



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ 20__ р.

Державна регуляторна служба

**Уповноважений Верховної Ради
України з прав людини**

**Державна служба статистики
України**

Міністерство охорони здоров'я України надсилає для погодження проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378».

Просимо розглянути та погодити зазначений проект наказу у найкоротший термін.

Додатки:

1. Проект наказу МОЗ з додатками на 34 арк.
2. Пояснювальна записка на 4 арк.
3. Порівняльна таблиця на 34 арк.
4. Аналіз регуляторного впливу на 9 арк.
5. Повідомлення про оприлюднення на 1 арк.
6. Довідка щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції та праву Європейського Союзу (acquis ЄС) на 1 арк.

**Заступник Міністра – головний державний
санітарний лікар України**

Ігор КУЗІН

Світлана Алексенко 0968547799

Міністерство охорони здоров'я України
26-04/10284/2-24 від 06.03.2024



АСУД "ДОК ПРОФ З"
Міністерство охорони здоров'я України
26-04/10284/2-24 від 06.03.2024
Підписання КЕП Кузін Ігор Володимирович
3FAA9288358EC003040000075393200AAC4B800



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

№ _____

Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378

Відповідно до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), та з метою приведення у відповідність до законодавства форми звітності про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям та інструкції щодо її заповнення, покращення статистичної звітності у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми,

НАКАЗУЮ:

1. Внести зміни до форми звітності № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік» (річна), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03 вересня 2007 року за № 1019/14276, виклавши її в новій редакції, що додається.

2. Внести зміни до Інструкції щодо заповнення форми звітності № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік» (річна), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 03 вересня 2007 року за № 1019/14286, виклавши її в новій редакції, що додається.

3. Департаменту громадського здоров'я (Олексію Даниленку) забезпечити:
 - 1) подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України;
 - 2) оприлюднення цього наказу на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України після здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.
4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України – головного державного санітарного лікаря України Ігоря Кузіна.
5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр



Віктор ЛЯШКО

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378»

Форма звітності № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, родільям та породільцям за 20__ рік» затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03 вересня 2007 року за № 1019/14276

Звіт про медичну допомогу вагітним, родільцям та породільцям за 20__ рік

Позагодь	Терміни подання
1. Пологові будівля, лікувально-профілактичні заклади, у складі яких перебувають жіночі консультації, акушерсько-гинекологічні кабінети, пологові відділення (палати або ліжка в стаціонарі), що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, - головному лікарю центральної районної (міської) лікарні.	5 счня
2. Головний лікар центральної районної (міської) лікарні зведений звіт та керівники закладів іншого лікувального закладу, форми ввідності - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я Автономної Республіки адміністративні. Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та Севастопольської державних адміністрацій.	згідно з наказом регіонального управління охорони здоров'я
3. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головне управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення адміністрацій державних адміністрацій в областях, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, закладах іншого лікувального закладу, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України.	згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України
4. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні - Державному комітету статистики України.	15 квітня

Форма №21
ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ МОЗ
 від 10.07.2007
 № 378
 за
 погодженням
 МЗ
 Держкомстат
 ом України
 Річна
 Подштова

Звіт про медичну допомогу вагітним, родільцям та породільцям за 20__ рік

Позагодь	Терміни подання
1. Заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, що надають медичну допомогу вагітним, родільцям, породільцям та згідно з наказом Автономної Республіки Крим, Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій - зведений звіт щодо закладів, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, закладах іншого лікувального закладу, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України.	згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України
2. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій - зведений звіт щодо закладів, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, закладах іншого лікувального закладу, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України.	згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України
3. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні - Державній службі статистики України.	15 квітня

Форма № 21
ЗАТВЕРДЖЕНО
 наказом МОЗ
 від 10 липня 2007 року
 № 378
 за погодженням з
 Держстатом України
 Річна
 Подштова

Найменування організації-складача інформації:

Місцезнаходження:

Код організації-складача						
за територією (КОАТУУ)	виду економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФВ)	організаційно-правової форми (КОІФ)	міністерства, іншого центрального органу, якому підпорядкована організація-складач інформації (КОДУ)*	1	2
1	2	3	4	5	6	7

Найменування організації-складача інформації:

Місцезнаходження:

Код організації-складача						
за територією (КАТОТТ)	виду економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФВ)	організаційно-правової форми (КОІФ)	міністерства, іншого центрального органу, якому підпорядкована організація-складач інформації (КОДУ)*	1	2
1	2	3	4	5	6	7

1. Діяльність жіночих консультантів

Таблиця 2110 Вакції, що прокладають у районі обслуговування закладу *

Найменування	Номер рядка	У вагітному році										
		Перебувало вагітних під наглядом консультації на початок звітного		Надійшли для нагляду консультації		Крім того, надійшли з числа тих, які були під наглядом		Вибуло з-під нагляду		З числа жінок, які були під наглядом на початок року, та тих, які надійшли під нагляд у вагітному році, закінчили вагітність		
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Усього	1											

1. Діяльність закладів охорони здоров'я, що здійснюють антенатальне спостереження **

Таблиця 2110 Вакції, що отримують антенатальне спостереження **

Найменування	Номер рядка	У вагітному році										
		Перебувало вагітних під антенатальним спостереженням на початок звітного року		Надійшли для нагляду вагітного спостереження		Крім того, надійшли з числа тих, які були під антенатальним спостереженням інших закладів		Вибуло з-під антенатального спостереження		З числа жінок, які були під антенатальним спостереженням на початок року, та тих, які надійшли під нагляд у вагітному році, закінчили вагітність		
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Усього	1											

Примітка: * Рядки заповнюються призначити лікарів загальної практики-сімейних лікарів на закладах охорони здоров'я, незалежно від форми власності та підпорядкування, що здійснюють антенатальний нагляд за вагітними з нормативним періодом вагітності
 ** У рядки не відображаються кілкість вагітних, які звернулися за широким для попереднього порушення відповідності до бюджетної жінки до 12 тижнів вагітності

Таблиця 2120 Дані про жінок, вагітність яких закінчилась у вагітному році*

Найменування	Номер рядка	Усього	
		А	Б
З числа жінок, вагітність яких закінчилась у вагітному році	1		

Найменування	Номер рядка	З них у жінок у віці			
		15-17 років	18-24 років	понад 25 років	Усього
Кількість тін, що були одягнуті терміном (смієнім) лікарки, - усього	1				

(гр. 6+7-8-9, табл. 2.110), кількість тих, що

були отримані терапевтом, - усього	1		
у тому числі з терміном вагітності до 12 тижнів	2		
були обстежені:			
на ВЛДСНД - усього	3		
у тому числі двічі	4		
з рідка 3 - мали позитивний ВЛД-статус	5		
народили дітей хворих на ВЛДСНД	6		
народили здорових дітей	7		
на альфа-фетопротеїн	8		
проведено ультразвукове дослідження з терміном вагітності до 22 тижнів двічі	9		
виявлено уродженіх вад розвитку у плода при ульт'язвуковому дослідженні	10		
з них перераховано вагітностей	11		
діагноз підтверджено	12		
з числа жінок, вагітність яких закінчилась пологами (гр.6+7-8, табл. 2.110), кількість тих, що були обстежені двічі на реакцію Вассермана з терміном вагітності до 30 тижнів	13		
у тому числі мали позитивну реакцію	14		
народили мертвину після усього	15		
з них вагітність плоду стався в антенатальному періоді	16		
Померло жінок під час вагітності, пологів і в післяродовий період протягом 42 днів після пологів	17		
з них від акушерських причин	18		
виявлено нещасного випадку, травм, отруєння	19		

1.1	у тому числі з терміном вагітності до 12 тижнів						
2	Кількість вагітних, які звернулись для антенатального спостереження з встановленим ВЛД-позитивним статусом						
3	при зверненні до лікарів для антенатального спостереження, були обстежені на ВЛД вперше, у тому числі: у першому триместрі (до 12-ти тижнів включно)						
3.1	у терміні вагітності 13-24 тижні включно						
3.2	після 24 тижнів вагітності						
3.4	із загального числа обстежених - мали ВЛД-позитивний результат						
4	Кількість вагітних, яких двічі проведено обстеження на ВЛД в амбулаторних умовах						
5	Були обстежені на альфа-фетопротеїн						
6	Кількість вагітних, яких проведено пренатальний УЗД скринінг у терміні вагітності 11-18 тижнів						
6.1	у тому числі виявлено уродженіх вад розвитку у плода						
6.2	з них перераховано вагітностей						
6.3	діагноз підтверджено						
7	Кількість вагітних, яких проведено пренатальний УЗД скринінг у терміні вагітності 18-22 тижнів						
7.1	у тому числі виявлено уродженіх вад розвитку у плода						
7.2	з них перераховано вагітностей						
7.3	діагноз підтверджено						

11.3	визначено вагітних у високопродуктивній фазі гестації В					
12	Були обстежені на сучасній вагітній вірусного гестації С					
12.1	З числа обстежених мали позитивний результат					
13	Померло жінок під час вагітності, пологів та у післялогівному періоді протягом 42 днів після пологів					
13.1	з них від акушерських причин					
13.2	від естрагеніального захворювання, що вплинуло на нереві вагітності та пологів					
13.3	власнею нещасного випадку, травми, отруєння					
14	кількість вагітних, яким проведено обстеження на безсимптомну бактеріурію					
15	кількість вагітних, яким проведено сервітинг на стрептококи і групи В (СТВ) (Streptococcus agalactiae)					
15.1	кількість вагітних, у яких виявлено бактеріурію, позитивну на стрептококи групи В (Streptococcus agalactiae) під час даного вагітності або народжували інфекційного СТВ новонародженого в анамнезі					
16	Померло жінок протягом 42 днів, але раніше 1 року після пологів					
17	У якої та обсягу породів, які жодного разу не вживали лікарів (акушерів) у жонатологовому періоді (з гр. 6 - 7 - 8 таб. 2110)					

Примітки: * Дані про жінок, зазначено дані за період з 1 січня 1999 року до 31 грудня 2010

Розділ 2130

Окремі захворювання, які були або виникли під час вагітності

Розділ 2130

Окремі захворювання, які були або виникли під час вагітності

Найменування	Номер рядка	Шифр за МКХ - 10	Усього
А			
Інфекції сечостатевої системи	1	023	1
Хвороби системи кровообігу	2	099.4-частинна	
Цукровий діабет	3	024-частинна	
Хвороби пітоподібної залози з низьким рівнем І ступеня	4	099.2-частинна	
Анемії	5	099.2-частинна	
Кровотеча, пов'язана з порушенням згортання крові	6	099.0-частинна	
Венозні ускладнення під час вагітності	7	046.0	
Вагітність	8	022	
Набряки, протейнурия та гіпертензивні розлади	9	010-частинна - 016-частинна	
У тому числі прееклампсія і еклампсія	10	011, 013, 014, 015.0	
з них тяжка прееклампсія і еклампсія	11	014.1, 015.0	

Номер рядка	Найменування	Шифр за МКХ 025:2021	Усього
А			
Б			
1	Інфекції сечостатевої системи	023	1
2	Хвороби системи кровообігу	099.4	
3	Цукровий діабет	024	
4	Хвороби пітоподібної залози з низьким рівнем І ступеня	099.2-частинна	
4.1	з низьким рівнем І ступеня	099.2-частинна	
5	Анемії	099.0	
6	Кровотеча, пов'язана з порушенням згортання крові	046.0	
7	Венозні ускладнення під час вагітності	022	
8	Гіпертензивні розлади	010 - 016	
8.1	у тому числі прееклампсія і еклампсія	011, 013, 014	
8.2	еклампсія	015	

Таблиця 21.40

Найменування	Номер рядка	Усього
А		
Б		
Проведено регуляції менструального циклу методом вакуум-аспірації (міні-аборт)	1	1

Таблиця 21.40

Найменування	Номер рядка	Усього
А		
Б		
Проведено регуляції менструального циклу методом вакуум-аспірації (міні-аборт)	1	1

Таблиця 2210

2. Родова допомога в стаціонарі

Найменування	Номер рядка	Усього	у тому числі жінок у віці		
			до 14 років включно	15-17 років включно	18-34 роки включно
А	Б	1	2	3	4
Прийнято пологів - усього	1				
У тому числі у жінок, які не перебували під наглядом жіночої консультації	2				
Крім того, надійшло породиль, які народили поза родовим відділенням із числа пологів народальні багаторідні у першороділь	3 4 5 6				

Таблиця 2210

2. Пологова допомога в стаціонарі

Номер рядка	Найменування	Усього	у тому числі жінок у віці			
			до 14 років включно	15 - 17 років включно	18 - 34 роки включно	
А	Б	1	2	3	4	
1	Прийнято пологів - усього					
2	У тому числі у жінок, які не перебували під агітенгальним спостереженням лікарів					
3	Крім того, надійшло породиль, які народили поза пологовим стаціонаром					
4	із числа пологів фізіологічні					
4.1	із числа фізіологічних пологів - партнерські					
4.2	із числа фізіологічних пологів - з використанням медикаментозного знеболення					
5	багаторідні					
6	у першороділь					

Таблиця 2211 Захворювання, які ускладнили пологи

(ускладнення пологів і післяродового періоду)

Найменування	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	Усього
А	Б	В	1
Кровотеча у зв'язку з: переливанням плазенти порушенням згортання крові	1 2	О44.1 О45.0, О67.0, О46.0	
неудачивна відшарування плазенти	3	О45.8.9	
Набряки, протечки та гіпертензивні розлади	4	О10-О16	
у тому числі преєклампсія, еклампсія	5	О11, О13, О14, О15	
з них тяжка преєклампсія, еклампсія	6	О14.1, О15	
Інфекції сечостазових шляхів	7	О86.2-3	
Інфекції дідот	8	О24	

Таблиця 2211

Захворювання, які ускладнили пологи
(ускладнення пологів і післяродового періоду)

Номер рядка	Найменування	Шифр за МКХ-2021	Усього	Кількість пологів, що завершені:		
				Мертво-народженнями	народженнями дитини з оцінкою за шкалою Апгар <7 балів	
А	Б	В	1	2	3	
1	Кровотеча у зв'язку з переливанням плазенти	О44.1				
2	порушенням згортання крові	О45.0, О67.0				
3	переливанням відшарування плазенти	О45.8.9				
4	гіпертензивні розлади	О10-О16				

Хвороби шипододібної залози	9	О90.5		4.1	У тому числі пресклямісія	О11, О13, О14			
з них дифузійні зоб І ступеня	10	О99.2-частинна		4.2	екзімація	О15			
Анемія	11	О99.6-частинна		5	інфекцій сечостатевих шляхів	О86.2-3			
Хвороби системи кровообігу	12	О99.4-частинна		6	Ішемічний діабет	О24			
УГрудені позоти	13	О64-О66		7	Хвороби шипододібної залози	О90.5 О99.2-частинна			
Аномалії редової діяльності	14	О62-О63		7.1	з них дифузійні зоб І ступеня	О99.2-частинна			
Розрив промежини III-IV ступенів	15	О70.2,3		8	Анемія	О99.08, О99.03, О99.04			
Розрив матки	16	О71.0,1		9	Хвороби системи кровообігу	О99.4			
з них що стався поза стаціонаром	17	О71.0,1		10	УГрудені позоти	О64-О66			
Кривоточи в післязодовому і післязодовому періодах	18	О72.0,1		11	Аномалії подогової діяльності	О62-О63			
У тому числі з наступною екстирпацією матки	19	О72.0,1		12	Розрив промежини III - IV ступенів	О70.2,3			
Родовий сенис і розлита післяродова інфекція	20	О75.3, О85		13	Розрив матки	О71.0,1			
У тому числі перитоніт після операції кесарева розтину	21	О85-частинна		13.1	з них що стався поза стаціонаром	О71.0,1 - частинна			
з них з наступною екстирпацією матки	22	О85-частинна		14	Кривоточи в післязодовому і післязодовому періодах	О72.0,1			
Зендоп ускладнення	23	О87		14.1	У тому числі з наступною екстирпацією матки	О72.0,1 - частинна			
Абстес малочної залози (гнійний мастит)	24	О91.1		15	Інфекція під час подогової діяльності та післязодовий сенис	О75.3, О85			
				15.1	У тому числі перитоніт після операції кесарева розтину	О85-частинна			
				15.2	з них з наступною екстирпацією матки	О85-частинна			
				16	Венозні ускладнення	О87			
				17	Абстес малочної залози (гнійний мастит)	О91.1			

3. Дані про новонароджених

Таблиця 2245. Розподіл народжених і номерних за вагою тіла при народженні

Номер рядка	Найменування	Вага тіла при народженні в грамах								Із загальної кількості народжених - нестотно менше
		менше 500	500 - 999	1000 - 1499	1500 - 1999	2000 - 2499	2500 - 2999	3000 - 3499	3500 і більше	
A		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Народилося живими									
2	з них померло - услого у тому числі у віці 0 - 6 днів									
3	Народилося мертвими з них смерті настала до початку родової діяльності									

Таблиця 2246

Кількість новонароджених, що перебувають до інших стаціонарів і відділень (включно з відділеннями неонатології і неонатату) - услого 1, у тому числі до інших стаціонарів 2, Кількість новонароджених, від яких відмовились батьки 3

Таблиця 2247

Найменування	Номер рядка	Зроблено протитуберкульозних щеплень	Кількість проб, що їх зібрано для обстеження на			
			фенілкетонурию	муковіцидоз	глюкозиурія	тіотрироз
A	Б	1	2	3	4	
Усього	І					

(в чисельній версії форми зазначається таблиця буми відсутня)

Таблиця 2250. Захворювання та причини смерті новонароджених з масою тіла 500-999г

3. Дані про новонароджених

Таблиця 2248. Розподіл народжених і номерних за вагою тіла при народженні

Номер рядка	Найменування	Вага тіла при народженні в грамах								Із загальної кількості народжених - нестотно менше
		менше 500	500 - 999	1000 - 1499	1500 - 1999	2000 - 2499	2500 - 2999	3000 - 3499	3500 і більше	
A		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.1	Народилося живими у тому числі хлопчиків									
2	з загального числа народжених живими, померло - услого у тому числі у віці 0 - 6 днів									
3	Народилося мертвими з загального числа народжених до початку родової діяльності									

Таблиця 2246

Кількість новонароджених, що перебувають до інших стаціонарів і відділень (включно з відділеннями неонатології і неонатату) - услого 1, до відділень для нестотно менше та хворих на інфекційні захворювання 2, до загальної перинатальної допомоги III рівня 4, до загальної перинатальної допомоги II рівня 3, до загальної перинатальної допомоги I рівня 5

Таблиця 2247

Номер рядка	Найменування	Зроблено протитуберкульозних щеплень	Зроблено щеплення проти гепатиту В	Кількість новонароджених, у яких було зібрано проби для розширеного неонатального скринінгу			
				усього	у тому числі із неповним заповненням тест-бляшки	у тому числі із неповним заповненням тест-бляшки	у тому числі із неповним заповненням тест-бляшки
A	Б	1	2	3	4		
Усього	І						

Таблиця 2248

Кількість новонароджених масою менше 1500 г та/або терміном тестування менше 32 тижнів, які почали отримувати мінімальне енергетичне харчування не пізніше 2 доби життя 1, які отримували неадекватну дихальну підтримку СРАР 2, які отримували введення сульфатів 3, Кількість дітей, які отримували грізне відтокування на момент випуску 4, і них переважно народжених 5

Таблиця 2250

Захворювання та причини смерті новонароджених з масою тіла до 999 г

Найменування	Номер разда	Шифр за МКХ - 10	Народилося				Народилося мертвими						
			1	2	3	4							
А	Б	В	1	2	3	4							
Усього хворих дітей у тому числі із захворюваннями: гострі респіраторні інфекції, грип пневмонія	1	J00-J06 J10-J11					А	Б	В	1	2	3	4
							1	2	3	4			
інфекція шкря і підшкірної клітковини	2	J00-J06 J10-J11					1.1	у тому числі хлопчиків					
							2	у тому числі із захворюваннями: гострі респіраторні інфекції, грип	J00-J06 J10-J11				
уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	3	Q00- Q99					2.1	у тому числі у хлопчиків					
							3	пневмонія	J12-J18				
окремі стани, які виникають у перинатальному періоді	4	P05 - P96					3.1	у тому числі у хлопчиків					
							4	інфекція шкря і підшкірної клітковини	L00-L08				
з них сповільнений ріст, недостатність живлення і голоду	5	P05					4.1	у тому числі у хлопчиків					
							5	уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	Q00-Q99				
розові плями у тому числі внутрішньочерепна	6	P10 - P15					5.1	у тому числі у хлопчиків					
							6	окремі стани, які виникають у перинатальному періоді	P05-P96				
інша роздова травма центральної та периферичної нервової системи	7	P11, P14					6.1	у тому числі у хлопчиків					
							7	з них сповільнений ріст, недостатність харчування плода	P05				
внутрішньочерепна гіпоксія і асфіксія у родях	8	P20-P21					7.1	у тому числі у хлопчиків					
							8	підготовка травми	P10-P15				
розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді	9	P22 - P28					8.1	у тому числі у хлопчиків					
							9	у тому числі у хлопчиків					
у тому числі синдром респіраторного розладу (диспнея)	10	P22.0,8,9					9	у тому числі внутрішньочерепна підготовка травми	P10				
							9.1	у тому числі у хлопчиків					
уроджені пневмонії пневмалітний аспіраційний синдром пневматична аспірація пневмонія	11	P24.9					10	фебрик головного мозку відшкідок підготовчої травми	P11				
							11	у тому числі у хлопчиків					

детенева кровотеча	17	P26								10.1	у тому числі у хлопчиків								
інфекції, специфічні для перинатального періоду	18	P35, P37 - P39								11	підготови травни периферичної нервової системи	P14							
важ герідальний сепсис новонароджених	19	P36								11.1	у тому числі у хлопчиків								
вінтраїральна пневмонія і субаракноїдальні кровоотливи	20	P52								12	вінтраїральна пневмонія і субаракноїдальні кровоотливи у подолгах	P20-P21							
геморагічна хвороба	21	P53								12.1	у тому числі у хлопчиків								
гемолітична хвороба плоду та новонародженого, водянка плоду, обумовлена гемолітичною хворобою, ядерна жовтяниця	22	P55 - P57								13	розлади двичанної системи, що виникають у перинатальному періоді	P22-P28							
										A	5		B	1	2	3	4		
неонатальна жовтяниця, обумовлена надмірним еволютом, іншими та не уточненими причинами	23	P58 - P59								13.1	у тому числі у хлопчиків								
гемолітичні порушення розладів травлення у дову часні	24	P60 - P61								14	у тому числі синдром респіраторного розладу (диспнея)	P22.0,8,9							
інші види непрохідності кишків	26	P70								14.1	у тому числі у хлопчиків								
ферментуючі ферментозні	27	P77								15	зростаючі пневмонії	P23							
гіпоглемія	28	P80								15.1	у тому числі у хлопчиків								
інші порушення переробного статусу новонародженого	29	P91								16	неонатальний аспіраційний синдром	P24.0-8							
інші стани перинатального періоду	30									16.1	у тому числі у хлопчиків								
інші хвороби новонародженого	31									17	неонатальна аспіраційна пневмонія	P24.9							
у тому числі врохованні судінні	32	A50.0,1,2								17.1	у тому числі у хлопчиків								
незаввершений тест на ВІЧ	33	R75								18	детенева кровотеча	P26							
Крім того, повеннійна катрота життя, зв'язана з можливим зараженням : судіннісом	34	Z20.2								18.1	у тому числі у хлопчиків								
										19	інфекції, специфічні для перинатального періоду	P35, P37-P39							
										19.1	у тому числі у хлопчиків								
										20	важ герідальний сепсис новонароджених	P36							
										20.1	у тому числі у хлопчиків								
										21	вінтраїральна пневмонія і субаракноїдальні кровоотливи	P52							

вірсові ідентифікатори	35	Z20.6				
ділянки (ВІД)						

Таблиця 2260 Захворювання та причини смерті новонароджених масою тіла 1000 г і більше

Найменування	Номер ризика	Шифр за МКХ-10	Народилося хворим і захворіло						Народилося дояремим
			Усього	У тому числі незлобно-смертних	Усього	У тому числі незлобно-смертних	з них померло 0-6 днів	У тому числі незлобно-смертних	
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7
Усього хворих дітей	1								
У тому числі із захворюваннями	2	J00-J06							
інфекції респіраторні інфекції, грип	3	J10-J11							
Пневмонія	4	J12-J18							
інфекція шкіри і підшкірної клітковини	5	L00-L08							
Уроджені віскладі, асептичні та септичні порушення	6	Q00-Q99							
Сиріж стани, які виникають у перинатальному періоді		P05-P96							

23.1	У тому числі у хлопчиків								
22	еморалічна хвороба	P53							
23.1	У тому числі у хлопчиків								
23	гемолітична хвороба плода та новонародженого, розвивається обумовлена гемолітичною хворобою, ядерна жовтяниця	P55-P57							
23.1	У тому числі у хлопчиків								

Таблиця 2260 Захворювання та причини смерті новонароджених масою тіла 1000 г і більше

Найменування	Номер ризика	Шифр за МКХ-10 <th colspan="6">Народилося хворим і захворіло</th> <th rowspan="2">Народилося дояремим</th>	Народилося хворим і захворіло						Народилося дояремим
			Усього	У тому числі незлобно-смертних	Усього	У тому числі незлобно-смертних	з них у перші 0-6 днів	У тому числі незлобно-смертних	
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7
Усього хворих дітей	1								
У тому числі із захворюваннями: інфекції респіраторні інфекції, грип	2	J00-J06 J10-J11							
Пневмонія	3	J12-J18							
інфекція шкіри і підшкірної клітковини	4	L00-L08							
Уроджені аномалії, тератогенні та хромосомні порушення	5	Q00-Q99							
Сиріж стани, які виникають у перинатальному періоді	6	P05-P96							
з них стовідсотковий діст, повнотілість харчування 1200 г	7	P05							
столова трава	8	P10-P15							
У тому числі внутрішньочеревна патологія органів	9	P10							

7	3 цих сполучених піст. недостатність живлення плоду	P05							
8	родова травма	P10-P15							
9	у тому числі внутрішньо-середня родова травма	P10							
10	цила родова травма центральної та периферичної нервової системи	P11, P14							
11	внутрішньомозкова гіпоксія і асфіксія у родях	P20-P21							
12	розлади лікватної системи, що виникають у перинатальному періоді	P22-P28							
13	у тому числі синдром респіраторного розладу (асфіксія)	P22,08-9							
14	ушкодження внутрішньої частини	P23							
15	неонатальна аспіраційна пневмонія	P24,0-8							
16	неонатальна аспіраційна пневмонія	P24,9							
17	легенев кровотеча	P26							
18	інфекції, спричинені для перинатального періоду	P35-P37-P39							
19	об'єднані септичні повопородженні	P36							
20	внутрішньомозкова гі і сударально-клінічні	P52							
21	смертельна скарлатина	P53							
22	генетична хвороба плоду та новонародженого, пов'язана з порушенням обумовленою і спадковою хворобою, ксерія сквітання	P55-P57							

10	набряк головного мозку висхідного поточної травми	P11							
11	периферичної нервової системи	P14							
12	внутрішньомозкова гіпоксія та асфіксія у родях	P20-P21							
13	розлади лікватної системи, що виникають у перинатальному періоді	P22-P28							
14	у тому числі синдром респіраторного розладу (асфіксія)	P22,08-9							
15	ушкодження внутрішньої частини	P23							
16	неонатальна аспіраційна пневмонія	P24,0-8							
17	неонатальна аспіраційна пневмонія	P24,9							
18	легенев кровотеча	P26							
19	інфекції, спричинені для перинатального періоду	P35, P37, P39							
20	бактериальний сепсис новонароджених	P36							
21	внутрішньомозкова гіпоксія і сударально-клінічні	P52							
22	смертельна хвороба	P53							
23	хвороба дитяча та новонародженого, пов'язана з порушенням обумовленою генетичною хворобою, ксерія сквітання	P55-P57							
24	набряк головного мозку висхідного поточної травми	P58-P59							
25	смертельна скарлатина	P60-P61							
26	синдром ренопаренхімото під матері, яка	P70,0							

Неонатальна мовчання, обумовлена недостатньою кількістю лактози та недостатньою кількістю імуноглобуліну	23	P58-P59							
Гемолітична порфириоз	24	P60-P61							
Родовий трифаліт	25	P75-P78							
У тому числі інші види непримітності кінцівок	26	P76							
Некротизуючий еттерколіт	27	P77							
Пілотермія	28	P80							
Інші порушення дерматологічного статусу новонародженого	29	P91							
Інші стани неонатального періоду	30								
Інші хвороби новонародженого	31								
У тому числі вроджені сифіліс	32	A50.0-1.2							
Незакорисливий тест на ВІЧ	33	R75							
Крім того: топічна загроза життя, зв'язана з можливим зараженням - сифілісом	34	Z20.2							
- вірусом імунодефіциту людини (ВІЧ)	35	Z20.6							

27	с'єражас на гестійний діабет								
27	сидром новонародженого від матері, хворий на діабет	P70.1							
28	дурковий діабет новонародженого	P70.2							
29	гіроченна неонатальна гіпогікемія	P70.3							
30	інші неонатальні гіпогікемії	P70.4							
31	інші неутрені порушення вуглеводного обміну	P70.8,9							
32	неонатальний зоб	P72.0							
33	травматорний неонатальний гіпертіроз	P72.1							
34	інші травматорні неонатальні порушення функцій цитологічного залози	P72.2							
35	інші неутрені травматорні неонатальні ендокринні порушення	P72.8,9							
36	розлади травлення	P75-P78							
37	у тому числі інші види непримітності кишківника	P76							
38	некротизуючий еттерколіт	P77							
39	пілотермія	P80							
40	інші порушення дерматологічного статусу новонародженого	P91							
41	сидром абстиненції у немовляти, зумовлений наркотичною чи алкогольною матері	P96.1							
42	інші стани перинатального періоду								
43	інші хвороби новонародженого								
44	у тому числі вроджені сифіліс	A50.0,1,2,3							
45	Крім того:	Z20.2							

Відсутня	контакт з матір'ю, яка хворіє на сифіліс та можливість зараження ВІЛ								
	контакт з матір'ю, яка живе з ВІЛ або можливість зараження ВІЛ	Z20.6							

Таблиця 2270 Кодовані вроджені вади мультифакторіального походження та хромосомні синдроми

Найменування	Номер рідка	Шифр за МКХ-10	Живонароджені вадою		Мертвонароджені вадою	
			500-999 €	1000 € і більше	500-999 €	1000 € і більше
А	Б	В	1	2	3	4
Агенезія/дефіцит	1	Q00.0				
Синдром Давуна (трисомія 21)	2	Q05				
Розширення губи та/або піднебіння	3	Q35-Q37				
Анурия справоходу і сируса	4	Q42.3				
Педункулярні вади кісток, розширення	5	Q69-Q71				
Множинні вади розвитку	6	Q80-7				
Синдром Дауна (трисомія 21)	7	Q90				
Синдром Патау (трисомія 13)	8	Q91.7				
Синдром Едвардса (трисомія 18)	9	Q91.3				

Таблиця 2261

З загальної частки новонароджених, що мали контакт з матір'ю, яка хворіє на сифіліс та можливість зараження сифілісом, мали значний ризик вродженого сифілісу 1 _____, кількість новонароджених, які отримали преевентивне лікування вродженого сифілісу 2 _____, з загальної частки новонароджених, які що мали контакт з матір'ю, яка живе з ВІЛ або можливість зараження ВІЛ, отримували антиретровірусну терапію одним препаратом 3 _____, трьома препаратами 4 _____

Таблиця 2270

Кодовані вроджені вади мультифакторіального походження та хромосомні синдроми

Номер рідка	Найменування	Шифр за МКХ	Живонароджені вадою		Мертвонароджені вадою	
			до 999 €	1000 € і більше	до 999 €	1000 € і більше
А	Б	В	1	2	3	4
1	Агенезія/дефіцит	Q00.0				
1.1	у тому числі у хлоричників					
2	Синдром Дауна	Q05				
2.1	у тому числі у хлоричників					
3	Розширення губи та/або піднебіння	Q35-Q37				
3.1	у тому числі у хлоричників					
4	Агенезія справоходу і сируса	Q42.3				
4.1	у тому числі у хлоричників					
5	Розширення вади кісток, розширення	Q69, Q71				

Інструкція щодо заповнення форми звітності № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділцям та породілцям за 20__ рік» (річна), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 03 вересня 2007 року за № 1019/14286

Зміст положення (норми) чинного акта законодавства

І. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності N 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділцям та породілцям за 20__ рік» (дагі - форма N 21).

1.2. Шифри нозологій у формі N 21 наводяться згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (дагі - МКХ-10), прийнятою 43-ю Всевітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року, відповідно до Статуту Всевітньої Організації охорони здоров'я (1995_599), прийнятого Міжнародною конференцією охорони здоров'я 19.06.46, підписаною Українською РСР 03.04.48.

1.3. Звіт складається з трьох розділів: розділ 0 (підсумковий) - про надання медичної допомоги вагітним, роділцям та породілцям як мешканцям сільської місцевості, так і мешканцям міських поселень, розділ 1 - про надання медичної допомоги вагітним, роділцям та породілцям, мешканцям сільської місцевості (тобто тім, які мешкають у сільській місцевості, незалежно від того, де їм надається медична допомога - у лікувально-профілактичних закладах сільської чи міської місцевості). Розділ 2 - про надання медичної допомоги вагітним, роділцям та породілцям, мешканцям міської місцевості.

2. Порядок заповнення звіту

2.1. Звіт за формою № 21 заповнюють відповідальні особи лікувально-профілактичних закладів, які надають медичну допомогу вагітним, роділцям, породілцям та новонародженим, незалежно від підпорядкування і форми власності.

Зміст положення (норми) запропонованого проекту акта

І. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділцям та породілцям за 20__ рік» (дагі - форма № 21).

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

3. Звіт за формою № 21 подають:

1) заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, що мають ліцензію на провадження медичної практики за напрямком «Акушерство і гінекологія», які надають медичну допомогу вагітним, роділцям, породілцям та новонародженим, заклади охорони здоров'я, незалежно від форми власності та підпорядкування та фізичні особи - підприємці, що мають ліцензію на медичну практику за напрямком «Первинна медико-санітарна допомога та сімейна медицина» - до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (уповноваженим установою з обробки медичних даних) згідно з наказом структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

2) Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій - зведений звіт щодо закладів, що перебувають у сфері

2.2. В адресній частині бланка чітко без скорочень указуються найменування закладу, його місцезнаходження

2.3 Форму N 21 заповнюють:

- у лікарняних закладах - на підставі даних облікових форм N 002/0 «Журнал обліку приймання вагітних, родиль та породиль» N 010/0 «Журнал запису пологів у стаціонарі», N 102-0 «Журнал обліку новонароджених у відділенні (палаті)», затверджених наказом МОЗ від 13.02.2006 N 67, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02.03.2006 за N 221/12095; N 096/0 «Історія пологів», N 097/0 «Карта розвитку новонародженого», N 066-0 «Статистична карта хворого, якій вибув із стаціонару», затверджених наказом МОЗ від 26.07.99 N 184; форми N 106-2/0 «Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть», затвердженої наказом МОЗ від 08.08.2006 N 545, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25.10.2006 за N 1150/13024;

- в амбулаторно-поліклінічних закладах - на підставі даних облікової форми N 111/0 «Ідентифікаційна карта вагітної і породиль», затвердженої наказом МОЗ України від 27.12.99 N 302 (далі - форма N 111/0).

2.4. Заповнення таблиць 2110, 2120, 2130, 2140 розділу I «Діяльність жіночих консультацій»

У звітах сільських дільничних та районних лікарень (амбулаторій) у зазначеному розділі відображають інформацію щодо вагітних, які проживають у районі їхнього обслуговування, включно з інформацією щодо вагітних, безпосередній нагляд за якими здійснює персонал фельдшерсько-акушерських пунктів. Інформація відображається, якщо лікар або акушерка лікарні (амбулаторії) наглядали вагітну до пологів або породили у післяродовому періоді (у ньому випадку на вагітну має бути заповнено форму N 111-0)

У звітах жіночих консультацій, акушерсько-гінєкологічних кабінетів, медико-санітарних частини (надалі - МСЧ) має бути заповнено зазначені таблиці, якщо вагітні перебували під їхнім наглядом до кінця вагітності.

Управління Міністерства охорони здоров'я України, закладів іншого підпорядкування, форми власності - Міністерству охорони здоров'я України - у терміни згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України про подання установками і закладами охорони здоров'я України річних статистичних звітів.

4. В адресній частині бланка чітко без скорочень указуються найменування закладу, його місцезнаходження.

5. Форму № 21 заповнюють:

1) у лікарняних закладах - на підставі даних форм первинної облікової документації № 002/0 «Журнал обліку приймання вагітних, родиль та породиль», № 010/0 «Журнал запису пологів у стаціонарі», № 102-0 «Журнал обліку новонароджених у відділенні (палаті)», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 13 лютого 2006 року № 67, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02 березня 2006 року за № 221/12095; № 096/0 «Історія вагітності та пологів», № 097/0 «Медична карта новонародженого», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360, № 066/0 «Карта пацієнта, якій вибув із стаціонару № __», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974; № 106-2/0 «Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я від 08 серпня 2006 року № 545, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 жовтня 2006 року за № 1150/13024;

2) в амбулаторно-поліклінічних закладах - на підставі даних форм первинної облікової документації № 111/0 «Ідентифікаційна карта вагітної і породиль», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302 (далі - форма № 111/0).

3) в закладах охорони здоров'я, якими вносяться медичні записи до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецентів в

Якщо вагітні з під наглядом МСЧ чи іншої жіночої консультації або акушерство-гінєкологічного відділення передаються під нагляд консультанції за місцем проживання або в інший подібний заклад, то відповідальні особи МСЧ або інших зазначених вище закладів заносять тільки графи 1, 2, 3, 5 таблиці 2110. У звіті відповідного закладу, під нагляд якого надійшла вагітна, інформація щодо неї вказується в графах 4, 6-10 таблиці 2110, а також у таблицях 2120, 2130.

2.4.1. Заповнення таблиці 2110 «Вагітні, що проживають у районі обслуговування закладу»

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

У графі 1 вказується кількість вагітних, що перебувала під наглядом консультанції на початок звітного року. Дані графи 1 мають збігатися з даними графи 11 звіту попереднього року, тобто кількістю вагітних, що перебувала під наглядом консультанції на кінець попереднього звітного року.

У графі 2 вказується кількість вагітних, що надійшли під нагляд консультанції протягом звітного року.

У графі 3 з числа вагітних, що надійшли під нагляд консультанції протягом звітного року, вказується кількість вагітних, що мали термін вагітності до 12 тижнів. Дані графи 3 мають бути меншими за дані графи 2 за рахунок жінок, термін вагітності яких на момент узяття їх під нагляд перевищував 12 тижнів.

У графах 2 і 3 не відображається кількість вагітних, що перебували під наглядом інших закладів та їх переведено або вони самі перейшли під нагляд даного закладу. Інформація щодо таких жінок відображається у графі 4.

У графі 5 вказується кількість вагітних, що протягом звітного року вийшли з під нагляду закладу незалежно від причини виходу.

У графах 6-10 з числа жінок, які перебували під наглядом консультанції на початок звітного року (графа 1), надійшли під її нагляд протягом звітного року (графа 2) включно з тими, хто перебував під наглядом інших закладів (графа 4), та взяті під нагляд у

електронній системі охорони здоров'я форма заповнюється на підставі відомостей, що містяться в цьому Реєстрі.

4) У кінці звіту обов'язково має бути вказано дату його заповнення; прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника; прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та контактний телефон лікаря, який заповнив звіт. Підпис керівника має бути завірено печаткою закладу (за наявності).

6. Строк зберігання форми – 15 років.

II. Заповнення таблиці 2110 «Вагітні, що отримують антенатальне спостереження»

1. У звітах закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, що мають ліцензію на медичну практику за напрямком «Перинна медико-санітарна допомога та сімейна медицина» у розділі I «Діяльність закладів охорони здоров'я, що здійснюють антенатальне спостереження» підсумовується інформація щодо вагітних, які отримують антенатальне спостереження, включно з інформацією щодо вагітних, безпосередній нагляд за якими здійснює персонал фельдшерсько-акушерських пунктів, якщо лікар загальної практики - сімейний лікар (при веденні нормальній, фізіологічній вагітності) наглядали вагітну до пологів або породили у післяпологовому періоді (у цьому випадку на вагітну має бути заповнено форму № 111/о).

У звітах закладів охорони здоров'я, що надають антенатальне спостереження, таблиці розділу I «Діяльність закладів охорони здоров'я, що здійснюють антенатальне спостереження» заповнюються, якщо вагітні перебували під їхнім наглядом до кінця вагітності. Якщо вагітні з підзвітного закладу передаються під нагляд в інший заклад охорони здоров'я, то відповідальні особи підзвітних закладів заповнюють тільки графи 1, 2, 3, 5 таблиці 2110. У звіті відповідного закладу, під нагляд якого надійшла вагітна, інформація щодо неї вказується в графах 4, 6 - 10 таблиці 2110, а також у таблицях 2120, 2130.

<p>підяродовому періоді (табл. 2120, рядок 13) вказується кількість тих вагітність яких закінчилися у звітному році.</p> <p>У графі 6 вказується кількість запланованих пологів у жінок, тобто мали-строк вагітності 42 повних тижні й більше.</p> <p>У графі 7 вказується кількість пологів у строк, тобто мали-строк вагітності від 37 до 42 повних тижнів;</p> <p>У графі 8 вказується кількість передчасних пологів, тобто мали-строк вагітності від 22 до 37 повних тижнів;</p> <p>У графі 9 вказується кількість переривань вагітності у жінок зі строком вагітності до 22 повних тижнів, у тому числі в графі 10 - самовільне.</p>	<p>У таблиці 2110 не відображається інформація щодо жінок, які звернулися за направленням на шлюбне переривання вагітності за бажанням жінки до 12 тижнів вагітності.</p>
<p>Дані таблиці 2110 мають бути перевірено арифметично, а саме: кількість вагітних, що перебувають під наглядом консультанті на початок звітного року (графа 1) плюс кількість вагітних, що надійшли під нагляд консультанті протягом звітного року (графа 2); плюс кількість осіб, що надійшли в заклад з числа вагітних, які перебували під наглядом інших закладів (графа 4), плюс кількість породіль, які жодного разу не відвідали лікарі (акusherки) у дородовому періоді (табл. 2120, рядок 14, графа 1), мінус кількість жінок, у яких закінчилися вагітність пологами та перериванням вагітності до 22 тижнів (графи 6, 7, 8, 9), мінус кількість жінок, що вибули з під нагляду закладу (графа 5), мають збігатися з кількістю вагітних, що перебувають під наглядом консультанті на кінець звітного року (графа 11).</p>	<p>2. У графі 1 вказується кількість вагітних, які перебували під антенатальним спостереженням на початок звітного року. Дані графі 1 мають збігатися з даними графі 11 звіту попереднього року, тобто кількістю вагітних, які перебували під антенатальним наглядом закладу на кінець попереднього звітного року.</p> <p>3. У графі 2 вказується кількість вагітних, які надійшли під антенатальне спостереження протягом звітного року.</p> <p>4. У графі 3 з числа вагітних, які надійшли під антенатальне спостереження протягом звітного року, вказується кількість вагітних, які мали термін вагітності до 12 тижнів. Дані графі 3 мають бути меншими за дані графі 2 за рахунок жінок, термін вагітності яких на момент узяття їх під нагляд перевищував 12 тижнів.</p> <p>5. У графах 2 і 3 не відображається кількість вагітних, які перебували під антенатальним спостереженням інших закладів та їх переведено або вони самі перейшли під нагляд даного закладу. Інформація щодо таких жінок відображається у графі 4.</p>
<p>2.4.2. Заповнення таблиці 2120</p> <p>У рядку 1 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6-9 табл. 2110), вказується кількість тих, що були оглянуті терапевтом для виявлення хворих на екстрагенітальні захворювання, та взяття їх під нагляд з метою оздоровлення до родів.</p> <p>У рядку 2 з числа жінок, що їх було оглянуто терапевтом (рядок 1), вказується кількість тих, що мали термін вагітності до 12 тижнів.</p> <p>У рядку 3 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6-9 табл. 2110), вказується кількість тих, що їх було обстежено на ВПЛСНД.</p>	<p>6. У графі 5 вказується кількість вагітних, які протягом звітного року вибули з-під антенатального спостереження закладу незалежно від причини вибуття.</p> <p>7. У графах 6 - 10 з числа жінок, які перебували під антенатальним спостереженням на початок звітного року (графа 1), надійшли під антенатальне спостереження протягом звітного року (графа 2) включно з тими, хто перебував під наглядом інших закладів (графа 4), та взяті під нагляд у післяродовому періоді (таблиця 2120, рядок 13) вказується кількість тих, вагітність яких закінчилася у звітному році</p>

У рядку 4 з числа жінок, яких було обстежено на ВЛЛ/СНІД (рядок 3), вказується кількість тих, що їх було обстежено двічі.

У рядку 5 з числа жінок, яких було обстежено на ВЛЛ/СНІД двічі, вказується кількість тих, що мали позитивний ВЛЛ-статус.

У рядках 6 і 7 вказується кількість народжених у ВЛЛ-позитивних вагітних дітей хворих на ВЛЛ/СНІД та здорових дітей.

У рядку 8 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6-9 табл. 2110), вказується кількість тих, що їх було обстежено на альфа-фетопротеїн.

У рядку 9 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6-9 табл. 2110), вказується кількість тих, що в термін вагітності до 22 тижнів їм було проведено двічі ультразвукове дослідження.

У рядку 10 вказується кількість вагітних, у яких під час ультразвукового дослідження (рядок 9) виявлено вроджених вад розвитку у плода.

У рядку 11 вказується кількість перерваних вагітностей до 22 тижнів внаслідок виявлених уроджених вад розвитку у плода несумісних з життям (з рядка 9).

У рядку 12 вказується підтвердження діагнозу після переривання вагітності (рядок 11) патологоанатомом.

У рядку 13 з числа жінок, вагітність яких закінчилася пологамі (підсумок даних граф 6-8 табл. 2110), вказується кількість тих, що мали термін вагітності до 30 тижнів і їх було двічі обстежено на реакцію Вассермана незалежно від часу проведення обстеження, а саме: у звітному році чи в попередньому.

У рядку 14 з числа жінок, що мали термін вагітності до 30 тижнів і їх було двічі обстежено на реакцію Вассермана, вказується кількість тих, що мали позитивну реакцію. У зазначеному рядку не відображається кількість жінок, що нестуглини в стаціонар на пологові ліжка, оскільки за таких обставин здійснити будь-які профілактичні заходи вже неможливо.

У рядку 15 з числа жінок, вагітність яких закінчилася пологамі (підсумок даних граф 6-8 табл. 2110), вказується кількість тих, що народили мертвий плід.

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

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

10. У графі 8 вказується кількість передчасних пологів, тобто 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 1-9 вказується загальна кількість вагітних жінок, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 2 за графами 1-9 - кількість вагітних жінок, які перебували під антенатальним спостереженням у лікарів загальної практики - сімейних лікарів, у рядку 3 за графами 1-9 - загальна кількість вагітних жінок у віці 15-17 років включно, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 4 за графами 1-9 - загальна кількість вагітних жінок у віці 18-24 років включно, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 5 за графами 1-9 - кількість вагітних 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 звітного року (графа 1), плюс кількість вагітних, які надійшли під антенатальне спостереження протягом звітного року (графа 2), плюс кількість вагітних, які надійшли в заклад з числа тих, які перебували під наглядом інших закладів (графа 4), плюс кількість народив, які жодного разу не відвідали лікаря (акusherку) у допологовому періоді (таблиця 2120, рядок 42, графа 1), мінус кількість жінок, у яких закінчилася вагітність пологамі або перериванням вагітності до 22 тижнів (графи 6, 7, 8, 9), мінус кількість жінок, які вибули з-під нагляду закладу (графа 5), мають збігатися з кількістю вагітних, які перебувають під антенатальним спостереженням на кінець звітного року (графа 11).

У рядку 16 з числа жінок, що народили мертвий плід, указується кількість тих, у яких загинув плід у стадіях в антенатальному періоді. У рядку 17 указується кількість жінок, що померли під час вагітності, пологів та післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів від будь-якої причини, включючи причини смерті від нещасного випадку чи з випадкових причин.

У рядках 18 і 19 указуються деякі причини смерті жінок (рядок 17). Підсумок даних рядків 18 і 19 може бути менший за дані рядка 17.

У рядку 20 указується кількість жінок, що померли пізніше 42 днів, але раніше 1 року після пологів (шифр відповідно до МКХ-10 О96).

У рядку 21 указується кількість жінок, що померли через 1 рік та більше після пологів і причиною смерті яких були прями акушерські причини (шифр відповідно до МКХ-10 О97).

У рядку 22 з числа жінок, вагітність яких закінчилася пологами (підсумок даних граф 6-8 табл. 2110), указується кількість тих, що в тородовому періоді кожного разу не відвідали лікаря (акушера), але після пологів їх було взято на облік у жіночій консультації незалежно від того, де сталися пологи - у медичному закладі чи поза ним. Додатний та арифметичний контроль табл. 2120.

Дані рядка 1 мають бути більшими за дані рядка 2 за рахунок вагітних, що їх було оглянуто терапевтом після 12 тижнів вагітності.

Дані кожного з рядків 1, 3, 6 і 7 мають бути меншими за підсумок даних граф 6, 7, 8, 9 і 10 таблиці 2110.

Дані рядка 4 мають бути меншими за дані рядка 3.

Дані рядка 5 мають бути меншими за дані рядка 4.

Дані рядка 5 мають бути меншими за дані рядка 3.

Дані кожного з рядків 8, 10, 11, 13, 14 і 15 мають бути меншими за підсумок даних граф 6, 7 і 8 табл. 2110.

Дані рядка 9 мають бути меншими за дані рядка 8.

Дані рядка 12 мають бути меншими за дані рядка 11.

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

У графі 1 наводиться кількість випадків захворювань жінок, які виявлено до або під час вагітності, ускладнюють вагітність,

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

1. У таблиці зазначаються дані про жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році пологами або перериванням вагітності у термін до 22 тижнів, у тому числі самовільним й не відображаються дані про вагітних, які звернулися для штучного переривання вагітності за бажанням жінки.

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

3. У рядку 1.1 з числа жінок, що їх було оглянуто терапевтом або лікарем загальної практики - сімейним лікарем (рядок 1), указується кількість тих, що мали термін вагітності до 12 тижнів на момент огляду.

4. У рядку 2 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість тих, які звернулись для антенатального спостереження з встановленим ВЛ-позитивним статусом.

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

6. У рядку 3.4 з числа жінок, яких було обстежено на ВЛ, вказується кількість тих, у яких виявлено позитивний ВЛ-статус.

обтяжуються нею або стали основною причиною для нагання акушерської допомоги.

У рядках 1-11 кількість випадків захворювань жінок поділяється за окремими класами хвороб та окремими хворобами.

У рядку 1 вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на інфекції сечостатевої системи (шифр відповідно до МКХ-10 O23).
У рядку 2 вказуються кількість зареєстрованих випадків захворювань на хвороби системи кровообігу - станів, що класифіковані в рубриках відповідно до МКХ-10 I00-I99, за винятком кардіоміопатії у періодовому періоді (шифр відповідно до МКХ-10 O90.3), гіпертензивних розладів (шифр відповідно до МКХ-10 O10-O16), акушерської емболії (шифр відповідно до МКХ-10 O88), венозних ускладнень і тромбозу небеременозного снігусу під час вагітності (шифр відповідно до МКХ-10 O22), пологів і післяродового періоду (шифр відповідно до МКХ-10 O87).

У рядку 3 вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на цукровий діабет незалежно від часу встановлення діагнозу (до вагітності або під час неї).

У рядку 4 вказуються кількість зареєстрованих випадків захворювань на хвороби шийнопопідкової залози (відповідно до МКХ-10 O99.2-частина).

У рядку 5 із загальної кількості зареєстрованих випадків захворювань на хвороби шийнопопідкової залози вказується кількість випадків захворювань на дифузний зоб I ступеня (відповідно до МКХ-10 O99.2-частина).

У рядку 6 зазначається кількість зареєстрованих випадків захворювань на анемію під час вагітності. У даному рядку не вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на анемію, яка виникла в результаті кровотечі під час вагітності та пологів.

У рядку 7 вказується кількість зареєстрованих випадків кровотеч, пов'язаних з порушенням згортання крові (шифр відповідно до МКХ-10 O46.0), з афібрिनотенемією, дисимінованим внутрішньосудинним згортанням, гіперфібрिनолізом, гіпофібрिनотенемією

У рядку 8 наводиться кількість зареєстрованих випадків венозних ускладнень під час вагітності (шифр відповідно до МКХ-10 O22).

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

8. У рядку 5 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість тих, що їх було обстежено на альфа-фетопротеїн.

9. У рядку 6 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість тих, яким проведено пренатальний УЗД скринінг у терміні вагітності 11-18 тижнів.

10. У рядку 6.1 вказується кількість вагітних, у яких під час ультразвукового дослідження (рядок 10) виявлено наявність вроджених вад розвитку у плода.

11. У рядку 6.2 вказується кількість перерваних вагітностей внаслідок виявлених уроджених вад розвитку у плода, несумісних з життям (з рядка 10).

12. У рядку 6.3 вказується підтвердження діагнозу після переривання вагітності (рядок 12) патологічною вадою.

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

14. У рядку 7.1 вказується кількість вагітних, у яких під час ультразвукового дослідження (рядок 14) виявлено наявність вроджених вад розвитку у плода.

<p>У рядку 9 вказуються кількість зареєстрованих набряків, протейнурій та гіпертензивних розладів.</p> <p>У рядку 10 з числа зареєстрованих набряків, протейнурій та гіпертензивних розладів виділяють преєклампсію та еклампсію.</p> <p>У рядку 11 з числа зареєстрованих преєклампсій та еклампсій виділяють тяжку преєклампсію та еклампсію.</p>	<p>15. У рядку 7.2 вказується кількість перерваних вагітностей внаслідок виявлених уроджених вад розвитку у плода, несумісних з життям (з рядка 14).</p>
<p>2.5. Заповнення таблиць 2210, 2211 розділу 2 «Родова допомога в стаціонарі»</p> <p>2.5.1. У таблиці 2210 зазначається кількість пологів, що були прийняті у стаціонарі (рядок 1). Крім того, у рядку 3 наводяться дані про кількість породіль, що народили поза межами пологового відділення.</p> <p>У рядку 2 із загальної кількості пологів, що були прийняті у стаціонарі, виділяють кількість пологів, що були прийняті у стаціонарі, у жінок, які не знаходились під наглядом жіночної консультації.</p> <p>З кількості пологів, що прийняті в стаціонарі (рядок 1), - у рядку 4 вказується кількість нормальних пологів (шифр відповідно до МКХ-10 O80).</p> <p>Із загальної кількості пологів (рядки 1 і 3) - у рядку 5 вказується кількість багатоплідних пологів (шифр відповідно до МКХ-10 O30), у рядку 6 - пологи у першороділь.</p> <p>У графах 2, 3, 4 табл. 2210 кількість пологів розподіляється в залежності від віку породіль: 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 графа 1 за рахунок інших вікових груп.</p>	<p>16. У рядку 7.3 вказується підтвердження діагнозу після переривання вагітності (рядок 16) патологією вагітності.</p> <p>17. У рядку 8 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, які отримали шонайменше два УЗД скринінгу у терміні вагітності до 22 тижнів.</p> <p>18. У рядку 9 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість вагітних, які отримали перше обстеження на сифіліс, ставши на антенатальний облік у першому триместрі, 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), у рядку 9.2 - кількість вагітних, які вперше отримали обстеження на сифіліс після 24 тижнів вагітності.</p>
<p>2.5.2. У табл. 2211 «Захворювання, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяпорогового періоду)» вказуються дані про ускладнення пологів і післяпорогового періоду</p> <p>У рядку 1 вказуються кількість зареєстрованих кровотеч у зв'язку з передлежанням плаценти (шифр відповідно до МКХ-10 O44.1).</p>	<p>19. У рядку 9.3 зазначається кількість виявлених позитивних реакцій на сифіліс у вагітних із загального числа обстежених.</p> <p>20. У рядку 9.4 вказується кількість вагітних, що мали позитивну реакцію на сифіліс й у яких вагітність завершилася до 22 тижнів.</p> <p>21. У рядку 9.5 вносяться дані щодо кількості вагітних, що мали позитивну реакцію на сифіліс й у яких вагітність завершилася мертвонароджуваністю з антенатальною загинею плоду.</p> <p>22. У рядку 9.6 зазначається кількість жінок, що мали позитивну реакцію на сифіліс й народили дітей, хворих на вроджений сифіліс.</p>

У рядку 2 вказується кількість зареєстрованих кровотеч, пов'язаних з порушенням згортання крові під час пологів (шифр відповідно до МКХ-10 О45.0, О67.0).

У рядку 3 вказується кількість зареєстрованих кровотеч, пов'язаних з передчасним відшарування плаценти (шифр відповідно до МКХ-10 О45.8,9).

У рядку 4 вказується кількість зареєстрованих **набряків, протейнурії** та гіпертензивних розладів (шифр відповідно до МКХ-10 О10-О16); у рядках 5-6 виділяються дані про кількість преeklampsii та eklampsii (шифр відповідно до МКХ-10 О11, О13, О14, О15.1,2), з них тяжкі форми преeklampsii і eklampsii (шифр відповідно до МКХ-10 О14.1, О15.1,2).

Дані рядка 5 не повинні перевершувати дані рядка 4, дані рядка 6 - відповідно даних рядка 5.

У рядках 7-12 зазначається кількість зареєстрованих хвороб, які були до пологів або виявлені під час пологів і в післяродовому періоді та які уклали в пологи: інфекції сечостатевої шляхів (шифр відповідно до МКХ-10 О86.2,3), цукровий діабет (шифр відповідно до МКХ-10 О24), хвороби щитоподібної залози (шифр відповідно до МКХ-10 О90.5, О92-частинна), анемія (шифр відповідно до МКХ-10 О99.0-частинна), хвороби системи кровообігу (шифр відповідно до МКХ-10 О99.4-частинна).

У рядках 13-22 вказується кількість зареєстрованих ускладнень, які виникають під час пологів і в післяродовому періоді.

У рядку 13 вказується кількість зареєстрованих утруднених пологів унаслідок неправильного положення та передскажання плоду, аномалій таза матері тощо (шифр відповідно до МКХ-10 О64-О66).

У рядку 14 наводяться кількість зареєстрованих аномалій родової діяльності внаслідок порушення родової діяльності (шифр відповідно до МКХ-10 О62) та затяжних пологів (шифр відповідно до МКХ-10 О63).

У рядках 15-17 наводяться дані про кількість зареєстрованих випадків родового травматизму з розривами промежини III-IV ступенів (шифр відповідно до МКХ-10 О70.2,3) та з розривами матки (шифр відповідно до МКХ-10 О71.0,1).

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

24. У рядку 10 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, які отримали щонайменше двократне обстеження на сифіліс при антенатальному спостереженні.

25. У рядку 11 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість осіб, які були обстежені на поверхневий антиген вірусного гепатиту В (HBsAg).

26. У рядку 11.1 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, що мали позитивний результат обстеження на HBsAg.

27. У рядку 11.2 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, у яких було виявлено позитивний результат обстеження на HBsAg й які пройшли обстеження на кількісне визначення ДНК ВГВ та/або наявність HBeAg.

28. У рядку 11.3 вказується кількість вагітних з рядка 30, у яких виявлено високореплікативну фазу гепатиту В.

29. У рядку 12 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість обстежених на сумарні антитіла вірусного гепатиту С.

30. У рядку 12.1 зазначається кількість вагітних з рядка 32, які мали позитивний результат обстеження на вірусний гепатит С.

У рядках 18-19 указується кількість полотів, які були укладені кровотечею в послідовому і післяпологовому періодах (шифр відповідно МКХ-10 O72.0.1), у тому числі з наступною екстирпацією матки.

У рядку 20 необхідно зазначати лише зареєстровані випадки септицемії під час пологів (шифр відповідно до МКХ-10 O75.3) та післяродового сепсису (шифр відповідно до МКХ-10 O85), у рядку 21 наводяться дані про кількість полотів шляхом кесарева розтину, що були укладені перитонітом, у рядку 22 - кількість екстирпацій матки внаслідок перитоніту після операції кесарева розтину.

У рядку 23 вказується кількість венонних укладень (шифр відповідно до МКХ-10 O87), у рядку 24 - абсцес молочної залози (гнійний мастит - шифр відповідно до МКХ-10 O91.1).

2.6. Заповнення таблиць 2245, 2246, 2247, 2250, 2260, 2270, 2280 розгляду з "Дані про новонароджених".

Це стосується як новонароджених, які народилися в даному закладі, так і новонароджених, які надійшли з матір'ю після пологів, що відбулися поза межами даного стаціонару.

2.6.1. У табл. 2245 "Розподіл народжених і померлих за вагою тіла при народженні", у графах 2-8 наводяться дані про розподіл новонароджених, які народилися живими (рядок 1) і мертвими (рядок 4), та тлх, 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.

Із загальної кількості народжених мертвими (рядок 4) у рядок 5 вносяться дані про кількість мертвонароджених, смерть яких настала до початку родової діяльності.

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

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

32. У рядку 13.1 вказується кількість жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів від акушерських причин.

33. У рядку 13.2 вказується кількість жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів від екстрагенітального захворювання, що вплинуло на перебіг вагітності та пологів.

34. У рядку 13.3 вказується кількість жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів від нещасних випадків, травм, отруєнь та наслідків дій зовнішніх причин.

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

36. У рядку 15 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість осіб, яким було проведено скринінг на стрептококи групи В.

37. У рядку 15.1 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість осіб, 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.

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 матою вагою за доношеної вагітності.

2.6.2. У табл. 2246 наводяться дані про новонароджених, які були переведені до інших стаціонарів і відлієнь (включно з відлієнямими для недоношених і немовлят). - усього (Графа 1), у тому числі до інших стаціонарів (Графа 2); від яких відмовились батьки (Графа 3).

2.6.3. У табл. 2247 указується кількість зроблених протитуберкульозних щеплень, зібраного матеріалу для обстеження на фенілакетонурію, муковісцидоз, гіпотиреоз.

2.6.4. У табл. 2250 "Захворювання та причини смерті новонароджених з масою тіла 500-999 г" і табл. 2260 "Захворювання та причини смерті новонароджених з масою тіла 1000 г і більше" реєструються вищезазначені стани окремо в новонароджених, які мали вагу при народженні 500-999 г та 1000 г і більше. Ця вимога обов'язкова також у тих випадках, якщо новонароджений перебував у даному закладі навіть менше ніж один день. Хоча б куди потім був переведений новонароджений (плід) (у виділення для недоношених або хворих дітей дитячої чи іншої лікарні), він обов'язково включасться у дані табл. 2250 і 2260.

У рядку 1 указується загальна кількість дітей (фізичних осіб), які народилися хворими або захворіли в період перебування в рододопоможному закладі.

У подальших рядках зазначаються дані про захворювання, які мали місце в новонароджених (плодів) та були причиною смерті новонародженого (плоду).

Сума чисел у рядках 2-7, граф 1, 2 табл. 2250 та в рядках 2-7, граф 1, 2, 3, 4 має перевищувати число, зазначене в рядку 1, оскільки в рядку 1 указується кількість хворих новонароджених, а в наступних рядках - захворювання, на які вони страждали.

У графах 3-8 табл. 2250 та у графах 5-14 табл. 2260 число, указане в рядку 1, має дорівнювати сумі чисел, указаних у вищезазначених

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

39. У рядку 17 з числа жінок, вагітність яких закінчується у звітному році (післяшок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, що відповідають віковим групам), указується кількість вагітних, які в допологовому періоді жодного разу не видали лікаря (акушера), але після пологів їх було взято на облік незалежно від того, де сталися пологи - у медичному закладі 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 указується кількість зареєстрованих випадків захворювань на інфекції сечостатевої системи (шифр відповідно до НК 025:2021 О23).

4. У рядку 2 вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на хвороби системи кровообігу - станів, що класифіковані в рубриках відповідно до НК 025:2021 100-199 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).

рядках, оскільки тут повинна зазначатися основна причина смерті або мертвонародження.

У рядку 6 «Скільки стани, які виникли в перинатальному періоді» за всіма графами кількість захворювань має дорівнювати сумі даних рядків 7, 8, 11, 12, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30.

Під час заповнення табл. 2250, 2260 слід пам'ятати, що правець новонародженого (шифр відповідно до МКХ-10 А33) включається до класу «інфекційних хвороб» і наводиться у рядку «інші хвороби новонародженого» (рядок 31).

До шифру відповідно до МКХ-10 Р10 «Внутрішньочерепна родова травма» (рядок 9) включаються субдуральний та церебральний крововилив, розрив мозочкового намету внаслідок родової травми, а також внутрішньошлуночкові і субарахноїдальні крововиливи внаслідок родової травми.

Внутрішньочерепні крововиливи внаслідок аноксії і гіпоксії головного мозку (шифр відповідно до МКХ-10 Р52) включаються у рядок 20.

2.6.5 У таблицях 2270 указуються ізольовані вроджені ваги мутлифакторіального походження зі значною середовищною композицією та деякі хромосомні порушення. Ці «сторожкові» фенотипи необхідно враховувати як у живонароджених, так і у мертвонароджених. До множинних вроджених вал необхідно відносити сполучення ізольованих вал, локалізованих у двох і більше системах організму і не індукованих одна одною.

3. У кінці звіту обов'язково має бути вказано дату його заповнення; прізвище, ім'я, по батькові, підпис керівника; прізвище, ім'я, по батькові та контактний телефон лікаря, який заповнив звіт. Підпис керівника має бути завірено печаткою закладу.

6. У рядку 4 вказуються кількість зареєстрованих випадків захворювань на хвороби шитоподібної залози (відповідно до НК 025:2021 О99.2-частинна).

7. У рядку 4.1 із загальної кількості зареєстрованих випадків захворювань на хвороби шитоподібної залози вказується кількість випадків захворювань на дифузний зоб І ступеня (шифр відповідно до НК 025:2021 О99.2-частинна).

8. У рядку 5 зазначається кількість зареєстрованих випадків захворювань на анемію під час вагітності. 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 О46.0), з афібрінотемією, дисемінованим внутрішньосудинним згортанням, гіперфібрinolізом, гіпофібрinolіземією.

10. У рядку 7 наводиться кількість зареєстрованих випадків венозних ускладнень під час вагітності (шифр відповідно до НК 025:2021 О22).

11. У рядку 8 вказується кількість зареєстрованих гіпертензивних розладів (шифр відповідно до НК 025:2021 О10-О16).

12. У рядку 8.1 з числа зареєстрованих гіпертензивних розладів відлічують пресклямпсію (шифр відповідно до НК 025:2021 О11, О13, О14), у рядку 8.2 – есклямпсію (шифр відповідно до НК 025:2021 О15).

У. Заповнення таблиці 2140

У таблиці 2140 зазначається кількість регуляторів менструального циклу методом вакуум-аспірації.

VI. Заповнення таблиці 2210

1. У таблиці 2210 зазначається кількість пологів, що були прийняті у стаціонарі (рядок 1), крім того у рядку 3 наводяться дані про кількість породів, що народили поза межами пологового відділення.
2. У рядку 2 із зазначеної кількості пологів, що були прийняті у стаціонарі, виділяють кількість пологів, що були прийняті у стаціонарі, у жінок, які не знаходились під антенатальним спостереженням лікаря.
3. У рядку 3 зазначається кількість жінок, доставлених до пологового стаціонару у третьому періоді пологів.
4. З кількості пологів, що прийняті в стаціонарі (рядок 1), - у рядку 4 вказується кількість нормальних фізіологічних пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 О80).
5. З кількості фізіологічних пологів (рядок 4), у рядку 4.1 зазначається кількість партнерських пологів
6. З кількості фізіологічних пологів (рядок 4), у рядку 4.2 зазначається кількість пологів із застосуванням медикаментозного знеболення.
7. Із загальної кількості пологів (рядок 1 і 3) - у рядку 5 вказується кількість багатоплідних пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 О30), у рядку 6 - пологи у першородів.
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). Судя даних граф 2, 3, 4 має бути менша за дані графи 1 за рахунок інших вікових груп.

VII. Заповнення таблиці 2211 «Захворюванню, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяпологового періоду)»

1. У таблиці 2211 «Захворювання, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяпорогового періоду)» узгадуються дані про ускладнення пологів і післяпорогового періоду та наслідки цих ускладнень для новонародженого, а саме: кількість пологів, що завершилися мертвородженням (трафа 2) та народженням дитини у важкому стані, тобто з оцінкою за шкалою Апгар нижче 7 балів на 5-й хвилині життя (трафа 3). Якщо у роділлі діагностовано декілька ускладнень, наслідки для новонародженого зазначаються за рядком, що відповідає діагнозу найвагомішого клінічного впливу.

2. У рядку 1 вказується кількість зареєстрованих кровотеч у зв'язку з передлежанням плаценти (шифр відповідно до НК 025:2021 044.1).

3. У рядку 2 вказується кількість зареєстрованих кровотеч, пов'язаних з порушенням згортання крові під час пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 045.0, 067.0).

4. У рядку 3 вказується кількість зареєстрованих кровотеч, пов'язаних з передчасним відшаруванням плаценти (шифр відповідно до НК 025:2021 045.8,9).

5. У рядку 4 вказується кількість зареєстрованих гіпертензивних розладів (шифр відповідно до НК 025:2021 010-016); у рядках 4.1 та 4.2 відносяться дані про кількість преєклампсій (шифр відповідно до НК 025:2021 011, 013, 014), еклампсій (шифр відповідно до НК 025:2021 015).

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

7. У рядках 5 - 9 зазначається кількість зареєстрованих хвороб, які були до пологів або виявлені під час пологів і в післяпороговому періоді та які ускладнили пологи: інфекції сечостатевої шляхів (шифр відповідно до НК 025:2021 086.2,3), шукровий діабет (шифр відповідно до НК 025:2021 024), хвороби шлункової кишківної системи (шифр відповідно до НК

025:2021.090.5, 099.2-частина), анемія (шифр відповідно до НК 025:2021.099.00, 099.03, 099.04), хвороби системи кровообігу (шифр відповідно до НК 025:2021.099.4).

8. У рядках 10 - 19 вказується кількість зареєстрованих ускладнень, які виникають під час пологів і в післяпологовому періоді.

9. У рядку 10 вказується кількість зареєстрованих утруднених пологів унаслідок неправильного положення та передлежання плоду, аномалій таза матері тощо (шифр відповідно до НК 025:2021.064-066).

10. У рядку 11 наводиться кількість зареєстрованих аномалій пологової діяльності внаслідок порушення пологової діяльності (шифр відповідно до НК 025:2021.062) та затяжних пологів (шифр відповідно до НК 025:2021.063).

11. У рядках 12, 13, 13.1 наводяться дані про кількість зареєстрованих випадків пологового травматизму з розривами цромежжии III - IV ступеня (шифр відповідно до НК 025:2021.070.2.3) та з розривами матки (шифр відповідно до НК 025:2021.071.0.1).

12. У рядках 14, 14.1 вказується кількість пологів, які були ускладнені кровотечею в третьому і післяпологовому періодах (шифр відповідно НК 025:2021.072.0.1). У тому числі з наступною екстирпацією матки.

13. У рядку 15 необхідно зазначати лише зареєстровані випадки септицемії під час пологів (шифр відповідно до НК 025:2021.075.3) та післяпологового сепсису (шифр відповідно до НК 025:2021.085). У рядку 15.1 наводяться дані про кількість пологів шляхом кесарева розтину, що були ускладнені перитонітом. У рядку 15.2 - кількість екстирпацій матки внаслідок перитоніту після операції кесарева розтину.

14. У рядку 16 вказується кількість венозних ускладнень (шифр відповідно до НК 025:2021.087). У рядку 17 - абсоце молочної залози (тійний мастит - шифр відповідно до НК 025:2021.091.1).

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

1. При заповненні таблиць розділу 3 «Дані про новонароджених» зазначаються дані про новонароджених, які народилися в даному закладі, так і новонароджених, які надійшли з матір'ю після пологів, що відбулися поза межами стаціонару й не зазначаються дані новонароджених, переведених з інших закладів охорони здоров'я.

2. У таблиці 2245 «Розподіл народжених і померлих за вагою тіла при народженні», у графах 2 - 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 указується 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.

3. Із загальної кількості народжених мертвими (рядок 4) у рядок 5 включаються дані про кількість мертвонароджених, смерть яких настала до початку родової діяльності.

4. 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.

IX. Заповнення таблиці 2246

У таблиці 2246 наводяться дані про новонароджених, які були переведені до відділення другого стану виходжування дітей того ж

закладу охорони здоров'я (графа 1), були направлені до стаціонарних відділень, що надають медичну допомогу новонародженим у інших закладах охорони здоров'я (графа 2), були направлені до закладів перинатальної допомоги II рівня (графа 3), та були направлені до закладів перинатальної допомоги III рівня (графа 4) У графі 5 зазначається кількість новонароджених, від яких відмовились батьки.

Х. Заповнення таблиці 2247

У таблиці 2247 вказується кількість зроблених протитуберкульозних щеплень, щеплень проти гепатиту В до випуски з полового відділення, а також кількість новонароджених, у яких було зібрано проби для розширеного неонатального скринінгу, з них: із певним заповненням тест-бланку.

ХІ. Заповнення таблиці 2248

У таблиці 2248 зазначається кількість новонароджених масою тіла при народженні менше 1500 грам та/або терміном гестації менше 32 тижнів, які почали отримувати мінімальне ентеральне харчування не пізніше 2 доби життя (графа 1), які отримували неінвазивну дихальну підтримку СРАР (графа 2), які отримували введення суфактанту (графа 3), а також кількість дітей, які отримували тривале виходування на момент випуски (графа 4), з них передчасно народжених (графа 5).

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»

«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 таблиці 2260 «Захворювання та причини смерті новонароджених з вагою тіла 1000 г і більше» реєструються вищезазначені стани окремо в новонароджених, які мали вагу при народженні до 999 г та 1000 г і більше, які перебували у пологовому відділенні (пагілах інтенсивної терапії новонароджених

пологового відділення) й не включаються дані щодо новонароджених, які отримували медичну допомогу на другому етапі виходжування. У випадках переведення новонародженого у відділення для недоноплених або хворих дітей літучої чи іншої лікарні, дані про нього обов'язково зазначаються у таблиці 2250 і 2260 закладом охорони здоров'я, у якому відбулося народження.

2. У рядку 1 указується загальна кількість дітей (фізичних осіб), які народилися хворими або захворіли в період перебування в акушерському закладі. У рядках 2-4б зазначаються дані про захворювання, які мали місце в новонароджених (плодів) та були причиною смерті новонародженого (плоду).

3. Сума чисел у рядках 2 - 6, 43, 44 графи 1 таблиці 2250 та в рядках 2 - 6, 43, 44 граф 1, 2 має переважувати число, зазначене в рядку 1, оскільки в рядку 1 указується кількість хворих новонароджених, а в наступних рядках - захворювання, на які вони страждали. 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, оскільки тут повинна зазначатися основна причина смерті або мертвонародження. У рядку 6 «Окремі стани, які виникли в перинатальному періоді» за всіма графами кількість захворювань має дорівнювати сумі даних рядків 7, 8, 12, 13, 19 - 42.

4. Під час заповнення таблиць 2250, 2260 слід пам'ятати, що правець новонародженого (шифр відповідно до НК 025:2021 А33) вписується до класу «Інфекційних хвороб» і наводиться у рядку «інші хвороби новонародженого» (рядок 43).

5. До шифру відповідно до НК 025:2021 Р10 «Внутрішньочерепна поголова травма» (рядок 9) включаються субдуральний та перибральний крововилив, розрив мозочкового намісту внаслідок поголової травми, а також внутрішньоплодочові і субарахноїдальні крововиливи внаслідок поголової травми.

6. Внутрішньочерепні крововиливи внаслідок аноксії і гіпоксії головного мозку (шифр відповідно до НК 025:2021 P52) включаються у рядок 21.

XIII. Заповнення таблиці 2261

У графі 1 таблиці 2261 з загального числа новонароджених усіх вагових груп, що мали контакт з матір'ю, яка хворіє на сифіліс та мали можливість зараження сифілісом (рядок 45 таблиці 2250 та рядок 45 таблиці 2260) зазначається кількість дітей, мали значний ризик вродженого сифілісу. У графі 2 зазначається кількість новонароджених, які отримали превентивне лікування вродженого сифілісу. У графі 3 з загального числа новонароджених, що мали контакт з матір'ю, яка живе з ВІЛ, або можливість зараження ВІЛ (рядок 46 таблиці 2250 та рядок 46 таблиці 2260), зазначається кількість дітей, які отримували антиретровірусну терапію одним препаратом. У графі 4 зазначається кількість ВІЛ-експонованих новонароджених, які отримували антиретровірусну терапію трьома препаратами.

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

У таблицях 2270 указуються ізольовані вроджені вади та деякі хромосомні порушення 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.

Міністр охорони здоров'я України

«__» _____ 2024 р.



Віктор ЛЯШКО

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від
10 липня 2007 року № 378»

1. Мета

Проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378» (далі – проєкт наказу) розроблено для забезпечення реалізації Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», та з метою вдосконалення інформаційного забезпечення стану впровадження та дотримання виконання вимог діючих нормативно-правових документів у розрізі надання медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим дітям, а також оцінки обсягів надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, незалежно від підпорядкування та форми власності та фізичними особами-підприємцями.

Обґрунтування необхідності прийняття акта

Звітна форма № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» була затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року й на поточний час потребує актуалізації відповідно до змін, що відбулися внаслідок реформування системи охорони здоров'я, а також приведення у відповідність до актуальних інформаційних потреб, обумовлених впровадженням сучасних стандартів надання медичної допомоги. Звітна документація системи охорони здоров'я на поточний час не надає інформаційної можливості моніторингу виконання нормативно-правових актів, регламентуючих надання медичного обслуговування, зокрема, вимог Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (із змінами, внесеними Законом України від 12.01.2023 № 2869-ІХ) якими передбачено сукупність заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від ВІЛ-інфікованих вагітних жінок їхнім новонародженим дітям. Внесення змін до звітної форми № 21 сприятиме вдосконаленню інструментів у сфері управління даними та визначення деяких основних детермінант здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я, а саме за напрямком «здоров'я матері і дитини», відповідно до абзацу 3 пункту 1 статті 427 глави 22 Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, ратифікованої Законом України № 1678-VII від 16 вересня 2014 року.

3. Основні положення проекту акта

Проектом наказу передбачено внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378 стосовно форми звітності № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» та інструкції щодо її заповнення.

4. Правові аспекти

У даній сфері суспільних відносин діють такі нормативно – правові акти: Конституція України;

закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»;

накази Міністерства охорони здоров'я України: від 01 жовтня 2021 року № 2142 «Про забезпечення розширеного неонатального скринінгу в Україні», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 жовтня 2021 року за № 1403/37025, від 31 жовтня 2011 року № 726 «Порядок регіоналізації перинатальної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 19 січня 2012 року за № 68/20381.

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проєкту наказу не потребує додаткового фінансування з державного та/або місцевих бюджетів.

6. Позиція заінтересованих сторін

Проект наказу потребує проведення публічних консультацій.

Проект наказу не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, прав осіб з інвалідністю, функціонування і застосування української мови як державної, тому не потребує погодження з уповноваженими представниками всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування чи відповідними органами місцевого самоврядування, Урядовим уповноваженим з прав осіб з інвалідністю та всеукраїнськими громадськими організаціями осіб з інвалідністю, їх спілками, Уповноваженим із захисту державної мови.

Проект наказу не стосується соціально-трудової сфери, а отже не потребує погодження зі Спільним представницьким органом сторони роботодавців на національному рівні та Спільним представницьким органом репрезентативних всеукраїнських об'єднань профспілок на національному рівні.

Проект наказу не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності, тому не потребує надсилання його на розгляд Наукового комітету Національної ради з питань розвитку науки і технологій.

Проект наказу потребує погодження з Державною службою статистики України, Державною регуляторною службою України, Уповноваженим

Верховної Ради України з прав людини.

Проект наказу потребує здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України

7. Оцінка відповідності

Проект наказу не містить положень, що стосуються зобов'язань України у сфері європейської інтеграції; прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод; впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків; містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією; створюють підстави для дискримінації.

Проект наказу не стосується інформатизації, електронного урядування, формування та використання національних електронних інформаційних ресурсів, розвитку інформаційного суспільства, електронної демократії, надання електронних послуг або цифрового розвитку, тому не потребує проведення цифрової експертизи та отримання висновку Міністерства цифрової трансформації України.

Громадська антикорупційна, громадська антидискримінаційна та громадська гендерно-правова експертизи не проводилися.

8. Прогноз результатів

Реалізація проєкту наказу не матиме впливу на розвиток регіонів, підвищення чи зниження спроможності територіальних громад; ринок праці та зайнятості населення; екологію та навколишнє природне середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами, інші суспільні відносини.

Реалізація проєкту наказу матиме позитивний вплив на громадське здоров'я, стан здоров'я населення, ринкове середовище.

Вплив на інтереси заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Вплив на інтереси заінтересованих сторін	Пояснення очікуваного впливу
Держава	Позитивний	Отримання актуальних медичних даних: - які забезпечать можливість оцінки якості надання медичних послуг за напрямком допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям, породіллям та повонародженим дітям; - щодо обсягів наданих медичних послуг закладами

		охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, для подальшого планування стратегій розвитку медичної допомоги зазначеного напрямку.
Заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичні особи - підприємцями, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики	Позитивний	Отримання даних для планування діяльності та визначення ресурсів підвищення конкурентоспроможності
Громадяни України	Позитивний	Підвищення якості надання медичних послуг за результатами аналізу звітної інформації.

Міністр охорони здоров'я України

«__» _____ 2024 р.



Віктор ЛЯШКО

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 «Звіт про медичну допомогу
вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік»**

I. Загальні положення

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

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

3. Звіт за формою № 21 подають:

1) заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, що мають ліцензію на провадження медичної практики за напрямком «Акушерство і гінекологія», які надають медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим, заклади охорони здоров'я, незалежно від форми власності та підпорядкування та фізичні особи - підприємці, що мають ліцензію на медичну практику за напрямком «Первина медико-санітарна допомога та сімейна медицина» - до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (уповноваженим установам з обробки медичних даних) згідно з наказом структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

2) Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій - зведений звіт щодо закладів, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, закладів іншого підпорядкування, форми власності -

Міністерству охорони здоров'я України у терміни згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України про подання установами і закладами охорони здоров'я України річних статистичних звітів.

4. В адресній частині бланка чітко без скорочень указуються найменування закладу, його місцезнаходження.

5. Форму № 21 заповнюють:

1) у лікарняних закладах - на підставі даних форм первинної облікової документації № 002/о «Журнал обліку приймання вагітних, роділь та породіль», № 010/о «Журнал запису пологів у стаціонарі», № 102-о «Журнал обліку новонароджених у відділенні (палаті)», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 13 лютого 2006 року № 67, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02 березня 2006 року за № 221/12095; № 096/о «Історія вагітності та пологів», № 097/о «Медична карта новонародженого», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я 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 № __», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974; № 106-2/о «Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я від 08 серпня 2006 року № 545, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 жовтня 2006 року за № 1150/13024;

2) в амбулаторно-поліклінічних закладах - на підставі даних форм первинної облікової документації № 111/о «Індивідуальна карта вагітної і породіллі», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302 (далі - форма № 111/о).

3) в закладах охорони здоров'я, якими вносяться медичні записи до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я форма заповнюється на підставі відомостей, що містяться в цьому Реєстрі.

4) у кінці звіту обов'язково має бути вказано дату його заповнення; прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника; прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та контактний телефон лікаря, який заповнив звіт. Підпис керівника має бути завірено печаткою закладу (за наявності).

6. Строк зберігання форми – 15 років.

II. Заповнення таблиці 2110 «Вагітні, що отримують антенатальне спостереження»

1. У звітах закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, що мають ліцензію на медичну практику за напрямком «Первина медико-санітарна допомога та сімейна медицина» у розділі I «Діяльність закладів охорони здоров'я, що здійснюють антенатальне спостереження» підсумовується інформація щодо вагітних, які отримують антенатальне спостереження, включно з інформацією щодо вагітних, безпосередній нагляд за якими здійснює персонал фельдшерсько-акушерських пунктів, якщо лікар загальної практики - сімейний лікар (при веденні нормальної, фізіологічної вагітності) наглядали вагітну до пологів або породіллю у післяпологовому періоді (у цьому випадку на вагітну має бути заповнено форму № 111/о).

У звітах закладів охорони здоров'я, що надають антенатальне спостереження, таблиці розділу I «Діяльність закладів охорони здоров'я, що здійснюють антенатальне спостереження» заповнюються, якщо вагітні перебували під їхнім наглядом до кінця вагітності. Якщо вагітні з підзвітного закладу передаються під нагляд в інший заклад охорони здоров'я, то відповідальні особи підзвітних закладів заповнюють тільки графи 1, 2, 3, 5 таблиці 2110. У звіті відповідного закладу, 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 графи 1 мають збігатися з даними графи 11 звіту попереднього року, тобто кількістю вагітних, які перебували під антенатальним наглядом закладу на кінець попереднього звітнього року.

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

4. У графі 3 з числа вагітних, які надійшли під антенатальне спостереження протягом звітнього року, вказується кількість вагітних, які мали термін вагітності до 12 тижнів. Дані графи 3 мають бути меншими за дані графи 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 закладів та їх переведено або вони самі

перейшли під нагляд даного закладу. Інформація щодо таких жінок відображається у графі 4.

6. У графі 5 вказується кількість вагітних, які протягом звітного року вибули з-під антенатального спостереження закладу незалежно від причини вибуття.

7. У графах 6 - 10 з числа жінок, які перебували під антенатальним спостереженням на початок звітного року (графа 1), надійшли під антенатальне спостереження протягом звітного року (графа 2) включно з тими, хто перебував під наглядом інших закладів (графа 4), та взяті під нагляд у післяпологовому періоді (таблиця 2120, рядок 13) вказується кількість тих, вагітність яких закінчилася у звітному році

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

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

10. У графі 8 вказується кількість передчасних пологів, тобто 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 1-9 вказується загальна кількість вагітних жінок, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 2 за графами 1-9 – кількість вагітних жінок, які перебували під антенатальним спостереженням у лікарів загальної практики - сімейних лікарів, у рядку 3 за графами 1-9 – загальна кількість вагітних жінок у віці 15-17 років включно, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 4 за графами 1-9 - загальна кількість вагітних жінок у віці 18-24 років включно, які перебували під антенатальним спостереженням, у рядку 5 за графами 1-9 – кількість вагітних 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 звітного року (графа 1), плюс кількість вагітних, які надійшли під антенатальне спостереження протягом звітного року (графа 2), плюс кількість вагітних, які надійшли в заклад з числа тих, які перебували під наглядом інших закладів (графа 4), плюс кількість породіль, які жодного разу не відвідали лікаря (акушерку) у допологовому періоді (таблиця 2120, рядок 42, графа 1), мінус кількість жінок, у яких закінчилася вагітність пологами або перериванням вагітності до 22 тижнів (графі 6, 7, 8, 9), мінус кількість жінок, які вибули з-під

нагляду закладу (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 звітньому році»

1. У таблиці зазначаються дані про жінок, вагітність яких закінчилась у звітньому році пологами або перериванням вагітності у термін до 22 тижнів, у тому числі самовільним й не відображаються дані про вагітних, які звернулися для штучного переривання вагітності за бажанням жінки.

2. У рядку 1 з числа жінок, вагітність яких закінчилась у звітньому році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість тих, що були оглянуті 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.

3. У рядку 1.1 з числа жінок, що їх було оглянуто терапевтом або лікарем загальної практики - сімейним лікарем (рядок 1), указується кількість тих, що мали термін вагітності до 12 тижнів на момент огляду.

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

5. 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.

6. У рядку 3.4 з числа жінок, яких було обстежено на ВІЛ, вказується кількість тих, у яких виявлено позитивний ВІЛ-статус.

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

8. У рядку 5 з числа жінок, вагітність яких закінчилась у звітньому році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується кількість тих, що їх було обстежено на альфа-фетопротеїн.

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

10. У рядку 6.1 указується кількість вагітних, у яких під час під час ультразвукового дослідження (рядок 10) виявлено наявність вроджених вад розвитку у плода.

11. У рядку 6.2 указується кількість перерваних вагітностей внаслідок виявлених уроджених вад розвитку у плода, несумісних з життям (з рядка 10).

12. У рядку 6.3 указується підтвердження діагнозу після переривання вагітності (рядок 12) патологоанатомом.

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

14. У рядку 7.1 указується кількість вагітних, у яких під час під час ультразвукового дослідження (рядок 14) виявлено наявність вроджених вад розвитку у плода.

15. У рядку 7.2 указується кількість перерваних вагітностей внаслідок виявлених уроджених вад розвитку у плода, несумісних з життям (з рядка 14).

16. У рядку 7.3 указується підтвердження діагнозу після переривання вагітності (рядок 16) патологоанатомом.

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

18. У рядку 9 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок 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, 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), у рядку 9.2 – кількість вагітних, які вперше отримали обстеження на сифіліс після 24 тижнів вагітності.

19. У рядку 9.3 зазначається кількість виявлених позитивних реакцій на сифіліс у вагітних із загального числа обстежених.

20. У рядку 9.4 указується кількість вагітних, що мали позитивну реакцію на сифіліс й у яких вагітність завершилася до 22 тижнів.

21. У рядку 9.5 вносяться дані щодо кількості вагітних, що мали позитивну реакцію на сифіліс й у яких вагітність завершилася мертвонароджуваністю з антенатальною загибеллю плоду.

22. У рядку 9.6 зазначається кількість жінок, що мали позитивну реакцію на сифіліс й народили дітей, хворих на вроджений сифіліс.

23. У рядку 9.7 указується кількість жінок, що мали позитивну реакцію на сифіліс й народили здорових дітей.

24. У рядку 10 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, які отримали щонайменше двократне обстеження на сифіліс при антенатальному спостереженні.

25. У рядку 11 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість осіб, які були обстежені на поверхневий антиген вірусного гепатиту В (HBsAg).

26. У рядку 11.1 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, що мали позитивний результат обстеження на HBsAg.

27. У рядку 11.2 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість вагітних, у яких було виявлено позитивний результат обстеження на HBsAg й які пройшли обстеження на кількісне визначення ДНК ВГВ та/або наявність HBeAg.

28. У рядку 11.3 вказується кількість вагітних з рядка 30, у яких виявлено високореplikативну фазу гепатиту В.

29. У рядку 12 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим

групам), зазначається кількість обстежених на сумарні антитіла вірусного гепатиту С.

30. У рядку 12.1 зазначається кількість вагітних з рядка 32, які мали позитивний результат обстеження на вірусний гепатит С.

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

32. У рядку 13.1 указується кількість жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів від акушерських причин.

33. У рядку 13.2 указується кількість жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів від екстрагенітального захворювання, що вплинуло на перебіг вагітності та пологів.

34. У рядку 13.3 указується кількість жінок, які померли під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів від нещасних випадків, травм, отруєнь та наслідків дій зовнішніх причин.

35. У рядку 14 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), указується число осіб, яким було проведено обстеження на бактеріурію при відсутності симптомів захворювань сечової системи.

36. У рядку 15 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), зазначається кількість осіб, яким було проведено скринінг на стрептококи групи В.

37. У рядку 15.1 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, відповідними віковим групам), вказується кількість осіб, 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.

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

39. У рядку 17 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітному році (підсумок даних граф 6 - 9 таблиці 2110 за рядками, що відповідають віковим групам), указується кількість вагітних, які в допологовому періоді жодного разу

не відвідали лікаря (акушерку), але після пологів їх було взято на облік незалежно від того, де сталися пологи - у медичному закладі 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 O23).

4. У рядку 2 вказуються кількість зареєстрованих випадків захворювань на хвороби системи кровообігу - станів, що класифіковані в рубриках відповідно до НК 025:2021 I00-I99 під час вагітності або зі згадкою про відповідну патологію, що існувала раніше (шифр відповідно до НК 025:2021 O99.4).

5. У рядку 3 вказується кількість зареєстрованих випадків захворювань на цукровий діабет незалежно від часу встановлення діагнозу (до вагітності або під час неї).

6. У рядку 4 вказуються кількість зареєстрованих випадків захворювань на хвороби щитоподібної залози (відповідно до НК 025:2021 O99.2-частина).

7. У рядку 4.1 із загальної кількості зареєстрованих випадків захворювань на хвороби щитоподібної залози вказується кількість випадків захворювань на дифузний зоб I ступеня (шифр відповідно до НК 025:2021 O99.2-частина).

8. У рядку 5 зазначається кількість зареєстрованих випадків захворювань на анемію під час вагітності. 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 афібриногенемією, дисимінованим внутрішньосудинним згортанням, гіперфібринолізом, гіпофібриногенемією.

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

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

12. У рядку 8.1 з числа зареєстрованих гіпертензивних розладів виділяють 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

У таблиці 2140 зазначається кількість регуляцій менструального циклу методом вакуум-аспірації.

VI. Заповнення таблиці 2210

1. У таблиці 2210 зазначається кількість пологів, що були прийняті у стаціонарі (рядок 1), крім того у рядку 3 наводяться дані про кількість породіль, що народили поза межами пологового відділення.

2. У рядку 2 із загальної кількості пологів, що були прийняті у стаціонарі, виділяють кількість пологів, що були прийняті у стаціонарі, у жінок, які не знаходились під антенатальним спостереженням лікаря.

3. У рядку 3 зазначається кількість жінок, доставлених до пологового стаціонару у третьому періоді пологів.

4. З кількості пологів, що прийняті в стаціонарі (рядок 1), - у рядку 4 вказується кількість нормальних фізіологічних пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 O80).

5. З кількості фізіологічних пологів (рядок 4), у рядку 4.1 зазначається кількість партнерських пологів.

6. З кількості фізіологічних пологів (рядок 4), у рядку 4.2 зазначається кількість пологів із застосуванням медикаментозного знеболення.

7. Із загальної кількості пологів (рядки 1 і 3) - у рядку 5 вказується кількість багатоплідних пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 O30), у рядку 6 - 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 графі 1 за рахунок інших вікових груп.

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

1. У таблиці 2211 «Захворювання, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяпологового періоду)» 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 найвагомішого клінічного впливу.

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 О45.8,9).

5. У рядку 4 вказується кількість зареєстрованих гіпертензивних розладів (шифр відповідно до НК 025:2021 О10-О16); у рядках 4.1 та 4.2 виділяються дані про 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 перевершувати даних рядка 4.

7. У рядках 5 - 9 зазначається кількість 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 О86.2,3), 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 рядках 10 - 19 вказується кількість зареєстрованих ускладнень, які виникають під час пологів і в післяпологовому періоді.

9. 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).

10. У рядку 11 наводиться 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).

11. У рядках 12, 13, 13.1 наводяться дані про кількість зареєстрованих випадків пологового травматизму з розривами промежини III - IV ступенів (шифр відповідно до НК 025:2021 О70.2,3) та з розривами матки (шифр відповідно до НК 025:2021 О71.0,1).

12. У рядках 14, 14.1 вказується кількість пологів, які були ускладнені кровотечею в третьому і післяпологовому періодах (шифр відповідно НК 025:2021 О72.0,1), у тому числі з наступною екстирпацією матки.

13. У рядку 15 необхідно зазначити лише зареєстровані випадки септицемії під час пологів (шифр відповідно до НК 025:2021 О75.3) та післяпологового сепсису (шифр відповідно до НК 025:2021 О85), у рядку 15.1 наводяться дані про кількість пологів шляхом кесарева розтину, що були ускладнені перитонітом, у рядку 15.2 - кількість екстирпацій матки внаслідок перитоніту після операції кесарева розтину.

14. 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»

1. При заповненні таблиць розділу 3 «Дані про новонароджених» зазначаються дані про новонароджених, які народилися в даному закладі, так і новонароджених, які надійшли з матір'ю після пологів, що відбулися поза межами стаціонару й не зазначаються дані новонароджених, переведених з інших закладів охорони здоров'я.

2. У таблиці 2245 «Розподіл народжених і померлих за вагою тіла при народженні», у графах 2 - 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.

3. Із загальної кількості народжених мертвими (рядок 4) у рядок 5 включаються дані про кількість мертвонароджених, смерть яких настала до початку родової діяльності.

4. До графі 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

У таблиці 2246 наводяться дані про новонароджених, які були переведені до відділення другого етапу виходжування дітей того ж закладу охорони здоров'я (графа 1), були направлені до стаціонарних відділень, що надають медичну допомогу новонародженим у інших закладах охорони здоров'я (графа 2), були направлені до закладів перинатальної допомоги II рівня (графа 3), та були направлені до закладів перинатальної допомоги III рівня (графа 4) У графі 5 зазначається кількість новонароджених, від яких відмовились батьки.

Х. Заповнення таблиці 2247

У таблиці 2247 вказується кількість зроблених протитуберкульозних щеплень, щеплень проти гепатиту В до виписки з пологового відділення, а також кількість новонароджених, у яких було зібрано проби для розширеного неонатального скринінгу, з них: із неповним заповненням тест-бланку.

ХІ. Заповнення таблиці 2248

У таблиці 2248 зазначається кількість новонароджених масою тіла при народженні менше 1500 грам та/або терміном гестації менше 32 тижнів, які почали отримувати мінімальне ентеральне харчування не пізніше 2 доби життя (графа 1), які отримували неінвазійну дихальну підтримку СРАР (графа 2), які отримували введення сурфактанту (графа 3), а також кількість дітей, які отримували грудне вигодовування на момент виписки (графа 4), з них передчасно народжених (графа 5).

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 таблиці 2260 «Захворювання та причини смерті новонароджених з вагою тіла 1000 г і більше» реєструються вищезазначені стани окремо в 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) й не включаються дані щодо новонароджених, які отримували медичну допомогу на другому етапі виходжування. У випадках переведення новонародженого у - у відділення для недоношених або хворих дітей дитячої чи іншої лікарні, дані про нього обов'язково зазначаються у таблиці 2250 і 2260 закладом охорони здоров'я, у якому відбулося народження.

2. У рядку 1 указується загальна кількість дітей (фізичних осіб), які народилися хворими або захворіли в період перебування в акушерському закладі. У рядках 2-46 зазначаються дані про захворювання, які мали місце в новонароджених (плодів) та були причиною смерті новонародженого (плоду).

3. Сума чисел у рядках 2 - 6, 43, 44 графи 1 таблиці 2250 та в рядках 2 - 6, 43, 44 граф 1, 2 має перевищувати число, зазначене в рядку 1, оскільки в рядку 1 указується кількість хворих новонароджених, а в наступних рядках - захворювання, на які вони страждали. 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, оскільки тут повинна зазначатися основна причина смерті або мертвонародження. У рядку 6 «Окремі стани, які виникли в перинатальному періоді» за всіма графами кількість захворювань має дорівнювати сумі даних рядків 7, 8, 12, 13, 19 - 42.

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 43).

5. До шифру відповідно до НК 025:2021 Р10 «Внутрішньочерепна пологова травма» (рядок 9) 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 Р52) включаються у рядок 21.

XIII. Заповнення таблиці 2261

У графі 1 таблиці 2261 з загального числа новонароджених усіх вагових груп, що мали контакт з матір'ю, яка хворіє на сифіліс та мали можливість зараження сифілісом (рядок 45 таблиці 2250 та рядок 45 таблиці 2260) зазначається кількість дітей, мали значний ризик вродженого сифілісу. У графі 2 зазначається кількість новонароджених, які отримали превентивне лікування вродженого сифілісу. У графі 3 з загального числа новонароджених, що мали контакт з матір'ю, яка живе з ВІЛ, або можливість зараження ВІЛ (рядок 46 таблиці 2250 та рядок 46 таблиці 2260), зазначається кількість дітей, які отримували антиретровірусну терапію одним препаратом. У графі 4 зазначається кількість ВІЛ-експонованих новонароджених, які отримували антиретровірусну терапію трьома препаратами.

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

У таблицях 2270 указуються ізольовані вроджені вади та деякі хромосомні порушення 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.

Директор Департаменту
громадського здоров'я



Олексій ДАНИЛЕНКО

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від
10 липня 2007 року № 378»

I. Визначення проблеми

Активне впровадження стандартів надання медичних послуг на засадах доказової медицини вимагає перегляду ключових показників статистичного моніторингу якості медичної допомоги, а розвиток процесів автоматичної обробки медичних даних дозволяє розширити перелік таких індикаторів.

Звітна форма № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» була затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року й на поточний час потребує актуалізації відповідно до змін, що відбулися внаслідок реформування системи охорони здоров'я, а також приведення у відповідність до актуальних інформаційних потреб, обумовлених впровадженням сучасних стандартів надання медичної допомоги.

Звітна документація системи охорони здоров'я на поточний час не надає інформаційної можливості моніторингу виконання сучасних вимог щодо надання медичного обслуговування, зокрема, відповідно до пункту одинадцятого статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (із змінами, внесеними Законом України від 12.01.2023 № 2869-IX) якими передбачено сукупність заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від ВІЛ-інфікованих вагітних жінок їхнім новонародженим дітям, відповідно до стратегічних цілей 1 та 2 Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. №1415-р. Внесення змін до звітної форми № 21 сприятиме вдосконаленню інструментів у сфері управління даними та визначення деяких основних детермінант здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я, а саме за напрямком «здоров'я матері і дитини», відповідно до абзацу 3 пункту 1 статті 427 глави 22 Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, ратифікованої Законом України № 1678-VII від 16 вересня 2014 року. З огляду на це, проектом пропонується скорегувати звітні форми.

Основні групи, на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни	+	-
Держава	+	-
Суб'єкти господарювання, у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	-

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються виключно нормативно-правовими актами;

діючих регуляторних актів, оскільки чинним законодавством порушені питання не врегульовані.

II. Цілі державного регулювання

1. Інформаційне забезпечення стану впровадження та дотримання виконання вимог діючих нормативно-правових актів у розрізі надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим дітям.

2. Оцінка обсягів надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, для подальшого планування стратегій розвитку медичної допомоги зазначеного напрямлення.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу.
Альтернатива 2. Внести зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378	Актуалізація набору даних, що характеризують повноту та обсяги застосування стандартів надання медичної допомоги щодо профілактики поширення ВІЛ-інфекції від матері до дитини, щодо виявлення та попередження впливу інфікування сифілісом, вірусними гепатитами В та С. Враховуючи високі ризики передчасних пологів у жінок з ВІЛ-інфекцією, проєкт передбачає запровадження моніторингу даних, що відображають дотримання стандарту надання медичної допомоги при респіраторному дистрес-синдромі у передчасно народжених дітей, а також статистичні аспекти щодо ведення фізіологічних пологів та

	запровадження розширеного неонатального скринінгу з урахуванням принципів регіоналізації перинатальної допомоги.
--	--

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей
Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Додаткові витрати відсутні.
Альтернатива 2.	Отримання даних, що характеризують якість надання медичної допомоги відповідно до затверджених стандартів у напрямку надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим дітям. Отримання інформації щодо обсягів наданих медичних послуг закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики для подальшого планування стратегій розвитку медичної допомоги зазначеного напрямку.	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Відсутні

Альтернатива 2.	Підвищення якості надання медичних послуг за результатами аналізу звітної інформації.	Відсутні
-----------------	---	----------

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 01.07.2023	608	355	11	22	996
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	61,0%	35,6%	1,1%	2,2%	100%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Відсутні.
Альтернатива 2.	Отримання даних для планування діяльності та ресурсів для підвищення конкурентоспроможності	Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами до звітності

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час	Бал результативності (за чотирибальною системою	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
--	---	---

вирішення проблеми)	оцінки)	
Альтернатива 1.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання, оскільки невирішеними залишаться проблемні питання зазначені у Розділі I Аналізу.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива забезпечуватиме досягнення цілей щодо: інформаційної підтримки процесів впровадження нових та моніторингу дотримання виконання діючих вимог нормативно-правових актів щодо надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим дітям. забезпечення оцінки обсягів надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, для подальшого планування стратегій розвитку медичної допомоги.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	Для держави: Відсутні Для громадян: Відсутні. Для суб'єктів господарювання: Відсутні	Для держави: відсутні Для громадян: Відсутні Для суб'єктів господарювання: Відсутні	Ця альтернатива не створює умов для досягнення поставлених цілей державного регулювання, встановлених у розділі II Аналізу.
Альтернатива 2.	Для держави: отримання актуальних	Для держави: відсутні Для громадян:	Така альтернатива є найбільш

	<p>даних, що характеризують якість надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, відповідно до затверджених стандартів у сфері забезпечення медичними послугами ВІЛ-інфікованих вагітних, роділь, породіль та новонароджених дітей.</p> <p>Для громадян: Підвищення якості медичних послуг, шляхом моніторингу додержання вимог встановленим стандартам.</p> <p>Для суб'єктів господарювання : Отримання даних для планування</p>	<p>Відсутні</p> <p>Для суб'єктів господарювання:</p> <p>відсутні</p>	<p>оптимальною, оскільки сприятиме досягненню цілей, визначених IV розділом Аналізу.</p>
--	---	---	--

	діяльності та ресурсів для підвищення конкурентоспроможності		

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання, проблеми зазначені у Розділі I Аналізу залишаються невирішеними	Відсутні.
Альтернатива 2.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досягненню цілей державного регулювання, визначених у розділі II Аналізу.	Відсутні

V. Механізм та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми, є:

Актуалізація звітної форми 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям»;

зобов'язання закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, вести обліково-звітні статистичні форми у сфері охорони здоров'я, відповідно до вимог підпункту 11 пункту 13 постанови Кабінету Міністрів України від 2 березня № 285.

Заходи, які мають здійснити органи влади для впровадження цього регуляторного акта:

1) погодити проект акта із заінтересованими органами державної влади, в установленому порядку.

2) провести громадське обговорення проекту акта, шляхом оприлюднення його на офіційному вебсайті МОЗ України.

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акту залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні впроваджувати або виконувати ці вимоги

Реалізація регуляторного акту не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акту

Термін дії регуляторного акту не обмежений у часі, акт може бути переглянутий за необхідністю внесення чергових змін.

Строк набрання чинності – з дня його офіційного опублікування.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акту

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акту є:

1. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акту – не передбачаються.

2. Кількість суб'єктів господарювання – 996.

3. Рівень поінформованості із основними положеннями проекту регуляторного акта – високий, оскільки зазначений проект акта розміщений на офіційному вебсайті МОЗ України (<https://moz.gov.ua>).

IX. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акту

Відстеження результативності регуляторного акту здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження статистичних показників результативності акту, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акту.

Базове відстеження результативності цього регуляторного акту здійснюватиметься після набрання ним чинності, оскільки для цього використовуватимуться виключно статистичні показники.

Повторне відстеження результативності регуляторного акту здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше двох років після набрання ним чинності. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватися один раз на кожні три роки починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження

результативності цього акту.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності – статистичні.

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення неврегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акту буде здійснювати Міністерство охорони здоров'я України протягом усього терміну його дії.

Міністр охорони здоров'я України



Віктор ЛЯШКО

ДОВІДКА

щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції та праву Європейського Союзу (acquis ЄС) проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378»

1. Належність проекту акта до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis ЄС)

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378» (далі – проект акта) за предметом правового регулювання не належить до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis ЄС).

2. Зобов'язання України у сфері європейської інтеграції (у тому числі міжнародно-правові)

Проект акта за предметом правового регулювання не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції.

3. Програмні документи у сфері європейської інтеграції

Програмні документи у сфері європейської інтеграції Президента України та/або Кабінету Міністрів України щодо предмета правового регулювання проекту акта відсутні.

4. Порівняльно-правовий аналіз

Проект акта за предметом правового регулювання не належить до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis ЄС), та не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції.

5. Очікувані результати

Внесення змін до звітної форми № 21 сприятиме вдосконаленню інструментів у сфері управління даними та визначення деяких основних детермінант здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я, а саме за напрямком «здоров'я матері і дитини».

6. Узагальнений висновок

Проект акта за предметом правового регулювання не належить до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis ЄС), та не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції.

Міністр охорони здоров'я України



Віктор ЛЯШКО

« _____ » _____ 2024 р.

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

Звітність
Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям
за 20 рік

Подають	Терміни подання
1. Заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, що надають медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (уповноваженим установам з обробки медичних даних)	згідно з наказом структурних підрозділів з питань охорони здоров'я
2. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій - зведений звіт щодо закладів, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, закладів іншого підпорядкування, форми власності - Міністерству охорони здоров'я України.	згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України
3. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні - Державній службі статистики України.	15 квітня

Форма № 21
 ЗАТВЕРДЖЕНО
 наказом МОЗ
 від 10 липня 2007 року
 №378
 за погодженням з
 Держстатом України
 Річна
 Поштова

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

1. Діяльність закладів охорони здоров'я, що здійснюють антенатальне спостереження.*

Таблиця 2110. Вагітні, що отримують антенатальне спостереження**

Номер рядка	Найменування	Перебувало вагітних під антенатальним спостереженням на початок звітного року	У звітному році									Перебуває вагітних під антенатальним спостереженням на кінець звітного року
			Надійшли для антенатального спостереження		Крім того, надійшли з числа тих, які були під антенатальним спостереженням інших закладів	Вибуло з-під антенатального спостереження	З числа жінок, які були під антенатальним спостереженням на початок року, та тих, які надійшли під нагляд у звітному році, закінчили вагітність					
			усього	у тому числі зі строком вагітності до 12 тижнів			Пологами			Переривання вагітності до 22 тижнів, усього	у тому числі самовільне	
							з перенесеною вагітністю	у строк	передчасними			
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Усього											
2	З них у лікарів загальної практики - сімейних лікарів											
3	З рядка 1, у віці 15-17 років											
4	18-24 років											
5	25 років і старші											

Примітка: * Розділ заповнюється приватними лікарями загальної практики – сімейними лікарями та закладами охорони здоров'я, незалежно від форми власності та підпорядкування, що здійснюють антенатальний нагляд за вагітними з нормальним перебігом вагітності

** У таблиці не відображається кількість вагітних, які звернулися за направленням для штучного переривання вагітності за бажанням жінки до 12 тижнів вагітності.

Таблиця 2120. Дані про жінок, вагітність яких закінчилась у звітному році*

Номер рядка	Найменування	Усього	З них у жінок у віці		
			15-17 років	18-24 років	понад 25 років
А	Б	1	2	3	4
1	Кількість тих, що були оглянуті терапевтом (лікарем загальної практики - сімейним лікарем), - усього				
1.1	у тому числі з терміном вагітності до 12 тижнів				
2	Кількість вагітних, які звернулись для антенатального спостереження з встановленим ВІЛ-позитивним статусом				
3	при зверненні до лікаря для антенатального спостереження, були обстежені на ВІЛ вперше, у тому числі:				
3.1	у першому триместрі (до 12-ти тижнів включно)				
3.2	у терміні вагітності 13-24 тижні включно				
3.3	після 24 тижнів вагітності				
3.3	Із загального числа обстежених - мали ВІЛ-позитивний результат				
А	Б	1	2	3	4

4	Кількість вагітних, яким двічі проведено обстеження на ВІЛ в амбулаторних умовах.				
5	Були обстежені на альфа-фетопротеїн				
6	Кількість вагітних, яким проведено пренатальний УЗД скринінг у терміні вагітності 11-18 тижнів				
6.1	у тому числі виявлено уроджених вад розвитку у плода				
6.2	з них перервано вагітностей				
6.3	діагноз підтверджено				
7	Кількість вагітних, яким проведено пренатальний УЗД скринінг у терміні вагітності 18-22 тижнів				
7.1	у тому числі виявлено уроджених вад розвитку у плода				
7.2	з них перервано вагітностей				
7.3	діагноз підтверджено				
8	Кількість вагітних, яким двічі проведено УЗД до 22 тижнів вагітності				
9	При зверненні до лікаря для антенатального спостереження, були обстежені на сифіліс вперше, у тому числі: при першому зверненні до 12 тижнів				
9.1	у терміні вагітності 13-24 тижні включно				
9.2	вперше у третьому триместрі (після 24-х тижнів)				
9.3	з числа обстежених, мали позитивний результат на сифіліс				
9.4	з числа жінок, що мали позитивний результат на сифіліс - народили мертвий плід				
9.5	Мали антенатальну мертвонароджуваність (після 22 тижнів вагітності або при вазі тіла мертвонародженого > 500 г)				
9.6	Народили дітей, хворих на вроджений сифіліс				
9.7	Народили здорових дітей				
10	Кількість вагітних, обстежених на сифіліс двічі				
11	Були обстежені на поверхневий антиген вірусного гепатиту В (HBsAg) при зверненні до лікаря для антенатального спостереження				
11.1	з числа обстежених мали позитивний результат				
11.2	з них пройшли обстеження на кількісне визначення ДНК ВГВ та/або наявність HBeAg				
11.3	виявлено вагітних у високореплікативній фазі гепатиту В				
12	Були обстежені на сумарні антитіла вірусного гепатиту С				
12.1	з числа обстежених мали позитивний результат				
13	Померло жінок під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді протягом 42 днів після пологів				
13.1	з них від акушерських причин				
13.2	від екстрагенітального захворювання, що вплинуло на перебіг вагітності та пологів				
13.3	внаслідок нещасного випадку, травми, отруєння				
14	кількість вагітних, яким проведено обстеження на безсимптомну бактеріурію				

A	Б	1	2	3	4
15	кількість вагітних, яким проведено скринінг на стрептококи групи В (СГВ) (<i>Streptococcus agalactiae</i>)				
15.1	кількість вагітних, у яких виявлено бактеріюрію, позитивну на стрептококи групи В (<i>Streptococcus agalactiae</i>) під час даної вагітності або народжували інфікованого СГВ новонародженого в анамнезі				
16	Померло жінок пізніше 42 днів, але раніше 1 року після пологів				
17	Узято на облік породіль, які жодного разу не відвідали лікаря (акушерку) у допологовому періоді (з числа жінок, кількість яких зазначена сумарно у графах 6, 7, 8 таблиці 2110)				

Примітка: * Дані про жінок, кількість яких зазначена сумарно у графах 6, 7, 8, 9 таблиці 2110

Таблиця 2130. Окремі захворювання, які були або виникли під час вагітності

Номер рядка	Найменування	Шифр за НК 025:2021	Усього
A	Б	В	1
1	Інфекції сечостатевої системи	O23	
2	Хвороби системи кровообігу	O99.4	
3	Цукровий діабет	O24	
4	Хвороби щитоподібної залози	O99.2- частина	
4.1	з них дифузний зоб I ступеня	O99.2- частина	
5	Анемії	O99.0	
6	Кровотеча, пов'язана з порушенням згортання крові	O46.0	
7	Венозні ускладнення під час вагітності	O22	
8	Гіпертензивні розлади	O10 - O16	
8.1	у тому числі преєклампсія	O11, O13, O14	
8.2	еклампсія	O15	

Таблиця 2140

Номер рядка	Найменування	Усього
A	Б	1
1	Проведено регуляцій менструального циклу методом вакуум-аспірації (міні-аборти)	

2. Пологова допомога в стаціонарі

Таблиця 2210

Номер рядка	Найменування	Усього	у тому числі жінок у віці		
			до 14 років включно	15 - 17 років включно	18 - 34 роки включно
А	Б	1	2	3	4
1	Прийнято пологів - усього				
2	У тому числі у жінок, які не перебували під антенатальним спостереженням лікаря				
3	Крім того, надійшло породіль, які народили поза пологовим відділенням				
4	Із числа пологів фізіологічні				
4.1	з числа фізіологічних пологів - партнерські				
4.2	з числа фізіологічних пологів – з використанням медикаментозного знеболення				
5	Багатоплідні				
6	У першороділь				

Таблиця 2211. Захворювання, які ускладнили пологи
(ускладнення пологів і післяпологового періоду)

Номер рядка	Найменування	Шифр за НК 025:2021	Усього	Кількість пологів, що завершилися:	
				Мертво-народженням	народженням дитини з оцінкою за шкалою Апгар <7 балів
А	Б	В	1	2	3
1	Кровотеча у зв'язку з: передлежанням плаценти	О44.1			
2	Порушенням згортання крові	О45.0, О67.0			
3	Передчасним відшаруванням плаценти	О45.8,9			
4	Гіпертензивні розлади	О10-О16			
4.1	у тому числі прееклампсія	О11, О13, О14			
4.2	еклампсія	О15			
5	Інфекції сечостатевих шляхів	О86.2-3			
6	Цукровий діабет	О24			

А	Б		1	2	3	4	5	6	7	8
3	у тому числі у віці 0 - 6 діб									
4	Народилось мертвими									
4.1	у тому числі хлопчиків									
5	з загального числа народжених мертвими - смерть настала до початку пологової діяльності									

Таблиця 2246

Кількість новонароджених, що переведено з акушерського відділення до відділення другого етапу виходжування дітей в межах закладу 1 _____, до відділень для недоношених та хворих новонароджених інших закладів 2 _____, до закладів перинатальної допомоги II рівня 3 _____, до закладів перинатальної допомоги III рівня 4 _____.
Кількість новонароджених, від яких відмовились батьки, 5 _____.

Таблиця 2247

Номер рядка	Найменування	Зроблено проти-туберкульозних щеплень	Зроблено щеплень проти гепатиту В	Кількість новонароджених, у яких було зібрано проби для розширеного неонатального скринінгу	
				усього	У тому числі із неповним заповненням тест-бланку
А	Б	1	2	3	4
1	Усього				

Таблиця 2248

Кількість новонароджених вагою менше 1500 г та/або терміном гестації менше 32 тижнів, які почали отримувати мінімальне ентеральне харчування не пізніше 2 доби життя 1 _____, які отримували неінвазивну дихальну підтримку СРАР 2 _____, які отримували введення сурфактанту 3 _____,
Кількість дітей, які отримували грудне вигодовування на момент виписки 4 _____, з них передчасно народжених 5 _____.

Таблиця 2250. Захворювання та причини смерті новонароджених з вагою тіла до 999 г

Номер рядка	Найменування	Шифр за НК 025:2021	Народилося хворими і захворіло	з них померло - усього	у тому числі в перші 0 - 6 діб	Народилося мертвими
А	Б	В	1	2	3	4
1	Усього хворих дітей					
1.1	у тому числі хлопчиків					
2	у тому числі із захворюваннями: гострі респіраторні інфекції, грип	J00-J06 J10-J11				
2.1	у тому числі у хлопчиків					
3	пневмонія	J12-J18				
3.1	у тому числі у хлопчиків					
4	інфекція шкіри і підшкірної клітковини	L00-L08				
4.1	у тому числі у хлопчиків					
5	уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	Q00-Q99				
5.1	у тому числі у хлопчиків					
6	окремі стани, які виникають у перинатальному періоді	P05-P96				
6.1	у тому числі у хлопчиків					
7	з них сповільнений ріст, недостатність харчування плода	P05				
7.1	у тому числі у хлопчиків					
8	пологова травма	P10-P15				
8.1	у тому числі у хлопчиків					
9	у тому числі внутрішньочерепна пологова травма	P10				
9.1	у тому числі у хлопчиків					
10	набряк головного мозку внаслідок пологової травми	P11				
10.1	у тому числі у хлопчиків					
11	пологові травми периферичної нервової системи	P14				
11.1	у тому числі у хлопчиків					
12	внутрішньоутробна гіпоксія і асфіксія у пологах	P20-P21				
12.1	у тому числі у хлопчиків					
13	розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді	P22-P28				
А	Б	В	1	2	3	4

13.1	у тому числі у хлопчиків					
14	у тому числі синдром респіраторного розладу (дистрес)	P22.0,8,9				
14.1	у тому числі у хлопчиків					
15	уроджені пневмонії	P23				
15.1	у тому числі у хлопчиків					
16	неонатальний аспіраційний синдром	P24.0-8				
16.1	у тому числі у хлопчиків					
17	неонатальна аспіраційна пневмонія	P24.9				
17.1	у тому числі у хлопчиків					
18	легенева кровотеча	P26				
18.1	у тому числі у хлопчиків					
19	інфекції, специфічні для перинатального періоду	P35, P37- P39				
19.1	у тому числі у хлопчиків					
20	бактеріальний сепсис новонароджених	P36				
20.1	у тому числі у хлопчиків					
21	внутрішньошлуночкові і субарахноїдальні крововиливи	P52				
21.1	у тому числі у хлопчиків					
22	геморагічна хвороба	P53				
22.1	у тому числі у хлопчиків					
23	гемолітична хвороба плода та новонародженого, водянка плода, обумовлена гемолітичною хворобою, ядерна жовтяниця	P55-P57				
23.1	у тому числі у хлопчиків					
24	неонатальна жовтяниця, обумовлена надмірним гемолізом, іншими та не уточненими причинами	P58-P59				
24.1	у тому числі у хлопчиків					
25	гематологічні порушення	P60-P61				
25.1	у тому числі у хлопчиків					
26	синдром новонародженого від матері, яка страждає на гестаційний діабет	P70.0				
26.1	у тому числі у хлопчиків					
27	синдром новонародженого від матері, хворої на діабет	P70.1				
A	Б	В	1	2	3	4

27.1	у тому числі у хлопчиків					
28	цукровий діабет новонародженого	P70.2				
28.1	у тому числі у хлопчиків					
29	ятрогенна неонатальна гіпоглікемія	P70.3				
29.1	у тому числі у хлопчиків					
30	інші неонатальні гіпоглікемії	P70.4				
30.1	у тому числі у хлопчиків					
31	інші і не уточнені порушення вуглеводного обміну	P70.8,9				
31.1	у тому числі у хлопчиків					
32	неонатальний зоб	P72.0				
32.1	у тому числі у хлопчиків					
33	транзиторний неонатальний гіпертиреоз	P72.1				
33.1	у тому числі у хлопчиків					
34	інші транзиторні неонатальні порушення функції щитоподібної залози	P72.2				
34.1	у тому числі у хлопчиків					
35	інші і не уточнені транзиторні неонатальні ендокринні порушення	P72.8,9				
35.1	у тому числі у хлопчиків					
36	розлади травлення	P75-P78				
36.1	у тому числі у хлопчиків					
37	у тому числі інші види непрохідності кишок	P76				
37.1	у тому числі у хлопчиків					
38	некротезуючий ентероколіт	P77				
38.1	у тому числі у хлопчиків					
39	гіпотермія	P80				
39.1	у тому числі у хлопчиків					
40	інші порушення церебрального статусу новонародженого	P91				
40.1	у тому числі у хлопчиків					
A	Б	В	1	2	3	4

41	синдром абстиненції у немовляти, зумовлений наркоманією чи алкоголізмом у матері	P96.1				
41.1	у тому числі у хлопчиків					
42	інші стани перинатального періоду					
42.1	у тому числі у хлопчиків					
43	інші хвороби новонародженого					
43.1	у тому числі у хлопчиків					
44	у тому числі вроджений сифіліс	A50.0,1,2,3				
44.1	у тому числі у хлопчиків					
	Крім того					
45	контакт з матір'ю, яка хворіє на сифіліс та можливість зараження сифілісом	Z20.2				
45.1	у тому числі у хлопчиків					
46	контакт з матір'ю, яка живе з ВІЛ або можливість зараження ВІЛ	Z20.6				
46.1	у тому числі у хлопчиків					

Таблиця 2260. Захворювання та причини смерті новонароджених вагою тіла 1000 г і більше

Номер рядка	Найменування	Шифр за НК 025:2021	Народилося хворими і захворіло		з них померло				Народилося мертвими
			усього	у тому числі недоношених	усього	у тому числі недоношених	з них у перші 0 - 6 днів		
							усього	у тому числі недоношених	
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7
1	Усього хворих дітей								
1.1	у тому числі хлопчиків								
2	у тому числі із захворюваннями: гострі респіраторні інфекції, грип	J00- J06 J10- J11							
2.1	у тому числі у хлопчиків								
3	Пневмонія	J12- J18							
3.1	у тому числі у хлопчиків								
4	інфекція шкіри і підшкірної клітковини	L00- L08							
4.1	у тому числі у хлопчиків								
5	уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	Q00- Q99							
5.1	у тому числі у хлопчиків								
6	окремі стани, які виникають у перинатальному періоді	P05- P96							
6.1	у тому числі у хлопчиків								
7	з них сповільнений ріст, недостатність харчування плода	P05							
7.1	у тому числі у хлопчиків								
8	пологова травма	P10- P15							
8.1	у тому числі у хлопчиків								
9	у тому числі внутрішньочерепна пологова травма	P10							
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7

9.1	у тому числі у хлопчиків								
10	набряк головного мозку внаслідок пологової травми	P11							
10.1	у тому числі у хлопчиків								
11	пологові травми периферичної нервової системи	P14							
11.1	у тому числі у хлопчиків								
12	внутрішньоматкова гіпоксія та асфіксія у пологах	P20- P21							
12.1	у тому числі у хлопчиків								
13	розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді	P22- P28							
13.1	у тому числі у хлопчиків								
14	у тому числі синдром респіраторного розладу (дистрес)	P22.0, P22.8- 9							
14.1	у тому числі у хлопчиків								
15	уроджені пневмонії	P23							
15.1	у тому числі у хлопчиків								
16	неонатальний аспіраційний синдром	P24.0- 8							
16.1	у тому числі у хлопчиків								
17	неонатальна аспіраційна пневмонія	P24.9							
17.1	у тому числі у хлопчиків								
18	легенева кровотеча	P26							
18.1	у тому числі у хлопчиків								
19	інфекції, специфічні для перинатального періоду	P35, P37- P39							
19.1	у тому числі у хлопчиків								
20	бактеріальний сепсис новонароджених	P36							
20.1	у тому числі у хлопчиків								
A	B	B	1	2	3	4	5	6	7

21	внутрішньошлуночкові субарахноїдальні крововиливи	P52							
21.1	у тому числі у хлопчиків								
22	геморагічна хвороба	P53							
22.1	у тому числі у хлопчиків								
23	гемолітична хвороба плода та новонародженого, водянка плода, обумовлена гемолітичною хворобою, ядерна жовтяниця	P55- P57							
23.1	у тому числі у хлопчиків								
24	неонатальна жовтяниця, обумовлена надмірним гемолізом, іншими та неуточненими причинами	P58- P59							
24.1	у тому числі у хлопчиків								
25	гематологічні порушення	P60- P61							
25.1	у тому числі у хлопчиків								
26	синдром новонародженого від матері, яка страждає на гестаційний діабет	P70.0							
26.1	у тому числі у хлопчиків								
27	синдром новонародженого від матері, хворої на діабет	P70.1							
27.1	у тому числі у хлопчиків								
28	цукровий діабет новонародженого	P70.2							
28.1	у тому числі у хлопчиків								
29	ятрогенна неонатальна гіпоглікемія	P70.3							
29.1	у тому числі у хлопчиків								
30	інші неонатальні гіпоглікемії	P70.4							
30.1	у тому числі у хлопчиків								
A	B	B	1	2	3	4	5	6	7

31	інші і неуточнені порушення вуглеводного обміну	P70.8, 9							
31.1	у тому числі у хлопчиків								
32	неонатальний зоб	P72.0							
32.1	у тому числі у хлопчиків								
33	транзиторний неонатальний гіпертиреоз	P72.1							
33.1	у тому числі у хлопчиків								
34	інші транзиторні неонатальні порушення функції щитоподібної залози	P72.2							
34.1	у тому числі у хлопчиків								
35	інші і неуточнені транзиторні неонатальні ендокринні порушення	P72.8, 9							
35.1	у тому числі у хлопчиків								
36	розлади травлення	P75-P78							
36.1	у тому числі у хлопчиків								
37	у тому числі інші види непрохідності кишок	P76							
37.1	у тому числі у хлопчиків								
38	некротезуючий ентероколіт	P77							
38.1	у тому числі у хлопчиків								
39	гіпотермія	P80							
39.1	у тому числі у хлопчиків								
40	інші порушення церебрального статусу новонародженого	P91							
40.1	у тому числі у хлопчиків								
41	синдром абстиненції у немовляти, зумовлений наркоманією чи алкоголізмом у матері	P96.1							
A	B	B	1	2	3	4	5	6	7

41.1	у тому числі у хлопчиків								
42	інші стани перинатального періоду								
42.1	у тому числі у хлопчиків								
43	інші хвороби новонародженого								
43.1	у тому числі у хлопчиків								
44	у тому числі вроджений сифіліс	A50.0, 1,2,3							
44.1	у тому числі у хлопчиків								
45	Крім того, контакт з матір'ю, яка хворіє на сифіліс та можливість зараження сифілісом	Z20.2							
45.1	у тому числі у хлопчиків								
46	контакт з матір'ю, яка живе з ВІЛ або можливість зараження ВІЛ	Z20.6							
46.1	у тому числі у хлопчиків								

Таблиця 2261

З загального числа новонароджених, що мали контакт з матір'ю, яка хворіє на сифіліс та можливість зараження сифілісом, мали значний ризик вродженого сифілісу 1 _____, кількість новонароджених, які отримали превентивне лікування вродженого сифілісу 2 _____. З загального числа новонароджених, що мали контакт з матір'ю, яка живе з ВІЛ або можливість зараження ВІЛ, отримували антиретровірусну терапію одним препаратом 3 _____, трьома препаратами 4 _____.

Таблиця 2270. Ізольовані вроджені вади мультифакторіального походження та хромосомні синдроми

Номер рядка	Найменування	Шифр за НК 025:2021	Живонароджені вагою		Мертвонароджені вагою	
			до 999 г	1000 г і більше	до 999 г	1000 г і більше
А	Б	В	1	2	3	4
1	Аненцефалія	Q00.0				
1.1	у тому числі у хлопчиків					
2	Спинномозкова кила	Q05				
2.1	у тому числі у хлопчиків					
3	Розщеплення губи і/або піднебіння	Q35-Q37				
3.1	у тому числі у хлопчиків					
4	Атрезія стравоходу і ануса	Q39.0, Q42.3				
4.1	у тому числі у хлопчиків					
5	Редукційні вади кінцівок, полідактилія	Q69, Q71				
5.1	у тому числі у хлопчиків					
6	Множинні вади розвитку	Q89.7				
6.1	у тому числі у хлопчиків					
7	Синдром Дауна (трисомія 21)	Q90				
7.1	у тому числі у хлопчиків					
8	Синдром Патау (трисомія 13)	Q91.7				
8.1	у тому числі у хлопчиків					
9	Синдром Едвардса (трисомія 18)	Q91.3				
9.1	у тому числі у хлопчиків					

Дата _____ р.

Керівник закладу

_____ (підпис)

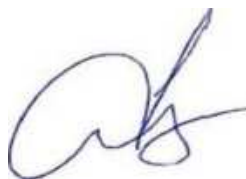
_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Виконавець

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (номер телефону)

Директор Департаменту громадського здоров'я



Олексій ДАНИЛЕНКО

ПОВІДОМЛЕННЯ про оприлюднення проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378»

9 лютого 2024  11

[Проект наказу МОЗ](#)

[АРВ](#)

[Пояснювальна записка](#)

[Порівняльна таблиця](#)

[Проект звітної форми №21](#)

[Проект інструкції до звітної форми №21](#)

ПОВІДОМЛЕННЯ

про оприлюднення

проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378»

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378» розроблено для забезпечення реалізації Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», та з метою вдосконалення інформаційного забезпечення стану впровадження та дотримання виконання вимог діючих нормативно-правових документів у розрізі надання медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим дітям, а також оцінки обсягів надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, незалежно від