

disease. European heart journal. 2022;43(7):561-632. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>

6. Serban A, Dadarlat-Pop A, Achim A, et al. Diagnosis of Left-Sided Mechanical Prosthetic Valve Thrombosis: A Pictorial Review. J Pers Med. 2023 Jun;13(6):967. doi: <https://doi.org/10.3390/jpm13060967>

7. Güner A, Kalçık M, Kalkan S, Özkan M. Management of Obstructive Prosthetic Heart Valve Thrombosis: Thrombolytic Therapy or Anticoagulation? The Canadian journal of cardiology. 2021;37(6):938.e7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.01.026>

8. Zoghbi WA, Jone P-N, Chamsi-Pasha MA, Chen T, Collins KA, et al. Guidelines for the evaluation of prosthetic valve function with cardiovascular imaging. J Am Soc Echocardiogr. 2024;37(4):355-420. doi: <https://doi.org/10.1016/j.echo.2023.10.004>

9. Nashef SAM, Roques F, Sharples LD, et al. EuroSCORE II. Eur J Cardiothorac Surg. 2012;41(4):734-44. doi: <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezs043>

10. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-726. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>

11. Seshagiri RD, Srinivasan KN, Sathiyamurthy I. Low-dose alteplase in prosthetic valve thrombosis. Indian Heart J. 2022;74(3):210-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ihjccr.2022.03.005>

12. Amado-Rodríguez L, Rodríguez-García R, Bel-lani G, Pham T, Fan E, Madotto F, et al. Mechanical ventilation in cardiogenic pulmonary edema. J Intensive Care. 2022;10:13. doi: <https://doi.org/10.1186/s40560-022-00648-x>

13. Graham F, Dobbin S, Sooriyakanthan M, Tsang W. Evolving standards in prosthetic heart valve assessment. Struct Heart. 2024 Nov 30;9(4):100372. doi: <https://doi.org/10.1016/j.shj.2024.100372>

Стаття надійшла до редакції 28.07.2025;
затверджена до публікації 13.10.2025



УДК 614.2:364-056.26:616-036.86-021.3“2020/2024”(477)

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2025.4.348953>

Д.В. Варивончик¹, 

І.Я. Ханюкова¹, 

Н.О. Гондуленко^{2*} 

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ В УКРАЇНІ (2020-2024 роки)

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут
медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»¹

пров. Ф. Макаревського, 1А, Дніпро, 49005, Україна

Дніпровський державний медичний університет²

вул. Володимира Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

State Institution "Ukrainian State Research Institute

of Medical and Social Problems of Disability of the Ministry of Health of Ukraine"¹

Ph. Makarevskoho bystr., 1A, Dnipro, 49005, Ukraine

e-mail: dv7@ukr.net

Dnipro State Medical University²

Volodymyra Vernadskoho str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

*e-mail: gnamspi@gmail.com

Цитування: Медичні перспективи. 2025. Т. 30, № 4. С. 97-115

Cited: Medicni perspektivi. 2025;30(4):97-115

Ключові слова: статистичні показники, інвалідність, реабілітація, медико-соціальна експертиза

Key words: statistical indicators, disability, rehabilitation, medical and social examination

Реферат. Аналіз динаміки первинної інвалідності в Україні та реалізації заходів реабілітації осіб з інвалідністю (2020-2024 роки). Варивончик Д.В., Ханюкова І.Я., Гондуленко Н.О. У зв'язку із суттєвими змінами в соціальній політиці європейських країн, у тому числі й України, щодо осіб з інвалідністю та необхідністю надавати пріоритет не медичному, а соціальному підходу до проблеми, з огляду на ліквідацію всієї мережі медико-соціальних експертних

комісії (МСЕК) в Україні, на зміну яким прийшла нова система оцінювання повсякденного функціонування особи, проведено підсумковий аналіз п'ятирічної діяльності служби медико-соціальної експертизи (МСЕ). Мета дослідження: проведення аналізу статистичних показників інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2020-2024 роки. Проведені збір та обробка первинних статистичних даних, що отримані від обласних суб'єктів здійснення медико-соціальної експертизи в Україні в рамках багаторічного медико-статистичного спостереження з використанням форми звітності № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік» (річна) (затверджена наказом МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378, зі змінами). Аналізувалася суцільна вибірка всіх первинно оглянутих на МСЕК та визнаних особами з інвалідністю з усіх регіонів України, які були оглянуті МСЕК України за період з 2020 до 2024 року. Досліджувалися такі параметри, як кількість визнаних особами з інвалідністю загалом по країні та за регіонами, структура інвалідності за групами, структура інвалідності за нозологічними формами. Епідеміологічна ситуація щодо первинної інвалідності в Україні впродовж 2020-2024 років залишається несприятливою: спостерігається експоненційне зростання інтенсивних та екстенсивних показників усіх причин інвалідизації населення, швидкими темпами збільшується інвалідизація населення внаслідок загальних захворювань, дитячої інвалідності та інвалідності військовослужбовців. Наявна у 2024 році мережа МСЕК була малоефективною, частина МСЕК значно зменшила свою експертну діяльність, спостерігаються вагомні недоліки в об'єктивності встановлення груп інвалідності та в реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідності, заходів профілактики щодо осіб з інвалідністю. Враховуючи складну соціально-економічну ситуацію та воєнний стан в Україні, існує нагальна потреба в системних змінах організаційної моделі та механізмів експертного встановлення інвалідності громадянам країни, а також у впровадженні ефективних заходів з реабілітації осіб з інвалідністю. Доцільним є подальше продовження поглибленого епідеміологічного моніторингу первинної інвалідності в Україні шляхом упровадження електронних систем збору та статистичного аналізу первинних даних з використанням електронної системи охорони здоров'я України. У зв'язку зі стрімким зростанням показників інвалідності серед військовослужбовців, нагальним є розроблення й реалізація системи поглибленого персоналізованого епідеміологічного моніторингу інвалідності та впровадження комплексних заходів профілактики й реабілітації (медичної, трудової, професійної, соціальної) серед цієї категорії громадян України.

Abstract. Analysis of the dynamics of primary disability in Ukraine and the implementation of rehabilitation measures for persons with disabilities (2020-2024). Varyvonchuk D.V., Khanyukova I.Y., Hondulenko N.O. In connection with significant changes in the social policy of European countries, including Ukraine, regarding persons with disabilities and the need to prioritize not a "medical" but a "social" approach to the problem, given the elimination of the entire network of medical and social expert commissions (MSEC) in Ukraine, which were replaced by a new system for assessing a person's daily functioning, a final analysis of the five-year activity of the medical and social expertise service was conducted. The study's purpose is to analyze statistical indicators of disability and the activities of medical and social expert commissions for 2020-2024. Primary statistical data obtained from regional entities implementing medical and social expertise (MSE) in Ukraine were collected and processed as part of a multi-year medical and statistical observation using reporting form No. 14 "Report on causes of disability, indications for medical, professional and social rehabilitation for 20__" (annual) (approved by order of the Ministry of Health of Ukraine dated July 10, 2007 No. 378, as amended). A continuous sample of all those initially examined by the MSEC and recognized as persons with disabilities from all regions of Ukraine who were examined by the MSEC of Ukraine for the period from 2020 to 2024 was analyzed. The following parameters were studied: the number of persons recognized as persons with disabilities in the country as a whole and by regions, the structure of disability by groups, the structure of disability by nosological forms. The epidemiological situation regarding primary disability in Ukraine during 2020-2024 remains unfavorable: there is an exponential growth in intensive and extensive indicators of all causes of disability of the population, disability of the population due to general diseases, childhood disability and disability of military personnel is rapidly increasing. The MSEC network available in 2024 was ineffective, part of the MSEC significantly reduced its expert activities, there are significant shortcomings in the objectivity of establishing disability groups and in the implementation of individual disability rehabilitation programs, preventive measures for persons with disabilities. Given the difficult socio-economic situation and martial law in Ukraine, there is an urgent need for systemic changes in the organizational model and mechanisms for expert establishment of disability for citizens of the country, as well as in the implementation of effective measures for the rehabilitation of persons with disabilities. It is advisable to continue in-depth epidemiological monitoring of primary disability in Ukraine by implementing electronic systems for collecting and statistical analysis of primary data using the electronic health care system of Ukraine. Due to the rapid growth of disability rates among military personnel, it is urgent to develop and implement a system of in-depth personalized epidemiological monitoring of disability and implement comprehensive prevention and rehabilitation measures (medical, labor, professional, social) among this category of Ukrainian citizens.

За останнє десятиліття соціальна політика європейських країн щодо осіб з інвалідністю зазнала суттєвих змін. Ставлення до цієї соціаль-

ної групи як до пацієнтів, якими потрібно лише опікуватися і які не можуть долучатися до активного суспільного життя, змінилося на сприйняття

їх як повноправних членів суспільства, що мають рівні права й можливості з іншими громадянами країни. [1, 2] Саме тому під час формування державної соціальної політики стосовно людей з інвалідністю України, як й іншим країнам світу, необхідно враховувати ці зміни, надаючи пріоритет не медичному, а соціальному підходу до проблеми. Це впливає на зміст і якість заходів, спрямованих на зменшення негативних наслідків інвалідності. Головним завданням має стати більш широке залучення осіб з інвалідністю до суспільного життя, забезпечення реалізації ними своїх прав як громадян країни [3, 4].

Зміна акцентів у трактуванні концепції інвалідності зумовлює необхідність комплексного підходу до створення умов, що сприяють реалізації прав осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами. Для цього слід долати наявні бар'єри, удосконалювати законодавство та посилювати контроль за його дотриманням, а також змінювати ставлення суспільства до проблеми інвалідності. Політика держави в цій сфері повинна ґрунтуватися на сучасних тенденціях, світових інноваційних підходах до розв'язання проблем інвалідності та кращому практичному досвіді [5, 6].

З 1 січня 2025 року відбулася ліквідація всієї мережі медико-соціальних експертних комісій в Україні, на зміну яким прийшла нова система оцінювання повсякденного функціонування особи.

Реформа МСЕК, яка набула чинності з 1 січня 2025 року, передбачає заміну медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) на експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування. Метою реформи є спрощення процедури встановлення інвалідності, підвищення прозорості та ефективності процесу, а також зменшення бюрократичного навантаження на пацієнтів та лікарів.

Обґрунтування необхідності реформи – усунення бюрократичних перешкод: чинна система МСЕК часто пов'язана з надмірною бюрократією, що ускладнює процес отримання статусу інвалідності та необхідної підтримки; підвищення прозорості та ефективності: реформа спрямована на запровадження електронних направлень, прозорих процедур та цифрових інструментів, що забезпечать прозорість та ефективність ухвалення рішень; орієнтація на потреби людини: нова система оцінювання повсякденного функціонування спрямована на визначення індивідуальних потреб людини та забезпечення відповідної підтримки для її соціальної та професійної реабілітації; зменшення корупційних ризиків: цифровізація процесів та створення експертних команд мають на меті зменшити корупційні ризики, пов'язані з попередньою

системою; впровадження міжнародних стандартів: реформа передбачає впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), що відповідає міжнародним стандартам [7].

Мета дослідження – проведення аналізу статистичних показників інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2020-2024 роки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Наведені первинні статистичні дані, отримані від обласних суб'єктів здійснення медико-соціальної експертизи в Україні в рамках багаторічного медико-статистичного спостереження з використанням форми звітності № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік» (річна) (затверджена наказом МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378, зі змінами).

У цьому виданні проведено аналіз 5-річної динаміки загальних показників інвалідності за період 2020–2024 років з розрахунком середніх темпів приросту (Δ) за формулою:

$$\Delta = \left[\frac{\left(\frac{X_{2024} - X_{2020}}{X_{2020}} \right)}{5} \right],$$

де X – досліджуваний показник за визначений рік статистичного спостереження; 5 – кількість років спостереження.

У зв'язку з оголошенням 24 лютого 2022 року воєнного стану в Україні, Державною службою статистики було призупинено публікацію даних щодо демографічної ситуації в Україні, що не дозволяє здійснити розрахунок справжніх інтенсивних показників за 2022, 2023 та 2024 роки. У зв'язку з цим здійснювався розрахунок орієнтовних інтенсивних показників на основі останніх доступних статистичних даних у розрізі областей України, станом на 01.01.2022 р., згідно з офіційними виданнями Державної служби статистики України [8, 9].

Однак фактична чисельність постійного населення України у 2022-2024 роках зменшилася внаслідок зовнішньої («біженці») та внутрішньої («переселенці») міграції. За оцінками Агентства ООН у справах біженців: «...10,6 мільйона українців є переміщеними через війну, що становить майже чверть довоєнного населення країни. Усередині України 3,7 мільйона переміщених осіб були змушені залишити свої домівки, а 6,9 – продовжують отримувати захист за кордоном як біженці» [10].

Варто зазначити, що існують істотні обмеження щодо об'єктивності обліку і статистичної реєстрації всіх показників первинної інвалідності

серед населення України у зв'язку з: анексією АР Крим та м. Севастополь (з лютого 2014 року і дотепер); тимчасовою окупацією частини територій України внаслідок російської збройної агресії – Донецької та Луганської областей (з квітня 2014 року і дотепер), Запорізької і Херсонської областей (з лютого 2022 року і дотепер).

Ураховуючи зазначене, можна прогнозувати, що фактичні інтенсивні показники первинної інвалідності в Україні за 2024 рік є значно заниженими та мають суттєву тенденцію до зростання у 2022-2024 роках і в подальшому.

Отже, наведені дані слід вважати оперативними й попередніми, вони потребують подальшого уточнення та корегування після повного відновлення державної статистичної звітності в Україні.

Попри значні статистичні відхилення від реальних показників, приведення поточної ситуації до чисельності населення України за 2021 рік дає змогу здійснювати оперативний епідеміологічний нагляд за інвалідністю в країні та ухвалювати відповідні управлінські рішення.

Таке оперативне збирання статистичної інформації дає змогу чітко контролювати стан та динаміку інвалідності цієї категорії громадян як у масштабах усієї країни, так і на окремих її територіях.

Аналізувалася суцільна вибірка всіх первинно оглянутих на МСЕК та визнаних особами з інвалідністю з усіх регіонів України, за період з 2020 до 2024 року. Досліджувалися такі параметри, як кількість визнаних особами з інвалідністю в цілому по країні та за регіонами, структура інвалідності за групами, структура інвалідності за нозологічними формами [11, 12, 13, 14, 15].

Дослідження схвалені комісією з питань біомедичної етики Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» та проведені згідно з письмовою згодою учасників і відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей» та «Загальній декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)» (протокол № 8 від 26.08.2025).

Для оброблення результатів дослідження використовувалися загальноприйняті методи описової математичної статистики, зокрема міри центральної тенденції та міри мінливості. Використовувалося ліцензійне програмне забезпечення MS Excel Windows® (ліцензійний продукт Microsoft 365, № ліцензії 00201-11617-43662-AA947) [16].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Показники первинної інвалідності серед загального населення України упродовж останніх п'яти років демонстрували тенденцію до експоненційного зростання у 2 рази, досягнувши максимальних значень у 2023-2024 рр. (рис. 1).

У розрізі областей України темпи щорічного приросту показників первинної інвалідності серед загального населення у 2020-2024 рр. перевищували загальноукраїнський показник у 1,5 раза (20,0% на рік) у таких областях (% на рік): Закарпатській (34,1), Чернівецькій (32,0), Житомирській (31,4), Чернігівській (30,6), Черкаській (30,2); водночас від'ємний приріст спостерігався в Донецькій (-4,9), Херсонській (-9,9) та Луганській (-17,2) областях (рис. 2).

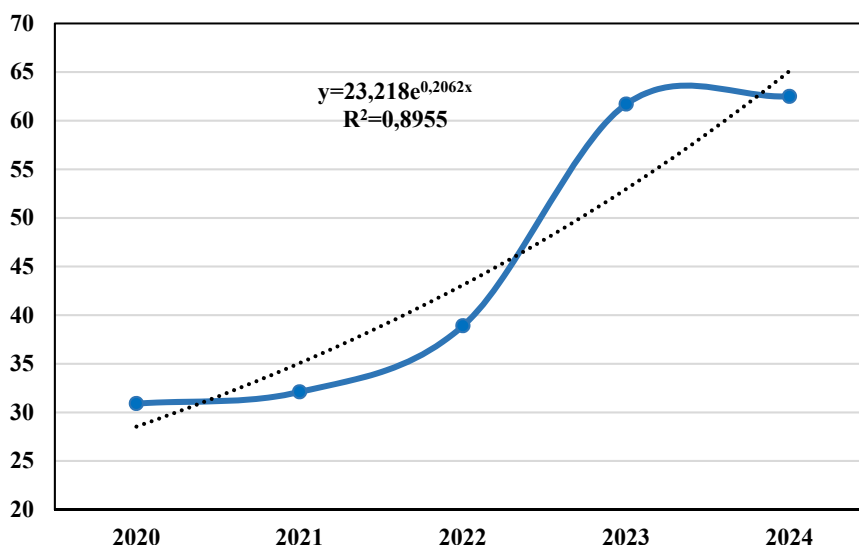


Рис. 1. Динаміка первинної інвалідності серед загального населення України (2020-2024 рр.), на 10 тис. загального населення

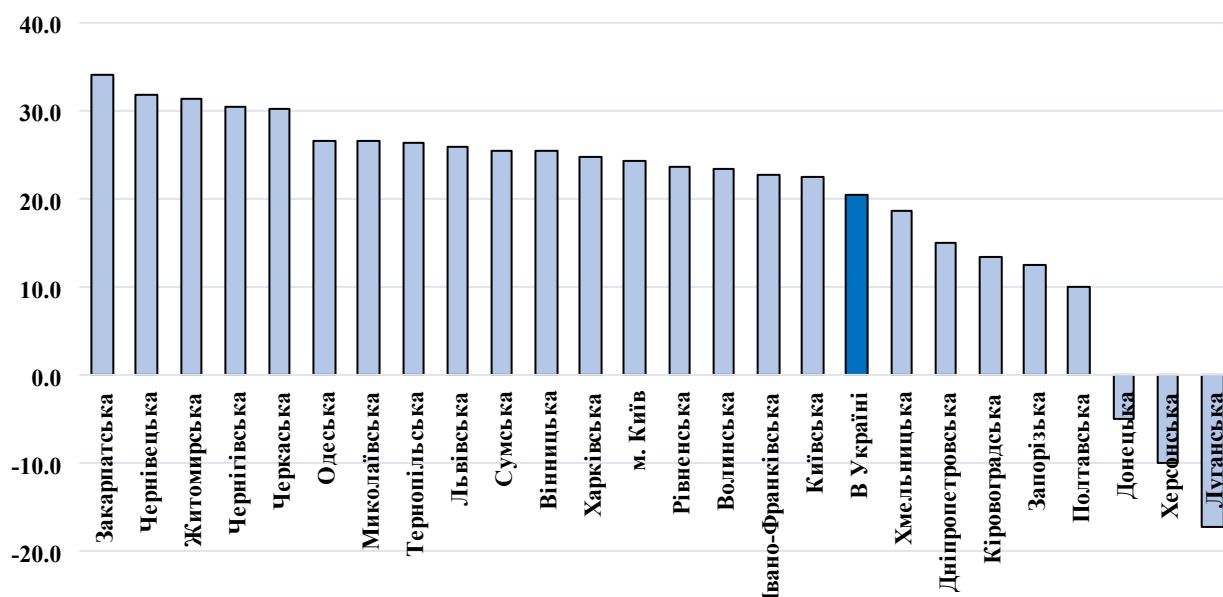


Рис. 2. Темпи приросту показників первинної інвалідності серед загального населення в областях України (з 2020 до 2024 рр.), %-рік

В Україні у 2020-2024 роках серед причин первинної інвалідності в загальній популяції стабільно переважала інвалідність унаслідок загальних захворювань, на яку припадало 83,0-87,0% усіх випадків інвалідності. Показник цієї інвалідності за останні п'ять років збільшився вдвічі. Помірне зростання відбулося у 2022 році (з 26,1-27,0 до 33,8 на 10 тис. населення), а різке – у 2023 році (до 51,7), із подальшою стабілізацією високого рівня у 2024 році (50,0). Особливу ситуацію з інвалідністю спостерігаємо серед війсь-

ковослужбовців: її показники зросли у 6,9 раза за останні п'ять років. Перше значне збільшення зафіксовано у 2023 році (з 1,5-1,6 до 6,4 на 10 тис. населення), наступне – у 2024 році до 8,0. Менш вираженою є п'ятирічна динаміка зростання показників інвалідності з дитинства (на 20,0%) та інвалідності внаслідок аварії на ЧАЕС (на 40,0%), а також зниження показників інвалідності через нещасні випадки на виробництві чи професійні захворювання (на 40,0%) (рис. 3).

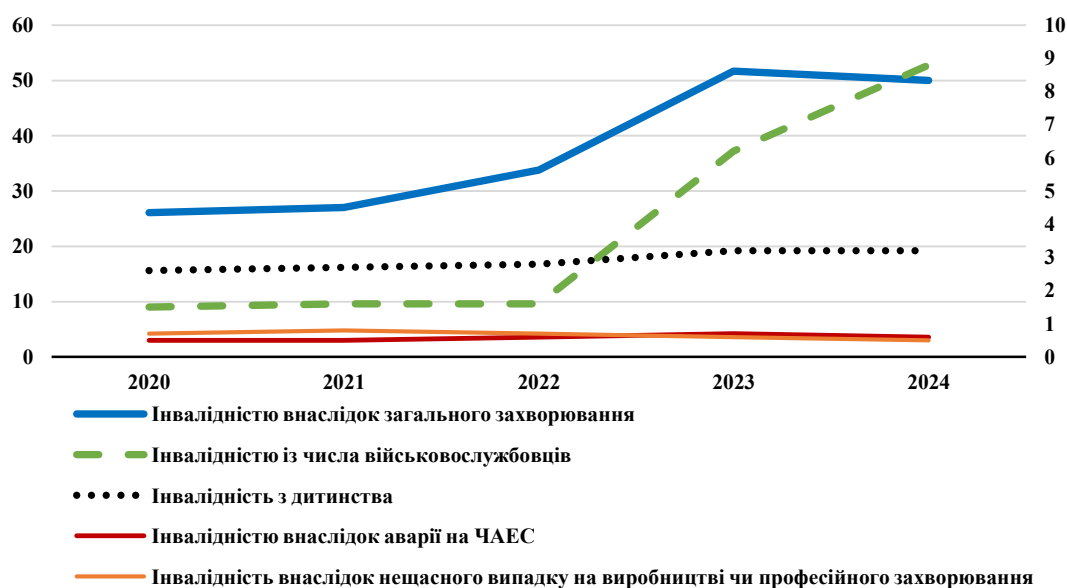


Рис. 3. Рівні первинної інвалідності серед загального населення в Україні за їх причинами впродовж 2020-2024 рр. на 10 тис. загального населення

У розрізі областей України темпи щорічного приросту показників первинної інвалідності загального населення внаслідок загальних захворювань у 2020-2024 роках суттєво перевищували (більше ніж у 2 рази) загальноукраїнський показник (5,9% на рік) у таких областях (% на рік):

Закарпатській (26,5), Чернівецькій (23,4), Одеській (16,5), Львівській (13,5), Житомирській (12,5). Водночас спостерігався від'ємний приріст у Хмельницькій (-5,9), Херсонській (-10,6), Донецькій (-13,9) та Луганській (-3,2) областях (рис. 4).

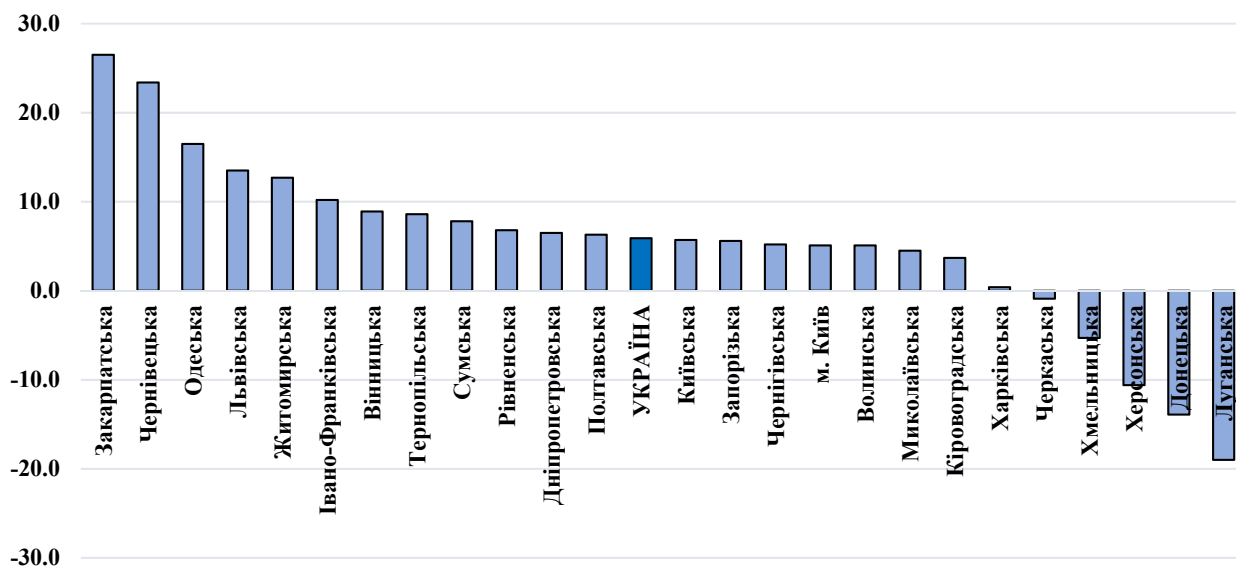


Рис. 4. Темпи приросту показників первинної інвалідності внаслідок загального захворювання в областях України (з 2020 до 2024 р.), %-рік

Темпи щорічного приросту показників первинної інвалідності серед військовослужбовців у 2020-2024 роках суттєво перевищували (понад у 2 рази) загальноукраїнський показник (5,9% на рік) у таких областях (% на рік): Тернопільській (64,3), Дніпропетровській (60,0), Черкаській (56,4),

Чернівецькій (55,9), Миколаївській (49,6), Закарпатській (42,0), Рівненській (38,4), Чернігівській (37,9), Запорізькій (33,6). Водночас спостерігалось суттєве зниження цього показника в Херсонській (-12,8) та Луганській (-17,7) областях (рис. 5).

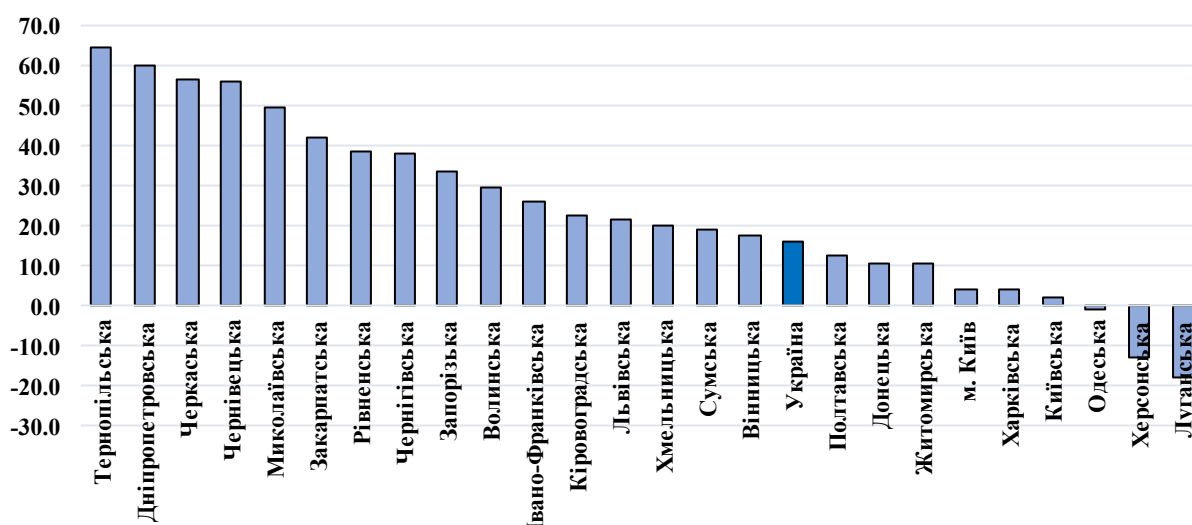


Рис. 5. Темпи приросту показників первинної інвалідності серед військовослужбовців в областях України (з 2020 до 2024 р.), %-рік

Первинна інвалідність загального населення у 2024 році. У 2024 році показник уперше визнаних особами з інвалідністю на 10 тисяч загального

населення в Україні незначно збільшився (на 1,3% порівняно з попереднім роком) і становив 62,5 проти 61,7 у попередньому році (табл. 1).

Таблиця 1

Рівні та динаміка первинної інвалідності серед загального населення в розрізі адміністративних територій України, 2023-2024 роки, на 10 тис. загального населення¹

Адміністративні території	Роки		Приріст, %
	2023	2024	
Вінницька	85,2	77,7	-8,8
Волинська	56,1	62,1	10,7
Дніпропетровська	49,5	48,7	-1,6
Донецька	21,7	24,5	12,9
Житомирська	94,0	90,7	-3,5
Закарпатська	74,6	71,2	-4,6
Запорізька	63,4	61,7	-2,7
Івано-Франківська	72,5	71,4	-1,5
Київська	58,5	65,6	12,1
Кіровоградська	53,1	50,5	-4,9
Луганська	4,0	3,3	-17,5
Львівська	89,6	85,6	-4,5
Миколаївська	71,3	67,3	-5,6
Одеська	74,3	72,0	-3,1
Полтавська	71,5	65,1	-9,0
Рівненська	52,4	57,4	9,5
Сумська	60,4	61,4	1,7
Тернопільська	74,3	75,1	1,1
Харківська	62,4	62,2	-0,3
Херсонська	8,0	12,4	55,0
Хмельницька	43,4	71,0	63,6
Черкаська	66,4	78,3	17,9
Чернівецька	95,3	77,7	-18,5
Чернігівська	77,4	86,0	11,1
м. Київ	49,7	53,4	7,4
В Україні	61,7	62,5	1,3

Примітка. ¹ – на кількість наявного населення станом 01.01.2022 р., без урахування населення анексованих і тимчасово окупованих територій.

Найбільше зростання цього показника, більше ніж удвічі відносно загальноукраїнського рівня (на 1,3% на рік), спостерігалось в областях: Хмельницькій (на 63,6% на рік), Херсонській (55,0), Черкаській (17,9), Донецькій (12,9), Київській (12,1), Чернігівській (11,1), Волинській (10,7), Рівненській (9,5) та в м. Києві (7,4). Варто зазначити, що подальше

зростання показника фіксується в частині областей, де рівень інвалідності перевищує середній показник по Україні (62,5 на 10 тис. загального населення): Чернігівській (86,0), Черкаській (78,0), Хмельницькій (71,0), Київській (65,5). Також спостерігається аномальна ситуація в Херсонській області, яка у 2024 році мала найнижчий рівень первинної

інвалідності загального населення (12,4 на 10 тис. жителів), при цьому було зафіксовано значний приріст у період 2023-2024 років (на 55,0%) (табл. 1).

Щодо причин первинної інвалідності серед загального населення України, рангові місця розподілились так: I місце (80,0% усіх причин) – загальні захворювання (50,0 на 10 тис. загального населення) з незначним річним приростом 1,4% на рік; II місце (14,1% усіх причин) – захист Батьківщини,

проходження військової служби (8,8 на 10 тис.), з вираженим річним приростом 42,0% на рік; III місце (5,1%) – інвалідність з дитинства (3,2 на 10 тис.), без річного приросту; IV–V місця (0,8-1,0%) – наслідки аварії на ЧАЕС (0,6) з відчутним річним приростом (14,3%) та інвалідність унаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання (0,5) з приростом 16,7% (табл. 2, 3).

Таблиця 2

Рівні причин первинної інвалідності серед загального населення в розрізі адміністративних територій України, 2024 рік, на 10 тис. загального населення¹

Адміністративні території	Особи з інвалідністю				
	унаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання	унаслідок загального захворювання	з числа військовослужбовців	з дитинства	унаслідок аварії на ЧАЕС
Вінницька	0,1	63,3	11,4	2,9	0,02
Волинська	0,6	45,6	11,4	4,5	3,6
Дніпропетровська	2,0	35,0	9,2	2,5	0,1
Донецька	1,6	19,3	2,9	0,7	0,02
Житомирська	0,2	62,4	23,5	4,6	3,4
Закарпатська	0,02	57,4	9,3	4,5	0,1
Запорізька	1,2	50,8	7,5	2,2	-
Івано-Франківська	0,1	59,6	7,6	4,1	0,1
Київська	0,1	50,6	11,4	3,5	10,6
Кіровоградська	0,9	37,0	9,3	3,3	0,1
Луганська	0,2	2,5	0,5	0,1	-
Львівська	1,1	69,1	9,9	5,5	0,1
Миколаївська	0,1	55,2	9,4	2,6	0,1
Одеська	0,1	61,8	6,7	3,4	-
Полтавська	0,1	49,2	11,4	4,4	0,4
Рівненська	0,1	45,1	7,3	4,9	2,1
Сумська	0,2	51,3	6,8	3,1	0,2
Тернопільська	0,1	64,9	5,9	4,2	0,5
Харківська	0,2	54,0	5,9	2,1	0,02
Херсонська	0,02	10,9	0,9	0,6	0,1
Хмельницька	0,2	63,7	4,4	2,7	-
Черкаська	0,2	59,4	14,9	3,8	0,3
Чернівецька	0,05	59,3	14,8	3,5	0,1
Чернігівська	0,1	68,3	13,6	4,0	1,7
м. Київ	0,01	42,5	8,6	2,3	0,3
В Україні, 2024 р.	0,5	50,0	8,8	3,2	0,6
В Україні, 2023 р.	0,6	51,7	6,2	3,2	0,7

Примітка.¹ – на кількість наявного населення станом 01.01.2022 р., без урахування населення анексованих і тимчасово окупованих територій.

Первинна інвалідність унаслідок загальних захворювань має майже однаковий рівень між областями, окрім кількох, де цей показник значно

нижчий за середній показник по Україні (50,0 на 10 тис.): Донецька (19,3), Херсонська (10,9), Луганська (2,5) (табл. 3, 4).

Таблиця 3

**Структура причин первинної інвалідності серед загального населення
в розрізі адміністративних територій України, 2024 рік, %**

Адміністративні території	Особи з інвалідністю				
	унаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання	унаслідок загального захворювання	з числа військовослужбовців	з дитинства	унаслідок аварій на ЧАЕС
Вінницька	0,2	81,5	14,6	3,7	0,03
Волинська	1,1	73,3	18,4	7,2	3,6
Дніпропетровська	4,0	71,9	18,9	5,2	0,1
Донецька	6,6	78,8	11,6	3,0	0,02
Житомирська	0,2	68,8	25,9	5,1	3,4
Закарпатська	-	80,7	13,0	6,3	0,1
Запорізька	1,9	82,3	12,2	3,6	-
Івано-Франківська	0,1	83,5	10,7	5,7	0,1
Київська	0,2	77,1	17,4	5,3	10,6
Кіровоградська	1,9	73,2	18,4	6,5	0,1
Луганська	5,5	77,4	14,3	2,8	-
Львівська	1,3	80,7	11,5	6,5	0,1
Миколаївська	0,1	82,0	14,0	3,9	0,1
Одеська	0,1	85,9	9,3	4,7	-
Полтавська	0,2	75,5	17,5	6,8	0,4
Рівненська	0,1	78,7	12,7	8,5	2,1
Сумська	0,3	83,5	11,1	5,1	0,2
Тернопільська	0,1	86,5	7,8	5,6	0,5
Харківська	0,4	86,8	9,5	3,3	0,02
Херсонська	0,2	87,7	7,6	4,5	0,1
Хмельницька	0,3	89,6	6,3	3,8	-
Черкаська	0,2	75,8	19,1	4,9	0,3
Чернівецька	0,1	76,4	19,1	4,4	0,1
Чернігівська	0,2	79,4	15,8	4,6	1,7
м. Київ	0,03	79,7	16,1	4,2	0,3
В Україні, 2024 р.	0,8	80,0	14,1	5,1	1,0
В Україні, 2023 р.	1,0	83,8	10,0	5,2	1,2

Первинна інвалідність серед військовослужбовців (пов'язана із захистом Батьківщини, проходженням військової служби) має найвищі

рівні (перевищують у 1,5 рази середній показник по Україні – 8,8 на 10 тис.) в областях: Житомирській (23,5), Черкаській (14,9), Чернівецькій

(14,8), Чернігівській (13,6); а також є надзвичайно низькою у Хмельницькій (4,4), Донецькій (2,9), Херсонській (0,9) та Луганській (0,5) областях (табл. 3, 4). Первинна інвалідність з дитинства найвищу динаміку зберігає у Львівській (5,5), Рівненській (4,9) областях – ці показники перевищують середній показник по Україні (3,2 на 10 тис.) у 1,5 рази (табл. 3, 4). Унаслідок аварії на ЧАЕС найвищі показники (у 2 рази вищі за середній показник по Україні – 0,6 на 10 тис.) спостерігаються в Київській (10,6), Волинській (3,6), Житомирській (3,4), Рівненській (2,1), Чернігівській (1,7) областях (табл. 3, 4). Інвалідність унаслі-

док нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання найвища (у 2 рази перевищує середній показник – 0,5 на 10 тис.) у Дніпропетровській (2,0), Донецькій (1,6), Запорізькій (1,2), Львівській (1,1) областях (табл. 3, 4).

Первинна інвалідність серед дорослого населення у 2024 році. У 2024 році було визнано особами з інвалідністю 233 648 дорослих, що на 1,1% більше, ніж у 2023 році. Показник первинної інвалідності серед дорослого населення становив 76,8 на 10 тис. відповідного населення, що на 1,4% перевищує рівень 2023 року (табл. 4).

Таблиця 4

Чисельність осіб з інвалідністю, рівні та динаміка первинної інвалідності серед дорослого населення в розрізі адміністративних територій України, 2023-2024 роки ¹

Адміністративні території	2023 рік		2024 рік		Приріст, %
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
Вінницька	12 801	104,2	11 673	95	-8,8
Волинська	5 715	72,9	6 328	80,7	10,7
Дніпропетровська	15 307	60,4	15 078	59,5	-1,5
Донецька	4 031	25,7	4 550	29	12,8
Житомирська	11 094	116,6	10 705	112,5	-3,5
Закарпатська	9 262	97,2	8 843	92,8	-4,5
Запорізька	10 383	76,5	10 107	74,5	-2,7
Івано-Франківська	9 782	90,6	9 628	89,2	-1,6
Київська	10 474	73,8	11 733	82,7	12,0
Кіровоградська	4 768	64,5	4 533	61,3	-4,9
Луганська	268	4,7	217	3,8	-18,7
Львівська	22 046	111,1	21 067	106,2	-4,4
Миколаївська	7 777	87	7 347	82,2	-5,5
Одеська	17 381	92,7	16 842	89,9	-3,1
Полтавська	9 618	86	8 756	78,3	-9,0
Рівненська	5 980	68,9	6 550	75,4	9,5
Сумська	6 239	71,4	6 346	72,6	1,7
Тернопільська	7 570	91,3	7 650	92,3	1,1
Харківська	16 113	74,5	16 079	74,4	-0,2
Херсонська	802	9,9	1 238	15,3	54,2
Хмельницька	5 315	53,3	8 707	87,2	63,7
Черкаська	7 688	79,4	9 061	93,5	17,8
Чернівецька	8 454	119,7	6 893	97,6	-18,4
Чернігівська	7 358	92	8 178	102,3	11,2
м. Київ	14 459	61,7	15 539	66,3	7,5
В Україні	230 685	75,8	233 648	76,8	1,4

Примітка. ¹ – на кількість наявного населення станом 01.01.2022 р., без урахування населення анексованих і тимчасово окупованих територій.

Найбільше зростання первинної інвалідності серед дорослих спостерігалось в таких областях: Хмельницькій (на 63,7% за рік), Херсонській (54,2%), Черкаській (17,8%), Донецькій (12,8%), Київській (12,0%), Чернігівській (11,2%), Во-

линській (10,7%), Рівненській (9,5%) та м. Києві (7,5%). Водночас суттєве зниження відбулося у Вінницькій (на -8,8% за рік), Полтавській (-9,0%), Чернівецькій (-18,4%) та Луганській (-18,7%) областях (табл. 4-4.3).

Таблиця 4.1

Чисельність осіб з інвалідністю, рівні та динаміка первинної інвалідності серед дорослого населення в розрізі адміністративних територій України, 2022-2023 роки ¹

Адміністративні території	2022 рік		2023 рік		Приріст, %
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
Вінницька	7155	58,2	12 801	104,2	79,0
Волинська	3632	46,3	5 715	72,9	57,5
Дніпропетровська	10 783	42,6	15 307	60,4	41,8
Донецька	2112	13,5	4 031	25,7	90,4
Житомирська	6184	65,0	11 094	116,6	79,4
Закарпатська	7345	77,1	9 262	97,2	26,1
Запорізька	7728	56,9	10 383	76,5	34,4
Івано-Франківська	6543	60,6	9 782	90,6	49,5
Київська	6568	46,3	10 474	73,8	59,4
Кіровоградська	3233	43,7	4 768	64,5	47,6
Луганська	79	1,4	268	4,7	235,7
Львівська	14 787	74,5	22 046	111,1	49,1
Миколаївська	3777	42,3	7 777	87	105,7
Одеська	12 530	66,9	17 381	92,7	38,6
Полтавська	7305	65,3	9 618	86	31,7
Рівненська	3929	45,3	5 980	68,9	52,1
Сумська	3732	42,7	6 239	71,4	67,2
Тернопільська	4609	55,6	7 570	91,3	64,2
Харківська	6947	32,1	16 113	74,5	132,1
Херсонська	1141	14,1	802	9,9	-29,8
Хмельницька	3373	33,8	5 315	53,3	57,7
Черкаська	3650	37,7	7 688	79,4	110,6
Чернівецька	5376	76,1	8 454	119,7	57,3
Чернігівська	4030	50,4	7 358	92	82,5
м. Київ	8695	37,1	14 459	61,7	66,3
В Україні	145 243	47,8	230 685	75,8	58,6

Примітка. ¹ – на кількість наявного населення станом 01.01.2022 р., без урахування населення анексованих і тимчасово окупованих територій.

Таблиця 4.2

Чисельність осіб з інвалідністю, рівні та динаміка первинної інвалідності серед дорослого населення в розрізі адміністративних територій України, 2021-2022 роки ¹

Адміністративні території	2021 рік		2022 рік		Приріст, %
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
Вінницька	5308	42,7	7155	58,2	36,3
Волинська	3110	39,5	3632	46,3	17,2
Дніпропетровська	8875	34,5	10 783	42,6	23,5
Донецька	6145	39,1	2112	13,5	-65,5
Житомирська	5021	52,1	6184	65,0	24,8
Закарпатська	3846	40,2	7345	77,1	91,8
Запорізька	6341	46,0	7728	56,9	23,7
Івано-Франківська	4672	43,0	6543	60,6	40,9
Київська	5313	37,4	6568	46,3	23,8
Кіровоградська	2631	35,0	3233	43,7	24,9
Луганська	1414	24,9	79	1,4	-94,4
Львівська	10 476	52,4	14 787	74,5	42,2
Миколаївська	3101	34,2	3777	42,3	23,7
Одеська	7705	40,8	12 530	66,9	64,0
Полтавська	6402	56,4	7305	65,3	15,8
Рівненська	3395	38,9	3929	45,3	16,5
Сумська	2980	33,6	3732	42,7	27,1
Тернопільська	3669	43,9	4609	55,6	26,7
Харківська	7462	34,1	6947	32,1	-5,9
Херсонська	2476	30,1	1141	14,1	-53,2
Хмельницька	3355	33,2	3373	33,8	1,8
Черкаська	3635	37,0	3650	37,7	1,9
Чернівецька	2945	41,4	5376	76,1	83,8
Чернігівська	3308	40,7	4030	50,4	23,8
м. Київ	7464	31,7	8695	37,1	17,0
В Україні	121 049	39,4	145 243	47,8	36,3

Примітка. ¹ – на кількість наявного населення станом 01.01.2022 р., без урахування населення анексованих і тимчасово окупованих територій

Таблиця 4.3

Чисельність осіб з інвалідністю, рівні та динаміка первинної інвалідності серед дорослого населення в розрізі адміністративних територій України, 2020-2021 роки ¹

Адміністративні території	2020 рік		2021 рік		Приріст, %
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
Вінницька	5259	41,9	5308	42,7	2,0
Волинська	2932	37,0	3110	39,5	6,5
Дніпропетровська	8783	33,8	8875	34,5	2,2
Донецька	6108	38,5	6145	39,1	1,8
Житомирська	4272	43,9	5021	52,1	18,7
Закарпатська	3288	34,2	3846	40,2	17,4
Запорізька	6385	45,7	6341	46,0	0,5
Івано-Франківська	4554	41,8	4672	43,0	3,1
Київська	5481	38,5	5313	37,4	-3,0
Кіровоградська	2797	36,7	2631	35,0	-4,6
Луганська	1578	27,5	1414	24,9	-9,3
Львівська	9268	46,1	10 476	52,4	13,7
Миколаївська	3234	35,3	3101	34,2	-3,2
Одеська	7294	38,4	7705	40,8	6,1
Полтавська	5959	51,9	6402	56,4	8,7
Рівненська	3032	34,6	3395	38,9	12,4
Сумська	2876	32,0	2980	33,6	5,0
Тернопільська	3349	39,8	3669	43,9	10,3
Харківська	7315	33,1	7462	34,1	3,0
Херсонська	2518	30,3	2476	30,1	-0,6
Хмельницька	4589	45,1	3355	33,2	-26,2
Черкаська	3704	37,3	3635	37,0	-0,8
Чернівецька	2686	37,5	2945	41,4	10,3
Чернігівська	3339	40,5	3308	40,7	0,5
м. Київ	7064	30,0	7464	31,7	5,9
В Україні	117 664	38,0	121 049	39,4	3,7

Примітка. ¹ – на кількість наявного населення станом 01.01.2021 р., без урахування населення анексованих і тимчасово окупованих територій.

Середньоукраїнський показник первинної інвалідності у 2024 році серед міського дорослого населення (76,1 на 10 тис. відповідного населення) був на 2,9% нижчим, ніж серед сільського населення (78,3) (табл. 5).

Таблиця 5

Рівні первинної інвалідності дорослого населення залежно від місця мешкання в розрізі адміністративних територій України, 2024 рік, на 10 тис. дорослого населення ¹

Адміністративні території	Показник первинної інвалідності дорослого населення, на 10 тис. населення		
	усього	у т. ч.	
		міське	сільське
Вінницька	95,0	94,7	95,4
Волинська	80,7	78,0	83,7
Дніпропетровська	59,5	62,0	46,1
Донецька	29,0	34,4	15,0
Житомирська	112,5	124,5	94,9
Закарпатська	92,8	105,9	85,1
Запорізька	74,5	86,9	31,0
Івано-Франківська	89,2	91,8	87,1
Київська	82,7	79,5	87,8
Кіровоградська	61,3	55,5	71,5
Луганська	3,8	5,1	0,5
Львівська	106,2	109,9	100,3
Миколаївська	82,2	84,8	76,4
Одеська	89,9	80,8	109,3
Полтавська	78,3	75,6	82,7
Рівненська	75,4	68,8	81,8
Сумська	72,6	74,3	68,8
Тернопільська	92,3	93,2	91,5
Харківська	74,4	78,9	54,6
Херсонська	15,3	17,7	11,4
Хмельницька	87,2	82,5	93,6
Черкаська	93,5	95,9	90,4
Чернівецька	97,6	106,3	90,8
Чернігівська	102,3	99,6	107,4
м. Київ	66,3	66,3	-
В Україні, 2024 р.	76,8	76,1	78,3
В Україні, 2023 р.	75,8	73,6	80,3

Примітка. ¹ – на кількість наявного населення станом 01.01.2022 р., без урахування населення анексованих і тимчасово окупованих територій.

Нозологічна структура причин первинної інвалідності серед дорослих у 2024 році вперше за останні 10 років зазнала змін у розподілі перших трьох рангових місць. Питома вага інвалідності внаслідок новоутворень, яка раніше посідала друге місце, у 2024 році змістилася на третє.

Перше місце посідають хвороби системи кровообігу (24,0%), друге – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (17,8%), третє – новоутворення (14,9%).

У 2024 році спостерігалось зростання показників, порівняно з попереднім роком, первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення: через хвороби крові та кровотворних органів – на 100,0%, хронічний пієлонефрит – на 50,0%, епілепсію – на 20,0%, захворювання периферичної нервової системи – на 20,0%. Минулого року зросли хронічні неспецифічні захворювання легень на 83,3%, зокрема через бронхіальну астму – на 100,0%; хвороби нервової системи – на 42,1%, зокрема епілепсія – на 100,0%; хвороби органів травлення – на 33,0%, з них виразка шлунка та дванадцятипалої кишки – на 150,0%; хвороби сечостатевої системи – на 33,3%, зокрема хронічний гломеруло-нефрит і хронічний пієлонефрит – на 100,0%.

Водночас суттєве зниження показників первинної інвалідності серед дорослого населення зафіксовано за такими класами хвороб: хвороби ока та його придаткового апарату – завдяки зменшенню кількості випадків сліпоти (на -28,6%), деякі інфекційні та паразитарні хвороби – на -15,4%, зокрема туберкульоз легень – на -25,0%, хвороби органів дихання – через зниження силікотуберкульозу на -70,0% і пневмоконіозу – на -25,0%. У попередньому році зниження спостерігалось за такими класами: деякі інфекційні та паразитарні хвороби (-8,3%), зниження туберкульозу – 12,8%, туберкульозу легень – 14,4%; професійні хвороби (за винятком пневмоконіозу та силікотуберкульозу) – на -14,3%.

Розподіл за групами інвалідності серед дорослого населення у 2024 році аналогічний до 2023 року: III група: 37,1% (2024 р.), 35,2% (2023 р.); II група: 31,4% (2024 та 2023 рр.); I група: 8,3% (2024 р.), 9,2% (2023 р.), у тому числі: IA група – 2,0% (2024 р.), 2,4% (2023 р.); IB група – 2,4% (2024 р.), 6,8% (2023 р.).

Розподіл груп інвалідності за класами хвороб й окремими нозологічними групами у 2024 р. залишився таким самим, як у 2023 р.

Первинна інвалідність населення працездатного віку. Рівень первинної інвалідності серед населення працездатного віку в Україні, як і серед дорослого населення, незначно збільшився у 2024 році. Зростання відбулося на 0,1%, показник

становив 72,6 на 10 тис. населення працездатного віку (у 2023 р. – 72,5). В абсолютних числах кількість первинно визнаних осіб з інвалідністю серед населення працездатного віку становила 156 018, що лише на 47 осіб більше, ніж у попередньому році.

Показники первинної інвалідності серед населення працездатного віку завжди перевищують такі показники серед дорослого населення. Проте останніми роками чітко простежується тенденція до зменшення розбіжності між цими двома показниками. У 2024 році ці значення на 10 тис. відповідного населення становили 76,8 та 72,6 (у 2023 році – 75,8 та 72,5). У 12 областях України (48,0%) первинна інвалідність серед населення працездатного віку зросла в десятки разів порівняно із середньостатистичним показником по Україні (0,1%), зокрема у: Херсонській (41,8%), Черкаській (31,8%), Київській (20,3%) областях. Водночас суттєво знизилися зазначені показники в Луганській (-21,3%), Полтавській (-14,6%) та Вінницькій (-13,9%) областях.

Середньоукраїнський показник первинної інвалідності у 2024 році серед міського населення працездатного віку (69,9 на 10 тис. відповідного населення) був на 11,6% нижчим, ніж серед сільського населення (78,0).

Нозологічна структура причин первинної інвалідності серед населення працездатного віку у 2024 році суттєво не відрізняється від структури інвалідності дорослого населення у 2023 році. Перше місце посідають хвороби системи кровообігу (19,3%), друге – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (17,8%), третє – новоутворення (14,9%).

У 2024 році спостерігалось зростання інтенсивних показників первинної інвалідності серед населення працездатного віку за такими класами та окремими нозологічними одиницями: хронічний гломерулонефрит (на 50,0% за рік), епілепсія (20,0%), бронхіальна астма (20,0%). Водночас відзначено зниження: виробничі травми та отруєння (на -50,0% за рік), силікотуберкульоз (-50,0%), професійні хвороби (за винятком пневмоконіозу та силікотуберкульозу) (-28,6%), сліпота (-25%), туберкульоз легень (-20,0%), хвороби вуха та соскоподібного відростка (-20,0%).

Розподіл за групами інвалідності серед населення працездатного віку у 2024 році ідентичний до 2023 року: III група (2024 р. – 59,8%, 43,4 на 10 тис. відповідного населення); II група (2024 р. – 36,3%, 3,6 на 10 тис. відповідного населення), у тому числі: IA група (2024 р. – 1,1%, 1,1 на 10 тис. відповідного населення), IB група (2024 р. – 2,5%, 2,5 на 10 тис. відповідного населення).

У більшості областей України переважають особи працездатного віку з інвалідністю третьої групи. Винятком традиційно залишаються дві області – Одеська та Черкаська, де переважають особи з другою групою інвалідності. Найбільша питома вага осіб з інвалідністю першої групи серед населення працездатного віку зафіксована в Херсонській (11,2%), Черкаській (10,0%) та Кіровоградській (9,4%) областях.

Розподіл первинної інвалідності серед населення працездатного віку за класами хвороб, окремими нозологіями й віковими групами в розрізі адміністративних територій України залишився ідентичним до показників 2023 року.

Загальна кількість МСЕК у 2024 році становила 326 (зменшилася порівняно з 2023 роком на 2 комісії). Частка спеціалізованих МСЕК у 2024 році становила 39,5% від загальної кількості; їхня кількість скоротилася на 2 одиниці – з 131 (2023 р.) до 129 (2024 р.) (травматологічна і кардіологічна МСЕК).

У мережі МСЕК у 2024 році працювало 1 143 лікарі, що на 124 особи менше, ніж у 2023 році. На постійній основі працювало 1 074 лікарі, що становить 94,0% від загальної кількості лікарів системи МСЕК.

Одним з ключових показників роботи МСЕК є кількість оглянутих осіб. Якщо з початку повномасштабного вторгнення агресора у 2022–2023 роках спостерігалось зменшення кількості оглянутих на МСЕК, то 2024 рік став винятком. Кількість оглянутих осіб у 2024 році суттєво збільшилася на 31,0%, що в абсолютних числах становить 638 887 осіб (у 2023 р. – 487 618 осіб). При цьому кількість первинних оглядів зросла на 14 391 особу, повторних – на 901 особу.

У 2024 році мережею МСЕК України проведено первинні огляди 297 522 осіб з інвалідністю, що на 5,1% більше, ніж у 2023 році. У діяльності МСЕК первинні огляди становили 46,6 % від усіх оглянутих осіб. Співвідношення первинних до повторних оглядів становило 1,0:1,05; для порівняння у 2023 році – 1,0:1,11. Як і в попередні роки, кількість оглянутих міських жителів перевищує сільських мешканців. Співвідношення становить відповідно 65,8% та 34,2% (у 2023 році – 64,5% та 35,5%). За абсолютним числом оглянутого населення МСЕК лідерами у 2024 році були Львівська (59 021; у 2023 р. – 46 000) та Дніпропетровська (50 934; у 2023 р. – 45 718) області. Найменше оглянутих (на 10 тис. дорослого населення) у 2024 році зареєстровано в Луганській (9,1), Херсонській (59,9) та Донецькій (71,3) областях, при середньому рівні по країні – 200,9.

Навантаження на одне засідання МСЕК у 2024 році становило 11,8 оглянутих (у 2023 р. – 11,5) (рекомендоване навантаження – 12 осіб). Значне перевищення цього показника спостерігається у Закарпатській (18,3) та Одеській (15,3) областях (у 2023 р. – у Львівській (17,1) та Хмельницькій (15,5)). Найменше навантаження в Київській (7,7) та Херсонській (8,8) областях.

Середня кількість засідань МСЕК на тиждень у 2024 році майже не змінилася і становила 3,7 (у 2023 р. – 3,8) (рекомендовано – 3,5). По всіх регіонах України цей показник близький до оптимального, крім Луганської області (1,2).

Частка виїзних засідань МСЕК у 2024 році становила 14,3% (у 2023 р. – 16,3%). У деяких регіонах цей показник у два і більше разів перевищує середній по країні – Рівненська (31,0%), Київська (30,5%), Тернопільська (30,1%). Виїзні засідання не проводилися тільки в Луганській області.

Частка необґрунтовано направлених на експертизу до МСЕК у 2024 році зросла до 5,4% (2023 р. – 4,6%). Усі регіони мали такі випадки; найбільше в Полтавській (9,5%) та Вінницькій (9,1%) областях.

У 2024 році МСЕК України оглянули 19 564 та повторно оглянули 6 722 особи для визначення відсотка втрати працездатності внаслідок каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я, пов'язаного з виконанням трудових обов'язків.

Для визначення медичних показань на отримання автотранспорту у 2024 році звернулося 1 447 осіб, що на 390 більше, ніж у попередньому році. Серед них позитивне рішення отримали 78,7% оглянутих (у 2023 р. – 89,0%). Стовідсоткове позитивне рішення отримали заявники в Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Луганській та Черкаській областях (24% регіонів, у 2023 р. – 40%).

У 2024 році за рішеннями МСЕК було продовжено медичні висновки про тимчасову непрацездатність (МВТН) 8 899 особам, що на 1 205 випадків більше, ніж у 2023 році. Частка осіб, котрі після лікування повернулися до праці, становила 57,0% (у 2023 р. – 57,5%). Найвищий показник відновлення працездатності після МВТН зафіксовано в м. Києві (93,3%) та Дніпропетровській області (87,4%), найнижчий – у Хмельницькій області (5,6%). У 2024 році 2 744 особам (30,8%), після завершення продовженого МВТН, було встановлено групу інвалідності: III – 37,5%; I (А/Б) – II – 5,5%. Основними нозологічними причинами продовженого МВТН у 2024 році були: I місце – травми: 4 576 осіб, 51,4% (у 2023 р. – 4 333, 56,3%); після лікування не були визнані особами з інвалідністю – 63,5%

(у 2023 р. – 65,8%). II місце – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини: 1 629 осіб, 11,6% (у 2023 р. – 1 375, 17,9%); після лікування не були визнані особами з інвалідністю – 55,8% (у 2023 р. – 54,9%). III місце – хвороби системи кровообігу: 1 035 осіб, 11,6% (у 2023 р. – 762, 9,9%); після лікування не були визнані особами з інвалідністю – 56,4% (у 2023 р. – 54,9%).

У 2024 році мережею МСЕК України проведено повторні огляди 313 593 осіб, що на 0,3% більше, ніж у 2023 році. Повторні огляди становили 49,0% від усіх оглянутих. Порівняно з 2023 роком, у 2024 році в більшості обласних МСЕК зменшилась перевірка за функцією контролю актів огляду первинних МСЕК. Так, у 2024 році обласними МСЕК оглянуто 17 625 осіб, що на 1 469 більше, ніж у 2023 році. Обласні МСЕК за функцією контролю оглянули на 21,8% більше осіб, ніж у 2023 році.

За результатами перегляду осіб у 2024 році підтвердження рішень щодо групи інвалідності відбувалося в 76,7% випадків, найбільше – для осіб з інвалідністю I групи (83,4%). У 23,3% осіб групу інвалідності було змінено після повторного огляду: підвищено у 13,1% (у 2023 р. – 13,8%), знижено у 6,2% (у 2023 р. – 4,8%), визнано працездатними після МВТН – у 4,0% (у 2023 р. – 2,1%).

Серед переоглянутих осіб найчастіше була раніше встановлена III група інвалідності (61,9%). Серед осіб з III групою, які пройшли повторний огляд у 2024 році, інвалідність скасовано в 5,4% випадків (на 83,3% більше, ніж у 2023 році).

За результатами оглядів МСЕК у 2024 році складено 469 398 індивідуальних програм реабілітації (ІПР). Відмічається тенденція до зниження забезпечення осіб з інвалідністю ІПР: первинних – 99,9% (у 2023 р. – 100,0%), повторних – 95,4% (у 2023 р. – 96,3%).

Серед первинно визнаних у 2024 році осіб з інвалідністю найбільше забезпечення ІПР спостерігається в III (48,3%) та II (40,8%) групах, а серед повторно оглянутих: III група – 61,0%, II – 33,8%. ІПР охоплюють три напрями реабілітації: медичну, трудову/професійну та соціальну.

Медична реабілітація у 2024 році була рекомендована 96,1% оглянутих МСЕК осіб. Серед заходів найчастіше рекомендували відновлювальну терапію (98,6%), зокрема: при III групі – 96,4%, II групі – 95,8%, I групі – 95,6%. Трудову реабілітацію у 2024 році рекомендовано 40,7% оглянутих. Найчастіше це – працевлаштування у звичайних умовах з наданням відповідних умов праці (75,8%), при III групі – 92,8%, II – 45,0%, I – 26,9%. Нераціонально було працевлаштовано 5,9% осіб з інвалідністю (I група – 10,0%,

III – 5,9%, II – 5,8%). Професійну реабілітацію у 2024 році рекомендовано 16,2% оглянутих. Реалізували її 21,5% з тих, хто потребували, зокрема: при III групі – 25,2%, II – 13,9%, I – 20,6%. Соціальну реабілітацію у 2024 році рекомендовано 73,5 % оглянутих. Найчастіше це санаторно-курортне лікування (47,8%) та забезпечення технічними засобами реабілітації (32,3%).

У 2024 році ІПР виконано повністю в 38,5% випадків (у 2023 р. – 37,1%), частково – у 61,5% (у 2023 р. – 61,5%), не виконано – у 10,9% (у 2023 р. – 8,6%). Показник повної реабілітації осіб з інвалідністю у 2024 році становив 4,0% (у 2023 р. – 2,1%), часткової – 19,7% (у 2023 р. – 16,1%).

Перевірки первинних рішень МСЕК за оскарженням та контролем. У 2024 році перевірено 102 184 акти МСЕК, що на 7,9% менше, ніж у 2023 році, і на 10,2% менше, ніж у 2022 році. У 2024 році провели перевірки: за оскарженням (8 700 осіб, на 59,6% більше, ніж у 2023 р.); за контролем (17 625 осіб, на 9,1% більше, ніж у 2023 р.). Після перевірок рішення змінено: за оскарженням – у 21,4% (у 2023 р. – 20,9%), за контролем – у 8,8% (у 2023 р. – 4,0%). Найбільше змін рішень МСЕК за оскарженням фіксувалося в Черкаській (59,7%), Херсонській (50,0%), Полтавській (36,8%), Івано-Франківській (33,3%), Львівській (33,1%) областях; за контролем – у Київській (34,2%), Вінницькій (34,2%), Кіровоградській (24,7%), Хмельницькій (19,1%), Волинській (17,8%), Полтавській (16,7%).

Динаміка інвалідності у світі свідчить про зростання кількості людей з інвалідністю, що спричинене старінням населення, розвитком медицини та збільшенням чисельності населення. Згідно з оцінками ВООЗ, понад 1 мільярд людей (близько 15% населення світу) мають ту чи іншу форму інвалідності. При цьому 80% людей з інвалідністю проживають у країнах, що розвиваються. Необхідно зауважити, що таких докладних статистичних даних щодо інвалідності, як в Україні, не збирається в жодній країні світу. Статистичні дані в інших країнах, як правило, збираються шляхом обходу та опитування мешканців домогосподарств. За своїми параметрами ці дані містять на 60-70 % менше позицій, ніж ті, що збиралися в Україні. Відповідно порівняння даних щодо інвалідності в Україні з іншими країнами світу буде недостовірним та некоректним. Також існували суттєві розбіжності в підходах до встановлення статусу особи з інвалідністю в Україні та інших країнах. За основу встановлення інвалідності в Україні була взята медична модель. У більшості країн світу в

основі визначення інвалідності лежить Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) [17, 18]. МКФ базується на біопсихосоціальної моделі, яка розглядає інвалідність як результат взаємодії між проблемами зі здоров'ям та факторами навколишнього середовища. Це відрізняється від старих моделей, таких як медична модель, що зосереджувалась лише на хворобі чи травмі як причині обмежень. Соціальна та інші моделі також досліджують інвалідність, але біопсихосоціальний підхід МКФ, який враховує біологічні, психологічні та соціальні аспекти, є основою для сучасної класифікації та реабілітації.

В Україні з 1 січня 2025 року відбулася реформа у сфері визначення інвалідності, яка ліквідувала медико-соціальні експертні комісії, затвердила експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи та Центр оцінювання функціонального стану особи. Наразі експертні команди у своїй роботі при встановленні групи інвалідності застосовують МКФ, що затверджено законодавчо (Постанова № 1338 від 15.11.2024 року) [19]. А МКФ в Україні визнана офіційно національним класифікатором [20]. Змінилися й форми збору статистичної інформації щодо інвалідності. Сподіваємося, що тепер статичні дані щодо інвалідності можливо буде зіставити з даними інших країн.

ВИСНОВКИ

1. Епідеміологічна ситуація щодо первинної інвалідності в Україні впродовж 2020-2024 років залишається несприятливою: спостерігається ек-

споненційне зростання інтенсивних та екстенсивних показників усіх причин інвалідизації населення, швидкими темпами збільшується інвалідизація населення внаслідок загальних захворювань, інвалідності з дитинства та інвалідності військовослужбовців.

2. Доцільним є подальше продовження поглибленого епідеміологічного моніторингу первинної інвалідності в Україні шляхом впровадження електронних систем збору та статистичного аналізу первинних даних з використанням електронної системи охорони здоров'я України.

3. У зв'язку зі стрімким зростанням показників інвалідності серед військовослужбовців, нагальним є розроблення й реалізація системи поглибленого персоналізованого епідеміологічного моніторингу інвалідності та впровадження комплексних заходів профілактики й реабілітації (медичної, трудової, професійної, соціальної) серед цієї категорії громадян України.

Внески авторів:

Варивончик Д.В. – концептуалізація, методологія, написання (початковий проєкт, редагування), адміністрування проєкту;

Ханюкова І.Я. – концептуалізація, методологія, дослідження, написання (початковий проєкт, редагування);

Гондуленко Н.О. – методологія, дослідження, формальний аналіз, написання (початковий проєкт, рецензування та редагування).

Фінансування. Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Bayda LYu, Krasnyukova-Enns OV, Burov SYu, Azin VO, Hrybalsky YaV, Naida YuM. [Disability and Society: Teaching and Methodological Manual]. Kyiv; 2012. 216 p. Ukrainian.
2. [UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)]. [Internet]. 2010 [cited 2025 Jun 25]. Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text
3. Halytskyi OM. [World experience in implementing state policy to support persons with disabilities and its implementation in Ukraine]. Investments: practice and experience. 2019;6:122-7. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.32702/2306.6814.2019.6.122>
4. Bogdanov S, Moisa B. [Proposals for a policy on the employment of persons with disabilities (Policy Paper)] [Internet]. Kyiv: Laboratory of Legislative Initiatives; 2017 [cited 2025 Jun 25]. 40 p. Ukrainian. Available from: <https://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2024/07/disabledpolicy.pdf>
5. Bazylenko A, Talanchuk I, Davydenko G, et al. [Employment of people with disabilities: best practices: methodical manual]. Kyiv: University "Ukraine"; 2022. 198 p. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.36994/uu.04-2022-01>
6. [Strategies for the development of higher education in Ukraine for 2021-2031] [Internet]. Kyiv: Ministry of Education and Science of Ukraine; 2020 [cited 2025 Jun 25]. 71 p. Ukrainian. Available from: <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/rizne/2020-09/25/rozvitku-vishchoi-osviti-v-ukraini-02-10-2020.pdf>
7. moz.gov.ua [Internet]. [Assessment of daily functioning of a person]. Ministry of Health of Ukraine; 2025 [cited 2025 Feb 18]; Ukrainian. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/ekopfo>
8. [Population of Ukraine – 2021: Statistical collection] [Internet]. Kyiv: State Statistics Service of Ukraine; 2022 [cited 2025 Jun 25]. Ukrainian. Available from: https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/10/zb_nasel%20_2021.pdf

9. [Labor Force of Ukraine – 2021: Statistical Collection] [Internet]. Kyiv: State Statistics Service of Ukraine; 2022 [cited 2025 Jun 25]. Ukrainian. Available from: https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/07/zb_RS_2021.pdf
10. UNHCR Ukraine [Internet]. [After three years of war, Ukrainians need peace and aid] 2025 [cited 2025 Jun 25]. Ukrainian. Available from: <https://www.unhcr.org/ua/news/briefing-notes/unhcr-after-three-years-war-ukrainians-need-peace-and-aid>
11. Ipatov AV, Moroz OM, Khaniukova IY, Hondulenko NO, et al. [Main indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2020: analytical and informational guide] [Internet]. Dnipro: Aktsent; 2021 [cited 2025 Jun 25]. 188 p. Ukrainian. Available from: https://repo.dma.dp.ua/7183/1/StatDovinyk_zh2020.pdf
12. Ipatov AV, Moroz OM, Khaniukova IY, Kuzmina LV, et al. [Main indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2021: analytical and informational guide] [Internet]. Dnipro: Aktsent; 2022 [cited 2025 Jun 25]. 190 p. Ukrainian. Available from: https://repo.dma.dp.ua/8360/1/Статдовідник_за_2021%20рік_C.%20160-168.pdf
13. Kyrychenko AG, Khaniukova IY, Hondulenko NO, Sanina NA. [Main indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2022: analytical and informational guide] [Internet]. Dnipro: Aktsent; 2023 [cited 2025 Jun 25]. 144 p. Ukrainian. Available from: https://drive.google.com/file/d/1V4Bqdh8YKsspbvGqQP_Tjf6VoD9RMf9WO/view
14. Kyrychenko AG, Khaniukova IY, Hondulenko NO, Sanina NA. [Main indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2023: analytical and informational guide] [Internet]. Dnipro: Aktsent; 2024 [cited 2025 Jun 25]. 133 p. Ukrainian. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1fP8TD7K5HpsPjzWCwyZIC9xQgReExf03/view>
15. Varivonchuk DV, Khaniukova IY, Hondulenko NO. [Main indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2024: analytical and informational guide] [Internet]. Dnipro: Aktsent; 2025 [cited 2025 Jun 25]. 120 p. Ukrainian. Available from: https://drive.google.com/file/d/1Nud19RaAN3m6Zw3fil_xaiuq-NyQb5j-/view
16. Antomonov MY. [Mathematical processing and analysis of medical and biological data]. Kyiv; 2018. 579 p. Ukrainian.
17. Federici S, Bracalenti M, Meloni F, Luciano JV. World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disabil Rehabil.* 2017 Nov;39(23):2347-80. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1223177>
18. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J, editors. Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule [Internet]. World Health Organization; 2010 [cited 2025 Jun 25]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1
19. [Regulations on expert teams for assessing the daily functioning of a person and the PROCEDURE for conducting the assessment of the daily functioning of a person. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1338 of 2024 Nov 15]. [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 18]. Ukrainian. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF#n65>
20. [On approval of the national classifier NK 030:2022. Order of the Ministry of Economy of Ukraine No. 810 of 2022 Apr 09] [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 18]. Ukrainian. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0810930-22#Text>

Стаття надійшла до редакції 15.09.2025;
затверджена до публікації 11.11.2025

