З в і т н і с т ь

Звіт про дітей з інвалідністю віком до 18 років за \_\_\_ рік

Черкаська

 0 Форма у цілому (0)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подають** | **Терміни подання** | **Форма №19****(річна)**ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ МОЗ 10 липня 2007 року№ 378(зі змінами згідно з наказом МОЗ 04.10. 2018 № 1802)за погодженням із Держстатом |
| Юридичні особи незалежно від їх організаційно-правової форми, що надають медичну допомогу дітям з інвалідністю віком до 18 років, а саме: заклади охорони здоров’я, будинки дитини, спеціалізовані дитячі будинки-інтернати або школи-інтернати незалежно від підпорядкування та форми власності – Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольській міських державних адміністрацій | Згідно з наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров’я |
| Міністерство охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, інші центральні органи виконавчої влади, у сфері управління яких перебувають заклади охорони здоров’я , зведений звіт – Міністерству охорони здоров’я України | Згідно з наказомМОЗ  |

|  |
| --- |
| РеспондентНайменування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місцезнаходження (поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населений пункт, вулиця / провулок, площа тощо,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ будинку / корпусу, № квартири / офісу) |

**Розподіл дітей з інвалідністю за причинами інвалідності, віком та статтю**

**Таблиця 0800**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування класів, окремих хвороб**  | **Номер****рядка** | **Шифр МКХ 10 перегл.** | **Кількість дітей з інвалідністю на кінець року** | **у тому числі: діти з інвалідністю, які вперше у звітному році стали інвалідами** |
| **Усього** | **у тому числі у віці** |
| **0-2 роки** | **3-6 років** | **7-14 років** | **15-17 років** |
| **А** | **Б** | **В** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Деякі інфекційні та паразитарні хвороби**  | 1.0 | А00-В99 |  |  |  |  |  |  |
| з них: туберкульоз  | 1.1 | А15-А19 |  |  |  |  |  |  |
|  хвороба, зумовлена вірусом  імунодефіциту людини (ВІЛ)  | 1.2 | В20-В24 |  |  |  |  |  |  |
| **Новоутворення**  | 2.0 | С00-D48 |  |  |  |  |  |  |
| з них: злоякісні новоутворення  | 2.1 | С00-С97 |  |  |  |  |  |  |
|  злоякісні новоутворення лімфоїдної,  кровотворної та споріднених з ними тканин  | 2.2 | С81-С96 |  |  |  |  |  |  |
|  у тому числі лейкози  | 2.3 | С91-С95 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення з залученням імунного механізму** 2 | 3.0 | D50-D89 |  |  |  |  |  |  |
| з них: анемії  | 3.1 | D50-D64 |  |  |  |  |  |  |
|  порушення згортання крові (гемофілія)  | 3.2 | D65-D68 |  |  |  |  |  |  |
|  пурпура та інші геморагічні стани  | 3.3 | D69 |  |  |  |  |  |  |
| **Ендокринні хвороби, розлади харчування, порушення обміну речовин**  | 4.0 | Е00-Е90 |  |  |  |  |  |  |
| з них: природжений гіпотиреоз  | 4.1 | Е00.9, Е03.0-1 |  |  |  |  |  |  |
|  цукровий діабет  | 4.2 | Е10-Е14 |  |  |  |  |  |  |
|  гіпопітуїтаризм (гіпофізарний нанізм)  | 4.3 | Е23.0 |  |  |  |  |  |  |
|  діабет нецукровий  | 4.4 | Е23.2 |  |  |  |  |  |  |
|  недостатність кіркової речовини  надниркових залоз  | 4.5 | Е27.1-4 |  |  |  |  |  |  |
|  порушення обміну ароматичних  амінокислот (фенілкетонурія)  | 4.6 | Е70.0 |  |  |  |  |  |  |
|  порушення обміну глікозаміногліканів  (мукополісахаридози)  | 4.7 | Е76 |  |  |  |  |  |  |
|  муковісцидоз  | 4.8 | Е84 |  |  |  |  |  |  |
| **Розлади психіки та поведінки**  | 5.0 | F00-F99 |  |  |  |  |  |  |
| з них: шизофренія  | 5.1 | F20 |  |  |  |  |  |  |
|  розумова відсталість  | 5.2 | F70-F79 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби центральної нервової системи**  | 6.0 | G00-G99 |  |  |  |  |  |  |
| з них: розсіяний склероз | 6.1 | G35 |  |  |  |  |  |  |
|  епілепсія  | 6.2 | G40-G41 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **<F190800>Найменування класів, окремих хвороб**  | **Номер****рядка** | **Шифр МКХ 10 перегл.** | **Кількість дітей з інвалідністю на кінець року** | **у тому числі: діти з інвалідністю, які вперше у звітному році стали інвалідами** |
| **Усього** | **у тому числі у віці** |
| **0-2 роки** | **3-6 років** | **7-14 років** | **15-17 років** |
| **А** | **Б** | **В** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  спинальна м’язова атрофія, м’язові  дистрофії та інші міопатії  | 6.3 | G12, G71-G72 |  |  |  |  |  |  |
|  дитячий церебральний параліч  | 6.4 | G80 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби ока та його придаткового апарата**  | 7.0 | Н00-Н59 |  |  |  |  |  |  |
| з них: сліпота обох очей  | 7.1 | Н54.0 |  |  |  |  |  |  |
|  сліпота одного ока  | 7.2 | Н54.4 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби вуха та соскоподібного відростка**  | 8.0 | Н60-Н95 |  |  |  |  |  |  |
| з них глухота  | 8.1 | Н90-Н91 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби системи кровообігу**  | 9.0 | І00-І99 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби органів дихання**  | 10.0 | J00-J99 |  |  |  |  |  |  |
| з них астма  | 10.1 | J45- J46 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби органів травлення**  | 11.0 | К00-К93 |  |  |  |  |  |  |
| з них целіакія  | 11.1 | К90.0 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби шкіри та підшкірної клітковини**  | 12.0 | L00-L99 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби кістково-м’язової системи та сполучної тканини** 3 | 13.0 | М00-99 |  |  |  |  |  |  |
| з них: набуті деформації кінцівок  | 13.1  | М20-М21 |  |  |  |  |  |  |
|  системний червоний вовчак  | 13.2 | М32 |  |  |  |  |  |  |
|  системний склероз (склеродермія)  | 13.3 | М34 |  |  |  |  |  |  |
|  сколіоз  | 13.4 | М41 |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби сечостатевої системи**  | 14.0 | N00-N99 |  |  |  |  |  |  |
| **Природжені аномалії (вади розвитку),деформації та хромосомні аномалії**  | 15.0 | Q00-Q99 |  |  |  |  |  |  |
| з них: уроджені вади розвитку системи кровообігу | 15.1 | Q20-Q28 |  |  |  |  |  |  |
|  природжені аномалії кінцівок  | 15.2 | Q69-Q74 |  |  |  |  |  |  |
|  природжена аміотрофія  | 15.3 | Q79.8 |  |  |  |  |  |  |
|  синдром Дауна | 15.4 | Q90 |  |  |  |  |  |  |
|  синдром Тернера  | 15.5 | Q96 |  |  |  |  |  |  |
| **Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин**  | 16.0 | S00-Т98 |  |  |  |  |  |  |
| **Інші причини** | 17.0 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Усього** | 18.0 |  |  |  |  |  |  |  |
| з них: у хлопчиків | 19.0 |  |  |  |  |  |  |  |
|  у дівчаток | 20.0 |  |  |  |  |  |  |  |

**Розподіл дітей з інвалідністю за місцем проживання**

Таблиця 0801

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Номер** **рядка** | **Усього** | **з них жителі:** |
| **міських поселень** | **сільської місцевості** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** |
| Кількість дітей з інвалідністю станом на кінець року | 1 |  |  |  |
| Померло дітей з інвалідністю протягом року | 2 |  |  |  |

**Заклади, які обслуговують дітей з інвалідністю**

**Таблиця 0802**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Номер****рядка** | **Кількість закладів, які звітували** | **Кількість дітей з інвалідністю, які обслуговуються закладами** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** |
| Лікувіально-профілактичні заклади системи Міністерства охорони здоров’я України | 1 |  |  |
| Будинки дитини системи Міністерства охорони здоров’я України4 | 2 |  |  |
| Спеціалізовані дитячі будинки або школи-інтернати системи Міністерства освіти та науки України | 3 |  |  |
| Дитячі будинки-інтернати системи Міністерства праці та соціальної політики України  | 4 |  |  |
| Лікувально-профілактичні заклади іншого підпорядкування  | 5 |  |  |

Дата **Керівник закладу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (у цифровій формі) (підпис)

 **М.П.**

Виконавець

 (прізвище, ім’я, по батькові, номер телефону)       (прізвище, ім’я, по батькові)