протягом звітного року	3		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та які розпочали противірусне лікування вірусного гепатиту С протягом звітного року	4		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та які завершили противірусне лікування вірусного гепатиту С протягом звітного року	5		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та які досягли стійкої вірусологічної відповіді після 12/24 тижнів (СВВ 12 / 24) завершення лікування вірусного гепатиту С протягом звітного року	6		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було проведено скринінгові дослідження на маркери вірусного гепатиту В протягом звітного року	7		
з них з виявленим позитивним результатом скринінгового дослідження на маркери вірусного гепатиту В протягом звітного року	7.1		

Кількість людей, які живуть з ВІЛ та яким було проведено підтверджувальну діагностику вірусного гепатиту В протягом звітного року	8		
з них з виявленим позитивним результатом підтверджувальної діагностики вірусного гепатиту В протягом звітного року	8.1		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ, з встановленим діагнозом хронічний гепатит В протягом звітного року	9		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ, з ко-інфекцією вірусними гепатитами В та D	10		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ, з ко-інфекцією вірусними гепатитами В та С	11		
Кількість людей, які живуть з ВІЛ, хворіють на вірусний гепатит В та отримували тенофовірвмісні схеми АРТ протягом звітного року	12		

_____ _____

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

(Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ)

_____ _____

(Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ)

телефон: _____ електронна пошта:_____

дата формування «___» _____ 20___ року

М. П. (за наявності)

Директор Департаменту
громадського здоров’я **Тетяна СКАПА**