

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
від 10 липня 2007 року № 378
(в редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від _____ № _____)

**Інструкція
щодо заповнення форми звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу
вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік»**

I. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік» (далі – форма № 21).

2. Форма № 21 заповнюється юридичними особами незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечують надання медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим (далі – ЗОЗ / ФОП).

3. Шифри нозологій у формі № 21 наводяться згідно з національним класифікатором НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я», затвердженим наказом Міністерства економіки України від 04 серпня 2021 року № 360 (далі – НК 025:2021).

4. Форма № 21 формується в електронній формі, роздруковується в двох примірниках, які підписуються керівником ЗОЗ / ФОП, засвідчуються печаткою ЗОЗ / ФОП (за наявності).

5. Форма № 21 подається в електронній та паперовій формах респондентами:

1) ЗОЗ / ФОП – Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (далі – структурні підрозділи), уповноваженим установам з обробки медичних даних згідно з наказом структурних підрозділів;

2) структурними підрозділами зведена по регіону форма № 21 – МОЗ у терміни згідно з наказом МОЗ про ЗОЗ / ФОП річних статистичних звітів.

6. В адресній частині бланка форми № 21 чітко без скорочень вказуються найменування особи, яка її заповнює (респондента) та її місцезнаходження.

7. Форма № 21 заповнюється ЗОЗ / ФОП з урахуванням даних, що містяться в:

1) електронній системі охорони здоров'я;

2) формах первинної облікової документації:

№ 002/о «Журнал обліку приймання вагітних, роділь та породіль», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 лютого 2006 року № 67, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02 березня 2006 року № 221/12095;

№ 010/о «Журнал запису пологів у стаціонарі», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 лютого 2006 року № 67, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02 березня 2006 року № 221/12095;

№ 102-о «Журнал обліку новонароджених у відділенні (палаті)», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 лютого 2006 року № 67, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02 березня 2006 року № 221/12095;

№ 096/о «Історія вагітності та пологів № ____», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360;

№ 097/о «Медична карта новонародженого № ____», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360;

№ 066/о «Карта пацієнта, який вибув із стаціонару, № ____», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974;

№ 106-2/о «Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть № ____», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 серпня 2006 року № 545, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 жовтня 2006 року за № 1150/13024;

№ 111/о «Індивідуальна карта вагітної та породіллі», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302.

8. Строк зберігання форми № 21 у паперовій формі складає: у ЗОЗ / ФОП – 5 років; зведених по регіону та по Україні – постійно.

9. У кінці форми № 21 зазначається дата її формування; вказуються прізвище, власне ім'я, по-батькові (за наявності) керівника респондента, проставляється його особистий підпис; прізвище, власне ім'я, по-батькові (за наявності) особи, яка безпосереднього заповнювала форму № 21, вказуються її контактний телефон та адреса електронної пошти.

II. Заповнення таблиці 2110 «Аntenатальне спостереження вагітних»

1. У звітах ЗОЗ / ФОП, що здійснюють антенатальне спостереження, таблиці розділу I «Діяльність закладів охорони здоров'я, що здійснюють антенатальне спостереження» заповнюються в повному обсязі, якщо вагітні перебували під їхнім наглядом до кінця вагітності.

Якщо вагітні з одного ЗОЗ / ФОП переходять під нагляд іншого ЗОЗ / ФОП, то ЗОЗ / ФОП, в якому вагітна перебувала під антенатальним наглядом, заповнюють тільки граfi 1, 2, 3, 5 таблиці 2110.

У формі № 21 відповідного ЗОЗ / ФОП, під нагляд якого надійшла вагітна, інформація щодо неї вказується в графах 4, 6–10 таблиці 2110, а також у таблицях 2120, 2130.

У таблиці 2110 не відображається інформація щодо жінок, які звернулися за направленням на штучне переривання вагітності за бажанням жінки до 12 тижнів вагітності.

2. У графі 1 вказується кількість вагітних, які перебували під антенатальним спостереженням на початок звітнього року. Дані граfi 1 мають збігатися з даними граfi 11 форми № 21 попереднього року, тобто кількістю вагітних, які перебували під антенатальним наглядом ЗОЗ / ФОП на кінець попереднього звітнього року.

3. У графі 2 вказується кількість вагітних, які надійшли під антенатальне спостереження протягом звітнього року.

4. У графі 3 із кількості вагітних, які надійшли під антенатальне спостереження протягом звітнього року (графа 2) вказується кількість вагітних, які під час надходження на спостереження до ЗОЗ / ФОП, мали термін вагітності до 12 тижнів. Дані граfi 3 мають бути меншими за дані граfi 2 за рахунок жінок, термін вагітності яких на момент узяття їх під нагляд перевищував 12 тижнів.

5. У графах 2 і 3 не відображається кількість вагітних, які перебували під антенатальним спостереженням інших ЗОЗ / ФОП. Інформація щодо таких жінок відображається у графі 4.

6. У графі 5 вказується кількість вагітних, які протягом звітнього року вибули з під антенатального спостереження ЗОЗ / ФОП незалежно від причини вибуття.

7. У графах 6–10 з числа жінок, які перебували під антенатальним спостереженням на початок звітнього року (графа 1), надійшли під антенатальне спостереження протягом звітнього року (графа 2) включно з тими, які перебували під наглядом інших ЗОЗ / ФОП (графа 4), вказується кількість тих, вагітність яких закінчилася у звітньому році.

8. У графі 6 вказується кількість пологів у жінок з переношеною вагітністю, тобто таких, які на момент пологів мали строк вагітності 42 повних тижнів й більше.

9. У графі 7 вказується кількість пологів у строк, тобто кількість вагітних, які мали строк вагітності від 37 до 42 повних тижнів.

10. У графі 8 вказується кількість передчасних пологів, тобто кількість вагітних, які мали строк вагітності від 22 до 37 повних тижнів.

11. У графі 9 вказується кількість переривань вагітності у жінок зі строком вагітності до 22 повних тижнів, у тому числі в графі 10 – самовільне.

12. У рядку 1 за графами 1 – 11 вказується загальна кількість вагітних жінок, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 2 за графами 1 – 11 – кількість вагітних жінок, які перебували під антенатальним спостереженням у лікарів загальної практики – сімейних лікарів, у рядку 3 за графами 1 – 11 – загальна кількість вагітних жінок у віці 15–17 років включно, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 4 за графами 1 – 11 – загальна кількість вагітних жінок у віці 18–24 років включно, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 5 за графами 1 – 11 – кількість вагітних у віці 25 років й старше, які перебували під антенатальним спостереженням.

Дані таблиці 2110 мають бути перевірені арифметично, а саме: кількість вагітних, що перебувають під антенатальним спостереженням на початок звітнього року (графа 1), плюс кількість вагітних, які надійшли під антенатальне спостереження протягом звітнього року (графа 2), плюс кількість вагітних, які надійшли до ЗОЗ / ФОП з числа тих, які перебували під наглядом інших ЗОЗ / ФОП (графа 4), мінус кількість жінок, у яких закінчилася вагітність пологами або перериванням вагітності до 22 тижнів (графи 6, 7, 8, 9), мінус кількість жінок, які вибули з-під нагляду ЗОЗ / ФОП (графа 5), мають збігатися з кількістю вагітних, які перебувають під антенатальним спостереженням на кінець звітнього року (графа 11).

III. Заповнення таблиці 2120 «Дані про жінок, вагітність яких закінчилась у звітному році»

1. У рядку 1 з числа жінок, вагітність яких закінчилась у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість вагітних, що були оглянуті лікарем-терапевтом (лікарем загальної практики – сімейним лікарем) за спрямуванням при першому візиті – для виявлення хворих на екстрагенітальні захворювання, та взяття їх під нагляд з метою оздоровлення до пологів.

2. У рядку 1.1 із кількості вагітних, що були оглянуті лікарем-терапевтом або лікарем загальної практики – сімейним лікарем (рядок 1), указується кількість вагітних, що мали термін вагітності до 12 тижнів на момент огляду.

3. У рядку 2 з числа жінок, вагітність яких закінчилась у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість вагітних, які звернулись для антенатального спостереження з встановленим ВІЛ-позитивним статусом.

4. У рядку 3 указується кількість вагітних, які отримали перше обстеження на ВІЛ, ставши на антенатальний облік у першому триместрі, у рядку 3.1 – кількість вагітних, які отримали перше обстеження на ВІЛ, ставши на антенатальний облік у терміні вагітності 13–24 тижні (у другому триместрі), у рядку 3.2 – кількість вагітних, які вперше отримали обстеження на ВІЛ після 24 тижнів вагітності.

5. У рядку 3.3 із загального числа жінок, яких було обстежено на ВІЛ (із рядків 3, 3.1, 3.2), вказується кількість вагітних, у яких виявлено позитивний ВІЛ-статус.

6. У рядку 4 вказується кількість вагітних, які отримали двократне обстеження на ВІЛ при антенатальному спостереженні. Дані рядка 4 не можуть бути більшими суми рядків 3 та 3.1.

7. У рядку 5 з числа жінок, вагітність яких закінчилась у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість вагітних, яких було обстежено на альфа-фетопротеїн.

8. У рядку 6 з числа жінок, вагітність яких закінчилась у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість вагітних, яким проведено пренатальний УЗД-скринінг у терміні вагітності 11–18 тижнів.

9. У рядку 6.1 із кількості вагітних, яким проведено пренатальний УЗД-скринінг у терміні вагітності 11–18 тижнів (рядок 6) указується кількість вагітних, у яких під час ультразвукового дослідження виявлено наявність вроджених вад розвитку у плода.

10. У рядку 6.2 із кількості вагітних, у яких під час ультразвукового дослідження виявлено наявність вроджених вад розвитку у плода (рядок 6.1), указується кількість перерваних вагітностей внаслідок виявлених уроджених вад розвитку у плода, несумісних з життям.

11. У рядку 6.3 із кількості перерваних вагітностей по медичним показанням (рядок 6.2) указується кількість вагітних, яким підтверджено діагноз лікарем-патологоанатомом після переривання вагітності.

12. У рядку 7 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість вагітних, яким проведено пренатальний УЗД-скринінг у терміні вагітності 18–22 тижня.

13. У рядку 7.1 із кількості вагітних, яким проведено пренатальний УЗД-скринінг у терміні вагітності 18–22 тижня (рядок 7), указується кількість вагітних, у яких під час ультразвукового дослідження виявлено наявність вроджених вад розвитку у плода.

14. У рядку 7.2 із кількості вагітних, у яких під час ультразвукового дослідження виявлено наявність вроджених вад розвитку у плода (рядок 7.1), указується кількість вагітних, яким перервано вагітність внаслідок виявлених уроджених вад розвитку у плода, несумісних з життям.

15. У рядку 7.3 із кількості перерваних вагітностей по медичним показам (рядок 7.2) указується кількість вагітних, яким підтверджено лікарем-патологоанатомом діагноз після переривання вагітності.

16. У рядку 8 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість вагітних, які отримали щонайменше два УЗД-скринінгу у терміні вагітності до 22 тижнів.

17. У рядку 9 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість вагітних, які отримали перше обстеження на сифіліс, ставши на антенатальний облік у першому триместрі.

18. У рядку 9.1 – кількість вагітних, які отримали перше обстеження на сифіліс, ставши на антенатальний облік у терміні вагітності 13–24 тижні (у другому триместрі).

19. У рядку 9.2 – кількість вагітних, які вперше отримали обстеження на сифіліс після 24 тижнів вагітності.

20. У рядку 9.3 вказується кількість вагітних, у яких виявлено позитивні реакції на сифіліс із загального числа обстежених (із рядків 9, 9.1, 9.2).

21. У рядку 9.4 вказується кількість вагітних, що мали позитивну реакцію на сифіліс й у яких вагітність завершилася до 22 тижнів шляхом народження мертвого плоду.

22. У рядку 9.5 вказується кількість вагітних (після 22 тижнів вагітності, або вага тіла мертвонародженого була більше 500 г), які мали позитивну реакцію на сифіліс та у яких вагітність завершилася мертвонароджуваністю з антенатальною загибеллю плоду.

23. У рядку 9.6 вказується кількість вагітних, що мали позитивну реакцію на сифіліс й народили дітей, хворих на вроджений сифіліс.

24. У рядку 9.7 вказується кількість вагітних, що мали позитивну реакцію на сифіліс й народили здорових дітей.

25. У рядку 10 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, які отримали не менше двох обстежень на сифіліс при антенатальному спостереженні.

26. У рядку 11 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість вагітних, які були обстежені на поверхневий антиген вірусного гепатиту В (HBsAg).

27. У рядку 11.1 із кількості вагітних, які були обстежені на поверхневий антиген вірусного гепатиту В (HBsAg) (рядок 11), вказується кількість вагітних, що мали позитивний результат обстеження на HBsAg.

28. У рядку 11.2 із кількості вагітних, що мали позитивний результат обстеження на HBsAg (рядок 11.1) вказується кількість вагітних, які пройшли обстеження на кількісне визначення ДНК ВГВ та/або наявність HBeAg.

29. У рядку 11.3 із кількості вагітних, які були обстежені на поверхневий антиген вірусного гепатиту В (HBsAg) (рядок 11), вказується кількість вагітних, у яких виявлено високореплікативну фазу гепатиту В.

30. У рядку 12 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість вагітних, обстежених на сумарні антитіла вірусного гепатиту С.

31. У рядку 12.1 із кількості вагітних, обстежених на сумарні антитіла вірусного гепатиту С (рядок 12) вказується кількість вагітних, які мали позитивний результат обстеження на вірусний гепатит С.

32. У рядку 13 вказується загальна кількість жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів.

33. У рядку 13.1 із кількості жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів (рядок 13), вказується кількість жінок, які померли від акушерських причин.

34. У рядку 13.2 із кількості жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів (рядок 13), вказується кількість жінок, які померли від екстрагенітального захворювання, що вплинуло на перебіг вагітності та пологів.

35. У рядку 13.3 із кількості жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів (рядок 13), вказується кількість жінок, які померли від нещасних випадків, травм, отруєнь та наслідків дій зовнішніх причин.

36. У рядку 14 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість вагітних, яким було проведено обстеження на бактеріурію при відсутності симптомів захворювань сечової системи.

37. У рядку 15 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, яким було проведено скринінг на стрептококи групи В (СГВ) (*Streptococcus agalactiae*).

38. У рядку 15.1 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (сума даних граф 6–9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість вагітних, у яких було виявлено бактеріурію, позитивну на

стрептококи групи В (*Streptococcus agalactiae*) під час даної вагітності або факт народження інфікованого стрептококами групи В новонародженого в анамнезі.

39. У рядку 16 вказується кількість жінок, які померли пізніше 42 днів, але раніше 1 року після пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 О96).

40. У рядку 17 вказується кількість породіль, які жодного разу не відвідали лікаря (акушерку) у допологовому періоді, але після пологів їх було взято на облік взято на облік незалежно від того, де сталися пологи – у закладі охорони здоров'я, чи поза ним.

IV. Заповнення таблиці 2130 «Окремі захворювання, які були або виникли під час вагітності»

1. У графі 1 наводиться кількість випадків захворювань жінок, які виявлено до або під час вагітності, ускладнюють вагітність, обтяжуються нею або стали основною причиною для надання акушерської допомоги.

2. У рядках 1–8 кількість випадків захворювань жінок поділяється за окремими класами хвороб та окремими хворобами.

3. У рядку 1 вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на інфекції сечостатевої системи (шифр відповідно до НК 025:2021 О23).

4. У рядку 2 вказуються кількість зареєстрованих випадків захворювань на хвороби системи кровообігу – станів, що класифіковані в рубриках відповідно до НК 025:2021 І00–І99 під час вагітності або зі згадкою про відповідну патологію, що існувала раніше (шифр відповідно до НК 025:2021 О99.4).

5. У рядку 3 вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на цукровий діабет незалежно від часу встановлення діагнозу (до вагітності або під час неї) (шифр відповідно до НК 025:2021 О24).

6. У рядку 4 вказуються кількість зареєстрованих випадків захворювань на хвороби щитоподібної залози (шифр відповідно до НК 025:2021 О99.2–частина).

7. У рядку 4.1 із загальної кількості зареєстрованих випадків захворювань на хвороби щитоподібної залози (рядок 4) вказується кількість випадків захворювань на дифузний зоб І ступеня (шифр відповідно до НК 025:2021 О99.2–частина).

8. У рядку 5 вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на анемію під час вагітності (шифр відповідно до НК 025:2021 О99.0). У даному

рядку не вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на анемію, яка виникла в результаті кровотечі під час вагітності та пологів.

9. У рядку 6 вказується кількість зареєстрованих випадків кровотеч, пов'язаних з порушенням згортання крові (шифр відповідно до НК 025:2021 O46.0), з афібріногенемією, дисимінованим внутрішньосудинним згортанням, гіперфібрінолізом, гіпофібріногенемією.

10. У рядку 7 вказується кількість зареєстрованих випадків венозних ускладнень під час вагітності (шифр відповідно до НК 025:2021 O22).

11. У рядку 8 вказуються кількість зареєстрованих гіпертензивних розладів (шифр відповідно до НК 025:2021 O10–O16).

12. У рядку 8.1 із кількості зареєстрованих гіпертензивних розладів (рядок 8) вказується кількість випадків на преєклампсію (шифр відповідно до НК 025:2021 O11, O13, O14), у рядку 8.2 – еклампсію (шифр відповідно до НК 025:2021 O15).

V. Заповнення таблиці 2140 «Регуляція менструального циклу методом вакуум-аспірації»

У таблиці 2140 вказується кількість регуляцій менструального циклу методом вакуум-аспірації (міні-аборти).

VI. Заповнення таблиці 2210 «Пологова допомога в стаціонарі»

1. У рядку 1 вказується кількість пологів, що були прийняті у пологовому відділенні закладу охорони здоров'я.

2. У рядку 2 із загальної кількості пологів, що були прийняті у пологовому відділенні закладу охорони здоров'я (рядок 1), вказується кількість пологів, що були прийняті у жінок, які не знаходились під антенатальним спостереженням у ЗОЗ / ФОП.

3. У рядку 3 вказується кількість породіль, у яких пологи відбулися поза половим відділенням закладу охорони здоров'я або які були доставлені до пологового відділення в третьому періоді пологів.

4. У рядку 4 із кількості пологів, що були прийняті в пологовому відділенні закладу охорони здоров'я (рядок 1) вказується кількість нормальних фізіологічних пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 O80).

5. У рядку 4.1 із кількості фізіологічних пологів (рядок 4) вказується кількість партнерських пологів.

6. У рядку 4.2 із кількості фізіологічних пологів (рядок 4) вказується кількість пологів із застосуванням медикаментозного знеболення.

7. У рядках 5 та 6 із загальної кількості пологів (рядки 1 і 3) вказується відповідно кількість багатоплідних пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 О30), пологи у першороділь.

8. У графах 2, 3, 4 таблиці 2210 кількість пологів розподіляється в залежності від віку породіллі: до 14 років включно (14 років 11 місяців 29 днів), 15–17 років включно (17 років 11 місяців 29 днів), 18–34 роки включно (34 роки 11 місяців 29 днів). Сума даних граф 2, 3, 4 має бути менша за дані графи 1 за рахунок інших вікових груп.

VII. Заповнення таблиці 2211 «Захворювання та патологічні стани, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяпологового періоду)»

1. У таблиці 2211 указуються дані про ускладнення пологів і післяпологового періоду та наслідки цих ускладнень для новонародженого, а саме: кількість пологів, що завершилися мертвонародженням (графа 2) та народженням дитини у важкому стані, тобто з оцінкою за шкалою Апгар нижче 7 балів на 5-й хвилині життя (графа 3). Якщо у роділлі діагностовано декілька ускладнень, наслідки для новонародженого зазначаються за рядком, що відповідає діагнозу, який має/мав найбільший клінічний вплив.

2. У рядку 1 вказується кількість зареєстрованих кровотеч у зв'язку з передлежанням плаценти (шифр відповідно до НК 025:2021 О44.1).

3. У рядку 2 вказується кількість зареєстрованих кровотеч пов'язаних з порушенням згортання крові під час пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 О45.0, О67.0).

4. У рядку 3 вказується кількість зареєстрованих кровотеч пов'язаних з передчасним відшаруванням плаценти (шифр відповідно до НК 025:2021 О45.8, О45.9).

5. У рядку 4 вказується кількість зареєстрованих гіпертензивних розладів (шифр відповідно до НК 025:2021 О10–О16). У рядках 4.1 та 4.2 із кількості зареєстрованих гіпертензивних розладів (рядок 4) вказується відповідно кількість прееклампсій (шифр відповідно до НК 025:2021 О11, О13, О14), еклампсій (шифр відповідно до НК 025:2021 О15).

6. Сумарні дані рядків 4.1 та 4.2 не повинні бути більшими даних рядка 4.

7. У рядках 5–9 зазначається кількість випадків зареєстрованих хвороб, які були до пологів або виявлені під час пологів і в післяпологовому періоді та які ускладнили пологи: інфекції сечостатевого шляху (шифр відповідно до НК 025:2021 О86.2, О86.3), цукровий діабет (шифр відповідно до НК 025:2021 О24), хвороби щитоподібної залози (шифр відповідно до НК 025:2021 О90.5, О99.2–частина), анемія (шифр відповідно до НК 025:2021 О99.00, О99.03, О99.04), хвороби системи кровообігу (шифр відповідно до НК 025:2021 О99.4).

8. У рядку 7.1 із кількості випадків хвороб щитоподібної залози (рядок 7) вказується кількість випадків хвороб дифузного зобу І ступеня (шифр відповідно до НК 025:2021 О99.2 – частина).

9. У рядках 10 – 17 вказується кількість зареєстрованих ускладнень, які виникають під час пологів і в післяпологовому періоді.

10. У рядку 10 вказується кількість зареєстрованих утруднених пологів унаслідок неправильного положення та передлежання плоду, аномалій таза матері тощо (шифр відповідно до НК 025:2021 О64–О66).

11. У рядку 11 вказується кількість зареєстрованих аномалій пологової діяльності внаслідок порушення пологової діяльності (шифр відповідно до НК 025:2021 О62) та затяжних пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 О63).

12. У рядках 12, 13 вказується кількість зареєстрованих випадків пологового травматизму з розривами промежини III – IV ступенів (шифр відповідно до НК 025:2021 О70.2, О70.3) та з розривами матки (шифр відповідно до НК 025:2021 О71.0, О71.1).

13. У рядку 13.1 із кількості випадків розривів матки (рядок 13) вказується кількість випадків, які сталися поза стаціонаром (шифр відповідно до НК 025:2021 О71.0, О71.1 – частина).

14. У рядку 14 вказується кількість пологів, які були ускладнені кровотечею в третьому і післяпологовому періодах (шифр відповідно до НК 025:2021 О72.0, О72.1).

15. У рядку 14.1 із кількості пологів, які були ускладнені кровотечею в третьому і післяпологовому періодах (рядок 14) вказується кількість пологів з наступною екстирпацією матки (шифр відповідно до НК 025:2021 О72.0, О72.1 – частина).

16. У рядку 15 вказується кількість зареєстрованих випадків септицемії під час пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 О75.3,) та післяпологового сепсису (шифр відповідно до НК 025:2021 О85).

17. У рядку 15.1 із кількості зареєстрованих випадків септицемії під час пологів (рядок 15) вказується кількість пологів шляхом кесарева розтину, що були ускладнені перитонітом (шифр відповідно до НК 025:2021 О85—частина).

18. У рядку 15.2 із кількості пологів шляхом кесарева розтину, що були ускладнені перитонітом (рядок 15.1) вказується кількість екстирпацій матки (шифр відповідно до НК 025:2021 О85—частина).

19. У рядку 16 вказується кількість венозних ускладнень (шифр відповідно до НК 025:2021 О87), у рядку 17 — абсцес молочної залози (гнійний мастит — шифр відповідно до НК 025:2021 О91.1).

VIII. Заповнення таблиці 2245 «Розподіл народжених і померлих за вагою тіла при народженні»

При заповненні таблиць розділу 3 «Дані про новонароджених» зазначаються дані про новонароджених, які народилися в даному закладі охорони здоров'я, та про новонароджених, які надійшли з матір'ю після пологів, що відбулися поза межами пологового відділення закладу охорони здоров'я, й не зазначаються дані новонароджених, переведених із закладу охорони здоров'я, який заповнює форму № 21, та з інших закладів охорони здоров'я.

1. У графах 1–8 наводяться дані про розподіл новонароджених, які народилися живими (рядок 1), у тому числі хлопчиків (рядок 1.1) і мертвими (рядок 4), у тому числі хлопчиків (рядок 4.1), та тих, що померли (рядки 2, 3) за масою тіла при народженні, починаючи з 500 грамів, у графі 1 вказується кількість народжених з масою тіла менше 500 г, які народились у терміні вагітності з 22 повних тижнів. Із загальної кількості померлих новонароджених (рядок 2) у рядку 3 вказується кількість померлих у перші 6 діб.

Дані рядка 2 мають бути більшими за дані рядка 3.

2. У рядку 5 із загальної кількості народжених мертвими (рядок 4) вказується кількість мертвонароджених, смерть яких настала до початку родової діяльності.

3. До графи 9 із загальної кількості новонароджених, які народилися живими, мертвими та померли, зазначаються дані про недоношених. Недоношеними є діти, які народилися при строку вагітності до 37 повних тижнів (менше ніж 259 днів).

Кількість недоношених новонароджених (графа 9), як правило, має бути менша за суму чисел, наведених у графах 1, 2, 3, 4, 5, за рахунок дітей з малою вагою за доношеної вагітності.

ІХ. Заповнення таблиці 2246 «Кількість новонароджених, які переведено в інші стаціонари»

У таблиці 2246 наводяться дані про новонароджених, які були переведені до інших відділень.

1. До відділення другого етапу виходжування дітей того ж закладу охорони здоров'я (рядок 1).
2. Направлені до стаціонарних відділень, що надають медичну допомогу новонародженим у інших закладах охорони здоров'я (рядок 2).
3. Направлені до закладів перинатальної допомоги II рівня (рядок 3).
4. Направлені до закладів перинатальної допомоги III рівня (рядок 4).
5. Кількість новонароджених, від яких відмовились батьки (рядок 5).

Х. Заповнення таблиці 2247 «Вакцинація та скринінг новонароджених»

У таблиці 2247 вказується кількість новонароджених, яким зроблено протитуберкульозні щеплення (графа 1), щеплення проти гепатиту В (графа 2) до виписки з пологового відділення закладу охорони здоров'я, а також кількість новонароджених, у яких було зібрано проби для розширеного неонатального скринінгу (графа 3), з них: із неповним заповненням тест-бланку (графа 4).

ХІ. Заповнення таблиці 2248 «Кількість новонароджених із масою тіла менше 1500 г та/або терміном гестації менше 32 тижнів»

У таблиці 2248 зазначається кількість новонароджених з низькою масою тіла при народженні та/або ранім терміном гестації.

1. Кількість новонароджених, які почали отримувати мінімальне ентеральне харчування не пізніше 2 доби життя (рядок 1).
2. Кількість новонароджених, які отримували неінвазійну дихальну підтримку CPAP (рядок 2).
3. Кількість новонароджених, які отримували введення сурфактанту (рядок 3).

4. Кількість дітей, які отримували грудне вигодовування на момент виписки (рядок 4), з них передчасно народжених (рядок 4.1).

ХІІ. Заповнення таблиці 2250 «Захворювання та причини смерті новонароджених з вагою тіла до 999 г» і таблиці 2260 «Захворювання та причини смерті новонароджених з вагою тіла 1000 г і більше»

1. У таблиці 2250 «Захворювання та причини смерті новонароджених з вагою тіла до 999 г» і в таблиці 2260 «Захворювання та причини смерті новонароджених з вагою тіла 1000 г і більше» реєструються вищезазначені стани окремо у новонароджених, які мали вагу при народженні до 999 г та 1000 г і більше, які перебували у пологовому відділенні (палатах інтенсивної терапії новонароджених пологового відділення) закладу охорони здоров'я й не включаються дані щодо новонароджених, які отримували медичну допомогу на другому етапі виходжування. У випадках переведення новонародженого до відділення для недоношених або хворих дітей дитячої лікарні або іншого закладу охорони здоров'я, дані про нього обов'язково зазначаються у таблиці 2250 і 2260 закладу охорони здоров'я, у якому відбулося народження такої дитини.

2. У рядках 1 таблиць 2250, 2260 указується загальна кількість дітей, які народилися хворими або захворіли в період перебування в ЗОЗ. У рядках 2–43 таблиць 2250 та 2260 вказується кількість випадків захворювань, які мали місце в новонароджених (плодів) та були причиною смерті новонародженого (плоду).

3. В таблицях 2250, 2260 сума чисел у рядках 2–6, 40, 42, 43 графі 1 таблиці 2250 та в рядках 2–6, 40, 42, 43 граф 1, 2 таблиці 2260 має перевищувати або дорівнювати числу, зазначеному в рядку 1, оскільки в рядку 1 указується кількість хворих новонароджених, а в наступних рядках – кількість випадків захворювань, на які вони хворіли. У графах 3, 4 таблиці 2250 та у графах 3–7 таблиці 2260 число, указане в рядку 1, має дорівнювати сумі чисел, указаних у вищезазначених рядках (2–6, 40, 42, 43), оскільки тут повинна зазначатися основна причина смерті або мертвонародження. У рядку 6 «Окремі стани, які виникають в перинатальному періоді» за всіма графами кількість захворювань має дорівнювати сумі даних рядків 7, 8, 9, 10, 16–39.

4. Під час заповнення таблиць 2250, 2260 слід пам'ятати, що правець новонародженого (шифр відповідно до НК 025:2021 А33) включається до класу «Інфекційних хвороб» і наводиться у рядку «інші хвороби новонародженого» (рядок 40) кожної із таблиць.

5. До шифру відповідно до НК 025:2021 Р10 «Внутрішньочерепна пологова травма» (рядок 8) включаються субдуральний та церебральний крововиливи, розрив мозочкового намету внаслідок пологової травми, а також

внутрішньошлуночкові і субарахноїдальні крововиливи внаслідок пологової травми.

6. Внутрішньочерепні крововиливи внаслідок аноксії і гіпоксії головного мозку (шифр відповідно до НК 025:2021 P52) включаються у рядок 18.

ХІІІ. Заповнення таблиці 2261 «Новонароджені, які мали контакт з матерями, хворими на сифіліс або ВІЛ та отримання ними профілактичного лікування»

1. У рядку 1 вказується кількість новонароджених, які мали ризик зараження сифілісом внаслідок контакту з матір'ю, яка хворіє на сифіліс (з таблиць 2250, 2260, рядки 42).

2. У рядку 1.1 вказується кількість новонароджених, які мали ризик зараження сифілісом або мали значний ризик вродженого сифілісу.

3. У рядку 1.2 вказується кількість новонароджених, які отримали превентивне лікування вродженого сифілісу.

4. У рядку 2 вказується кількість новонароджених, які мали контакт з матір'ю, яка живе з ВІЛ, або ризик зараження ВІЛ внаслідок контакту з матір'ю, яка хворіє на ВІЛ (з таблиць 2250, 2260, рядок 43).

5. У рядку 2.1 вказується кількість новонароджених, які отримували антиретровірусну терапію одним препаратом.

6. У рядку 2.2 вказується кількість новонароджених, які отримували антиретровірусну терапію трьома препаратами.

ХІV. Заповнення таблиці 2270 «Ізольовані вроджені вади мультифакторіального походження та хромосомні синдроми»

1. В даній таблиці указуються кількість випадків ізольованих вроджених вад та деяких хромосомних порушень мультифакторного походження, які підлягають обліку як у живонароджених, так і у мертвонароджених. До множинних вроджених вад необхідно відносити сполучення ізольованих вад локалізованих у двох і більше системах організму і не індукованих одна одною.

2. У рядку 1 вказується кількість випадків аненцефалії.

3. У рядку 2 вказується кількість випадків спинномозкової кили.

4. У рядку 3 вказується кількість випадків розщепленої губи та/або піднебіння.

5. У рядку 4 вказується кількість випадків атрезії стравоходу і ануса.

6. У рядку 5 вказується кількість випадків редукційних вад кінцівок, полідактилія.

7. У рядку 6 вказується кількість випадків множинних вад розвитку.

8. У рядку 7 вказується кількість випадків синдрому Дауна (трисомія 21).

9. У рядку 8 вказується кількість випадків синдрому Патау (трисомія 13).

10. У рядку 9 вказується кількість випадків синдрому Едвардса (трисомія 18).

**В.о. директора Департаменту
медичних послуг**

Андрій ГАВРИЛЮК