

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МЕДИЧНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
УПРАВЛІННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ
ВІДДІЛ ЕКСПЕРТИЗИ ТИМЧАСОВОЇ ТА СТІЙКОЇ ВТРАТИ
ПРАЦЕЗДАТНОСТІ**

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ МОЗ УКРАЇНИ»**



**ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ
ІНВАЛІДНОСТІ ТА ДІЯЛЬНОСТІ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ
КОМІСІЙ УКРАЇНИ
ЗА 2018 РІК**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МЕДИЧНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
УПРАВЛІННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ
ВІДДІЛ ЕКСПЕРТИЗИ ТИМЧАСОВОЇ ТА СТІЙКОЇ ВТРАТИ
ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ МОЗ УКРАЇНИ»

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ
ІНВАЛІДНОСТІ ТА ДІЯЛЬНОСТІ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ
КОМІСІЙ УКРАЇНИ
ЗА 2018 РІК

Аналітико-інформаційний довідник

За редакцією в. о. начальника відділу експертизи
тимчасової та стійкої втрати працездатності
Управління медико-соціальної допомоги населенню
Медичного департаменту МОЗ України
Р. Я. Перепеличної

Дніпро
Акцент ПП
2019

УДК 616-036.86(477)''2018''(03)
О-75

Автори: А. В. Іпатов, О. М. Мороз, Н. О. Гондуленко,
І. Я. Ханюкова, А. О. Маметьєв, Н. А. Саніна
Ю. І. Коробкін, Р. М. Молчанов

Участь у складанні: наукові співробітники ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» та Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

За редакцією в. о. начальника відділу експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності Управління медико-соціальної допомоги населенню Медичного департаменту МОЗ України Р. Я. Перепеличної

А. В. Іпатов, О. М. Мороз, Н. О. Гондуленко та ін.

О-75 Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2018 рік: аналітико-інформаційний довідник / За редакцією в. о. начальника відділу експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності Управління медико-соціальної допомоги населенню Медичного департаменту МОЗ України Р. Я. Перепеличної – Дніпро: Акцент ПП, 2019. – 180 с.

ISBN 978-966-921-223-8

У довіднику подано аналіз діяльності медико-соціальних експертних комісій України, наведено показники первинної інвалідності серед дорослого населення та працездатного віку, а також результати переогляду інвалідів.

Розрахований на фахівців служби медико-соціальної експертизи України, лікарів МСЕК, ЛКК, кафедри медико-соціальної експертизи ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

УДК 616-036.86(477)''2018''(03)

ISBN 978-966-921-223-8

© Іпатов А. В., Мороз О. М.,
Гондуленко Н. О., Ханюкова І. Я.,
Маметьєв А. О., Саніна Н. А.,
Коробкін Ю. І., Молчанов Р. М., 2018

© Використання та передрук даних, опублікованих у аналітико-інформаційному довіднику «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2018 рік», можливе тільки з посиланням на дане видання.

Шановні колеги!

Минулий 2018 рік став роком суттєвої трансформації галузі охорони здоров'я в Україні. Змінилась організаційно-правова форма закладів охорони здоров'я. Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» у 2017 році внесено зміни до частини 13 статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які передбачають, що заклади охорони здоров'я комунальної власності за організаційно-правовою формою можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи.

Враховуючи, що відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» і Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю медико-соціальні експертні комісії та лікарсько-консультативні комісії не можуть надавати платні послуги, отже, організаційно-правова форма зазначених комісій залишається незмінною.

У зв'язку з відсутністю експертної підготовки фахівців новостворених закладів охорони здоров'я (ЦПМЗД) виникають труднощі з проведенням тимчасової і стійкої втрати працездатності для визначення ступеня обмеження життєдіяльності. З метою підвищення якості проведення експертиз, вважаємо за доцільне спільно з науково-дослідними інститутами проводити наради і семінари з фахівцями первинної ланки надання медичної допомоги у регіонах.

Значні зміни у законодавстві України визначили нові категорії осіб, які постраждали від подій на сході України, що потребує докладнішого вивчення та роз'яснення норм і порядків встановлення визначених статусів. Зазначена категорія осіб потребує ширшого обсягу реабілітаційних послуг, індивідуального підходу до соціалізації і адаптації в суспільстві.

На майбутні роки заплановані заходи щодо впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Це дуже копітка і довготривала робота, яка потребує розроблення багатьох нормативно-правових актів і практичних навиків фахівців, насамперед первинного і вторинного рівнів надання медичних послуг. З цією метою було проведено навчання національних тренерів із застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я в медичній практиці та практиці медико-соціальної експертизи, які також проводитимуть тренінги та розроблятимуть освітні програми.

Отже, шановні колеги, попереду нас чекає наполеглива робота, рік обіцяє бути багатим на події, тому бажаю усім творчої наснаги, досягнення поставленої мети та продуктивної праці.

З повагою

**В. о. начальника відділу експертизи
тимчасової та стійкої втрати працездатності
Управління медико-соціальної допомоги населенню
Медичного департаменту МОЗ України**

Р. Я. Перепелична

Вступ

Здоров'я населення – це одна з найважливіших цінностей, необхідна умова для соціально-економічного розвитку країни. Створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи упродовж усього життя, досягнення європейських стандартів якості життя та благополуччя населення є одним із основних завдань, визначених Стратегією сталого розвитку «Україна – 2020», схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5, та частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з одного боку, та Європейським союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, з іншого боку.

Верховна Рада України 16 грудня 2009 року ратифікувала Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю (далі – Конвенція) та Факультативний протокол до неї, а 06 березня 2010 року ці договори набрали чинності на території України.

Конвенція встановлює міжнародні обов'язки держав-учасниць у сфері реабілітації осіб з інвалідністю, які передбачають здійснення заходів щодо надання особам з інвалідністю можливостей для досягнення і збереження максимальної незалежності, реалізації фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного залучення до усіх аспектів життя суспільства шляхом зміцнення та розширення комплексних реабілітаційних послуг та програм. Отже, Україна офіційно взяла на себе усі зобов'язання щодо виконання положень Конвенції. Насамперед це стосується галузі медико-соціальної експертизи, яка безпосередньо задіяна на усіх етапах проведення реабілітації осіб з інвалідністю. Приведення системи медико-соціальної експертизи та реабілітації в Україні до вимог Конвенції передбачає її удосконалення та реформування з урахуванням національних та міжнародних зобов'язань України, національних особливостей, вітчизняного та закордонного досвіду.

Ця Концепція визначає систему медико-соціальної експертизи як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для оцінки функціонування, життєдіяльності, здоров'я та потреб у соціальній допомозі через стан здоров'я; причини, часу настання групи інвалідності; проведення ефективних заходів щодо профілактики інвалідності; реабілітації осіб з інвалідністю, пристосування їх до суспільного життя. Допомагає вирішити поставлені завдання статистична інформація, без якої неможливі ні планування, ні проведення жодних реабілітаційних заходів.

Представлений у даному аналітико-інформаційному довіднику аналіз статистичних даних первинної інвалідності в Україні за 2018 рік містить інформацію щодо загальних показників діяльності МСЕК, основних показників діяльності обласних, центрально-міських МСЕК, аналізу основних показників первинної інвалідності, основних показників інвалідності за нозологічними формами та аналізу співпраці МСЕК з ДУ «Укр Держ НДІ МСПІ МОЗ України»; реального стану справ з динамікою первинної інвалідності в Україні, проблем, з якими доводиться стикатися лікарям-експертам під час реалізації відповідних завдань галузі медико-соціальної експертизи.

Під час підготовки довідника використанні дані стосовно дорослого населення та населення працездатного віку станом на 01.01.2018 року із розрахункового довідника населення, наданого Державним закладом «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України», які співпадають з показниками, наведеними в офіційному статистичному збірнику, опублікованому в 2018 році Державною службою статистики України «Розподіл постійного населення України за статтю та віком» станом на 1 січня 2018 року.

Чисельність постійного населення у розрізі областей України
на 01.01.2018 р.¹

Адміністративні території	Чисельність населення, у тому числі:			
	всього населення	дорослі (18–100)	населення працездатного віку (за винятком осіб 16–17 років)	16–17 років
Вінницька	1 568 723	1 279 926	897 851	28 602
Волинська	1 035 729	796 321	597 188	22 623
Дніпропетровська	3 227 831	2 648 523	1 868 974	50 086
Донецька ²	1 927 467	1 622 765	1 102 907	43 602
Житомирська	1 232 008	991 221	704 939	23 233
Закарпатська	1 255 322	963 019	738 670	27 323
Запорізька	1 722 382	1 427 738	994 410	27 010
Івано-Франківська	1 374 770	1 096 559	813 363	27 776
Київська	1 748 505	1 412 424	1 022 960	27 426
Кіровоградська	949 835	780 555	542 075	16 228
Луганська ²	692 940	586 950	406 632	16 331
Львівська	2 511 238	2 025 877	1 489 259	47 748
Миколаївська	1 140 609	932 711	664 064	19 363
Одеська	2 372 015	1 908 019	1 380 795	40 318
Полтавська	1 405 991	1 171 781	822 106	22 408
Рівненська	1 159 587	881 123	666 462	26 080
Сумська	1 092 092	920 475	638 853	17 456
Тернопільська	1 049 061	851 407	618 194	19 889
Харківська	2 678 371	2 246 714	1 599 035	41 153
Херсонська	1 045 549	848 009	605 456	18 648
Хмельницька	1 271 246	1 034 113	726 821	23 183
Черкаська	1 216 734	1 015 258	701 030	19 957
Чернівецька	903 636	719 090	533 913	18 700
Чернігівська	1 011 536	848 617	571 443	16 241
м. Київ	2 893 215	2 352 492	1 728 627	43 451
В Україні, 2018 р. ²	38 486 392	31 361 687	22 436 027	684 835

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

² Дані можуть бути уточнені

АНАЛІЗ РОБОТИ СЛУЖБИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТА ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ЗА 2018 РІК

А. В. Іпатов, І. Я. Ханюкова, Н. О. Гондуленко

Упродовж 2018 року в Україні функціонували 363 МСЕК (у 2017 р. – 360, у 2016 р. – 361), з них 49 обласних та центрально-міських, 314 міжрайонних МСЕК. Мережа МСЕК збільшилася на три за рахунок відкриття у Полтавській області спеціалізованої неврологічної комісії та по одній міжрайонній комісії в Одеській та Сумській областях. Із загальної кількості МСЕК спеціалізованих - 139, що складає 38,2 %.

Чисельність медиків, які працювали у МСЕК в 2018 році, збільшилася на 15 лікарів, порівняно з попереднім роком. Тенденція до збільшення лікарів МСЕК спостерігається вперше за останні п'ять років. На 01.01.2018 року в мережі МСЕК працюють 1398 лікарів (у 2017 році – 1383; у 2016-му – 1386; у 2015-му – 1404). Питома вага лікарів на постійній роботі залишилася майже на попередньому рівні і склала 93,2 % (у 2017 році – 94,4 %; у 2016 році - 94,3). Взагалі в Україні коливання лікарського складу незначні: одна – три особи. У Черкаській області штат лікарів збільшився на шість. Тобто позитивна динаміка в даній області продовжується. В 2016 році кількість лікарів МСЕК у зазначеному регіоні зменшилася на десять осіб (з 29 до 19). Зараз вона становить 30, що виправдало прогнози подальших позитивних змін у кадровому складі регіону. Це дало змогу знизити навантаження на одне засідання, яке складало найбільше в країні.

Кадровому питанню слід приділяти особливу увагу, зважаючи на те, як нелегко залучити молоді кадри до роботи в галузі медико-соціальної експертизи. Проте третій рік поспіль триває певне омолодження кадрів.

Обласні МСЕК із оскарження та контролю оглянули на 168 осіб менше, ніж у попередньому році. Така тенденція спостерігається упродовж останніх трьох років (у 2017 році їх було 324 особи). Проте, якщо у попередні роки зменшення оглянутих обласними МСЕК можна пояснити зменшенням загальної кількості оглянутих, то в 2018 році це пояснення неправомірне. Тобто, обласні МСЕК повинні активізувати свою роботу із контролю, яка є однією з основних функцій. Особливо це стосується Хмельницької обласної МСЕК, де в 2018 році із контролю оглянуто лише 69 пацієнтів. Найбільша питома вага зміни експертних рішень оглянутих із оскарження була в Херсонській (31,8 %), Полтавській (30,4 %) та Харківській (28,0 %) областях за середнього показника в Україні – 16,7 %; під час оглядів із контролю показники такі: найбільша питома вага зміни рішень у Закарпатській (12,9 %), Хмельницькій (10,1 %) та Донецькій (9 %) областях за середнього в Україні показника – 1,9 %.

Кількість оглянутих у 2018 році збільшилася на 5 272 особи за рахунок первинно оглянутих. Ця ситуація змінилася вперше за останні п'ять років. Попередні чотири роки кількість оглянутих поступово зменшувалася.

В 2017 році вперше спостерігалось збільшення оглянутих на 12 666 осіб, але за рахунок повторно оглянутих. У 2016 році було оглянуто менше на 8 737 осіб, порівняно з попереднім роком, за рахунок як первинно, так і повторно оглянутих.

Кількість оглядів у перерахуванні на 10 тисяч дорослого населення в Україні також збільшилася з 200,8 до 203,7 (у 2016 році цей показник був ще менший та складав 195,6).

В абсолютних числах найбільше оглянутих у 2018 році було, як і у попередньому році, в Дніпропетровській області (56 224 особи), на другому місці Львівська (47 184 особи), на третьому - Харківська область (41 928 осіб). Найменше оглянутих у Луганській (10 126 осіб) та Закарпатській (11 578 осіб) областях.

При перерахуванні на 10 тисяч дорослого населення найбільше оглянутих у Житомирській (310,2) та Запорізькій (283,2) областях, найменше оглянутих у 2018 році було у м. Києві (116,4) та Закарпатській області (120,2) за середнього показника в Україні 203,7.

Отже, в Закарпатті другий рік поспіль спостерігається зменшення оглянутих як за абсолютними числами, так і в перерахунку на 10 тисяч дорослого населення, що дає серйозний привід замислитися про обґрунтованість кількості МСЕК у регіоні.

Навантаження на одне засідання в Україні становило 11,3 оглянутих за одне засідання проти 11,4 у 2017 році та 11,2 у 2016 році, що майже відповідає оптимальному.

Найбільшим є навантаження на одне засідання МСЕК у Черкаській області: за звітний рік цей показник склав 16,9 проти 34,4 у попередньому році. У 2016 році цей показник у даному регіоні складав 28,3. Тобто, спостерігається позитивна динаміка в області щодо даного питання, залишається сподіватися на подальше наближення показників регіону до оптимальних, які прораховані та доведені в методичних рекомендаціях інституту.

Найменше навантаження на одне засідання, як і в попередньому році, залишається в трьох регіонах: у Миколаївській (8,7), Херсонській (9,4) та Київській (9,5) областях.

Отже, даним регіонам слід зробити відповідні висновки та узгодити кількість МСЕК із потребами населення.

У решті регіонів показники коливаються у межах оптимальних.

Співвідношення первинно та повторно оглянутих складало 28,5 % (у 2017 році - 27,8 %, у 2016 році - 28,8 %) та 71,5 % (у 2017 році - 72,2, у 2016 році - 71,2 %) Тобто, вже упродовж декількох років не досягається прораховане та обґрунтоване співвідношення між первинно та повторно оглянутими на МСЕК, яке повинно дорівнювати відповідно 40 та 60 %. Значно більший відсоток повторно оглянутих в окремих областях (Черкаська - 80,4 %, Сумська - 78,8 % та Житомирська - 77,1 %). У попередні роки «лідерами» за даними показниками були такі регіони: в 2017 році: Луганська - 82,4 %, Сумська - 80,2 %, Черкаська - 79,1 %; у 2016 році: Житомирська - 77,4 %, Волинська - 76,6 %, Тернопільська - 75,9 %, Дніпропетровська - 75,8 %, Івано-Франківська - 75,5 % області. Зазначеним регіонам було рекомендовано провести перевірки обласними МСЕК дотримання первинними МСЕК строків повторних оглядів, а також рівня статистичного обліку та складання звітної форми № 14. За результатами роботи 2018 року можна зробити висновок, що не всі регіони прислухалися до наших порад та поліпшили роботу з первинними МСЕК, що і відобразилося на

отриманих результатах роботи. Серед «лідерів» залишаються Черкаська та Сумська області. Висока питома вага повторних оглядів у регіоні, на нашу думку, завжди викликає сумніви щодо дотримання норм законодавства у частині термінів установлення груп інвалідності. Адже існує низка категорій осіб з інвалідністю, яким групи інвалідності встановлюються на 2–3 роки, незважаючи вже на перелік зі встановлення груп інвалідності без строку переогляду.

Вже другий рік поспіль питома вага первинно оглянутих у півтора рази перевищує середньостатистичний показник в Україні (28,5 %) у м. Києві (44,3 %), досить високий він і в Закарпатській області (41,3 %). Щодо м. Києва, то найімовірніше це пов'язано зі збільшенням звернень до МСЕК у зазначеному регіоні за рахунок бійців АТО (ООС) та учасників Революції гідності. Зростання даного показника у Закарпатській області потребує подальшого ретельного аналізу. Зараз дати певні пояснення немає можливості.

Середня кількість засідань МСЕК на тиждень майже дорівнювала показнику попереднього року (3,7) та становила – 3,8. **Виїзні засідання** також залишилися майже на попередньому рівні та склали 27,0 проти 28,0 у попередньому році. На жаль, не зберігалася позитивна тенденція 2017 року, коли вперше за останні три роки їхня кількість збільшилася на 1,5 %. Невеликий, проте приріст давав надію на позитивну тенденцію у даному питанні й у подальшому. Але не виправдався. Виїзні засідання наближають медико-експертну допомогу до населення, тому хотілося б позитивної тенденції у цьому питанні в наступні роки. В 2018 році більш високий показник виїзних засідань зареєстровано вже традиційно в Київській (50,9 %, у 2017 році - 54,3 %, у 2016 році - 55,5 %), Сумській (38,6, у 2017 році - 39,1 %, у 2016 році - 38,0 %), Харківській (37,6, у 2017 році - 38,5 %, у 2016 році - 38,0 %) та Тернопільській (36,5, у 2017 році - 36,2 %, у 2016 році – 38,0 %) областях. Найменший цей показник, як і в 2017 році, в Луганській (13,6, 2017 рік - 11,2, 2016 рік - 12,1 %), Івано-Франківській (16,4, 2017 рік - 20,6, 2016 рік – 23,7), Волинській (17,0, 2017 рік – 20,3, 2016 рік – 18,9). І якщо низький показник Луганської області можна пояснити об'єктивними обставинами (в регіоні тривають бойові дії), то зрозумілих пояснень для інших областей не існує.

У 2018 році продовжується позитивна тенденція до зменшення питомої ваги **необґрунтовано направлених на МСЕК**. У звітному році цей показник склав 2,9 %, а впродовж попередніх трьох років він був на рівні 3,3–3,2 %. Найбільша питома вага необґрунтовано направлених на МСЕК спостерігається у Вінницькій (5,7 %), Миколаївській та Чернівецькій (по 5,5 %) областях. У попередньому році найбільша кількість необґрунтовано направлених на МСЕК була в Хмельницькій області – 14,6 % та Чернівецькій області – 5,3 %. Хмельницька область, як нам відомо, провела велику методично-консультативну роботу з лікарями лікувально-консультативних комісій (ЛКК) і позитивний результат не заставив себе чекати: питома вага необґрунтовано направлених на МСЕК знизилася з 14,6 % до 5,1 %. Тобто, необґрунтовано направлених на МСЕК у зазначеному регіоні зменшилося на 65 %. Проте є над чим ще працювати, враховуючи середній показник по країні (2,9 %). Найменше необґрунтовано направлених на МСЕК у 2018 році, як в попередньому, було в Херсонській області 0,1 % (2017

рік - 0,3 %; 2016 рік - 0,6 %) та Луганській області 0,8 % (2017 рік - 0,8 %; 2016 рік - 1,1 %). У звітному році до цих регіонів приєдналася ще Тернопільська область з показником 0,6 % (2017 рік - 0,9 %; 2016 рік - 1,8 %).

Необґрунтоване направлення на МСЕК є досить важливою проблемою для служби медико-соціальної експертизи та потребує удосконалення знань з питань медико-соціальної експертизи лікарів ЛКК шляхом розгляду всіх випадків необґрунтованого направлення на МСЕК на медичних нарадах у лікувально-профілактичних закладах. При цьому направлення на МСЕК «за наполяганням хворого» не повинно бути головним аргументом щодо виправдання лікарів ЛКК. Належно налагоджена організація роз'яснення громадянам положень медико-соціальної експертизи та діючої Інструкції про встановлення груп інвалідності є безпосередніми обов'язками лікарів ЛКК і, як засвідчує досвід, дає свої позитивні результати.

Слід ще раз зупинитися на показниках продовження листків непрацездатності через МСЕК. На цей ефективний засіб профілактики інвалідності вже неодноразово зверталася увага під час підсумків та аналізу роботи служби за попередні роки. Про ефективність даного методу свідчить питома вага не визнаних у подальшому особами з інвалідністю - 70,6 % (у 2017 році - 72,8 % осіб; у 2016 році - 70,6 %), яким було продовжено лікування за лікарняним листком. Найбільше продовжено лікування за листками непрацездатності впродовж 2018 року, як і в попередні роки, було при травмах - 7 790 листків непрацездатності (у 2017 році - 7 598 листків, у 2016 році - 6 938 листків непрацездатності), що склало 65,9 % (2017 рік - 67,8; 2016 рік - 65,6 %) від загальної кількості продовжених на МСЕК листків непрацездатності. На другому місці - вже традиційно хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини - 1 610 лікарняних (13,6 %). Третє місце посідають хвороби системи кровообігу - 871 лікарняний (7,3 %). Тобто рангові місця за класами хвороб не змінилися.

Показник уперше визнаних особами з інвалідністю на 10 тисяч усього населення по Україні в 2018 році дещо зріс та склав 36,1, у попередні два роки він складав 35,1. Така тенденція притаманна більшості регіонів України. Виняток складають шість областей, де інвалідність зменшилася. Це такі регіони: Луганська (з 31,8 до 30,2 на 10 тис. усього населення області), Миколаївська (з 36,3 до 35,1), Рівненська (з 32,9 до 32,7), Херсонська (з 30,3 до 29,7), Хмельницька (з 40,3 до 34,3) області та м. Київ (з 31,7 до 31,1).

Щодо причин інвалідності в 2018 році, то в Україні спостерігалися такі тенденції: кількість осіб з інвалідністю внаслідок загального захворювання, порівняно з попередніми роками, продовжує поступово збільшуватися з 27,7; 29,6 та 30,2 на 10 тис. населення в 2015, 2016 та 2017 роках до 30,9 на 10 тис. населення у 2018 році.

Інвалідність унаслідок нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань залишилася на попередньому рівні та склала 0,6 на 10 тис. населення.

Показники первинної інвалідності серед військовослужбовців, порівняно з попереднім роком, збільшилися на 15,5 %. З 1,6 на 10 тис. населення до 1,9.

У попередньому, 2017 році показники первинної інвалідності серед військово-вслужбовців, порівняно з 2016 роком, зменшилися на 23,8 %. Це була закономірна тенденція, все ж таки бойові дії на сході країни не мали попередньої інтенсивності. Проте, як свідчить практична робота, на теперішній час в учасників АТО (ООС) виявляється соматична патологія, яка пов'язана з перенесеними емоційно-психічними та фізичними навантаженнями, несприятливими чинниками перебування в польових умовах. Насамперед це такі захворювання, як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, міокардити, хронічні захворювання легень. Та особливу увагу слід приділяти своєчасному виявленню та лікуванню посттравматичних психічних розладів, які, своєю чергою, стають підґрунтям для розвитку різноманітної соматичної патології та необхідності огляду на МСЕК. На нашу думку, цим й обумовлено зростання даної категорії осіб з інвалідністю.

Первинній інвалідності в учасників АТО (ООС) буде присвячено окремий підрозділ нашого довідника.

Первинна інвалідність з дитинства залишається на попередньому рівні та складає 0,5 на 10 тис. населення або 7,4 %.

Рівень інвалідності внаслідок аварії на ЧАЕС упродовж останніх трьох років залишається майже на попередньому рівні. Не став винятком і 2018 рік, за який рівень інвалідності склав 0,5 на 10 тис. населення. У 2017 та 2016 роках цей показник складав 0,4 на 10 тис. населення.

Усе більше років відділяють нас від Чорнобильської трагедії, яка вплинула на долю сотень тисяч українців і завжди буде сумним відлунням віддаватися в їхніх серцях. Однією з підстав для цього є збереження кількості первинної інвалідності внаслідок аварії на ЧАЕС.

У розрізі областей вже п'ятий рік поспіль найбільше осіб з інвалідністю через дану причину в Дніпропетровській (2,8), Донецькій (2,0) та Львівській областях (1,4). Зазначена кількість осіб з інвалідністю внаслідок нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань у даних регіонах обумовлена насамперед великою кількістю гірничодобувних і металургійних підприємств. Проте потрібно даним питанням вже зайнятися впритул. Обговорити та розробити разом з обласними адміністраціями, профспілками відповідних професій та Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань низку профілактичних заходів щодо попередження нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань у зазначених регіонах.

Найбільша кількість первинно визнаних осіб з інвалідністю з дитинства в 2018 році спостерігається в Житомирській області, де показник склав 4,3 на 10 тис. населення. В попередньому році – 4,0.

У Львівській області, де попередні чотири роки було найбільше осіб з інвалідністю з дитинства, показник дещо знизився та склав 4,1 на 10 тис. населення (у 2017 р. – 4,2; у 2016 р. – 4,5). Необхідно провести додатковий аналіз для відповіді на запитання, у чому причина різкого зростання інвалідності з дитинства: нестача кваліфікованих медичних кадрів, погіршення екологічної ситуації в регіонах, збільшення захворюваності серед дітей та підлітків у зазначених регіонах чи інші причини.

Як і в попередньому році, в чотирьох адміністративних територіях питома вага первинної інвалідності з дитинства у структурі інвалідності населення перевищує 10 %. Це такі області: Закарпатська – 11,0 % (у 2017 році - 11,3 %, в 2016 році - 12,0 %), Житомирська – 10,1 (у 2017 році - 10,6 %, в 2016 році - 11,2 %), Волинська – 10,9 % (у 2017 році - 11,1 %, у 2016 році - 11,1 %) та Рівненська – 10,6 % (в 2017 році - 12,0 %, в 2016 році - 11,1 %). Але при цьому спостерігається хоч і незначне, проте все ж таки поступове зменшення питомої ваги осіб з інвалідністю з дитинства. Останнім часом дещо покращилася екологічна ситуація в країні, проводиться реформа охорони здоров'я, прийняті заходи щодо забезпечення безоплатними лікарськими засобами пацієнтів на серцево-судинні захворювання та на цукровий діабет. Проте непокоїть стан з вакцинацією дітей у країні, забезпечення якісними харчовими продуктами дошкільних та шкільних установ. Здорові діти – це, безумовно, здорова нація, це майбутнє будь-якої держави, її науковий та трудовий потенціал. Тому здоров'ю дітей слід приділяти якомога більше уваги і робити це потрібно зараз. Потім уже буде пізно. Тому звертаємо увагу зазначених регіонів на показники інвалідності з дитинства і пропонуємо розробити невідкладні заходи щодо її профілактики та зниження.

Щодо інвалідності серед військовослужбовців, то найбільша питома вага осіб первинно визнаних особами з інвалідністю внаслідок цієї причини вкотре, вже традиційно, є Житомирська область – 11,7 % (в 2017 р. - 10,3 %, в 2016 р. – 11,2 %). У Київській області цей показник також збільшився – 8,3 % в 2017 році до 10,2 у звітному році (в 2016 р. - 9,3). Середній показник в Україні, як уже зазначалося, – 5,2 % (в 2017 р. - 4,5, в 2016 р. - 6,0).

Інвалідність унаслідок аварії на ЧАЕС у загальній структурі інвалідності у 2018 році майже не змінилася та становила 1,4 % (у попередні два роки - 1,3 %). Проте в областях, населення яких потерпіло від аварії на ЧАЕС, ця причина обумовлює від 2,1 до 13,0 % (у попередньому році – від 3,3 % до 11,0 %: Київській – 13,0 % (11,0 %), Житомирській – 5,4 % (5,4 %), Чернігівській – 3,5 % (3,3 %), Волинській – 2,0 (2,2 %), Рівненській – 2,1 (1,9 %). В дужках вказані показники попереднього, 2017 року.

У квітні 2019 року минує 33 роки з Чорнобильської трагедії. Загальна сума прямих збитків унаслідок аварії на Чорнобильській АЕС у 1986–1989 роках становила близько 12,6 млрд доларів США. Втрати матеріально-майнових комплексів і окремих об'єктів економіки в зоні відчуження на території України – 1,4 млрд доларів США. Сумарні прямі витрати матеріальних об'єктів за межами зони відчуження становлять 0,8 млрд доларів США. Аналіз непрямих збитків засвідчив, що втрати від невикористання сільськогосподарських, водних і лісових ресурсів, вартість недоотриманої електроенергії, збитки від мораторію на введення в дію нових потужностей на об'єктах атомної енергетики становили сумарно понад 160 млрд доларів США. Але якою валютою можна оцінити втрати людей, котрі пережили чорнобильське лихо, зустрілися з безпрецедентним комплексом соціальних, технологічних, інформаційних і правових проблем. І нині залишається актуальним визначення ризиків для здоров'я людей, вивчення впливу радіоактивного забруднення на навколишнє середовище, прогнозування стратегічних напрямів вирішення проблем розповсюдження радіонуклідів у воді,

повітрі, ґрунті, вивчення можливих наслідків цих явищ для конкретних груп населення, які піддаються ризику, враховуючи їхній спосіб життя. Враховуючи перераховане стає зрозумілим чому й досі, через більш ніж тридцять років до нас приходять пацієнти, які постраждали в техногенній катастрофі ще минулого віку.

На жаль, не збереглася тенденція минулого року, коли уперше за останні три роки спостерігалось зниження **первинної інвалідності працюючих**. У 2018 році цей показник збільшився на 6,3 %. Є регіони, де зазначений показник досить суттєво зріс. Так, найбільше зростання спостерігається в Тернопільській (+15,1), Вінницькій (+14,2 %) та Житомирській (+12,2 %) областях. Зменшився показник первинної інвалідності серед працюючих у 2018 році лише в Хмельницькій області (-15,0 %). Цьому є просте пояснення: в зазначеному регіоні найкраще використовують продовження листків непрацездатності. Дану ефективну міру профілактики інвалідності в регіоні застосовували в 2018 році найбільше – 385,4 продовжених листків непрацездатності на 1 тис. працюючих. Наприклад, у Дніпропетровській області даними можливостями скористалися лише в 99 випадках на 1 тис. працюючих. Тому і результат на Хмельниччині кращій.

У 2018 році зберігається тенденція, яка притаманна останнім рокам: розрив між показниками первинної інвалідності сільського та міського населення скорочується із року в рік. Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. дорослого населення у 2018 році серед міського населення склала 42,4 (в 2017 р. - 41,7; у 2016 р. - 41,5), а сільського – 48,1 (у 2017 р. - 45,6; у 2016 р. - 45,9); серед населення працездатного віку відповідно – 45,9 та 59,6, що майже не відрізняється від показників попередніх двох років, які склали відповідно 45,1 та 56,5; 45,1 та 56,7. Це, на нашу думку, пов'язано з ускладненням працевлаштування у містах, яке зростає з кожним роком. До цього дана причина була більш актуальною для сільських жителів, що за наявності захворювань змушує звертатися населення на МСЕК за встановленням групи інвалідності.

Первинна інвалідність дорослого населення в 2018 році

Первинна інвалідність дорослого населення зросла на 2,8 %, порівняно з минулим роком, та склала 44,2 на 10 тис. населення проти 43,0 в 2017 році. В абсолютних числах це складає 138 756 осіб первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення у 2018 році (у 2017 р. – 135 674). Проте ця тенденція притаманна далеко не всім регіонам. Суттєво зменшився даний показник у Хмельницькій області (-14,9 %). Зменшився він також у Луганській (-4,8 %), Миколаївській (-3,4 %), Херсонській (- 1,6 %) областях, м. Києві (-1,5 %) та дещо в Рівненській області (-0,5). Тобто, первинна інвалідність дорослого населення в 2018 році зменшилася в шести регіонах та залишилася на попередньому рівні в двох (Волинська та Івано-Франківська області).

До регіонів з досить суттєвим зростанням даного показника, які й обумовили зростання показника загалом в Україні, належать: Житомирська (+18,3 %), Полтавська (+12,4,4 %) та Вінницька (+7,5 %) області.

Отже, у 2018 році загалом в Україні збільшилася кількість первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення, що сталося вперше за останні п'ять років. У шести регіонах України відбулося зменшення первинної інвалідності дорослого населення, що складає майже чверть адміністративних

територій. У двох областях показник залишився на попередньому рівні, а на решті адміністративних територій, що складає три четвертих, він зріс.

Щодо розподілу первинної інвалідності дорослого населення за групами інвалідності, то цифри майже ідентичні показникам за попередні роки. Зокрема, як і в 2017 році переважають особи з інвалідністю третьої групи, їх питома вага в 2018 році склала 53,7 % (торік - 52,4, в 2017 р. - 52,5 %). Особи з інвалідністю другої групи складають 34,8 % (у попередньому році - 35,7, у 2016 р. - 35,6 %), першої групи - 11,5 % (попередні два роки - 11,9 %), у тому числі 4,0 % ІА групи та 7,5 % ІБ групи (у 2017 та 2016 рр. ці показники склали відповідно 11,9 % та 4,2 %; 4,3 % та 7,6 %).

Отже, наявність серед осіб з інвалідністю більше половини, яким установлена ІІІ група, передбачає високий реабілітаційний потенціал та позитивний прогноз щодо реабілітації. Привертає до себе увагу значне перевищення показника питомої ваги осіб з інвалідністю першої групи, як і в попередні два роки, порівняно із середнім в Україні (11,5 %), у Черкаській області, який склав у цьому регіоні аж 21,7 % (!) (у 2017 р. - 16,5 %, у 2016 р. - 18,5 %). Це найбільша питома вага первинно визнаних особами з інвалідністю першої групи серед усіх адміністративних територій. Найбільшу частку в даному регіоні, порівняно з рештою адміністративних територій, складають і особи з інвалідністю другої групи, питома вага яких складає 43,5 %, за середнього по Україні - 34,8 % (у 2017, 2016 р. цей показник складав відповідно 44,3 % та 46,8 %). Відповідно відрізняється і питома вага осіб з інвалідністю третьої групи, яка в інших регіонах та в середньому по Україні складає більше п'ятдесяти відсотків. У Черкаській області - 34,8 % (у 2017 р. - 35,7, у 2016 р. - 37,2 %). Ми звертаємо увагу на ці статистичні показники вже у трьох довідниках. Пропонували провести детальний аналіз даного явища. Передбачали три причини: пізні звернення пацієнтів на МСЕК; наявність низького рівня профілактичної допомоги в регіоні; невиконання програми реабілітації осіб з інвалідністю. Проте не заперечували дії всіх перерахованих чинників на обтяження груп інвалідності в регіоні. Але в регіоні ніхто не звернув увагу на наші пропозиції.

Показники первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення мають найбільше значення у 2018 році у таких регіонах: Львівській - 56,5 (у 2017 р. - 53,5; у 2016 р. - 53,2); Вінницькій - 54,6 (у 2017 р. - 50,8; у 2016 р. - 50,1) та Житомирській - 52,3 (у 2017 р. - 44,2, у 2016 р. - 44,7) областях.

Первинна інвалідність населення працездатного віку в 2018 році

Рівень первинної інвалідності населення працездатного віку також збільшився на 3,1 % та склав 50,3 на 10 тис. населення працездатного віку (в попередні два роки - 48,8). Якщо перевести дані показники в абсолютні числа, то кількість первинно визнаних особами з інвалідністю серед населення працездатного віку склала 112 903 особи (у 2017 р. - 110 820 осіб).

Загалом в Україні, як свідчить аналіз статистичних даних, показники первинної інвалідності населення працездатного віку майже завжди перевищують показники первинної інвалідності серед дорослого населення.

У 8 адміністративних територіях, що складає третину, первинна інвалідність населення працездатного віку, на відміну від решти, навпаки, знизилася:

Хмельницька (-8,9 %), Луганська (-5,9 %), Миколаївська (-2,8 %), Рівненська (-2,2 %), Волинська (-1,5 %), Херсонська (-1,5%) області, м. Київ (-1,1 %) та Івано-Франківська (-0,8 %) область. Це, по суті, ті ж регіони, що мають зниження первинної інвалідності серед дорослого населення. Винятком є лише Івано-Франківська область, в якій інвалідність дорослого населення залишилася на попередньому рівні.

У Дніпропетровській області рівень інвалідності населення у працездатному віці залишився на попередньому рівні.

У решті адміністративних територій первинна інвалідність населення працездатного віку збільшилася. Серед усіх областей значно відрізняються від середнього показника в Україні, майже як і в ситуації з первинною інвалідністю серед дорослого населення, Житомирська (+18,2 %), Полтавська (+11,6 %), Кіровоградська (+9,3 %) області.

Показники первинної інвалідності на 10 тисяч населення у працездатному віці мають найбільше значення у 2018 році, як і у попередні два роки, у Львівській – 68,5 (у 2017 р. - 64,3; у 2016 р. - 63,9), Полтавській – 64,5 (у 2017 р. - 57,8; у 2016 р. - 54,1), Житомирській – 63,0 (у 2017 р. - 53,3; у 2016 р. - 55,7) та Вінницькій – 57,3 (у 2016 р. - 56,1) областях. При цьому, у всіх перелічених областях цей показник перевищує середній по країні (50,3) та показники попередніх двох років.

Щодо розподілу первинної інвалідності населення у працездатному віці за групами інвалідності, то результати майже ідентичні щодо показників дорослого населення та майже не відрізняються від попередніх двох років. Як і в попередні минулі роки, загалом в Україні та по регіонах, за винятком Черкаської області та м. Києва, за питомою вагою переважають визнані особами з інвалідністю третьої групи. В Україні він склав 59,9 % (у 2017 р. - 58,7 %; у 2016 р.- 58,5 %). Особи з інвалідністю другої та першої групи відповідно складають 33,0 5 (у 2017 р. - 33,9 %; у 2016 р. - 34,2 %) та 7,1 % (у 2017 р. - 7,4 %; у 2016 р. – 4,6), у тому числі І А групи – 2,6 % та І Б групи – 4,5 % (у 2017 р. відповідно 2,7 % та 4,7 %; у 2016 р. – відповідно 2,7 % та 4,6 %). Найбільша питома вага осіб з інвалідністю першої групи серед населення працездатного віку в Черкаській – 13,3 % та Миколаївській – 9,2 % областях. Переважає питома вага визнаних особами з інвалідністю другої групи серед населення в працездатному віці у таких регіонах: вже традиційно в місті Києві (47,1 %), Черкаській (45,9 %) та Одеській (44,6 %) областях.

У структурі первинної інвалідності серед дорослого та працездатного населення змін майже не відбулося. Зберігається тенденція останніх років: новоутворення, у тому числі злоякісні, за показниками інвалідності, як дорослого, так і працездатного населення, тісно конкурують з серцево-судинними захворюваннями. Трійку «лідерів» замикають хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

За аналізом результатів у 2018 р. **серед дорослого населення** України перше рангове місце посідають хвороби системи кровообігу – 23,1 % (показники 2017, 2016 рр. відповідно 22,9 % та 22,5 %), на другому місці новоутворення – 22,6 (у 2017 р. - 22,6 %; у 2016 р. - 22,3 %), із них злоякісні – 21,5 % (у 2017 р. - 21,7 %;

у 2016 р. - 21,4 %), на третьому – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 13,3 % (у попередньому році - 12,6 %, у 2016 р. - 11,4 %).

Серед **населення працездатного віку** перше місце посідають, як і за торішньою статистичною звітністю, - новоутворення – 20,6 (у 2017 р. - 20,9 %; у 2016 р. - 20,7 %), із них злякисні – 19,4 % (у 2017 р. - 19,9 %; у 2016 р. - 19,7 %), на другому – хвороби системи кровообігу – 20,5 % (у 2017 р. - 20,1 %; у попередньому році - 19,8 %), на третьому - хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 14,0 % (у 2017 р. - 13,2 %; у 2016 р. - 11,9 %). Тобто, в 2018 році третє рангове місце другий рік поспіль посідають хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, які замінили травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників – 9,8 % (у попередньому році - 11,6 %; у 2016 р. - 12,6 %).

Як і в попередньому році, непокоїть той факт, що третій рік поспіль новоутворення посідають друге рангове місце в структурі інвалідності дорослого населення та два звітних роки - перше серед населення у працездатному віці. Однією з основних причин сумної статистики є спадщина страшної трагедії українського народу – Чорнобильської катастрофи. Як свідчить світовий досвід атомних катастроф, нам ще довго доведеться платити за цю трагедію.

Україна на другому місці в Європі за темпами поширення раку. Щорічно в Україні більше 160 тис. осіб дізнаються, що вони онкохворі. Щороку від раку помирають близько 90 тис. осіб, з них 35 % люди працездатного віку. Щодня в Україні захворюють на рак 450 людей, з них гинуть 250. Щогодини реєструється понад 20 нових випадків захворювання, а 10 жителів України помирають від раку. За останні десять років кількість хворих зросла на 25 %. За прогнозами, до 2020 року кількість онкохворих в Україні може зрости до 200 тисяч осіб щорічно. Загальний показник захворюваності на злякисні новоутворення досягнув 370,7 на 100 тис. населення.

Детальний аналіз динаміки інвалідності внаслідок окремих нозологічних форм та її особливостей по регіонах представлено у відповідному розділі.

Аналіз основних показників діяльності обласних та центрально-міських МСЕК України засвідчив такі результати. Кількість перевірених актів дещо збільшилася (на 1 825 актів), також збільшилася кількість наданих консультацій на 806, порівняно з попереднім роком. Кількість проведених семінарів зменшилася (- 66 семінарів), а кількість лікарів, які пройшли стажування залишилася майже на попередньому рівні (+ 6 лікарів). Зменшилася (на 154) кількість перевірок, які були проведені в 2018 році, порівняно з попереднім роком.

Слід наголосити про важливість функціонування в установах служби медико-соціальної експертизи системи внутрішньовідомчого контролю якості, що здійснюється обласними МСЕК у підвідомчих їм первинних комісіях загального та спеціалізованого профілю.

Кількість оскаржень рішень первинних МСЕК у 2018 році залишилася майже на попередньому рівні (+ 2 випадки). Підтверджено рішення у 83,3 % (у попередньому, 2017 році - 82,4 % випадків, у 2016 році – 84,2 %). Кількість скасування попередніх рішень зменшилася до 16,7 %, порівняно з 2017 роком, в якому питома вага скасування склала 17,6, а в 2016 році - 15,8 %. По оскарженню рішень міжрайонних та обласних МСЕК високий відсоток скасування

zareєстровано у таких регіонах: Херсонська (31,8 %), Полтавська (30,4 %) та Харківська (28,0 %) області за середнього показника в Україні – 16,7 %. У попередньому році це були інші регіони, за винятком Полтавської області, в якій і в минулому році була досить велика питома вага зміни рішень первинних МСЕК після огляду на обласній: Одеська (36,8 %), Чернігівська (33,8 %) та Полтавська (30,5 %) області за середнього показника в Україні 17,6 %. Слід зазначити, що ці ж регіони лідирували за даними показниками і в попередньому році: Чернігівська (44,0 %), Одеська (33,7 %) та Полтавська (25,0 %) області за середнього показника по Україні 15,8 %.

Щодо **контрольних оглядів**, то питома вага скасованих попередніх рішень первинних МСЕК у 2018 році збільшилася до 1,9 % з 1,5 % у попередньому році.

Кількість оглянутих **для визначення медичних показань для одержання автотранспорту** у 2018 році зменшилася загалом по Україні на 699 осіб, порівняно з попереднім роком. Із них задоволено 90,1 % оглянутих (у 2017 році питома вага позитивних рішень складала 88,5 %, у 2016 році - 87,1 %).

Отже, в 2018 році зросла інвалідність як дорослого (на 2,8 %), так і працездатного населення (на 3,1 %). Це пов'язано насамперед з проведенням бойових дій на сході країни, збільшенням захворюваності населення та економічним станом країни. Показники роботи первинних та обласних МСЕК можна оцінити як задовільні. Значні коливання у показниках інвалідності слід додатково проаналізувати та зробити остаточні висновки на місцях. Це стосується Житомирської області, де інвалідність дорослого та працездатного населення збільшилася на 18,3 та 18,2 % відповідно та Одеської області, де зріс показник первинної інвалідності серед працездатного населення на 11,6 %, а в Полтавській – на 12,4 % зросла інвалідність серед дорослого населення. Захворюваність осіб даних регіонів не суттєво відрізняється від середньостатистичних по Україні. Екологічна ситуація в них стабільна та, навпаки, вигідно відрізняється в краший бік від інших регіонів. Тому отримані показники не зовсім зрозумілі.

Пріоритетні завдання служби на наступний рік

1. Здійснення переходу від системи медико-соціальної експертизи до системи оцінки функціонування та потреб у соціальній допомозі шляхом запровадження нової для України системи оцінки функціонування та потреб у соціальній допомозі на основі розмежування медичних та соціальних функцій медико-соціальних експертних комісій. Упровадження біопсихосоціальної моделі інвалідності в Україні.

2. Створення правового поля і забезпечення законодавчого врегулювання процесу впровадження і роботи нової моделі.

3. Забезпечення та налагодження міжвідомчої взаємодії під час проведення оцінки стану здоров'я, життєдіяльності і функціонування людини та між різними ланками реабілітаційного процесу і послідовності здійснення різних форм та етапів реабілітації, що, своєю чергою, створить умови для максимально можливого відновлення повноцінної життєдіяльності.

4. Забезпечення прозорості діяльності системи оцінки функціонування та потреб у соціальній допомозі шляхом усунення умов для корупційних ризиків у результаті мінімізації суб'єктивного чинника, використовуючи електронний

модуль для оцінки рівня функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я особи та створення єдиної інформаційної системи обліку, звітності, документообігу, запровадження електронних реєстрів/баз даних, створення реєстру пацієнтів та їхніх медичних даних.

2. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ОСНОВНОЇ ІНВАЛІДИЗУЮЧОЇ ПАТОЛОГІЇ

Глобальною проблемою охорони здоров'я є зниження захворюваності, інвалідності і смертності населення через серцево-судинну патологію.

Упродовж останніх років в Україні зроблено чимало зусиль для її розв'язання. Розробляються державні програми, які спрямовані на виявлення, моніторингування показників, що характеризують чинники серцево-судинного ризику, активно розвиваються регіональні системи надання допомоги пацієнтам з гострими судинними катастрофами, удосконалюються підходи до програм реабілітації після перенесених хірургічних втручань і гострих судинних подій, працює програма «Доступні ліки».

Упроваджені державою зміни у лікуванні серцево-судинних захворювань дали перші результати: кількість смертельних випадків від серцево-судинних захворювань за минулий рік скоротилася на 20% (МОЗ України, 2018). Однак в Україні, за високого рівня захворюваності, інвалідизація і смертність через хвороби системи кровообігу продовжує значно перевищувати аналогічні показники в розвинених країнах (ВООЗ, 2018).

У 2018 р., як і в останні десятиліття, хвороби системи кровообігу продовжують відігравати провідну роль у формуванні загального контингенту інвалідів в Україні і посідати перше місце у структурі причин первинної інвалідності серед дорослого населення.

В структурі первинної інвалідності дорослого і працездатного населення **за формами захворювань** у 2018 р. питома вага хвороб системи кровообігу **підвищилась** до 23,1 % серед дорослого і 20,8 % – серед працездатного населення (у 2017 р. ці показники були 22,9 % і 20,5 % відповідно). Продовжує превалювати первинна інвалідність внаслідок цереброваскулярної патології: у 2018 р. – 10,0 % серед дорослого населення (в 2017 р. – 9,8 %) і 8,6 % – серед працездатного (у 2017 р. – 8,3 %) та ішемічної хвороби серця (ІХС) – 8,0 % (у 2017 р. – 7,9 %) серед дорослого населення та 7,3 % (7,4 % у 2017 р.) – серед працездатного.

У 2018 р. зросла первинна інвалідність унаслідок хвороб системи кровообігу на 10 тис. дорослого населення з 9,8 до 10,2 випадку (порівняно з 2017 р.), і з 9,8 до 10,3 випадку на 10 тис. серед населення працездатного віку. Зростання первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу за останній рік відбувалося за всіма нозологічними одиницями, крім гострої ревматичної гарячки.

Аналіз структури первинної інвалідності осіб працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу в розрізі областей України на 10 тис. населення засвідчив, що у 2018 р. продовжують (як і упродовж останніх років) зростати дані показники у Львівській (15,4), Вінницькій (13,6), Полтавській (13,1), Житомирській (12,5) областях за середнього показника в Україні (10,3).

Загальновідомо, що поширеність серцево-судинних захворювань (ССЗ) зростає з віком. Але за останнє десятиліття спостерігається значне зниження вікового цензу пацієнтів. Спосіб життя і чинники зовнішнього середовища послаблюють організм і роблять його вразливим до захворювань. Тому нині не лише Україна, але й увесь світ стурбовані тим, як «помолодшали» серцево-судинні захворювання. Згідно зі статистикою 2017 року в Україні, у структурі поширеності ССЗ відсоток осіб працездатного віку значний і складає в разі гіпертонічної хвороби – 36,7 %; ішемічної хвороби серця – 27,8 %; порушення ритму серця – 31,1 %; інфаркту міокарда – 29,7 %. Загалом, у 37 % працездатного населення України діагностовано ССЗ, тобто кожен четвертий пацієнт із серцево-судинною патологією має вік від 18 до 64 років.

У 2018 р. причиною інвалідності осіб молодого віку (до 44 років) були у 36,3 % випадків – природжені вади серця; 35,1 % склали ускладнення ІХС; у 13,2 % – кардіоміопатії та міокардити; у 9,4 % випадків – гіпертонічна хвороба; у 6,0 % – ревматична хвороба серця.

Спостерігається, як і в останні роки, стабілізація показників у структурі первинної інвалідності як дорослого, так і працездатного населення в усіх регіонах гострої **ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця**. Це зумовлено зі зменшенням поширеності усіх форм ревматизму та захворюваності на цю патологію в європейських країнах.

Бази даних США та Європи свідчать про зміну етіології клапанних вад серця. Якщо близько 50 років тому основною причиною клапанної патології був ревматизм, то нині значну частину складають особи з вадами дегенеративної етіології та вродженою поразкою того або іншого клапана.

Серед адміністративних територій найвищі показники у 2018 р. реєструються в Житомирській, Миколаївській областях (0,3 на 10 тис. серед працездатного населення). У цих регіонах також спостерігається зниження показників за останні роки.

Чисельність хворих з **зарєєстрованою артеріальною гіпертензією (АГ)** в Україні сягнула 10 млн 421 тис. Така висока поширеність, смертельні й інвалідизуючі наслідки цього захворювання спонукають до пошуку шляхів максимального охоплення **ефективним лікуванням** цих хворих. Значні досягнення в цьому напрямі демонструють США і Канада, а також західноєвропейські країни, зокрема Португалія, Німеччина, Великобританія, Чехія, в яких рівень ефективного контролю АТ сягає 50 % і навіть більше. На жаль, в Україні ситуація значно гірша – за даними дослідження ВР-CARE, лише 16,4 % українців з АГ досягають цільового артеріального тиску. Одним із проблемних питань контролю АГ є відтермінування початку лікування. Відомо, що серед тих, кому встановлено діагноз АГ, регулярно лікуються 30–50 % пацієнтів.

У 2018 р. відмічається **зростання** на 33,3 % показників первинної інвалідності внаслідок **гіпертонічної хвороби** серед дорослого, і на 25 % – серед працездатного населення. Найвищі показники первинної інвалідності на 10 тис. населення у працездатному віці внаслідок гіпертонічної хвороби продовжують реєструватись в Одеській (2,0) і Вінницькій (1,4) областях за середнього показника 0,5.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) — одне з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи, найчастіша причина смерті у світі та, зокрема, в Україні. В Європі, незважаючи на досягнення інтервенційної кардіології і кардіохірургії, імплементацію сучасних стандартів лікування, 13,2 % смертей спричинені саме ІХС, суттєва частка з них припадає на гострий коронарний синдром (ГКС).

Сучасний підхід до лікування пацієнтів з ГКС передбачає чітке розуміння всіма ланками надання медичної допомоги важливості ранньої реперфузії, котра дає змогу поліпшити прогноз для цієї групи пацієнтів та запобігти інвалідності. Однак, нині перебіг та наслідки ГКС визначають супутні захворювання, зокрема цукровий діабет (ЦД) 2-го типу – один із частих коморбідних станів у пацієнтів з інфарктом міокарда (ІМ). За даними міжнародних реєстрів, що оприлюднені у період з 2003 до 2018 р., частка хворих на ЦД 2-го типу становила 20–24 % від усіх, госпіталізованих з приводу ІМ, а осіб з порушенням вуглеводного обміну – понад 50 % .

За останні десятиліття поширеність ІХС серед українського працездатного населення зросла в 3,3 разу. Згідно зі статистикою, у структурі поширеності серцево-судинних захворювань відсоток осіб працездатного віку значний і становить при ІХС – 27,8 %.

У 2015 році госпітальна летальність серед пацієнтів з гострим інфарктом міокарда складала 14,2%, у 2017 році вона зменшилася до 11,6%. Тобто, у 2017 році було врятовано на 420 життів більше, ніж у 2015 році.

Завдяки розвитку кардіологічної, кардіохірургічної служб та професійному використанню сучасних стандартів клініко-експертної діагностики хворих на ІХС у практиці МСЕК України, останнім часом сталися позитивні зміни, що засвідчили стабільність у показниках первинної інвалідності внаслідок ІХС. Так, питома вага ІХС у структурі первинної інвалідності дорослого населення зменшилась з 8,5 % в 2011 р. до 8,0 % в 2018 р.; серед населення працездатного віку реєструється стабільність показників (7,3 % у 2011 р. і 7,3 % у 2018 р.)

Найвищі показники первинної інвалідності внаслідок ІХС у 2018 р. у осіб працездатного віку, як і в 2017 р., реєструються у Чернівецькій (6,8) і Львівській (6,7) областях за середнього показника – 3,7 на 10 тис. населення.

Усі зміни, що відбуваються в системі надання допомоги хворим з ССЗ, певною мірою вплинули на зміни в структурі інвалідності в бік «легшої» III групи, що визначає перспективність комплексної реабілітації пацієнтів з ССЗ, яка складається з медичних, соціальних і професійних заходів і повинна проводитись фахівцями різного профілю. Удосконалення технології реабілітації з використанням Міжнародної класифікації функціонування як інструменту дасть змогу оптимізувати підходи до складання медичного та соціального розділів індивідуальної програми реабілітації інвалідів у медико-соціальних експертних комісіях та покращити показники часткової та повної реабілітації інвалідів.

Висновки

Як одні з основних причин захворюваності, інвалідизації та смертності населення, хвороби системи кровообігу у 2018 р. продовжують посідати перше рангове місце в структурі первинної інвалідності дорослого населення (23,1 % від

загального числа) та істотно впливати на стан громадського здоров'я сучасної України;

- у класі хвороб системи кровообігу продовжує превалювати первинна інвалідність унаслідок цереброваскулярної патології та ішемічної хвороби серця;

- реєструється поступове підвищення питомої ваги первинної інвалідності населення внаслідок гіпертонічної хвороби упродовж останніх років;

- коморбідність соматичних захворювань, зокрема наявність цукрового діабету 2-го типу, в сучасній кардіологічній практиці є одним з важливих прогностичних чинників, що впливають на результат основного захворювання і показники первинної інвалідності внаслідок ІХС;

- реєструється за останні 10 років збільшення частки молодих осіб (до 44 років), що первинно визнані інвалідами внаслідок хвороб системи кровообігу;

- не зважаючи на позитивні зміни у системі охорони здоров'я, інвалідність внаслідок серцево-судинних захворювань вимагає подальшого поглибленого аналізу з метою вдосконалення профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів, спрямованих на пацієнтів з факторами ризику і наявними серцево-судинними захворюваннями, а також поліпшення підходів до медико-соціальної експертизи у цієї групи хворих.

2.2. Первинна інвалідність унаслідок хвороб артерій, артеріол та вен

О. В. Косинський, С. О. Марійченко, О. В. Соє

В 2018 році показник рівня первинної інвалідності (ПІ) внаслідок хвороб артерій, артеріол та вен в Україні знизився на 12,5 % серед дорослого населення і склав 0,7 на 10 тисяч дорослого населення, а серед населення працездатного віку залишився сталим – 0,6 на 10 тис.

Показник ПІ дорослого населення збільшився за рік у 8 (34,8 %) областях, залишилися незмінними в 5 (21,7 %), знизилися – в 10 (43,5 %) регіонах. Вищим за середній рівень показник ПІ в Україні спостерігався в 10 областях. Стало високим залишався в Вінницькій (1,0), Львівській (1,2), Полтавській (1,2), Тернопільській (1,3), Херсонській (1,0) областях за максимального підвищення на 0,3 деципромілі в Київській (1,3) області.

Помітно знизився показник ПІ в Хмельницькій (на 1,0 деципромілі), Миколаївській (на 0,4 деципромілі) областях, у решті регіонів (Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Кіровоградській, Рівненській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській) та у м. Київ лише на 0,1 деципромілі. При цьому тенденція до зниження рівня ПІ визначалося в регіонах із стало низьким її показником. Так, показник до 0,3–0,5 на 10 тисяч дорослого населення спостерігався у Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Сумській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях.

На відміну від показників ПІ серед дорослого населення, в 2018 році рівень інвалідності серед осіб працездатного віку збільшувався в шести областях: Вінницькій, Закарпатській, Київській, Полтавській, Тернопільській, Харківській. Найвищим (на 0,4 та 0,3 деципромілі), встановлено зростання рівня інвалідності

серед осіб в працездатному віці в Київській і Вінницькій областях. Стабільно нижчими (0,3), ніж в середньому, були показники в Волинській, Закарпатській, Сумській, Чернівецькій, Чернігівській областях та місті Київ.

Зниження показників ПІ працездатного населення було в 11 регіонах: на 1,2 деципромілі в Хмельницькій; на 0,2 у Житомирській, Миколаївській, Рівненській, Херсонській; на 0,1 у Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській, Черкаській, Чернівецькій областях та місті Київ.

Співставляючи показники інвалідності внаслідок захворювань периферичних судин у осіб дорослого та працездатного віку, в 2018 році спостерігалась незначна негативна динаміка в регіонах, за стабільних середніх показників в Україні. Так, одночасне зростання рівнів ПІ мало місце у п'яти областях, із яких особливо за рахунок зростання показника в працездатному віці у Вінницькій, Київській, Полтавській, а у Тернопільській і Харківській областях – за рахунок показників інвалідності як дорослого, так і працездатного населення.

Покращення показників ПІ в осіб працездатного віку на тлі незмінних показників серед дорослого населення відбулось в Запорізькій і Чернівецькій областях. Незмінними показники інвалідності в осіб усіх вікових груп, визначалися лише в Львівській і Чернігівській областях.

Погіршення показників ПІ, як серед дорослого, так і працездатного населення, спостерігалось в п'яти регіонах України: у Вінницькій (на 0,1/0,3 деципромілі), Київській (0,3/0,4), Полтавській (0,1/0,2), Тернопільській (0,1/0,1), Харківській (0,1/0,1) областях. У Закарпатській області за сталої ПІ серед дорослого населення зросла кількість осіб із інвалідністю в працездатному віці на 0,1 деципромілі.

Отже, аналіз показників ПІ дорослого та працездатного населення в Україні за 2018 рік, встановив, що за відносно стабільних середніх показників збільшилась кількість регіонів із позитивними тенденціями. При цьому найкраща динаміка показників ПІ спостерігається в Хмельницькій і Миколаївській областях. Найгірші зміни показників встановлено в Вінницькій і Київській областях. Тому потрібно провести аналіз і дослідження причин даних змін показників захворюваності на хвороби артерій, артеріол та вен у даних регіонах для впровадження ефективних заходів зниження частоти стійкої непрацездатності за даних нозологій.

2.3. Первинна інвалідність унаслідок онкологічних захворювань

О. В. Косинський, С. О. Марійченко
П. В. Павлов, П. А. Нудьга, М. В. Козлов

Рівень показника первинної інвалідності (ПІ) внаслідок новоутворень у 2018 році становив 10,0 на 10 тисяч дорослого населення та 10,4 – у працездатному віці. Річна динаміка показників склала 0,3 деципромілі серед дорослого і 0,2 серед працездатного населення. Показник ПІ внаслідок злоякісних захворювань збільшився на 0,1 деципромілі, як у дорослому, так і в працездатному віці.

Згідно з Національним канцер-реєстром України на початок 2018 року було зареєстровано 134616 випадків захворювання на злоякісні новоутворення, що склало 354,8 на 100 тис. дорослого населення. Розрахунок отриманих показників засвідчив про III у кожного четвертого хворого на онкопатологію.

В 2018 році показники III серед дорослого населення різнилися за рівнем по регіонах та внаслідок новоутворень і їхніх злоякісних форм. Рівень III дорослого населення був вищий за середній національний показник у 11 регіонах, погіршення показників інвалідизації в дорослому віці відзначалися в 14 регіонах, працездатному – 12 областях. Так, за п'ять років найвищим показник III внаслідок новоутворень реєструється в Київській області і в 2018 році склав 14,2 на 10 тис. дорослого і 11,8 – працездатного населення, а найнижчим – у Чернівецькій області та склав 7,4 та 6,5, відповідно.

Найнижчою III, як унаслідок новоутворень, так і злоякісних форм, у осіб дорослого віку спостерігалась також у Закарпатській (7,6/6,2 на 10 тис.) і Черкаській (7,3/6,7) областях. Зниження показників III внаслідок новоутворень та злоякісних форм найбільш значуще відбулося в Миколаївській (на 0,5 та 0,3 на 10 тис. дорослого населення) і Хмельницькій (2,7 та 2,0) областях.

Стабільно високими були показники в місті Київ (12,1/11,6), Кіровоградській (11,9/11,7), Чернігівській (11,8/11,2), Харківській (10,4/10,0), а також Рівненській (11,5/10,8), Запорізькій (12,0/11,7), Вінницькій (10,8/10,2) та Сумській (10,3/9,9) областях. Темп зниження III внаслідок новоутворень перевищували показники внаслідок злоякісних новоутворень у Миколаївській і Хмельницькій областях.

Питома вага інвалідів із злоякісними формами в структурі всіх новоутворень склала 95,1 % серед дорослих і 94,3 % у осіб в працездатному віці, деякі регіони мали вищі за пересічний показники: 98,1 % – у Хмельницькій, 98,1 % – у Кіровоградській, 97,8 % – у Херсонській, 96,9 % – у Запорізькій, 96,8 % – у Черкаській областях, що свідчило про більш раціональний підхід до визначення ступеня обмеження життєдіяльності у хворих із новоутвореннями.

Інваліди працездатного віку внаслідок усіх новоутворень і їхніх злоякісних форм склали 74,3 % і 73,6 % всіх дорослих осіб, у минулому році цей показник становив 75,6 % і 75,2 %, відповідно. Найвищими відсотки інвалідизації у працездатних осіб були в Полтавській (86,2 %), Херсонській (84,9 %), Івано-Франківській (84,2 %), Тернопільській (83,9 %), Сумській (83,6 %), Львівській (79,1 %) та Волинській (78,5 %) областях. Найнижчою питома вага інвалідів у працездатному віці була в Київській (60,4 %), Черкаській (63,4 %), Закарпатській (63,5 %), Чернівецькій (65,3 %), Чернігівській (67,2 %) областях та в місті Київ (68,7 %).

У 2018 році в 13 регіонах визначався вищий від середнього в Україні показник III внаслідок новоутворень серед працездатного населення, в 12 областях даний показник мав тенденцію до погіршення. Високі показники III внаслідок новоутворень і злоякісних форм спостерігались у Кіровоградській (13,2 та 12,9 на 10 тис.), Сумській (12,5 та 11,8), Херсонській (11,9 та 11,3), Запорізькій (11,9 та 11,4), Вінницькій (11,8 та 11,0), Київській (11,8 та 11,2), Чернігівській (11,8 та 11,1), Харківській (11,4 та 10,8) областях. Значно збільшився показник рівня III в Кіровоградській (на 1,0/1,1), Одеській (0,5/0,7), Полтавській (0,5/0,4) областях та у місті Київ (0,9/0,7).

Низький рівень ПІ серед інвалідів у працездатному віці помітно в Чернівецькій (6,5 та 6,2 на 10 тис.), Закарпатській (6,2 та 5,8), Черкаській (6,7 та 6,4) областях. Суттєве зниження рівня ПІ було в Рівненській (1,0/1,0), Хмельницькій (1,7/1,4), Івано-Франківській (0,6/0,5), Вінницькій (0,4/0,6) та Закарпатській (0,4/0,4) областях.

Аналіз отриманих даних свідчив про зменшення питомої ваги інвалідів у працездатному віці на 1,3 %, із одночасним збільшенням рівня ПІ на 3,1 % унаслідок злякисних новоутворень. В частині регіонів: Закарпатська, Вінницька, Київська, Львівська, Сумська, Херсонська області спостерігалось зниження рівня інвалідності серед осіб працездатного віку на тлі збільшення показників у дорослому віці, при цьому в Одеській області спостерігалася протилежна тенденція.

Отже, в 2018 році спостерігається збільшення рівня ПІ у дорослого та працездатного населення, як унаслідок усіх новоутворень, так і їхніх злякисних форм. Високі показники, як і в минулому, 2017 році, визначалися в регіонах, що найбільше постраждали від Чорнобильської аварії. Зниженням ПІ внаслідок новоутворювань є їхня рання діагностика, ретельна профілактична діяльність медичних закладів та збільшення охоплення спеціальним лікуванням первинних онкологічних пацієнтів.

2.4. Первинна інвалідність унаслідок захворювань органів дихання, ендокринної системи, кровотворних органів та інших

С. С. Паніна, Н. О. Гондуленко, Н. А. Саніна, Т. С. Ігумнова, Н. М. Гавриленко,
І. В. Кардашевська, К. А. Калініна, Л. В. Омельницька

Загальний рівень первинної інвалідності дорослого та працездатного населення України внаслідок захворювань органів дихання у 2018 р. дещо зріс, порівняно з 2017 р., і склав 0,9 на 10 тисяч дорослого та 1,0 на 10 тисяч працездатного населення, тоді як у 2017 р. – 0,8 та 1,0 відповідно.

Областями-лідерами з інвалідності внаслідок захворювань органів дихання у 2018 році, як і в минулі роки, є Львівська, Чернівецька, Сумська та Хмельницька області, із найвищим значенням у Львівській області (2,0 на 10 тисяч дорослого та 2,7 на 10 тисяч працездатного населення). Суттєвий приріст інвалідності внаслідок патології органів дихання демонструють Житомирська (0,9–1,4 на 10 тисяч дорослого та 1,1–1,8 на 10 тисяч працездатного населення) та Львівська області (1,8–2,0 на 10 тисяч дорослого та 2,3–2,7 на 10 тисяч працездатного населення). Загалом це відповідає даним щодо захворюваності на патологію дихальної системи, згідно з якими найвища захворюваність, яка перевищує середній показник в Україні, спостерігається, зокрема, у Львівській області. Однак хочемо звернути увагу на необхідність більш активного впровадження сучасних діагностичних і реабілітаційних технологій у цих регіонах для запобігання інвалідизації хворих. Стабільно низькими, без суттєвих змін упродовж декількох років, є показники інвалідності у Волинській (0,4), Херсонській (0,4) областях та м. Київ (0,3 на 10 тисяч працездатного населення). Хочеться відзначити позитивну динаміку зниження рівня інвалідності внаслідок хвороб органів дихання у Луганській

області – з 0,7 до 0,3 на 10 тисяч населення працездатного віку, що може свідчити про вдосконалення експертно-реабілітаційних підходів.

Показники інвалідності внаслідок хронічних неспецифічних захворювань легень упродовж двох останніх років залишалися стабільними – 0,7 на 10 тисяч дорослого та 0,9 на 10 тисяч працездатного населення, як у 2017, так і в 2018 роках. Знову ж таки, найвищі показники із тенденцією до зростання спостерігалися у Львівській (2,5), Житомирській (1,8), Хмельницькій (1,7), Чернівецькій (1,6) областях. Найбільш виражена позитивна динаміка була в Луганській області, де показник первинної інвалідності знизився з 0,6 до 0,3 на 10 тисяч населення працездатного віку.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є одним із найбільш серйозних викликів, які стоять нині перед світовою системою охорони здоров'я. Нині ХОЗЛ є однією з головних причин розвитку хронічних захворювань, інвалідизації та смертності в усьому світі і віднесене до глобальних загроз здоров'ю людства. У 2015 році хронічне обструктивне захворювання легень посідало друге місце, після ішемічної хвороби серця та інсульту, у структурі причин смертності у світі, призвівши до 3,2 млн смертей. За даними результатів Дослідження глобального тягаря ХОЗЛ, у 2016 році розповсюдження ХОЗЛ у світі сягнуло 251 млн випадків. Водночас, у Європейському респіраторному товаристві наголошують, що тільки в кожному четвертому випадку ХОЗЛ діагностується на ранніх стадіях, менше 6 % дорослого населення світу знають про наявність у них захворювання.

За оцінками Національного інституту фізйатрії і пульмонології, на ХОЗЛ страждає мінімум 7 % населення України, тобто близько 3 млн осіб. Проте точної інформації про розповсюдженість захворювання немає, оскільки у країні відсутні дані офіційної статистики. За даними міжнародного епідеміологічного дослідження CORE (Chronic Obstructive REspiratory diseases in CIS countries, «Хронічні обструктивні респіраторні захворювання у країнах СНД»), що вивчало поширення бронхообструктивних захворювань на території трьох країн (в Україні, Казахстані та Азербайджані) серед дорослого населення, в Україні розповсюдженість ХОЗЛ, підтвердженого за допомогою спірометрії, склала 31,9 випадку на 1000 осіб, а вперше діагностованого (виявленого під час дослідження) – 28,8 випадку на 1000 осіб. Виявлення під час дослідження значної кількості пацієнтів із ранніми стадіями ХОЗЛ свідчить про низьку поінформованість українців про захворювання та необхідність звернення до лікаря, а також можуть вказувати на несвоєчасну діагностику захворювання, що, своєю чергою, призводить до несвоєчасного початку реабілітаційних заходів і виходу на інвалідність. Середня тривалість життя хворого на ХОЗЛ після встановлення II групи інвалідності складає лише 5,5 року, отже, слід приділяти більше уваги ранній діагностиці та адекватному базисному лікуванню цієї категорії хворих.

Упровадження сучасних підходів до діагностично-реабілітаційного процесу, дотримання сучасних стандартів обстеження та лікування хворих із залученням препаратів, які покращують тривалий прогноз пацієнтів та запобігають прогресуванню захворювання з настанням інвалідності, а також більш об'єктивні

підходи до визначення ступеня обмеження життєдіяльності також сприяють зниженню рівня первинної інвалідності.

У 2018 році знизився рівень первинної інвалідності внаслідок пневмококіозу – з 0,04 до 0,03 на 10 тисяч працездатного населення по Україні. Областями з найвищим показником інвалідності є Донецька та Львівська (1,0 на 10 тисяч працездатного населення в обох регіонах), проте рівень інвалідності є стабільним упродовж останніх двох років. У 2018 році зареєстровано лише 1 випадок інвалідизуючого силікотуберкульозу (Харківська область), порівняно з 4 випадками в минулому році.

Показник первинної інвалідності в Україні внаслідок бронхіальної астми зріс на 25 %, порівняно з минулим роком, і склав 0,4 на 10 тисяч дорослого і 0,5 на 10 тисяч працездатного населення. Найбільший внесок до цього приросту вклали Житомирська область, яка продемонструвала зростання показника інвалідності в два рази, з 0,5 до 1,0 на 10 тисяч працездатного населення, а також Хмельницька та Львівська області (приріст склав 42,3 % та 25,0 % відповідно). При цьому найвищі показники захворюваності на астму спостерігаються зовсім в інших регіонах. Така ситуація потребує подальшого моніторингу й аналізу.

За даними ВООЗ 2017 року 235 мільйонів людей у світі страждають від астми, і їхня кількість постійно зростає. В Україні бронхіальна астма офіційно охоплює менше 1 % населення, але через брак офіційної статистики ці дані дуже занижені. Зараз основна мета лікування пацієнтів на бронхіальну астму – це є досягнення контролю над перебігом захворювання, а отже, й профілактика первинного виходу на інвалідність. Це стає цілком можливим у разі ведення хворих згідно з сучасними міжнародними протоколами, зокрема, керівництвом GINA (Global Initiative for Asthma), та співзвучною їй клінічною настановою та уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги при бронхіальній астмі, які діють в Україні. До того ж базисні медикаментозні засоби, які рекомендовані вищезгаданими протоколами, залучені до програми реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки», що підвищує доступність сучасних препаратів для наших пацієнтів.

Україна є світовим лідером з поширення найбільш несприятливої, мультирезистентної форми туберкульозу, причому генотипи, що циркулюють в Україні, найагресивніші. Україна є активним членом ВООЗ, яка в 2015 році схвалила глобальну стратегію «Покласти край туберкульозу» та план дій щодо боротьби з туберкульозом для Європейського регіону на 2016–2020 роки.

Серед осіб, які захворіли на туберкульоз, до 98,7 % припадає на доросле населення старше 18 років. Близько 76,0 % хворих – особи працездатного віку (18–54 роки). Більше 50,0 % припадає на вікову групу 25–44 роки.

Розрахункова захворюваність на туберкульоз у 2016 році становила 87 на 100 тис. населення, проте, за статистичними даними, захворюваність на туберкульоз становить 67,6 на 100 тис. населення. Отже, в Україні щороку своєчасно не виявляють приблизно 22,5 відсотка випадків захворювання на туберкульоз, що сприяє подальшому його поширенню серед населення. Поточний показник поширеності туберкульозу становить 82,1 на 100 тис. населення, що майже у три

рази перевищує показник цільових завдань, визначених глобальним планом дій «Зупинити туберкульоз».

Рівень первинної інвалідності населення працездатного віку внаслідок туберкульозу легень становить 1,9 на 10 000 у 2018 році та 2,0 на 10 000 – у 2017 році. За рівнем первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень «лідером» є Херсонська область – 4,8 у 2018 та 2017 роках. Значне зростання інтенсивного показника первинної інвалідності відбулося у Черкаській (1,0–1,4) та Запорізькій областях (1,3–1,7). Також зросли показники у Полтавській (1,9–2,2); Рівненській (1,2–1,3); Львівській (2,5–2,6) та Вінницькій областях (2,2–2,4). Але значно знизилися рівні інвалідності у Київській (2,4–1,8); Житомирській (2,4–1,9); Хмельницькій (2,0–1,8); Тернопільській (1,4–1,2); Одеській (3,9–3,0); Кіровоградській (2,8–2,6); Закарпатській (1,8–1,5) та Донецькій областях (2,0–1,8).

У 2014 році Україна вперше ввійшла до п'ятірки країн світу з найвищим показником мультирезистентного туберкульозу. Впродовж останніх років спостерігається зростання кількості випадків мультирезистентного туберкульозу з 3482 у 2009 році до 7778 у 2016 році. Однією з основних причин значного тягаря туберкульозу, у тому числі мультирезистентного, в Україні є низька ефективність лікування серед нових випадків і рецидивів, що становить 74,2 % та є другим найнижчим результатом лікування в Європейському регіоні. Результат успішного лікування мультирезистентного туберкульозу також є одним з найнижчих в Європі та становить 46 %.

14 січня 2019 р. у Верховній Раді України зареєстровано проект Закону № 9467 «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки». Документ подано відповідно до статті 93 Конституції України Кабінетом Міністрів України.

В умовах соціально-економічної кризи, яка поглиблюється через військовий конфлікт на Сході країни, прогнозується погіршення епідемічної ситуації щодо туберкульозу, конфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), що потребуватиме проведення додаткових організаційних заходів та фінансових витрат.

З другої половини 2019 р. Україна перейде на амбулаторну форму лікування туберкульозу. Сімейні лікарі будуть виявляти хворих на туберкульоз та супроводжувати процес лікування на амбулаторному етапі. Лікарі проводитимуть анкетування хворих, щоб виявити, чи є ймовірність зараження на туберкульоз. Після анкетування лікар спрямовує хворого на подальші методи діагностики, зокрема, флюорографію, бактеріоскопічні та генно-молекулярні дослідження, для визначення діагнозу.

Зважаючи на ситуацію з мультирезистентним туберкульозом на теренах України, треба зазначити, що боротьба з даною формою захворювання на туберкульоз є пріоритетним напрямом для державного та цивільного секторів. ВООЗ рекомендовано інноваційні методи діагностики резистентного туберкульозу, з акцентом на використання картриджів GeneXpert MBT/RIF, як початковий діагностичний тест для виявлення туберкульозу у пацієнтів з підозрою на туберкульоз серед загального населення. Дана рекомендація впроваджується в рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією серед уразливих груп населення та Міністерством охорони здоров'я

разом з Центром громадського здоров'я заплановано розширити цей досвід на території усєї України впродовж 2019 року.

Потенційний ефект від використання LF-LAM для ВІЛ-позитивних осіб: підвищення виявлення ТБ – потенційно додаткове виявлення 1 400 випадків ТБ щорічно, прискорення виявлення ТБ, зменшення смертності від ТБ. Наразі розпочато його впровадження за підтримки гранту Глобального фонду у пілотних регіонах із подальшим розширенням у всіх регіонах упродовж 2019–2020 років.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ пацієнт-орієнтовані послуги мають бути зосередженими на потребі та очікуваннях людей та громад, а не пацієнтів чи хвороб. Шлях пацієнта з моменту виявлення туберкульозу має бути чітко визначеним на кожному етапі. В національній стратегії боротьби з туберкульозом слід приділити увагу скринінгу з виявлення туберкульозу, менеджменту латентної туберкульозної інфекції, контролю за туберкульозом у пенітенціарній системі, фармаконагляду, підтримці прихильності до лікування, інформуванню, навчанню, комунікації, оперативним та клінічним дослідженням.

Досягнення в сфері протидії ТБ, що створюють передумови для покращення результатів лікування: розроблено нову Національну програму боротьби з ТБ на 2018–2021 роки, в основі якої План боротьби з ТБ ВООЗ на 2016–2020 рр.; політична прихильність до застосування міжнародних стандартів з урахуванням доказової медицини; розширюється впровадження моделі лікування, орієнтованої на потреби пацієнта в масштабах країни; посилено систему державних закупівель з використанням міжнародних закупівельних механізмів; розширено доступ до якісних послуг ТБ (оновлено номенклатурний перелік лікарських засобів, розпочато впровадження нових ПТП); управління забезпеченням протитуберкульозними препаратами з використанням міжнародного інструменту QuanTB; удосконалені програми соціального супроводу пацієнтів у рамках реалізації гранту Глобального фонду; використовується кращий досвід протидії ТБ із залученням міжнародної технічної допомоги (ВООЗ, Глобальний фонд, USAID, MSF).

Порівнюючи дані показників первинної інвалідності внаслідок ендокринних хвороб та розладів харчування серед населення працездатного віку в середньому в Україні за період 2017–2018 рр., можна зробити такі висновки: загальний показник по країні залишається стабільним: 2,3–2,4 на 10 тис. нас. У Донецькій (2,1–2,8), Житомирській (1,6–2,0), Закарпатській (1,8–2,2), Кіровоградській (2,8–3,1), Львівській (3,3–3,8), Одеській (2,4–2,8) спостерігається значне зростання показника, в середньому на 20 %. У Чернігівській (3,5–3,2), Львівській (3,3–3,8), Івано-Франківській (2,9–2,7), Київській (2,8–3,0), Кіровоградській (2,8–3,1) областях він перевищує середні показники по Україні (2,4). Незмінними залишаються показники у Вінницькій (2,4–2,5), Луганській (2,0–1,9), Херсонській (1,9–1,8) та Харківській (1,8–1,7) областях.

Значне зниження показників первинної інвалідності на 10 тисяч населення працездатного віку зафіксовано у м. Київ (2,2–1,8) – на 15 %, Хмельницькій – на 25 % (2,2–1,5) та Чернігівській – на 8,5 % (3,5–3,2) областях.

Упродовж останніх п'яти років, як в Україні, так і в світі, спостерігається негативна тенденція до збільшення захворюваності на цукровий діабет другого типу, який набув за останні десятиріччя епідемічного характеру поширення в

популяції: у 2017 р. у світі нараховувалося приблизно 425 млн хворих на цукровий діабет, за оцінками експертів IDF, у світі передбачається збільшення числа хворих на дану патологію до 629 млн осіб до 2045 р., з яких понад 90 % припадає на цукровий діабет 2-го типу (Атлас Діабету, 8-е видання, International Diabetes Federation, 2017).

ЦД відрізняється від усіх інших ендокринних захворювань не тільки значною поширеністю, але й частотою розвитку та тяжкістю перебігу ускладнень. ЦД призводить у 70–80 % випадків до розвитку серцево-судинних, цереброваскулярних захворювань, патології органа зору, що підвищує ризик розвитку захворювань серця у 2 рази, сліпоти в 10 разів, гангрені й ампутацій нижніх кінцівок у 15–40 разів. Величезна шкода здоров'ю населення і значні економічні витрати на дороге лікування ускладнень, реабілітацію хворих та осіб з інвалідністю визначають ЦД у багатьох країнах, у тому числі й в Україні, як національний пріоритет серед найбільш важливих проблем охорони здоров'я та соціального захисту.

Показник первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету, як серед дорослого населення, так і серед населення працездатного віку, за період з 2017–2018 рр. залишався на стабільному рівні – 1,5–1,6 на 10 тис. населення.

Найвищі показники рівня первинної інвалідності населення працездатного віку внаслідок цукрового діабету, які перевищують середній в Україні (1,6) у 2018 році зафіксовано у Кіровоградській та Одеській (по 2,0 відповідно) та Вінницькій і Запорізькій (по 1,8 відповідно) областях. Помірне зростання спостерігається у Житомирській (1,0–1,4) та Закарпатській (1,2–1,6) областях на 28 %, Луганська (0,5–1,3) – на 61 %. Зниження показника спостерігається у Чернігівській (2,1–1,7), Волинській (1,3–1,1), Дніпропетровській (1,7–1,5) та Івано-Франківській (1,6–1,4) областях. Незмінними залишаються показники у Кіровоградській (2,0–2,0), Миколаївській (1,4–1,4) та Харківській (1,3–1,3) областях.

Сьогодні змінилися стандарти ведення хворих на ЦД 2-й тип згідно з новими рекомендаціями з лікування, які ґрунтуються на клінічних дослідженнях, представлених на 78-му конгресі ADA у червні 2018 р. Були переглянуті підходи до лікування, враховуючи вплив на ризик розвитку серцево-судинних ускладнень, спрямовані на зменшення смертності та кардіо-васкулярних захворювань, які здебільшого призводять до обмеження життєдіяльності пацієнта. Приведені нові дані, отримані в дослідженнях, повністю відповідають сучасним підходам доказової медицини, не можуть не враховуватися під час лікування пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу. Тому мають бути внесені поправки до протоколів, зроблені в нашій країні, якими користуються лікарі-ендокринологи, сімейні лікарі та терапевти – Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу» від 21.12.2012 № 1118).

Як показано у попередніх наших дослідженнях, основними причинами інвалідності в разі цукрового діабету, обтяженому серцево-судинними захворюваннями, є коморбідність (наявність макро- та мікросудинних ускладнень, АГ), особливості перебігу захворювання (тяжкість діабету, потреба в інсулінотерапії, рівень компенсації тощо), медичні (недостатній рівень обстеження хворих, недотримання стандартів надання медичної допомоги тощо), демографічні (вік та

стать хворих) та чинники, пов'язані з умовами праці хворих (вплив шкідливих чинників виробничого середовища).

Не треба забувати про своєчасну діагностику цукрового діабету та раннє виявлення ускладнень, з метою запобігання розвитку важких діабетичних ускладнень, поліпшення якості та збільшення тривалості життя: дотримуватися алгоритму надання медичної допомоги пацієнтам з діабетичною ретинопатією, нейропатією, нефропатією, діабетичною стопою (визначення концентрації альбуміну, креатиніну, САК, ШКФ, обстежити стопи пацієнта та дистальну частину ніг для виявлення факторів ризику діабетичної стопи (визначення вібраційної чутливості (камертоном), визначення тактильної чутливості (монофіламентом), визначення температурної чутливості тощо); проводити моніторинг показників обов'язкових діагностичних процедур, частоту відвідування фахівців у залежності від стадії ускладнень, що виникають; регулярна оцінка адекватності терапії, в разі необхідності її коригування, досягнення цільових значень показників рівня пре- та постпрандіальної глікемії, HbA1c, АТ, ліпідограми, мікроальбумінурії, нормалізація маси тіла.

Основними напрямками при складанні ППР для осіб з інвалідністю внаслідок цукрового діабету є дотримання дієтичних рекомендацій; збільшення режиму фізичної активності (ЛФК); призначення і корекція цукрознижувальної терапії, що проводиться (амбулаторне спостереження та стаціонарне лікування); навчання хворого самоконтролю (організація «шкіл для хворих на цукровий діабет»); корекція надлишкової маси тіла; контроль артеріального тиску, постійна гіполіпідемічна терапія для пацієнтів старше 40 років; психологічна підтримка й мотивація; забезпечення хворих цукрознижувальними препаратами (розширення списку згідно з поновленими рекомендаціями) і засобами для проведення самоконтролю (глюкометр, тест-смужки для контролю глікемії та глюкозурії, кетонурії), допоміжними засобами для введення інсуліну (шприц-ручка, інсулінова помпа); раціональне працевлаштування. Важливим аспектом є призначення «безпечної» цукрознижувальної терапії, яка має мінімізувати розвиток ССЗ, важких гіпоглікемій та є доступною.

Формування найближчих і довгострокових цілей лікування, підтримання тривалої компенсації ЦД, зменшення перешкод досягнення цілей реабілітації (матеріальні, недоліки медичного обслуговування, неукомплектованість вузькими спеціалістами) тощо, а також посилений контроль за дотриманням протоколів та клінічних настанов надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет дасть змогу покращити стан здоров'я пацієнтів із ЦД 2-го типу та попередити настання інвалідності й покращити ефективність реабілітації осіб з інвалідністю.

Показники первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок тиреотоксикозу за період 2017–2018 рр. залишаються незмінними, в середньому в Україні складають 0,05–0,05 на 10 тис. населення. Суттєво зменшилися показники у Миколаївській (0,1–0,02), Полтавській (0,1–0,01) та Харківській (0,1–0,04) областях. Стабільно високими залишаються показники в Івано-Франківській (0,1–0,1), Луганській (0,2–0,2), Львівській (0,1–0,1), та Одеській (0,1–0,1) областях. Порівняно з минулим роком, відмічається зростання показника

первинної інвалідності населення працездатного віку внаслідок тиреотоксикозу у Кіровоградській (0,1–0,3) та Миколаївській (0,01–0,1) областях. Осіб з первинним виходом на інвалідність з приводу тиреотоксикозу у Чернівецькій та Сумській областях немає, але значно виріс показник у Тернопільській області (0–0,1).

Значне поширення захворювань щитовидної залози серед населення України пов'язано з комбінованим впливом низки несприятливих чинників: куріння тютюну, дефіцит мікронутрієнтів (йоду та селену), рідко – надходження надлишку йоду (понад 500–1000 мкг/добу), наприклад, з аміодароном, сімейний анамнез (генетичні варіації, особливо у жінок), зниження імунітету та вплив навколишнього середовища. ДТЗ – це аутоімунне захворювання, при якому тиреостимулюючі антитіла (АТ-рТТГ) впливають на рецептори ТТГ і сприяють підвищеному синтезу гормонів ЩПЗ, з подальшим порушенням функціонального стану різних органів та систем, насамперед серцево-судинної, центральної нервової системи та органа зору. Наслідком невчасно виявленого захворювання є порушення цих систем, які, своєю чергою, призводять до втрати працездатності та обмеження життєдіяльності. З метою поліпшення роботи первинної ланки були розроблені протоколи надання допомоги хворим на ДТЗ (первинний гіпертиреоз) у 2017 р. «Стандарти надання медичної допомоги хворим з патологією щитовидної залози в умовах дій негативних чинників довкілля» за редакцією д. мед. н. О. В. Каменського, у яких наведені алгоритми моніторингу, діагностики, лікування та профілактики патології щитовидної залози.

До регіонів з тяжким дефіцитом йоду належать Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська та Чернівецька області. На іншій території України всюди існує помірний йодний дефіцит, також не слід забувати про вплив дії іонізуючого випромінювання (наслідки аварії на ЧАЕС). Отже, патологія ендокринної системи посідає одне з провідних місць у структурі загальних захворювань населення, що, своєю чергою, призводить до втрати працездатності.

Показник первинної інвалідності внаслідок хвороб органів травлення серед дорослого населення в Україні упродовж 2018 р. збільшився на 9,1 %, порівняно з минулим роком (з 1,1 на 10 000 нас. у 2017 р. до 1,2 на 10 000 нас у 2018 р.), як і серед населення працездатного віку – на 7,1 % (з 1,4 на 10 000 нас. у 2017 р. до 1,5 на 10 000 нас у 2018 р.).

Показники первинної інвалідності дорослого населення внаслідок хвороб печінки, жовчного міхура та підшлункової залози також дещо збільшилися. Зокрема, інтенсивний показник первинної інвалідності дорослого населення збільшився з 0,7 до 0,8 (на 14,3 %), а інтенсивний показник населення працездатного віку залишався стабільним, на рівні 1,0.

Упродовж останніх двох років стабільно високі показники первинної інвалідності внаслідок хвороб органів травлення спостерігаються у Львівській, Івано-Франківській, Чернівецькій, Хмельницькій, Тернопільській областях.

Зростання рівня первинної інвалідності серед населення працездатного віку спостерігається у Запорізькій (з 1,7 у 2017 р. до 1,9 у 2018 році), Донецькій (з 1,5 до 1,7), Житомирській (з 1,8 до 2,4) областях. Позитивна динаміка показника

спостерігалася в таких областях: Херсонській (1–0,6), Луганській (0,9–0,7), Запорізькій (1,4–1,6).

Значне покращання ситуації у хворих на виразку шлунка та 12-палої кишки демонструє Черкаська (0,3–0,2), область. Дещо підвищились показники інвалідності у Луганській області (0,02–0,1). Стабільно низькі показники демонструють Дніпропетровська, Харківська області та м. Київ, до них приєдналася Закарпатська область (0,01–0). Ці регіони можуть вважатися позитивним прикладом комплексного та конструктивного підходу до вирішення цієї проблеми.

Основними чинниками первинної інвалідності внаслідок захворювань органів травлення є захворювання печінки, жовчного міхура та підшлункової залози, зокрема, це цирози печінки та хронічні гепатити, насамперед вірусні.

Майже у половині випадків (47,1 %) установлення інвалідності при захворюваннях печінки, жовчного міхура та підшлункової залози причиною інвалідності був цироз печінки (ЦП). За даними наших досліджень, у структурі інвалідності внаслідок хронічного гепатиту (ХГ) близько половини випадків (46,0 %) складають вірусні гепатити, з них більшу частку (65 %) вірусні гепатити С, майже у третині випадків (28,4 %) причиною інвалідності стають змішані гепатити. Близько третини від загального числа вперше визнаних особами з інвалідністю складають особи молодого віку до 39 років включно (28,7 %). Серед хворих уперше визнаних особами з інвалідністю внаслідок цирозу печінки у 74,0 % випадків встановлювалась друга група інвалідності, що також свідчить про медико-соціальну значущість даної проблеми. Обмеження життєдіяльності у таких хворих пов'язано з швидкопрогресуючим перебігом захворювання, несвоєчасною діагностикою захворювань, розвитком тяжких ускладнень.

Показники первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок хвороб печінки, жовчного міхура та підшлункової залози впродовж останніх двох років залишаються високими у Закарпатській, Житомирській, Львівській та Чернівецькій областях. Відбулося навіть зростання показників у Вінницькій (з 0,8 до 1,2), Тернопільській (з 1,1 до 1,6) областях. Тенденція до зниження спостерігається в Кіровоградській (з 1,0 до 0,9), Луганській (з 0,7 до 1,4), Чернівецькій (з 1,1 до 0,9) областях.

Значно нижче середньоукраїнських (1,0), з тенденцією до зниження показники впродовж 2017–2018 рр. спостерігаються у м. Києві – 0,4–0,3 та Луганській області – 0,7–0,4 на 10 тис. населення працездатного віку, а також у Харківській області – 0,5–0,6, проте в останній з тенденцією до зростання показника у 2018 році. Це свідчить про високий рівень надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю та тісну взаємодію зі службою МСЕ.

Нині досягнуто значний прогрес у лікуванні гепатиту С, зараз його можна вважати виліковним захворюванням. Результати досліджень останніх років демонструють, що успішна противірусна терапія у хворих на хронічний гепатит С та В, навіть на стадії цирозу, в значній кількості пацієнтів супроводжується регресом фіброзу печінки, зменшенням кількості ускладнень та покращенням виживаємості. Оскільки ефективність противірусної терапії знижується зі збільшенням давності захворювання та ростом рівня фіброзу печінки, противірусна терапія повинна починатися максимально рано, а лікарі загальної практики

повинні бути націлені на раннє виявлення даної патології. Занесення до протоколів лікування гепатиту С сучасних противірусних препаратів, фінансування державних програм є важливими кроками до зниження важких наслідків гепатиту і профілактики інвалідності, в т. ч. і внаслідок цирозу печінки.

Співробітниками інституту запропоновані стандарти медико-соціальної експертизи при хронічному гепатиті та цирозі печінки (Стандарти медико-соціальної експертизи при хронічному гепатиті та цирозі печінки: методичні рекомендації / А. В. Іпатов, С. С. Паніна, Н. О. Гондуленко та ін. – Дніпро: Акцент ПП, 2017. – 40 с.). У методичних рекомендаціях викладені стандарти медико-соціальної експертизи в осіб з інвалідністю внаслідок дифузних захворювань печінки (хронічні гепатити та цирози печінки) з урахуванням сучасних можливостей діагностики та лікування. Запропоновано програми обстеження хворих під час проведення медико-соціальної експертизи та оцінки реабілітаційного потенціалу і прогнозу з виділенням найбільш інформативних методик з урахуванням тяжкості, форми та ускладнень захворювання, морфо-функціональних змін, ефективності реабілітаційних заходів, психологічних особливостей, соціально-економічних та медико-професійних чинників.

Загальноукраїнський рівень первинної інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи залишається стабільним упродовж останніх двох років і складає 0,7 на 10 тисяч населення працездатного віку. Найвищими традиційно є рівні інвалідності населення працездатного віку переважно в західному регіоні, зокрема у Львівській (1,2–1,4) області. У Дніпропетровській (0,7–0,6), Волинській (0,8–0,6), м. Київ (0,6–0,5), Запорізькій (0,8–0,6) та Херсонській (0,3–0,1) областях помітне прогресивне зниження показників інвалідності. Можливо, цьому посприяло активне впровадження сучасних протоколів лікування нефрологічних хворих. У Чернівецькій (0,5–0,7), Львівській (1,2–1,4) областях та Вінницькій (0,7–1,7) спостерігається тенденція до зростання інтенсивних показників інвалідності.

Щодо окремих нефрологічних нозологій, слід зазначити, що рівні первинної інвалідності внаслідок хронічного гломерулонефриту та хронічного пієлонефриту є стабільними в Україні упродовж двох років і складають 0,2 на 10 тисяч населення працездатного віку. У більшості регіонів України спостерігається тенденція до суттєвого зниження показника інвалідності внаслідок хронічного гломерулонефриту. Але в деяких регіонах помітне значне коливання з тенденцією до зростання рівня інвалідності внаслідок цієї патології. Найвищі показники – у Львівській (0,6–0,7), Черкаській (0,04–0,2), Кіровоградській (1,0–0,3), Вінницькій (0,2–0,4), Житомирській (0,3–0,3), Харківській (0,3–0,3), Рівненській (0,2–0,2) Донецькій (0,3–0,3) та Сумській (0,3–0,3) областях.

Виявлено зниження рівня інвалідності внаслідок хронічного пієлонефриту в більшості регіонів, зокрема у Дніпропетровській (0,3–0,2), Івано-Франківській (0,3–0,2), Миколаївській (0,3–0,1), Запорізькій (0,4–0,2), Полтавській (0,3–0,1) областях.

З метою профілактики, стабілізації та зниження рівня інвалідності внаслідок захворювань сечостатевої системи потрібно впроваджувати сучасні рекомендації з діагностики та лікування цієї патології. Показники первинної інвалідності внаслідок хвороб крові та кровотворних органів упродовж 2016–2017 років

залишаються в Україні стабільними та складають 0,1 на 10 тисяч працездатного та дорослого населення. Найвищі показники первинної інвалідності спостерігаються в Івано-Франківській та Хмельницькій областях (0,2 на 10 тисяч працездатного населення). В деяких областях спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня інвалідності – в Луганській (0,1–0,02), Черкаській (0,04–0,03), Миколаївській (0,1–0,05) областях. Зростання показників інвалідності спостерігається у Волинській (0,1–0,2) та Кіровоградській (0,04–0,1) областях. Це можна пояснити недостатньою ефективністю діагностичних та реабілітаційних заходів через проблеми з фінансуванням спеціалізованих лікувальних установ та наявністю певних недоліків експертно-діагностичного процесу під час проведення медико-соціальної експертизи пацієнтів із гематологічною патологією.

2.5 Первинна інвалідність унаслідок травм, захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини

О. М. Тарасенко, Є. Л. Ліфаренко

Первинна інвалідність унаслідок травм в Україні зберігає високий рівень, та, порівняно з 2017 роком має місце підвищення показників на 9,3 % у дорослого населення. У населення працездатного віку, порівняно з 2017 роком, має місце збільшення показників на 9,2 %.

Найвищі показники первинної інвалідності внаслідок травм на 10 тисяч дорослого населення зареєстровані в 2018 р. у Житомирській – 8,4; Рівненській – 5,9; Вінницькій – 5,8; Волинській – 5,4 (у середньому в Україні в 2018 р. – 4,3 випадку на 10 тисяч дорослого населення, порівняно з 4,4 у 2017 р.).

Спостерігаються відносно низькі показники рівня інвалідності внаслідок виробничих травм у 2018 р., але показники такі ж, як і в 2017 р. – 0,3 випадку на 10 тисяч дорослого населення в Україні. Це може бути пов'язано зі скороченням виробництва та робочих місць, покращанням якості надання первинної медичної допомоги.

Серед виробничих травм високі показники первинної інвалідності зареєстровані в 2018 р. у Донецькій області – 0,8; Дніпропетровській – 0,6; Волинській та Вінницькій областях – по 0,4 на 10 тисяч дорослого населення, що може бути зумовлене недофінансуванням заходів з профілактики травматизму, послабленням контролю за технікою безпеки.

Найвищі показники первинної інвалідності внаслідок травм на 10 тисяч населення працездатного віку зареєстровані в 2018 р. у Житомирській – 11,1; Вінницькій – 7,8; Волинській – 6,6 (у середньому в Україні в 2018 р. – 5,5; в 2017 році – 56,6).

Також як і у дорослого населення в 2018 р. спостерігаються не високі показники рівня інвалідності внаслідок виробничих травм у населення працездатного віку (в середньому 0,3 на 10 тисяч населення), що не відрізняються від показників у 2017 р.

Серед виробничих травм високі показники первинної інвалідності на 10 тисяч населення працездатного віку зареєстровані в 2018 р. у Донецькій області - 1,0; Дніпропетровській - 0,8; Вінницькій - 0,5.

Первинна інвалідність унаслідок захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини (КМС) зросла у 2018 р., порівняно з 2017 р., і склала 7,1 на 10 тисяч дорослого населення.

Найвищі показники первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок захворювань КМС у 2018 р. спостерігались у Полтавській області - 12,7; Львівській - 11,1; Донецькій - 11,0; за середнього показника по Україні в 2018 р. - 7,1 випадку на 10 тисяч населення працездатного віку.

Отже, реабілітація інвалідів залишається актуальною проблемою. Вона є загальною як для лікарів-реабілітологів МСЕК та лікувально-профілактичних заходів, так і для центрів зайнятості, куди реабілітологи направляють інвалідів для працевлаштування, згідно з ППР.

У випадку значних уражень опорно-рухової системи реабілітації хворих якимось одним засобом досягти не вдається. Однак за допомогою проведення комплексних заходів медичної, професійної, соціальної реабілітації з використанням сучасного відновного лікування можна як попередити інвалідність, так і зменшити її тяжкість.

При збереженні у постраждалих стійких наслідків травм і захворювань опорно-рухової системи необхідно включення до програми реабілітації системи заходів, які передбачають використання і збереження механізмів компенсації та запобігання їх зриву, обумовленого нераціональною організацією трудової діяльності. До заходів, що підвищують трудові можливості інваліда, можна віднести організацію робочого місця, протезування (в тому числі робочими протезами з пристосуваннями), скорочений обсяг і довільний темп роботи, використання допоміжної робочої сили, забезпечення засобами спеціального транспорту тощо.

Правильна профорієнтація хворих чи інвалідів, їхнє раціональне працевлаштування в поєднанні з систематичним диспансерним наглядом сприяють профілактиці та зниженню інвалідності.

2.6. Аналіз показників первинної інвалідності за неврологічною патологією

Д. Д. Богуславський, О. М. Мороз, С. Я. Яновська,
С. А. Погорелова, С. В. Слива, С. А. Ткаченко

Хвороби нервової системи залишаються провідними в рейтингу найпоширеніших захворювань, які призводять до стійкого обмеження життєдіяльності в світі. Двадцять мільйонів американців відчувають певну форму невропатії, а в 16 % сімей у США є люди з ураженням мозку. За даними Федерального міжвідомчого форуму за статистикою старіння, 35,8 % людей у віці 85 років і старше мають помірне або серйозне порушення пам'яті (Somnath Pal, 2019). Сто мільйонів осіб страждають хронічним боєм, 70 мільйонів мають проблеми зі сном, а 69 мільйонів осіб мають вестибулярні розлади; в цілому, ці випадки складають

54 % випадків топ-10 неврологічних захворювань. Поширеність мігрені становить 28 мільйонів. Хронічний шум у вухах, розлади, викликані зловживанням психоактивними речовинами, сліпота і порушення зору вражають 20 мільйонів дорослих. Щорічно з 1,2 мільйона найчастіше діагностуються захворювань мозку у дорослих 51,3 % і 21 % пов'язані з інсультом і хворобою Альцгеймера, відповідно. Щороку загальне число нових епізодів хвороби Паркінсона і черепно-мозкової травми дорівнює загальній кількості епізодів епілепсії (135 мільйонів). Щорічно діагностується близько 500 000 випадків пухлини головного мозку, розсіяного склерозу і бічного аміотрофічного склерозу.

Ці захворювання і розлади завдають величезних болю і страждань мільйонам пацієнтів та їхнім сім'ям, а економіці коштують мільярди доларів щорічно.

Розповсюдженість неврологічних захворювань в Україні в останні роки, на жаль, значно зросла, близько 11 % населення країни мають неврологічну патологію.

Основні причини зростання кількості хворих унаслідок неврологічних захворювань в Україні: інтенсивний вплив чинників ризику (старіння населення, артеріальна гіпертензія, гіперхолістеринемія, цукровий діабет, нераціональне харчування, гіподинамія, надмірна маса тіла, хронічний стрес, несприятлива екологічна ситуація тощо). Поширення серед населення інфекційних та вірусних захворювань, імунної недостатності й алергізації сприяють зростанню кількості запальних і демієлінізуючих захворювань нервової системи. Більша доступність сучасних методів діагностики і, насамперед, нейровізуалізації також впливає на виявлення осіб із захворюваннями нервової системи.

Все більше уваги дослідники в усьому світі приділяють нейродегенеративним захворюванням, які мають стійку тенденцію до зростання.

Хвороба Альцгеймера – це одна з дементних порушень групи захворювань мозку, які призводять до втрати психічних і фізичних функцій. Хвороба Альцгеймера – це хронічне нейродегенеративне захворювання, яке зазвичай починається повільно і з часом погіршується. Найпоширенішим раннім симптомом є ускладнення запам'ятовування останніх подій (короткочасна втрата пам'яті). Під час прогресування захворювання симптоми можуть містити: проблеми з мовою, дезорієнтація (у тому числі легко втрачається), перепади настрою, втрата мотивації, неуправління самообслуговуванням та проблеми поведінки.

Кількість пацієнтів з хворобою Альцгеймера зростає більш ніж удвічі за 40 років, а витрати, пов'язані з їхнім доглядом, майже в п'ять разів. За даними Бюро перепису США, у 2012 році 43,1 мільйона американців були 65 років і старше, що становить 14 відсотків населення. До 2050 року ця цифра збільшиться більш ніж удвічі, до 83,7 мільйона, що становить 21 відсоток населення. Фінансове навантаження на хворобу Альцгеймера у США збільшиться з 307 млрд доларів на рік до 1,5 трильйона доларів, повідомляють дослідники USC.

Medicare і Medicaid наразі несуть 75 % витрат на це захворювання. Щорічні витрати на особу від хвороби Альцгеймера становили 71 000 доларів у 2010 році, що, як очікується, подвоїться до 2050 року. Це настільки дорого, тому що люди з цією хворобою потребують значної допомоги з повсякденною діяльністю, яку

надають платні корегівери або члени сім'ї, які не працюють та доглядають за хворим, що має подвійний вплив на економіку.

Дослідження засвідчують, що 1 відсоток населення у віці 65–75 років має важку деменцію, що збільшується до 7 відсотків осіб у віці 75–85 років і до 25 відсотків тих, хто має 85 років і старше. Оскільки наше населення старіє і кількість пацієнтів з хворобою Альцгеймера зростає, витрати на догляд також зростають.

Упродовж 2018 року продовжувалась робота щодо впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Під час виконання науково-дослідної роботи були розроблені міні-опитувальники на засадах МКФ при деяких неврологічних захворюваннях. Нами буде продовжена робота щодо впровадження та адаптації Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я в практиці медико-соціальної експертизи та реабілітації.

Цереброваскулярна патологія. За даними статистичної звітності, у 2018 році цереброваскулярна патологія, як і в попередньому році, посідає 3-є місце в структурі первинної інвалідності дорослого та працездатного населення (відповідно 4,2 та 4,4 випадку на 10 000 населення) після новоутворень та хвороб кістково-м'язової системи. Серед дорослого населення спостерігається підвищення цього показника на 4,8 %, порівняно з 2017 р., а серед осіб працездатного віку цей показник збільшився на 7,5 %. Недотримання здорового способу життя, відсутність адекватного контролю за чинниками ризику, високий рівень психологічних розладів, на жаль, сприяють зростанню цереброваскулярних захворювань. Ця тенденція відповідає міжнародним показникам. Як й у всьому світі, основним інвалідизуючим захворюванням внаслідок цереброваскулярної патології (ЦВП) є мозковий інсульт, наслідки якого призводять до стійкого обмеження життєдіяльності за наявності вогнищевого функціонального дефіциту (рухові, координаторні, мовні, інтелектуальні та психологічні розлади), що може бути підставою для встановлення однієї з груп інвалідності. Чинна нормативна база зі збирання статистичної звітності не містить інформацію щодо структури первинної інвалідності внаслідок цереброваскулярної патології (інсульти та їхні наслідки, тип інсульту, енцефалопатія тощо).

У динаміці за п'ятирічний період показник первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок ЦВП в Україні за 2014–2018 рр. (4,1–4,2–4,1–4,2–4,4) на 10 000 населення залишається приблизно на одному рівні. За 2017 рік найбільші показники спостерігаються у Полтавській (7,4), Запорізькій областях (6,3), м. Києві (5,5). Мінімальні показники по країні спостерігаються у Закарпатській, Херсонській (2,8), Чернівецькій (2,9) областях.

Для населення працездатного віку динаміка показника первинної інвалідності в Україні за 2014–2018 рр. становила 4,0–3,8–4,0–4,0–4,3 на 10 000 населення. Найвищі показники у 2018 р. спостерігаються у Полтавській (7,9), Львівській та Житомирській областях (по 5,9), найнижчі – у Кіровоградській, Черкаській, Чернівецькій (по 2,8) областях.

Аналіз показників інвалідності внаслідок ЦВП у регіонах пілотного проекту реформування системи охорони здоров'я до початку реформування (2008–2010 рр.) та за період реформування (2014–2018 рр.) продемонстрував таке.

Динаміка показників первинної інвалідності серед дорослого населення у розрізі регіонів становила відповідно: Дніпропетровська область – 3,9–3,6–3,5 та 3,0–3,2–3,2–3,2–3,1, Вінницька область – 5,4–5,1–5,2 та 4,5–4,9–4,2–4,7–4,8. Первинна інвалідність серед працездатного населення відповідно: Дніпропетровська область – 3,5–3,5–3,3 та 3,2–3,5–3,5–3,3–3,1, Вінницька область – 3,6–3,7–3,7 та 3,6–3,4–3,7–4,3–4,2.

Як і в попередні роки, залишається актуальною проблема хронічних порушень мозкового кровообігу та нейродегенеративних захворювань. Залишається недостатньою діагностика деменцій несудинного генезу (хвороба Альцгеймера, хвороба Паркінсона), периферичних вестибулярних розладів (доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення, хвороба Мен'єра), депресії та біполярних розладів.

Потрібне нормативне врегулювання критеріїв установлення відповідних діагнозів, що є принциповим для подальшої лікувальної та реабілітаційної стратегії та тактики щодо відповідних нозологічних форм згідно із МКХ–Х перегляду з метою подальшого отримання коректної статистичної інформації.

Захворювання периферичної нервової системи. За даними аналізу, упродовж 5 років (2014–2018) спостерігається практична незмінність показника первинної інвалідності серед дорослого населення для України: 0,3–0,3–0,2–0,2–0,3 на 10 000 населення. Максимальні показники для даної статистичної групи у 2018 році спостерігались у Вінницькій (0,9), Івано-Франківській (0,5), Закарпатській, Запорізькій (по 0,4) областях, мінімальні – у м. Києві (0,03), Кіровоградській, Черкаській, Луганській (підконтрольні Україні території) областях (по 0,1).

Аналіз показників інвалідності внаслідок захворювань периферичної нервової системи у регіонах пілотного проекту реформування системи охорони здоров'я до початку реформування (2008–2010 р.) та за період 2014–2018 рр. продемонстрував таке: динаміка показників первинної інвалідності серед дорослого населення у розрізі регіонів становила відповідно: Дніпропетровська область – 0,4–0,4–0,3 та 0,2–0,3–0,2–0,2–0,2, Вінницька область – 0,7–0,8–0,9 та 0,5–0,7–0,6–0,6–0,9.

Первинна інвалідність унаслідок цієї патології серед працездатного населення у 2018 р. становила 0,3 на 10000. Цей показник відповідає такому, що був зафіксований у 2017 р. Максимальні показники для даної статистичної групи у 2018 році спостерігались у Вінницькій (1,2), Івано-Франківській, Запорізькій (по 0,6) областях, мінімальні – у м. Києві (0,03), Кіровоградській (0,1), Луганській (підконтрольні Україні території), Львівській, Миколаївській, Рівненській, Черкаській, Чернівецькій областях (по 0,2).

Остеохондроз хребта. Аналіз показника первинної інвалідності серед дорослого населення в Україні засвідчив його значне підвищення (на 12,5%) у 2018 р. (за 2014–2018 роки відповідно 1,5–1,5–1,4–1,6–1,8 на 10 000 населення), підвищення цього показника за останній рік для працездатного населення менш значуще (на 9,5%) і складає 1,9–2,0–1,8–2,1–2,3. Найвищі показники серед дорослого населення спостерігаються у Вінницькій (3,4), Полтавській (3,0), Харківській та Дніпропетровській (по 2,8) областях. Мінімальні показники по країні

спостерігаються у Чернігівській, Запорізькій областях, м. Києві (по 0,2) і Херсонській (0,4) області. Для населення працездатного віку найвищі показники спостерігаються, у Вінницькій (4,5), Дніпропетровській та Харківській (по 3,8) областях, найнижчі – у м. Києві (0,2), Чернігівській, Запорізькій (по 0,3).

Аналіз показників інвалідності внаслідок остеохондрозу у регіонах пілотного проекту реформування системи охорони здоров'я до початку реформування (2008–2010 рр.) та за період реформування (2014–2018 рр.) продемонстрував таке. Динаміка показників первинної інвалідності серед дорослого населення у розрізі регіонів становила відповідно: Дніпропетровська область – 2,9–3,9–2,9 та 2,2–2,4–2,6–2,8, Вінницька область – 2,5–1,9–1,8 та 2,6–2,5–2,5–2,7–3,4. Первинна інвалідність серед працездатного населення відповідно: Дніпропетровська область – 3,9–5,3–3,9 та 3,5–2,9–3,2–3,5–3,8, Вінницька область – 3,0–2,5–2,3 та 3,2–3,3–3,2–3,5–4,5.

Рівень інвалідності внаслідок неврологічних захворювань, складність проведення реабілітації при багатьох хронічних, у тому числі дегенеративних захворюваннях нервової системи, потребують подальшої роботи з профілактики настання тяжкої інвалідності, на підставі розробки та впровадження системних змін медико-соціальної та реабілітаційної допомоги в Україні.

2.7. Інвалідність унаслідок патології органа зору

Т. А. Аліфанова, Л. Г. Ясько, А. М. Логінова, Я. О. Зосімова

За результатами аналізу стану первинної інвалідності в Україні інтенсивний показник на 10 тис. дорослого населення склав 1,78, серед працездатного – 1,8.

Динаміка інтенсивних показників первинного виходу на інвалідність (на 10 тис. населення) упродовж 2016–2018 років була такою:

- серед дорослого населення – 1,78 (2016 р.) → 1,75 (2017 р.) → 1,78 (2018 р).
- серед працездатного населення 1,9 (2016 р.) → 1,7 (2017 р.) → 1,8 (2018 р).

Представлені дані свідчать про стабільність рівня первинного виходу на інвалідність серед дорослого населення та деякі його коливання серед працездатного населення.

Найвищий рівень первинного виходу на інвалідність серед дорослого населення спостерігався у Полтавській (2,89), Львівській (2,57), Рівненській (2,40), Кіровоградській (2,18) областях. Слід зазначити, що протягом останніх двох років Полтавська та Рівненська області практично очолюють рангове становище областей України за найвищими показниками первинного виходу на інвалідність внаслідок патології органа зору.

Серед працездатного населення найвищі показники первинного виходу на інвалідність на 10 тис. населення були зареєстровані у Полтавській (3,8), Житомирській (2,5), Волинській (2,3), Львівській (2,3) областях. Стабільно високим упродовж 2017–2018 рр. залишилися показники у Полтавській та Житомирській областях.

Отже, найвищі показники первинного виходу на інвалідність, як серед дорослого, так і серед працездатного населення, у 2018 р. зафіксовані у Полтавській, Рівненській, Житомирській, Львівській областях.

До регіонів з найнижчими показниками первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення належать м. Київ (1,1), Київська (1,29), Харківська (1,37), Дніпропетровська (1,4) області.

Серед працездатного населення найнижчі показники спостерігаються у м. Києві (1,1), Дніпропетровській (1,3), Київській (1,3) областях, відносно низький показник також у Закарпатській, Харківській, Херсонській, Черкаській областях – 1,5.

Слід зазначити, що упродовж останніх 5 років рівень первинної інвалідності по зору поступово знижується у м. Києві, Дніпропетровській, Закарпатській, Київській, Харківській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій областях, що свідчить про ефективну організацію офтальмологічної та медико-експертної допомоги у даних областях.

Аналіз епідеміологічної ситуації первинної інвалідності по зору засвідчив:

- у загальній сукупності осіб з інвалідністю переважну більшість складають чоловіки – 55,2 %, жінки – 44,8 %;
- контингент осіб з первинною інвалідністю на 58% сформований міськими жителями та на 42 % – сільськими;
- особи працездатного віку у структурі первинної інвалідності складають 79,2 %, серед них 56,7 % – чоловіки, 43,3 % – жінки;
- на момент первинного огляду у МСЕК працевлаштовано 22 % хворих, які були визнані особами з інвалідністю.

Отже, контингент первинних осіб з інвалідністю по зору сформований переважно чоловіками працездатного віку, непрацюючими жителями міст.

Серед первинних осіб з інвалідністю по зору розподіл за тяжкістю інвалідності був такий: I гр. – 15 %; II гр. – 14 %; III гр. – 71 %.

Аналіз динаміки тяжкості первинної інвалідності за останні три роки виявив практично стабільні показники співвідношення I-II-III груп інвалідності.

Серед первинних осіб з інвалідністю, які працюють, розподіл за тяжкістю інвалідності був таким: I гр. – 1,3 %, II гр. – 7,4 %, III гр. – 91,4 %.

Переважає більшість первинних осіб з інвалідністю працевлаштовано у державному секторі господарства – 53,6 %, у недержавному секторі – 46,4 %, з них 6,4 % працевлаштовано у сільському господарстві.

На підставі вищезазначеного можна дійти висновку: контингент первинних осіб з інвалідністю, котрі працюють, сформований особами III групи – 91,4 %, працевлаштований переважно у державному секторі господарства – 53,6 %.

Серед повторно оглянутих розподіл осіб з інвалідністю за тяжкістю інвалідності був такий: I гр. – 7,2 %; II гр. – 14,6 %; III гр. – 78,2 %.

Привертає до себе увагу той факт, що при повторному переогляді майже 30% осіб з інвалідністю отримують групу безтерміново.

У категорії повторно оглянутих працюють 25 % осіб з інвалідністю, серед яких I групу мають 2,2 %, II групу – 11,7 %, III групу – 86,1 %. Слід зазначити,

що особи з інвалідністю I та II груп працюють здебільшого у спеціально створених умовах на підприємствах УТС.

Нозологічна структура первинної інвалідності по зору в Україні серед дорослого населення представлена такими формами офтальмопатології:

- глаукома – 18,9 %;
- патологія очного дна – 18,7 %;
- наслідки травм органа зору – 16,1 %;
- дегенеративною (ускладненою) міопією – 12,3 %;
- атрофією зорового нерву – 9,4 %;
- уродженими вадами органа зору – 7,5 %.

Динамічні спостереження питомої ваги окремих нозологічних форм у структурі первинної інвалідності по зору в Україні засвідчують, що упродовж останніх 5 років їхнє рангове становище залишається незмінним. Глаукома, патологія очного дна та наслідки травм органа зору впевнено очолюють нозологічну структуру первинної інвалідності. Дегенеративно-дистрофічними захворюваннями сітківки, судинної оболонки зорового нерва обумовлені дві третини первинної інвалідності по зору, а також 70–73 % інвалідності I–II груп, тобто, сліпоти та слабозорості.

Глаукома упродовж 2013–2018 рр. є провідною причиною первинної інвалідності по зору. Інтенсивний показник первинної інвалідності внаслідок глаукоми в Україні становить 0,34 на 10 тис. дорослого населення.

Найвищі показники первинної інвалідності внаслідок глаукоми на 10 тис. дорослого населення спостерігаються у таких областях: Вінницькій – 0,61, Кіровоградській – 0,6, Луганській – 0,51, Запорізькій – 0,49. За тяжкістю інвалідності розподіл осіб з інвалідністю внаслідок глаукоми був таким: I гр. – 37,7 %; II гр. – 14,9 %; III гр. – 47,4 %.

Таким чином, на момент первинного огляду у МСЕК уже 52,6 % хворих на глаукому сліпі та слабозорі.

До областей з найнижчими показниками первинної інвалідності внаслідок глаукоми на 10 тис. дорослого населення належать: Закарпатська – 0,16, Житомирська – 0,17, Чернівецька – 0,19, м. Київ – 0,25. Відносно низькі показники в Одеській та Харківській областях – по 0,26.

Аналіз чинників та причин інвалідизації хворих на глаукому засвідчив, що найбільш впливовими є недостатня якість організації спеціалізованої медичної допомоги цьому контингенту хворих, особливо в умовах сільської місцевості, відсутність системи диспансеризації, страхової медицини, фінансового забезпечення коштовних засобів лікування тощо.

Патологія очного дна посідає друге місце у нозологічній структурі первинної інвалідності по зору і складає 18,7 %. Її інтенсивний показник на 10 тис. дорослого населення в середньому в Україні – 0,33, дещо зріс, порівняно з 2017 р. – 0,3.

Найвищі показники первинної інвалідності внаслідок патології очного дна (на 10 тис. дорослого населення) спостерігаються у Луганській (0,71), Полтавській (0,58), Чернігівській (0,52), Одеській (0,48) областях.

До областей з найнижчими показниками належать: Донецька (0,09), Дніпропетровська (0,13), Кіровоградська (0,13), Сумська (0,2).

Динамічні спостереження рівня та поширеності первинної інвалідності внаслідок патології очного дна виявили постійне зростання її питомої ваги у нозологічній структурі первинної інвалідності по зору в Україні, середнього інтенсивного показника (на 10 тис. дорослого населення), що значною мірою обумовлено обмеженими можливостями відновного лікування даного контингенту хворих на сучасному етапі розвитку медичної науки. Відсутні територіальні особливості поширеності, первинної інвалідності внаслідок патології очного дна, за винятком трьох областей з найнижчими показниками (Донецька, Дніпропетровська, Кіровоградська) упродовж останніх двох років.

Слід зазначити, що патологія очного дна представлена різноманітними дегенеративно-дистрофічними захворюваннями очного дна, які характеризуються необоротними морфо-функціональними змінами прогресуючим перебігом, стійкою інвалідизацією хворих. Кожний третій визнаний уперше особою з інвалідністю сліпий чи слабозорий.

За тяжкістю інвалідності контингент первинних осіб з інвалідністю внаслідок патології очного дна мав такий розподіл: I гр. – 14,8 %; II гр. – 15,7 %; III гр. – 69,5 %.

Наслідки травм органа зору упродовж останніх 5 років стабільно посідають третє місце у нозологічній структурі первинної інвалідності по зору і складають 16,1%; середній інтенсивний показник в Україні на 10 тис. дорослого населення – 0,29, серед працездатного населення (на 10 тис.) цей показник складає 0,3.

До областей з найвищими показниками первинної інвалідності внаслідок травм органа зору належать: Рівненська – 0,53 (на 10 тис. дорослого населення), Дніпропетровська (0,51), Львівська (0,46), Житомирська (0,45).

Найнижчі показники відмічаються у м. Києві (0,18), Луганській (0,1), Вінницькій (0,11), Чернівецькій (0,11) областях.

Порівняно з попередніми роками, до областей зі стабільно високими показниками належать Дніпропетровська, Львівська, Рівненська; до регіонів з найнижчими показниками – м. Київ, Вінницька область. Надана інформація засвідчує відсутність залежності сучасного очного травматизму від напрямку господарсько-економічної діяльності областей.

Серед працездатного населення до адміністративних територій з найвищими показниками первинної інвалідності внаслідок очного травматизму належать Житомирська – 0,6 на 10 тис. населення, Кіровоградська – 0,6, Полтавська – 0,5, Черкаська – 0,5. До областей з найнижчими показниками належать Запорізька (0,1), Луганська (0,1), Харківська (0,1), Чернівецька (0,1) та м. Київ (0,1).

За тяжкістю інвалідності розподіл первинних осіб з інвалідністю внаслідок травм органа зору був такий: I гр. – 22 %; II гр. – 5,1 %; III гр. – 92,7 %.

Високий відсоток осіб з інвалідністю III групи свідчить про їхній значний реабілітаційний потенціал, необхідність розробки заходів щодо соціально-трудової реабілітації та інтеграції у суспільство даного контингенту.

Міопія є однією з найбільш поширених патологій органа зору серед населення України. До інвалідності призводить ускладнена (дегенеративна) міопія,

яка супроводжується, зазвичай, формуванням необоротних дистрофічних змін на очному дні із значним зниженням зорових функцій. Питома вага міопії у нозологічній структурі первинної інвалідності по зору в Україні складає 12,3 %, інтенсивний показник на 10 тис. дорослого населення – 0,22.

Територіальний розподіл інтенсивних показників первинної інвалідності внаслідок міопії був такий:

- найвищі показники на 10 тис. дорослого населення у Полтавській – 0,48, Рівненській – 0,42, Житомирській – 0,4, Кіровоградській – 0,35 областях;
- найнижчі показники – у Дніпропетровській – 0,06, Київській – 0,06, Донецькій – 0,1, Харківській – 0,13 областях.

Слід зазначити, що упродовж багатьох років провідні наукові та клінічні офтальмологічні центри в Україні, які зайнялися проблемою міопії, знаходяться саме в областях з найнижчими показниками інвалідності нині.

За тяжкістю інвалідності первинні особи з інвалідністю внаслідок міопії мали такий розподіл: I гр. – 4 %; II гр. – 11,1 %; III гр. – 84,9 %.

Привертає до себе увагу той факт, що упродовж двох останніх десятиріч питома вага міопії у нозологічній структурі первинної інвалідності по зору знизилася майже в 1,5–2 рази, значно зменшилась і кількість осіб з інвалідністю I–II груп. Значний відсоток осіб з інвалідністю III групи обумовлює особливу актуальність вирішення питань соціально-трудової реабілітації цього контингенту хворих.

Атрофія зорового нерва (АЗН) у нозологічній структурі інвалідності по зору в Україні складає 9,4%, поширеність інвалідності внаслідок АЗН в Україні на 10 тис. дорослого населення – 0,17. Привертає до себе увагу той факт, що питома вага АЗН у нозологічній структурі інвалідності внаслідок патології очей із року в рік поступово підвищується, що значною мірою обумовлено обмеженими можливостями медичної реабілітації осіб з АЗН.

Інтенсивний показник поширеності інвалідності внаслідок АЗН в Україні на 10 тис. дорослого населення коливається у широкому діапазоні: від 0,02 (м. Київ) до 0,5 (Полтавська обл.) і не має суттєвих регіональних відзнак.

Так, до областей з найбільш високими показниками належать Полтавська – 0,53 (на 10 тис. дорослого населення), Львівська – 0,39, Чернівецька – 0,24, Харківська – 0,2.

Найнижчі показники спостерігаються у м. Києві (на 10 тис. дорослого населення) – 0,02, Закарпатській області – 0,07, Івано-Франківській – 0,07, Дніпропетровській – 0,09.

Серед первинних осіб з інвалідністю внаслідок АЗН розподіл за тяжкістю інвалідності був наступним: I гр. – 14 %; II гр. – 14,2 %; III гр. – 71,9 %.

Із представлених даних випливає, що близько третини осіб з інвалідністю внаслідок АЗН уже на момент первинного огляду у МСЕК є сліпими та слабозорими.

Слід зазначити, що у переважній більшості АЗН є ускладненням різноманітних захворювань центральної нервової системи, черепно-мозкових травм, онкологічних захворювань, токсичних уражень тощо, тому реабілітація осіб з

інвалідністю внаслідок АЗН – процес багатofакторний, який має проводитися з урахуванням усіх складників, що впливають на обмеження життєдіяльності хворих.

Узагальнюючи результати аналізу інвалідності внаслідок патології органа зору в Україні, можна зробити такі висновки:

- за результатами дослідження стану первинної інвалідності в Україні у 2018 р. інтенсивний показник на 10 тис. дорослого населення склав 1,78, працездатного – 1,8. Упродовж останніх трьох років спостерігаються незначні коливання рівня первинного виходу на інвалідність (серед дорослого населення 1,78–1,75–1,8 та серед працездатного – 1,9–1,7–1,8);
- контингент первинних осіб з інвалідністю по зору сформований переважно чоловіками – 55,2 % (працездатного віку – 56,7 %, жителями міст – 58 %);
- незважаючи на те, що 79,2 % первинних осіб з інвалідністю працездатного віку, менше 22 % з них працювало на момент огляду у МСЕК. Серед повторно оглянутих осіб з інвалідністю працездатного віку працювало 25 %. Відсутність раціонального працевлаштування майже двох третин осіб з інвалідністю по зору свідчить про актуальність вирішення питань соціально-трудової реабілітації цього контингенту хворих;
- практично кожна третя особа з інвалідністю на момент первинного огляду у МСЕК – сліпа або слабозора. Це переважно хворі на глаукому, патологію очного дна, атрофію зорового нерва, можливості ефективної медичної реабілітації яких є досить обмеженими;
- актуальними питаннями профілактики інвалідності внаслідок патології органа зору в Україні є розробка та впровадження в офтальмологічну практику стандартизованих протоколів надання медичної допомоги при основних інвалідизуючих захворюваннях та травмах органа зору, відновлення та контроль за якістю диспансеризації хворих, оптимізація роботи МСЕК шляхом упровадження у практичну діяльність МКФ-10, динамічного спостереження виконання ІПР осіб з інвалідністю, активної участі в організації їхньої соціально-трудової реабілітації.

2.8. Основні показники інвалідності внаслідок розладів психіки та поведінки

Ю. О. Гончар, В. В. Храмцова, Є. В. Чирва

Психічні розлади завдають суттєвих економічних збитків суспільству, що обумовлено непрацездатністю й соціальною дезадаптацією хворих та членів їхніх сімей, суїцидальною й соціально небезпечною поведінкою цього контингенту осіб, суттєвим погіршенням якості життя самих пацієнтів та їхнього найближчого оточення.

Статистичні дані «Звіту про причини інвалідності, показання щодо медичної професійної та соціальної реабілітації (ф. No 14)» засвідчують, що упродовж

2016–2018 років відбувається постійне зниження питомої ваги психічних та поведінкових розладів у структурі первинної інвалідності серед дорослого населення з 5,6–5,1 % до 5,0 % відповідно.

Упродовж останніх років показник первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок даного класу хвороб зменшився на 8,3 % за період 2016–2017 років, продовжував зменшуватися упродовж 2016–2017 років на 8,3 % та був стабільним за період 2017–2018 років; первинно було визнано інвалідами внаслідок цієї патології у 2016 році – 7 571, у 2017 році – 6 950 та у 2018 році – 6 958 осіб.

У 2017 році найвищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок психічних та поведінкових розладів посідали Запорізька (3,3), Волинська, Кіровоградська, Чернівецька (по 3,0) та Львівська (2,8); найнижчі Луганська (1,1), Черкаська (1,3), Харківська (1,4) та Рівненська (1,6) області.

Зменшення показника первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок психічних та поведінкових розладів з 2016 до 2017 року спостерігалось у Черкаській (з 2,2 до 1,3), Миколаївській (з 3,1 до 2,4), Вінницькій (з 2,7 до 2,4), Івано-Франківській (з 3,0 до 2,5), Хмельницькій (з 3,0 до 2,5), Волинській (з 3,4 до 3,0), Закарпатській (з 2,4 до 2,0), Львівській (з 3,1 до 2,8), Одеській (з 2,1 до 1,9), Рівненській (з 1,8 до 1,6), Харківській (з 1,6 до 1,4), Дніпропетровській (з 2,3 до 2,2), Житомирській та Чернігівській (по з 2,6 до 2,5), Тернопільській (з 2,5 до 2,4), Чернівецькій (з 3,1 до 3,0), Луганській (з 1,2 до 1,1 на 10 тис. дорослого населення) областях.

У 2018 році вищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок психічних та поведінкових розладів посідали Чернівецька (3,9), Запорізька (3,1), Волинська, Кіровоградська і Львівська (по 2,8), Івано-Франківська (2,6); нижчі – Луганська (1,3) та Харківська (1,4 на 10 тис. дорослого населення) області.

Зменшення показника первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок психічних та поведінкових розладів з 2017 до 2018 року відбувалось у Сумській (з 2,6 до 2,0), Волинській (з 3,0 до 2,8), Запорізькій (з 3,3 до 3,1), Кіровоградській (з 3,0 до 2,8), Дніпропетровській (з 2,2 до 2,1), Житомирській і Хмельницькій областях (по з 2,5 до 2,4), та м. Києві (з 1,7 до 1,6 на 10 тис. дорослого населення).

Відсутність динаміки інвалідності спостерігалась у Львівській (2,8), Херсонській (2,5), Тернопільській (2,4), Полтавській (2,1), Донецькій (2,0), Київській (1,8), Харківській областях (1,4 на 10 тис. дорослого населення).

Збільшення показника первинної інвалідності спостерігалось у Чернівецькому (з 3,0 до 3,8), Черкаському (з 1,3 до 1,8), Закарпатському (з 2,0 до 2,2), Луганському (з 1,1 до 1,3), Рівненському (з 1,6 до 1,8), Чернігівському (з 2,5 до 2,7), Івано-Франківському (з 2,5 до 2,6), Миколаївському (з 2,4 до 2,5), Одеському регіонах (з 1,9 до 2,0 на 10 тис. дорослого населення).

Упродовж останніх 3 років прогресуючого зростання інвалідності за даною патологією не виявлялося; стабільні показники спостерігали у Херсонському

(2,5) й Київському (1,8) регіонах, та прогресуюче зниження – у Хмельницькій (3,0–2,5–2,4) області та м. Києві (1,9–1,7–1,6).

Проведений аналіз динаміки інвалідності за останні роки свідчить про зменшення та стабілізацію первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок психічних та поведінкових розладів. Незначним збільшенням у Донецькій та Луганській областях, що зумовлено подальшим зростанням нестабільності соціально-економічного стану у цих регіонах, зростанням рівня соціальної напруги та невизначеності, підвищенням вимог щодо психічних адаптаційних можливостей людини, збільшенням ризику виникнення різноманітних психічних порушень та реалізацією Постанови Кабінету Міністрів України «Про надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним» від 02.08.2000 року № 192.

Тенденція зменшення питомої ваги психічних та поведінкових розладів серед населення працездатного віку спостерігалась за період 2016–2018 років у вигляді зниження даної величини з 5,8 % до 5,3 %. За цей період відбувалось зменшення показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку на 3,6 % (з 2,8 – у 2016 та 2,7 – у 2017–2018 роках на 10 тис. населення працездатного віку). У 2016 році первинно було визнано інвалідами внаслідок даної патології 6539 осіб, у 2017 році – 6003, у 2018 році – 5987, якщо враховувати дані тільки підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей.

У 2017 році найвищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок психічних та поведінкових розладів належали Волинській (3,7), Запорізькій, Кіровоградській (по 3,4), Чернівецькій (3,3), Тернопільській (3,1), Вінницькій, Житомирській, Івано-Франківській (по 3,0); найнижчі – Луганській (1,6), Харківській (1,8), Черкаській (1,3 на 10 тис. населення працездатного віку) областям.

Зменшення показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок психічних та поведінкових розладів з 2016 до 2017 року спостерігалось у Черкаській (з 2,3 до 1,3), Миколаївській (з 3,1 до 2,4), Вінницькій (з 3,5 до 3,0), Закарпатській (з 2,8 до 2,3), Івано-Франківській (з 3,5 до 3,0), Дніпропетровській (з 3,1 до 2,9), Одеській (з 2,6 до 2,4), Чернівецькій (з 3,6 до 3,3), Львівській (з 3,7 до 3,4), Рівненській та Хмельницькій (по з 2,2 до 2,0), Волинській (з 3,9 до 3,7), Київській (з 2,2 до 2,1), Чернігівській (з 3,0 до 2,9 на 10 тис. населення працездатного віку) областях. Збільшення у Донецькому (з 2,7 до 2,9), Херсонському (з 3,0 до 3,2), Запорізькому і Кіровоградському (з 3,3 до 3,4), Тернопільському регіонах (з 3,0 до 3,1 на 10 тис. населення працездатного віку).

Вищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед населення працездатного віку у 2018 році посідали Чернівецька (4,6), Волинська (3,5), Львівська (3,4), Чернігівська (3,3), Херсонська (3,2), Івано-Франківська, Кіровоградська, Тернопільська (по 3,1); найнижчі – Луганська (1,9), Харківська (1,8 на 10 тис. дорослого населення) області.

Зростання показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок цієї патології з 2017 до 2018 року відбувалось у Чернівецькій (з

3,3 до 4,6), Черкаській (з 1,3 до 2,1), Чернігівській (з 2,9 до 3,3), Луганській (з 1,6 до 1,9), Закарпатській (з 2,3 до 2,5), Миколаївській (з 2,4 до 2,6), Рівненській (з 2,0 до 2,2), Івано-Франківській (з 3,0 до 3,1), Одеській областях (з 2,4 до 2,5 на 10 тис. населення працездатного віку).

Відсутність динаміки інвалідності спостерігалась у Львівському (3,4), Херсонському (3,2), Тернопільському (3,1), Житомирському (3,0), Полтавському (2,7), Київському (2,1), Харківському (1,8), Хмельницькому регіонах (2,0 на 10 тис. населення працездатного віку).

У решті областей відбувалось зниження цього показника: Сумській (з 2,8 до 2,2), Запорізькій (з 3,4 до 3,0), Кіровоградській (з 3,4 до 3,1), Волинській (з 3,7 до 3,5), Дніпропетровській (з 2,9 до 2,7), Донецькій областях (з 2,9 до 2,8) та м. Києві (з 2,2 до 2,1 на 10 тис. населення працездатного віку).

Прогресує зниження показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок психічних та поведінкових розладів за останні 3 роки відбувалось у Дніпропетровській (з 3,1 до 2,7) та Волинській областях (з 3,9 до 3,5 на 10 тис. населення працездатного віку). Стабільним показник був у Полтавській області.

Можна зазначити, що упродовж 2017–2018 років зниження первинної інвалідності відбувалося за рахунок локальних, але більш виразних змін динаміки первинної інвалідності внаслідок розладів психіки та поведінки серед населення працездатного віку.

Аналіз даних статистичної звітності в Україні свідчить, що за 2016–2018 роки показник питомої ваги шизофренії в структурі первинної інвалідності серед дорослого населення зменшився з 1,6–1,5–1,4 %; та показники первинної інвалідності упродовж двох років знизилися на 14,3 % до 0,6 на 10 тис. дорослого населення. Первинно було визнано інвалідами внаслідок даної патології у 2016 році 2135 осіб, у 2017 році – 2083, у 2018 році – 1887 осіб.

Вищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок шизофренії у 2017 році посідали Херсонська (1,3), Запорізька та Дніпропетровська (по 1,1); нижчі рангові місця належали Волинському, Івано-Франківському, Луганському, Черкаському регіонам (по 0,3 на 10 тис. дорослого населення). Загалом по Україні зростання показника первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок цієї патології за 2016–2018 роки не спостерігалось, у 2016–2017 роках відмічалось його зростання тільки у Херсонській (з 1,0 до 1,3), Дніпропетровській (з 1,0 до 1,1), Кіровоградській, Одеській, Харківській областях (з 0,6 до 0,7 на 10 тис. дорослого населення). Стабільними ці показники були у Запорізькій (1,0), м. Києві (0,8), Вінницькій (0,7), Донецькій, Полтавській, Тернопільській (по 0,6), Житомирській, Київській, Миколаївській (по 0,5), Закарпатській, Рівненській (по 0,4 на 10 тис. дорослого населення); найбільше зниження відмічалось у Львівській області (з 0,8 до 0,6 на 10 тис. дорослого населення).

У 2018 році найвищі рангові місця за цим показником належали Херсонській (1,1), Дніпропетровській та Запорізькій (по 0,9) областям; найнижчі – Івано-Франківському, Луганському, Черкаському та Київському регіонам (по 0,4 на 10 тис. дорослого населення). У 2018 році помітне зростання показника первинної

інвалідності серед дорослого населення внаслідок шизофренії у Волинській (з 0,3 до 0,5), Закарпатській, Рівненській (з 0,4 до 0,5), Івано-Франківській, Луганській, Черкаській (з 0,3 до 0,4), Львівській, Полтавській областях (з 0,6 до 0,7); тоді як стабільними залишалися показники первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок шизофренії упродовж 2017–2018 років у Чернігівському (0,6), Житомирському, Миколаївському регіонах (по 0,5 на 10 тис. дорослого населення). Зниження даного показника за період 2017–2018 років відбувалося у Сумській (з 0,9 до 0,6), Дніпропетровській, Запорізькій (з 1,1 до 0,9), Одеській (з 0,7 до 0,5), Тернопільській (з 0,6 до 0,4), Херсонській (з 1,3 до 1,1), м. Києві (з 0,8 до 0,6), Донецькій (з 0,6 до 0,5), Київській (з 0,5 до 0,4), Кіровоградській (з 0,7 до 0,6), Харківській (з 0,7 до 0,6), Хмельницькій областях (з 0,6 до 0,5 на 10 тис. дорослого населення).

За період 2016–2018 років відсутність динаміки щодо первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок шизофренії була зареєстрована у Житомирському та Миколаївському регіонах (по 0,5), прогресуючі зростання у Волинській (0,2–0,3–0,5) та зменшення у Сумській (1,0–0,9–0,6), Хмельницькій областях (0,7–0,6–0,5 на 10 тис. дорослого населення).

Аналіз статистичних даних свідчить про зменшення питомої ваги шизофренії в структурі первинної інвалідності серед населення працездатного віку за 2016–2018 роки з 1,9–1,8 до 1,6 %. Показник первинної інвалідності внаслідок даної патології упродовж двох років зменшився на 11,1 % (з 0,9 до 0,8 на 10 тис. населення працездатного віку). Первинно було визнано інвалідами внаслідок даної патології у 2016 році – 2093, у 2017-му – 2049, у 2018-му – 1837 осіб.

У 2017 році найвищі рангові місця за цим показником посідали Херсонський (1,8), Дніпропетровський, Івано-Франківський (по 1,5), Сумський регіони (1,3) та м. Київ (1,1 на 10 тис. населення працездатного віку). Зростання показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок шизофренії з 2016 до 2017 року було у Херсонській (з 1,4 до 1,8), Кіровоградській (з 0,7 до 0,9), Волинській (з 0,3 до 0,4), Дніпропетровській, Запорізькій (з 1,4 до 1,5), Одеській (з 0,8 до 0,9), Харківській областях (з 0,9 до 1,0 на 10 тис. населення працездатного віку); стабільними залишалися ці показники у м. Києві (1,1), Хмельницькому (0,9), Житомирському, Полтавському, Тернопільському (0,8), Київському (0,7), Миколаївському (0,6), Закарпатському регіонах (0,5 на 10 тис. населення працездатного віку).

Зростання показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок цієї патології з 2017 до 2018 року відбувалось у Волинській, Луганській, Чернівецькій (з 0,4 до 0,6), Полтавській (з 0,8 до 1,0), Житомирській, Миколаївській (з 0,6 до 0,7), Закарпатській, Рівненській, Черкаській (з 0,5 до 0,6), Івано-Франківській (з 0,4 до 0,5), Львівській, Чернігівській (з 0,8 до 0,9) областях; без змін були дані в Кіровоградському (0,9) та Донецькому регіонах (0,8 на 10 тис. населення працездатного віку). У решті областей відбувалось зниження даного показника, а саме, у Сумському (з 1,3 до 0,9), Дніпропетровському, Запорізькому (з 1,5 до 1,2), Херсонському (з 1,8 до 1,5), Вінницькому, Харківському (з 1,0 до 0,8), м. Києві (з 1,1 до 0,8), Київському (з 0,9 до 0,7), Тернопільському

(з 0,8 до 0,6), Одеському регіонах (з 0,9 до 0,8 на 10 тис. населення працездатного віку).

За останні 3 роки показник первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок шизофренії був без змін у Донецькій (0,8), та прогресуючі зростання помітне у Волинській, а зниження у Сумській (1,4–1,3–0,9) областях (0,3–0,4–0,6 на 10 тис. населення працездатного віку).

До проблемних питань у сфері медико-соціальної експертизи та реабілітації хворих із психічними та поведінковими розладами належать: відсутність психологів та психотерапевтів на первинному та незначна їх кількість на вторинному рівнях надання медичної допомоги населенню; різноманіття підходів і відсутність єдиних стандартів щодо заповнення пунктів психолого-педагогічної реабілітації індивідуальної програми реабілітації інвалідів; розформування психоневрологічних диспансерів у більшості регіонів України. Можливі шляхи вирішення цих і низки інших питань служби медико-соціальної експертизи – це проведення навчальних тренінгів, курсів підвищення кваліфікації щодо питань медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок розладів психіки та поведінки для лікарів-психіатрів спеціалізованих психіатричних МСЕК та голів ЛКК, сімейних лікарів; організація загальноукраїнської науково-практичної конференції за участю спеціалістів психіатричних МСЕК.

Слід також розглянути питання про можливість створення спеціалізованих реабілітаційних центрів і рад в Україні при органах місцевої влади з консультативними функціями для координації діяльності місцевих органів виконавчої влади, медичної служби, регіональних Управлінь соціального захисту населення, Центрів зайнятості, реабілітаційних закладів, громадських організацій інвалідів з метою забезпечення реабілітаційного процесу в осіб з інвалідністю внаслідок розладів психіки та поведінки, виконання індивідуальних реабілітаційних програм, відновлення соціального функціонування на амбулаторному етапі реабілітації, формування та ефективної реалізації єдиної політики в реабілітаційному процесі.

Потрібне впровадження за принципом надання соціальних послуг у дитячих будинках та прийомних сім'ях, аналогічних послуг для осіб з інвалідністю внаслідок психічних розладів; розширення переліку видів соціальних послуг у частині, що стосується денного догляду, соціально-побутового патронажу, допомоги родинам, супроводу на робочому місці, реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок розладів психіки та поведінки у недержавних організаціях і підприємствах громадських організацій інвалідів. Потрібно вжити організаційні заходи щодо виділення громадським організаціям інвалідів та підприємствам громадських організацій інвалідів приміщення для організації зайнятості інвалідів із розладами психіки та поведінки.

Потребує впровадження в практику медико-соціальних експертних комісій «Стратегія про права осіб з інвалідністю на 2017–2023 роки», що була розроблена Радою Європи, та розпорядження Кабінету Міністрів щодо впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків в Україні.

Використання класифікатора МКФ сприятиме більш інтегрованому підходу до розуміння стану здоров'я як взаємодії з навколишнім середовищем. Дослідження фізичного, соціального, ментального аспектів стану здоров'я, усіх аспектів життя людини (що закладені у Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я) розкривають повні функціональні її можливості, що сприятиме у подальшому більш коригованому плануванню та моніторингу лікування й реабілітації хворих та осіб з особливими потребами.

3. ЗАГАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ МСЕК

Таблиця 1

Динаміка мережі МСЕК в Україні за 2009–2018 рр.

Роки	Загальна кількість МСЕК	Серед загальної кількості МСЕК, щоденно діючих	
		абсолютна кількість	%
2009	427	426	99,8
2010	427	423	99,1
2011	427	423	99,1
2012	429	425	99,1
2013	424	424	100,0
2014 ¹	358	358	100,0
2015 ¹	363	363	100,0
2016 ¹	361	361	100,0
2017 ¹	360	360	100,0
2018 ¹	363	363	100,0

Таблиця 2

Динаміка мережі спеціалізованих МСЕК за 2013–2018 рр.

Спеціалізовані МСЕК	2013	2014 ¹	2015 ¹	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹
ФТИЗІАТРИЧНІ	27	24	25	25	25	25
ПСИХІАТРИЧНІ	39	33	34	33	33	33
КАРДІОЛОГІЧНІ	34	29	30	30	30	30
ОНКОЛОГІЧНІ	20	17	16	16	16	16
ТРАВМАТОЛОГІЧНІ	21	17	16	16	16	16
НЕЙРОХІРУРГІЧНІ	3	3	4	4	5	5
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ	10	8	7	7	6	6
ПРОФПАТОЛОГІЧНІ	5	4	3	3	3	3
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ	-	-	-	-	1	1
НЕВРОЛОГІЧНІ	-	-	-	-	-	1
РАДІОЛОГІЧНІ	5	4	4	4	3	3
ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МСЕК	164	139	139	138	138	139

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Мережа МСЕК у розрізі областей України на 01.01.2019 р.¹

Адміністративні території	Загальна кількість МСЕК	Серед них:	
		обласних та центрально-міських	міжрайонних
Вінницька	17	2	15
Волинська	10	1	9
Дніпропетровська	31	5	26
Донецька	18	3	15
Житомирська	15	2	13
Закарпатська	10	1	9
Запорізька	18	3	15
Івано-Франківська	11	1	10
Київська	17	2	15
Кіровоградська	11	2	9
Луганська	6	1	5
Львівська	23	3	20
Миколаївська	10	1	9
Одеська	18	2	16
Полтавська	14	1	13
Рівненська	12	2	10
Сумська	13	2	11
Тернопільська	12	2	10
Харківська	27	4	23
Херсонська	12	1	11
Хмельницька	11	1	10
Черкаська	11	2	9
Чернівецька	8	1	7
Чернігівська	13	2	11
м. Київ	15	2	13
В Україні, 2018 р.	363	49	314
В Україні, 2017 р.	360	49	311

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Спеціалізовані МСЕК у розрізі областей України станом на 01.01.2019 р.¹

Адміністративні Території	Всього	У тому числі:										
		фтизіатричні	психіатричні	кардіологічні	онкологічні	травматологічні	нейрохірургічні	офтальмологічні	профпатологічні	цереброваскулярні	неврологічні	радіологічні
Вінницька	5	1	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-
Волинська	4	1*	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Дніпропетровська	13	1	4	3	2	1	-	1	1	-	-	-
Донецька	6	1	2	1*	-	2	-	-	-	-	-	-
Житомирська	6	1	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-
Закарпатська	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Запорізька	7	1	2	1	1	1	1*	-	-	-	-	-
Івано-Франківська	4	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Київська	6	1	2	2*	-	-	-	-	-	-	-	1
Кіровоградська	5	1	1	1	1	-	1*	-	-	-	-	-
Луганська	2	-	1	-	-	-	1*	-	-	-	-	-
Львівська	11	2	2	2	2	1	-	1	1	-	-	-
Миколаївська	3	1	1	1*	-	-	-	-	-	-	-	-
Одеська	8	1	1	2	2	1	-	1	-	-	-	-
Полтавська	7	1	1	1	1	1	1*	-	-	1	1	-
Рівненська	4	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Сумська	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Тернопільська	4	1	1	1*	1	-	-	-	-	-	-	-
Харківська	9	1	2	2	1	1	-	1	-	1	-	-
Херсонська	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Хмельницька	4	1	1	1	-	1*	-	-	-	-	-	-
Черкаська	4	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
Чернівецька	5	1*	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Чернігівська	4	1	1	1	-	1*	-	-	-	-	-	-
м. Київ	9	1	2	2	1	1	1*	-	-	-	-	1
В Україні, 2018 р.	139	25	33	30	16	16	5	6	3	1	1	3
В Україні, 2017 р.	138	25	33	30	16	16	5	6	3	1	-	3

Примітка: * – двопрофільні МСЕК (з офтальмологічними)

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Кількість лікарів МСЕК в Україні на 01.01.2019 р.¹

Адміністративні території	Кількість лікарів, які працюють у МСЕК	У тому числі:	
		на постійній роботі	%
Вінницька	69	69	100,0
Волинська	42	39	92,9
Дніпропетровська	115	107	93,0
Донецька	70	59	84,3
Житомирська	51	51	100,0
Закарпатська	41	36	87,8
Запорізька	70	65	92,9
Івано-Франківська	46	46	100,0
Київська	75	64	85,3
Кіровоградська	33	32	97,0
Луганська	23	21	91,3
Львівська	98	95	96,9
Миколаївська	41	36	87,8
Одеська	68	68	100,0
Полтавська	60	59	98,3
Рівненська	44	44	100,0
Сумська	54	54	100,0
Тернопільська	44	44	100,0
Харківська	115	109	94,8
Херсонська	44	37	84,1
Хмельницька	45	39	86,7
Черкаська	30	17	56,7
Чернівецька	27	27	100,0
Чернігівська	44	38	86,4
м. Київ	49	47	95,9
В Україні, 2018 р	1398	1303	93,2
В Україні, 2017 р	1383	1305	94,4

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 6

Обсяг експертної діяльності МСЕК України за 2017–2018 рр.¹

Кількість оглядів	2017	2018
Усього:	666 051	670 456
у тому числі: первинних	176 052	181 926
повторних	457 390	456 788
Для визначення медичних показань на отримання автотранспорту Обласними МСЕК по контролю та оскарженню	4903	4204
	27 706	27 538

Таблиця 7

Дані про кількість оглянутих первинними і спеціалізованими МСЕК та обласними МСЕК (окремих контингентів) за 2018 рік¹

Кількість оглянутих	Абс. кількість	%
Усього оглянуто	638 714	100,0
I. Первинно оглянуто	181 926	28,5
у тому числі:		
для визначення групи інвалідності:	155 038	85,2
із них:		
котрі мешкають у міській місцевості	99 674	64,3
котрі мешкають у сільській місцевості	55 364	35,7
для визначення відсотків втрати працездатності	7617	4,2
2. Переоглянуто	456 788	71,5
у тому числі:		
переоглянуто громадян для визначення відсотків втрати працездатності	11 816	2,6

Примітка:

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Дані про кількість оглянутих у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього	Серед них:				Кількість оглянутих на 10 тис. дорослого населення
		первинно оглянутих		повторно оглянутих		
		абс. кількість	%	абс. кількість	%	
Вінницька	31 748	8414	26,5	23 334	73,5	248,0
Волинська	17 925	4343	24,2	13 582	75,8	225,1
Дніпропетровська	56 224	13 888	24,7	42 336	75,3	212,3
Донецька	32 431	9249	28,5	23 182	71,5	199,9
Житомирська	30 752	7051	22,9	23 701	77,1	310,2
Закарпатська	11 578	4777	41,3	6801	58,7	120,2
Запорізька	40 440	12 082	29,9	28 358	70,1	283,2
Івано-Франківська	22 669	5598	24,7	17 071	75,3	206,7
Київська	23 925	7700	32,2	16 225	67,8	169,4
Кіровоградська	14 605	4236	29,0	10 369	71,0	187,1
Луганська	10 126	2348	23,2	7778	76,8	172,5
Львівська	47 184	13 374	28,3	33 810	71,7	232,9
Миколаївська	14 908	4930	33,1	9978	66,9	159,8
Одеська	32 955	11 191	34,0	21 764	66,0	172,7
Полтавська	31 248	9132	29,2	22 116	70,8	266,7
Рівненська	18 151	5068	27,9	13 083	72,1	206,0
Сумська	19 418	4117	21,2	15 301	78,8	211,0
Тернопільська	17 854	4859	27,2	12 995	72,8	209,7
Харківська	41 928	10 433	24,9	31 495	75,1	186,6
Херсонська	16 483	5582	33,9	10 901	66,1	194,4
Хмельницька	20 672	7651	37,0	13 021	63,0	199,9
Черкаська	23 391	4586	19,6	18 805	80,4	230,4
Чернівецька	15 751	3771	23,9	11 980	76,1	219,0
Чернігівська	18 974	5420	28,6	13 554	71,4	223,6
м. Київ	27 374	12 126	44,3	15 248	55,7	116,4
В Україні, 2018 р.	638 714	181 926	28,5	456 788	71,5	203,7
В Україні, 2017 р.	633 442	176 052	27,8	457 390	72,2	200,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Обсяг діяльності районних, міжрайонних, міських МСЕК України
за 2018 рік¹

Адміністративні території	Кількість засідань	Середня кількість засідань однієї МСЕК за рік	Середня кількість засідань за тиждень	Середня кількість оглянутих за одне засідання	% виїзних засідань
Вінницька	2850	190,0	4,0	11,1	24,8
Волинська	1625	180,6	3,8	11,0	17,0
Дніпропетровська	5145	197,9	4,1	10,9	29,9
Донецька	2810	187,3	3,9	11,5	20,6
Житомирська	2427	186,7	3,9	12,7	18,7
Закарпатська	1030	114,4	2,4	11,2	20,1
Запорізька	2988	199,2	4,2	13,5	22,0
Івано-Франківська	1754	175,4	3,7	12,9	16,4
Київська	2519	167,9	3,5	9,5	50,9
Кіровоградська	1369	152,1	3,2	10,7	22,8
Луганська	947	189,4	3,9	10,7	13,6
Львівська	4502	225,1	4,7	10,5	16,0
Миколаївська	1708	189,8	4,0	8,7	20,4
Одеська	2990	186,9	3,9	11,0	29,7
Полтавська	1987	152,8	3,2	15,7	23,8
Рівненська	1505	150,5	3,1	12,1	35,5
Сумська	1749	159,0	3,3	11,1	38,6
Тернопільська	1715	171,5	3,6	10,4	36,5
Харківська	4163	181,0	3,8	10,1	37,6
Херсонська	1747	158,8	3,3	9,4	26,8
Хмельницька	2010	201,0	4,2	10,3	27,4
Черкаська	1381	153,4	3,2	16,9	30,0
Чернівецька	1390	173,8	3,6	11,3	22,0
Чернігівська	1883	171,2	3,6	10,1	21,0
м. Київ	2548	196,0	4,1	10,7	36,4
В Україні, 2018 р.	56 742	180,1	3,8	11,3	27,0
В Україні, 2017 р.	55 409	177,6	3,7	11,4	28,0

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 10

Кількість не визнаних особами з інвалідністю із числа первинно оглянутих у розрізі областей України у 2018 році (у %)¹

Адміністративні території	Усього не визнано особами з інвалідністю	У тому числі:	
		тимчасово непрацездатних	необґрунтовано направлених
Вінницька	16,0	10,3	5,7
Волинська	10,1	8,2	1,9
Дніпропетровська	7,5	4,8	2,7
Донецька	12,1	8,6	3,5
Житомирська	16,6	12,9	3,7
Закарпатська	7,4	4,9	2,5
Запорізька	10,0	7,0	3,0
Івано-Франківська	12,0	10,9	1,1
Київська	9,7	8,5	1,2
Кіровоградська	9,7	6,9	2,8
Луганська	7,5	6,7	0,8
Львівська	10,5	6,5	4,0
Миколаївська	9,5	4,0	5,5
Одеська	5,8	4,1	1,7
Полтавська	14,5	10,8	3,7
Рівненська	12,8	9,6	3,2
Сумська	8,3	6,8	1,5
Тернопільська	6,5	5,9	0,6
Харківська	9,5	6,8	2,7
Херсонська	3,1	3,0	0,1
Хмельницька	18,7	13,6	5,1
Черкаська	4,0	2,9	1,1
Чернівецька	13,9	8,4	5,5
Чернігівська	10,8	7,9	2,9
м. Київ	10,4	8,6	1,8
В Україні, 2018 р.	10,5	7,6	2,9
В Україні, 2017 р.	10,7	7,4	3,3

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Дані про результати лікування після подовження листків непрацездатності у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього подовжено листків непрацездатності	Закінчили лікування на 01.01.2019 р.	З них не визнано особами з інвалідністю	
			абс. кількість	%
Вінницька	857	475	80	16,8
Волинська	306	215	140	65,1
Дніпропетровська	548	461	349	75,7
Донецька	711	607	373	61,5
Житомирська	799	680	444	65,3
Закарпатська	209	132	56	42,4
Запорізька	587	482	385	79,9
Івано-Франківська	594	416	290	69,7
Київська	621	474	409	86,3
Кіровоградська	258	181	146	80,7
Луганська	152	125	98	78,4
Львівська	825	673	535	79,5
Миколаївська	174	138	124	89,8
Одеська	368	288	180	62,5
Полтавська	788	298	96	32,2
Рівненська	419	286	154	53,8
Сумська	262	209	174	83,2
Тернопільська	238	172	117	68,0
Харківська	656	618	481	77,8
Херсонська	96	71	57	80,3
Хмельницька	728	713	680	95,4
Черкаська	113	85	62	72,9
Чернівецька	299	209	109	52,1
Чернігівська	342	242	157	64,9
м. Київ	866	780	682	87,4
В Україні, 2018 р.	11 816	9030	6378	70,6
В Україні, 2017 р.	11 206	8534	6216	72,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 11-2

Адміністративні території	З них визнано особами з інвалідністю:				
	абсолютне число			відсотки	
	всього	у тому числі		I-II групи	III групи
		I-II групи	III групи		
Вінницька	395	83	312	17,5	65,7
Волинська	75	5	70	2,3	32,6
Дніпропетровська	112	4	108	0,9	23,4
Донецька	234	10	224	1,6	36,9
Житомирська	236	30	206	4,4	30,3
Закарпатська	76	-	76	-	57,6
Запорізька	97	17	80	3,5	16,6
Івано-Франківська	126	9	117	2,2	28,1
Київська	65	-	65	-	13,7
Кіровоградська	35	1	34	0,5	18,8
Луганська	27	-	27	-	21,6
Львівська	138	13	125	1,9	18,6
Миколаївська	14	3	11	2,2	8,0
Одеська	108	8	100	2,8	34,7
Полтавська	202	39	163	13,1	54,7
Рівненська	132	1	131	0,4	45,8
Сумська	35	2	33	1,0	15,8
Тернопільська	55	4	51	2,3	29,7
Харківська	137	4	133	0,7	21,5
Херсонська	14	-	14	-	19,7
Хмельницька	33	-	33	-	4,6
Черкаська	23	2	21	2,4	24,7
Чернівецька	100	1	99	0,5	47,4
Чернігівська	85	3	82	1,2	33,9
м. Київ	98	12	86	1,6	11,0
В Україні, 2018 р.	2652	251	2401	2,8	26,6
В Україні, 2017 р.	2318	228	2090	2,7	24,5

Результати лікування після подовження листків непрацездатності
за класами хвороб в Україні за 2018 рік¹

Класи хвороб	Усього подовжено листків непрацездатності	Закінчили лікування на 01.01.19	З них не визнано особами з інвалідністю	
			абс. число	%
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	120	86	45	52,3
Новоутворення	609	396	150	37,9
Хвороби крові й кровотворних органів	6	5	4	80,0
Ендокринні хвороби	64	48	31	64,6
Розлади психіки та поведінки	2	2	1	50,0
Хвороби нервової системи	291	218	144	66,1
Хвороби ока та його придаткового апарату	54	44	29	65,9
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	11	11	9	81,8
Хвороби системи кровообігу	871	636	352	55,4
Хвороби органів дихання	64	54	38	70,4
Хвороби органів травлення	213	152	100	65,8
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	1610	1104	599	54,3
Хвороби сечостатевої системи	57	38	21	55,3
Травми	7790	6199	4827	77,9
Професійні захворювання	-	-	-	-
Інші причини	54	37	28	75,7
Всього	11 816	9030	6378	70,6

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 12-2

Класи хвороб	Із них визнано особами з інвалідністю					Продовжують лікування на 01.01.2019 р.
	абс. кількість			відсотки		
	усього	у тому числі		I-II гр.	III гр.	
		I-II гр.	III гр.			
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	41	4	37	4,7	43,0	34
Новоутворення	246	64	182	16,2	45,9	213
Хвороби крові й кровотворних органів	1	-	1	-	20,0	1
Ендокринні хвороби	17	7	10	14,6	20,8	16
Розлади психіки та поведінки	1	-	1	-	50,0	-
Хвороби нервової системи	74	7	67	3,2	30,7	73
Хвороби ока та його придаткового апарату	15	-	15	-	34,1	10
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	2	-	2	-	18,2	-
Хвороби системи кровообігу	284	30	254	4,7	39,9	235
Хвороби органів дихання	16	-	16	-	29,6	10
Хвороби органів травлення	52	3	49	2,0	32,2	61
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	505	27	478	2,4	43,3	506
Хвороби сечостатевої системи	17	-	17	-	44,7	19
Травми	1372	109	1263	1,7	20,4	1591
Професійні захворювання	-	-	-	-	-	-
Інші причини	9	-	9	-	24,3	17
Всього	2652	251	2401	2,8	26,6	2786

4. ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ

Таблиця 13

Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю усіх категорій (крім дітей з інвалідністю) у розрізі областей України за 2017–2018 рр. (на 10 тис. усього населення)¹

Адміністративні території	2017	2018
Вінницька	41,4	44,6
Волинська	32,3	32,3
Дніпропетровська	32,0	32,3
Донецька	35,6	37,9
Житомирська	35,6	42,1
Закарпатська	30,1	31,3
Запорізька	42,0	44,0
Івано-Франківська	35,0	35,0
Київська	37,5	37,8
Кіровоградська	35,3	35,7
Луганська	31,8	30,2
Львівська	43,2	45,6
Миколаївська	36,3	35,1
Одеська	34,4	35,3
Полтавська	39,6	44,5
Рівненська	32,9	32,7
Сумська	31,7	32,4
Тернопільська	35,4	36,1
Харківська	30,6	32,4
Херсонська	30,3	29,7
Хмельницька	40,3	34,3
Черкаська	29,6	31,1
Чернівецька	32,4	34,0
Чернігівська	37,9	38,4
м. Київ	31,7	31,1
В Україні	35,1	36,1

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Показники первинної інвалідності за окремими категоріями інвалідності на 10 тис. населення у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Особи з інвалідністю внаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання	Особи з інвалідністю внаслідок загального захворювання	Особи з інвалідністю із числа військовослужбовців	Особи з інвалідністю з дитинства	Особи з інвалідністю внаслідок аварії на ЧАЕС (із загальної кількості осіб з інвалідністю)
Вінницька	0,4	38,6	2,1	3,5	0,03
Волинська	0,8	26,0	2,0	3,5	0,6
Дніпропетровська	2,8	26,4	1,0	2,1	0,1
Донецька	2,0	32,9	0,6	2,4	0,02
Житомирська	0,4	32,5	4,9	4,3	2,3
Закарпатська	0,1	27,3	0,5	3,4	0,1
Запорізька	0,5	39,3	1,6	2,6	0,02
Івано-Франківська	0,2	30,7	1,5	2,6	0,1
Київська	0,1	31,0	3,9	2,8	4,9
Кіровоградська	1,0	31,1	1,6	2,0	0,1
Луганська	0,5	26,0	1,7	2,0	0,1
Львівська	1,4	37,3	2,8	4,1	0,1
Миколаївська	0,2	31,7	1,0	2,2	0,1
Одеська	0,2	30,7	1,9	2,5	0,01
Полтавська	0,2	37,3	3,3	3,7	0,8
Рівненська	0,2	28,0	1,0	3,5	0,7
Сумська	0,6	27,5	1,5	2,8	0,7
Тернопільська	0,1	31,4	1,4	3,2	0,1
Харківська	0,3	28,6	1,6	1,9	0,05
Херсонська	0,1	26,5	0,8	2,3	0,1
Хмельницька	0,1	32,2	0,9	1,1	0,2
Черкаська	0,3	26,1	3,2	1,5	0,1
Чернівецька	0,1	28,7	1,9	3,3	0,1
Чернігівська	0,2	33,7	1,9	2,6	1,4
м. Київ	0,1	27,0	2,1	1,8	0,3
В Україні, 2018 р.	0,6	30,9	1,9	2,7	0,5
В Україні, 2017 р.	0,6	30,2	1,6	2,7	0,4

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю за категоріями інвалідності у розрізі областей України за 2018 р. (у %)¹

Адміністративні території	Особи з інвалідністю внаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання	Особи з інвалідністю внаслідок загального захворювання	Особи з інвалідністю із числа військовослужбовців	Особи з інвалідністю з дитинства	Особи з інвалідністю внаслідок аварії на ЧАЕС (із загальної кількості осіб з інвалідністю)
Вінницька	0,8	86,6	4,8	7,8	0,1
Волинська	2,3	80,6	6,2	10,9	2,0
Дніпропетровська	8,7	81,7	3,1	6,5	0,2
Донецька	5,2	86,9	1,6	6,3	0,04
Житомирська	0,8	77,4	11,7	10,1	5,4
Закарпатська	0,2	87,2	1,6	11,0	0,5
Запорізька	1,1	89,3	3,7	5,9	0,04
Івано-Франківська	0,6	87,6	4,3	7,5	0,2
Київська	0,4	82,1	10,2	7,3	13,0
Кіровоградська	2,7	87,0	4,6	5,7	0,3
Луганська	1,5	85,9	5,8	6,8	0,4
Львівська	3,1	81,9	6,0	9,0	0,2
Миколаївська	0,7	90,4	2,7	6,2	0,3
Одеська	0,5	87,0	5,4	7,1	0,02
Полтавська	0,5	83,7	7,5	8,3	1,9
Рівненська	0,7	85,6	3,1	10,6	2,1
Сумська	1,9	84,7	4,6	8,8	2,1
Тернопільська	0,4	86,9	3,8	8,9	0,3
Харківська	1,1	88,1	5,0	5,8	0,1
Херсонська	0,4	89,2	2,7	7,7	0,4
Хмельницька	0,4	93,7	2,8	3,1	0,5
Черкаська	0,9	83,9	10,2	5,0	0,4
Чернівецька	0,4	84,3	5,6	9,7	0,2
Чернігівська	0,5	87,8	5,0	6,7	3,5
м. Київ	0,2	87,1	6,9	5,8	0,8
В Україні, 2018 р.	1,8	85,6	5,2	7,4	1,4
В Україні, 2017 р.	1,8	85,9	4,5	7,8	1,3

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Первинна інвалідність працюючих у розрізі областей України
за 2017–2018 рр. (на 10 тис. зайнятого населення)¹

Адміністративні території	2017		2018		% зростання
	абс. кількість	на 10 тис. зайнятого населення	абс. кількість	на 10 тис. зайнятого населення	
Вінницька	2071	32,0	2346	36,6	+14,2
Волинська	1026	28,0	1026	28,0	-
Дніпропетровська	4341	31,1	4659	33,5	+7,6
Донецька	2551	34,7	2723	37,1	+6,9
Житомирська	2032	39,4	2257	44,2	+12,2
Закарпатська	954	19,2	1004	20,2	+5,6
Запорізька	2512	34,7	2555	35,5	+2,3
Івано-Франківська	1102	19,7	1069	19,1	-3,0
Київська	2278	30,8	2421	32,7	+6,2
Кіровоградська	1103	29,1	1145	30,4	+4,4
Луганська	715	24,2	684	23,4	-3,3
Львівська	3306	31,4	3527	33,6	+6,9
Миколаївська	1077	21,9	1146	23,4	+7,0
Одеська	2391	24,1	2508	25,4	+5,3
Полтавська	2158	37,5	2406	41,8	+11,5
Рівненська	1064	23,0	1154	25,1	+9,0
Сумська	1177	24,2	1288	26,8	+10,5
Тернопільська	922	22,9	1054	26,4	+15,1
Харківська	3210	25,6	3437	27,6	+7,5
Херсонська	764	17,2	732	16,6	-3,5
Хмельницька	1179	22,6	990	19,2	-15,1
Черкаська	929	17,9	917	17,7	-1,2
Чернівецька	484	12,7	494	13,0	+2,7
Чернігівська	1371	32,0	1503	35,3	+10,1
м. Київ	3293	24,2	3554	26,2	+8,3
В Україні	44 010	27,1	46 599	28,8	+6,3

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Рангові місця адміністративних територій України
за рівнями первинної інвалідності працюючих
та продовженням листків непрацездатності
за 2018 рік¹

Рангові місця	Адміністративні території	Первинна інвалідність працюючих на 10 тис. зайнятого населення	Рангові місця	Адміністративні території	Продовжено листків непрацездатності на 1000 працюючих, направлених для встановлення інвалідності
1	Чернівецька	13,0	1	Хмельницька	385,4
2	Херсонська	16,6	2	Івано-Франківська	357,2
3	Черкаська	17,7	3	Чернівецька	356,4
4	Івано-Франківська	19,1	4	Рівненська	264,5
5	Хмельницька	19,2	5	Вінницька	247,9
6	Закарпатська	20,2	6	Полтавська	243,7
7	Миколаївська	23,4	7	Житомирська	243,6
7	Луганська	23,4	8	Волинська	223,7
8	Рівненська	25,1	9	Київська	196,2
9	Одеська	25,4	10	м. Київ	191,9
10	м. Київ	26,2	11	Донецька	184,4
11	Тернопільська	26,4	12	Кіровоградська	183,2
12	Сумська	26,8	13	Луганська	181,2
13	Харківська	27,6	14	Львівська	179,0
14	Волинська	28,0	15	Тернопільська	174,9
15	Кіровоградська	30,4	16	Чернігівська	169,6
16	Київська	32,7	17	Сумська	163,3
17	Дніпропетровська	33,5	18	Закарпатська	162,9
18	Львівська	33,6	19	Харківська	151,9
19	Чернігівська	35,3	20	Запорізька	144,3
20	Запорізька	35,5	21	Одеська	128,0
21	Вінницька	36,6	22	Миколаївська	113,3
22	Донецька	37,1	23	Черкаська	108,3
23	Полтавська	41,8	24	Херсонська	105,4
24	Житомирська	44,2	25	Дніпропетровська	99,0
	В Україні	28,8		В Україні	189,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Первинна інвалідність дорослого населення за 2017–2018 рр.¹

Адміністративні території	2017 рік (18–100 р.)		2018 рік (18–100 р.)		% зростання
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
Вінницька	6560	50,8	6991	54,6	+7,5
Волинська	3357	42,0	3346	42,0	-
Дніпропетровська	10340	39,0	10439	39,4	+1,0
Донецька	6922	42,1	7301	45,0	+6,9
Житомирська	4413	44,2	5182	52,3	+18,3
Закарпатська	3786	39,3	3929	40,8	+3,8
Запорізька	7298	50,5	7587	53,1	+5,1
Івано-Франківська	4825	43,9	4810	43,9	-
Київська	6480	46,3	6609	46,8	+1,1
Кіровоградська	3388	43,0	3393	43,5	+1,2
Луганська	2237	37,5	2095	35,7	-4,8
Львівська	10863	53,5	11447	56,5	+5,6
Миколаївська	4176	44,4	4000	42,9	-3,4
Одеська	8171	42,6	8373	43,9	+3,1
Полтавська	5624	47,5	6259	53,4	+12,4
Рівненська	3818	43,2	3789	43,0	-0,5
Сумська	3492	37,6	3537	38,4	+2,1
Тернопільська	3740	43,7	3789	44,5	+1,8
Харківська	8230	36,4	8678	38,6	+6,0
Херсонська	3192	37,3	3110	36,7	-1,6
Хмельницька	5172	49,6	4366	42,2	-14,9
Черкаська	3635	35,5	3786	37,3	+5,1
Чернівецька	2930	40,7	3075	42,8	+5,2
Чернігівська	3882	45,1	3880	45,7	+1,3
м. Київ	9143	38,8	8985	38,2	-1,5
В Україні	135 674	43,0	138 756	44,2	+2,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Первинна інвалідність населення працездатного віку за 2017–2018 рр.¹

Адміністративні території	2017 рік (18–59 (ж.) та 60 (чол.))		2018 рік (18–59 (ж.) та 60 (чол.))		% зростання
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
Вінницька	5224	57,3	5624	62,6	+9,2
Волинська	2903	48,1	2829	47,4	-1,5
Дніпропетровська	8767	46,5	8689	46,5	-
Донецька	6053	54,6	6355	57,6	+5,5
Житомирська	3811	53,3	4439	63,0	+18,2
Закарпатська	3166	42,6	3172	42,9	+0,7
Запорізька	5464	53,9	5481	55,1	+2,2
Івано-Франківська	4344	52,9	4270	52,5	-0,8
Київська	4891	48,1	4933	48,2	+0,2
Кіровоградська	2501	45,4	2688	49,6	+9,3
Луганська	1907	45,7	1750	43,0	-5,9
Львівська	9680	64,3	10198	68,5	+6,5
Миколаївська	3170	47,0	3036	45,7	-2,8
Одеська	6563	47,1	6760	49,0	+4,0
Полтавська	4833	57,8	5303	64,5	+11,6
Рівненська	3309	49,2	3208	48,1	-2,2
Сумська	2928	45,1	2928	45,8	+1,6
Тернопільська	3117	49,8	3177	51,4	+3,2
Харківська	7009	43,3	7342	45,9	+6,0
Херсонська	2797	45,4	2709	44,7	-1,5
Хмельницька	3889	52,7	3487	48,0	-8,9
Черкаська	2770	39,0	2938	41,9	+7,4
Чернівецька	2332	43,4	2397	44,9	+3,5
Чернігівська	3062	52,5	3008	52,6	+0,2
м. Київ	6330	36,2	6182	35,8	-1,1
В Україні	110 820	48,8	112 903	50,3	+3,1

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Рангові місця адміністративних територій України
за рівнями первинної інвалідності дорослого населення
та населення працездатного віку
за 2018 рік¹

Рангові місця	Адміністративні території	Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. дорослого населення	Рангові місця	Адміністративні території	Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. населення працездатного віку
1	Луганська	35,7	1	м. Київ	35,8
2	Херсонська	36,7	2	Черкаська	41,9
3	Черкаська	37,3	3	Закарпатська	42,9
4	м. Київ	38,2	4	Луганська	43,0
5	Сумська	38,4	5	Херсонська	44,7
6	Харківська	38,6	6	Чернівецька	44,9
7	Дніпропетровська	39,4	7	Миколаївська	45,7
8	Закарпатська	40,8	8	Сумська	45,8
9	Волинська	42,0	9	Харківська	45,9
10	Хмельницька	42,2	10	Дніпропетровська	46,5
11	Чернівецька	42,8	11	Волинська	47,4
12	Миколаївська	42,9	12	Хмельницька	48,0
13	Рівненська	43,0	13	Рівненська	48,1
14	Кіровоградська	43,5	14	Київська	48,2
15	Івано-Франківська	43,9	15	Одеська	49,0
15	Одеська	43,9	16	Кіровоградська	49,6
16	Тернопільська	44,5	17	Тернопільська	51,4
17	Донецька	45,0	18	Івано-Франківська	52,5
18	Чернігівська	45,7	19	Чернігівська	52,6
19	Київська	46,8	20	Запорізька	55,1
20	Житомирська	52,3	21	Донецька	57,6
21	Запорізька	53,1	22	Вінницька	62,6
22	Полтавська	53,4	23	Житомирська	63,0
23	Вінницька	54,6	24	Полтавська	64,5
24	Львівська	56,5	25	Львівська	68,5
	В Україні	44,2		В Україні	50,3

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Показники первинної інвалідності дорослого населення та населення працездатного віку, яке мешкає у міській та сільській місцевості, у розрізі адміністративних територій України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. дорослого населення			Кількість первинно визнаних і особами з інвалідністю на 10 тис. населення працездатного віку		
	усього	у т. ч.		усього	у т. ч.	
		міське	сільське		міське	сільське
Вінницька	54,6	57,2	52,0	62,6	60,7	64,8
Волинська	42,0	43,0	40,9	47,4	46,0	49,0
Дніпропетровська	39,4	39,5	39,0	46,5	45,5	51,6
Донецька	45,0	42,9	56,7	57,6	54,0	79,3
Житомирська	52,3	53,9	49,9	63,0	61,3	65,5
Закарпатська	40,8	33,4	45,1	42,9	32,7	48,8
Запорізька	53,1	54,1	49,9	55,1	53,8	59,8
Івано-Франківська	43,9	42,7	44,8	52,5	48,5	55,7
Київська	46,8	46,3	47,5	48,2	44,8	54,2
Кіровоградська	43,5	36,9	54,8	49,6	40,0	66,6
Луганська	35,7	36,3	34,3	43,0	41,8	46,1
Львівська	56,5	50,6	65,7	68,5	58,8	83,9
Миколаївська	42,9	43,0	42,5	45,7	44,1	49,2
Одеська	43,9	34,4	63,9	49,0	34,4	79,0
Полтавська	53,4	50,6	57,9	64,5	56,9	77,4
Рівненська	43,0	37,0	48,7	48,1	40,4	55,7
Сумська	38,4	39,0	37,2	45,8	43,9	50,3
Тернопільська	44,5	39,5	48,5	51,4	44,5	57,3
Харківська	38,6	38,7	38,4	45,9	44,7	51,4
Херсонська	36,7	38,5	33,7	44,7	46,1	42,6
Хмельницька	42,2	41,7	42,8	48,0	44,9	52,5
Черкаська	37,3	39,6	34,4	41,9	40,2	44,3
Чернівецька	42,8	37,8	46,6	44,9	36,3	51,7
Чернігівська	45,7	45,9	45,3	52,6	48,3	61,6
м. Київ	38,2	38,2	-	35,8	35,8	-
В Україні, 2018 р.	44,2	42,4	48,1	50,3	45,9	59,6
В Україні, 2017 р.	43,0	41,7	45,6	48,8	45,1	56,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Показники первинної інвалідності населення України
за класами та нозологічними формами захворювань
за 2017–2018 рр.¹

№ класу хвороб	Нозологічні форми захворювань	Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. дорослого населення			Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. населення працездатного віку		
		2017	2018	% зростання	2017	2018	% зростання
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2,1	2,0	-4,8	2,8	2,7	-3,6
	із них:						
	– туберкульоз	1,5	1,4	-6,7	2,0	1,9	-5,0
	у тому числі:						
	– туберкульоз легенів	1,4	1,3	-7,1	1,9	1,8	-5,3
II	Новоутворення	9,7	10,0	+3,1	10,2	10,4	+2,0
	із них:						
	– злоякісні новоутворення	9,3	9,5	+2,2	9,7	9,8	+1,0
III	Хвороби крові та кровотворних органів	0,1	0,1	-	0,1	0,1	-
IV	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	2,1	2,1	-	2,3	2,4	+4,3
	із них:						
	– тиреотоксикоз	0,04	0,04	-	0,05	0,05	-
	– цукровий діабет	1,5	1,5	-	1,5	1,6	+6,7
V	Розлади психіки та поведінки	2,2	2,2	-	2,7	2,7	-
	із них:						
	– шизофренія	0,7	0,6	-14,3	0,9	0,8	-11,1
VI	Хвороби нервової системи	2,0	2,3	+15,0	2,5	2,6	+4,0
	із них:						
	– епілепсія	0,2	0,2	-	0,2	0,2	-
	– захворювання периферичної нервової системи	0,2	0,3	+50,0	0,3	0,3	-
VII	Хвороби ока та його додаткового апарату	1,3	1,4	+7,7	1,4	1,5	+7,1
	із них:						
	– сліпота	0,6	0,6	-	0,5	0,5	-
VIII	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	0,2	0,3	+50,0	0,3	0,3	-

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

1	2	3	4	5	6	7	8
IX	Хвороби системи кровообігу	9,8	10,2	+4,1	9,8	10,3	+5,1
	із них:						
	– гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	0,1	0,1	-	0,2	0,2	-
	– гіпертонічна хвороба	0,3	0,4	+33,3	0,4	0,5	+25,0
	– ішемічна хвороба серця	3,4	3,5	+2,9	3,6	3,7	+2,8
	– цереброваскулярні хвороби	4,2	4,4	+4,8	4,0	4,3	+7,5
	– хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	0,8	0,7	-12,5	0,6	0,6	-
X	Хвороби органів дихання	0,8	0,9	+12,5	1,0	1,0	-
	із них:						
	– пневмоконіози	0,04	0,03	-25,0	0,03	0,02	-33,3
	із них:						
	– силікотуберкульоз	0,001	0,0003	-70,0	0,001	-	-100,0
	– хронічні неспецифічні захворювання легенів	0,7	0,7	-	0,9	0,9	-
	із них:						
	– бронхіальна астма	0,3	0,4	+33,3	0,4	0,5	+25,0
XI	Хвороби органів травлення	1,1	1,2	+9,1	1,4	1,5	+7,1
	із них:						
	– виразка шлунка та 12-палої кишки	0,05	0,1	+100,0	0,1	0,1	-
	– хвороби печінки, жовчного міхура та підшлункової залози	0,7	0,8	+14,3	1,0	1,0	-
XIII	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	5,4	5,9	+9,3	6,5	7,1	+9,2
	із них:						
	– деформуючий артроз	2,1	2,3	+9,5	2,2	2,5	+13,6
	– остеохондроз хребта	1,6	1,8	+12,5	2,1	2,3	+9,5
XIV	Хвороби сечостатевої системи	0,6	0,6	-	0,7	0,7	-
	у тому числі:						
	– хронічний гломерулонефрит	0,2	0,2	-	0,2	0,3	+50,0
	– хронічний пієлонефрит	0,1	0,1	-	0,2	0,2	-
XIX	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	4,4	4,3	-2,3	5,6	5,5	-1,8
	у тому числі:						
	– травми ока та орбіти	0,2	0,2	-	0,3	0,3	-
	– виробничі травми та отруєння	0,3	0,3	-	0,3	0,3	-
	Інші причини	1,2	1,2	-	1,5	1,5	-
	Всього	43,0	44,2	+2,8	48,8	50,3	+3,1
	Із загального числа:						
	– професійні хвороби (за винятком пневмоконіозу та силікотуберкульозу)	0,4	0,5	+25,0	0,6	0,6	+50,0

Первинна інвалідність дорослого населення за окремими формами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього визнано особами з інвалідністю		Деякі інфекційні та паразитарні хвороби		У тому числі: туберкульоз	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	6991	54,6	262	2,1	219	1,7
Волинська	3346	42,0	107	1,3	97	1,2
Дніпропетровська	10 439	39,4	631	2,4	414	1,6
Донецька	7301	45,0	416	2,6	199	1,2
Житомирська	5182	52,3	174	1,8	140	1,4
Закарпатська	3929	40,8	128	1,3	115	1,2
Запорізька	7587	53,1	217	1,5	171	1,2
Івано-Франківська	4810	43,9	172	1,6	122	1,1
Київська	6609	46,8	256	1,8	190	1,3
Кіровоградська	3393	43,5	250	3,2	141	1,8
Луганська	2095	35,7	179	3,1	144	2,5
Львівська	11 447	56,5	504	2,5	391	1,9
Миколаївська	4000	42,9	247	2,7	152	1,6
Одеська	8373	43,9	611	3,2	424	2,2
Полтавська	6259	53,4	240	2,1	183	1,6
Рівненська	3789	43,0	101	1,1	85	1,0
Сумська	3537	38,4	92	1,0	58	0,6
Тернопільська	3789	44,5	81	1,0	75	0,9
Харківська	8678	38,6	170	0,8	159	0,7
Херсонська	3110	36,7	427	5,0	290	3,4
Хмельницька	4366	42,2	185	1,8	133	1,3
Черкаська	3786	37,3	182	1,8	95	0,9
Чернівецька	3075	42,8	57	0,8	26	0,4
Чернігівська	3880	45,7	197	2,3	144	1,7
м. Київ	8985	38,2	241	1,0	138	0,6
В Україні, 2018 р.	138 756	44,2	6127	2,0	4305	1,4
В Україні, 2017 р.	135 674	43,0	6530	2,1	4591	1,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 19-2

Адміністративні території	З них:		Новоутворення		У тому числі:	
	туберкульоз легень				злякисні новоутворення	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	210	1,6	1386	10,8	1311	10,2
Волинська	92	1,2	632	7,9	602	7,6
Дніпропетровська	376	1,4	2459	9,3	2325	8,8
Донецька	199	1,2	1487	9,2	1433	8,8
Житомирська	138	1,4	938	9,5	891	9,0
Закарпатська	104	1,1	727	7,6	684	7,1
Запорізька	148	1,0	1718	12,0	1665	11,7
Івано-Франківська	121	1,1	849	7,7	801	7,3
Київська	164	1,2	2008	14,2	1925	13,6
Кіровоградська	136	1,7	930	11,9	912	11,7
Луганська	143	2,4	545	9,3	510	8,7
Львівська	372	1,8	1971	9,7	1916	9,5
Миколаївська	152	1,6	859	9,2	820	8,8
Одеська	408	2,1	1791	9,4	1750	9,2
Полтавська	179	1,5	1101	9,4	1046	8,9
Рівненська	78	0,9	1010	11,5	949	10,8
Сумська	48	0,5	952	10,3	909	9,9
Тернопільська	69	0,8	888	10,4	620	7,3
Харківська	138	0,6	2333	10,4	2245	10,0
Херсонська	278	3,3	852	10,1	814	9,6
Хмельницька	125	1,2	796	7,7	781	7,6
Черкаська	73	0,7	741	7,3	717	7,1
Чернівецька	26	0,4	531	7,4	512	7,1
Чернігівська	127	1,5	1004	11,8	953	11,2
м. Київ	134	0,6	2852	12,1	2727	11,6
В Україні, 2018 р.	4038	1,3	31 360	10,0	29 818	9,5
В Україні, 2017 р.	4302	1,4	30 713	9,7	29 383	9,3

Таблиця 19-3

Адміністративні території	Хвороби крові й кровотворних органів		Ендокринні хвороби, розлади харчування		У тому числі:	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	тиреотоксикоз	
					абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	11	0,1	281	2,2	3	0,02
Волинська	9	0,1	111	1,4	1	0,01
Дніпропетровська	17	0,1	544	2,0	6	0,02
Донецька	10	0,1	359	2,2	10	0,1
Житомирська	10	0,1	160	1,6	1	0,01
Закарпатська	7	0,1	209	2,2	5	0,1
Запорізька	17	0,1	321	2,2	3	0,02
Івано-Франківська	21	0,2	248	2,3	9	0,1
Київська	9	0,1	399	2,8	2	0,01
Кіровоградська	3	0,04	208	2,7	12	0,2
Луганська	1	0,02	94	1,6	5	0,1
Львівська	29	0,1	614	3,0	13	0,1
Миколаївська	4	0,04	185	2,0	1	0,01
Одеська	12	0,1	478	2,5	11	0,1
Полтавська	4	0,03	209	1,8	1	0,01
Рівненська	13	0,1	147	1,7	4	0,05
Сумська	9	0,1	165	1,8	-	-
Тернопільська	17	0,2	217	2,5	-	-
Харківська	15	0,1	353	1,6	7	0,03
Херсонська	2	0,02	146	1,7	1	0,01
Хмельницька	17	0,2	131	1,3	5	0,05
Черкаська	2	0,02	188	1,8	5	0,05
Чернівецька	7	0,1	144	2,0	-	-
Чернігівська	2	0,02	216	2,5	10	0,1
м. Київ	6	0,03	440	1,9	3	0,01
В Україні, 2018 р.	254	0,1	6567	2,1	118	0,04
В Україні, 2017 р.	219	0,1	6561	2,1	113	0,04

Таблиця 19-4

Адміністративні території	У тому числі:		Розлади психіки та поведінки		У тому числі:	
	цукровий діабет				шизофренія	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	215	1,7	321	2,5	68	0,5
Волинська	80	1,0	224	2,8	36	0,5
Дніпропетровська	358	1,4	548	2,1	241	0,9
Донецька	230	1,4	324	2,0	85	0,5
Житомирська	111	1,1	237	2,4	51	0,5
Закарпатська	157	1,6	212	2,2	47	0,5
Запорізька	225	1,6	448	3,1	129	0,9
Івано-Франківська	140	1,3	287	2,6	41	0,4
Київська	256	1,8	256	1,8	57	0,4
Кіровоградська	144	1,8	219	2,8	50	0,6
Луганська	66	1,1	79	1,3	24	0,4
Львівська	396	2,0	559	2,8	140	0,7
Миколаївська	122	1,3	235	2,5	47	0,5
Одеська	363	1,9	389	2,0	104	0,5
Полтавська	134	1,1	241	2,1	81	0,7
Рівненська	108	1,2	162	1,8	42	0,5
Сумська	110	1,2	182	2,0	59	0,6
Тернопільська	116	1,4	202	2,4	36	0,4
Харківська	277	1,2	309	1,4	129	0,6
Херсонська	103	1,2	213	2,5	94	1,1
Хмельницька	93	0,9	251	2,4	50	0,5
Черкаська	123	1,2	182	1,8	43	0,4
Чернівецька	124	1,7	280	3,9	35	0,5
Чернігівська	124	1,5	227	2,7	50	0,6
м. Київ	379	1,6	371	1,6	148	0,6
В Україні, 2018 р.	4554	1,5	6958	2,2	1887	0,6
В Україні, 2017 р.	4637	1,5	6950	2,2	2083	0,7

Таблиця 19-5

Адміністративні території	Хвороби нервової системи		У тому числі:			
			епілепсія		захворювання периферичної нервової системи	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	363	2,8	25	0,2	116	0,9
Волинська	189	2,4	25	0,3	22	0,3
Дніпропетровська	362	1,4	34	0,1	60	0,2
Донецька	418	2,6	33	0,2	52	0,3
Житомирська	225	2,3	24	0,2	19	0,2
Закарпатська	235	2,4	50	0,5	42	0,4
Запорізька	344	2,4	43	0,3	61	0,4
Івано-Франківська	265	2,4	34	0,3	52	0,5
Київська	442	3,1	11	0,1	31	0,2
Кіровоградська	112	1,4	8	0,1	8	0,1
Луганська	104	1,8	8	0,1	7	0,1
Львівська	483	2,4	64	0,3	36	0,2
Миколаївська	162	1,7	14	0,2	19	0,2
Одеська	373	2,0	35	0,2	46	0,2
Полтавська	379	3,2	19	0,2	37	0,3
Рівненська	173	2,0	4	0,05	15	0,2
Сумська	161	1,7	13	0,1	24	0,3
Тернопільська	147	1,7	22	0,3	28	0,3
Харківська	379	1,7	36	0,2	46	0,2
Херсонська	116	1,4	8	0,1	19	0,2
Хмельницька	253	2,4	7	0,1	28	0,3
Черкаська	141	1,4	13	0,1	11	0,1
Чернівецька	128	1,8	8	0,1	16	0,2
Чернігівська	166	2,0	12	0,1	21	0,2
м. Київ	370	1,6	14	0,1	7	0,03
В Україні, 2018 р.	6490	2,3	564	0,2	823	0,3
В Україні, 2017 р.	6252	2,0	530	0,2	726	0,2

Таблиця 19-6

Адміністративні території	Хвороби ока та його додаткового апарату		У тому числі: сліпота		Хвороби вуха та соскоподібного відростка	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
	Вінницька	259	2,0	86	0,7	41
Волинська	122	1,5	68	0,9	27	0,3
Дніпропетровська	282	1,1	270	1,0	45	0,2
Донецька	184	1,1	18	0,1	51	0,3
Житомирська	164	1,7	137	1,4	43	0,4
Закарпатська	109	1,1	40	0,4	24	0,3
Запорізька	224	1,6	216	1,5	45	0,3
Івано-Франківська	176	1,6	-	-	62	0,6
Київська	159	1,1	63	0,4	38	0,3
Кіровоградська	104	1,3	46	0,6	26	0,3
Луганська	100	1,7	62	1,1	6	0,1
Львівська	382	1,9	171	0,8	71	0,4
Миколаївська	128	1,4	54	0,6	23	0,3
Одеська	264	1,4	180	0,9	47	0,2
Полтавська	309	2,6	20	0,2	27	0,2
Рівненська	100	1,1	58	0,7	14	0,2
Сумська	111	1,2	81	0,9	31	0,3
Тернопільська	118	1,4	25	0,3	14	0,2
Харківська	278	1,2	-	-	38	0,2
Херсонська	92	1,1	50	0,6	18	0,2
Хмельницька	118	1,1	36	0,3	17	0,2
Черкаська	118	1,2	23	0,2	10	0,1
Чернівецька	97	1,3	43	0,6	24	0,3
Чернігівська	124	1,5	62	0,7	20	0,2
м. Київ	260	1,1	107	0,5	46	0,2
В Україні, 2018 р.	4382	1,4	1916	0,6	798	0,3
В Україні, 2017 р.	4271	1,3	1788	0,6	786	0,2

Таблиця 19-7

Адміністративні території	Хвороби системи кровообігу		У тому числі:			
			гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця		гіпертонічна хвороба	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	1758	13,7	32	0,3	132	1,0
Волинська	734	9,2	6	0,1	33	0,4
Дніпропетровська	2017	7,5	34	0,1	28	0,1
Донецька	1394	8,6	16	0,1	19	0,1
Житомирська	1084	10,9	27	0,3	109	1,1
Закарпатська	812	8,4	6	0,1	20	0,2
Запорізька	1908	13,4	24	0,2	79	0,6
Івано-Франківська	1056	9,6	13	0,1	32	0,3
Київська	1398	9,9	13	0,1	24	0,2
Кіровоградська	549	7,0	8	0,1	1	0,01
Луганська	445	7,6	8	0,1	5	0,1
Львівська	2729	13,5	28	0,1	65	0,3
Миколаївська	1059	11,4	25	0,3	12	0,1
Одеська	2281	11,9	28	0,1	292	1,5
Полтавська	1492	12,7	9	0,1	72	0,6
Рівненська	718	8,1	14	0,2	21	0,2
Сумська	705	7,7	5	0,1	6	0,1
Тернопільська	794	9,3	12	0,1	30	0,4
Харківська	2296	10,2	23	0,1	-	-
Херсонська	588	6,9	9	0,1	7	0,1
Хмельницька	1005	9,7	9	0,1	6	0,1
Черкаська	988	9,7	14	0,1	98	1,0
Чернівецька	752	10,5	7	0,1	6	0,1
Чернігівська	822	9,7	9	0,1	21	0,2
м. Київ	2647	11,3	45	0,2	22	0,1
В Україні, 2018 р.	32 031	10,2	424	0,1	1140	0,4
В Україні, 2017 р.	31 033	9,8	412	0,1	1042	0,3

Таблиця 19-8

Адміністративні території	У тому числі:					
	ішемічна хвороба серця		цереброваскулярні хвороби		хвороби артерій, артеріол та вен	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	505	3,9	614	4,8	127	1,0
Волинська	285	3,6	262	3,3	37	0,5
Дніпропетровська	730	2,8	817	3,1	109	0,4
Донецька	445	2,7	682	4,2	60	0,4
Житомирська	290	2,9	516	5,2	37	0,4
Закарпатська	380	3,9	274	2,8	30	0,3
Запорізька	576	4,0	905	6,3	57	0,4
Івано-Франківська	342	3,1	350	3,2	61	0,6
Київська	428	3,0	671	4,8	179	1,3
Кіровоградська	132	1,7	272	3,5	52	0,7
Луганська	131	2,2	225	3,8	63	1,1
Львівська	1133	5,6	1087	5,4	236	1,2
Миколаївська	438	4,7	376	4,0	123	1,3
Одеська	684	3,6	990	5,2	106	0,6
Полтавська	343	2,9	868	7,4	144	1,2
Рівненська	266	3,0	277	3,1	59	0,7
Сумська	170	1,8	370	4,0	25	0,3
Тернопільська	281	3,3	299	3,5	113	1,3
Харківська	851	3,8	1104	4,9	172	0,8
Херсонська	204	2,4	237	2,8	88	1,0
Хмельницька	305	2,9	522	5,0	136	1,3
Черкаська	327	3,2	327	3,2	34	0,3
Чернівецька	413	5,7	210	2,9	19	0,3
Чернігівська	281	3,3	370	4,4	25	0,3
м. Київ	1118	4,8	1302	5,5	160	0,7
В Україні, 2018 р.	11 058	3,5	13 927	4,4	2252	0,7
В Україні, 2017 р.	10 715	3,4	13 246	4,2	2403	0,8

Таблиця 19-9

Адміністративні території	Хвороби органів дихання		У тому числі:			
			пневмококіоз		з них: силькотуберкульоз	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	41	0,3	-	-	-	-
Волинська	91	1,1	20	0,3	-	-
Дніпропетровська	233	0,9	7	0,03	-	-
Донецька	169	1,0	19	0,1	-	-
Житомирська	134	1,4	3	0,03	-	-
Закарпатська	68	0,7	-	-	-	-
Запорізька	80	0,6	-	-	-	-
Івано-Франківська	115	1,1	-	-	-	-
Київська	123	0,9	-	-	-	-
Кіровоградська	42	0,6	-	-	-	-
Луганська	13	0,2	-	-	-	-
Львівська	411	2,0	23	0,1	-	-
Миколаївська	73	0,8	1	0,01	-	-
Одеська	88	0,5	-	-	-	-
Полтавська	62	0,5	-	-	-	-
Рівненська	45	0,5	-	-	-	-
Сумська	107	1,2	2	0,02	-	-
Тернопільська	84	1,0	-	-	-	-
Харківська	145	0,6	6	0,03	1	0,04
Херсонська	28	0,3	-	-	-	-
Хмельницька	124	1,2	-	-	-	-
Черкаська	68	0,7	-	-	-	-
Чернівецька	119	1,6	-	-	-	-
Чернігівська	58	0,7	-	-	-	-
м. Київ	75	0,3	-	-	-	-
В Україні, 2018 р.	2596	0,9	81	0,03	1	0,0003
В Україні, 2017 р.	2448	0,8	114	0,04	4	0,001

Таблиця 19-10

Адміністративні території	У тому числі:			
	інші хронічні неспецифічні захворювання легень		з них:	
			бронхіальна астма	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	40	0,3	16	0,1
Волинська	71	0,9	44	0,6
Дніпропетровська	146	0,6	46	0,2
Донецька	143	0,9	48	0,3
Житомирська	130	1,3	68	0,7
Закарпатська	67	0,7	42	0,4
Запорізька	79	0,6	23	0,2
Івано-Франківська	104	0,9	65	0,6
Київська	115	0,8	68	0,5
Кіровоградська	40	0,5	7	0,1
Луганська	12	0,2	11	0,2
Львівська	383	1,9	155	0,8
Миколаївська	61	0,7	25	0,3
Одеська	77	0,4	43	0,2
Полтавська	60	0,5	32	0,3
Рівненська	40	0,5	22	0,2
Сумська	57	0,6	29	0,3
Тернопільська	82	1,0	52	0,6
Харківська	122	0,5	68	0,3
Херсонська	26	0,3	9	0,1
Хмельницька	124	1,2	77	0,7
Черкаська	67	0,7	34	0,3
Чернівецька	116	1,6	50	0,7
Чернігівська	56	0,7	33	0,4
м. Київ	74	0,3	47	0,2
В Україні, 2018 р.	2292	0,7	1114	0,4
В Україні, 2017 р.	2115	0,7	1006	0,3

Таблиця 19-11

Адміністративні території	Хвороби органів травлення		У тому числі:			
			виразка шлунка та 12-палої кишки		хвороби печінки, жовчного міхура та підшлункової залози	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	168	1,3	14	0,1	114	0,9
Волинська	109	1,4	8	0,1	79	1,0
Дніпропетровська	245	0,9	9	0,03	192	0,7
Донецька	192	1,2	2	0,01	145	0,9
Житомирська	178	1,8	8	0,1	133	1,3
Закарпатська	147	1,5	1	0,01	117	1,2
Запорізька	214	1,5	11	0,1	154	1,1
Івано-Франківська	188	1,7	6	0,1	111	1,0
Київська	133	1,0	12	0,1	97	0,7
Кіровоградська	75	1,0	5	0,1	51	0,7
Луганська	29	0,5	4	0,1	16	0,3
Львівська	367	1,8	11	0,1	264	1,3
Миколаївська	87	0,9	2	0,02	66	0,7
Одеська	192	1,0	7	0,04	131	0,7
Полтавська	138	1,2	15	0,1	86	0,7
Рівненська	102	1,2	4	0,05	60	0,7
Сумська	54	0,6	-	-	38	0,4
Тернопільська	175	2,1	13	0,2	101	1,2
Харківська	137	0,6	6	0,03	95	0,4
Херсонська	36	0,4	1	0,01	34	0,4
Хмельницька	127	1,2	5	0,05	65	0,6
Черкаська	118	1,2	16	0,2	82	0,8
Чернівецька	150	2,1	11	0,2	112	1,6
Чернігівська	95	1,1	3	0,04	64	0,8
м. Київ	145	0,6	3	0,01	96	0,4
В Україні, 2018 р.	3601	1,2	177	0,1	2503	0,8
В Україні, 2017 р.	3383	1,1	146	0,05	2325	0,7

Таблиця 19-12

Адміністративні території	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини		У тому числі:			
			деформуючий артроз		остеохондроз хребта	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	1107	8,7	505	3,9	431	3,4
Волинська	394	5,0	124	1,6	153	1,9
Дніпропетровська	1427	5,4	462	1,7	750	2,8
Донецька	1324	8,1	382	2,4	319	2,0
Житомирська	767	7,7	265	2,7	199	2,0
Закарпатська	628	6,5	192	2,0	177	1,8
Запорізька	1127	7,9	497	3,5	26	0,2
Івано-Франківська	650	5,9	208	1,9	301	2,7
Київська	610	4,3	322	2,3	83	0,6
Кіровоградська	394	5,1	127	1,6	122	1,6
Луганська	267	4,5	86	1,5	148	2,5
Львівська	1748	8,6	532	2,6	476	2,3
Миколаївська	392	4,2	170	1,8	106	1,1
Одеська	735	3,8	316	1,7	156	0,8
Полтавська	1207	10,3	582	5,0	355	3,0
Рівненська	482	5,5	133	1,5	196	2,2
Сумська	460	5,0	206	2,2	106	1,2
Тернопільська	505	5,9	185	2,2	112	1,3
Харківська	1145	5,1	399	1,8	620	2,8
Херсонська	249	3,0	144	1,7	36	0,4
Хмельницька	671	6,5	236	2,3	240	2,3
Черкаська	488	4,8	169	1,7	210	2,1
Чернівецька	401	5,6	177	2,5	150	2,1
Чернігівська	476	5,6	157	1,9	15	0,2
м. Київ	856	3,6	569	2,4	39	0,2
В Україні, 2018 р.	18 510	5,9	7145	2,3	5526	1,8
В Україні, 2017 р.	17 091	5,4	6507	2,1	5075	1,6

Таблиця 19-13

Адміністративні території	Хвороби сечостатевої системи		У тому числі:			
			хронічний гломерулонефрит		хронічний пієлонефрит	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	104	0,8	42	0,3	20	0,2
Волинська	44	0,6	16	0,2	5	0,1
Дніпропетровська	127	0,5	49	0,2	49	0,2
Донецька	91	0,6	36	0,2	22	0,1
Житомирська	54	0,5	21	0,2	6	0,1
Закарпатська	45	0,5	28	0,3	7	0,1
Запорізька	87	0,6	26	0,2	11	0,1
Івано-Франківська	60	0,5	31	0,3	5	0,05
Київська	89	0,6	30	0,2	10	0,1
Кіровоградська	66	0,9	18	0,2	27	0,3
Луганська	27	0,5	-	-	2	0,03
Львівська	220	1,1	109	0,5	68	0,3
Миколаївська	32	0,3	11	0,1	-	-
Одеська	127	0,7	53	0,3	42	0,2
Полтавська	56	0,5	26	0,2	18	0,2
Рівненська	71	0,8	16	0,2	8	0,1
Сумська	39	0,4	21	0,2	8	0,1
Тернопільська	38	0,4	13	0,2	9	0,1
Харківська	101	0,4	49	0,2	18	0,1
Херсонська	33	0,4	20	0,2	8	0,1
Хмельницька	49	0,5	6	0,1	5	0,05
Черкаська	62	0,6	23	0,2	19	0,2
Чернівецька	48	0,7	-	-	34	0,5
Чернігівська	34	0,4	13	0,2	8	0,1
м. Київ	126	0,5	60	0,3	40	0,2
В Україні, 2018 р.	1830	0,6	717	0,2	449	0,1
В Україні, 2017 р.	1770	0,6	650	0,2	432	0,1

Таблиця 19-14

Адміністративні території	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин		У тому числі:			
			травми ока та орбіти		виробничі травми та отруєння	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	740	5,8	16	0,1	55	0,4
Волинська	427	5,4	26	0,3	30	0,4
Дніпропетровська	1260	4,7	48	0,2	159	0,6
Донецька	746	4,6	40	0,2	123	0,8
Житомирська	831	8,4	45	0,5	38	0,4
Закарпатська	402	4,2	18	0,2	9	0,1
Запорізька	684	4,8	5	0,04	40	0,3
Івано-Франківська	436	4,0	17	0,2	26	0,2
Київська	526	3,7	18	0,1	26	0,2
Кіровоградська	328	4,2	34	0,4	17	0,2
Луганська	181	3,1	7	0,1	7	0,1
Львівська	987	4,9	41	0,2	57	0,3
Миколаївська	411	4,4	26	0,3	20	0,2
Одеська	797	4,2	57	0,3	37	0,2
Полтавська	540	4,6	39	0,3	27	0,2
Рівненська	517	5,9	25	0,3	24	0,3
Сумська	330	3,6	13	0,1	16	0,2
Тернопільська	371	4,4	19	0,2	16	0,2
Харківська	837	3,7	13	0,1	42	0,2
Херсонська	232	2,8	18	0,2	10	0,1
Хмельницька	469	4,5	30	0,3	16	0,2
Черкаська	457	4,5	42	0,4	30	0,3
Чернівецька	242	3,4	8	0,1	11	0,2
Чернігівська	363	4,3	11	0,1	14	0,2
м. Київ	457	2,0	19	0,1	18	0,1
В Україні, 2018 р.	13 571	4,3	635	0,2	868	0,3
В Україні, 2017 р.	13 936	4,4	638	0,2	838	0,3

Таблиця 19-15

Адміністративні території	Інші причини		Із загальної кількості	
			професійні хвороби (за винятком силікозуберкульозу та пневмоконіозу)	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	149	1,2	3	0,02
Волинська	126	1,6	28	0,4
Дніпропетровська	242	0,9	740	2,8
Донецька	136	0,8	236	1,5
Житомирська	183	1,8	2	0,02
Закарпатська	176	1,8	-	-
Запорізька	153	1,1	45	0,3
Івано-Франківська	225	2,1	1	0,01
Київська	163	1,2	-	-
Кіровоградська	87	1,1	74	0,9
Луганська	25	0,4	25	0,4
Львівська	372	1,8	274	1,4
Миколаївська	103	1,1	6	0,1
Одеська	188	1,0	2	0,01
Полтавська	254	2,2	2	0,02
Рівненська	134	1,5	2	0,02
Сумська	139	1,5	49	0,5
Тернопільська	138	1,6	-	-
Харківська	142	0,6	46	0,2
Херсонська	78	0,9	1	0,01
Хмельницька	153	1,5	-	-
Черкаська	41	0,4	6	0,1
Чернівецька	95	1,3	-	-
Чернігівська	76	0,9	7	0,1
м. Київ	103	0,4	-	-
В Україні, 2018 р.	3681	1,2	1549	0,5
В Україні, 2017 р.	3731	1,2	1415	0,4

Первинна інвалідність населення у працездатному віці
за окремими формами хвороб у розрізі областей України
за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього визнано особами з інвалідністю		Деякі інфекційні та паразитарні хвороби		У тому числі: туберкульоз	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	5624	62,6	254	2,8	211	2,4
Волинська	2829	47,4	105	1,8	97	1,6
Дніпропетровська	8689	46,5	618	3,3	404	2,2
Донецька	6355	57,6	411	3,7	197	1,8
Житомирська	4439	63,0	167	2,4	136	1,9
Закарпатська	3172	42,9	124	1,7	113	1,5
Запорізька	5481	55,1	210	2,1	165	1,7
Івано-Франківська	4270	52,5	170	2,1	121	1,5
Київська	4933	48,2	253	2,5	187	1,8
Кіровоградська	2688	49,6	247	4,5	139	2,6
Луганська	1750	43,0	178	4,4	143	3,5
Львівська	10198	68,5	496	3,3	384	2,6
Миколаївська	3036	45,7	242	3,7	151	2,3
Одеська	6760	49,0	597	4,3	416	3,0
Полтавська	5303	64,5	240	2,9	183	2,2
Рівненська	3208	48,1	100	1,5	84	1,3
Сумська	2928	45,8	91	1,4	58	0,9
Тернопільська	3177	51,4	80	1,3	74	1,2
Харківська	7342	45,9	170	1,1	159	1,0
Херсонська	2709	44,7	424	7,0	288	4,8
Хмельницька	3487	48,0	181	2,5	129	1,8
Черкаська	2938	41,9	180	2,6	95	1,4
Чернівецька	2397	44,9	51	1,0	24	0,4
Чернігівська	3008	52,6	195	3,4	142	2,5
м. Київ	6182	35,8	237	1,4	135	0,8
В Україні, 2018 р.	112 903	50,3	6021	2,7	4235	1,9
В Україні, 2017 р.	110 820	48,8	6421	2,8	4516	2,0

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 20-2

Адміністративні території	Із них:		Новоутворення		У тому числі:	
	туберкульоз легень				злякисні новоутворення	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	202	2,2	1056	11,8	989	11,0
Волинська	92	1,5	496	8,3	471	7,9
Дніпропетровська	370	2,0	1879	10,0	1763	9,4
Донецька	197	1,8	1172	10,6	1123	10,2
Житомирська	135	1,9	660	9,4	617	8,8
Закарпатська	102	1,4	462	6,2	426	5,8
Запорізька	145	1,5	1181	11,9	1138	11,4
Івано-Франківська	120	1,5	715	8,8	674	8,3
Київська	162	1,6	1212	11,8	1145	11,2
Кіровоградська	134	2,5	714	13,2	699	12,9
Луганська	142	3,5	424	10,4	388	9,5
Львівська	365	2,5	1560	10,5	1511	10,1
Миколаївська	151	2,3	617	9,3	588	8,9
Одеська	400	2,9	1332	9,6	1294	9,4
Полтавська	179	2,2	949	11,5	897	10,9
Рівненська	78	1,2	742	11,1	685	10,3
Сумська	48	0,8	796	12,5	756	11,8
Тернопільська	68	1,1	745	12,0	514	8,3
Харківська	138	0,9	1813	11,4	1733	10,8
Херсонська	276	4,6	723	11,9	687	11,3
Хмельницька	123	1,7	589	8,1	575	7,9
Черкаська	73	1,0	470	6,7	449	6,4
Чернівецька	24	0,4	347	6,5	330	6,2
Чернігівська	126	2,2	675	11,8	632	11,1
м. Київ	133	0,8	1959	11,3	1875	10,8
В Україні, 2018 р.	3983	1,8	23 288	10,4	21 959	9,8
В Україні, 2017 р.	4245	1,9	23 218	10,2	22 084	9,7

Таблиця 20-3

Адміністративні території	Хвороби крові й кровотворних органів		Ендокринні хвороби, розлади харчування		У тому числі: тиреотоксикоз	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	11	0,1	226	2,5	3	0,03
Волинська	9	0,2	95	1,6	1	0,02
Дніпропетровська	17	0,1	460	2,5	6	0,03
Донецька	10	0,1	305	2,8	10	0,1
Житомирська	10	0,1	141	2,0	1	0,01
Закарпатська	7	0,1	161	2,2	5	0,1
Запорізька	15	0,1	269	2,7	3	0,03
Івано-Франківська	20	0,2	218	2,7	9	0,1
Київська	9	0,1	305	3,0	1	0,01
Кіровоградська	3	0,1	167	3,1	12	0,2
Луганська	1	0,02	78	1,9	5	0,1
Львівська	26	0,2	562	3,8	11	0,1
Миколаївська	3	0,05	147	2,2	1	0,02
Одеська	11	0,1	385	2,8	11	0,1
Полтавська	3	0,04	183	2,2	1	0,01
Рівненська	13	0,2	130	2,0	4	0,06
Сумська	9	0,1	138	2,2	-	-
Тернопільська	16	0,3	192	3,1	-	-
Харківська	15	0,1	277	1,7	7	0,04
Херсонська	2	0,03	107	1,8	1	0,02
Хмельницька	16	0,2	108	1,5	3	0,04
Черкаська	2	0,03	143	2,0	5	0,07
Чернівецька	7	0,1	86	1,6	-	-
Чернігівська	2	0,03	185	3,2	9	0,2
м. Київ	5	0,03	308	1,8	3	0,02
В Україні, 2018 р.	242	0,1	5376	2,4	112	0,05
В Україні, 2017 р.	206	0,1	5284	2,3	111	0,05

Таблиця 20-4

Адміністративні території	У тому числі:		Розлади психіки та поведінки		У тому числі:	
	цукровий діабет				шизофренія	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	163	1,8	269	3,0	68	0,8
Волинська	66	1,1	209	3,5	36	0,6
Дніпропетровська	281	1,5	502	2,7	232	1,2
Донецька	181	1,6	310	2,8	85	0,8
Житомирська	97	1,4	209	3,0	50	0,7
Закарпатська	119	1,6	184	2,5	44	0,6
Запорізька	180	1,8	294	3,0	124	1,2
Івано-Франківська	112	1,4	250	3,1	38	0,5
Київська	176	1,7	212	2,1	56	0,5
Кіровоградська	108	2,0	168	3,1	50	0,9
Луганська	51	1,3	79	1,9	24	0,6
Львівська	341	2,3	508	3,4	136	0,9
Миколаївська	94	1,4	174	2,6	44	0,7
Одеська	274	2,0	352	2,5	104	0,8
Полтавська	111	1,4	223	2,7	81	1,0
Рівненська	93	1,4	147	2,2	42	0,6
Сумська	85	1,3	141	2,2	57	0,9
Тернопільська	99	1,6	193	3,1	36	0,6
Харківська	202	1,3	289	1,8	127	0,8
Херсонська	65	1,1	196	3,2	92	1,5
Хмельницька	75	1,0	143	2,0	48	0,7
Черкаська	80	1,1	146	2,1	41	0,6
Чернівецька	69	1,3	244	4,6	34	0,6
Чернігівська	96	1,7	187	3,3	49	0,9
м. Київ	274	1,6	358	2,1	139	0,8
В Україні, 2018 р.	3492	1,6	5987	2,7	1837	0,8
В Україні, 2017 р.	3416	1,5	6003	2,7	2049	0,9

Таблиця 20-5

Адміністративні території	Хвороби нервової системи		У тому числі:			
			епілепсія		захворювання периферичної нервової системи	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	326	3,6	25	0,3	108	1,2
Волинська	175	2,9	25	0,4	22	0,4
Дніпропетровська	333	1,8	33	0,2	57	0,3
Донецька	404	3,6	32	0,3	49	0,4
Житомирська	210	3,0	24	0,3	18	0,3
Закарпатська	210	2,8	50	0,7	34	0,5
Запорізька	288	2,9	43	0,4	56	0,6
Івано-Франківська	253	3,1	34	0,4	51	0,6
Київська	406	4,0	11	0,1	26	0,3
Кіровоградська	100	1,8	8	0,1	5	0,1
Луганська	102	2,5	8	0,2	7	0,2
Львівська	442	3,0	64	0,4	34	0,2
Миколаївська	143	2,2	13	0,2	16	0,2
Одеська	341	2,5	35	0,3	42	0,3
Полтавська	341	4,2	18	0,2	34	0,4
Рівненська	165	2,5	4	0,1	15	0,2
Сумська	151	2,4	13	0,2	21	0,3
Тернопільська	130	2,1	22	0,4	26	0,4
Харківська	356	2,2	36	0,2	43	0,3
Херсонська	111	1,8	8	0,1	19	0,3
Хмельницька	237	3,3	7	0,1	24	0,3
Черкаська	126	1,8	12	0,2	11	0,2
Чернівецька	102	1,9	8	0,1	13	0,2
Чернігівська	147	2,6	12	0,2	19	0,3
м. Київ	284	1,7	14	0,1	5	0,03
В Україні, 2018 р.	5883	2,6	559	0,2	755	0,3
В Україні, 2017 р.	5622	2,5	518	0,2	663	0,3

Таблиця 20-6

Адміністративні території	Хвороби ока та його придаткового апарату		У тому числі:		Хвороби вуха та соскоподібного відростка	
			сліпота			
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	183	2,0	47	0,5	40	0,4
Волинська	114	1,9	60	1,0	27	0,5
Дніпропетровська	201	1,1	191	1,0	42	0,2
Донецька	151	1,4	14	0,1	44	0,4
Житомирська	138	1,9	111	1,6	42	0,6
Закарпатська	97	1,3	39	0,5	20	0,3
Запорізька	159	1,6	153	1,5	43	0,4
Івано-Франківська	135	1,7	-	-	61	0,7
Київська	116	1,1	40	0,4	38	0,4
Кіровоградська	56	1,0	17	0,3	24	0,4
Луганська	80	2,0	42	1,0	6	0,2
Львівська	301	2,0	101	0,7	69	0,5
Миколаївська	89	1,3	11	0,2	21	0,3
Одеська	193	1,4	118	0,9	39	0,3
Полтавська	272	3,3	6	0,1	26	0,3
Рівненська	85	1,3	45	0,7	14	0,2
Сумська	88	1,4	62	1,0	26	0,4
Тернопільська	94	1,5	4	0,1	14	0,2
Харківська	228	1,4	-	-	35	0,2
Херсонська	71	1,2	31	0,5	16	0,3
Хмельницька	95	1,3	13	0,2	13	0,2
Черкаська	73	1,0	5	0,1	7	0,1
Чернівецька	81	1,5	30	0,6	24	0,4
Чернігівська	86	1,5	29	0,5	20	0,3
м. Київ	173	1,0	47	0,3	32	0,2
В Україні, 2018 р.	3359	1,5	1216	0,5	743	0,3
В Україні, 2017 р.	3249	1,4	1153	0,5	734	0,3

Таблиця 20-7

Адміністративні території	Хвороби системи кровообігу		У тому числі:			
			гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця		гіпертонічна хвороба	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	1221	13,6	22	0,2	124	1,4
Волинська	558	9,3	4	0,1	28	0,5
Дніпропетровська	1470	7,9	32	0,2	23	0,1
Донецька	1092	9,9	15	0,1	16	0,1
Житомирська	881	12,5	22	0,3	98	1,4
Закарпатська	694	9,4	5	0,1	20	0,3
Запорізька	1127	11,3	16	0,2	62	0,6
Івано-Франківська	861	10,6	13	0,2	29	0,4
Київська	1009	9,8	10	0,1	22	0,2
Кіровоградська	340	6,3	6	0,1	1	0,02
Луганська	318	7,8	7	0,2	4	0,1
Львівська	2291	15,4	27	0,2	65	0,4
Миколаївська	700	10,5	21	0,3	11	0,2
Одеська	1624	11,8	25	0,2	274	2,0
Полтавська	1073	13,1	8	0,1	64	0,8
Рівненська	562	8,4	13	0,2	20	0,3
Сумська	455	7,1	5	0,1	5	0,1
Тернопільська	564	9,1	10	0,2	27	0,4
Харківська	1850	11,6	17	0,1	-	-
Херсонська	451	7,5	9	0,1	6	0,1
Хмельницька	679	9,3	7	0,1	6	0,1
Черкаська	702	10,0	9	0,1	87	1,2
Чернівецька	600	11,2	6	0,1	5	0,1
Чернігівська	515	9,0	7	0,1	21	0,4
м. Київ	1470	8,5	45	0,3	22	0,1
В Україні, 2018 р.	23 107	10,3	361	0,2	1040	0,5
В Україні, 2017 р.	22 235	9,8	354	0,2	933	0,4

Таблиця 20-8

Адміністративні території	У тому числі:					
	ішемічна хвороба серця		цереброваскулярні хвороби		хвороби артерій, артеріол та вен	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	381	4,2	374	4,2	95	1,1
Волинська	226	3,8	185	3,1	17	0,3
Дніпропетровська	595	3,2	581	3,1	78	0,4
Донецька	378	3,4	523	4,7	54	0,5
Житомирська	221	3,1	417	5,9	31	0,4
Закарпатська	342	4,6	229	3,1	19	0,3
Запорізька	380	3,8	506	5,1	54	0,5
Івано-Франківська	312	3,8	258	3,2	56	0,7
Київська	334	3,3	477	4,7	87	0,9
Кіровоградська	95	1,8	152	2,8	25	0,5
Луганська	98	2,4	169	4,2	27	0,7
Львівська	993	6,7	873	5,9	186	1,2
Миколаївська	320	4,8	232	3,5	42	0,6
Одеська	479	3,5	662	4,8	63	0,5
Полтавська	24	0,3	646	7,9	72	0,9
Рівненська	226	3,4	195	2,9	30	0,5
Сумська	121	1,9	240	3,8	17	0,3
Тернопільська	209	3,4	213	3,4	55	0,9
Харківська	701	4,4	914	5,7	75	0,5
Херсонська	173	2,9	191	3,2	29	0,5
Хмельницька	207	2,8	366	5,0	73	1,0
Черкаська	246	3,5	195	2,8	25	0,4
Чернівецька	362	6,8	149	2,8	17	0,3
Чернігівська	189	3,3	228	4,0	20	0,3
м. Київ	600	3,5	748	4,3	55	0,3
В Україні, 2018 р.	8212	3,7	9723	4,3	1302	0,6
В Україні, 2017 р.	8152	3,6	9183	4,0	1414	0,6

Таблиця 20-9

Адміністративні території	Хвороби органів дихання		У тому числі:			
			пневмоконіоз		з них: силікотуберкульоз	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	36	0,4	-	-	-	-
Волинська	77	1,3	6	0,1	-	-
Дніпропетровська	191	1,0	4	0,02	-	-
Донецька	153	1,4	15	0,1	-	-
Житомирська	129	1,8	2	0,03	-	-
Закарпатська	67	0,9	-	-	-	-
Запорізька	70	0,7	-	-	-	-
Івано-Франківська	112	1,4	-	-	-	-
Київська	121	1,2	-	-	-	-
Кіровоградська	33	0,6	-	-	-	-
Луганська	12	0,3	-	-	-	-
Львівська	401	2,7	22	0,1	-	-
Миколаївська	63	1,0	-	-	-	-
Одеська	77	0,6	-	-	-	-
Полтавська	53	0,7	-	-	-	-
Рівненська	43	0,6	-	-	-	-
Сумська	99	1,5	-	-	-	-
Тернопільська	79	1,3	-	-	-	-
Харківська	131	0,8	3	0,02	-	-
Херсонська	26	0,4	-	-	-	-
Хмельницька	121	1,7	-	-	-	-
Черкаська	66	1,0	-	-	-	-
Чернівецька	90	1,7	-	-	-	-
Чернігівська	51	0,9	-	-	-	-
м. Київ	52	0,3	-	-	-	-
В Україні, 2018 р.	2353	1,0	52	0,02	-	-
В Україні, 2017 р.	2201	1,0	70	0,03	3	0,001

Таблиця 20-10

Адміністративні території	У тому числі:			
	інші хронічні неспецифічні захворювання легень		з них:	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	35	0,4	15	0,2
Волинська	71	1,2	44	0,7
Дніпропетровська	135	0,7	46	0,2
Донецька	131	1,2	48	0,4
Житомирська	126	1,8	68	1,0
Закарпатська	66	0,9	41	0,6
Запорізька	59	0,6	21	0,2
Івано-Франківська	103	1,3	62	0,8
Київська	114	1,1	68	0,7
Кіровоградська	31	0,6	6	0,1
Луганська	11	0,3	11	0,3
Львівська	374	2,5	152	1,0
Миколаївська	52	0,8	22	0,3
Одеська	67	0,5	38	0,3
Полтавська	52	0,6	29	0,4
Рівненська	39	0,6	21	0,3
Сумська	56	0,9	28	0,4
Тернопільська	77	1,2	50	0,8
Харківська	115	0,7	67	0,4
Херсонська	24	0,4	9	0,1
Хмельницька	121	1,7	76	1,0
Черкаська	65	0,9	34	0,5
Чернівецька	88	1,6	43	0,8
Чернігівська	49	0,9	29	0,5
м. Київ	52	0,3	43	0,2
В Україні, 2018 р.	2113	0,9	1071	0,5
В Україні, 2017 р.	1940	0,9	947	0,4

Таблиця 20-11

Адміністративні території	Хвороби органів травлення		У тому числі:			
			виразка шлунка та 12-палої кишки		хвороби печінки, жовчного міхура та підшлункової залози	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	157	1,7	14	0,2	108	1,2
Волинська	104	1,7	8	0,1	74	1,2
Дніпропетровська	233	1,2	8	0,04	187	1,0
Донецька	185	1,7	2	0,02	140	1,3
Житомирська	170	2,4	8	0,1	127	1,8
Закарпатська	121	1,6	1	0,01	98	1,3
Запорізька	194	1,9	11	0,1	143	1,4
Івано-Франківська	181	2,2	6	0,1	107	1,3
Київська	116	1,1	11	0,1	85	0,8
Кіровоградська	74	1,4	5	0,1	50	0,9
Луганська	29	0,7	4	0,1	16	0,4
Львівська	355	2,4	11	0,1	253	1,7
Миколаївська	75	1,1	2	0,03	55	0,8
Одеська	174	1,3	7	0,1	120	0,9
Полтавська	124	1,5	14	0,2	76	0,9
Рівненська	101	1,5	4	0,1	60	0,9
Сумська	51	0,8	-	-	38	0,6
Тернопільська	166	2,7	13	0,2	97	1,6
Харківська	131	0,8	5	0,03	93	0,6
Херсонська	36	0,6	1	0,02	34	0,6
Хмельницька	121	1,7	5	0,1	62	0,9
Черкаська	110	1,6	16	0,2	74	1,1
Чернівецька	111	2,1	10	0,2	79	1,5
Чернігівська	93	1,6	3	0,1	64	1,1
м. Київ	127	0,7	3	0,02	59	0,3
В Україні, 2018 р.	3339	1,5	172	0,1	2299	1,0
В Україні, 2017 р.	3148	1,4	136	0,1	2169	1,0

Таблиця 20-12

Адміністративні території	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини		У тому числі:			
			деформуючий артроз		остеохондроз хребта	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	931	10,4	391	4,4	402	4,5
Волинська	353	5,9	94	1,6	150	2,5
Дніпропетровська	1258	6,7	358	1,9	717	3,8
Донецька	1216	11,0	302	2,7	313	2,8
Житомирська	674	9,6	207	2,9	189	2,7
Закарпатська	477	6,5	128	1,7	148	2,0
Запорізька	851	8,6	297	3,0	26	0,3
Івано-Франківська	617	7,6	187	2,3	298	3,7
Київська	443	4,3	211	2,1	69	0,7
Кіровоградська	352	6,5	103	1,9	115	2,1
Луганська	236	5,8	69	1,7	140	3,4
Львівська	1661	11,1	478	3,2	475	3,2
Миколаївська	300	4,5	115	1,7	83	1,2
Одеська	623	4,5	239	1,7	144	1,0
Полтавська	1042	12,7	498	6,1	316	3,8
Рівненська	422	6,3	98	1,5	187	2,8
Сумська	413	6,5	178	2,8	100	1,6
Тернопільська	412	6,7	131	2,1	89	1,4
Харківська	1036	6,5	321	2,0	598	3,7
Херсонська	224	3,7	124	2,0	35	0,6
Хмельницька	574	7,9	209	2,9	215	3,0
Черкаська	416	5,9	122	1,7	193	2,8
Чернівецька	318	6,0	117	2,2	134	2,5
Чернігівська	415	7,3	116	2,0	15	0,3
м. Київ	600	3,5	408	2,4	32	0,2
В Україні, 2018 р.	15 864	7,1	5501	2,5	5183	2,3
В Україні, 2017 р.	14 673	6,5	5104	2,2	4734	2,1

Таблиця 20-13

Адміністративні території	Хвороби сечостатевої системи		У тому числі:			
			хронічний гломерулонефрит		хронічний пієлонефрит	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	95	1,1	37	0,4	19	0,2
Волинська	38	0,6	12	0,2	3	0,1
Дніпропетровська	106	0,6	37	0,2	42	0,2
Донецька	80	0,7	33	0,3	19	0,2
Житомирська	50	0,7	19	0,3	6	0,1
Закарпатська	33	0,4	19	0,3	3	0,04
Запорізька	58	0,6	17	0,2	6	0,1
Івано-Франківська	45	0,5	20	0,2	4	0,05
Київська	58	0,6	19	0,2	6	0,1
Кіровоградська	55	1,0	16	0,3	22	0,4
Луганська	21	0,5	-	-	1	0,02
Львівська	208	1,4	104	0,7	64	0,4
Миколаївська	29	0,4	9	0,1	-	-
Одеська	112	0,8	44	0,3	38	0,3
Полтавська	47	0,6	20	0,2	17	0,2
Рівненська	66	1,0	16	0,2	8	0,1
Сумська	32	0,5	19	0,3	5	0,1
Тернопільська	31	0,5	10	0,2	7	0,1
Харківська	86	0,5	42	0,3	16	0,1
Херсонська	28	0,5	16	0,3	7	0,1
Хмельницька	39	0,5	5	0,1	5	0,1
Черкаська	47	0,7	14	0,2	17	0,2
Чернівецька	38	0,7	-	-	26	0,5
Чернігівська	27	0,5	10	0,2	8	0,1
м. Київ	90	0,5	41	0,2	26	0,2
В Україні, 2018 р.	1519	0,7	579	0,3	375	0,2
В Україні, 2017 р.	1516	0,7	554	0,2	373	0,2

Таблиця 20-14

Адміністративні території	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин		У тому числі:			
			травми ока та орбіти		виробничі травми та отруєння	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	696	7,8	15	0,2	47	0,5
Волинська	392	6,6	26	0,4	24	0,4
Дніпропетровська	1142	6,1	41	0,2	142	0,8
Донецька	693	6,3	37	0,3	115	1,0
Житомирська	783	11,1	44	0,6	31	0,4
Закарпатська	353	4,8	18	0,2	7	0,1
Запорізька	574	5,8	5	0,1	35	0,4
Івано-Франківська	415	5,1	16	0,2	24	0,3
Київська	473	4,6	18	0,2	24	0,2
Кіровоградська	270	5,0	31	0,6	15	0,3
Луганська	162	4,0	6	0,1	6	0,1
Львівська	947	6,3	39	0,3	54	0,4
Миколаївська	344	5,2	24	0,4	18	0,3
Одеська	718	5,2	55	0,4	25	0,2
Полтавська	502	6,1	39	0,5	27	0,3
Рівненська	486	7,3	22	0,3	19	0,3
Сумська	302	4,7	12	0,2	11	0,2
Тернопільська	333	5,4	17	0,3	15	0,2
Харківська	785	4,9	13	0,1	37	0,2
Херсонська	219	3,6	18	0,3	10	0,2
Хмельницька	433	5,9	24	0,3	16	0,2
Черкаська	409	5,8	36	0,5	26	0,4
Чернівецька	215	4,0	7	0,1	9	0,2
Чернігівська	337	5,9	9	0,2	13	0,2
м. Київ	399	2,3	16	0,1	16	0,1
В Україні, 2018 р.	12 382	5,5	588	0,3	766	0,3
В Україні, 2017 р.	12 812	5,6	615	0,3	751	0,3

Таблиця 20-15

Адміністративні території	Інші причини		Із загальної кількості професійні хвороби (за винятком силікозуберкульозу та пневмоконіозу)	
			абс. число	на 10 тис. нас.
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	123	1,4	3	0,03
Волинська	77	1,3	20	0,3
Дніпропетровська	237	1,3	678	3,6
Донецька	129	1,2	225	2,0
Житомирська	175	2,5	2	0,03
Закарпатська	162	2,2	-	-
Запорізька	148	1,5	37	0,4
Івано-Франківська	217	2,7	1	0,01
Київська	162	1,6	-	-
Кіровоградська	85	1,6	49	0,9
Луганська	24	0,6	21	0,5
Львівська	371	2,5	271	1,8
Миколаївська	89	1,3	5	0,1
Одеська	182	1,3	2	0,01
Полтавська	225	2,7	2	0,02
Рівненська	132	2,0	2	0,03
Сумська	136	2,1	40	0,6
Тернопільська	128	2,1	-	-
Харківська	140	0,9	38	0,2
Херсонська	75	1,2	1	0,02
Хмельницька	138	1,9	-	-
Черкаська	41	0,6	6	0,1
Чернівецька	83	1,6	-	-
Чернігівська	73	1,3	6	0,1
м. Київ	88	0,5	-	-
В Україні, 2018 р.	3440	1,5	1409	0,6
В Україні, 2017 р.	3498	1,5	1297	0,6

**5. СТРУКТУРА ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ,
РОЗПОДІЛ ПЕРВИННО ВИЗНАНИХ ІНВАЛІДАМИ ЗА ВІКОМ
ТА ГРУПАМИ ІНВАЛІДНОСТІ**

Таблиця 21

Структура первинної інвалідності серед дорослого населення
та у працездатному віці за формами захворювань
в Україні у 2018 році (%)¹

№ класу хвороб	Нозологічні форми захворювань	Структура первинної інвалідності серед дорослого населення	Структура первинної інвалідності населення у працездатному віці
1	2	3	4
I	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	4,4	5,3
	із них:		
	– туберкульоз	3,1	3,8
	у тому числі:		
	– туберкульоз легенів	2,9	3,5
II	Новоутворення	22,6	20,6
	із них:		
	– злоякісні новоутворення	21,5	19,4
III	Хвороби крові та кровотворних органів	0,2	0,2
IV	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	4,7	4,8
	із них:		
	– тиреотоксикоз	0,1	0,1
	– цукровий діабет	3,3	3,1
V	Розлади психіки та поведінки	5,0	5,3
	із них:		
	– шизофренія	1,4	1,6
VI	Хвороби нервової системи	4,7	5,2
	із них:		
	– епілепсія	0,4	0,5
	– захворювання периферичної нервової системи	0,6	0,7
VII	Хвороби ока та його придаткового апарату	3,2	3,0
	із них:		
	– сліпота	1,4	1,1
VIII	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	0,6	0,7

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

1	2	3	4
IX	Хвороби системи кровообігу	23,1	20,5
	із них:		
	– гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	0,3	0,3
	– гіпертонічна хвороба	0,8	0,9
	– ішемічна хвороба серця	8,0	7,3
	– цереброваскулярні хвороби	10,0	8,6
	– хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	1,6	1,2
X	Хвороби органів дихання	1,9	2,1
	із них:		
	– пневмоконіози	0,1	-
	із них:		
	– силікотуберкульоз	-	-
	– хронічні неспецифічні захворювання легень	1,7	1,9
	– із них:		
	– бронхіальна астма	0,8	0,9
XI	Хвороби органів травлення	2,6	3,0
	із них:		
	– виразка шлунка та 12-палої кишки	0,1	0,2
	– хвороби печінки, жовчного міхура та підшлункової залози	1,8	2,0
XIII	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	13,3	14,0
	із них:		
	– деформуючий артроз	5,1	4,9
	– остеохондроз хребта	4,0	4,6
XIV	Хвороби сечостатевої системи	1,3	1,3
	у тому числі:		
	– хронічний гломерулонефрит	0,5	0,5
	– хронічний пієлонефрит	0,3	0,3
XIX	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	9,8	11,0
	у тому числі:		
	– травми ока та орбіти	0,5	0,5
	– виробничі травми та отруєння	0,3	0,3
	Інші причини	2,6	3,0
	Всього	100,0	100,0
	Із загальної кількості:		
	– професійні хвороби (за винятком пневмоконіозу та силікотуберкульозу)	1,1	1,2

Показники первинної інвалідності дорослого населення
за групами інвалідності у розрізі областей України
(на 10 тис. населення) за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього	У тому числі:				
		усього	І група		II група	III група
			у тому числі:			
			1 А	1 Б		
Вінницька	54,6	7,9	2,8	5,1	13,7	33,0
Волинська	42,0	4,8	2,5	2,3	16,7	20,5
Дніпропетровська	39,4	4,2	1,2	3,0	14,1	21,1
Донецька	45,0	3,9	1,5	2,4	13,5	27,6
Житомирська	52,3	4,6	1,7	2,9	19,1	28,6
Закарпатська	40,8	3,6	1,3	2,3	12,0	25,2
Запорізька	53,1	8,1	2,2	5,9	15,7	29,3
Івано-Франківська	43,9	4,6	1,9	2,7	13,9	25,4
Київська	46,8	6,2	1,4	4,8	19,7	20,9
Кіровоградська	43,5	5,2	2,0	3,2	12,8	25,5
Луганська	35,7	4,5	2,2	2,3	14,3	16,9
Львівська	56,5	6,2	3,0	3,2	13,6	36,7
Миколаївська	42,9	5,7	2,6	3,1	12,7	24,5
Одеська	43,9	4,8	2,0	2,8	20,3	18,8
Полтавська	53,4	5,6	1,5	4,1	21,0	26,8
Рівненська	43,0	5,2	2,0	3,2	14,2	23,6
Сумська	38,4	5,5	1,3	4,2	12,8	20,1
Тернопільська	44,5	3,4	0,9	2,5	13,0	28,1
Харківська	38,6	3,2	1,1	2,1	16,1	19,3
Херсонська	36,7	3,5	0,9	2,6	10,9	22,3
Хмельницька	42,2	4,2	1,0	3,2	14,9	23,1
Черкаська	37,3	8,1	3,2	4,9	16,2	13,0
Чернівецька	42,8	4,2	2,4	1,8	9,2	29,4
Чернігівська	45,7	6,7	1,9	4,8	13,9	25,1
м. Київ	38,2	4,5	1,2	3,3	19,1	14,6
В Україні, 2018 р.	44,2	5,1	1,8	3,3	15,4	23,7
В Україні, 2017 р.	43,0	5,1	1,8	3,3	15,4	22,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинної інвалідності дорослого населення
за групами інвалідності у розрізі областей України
за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Первинно визнані особами з інвалідністю				
	I група			II група	III група
	усього	у тому числі			
1 А		1 Б			
Вінницька	14,5	5,2	9,3	25,1	60,4
Волинська	11,5	6,0	5,5	39,8	48,7
Дніпропетровська	10,6	3,1	7,5	35,8	53,6
Донецька	8,8	3,4	5,4	29,9	61,3
Житомирська	8,9	3,3	5,6	36,4	54,7
Закарпатська	8,9	3,1	5,8	29,3	61,8
Запорізька	15,3	4,1	11,2	29,6	55,1
Івано-Франківська	10,5	4,3	6,2	31,5	58,0
Київська	13,2	3,0	10,2	42,1	44,7
Кіровоградська	12,0	4,6	7,4	29,3	58,7
Луганська	12,6	6,2	6,4	40,0	47,4
Львівська	10,9	5,3	5,6	24,0	65,1
Миколаївська	13,4	6,1	7,3	29,5	57,1
Одеська	10,9	4,5	6,4	46,2	42,9
Полтавська	10,6	2,8	7,8	39,4	50,0
Рівненська	12,1	4,6	7,5	33,1	54,8
Сумська	14,2	3,3	10,9	33,4	52,4
Тернопільська	7,6	1,9	5,7	29,3	63,1
Харківська	8,3	2,7	5,6	41,7	50,0
Херсонська	9,6	2,4	7,2	29,7	60,7
Хмельницька	10,0	2,4	7,6	35,2	54,8
Черкаська	21,7	8,6	13,1	43,5	34,8
Чернівецька	9,6	5,5	4,1	21,6	68,8
Чернігівська	14,6	4,1	10,5	30,4	55,0
м. Київ	11,8	3,2	8,6	49,9	38,3
В Україні, 2018 р.	11,5	4,0	7,5	34,8	53,7
В Україні, 2017 р.	11,9	4,2	7,7	35,7	52,4

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Показники первинної інвалідності населення у працездатному віці
за групами інвалідності у розрізі областей України
за 2018 рік (на 10 тис. населення)¹

Адміністративні території	Усього	У тому числі:				
		усього	І група		II група	III група
			у тому числі:			
			1 А	1 Б		
Вінницька	62,6	5,3	1,8	3,5	14,7	42,6
Волинська	47,4	4,0	2,3	1,7	18,6	24,8
Дніпропетровська	46,5	3,3	0,9	2,4	16,0	27,2
Донецька	57,6	3,3	1,4	1,9	16,2	38,1
Житомирська	63,0	3,8	1,3	2,5	21,7	37,5
Закарпатська	42,9	3,1	1,2	1,9	12,2	27,6
Запорізька	55,1	4,3	1,3	3,0	14,6	36,2
Івано-Франківська	52,5	3,0	1,3	1,7	16,2	33,3
Київська	48,2	3,9	0,8	3,1	19,9	24,4
Кіровоградська	49,6	3,7	1,5	2,2	14,3	31,6
Луганська	43,0	3,4	2,0	1,4	17,1	22,5
Львівська	68,5	4,7	2,1	2,6	15,2	48,6
Миколаївська	45,7	4,2	1,9	2,3	12,9	28,6
Одеська	49,0	3,5	1,3	2,2	21,9	23,6
Полтавська	64,5	4,5	1,2	3,3	23,9	36,1
Рівненська	48,1	3,9	1,5	2,4	14,9	29,3
Сумська	45,8	3,5	0,8	2,7	15,1	27,2
Тернопільська	51,4	2,1	0,6	1,5	15,0	34,3
Харківська	45,9	2,8	1,1	1,7	17,9	25,2
Херсонська	44,7	3,1	0,9	2,2	12,3	29,3
Хмельницька	48,0	2,3	0,5	1,8	15,5	30,2
Черкаська	41,9	5,6	2,1	3,5	19,2	17,1
Чернівецька	44,9	2,4	1,5	0,9	8,5	34,0
Чернігівська	52,6	3,8	1,3	2,5	15,6	33,2
м. Київ	35,8	2,5	0,8	1,7	16,9	16,4
В Україні, 2018 р.	50,3	3,6	1,3	2,3	16,6	30,1
В Україні, 2017 р.	48,8	3,6	1,3	2,3	16,6	28,6

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл за групами інвалідності первинної інвалідності населення
у працездатному віці у розрізі областей України
за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Первинно визнані особами з інвалідністю				
	I група			II група	III група
	усього	у тому числі:			
		1 А	1 Б		
Вінницька	8,5	2,9	5,6	23,4	68,1
Волинська	8,5	4,8	3,7	39,2	52,3
Дніпропетровська	7,2	2,0	5,2	34,4	58,4
Донецька	5,7	2,3	3,4	28,1	66,2
Житомирська	6,0	2,1	3,9	34,5	59,5
Закарпатська	7,2	2,8	4,4	28,4	64,4
Запорізька	7,9	2,4	5,5	26,4	65,7
Івано-Франківська	5,8	2,6	3,2	30,8	63,4
Київська	8,0	1,7	6,3	41,4	50,6
Кіровоградська	7,4	3,0	4,4	28,9	63,7
Луганська	7,8	4,6	3,2	39,9	52,3
Львівська	6,8	3,1	3,7	22,2	71,0
Миколаївська	9,2	4,1	5,1	28,1	62,7
Одеська	7,1	2,7	4,4	44,6	48,3
Полтавська	6,9	1,8	5,1	37,1	56,0
Рівненська	8,1	3,0	5,1	30,9	61,0
Сумська	7,7	1,8	5,9	33,0	59,3
Тернопільська	4,2	1,2	3,0	29,1	66,7
Харківська	6,0	2,3	3,7	39,0	55,0
Херсонська	6,9	1,9	5,0	27,6	65,5
Хмельницька	4,7	0,9	3,8	32,3	63,0
Черкаська	13,3	5,0	8,3	45,9	40,8
Чернівецька	5,4	3,3	2,1	19,0	75,6
Чернігівська	7,3	2,4	4,9	29,6	63,1
м. Київ	7,0	2,4	4,7	47,1	45,9
В Україні, 2018 р.	7,1	2,6	4,5	33,0	59,9
В Україні, 2017 р.	7,4	2,7	4,7	33,9	58,7

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби				
	І група			II група	III група
	усього	у тому числі:			
		I А	I Б		
Вінницька	3,4	1,1	2,3	48,9	47,7
Волинська	5,6	0,9	4,7	70,1	24,3
Дніпропетровська	5,6	0,5	5,1	69,1	25,3
Донецька	2,6	0,5	2,1	44,0	53,4
Житомирська	4,6	0,6	4,0	59,8	35,6
Закарпатська	3,9	0,8	3,1	44,5	51,6
Запорізька	3,2	0,9	2,3	22,6	74,2
Івано-Франківська	5,8	0,6	5,2	70,9	23,3
Київська	7,0	1,9	5,1	66,4	26,6
Кіровоградська	4,4	2,8	1,6	68,8	26,8
Луганська	2,2	-	2,2	80,5	17,3
Львівська	5,2	2,0	3,2	57,7	37,1
Миколаївська	6,9	2,4	4,5	44,1	49,0
Одеська	3,4	0,5	2,9	42,2	54,4
Полтавська	1,7	-	1,7	71,2	27,1
Рівненська	3,0	1,0	2,0	86,1	10,9
Сумська	8,7	3,3	5,4	53,3	38,0
Тернопільська	4,9	-	4,9	50,6	44,5
Харківська	4,1	1,8	2,3	64,7	31,2
Херсонська	2,3	0,7	1,6	17,8	79,9
Хмельницька	0,5	-	0,5	63,8	35,7
Черкаська	5,0	1,7	3,3	36,8	58,2
Чернівецька	-	-	-	35,1	64,9
Чернігівська	7,1	1,5	5,6	42,1	50,8
м. Київ	9,9	3,3	6,6	83,8	6,2
В Україні, 2018 р.	4,4	1,1	3,3	54,2	41,4
В Україні, 2017 р.	4,9	1,3	3,6	53,9	41,2

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Новоутворення				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		І А	І Б		
Вінницька	19,4	5,9	13,5	41,1	39,5
Волинська	16,6	10,9	5,7	71,5	11,9
Дніпропетровська	12,7	4,4	8,3	55,3	32,0
Донецька	9,7	4,5	5,2	53,3	37,0
Житомирська	15,7	8,5	7,2	77,9	6,4
Закарпатська	11,4	2,3	9,1	53,9	34,7
Запорізька	16,1	5,9	10,2	41,4	42,5
Івано-Франківська	13,8	7,0	6,8	74,1	12,1
Київська	14,6	3,4	11,2	54,3	31,1
Кіровоградська	12,9	6,2	6,7	45,8	41,3
Луганська	15,6	13,8	1,8	53,8	30,6
Львівська	18,8	9,0	9,8	45,3	35,9
Миколаївська	14,5	6,5	8,0	47,9	37,6
Одеська	11,7	4,4	7,3	65,6	22,7
Полтавська	21,4	6,0	15,4	44,8	33,8
Рівненська	16,2	4,8	11,4	55,7	28,1
Сумська	11,1	3,4	7,7	55,0	33,9
Тернопільська	3,7	1,3	2,4	54,6	41,7
Харківська	7,4	3,5	3,9	75,7	16,9
Херсонська	11,8	1,5	10,3	49,7	38,5
Хмельницька	9,8	2,1	7,7	69,1	21,1
Черкаська	36,7	15,8	20,9	49,7	13,6
Чернівецька	10,2	8,9	1,3	48,6	41,2
Чернігівська	13,5	4,7	8,8	54,8	31,7
м. Київ	8,4	1,6	6,8	62,0	29,6
В Україні, 2018 р.	13,5	5,2	8,3	56,4	30,1
В Україні, 2017 р.	14,3	5,6	8,7	56,9	28,7

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби крові й кровотворних органів				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	-	-	-	36,4	63,6
Волинська	11,1	-	11,1	66,7	22,2
Дніпропетровська	5,9	-	5,9	35,3	58,8
Донецька	10,0	-	10,0	20,0	70,0
Житомирська	-	-	-	20,0	80,0
Закарпатська	-	-	-	28,6	71,4
Запорізька	-	-	-	29,4	70,6
Івано-Франківська	-	-	-	23,8	76,2
Київська	-	-	-	33,3	66,7
Кіровоградська	-	-	-	-	100,0
Луганська	-	-	-	100,0	-
Львівська	6,9	-	6,9	24,1	69,0
Миколаївська	-	-	-	25,0	75,0
Одеська	-	-	-	66,7	33,3
Полтавська	-	-	-	25,0	75,0
Рівненська	-	-	-	30,8	69,2
Сумська	-	-	-	22,2	77,8
Тернопільська	-	-	-	23,5	76,5
Харківська	6,6	6,6	-	46,7	46,7
Херсонська	-	-	-	-	100,0
Хмельницька	23,5	-	23,5	64,7	11,8
Черкаська	-	-	-	-	100,0
Чернівецька	14,3	-	14,3	-	85,7
Чернігівська	-	-	-	-	100,0
м. Київ	-	-	-	50,0	50,0
В Україні, 2018 р.	4,3	0,4	3,9	33,1	62,6
В Україні, 2017 р.	4,6	0,5	4,1	41,1	54,3

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		I А	I Б		
Вінницька	7,8	-	7,8	23,5	68,7
Волинська	9,0	0,9	8,1	19,8	71,2
Дніпропетровська	8,5	0,4	8,1	18,0	73,5
Донецька	7,2	0,5	6,7	22,6	70,2
Житомирська	6,3	-	6,3	22,5	71,2
Закарпатська	5,8	1,0	4,8	17,2	77,0
Запорізька	7,8	0,3	7,5	22,7	69,5
Івано-Франківська	8,5	2,8	5,7	17,7	73,8
Київська	11,5	2,0	9,5	18,1	70,4
Кіровоградська	8,2	-	8,2	16,3	75,5
Луганська	9,6	-	9,6	31,9	58,5
Львівська	7,0	2,8	4,2	14,8	78,2
Миколаївська	4,9	1,1	3,8	14,6	80,5
Одеська	8,1	1,2	6,9	44,8	47,1
Полтавська	7,2	-	7,2	36,4	56,4
Рівненська	5,5	0,7	4,8	20,4	74,1
Сумська	14,5	-	14,5	17,6	67,9
Тернопільська	4,1	-	4,1	13,4	82,5
Харківська	8,2	0,6	7,6	30,0	61,8
Херсонська	11,0	1,4	9,6	22,6	66,4
Хмельницька	14,5	-	14,5	29,8	55,7
Черкаська	17,6	2,2	15,4	23,9	58,5
Чернівецька	16,7	4,9	11,8	12,5	70,8
Чернігівська	9,7	0,9	8,8	8,8	81,5
м. Київ	5,9	0,2	5,7	37,3	56,8
В Україні, 2018 р.	8,5	1,0	7,5	23,0	68,5
В Україні, 2017 р.	8,9	0,9	8,0	23,5	67,6

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Розлади психіки та поведінки				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	31,8	16,2	15,6	37,7	30,5
Волинська	19,2	18,3	0,9	65,2	15,6
Дніпропетровська	19,3	13,1	6,2	51,8	28,9
Донецька	19,1	14,8	4,3	69,5	11,4
Житомирська	24,0	11,8	12,2	62,9	13,1
Закарпатська	30,2	21,2	9,0	47,6	22,2
Запорізька	31,9	13,4	18,5	32,6	35,5
Івано-Франківська	26,1	15,3	10,8	42,5	31,4
Київська	22,7	6,3	16,4	53,1	24,2
Кіровоградська	29,2	15,5	13,7	44,8	26,0
Луганська	12,6	12,6	-	57,0	30,4
Львівська	25,2	15,0	10,2	49,6	25,2
Миколаївська	38,7	34,0	4,7	32,8	28,5
Одеська	26,5	20,8	5,7	49,9	23,6
Полтавська	21,2	13,3	7,9	44,8	34,0
Рівненська	29,6	20,4	9,2	26,6	43,8
Сумська	28,6	15,9	12,7	42,3	29,1
Тернопільська	19,3	11,4	7,9	46,5	34,2
Харківська	22,0	11,3	10,7	43,0	35,0
Херсонська	13,6	12,7	0,9	53,5	32,9
Хмельницька	33,0	19,5	13,5	35,9	31,1
Черкаська	39,6	29,7	9,9	48,3	12,1
Чернівецька	13,6	13,6	-	22,5	63,9
Чернігівська	30,8	18,9	11,9	38,8	30,4
м. Київ	6,7	5,1	1,6	61,5	31,8
В Україні, 2018 р.	24,3	15,5	8,8	46,7	29,0
В Україні, 2017 р.	22,8	14,1	8,7	47,0	30,2

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби нервової системи				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	22,1	10,5	11,6	14,0	63,9
Волинська	23,8	15,3	8,5	33,3	42,9
Дніпропетровська	16,8	6,6	10,2	26,8	56,4
Донецька	11,5	6,5	5,0	19,4	69,1
Житомирська	11,5	4,0	7,5	21,8	66,7
Закарпатська	14,5	6,0	8,5	21,3	64,2
Запорізька	19,5	5,5	14,0	23,5	57,0
Івано-Франківська	12,1	5,7	6,4	20,4	67,5
Київська	10,4	3,4	7,0	45,7	43,9
Кіровоградська	17,9	9,8	8,1	20,5	61,6
Луганська	9,6	4,8	4,8	21,2	69,2
Львівська	18,6	10,7	7,9	19,5	61,9
Миколаївська	21,0	6,2	14,8	24,7	54,3
Одеська	14,2	5,9	8,3	41,0	44,8
Полтавська	9,2	3,4	5,8	42,2	48,6
Рівненська	19,6	12,1	7,5	22,6	57,8
Сумська	16,1	3,7	12,4	24,2	59,7
Тернопільська	10,9	1,4	9,5	19,7	69,4
Харківська	12,9	5,0	7,9	27,2	59,9
Херсонська	11,2	2,6	8,6	10,3	78,5
Хмельницька	5,5	3,1	2,4	26,9	67,6
Черкаська	30,5	15,6	14,9	31,2	38,3
Чернівецька	21,1	14,8	6,3	14,1	64,8
Чернігівська	18,7	3,6	15,1	11,4	69,9
м. Київ	18,6	6,7	11,9	38,4	43,0
В Україні, 2018 р.	15,5	6,7	8,8	26,7	57,8
В Україні, 2017 р.	16,4	7,3	9,1	26,6	57,0

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби ока та його придаткового апарату				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		І А	І Б		
Вінницька	24,3	0,8	23,5	14,7	61,0
Волинська	9,0	-	9,0	11,5	79,5
Дніпропетровська	20,9	-	20,9	12,1	67,0
Донецька	17,9	-	17,9	10,9	71,2
Житомирська	17,1	0,6	16,5	21,3	61,6
Закарпатська	8,3	0,9	7,4	12,8	78,9
Запорізька	20,5	0,4	20,1	15,6	63,9
Івано-Франківська	19,3	1,1	18,2	7,4	73,3
Київська	24,5	0,6	23,9	8,8	66,7
Кіровоградська	27,9	1,0	26,9	14,4	57,7
Луганська	19,0	1,0	18,0	19,0	62,0
Львівська	13,1	0,8	12,3	6,8	80,1
Миколаївська	15,6	0,8	14,8	9,4	75,0
Одеська	15,5	1,9	13,6	20,1	64,4
Полтавська	6,8	-	6,8	17,5	75,7
Рівненська	10,0	-	10,0	17,0	73,0
Сумська	17,1	-	17,1	16,2	66,7
Тернопільська	16,1	-	16,1	12,7	71,2
Харківська	12,6	-	12,6	9,0	78,4
Херсонська	14,2	2,2	12,0	8,7	77,2
Хмельницька	21,2	-	21,2	14,4	64,4
Черкаська	19,5	3,4	16,1	16,1	64,4
Чернівецька	7,3	2,1	5,2	5,2	87,6
Чернігівська	26,6	-	26,6	9,7	63,7
м. Київ	18,8	0,4	18,4	23,5	57,7
В Україні, 2018 р.	16,8	0,7	16,1	13,5	69,7
В Україні, 2017 р.	15,9	0,6	15,3	14,1	70,0

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби вуха та соскоподібного відростка				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		І А	І Б		
Вінницька	2,4	2,4	-	24,4	73,2
Волинська	-	-	-	18,5	81,5
Дніпропетровська	-	-	-	4,4	95,6
Донецька	-	-	-	13,7	86,3
Житомирська	-	-	-	2,3	97,7
Закарпатська	-	-	-	8,3	91,7
Запорізька	-	-	-	20,0	80,0
Івано-Франківська	-	-	-	1,6	98,4
Київська	2,6	2,6	-	2,6	94,8
Кіровоградська	-	-	-	-	100,0
Луганська	-	-	-	16,7	83,3
Львівська	-	-	-	11,3	88,7
Миколаївська	-	-	-	17,4	82,6
Одеська	-	-	-	6,4	93,6
Полтавська	-	-	-	22,2	77,8
Рівненська	-	-	-	28,6	71,4
Сумська	-	-	-	6,5	93,5
Тернопільська	-	-	-	50,0	50,0
Харківська	-	-	-	10,5	89,5
Херсонська	-	-	-	5,6	94,4
Хмельницька	-	-	-	41,2	58,8
Черкаська	-	-	-	50,0	50,0
Чернівецька	-	-	-	-	100,0
Чернігівська	-	-	-	5,0	95,0
м. Київ	-	-	-	16,7	83,3
В Україні, 2018 р.	0,2	0,2	-	12,2	87,6
В Україні, 2017 р.	0,3	-	0,3	12,3	87,4

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби системи кровообігу				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		І А	І Б		
Вінницька	19,6	8,3	11,3	19,4	61,0
Волинська	13,8	4,7	9,1	39,9	46,3
Дніпропетровська	17,0	4,3	12,7	27,1	55,9
Донецька	16,3	5,8	10,5	26,3	57,4
Житомирська	9,8	2,7	7,1	32,2	58,0
Закарпатська	10,5	3,1	7,4	28,9	60,6
Запорізька	23,4	6,0	17,4	30,0	46,6
Івано-Франківська	13,6	6,3	7,3	22,4	64,0
Київська	18,0	4,7	13,3	37,9	44,1
Кіровоградська	19,3	6,2	13,1	23,5	57,2
Луганська	20,4	6,7	13,7	36,0	43,6
Львівська	12,4	7,1	5,3	17,6	70,0
Миколаївська	17,3	6,9	10,4	22,9	59,8
Одеська	12,4	5,8	6,6	43,7	43,9
Полтавська	13,4	3,3	10,1	49,6	37,0
Рівненська	17,7	7,1	10,6	29,4	52,9
Сумська	30,1	5,1	25,0	26,4	43,5
Тернопільська	14,0	3,8	10,2	21,4	64,6
Харківська	10,7	3,3	7,4	34,9	54,4
Херсонська	12,4	2,0	10,4	25,0	62,6
Хмельницька	15,5	1,8	13,7	35,5	49,0
Черкаська	24,4	9,3	15,1	52,8	22,8
Чернівецька	11,4	5,6	5,8	18,8	69,8
Чернігівська	23,5	5,4	18,1	25,8	50,7
м. Київ	17,9	6,4	11,5	47,6	34,5
В Україні, 2018 р.	16,2	5,4	10,8	31,9	51,9
В Україні, 2017 р.	17,2	5,7	11,5	33,5	49,3

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби органів дихання				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		І А	І Б		
Вінницька	-	-	-	17,1	82,9
Волинська	-	-	-	15,4	84,6
Дніпропетровська	0,4	-	0,4	8,6	91,0
Донецька	1,2	0,6	0,6	5,9	92,9
Житомирська	0,8	0,8	-	8,2	91,0
Закарпатська	1,5	-	1,5	22,0	76,5
Запорізька	1,3	-	1,3	18,7	80,0
Івано-Франківська	-	-	-	24,3	75,7
Київська	0,8	-	0,8	40,7	58,5
Кіровоградська	2,4	-	2,4	11,9	85,7
Луганська	-	-	-	-	100,0
Львівська	0,4	0,2	0,2	9,3	90,3
Миколаївська	2,7	-	2,7	11,0	86,3
Одеська	1,1	-	1,1	50,0	48,9
Полтавська	1,6	-	1,6	43,6	54,8
Рівненська	-	-	-	8,9	91,1
Сумська	-	-	-	10,3	89,7
Тернопільська	-	-	-	15,5	84,5
Харківська	-	-	-	13,1	86,9
Херсонська	-	-	-	28,6	71,4
Хмельницька	0,8	-	0,8	17,7	81,5
Черкаська	1,5	-	1,5	57,3	41,2
Чернівецька	1,6	0,8	0,8	0,9	97,5
Чернігівська	-	-	-	13,8	86,2
м. Київ	2,7	-	2,7	58,6	38,7
В Україні, 2018 р.	0,8	0,2	0,6	17,7	81,5
В Україні, 2017 р.	1,1	0,3	0,8	19,1	79,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби органів травлення				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	8,9	2,4	6,5	29,8	61,3
Волинська	2,7	0,9	1,8	45,0	52,3
Дніпропетровська	6,9	0,8	6,1	42,5	50,6
Донецька	1,6	-	1,6	37,5	60,9
Житомирська	8,5	0,6	7,9	27,5	64,0
Закарпатська	3,4	0,7	2,7	36,7	59,9
Запорізька	6,1	-	6,1	38,8	55,1
Івано-Франківська	2,1	-	2,1	22,9	75,0
Київська	6,8	-	6,8	50,4	42,8
Кіровоградська	1,3	-	1,3	22,7	76,0
Луганська	13,8	3,5	10,3	58,6	27,6
Львівська	4,4	1,9	2,5	29,1	66,5
Миколаївська	5,7	1,1	4,6	39,1	55,2
Одеська	2,1	-	2,1	53,1	44,8
Полтавська	3,6	1,4	2,2	38,4	58,0
Рівненська	1,0	-	1,0	33,3	65,7
Сумська	-	-	-	44,4	55,6
Тернопільська	2,3	-	2,3	19,4	78,3
Харківська	10,2	0,7	9,5	42,3	47,5
Херсонська	2,8	-	2,8	41,7	55,5
Хмельницька	0,8	-	0,8	28,3	70,9
Черкаська	12,7	1,7	11,0	67,8	19,5
Чернівецька	4,0	0,7	3,3	11,3	84,7
Чернігівська	2,1	-	2,1	34,7	63,2
м. Київ	4,8	-	4,8	56,6	38,6
В Україні, 2018 р.	4,7	0,7	4,0	36,5	58,8
В Україні, 2017 р.	4,8	0,7	4,1	36,2	59,0

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	3,3	0,7	2,6	11,9	84,8
Волинська	2,0	-	2,0	11,7	86,3
Дніпропетровська	1,1	0,1	1,0	14,5	84,4
Донецька	1,2	0,1	1,1	10,4	88,4
Житомирська	1,0	0,1	0,9	11,8	87,2
Закарпатська	0,5	0,2	0,3	11,8	87,7
Запорізька	3,2	0,3	2,9	16,2	80,6
Івано-Франківська	2,3	0,3	2,0	11,1	86,6
Київська	1,8	-	1,8	30,0	68,2
Кіровоградська	0,3	-	0,3	5,3	94,4
Луганська	1,5	-	1,5	13,5	85,0
Львівська	1,5	0,5	1,0	8,9	89,6
Миколаївська	1,8	-	1,8	15,3	82,9
Одеська	3,4	0,5	2,9	31,3	65,3
Полтавська	3,1	0,3	2,8	23,9	73,0
Рівненська	1,3	-	1,3	12,2	86,5
Сумська	2,6	0,2	2,4	19,4	78,0
Тернопільська	2,8	0,2	2,6	9,9	87,3
Харківська	1,5	0,3	1,2	19,9	78,6
Херсонська	1,6	0,4	1,2	12,1	86,3
Хмельницька	3,6	0,5	3,1	14,9	81,5
Черкаська	8,0	2,1	5,9	36,3	55,7
Чернівецька	2,7	0,5	2,2	11,5	85,8
Чернігівська	5,5	0,4	5,1	12,8	81,7
м. Київ	5,2	0,5	4,7	35,0	59,8
В Україні, 2018 р.	2,4	0,3	2,1	16,5	81,1
В Україні, 2017 р.	2,2	0,3	1,9	17,6	80,2

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби сечостатевої системи				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		І А	І Б		
Вінницька	15,4	1,0	14,4	22,1	62,5
Волинська	22,7	-	22,7	22,7	54,6
Дніпропетровська	22,8	0,8	22,0	30,7	46,5
Донецька	19,8	3,3	16,5	24,2	56,0
Житомирська	16,7	-	16,7	12,9	70,4
Закарпатська	28,9	-	28,9	15,5	55,6
Запорізька	37,9	-	37,9	21,9	40,2
Івано-Франківська	36,7	1,7	35,0	15,0	48,3
Київська	38,2	-	38,2	16,9	44,9
Кіровоградська	21,2	-	21,2	15,2	63,6
Луганська	22,2	-	22,2	18,5	59,3
Львівська	16,8	-	16,8	5,9	77,3
Миколаївська	25,0	3,1	21,9	21,9	53,1
Одеська	29,9	0,8	29,1	36,2	33,9
Полтавська	35,7	-	35,7	30,4	33,9
Рівненська	21,1	-	21,1	11,3	67,6
Сумська	25,6	-	25,6	10,3	64,1
Тернопільська	50,0	-	50,0	7,9	42,1
Харківська	28,7	-	28,7	15,8	55,5
Херсонська	36,4	-	36,4	33,3	30,3
Хмельницька	16,3	-	16,3	12,3	71,4
Черкаська	33,9	1,6	32,3	35,5	30,6
Чернівецька	35,4	2,1	33,3	18,8	45,8
Чернігівська	23,5	-	23,5	29,4	47,1
м. Київ	54,8	1,6	53,2	21,4	23,8
В Україні, 2018 р.	28,2	0,7	27,5	19,9	51,9
В Україні, 2017 р.	26,2	0,5	25,7	21,6	52,2

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	6,5	3,1	3,4	23,5	70,0
Волинська	7,3	4,0	3,3	26,9	65,8
Дніпропетровська	6,1	1,8	4,3	36,2	57,7
Донецька	5,4	1,6	3,8	18,6	76,0
Житомирська	4,0	1,2	2,8	28,9	67,1
Закарпатська	8,2	3,7	4,5	20,7	71,1
Запорізька	9,5	1,8	7,7	30,8	59,7
Івано-Франківська	5,7	1,6	4,1	23,6	70,7
Київська	9,7	3,0	6,7	41,3	49,0
Кіровоградська	4,9	2,1	2,8	12,5	82,6
Луганська	10,5	3,9	6,6	30,4	59,1
Львівська	8,4	4,3	4,1	20,7	70,9
Миколаївська	7,3	3,6	3,7	31,1	61,6
Одеська	11,3	4,9	6,4	40,1	48,6
Полтавська	6,1	1,8	4,3	36,9	57,0
Рівненська	6,6	2,9	3,7	22,6	70,8
Сумська	8,5	2,1	6,4	28,2	63,3
Тернопільська	5,4	1,6	3,8	20,5	74,1
Харківська	5,5	1,8	3,7	24,8	69,7
Херсонська	10,4	5,2	5,2	14,6	75,0
Хмельницька	3,8	1,7	2,1	17,7	78,5
Черкаська	11,3	3,9	7,4	35,5	53,2
Чернівецька	6,2	3,3	2,9	21,1	72,7
Чернігівська	8,0	3,6	4,4	22,0	70,0
м. Київ	6,8	2,9	3,9	29,3	63,9
В Україні, 2018 р.	7,1	2,7	4,4	27,5	65,4
В Україні, 2017 р.	7,1	2,8	4,3	26,9	66,0

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Професійні хвороби				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	-	-	-	33,3	66,7
Волинська	-	-	-	3,6	96,4
Дніпропетровська	0,1	-	0,1	0,4	99,5
Донецька	0,4	-	0,4	5,1	94,5
Житомирська	-	-	-	-	100,0
Закарпатська	-	-	-	-	-
Запорізька	-	-	-	2,2	97,8
Івано-Франківська	-	-	-	-	100,0
Київська	-	-	-	-	-
Кіровоградська	-	-	-	-	100,0
Луганська	-	-	-	-	100,0
Львівська	-	-	-	-	100,0
Миколаївська	-	-	-	50,0	50,0
Одеська	-	-	-	-	100,0
Полтавська	-	-	-	-	100,0
Рівненська	-	-	-	50,0	50,0
Сумська	-	-	-	-	100,0
Тернопільська	-	-	-	-	-
Харківська	-	-	-	-	100,0
Херсонська	-	-	-	-	100,0
Хмельницька	-	-	-	-	-
Черкаська	-	-	-	16,7	83,3
Чернівецька	-	-	-	-	-
Чернігівська	-	-	-	-	100,0
м. Київ	-	-	-	-	-
В Україні, 2018 р.	0,1	-	0,1	1,5	98,4
В Україні, 2017 р.	0,2	0,1	0,1	1,0	98,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Інші причини				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	2,7	1,3	1,4	27,5	69,8
Волинська	7,9	6,3	1,6	18,3	73,8
Дніпропетровська	3,3	-	3,3	20,7	76,0
Донецька	6,6	2,2	4,4	33,8	59,6
Житомирська	5,5	4,4	1,1	18,6	75,9
Закарпатська	1,1	0,5	0,6	16,5	82,4
Запорізька	3,3	1,3	2,0	34,6	62,1
Івано-Франківська	3,5	0,4	3,1	15,6	80,9
Київська	9,2	2,5	6,7	20,2	70,6
Кіровоградська	6,9	4,6	2,3	5,7	87,4
Луганська	12,0	4,0	8,0	40,0	48,0
Львівська	7,0	3,0	4,0	16,9	76,1
Миколаївська	4,9	-	4,9	19,4	75,7
Одеська	4,8	2,1	2,7	36,7	58,5
Полтавська	1,2	0,4	0,8	27,9	70,9
Рівненська	6,0	2,3	3,7	24,6	69,4
Сумська	4,3	1,4	2,9	24,5	71,2
Тернопільська	0,7	-	0,7	44,2	55,1
Харківська	3,5	0,7	2,8	26,1	70,4
Херсонська	1,3	-	1,3	15,4	83,3
Хмельницька	2,6	-	2,6	20,9	76,5
Черкаська	4,9	-	4,9	24,4	70,7
Чернівецька	8,4	2,1	6,3	19,0	72,6
Чернігівська	5,3	-	5,3	6,6	88,1
м. Київ	2,0	1,0	1,0	60,2	37,8
В Україні, 2018 р.	4,4	1,6	2,8	24,1	71,5
В Україні, 2017 р.	5,0	1,5	3,5	25,5	69,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл за віком первинно визнаних особами з інвалідністю
у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	23,2	57,2	19,6
Волинська	31,1	53,5	15,4
Дніпропетровська	21,3	61,9	16,8
Донецька	27,4	59,6	13,0
Житомирська	31,7	54,0	14,3
Закарпатська	27,4	53,3	19,3
Запорізька	19,5	52,7	27,8
Івано-Франківська	27,8	61,0	11,2
Київська	25,0	49,6	25,4
Кіровоградська	24,3	54,9	20,8
Луганська	21,3	62,2	16,5
Львівська	25,6	63,5	10,9
Миколаївська	22,6	53,3	24,1
Одеська	23,4	57,3	19,3
Полтавська	24,4	60,3	15,3
Рівненська	28,5	56,2	15,3
Сумська	22,1	60,7	17,2
Тернопільська	24,0	59,9	16,1
Харківська	20,3	64,3	15,4
Херсонська	26,5	60,6	12,9
Хмельницька	18,4	61,5	20,1
Черкаська	23,9	53,7	22,4
Чернівецька	25,6	52,3	22,1
Чернігівська	24,2	53,3	22,5
м. Київ	17,5	51,3	31,2
В Україні, 2018 р.	23,8	57,6	18,6
В Україні, 2017 р.	25,1	56,6	18,3

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю за віком та класами хвороб у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби			Новоутворення		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	40,1	56,9	3,0	16,6	59,6	23,8
Волинська	42,0	56,1	1,9	18,4	60,1	21,5
Дніпропетровська	37,4	60,5	2,1	12,8	63,6	23,6
Донецька	46,2	52,6	1,2	17,5	61,3	21,2
Житомирська	42,5	53,5	4,0	18,9	51,5	29,6
Закарпатська	21,9	75,0	3,1	15,0	48,6	36,4
Запорізька	42,4	54,4	3,2	12,3	56,4	31,3
Івано-Франківська	47,1	51,7	1,2	17,9	66,3	15,8
Київська	45,7	53,1	1,2	15,8	44,5	39,7
Кіровоградська	46,4	52,4	1,2	15,4	61,4	23,2
Луганська	43,0	56,4	0,6	9,9	67,9	22,2
Львівська	43,6	54,8	1,6	15,3	63,9	20,8
Миколаївська	41,3	56,7	2,0	14,3	57,5	28,2
Одеська	43,4	54,3	2,3	16,1	58,3	25,6
Полтавська	42,5	57,5	-	16,8	69,4	13,8
Рівненська	41,6	57,4	1,0	14,9	58,6	26,5
Сумська	33,7	65,2	1,1	14,9	68,7	16,4
Тернопільська	40,8	58,0	1,2	14,1	69,8	16,1
Харківська	45,9	54,1	-	13,9	63,8	22,3
Херсонська	47,5	51,8	0,7	15,3	69,6	15,1
Хмельницька	32,4	65,4	2,2	12,6	61,4	26,0
Черкаська	44,0	54,9	1,1	11,9	51,5	36,6
Чернівецька	35,1	54,4	10,5	16,8	48,6	34,6
Чернігівська	39,6	59,4	1,0	14,7	52,5	32,8
м. Київ	39,0	59,3	1,7	13,7	55,0	31,3
В Україні, 2018 р.	42,0	56,3	1,7	14,9	59,4	25,7
В Україні, 2017 р.	45,2	53,1	1,7	14,9	60,7	24,4

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 28-2

Адміністративні території	Хвороби крові й кровотворних органів			Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	18,2	81,8	-	31,3	49,1	19,6
Волинська	77,8	22,2	-	35,1	50,5	14,4
Дніпропетровська	58,8	41,2	-	27,0	57,5	15,5
Донецька	30,0	70,0	-	31,2	53,8	15,0
Житомирська	70,0	30,0	-	40,0	48,1	11,9
Закарпатська	57,1	42,9	-	29,2	47,8	23,0
Запорізька	64,7	23,5	11,8	30,2	53,6	16,2
Івано-Франківська	42,8	52,4	4,8	26,2	61,7	12,1
Київська	77,8	22,2	-	28,6	47,9	23,5
Кіровоградська	66,7	33,3	-	22,1	58,2	19,7
Луганська	-	100,0	-	17,0	66,0	17,0
Львівська	48,3	41,4	10,3	31,9	59,6	8,5
Миколаївська	75,0	-	25,0	27,6	51,9	20,5
Одеська	66,7	25,0	8,3	24,3	56,3	19,4
Полтавська	25,0	50,0	25,0	32,5	55,0	12,5
Рівненська	46,2	53,8	-	45,6	42,8	11,6
Сумська	66,7	33,3	-	24,2	59,4	16,4
Тернопільська	47,1	47,0	5,9	28,6	59,9	11,5
Харківська	60,0	40,0	-	24,9	53,6	21,5
Херсонська	100,0	-	-	25,3	48,0	26,7
Хмельницька	41,2	52,9	5,9	22,9	59,5	17,6
Черкаська	50,0	50,0	-	23,9	52,2	23,9
Чернівецька	71,4	28,6	-	22,2	37,5	40,3
Чернігівська	100,0	-	-	29,2	56,5	14,3
м. Київ	50,0	33,3	16,7	26,1	43,9	30,0
В Україні, 2018 р.	53,9	41,4	4,7	28,3	53,6	18,1
В Україні, 2017 р.	56,2	37,9	5,9	30,8	49,7	19,5

Таблиця 28-3

Адміністративні території	Розлади психіки та поведінки			Хвороби нервової системи		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	60,4	23,4	16,2	43,2	46,6	10,2
Волинська	62,5	30,8	6,7	58,7	33,9	7,4
Дніпропетровська	62,0	29,6	8,4	37,0	55,0	8,0
Донецька	66,4	29,3	4,3	46,2	50,5	3,3
Житомирська	66,3	21,9	11,8	59,5	33,8	6,7
Закарпатська	65,1	21,7	13,2	54,5	34,9	10,6
Запорізька	43,1	22,5	34,4	36,6	47,1	16,3
Івано-Франківська	59,2	27,9	12,9	48,7	46,8	4,5
Київська	57,4	25,4	17,2	40,1	51,8	8,1
Кіровоградська	45,7	31,0	23,3	44,6	44,7	10,7
Луганська	73,4	26,6	-	34,6	63,5	1,9
Львівська	59,6	31,3	9,1	49,5	42,0	8,5
Миколаївська	55,7	18,3	26,0	43,8	44,5	11,7
Одеська	64,0	26,5	9,5	45,3	46,1	8,6
Полтавська	66,0	26,5	7,5	47,8	42,2	10,0
Рівненська	61,7	29,0	9,3	53,2	42,2	4,6
Сумська	56,1	21,4	22,5	36,0	57,8	6,2
Тернопільська	65,3	30,2	4,5	34,7	53,7	11,6
Харківська	64,1	29,4	6,5	49,3	44,6	6,1
Херсонська	66,2	25,8	8,0	40,5	55,2	4,3
Хмельницька	20,7	36,3	43,0	24,1	69,6	6,3
Черкаська	53,8	26,4	19,8	46,8	42,6	10,6
Чернівецька	59,3	27,9	12,8	43,8	35,9	20,3
Чернігівська	62,1	20,3	17,6	38,0	50,6	11,4
м. Київ	68,2	28,3	3,5	34,6	42,2	23,2
В Україні, 2018 р.	59,0	27,0	14,0	43,8	46,8	9,4
В Україні, 2017 р.	59,8	26,6	13,6	46,9	43,0	10,1

Таблиця 28-4

Адміністративні території	Хвороби ока та його придаткового апарату			Хвороби вуха та соскоподібного відростка		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	28,6	42,1	29,3	61,0	36,6	2,4
Волинська	48,4	45,1	6,5	77,8	22,2	-
Дніпропетровська	18,5	52,8	28,7	73,3	20,0	6,7
Донецька	33,2	48,9	17,9	60,8	25,5	13,7
Житомирська	48,8	35,4	15,8	76,8	20,9	2,3
Закарпатська	45,0	44,0	11,0	58,3	25,0	16,7
Запорізька	30,4	40,6	29,0	66,7	28,9	4,4
Івано-Франківська	39,2	37,5	23,3	56,5	41,9	1,6
Київська	26,4	46,5	27,1	68,4	31,6	-
Кіровоградська	16,3	37,5	46,2	57,7	34,6	7,7
Луганська	27,0	53,0	20,0	83,3	16,7	-
Львівська	23,6	55,2	21,2	67,6	29,6	2,8
Миколаївська	27,3	42,2	30,5	60,9	30,4	8,7
Одеська	26,9	46,2	26,9	51,1	31,9	17,0
Полтавська	32,7	55,3	12,0	77,8	18,5	3,7
Рівненська	36,0	49,0	15,0	78,6	21,4	-
Сумська	22,5	56,8	20,7	45,2	38,7	16,1
Тернопільська	24,6	55,1	20,3	78,6	21,4	-
Харківська	29,5	52,5	18,0	71,1	21,0	7,9
Херсонська	32,6	44,6	22,8	66,7	22,2	11,1
Хмельницька	31,4	49,1	19,5	58,8	17,7	23,5
Черкаська	19,5	42,4	38,1	30,0	40,0	30,0
Чернівецька	45,4	38,1	16,5	70,8	29,2	-
Чернігівська	23,4	46,0	30,6	80,0	20,0	-
м. Київ	28,5	38,1	33,4	75,0	13,9	11,1
В Україні, 2018 р.	29,8	46,9	23,3	65,5	27,6	6,9
В Україні, 2017 р.	31,5	44,6	23,9	70,6	22,8	6,6

Таблиця 28-5

Адміністративні території	Хвороби системи кровообігу			Хвороби органів дихання		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	6,3	63,1	30,6	17,1	70,7	12,2
Волинська	10,3	65,7	24,0	30,8	53,8	15,4
Дніпропетровська	5,6	67,3	27,1	9,0	73,0	18,0
Донецька	7,4	70,9	21,7	19,5	71,0	9,5
Житомирська	12,6	68,7	18,7	32,9	63,4	3,7
Закарпатська	4,8	80,7	14,5	29,4	69,1	1,5
Запорізька	4,5	54,6	40,9	21,2	66,3	12,5
Івано-Франківська	10,0	71,5	18,5	26,1	71,3	2,6
Київська	10,0	62,2	27,8	51,2	47,2	1,6
Кіровоградська	5,6	56,3	38,1	11,9	66,7	21,4
Луганська	4,3	67,2	28,5	38,5	53,8	7,7
Львівська	7,4	76,5	16,1	29,2	68,4	2,4
Миколаївська	5,3	60,8	33,9	20,5	65,8	13,7
Одеська	5,1	66,1	28,8	13,6	73,9	12,5
Полтавська	4,8	67,1	28,1	25,8	59,7	14,5
Рівненська	6,6	71,7	21,7	40,0	55,6	4,4
Сумська	4,8	59,7	35,5	20,5	72,0	7,5
Тернопільська	6,8	64,2	29,0	33,3	60,7	6,0
Харківська	5,8	74,8	19,4	15,2	75,2	9,6
Херсонська	6,1	70,6	23,3	17,9	75,0	7,1
Хмельницька	4,0	63,6	32,4	32,3	65,3	2,4
Черкаська	8,0	63,1	28,9	29,4	67,7	2,9
Чернівецька	4,5	75,3	20,2	22,7	52,9	24,4
Чернігівська	6,1	56,6	37,3	17,2	70,7	12,1
м. Київ	3,9	51,6	44,5	28,0	41,3	30,7
В Україні, 2018 р.	6,3	65,8	27,9	25,0	65,6	9,4
В Україні, 2017 р.	6,4	65,3	28,3	25,7	64,2	10,1

Таблиця 28-6

Адміністративні території	Хвороби органів травлення			Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	27,4	66,1	6,5	18,6	65,5	15,9
Волинська	33,9	61,5	4,6	30,0	59,6	10,4
Дніпропетровська	19,2	75,9	4,9	12,6	75,6	11,8
Донецька	28,1	68,2	3,7	23,3	68,5	8,2
Житомирська	31,5	64,0	4,5	28,6	59,3	12,1
Закарпатська	24,5	57,8	17,7	23,4	52,6	24,0
Запорізька	22,4	68,2	9,3	16,9	58,6	24,5
Івано-Франківська	26,6	69,7	3,7	20,6	74,3	5,1
Київська	24,8	62,4	12,8	18,2	54,4	27,4
Кіровоградська	36,0	62,7	1,3	20,8	68,5	10,7
Луганська	37,9	62,1	-	16,9	71,5	11,6
Львівська	30,8	65,9	3,3	21,3	73,7	5,0
Миколаївська	25,3	60,9	13,8	18,4	58,1	23,5
Одеська	20,3	70,3	9,4	22,9	61,9	15,2
Полтавська	31,2	58,7	10,1	19,8	66,5	13,7
Рівненська	35,3	63,7	1,0	25,1	62,5	12,4
Сумська	29,6	64,8	5,6	16,5	73,3	10,2
Тернопільська	22,9	72,0	5,1	18,4	63,2	18,4
Харківська	23,4	72,3	4,4	17,8	72,7	9,5
Херсонська	25,0	75,0	-	12,9	77,1	10,0
Хмельницька	16,5	78,8	4,7	20,6	65,0	14,4
Черкаська	55,1	38,1	6,8	25,6	59,6	14,8
Чернівецька	17,3	56,7	26,0	25,7	53,6	20,7
Чернігівська	26,3	71,6	2,1	21,2	66,0	12,8
м. Київ	20,7	66,9	12,4	18,1	52,0	29,9
В Україні, 2018 р.	26,7	66,0	7,3	20,2	65,5	14,3
В Україні, 2017 р.	27,3	65,7	7,0	21,4	64,5	14,1

Таблиця 28-7

Адміністративні території	Хвороби сечостатевої системи			Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	32,7	58,6	8,7	33,8	60,3	5,9
Волинська	38,7	47,7	13,6	39,8	52,0	8,2
Дніпропетровська	31,5	52,0	16,5	31,2	59,4	9,4
Донецька	38,5	49,4	12,1	40,1	52,8	7,1
Житомирська	40,7	51,9	7,4	38,0	56,2	5,8
Закарпатська	24,4	48,9	26,7	44,8	43,0	12,2
Запорізька	19,6	47,1	33,3	30,0	53,9	16,1
Івано-Франківська	28,3	46,7	25,0	39,0	56,2	4,8
Київська	24,7	40,5	34,8	38,2	51,7	10,1
Кіровоградська	12,1	71,2	16,7	32,6	49,7	17,7
Луганська	14,8	63,0	22,2	37,6	51,9	10,5
Львівська	23,6	70,9	5,5	38,0	58,0	4,0
Миколаївська	40,6	50,0	9,4	33,8	49,9	16,3
Одеська	31,5	56,7	11,8	34,8	55,3	9,9
Полтавська	26,8	57,1	16,1	38,5	54,5	7,0
Рівненська	39,4	53,5	7,1	39,8	54,2	6,0
Сумська	30,8	51,3	17,9	34,2	57,3	8,5
Тернопільська	23,7	57,9	18,4	36,4	53,4	10,2
Харківська	27,7	57,4	14,9	30,0	63,8	6,2
Херсонська	30,3	54,5	15,2	35,3	59,1	5,6
Хмельницька	24,5	55,1	20,4	29,8	62,5	7,7
Черкаська	38,7	37,1	24,2	35,2	54,3	10,5
Чернівецька	22,9	56,3	20,8	38,4	50,4	11,2
Чернігівська	41,2	38,2	20,6	39,7	53,2	7,1
м. Київ	19,8	51,6	28,6	25,8	61,5	12,7
В Україні, 2018 р.	28,4	54,6	17,0	35,4	55,9	8,7
В Україні, 2017 р.	33,1	52,5	14,4	36,9	55,0	8,1

Таблиця 28-8

Адміністративні території	Професійні хвороби			Інші причини		
	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	до 39 років включно	від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)	жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші
Вінницька	66,7	33,3	-	63,8	18,8	17,4
Волинська	10,7	60,7	28,6	43,6	17,5	38,9
Дніпропетровська	3,5	88,1	8,4	69,4	28,5	2,1
Донецька	17,8	77,5	4,7	75,7	19,1	5,2
Житомирська	50,0	50,0	-	67,7	27,9	4,4
Закарпатська	-	-	-	64,8	27,3	7,9
Запорізька	6,7	75,5	17,8	58,8	37,9	3,3
Івано-Франківська	-	100,0	-	53,8	42,7	3,5
Київська	-	-	-	82,2	17,2	0,6
Кіровоградська	17,6	48,6	33,8	88,5	9,2	2,3
Луганська	4,0	80,0	16,0	84,0	12,0	4,0
Львівська	28,8	70,1	1,1	69,6	30,1	0,3
Миколаївська	-	83,3	16,7	56,3	30,1	13,6
Одеська	-	100,0	-	64,4	32,4	3,2
Полтавська	100,0	-	-	46,9	41,7	11,4
Рівненська	50,0	50,0	-	89,5	9,0	1,5
Сумська	6,1	75,5	18,4	66,2	31,6	2,2
Тернопільська	-	-	-	71,7	21,0	7,3
Харківська	4,3	78,3	17,4	70,4	28,2	1,4
Херсонська	-	100,0	-	61,5	34,6	3,9
Хмельницька	-	-	-	34,6	55,6	9,8
Черкаська	-	100,0	-	63,4	36,6	-
Чернівецька	-	-	-	68,4	19,0	12,6
Чернігівська	28,6	57,1	14,3	72,4	23,7	3,9
м. Київ	-	-	-	32,0	53,4	14,6
В Україні, 2018 р.	11,6	79,4	9,0	63,8	29,6	6,6
В Україні, 2017 р.	12,9	78,7	8,4	67,2	26,6	6,2

Результати переогляду осіб з інвалідністю у розрізі областей України
за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Визнано працездатними	Визнано особами з інвалідністю	У тому числі:		
			підтвержена колишня група	підвищена група	знижена група
Вінницька	2,4	97,6	87,1	6,7	3,8
Волинська	1,1	98,9	87,1	7,5	4,3
Дніпропетровська	3,4	96,6	86,1	4,3	6,2
Донецька	2,1	97,9	88,0	6,2	3,7
Житомирська	0,7	99,3	84,1	10,4	4,8
Закарпатська	2,0	98,0	83,9	7,2	6,9
Запорізька	3,6	96,4	81,1	10,1	5,2
Івано-Франківська	0,6	99,4	90,3	5,6	3,5
Київська	2,4	97,6	82,0	9,0	6,6
Кіровоградська	3,6	96,4	86,1	5,5	4,8
Луганська	4,5	95,5	82,0	5,2	8,3
Львівська	0,8	99,2	89,1	6,4	3,7
Миколаївська	3,4	96,6	82,7	7,3	6,6
Одеська	1,2	98,8	86,0	6,4	6,4
Полтавська	2,4	97,6	85,3	8,1	4,2
Рівненська	1,7	98,3	86,8	5,1	6,4
Сумська	2,1	97,9	84,9	6,3	6,7
Тернопільська	3,6	96,4	84,7	5,8	5,9
Харківська	0,9	99,1	87,9	5,6	5,6
Херсонська	2,2	97,8	88,2	5,8	3,8
Хмельницька	1,3	98,7	87,4	7,2	4,1
Черкаська	0,3	99,7	84,2	9,6	5,9
Чернівецька	2,4	97,6	88,4	4,8	4,4
Чернігівська	1,7	98,3	87,3	7,2	3,8
м. Київ	2,9	97,1	71,5	8,3	17,3
В Україні, 2018 р.	1,9	98,1	85,8	6,8	5,5
В Україні, 2017 р.	2,1	97,9	86,2	6,6	5,1

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розподіл визнаних при переогляді осіб з інвалідністю за групами інвалідності у розрізі областей України за 2018 рік (у %)¹

Адміністративні території	Групи інвалідності				
	І група			II група	III група
	усього	у тому числі:			
		1 А	1 Б		
Вінницька	4,9	1,2	3,7	18,8	76,3
Волинська	5,7	2,4	3,3	24,9	69,4
Дніпропетровська	3,9	0,8	3,1	26,5	69,6
Донецька	5,0	1,3	3,7	24,5	70,5
Житомирська	7,3	1,7	5,6	31,3	61,4
Закарпатська	4,9	1,3	3,6	20,4	74,7
Запорізька	7,0	1,4	5,6	27,6	65,4
Івано-Франківська	4,7	1,6	3,1	25,5	69,8
Київська	5,6	1,0	4,6	31,8	62,6
Кіровоградська	6,6	2,0	4,6	20,4	73,0
Луганська	4,0	1,2	2,8	26,5	69,5
Львівська	4,6	1,7	2,9	18,3	77,1
Миколаївська	5,4	1,7	3,7	22,9	71,7
Одеська	3,6	1,0	2,6	45,2	51,2
Полтавська	4,7	0,9	3,8	30,7	64,6
Рівненська	4,1	1,0	3,1	17,6	78,3
Сумська	5,7	0,8	4,9	25,2	69,1
Тернопільська	5,2	1,2	4,0	20,8	74,0
Харківська	2,8	0,7	2,1	30,7	66,5
Херсонська	7,4	2,1	5,3	27,7	64,9
Хмельницька	5,2	1,6	3,6	28,9	65,9
Черкаська	6,3	2,1	4,2	58,1	35,6
Чернівецька	5,0	2,8	2,2	23,0	72,0
Чернігівська	7,6	1,9	5,7	24,5	67,9
м. Київ	5,4	1,3	4,1	43,3	51,3
В Україні, 2018 р.	5,1	1,4	3,7	27,8	67,1
В Україні, 2017 р.	5,2	1,5	3,6	27,3	67,6

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Показники повної, часткової та сумарної реабілітації осіб з інвалідністю у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Повна реабілітація		Часткова реабілітація		Сумарна реабілітація	
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%
Вінницька	473	2,4	737	17,4	1210	6,2
Волинська	139	1,1	520	14,5	659	5,4
Дніпропетровська	983	3,4	1789	19,3	2772	9,6
Донецька	375	2,1	672	13,5	1047	5,8
Житомирська	149	0,7	1053	13,5	1202	5,4
Закарпатська	137	2,0	472	26,7	609	9,0
Запорізька	439	3,6	634	16,9	1073	8,9
Івано-Франківська	100	0,6	587	11,9	687	4,1
Київська	244	2,4	682	18,4	926	9,0
Кіровоградська	332	3,6	447	18,0	779	8,4
Луганська	290	4,5	534	24,8	824	12,8
Львівська	223	0,8	1054	17,1	1277	4,4
Миколаївська	290	3,4	573	23,7	863	10,0
Одеська	192	1,2	1045	13,0	1237	7,6
Полтавська	308	2,4	537	13,0	845	6,6
Рівненська	191	1,7	712	27,1	903	8,1
Сумська	154	2,1	501	21,0	655	8,8
Тернопільська	369	3,6	614	22,3	983	9,5
Харківська	207	0,9	1374	16,6	1581	6,5
Херсонська	185	2,2	317	11,3	502	6,0
Хмельницька	168	1,3	538	13,0	706	5,4
Черкаська	31	0,3	673	9,4	704	6,2
Чернівецька	271	2,4	493	15,5	764	6,8
Чернігівська	200	1,7	455	12,7	655	5,5
м. Київ	366	2,9	2175	30,9	2541	20,2
В Україні, 2018 р.	6816	1,9	19 188	16,9	26 004	7,4
В Україні, 2017 р.	7477	2,1	18 251	15,9	25 728	7,1

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Кількість не визнаних особами з інвалідністю при переогляді осіб з інвалідністю III групи у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Не визнані особами з інвалідністю:	
	абс. кількість	%
Вінницька	468	3,0
Волинська	135	1,6
Дніпропетровська	950	4,8
Донецька	374	2,9
Житомирська	139	1,0
Закарпатська	137	2,7
Запорізька	424	5,1
Івано-Франківська	96	0,8
Київська	240	3,6
Кіровоградська	332	4,9
Луганська	277	6,5
Львівська	222	1,0
Миколаївська	286	4,6
Одеська	179	2,2
Полтавська	307	3,5
Рівненська	191	2,2
Сумська	153	3,0
Тернопільська	331	4,3
Харківська	203	1,3
Херсонська	185	3,3
Хмельницька	163	1,8
Черкаська	22	0,5
Чернівецька	269	3,3
Чернігівська	199	2,4
м. Київ	336	6,0
В Україні, 2018 р.	6618	2,8
В Україні, 2017 р.	7273	3,0

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Рангові місця служби МСЕ областей
за показниками повної реабілітації та реабілітації осіб з інвалідністю III групи
за 2018 рік (на 100 переоглянутих)¹

Рангові Місця	Адміністративні території	Показник повної ре- абілі-тації	Рангові місця	Адміністративні території	Не визнані особами з інвалідні- стю серед переогля- нутих осіб з інвалідні- стю III групи
1	Луганська	4,5	1	Луганська	6,5
2	Запорізька	3,6	2	м. Київ	6,0
2	Київська	3,6	3	Запорізька	5,1
2	Тернопільська	3,6	4	Київська	4,9
3	Дніпропетровська	3,4	5	Дніпропетровська	4,8
3	Миколаївська	3,4	6	Миколаївська	4,6
4	м. Київ	2,9	7	Тернопільська	4,3
5	Вінницька	2,4	8	Кіровоградська	3,6
5	Чернівецька	2,4	9	Полтавська	3,5
5	Полтавська	2,4	10	Чернівецька	3,3
5	Кіровоградська	2,4	10	Херсонська	3,3
6	Херсонська	2,2	11	Вінницька	3,0
7	Донецька	2,1	11	Сумська	3,0
7	Сумська	2,1	12	Донецька	2,9
8	Закарпатська	2,0	13	Закарпатська	2,7
9	Рівненська	1,7	14	Чернігівська	2,4
9	Чернігівська	1,7	15	Рівненська	2,2
10	Хмельницька	1,3	15	Одеська	2,2
11	Одеська	1,2	16	Хмельницька	1,8
12	Волинська	1,1	17	Волинська	1,6
13	Харківська	0,9	18	Харківська	1,3
14	Львівська	0,8	19	Львівська	1,0
15	Житомирська	0,7	19	Житомирська	1,0
16	Івано-Франківська	0,6	20	Івано-Франківська	0,8
17	Черкаська	0,3	21	Черкаська	0,5
	В Україні, 2018 р.	1,9		В Україні, 2018 р.	2,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Кількість складених індивідуальних програм реабілітації
у первинно та повторно визнаних особами з інвалідністю
у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього складено ППР		ППР у первинно визнаних		ППР у переоглянутих	
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%
Вінницька	26 128	100,0	6691	100,0	19 137	100,0
Волинська	15 443	99,7	3346	100,0	12 097	99,7
Дніпропетровська	38 341	99,8	10 422	99,8	27 919	99,8
Донецька	25 024	100,0	7301	100,0	17 723	100,0
Житомирська	27 126	100,0	5182	100,0	21 944	100,0
Закарпатська	10 589	100,0	3929	100,0	6660	100,0
Запорізька	19 251	100,0	7587	100,0	11 664	100,0
Івано-Франківська	21 460	100,0	4810	100,0	16 650	100,0
Київська	16 651	100,0	6609	100,0	10 042	100,0
Кіровоградська	12 333	100,0	3393	100,0	8940	100,0
Луганська	8239	100,0	2095	100,0	6144	100,0
Львівська	29 968	74,8	11 437	99,9	18 531	64,7
Миколаївська	12 319	99,8	3982	99,6	8337	99,9
Одеська	24 457	100,0	8373	100,0	16 084	100,0
Полтавська	18 842	100,0	6259	100,0	12 583	100,0
Рівненська	14 720	100,0	3789	100,0	10 931	100,0
Сумська	10 851	99,9	3537	100,0	7314	99,9
Тернопільська	13 799	100,0	3789	100,0	10 010	100,0
Харківська	32 778	100,0	8678	100,0	24 100	100,0
Херсонська	11 344	100,0	3110	100,0	8234	100,0
Хмельницька	16 473	95,7	4366	100,0	12 107	94,2
Черкаська	15 155	100,0	3786	100,0	11 369	100,0
Чернівецька	14 080	100,0	3075	100,0	11 005	100,0
Чернігівська	15 488	100,0	3880	100,0	11 608	100,0
м. Київ	21 214	100,0	8985	100,0	12 229	100,0
В Україні, 2018 р.	472 073	97,7	138 711	99,9	333 362	96,8
В Україні, 2017 р.	477 100	97,7	135 531	99,9	341 569	96,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Кількість складених індивідуальних програм реабілітації
для первинно оглянутих осіб з інвалідністю
у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього ІПР	У тому числі у відсотках:		
		I група	II група	III група
Вінницька	6991	14,4	25,1	60,5
Волинська	3346	11,5	39,8	48,7
Дніпропетровська	10 422	10,5	35,9	53,6
Донецька	7301	8,8	29,9	61,3
Житомирська	5182	8,8	36,4	54,8
Закарпатська	3929	8,9	29,3	61,8
Запорізька	7587	15,3	29,6	55,1
Івано-Франківська	4810	10,5	31,5	58,0
Київська	6609	13,2	42,1	44,7
Кіровоградська	3393	12,0	29,3	58,7
Луганська	2095	12,6	40,0	47,4
Львівська	11 437	10,9	24,0	65,1
Миколаївська	3982	13,5	29,5	57,0
Одеська	8373	10,9	46,2	42,9
Полтавська	6259	10,6	39,4	50,0
Рівненська	3789	12,0	33,1	54,9
Сумська	3537	14,2	33,4	52,4
Тернопільська	3789	7,6	29,3	63,1
Харківська	8678	8,3	41,7	50,0
Херсонська	3110	9,6	29,7	60,7
Хмельницька	4366	10,0	35,2	54,8
Черкаська	3786	21,8	43,5	34,7
Чернівецька	3075	9,6	21,6	68,8
Чернігівська	3880	14,6	30,4	55,0
м. Київ	8985	11,8	49,9	38,3
В Україні, 2018 р.	138 711	11,5	34,8	53,7
В Україні, 2017 р.	135 531	11,9	35,7	52,4

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Кількість складених індивідуальних програм реабілітації
для повторно оглянутих осіб з інвалідністю
у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього ІПР	У тому числі у відсотках:				
		усього	І група		II група	III група
			у тому числі			
			1 А	1 Б		
Вінницька	19 137	4,9	1,2	3,7	18,8	76,3
Волинська	12 097	5,6	2,3	3,3	24,9	69,5
Дніпропетровська	27 919	3,9	0,8	3,1	26,5	69,6
Донецька	17 723	5,0	1,3	3,7	24,5	70,5
Житомирська	21 944	7,3	1,7	5,6	31,3	61,4
Закарпатська	6660	4,9	1,3	3,6	20,4	74,7
Запорізька	11 664	7,0	1,4	5,6	27,6	65,4
Івано-Франківська	16 650	4,7	1,6	3,1	25,5	69,8
Київська	10 042	5,6	1,0	4,6	31,8	62,6
Кіровоградська	8940	6,6	2,0	4,6	20,4	73,0
Луганська	6144	4,0	1,2	2,8	26,5	69,5
Львівська	18 531	5,1	2,1	3,0	18,4	76,5
Миколаївська	8337	5,4	1,7	3,7	22,9	71,7
Одеська	16 084	3,6	1,0	2,6	45,2	51,2
Полтавська	12 583	4,7	0,9	3,8	30,7	64,6
Рівненська	10 931	4,1	1,0	3,1	17,6	78,3
Сумська	7314	5,7	0,8	4,9	25,2	69,1
Тернопільська	10 010	5,2	1,2	4,0	20,8	74,0
Харківська	24 100	2,8	0,7	2,1	30,7	66,5
Херсонська	8234	7,4	2,1	5,3	27,7	64,9
Хмельницька	12 107	4,6	1,2	3,4	29,1	66,3
Черкаська	11 369	6,3	2,1	4,2	58,1	35,6
Чернівецька	11 005	5,0	2,8	2,2	23,0	72,0
Чернігівська	11 608	7,6	1,9	5,7	24,5	67,9
м. Київ	12 229	5,4	1,3	4,1	43,3	51,3
В Україні, 2018 р.	333 362	5,1	1,4	3,7	28,1	66,8
В Україні, 2017 р.	341 569	5,2	1,5	3,7	27,5	67,3

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Результати виконання індивідуальних програм реабілітації у переоглянутих осіб з інвалідністю у розрізі областей України за 2018 рік¹

Адміністративні території	Усього виконано	У тому числі:				Не виконано
		повністю		частково		
		абс. число	%	абс. число	%	
Вінницька	19 562	1916	9,8	17 646	90,2	48
Волинська	7571	3705	48,9	3866	51,1	804
Дніпропетровська	30 615	21 348	69,7	9267	30,3	13
Донецька	18 045	4811	26,7	13 234	73,3	56
Житомирська	22 093	8025	36,3	14 068	63,7	-
Закарпатська	6797	4395	64,7	2402	35,3	-
Запорізька	11 376	10 165	89,4	1211	10,6	727
Івано-Франківська	16 193	2425	15,0	13 768	85,0	457
Київська	9644	3083	32,0	6561	68,0	642
Кіровоградська	9209	4478	48,6	4731	51,4	63
Луганська	6434	1414	22,0	5020	78,0	-
Львівська	12 279	3733	30,4	8546	69,6	6058
Миколаївська	7895	2566	32,5	5329	67,5	7
Одеська	16 198	13 393	82,7	2805	17,3	78
Полтавська	12 367	1889	15,3	10 478	84,7	524
Рівненська	11 122	1850	16,6	9272	83,4	-
Сумська	7472	3812	51,0	3660	49,0	-
Тернопільська	10 379	4988	48,1	5391	51,9	-
Харківська	25 353	13 480	53,2	11 873	46,8	-
Херсонська	8113	3517	43,4	4596	56,6	38
Хмельницька	9506	3605	37,9	5901	62,1	2584
Черкаська	10 727	4789	44,6	5938	55,4	18
Чернівецька	10 873	4999	46,0	5874	54,0	-
Чернігівська	11 441	5419	47,4	6022	52,6	18
м. Київ	12 346	8723	70,7	3623	29,3	249
В Україні, 2018 р.	323 610	142 528	44,0	181 082	56,0	12 384
В Україні, 2017 р.	325 358	144 381	44,4	180 977	55,6	16 374

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 37

Загальні результати переогляду осіб з інвалідністю
в Україні за 2018 рік (у %)¹

Результати переогляду	%
Підтверджені попередні рішення	85,8
у тому числі по групах	
I група	78,7
II група	77,6
III група	92,3
Відмінені попередні рішення	14,2
у тому числі:	
а) підвищено групи інвалідності	6,8
б) знижено групи інвалідності	5,5
в) визнано працездатними	1,9

**6. ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ ОБЛАСНИХ,
ЦЕНТРАЛЬНИХ МІСЬКИХ МСЕК**

Таблиця 38

Основні показники організаційно-методичної роботи
обласних та центральних міських МСЕК
за 2016–2018 рр.¹

Показники діяльності	2016	2017	2018
Кількість проведених перевірок роботи МСЕК	843	1021	867
Кількість перевічених актів МСЕК	144082	141399	143224
Надано консультацій	25204	19867	20673
Проведено науково-практичних конференцій, семінарів	340	306	240
Кількість лікарів, які пройшли стажування	278	255	261

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розходження у рішеннях міжрайонних та обласних МСЕК
по оскарженню та контролю за 2018 рік у розрізі областей України¹

Адміністративні території	По оскарженню			По контролю		
	абс. кількість	змінено рішень	%	абс. кількість	змінено рішень	%
Вінницька	234	60	25,6	434	17	3,9
Волинська	210	26	12,4	1042	32	3,1
Дніпропетровська	441	35	7,9	2373	1	0,04
Донецька	263	23	8,7	144	13	9,0
Житомирська	316	42	13,3	395	9	2,3
Закарпатська	97	21	21,6	170	22	12,9
Запорізька	64	8	12,5	1139	-	-
Івано-Франківська	21	1	4,8	1068	3	0,3
Київська	78	1	1,3	1763	2	0,1
Кіровоградська	55	7	12,7	917	13	1,4
Луганська	121	11	9,1	286	20	7,0
Львівська	287	72	25,1	1144	17	1,5
Миколаївська	148	24	16,2	525	25	4,8
Одеська	59	11	18,6	983	6	0,6
Полтавська	263	80	30,4	780	15	1,9
Рівненська	40	2	5,0	644	7	1,1
Сумська	5	1	20,0	2318	-	-
Тернопільська	21	3	14,3	454	-	-
Харківська	189	53	28,0	2317	163	7,0
Херсонська	22	7	31,8	533	-	-
Хмельницька	41	3	7,3	69	7	10,1
Черкаська	-	-	-	2617	-	-
Чернівецька	39	4	10,3	207	3	1,4
Чернігівська	180	47	26,1	981	79	8,1
м. Київ	128	12	9,4	913	1	0,1
В Україні, 2018 р.	3322	554	16,7	24 216	455	1,9
В Україні, 2017 р.	3320	585	17,6	24 386	374	1,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Розходження у рішеннях міжрайонних та обласних МСЕК
по оскарженню та контролю за 2017–2018 рр. (у %)¹

Адміністративні території	По оскарженню		По контролю	
	2017	2018	2017	2018
Вінницька	18,6	25,6	3,0	3,9
Волинська	12,4	12,4	2,9	3,1
Дніпропетровська	8,4	7,9	0,2	0,04
Донецька	12,7	8,7	6,1	9,0
Житомирська	14,0	13,3	1,4	2,3
Закарпатська	19,4	21,6	9,9	12,9
Запорізька	18,2	12,5	0,1	-
Івано-Франківська	6,5	4,8	0,4	0,3
Київська	1,1	1,3	-	0,1
Кіровоградська	12,5	12,7	1,0	1,4
Львівська	12,5	9,1	1,7	7,0
Луганська	19,2	25,1	2,1	1,5
Миколаївська	16,5	16,2	2,3	4,8
Одеська	36,8	18,6	-	0,6
Полтавська	30,5	30,4	2,2	1,9
Рівненська	21,3	5,0	0,4	1,1
Сумська	-	20,0	-	-
Тернопільська	16,0	14,3	0,3	-
Харківська	27,7	28,0	5,5	7,0
Херсонська	21,9	31,8	-	-
Хмельницька	9,3	7,3	6,7	10,1
Черкаська	-	-	0,04	-
Чернівецька	10,5	10,3	1,2	1,4
Чернігівська	33,8	26,1	9,3	8,1
м. Київ	13,9	9,4	-	0,1
В Україні	17,6	16,7	1,5	1,9

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Кількість обстежених для визначення медичних показань
для одержання автотранспорту за 2018 рік¹

Адміністративні території	Кількість оглянутих	Із них задоволено	У % до кількості оглянутих
Вінницька	220	188	85,5
Волинська	199	136	68,3
Дніпропетровська	308	303	98,4
Донецька	130	109	83,8
Житомирська	339	330	97,3
Закарпатська	76	68	89,5
Запорізька	270	262	97,0
Івано-Франківська	226	212	93,8
Київська	91	85	93,4
Кіровоградська	45	44	97,8
Луганська	62	62	100,0
Львівська	202	172	85,1
Миколаївська	88	88	100,0
Одеська	140	120	85,7
Полтавська	114	108	94,7
Рівненська	193	182	94,3
Сумська	144	138	95,8
Тернопільська	101	94	93,1
Харківська	168	146	86,9
Херсонська	47	46	97,9
Хмельницька	368	286	77,7
Черкаська	234	234	100,0
Чернівецька	119	87	73,1
Чернігівська	203	195	96,1
м. Київ	117	94	80,3
В Україні, 2018 р.	4204	3789	90,1
В Україні, 2017 р.	4903	4338	88,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

7. Аналіз співпраці медико-соціальних обласних центрів (біоро) медико-соціальної експертизи України з ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» за 2017 рік

А. В. Іпатов, І. Я. Ханюкова

Питання медико-соціальної експертизи в Україні упродовж останніх років набули надзвичайної актуальності та важливості внаслідок цілої низки причин. Основною з них є необхідність виконання зобов'язань, узятих Україною щодо втілення у життя положень Конвенції про права осіб з інвалідністю. Останні чотири роки додали ще й болю до вирішення цих питань, оскільки на сході країни триває війна. Тому питання про реформування служби є вкрай важливим.

Проте слід зауважити, що зміни в галузі вже розпочалися. Уже набрали чинності два закони, які полегшують процедуру встановлення інвалідності: «Про внесення змін до статті 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» щодо встановлення групи інвалідності» (2318-VIII) і «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення окремих питань проходження громадянами військової служби» (2397-VIII).

Серед внесених змін, зокрема, безстрокове встановлення інвалідності в разі втрати органа та підвищення на один ступінь інвалідності для осіб, у яких інвалідність пов'язана із захистом Батьківщини. За ще внесеними правками військовослужбовці, які отримали інвалідність, зараз мають право залишатися на службі. Вносяться певні зміни й у сфері надання реабілітаційних послуг не тільки особам з інвалідністю, але і взагалі усім хворим.

Проводиться активна робота з викоринення випадків корупції та зловживання службовим становищем у сфері медико-соціальної експертизи.

Враховуючи вищенаведене, неможливо переоцінити можливість експертів та пацієнтів отримати консультацію та медико-експертне обстеження в клініці інституту. Кожного року обстеження в клініці поширює свої напрями, а консультативний висновок відповідає запитам сьогодення.

Функції та повноваження Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» регламентуються Статутом інституту, що затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.04.2017 р. № 428. Зокрема, в статуті прописано:

Пункт 3.1. Основною метою діяльності Інституту є надання високоспеціалізованої медичної допомоги, профілактика інвалідності та зниження основних її показників шляхом вивчення інвалідизуючих патогенетичних, клінічних та інших медико-соціальних особливостей захворювань та удосконалення існуючих і розробка нових способів, методів та технологій клініко-експертної і реабілітаційної діагностики, відновного і реконструктивного лікування інвалідизуючої патології, об'єктивних критеріїв стану життєдіяльності хворих та осіб з інвалідністю, принципів медико-соціальної експертизи, реабілітаційних технологій.

Відповідно до пункту 24 «Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 р. № 1317:

«В особливо складних випадках Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ, обласні, центральна міська комісія та МОЗ можуть направляти осіб, які звертаються для встановлення інвалідності, для проведення медико-соціального експертного обстеження до клініки Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпро) та Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів (м. Вінниця).

Отже, відповідно до «Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 та статуту ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» позаштатна загальноінститутська медико-експертна комісія розглядає питання з приводу стану здоров'я громадян щодо подальшого винесення консультативного заключення про можливість установаження інвалідності тільки в разі направлення хворого до інституту обласними центрами медико-соціальної експертизи або Центральної медико-соціальної експертної комісії МОЗ України.

Діючи в правовому полі України, на засадах перелічених нормативно-правових документів з регіонів до клініки інституту впродовж 2018 року було направлено 1939 осіб. Це дещо більше, ніж у попередні роки, проте існують об'єктивні причини повільного збільшення кількості направлених до інституту пацієнтів. Збільшення не таке суттєве, як можна було б очікувати: усього на 30 осіб більше, порівняно з попереднім роком. Кількість експертних хворих, які були обстежені в клініці ДУ «Укр Держ НДІ МСПІ МОЗ України» за останні п'ять років, майже стабільна, проте мають місце певні коливання. Але, перерахувавши на кількість усіх оглянутих у МСЕК, ці коливання незначні. Від загальної кількості хворих питома вага експертних хворих також дещо збільшилася та склала 23,5 % (у 2015 році цей показник складав 28,5 %, у 2016 році - 27,0 %, у 2017 році - 23,0 %).

Порівняння кількості експертних хворих, які направлені з різних регіонів України до клініки ДУ «Укр Держ НДІ МСПІ МОЗ України», з аналогічною за попередні роки, має такі результати. Порівняння доцільно робити на 10 тис. оглянутих на МСЕК, тоді результати будуть такими, що можна зіставляти, враховуючи різне за кількістю населення по регіонах. Так, з Черкаської області на 10 тис. оглянутих до інституту було направлено лише 9 пацієнтів, з Чернігівської – 8, з Харківської – 34.

Привертає до себе увагу той факт, що скоротилася кількість хворих, направлених з Сумської області. В 2018 році з регіону направлено лише 36 пацієнтів з 10 тис. оглянутих на МСЕК (у 2017 році ця цифра складала 41 хворий). Протилежна тенденція спостерігається в Дніпропетровській області, яка територіально найбільш сприятливо розташована з інститутом. Кількість направлених до інституту там склала 106 осіб на 10 тис. оглянутих на МСЕК (в 2017 році – 84 особи).

Щодо абсолютних цифр, то суттєво збільшилася кількість направлених пацієнтів з Миколаївської області: 102 у 2018 році проти 68 - у 2016.

З експертних хворих за оскарженням рішення МСЕК направлено 262 особи, що складає 13,5 % (у 2017 році ці показники були 229 та 12,0 % відповідно).

На консультацію у 2018 році направлено до клініки 1 677 хворих, що складає 86,5 % від усіх експертних хворих. У 2017 році на консультацію до клініки було направлено 1 680 хворих, що становило 88,0 %.

Отже, співвідношення хворих, які направлені за оскарженням рішення МСЕК і направлених на консультацію, залишається майже незмінним упродовж останніх п'яти років. Різниця коливається в межах 0,9 %–1,1 %.

Після обстеження у клініці інституту було рекомендовано МСЕК змінити рішення у 0,8 % випадках. У попередні роки питома вага рекомендацій щодо зміни рішення МСЕК була дещо нижчою у 2016 році і складала 0,7 % та вищою у 2017 році – 2,2 %.

Серед причин, які завадили рекомендувати медико-експертною комісією інституту змінити МСЕК експертне рішення, були:

- уточнення ступеня функціональних порушень – 66,7 %;
- виявлення супутніх захворювань, що обтяжують перебіг основного захворювання і негативно впливають на ступінь обмеження життєдіяльності хворого – 33,3 %.

Порівняно з попередніми роками, суттєвої різниці в причинах зміни рішення МСЕК не спостерігається. Винятком є відсутність у 2018 році випадків повної зміни діагнозів експертним хворим.

За заочним направленням медико-експертною комісією інституту розглянуто 203 медико-експертних справи. У 2016 році ця цифра була 226, у 2017 році – 250.

Отже, постійне роз'яснення нашими співробітниками правил та доцільності направлення на заочні консультації до інституту дають позитивні результати. Проте вважаємо за необхідне ще раз нагадати нормативні документи, які регламентують проведення медико-соціальної експертизи в Україні. Відповідно до пункту 24 «Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 р. № 1317: «В особливо складних випадках Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ, обласні, центральна міська комісія та МОЗ можуть направляти осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, для проведення медико-соціального експертного обстеження до клініки Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпропетровськ) та Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів (м. Вінниця). **Після обстеження зазначені науково-дослідні установи складають консультативні висновки, які для комісії мають рекомендаційний характер.**

Тобто, інститут складає консультативний висновок після обстеження в клініці. Зрозуміло, що бувають випадки, коли пацієнт з різних причин не може приїхати до клініки інституту на обстеження. Проте, це повинно бути винятком, а не системою. Деякі області роблять це системою своєї роботи з комісією інституту. В 2018 році відбулася зміна «лідера»: Херсонська область, на долю якої приходилося третина направлених заочних справ, була посунута з «п'єдесталу» Запорізькою областю, яка направила до інституту на заочну консультацію 31 справу, Донецька область – 23, Харківська та Херсонська – по 20. І якщо Донецька

область направляє переважно, медико-експертні справи померлих з метою зв'язку смерті з професійними захворюваннями та виробничими травмами, що відповідає законодавчим документам, доцільність направлення медико-експертних справ рештою перерахованих областей викликає обґрунтовані сумніви.

Із розглянутих заочних справ 39 стосувалися причинного зв'язку професійного захворювання зі смертю хворого (у 2017 році – 41). Це єдині з 203, направлених на заочний розгляд медико-експертних справ (питома вага їх складає лише 19,2 %), направлення яких до інституту відповідає чинному законодавству (пункт 2.17 Інструкції про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом, затвердженої Наказом МОЗ України від 15.11.2005 № 606).

Події на сході України, що сталися в 2014 році, розширили сферу дії системи соціального захисту. Виникла потреба здійснення соціального захисту військовослужбовців та інших учасників антитерористичної операції – операції об'єднаних сил, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України.

Учасників антитерористичної операції – операції об'єднаних сил віднесено до категорії учасників бойових дій статтею 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», що надає їм право користуватися гарантіями соціального захисту ветеранів війни. Створено Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції (Постанова КМУ від 11.08.14р. № 326), на яку покладено завдання соціального захисту ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Державна політика у сфері соціального захисту ветеранів війни та учасників антитерористичної операції – операції об'єднаних сил включає забезпечення їх адаптації та психологічної реабілітації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням, технічними та іншими засобами реабілітації, забезпечення житлом ветеранів війни, надання їм освітніх послуг, соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються з військової служби, інших учасників антитерористичної операції – операції об'єднаних сил та осіб, звільнених з військової служби, організації їх поховання. Крім того, на зазначену Державну службу покладено завдання надання волонтерської допомоги: громадянам, які беруть участь у виконанні чи забезпеченні робіт, пов'язаних з проведенням антитерористичної операції – операції об'єднаних сил, бойовими діями, збройним конфліктом, у тому числі в період здійснення догляду за хворими, особами з інвалідністю, самотніми, людьми похилого віку та іншими особами, які через свої фізичні, матеріальні чи інші особливості потребують підтримки та допомоги і проживають в районі проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил, бойових дій, збройного конфлікту.

У 2018 році в інституті обстежено 293 учасники АТО – ООС, у 2017 році обстежено 221 борець, у 2016 році – 165 бійців, у 2015 році – 83 бійці, які повернулися з АТО. Більшість з них проходили обстеження в травматологічному відділенні – 106 пацієнтів (у 2017 р. - 77 пацієнтів), до неврологічного відділення надійшло 105 комбатантів (у 2017 р. - 72 пацієнти), у терапевтичне – 30 (2017 р. - 13 осіб, у кардіологічне – 30 пацієнтів (у 2017 р. – 18), у хірургічне –

19 осіб (у 2017 р. – 22), в офтальмологічне – 5 пацієнтів (у 2017 р. – 9) та реабілітаційне – 1 (у 2017 р. – 10). Упродовж 2018 року зростає кількість бійців АТО – ООС із соматичними захворюваннями. Чітко помітна тенденція до збільшення направлення пацієнтів зазначеного контингенту до терапевтичного та кардіологічного відділень. Бійці з травмами та пораненнями були оглянуті на МСЕК у попередні роки та їм була призначена відповідна соціальна допомога. Тепер поступово на перший план виходять захворювання, пов'язані з психоемоційними навантаженнями, тривалим перебуванням у несприятливих погодних умовах, які притаманні для перебування в умовах проведення бойових дій. У комбатантів виникають або загострюються такі захворювання, як гіпертонічна хвороба серця, міокардити, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет та запальні захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Необхідність розв'язання проблем надання медико-експертної та реабілітаційної допомоги учасникам АТО – ООС нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів та громадських організацій. В інституті питанням обстеження комбатантів приділяється особлива увага та надається пріоритет.

Отже, сьогодні охорона здоров'я у світі розглядається як система державних і громадських заходів правового, соціально-економічного, наукового, культурно-освітнього, організаційно-технічного, санітарно-гігієнічного та медичного характеру, що спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, продовження тривалості активного життя людей. Здоров'я кожної людини є невід'ємним складником людського благополуччя, а здоров'я населення в цілому є запорукою успішного розвитку суспільства, економічного зростання, соціальної захищеності та політичної стабільності.

Враховуючи стратегію державної політики у сфері охорони здоров'я, прийнятий МОЗ України План заходів МОЗ України щодо виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1008-р «Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків» вважаємо обґрунтованими такі завдання інституту на 2019 рік:

1. Впровадити до роботи служби медико-соціальної експертизи України біопсихосоціальну модель інвалідності.
2. Розробити та затвердити навчальні матеріали для проведення тренінгів національними тренерами по застосуванню Міжнародної класифікації функціонування і здоров'я.
3. Проводити навчання лікарів медико-соціальних експертних комісій та лікувально-консультативних комісій по застосуванню Міжнародної класифікації функціонування та здоров'я для вирішення експертних та реабілітаційних питань із залученням національних тренерів із числа співробітників інституту, які отримали відповідний сертифікат.
4. Розробити та затвердити методіку для впровадження міжнародних класифікацій в освітні програми підготовки фахівців галузей охорони здоров'я, освіти та соціального захисту в закладах вищої освіти.

5. Розробити та затвердити методику використання міжнародних класифікацій в реабілітаційній діяльності.
6. Розробити чіткі критерії встановлення інвалідності на основі положень Міжнародної класифікації функціонування та здоров'я при найбільш інвалідизуючих патологічних станах.
7. Розробити концепцію та план заходів для її реалізації щодо реформування системи медико-соціальної експертизи з метою зміни підходу до встановлення інвалідності на основі біопсихосоціальної моделі інвалідності та положень Міжнародної класифікації функціонування і здоров'я з використанням комп'ютерних технологій для забезпечення максимальної прозорості процесу медико-соціальної експертизи.

8. Додаткова інформація щодо інвалідності учасників бойових дій, інвалідів у віці 18 років та інвалідів унаслідок аварії на ЧАЕС

Згідно з отриманими за 2018 рік даними, медико-соціальними комісіями 23 областей України було визнано особами з інвалідністю 5006 учасників бойових дій, що на 666 осіб більше, ніж у минулому році; з них 89,5 % були визнані особами з інвалідністю через захист Батьківщини, і 10,5 % – особами з інвалідністю внаслідок загального захворювання, як і в 2017 р. За структурою інвалідності хворі розподілялися так: першу групу інвалідності встановлено 120 особам (2,4 % загальної кількості інвалідів), другу – 1520 особам (30,4 %), третю – 3362 особам (67,2 %). За місцем проведення військових дій переважали учасники АТО (77,3 % визнаних особами з інвалідністю).

Щодо інвалідності у віці 18 років, то протягом 2016–2018 рр. її національні рівні були відносно стабільними, з незначними коливаннями: 2,6–2,5–2,5 на 10 тисяч дорослого населення і 3,5–3,5–3,5 на 10 тисяч працездатного населення. Найбільш високі рівні інвалідності за регіонами спостерігалися у Волинській, Житомирській, Закарпатській та Рівненській областях (4,1, 3,9, 3,9 та 3,9 на 10 тисяч дорослого населення відповідно). Серед визнаних особами з інвалідністю переважали особи з інвалідністю III групи (47,4 % визнаних особами з інвалідністю), особи з інвалідністю II групи склали 35,8 %, першої – 16,8 %. Кількість осіб із тяжкою інвалідністю дещо зросла, порівняно з 2016 та 2017 рр., переважно за рахунок зростання кількості осіб з інвалідністю першої групи внаслідок розладів психіки та поведінки (приріст за рік 17 %). Стосовно розподілу за нозологіями, як і в минулі роки, переважає інвалідність унаслідок розладів психіки та поведінки (24,4 % визнаних особами з інвалідністю), подальші місця посідають хвороби нервової системи (13,6 %) та інвалідність унаслідок інших причин (19,1 %).

Рівень інвалідності внаслідок аварії на ЧАЕС з 2015 року є стабільним (0,6–0,5–0,5–0,6 на 10 тисяч дорослого і 0,8–0,8–0,8–0,8 на 10 тисяч працездатного населення). У 2018р. привертають до себе увагу високі показники інвалідності, які значно перевищують загальнонаціональні, із суттєвим зростанням, у Київській (6,1 на 10 тисяч дорослого, порівняно з 5,1 у 2017 році і 8,4, порівняно з 7,0 у 2017 р., на 10 тисяч працездатного населення) та Житомирській областях (2,4–2,8 на 10 тисяч дорослого і 3,3–4,0 на 10 тисяч працездатного населення). Показники інвалідності внаслідок аварії на ЧАЕС у цих регіонах традиційно високі, що пояснюється географічною близькістю даних регіонів до місця аварії, й, відповідно, більшою кількістю постраждалого населення. Їх зростання за рік склало майже 20 %, що може бути наслідком прийняття в 2018 році низки законодавчих актів, спрямованих на підвищення якості соціального захисту постраждалих від аварії на ЧАЕС.

Більш детальні дані наведені у таблицях.

Розподіл первинно визнаних інвалідами учасників бойових дій за причинами інвалідності у розрізі областей України за 2018 р. (у %) ¹

Адміністративні території	Усього визнано інвалідами	Серед них:			
		інваліди війни		інваліди внаслідок загального захворювання	
		абс. кількість	%	абс. кількість	%
Вінницька	143	143	100,0	-	-
Волинська	162	160	98,8	2	1,2
Дніпропетровська	256	236	92,2	20	7,8
Донецька	74	72	97,3	2	2,7
Житомирська	388	383	98,7	5	1,3
Закарпатська	98	91	92,9	7	7,1
Запорізька	283	280	98,9	3	1,1
Івано-Франківська	131	131	100,0	-	-
Київська	486	468	96,3	18	3,7
Кіровоградська	126	114	90,5	12	9,5
Луганська	66	65	98,5	1	1,5
Львівська	507	376	74,2	131	25,8
Миколаївська	75	64	85,3	11	14,7
Одеська	258	238	92,2	20	7,8
Полтавська	328	285	86,9	43	13,1
Рівненська	94	73	77,7	21	22,3
Сумська	100	79	79,0	21	21,0
Тернопільська	150	144	96,0	6	4,0
Харківська	234	229	97,9	5	2,1
Херсонська	69	58	84,1	11	15,9
Хмельницька	126	121	96,0	5	4,0
Черкаська	249	249	100,0	-	-
Чернівецька	154	120	77,9	34	22,1
Чернігівська	142	138	97,2	4	2,8
м. Київ	307	258	84,0	49	16,0
В Україні, 2018 р.	5006	4575	91,4	431	8,6
В Україні, 2017 р.	4340	3886	89,5	454	10,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції

Розподіл первинно визнаних інвалідами учасників бойових дій за групами інвалідності у розрізі областей України за 2018 р. (у %) ¹

Адміністративні території	Усього визнано інвалідами	У тому числі:					
		І група		II група		III група	
		абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%
Вінницька	143	4	2,8	31	21,7	108	75,5
Волинська	162	4	2,5	25	15,4	131	80,9
Дніпропетровська	256	5	2,0	42	16,4	209	81,6
Донецька	74	-	-	12	16,2	60	81,1
Житомирська	388	2	0,5	100	25,8	286	73,7
Закарпатська	98	-	-	7	7,1	91	92,9
Запорізька	283	12	4,2	41	14,5	230	81,3
Івано-Франківська	131	-	-	14	10,7	117	89,3
Київська	486	11	2,3	275	56,6	200	41,2
Кіровоградська	126	4	3,2	11	8,7	111	88,1
Луганська	66	2	3,0	4	6,1	60	90,9
Львівська	507	20	3,9	75	14,8	412	81,3
Миколаївська	75	3	4,0	21	28,0	51	68,0
Одеська	258	7	2,7	169	65,5	82	31,8
Полтавська	328	6	1,8	199	60,7	123	37,5
Рівненська	94	2	2,1	19	20,2	73	77,7
Сумська	100	13	13,0	19	19,0	68	68,0
Тернопільська	150	1	0,7	21	14,0	128	85,3
Харківська	234	2	0,9	35	15,0	197	84,2
Херсонська	69	3	4,3	8	11,6	58	84,1
Хмельницька	126	1	0,8	38	30,2	87	69,0
Черкаська	249	8	3,2	139	55,8	102	41,0
Чернівецька	154	-	-	17	11,0	137	89,0
Чернігівська	142	5	3,5	12	8,5	125	88,0
м. Київ	307	5	1,6	186	60,6	116	37,8
В Україні, 2018 р.	5006	120	2,4	1520	30,4	3362	67,2

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції

Таблиця 43-3

Розподіл первинно визнаних інвалідами учасників бойових дій за місцем проведення військових операцій у розрізі областей України за 2017 р. (у %)¹

Адміністративні території	Визнано інвалідами, у тому числі:									
	учасники ВВВ		учасники АТО		учасники воєнних дій в ДРА		учасники воєнних дій в інших гарячих точках		інше	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вінницька	-	-	143	100,0	-	-	-	-	-	-
Волинська	-	-	158	97,5	2	1,2	1	0,6	-	-
Дніпропетровська	-	-	215	84,0	41	16,0	-	-	-	-
Донецька	-	-	71	95,9	3	4,1	-	-	-	-
Житомирська	-	-	330	85,1	53	13,7	3	0,8	2	0,5
Закарпатська	-	-	65	66,3	31	31,6	2	2,0	-	-
Запорізька	-	-	167	59,0	44	15,5	-	-	72	25,4
Івано-Франківська	-	-	88	67,2	42	32,1	1	0,8	-	-
Київська	-	-	453	93,2	29	6,0	1	0,2	3	0,6
Кіровоградська	-	-	74	58,7	52	41,3	-	-	-	-
Луганська	-	-	38	57,6	28	42,4	-	-	-	-
Львівська	-	-	456	89,9	50	9,9	1	0,2	-	-
Миколаївська	3	4,0	60	80,0	10	13,3	2	2,7	-	-
Одеська	4	1,6	148	57,4	36	14,0	51	19,8	19	7,4
Полтавська	1	0,3	210	64,0	81	24,7	-	-	30	9,1
Рівненська	-	-	75	79,8	14	14,9	4	4,3	1	1,1
Сумська	7	7,0	58	58,0	35	35,0	-	-	-	-
Тернопільська	-	-	112	74,7	38	25,3	-	-	-	-
Харківська	-	-	124	53,0	105	44,9	-	-	-	-
Херсонська	-	-	57	82,6	5	7,2	7	10,1	-	-
Хмельницька	-	-	108	85,7	12	9,5	1	0,8	-	-
Черкаська	-	-	178	71,5	56	22,5	15	6,0	-	-
Чернівецька	-	-	129	83,8	19	12,3	6	3,9	-	-
Чернігівська	4	2,8	110	77,5	28	19,7	-	-	-	-
м. Київ	1	0,3	242	78,8	47	15,3	17	5,5	-	-
В Україні, 2018 р. ²	20	0,4	3869	77,3	861	17,2	112	2,2	127	2,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції

Таблиця 44-1

Дані про кількість оглянутих та визнаних інвалідами у віці 18 років у розрізі областей України за 2018 рік ¹

Адміністративні території	Оглянуто	Серед них:				Кількість визнаних інвалідами на 10 тис. дорослого населення	Кількість визнаних інвалідами на 10 тис. населення працездатного віку
		не визнано інвалідами		визнано інвалідами			
		абс. кількість	%	абс. кількість	%		
Вінницька	481	41	8,5	440	91,5	3,4	4,9
Волинська	347	20	5,8	327	94,2	4,1	5,5
Дніпропетровська	449	7	1,6	442	98,4	1,7	2,4
Донецька	340	-	-	340	100,0	2,1	3,1
Житомирська	402	11	2,7	391	97,3	3,9	5,5
Закарпатська	376	10	2,7	366	97,3	3,8	5,0
Запорізька	275	-	-	275	100,0	1,9	2,8
Івано-Франківська	359	-	-	359	100,0	3,3	4,4
Київська	294	8	2,7	286	97,3	2,0	2,8
Кіровоградська	184	4	2,2	180	97,8	2,3	3,3
Луганська	102	1	1,0	101	99,0	1,7	2,5
Львівська	640	16	2,5	624	97,5	3,1	4,2
Миколаївська	269	20	7,4	249	92,6	2,7	3,7
Одеська	415	-	-	415	100,0	2,2	3,0
Полтавська	351	17	4,84	334	95,16	2,9	4,1
Рівненська	344	6	1,7	338	98,3	3,8	5,1
Сумська	235	20	8,5	215	91,5	2,3	3,4
Тернопільська	247	16	6,5	231	93,5	2,7	3,7
Харківська	355	14	3,9	341	96,1	1,5	2,1
Херсонська	187	6	3,2	181	96,8	2,1	3,0
Хмельницька	178	40	22,5	138	77,5	1,3	1,9
Черкаська	117	-	-	117	100,0	1,2	1,7
Чернівецька	263	4	1,5	259	98,5	3,6	4,9
Чернігівська	220	6	2,7	214	97,3	2,5	3,7
м. Київ	431	32	7,4	399	92,6	1,7	2,3
В Україні, 2018 р.	7861	299	3,8	7562	96,2	2,4	3,4
В Україні, 2017 р.	8349	437	5,2	7912	94,8	2,5	3,5

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції

Показники первинної інвалідності у віці 18 років дорослого населення
за групами інвалідності у розрізі областей України
(на 10 тис. населення) за 2018 рік ¹

Адміністративні території	Усього	У тому числі:				
		І група			II група	III група
		усього	у тому числі:			
			1 А	1 Б		
Вінницька	3,4	0,7	0,4	0,3	1,3	1,5
Волинська	4,1	0,7	0,7	0,1	1,6	1,8
Дніпропетровська	1,7	0,3	0,2	0,1	0,6	0,8
Донецька	2,1	0,4	0,3	0,1	0,9	0,8
Житомирська	3,9	0,5	0,3	0,2	1,4	2,0
Закарпатська	3,8	0,7	0,4	0,3	1,0	2,1
Запорізька	1,9	0,3	0,1	0,2	0,8	0,8
Івано-Франківська	3,3	0,6	0,4	0,2	0,9	1,8
Київська	2,0	0,3	0,1	0,1	0,7	1,1
Кіровоградська	2,3	0,3	0,2	0,1	0,6	1,4
Луганська	1,7	0,3	0,2	0,1	0,9	0,6
Львівська	3,1	0,6	0,4	0,2	0,9	1,6
Миколаївська	2,7	0,6	0,1	0,5	0,5	1,5
Одеська	2,2	0,5	0,3	0,1	0,8	0,9
Полтавська	2,9	0,4	0,2	0,2	1,4	1,0
Рівненська	3,8	0,6	0,4	0,2	1,4	1,9
Сумська	2,3	0,2	0,1	0,1	0,9	1,2
Тернопільська	2,7	0,4	0,2	0,2	1,8	0,5
Харківська	1,5	0,3	0,1	0,1	0,4	0,8
Херсонська	2,1	0,3	0,2	0,1	0,7	1,1
Хмельницька	1,3	0,1	0,02	0,1	0,6	0,6
Черкаська	1,2	0,4	0,3	0,1	0,5	0,2
Чернівецька	3,6	0,4	0,4	0,03	0,7	2,5
Чернігівська	2,5	0,4	0,2	0,2	0,4	1,7
м. Київ	1,7	0,2	0,1	0,1	0,8	0,6
В Україні, 2018 р.	2,4	0,4	0,3	0,2	0,9	1,1
В Україні, 2017 р.	2,5	0,4	0,2	0,2	0,9	1,2

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції

Показники первинної інвалідності у віці 18 років населення у працездатному віці за групами інвалідності у розрізі областей України за 2018 рік (на 10 тис. населення) ¹

Адміністративні території	Усього	У тому числі:				
		усього	І група		II група	III група
			у тому числі:			
			1 А	1 Б		
Вінницька	4,9	1,0	0,6	0,4	1,8	2,1
Волинська	5,5	1,0	0,9	0,1	2,2	2,3
Дніпропетровська	2,4	0,4	0,3	0,2	0,8	1,1
Донецька	3,1	0,6	0,4	0,1	1,3	1,2
Житомирська	5,5	0,7	0,4	0,3	2,0	2,8
Закарпатська	5,0	0,9	0,5	0,3	1,3	2,8
Запорізька	2,8	0,5	0,2	0,3	1,2	1,1
Івано-Франківська	4,4	0,8	0,5	0,3	1,2	2,4
Київська	2,8	0,4	0,2	0,2	0,9	1,5
Кіровоградська	3,3	0,4	0,3	0,2	0,9	2,0
Луганська	2,5	0,4	0,3	0,1	1,3	0,8
Львівська	4,2	0,8	0,6	0,3	1,2	2,1
Миколаївська	3,7	0,8	0,2	0,6	0,8	2,2
Одеська	3,0	0,6	0,4	0,2	1,2	1,2
Полтавська	4,1	0,6	0,3	0,3	2,0	1,5
Рівненська	5,1	0,8	0,5	0,2	1,8	2,5
Сумська	3,4	0,3	0,2	0,2	1,4	1,7
Тернопільська	3,7	0,5	0,2	0,3	2,5	0,7
Харківська	2,1	0,4	0,2	0,2	0,6	1,2
Херсонська	3,0	0,4	0,3	0,1	1,0	1,6
Хмельницька	1,9	0,1	0,03	0,1	0,9	0,9
Черкаська	1,7	0,6	0,4	0,2	0,8	0,3
Чернівецька	4,9	0,6	0,5	0,04	0,9	3,4
Чернігівська	3,7	0,6	0,3	0,3	0,5	2,6
м. Київ	2,3	0,3	0,2	0,1	1,1	0,9
В Україні, 2018 р.	3,4	0,6	0,4	0,2	1,2	1,6
В Україні, 2017 р.	3,5	0,5	0,3	0,2	1,3	1,7

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції

Розподіл первинної інвалідності у віці 18 років
за групами інвалідності у розрізі областей України за 2018 рік (у %) ¹

Адміністративні те- риторії	Первинно визнані інвалідами				
	I група			II група	III група
	усього	у тому числі			
		I А	I Б		
Вінницька	20,2	12,7	7,5	36,6	43,2
Волинська	17,7	16,5	1,2	39,4	42,8
Дніпропетровська	18,1	10,6	7,5	34,8	47,1
Донецька	18,2	14,1	4,1	42,9	38,8
Житомирська	13,3	7,4	5,9	36,1	50,6
Закарпатська	17,2	10,4	6,8	26,5	56,3
Запорізька	17,1	7,6	9,5	43,3	39,6
Івано-Франківська	17,5	11,1	6,4	27,9	54,6
Київська	12,9	7,0	5,9	32,2	54,9
Кіровоградська	12,8	7,8	5,0	26,1	61,1
Луганська	16,8	13,9	3,0	50,5	32,7
Львівська	20,2	13,8	6,4	29,2	50,6
Миколаївська	22,5	5,2	17,3	20,1	57,4
Одеська	20,7	14,7	6,0	38,6	40,7
Полтавська	14,7	8,1	6,6	48,8	36,5
Рівненська	15,1	10,4	4,7	36,4	48,5
Сумська	10,2	5,6	4,7	40,5	49,3
Тернопільська	14,7	6,1	8,7	66,2	19,0
Харківська	16,7	9,1	7,6	28,4	54,8
Херсонська	13,3	10,5	2,8	33,1	53,6
Хмельницька	5,8	1,4	4,3	48,6	45,7
Черкаська	37,6	25,6	12,0	47,0	15,4
Чернівецька	11,6	10,8	0,8	19,3	69,1
Чернігівська	16,8	9,3	7,5	14,0	69,2
м. Київ	14,0	8,5	5,5	49,1	36,8
В Україні, 2018 р.	16,8	10,5	6,3	35,8	47,4
В Україні, 2017 р.	15,3	8,9	6,4	35,9	48,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції

Дані про кількість оглянутих та визнаних інвалідами внаслідок аварії на ЧАЕС у розрізі областей України за 2018 рік ¹

Адміністративні території	Оглянуто	Серед них:				Кількість визнаних інвалідами на 10 тис. дорослого населення	Кількість визнаних інвалідами на 10 тис. населення працездатного віку
		не визнано інвалідами		визнано інвалідами			
		абс. кількість	%	абс. кількість	%		
Вінницька	4	-	-	4	100,0	0,03	0,04
Волинська	66	-	-	66	100,0	0,8	1,1
Дніпропетровська	57	27	47,4	30	52,6	0,1	0,2
Донецька	5	2	40,0	3	60,0	0,02	0,03
Житомирська	334	55	16,5	279	83,5	2,8	4,0
Закарпатська	19	1	5,3	18	94,7	0,2	0,2
Запорізька	27	24	88,9	3	11,1	0,02	0,03
Івано-Франківська	8	-	-	8	100,0	0,1	0,1
Київська	862	-	-	862	100,0	6,1	8,4
Кіровоградська	11	-	-	11	100,0	0,1	0,2
Луганська	9	-	-	9	100,0	0,2	0,2
Львівська	28	2	7,1	26	92,9	0,1	0,2
Миколаївська	25	12	48,0	13	52,0	0,1	0,2
Одеська	2	-	-	2	100,0	0,01	0,01
Полтавська	116	-	-	116	100,0	1,0	1,4
Рівненська	82	2	2,4	80	97,6	0,9	1,2
Сумська	155	82	52,9	73	47,1	0,8	1,1
Тернопільська	24	11	45,8	13	54,2	0,2	0,2
Харківська	68	55	80,9	13	19,1	0,1	0,1
Херсонська	22	10	45,5	12	54,5	0,1	0,2
Хмельницька	23	-	-	23	100,0	0,2	0,3
Черкаська	15	-	-	15	100,0	0,1	0,2
Чернівецька	21	16	76,2	5	23,8	0,1	0,1
Чернігівська	210	73	34,8	137	65,2	1,6	2,4
м. Київ	80	6	7,5	74	92,5	0,3	0,4
В Україні, 2018 р.	2273	378	16,6	1895	83,4	0,6	0,8
В Україні, 2017 р.	2053	341	16,6	1712	83,4	0,5	0,8

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції

9. ПОКАЗНИКИ ІНВАЛІДНОСТІ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ (ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ)

Н. О. Гондуленко, І. Я. Ханюкова, Н. А. Саніна
Д. О. Бондарук, К. О. Суганяк, Є. В. Канюка

Останні роки особливі для України, адже вони ознаменувалися спочатку воєнними діями під час Революції гідності в столиці України, а потім і початком військових дій у регіонах сходу країни, спочатку як Антитерористична операція (АТО), а з 2018 року – Операція об'єднаних сил (ООС), які продовжуються й нині.

У зв'язку з цими буремними подіями, які призвели до змін в житті всієї країни й появи нових категорій громадян, які стали особами з інвалідністю через вогнепальні поранення, виникла необхідність і нових підходів до проведення медико-соціальної експертизи та збору статистичної інформації щодо інвалідності й реабілітації даної категорії громадян.

Ще наприкінці 2014 року співробітники нашого інституту за дорученням відділу МСЕК МОЗ України розробили форму статистичної звітності оглянутих на МСЕК учасників АТО: Статистична інформація «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації в учасників АТО за _____ рік».

Згідно з цією формою інститутом щомісячно збирається оперативна інформація щодо оглянутих на МСЕК учасників АТО, яка узагальнюється та скеровується до МОЗ України.

Отримана інформація застосовується у відповідних державних інституціях як для володіння станом рівня первинної інвалідності серед учасників АТО, так і для планування необхідних заходів медичної, професійної і соціальної реабілітації серед зазначеного контингенту.

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

Наслідки участі у військових діях – це наявність бойових травм, розвиток психологічних та соціальних порушень, які, зазвичай, мають довготривалий пролонгований характер та потребують проведення різнопланових реабілітаційних заходів.

Згідно з отриманою статистичною інформацією упродовж 2014–2018 років, тобто усього часу проведення АТО (ООС) в Україні медико-соціальними експертними комісіями було первинно оглянуто 21 596 її учасників. З них більше половини (57,6 %), а саме 12 443 визнано особами з інвалідністю. Серед вперше визнаних особами з інвалідністю найчастіше встановлювалась III група (73,0 %, 9083 особи) інвалідності. II групу встановлювали у 24,1 % випадків (2993 особи), першу встановлено 367 особам, що становило 2,9 % випадків. У 39,2 % випадків (8464) встановлено тільки відсотки втрати професійної працездатності. Усі визнані особами з інвалідністю комбатанти потребували забезпечення виробами медичного призначення.

Аналіз засвідчив, що до 2017 року, незважаючи на загальні тенденції до зниження загального рівня первинної інвалідності в Україні, спостерігалася чітка тенденція до зростання первинної інвалідності серед учасників АТО з 214 осіб у 2014 році до 2347 осіб у 2015 та 3216 осіб у 2017 році. У 2017 році первинна інвалідність учасників АТО досягла загальнодержавних тенденцій і знизилась до 3216 осіб. А у 2018 році цей показник зріс на фоні загальної тенденції до зростання первинної інвалідності в країні й склав уже 30805 осіб, досягнувши свого найвищого рівня за усі роки проведення АТО (ООС). Дане явище можна пояснити не тільки рівнем бойових травм у комбатантів, але й значним зростанням соматичної патології у даного контингенту, пов'язаної із захистом Батьківщини.

Упродовж 2018 року медико-соціальними експертними комісіями України було первинно оглянуто 5312 учасників АТО (ООС), що на 1072 особи більше, порівняно з 2017 роком, і становить 2,9 % від загальної кількості первинно оглянутих у МСЕК України. Із них військовослужбовців Збройних сил України – 4845 (91,2 %), військовослужбовців Національної гвардії України – 211 (4,0 %), військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України – 150 (2,8 %), військовослужбовців Державної прикордонної служби України – 43 (0,8 %), військовослужбовців Служби безпеки України – 4 (0,1 %), військовослужбовців Управління державної охорони України – 2 (0,04 %), представників інших військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в АТО (ООС), забезпеченні її проведення та перебували в районах проведення АТО (ООС) – 36 (0,7 %), працівників підприємств, установ, організацій, які залучаються та брали безпосередню участь в АТО (ООС) в районах її проведення – 21 (0,4 %).

Слід зауважити, що збільшилась і кількість осіб первинно визнаних особами з інвалідністю до 3805 осіб, що становить 71,6 % від загальної кількості оглянутих, і на 944 особи більше, порівняно з минулим роком. У 2017 році загальна кількість оглянутих становила 4240 осіб, визнано особами з інвалідністю – 2861. У 2016 році загальна кількість оглянутих становила 5125 осіб, визнано особами з інвалідністю – 3216. У 2015 році загальна кількість оглянутих – 5803 особи, визнано особами з інвалідністю – 2347. У 2014 році загальна кількість оглянутих – 1116 осіб, визнано особами з інвалідністю – 214.

Найбільша кількість оглянутих медико-соціальними експертними комісіями учасників АТО спостерігалася у Львівській (610 осіб), Київській (470 осіб), Дніпропетровській (454 особи), Житомирській (387 осіб), Запорізькій (377 осіб) областях, м. Київ (278 осіб), Полтавській (2246 осіб), Вінницькій (209 осіб) та Харківській (206 осіб) областях. Найбільше визнаних особами з інвалідністю учасників АТО (ООС) зафіксовано у Львівській (456 осіб), Київській (445 осіб), Житомирській (330 осіб), Дніпропетровській (217 осіб), Полтавській (210 осіб) областях та м. Київ (198 осіб).

Серед загальної кількості первинно визнаних особами з інвалідністю учасників АТО (ООС) військовослужбовців Збройних сил України – 3440 (90,4 %), військовослужбовців Національної гвардії України – 168 (4,4 %), військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України – 111 (2,9 %), військовослужбовців Державної прикордонної служби України – 35 (0,9 %), військовослужбовців

Служби безпеки України – 3 (0,1 %), військовослужбовців Управління державної охорони України – 2 (0,1 %), представників інших військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в АТО (ООС), забезпеченні її проведення та перебували в районах проведення АТО (ООС) – 28 (0,7 %), працівників підприємств, установ, організацій, які залучаються та брали безпосередню участь в АТО (ООС) в районах її проведення – 18 (0,5 %).

Це відповідає статистичним даним щодо загальної кількості постраждалих учасників АТО (ООС) у цих регіонах та зумовлюється особливостями стратегічних планів щодо дислокації військових формувань – у даних регіонах, зазвичай, спостерігається значна концентрація військових угруповань та частин.

Інвалідність учасників АТО (ООС) у загальній структурі первинної інвалідності у 2018 році становила 2,7 %. Проте в деяких областях цей показник був значно вищим від середнього в Україні: Київській (6,7 %), Житомирській (6,4 %), Волинській та Черкаській (по 4,7 % відповідно), Чернівецькій (4,2%), Львівській (4,0 %) та Полтавській (3,4 %). Найнижчою питома вага учасників ООС була серед первинно визнаних особами з інвалідністю у Донецькій (1,0 %), Миколаївській та Харківській (по 1,4 % відповідно), Закарпатській, Рівненській та Сумській областях (1,8 % відповідно).

Первинна інвалідність учасників АТО (ООС) серед усього населення склала 1,0 на 10 тис. населення, а серед дорослого – 1,2 на 10 тис. населення. Показники первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення в 2018 році найвищими були у Житомирській (3,3 на 10 000 дорослого населення) Київській (3,2), Львівській (2,3), Волинській (2,0), Полтавській, Черкаській та Чернівецькій областях (1,8 відповідно). Найнижчим показник первинної інвалідності серед дорослого населення був у Донецькій (0,4), Луганській та Миколаївській (по 0,6), Закарпатській, Рівненській, Сумській та Херсонській областях (по 0,7 відповідно).

За структурою інвалідності учасники АТО розподілялися так: першу групу інвалідності встановлено 80 особам (2,1 %), у тому числі 1 А – 21 (0,5 %), 1 Б – 59 (1,6 %) особам, другу групу – 1057 особам (27,8 %), третю групу – 2668 особам (70,1 %). У 22,6 % випадків оглянутим особам (1203 особи) було встановлено тільки ступінь втрати працездатності у відсотках.

Згідно з отриманими даними, уже другий рік поспіль з моменту початку проведення АТО більше половини її учасників уперше визнаних особами з інвалідністю, а саме – 2848 осіб (75,5 %) у 2018 році та 1859 осіб (65,0 %) у 2017 році – отримали групу інвалідності не внаслідок травматичних уражень, а з інших причин, не уточнених, які не мали чинника травматизації. Переважно причинами інвалідності у даному випадку були: хвороби системи кровообігу (28,9 %), хвороби кістково-м'язової системи (13,5 %), розлади психіки та поведінки (7,9 %), хвороби нервової системи (5,6 %), новоутворення (4,19 %), деякі інфекційні та паразитарні хвороби (3,3 %), хвороби органів травлення (2,5 %), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну (2,5 %), хвороби органів дихання (1,8 %) та інші хвороби (1,0 %). Менше половини (24,5 %) учасників АТО у 2018 році були первинно визнані особами з інвалідністю внаслідок різних травматичних уражень, що на 10,5 % менше, порівняно з 2017 роком. Унаслідок різних

травматичних уражень найбільше первинно визнаних особами з інвалідністю учасників АТО (ООС) мають травматичні ураження головного мозку – 516 осіб, що становить 13,7 % загальної кількості визнаних особами з інвалідністю учасників АТО (ООС), та травми опорно-рухового апарату – 194 особи, що складає 5,1 % загальної кількості визнаних особами з інвалідністю. Серед осіб з ураженнями опорно-рухового апарату превалювали постраждалі з травмами нижніх кінцівок – 122 особи, потім з травмами верхніх кінцівок – 72 особи. Особами з інвалідністю внаслідок політраум було визнано 71 особу (1,9 %), сполучених травм – 13 осіб (0,3 %). Травматичні ураження спинного мозку призвели до настання інвалідності у 41 особи (1,1 %). При травматичному ураженні ока було визнано 22 особи особами з інвалідністю (0,6 %). Ускладнені травми кінцівок з ураженням периферичних нервів склали 0,2 % та судин – 0,1 %.

У регіонах з найбільшою кількістю оглянутих та визнаних особами з інвалідністю учасників АТО (ООС) спостерігались такі найпоширеніші нозологічні форми: у Львівській області найпоширенішими нозологічними формами були: травматичне ураження головного мозку – 32 особи, травматичне ураження нижніх кінцівок – 9 осіб, з інших причин – 390 осіб; у Київській області 75 осіб отримали групу інвалідності з приводу травматичного ураження головного мозку, із травматичним ураженням нижніх кінцівок – 19 осіб, 328 осіб отримали групу з інших причин; статистичні дані Житомирської області свідчать, що 33 особи отримали групу інвалідності з приводу травматичного ураження головного мозку, 4 особи – політраум, 282 – з інших причин; у Дніпропетровській області 22 особи визнано особами з інвалідністю з приводу травматичного ураження головного мозку, з приводу травматичного ураження нижніх кінцівок – 21 особа, 134 – з інших причин; у Полтавській області 45 осіб визнано особами з інвалідністю з приводу травматичного ураження головного мозку, з приводу травматичного ураження нижніх кінцівок – 4 особи, 6 осіб отримали групу з приводу комбінованої травми черевної порожнини та грудної клітки, з інших причин – 150; статистичні дані Харківської області свідчать, що 28 осіб отримали групу з приводу травматичного ураження головного мозку, 7 осіб – унаслідок травматичного ураження нижніх кінцівок, та 84 особи внаслідок інших причин нетравматичного генезу; по м. Києву 29 осіб отримали групу з приводу травматичного ураження головного мозку, травматичне ураження нижніх кінцівок мали 7 осіб, з інших причин – 149 осіб.

Установлення інвалідності було зумовлено як стійкими функціональними порушеннями постраждалих, які потребували насамперед медичної реабілітації, так і незворотними порушеннями – анатомічними дефектами – яким рекомендували соціальну, побутову та професійну реабілітацію.

Інтеграція інвалідів-учасників АТО (ООС) у суспільство потребує забезпечення їх реабілітаційними заходами, а саме медичною, психолого-педагогічною, фізичною, професійною, трудовою, соціально-побутовою реабілітацією, забезпеченням технічними та іншими засобами реабілітації.

Серед оглянутих учасників АТО (ООС) 3769 осіб (71,0 %) потребували різних видів реабілітації, у тому числі забезпечення предметами медичного

призначення, технічними та іншими засобами реабілітації, послугами медичної реабілітації тощо.

Медико-соціальні експертні комісії України визначили рекомендації з медичної реабілітації – 4176 особам, у тому числі з відновної терапії – 4415, реконструктивної хірургії – 49, ортезування – 78, рекомендації з працевлаштування – 2714, з профнавчання – 269, рекомендації з соціальної реабілітації – 5013, забезпечення допоміжними пристосуваннями та технічними засобами реабілітації – 583, у тому числі допоміжними засобами для ходьби (милиці, тростини, опори, складні ролятори) – 324, протезно-ортопедичними виробами (протези, ортези, ортопедичне взуття) – 243, сурдотехнікою – 11, тифлотехнікою – 3, засобами зв'язку (телефонами, мобільними телефонами) – 2, визначені рекомендації з технічних засобів реабілітації 80 особам, у тому числі отримання крісла-візка – 57 особам, 23 особам визначені рекомендації щодо забезпечення автотранспортом, пристосування житла до можливостей особи з інвалідністю проведено 19 особам, забезпечення санаторно-курортними путівками – 3858 особам.

Надання реабілітаційних послуг, визначених індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю, здійснюється органами праці та соціального захисту населення за місцем проживання. Медичну реабілітацію забезпечують лікувально-профілактичні заклади.

Отже, у 2018 році спостерігалось певне збільшення направлених та оглянутих на МСЕК учасників АТО (ООС), що відповідає загальним тенденціям щодо інших контингентів оглянутих у МСЕК.

Найбільша кількість оглянутих у МСЕК учасників АТО, як і в 2017 році, спостерігалася у Львівській, Київській та Дніпропетровській областях. Визнаних особами з інвалідністю найбільше було у Львівській, Київській та Житомирській областях.

Серед травматичних уражень, як і в минулі роки, переважають ураження головного мозку, травматичні ураження нижніх та верхніх кінцівок.

Серед оглянутих учасників АТО найбільше потребували послуг з медичної реабілітації, включаючи відновне лікування, реконструктивну хірургію та ортезування.

Зважаючи на збільшення кількості оглянутих у МСЕК у 2018 році учасників АТО, та зростання кількості первинно визнаних особами з інвалідністю, пріоритетними напрямками, як державної соціальної політики взагалі, так і діяльності служби медико-соціальної експертизи зокрема, на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я України повинні бути комплексна реабілітація та соціальний захист осіб з інвалідністю внаслідок військової травми, учасників антитерористичної операції (операції об'єднаних сил) і формування оптимальної системи реабілітації та соціальної інтеграції даного контингенту осіб.

Результати первинних оглядів учасників АТО (ООС) за 2018 р.¹

Адміністративні території	Загальна кількість оглянутих	Визнано особами з інвалідністю	У тому числі			Встановлено тільки відсотки втрати працездатності	Потребують забезпечення предметами медичного призначення, технічними та ін. засобами реабілітації, послугами медичної реабілітації, санаторно-курортним оздоровленням та ін.
			I групи	II групи	III групи		
Вінницька	209	143	4	31	108	19	143
Волинська	163	158	4	24	130	5	158
Дніпропетровська	454	217	5	41	171	98	197
Донецька	118	70	-	12	58	48	34
Житомирська	387	330	2	51	277	57	330
Закарпатська	131	65	-	7	58	65	65
Запорізька	377	167	4	24	139	210	167
Івано-Франківська	111	88	-	11	77	23	88
Київська	470	445	10	256	179	25	445
Кіровоградська	123	65	3	9	53	58	65
Луганська	55	38	2	2	34	17	38
Львівська	610	456	15	61	380	82	610
Миколаївська	97	54	2	13	39	42	49
Одеська	177	151	4	86	61	25	-
Полтавська	246	210	3	104	103	19	210
Рівненська	119	64	-	8	56	37	64
Сумська	97	61	4	15	42	35	96
Тернопільська	140	106	1	14	91	34	106
Харківська	206	124	1	22	101	76	124
Херсонська	78	57	3	7	47	21	57
Хмельницька	138	121	1	42	78	17	121
Черкаська	195	178	7	74	97	17	178
Чернівецька	166	129	-	8	121	37	129
Чернігівська	167	110	2	12	96	56	110
м. Київ	278	198	3	123	72	80	185
В Україні, 2018 р.	5312	3805	80	1057	2668	1203	3769
В Україні, 2017 р.	4240	2861	77	625	2159	1170	2922

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Рекомендації з медичної, професійної і соціальної реабілітації
для учасників АТО (ООС) за 2018 р.¹

Адміністративні території	Визначені рекомендації з медичної реабілітації, усього	Відновна терапія	Реконструктивна хірургія	Ортезування
Вінницька	143	143	-	-
Волинська	158	153	5	-
Дніпропетровська	217	217	2	1
Донецька	70	70	3	-
Житомирська	330	330	-	-
Закарпатська	147	145	1	1
Запорізька	167	167	-	-
Івано-Франківська	88	88	-	-
Київська	445	439	4	2
Кіровоградська	65	61	4	-
Луганська	38	37	1	-
Львівська	456	751	11	54
Миколаївська	54	54	-	-
Одеська	151	151	-	-
Полтавська	210	203	-	7
Рівненська	64	64	-	-
Сумська	168	155	-	13
Тернопільська	106	106	-	-
Харківська	124	124	-	-
Херсонська	57	57	-	-
Хмельницька	121	121	-	-
Черкаська	178	164	14	-
Чернівецька	129	128	1	-
Чернігівська	292	290	2	-
м. Київ	198	197	1	-
В Україні, 2018 р.	4176	4415	49	78
В Україні, 2017 р.	3506	3690	82	30

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Таблиця 47-2

Адміністративні території	Визначені рекомендації з профнавчання інвалідів, усього	Визначені рекомендації з соціальної реабілітації, усього	Забезпечення інвалідів допоміжними пристосуваннями та технічними засобами реабілітації, усього	У тому числі допоміжними засобами для ходьби (милиці, ціпок, опори, складні ролятори)	Протезно-ортопедичними виробами (протези, ортези, ортопедичне взуття)
Вінницька	-	143	4	-	4
Волинська	18	163	7	5	2
Дніпропетровська	1	205	30	18	8
Донецька	22	83	13	9	4
Житомирська	-	359	29	29	0
Закарпатська	58	93	10	6	3
Запорізька	-	177	-	-	-
Івано-Франківська	-	84	-	-	-
Київська	2	474	33	18	14
Кіровоградська	8	70	12	8	4
Луганська	1	30	2	2	-
Львівська	105	1034	111	65	44
Миколаївська	11	58	3	3	-
Одеська	-	56	5	5	-
Полтавська	-	430	28	15	12
Рівненська	6	65	9	8	1
Сумська	2	203	67	23	43
Тернопільська	-	135	37	10	26
Харківська	-	94	16	6	10
Херсонська	17	73	22	14	5
Хмельницька	14	148	59	38	21
Черкаська	-	243	42	19	22
Чернівецька	4	123	-	-	-
Чернігівська	-	271	28	15	12
м. Київ	-	199	16	8	8
В Україні, 2018 р.	269	5013	583	324	243
В Україні, 2017 р.	126	4043	717	419	278

Таблиця 47-3

Адміністративні території	Визначені реко- ментації з тех- нічних засобів реабілітації, усього	Отримання крісла-візка	Отримання автомобіля	Пристосування житла до мож- ливостей особи з інвалідністю	Забезпечення санаторно-ку- рортними путівками
Вінницька	1	1	-	-	138
Волинська	-	-	-	-	156
Дніпропетровська	2	2	2	2	171
Донецька	-	-	-	-	70
Житомирська	-	-	-	-	330
Закарпатська	-	-	-	1	82
Запорізька	10	-	10	-	167
Івано-Франківська	-	-	-	-	80
Київська	3	3	-	1	432
Кіровоградська	-	-	-	1	57
Луганська	-	-	-	-	28
Львівська	20	18	2	8	680
Миколаївська	2	2	-	-	53
Одеська	-	-	-	-	51
Полтавська	1	1	-	2	189
Рівненська	-	-	-	-	56
Сумська	6	4	2	-	130
Тернопільська	1	-	1	-	97
Харківська	1	1	-	-	36
Херсонська	2	2	-	-	41
Хмельницька	-	-	-	-	83
Черкаська	28	20	8	-	146
Чернівецька	-	-	-	-	123
Чернігівська	3	3	-	-	236
м. Київ	-	-	-	3	180
В Україні, 2018 р.	80	57	25	18	3812
В Україні, 2017 р.	54	43	11	13	3071

¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції – операції об'єднаних сил

Шановні колеги!

Минув ще один рік, рік проведення реформ, чекання змін та кропіткої праці.

Чесно кажучи, не зовсім зрозуміла на сьогодні, доля медико-соціальної експертизи взагалі, та кожного лікаря-експерта окремо. Проте, зміни в системі безперечно необхідні і всі ми їх чекаємо та мірою своїх повноважень наближаємо.

Перехід до біопсихосоціальної моделі інвалідності, застосування Міжнародної класифікації функціонування та здоров'я (МКФ) в практичній роботі медико-соціальних експертних комісій це не тільки крок до європейського суспільства, виконання зобов'язань, які взяв на себе уряд України підписавши Конвенцію про права осіб з інвалідністю і факультативний протокол до неї, це перехід на зовсім інший більш високий, прозорий, об'єктивний та сподіваємося, ефективний рівень надання медико-соціальної та реабілітаційної допомоги населенню України.

Інститут робить все від нас залежне для впровадження МКФ до практичної діяльності системи медико-соціальної експертизи. Співробітники інституту пройшли тренінг по МКФ у Міністерстві охорони здоров'я України і отримали відповідні Міжнародні сертифікати. За запрошенням Івано-Франківського обласного бюро медико-соціальної експертизи проведено семінар по МКФ для лікарів медико-соціальних експертних комісій та лікарсько-консультативних комісій чотирьох регіонів: Івано-Франківської, Львівської, Тернопільської та Чернівецької областей. На березень місяць планується проведення аналогічного семінару для центральних та східних регіонів країни. Співробітники інституту готові внести свої пропозиції до змін законодавчої бази країни у відповідності до сьогоднішнього дня. Таким чином, ми готові до реформ і намагаємося своєю працею їх втілити у життя.

Переконаний, що ми успішно здійснимо свої плани і задумки, подолаємо нові рубежі в реформуванні служби медико-соціальної експертизи і реабілітації осіб з інвалідністю та забезпечимо стабільну роботу наших закладів. Сподіваюсь на кращі часи в діяльності служби медико-соціальної експертизи та роботу науковців, які її забезпечують.

З повагою

директор інституту, професор



А. В. Іпатов

10. Керівництво установи, основних структурних підрозділів:

Директор інституту:

професор, **Іпатов Анатолій Володимирович**,
електронна адреса: undimspi@i.ua,
телефон/факс: +38 (056) 371-59-27.

Заступник директора з наукової роботи:

к. мед. н., **Мороз Олена Миколаївна**,
електронна адреса: enmoroz2017@gmail.com,
телефон: +38 (067) 632-08-20.

Голова позаштатної загальноінститутської
медико-соціальної експертної комісії:

к. мед. н. **Ханюкова Інна Ярославівна**
електронна адреса: khanyukova.inna@gmail.com
телефон: +38 (0562)-47-02-23, +38 066-710-06-72, +38 098-096-10-33.

Вчений секретар інституту:

к. мед. н., **Маметьєв Андрій Олександрович**,
електронна адреса: undimspi@i.ua,
телефон/факс: +38 097-780-06-49.

Головний бухгалтер:

Усенко Лариса Миколаївна,
електронна адреса: piimspi@i.ua,
телефон/факс: +38 (056) 744-60-90.

Головний інженер:

Савченко Людмила Валентинівна,
електронна адреса: tehmspi@gmail.com,
телефон: +38 (0562) 47-19-25.

Головний лікар клініки інституту:

к. мед. н., **Бондарук Дмитро Олександрович**,
електронна адреса: undimspi@i.ua
телефон: +38 (0562) 46-70-71, факс: +38 (056) 744-86-26.

Заступник головного лікаря з медичної частини:

Кузьміна Лариса Вольтівна, телефон: +38 067-709-47-23.

Завідувач відділу медико-соціальної експертизи та реабілітації при
внутрішніх, нервових хворобах і психосоматичних розладах:

к. мед. н. **Ханюкова Інна Ярославівна**
електронна адреса: khanyukova.inna@gmail.com
телефон: +38 (0562)-47-02-23, +38 066-710-06-72, +38 098-096-10-33.

Завідувач відділу досліджень медико-соціальних проблем та епідеміології інвалідності: к. мед. наук **Саніна Наталія Анатолівна**
електронна адреса: sanina05@mail.ru,
телефон: +38 050-320-43-53.

Завідувач відділу медико-соціальної експертизи та реабілітації при захворюваннях хірургічного та ортопедо-травматологічного профілю у сполученні з ураженнями периферичної нервової системи:
д. мед. н., **Косинський Олександр Вікторович**,
електронна адреса: kosynskiyav@gmail.com,
телефон: +38 (097) 543-08-91.

Науковий керівник терапевтичної групи відділу медико-соціальної експертизи та реабілітації при внутрішніх, нервових хворобах та психосоматичних розладах:
к. мед. н., **Паніна Світлана Станіславівна**,
електронна адреса: pssvit@ua.fm
телефон: +38 096-304-45-28.

Науковий керівник групи неврології та пограничних станів відділу МСЕ та реабілітації при внутрішніх, нервових хворобах та психосоматичних розладах:
к. мед. н. **Богуславський Дмитро Дмитрович**,
телефон: +38 097-369-16-98.

Науковий керівник групи кардіології відділу медико-соціальної експертизи та реабілітації при внутрішніх, нервових хворобах та психосоматичних розладах:
к. мед. н., **Лисунець Олена Михайлівна**,
електронна адреса: lysunets.olena@gmail.com
телефон: +38 097-774-61-57.

Керівник групи психоневрології, психотерапії та медичної психології:
к. психол. н., старший науковий співробітник:
Гончар Юлія Олександрівна
електронна адреса: gonchar.yulia@gmail.com
телефон: +38 067-633-33-41

Науковий керівник групи медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів із наслідками травм та ортопедичними захворюваннями у сполученні з ураженнями периферичної нервової системи:
д. мед. н, **Тарасенко Олег Миколайович**,
електронна адреса: tarasenko_om@i.ua
телефон: +38 063-411-47-87.

Завідувач терапевтичного відділення:

Ігумнова Тетяна Сергіївна,

тел.: +38 067-565-28-90.

Завідувач кардіологічного відділення:

Бірець Наталія Михайлівна,

тел.: +38 067-632-22-20.

Завідувач неврологічного відділення:

Погорцова Світлана Анатоліївна,

тел.: +38 067-630-73-04.

Завідувач відділення медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів з наслідками травм та ортопедичними захворюваннями у сполученні з ураженнями периферичної нервової системи:

Бойко Олександр Михайлович,

тел.: +38 067-779-46-18.

Завідувач офтальмологічного відділення:

Ясько Людмила Григорівна,

тел.: +38 097-541-40-60.

Завідувач відділення медико-соціальної експертизи та реабілітації при захворюваннях хірургічного профілю:

Павлов Павло Валерійович,

тел.: +38 067-631-68-62.

Завідувач відділення реабілітації:

Марочкіна Валерія Віталіївна,

тел.: +38 098-579-59-92.

Загальний ліжковий фонд клініки складає 300 ліжок і має у своєму складі 7 стаціонарних відділень:

- терапевтичне відділення – 50 ліжок;
- неврологічне відділення – 50 ліжок (з виділенням 10 ліжок для хворих з ендокринологічною патологією);
- кардіологічне відділення – 45 ліжок;
- відділення медико-соціальної експертизи та реабілітації при захворюваннях хірургічного профілю на 35 ліжок з виділенням 10 ліжок для хворих з отоларингологічною патологією;
- відділення реабілітації – 35 ліжок;
- відділення медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів з наслідками травм та ортопедичними захворюваннями у сполученні з ураженнями периферичної нервової системи – 50 ліжок;
- офтальмологічне відділення – 35 ліжок;
- а також:
- консультативно-поліклінічне відділення;
- експертно-аналітичне відділення;
- загальноклінічна медична служба.

Параклінічні підрозділи:

- група анестезіології;
- клініко-діагностична лабораторія;
- рентгенодіагностичний кабінет;
- кабінет функціональної та ультразвукової діагностики;
- фізіотерапевтичний кабінет;
- кабінет лікувальної фізкультури та спортивної медицини.

Кількість працюючих, у тому числі наукових, науково-педагогічних кадрів, докторів та кандидатів наук, професорів, доцентів

(станом на 31.12.2018 р).

В інституті згідно зі штатним розписом на 31.12.2018 нараховується 426 штатних одиниць, в тому числі по науці 35 одиниць, по клініці – 391 одиниця.

Кількість фізичних осіб, працюючих на цей час – 340 чол., з них по науці – 23 чол. наукові працівники та 6 чол. допоміжний персонал, по клініці – 311 чол.

На 31.12.2018 у науковій частині інституту працювало 2 доктора медичних наук, 17 кандидатів наук, з них 15 кандидатів медичних наук та 2 кандидата психологічних наук, 1 професор, 5 старших наукових співробітників, 1 Заслужений лікар України. Всього в інституті з вищою медичною освітою – 75 чол., 68 чол. (91 %) з них мають кваліфікаційні категорії. В науковій частині із кількості дослідників мають кваліфікаційні категорії 18 чол. (100 %); 15 чол. (84 %) – вищу, 3 чол. (16 %) – I категорію, Молоді до 35 років – 4 чол. (15 %).

На 31.12.2018 лікарів – 55 чол., молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою – 111 чол. 3 працюючих лікарів за звітний період 3 чол. (3%) кандидата медичних наук, 1 старший науковий співробітник; 64 чол. (58 %) мають кваліфікаційні категорії, 46 чол. (42 %) – з вищою кваліфікаційною категорією, 13 чол. (12%) – з першою кваліфікаційною категорією, 4 чол. (4 %) – з

другою кваліфікаційною категорією 8 чол. (7%) мають сертифікат лікаря-спеціаліста, лікарів до 35 років -- 12 чол. (10 %).

Серед молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою на 31.12.2018 -- 66 чол. (87%) мають кваліфікаційні категорії, сестер медичних з ви-щою кваліфікаційною категорією -- 44 чол. (63%), з першою кваліфікаційною ка-тегорією -- 13 чол. (16%), з другою кваліфікаційною категорією -- 9 чол. (11%). Зі стажем роботи до 5 років -- 25 чол. (25%), молоді до 35 років -- 60 чол. (52%).

В інституті на теперішній час працює молоді до 35 років: - на посадах науко-вих співробітників -- 1 чол. (1 %), на посадах лікарів -- 10 чол. (6 %), на посадах молодших спеціалістів з медичною освітою -- 63 чол. (35 %), всього -- 74 чол. (42%).

Спостерігається плінність кадрів молодших спеціалістів з медичною осві-тою, молодшого медичного персоналу та господарчо-обслуговуючої служби клі-ніки. Прийнято у 2018 році 52 чоловік, звільнено 52 чоловік. Порівняно з 2017 було прийнято 60 осіб, звільнено -- 57 осіб.

Прийнято на роботу нових співробітників відбувається тільки у випадках за-безпечення повної продуктивної зайнятості.

При зарахуванні на кожну посаду відбувався якісний індивідуальний підбір. Враховувались кваліфікаційні вимоги, освіта, досвід праці за даною спеціальні-стю.

Протягом звітного періоду адміністрація забезпечувала систематичне підви-щення професійної кваліфікації працівників, створювала необхідні умови для су-міщення роботи та навчання.

Підвищення кваліфікації відбувалось згідно плану підвищення кваліфікації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою по інституту та за особист-ими планами підвищення кваліфікації робітників.

Всього за рік на курсах підвищення кваліфікації було 46 чол., з них наукових співробітників -- 2 чол., лікарів -- 25 чол., молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою -- 17 чол., іншого персоналу -- 4 чол.

Підвищення кваліфікації співробітників протягом звітного періоду проводи-лася в інститутах удосконалення лікарів, на ФПО Державного закладу «Дніпро-петровська медична академія МОЗ України», Державного закладу «Запорізька медична академія ПО МОЗ України», Харківської медичної академії ПО, на по-стійно діючих державних курсах, різноманітних конференціях, семінарах та інше, в різних містах України.

Підтвердили кваліфікаційну категорію -- 17 чол., з наукових співробітників -- 2 чол., лікарів -- 11 чол., середнього медперсоналу -- 6 чол. Підвищили свою ка-тегорію -15 чол., з них наукових співробітників -- 2 чол., лікарів -- 5 чол., серед-нього медперсоналу -- 6 чол. Здобули категорію -- 2 чол., середнього медичного персоналу - 2 чол.

Наукова діяльність представлена наступним:

1. «Розробка сучасних інформаційних технологій щодо збору та узагальнення статистичної інформації та основ моніторингу в галузі медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю в Україні відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я»;
2. «Обґрунтування критеріїв медико-соціальної експертизи та технології реабілітації інвалідів унаслідок цукрового діабету, ускладненого патологією серця та судин»;
3. «Розробити підходи до медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб молодого віку, що мали статус дитини-інваліда, виходячи із оцінки їхньої життєвої перспективи».

З М І С Т

Вступ	4
1. Аналіз роботи служби медико-соціальної експертизи та основних показників первинної інвалідності за 2017 рік	7
2. Аналіз показників інвалідності внаслідок основної інвалідизуючої патології	18
2.1. Показники первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу	18
2.2. Первинна інвалідність внаслідок хвороб артерій, артеріол та вен	21
2.3. Первинна інвалідність унаслідок онкологічних захворювань	22
2.4. Первинна інвалідність унаслідок захворювань органів дихання, ендокринної системи, кровотворних органів та інших	24
2.5. Первинна інвалідність унаслідок травм, захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини	34
2.6. Аналіз показників первинної інвалідності за неврологічною патологією	35
2.7. Інвалідність унаслідок патології органа зору	39
2.8. Основні показники інвалідності внаслідок розладів психіки та поведінки	44
3. Загальні показники діяльності МСЕК	51
4. Основні показники первинної інвалідності	63
5. Структура первинної інвалідності, розподіл первинно визнаних інвалідами за віком та групами інвалідності	104
6. Основні показники діяльності обласних, центральних міських МСЕК	144
7. Аналіз співпраці медико-соціальних обласних центрів (бюро) медико-соціальної експертизи України з ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» за 2017 рік	148
8. Додаткова інформація щодо інвалідності учасників бойових дій, інвалідів у віці 18 років та інвалідів унаслідок аварії на ЧАЕС	154
9. Показники інвалідності учасників антитерористичної операції	163
10. Додаткова інформація щодо підрозділів ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»	173

Довідкове видання

ПАТОВ Анатолій Володимирович
МОРОЗ Олена Миколаївна
ГОНДУЛЕНКО Наталія Олексіївна
І. Я. Ханюкова, А. О. Маметьєв, Н. А. Саніна,
Ю. І. Коробкін, Р. М. Молчанов

**Основні показники інвалідності
та діяльності медико-соціальних експертних
комісій України за 2018 рік**

Аналітико-інформаційний довідник

За редакцією в. о. начальника відділу експертизи тимчасової
та стійкої втрати працездатності Управління медико-соціальної допомоги
населенню Медичного департаменту МОЗ України Р. Я. Перепеличної

Відповідальний за випуск Ю. І. Коробкін
Коректор В. М. Орищій

Підписано до друку
Формат 60x84 1/16.
Умовн. друк. арк. 10.46
Тираж 120 прим. Замовлення № 430

Віддруковано в ТОВ «Акцент ПП»
вул. Ларіонова, 145, м. Дніпропетровськ, 49052
тел. (056) 794-61-04(05)
*Свідоцтво суб'єкта видавничої справи,
серія ДК № 4766 від 04.09.2014*



Впродовж останніх років на обкладинці довідника використовується Петриківський розпис у виконанні Заслуженого майстра народної творчості України – Гарькавої Штеяни Анатоліївни

Петриківський розпис включено ЮНЕСКО до Списку нематеріальної культурної спадщини людства

