

**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 1015/14282**

## Інструкція

щодо заповнення форми звітності N 16 "Звіт про захворювання та причини інвалідності й смерті населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, за 20\_\_ рік"

**Із змінами і доповненнями, внесеними  
наказом Міністерства охорони здоров'я України  
від 4 жовтня 2018 року N 1802**

## 1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності N 16 "Звіт про захворювання та причини інвалідності й смерті населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, за 20\_\_ рік" (далі - форма N 16).

1.2. Форма N 16 відображає кількість випадків захворювань, зареєстрованих в осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС і які проживають у межах території, що закріплена за даним закладом, а також території, що закріплена за окремими вузькими спеціалістами, а саме: фтизіатрами, дерматовенерологами, онкологами, психіатрами, наркологами тощо. Остання може бути ширшою і охоплювати територію обслуговування інших поліклінік, якщо в їхньому штатному розписі не передбачено посади зазначених спеціалістів.

У формі N 16 зазначаються дані щодо загальної кількості зареєстрованих захворювань, уперше виявлених інвалідів і померлих: у дітей (віком 0 - 14 років включно) й у дітей підліткового віку (віком 15 - 17 років включно) - табл. 1000; у дорослих (віком 18 років і старші) - табл. 2000.

Законом України "Про охорону дитинства" визначено, що дитиною є особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно із законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше.

Ураховуючи особливості фізіологічного розвитку дітей, у формі N 16 особи віком до 18 років поділяються на дві вікові групи, а саме на: дітей віком 0 - 14 років включно (14 років 11 місяців і 29 днів) (далі - діти віком 0 - 14 років включно) та дітей 15 - 17 років включно (17 років 11 місяців і 29 днів) (далі - діти підліткового віку 15 - 17 років включно).

1.3. Шифри нозологій у формі N 16 наводяться згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (далі - МКХ-10), прийнятою 43 Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 р. відповідно до Статуту Всесвітньої Організації охорони здоров'я, прийнятого Міжнародною конференцією охорони здоров'я 19.06.46, підписаного Українською РСР 03.04.48.

## 2. Порядок заповнення звіту

2.1. **Форму N 16** заповнюють відповідальні особи амбулаторно-поліклінічних закладів усіх профілів незалежно від їхнього підпорядкування та форми власності, що здійснюють диспансерний нагляд за особами, що їх визнано постраждалими від аварії на Чорнобильській АЕС згідно з **Законом України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи"**.

2.2. В адресній частині звіту чітко та без скорочень указуються найменування, фактичне місцезнаходження закладу.

2.3. **Форму N 16** заповнюють на підставі таких форм первинної облікової документації: N 025/о "Медична карта амбулаторного хворого N \_\_\_" (далі - форма N 025/о), затвердженої **наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року N 110**, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за N 661/20974 (далі - наказ МОЗ від 14 лютого 2012 року N 110); N 060/о "Журнал обліку інфекційних захворювань" (далі - форма N 060/о), затвердженої **наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року N 1**, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за N 686/12560; N 112/о "Історія розвитку дитини N \_\_\_", затвердженої **наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року N 527**, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за N 959/25736 (далі - наказ МОЗ від 28 липня 2014 року N 527); N 111/о "Індивідуальна карта вагітної та породіллі", затвердженої **наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року N 302**.

На підставі вищезазначеної облікової документації формують відповідні відомості про кількість зареєстрованих захворювань.

Для заповнення граф 1, 2, 5, 6 таблиці 1000 та граф 1, 2 таблиці 2000 щодо кількості зареєстрованих захворювань використовують дані **форм первинної облікової документації N 025/о, N 060/о**.

Для заповнення граф 3, 7 таблиці 1000 та графи 3 таблиці 2000 про кількість зареєстрованих випадків уперше визнаних інвалідами внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС використовують дані таких форм первинної облікової документації: повідомлення закладу охорони здоров'я про рішення МСЕК форми N 088/о "Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)", затвердженої **наказом МОЗ від 14 лютого 2012 року N 110**; корінець форми N 080/о "Медичний висновок N \_\_\_ про дитину-інваліда віком до 18 років (направляється в районне (міське) управління праці та соціального захисту населення за місцем проживання батьків, опікуна) від \_\_\_\_\_ р.", наведеної у додатку до Порядку видачі медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років, затвердженого **наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 грудня 2001 року N 482**, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 10 січня 2002 року за N 11/6299.

Для заповнення граф 4, 8 таблиці 1000 та графи 4 таблиці 2000 про причини смерті використовують дані таких **форм первинної облікової документації: N 106/о "Лікарське свідоцтво про смерть", N 106-1/о "Фельдшерська довідка про смерть", N 106-2/о "Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть"**, затверджених **наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 серпня 2006 року N 545**, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 жовтня 2006 року за N 1150/13024.

У спеціалізованих закладах, а саме:

протитуберкульозних та онкологічних диспансерах (кабінетах) відповідні рядки звіту заповнюють на підставі даних таких форм первинної облікової документації: N 030-4/о "Контрольна карта диспансерного нагляду за хворим на туберкульоз та особою із груп ризику", затвердженої **наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 травня 2013 року N 435**, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за N 990/23522; N 030-6/о "Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення N \_\_\_", затвердженої **наказом МОЗ від 28 липня 2014 року N 527**;

дерматовенерологічних диспансерах (кабінетах) дані щодо кількості:

хворих на грибкові шкірні хвороби заповнюють на підставі форми первинної облікової документації N 065-1/о "Медична карта хворого на грибкове захворювання N \_\_\_", затвердженої **наказом МОЗ від 28 липня 2014 року N 527**;

хворих на венеричні захворювання - на підставі форми первинної облікової документації N 065/о "Медична карта хворого на венеричне захворювання N \_\_\_\_", затвердженої наказом МОЗ від 28 липня 2014 року N 527.

(пункт 2.3 у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2018 р. N 1802)

2.4. У графах 1 і 5 табл. 1000 "Діти 0 - 17 років включно" та графі 1 табл. 2000 "Дорослі 18 років і старші" зазначається загальна кількість зареєстрованих захворювань у хворих відповідних вікових груп. У графах 2 і 6 табл. 1000 та графі 2 табл. 2000 зазначається кількість захворювань, що їх зареєстровано вперше в житті.

2.5. У графах 3 і 7 табл. 1000 та графі 3 табл. 2000 зазначається загальна кількість осіб, яким уперше в житті було встановлено інвалідність і вона визнана пов'язаною з наслідками аварії на Чорнобильській АЕС.

2.6. У графах 4 і 8 табл. 1000 та графі 4 табл. 2000 зазначається загальна кількість осіб, що померли протягом звітного року.

2.7. Під час заповнення окремих рядків звіту слід керуватися такими основними положеннями:

- у рядку 1.0 "Усі хвороби" кожної з табл. 1000, 2000 вказується загальна кількість зареєстрованих захворювань, що їх зареєстровано у хворих, які звернулись до лікувально-профілактичного закладу;

- у рядках 2.0 - 20.0 кількість зареєстрованих захворювань розподіляється за класами хвороб та окремими нозологіями відповідно до МКХ-10.

2.8. У рядку 5.3 кожної з табл. 1000, 2000 вказується кількість хворих на дифузний зоб I ступеня як пов'язаним, так і не пов'язаним з йодною недостатністю (шифр згідно з МКХ-10 E01.0, E04.0).

З метою диференціації інформації кодування дифузного зобу I ступеня здійснюється за допомогою п'ятого знака "1", тобто відповідно до МКХ-10 застосовуються рубрики E01.0, E04.0(1).

Гіперплазія щитоподібної залози після введення МКХ-10 трактується як дифузний зоб I ступеня і відображається в рядку 5.3.

2.9. У рядку 5.9 кожної з табл. 1000 та 2000 відображається кількість випадків ускладнених цукрових діабетів, незалежно від кількості ускладнень в одного й того самого хворого (рубрики відповідно до МКХ-10 E10-E14.(0-8).

2.10. У рядку 7.2 кожної з табл. 1000 та 2000 вказується кількість випадків захворювань на вегетосудинну дистонію, як за гіпертонічним, так і за гіпотонічним типами.

2.11. У табл. 1000 у рядку 10.1 "Гіпертонічна хвороба" відображається кількість хворих дітей на есенціальну гіпертензію (рубрика відповідно до МКХ-10 I10), у табл. 2000 відображається кількість хворих на усі форми гіпертонічної хвороби (рубрики відповідно до МКХ-10 I10-I13) та комбіновані форми гіпертонічної хвороби з ішемічною хворобою серця та цереброваскулярними хворобами, що їх потрібно шифрувати з використанням п'ятого знака "7" (рубрики відповідно до МКХ-10 I20.X.7-I25.X.7; I60.X.7-I69.X.7).

Наприклад, якщо в одного хворого зареєстровано і гіпертонічну хворобу, і ішемічну хворобу серця, і цереброваскулярну хворобу, то такого хворого в табл. 2000 обліковують тричі відповідно в рядках 10.1, 10.2 та 10.6, при цьому в рядку 10.1 його обліковують лише один раз.

2.12. Із загальної кількості хворих на ішемічну хворобу серця (рядок 10.2) табл. 2000 у рядку 10.3 виділяється кількість хворих на стенокардію, у рядку 10.4 - кількість випадків захворювань на гострий та повторний інфаркт міокарда, у рядку 10.5 - кількість випадків захворювань на інші форми гострої ішемічної хвороби.

У рядку 10.3 "Стенокардія" (рубрика відповідно до МКХ-10 I20) відображається кількість хворих на всі форми стенокардії включно з нестабільною (рубрика відповідно до МКХ-10 I20.0).

У рядку 10.4 відображається кількість випадків зареєстрованого у хворого протягом звітного року гострого та повторного інфаркту міокарда (рубрики відповідно до МКХ-10 I21-I22).

Гострим інфаркт міокарда вважається протягом чотирьох тижнів (28 днів і менше) і кодується рубрикою відповідно до МКХ-10 I21.

Повторний інфаркт міокарда - це інфаркт міокарда, який виникає після чотирьох тижнів і більше після перенесеного гострого інфаркту міокарда й кодується рубрикою відповідно до МКХ-10 I22. Рубрика I22 застосовується також для випадків захворювань на рецидивний інфаркт міокарда.

Рецидивний інфаркт міокарда характеризується розвитком повторних інфарктів з короткими паузами між ними. Рецидивним вважають інфаркт міокарда, який виник раніше 4 тижнів з моменту попереднього інфаркту, від 72 годин після його розвитку.

Усі випадки інфаркту міокарда як гострого, так і повторного, які мали місце у хворого протягом звітного року, мають реєструватись як гострі захворювання (із знаком "+"), тому різниці між загальною кількістю зареєстрованих випадків захворювань на інфаркт міокарда (графа 1) і в тому числі вперше в житті (графа 2) практично не має бути.

У рядку 10.4 за графами 1 і 2 мають бути зареєстровані й кількість посмертних випадків захворювань на інфаркт міокарда, про які в поліклініці стало відомо на підставі медичної облікової форми N 027/о "Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого", затвердженої [наказом МОЗ від 29.12.2000 N 369](#), що її отримано зі стаціонару, а також випадки захворювань на інфаркт міокарда, що їх виявлено після смерті хворого поза стаціонаром.

У рубриці I21 "Гострий інфаркт міокарда" відповідно до МКХ-10 не обліковуються такі хвороби, як: інфаркт міокарда, що на нього хворіла людина в минулому (рубрика відповідно до МКХ-10 I25.2); уточнений як хронічний або з тривалістю більше 4 тижнів (28 днів) від початку (рубрика відповідно до МКХ-10 I25.8); повторний інфаркт (шифр відповідно до МКХ-10 I22).

Кількість хворих на інфаркт міокарда після чотирьох тижнів з моменту встановлення діагнозу має бути відображено в рядку 10.2 як хворих на ішемічну хворобу серця (рубрики відповідно до МКХ-10 I20-I25).

Крупновогнищевий (трансмуральний) інфаркт міокарда кодується рубрикою відповідно до МКХ-10 I21.0-3; дрібновогнищевий - рубрикою відповідно до МКХ-10 I21.4; післяінфарктний кардіосклероз - рубрикою відповідно до МКХ-10 I25.8.

У рядку 10.5 "Інші форми гострої ішемічної хвороби серця" (рубрика відповідно до МКХ-10 I24) відображаються випадки захворювань на такі хвороби, як: коронарний тромбоз, який не призводить до інфаркту міокарда (рубрика відповідно до МКХ-10 I24.0); синдром Дреслера (рубрика відповідно до МКХ-10 I24.1), інші форми гострої ішемічної хвороби серця (рубрика відповідно до МКХ-10 I24.8) (гостра коронарна недостатність); гостра ішемічна хвороба серця неуточнена (рубрика відповідно до МКХ-10 I24.9).

2.13. У рядку 10.6 табл. 2000 відображається кількість хворих на цереброваскулярні хвороби як з гіпертонічною хворобою, так і без неї (рубрики відповідно до МКХ-10 I60-I69).

Не зазначаються в даному рядку: кількість випадків захворювань на транзиторні церебральні ішемічні напади й споріднені синдроми (рубрика відповідно до МКХ-10 G45-); травматичні внутрішньочерепні крововиливи (рубрика відповідно до МКХ-10 S06-), судинні деменції (рубрика відповідно до МКХ-10 F01.-).

У рядку 10.7 "Інсульт (усі форми)" відображається кількість випадків захворювань на геморагічні та ішемічні інсульти (рубрики відповідно до МКХ-10 I60-I64).

Хворий після перенесеного інсульту має перебувати з даним діагнозом під диспансерним наглядом невропатолога протягом одного року. Після одного року випадки захворювань на залишкові наслідки інсультів має бути відображено в рядку 7.0 "Хвороби нервової системи" (рубрики відповідно до МКХ-10 G81-G83). Якщо у хворого мали місце випадки захворювання на множинні наслідки інсульту, то такого хворого має

бути відображено в рядку 10.6 як хворого на віддалені наслідки цереброваскулярних хвороб (рубрики відповідно до МКХ-10 I69.0-4).

Кожний новий випадок захворювання на інсульт має бути зареєстровано як випадок гострого захворювання (зі знаком "+"). Різниця між загальною кількістю зареєстрованих випадків (граф 1) і в тому числі вперше в житті (граф 2) не повинно бути.

2.14. У рядку 11.1 кожної з табл. 1000, 2000 відображається кількість гострих випадків захворювань на пневмонії (рубрики відповідно до МКХ-10 J12-J16, J18) з терміном перебування хворого під диспансерним наглядом протягом шести місяців.

2.15. У рядку 12.0 "Хвороби органів травлення" кожної з табл. 1000, 2000 зазначаються також хворі на захворювання ясен, слизових оболонок ротової порожнини, губ і язика.

2.16. У рядку 16.0 "Вагітність, пологи та післяпологовий період" (рубрики відповідно до МКХ-10 O00-O99) кожної з табл. 1000, 2000 відображається кількість випадків акушерської патології в жінок, у тому числі й ускладнені штучні переривання вагітності. Не зазначаються в рядку 16.0 пологи, що мали нормальний перебіг (рубрика відповідно до МКХ-10 O80).

3. У кінці звіту обов'язково має бути вказано дату його заповнення; прізвище, ім'я, по батькові керівника, його підпис; 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**