

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**наказом Міністерства охорони здоров'я України
від 10 липня 2007 р. N 378**

Зареєстровано

**в Міністерстві юстиції України
3 вересня 2007 р. за N 1019/14286**

Інструкція

щодо заповнення форми звітності N 21 "Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік"

1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності N 21 "Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік" (далі - 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 (далі - МКХ-10), прийнятою 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року, відповідно до Статуту Всесвітньої Організації охорони здоров'я, прийнятого Міжнародною конференцією охорони здоров'я 19.06.46, підписаного Українською РСР 03.04.48.

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

2. Порядок заповнення звіту

2.1. Звіт за формою N 21 заповнюють відповідальні особи лікувально-профілактичних закладів, які надають медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим, незалежно від підпорядкування і форми власності.

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/о "Журнал обліку приймання вагітних, роділь та породіль", N 010/о "Журнал запису пологів у стаціонарі", N 102-о "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/о "Історія пологів", N 097/о "Карта розвитку новонародженого", N 066-о "Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару", затверджених наказом МОЗ від 26.07.99 N 184; форми N 106-2/о "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/о "Індивідуальна карта вагітної і породіллі", затвердженої [наказом МОЗ України від 27.12.99 N 302](#) (далі - форма N 111/о).

2.4. Заповнення таблиць 2110, 2120, 2130, 2140 розділу 1 "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 породіллю у післяродовому періоді (у цьому випадку на вагітну має бути заповнено [форму N 111/о](#)).

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

Якщо вагітні з-під нагляду МСЧ чи іншої жіночої консультації або акушерсько-гінекологічного відділення передаються під нагляд консультації за місцем проживання або в інший подібний заклад, то відповідальні особи МСЧ або інших зазначених вище 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.

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 консультації на початок звітнього року. Дані графи 1 мають збігатися з даними графи 11 звіту попереднього року, тобто кількістю вагітних, що перебувала під наглядом консультації на кінець попереднього звітнього року.

У графі 2 вказується кількість вагітних, що надійшли під нагляд консультації протягом звітнього року.

У графі 3 з числа вагітних, що надійшли під нагляд консультації протягом звітнього 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 звітнього року вибули з-під нагляду закладу незалежно від причини вибуття.

У графах 6 - 10 з числа жінок, які перебували під наглядом консультації на початок звітнього року (графа 1), надійшли під її нагляд протягом звітнього року (графа 2) включно з тими, хто перебував під наглядом інших закладів (графа 4), та взяті під нагляд у післяродовому періоді (табл. 2120, рядок 13) вказується кількість тих, вагітність яких закінчилася у звітньому році.

У графі 6 вказується кількість запізнілих пологів у жінок, тобто мали строк вагітності 42 повних тижнів й більше.

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

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

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

Дані таблиці 2110 мають бути перевірені арифметично, а саме: кількість вагітних, що перебувають під наглядом консультації на початок звітнього року (граф 1), плюс кількість вагітних, що надійшли під нагляд консультації протягом звітнього року (граф 2), плюс кількість осіб, що надійшли в заклад з числа вагітних, які перебували під наглядом інших закладів (граф 4), плюс кількість породіль, які жодного разу не відвідали лікаря (акушерку) у дородовому періоді (табл. 2120, рядок 14, графа 1), мінус кількість жінок, у яких закінчилася вагітність пологам та перериванням вагітності до 22 тижнів (графи 6, 7, 8, 9), мінус кількість жінок, що вибули з-під нагляду закладу (граф 5), мають збігатися з кількістю вагітних, що перебувають під наглядом консультації на кінець звітнього року (граф 11).

2.4.2. Заповнення таблиці 2120

У рядку 1 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітньому році (підсумок даних граф 6 - 9 табл. 2110), указується кількість тих, що були оглянуті терапевтом для виявлення хворих на екстрагенітальні захворювання, та взяття їх під нагляд з метою оздоровлення до родів.

У рядку 2 з числа жінок, що їх було оглянуто терапевтом (рядок 1), указується кількість тих, що мали термін вагітності до 12 тижнів.

У рядку 3 з числа жінок, вагітність яких закінчилася у звітньому році (підсумок даних граф 6 - 9 табл. 2110), указується кількість тих, що їх було обстежено на ВІЛ/СНІД.

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

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

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

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

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

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

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

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

У рядку 13 з числа жінок, вагітність яких закінчилася пологам (підсумок даних граф 6 - 8 табл. 2110), указується 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 звітньому 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, указується кількість тих, що мали позитивну реакцію. У зазначеному рядку не відображається кількість жінок, що поступили 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 пологам (підсумок даних граф 6 - 8 табл. 2110), указується кількість тих, що народили мертвий плід.

У рядку 16 з числа жінок, що народили мертвий плід, указується кількість тих, у яких загибель плоду сталася 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, включаючи 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 O96).

У рядку 21 указується кількість жінок, що померли через 1 рік та більше після пологів і причиною смерті яких були прямі акушерські причини (шифр відповідно до МКХ-10 O97).

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

Логічний 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, обтяжуються нею або стали основною причиною для надання акушерської допомоги.

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

У рядку 1 указується 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 післяродовому 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 церебровенозного синусу 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 щитоподібної залози (відповідно до МКХ-10 O99.2-частина).

У рядку 5 із загальної кількості зареєстрованих випадків захворювань на хвороби щитоподібної 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 афібриногенемією, дисимінованим внутрішньосудинним згортанням, гіперфібринолізом, гіпофібриногенемією.

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

У рядку 9 вказуються кількість зареєстрованих набряків, протеїнуриї та гіпертензивних розладів.

У рядку 10 з числа зареєстрованих набряків, протеїнуриї та гіпертензивних розладів виділяють прееклампсію та еклампсію.

У рядку 11 з числа зареєстрованих прееклампсій та еклампсій виділяють тяжку прееклампсію та еклампсію.

2.5. Заповнення таблиць 2210, 2211 розділу 2 "Родова допомога в стаціонарі"

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.

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 жіночої консультації.

З кількості пологів, що прийняті в стаціонарі (рядок 1), - у рядку 4 вказується кількість нормальних пологів (шифр відповідно до МКХ-10 O80).

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.

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

2.5.2. У табл. 2211 "Захворювання, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяпологового періоду)" вказуються дані про ускладнення пологів і післяродового періоду.

У рядку 1 вказується кількість зареєстрованих кровотеч у зв'язку з передлежанням плаценти (шифр відповідно до МКХ-10 O44.1).

У рядку 2 вказується кількість зареєстрованих кровотеч, пов'язаних з порушенням згортання крові під час пологів (шифр відповідно до МКХ-10 O45.0, O67.0).

У рядку 3 вказується кількість зареєстрованих кровотеч, пов'язаних з передчасним відшаруванням плаценти (шифр відповідно до МКХ-10 O45.8,9).

У рядку 4 вказується кількість зареєстрованих набряків, протеїнуриї та гіпертензивних розладів (шифр відповідно до МКХ-10 O10-O16); у рядках 5 - 6 виділяються дані про кількість прееклампсій та еклампсій (шифр відповідно до МКХ-10 O11, O13, O14, O15.1,2), з них тяжкі форми прееклампсій і еклампсій (шифр відповідно до МКХ-10 O14.1, O15.1,2).

Дані рядка 5 не повинні перевершувати даних 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 ускладнили пологи: інфекції сечостатевої системи (шифр відповідно до МКХ-10 O86.2,3), цукровий діабет (шифр відповідно до МКХ-10 O24), хвороби щитоподібної залози (шифр відповідно до МКХ-10 O90.5, O99.2-частина), анемія (шифр відповідно до МКХ-10 O99.0-частина), хвороби системи кровообігу (шифр відповідно до МКХ-10 O99.4-частина).

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 передлежання плоду, аномалій таза матері тощо (шифр відповідно до МКХ-10 O64-O66).

У рядку 14 наводиться кількість зареєстрованих аномалій родової діяльності внаслідок порушення родової діяльності (шифр відповідно до МКХ-10 O62) та затяжних пологів (шифр відповідно до МКХ-10 O63).

У рядках 15 - 17 наводяться дані про кількість зареєстрованих випадків родового травматизму з розривами промежини III - IV ступенів (шифр відповідно до МКХ-10 O70.2,3) та з розривами матки (шифр відповідно до МКХ-10 O71.0,1).

У рядках 18 - 19 вказується кількість пологів, які були ускладнені кровотечею в послідовому і післяпологовому періодах (шифр відповідно до МКХ-10 O72.0,1), у тому числі з наступною екстирпацією матки.

У рядку 20 необхідно зазначити 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 пологів шляхом кесарева розтину, що були ускладнені перитонітом, у рядку 22 - кількість екстирпацій матки внаслідок перитоніту після операції кесарева розтину.

У рядку 23 вказується кількість венозних ускладнень (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 розділу 3 "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 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.

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

До графа 9 із загальної кількості новонароджених, які народилися живими, мертвими та померли, включаються 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.

2.6.2. У табл. 2246 наводяться дані про новонароджених, які були переведені до інших стаціонарів і відділень (включно з відділеннями 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 вказується кількість зроблених протитуберкульозних щеплень, зібраного матеріалу для обстеження на фенілкетонурію, 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 відділення для недоношених або хворих дітей дитячої чи іншої лікарні), він обов'язково включається у дані табл. 2250 і 2260.

У рядку 1 вказується загальна кількість дітей (фізичних осіб), які народилися хворими або захворіли в період перебування в рододопоміжному 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 вказується 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, вказане в рядку 1, має дорівнювати сумі чисел, вказаних 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, 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 крововиливи, 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 вказуються ізольовані вроджені вади мультифакторіального походження зі значною середовищною компонентою та деякі хромосомні порушення. Ці "сторожові" фенотипи необхідно враховувати 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.

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.

**Начальник Центру медичної
статистики**

**Міністерства охорони
здоров'я України**

М. В. Голубчиков