

**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 2019 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 2019 РІК

Аналітико-інформаційний довідник

За редакцією головного спеціаліста з питань медичної
допомоги населенню департаменту реалізації політики
Р. Я. Перепеличної

Дніпро
Акцент ПП
2020

УДК 616-036.86(477)''2019''(03)
О-75

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

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

За редакцією головного спеціаліста з питань медичної допомоги
населенню департаменту реалізації політики Р. Я. Перепеличної

А. В. Іпатов, О. М. Мороз, І. Я. Ханюкова та ін.

О-75 Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2019 рік: аналітико-інформаційний довідник / За редакцією головного спеціаліста з питань медичної допомоги населенню департаменту реалізації політики Р. Я. Перепеличної. – Дніпро: Акцент ПП, 2020. – 184 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)''2019''(03)

ISBN 978-966-921-223-8

© Іпатов А. В., Мороз О. М.,
Ханюкова І. Я., Гондуленко Н. О.,
Саніна Н. А., Коробкін Ю. І.,
Ульянова А. М., 2020

© Використання та передрук даних, опублікованих у аналітико-інформаційному довіднику «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2019 рік», можливе тільки з посиланням на дане видання.

Шановні колеги!

Стрімкі зміни у медичній галузі, пов'язані з технологічною та інформаційною революціями, значно вплинули на сучасну медико-соціальну експертизу та реабілітацію осіб з інвалідністю в плані діагностичних та фармакологічних можливостей, забезпечення сучасними технічними реабілітаційними засобами.

Розвиток ультразвукової діагностики, комп'ютерної, магнітно-резонансної, позитронно-емісійної та когерентної томографії нині забезпечують детальну візуалізацію внутрішніх органів і тканин, досягаючи практично гістологічного рівня.

Принципово змінилися можливості медикаментозного та оперативного лікування, трансплантології й протезування. Проте головна проблема медико-соціальної експертизи це соціальна адаптація хворих осіб до умов сьогодення. Будь-які технічні пристрої та високотехнічні засоби не можуть виміряти біль та негаразди, з якими стикається людина з хронічними захворюваннями. Лікарі медико-соціальної експертної комісії повинні оцінити й адекватно допомогти хворому у такій ситуації. Отже, впровадження в Україні біопсихосоціальної моделі інвалідності досить позитивний, вкрай необхідний та вчасний захід. Ретельно вивчивши та проаналізувавши основні положення Міжнародної класифікації функціонування та здоров'я (МКФ), починаєш розуміти, які значущі для сучасної медико-соціальної експертизи та реабілітації основні її положення та постулати. Якщо підійти раціонально, адаптувати їх до реалій України, неможливо знайти кращого інструменту як для лікаря-експерта, так і для пацієнта аби вирішити його різноманітні та багаторакурсні проблеми.

У 2020 році ми починаємо втілення Концепції реформування галузі та впровадження Міжнародної класифікації функціонування та здоров'я у повсякденну роботу медико-соціальних експертних комісій. Багато факторів та доменів, що викладені в Міжнародній класифікації функціонування та здоров'я, ми брали до уваги в нашій практичній роботі. Крім діагнозу та функціональних порушень та обмеження життєдіяльності, ми враховували рівень освіти пацієнта, професію, склад сім'ї, наявність неповнолітніх дітей на утриманні, ринок праці в конкретній місцевості тощо. Проте в останніх двох інструкціях про встановлення груп інвалідності, так званий соціальний фактор не було враховано. Досі ж ми його враховували, оскільки називаємося не тільки медичною, а й соціальною експертизою.

Впровадження МКФ дасть можливість враховувати усі соціальні та оточуючі фактори на законних засадах. Ніхто не сказав, що шлях цей буде легким. Це класична ситуація, коли все нове приймається у штики. Проте життя, науково-технічний прогрес не стоїть на місці. Успіхів усім нам на нелегкому шляху, він буде в тернах, але ми його подолаємо усі разом.

Успіхів усім нам, дорогі друзі!

З повагою,
головний спеціаліст з питань медичної допомоги
населенню департаменту реалізації політики

Р. Я. Перепелична

Вступ

За останні кілька десятиліть в усьому світі зріс інтерес до міжнародних зіставлень найбільш важливих макроекономічних показників. Це пов'язано з розширенням зовнішньоекономічних зв'язків, поглибленням інтеграційних процесів, інтенсифікацією міжнародного економічного співробітництва. Інформація отримана під час досліджень, повинна використовуватися для оптимізації тактики, моделей і прийомів у галузі медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю, щоб вони більш повно відповідали конкретним потребам і ресурсам кожної країни. Значущість таких досліджень дає можливість обмінюватися ідеями між окремими структурами (у тому числі й між організаційними секторами), розвиватися міжнародній взаємодії і створенню зв'язків між дослідженнями в галузі охорони здоров'я, політикою охорони здоров'я та окремими громадянами. Тому статистичні дані мають неабияку важливість у сучасному світі.

Для організації роботи будь-якої галузі медицини велике значення мають аналіз й об'єктивна оцінка результатів її діяльності. Це є основою правильного планування певного виду роботи, що, своєю чергою, сприяє поліпшенню медико-експертної та реабілітаційної допомоги населенню загалом. Вироблення ефективного управлінського рішення безпосередньо залежить від статистичного аналізу та є одним з елементів доказової (evidence-based) медицини. Ці знання потрібні для планування, проведення та аналізу наукових досліджень у галузі. Особливо це актуально для галузі медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю, що базується на даних статистичних досліджень. Ефективне управління галуззю неможливе без інформації, яка оперативна та об'єктивно відтворює стан первинної інвалідності та ресурсне забезпечення медико-соціальної та реабілітаційної допомоги населенню України.

Тому вважаємо, що представлений у даному аналітико-інформаційному довіднику аналіз статистичних даних первинної інвалідності в Україні за 2019 рік містить дуже цікаву та потрібну для роботи галузі інформацію. У ньому надається інформація 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 «УкрДержНДІ МСП МОЗ України»; реального стану справ з динамікою первинної інвалідності в Україні; проблем, з якими доводиться стикатися лікарям-експертам під час реалізації відповідних завдань у галузі медико-соціальної експертизи.

Під час підготовки довідника використані дані по дорослому населенню та населенню працездатного віку станом на 01.01.2019 року із розрахункового довідника населення, наданого Державним закладом «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України», які повністю співпадають з показниками, наведеними в офіційному статистичному збірнику, опублікованому в 2019 році Державною службою статистики України, – «Розподіл постійного населення України за статтю та віком» станом на 1 січня 2019 року.

Чисельність постійного населення у розрізі областей України
на 01.01.2019 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	1 553 309	1 267 626	884 365	28 392
Волинська	1 032 602	794 261	591 376	21 965
Дніпропетровська	3 203 168	2 623 797	1 836 876	52 071
Донецька ²	1 905 521	1 605 359	1 106 075	57 855
Житомирська	1 220 962	982 814	694 989	22 692
Закарпатська	1 253 969	962 590	733 935	26 735
Запорізька	1 705 047	1 411 840	974 883	27 790
Івано-Франківська	1 370 526	1 094 144	805 241	27 175
Київська	1 762 161	1 417 653	1 023 246	27 604
Кіровоградська	939 134	772 066	532 824	15 929
Луганська ²	684 622	580 880	397 588	30 238
Львівська	2 503 651	2 018 746	1 470 820	47 576
Миколаївська	1 130 381	924 077	653 160	19 148
Одеська	2 369 248	1 901 462	1 367 621	41 620
Полтавська	1 392 601	1 159 760	809 121	21 992
Рівненська	1 156 241	878 879	659 777	25 513
Сумська	1 079 226	910 386	626 339	16 467
Тернопільська	1 042 628	846 569	610 301	19 774
Харківська	2 659 962	2 227 677	1 573 876	42 656
Херсонська	1 036 208	839 922	595 256	18 439
Хмельницька	1 261 542	1 026 286	716 617	22 703
Черкаська	1 202 722	1 004 055	688 783	19 451
Чернівецька	901 309	717 731	529 726	17 885
Чернігівська	997 203	836 950	559 795	15 671
м. Київ	2 909 512	2 351 459	1 714 974	49 603
В Україні, 2019 р. ²	38 273 455	31 156 989	22 157 564	716 944

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

² Дані можуть бути уточнені

АНАЛІЗ РОБОТИ СЛУЖБИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТА ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ЗА 2019 РІК

А. В. Іпатов, І. Я. Ханюкова

Медико-соціальну експертизу в Україні в 2019 році здійснювали 363 МСЕК, з них 49 обласних та центрально-міських, 314 міжрайонних МСЕК. Мережа МСЕК, порівняно з попереднім роком, не змінилася. Залишився, як і раніше, профіль спеціалізованих МСЕК, також не змінилася питома вага спеціалізованих МСЕК – 38,2 % (абсолютне число – 139).

Чисельність лікарів, які працювали у МСЕК у 2019 році, зменшилася на 25 осіб. Тенденція до зменшення лікарів МСЕК спостерігається останні п'ять років, винятком став 2018 рік, коли вперше кількість лікарів збільшилася на 15. На 01.01.2019 року в мережі МСЕК працювало 1373 лікарі (у 2018 році – 1398, у 2017 році – 1383). Спостерігається певне покращання в укомплектованості МСЕК постійними кадрами медпрацівників – 93,9 % проти 93,2 % у 2018 році. Взагалі по Україні коливання лікарського складу незначні: одна – п'ять осіб. Правильно вибрана кадрова політика багато в чому формує рівень трудового потенціалу колективу за мінімізації витрат, що є вкрай актуальним за нинішньої тенденції до скорочення штатів та дефіциту фінансування.

Загалом по Україні обласні МСЕК з контролю та оскарження оглянули на 1 963 особи більше, ніж торік. Слід зазначити, що збільшення оглянутих обласними комісіями відбулося вперше. Впродовж попередніх трьох років спостерігалася тенденція до зменшення оглянутих обласними МСЕК, що пояснювалося зменшенням загальної кількості оглянутих. Отже, обласні МСЕК активізували свою **роботу з контролю, яка є однією з основних функцій**, незважаючи на те, що загальна кількість оглянутих у 2019 році зменшилася.

Кількість оглянутих у 2019 році досить суттєво зменшилася (на 121 519 осіб) унаслідок як первинних оглядів (- 7 246), так і повторних (- 117 138). У попередні роки була зворотна тенденція – кількість оглядів збільшувалася унаслідок повторних пацієнтів.

Лідерами за кількістю оглянутих за абсолютним числом у 2019 році є Дніпропетровська, Львівська та Харківська області. Тільки у 2019 році перші дві області помінялися місцями. Львівська вийшла на перше місце (41 461 оглянутих), на другому – Дніпропетровська (41 265 оглянутих), на третьому – Харківська область (33 309 оглянутих). Найменше оглянутих у Луганській (8 430 осіб) області.

Проте більш інформативний показник щодо звернень до МСЕК населення регіонів, це кількість звернень в перерахуванні на 10 тисяч дорослого населення. Найбільше оглянуто на 10 тисяч дорослого населення, як і в попередньому році, у Житомирській області (304,1), а також у Львівській (205,4) та Івано-Франківській (205,3) областях. Серед найменше оглянутих на 10 тисяч дорослого населення – м. Київ (101,3) та Закарпатська область (118,9) за середнього показника в Україні 165,1.

Тобто, у м. Києві та на Закарпатті вже третій рік поспіль спостерігається зменшення оглянутих на 10 тисяч дорослого населення, що дає серйозний привід замислитися про обґрунтованість кількості МСЕК у зазначених регіонах.

Навантаження на одне засідання по Україні становило 9 оглянутих за одне засідання проти 11,3 у 2018-му та у 2017-му роках, що вперше за останні три роки наближається до оптимального.

Найбільшим є навантаження на одне засідання МСЕК у Івано-Франківській – 13,0, Житомирській – 12,0 областях.

Найменше навантаження на одне засідання в таких регіонах: у Київській (6,8) та Миколаївській (7,7) областях.

Співвідношення первинно та повторно оглянутих становило 34 % (у 2018 році – 28,5 %) та 66,0 % (у 2018 році – 71,5). Тобто, вже впродовж кількох років не відбувається прораховане та обґрунтоване співвідношення між первинно та повторно оглянутими на МСЕК, яке повинно становити відповідно 40 та 60 %, проте, простежується позитивна тенденція. Суттєво вища питома вага повторно оглянутих у таких областях: Житомирська – 76,7 %, Івано-Франківська – 75,3 %, Чернівецька – 74,9 %. Житомирська, Івано-Франківська та Чернівецька області вже третій рік поспіль є «лідерами» за даними показниками. Ще раз дозволимо собі висловити думку, що висока питома вага повторних оглядів у регіоні викликає сумніви щодо дотримання норм чинного законодавства у частині термінів установлення груп інвалідності. Адже існує низка категорій осіб з інвалідністю, яким група інвалідності встановлюється на 2–3 роки, не беручи до уваги перелік зі встановлення груп інвалідності без строку переогляду.

Перевищують середньостатистичний показник питомої ваги первинно оглянутих по Україні такі регіони: м. Київ (50,8 %), Запорізька область (49,8 %). Щодо м. Києва, то дворічне лідерство за даним показником, на нашу думку, найбільш вірогідно пов'язано зі збільшенням звернень до МСЕК у зазначеному регіоні за рахунок бійців АТО та учасників Революції гідності. Проте зростання даного показника у Запорізькій області потребує аналізу. Зараз дати обґрунтовані пояснення неможливо.

Середня кількість засідань МСЕК на тиждень дещо зменшилася, порівняно з попереднім роком (3,8), та становила – 3,5. Аналіз даного показника дає можливість зробити невтішні висновки про те, що більшість комісій засідає практично увесь тиждень, не приділяючи часу іншим видам діяльності, що входить до їхніх функцій. Зокрема, це Львівська область із показником 4,3 засідань на тиждень, Хмельницька область з показником 3,9 засідань на тиждень, Запорізька та Луганська області – по 3,8 засідань.

Питома вага **виїзних засідань** дещо збільшилася та склала 27,6 % проти 27,0 % у попередньому році. Невеликий, та все ж приріст дає надію на позитивну тенденцію у даному питанні й надалі. Виїзні засідання наближають медико-експертну допомогу до населення, тому хотілося б збереження позитивної тенденції з цього питання й на наступні роки. В 2019 році більш високий показник виїзних засідань зареєстровано вже традиційно в Київській (52,4 %, у 2018 році – 50,9 %) та Тернопільській (38,7 %, у 2018 році – 36,5 %) областях. Проте Сум-

ська та Харківська області в 2019 році здали свої позиції (питома вага виїзних засідань у зазначених регіонах зменшилася з 38,6 % до 37,6 % та з 37,6 % до 36,0 % відповідно).

Найменший цей показник, як і в попередні роки, в Луганській області (10,9 %, 2018 рік – 13,6 %). До регіонів з найменшим показником виїзних засідань у звітному році приєдналися Миколаївська та Житомирська області, у яких питома вага виїзних засідань склала 17,8 %. При цьому цей показник у 2018 році в зазначених регіонах становив 20,4 % та 18,7 % відповідно. Низький показник Луганської області можна пояснити об'єктивними обставинами (в регіоні тривають бойові дії), об'єктивних причин для зменшення виїзних засідань в інших двох регіонах не було.

У 2019 році продовжується позитивна тенденція до зменшення питомої ваги **необґрунтовано направлених на МСЕК**. У звітному році цей показник склав 2,7 %, а у попередньому році – 2,9 %. Найбільша питома вага необґрунтовано направлених на МСЕК у 2019 році спостерігається у Вінницькій (5,6 %), Миколаївській (4,8 %) та Житомирській і Донецькій (по 3,9 %) областях. У попередньому році «лідерами» також були Вінницька область (5,7 %), Миколаївська та Чернівецька області (по 5,5 %). Найменше необґрунтовано направлених на МСЕК у 2019 році, як і у попередньому, було в Херсонській області – 0,1 % (2018 рік – 0,1 %) та вперше в звітному році до зазначеного регіону приєдналася Черкаська область з показником 0,8 % (2018 рік – 1,1 %). Необґрунтоване направлення на МСЕК є досить важливою проблемою для служби медико-соціальної експертизи та потребує підвищення знань з питань медико-соціальної експертизи лікарів ЛКК шляхом розбору всіх випадків необґрунтованого направлення на МСЕК на медичних нарадах у лікувально-профілактичних закладах. Ми вже неодноразово звертали увагу на те, що направлення на МСЕК «за наполяганням хворого» не повинно бути головним аргументом щодо виправдання лікарів ЛКК. Чітко налагоджене роз'яснення громадянам положень медико-соціальної експертизи та діючої Інструкції про встановлення груп інвалідності є безпосереднім обов'язком лікарів ЛКК і, як засвідчує досвід, дає свої позитивні результати.

Щодо показників **подовження листків непрацездатності** через МСЕК. На цей ефективний засіб профілактики інвалідності вже неодноразово зверталася увага під час підсумків та аналізу роботи служби за попередні роки. Слід зазначити, що за останні роки система подовження тимчасової непрацездатності для «долікування» стала більш чіткою в питаннях взаємодії між лікувальними закладами та МСЕК. Результатом чого стало широке використання подовження лікування з тимчасової непрацездатності як одного з методів профілактики інвалідності. Про ефективність даного методу свідчить питома вага не визнаних надалі інвалідами (після закінчення подовженого лікування). В 2019 році ця цифра склала 69,6 % по Україні, в попередньому – 70,6 %. Тобто, з 10 619 осіб, яким було подовжено лікування за листком тимчасової непрацездатності, 7 391 особа повернулася до активного життя та повсякденної праці без обмежень. Найбільше подовжено лікування за листками непрацездатності впродовж 2019 року, як і в попередні роки, було в разі травм – 6 881 листок непрацездат-

ності (у 2018 році – 7 790 листків непрацездатності), що склало 65,0 % (2018 рік – 65,9 %) від загальної кількості подовжених на МСЕК листків непрацездатності. На другому місці за подовженими листками непрацездатності, також уже традиційно, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 1 616 лікарняних (15,2 %, 13,6 %). Третє місце посідають хвороби системи кровообігу – 871 лікарняний (7,5 %, у 2018 році – 7,3 %). Тобто, рангові місця за класами хвороб не змінилися. Особи з травмами, яким після огляду на МСЕК було подовжено лікування за листками непрацездатності, після закінчення лікування в 77,1 % випадків не були визнані особами з інвалідністю; серед осіб з хворобами кістково-м'язової системи цей показник склав 57,2 %, а при хворобах системи кровообігу – 47,8 %. Отже, здебільшого подовження МСЕК лікування за листками непрацездатності обґрунтоване та економічно виправдане.

Показник уперше визнаних інвалідами на 10 тисяч усього населення по Україні в 2019 році дещо зменшився та склав 35,6, у попередньому році він складав 36,1. Така тенденція спостерігається у більшості регіонів України. Проте є і винятки. Це шість регіонів, де інвалідність, навпаки, збільшилася: Дніпропетровська (з 32,3 до 32,7 на 10 тис. усього населення області), Полтавська (з 44,5 до 47,7), Тернопільська (з 36,1 до 41,4), Хмельницька (з 34,3 до 35,9), Черкаська (з 31,1 до 31,7) та Чернігівська (з 38,4 до 38,7). І якщо у чотирьох із зазначених регіонів збільшення несуттєві, то в Тернопільській області – майже на 15 %, в Полтавській – 7,2 %. Причини такого зростання слід дослідити та вжити необхідних заходів для попередження інвалідизації населення.

Щодо причин інвалідності в 2019 році, то в Україні спостерігаються такі тенденції: питома вага інвалідів унаслідок загального захворювання залишається майже на попередньому рівні та складає 85,2 % (у 2018 році – 85,6 %). На 10 тисяч населення цей показник у звітному році склав 30,3 проти 30,9 у попередньому році.

Інвалідність унаслідок нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань загалом по Україні також дещо збільшилася та склала 1,9 % проти 1,8 % в попередньому році. На 10 тисяч населення цей показник склав 0,7 та 0,6 відповідно.

У розрізі областей **уже шостий рік поспіль** найбільше осіб з інвалідністю за даною причиною в Дніпропетровській (3,1) та Донецькій (2,1) областях, за середнього показника по Україні – 0,7 !

Ми вже звертали увагу на значне зростання первинної інвалідності унаслідок нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань у Дніпропетровській області під час аналізу статистичних даних за 2018 рік. Пропонували обговорити це питання та розробити сумісно з обласною адміністрацією, профспілками відповідних професій та Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань низку профілактичних заходів з попередження нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань у зазначеному регіоні. Проте про вжиті з цього приводу заходи нам невідомо. Якщо вони і були розроблені та застосовані, результату немає. Точніше результат є, але протилежний та негативний. А саме: показник первинно визнаних особами з інвалідністю унаслідок даної причини на 10 ти-

сяч населення збільшився в регіоні ще на 11,0 %. Є певні об'єктивні причини отриманих статистичних даних. Зокрема, це перевага промислових підприємств у регіоні та, на жаль, зменшення дотримання техніки безпеки та забезпечення дотримання технологічних процесів на підприємствах. Частина підприємств металургійної галузі регіону простоюють, нових потужностей не введено. Виникає запитання: чим обумовлене зростання професійних захворювань? Ми вважаємо, що керівництву області та обласного центру МСЕ є над чим працювати та робити відповідні адекватні висновки.

Показники **первинної інвалідності серед військовослужбовців** загалом по Україні залишилися на попередньому рівні та склали на 10 тис. населення 1,9, а за питомою вагою – 5,4 %. За регіонами найвищі показники за даною причиною інвалідності в 2019 році є в Житомирській (6,5), Полтавській (3,8) та Київській (3,6) областях. Збільшення осіб з інвалідністю зазначеної категорії в Житомирській області відбулося аж на 33,0 %. З чим це пов'язано, сказати без проведення ретельного аналізу важко, особливо звертаючи увагу на той факт, що загалом по Україні цей показник залишився на рівні попереднього року. Слід зазначити, що в даному регіоні за даними статистичної звітності не спостерігається найбільшої кількості учасників АТО/ООС, порівняно з іншими областями, що могло би стати причиною такого зростання чисельності осіб з інвалідності серед військовослужбовців.

Первинна інвалідність з дитинства також залишилася на попередньому рівні та склала 2,7 на 10 тис. населення або 7,5 % (у попередньому році ці показники становили 2,7 та 7,4 % відповідно). Найбільша кількість первинно визнаних осіб з інвалідністю з дитинства в 2019 році спостерігається, як і у попередньому році, в Житомирській області, де показник склав 4,1 на 10 тис. населення. В попередньому році – 4,3.

У Львівській області, де чотири роки поспіль (2014–2017 рр.) було найбільше інвалідів з дитинства, показник у 2018 році дещо знизився та склав 4,1 на 10 тис. населення, в 2019 році – залишився на тому ж рівні (4,1).

Як і у попередні три роки, у чотирьох адміністративних територіях питома вага первинної інвалідності з дитинства у структурі інвалідності дорослого населення перевищує 10 %. Це такі області: Закарпатська – 10,9 % (у 2018 році – 11,0 %, у 2017 році – 11,3 %, у 2016 році – 12,0 %), Житомирська – 10,2 (у 2018 році – 10,1, у 2017 році – 10,6 %, 2016 році – 11,2 %), Волинська – 11,0 % (у 2018 році – 10,9 %, у 2017 році – 11,1 %, у 2016 році – 11,1 %) та Рівненська – 10,0 % (у 2018 році – 10,6 %, у 2017 році – 12,0 %, у 2016 році – 11,1 %). Зазначені показники хвилюють. Адже відомо, що 75 % хвороб дорослих беруть свій початок у дитинстві. Це – наслідок умов життя саме в дитинстві і в молоді роки. Здоров'я дитини залежить від чотирьох чинників: спадковості (20 %), рівня медичного обслуговування (10 %), умов середовища проживання (20 %), способу життя (50 %). Отже, є певні чинники на які можна впливати. Тому звертаємо увагу зазначених регіонів на показники інвалідності з дитинства і пропонуємо розробити невідкладні заходи щодо її профілактики та зниження.

Рівень **інвалідності унаслідок аварії на ЧАЕС** упродовж останніх п'яти років залишався майже на попередньому рівні. Не став винятком і 2019 рік, ко-

ли рівень інвалідності склав 0,6 на 10 тис. населення. У 2018 році цей показник склав 0,5 на 10 тис. населення. Фатальні наслідки трагедії 1986 року відчутні донині. Одним з підтверджень даного факту є збереження кількості первинної інвалідності унаслідок аварії на ЧАЕС.

Інвалідність унаслідок аварії на ЧАЕС у загальній структурі інвалідності у 2019 році становила 1,7 % (у попередньому році – 1,4 %). Однак в областях, населення яких потерпає від аварії на ЧАЕС, ця причина обумовлює від 1,5 до 18,3 % (у попередньому році – від 2,1 до 13,0 %: у Київській – 18,3 % (13,0 %), Житомирській – 7,2 % (5,4 %), Чернігівській – 3,8 % (3,5 %), Волинській – 1,5 (2,0 %), Рівненській – 2,1 (2,1 %). У дужках вказані показники попереднього, 2018 року. Окремо стоїть Полтавська область, в якій також досить висока питома вага осіб з інвалідністю за зазначеною причиною – 2,2 %. Хоча офіційно дана територія не належить до найбільш постраждалих від Чорнобильської катастрофи. Даний факт, безумовно, керівництву обласного центру медико-соціальної експертизи необхідно проаналізувати.

У 2019 році спостерігається тенденція до зниження **первинної інвалідності працюючих**, що була притаманна 2015–2017 рокам. Винятком став 2018 рік, коли цей показник збільшився на 6,3 %. У звітному році зазначений показник зменшився на 2,0 %. Суттєве зниження первинної інвалідності працюючих в 2019 році відбулося у Миколаївській (-13,2 %), Кіровоградській (-12,0 %) та Донецькій (-7,6 %) областях.

Але є регіони, де зазначений показник досить суттєво зріс. Так, найбільше зростання спостерігається в Хмельницькій (+11,7 %), Тернопільській (+8,8 %) та Полтавській (+5,6 %) областях. Менш суттєве зростання спостерігається в таких регіонах: Чернівецькій (+3,3 %), Херсонській (+3,0 %), Черкаській (+2,8 %) областях, м. Києві (+1,6 %), Житомирській (+1,1 %) та Львівській (+1,0 %) областях.

Рангові місця адміністративних територій України за рівнями первинної інвалідності працюючих та подовженням листків непрацездатності за 2019 рік у деяких випадках не мають логічних пояснень. Слід провести більш докладніший аналіз, щоб пояснити, наприклад, розташування Миколаївської області на 6-му місці за рівнем первинної інвалідності на 10 тисяч зайнятого населення і на 24-му місці за подовженням листків непрацездатності на 1 тисячу працівників, направлених для встановлення інвалідності. Зрозуміла різниця в 3-4 рангових місця, але – 18?

У 2019 році зберігається тенденція, яка притаманна останнім рокам: розрив між показниками первинної інвалідності сільського та міського населення скорочується із року в рік. Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. дорослого населення у 2019 році серед міського населення склала 36,3 (у 2018 р. – 42,4), а сільського – 47,2 (у 2018 р. – 48,1); серед населення працездатного віку відповідно – 42,2 та 61,7, що майже не відрізняється від показників попереднього року, які склали відповідно 45,9 та 59,6. Це, на нашу думку, пов'язано з ускладненням працевлаштування у містах, яке зростає з кожним роком. До цього ця причина була більш актуальною для сільських жителів, що за наяв-

ності захворювань змушує звертатися населення на МСЕК за встановленням групи інвалідності.

Слід зазначити про високі рівні первинної інвалідності серед міського населення як дорослого, так і працездатного віку в Одеській області – 63,6 та 82,2, при середніх цифрах по Україні 36,3 та 42,2 відповідно.

Первинна інвалідність дорослого населення в 2019 році

Первинна інвалідність дорослого населення не набагато, але зменшилася на 1,1 %, порівняно з минулим роком, та склала 43,7 на 10 тис. населення проти 44,2 у 2018 році. В абсолютних числах це складає 136 300 осіб первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення у 2019 році (у 2018 р. – 138 756). Тобто, у 2019 році визнано особами з інвалідністю на 2 456 осіб менше, ніж у попередньому році. Суттєво зменшився даний показник у Миколаївській (-9,2 %), Сумській (-7,6 %), Луганській (-7,5 %) та Вінницькій (-6,6 %) областях. Зменшився він також у Житомирській (-4,9 %), Рівненській (-3,8 %) та Харківській (-3,2 %), Донецькій (-3,1 %) та Запорізькій (-2,8 %) областях. Незначно – у м. Києві та Волинській області (по -2,1 %) та дещо в інших областях. Загалом первинна інвалідність дорослого населення в 2019 році зменшилася в 19 регіонах проти 6 у попередньому році.

Проте ця тенденція наявна далеко не у всіх регіонах. До регіонів з досить суттєвим зростанням даного показника належать: Тернопільська (+14,6 %), Полтавська (+7,2 %) та Хмельницька (+4,7 %) області. Слід зазначити, що в Полтавській області вже другий рік помітне суттєве зростання показника первинної інвалідності серед дорослого населення. Необхідно звернути увагу на цей факт і вжити адекватних заходів у масштабах регіону.

Отже, у 2019 році загалом по Україні зменшилася кількість первинно визнаних інвалідами серед дорослого населення У 19 регіонах України відбулося зменшення первинної інвалідності дорослого населення, що складає майже 80,0 % усіх адміністративних територій. У решті адміністративних територій, що складає менше третини, він зріс.

Щодо розподілу первинної інвалідності дорослого населення за групами інвалідності, то цифри майже ідентичні показникам за попередні роки. Так як і в 2018 році переважають інваліди третьої групи, їхня питома вага в 2019 році склала 23,2 % (торік – 23,7 %). Інваліди другої групи складають 15,5 % (у попередньому році – 15,4), першої групи – 5,0 % (у попередньому році – 5,1 %), у тому числі, 1,7 % І А групи та 3,3 % І Б групи (у 2018 році ці показники склали відповідно 1,8 % та 3,3 %).

Отже, наявність третини осіб з інвалідністю, яким установлена ІІІ група, передбачає високий реабілітаційний потенціал та позитивний прогноз щодо реабілітації.

Щодо інтенсивних показників первинної інвалідності дорослого населення за групами інвалідності у розрізі областей, то найбільше у 2019 році встановлено перших груп інвалідності у таких регіонах: Запорізька – 8,0 на 10 тисяч дорослого населення (у 2018 р. – 8,1); Черкаська – 7,5 (у 2018 р. – 8,1) та Чернігівська 7,0 (у 2018 р. – 6,7) області. Перші групи інвалідності – це найтяжчі групи. Потрібно провести аналіз, який, до речі, ми пропонуємо зробити вже другий рік

поспіль, правда, тоді це стосувалося лише Черкаської області. Проте пропозиція актуальна і зараз. У чому причина чисельності осіб з інвалідністю в зазначених регіонах: пізні звернення пацієнтів на МСЕК, наявність низького рівня профілактичних заходів у регіоні, невиконання індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю тощо. Але не виключаємо й дію усіх причин разом. Сподіваємося, що такий аналіз усе ж таки буде проведено в зазначених регіонах.

Первинна інвалідність серед працездатного населення в 2019 році

Рівень первинної інвалідності серед населення працездатного віку також зменшив на 1,4 % та склав 49,6 на 10 тис. населення працездатного віку (в попередній рік – 50,3). І якщо перевести дані показники в абсолютні числа, то кількість первинно визнаних інвалідами серед населення працездатного віку склала 109 839 осіб (у 2018 р. – 112 903 особи).

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

В 17 адміністративних територіях, що складає більш як 65,0 %, первинна інвалідність серед населення працездатного віку знизилася. Суттєво знизилася в таких регіонах: Миколаївська (-11,6 %), Донецька (-11,1 %), Кіровоградська (-9,5 %) та Сумська (-8,3) області.

Але в деяких регіонах спостерігається зворотна тенденція, тобто суттєве збільшення випадків інвалідності на 10 тисяч працездатного населення. «Лідером» у цьому списку є Тернопільська область (+18,1 %). Регіон, який посів друге місце в зазначеному списку, значно поступається «лідеру»: Полтавська область збільшила кількість випадків установлення інвалідності у працездатному віці на 6,0 %.

Показники первинної інвалідності на 10 тисяч населення у працездатному віці мають найбільше значення у 2019 році, як і у попередні уже три роки, у Львівській – 68,3 (у 2018 р. – 68,5; у 2017 р. – 64,3; у 2016 р. – 63,9), Полтавській – 68,4 (у 2018 р. – 64,5; у 2017 р. – 57,8; у 2016 р. – 54,1) областях. До них у 2019 році приєдналася ще й Тернопільська область з показником 60,7 випадку на 10 тисяч працездатного населення.

Щодо розподілу первинної інвалідності населення у працездатному віці за групами інвалідності, то результат майже ідентичний щодо показників дорослого населення та майже не відрізняються від попередніх двох років. Як і в попередні вже три роки, загалом по Україні та по регіонах, за винятком Черкаської області та м. Києва, за питомою вагою переважають визнані інвалідами третьої групи. По Україні він склав 71,6 % (у 2018 р. – 59,9 %). Інваліди другої та першої груп відповідно складають 21,2 % (у 2018 р. – 33,0) та 7,2 % (у 2018 р. – 7,1), у тому числі, I А групи – 2,6 % та I Б групи – 4,6 % (у 2018 р. відповідно 2,6 % та 4,5 %). Найбільша за все питома вага інвалідів першої групи серед населення працездатного віку, як і у попередньому році, в Черкаській – 11,0 % (у 2018 р. – 13,3 %) та Волинській – 9,2 % (у 2018 р. – 8,5 %) областях. Переважає питома вага визнаних інвалідами другої групи серед населення в працездатному віці в таких регіонах: уже традиційно в Черкаській області –

52,0 % (у 2018 р. – 45,9 %) та місті Києві – 47,3 % (у 2018 р. – 47,1 %). Єдине, що змінилося, зазначені регіони помінялися місцями. У 2019 році Черкаська область обігнала м. Київ за питомою вагою визнаних особами другої групи інвалідності.

У структурі первинної інвалідності серед дорослого та працездатного населення несприятлива тенденція останніх років, коли новоутворення, у тому числі злоякісні, за показниками інвалідності як дорослого, так і працездатного населення тісно конкурували з серцево-судинними захворюваннями, закінчилася «перемогою» новоутворень, які посіли перше місце. Друге місце відповідно мають серцево-судинні захворювання. Трійку «лідерів», уже традиційно, замикають хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

За аналізом результатів у 2019 р. **серед дорослого населення** України перше рангове місце посіли, як уже було зазначено, новоутворення, їхня питома вага у структурі первинної інвалідності склала 23,3 % (у 2018 р. – 22,6; у 2017 р. – 22,6 %; у 2016 р. – 22,3 %), із них злоякісні – 22,1 % (у 2018 р. – 21,5 %; у 2017 р. – 21,7 %; у 2016 р. – 21,4 %). Хвороби системи кровообігу з показниками питомої ваги 23,1 % (у 2018 р. – 23,1 %; показники 2017, 2016 рр. відповідно 22,9 % та 22,5 %) на другому місці, на третьому – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини 13,8 % (у попередньому році – 13,3 %, у 2017 р. – 12,6 %, у 2016 р. – 11,4 %).

Серед **населення працездатного віку** перше місце посідають, як і за торішньою статистичною звітністю, – новоутворення – 21,4 (у 2018 р. – 20,6; у 2017 р. – 20,9 %; у 2016 р. – 20,7 %), із них злоякісні – 19,8 (у 2018 р. – 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 – 14,3 % (у 2018 р. – 14,0 %; у 2017 р. – 13,2 %; у 2016 р. – 11,9 %).

Значно хвилює той факт, що новоутворення посіли перше рангове місце в структурі інвалідності серед дорослого населення та вже третій звітний рік – перше серед населення у працездатному віці. Україна посідає друге місце в Європі за темпами поширення раку. Відповідно до статистичних даних Міністерства охорони здоров'я, в Україні один мільйон хворих на рак, щоденно реєструються 450 нових випадків захворювання. Щорічно в Україні понад 160 тис. осіб дізнаються, що вони онкохворі. Щороку від раку помирають близько 90 тис. осіб, з них 35 % люди працездатного віку. Щогодини реєструються понад 20 нових випадків захворювання, а 10 жителів України помирають від раку. За останні десять років кількість хворих зросла на 25 %. Ризик розвитку онкологічних захворювань складає 27,7 % для чоловіків і 18,5 % для жінок. За прогнозами, до кін 2020 року кількість онкохворих в Україні може зрости до 200 тисяч осіб щорічно. Загальний показник захворюваності на злоякісні новоутворення досягнув 370,7 на 100 тис. населення.

Проте, слід знати і такі факти, що 30 % випадків смертей від раку обумовлені 5 основними джерелами ризику: високий індекс маси тіла, низький рівень вживання фруктів та овочів, відсутність фізичної активності, паління та вживання алкоголю. Лікарі-експерти повинні стати одними з активних пропаганди-

стів даної інформації, не забуваючи самі дотримуватися здорового способу життя.

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

Аналіз основних показників діяльності обласних та центральноміських МСЕК України засвідчив такі результати. Кількість перевірених актів, порівняно з попереднім роком, збільшилася на 14 086, у попередньому році ця цифра була значно скромнішою – лише на 1 825 актів. Проте кількість наданих консультацій зменшилася на 458 (у 2018 році спостерігалось збільшення на 806). Кількість проведених семінарів збільшилася на 55, у 2018 році, навпаки, спостерігалось зменшення (- 66 семінарів), а кількість лікарів, які пройшли стажування, залишилися майже на попередньому рівні (- 7 осіб). Дещо зменшилася (на 20) кількість перевірок, які були проведені в 2019 році, порівняно з попереднім роком.

Слід наголосити про важливість дії 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 2019 році зменшилася на 93, порівняно з попереднім роком. Підтверджено рішення у 83,9 % (у попередньому, 2018 році – 83,3 % випадків). Питома вага скасування попередніх рішень зменшилася до 16,1 %, порівняно з 2018 роком, в якому питома вага скасування склала 16,7 %. По оскарженню рішень міжрайонних та обласних МСЕК високий відсоток скасування зареєстровано у таких регіонах: Полтавській і Тернопільській областях (по 27,3 %), Одеській – (23,7 %) та Чернігівській (25,5 %) областях, за середнього показника в Україні – 16,1 %. Слід зазначити, що Полтавська область у «лідерах» за цим показником уже три роки поспіль.

Щодо **контрольних оглядів**, то питома вага скасованих попередніх рішень первинних МСЕК у 2019 році загалом по Україні зменшилася з 1,9 % у 2018 році до 1,5 % у звітному. Слід зупинитися на даних по кількості контрольних оглядів у розрізі регіонів. Отже, контрольна функція є однією з основних функцій обласних та центральних міських МСЕК. При цьому відбувається явний дисонанс у даному питанні по різних регіонах. Так, у Волинській області 1 обласна МСЕК у 2019 році здійснила 1 018 оглядів по контролю, а у Дніпропетровській області 5 обласних МСЕК, які здійснили 3 193 огляди по контролю. Тобто по 639 оглядів на одну МСЕК. Крім того, привертає до себе увагу також такий факт: у Дніпропетровській області після оглядів по контролю не змінено ж одне рішення обласними МСЕК. Звичайно, ми певною мірою припускаємо, що в зазначеній області досить високий рівень підготовки лікарів міжрайонних МСЕК. Але ж є 10,5 % зміни рішень по контролю, що свідчить на користь формального проведення контрольних оглядів обласними МСЕК у даному регіоні.

Кількість оглянутих для визначення медичних показань для одержання автотранспорту у 2019 році зменшилася загалом по Україні на 903 особи, порівняно з попереднім роком. Із них задоволено 88,9 % оглянутих (у 2018 році

питома вага позитивних рішень складала 90,1 %, у 2017 році – 88,5 %, у 2016 році – 87,1 %).

Отже, у 2019 році зменшилася інвалідність як серед усього населення, так і дорослого та працездатного віку. Інвалідність на 10 тисяч усього населення зменшилася на 1,4 % (з 36,1 у попередньому році до 35,6 у 2019 році на 10 тисяч усього населення). Інвалідність серед дорослого населення зменшилася на 1,1 % (з 44,2 у попередньому році до 43,7 на 10 тисяч дорослого населення у 2019 році). Також у 2019 році на 1,4 % знизилася інвалідність серед населення у працездатному віці та склала 49,6 проти 50,3 у попередньому році. Така ситуація, на нашу думку, свідчить про стабільність роботи медико-соціальної експертизи та позитивні зміни у реабілітації осіб з інвалідністю. Будемо сподіватися, що наступний рік закріпить досягнуті позитивні зміни.

Бентежить той факт, що новоутворення посіли перше рангове місце в структурі інвалідності дорослого населення та вже третій звітний рік – перше серед населення у працездатному віці.

Загалом показники роботи первинних та обласних МСЕК можна оцінити як задовільні. Значні відхилення в показниках інвалідності слід додатково проаналізувати та зробити підсумкові висновки на місцях.

На підставі аналізу інвалідності та основних показників діяльності МСЕК треба звернути увагу керівників служби медико-соціальної експертизи на такі аспекти. Це стосується насамперед того факту, що обласні МСЕК у багатьох регіонах беруть на себе первинні огляди, при цьому це негативно відображається на основній – контрольно-консультативній функції обласних МСЕК. Низький показник зміни рішень по контролю за досить високого відсотка зміни рішень по оскарженню свідчить про формальне проведення контрольних оглядів.

Є факти необґрунтованого зростання показників інвалідності унаслідок професійних захворювань та нещасних випадків на виробництві (Дніпропетровська область), серед військовослужбовців (Житомирська та Полтавська області), унаслідок аварії на ЧАЕС (Полтавська область).

Отримані показники не зовсім зрозумілі та потребують додаткового аналізу.

Пріоритетні завдання служби на наступний рік

Відповідно до законодавчих актів Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я України слід здійснити перехід 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; впровадити біопсихосоціальну модель інвалідності в Україні. Для цього потрібно створити правове поле і забезпечити на законодавчому рівні врегулювання процесу впровадження і роботи нової моделі; забезпечити та налагодити міжвідомчі 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. Все це забезпечить прозорість діяльності системи оцінки функціонування

та потреб у соціальній допомозі шляхом усунення умов для корупційних ризиків у результаті мінімізації суб'єктивного чинника, використання електронного модуля 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 УНАСЛІДОК ОСНОВНОЇ ІНВАЛІДИЗУЮЧОЇ ПАТОЛОГІЇ

2.1. Показники первинної інвалідності унаслідок хвороб системи кровообігу

О. М. Лисунець, І. Я. Ханюкова, Н. М. Бірець

Поширення серед населення України хвороб системи кровообігу обумовлює актуальність пов'язаних з ними медико-соціальних проблем – тимчасової непрацездатності, інвалідності та смертності. Незважаючи на значні вкладення фінансового та нефінансового характеру, проблема діагностики, первинної та вторинної профілактики, терапевтичного та хірургічного лікування серцево-судинної патології залишається важким тягарем для системи сучасної охорони здоров'я.

Відомо, що близько 60 % серцево-судинної смертності й інвалідизації залежить від поширення в популяції так званих факторів ризику (ФР), до яких належать артеріальна гіпертензія (АГ), порушення вуглеводного обміну, дисліпідемії, куріння, надмірне вживання алкоголю та ін. В останні роки, з огляду на ситуацію, що змінилася, ВООЗ рекомендує звернути пильну увагу на фактори, які прямо або опосередковано пов'язані з нездоровим способом життя людей: нездорове харчування, низька рухова активність, ожиріння. Водночас в Україні, як і в багатьох інших країнах, в діючих у даний час формах медичної статистики не відображається повною мірою інформація про захворюваність і смертність населення. Ці дані також не пояснюють високого рівня поширеності ФР, у тому числі поведінкових, і захворювань, а також не дають можливості оцінити прогноз і повноту необхідних профілактичних заходів. У даний час ми не маємо даних, які повною мірою могли б продемонструвати варіабельність поширення ФР серцево-судинних захворювань у нашій країні та їхню динаміку.

У 2019 р., як і в останні десятиліття, хвороби системи кровообігу продовжують відігравати провідну роль у формуванні загального контингенту інвалідів в Україні і їхня питома вага не має тенденції до зниження, однак вони почали посідати друге місце у структурі причин первинної інвалідності серед дорослого і працездатного населення на тлі підвищення питомої ваги злоякісних новоутворень.

Отже, у структурі первинної інвалідності дорослого і працездатного населення за формами захворювань у 2019 р. питома вага хвороб системи кровообігу залишилась без змін серед дорослого населення – 23,1 %, і з тенденцією

до зростання серед працездатного населення – 20,6 % (у 2018 р. ці показники були 23,1 % і 20,5 % відповідно).

В структурі хвороб системи кровообігу продовжує превалювати первинна інвалідність унаслідок цереброваскулярної патології з тенденцією до зростання: у 2019 р. – 10,1 % серед дорослого населення (у 2018 р. – 10,0 %) і 8,7 % – серед працездатного (у 2017р. – 8,6 %) та ішемічної хвороби серця (ІХС) – 7,8 % (у 2017р. – 8,0 %) серед дорослого населення та 7,4 % (7,3 % – у 2017 р.) – серед працездатного.

У 2019 р. відбулося незначне зниження первинної інвалідності унаслідок хвороб системи кровообігу на 10 тис. дорослого населення з 10,2 випадку до 10,1 (порівняно з 2018 роком), і з 10,3 випадку до 10,2 на 10 тис. серед населення працездатного віку. Зниження первинної інвалідності унаслідок хвороб системи кровообігу за останній рік відбувалося серед дорослого населення унаслідок ішемічної хвороби серця і серед працездатного – унаслідок гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця.

Аналіз структури первинної інвалідності осіб працездатного віку унаслідок хвороб системи кровообігу в розрізі областей України на 10 тис. засвідчив, що у 2019 р. продовжує спостерігатися відносно останніх років підвищення даних показників у Львівській (16,7), Вінницькій (13,6), Полтавській (13,7), Житомирській (12,7) областях, за середнього показника по Україні (10,2).

За останній рік реєструється зниження показників у структурі первинної інвалідності працездатного населення по всіх регіонах гострої **ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця**. Це пов'язується зі зменшенням поширення усіх форм ревматизму та захворюваністю на цю патологію в європейських країнах. Якщо близько 50 років тому основною причиною клапанної патології був ревматизм, то нині велику частину складають особи з вадами дегенеративної етіології та вродженою поразкою того або іншого клапана.

Серед адміністративних територій найвищі показники у 2019 р. реєструються в Житомирській, Чернівецькій і Вінницькій областях (0,3 на 10 тис. серед дорослого населення). При цьому, у цих регіонах також спостерігалось зниження показників за останні роки.

У 2019 р. відсутня **динаміка** показників первинної інвалідності унаслідок **гіпертонічної хвороби (ГХ)** як серед дорослого, так і серед працездатного населення. Найвищі показники первинної інвалідності на 10 тис. населення у працездатному віці унаслідок гіпертонічної хвороби продовжують реєструватись в Одеській (2,0) і Вінницькій (1,2) областях, підвищились показники в Черкаській області (1,9) за середнього показника 0,5.

Медико-соціальна експертиза у кардіологічних хворих здійснюється, виходячи з оцінки клінічних ознак захворювання й інструментальних параметрів гемодинаміки. Оцінка обмежень життєдіяльності кардіологічних хворих проводиться за загальноприйнятими критеріями, ґрунтуючись на ступені вираженості розвинутих стійких порушень функцій серцево-судинної системи з урахуванням контекстних факторів.

У разі гіпертонічної хвороби тільки наявність асоційованих клінічних станів (третя стадія ГХ/АГ) є підставою для огляду в закладах МСЕ. Асоційовані клі-

нічні стани містять: серце (стенокардія, ІМ, ХСН, АКШ/стенти); головний мозок (інсульт, транзиторні порушення мозкового кровообігу, енцефалопатія); очне дно (крововиливи й ексудати з набряком соска зорового нерва); нирки: ХНН (ХХН), креатинін > 133 (124) мкмоль/л, протеїнурія > 300 мг/добу; судини: оклюзійні ураження периферичних артерій з клінікою (переміжна кульгавість), аневризма аорти.

У разі другої стадії захворювання уражаються лише органи-мішені, але не відбувається розвиток асоційованих клінічних станів, що містять ІХС, ХСН, ЦВХ (енцефалопатію, деменцію), виражену ретинопатію, ХХН/діаліз, оклюзійне ураження артерій, що виявляються тільки при третій стадії ГХ. Поразка органів-мішеней не призводить до розвитку обмежень життєдіяльності, оскільки розвиток асоційованих клінічних станів не відбувається, тому встановлення інвалідності в разі другої стадії ГБ/АГ неправомірно. Наявність кризів свідчить про неадекватну антигіпертензивну терапію, що отримує пацієнт, або вимагає дообстеження для виключення вторинних форм артеріальної гіпертензії.

Отже, наявність тільки гіпертонічних кризів, без розвитку стійких розладів функцій організму, не може бути умовою визнання громадянина інвалідом.

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 поширення ІХС серед українського працездатного населення зросло в 3,3 раза. Згідно зі статистикою, у структурі поширення серцево-судинних захворювань відсоток осіб працездатного віку є значним і становить при ІХС – 27,8 %.

Завдяки розвитку кардіологічної, кардіохірургічної служби та професійному використанню сучасних стандартів клініко-експертної діагностики хворих на ІХС у практиці МСЕК України останнім часом сталися позитивні зміни, що намітили стабільність у показниках первинної інвалідності унаслідок ІХС. Так, питома вага ІХС у структурі первинної інвалідності дорослого населення зменшилась з 8,5 % у 2011 р. до 7,8 % у 2019 р.; серед населення працездатного віку реєструється відносна стабільність показників (7,3 % у 2011 р. і 7,4 % у 2019 р.)

Найвищі показники первинної інвалідності унаслідок ІХС у 2019р. у осіб працездатного віку, як і в 2018р., реєструються у Чернівецькій (6,4) і Львівській (6,6) 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. Навіть такі ускладнення ІХС як перенесений інфаркт міокарда, комбіновані порушення ритму серця і провідності, реваскуляризація міокарда не є підставою для встановлення групи інвалідності, якщо вони не призводять до обмеження життєдіяльності.

Висновки

У 2019 р., як і в останні десятиліття, хвороби системи кровообігу продовжують відігравати провідну роль у формуванні загального контингенту інвалідів в Україні й їхня питома вага не має тенденції до зниження, однак вони почали займати друге місце в структурі причин первинної інвалідності серед дорослого і працездатного населення на тлі підвищення питомої ваги злоякісних новоутворень.

У класі хвороб системи кровообігу продовжує превалювати первинна інвалідність унаслідок цереброваскулярної патології та ішемічної хвороби серця.

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 унаслідок ІХС.

Інвалідність унаслідок серцево-судинних захворювань потребує подальшого поглибленого аналізу з метою вдосконалення профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів, спрямованих на пацієнтів із 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

У 2019 році показник рівня первинної інвалідності (ПІ) унаслідок хвороб артерій, артеріол та вен в Україні залишився сталим як серед дорослого населення і склав 0,7 на 10 тисяч дорослого населення, так і серед населення працездатного віку – 0,6 на 10 тис.

Показники ПІ дорослого населення в 2019 році збільшилися у 8 (34,8 %) областях, залишилися незмінними в 9 (39,1 %), знизилися в 6 (26,1 %), при співставленні із даними 2018 року. Вищим за середній показник ПІ в Україні спостерігався в 11 областях. Високим залишався показник ПІ в Полтавській (1,1), Львівській (1,2), Херсонській (1,2), Тернопільській (1,3), Київській (1,4), Миколаївській (1,5) при максимальному підвищенні на 0,9 деципромілі в Хмельницькій (2,2) області.

Визначено зниження показників ПІ в Вінницькій області (на 0,2 деципромілі), тоді як у решті областей (Волинській, Івано-Франківській, Одеській, Полта-

вській, Харківській) лише на 0,1 деципромілі, при цьому зниження рівня ПІ визначалося в регіонах із низьким її показником. Так, показник до 0,3–0,5 на 10 тисяч дорослого населення визначався в Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Одеській, Сумській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях.

На відміну від показників ПІ серед дорослого населення, в 2019 році рівень показника інвалідності серед осіб працездатного віку збільшувався в 9 областях: Житомирській, Миколаївській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Хмельницькій, Чернівецькій, Чернігівській, Київській. Найвищим (на 1,5 та 0,2 деципромілі) визначалося підвищення рівня інвалідності серед хворих працездатного віку в Хмельницькій і Житомирській областях, відповідно. Стабільно нижчим (0,3) від середнього, був показник у Волинській області.

Зниження показників ПІ працездатного населення було в 6 регіонах і визначалося (на 0,3 деципромілі) в Полтавській, (на 0,2) у Вінницькій, (на 0,1) у Дніпропетровській, Закарпатській, Кіровоградській та Харківській областях.

Порівнюючи показники інвалідності унаслідок захворювань периферичних судин у осіб дорослого та працездатного віку, в 2019 році спостерігалась незначна негативна динаміка в регіонах, за стабільних середніх показниках в Україні. Так, одночасне збільшення рівнів ПІ мало місце у 6 областях, із яких особливо за рахунок збільшення показника в працездатному віці у Хмельницькій, а у Миколаївській, Рівненській, Сумській, Херсонській та у м. Київ – за рахунок показників інвалідності як дорослого, так і працездатного населення. Покращення показників ПІ в осіб працездатного віку на тлі незмінних показників серед дорослого відбулось у Дніпропетровській та Закарпатській областях. Незмінними показники інвалідності в осіб усіх вікових груп визначалися в Запорізькій, Львівській, Тернопільській та Черкаській областях.

Погіршення показників ПІ як дорослого, так і працездатного населення визначалося в 6 регіонах країни, із яких у Миколаївській (на 0,2/0,1 деципромілі), Рівненській (0,1/0,1), Сумській (0,1/0,1), Херсонській (0,2/0,1), Хмельницькій (0,9/1,5) областях та у м. Київ (0,2/0,1). Крім того, за сталої ПІ серед дорослого населення було збільшення кількості осіб з інвалідністю в працездатному віці в Житомирській (на 0,2), Чернівецькій (0,1) і Чернігівській (0,1) областях.

Отже, аналіз показників ПІ дорослого та працездатного населення в Україні за 2019 рік, засвідчив, що при відносно стабільних середніх показниках збільшилась кількість регіонів із негативними тенденціями. При цьому найгірша динаміка показників ПІ була визначена у Хмельницькій області. Покращення показників визначалося у Вінницькій і Полтавській областях. Це обґрунтовує необхідність проведення ретельного аналізу та дослідження негативних змін показників захворюваності на хвороби артерій, артеріол та вен в аспекті якості та обсягу надання медичної допомоги хворим на дану патологію.

2.3. Первинна інвалідність унаслідок онкологічних захворювань

О. В. Косинський, С. О. Марійченко

Рівень первинної інвалідності (ПІ) в 2019 році унаслідок новоутворень складав 10,2 на 10 тис. дорослого населення, 10,6 – працездатного. Річна динаміка цих показників виявилась негативною і склала 0,2 деципромілі серед дорослого населення та 0,2 серед працездатного. Показник ПІ унаслідок злоякісних захворювань зріс (0,2) у дорослому і не змінився (9,8) в працездатному віці.

Згідно з Національним канцер-реєстром України на початок 2017 року було зареєстровано 137266 випадків захворювання на злоякісні новоутворення, що склало 381,4 на 100 тис. дорослого населення. Розрахунок отриманих показників засвідчив про первинну інвалідизацію кожного четвертого хворого на онкологічні захворювання.

У 2019 році показники ПІ серед дорослого населення різнилися за рівнем по регіонах у 2 рази як унаслідок новоутворень, так і їхніх злоякісних форм. Рівень ПІ серед дорослого населення у 2019 році був вищий за середній національний показник у 10 регіонах, погіршення показників інвалідизації в дорослому віці відзначалися в 13 регіонах, працездатному – 14 областях. Так, 5 років поспіль найвищий показник ПІ унаслідок новоутворень реєструвався у Київській області, і в 2019 році склав 15,3 на 10 тис. дорослого і 12,7 – працездатного населення, найнижчий – у Черкаській обл., і склав 7,6 та 6,6 відповідно та у Чернівецькій обл. – 7,2 та 7,0.

За даними аналізу, найнижчі показники ПІ, як унаслідок доброякісних, так і злоякісних новоутворень у осіб дорослого віку спостерігалися в Закарпатській (7,8/7,2 на 10 тис.) та Івано-Франківській (7,9/7,4) областях. Суттєве зниження показників ПІ внаслідок новоутворень та злоякісних форм відбулось у Кіровоградській (1,4 та 1,7 на 10 тис. дорослого населення) та Миколаївській (0,6 та 0,7) областях.

Високі показники ПІ унаслідок новоутворень, як серед дорослого населення, так і серед працездатного, мали м. Київ (12,2/11,5), Львівська (10,2/11,4), Чернігівська (12,0/12,8), а також Вінницька (10,9/12,2), Тернопільська (14,6/17,2) області, де темпи зростання рівня ПІ продовжили підвищуватись на 0,1/0,2 деципромілі, 0,5/0,9, 0,2/1,0, 0,1/0,4 та 0,2/5,2 відповідно. В декількох регіонах темпи зниження ПІ унаслідок новоутворень поступаються показникам унаслідок злоякісних форм, зокрема, в Запорізькій області, Кіровоградській, Миколаївській, або відзначаються значним зростанням рівня ПІ, як у Вінницькій, Київській та Полтавській областях.

Питома вага інвалідів зі злоякісними формами в структурі всіх новоутворень склала 95,1 % серед дорослих та 92,45 % – працездатних осіб, деякі регіони мали вищі за пересічний показники: 96,8 % – у Житомирській області, 98,0 % – у Львівській, 96,8 % – в Одеській, 97,7 % – у Хмельницькій та 97,5 % – у м. Київ, що свідчило про більш раціональний підхід до визначення ступеня обмеження життєдіяльності у хворих з новоутвореннями.

Інваліди працездатного віку унаслідок усіх новоутворень і злоякісних форм склали 73,8 % і 72,2 % усіх дорослих осіб, відповідно. Найвищі відсотки інвалідизації працездатних осіб мали місце в Івано-Франківській (88,1 %) та Полтавській (83,6 %) областях. Найнижча питома вага інвалідів працездатного віку була зареєстрована у Житомирській (61,3 %), Запорізькій (66,8 %), Київській (60,1 %), Черкаській (59,7 %) областях та м. Київ (68,5 %).

У 13 регіонах у 2019 році спостерігався вищий за середній в Україні показник ПІ унаслідок новоутворень серед працездатного населення, в 8 областях цей показник погіршився. Високими показниками ПІ унаслідок новоутворень і злоякісних форм відзначились Вінницька область (12,2 та 11,6 на 10 тис.), Запорізька (11,6 та 11,0), Київська (12,7 та 12,2), Львівська (11,4 та 11,1), Кіровоградська (11,3 та 10,7), Сумська (12,1 та 11,6), Тернопільська (17,2 та 10,4), Харківська 11,3 та 10,7) та Херсонська (12,8 та 12,2). Значно зріс рівень ПІ у Тернопільській (на 5,2/2,1), Хмельницькій (1,8/1,7), Чернігівській (1,0/0,9), Львівській (0,9/1,0), Київській (0,9/1,0), Херсонській (0,9/0,9), Чернівецькій (0,5/0,5). Низький рівень ПІ серед інвалідів працездатного помічено відмічений в Закарпатській області (6,8 та 6,3 на 10 тис.), Черкаській (6,6 та 6,3), Чернівецькій (7,0 та 6,7). Суттєве зниження рівня ПІ відбулось у Житомирській (1,2/1,0) та Миколаївській (0,6/0,7) областях.

Аналіз отриманих даних свідчить про збільшення питомої ваги інвалідів працездатного віку на 1,9 %, з одночасним збільшенням рівня ПІ на 2,0 %. В Черкаській області спостерігалось зниження рівня інвалідності серед осіб працездатного віку на тлі збільшення показників серед дорослого населення, коли в Дніпропетровській та Чернівецькій областях спостерігалась протилежна тенденція.

Отже, в 2019 році відмічена тенденція до підвищення рівня ПІ серед дорослого та працездатного населення унаслідок усіх новоутворень, тоді як рівень ПІ унаслідок злоякісних форм зріс у дорослого населення. Вищі за середні по країні, визначались показники в областях, постраждалих від Чорнобильської катастрофи. Профілактичні огляди, рання діагностика та ефективне спеціальне лікування онкологічних хворих залишаються основними шляхами зниження ПІ унаслідок новоутворень.

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 серед дорослого та працездатного населення України унаслідок захворювань органів дихання у 2019 р. є стабільним, порівняно з 2018 р., із тенденцією до зниження – 0,8 на 10 тисяч дорослого та 1,0 на 10 тисяч працездатного населення, тоді як у 2018 р. – 0,9 та 1,0 відповідно.

Областями-лідерами з інвалідності унаслідок захворювань органів дихання у 2019 році, є Львівська, Чернівецька, Тернопільська та Житомирська області, із найвищим значенням у Львівській області (1,8 на 10 тисяч дорослого та 2,4 на 10 тисяч працездатного населення). Тим не менше, Львівська область демонструє зниження показників інвалідності за рік на 10 % за дорослим та на 11 % за працездатним населенням. І таке поступове зниження показників спостерігалося майже по всіх регіонах, що можна пояснити активним упровадженням сучасних діагностичних та реабілітаційних технологій, які сприяють профілактиці інвалідності у даної категорії хворих. Стабільно низькими, без суттєвих змін упродовж декількох років є показники інвалідності у Волинській (0,4), Херсонській (0,3), Луганській (0,2) областях та м. Київ (0,3 на 10 тисяч працездатного населення).

На цьому фоні привертає до себе увагу стрімкий приріст рівня інвалідності в Тернопільській області. Інвалідність унаслідок захворювань органів дихання там зросла на 40 % у дорослого та на 54 % у працездатного населення, що може потребувати подальшого моніторингу для вдосконалення експертно-реабілітаційних підходів.

Показники інвалідності унаслідок хронічних неспецифічних захворювань легень упродовж останніх двох років залишалися стабільними – 0,7 на 10 тисяч дорослого та 0,9 на 10 тисяч працездатного населення, як у 2018, так і в 2019 році. Найвищі показники спостерігалися в областях із великою кількістю осіб з інвалідністю унаслідок хвороб органів дихання. Це Львівська (2,5–2,2 на 10 тисяч працездатного населення за 2018–2019 рр.), Тернопільська (1,2–1,7 на 10 тисяч працездатного населення), Житомирська (1,8–1,7 на 10 тисяч працездатного населення) та Чернівецька (1,6–1,5 на 10 тисяч працездатного населення) області. І знову ж таки, найбільший приріст показників демонструє Тернопільська область (приріст склав 42 % для працездатного населення).

Значну частку інвалідності унаслідок хронічних неспецифічних захворювань легень займає хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). За прогнозами фахівців Всесвітньої організації охорони здоров'я, ХОЗЛ у 2030 році посідає у світі третє місце серед причин смертності, а нині воно має вищий показник летальності, ніж серцево-судинні хвороби. До 2030 року ХОЗЛ також стане сьомою провідною причиною інвалідності, втрачених років життя з поправкою на інвалідність (DALYs).

За різними оцінками, в Україні від ХОЗЛ потерпає щонайменше 4 % населення, а близько 2 % смертей українців зумовлено цією хворобою. Але ці цифри – лише верхівка айсберга, адже майже половина пацієнтів не звертається до лікаря, незважаючи на наявну клінічну симптоматику. Це зумовлює складнощі лікування й реабілітації цього контингенту пацієнтів, адже у більшості тих, хто звернувся за медичною допомогою, діагностуються тяжкі стадії бронхіальної обструкції (III та IV ст. за GOLD), виражені симптоми (категорії C та D), спостерігаються часті загострення, які вкорочують тривалість життя таких пацієнтів. І звісно, такі хворі частіше отримують інвалідність, адже перебіг їх захворювання значно обмежує їхню життєдіяльність.

Своєчасна діагностика, інформування пацієнтів про симптоми і належне їх лікування із застосуванням сучасних лікарських засобів дають змогу допомогти людям на всіх етапах захворювання почуватися краще, жити більш активним життям, попереджують прогресування захворювання та інвалідизацію пацієнтів.

Рівень первинної інвалідності унаслідок пневмоконіозу демонстрував у 2019 році тенденцію до зниження – з 0,03 до 0,02 на 10 тисяч дорослого населення по Україні; серед працездатного населення рівень інвалідності був стабільним упродовж двох останніх років і складав 0,02 на 10 тисяч працездатного населення. Областями з найвищим показником інвалідності традиційно є Львівська та Донецька (0,1 та 0,05 на 10 тисяч працездатного населення відповідно). Донецька область демонструє двократне зниження показника: з 0,1 у 2018 році до 0,05 у 2019 році. Щодо силікотуберкульозу, то в 2019 році зафіксовано 3 випадки цього захворювання, які призвели до інвалідизації хворих (2 у Донецькій та 1 у Львівській областях), тоді як у 2018 році такий випадок був лише один.

Показник первинної інвалідності по Україні унаслідок бронхіальної астми зменшився на 20 %, порівняно з минулим роком, і в 2019 році складає 0,3 на 10 тисяч дорослого і 0,4 на 10 тисяч працездатного населення. Найвищі показники спостерігалися у Львівській (0,9 на 10 тисяч працездатного населення), Хмельницькій (0,9), Житомирській (0,8) та Тернопільській (0,8) областях. Втім, у всіх регіонах спостерігається зниження рівня інвалідності, порівняно з 2018 роком. Це обнадійлива тенденція, адже відомо, що в разі впровадження в практику сучасних міжнародних протоколів лікування хворих на астму, зокрема, керівництва GINA (Global Initiative for Asthma), можливо досягти повного контролю над симптомами захворювання та запобігти прогресуванню бронхіальної астми та інвалідизації пацієнтів.

У Міністерстві охорони здоров'я звітують, що ситуація з туберкульозом в Україні контрольована, але серйозна – хворобу виявляють уже на пізній стадії, коли шансів на одужання дуже мало. Щороку в країні від туберкульозу помирають 4 тисячі пацієнтів, тобто 11 людей щодня. 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 %. В умовах соціально-економічної кризи, яка поглиблюється через воєнний конфлікт на Сході країни, прогнозується погіршення епідемічної ситуації щодо туберкульозу, коінфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), що потребуватиме проведення додаткових організаційних заходів та фінансових витрат. Захворюваність унаслідок туберкульозу у 2019 році становила 3611 (3983 у 2018 році) на 100 тисяч населення. Найвищі показники захворюваності – в Одеській (388), Дніпропетровській (286), Львівській (355), Херсонській (243) областях. Найнижчі – у Чернівецькій (14), Сумській (30), Полтавській (52) та Черкаській областях (58).

Рівень первинної інвалідності населення працездатного віку унаслідок туберкульозу легень має тенденцію до зниження та становить 1,7 на 10 000 у 2019 році, 1,9 на 10 000 – у 2018 році та 2,0 на 10 000 – у 2017 році. За рівнем первинної інвалідності унаслідок туберкульозу легень постійним «лідером» є Херсонська область, хоча є позитивний зсув у бік зниження показників – 4,3 у 2019 році, 4,8 у 2018 та 2017 роках. Зростання інтенсивного показника первинної інвалідності відбулося у Кіровоградській (2,6–2,7), Закарпатській (1,5–1,6) та Тернопільській (1,2–1,5) областях. Також зросли показники в Івано-Франківській (1,5–1,6); Київській (1,8–2,0) та Рівненській областях (1,3–1,4). Але хочеться відзначити суттєві зрушення у низці областей – значно знизилися рівні інвалідності у Миколаївській (2,3–1,7), Полтавській (2,2–0,9), Вінницькій (2,4–2,2); Дніпропетровській (2,2–1,7); Житомирській (1,9–1,7); Запорізькій (1,7–1,5); Сумській (0,9–0,6); Черкаській (1,4–1,0) та Чернівецькій областях (0,4–0,3).

Наприкінці листопада 2019 року уряд України схвалив низку важливих документів у сфері протидії туберкульозу: Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року; Стратегію розвитку системи протитуберкульозної допомоги; МОЗ України затвердило новий Стандарт із інфекційного контролю за туберкульозом, який набере чинності у липні 2020 року. 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.

З другої половини 2019 року Україна перейшла на амбулаторну форму лікування туберкульозу. Сімейні лікарі будуть виявляти хворих на туберкульоз та супроводжувати процес лікування на амбулаторному етапі. Лікарі будуть проводити 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. З огляду 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. Україна стала однією із перших країн, де почали використовувати нові підходи до лікування антибіотикорезистентного туберкульозу. Зокрема, з травня 2019 року Бедаквілін доступний в усій Україні. Наприкінця року буде отримано наступну партію Бедаквіліну та 4 800 курсів Деламаїду, які повністю задовольняють потреби на 2020 рік.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ пацієнт-орієнтовані послуги мають бути зосереджені на потребі та очікуваннях людей та громад, а не пацієнтів чи хвороб. Шлях пацієнта з моменту виявлення туберкульозу має бути чітко визначений на кожному етапі. В національній стратегії боротьби з туберкульозом слід приділити особливу увагу скринінгу з виявлення туберкульозу, менеджменту латентної туберкульозної інфекції, контролю за туберкульозом в пенітенціарній

системі, фармаконагляду, підтримці прихильності до лікування, інформуванню, навчанню, комунікації, оперативним та клінічним дослідженням.

Незважаючи на незначні коливання загального рівня первинної інвалідності в Україні, рівень первинної інвалідності унаслідок ендокринних хвороб та розладів харчування серед дорослого населення упродовж останніх років залишається стабільним, на рівні 2,1 на 10 тисяч дорослого населення. Стосовно показника первинної інвалідності унаслідок ендокринних хвороб та розладів харчування серед населення працездатного віку, то навіть на фоні тенденції до зниження загального рівня первинної інвалідності серед даної категорії населення зберігається тенденція до зростання первинної інвалідності. Так, тільки за останній рік відбулося збільшення даного показника з 2,4 до 2,5 на 10 тис. нас., а темп його приросту досягнув 4,2 %.

Тому, порівнюючи дані показників первинної інвалідності унаслідок ендокринних хвороб та розладів харчування серед населення працездатного віку в середньому по Україні за період 2018–2019 рр., слід зазначити про значне збільшення рівня первинної інвалідності у м. Києві на 38,9 % (1,8–2,5), Полтавській – на 36,4 % (2,2–3,0), Волинській – на 18,8 % (1,6–1,9), Івано-Франківській – на 14,8 % (2,7–3,1), Тернопільській – на 12,9 % (3,1–3,5), Чернігівській – на 12,5 % (3,2–3,6) та Дніпропетровській – на 8,0 % (2,5–2,7) областях. Практично незмінними або з низьким рівнем коливань у бік зниження залишаються показники у Сумській (2,2–2,2), Харківській (1,7–1,7), Рівненській (2,0–1,9) та Херсонській (1,9–1,8) областях.

Значне зниження показників первинної інвалідності на 10 тисяч населення працездатного віку зареєстровано у Кіровоградській (3,1–2,4) – на 22,6 %, Закарпатській (2,2–1,8) – на 18,2 %, Одеській (2,8–2,4) – на 14,3 %, Київській (3,0–2,6) – на 13,3 %, Донецькій (2,8–2,5) – на 10,7 %, Луганській (1,9–1,7) – на 10,5 % областях.

Серед ендокринологічних захворювань найбільш поширеними у світі та Україні є цукровий діабет (ЦД) і патологія щитовидної залози. Отже, цілком зрозуміло, що саме цим захворюванням приділяється більше уваги. Так, затверджено програму ВООЗ з діабету, програму Європейського бюро ВООЗ «Здоров'я-2020» тощо.

Про високу соціальну значущість ЦД свідчить той факт, що питома вага первинної інвалідності унаслідок цього захворювання у 2019 році становить 68,4 % від загальної кількості визнаних особами з інвалідністю унаслідок ендокринних хвороб та розладів харчування.

Проте завдяки проведенню низки комплексних превентивних заходів, у тому числі й щодо профілактики інвалідності, показник первинної інвалідності унаслідок цукрового діабету серед дорослого населення за період 2018–2019 рр. залишається на стабільному рівні – 1,5 на 10 тис. населення. Серед населення працездатного віку зафіксовано тенденцію до зниження даного показника на 6,3 % – з 1,6 до 1,5 на 10 тис. населення.

Найвищі показники рівня первинної інвалідності унаслідок цукрового діабету, які перевищують середні по Україні (1,5), зареєстровано у Вінницькій (1,8); Запорізькій (1,8); Київській (1,8); Львівській (2,3); Одеській (1,8), Черні-

гівській (2,0) та Тернопільській (1,7) областях. Помірне зростання в Івано-Франківській (1,4–1,6) та Чернігівській (1,7–2,0) областях – на 15 %. Зниження показника спостерігається у Кіровоградській (2,0–1,5), Луганській (1,3–0,6), Одеській (2,0–1,8) та Рівненській (1,4–1,2) областях. Незмінними залишаються показники у м. Києві (1,6–1,6), Харківській (1,3–1,3), Львівській (2,3–2,3) та Вінницькій (1,8–1,8) областях.

Щоб зберегти цю тенденцію й надалі, та зменшити показники рівня первинної інвалідності унаслідок цукрового діабету, насамперед, слід приділяти більше уваги запобіганню виникнення цього важкого захворювання, зокрема, своєчасному виявленню осіб з факторами ризику, у тому числі із передіабетом, підвищеною масою тіла та явищами інсулінорезистентності, коли ще можливо вжити запобіжних заходів з попередження маніфестування цієї загрозливої недуги шляхом модифікації способу життя, дотримування правил раціонального харчування та фізичної активності, а також і профілактичного призначення лікарських засобів, таких як метформін.

Під час вибору та призначення цукрознижувальної терапії хворим на ЦД ключовим повинен бути пацієнторієнтований, а не глюкозоцентричний підхід, що передбачає активне залучення пацієнта до прийняття рішень, та усвідомлення цілей і очікуваних результатів лікування. Пацієнтів молодого віку доцільно інформувати про інноваційні стратегії, варіанти моніторингу глюкози за допомогою сучасних гаджетів, ведення електронного щоденника» тощо.

Залишаються високими і показники поширення захворювань щитовидної залози серед населення України.

Показники первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок тиреотоксикозу за період 2018–2019 рр. залишаються незмінними, в середньому по Україні складають 0,05–0,05 на 10 тис. населення. Стабільно високими залишаються показники та перевищують середні по Україні в Закарпатській (0,1–0,1), Івано-Франківській (0,1–0,1), Кіровоградській (0,2–0,2) областях. Суттєво зменшилися показники у Донецькій (0,1–0,05), Запорізькій (0,03–0,01) та Черкаській (0,07–0,04) областях. Порівняно з минулим роком, спостерігається зростання показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок тиреотоксикозу у Волинській (0,02–0,1), Луганській (0,1–0,3) та Тернопільській (0–0,1) областях. Осіб з первинним виходом на інвалідність з приводу тиреотоксикозу немає у Київській та Вінницькій, Сумській, Чернівецькій областях.

Більшість захворювань щитовидної залози нині вважаються виліковними! Незамінним компонентом тиреоїдних гормонів є йод, дефіцит якого призводить до важких порушень в організмі людини і є причиною збільшення щитовидної залози, що загрожує переходом у рак.

Захворюванням, викликаним дефіцитом йоду, можна запобігати завдяки проведенню своєчасних превентивних заходів, у тому числі й профілактиці йододефіциту (індивідуальна, групова та масова профілактика).

В Україні завдяки спільним зусиллям науковців, медичних працівників, представників суспільних організацій, зроблені певні кроки на шляху подолання цієї проблеми.

Показник первинної інвалідності унаслідок хвороб органів травлення серед дорослого населення по Україні впродовж 2018–2019 рр. залишався стабільним, на рівні 1,1 на 10 000, як і серед населення працездатного віку – 1,4 на 10 000.

Показники інвалідності унаслідок хвороб печінки, жовчного міхура та підшлункової залози, навпаки, дещо знизились. Зокрема, інтенсивний показник первинної інвалідності серед дорослого населення знизився з 0,8 до 0,7, а інтенсивний показник серед населення працездатного віку залишався стабільним, на рівні 1,0.

Упродовж останніх двох років стабільно високі показники первинної інвалідності унаслідок хвороб органів травлення спостерігаються у Тернопільській, Львівській, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Чернівецькій областях. Найнижчі показники за 2018 та 2019 роком у Сумській області (0,8–0,9), Херсонській (0,6–0,8), Харківській (0,8–0,8), Луганській (0,7–0,7) областях та м. Києві (0,7–0,7).

Зростання рівня первинної інвалідності серед населення працездатного віку спостерігається у Закарпатській (з 1,6 у 2018 р. до 2,2 у 2019 році), Полтавській (з 1,5 до 1,9), Черкаській (з 1,6 до 1,9) областях. Позитивна динаміка показника спостерігалася в таких областях: Житомирській (2,4–1,8), Запорізькій (1,9–1,7), Рівненській (1,5–1,3), Чернігівській (1,6–1,3) областях.

Значне покращання ситуації у хворих на виразку шлунка та 12-палої кишки демонструють Київська (0,1–0,0), Вінницька (0,2–0,1), Дніпропетровська (0,04–0,01), Рівненська (0,1–0,02) області. Дещо підвищились показники інвалідності у Сумській (0,0–0,02) та Харківській (0,03–0,1) областях. Стабільно низькі показники демонструють Закарпатська (0,01–0,03), Донецька (0,02–0,03), Миколаївська (0,03–0,02), Херсонська (0,02–0,02) області та м. Київ (0,02–0,01). Ці регіони можуть вважатися позитивним прикладом комплексного та конструктивного підходу до розв'язання цієї проблеми.

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

Показники первинної інвалідності серед працездатного населення унаслідок хвороб печінки, жовчного міхура та підшлункової залози впродовж останніх двох років залишаються високими у Житомирській, Закарпатській, Львівській, Тернопільській та Чернівецькій областях. Відбулося навіть зростання показників у Закарпатській (з 1,3 до 1,7), Луганській (з 0,4 до 0,6), Полтавській (з 0,9 до 1,2), Черкаській (з 1,1 до 1,2) областях та м. Києві (з 0,3 до 0,5). Тенденція до зниження спостерігається у Вінницькій (з 1,2 до 0,9), Запорізькій (з 1,4 до 1,2), Чернівецькій (з 1,5 до 1,3) областях.

Значно нижче середньоукраїнських (1,0) показники впродовж 2018–2019 рр. спостерігаються у м. Києві – 0,5–0,3 та Харківській області – 0,6–0,6 на 10 тис. населення. Це свідчить про високий рівень надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю та тісну взаємодію зі службою МСЕ.

В усьому світі основними причинами розвитку фіброзу печінки та кінцевої його стадії – цирозу є вірусні гепатити В, С та зловживання алкоголем. За оцінками експертів, в Україні близько 3,6 % (1 517 515) людей живуть із хронічним

гепатитом С і 1,5 % (632,5 тис.) людей інфіковано вірусом гепатиту В. Але під медичним наглядом перебувають тільки 82 654 особи (5,4 %) з гепатитом «С» і 23 687 осіб (3,7 %) з гепатитом «В». Отже, значна кількість населення ще не знає про свій діагноз і не має доступу до лікування. За даними ВООЗ та оцінками національних експертів Україна належить до країн із середньою поширеністю гепатиту С. Щорічно близько у 6 тис. людей виявляють гепатит.

Наприкінці листопада 2019 року уряд України схвалив низку важливих документів: Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Офіційно на обліку в Україні перебувають 48 тис. хворих на гепатит «С», котрі потребують лікування. Спільними зусиллями МОЗу та профільних недержавних організацій охопити всіх пацієнтів лікуванням орієнтовно вдасться впродовж найближчих років. МОЗ України за кошти державного бюджету закуповує інноваційні препарати прямої дії для лікування вірусного гепатиту «С», вони є універсальними, оскільки ефективно діють одразу на всі генотипи вірусу гепатиту «С» та відповідають новим рекомендаціям Європейської асоціації з вивчення хвороб печінки. З огляду на досить низьку ціну на інноваційні ліки, отриману завдяки ефективним державним закупівлям через міжнародні організації, Україна зможе вилікувати всіх зареєстрованих пацієнтів з гепатитом «С» безоплатно. Ефективність курсу лікування доведена і сягає понад 90 %. На черзі в Україні стоять 24 786 пацієнтів, які найближчим часом очікують лікування від цієї патології.

Ерадикація ВГС не гарантує подальшого прогресування фіброзу, тому необхідно продовжувати динамічне диспансерне спостереження за такими пацієнтами з контролем можливого розвитку ГЦК, використовуючи препарати з антифібротичною дією.

Впровадження методів фібро-, стеатосканування в програми диспансеризації населення та пацієнтів з ХГС дасть змогу збільшити тривалість життя людей за рахунок ранньої діагностики доциротичних стадій дифузних захворювань печінки будь-якої етіології.

Загальноукраїнський рівень первинної інвалідності унаслідок 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 (1,4–1,5) області. У Вінницькій (1,1–0,7), Кіровоградській (1,0–0,6), Рівненській (1,0–0,6), Чернівецькій (0,7–0,5), Хмельницькій (0,5–0,3), Одеській (0,3–0,1) областях помітним є прогресивне зменшення показників інвалідності. Можливо, цьому посприяло активне впровадження сучасних протоколів лікування нефрологічних хворих. У Сумській (0,5–0,8), Тернопільській (0,5–0,7), Київській (0,6–0,7), Івано-Франківській (0,5–0,6), Луганській (0,5–0,6), Львівській (1,4–1,5), Полтавській (0,6–0,7), Миколаївській (0,4–0,5) областях спостерігається тенденція до зростання інтенсивних показників інвалідності.

Щодо окремих нефрологічних нозологій слід зазначити, що рівень інвалідності унаслідок хронічного гломерулонефриту є стабільним по Україні впродовж двох років і складає 0,3 на 10 тисяч населення працездатного віку. Рівень

інвалідності унаслідок хронічного пієлонефриту в Україні дещо знизився і складає 0,1 на 10 тисяч населення працездатного віку в 2019 році. У більшості регіонів України спостерігається тенденція до зниження показника інвалідності унаслідок хронічного гломерулонефриту. Але в деяких регіонах помітне значне коливання з тенденцією до зростання рівня інвалідності унаслідок цієї патології. Найвищі показники – у Чернівецькій (0–0,1), Миколаївській (0,1–0,3), Полтавській (0,2–0,4), Луганській (0–0,1) областях.

Виявлено зниження рівня інвалідності унаслідок хронічного пієлонефриту в більшості регіонів, зокрема, у Вінницькій (0,2–0,1), Кіровоградській (0,4–0,1), Одеській (0,3–0,1), Хмельницькій (0,1–0,04), Чернівецькій (0,5–0,2) областях. Проте дещо зріс рівень інвалідності унаслідок хронічного пієлонефриту в Івано-Франківській (0,05–0,1), Київській (0,1–0,2), Миколаївській (0–0,1), Луганській (0,02–0,1) областях.

Хронічна хвороба нирок (ХХН) є глобальною проблемою охорони здоров'я. Наявна ХХН має невинно прогресуючий перебіг, значно підвищує частоту летальних наслідків незалежно від причин загалом, і особливо від кардіоваскулярних ускладнень зокрема. Основна причина – застосовувані технології не дають змоги ефективно превентувати розвиток ХХН та зупинити її прогресування. Багато питань подальшого розвитку ХХН не до кінця з'ясовані – це шляхи прогресування даної патології, причини виникнення резистентності до терапії та інш.

Практичні клінічні рекомендації щодо діагностики, оцінки, профілактики та спостереження в разі хронічного захворювання нирок та мінерально-кісткових порушень опубліковані KDIGO у 2009 та 2013 рр. Основні відомості про результати недавніх клінічних досліджень, розроблені оновленням попередніх рекомендацій, текст яких було опубліковано в лютому 2018 р. у журналі «Annals of Internal Medicine». Оновлення внесено у 15 положеннях попередніх рекомендацій. Прогноз в разі хронічної хвороби починає залежати від етіології, ступеня зменшення клубочкової фільтрації (від G1 до G5) і вираженості альбумінурії (від A1 до A3). Щоденні рекомендації адресовані нефрологам, лікарям первинної медико-санітарної допомоги та іншим медичним працівникам, у практиці яких можуть бути пацієнти з хронічною хворобою нирок. З метою профілактики, стабілізації та зниження рівня інвалідності унаслідок захворювань сечостатевої системи потрібно впроваджувати сучасні рекомендації з діагностики та лікування цієї патології.

Показники первинної інвалідності унаслідок хвороб крові та кровотворних органів упродовж 2018–2019 років залишаються в Україні стабільними та складають 0,1 на 10 тисяч працездатного та дорослого населення. Найвищі показники первинної інвалідності спостерігаються в Івано-Франківській (0,3 на 10 тисяч працездатного населення), Рівненській, Тернопільській та Житомирській областях (0,2 на 10 тисяч працездатного населення). У деяких областях спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня інвалідності – в Волинській (0,2–0,1), Київській (0,1–0,02), Львівській (0,2–0,1), Тернопільській (0,3–0,2), Хмельницькій (0,2–0,1) областях. Зростання показників інвалідності спостерігалось у Житомирській (0,1–0,2), Івано-Франківській (0,2–0,3), Миколаївській

(0,05–0,1), Полтавській (0,04–0,1), Херсонській (0,03–0,1), Черкаській (0,03–0,1), Чернігівській (0,03–0,1) областях та м. Київ (0,04–0,1). 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

Д. О. Бондарук, Є. Л. Ліфаренко

Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. дорослого населення з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини в 2019 році, порівняно з 2018 роком, зросла на 1,7 % (з 5,9 до 6,0).

Найвищі показники спостерігалися в Полтавській області – 11,3; Львівській – 8,3; Запорізькій – 8,2. При цьому з деформуючим артрозом збільшилась на 8,7 % (з 2,3 до 2,5). Найвищі показники спостерігались у Полтавській області – 5,0; Запорізькій – 4,1; Вінницькій – 3,9. З остеохондрозом хребта збільшилась на 5,6 % (з 1,8 до 1,9). Найвищі показники спостерігались у Полтавській області – 4,4; Дніпропетровській – 3,3; Вінницькій – 2,8. При цьому кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. дорослого населення унаслідок травм зменшилась на 7,0 % (з 4,3 до 4,0). Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. дорослого населення унаслідок виробничих травм не змінилась – 0,3.

Найвищі показники первинної інвалідності унаслідок травм на 10 тисяч дорослого населення зареєстровані в 2019 р. у Житомирській – 7,4; Рівненській – 5,2; Полтавській – 5,1; Вінницькій – 5,0; Волинській – 5,0 (у середньому по Україні в 2019 р. – 4,0 випадку на 10 тисяч дорослого населення, що зменшилась порівняно з 4,3 у 2018 р). У 2019 р. спостерігаються відносно низькі показники рівня інвалідності унаслідок виробничих травм такі ж, як і в 2018 р. – 0,3 випадку на 10 тисяч дорослого населення по Україні. Це може бути пов'язано зі скороченням виробництва та робочих місць, покращанням якості надання первинної медичної допомоги.

Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. населення працездатного віку з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини в 2019 році, порівняно з 2018 роком, не змінилась – 7,1. Найвищі показники спостерігались у Полтавській області – 14,5; Львівській – 10,7; Вінницькій – 10,3. З деформуючим артрозом не змінилась – 2,5. Найвищі показники спостерігались у Полтавській області – 6,0; Вінницькій – 4,7; Запорізькій – 3,4. З остеохондрозом хребта збільшилась на 8,7 % (з 2,3 до 2,5). Найвищі показники спостерігались у Полтавській області – 5,7; Дніпропетровській – 4,5; Вінницькій – 3,9. При цьому кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. населення працездатного віку унаслідок травм зменшилась на 7,3 % (з 5,5 до 5,1). Найвищі показники первинної інвалідності унаслідок травм на 10

тисяч населення працездатного віку зареєстровані в 2019 р. у Житомирській – 10,1; Вінницькій – 6,8; Полтавській – 6,7. Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю на 10 тис. населення працездатного віку унаслідок виробничих травм не змінилась – 0,3.

Показники первинно визнаних особами з інвалідністю за віком з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини в Україні за 2019 рік, порівняно з 2018 роком, зменшилися в віці до 39 років включно з 20,2 до 19,5; у віці від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.) з 65,5 до 64,3 та збільшилися в віці жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші з 14,3 до 16,3. Показники первинно визнаних особами з інвалідністю за віком з наслідками травм в Україні за 2019 рік, порівняно з 2018 роком, зменшилися в віці до 39 років включно з 35,4 до 35,1; у віці від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.) з 55,9 до 55,6 та збільшилися в віці жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші з 8,7 до 9,3. Це може бути пов'язано з демографічними змінами в Україні.

В структурі первинної інвалідності серед дорослого населення за формами захворювань в Україні у 2019 році хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини становлять 13,8 %. У працездатному віці – 14,3 %. При цьому деформуючий артроз займає 5,6 % серед дорослого населення та в працездатному віці 5,1 %. Травми у структурі первинної інвалідності серед дорослого населення за формами захворювань в Україні у 2019 році складають 9,2 %, та в працездатному віці – 10,4%. Виробничі травми займають у структурі первинної інвалідності серед дорослого населення за формами захворювань в Україні у 2019 році 0,6 %, та в працездатному віці – 0,6 %.

Найвищі показники первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення з I А групою інвалідності з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини у розрізі областей України за 2019 рік (у %) зареєстровані в Чернігівській – 0,6; Івано-Франківській – 0,6; Вінницькій – 0,5 (в середньому по Україні в 2019 р. – 0,2, що зменшилось з 0,3 в 2018 році). Найвищі показники первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення з I Б групою інвалідності з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини у розрізі областей України за 2019 рік (у %) зареєстровані в Черкаській – 4,0; Сумській – 3,6; Запорізькій – 3,0 (у середньому по Україні в 2019 р. – 1,7, що зменшилось з 2,1 у 2018 році). Найвищі показники первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення з II групою інвалідності з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини у розрізі областей України за 2019 рік (у %) зареєстровані в Черкаській – 42,8; м. Київ – 40,7; Одеській області – 30,5 (у середньому по Україні в 2019 р. – 18,0, що збільшилась з 16,5 у 2018 році). Найвищі показники первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення з III групою інвалідності з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини у розрізі областей України за 2019 рік (у %) зареєстровані в Кіровоградській області – 91,8; Львівській – 89,6; Вінницькій – 88,3 (у середньому по Україні в 2019 р. – 80,1, що зменшилось з 81,1 у 2018 році).

Найвищі показники первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення з I А групою інвалідності з травмами у розрізі областей Укра-

їни за 2019 рік (у %) зареєстровані в Львівській області – 5,5; Івано-Франківській – 4,5; Черкаській – 4,3 (у середньому по Україні в 2019 р. – 2,8, що збільшилась з 2,7 в 2018 році). Найвищі показники первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення з I Б групою інвалідності з травмами у розрізі областей України за 2019 рік (у %) зареєстровані в Сумській області – 11,5; Миколаївській – 7,3; Запорізькій – 6,4 (в середньому по Україні в 2019 р. – 4,5, що збільшилась з 4,4 в 2018 році). Найвищі показники первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення з II групою інвалідності з травмами у розрізі областей України за 2019 рік (у %) зареєстровані в Полтавській області – 43,6; Київській – 42,8; Одеській області – 40,5 (в середньому по Україні в 2019 р. – 27,6, що збільшилась з 27,5 в 2018 році). Найвищі показники первинно визнаних особами з інвалідністю серед дорослого населення з III групою інвалідності з травмами у розрізі областей України за 2019 рік (у %) зареєстровані в Херсонській області – 84,4; Хмельницькій – 74,4; Вінницькій – 74,3 (в середньому по Україні в 2019 р. – 65,1, що зменшились з 65,4 в 2018 році).

Отже, реабілітація інвалідів залишається актуальною проблемою. Вона є загальною як для лікарів-реабілітологів МСЕК та лікувально-профілактичних закладів, 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 завдяки проведенню комплексних заходів медичної, професійної, соціальної реабілітації з використанням сучасного відновного лікування можна як попередити інвалідність, так і зменшити її тяжкість,

У разі збереження у постраждалих стійких наслідків травм і захворювань опорно-рухової системи слід включити до програми реабілітації систему заходів, які передбачають використання і збереження механізмів компенсації та запобігають їх зриву, обумовленому нераціональною організацією трудової діяльності. До таких заходів, що підвищують трудові можливості інваліда, можна віднести організацію робочого місця, протезування (в тому числі робочими протезами з пристосуваннями), скорочений обсяг і довольний 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. В. Слива, С. А. Ткаченко

Мільйони людей по всьому світі страждають від тієї або іншої форми неврологічних захворювань. Хоча не всі неврологічні стани є важкими, більшість з них так чи інакше впливають на життєдіяльність, ускладнюючи досягнення значимої роботи. За останні роки відзначається істотне зростання захворюваності працездатного населення. Понад 70 % працюючого населення мають серйозні хронічні захворювання. Звертаючись до світової статистики, слід сказати, що в Японії, Франції, Норвегії високий показник спадкових захворювань нервової системи, що в середньому складає 15–28 на 100 тис. населення. Найвагоміша частка звернень за неврологічною допомогою та непрацездатності хворих зумовлена різними видами пароксизмальних розладів.

На епілепсію, від якої страждає близько 50 мільйонів осіб у всьому світі, припадає значна частка глобального тягаря хвороб. За оцінками, частка загального населення з активною формою епілепсії (тобто з триваючими нападами або потребою в лікуванні) на даний момент становить від 4 до 10 на 1000 осіб. За оцінками, в глобальних масштабах епілепсія щорічно діагностується у п'яти мільйонів осіб. У країнах з високим рівнем доходу щорічно реєструється 49 нових випадків захворювання на 100 000 населення. У країнах з низьким і середнім рівнем доходу цей показник може бути більш, ніж в два рази вище (139 випадків на 100 000 населення). Майже 80 % людей з епілепсією проживають в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Напади епілепсії піддаються профілактиці. До 70 % людей, які страждають на епілепсію, можуть жити без нападів хвороби за умови належного лікування протисудомними лікарськими засобами.

Щороку загальна кількість 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.

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

Деменція має значний соціальний і економічний вплив з точки зору медичних витрат, витрат на соціальну допомогу та неофіційну допомогу. У 2015 році загальні глобальні суспільні витрати на деменцію оцінювалися в 818 мільярдів доларів США, що відповідає 1,1 % всесвітнього валового внутрішнього продукту (ВВП). Загальні витрати як частка ВВП варіювалися від 0,2 % в країнах з низьким рівнем доходу до 1,4 % в країнах з високим рівнем доходу. Фізичне, емоційне і фінансове навантаження може призводити до великого стресу членів сімей і осіб, які здійснюють догляд, і їм необхідна підтримка з боку установ охорони, соціальної, фінансової та правової систем. У всьому світі налічується близько 50 мільйонів людей з деменцією, причому, майже 60 % з них живуть

в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Щорічно відбувається близько 10 мільйонів нових випадків захворювання. За оцінками, частка загального населення у віці 60 років і старше з деменцією на будь-який момент часу становить від 5 % до 8 %. За прогнозами, загальна кількість осіб з деменцією складе близько 82 мільйонів чоловік у 2030 році і 152 – до 2050 року. Таке зростання буде відбуватися в значній мірі за рахунок зростання числа людей з деменцією в країнах з низьким і середнім рівнем доходу.

Хвороба Альцгеймера – це одне 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. Найбільш поширеним раннім симптомом є ускладнення запам'ятовування останніх подій (короткочасна втрата пам'яті). По мірі прогресування захворювання симптоми можуть містити: проблеми з мовою, дезорієнтація (у тому числі легко втрачається), перепади настрою, втрата мотивації, неуправління самообслуговуванням та проблеми поведінки.

ВООЗ визнає деменцію в якості одного з пріоритетів громадської охорони здоров'я. В травні 2017 року Всесвітня асамблея охорони здоров'я схвалила «Глобальний план дій сектора охорони здоров'я з реагування на деменцію на 2017–2025 рр.». Це комплексна програма дій для осіб, які формують політику, міжнародних, регіональних і національних партнерів та ВООЗ в такі галузях: вжиття заходів щодо деменції як пріоритет суспільної охорони здоров'я; підвищення обізнаності про деменції й створення ініціатив щодо формування сприятливих умов для людей з деменцією; зниження ризику розвитку деменції; зниження ризику розвитку деменції; діагностика, лікування та догляд; інформаційні системи по деменції; підтримка осіб, які здійснюють догляд за людьми з деменцією; і наукові дослідження та інновації. Для осіб, які формують політику, і дослідників була створена Міжнародна платформа для моніторингу – Глобальна обсерваторія по деменції, – яка призначається для сприяння моніторингу та обміну інформацією про політику щодо деменції, медичному обслуговуванні, епідеміології і наукових дослідженнях.

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 факторів ризику (старіння населення, артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет, нерациональне 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.

Упродовж 2019 року продовжувалась робота щодо впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. При виконанні науково-дослідної роботи були розроблені міні-опитувальники на засадах МКФ при деяких неврологічних захворюваннях. Ними 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 2019 році цереброваскулярна патологія посідає 4-е місце в структурі первинної інвалідності дорослого та працездатного населення (відповідно 4,4 та 4,3 випадку на 10 000 населення) після новоутворень, хвороб органів кровообігу та кістково-м'язової системи. Серед дорослого населення у 2019 році цей показник уперше за декілька років залишився незмінним, така ж ситуація спостерігається і серед осіб працездатного віку. Недотримання здорового способу життя, відсутність адекватного контролю за факторами ризику, високий рівень психологічних розладів, на жаль, підтримують високий рівень інвалідизації від цереброваскулярних захворювань. Ця тенденція відповідає міжнародним показникам. Як і в усьому світі, основним інвалідизуючим захворюванням унаслідок цереброваскулярної патології (ЦВП) є мозковий інсульт, наслідки якого призводять до стійкого обмеження життєдіяльності за наявності вогнищового 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 унаслідок цереброваскулярної патології (інсульти та їхні наслідки, тип інсульту, енцефалопатія тощо).

У динаміці за п'ятирічний період показник первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок ЦВП по Україні за 2015–2019 рр. (4,2–4,4, 4,2–4,4–4,4) на 10 000 населення залишається приблизно на одному рівні. За 2019 рік найвищі показники спостерігаються у Полтавській (8,7), Львівській (6,6), Запорізькій (6,0) областях. Мінімальні показники по країні спостерігаються у Івано-Франківській, Херсонській (2,5), Чернівецькій (2,8) областях.

Для населення працездатного віку динаміка показника первинної інвалідності по Україні за 2015–2019 рр. становила 3,8–4,0–4,0–4,3–4,3 на 10 000 населення. Найвищі показники у 2019 р. спостерігаються у Полтавській (8,3), Львівській (7,7) та Житомирській (6,9) областях, найнижчі – у Миколаївській, Чернівецькій (по 2,5), Волинській, Рівненській, Херсонській (по 2,8) областях.

Аналіз показників інвалідності унаслідок ЦВП у регіонах пілотного проекту реформування системи охорони здоров'я до початку реформування (2008–2010 рр.) та за період реформування (2015–2019 рр.) продемонстрував таке. Динаміка показників первинної інвалідності серед дорослого населення у розрізі регіонів становила відповідно: Дніпропетровська область – 3,9–3,6–3,5 та 3,2–3,2–3,2–3,1–3,2, Вінницька область – 5,4–5,1–5,2 та 4,9–4,2–4,7–4,8–4,6. Первинна інвалідність серед працездатного населення відповідно: Дніпропетровська область – 3,5–3,5–3,3 та 3,5–3,5–3,3–3,1–3,2, Вінницька область – 3,6–3,7–3,7 та 3,4–3,7–4,3–4,2–4,2.

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 встановлення 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 (2015–2019) спостерігається практична незмінність показника первинної інвалідності серед дорослого населення для України: 0,3–0,2–0,2–0,3–0,3 на 10 000 населення. Максимальні показники для даної статистичної групи у 2019 році спостерігались у Вінницькій (0,8), Полтавській (0,7), Закарпатській, Запорізькій (по 0,6) областях, мінімальні – у м. Києві, Кіровоградській (по 0,03), Черкаській, Луганській (підконтрольні Україні території), Рівненській областях (по 0,1).

Аналіз показників інвалідності унаслідок захворювань периферичної нервової системи у регіонах пілотного проекту реформування системи охорони здоров'я до початку реформування (2008–2010 р.) та за період 2015–2019 рр. продемонстрував наступне: динаміка показників первинної інвалідності серед дорослого населення у розрізі регіонів становила відповідно: Дніпропетровська область – 0,4–0,4–0,3 та 0,3–0,2–0,2–0,2–0,3, Вінницька область – 0,7–0,8–0,9 та 0,7–0,6–0,6–0,9–0,8.

Первинна інвалідність унаслідок цієї патології серед працездатного населення у 2019 р. становила 0,4 на 10000. Цей показник у 2018 р. склав 0,3. Максимальні показники для даної статистичної групи у 2019 році спостерігались у Вінницькій (1,1), Полтавській (1,0), Запорізькій (0,7) областях, мінімальні – у Кіровоградській (0,02), м. Києві (0,03), Рівненській, Черкаській областях (по 0,1).

Остеохондроз хребта. Аналіз показника первинної інвалідності серед дорослого населення по Україні засвідчив його незначне (на 5,6 %) підвищення у 2019 р. (за 2015–2019 роки відповідно 1,5–1,4–1,6–1,8–1,9 на 10 000 населення), підвищення цього показника за останній рік для працездатного населення більш значуще (на 8,7 %) і складає 2,0–1,8–2,1–2,3–2,5. Найвищі показники серед дорослого населення спостерігаються у Полтавській (4,4), Дніпропетровській (3,3) та Харківській (2,9) областях. Мінімальні показники по країні спостерігаються у Чернігівській (0,1), Херсонській (0,2) областях, м. Києві (0,3). Для населення працездатного віку найвищі показники спостерігаються, у Полтавській (5,7), Дніпропетровській (4,5), Харківській та Вінницькій (по 3,9) областях, найнижчі – у Чернігівській (0,1), Херсонській (0,3) областях, м. Києві (0,4).

Аналіз показників інвалідності унаслідок остеохондрозу у регіонах пілотного проекту реформування системи охорони здоров'я до початку реформування (2008–2010 рр.) та за період реформування (2015–2019 рр.) продемонстрував

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

Рівень інвалідності унаслідок 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, Я. О. Зосімова

Первинна інвалідність унаслідок патології органа зору стабільно посідає сьоме місце серед інших класів хвороб та складає в 2019 році 3,4 % серед дорослого населення України та 3,2 % – серед працездатного. За результатами аналізу стану первинної інвалідності по зору в Україні інтенсивний показник на 10 тис. дорослого населення склав 1,65, працездатного – 1,6.

Динаміка інтенсивних показників первинного виходу на інвалідність (на 10 тис. населення) упродовж 2017–2019 років була такою:

- серед дорослого населення – 1,75 (2017 р.)→1,78 (2018 р.)→1,65 (2019 р.);
- серед працездатного населення – 1,7 (2017 р.)→1,8(2018 р.)→1,6 (2019 р.).

Представлені дані свідчать про поступове зниження рівня первинного виходу на інвалідність упродовж 2017–2019 рр.

Найвищий рівень виходу на інвалідність у 2019р. серед дорослого населення (на 10 тис.) спостерігався у Полтавській (2,49), Кіровоградській (2,25), Львівській (2,20), Луганській (2,10) областях. Слід зазначити, що, порівняно з 2018 р., значно знизився інтенсивний показник первинної інвалідності у Рівненській області (з 2,40 до 1,5 на 10 тис. дорослого населення).

Серед працездатного населення найбільш високі показники первинного виходу на інвалідність (на 10 тис. населення зареєстровані у Полтавській (3,0), Вінницькій (2,5), Житомирській (2,1) Івано-Франківській (2,1) областях при середньому по Україні – 1,65. Привертає до себе увагу той факт, що упродовж останніх трьох років найвищі показники первинного виходу на інвалідність серед працездатного населення спостерігаються практично в одних і тих же адміністративних територіях, провідними з яких є Полтавська, Івано-Франківська, Житомирська області. Аналіз тяжкості інвалідності у зазначених областях свідчить, що основний контингент первинних інвалідів сформований за рахунок інвалідів третьої групи, які складають дві третини від загальної кількості. У більшості випадків визначення інвалідності третьої групи обумовлено соціальними факторами, пов'язаними з ускладненням працевлаштування та професійного навчання (перенавчання) у сучасних економічних умовах.

До регіонів з найнижчими показниками первинної інвалідності (на 10 тис. дорослого населення) належать м. Київ (0,94), Київська (1,01), Харківська (1,27), Закарпатська (1,33) та Черкаська (1,33) області.

Серед працездатного населення найнижчі показники первинної інвалідності (на 10 тис.) визначаються у таких областях: Черкаській (1,1), Чернівецькій (1,2), Донецькій (1,3), Київській (1,3) та м. Києві (0,9).

Як свідчать динамічні спостереження рівня первинної інвалідності по зору в Україні, за останні 10 років до адміністративних територій з традиційно низькими показниками належать Київська, Харківська, Черкаська області та м. Київ. В останні роки до них приєдналися Чернівецька, Херсонська, Закарпатська області, що свідчить про значне покращання якості надання як офтальмологічної, так і медико-експертної спеціалізованої допомоги у цих регіонах.

Аналіз епідеміологічної ситуації інвалідності по зору в Україні засвідчує: у загальній сукупності осіб з первинною інвалідністю – 44,2 % жінки, 55,8 % – чоловіки; міські жителі складають 56,7 %, сільські – 43,3 %.

Серед уперше визнаними особами з інвалідністю працездатного віку було 76,7 %, з них – 41,6 % жінки та 58,4 % – чоловіки. Переважна більшість з них мешкає в містах (56,3 %). На час первинного огляду у МСЕК офіційно працювало лише 23,1 % хворих.

Отже, контингент уперше визнаних особами з інвалідністю по зору сформований переважно чоловіками працездатного віку, жителями міст, офіційно не працюючими.

Серед уперше визнаних особами з інвалідністю унаслідок патології органа зору у 2019 р. розподіл за тяжкістю інвалідності такий:

I гр. – 14 %; II гр. – 16 %; III гр. – 70 %.

Динаміка тяжкості первинної інвалідності упродовж 2017–2019 років за представленими даними така:

I гр. – 14 % (2017 р.) → 15 % (2018 р.) → 14 % (2019 р.)

II гр. – 15 % (2017 р.) → 14 % (2018 р.) → 16 % (2019 р.)

III гр. – 71 % (2017 р.) → 71 % (2018 р.) → 70 % (2019 р.)

Наведені дані свідчать про стабільне співвідношення питомої ваги I – II – III груп інвалідності за останні три роки.

Найбільша питома вага сліпих та слабозорих (перша, друга групи інвалідності) у контингенті первинних осіб з інвалідністю по зору у 2019 р. спостерігається при таких нозологічних формах патології очей: онкологічних захворюваннях органа зору – 80 %, глаукоми – 53,4 %, уроджених вадах органа зору – 35,9 %, патології очного дна – 33,1 %, що обумовлено найбільш тяжкими ураженнями зорового аналізатора, які супроводжуються формуванням незворотних морфологічних та функціональних змін.

У контингенті повторно оглянутих розподіл осіб з інвалідністю за тяжкістю інвалідності був таким:

I гр. – 6,8 %; II гр. – 17,1 %; III гр. – 76,1 %.

На момент переогляду 27,8 % інвалідів працювали.

Відсутність раціонального працевлаштування як серед первинних, так і серед повторно оглянутих осіб з інвалідністю по зору, здебільшого є основною мотивацією їхнього звернення на МСЕК.

За причинами інвалідності розподіл первинних осіб з інвалідністю по зору був таким:

- унаслідок нещасних випадків на виробництві чи професійного захворювання – 0,5 %;
- унаслідок загального захворювання – 80,0 %;
- із числа військовослужбовців – 0,6 %;
- з дитинства – 18,9 %.

Нозологічна структура первинної інвалідності серед дорослого населення була представлена такими провідними формами офтальмопатологій:

- патологією очного дна (19,6 %);
- глаукомою (18,5 %);
- наслідками травм ока (13,8 %);
- дегенеративною (ускладненою) міопією (11,4 %);
- атрофією зорового нерва (10,5 %);
- уродженими вадами органа зору (6,3 %).

Моніторинг інвалідності по зору засвідчує, що за останні три роки вказане рангове положення основних інвалідизуючих офтальмопатологій у структурі первинної інвалідності залишається практично стабільним. При цьому патологія очного дна та глаукома впевнено очолюють нозологічну структуру первинної інвалідності упродовж останніх років.

Патологія очного дна у 2019 році посідає перше місце в нозологічній структурі первинної інвалідності по зору і складає 19,6 %. Її інтенсивний показник на 10 тис. дорослого населення в середньому по Україні – 0,32.

Динамічні спостереження первинної інвалідності унаслідок патології очного дна упродовж останніх 10 років виявили її поступове зростання у нозологічній структурі первинної інвалідності по зору.

Найвищі показники первинної інвалідності унаслідок патології очного дна (на 10 тис. дорослого населення) спостерігаються у Чернівецькій (0,65), Тернопільській (0,63), Івано-Франківській (0,56), Чернігівській (0,54), Полтавській (0,47) областях.

До областей з найнижчими показниками належать: Донецька (0,06), Миколаївська (0,09), Кіровоградська (0,13), Рівненська (0,18) та м. Київ (0,18).

Аналіз поширеності інвалідності унаслідок патології очного дна виявив відсутність територіальної залежності її показників, про що свідчить практично щорічна зміна областей як з найвищими, так і з найнижчими показниками.

Патологія очного дна об'єднує велику кількість захворювань очного дна і є однією з найбільш складних у практиці медико-соціальної експертизи: різноманіття клінічних і функціональних проявів, прогресуючого перебігу захворювань, формування незворотних змін, відсутність ефективних засобів відновного лікування спричиняють ранню та стійку інвалідизацію даного контингенту хворих.

У 2019 р. 33,1 % хворих з патологією очного дна при первинному огляді – вже сліпі та слабозорі. Слід зазначити, що прогресуючий перебіг цих захворювань призводить до сліпоти упродовж життя переважної більшості інвалідів.

Глаукома – поряд з патологією очного дна є провідною причиною первинної інвалідності по зору і упродовж останнього десятиріччя впевнено входить до трійки основних інвалідизуючих патологій органа зору в Україні.

Поширеність інвалідності унаслідок глаукоми в 2019 р. складає 0,31 на 10 тис. дорослого населення України.

Аналіз інтенсивних показників первинної інвалідності унаслідок глаукоми (на 10 тис. дорослого населення) засвідчує, що найвищі з них спостерігаються у Кіровоградській (0,56), Чернівецькій (0,50), Луганській (0,43), Запорізькій (0,42), областях.

Найнижчі показники – у Закарпатській (0,14), Херсонській (0,14), Донецькій (0,19), Івано-Франківській областях (0,19).

За тяжкістю інвалідності при первинному огляді хворі на глаукому розподілялися так: перша група – 38,5 %, друга група – 14,9 %, третя група – 46,6 %. У загальній сукупності осіб з первинною інвалідністю по зору, яким була визначена перша група інвалідності, хворі на глаукому склали – 51 %. Зазначені дані наглядно свідчать про провідну роль глаукоми у формуванні сліпоти в Україні.

Отже, будь-яких регіональних особливостей формування первинної інвалідності унаслідок глаукоми нами не виявлено. Як засвідчує аналіз «Звітів» фахівців МСЕК найбільш впливовими факторами на процес інвалідизації хворих на глаукому є недостатня якість організації та надання медичної допомоги, не менш важливою є неспроможність населення нести тягар економічних витрат по ефективному лікуванню глаукоми.

Наслідки травм органа зору у нозологічній структурі первинної інвалідності складають 13,8 %, середній інтенсивний показник по Україні на 10 тис. дорослого населення – 0,23. Упродовж двох десятиріч спостерігається зниження показників первинної інвалідності унаслідок травм органа зору практично удвічі. Серед працездатного населення цей показник знизився також у два рази в 2019 р., порівняно з 2010 р., є стабільним за указаний період і складає 0,2 (на 10 тис. працездатного населення).

До областей з підвищеними показниками первинної інвалідності унаслідок очного травматизму (на 10 тис. дорослого населення) належать: Запорізька (0,44), Кіровоградська (0,35), Херсонська (0,33), Дніпропетровська (0,32), Львівська (0,32) області.

Найнижчі показники зафіксовані у Київській (0,08), Херсонській (0,19), Вінницькій (0,09), Закарпатській (0,12), Волинській (0,15) областях.

Слід зазначити, що упродовж останніх років спостерігається прогресивна тенденція до зниження показників сліпоти та слабозорості серед первинно оглянутих хворих з наслідками травм органа зору. У 2019 р. розподіл хворих за тяжкістю інвалідності серед первинно оглянутих був такий; I гр. – 1,8 %, II гр. – 6,8 %, III гр. – 91,4 %. Значна кількість осіб з інвалідністю III групи обумовлює передусім необхідність вирішення питань соціально-трудової реабілітації

та реінтеграції у суспільство цього контингенту хворих, що буде сприяти значному зниженню інвалідності унаслідок очного травматизму у державі.

Дегенеративна міопія упродовж останніх років стабільно посідає четверте місце у нозологічній структурі первинної інвалідності унаслідок патології органа зору. Починаючи з 2000 року, спостерігається її поступове зниження практично в усіх областях України. Питома вага міопії у структурі первинної інвалідності по зору знизилася вдвічі і склала у 2019 р. – 11,4 %. Середній показник поширеності первинної інвалідності унаслідок міопії на 10 тис. дорослого населення в Україні складає 0,19.

Територіально найнижчі показники первинної інвалідності унаслідок міопії (на 10 тис. дорослого населення) спостерігалися у Київській (0,07), Черкаській (0,07), Дніпропетровській (0,08), Харківській (0,10), Запорізькій (0,12) областях.

Аналіз причин інвалідизації хворих на міопію засвідчив, що провідними з них є дегенеративні прояви та ускладнення захворювання (наприклад, крововиливи в сітківку та скловидне тіло, розриви та відшарування сітківки, скловидного тіла, епіфіброз, фіброз, субретинальна неоваскулярна мембрана, і таке інше), відсутність своєчасної корекції зору, лікування, нераціональне працевлаштування.

Атрофія зорового нерва у загальній структурі первинної інвалідності по зору в Україні складає 10,5 %. Упродовж 2000–2019 років питома вага осіб з первинною інвалідністю унаслідок атрофії зорового нерва (АЗН) зроста майже вдвічі. АЗН серед осіб з первинною інвалідністю по зору в 2019 році незмінно зберігає п'яте місце та є однією з провідних інвалідизуючих форм офтальмопатологій. Середній показник поширеності первинної інвалідності унаслідок АЗН на 10 тис. дорослого населення в Україні становить 0,17.

До областей з найбільш високими інтенсивними показниками первинної інвалідності унаслідок АЗН належать Полтавська (0,50), Львівська (0,34), Луганська (0,29), Запорізька (0,24), Одеська (0,24). Отже, високий рівень інвалідизації хворих з АЗН спостерігається як в економічно розвинених промислових областях, так і в аграрних, незалежно від екологічних, медичних, соціальних факторів. Значну роль в інвалідизації хворих з АЗН відіграють етіологічні фактори та своєчасність відновного лікування. Слід зазначити, що в останнє десятиріччя значно збільшилась кількість атрофій зорового нерва унаслідок церебральних патологій, черепно-мозкових травм, впливу токсичних речовин.

Привертає до себе увагу той факт, що близько третини осіб з інвалідністю унаслідок АЗН – це хворі з інвалідністю III групи, тобто перспективні в плані медичної та соціальної реабілітації.

Уроджені аномалії розвитку органа зору в 2019 році складають 6,3 % в нозологічній структурі первинної інвалідності по зору. До цієї групи захворювань належать анатомічні дефекти (рудиментарні очні яблука, мікрофтальм, аніридія), аномалії розвитку судинної оболонки, сітківки, зорового нерва – колломи, дисплазії, мієлінові волокна; генетично обумовлені синдромні ураження (альбінізм, с-м Морфана тощо).

Близько третини інвалідів з уродженими аномаліями розвитку органа зору сліпі та слабозорі. Слід зазначити, що можливості медичної реабілітації цієї

групи інвалідів значно обмежені, або зовсім відсутні. Не зважаючи на незворотний характер переважної більшості уроджених, у тому числі спадкових захворювань, 64,1 % осіб з зазначеною патологією мають реальні перспективи успішної інтеграції у суспільство, набуття сучасних професій та раціонального працевлаштування, тому на перший план виступають питання їхньої соціальної реабілітації та професійного навчання.

Слід зазначити, що у загальній структурі первинної інвалідності по зору спостерігаються тенденції поступового зростання:

- онкологічних захворювань органа зору з 1,8 % (2012 р.) до 2,5 % (2019 р.) Близько третини осіб з первинною інвалідністю унаслідок онкоофтальмопатології визнаються інвалідами I-II груп. Спостерігається зростання тяжкості інвалідності цього контингенту хворих. Проблема інвалідності внаслідок онкологічних очних захворювань потребує окремого ретельного вивчення;

- патологія рогівки в нозологічній структурі первинної інвалідності по зору у 2010 році зросла до 4,8 %. Незважаючи на сучасні можливості відновного лікування, мікрохірургії захворювань та наслідків травматичних ушкоджень рогівки, рівень інвалідності унаслідок зазначеної патології не знижується. Значною мірою це обумовлено недостатністю законодавчої бази у державі з питань трансплантології, в тому числі трансплантації рогівки, що призводить до несвоєчасного лікування та передчасного визначення інвалідності.

Узагальнюючи результати аналізу інвалідності унаслідок патології органу зору в Україні можна зробити такі висновки:

- за результатами дослідження стану первинної інвалідності в Україні у 2019 році інтенсивний показник на 10 тис. дорослого населення склав 1,65, працездатного – 1,6. Спостерігається тенденція до зниження рівня первинного виходу на інвалідність упродовж останніх 3 років (серед дорослого населення 1,75–1,65, серед працездатного – 1,7–1,6);

- контингент первинних інвалідів по зору сформований переважно чоловіками – 55,8 % (працездатного віку – 58,4 %), жителями міст (56,3 %). На час первинного огляду лише 23,1 % хворих працездатного віку займалися трудовою діяльністю, серед повторно оглянутих інвалідів працездатного віку працювало 27,8%. Низький відсоток працюючих як серед первинних, так і серед повторно оглянутих хворих є основною мотивацією їх звернення на МСЕК, що свідчить про актуальність вирішення питань їхньої соціально-трудової реабілітації;

- відповідно до показників тяжкості інвалідності за групами кожна третя особа з інвалідністю – сліпа та слабозора, що обумовлено тяжкістю основних інвалідизуючих офтальмопатологій;

- нозологічну структуру первинної інвалідності по зору в Україні переважно складають ураження нейрозорового апарату органа зору (глаукома, патологія очного дна, дегенеративна міопія, атрофія зорового нерва). Їхня питома вага у 2010 р. складала 60 % від загальної структури очної патології;

- динамічні спостереження інвалідності по зору в Україні виявили тенденції до поступового зростання питомої ваги у структурі первинної інвалідності

патології рогівки (до 4,8 %) та онкологічних захворювань органа зору (до 2,5 %), що потребує більш ретельного вивчення та аналізу;

– вирішення питань профілактики інвалідності унаслідок патології органа зору потребує впровадження в практику діяльності МСЕК моніторингу інвалідності, її динамічного спостереження та аналізу, підвищення якості медико-соціальної експертизи відповідно до стандартів МКФ, активної участі фахівців медико-соціальної експертизи з актуальних проблем медичної та соціально-трудової реабілітації осіб з інвалідністю по зору в областях.

2.8. Основні показники інвалідності унаслідок розладів психіки та поведінки

В. В. Храмцова, Ю. О. Гончар

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 і соціальної реабілітації» (ф. № 14) упродовж 2017–2019 років засвідчують, що відбувається постійне зниження питомої ваги психічних та поведінкових розладів у структурі первинної інвалідності серед дорослого населення з 5,1–5,0 % до 4,9 % відповідно.

Упродовж останніх років показник первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок даного класу хвороб був стабільним за період 2017–2018 років, та зменшився за період 2018–2019 років на 4,5%; первинно було визнано інвалідами унаслідок цієї патології у 2017 році – 6 950, у 2018 році – 6 958 та у 2019 році – 6 643 особи.

У 2018 році найвищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок психічних та поведінкових розладів посідали Чернівецька (3,9), Запорізька (3,1), Волинська, Львівська, Кіровоградська по (2,8), Чернігівська (2,7), Івано-Франківська (2,6), Вінницька, Миколаївська, Херсонська по (2,5) та Хмельницька (2,4) області.

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

У 2019 році вищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок психічних та поведінкових розладів посідали Чернівецька (3,6), Волинська (2,8), Запорізька, Кіровоградська, Львівська, Херсонська (по 2,6), Івано-Франківська, Миколаївська, Чернігівська (по 2,5 на 10 тис. дорослого населення) області.

Зменшення показника первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок психічних та поведінкових розладів з 2018 до 2019 року відбувалось у Запорізькій (з 3,1 до 2,6), Тернопільській (з 2,4 до 2,1), Чернівецькій (з 3,9 до 3,6), Вінницькій (з 2,5 до 2,3), Закарпатській (з 2,2 до 2,0), Кіровоградській, Львівській (з 2,8 до 2,6), Чернігівській (з 2,7 до 2,5), Полтавській (з 2,1 до 1,9), Івано-Франківській (з 2,6 до 2,5), Дніпропетровській (з 2,1 до 2,0), Донецькій (з 2,0 до 1,9), Хмельницькій (з 2,4 до 2,3 на 10 тис. дорослого населення) областях.

Відсутність динаміки інвалідності спостерігалась у Волинській (2,8), Миколаївській (2,5), Житомирській (2,4), Одеській, Сумській (2,0), Київській, Рівненській (1,8), м. Києві (1,6), Луганській (1,3 на 10 тис. дорослого населення) областях.

Збільшення показника первинної інвалідності спостерігалось у Черкаській (з 1,8 до 2,2), Херсонській областях (з 2,5 до 2,6 на 10 тис. дорослого населення).

Упродовж останніх 3 років прогресуюче зростання інвалідності за відповідною патологією спостерігається у Черкаській області (1,3-1,8-2,2); стабільні показники спостерігаються у Київському регіоні (1,8) та прогресуюче зниження помітне у Запорізькій (3,3-3,1-2,6), Кіровоградській (3,0-2,8-2,6) області.

Проведений аналіз динаміки інвалідності за останні роки свідчить про зменшення та стабілізацію первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок психічних та поведінкових розладів. Незначне збільшення помітне у Черкаській та Херсонській областях, що зумовлено зростанням нестабільності соціально-економічного стану у цих регіонах, 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 унаслідок 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 2017–2019 років у вигляді зниження та стабілізації даної величини з 5,4 % до 5,3 %. За цей період відбувалось зменшення показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку на 3,7 % (з 2,7 – у 2017 та 2018 роках до 2,6 – у 2018–2019 роках на 10 тис. населення працездатного віку). У 2017 році первинно було визнано інвалідами унаслідок даної патології 6003 особи, у 2018 році – 5987, у 2019 році – 5796, якщо враховувати дані тільки підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей.

У 2018 році найвищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок психічних та поведінкових розладів належали Чернівецькій (4,6), Волинській (3,5), Львівській (3,4), Чернігівській (3,3), Херсонській (3,2), Івано-Франківській, Кіровоградській, Тернопільській (3,1), Вінницькій, Житомирській, Запорізькій (3,0), Полтавській (2,7 на 10 тис. населення працездатного віку) областям.

Зменшення показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок психічних та поведінкових розладів з 2017 до 2018 року спостерігалось у 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 (з 2,9 до 2,8) областях та м. Києві (з 2,2 до 2,1 на 10 тис. населення працездатного віку).

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

Вищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед населення працездатного віку у 2019 році посідали Чернівецька (4,3), Волинська (3,5), Львівська (3,4), Херсонська (3,3), Івано-Франківська, Чернігівська (3,1), Кіровоградська (2,9), Вінницька, Житомирська (2,8), Тернопільська (2,7), Дніпропетровська, Донецька, Одеська (2,6 на 10 тис. дорослого населення) області.

Зростання показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок цієї патології з 2018 до 2019 року відбувалось у Черкаській (з 2,1 до 2,5), Одеській (з 2,5 до 2,6), Сумській (з 2,2 до 2,3), Харківській (з 1,8 до 1,9), Херсонській (з 3,2 до 3,3), Хмельницькій областях (з 2,0 до 2,1 на 10 тис. населення працездатного віку).

Відсутність динаміки інвалідності спостерігалась у Волинському (3,5), Львівському (3,4), Івано-Франківському (3,1), Рівненському (2,2), Київському (2,1), Луганському регіонах (1,9 на 10 тис. населення працездатного віку).

У більшості областей відбувалось зниження цього показника: Запорізькій (з 3,0 до 2,4), Кіровоградській (з 3,1 до 1,9), Вінницькій, Житомирській (з 3,0 до 2,8), Донецькій (з 2,8 до 2,6), Тернопільській (з 3,1 до 2,7), Чернівецькій (з 4,6 до 4,3), Закарпатській (з 2,5 до 2,2), Полтавській (з 2,7 до 2,5), Чернігівській (з 3,3 до 3,1), Дніпропетровській (з 2,7 до 2,6), Миколаївській областях (з 2,6 до 2,5 на 10 тис. населення працездатного віку).

Прогресуюче зниження показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок психічних та поведінкових розладів за останні 3 роки відбувалось у Дніпропетровській (2,9-2,7-2,6) та Донецькій (2,9-2,8-2,6) областях, збільшення – у Черкаському регіоні (1,3-2,1-2,5); стабільним показник був у Київській (2,1) та Львівській (3,4) областях.

Можна зазначити, що упродовж 2018–2019 років зниження первинної інвалідності відбувалося за рахунок локальних, але більш виразних змін динаміки первинної інвалідності унаслідок розладів психіки та поведінки серед населення працездатного віку.

Аналіз даних статистичної звітності в Україні свідчить, що за 2017–2019 роки показник питомої ваги шизофренії в структурі первинної інвалідності серед дорослого населення зменшився з 1,5-1,4-1,3 %; та показники первинної інвалідності упродовж двох років були стабільними (0,6 на 10 тис. дорослого населення). Первинно було визнано інвалідами унаслідок даної патології у 2017 році 2083 особи, у 2018 році – 1887, у 2019 році – 1760 осіб.

Вищі рангові місця за рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок шизофренії у 2018 році посідали Херсонський (1,1), Дніпропетровський, Запорізький (по 0,9) регіони; нижчі рангові місця належали Івано-Франківському, Луганському, Київському та Тернопільському регіонам (по 0,4 на 10 тис. дорослого населення). Загалом по Україні спостерігалось зменшення показника первинної інвалідності серед дорослого населення, унаслідок цієї патології за 2017–2019 роки (0,7-0,6-0,6). У 2017–2018 роках помітне його зростання у Волинській (з 0,3 до 0,5), Івано-Франківській, Луганській, Черкаській (з 0,3 до 0,4), Полтавській (з 0,6 до 0,7), Рівненській, Закарпатській, Чернівецькій областях (з 0,4 до 0,5 на 10 тис. дорослого населення). Стабільними ці показники були у Житомирській, Миколаївській (0,5) та Чернігівській областях (0,6 на 10 тис. дорослого населення); найбільше зниження помітне у Сумській (з 0,9 до 0,6), Вінницькій, Одеській (з 0,7 до 0,5), Дніпропетровській, Запорізькій (з 1,1 до 0,9), Тернопільській (з 0,6 до 0,4), Херсонській (з 1,3 до 1,1), Донецькій, Хмельницькій (з 0,6 до 0,5), Київській (з 0,5 до 0,4), Кіровоградській, Харківській областях (з 0,7 до 0,6) та м. Києві (з 0,8 до 0,6 на 10 тис. дорослого населення).

У 2019 році найвищі рангові місця за цим показником належали Дніпропетровській, Херсонській (0,9), Сумській та Харківській (0,7) областям; найнижчі – Івано-Франківському регіону (0,3 на 10 тис. дорослого населення).

У 2019 році відмічалось зростання показника первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок шизофренії у Черкаській (з 0,4 до 0,6), Сумській, Харківській (з 0,6 до 0,7), Хмельницькій, Вінницькій (з 0,5 до 0,6) областях; тоді як стабільними залишалися показники у Дніпропетровській (0,9), Донецькій, Закарпатській, Миколаївській, Одеській (по 0,5), Київській, Тернопільській (по 0,4 на 10 тис. дорослого населення) областях, що є більшим, ніж у попередніх роках. Зниження даного показника за період 2018–2019 років відбувалось у Запорізькій (з 0,9 до 0,6), Херсонській (з 1,1 до 0,9), Львівській, Полтавській (з 0,7 до 0,6), Кіровоградській, Чернігівській областях та м. Києві (з 0,6 до 0,5), Волинській, Житомирській, Рівненській, Чернівецькій (з 0,5 до 0,4), Івано-Франківській областях (з 0,4 до 0,3 на 10 тис. дорослого населення).

За період 2017–2019 років відсутність динаміки щодо первинної інвалідності серед дорослого населення унаслідок шизофренії була зареєстрована у Миколаївському регіоні (0,5); прогресуюче зростання у Черкаській (0,3-0,4-0,6), Луганській (0,3-0,4-0,5) областях; прогресуюче зниження у Запорізькій (1,1-0,9-0,6), Херсонській (1,3-1,1-0,9), м. Києві (0,8-0,6-0,5 на 10 тис. дорослого населення).

Аналіз статистичних даних свідчить про зменшення питомої ваги шизофренії в структурі первинної інвалідності серед населення працездатного віку за 2017-2019 роки з 1,8-1,6 до 1,5 %. Показник первинної інвалідності унаслідок даної патології упродовж двох років був стабільним (на рівні 0,8 на 10 тис. населення працездатного віку). Первинно було визнано інвалідами унаслідок даної патології у 2017 році – 2049, у 2018-му – 1837, у 2019-му – 1702 осіб.

У 2018 році найвищі рангові місця за цим показником посідали Херсонський (1,5), Дніпропетровський, Запорізький (1,2), Полтавський (1,0), Кіровоград-

ський, Львівський, Сумський, Чернігівський регіони (0,9 на 10 тис. населення працездатного віку).

Зростання показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок шизофренії з 2017 до 2018 року було у Волинському, Луганському (з 0,4 до 0,6), Полтавському (з 0,8 до 1,0), Львівському, Чернігівському (з 0,8 до 0,9), Чернівецькому (з 0,4 до 0,6), Житомирському, Миколаївському (з 0,6 до 0,7), Закарпатському, Рівненському, Черкаському (з 0,5 до 0,6), Івано-Франківському регіонах (з 0,4 до 0,5 на 10 тис. населення працездатного віку); стабільними залишалися ці показники у Кіровоградській (0,9) та Донецькій (0,8) областях; зменшення у Дніпропетровському, Сумському (з 1,3 до 0,9), Запорізькому (з 1,5 до 1,2), Херсонському (з 1,8 до 1,5), м. Києві (з 1,1 до 0,8), Вінницькому, Харківському (з 1,0 до 0,8), Київському (з 0,7 до 0,5), Тернопільському (з 0,8 до 0,6), Хмельницькому (з 0,9 до 0,7), Одеському регіонах (з 0,9 до 0,8 на 10 тис. населення працездатного віку).

Зростання показника первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок цієї патології з 2018 до 2019 року відбувалось у Луганській, Черкаській (з 0,6 до 0,8), Сумській (з 0,9 до 1,0), Вінницькій, Харківській (з 0,8 до 0,9) областях; без змін були дані у Дніпропетровській (1,2), Миколаївській (0,7), Закарпатській (0,6), Київській областях (0,5 на 10 тис. населення працездатного віку). У решті областей відбувалось зниження даного показника, це Херсонська (з 1,5 до 1,3), Запорізька (з 1,2 до 0,9), Полтавська (з 1,0 до 0,8), Кіровоградська, Чернігівська (з 0,9 до 0,7), Житомирська, Хмельницька (з 0,7 до 0,5), Донецька, Одеська (з 0,8 до 0,7), Волинська, Тернопільська, Чернівецька (з 0,6 до 0,5), Івано-Франківська області (з 0,5 до 0,4) та м. Київ (з 0,8 до 0,7 на 10 тис. населення працездатного віку).

За останні 3 роки показників первинної інвалідності серед населення працездатного віку унаслідок шизофренії, що не мали в динаміці змін не спостерігалося; прогресуюче зниження зафіксовано у Херсонському (1,8–1,5–1,3), Запорізькому (1,5–1,2–0,9), Хмельницькому (0,9–0,7–0,5), Одеському (0,9–0,8–0,7), Тернопільському (0,8–0,6–0,5) регіонах та м. Києві (1,1–0,8–0,7); прогресуюче зростання у Луганській (0,4–0,6–0,8), Черкаській областях (0,5–0,6–0,8 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 їхня 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 унаслідок розладів психіки та поведінки для лікарів-психіатрів спеціалізованих психіатричних МСЕК та голів ЛКК, сімейних лікарів; організація загаль-

ноукраїнської 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 унаслідок розладів психіки та поведінки, виконання індивідуальних реабілітаційних програм, відновлення соціального функціонування на амбулаторному етапі реабілітації, формування та ефективної реалізації єдиної політики в реабілітаційному процесі.

Потрібно впроваджувати (за принципом надання соціальних послуг у дитячих будинках та прийомних сім'ях) аналогічні послуги для осіб з інвалідністю унаслідок 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 унаслідок 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 подальшого 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 надалі більш коректному 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 2010–2019 рр.

Роки	Загальна кількість МСЕК	Серед загальної кількості МСЕК, щоденно діючих	
		абсолютна кількість	%
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
2019 ¹	363	363	100,0

Таблиця 2

Динаміка мережі спеціалізованих МСЕК за 2014–2019 рр.

Спеціалізовані МСЕК	2014 ¹	2015 ¹	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹	2019 ¹
ФТИЗИАТРИЧНІ	24	25	25	25	25	25
ПСИХІАТРИЧНІ	33	34	33	33	33	33
КАРДІОЛОГІЧНІ	29	30	30	30	30	30
ОНКОЛОГІЧНІ	17	16	16	16	16	16
ТРАВМАТОЛОГІЧНІ	17	16	16	16	16	16
НЕЙРОХІРУРГІЧНІ	3	4	4	5	5	5
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ	8	7	7	6	6	6
ПРОФПАТОЛОГІЧНІ	4	3	3	3	3	3
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ	-	-	-	1	1	1
НЕВРОЛОГІЧНІ	-	-	-	-	1	1
РАДІОЛОГІЧНІ	4	4	4	3	3	3
ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МСЕК	139	139	138	138	139	139

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

Таблиця 3

Мережа МСЕК у розрізі областей України на 01.01.2020 р.¹

Адміністративні території	Загальна кількість МСЕК	Серед них:	
		обласних та центральноміських	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, 2019 р.	363	49	314
В Україні, 2018 р.	363	49	314

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

Таблиця 4

Спеціалізовані МСЕК у розрізі областей України станом на 01.01.2020 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, 2019 р.	139	25	33	30	16	16	5	6	3	1	1	3
В Україні, 2018 р.	139	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

Таблиця 5

Кількість лікарів МСЕК в Україні на 01.01.2020 р.¹

Адміністративні території	Кількість лікарів, які працюють у МСЕК	У тому числі:	
		на постійній роботі	%
Вінницька	71	71	100,0
Волинська	40	38	95,0
Дніпропетровська	116	107	92,2
Донецька	56	46	82,1
Житомирська	49	49	100,0
Закарпатська	41	36	87,8
Запорізька	71	67	94,4
Івано-Франківська	47	47	100,0
Київська	70	63	90,0
Кіровоградська	32	31	96,9
Луганська	22	20	90,9
Львівська	98	95	96,9
Миколаївська	40	36	90,0
Одеська	67	67	100,0
Полтавська	58	58	100,0
Рівненська	46	45	97,8
Сумська	53	53	100,0
Тернопільська	45	45	100,0
Харківська	110	108	98,2
Херсонська	43	37	86,1
Хмельницька	45	39	86,7
Черкаська	35	22	62,9
Чернівецька	26	26	100,0
Чернігівська	45	37	82,2
м. Київ	47	46	97,9
В Україні, 2019 р	1373	1289	93,9
В Україні, 2018 р	1398	1303	93,2

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 2018–2019 рр.¹

Кількість оглядів	2018	2019
Усього:	670 456	548937
у тому числі: первинних	181 926	174 680
повторних	456 788	339 650
Для визначення медичних показань на отримання автотранспорту	4204	5106
Обласними МСЕК по контролю та оскарженню	27 538	29501

Таблиця 7

Дані про кількість оглянутих первинними і спеціалізованими МСЕК
та обласними МСЕК (окремих контингентів) за 2019 рік¹

Кількість оглянутих	Абс. кількість	%
Усього оглянуто	514 330	100,0
1. Первинно оглянуто	174 680	34,0
у тому числі:		
для визначення групи інвалідності:	150 934	86,4
із них:		
котрі мешкають у міській місцевості	96 983	64,3
котрі мешкають у сільській місцевості	53 951	35,7
для визначення відсотків втрати працездатності	8326	5,5
2. Переоглянуто	339 650	66,0
у тому числі:		
переоглянуто громадян для визначення відсотків втрати працездатності	10 818	3,2

Примітка:

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

Таблиця 8

Дані про кількість оглянутих у розрізі областей України за 2019 рік¹

Адміністративні території	Усього	Серед них:				Кількість оглянутих на 10 тис. дорослого населення
		первинно оглянутих		повторно оглянутих		
		абс. кількість	%	абс. кількість	%	
Вінницька	26 424	7705	29,2	18 719	70,8	208,5
Волинська	16 693	4303	25,8	12 390	74,2	210,2
Дніпропетровська	41 265	13 702	33,2	27 563	66,8	157,3
Донецька	26 470	8876	33,5	17 594	66,5	164,9
Житомирська	29 887	7002	23,4	22 885	76,6	304,1
Закарпатська	11 449	4749	41,5	6700	58,5	118,9
Запорізька	23 001	11 458	49,8	11 543	50,2	162,9
Івано-Франківська	22 463	5539	24,7	16 924	75,3	205,3
Київська	17 267	7528	43,6	9739	56,4	121,8
Кіровоградська	12 236	3872	31,5	8364	68,5	158,5
Луганська	8430	2228	26,4	6202	73,6	145,1
Львівська	41 461	13 314	32,1	28 147	67,9	205,4
Миколаївська	12 519	4408	35,2	8111	64,8	135,5
Одеська	26 782	11 116	41,5	15 666	58,5	140,9
Полтавська	20 613	7985	38,7	12 628	61,3	177,7
Рівненська	15 816	4856	30,7	10 960	69,3	180,0
Сумська	19 415	3998	20,6	15 417	79,4	213,3
Тернопільська	15 321	5199	39,9	10 122	60,1	181,0
Харківська	33 309	9 508	28,6	23 801	71,4	149,5
Херсонська	13 379	5389	40,3	7990	59,7	159,3
Хмельницька	20 216	6621	32,8	13 595	67,2	197,0
Черкаська	13 784	4346	31,5	9438	68,5	137,3
Чернівецька	14 322	3593	25,1	10 729	74,9	199,6
Чернігівська	16 163	5301	32,8	10 862	67,2	193,1
м. Київ	23 813	12 084	50,8	11 729	49,2	101,3
В Україні, 2019 р.	514 330	174 680	34,0	339 650	66,0	165,1
В Україні, 2018 р.	638 714	181 926	28,5	456 788	71,5	203,7

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

Таблиця 9

Обсяг діяльності районних, міжрайонних, міських МСЕК України
за 2019 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	2797	186,5	3,6	9,4	23,0
Волинська	1617	179,7	3,5	10,3	19,1
Дніпропетровська	5062	194,7	3,7	8,2	31,1
Донецька	2721	181,4	3,5	9,7	20,4
Житомирська	2492	191,7	3,7	12,0	17,8
Закарпатська	994	110,4	2,1	11,5	19,8
Запорізька	2937	195,8	3,8	7,8	20,2
Івано-Франківська	1728	172,8	3,3	13,0	21,1
Київська	2552	170,1	3,3	6,8	52,4
Кіровоградська	1368	152,0	2,9	8,9	21,4
Луганська	992	198,4	3,8	8,5	10,9
Львівська	4489	224,5	4,3	9,2	22,1
Миколаївська	1631	181,2	3,5	7,7	17,8
Одеська	3074	192,1	3,7	8,7	29,5
Полтавська	2141	164,7	3,2	9,6	22,5
Рівненська	1889	188,9	3,6	8,4	36,7
Сумська	1780	161,8	3,1	10,9	37,6
Тернопільська	1649	164,9	3,2	9,3	38,7
Харківська	4297	186,8	3,6	7,8	36,0
Херсонська	1674	152,2	2,9	8,0	25,7
Хмельницька	2009	200,9	3,9	10,1	29,1
Черкаська	1452	161,3	3,1	9,5	29,9
Чернівецька	1352	193,1	3,7	10,6	25,9
Чернігівська	1845	167,7	3,2	8,8	20,1
м. Київ	2529	194,5	3,7	9,4	37,1
В Україні, 2019 р.	57071	181,8	3,5	9,0	27,6
В Україні, 2018 р.	56 742	180,1	3,8	11,3	27,0

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 2019 році (у %)¹

Адміністративні території	Усього не визнано особами з інвалідністю	У тому числі:	
		тимчасово неприцездатних	необґрунтовано направлених
Вінницька	15,2	9,6	5,6
Волинська	9,3	7,6	1,7
Дніпропетровська	6,3	4,2	2,1
Донецька	11,9	8,0	3,9
Житомирська	17,3	13,4	3,9
Закарпатська	6,2	4,6	1,5
Запорізька	8,8	6,4	2,4
Івано-Франківська	11,9	10,8	1,1
Київська	9,0	7,6	1,4
Кіровоградська	9,5	6,0	3,5
Луганська	9,8	8,6	1,2
Львівська	10,2	6,0	4,2
Миколаївська	8,5	3,7	4,8
Одеська	5,6	3,9	1,7
Полтавська	12,4	9,8	2,5
Рівненська	11,7	9,3	2,4
Сумська	9,1	7,1	1,9
Тернопільська	4,7	3,8	1,0
Харківська	7,6	5,4	2,2
Херсонська	3,5	3,4	0,1
Хмельницька	11,4	8,9	2,5
Черкаська	3,8	3,1	0,8
Чернівецька	11,2	7,7	3,5
Чернігівська	10,6	7,3	3,4
м. Київ	12,1	9,4	2,7
В Україні, 2019 р.	9,7	7,0	2,7
В Україні, 2018 р.	10,5	7,6	2,9

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 2019 рік¹

Адміністративні території	Усього подовжено листків непрацездатності	Закінчили лікування на 01.01.2020 р.	З них не визнано особами з інвалідністю	
			абс. кількість	%
Вінницька	728	388	84	21,7
Волинська	274	192	141	73,4
Дніпропетровська	468	405	323	79,8
Донецька	638	535	332	62,0
Житомирська	793	681	437	64,2
Закарпатська	192	134	67	50,0
Запорізька	513	430	320	74,4
Івано-Франківська	583	446	242	54,3
Київська	553	396	332	83,8
Кіровоградська	211	171	145	84,8
Луганська	183	135	116	85,9
Львівська	756	619	471	76,1
Миколаївська	146	129	99	76,7
Одеська	345	271	161	59,4
Полтавська	744	339	150	44,3
Рівненська	384	259	146	56,4
Сумська	253	211	173	82,0
Тернопільська	170	134	81	60,5
Харківська	486	455	355	78,0
Херсонська	107	85	69	81,2
Хмельницька	457	444	438	98,7
Черкаська	121	90	65	72,2
Чернівецька	264	201	96	47,8
Чернігівська	314	236	148	62,7
м. Київ	936	849	743	87,5
В Україні, 2019 р.	10 619	8 235	5 734	69,6
В Україні, 2018 р.	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 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	304	51	253	13,1	65,2
Волинська	51	5	46	2,6	24,0
Дніпропетровська	82	6	76	1,4	18,8
Донецька	203	9	194	1,7	36,3
Житомирська	244	33	211	4,9	30,9
Закарпатська	67	-	67	-	50,0
Запорізька	110	11	99	2,6	23,0
Івано-Франківська	204	22	182	4,9	40,8
Київська	64	-	64	-	16,2
Кіровоградська	26	1	25	0,6	14,6
Луганська	19	3	16	2,2	11,9
Львівська	148	23	125	3,7	20,2
Миколаївська	30	3	27	2,3	21,0
Одеська	110	5	105	1,8	38,8
Полтавська	189	49	140	14,4	41,3
Рівненська	113	3	110	1,2	42,4
Сумська	38	1	37	0,5	17,5
Тернопільська	53	4	49	2,9	36,6
Харківська	100	2	98	0,4	21,6
Херсонська	16	1	15	1,2	17,6
Хмельницька	6	-	6	-	1,3
Черкаська	25	1	24	1,1	26,7
Чернівецька	105	1	104	0,5	51,7
Чернігівська	88	4	84	1,7	35,6
м. Київ	106	13	93	1,5	11,0
В Україні, 2019 р.	2501	251	2250	3,1	27,3
В Україні, 2018 р.	2652	251	2401	2,8	26,6

Таблиця 12

Результати лікування після подовження листків непрацездатності
за класами хвороб в Україні за 2019 рік¹

Класи хвороб	Усього подовжено листків непра- цездатності	Закінчили лікування на 01.01.20	З них не визна- но особами з ін- валідністю	
			абс. число	%
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	129	110	66	60,0
Новоутворення	513	384	154	40,1
Хвороби крові й кровотворних органів	19	16	12	75,0
Ендокринні хвороби	61	48	29	60,4
Розлади психіки та поведінки	2	2	1	50,0
Хвороби нервової системи	252	195	128	65,6
Хвороби ока та його придатко- вого апарату	37	33	22	66,7
Хвороби вуха та соскоподібно- го відростка	1	1	1	100,0
Хвороби системи кровообігу	798	601	287	47,8
Хвороби органів дихання	36	27	19	70,4
Хвороби органів травлення	171	134	90	67,2
Хвороби кістково-м'язової си- стеми та сполучної тканини	1616	1111	635	57,2
Хвороби сечостатевої системи	51	41	26	63,4
Травми	6881	5494	4234	77,1
Професійні захворювання	-	-	-	-
Інші причини	52	38	30	78,9
Всього	10619	8235	5734	69,6

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 01.01.2020 р.
	абс. кількість			відсотки		
	усього	у тому числі		І-ІІ гр.	ІІІ гр.	
		І-ІІ гр.	ІІІ гр.			
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	44	7	37	6,4	33,6	19
Новоутворення	230	55	175	14,3	45,6	129
Хвороби крові й кровотворних органів	4	1	3	6,3	18,8	3
Ендокринні хвороби	19	1	18	2,1	37,5	13
Розлади психіки та поведінки	1	-	1	-	50,0	-
Хвороби нервової системи	67	2	65	1,0	33,3	57
Хвороби ока та його придаткового апарату	11	-	11	-	33,3	4
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	-	-	-	-	-	-
Хвороби системи кровообігу	314	34	280	5,7	46,6	197
Хвороби органів дихання	8	-	8	-	29,6	9
Хвороби органів травлення	44	3	41	2,2	30,6	37
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	476	17	459	1,5	41,3	505
Хвороби сечостатевої системи	15	3	12	7,3	29,3	10
Травми	1260	128	1132	2,3	20,6	1387
Професійні захворювання	-	-	-	-	-	-
Інші причини	8	-	8	-	21,1	14
Всього	2501	251	2250	3,0	27,3	2384

4. ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ

Таблиця 13

Кількість первинно визнаних особами з інвалідністю за усіма причинами (крім дітей з інвалідністю) у розрізі областей України за 2018–2019 рр. (на 10 тис. усього населення)¹

Адміністративні території	2018	2019
Вінницька	44,6	41,6
Волинська	32,3	31,6
Дніпропетровська	32,3	32,7
Донецька	37,9	36,7
Житомирська	42,1	40,0
Закарпатська	31,3	31,1
Запорізька	44,0	42,7
Івано-Франківська	35,0	34,7
Київська	37,8	37,6
Кіровоградська	35,7	33,9
Луганська	30,2	28,0
Львівська	45,6	45,5
Миколаївська	35,1	31,8
Одеська	35,3	35,0
Полтавська	44,5	47,7
Рівненська	32,7	31,4
Сумська	32,4	29,9
Тернопільська	36,1	41,4
Харківська	32,4	31,3
Херсонська	29,7	29,5
Хмельницька	34,3	35,9
Черкаська	31,1	31,7
Чернівецька	34,0	33,8
Чернігівська	38,4	38,7
м. Київ	31,1	30,2
В Україні	36,1	35,6

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 причинами інвалідності
на 10 тис. населення у розрізі областей України за 2019 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 унаслідок аварії на ЧАЕС (із загальної кількості осіб з інвалідністю)
Вінницька	0,2	36,3	2,1	3,0	0,05
Волинська	0,8	25,7	1,7	3,5	0,5
Дніпропетровська	3,1	26,3	0,9	2,3	0,1
Донецька	2,1	31,8	0,7	2,3	0,02
Житомирська	0,3	29,2	6,5	4,1	2,9
Закарпатська	0,1	26,6	1,0	3,4	0,1
Запорізька	0,5	38,4	1,4	2,5	0,02
Івано-Франківська	0,1	30,9	1,2	2,6	0,1
Київська	0,2	30,9	3,6	2,9	6,9
Кіровоградська	1,6	27,5	1,5	3,2	0,1
Луганська	0,9	23,6	1,5	1,9	0,2
Львівська	1,3	36,6	3,5	4,1	0,1
Миколаївська	0,2	28,6	0,8	2,3	0,1
Одеська	0,2	30,3	2,0	2,6	0,01
Полтавська	0,3	40,1	3,8	3,5	1,0
Рівненська	0,1	27,3	0,8	3,2	0,7
Сумська	0,5	25,2	1,3	2,9	0,6
Тернопільська	0,1	36,9	1,2	3,1	0,2
Харківська	0,2	27,5	1,7	1,9	0,03
Херсонська	0,1	26,1	0,8	2,5	0,1
Хмельницька	0,2	33,3	1,1	1,4	0,2
Черкаська	0,2	27,5	2,1	1,9	0,1
Чернівецька	0,1	28,7	1,9	3,0	0,1
Чернігівська	0,2	33,8	2,1	2,6	1,5
м. Київ	0,1	26,4	2,0	1,8	0,2
В Україні, 2019 р.	0,7	30,3	1,9	2,7	0,6
В Україні, 2018 р.	0,6	30,9	1,9	2,7	0,5

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 причинами інвалідності у розрізі областей України за 2019 р. (у %)¹

Адміністративні території	Особи з інвалідністю унаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання	Особи з інвалідністю унаслідок загального захворювання	Особи з інвалідністю із числа військово-вслужбовців	Особи з інвалідністю з дитинства	Особи з інвалідністю унаслідок аварії на ЧАЕС (із загальної кількості осіб з інвалідністю)
Вінницька	0,6	87,3	4,9	7,2	0,1
Волинська	2,4	81,2	5,4	11,0	1,5
Дніпропетровська	9,6	80,5	2,9	7,0	0,3
Донецька	5,7	86,4	1,8	6,1	0,1
Житомирська	0,8	72,9	16,1	10,2	7,2
Закарпатська	0,2	85,6	3,3	10,9	0,5
Запорізька	1,2	89,8	3,2	5,8	0,1
Івано-Франківська	0,4	88,8	3,4	7,4	0,3
Київська	0,4	82,2	9,6	7,8	18,3
Кіровоградська	4,7	81,2	4,5	9,6	0,3
Луганська	3,3	84,3	5,5	6,9	0,7
Львівська	2,9	80,5	7,7	8,9	0,3
Миколаївська	0,5	89,9	2,4	7,2	0,4
Одеська	0,4	86,5	5,8	7,3	0,02
Полтавська	0,7	84,2	7,9	7,2	2,2
Рівненська	0,4	87,0	2,6	10,0	2,1
Сумська	1,5	84,2	4,5	9,8	2,0
Тернопільська	0,3	89,1	3,0	7,6	0,5
Харківська	0,7	87,8	5,4	6,1	0,1
Херсонська	0,3	88,4	2,8	8,5	0,2
Хмельницька	0,5	92,6	3,0	3,9	0,5
Черкаська	0,8	86,7	6,5	6,0	0,3
Чернівецька	0,4	85,1	5,5	9,0	0,3
Чернігівська	0,5	87,4	5,3	6,8	3,8
м. Київ	0,2	87,2	6,5	6,1	0,7
В Україні, 2019 р.	1,9	85,2	5,4	7,5	1,7
В Україні, 2018 р.	0,6	87,3	4,9	7,2	0,1

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 2018–2019 рр. (на 10 тис. зайнятого населення)¹

Адміністративні території	2018		2019		% зростання
	абс. кількість	на 10 тис. зайнятого населення	абс. кількість	на 10 тис. зайнятого населення	
Вінницька	2346	36,6	2290	34,5	-5,1
Волинська	1026	28,0	1053	27,6	-1,3
Дніпропетровська	4659	33,5	4598	32,2	-3,6
Донецька	2723	37,1	2576	34,2	-7,6
Житомирська	2257	44,2	2331	44,2	+1,1
Закарпатська	1004	20,2	1000	19,6	-2,9
Запорізька	2555	35,5	2489	33,3	-5,7
Івано-Франківська	1069	19,1	1120	19,3	+0,8
Київська	2421	32,7	2377	30,7	-6,2
Кіровоградська	1145	30,4	1029	26,6	-12,0
Луганська	684	23,4	680	21,9	-5,4
Львівська	3527	33,6	3655	33,8	+1,0
Миколаївська	1146	23,4	1013	20,2	-13,2
Одеська	2508	25,4	2711	26,4	+4,3
Полтавська	2406	41,8	2621	44,2	+5,6
Рівненська	1154	25,1	1210	24,5	-1,7
Сумська	1288	26,8	1191	24,0	-9,3
Тернопільська	1054	26,4	1198	28,5	+8,8
Харківська	3437	27,6	3323	26,1	-4,9
Херсонська	732	16,6	774	16,9	+3,0
Хмельницька	990	19,2	1147	21,2	+11,7
Черкаська	917	17,7	967	18,2	+2,8
Чернівецька	494	13,0	546	13,4	+3,3
Чернігівська	1503	35,3	1465	33,4	-4,9
м. Київ	3554	26,2	3704	26,5	+1,6
В Україні	46 599	28,8	47 068	28,1	-2,0

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 2019 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	13,4	1	Івано-Франківська	342,3
2	Херсонська	16,9	2	Чернівецька	313,9
3	Черкаська	18,2	3	Хмельницька	270,4
4	Івано-Франківська	19,3	4	Рівненська	238,4
5	Закарпатська	19,6	5	Житомирська	235,6
6	Миколаївська	20,2	6	Вінницька	223,4
7	Хмельницька	21,2	7	Полтавська	220,2
8	Луганська	21,9	8	Луганська	210,8
9	Сумська	24,0	9	Волинська	201,3
10	Рівненська	24,5	10	м. Київ	198,4
11	Харківська	26,1	11	Київська	182,9
12	Одеська	26,4	12	Донецька	175,3
13	м. Київ	26,5	13	Сумська	169,2
14	Кіровоградська	26,6	14	Львівська	162,7
15	Волинська	27,6	15	Кіровоградська	162,3
16	Тернопільська	28,5	16	Чернігівська	161,3
17	Київська	30,7	17	Закарпатська	153,5
18	Дніпропетровська	32,2	18	Запорізька	133,4
19	Запорізька	33,3	19	Харківська	121,6
20	Чернігівська	33,4	20	Тернопільська	119,4
21	Львівська	33,8	21	Херсонська	113,0
22	Донецька	34,2	22	Одеська	112,9
23	Вінницька	34,5	23	Черкаська	110,7
24	Полтавська	44,2	24	Миколаївська	108,6
24	Житомирська	44,2	25	Дніпропетровська	83,3
	В Україні	28,1		В Україні	172,9

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 2018–2019 рр.¹

Адміністративні території	2018 рік (18–100 р.)		2019 рік (18–100 р.)		% зростання
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
Вінницька	6991	54,6	6465	51,0	-6,6
Волинська	3346	42,0	3266	41,1	-2,1
Дніпропетровська	10439	39,4	10474	39,9	+1,3
Донецька	7301	45,0	7001	43,6	-3,1
Житомирська	5182	52,3	4887	49,7	-4,9
Закарпатська	3929	40,8	3897	40,5	-0,8
Запорізька	7587	53,1	7285	51,6	-2,8
Івано-Франківська	4810	43,9	4762	43,5	-0,9
Київська	6609	46,8	6626	46,7	-0,1
Кіровоградська	3393	43,5	3182	41,2	-5,3
Луганська	2095	35,7	1918	33,0	-7,5
Львівська	11447	56,5	11389	56,4	-0,1
Миколаївська	4000	42,9	3600	39,0	-9,2
Одеська	8373	43,9	8293	43,6	-0,7
Полтавська	6259	53,4	6639	57,2	+7,2
Рівненська	3789	43,0	3634	41,4	-3,8
Сумська	3537	38,4	3229	35,5	-7,6
Тернопільська	3789	44,5	4317	51,0	+14,6
Харківська	8678	38,6	8328	37,4	-3,2
Херсонська	3110	36,7	3060	36,4	-0,7
Хмельницька	4366	42,2	4535	44,2	+4,7
Черкаська	3786	37,3	3813	38,0	+1,8
Чернівецька	3075	42,8	3044	42,4	-0,9
Чернігівська	3880	45,7	3862	46,1	+1,0
м. Київ	8985	38,2	8794	37,4	-2,1
В Україні	138 756	44,2	136300	43,7	-1,1

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 2018–2019 рр.¹

Адміністративні території	2018 рік (18–59 (ж.) та 60 (чол.))		2019 рік (18–59 (ж.) та 60 (чол.))		% зростання
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
Вінницька	5624	62,6	5316	60,1	-4,0
Волинська	2829	47,4	2820	47,7	+0,6
Дніпропетровська	8689	46,5	8608	46,9	+0,9
Донецька	6355	57,6	5665	51,2	-11,1
Житомирська	4439	63,0	4130	59,4	-5,7
Закарпатська	3172	42,9	3107	42,3	-1,4
Запорізька	5481	55,1	5193	53,3	-3,3
Івано-Франківська	4270	52,5	4269	53,0	+1,0
Київська	4933	48,2	4901	47,9	-0,6
Кіровоградська	2688	49,6	2391	44,9	-9,5
Луганська	1750	43,0	1655	41,6	-3,3
Львівська	10198	68,5	10179	69,2	+1,0
Миколаївська	3036	45,7	2638	40,4	-11,6
Одеська	6760	49,0	6614	48,4	-1,2
Полтавська	5303	64,5	5538	68,4	+6,0
Рівненська	3208	48,1	3060	46,4	-3,5
Сумська	2928	45,8	2632	42,0	-8,3
Тернопільська	3177	51,4	3705	60,7	+18,1
Харківська	7342	45,9	6963	44,2	-3,7
Херсонська	2709	44,7	2609	43,8	-2,0
Хмельницька	3487	48,0	3512	49,0	+2,1
Черкаська	2938	41,9	2880	41,8	-0,2
Чернівецька	2397	44,9	2349	44,3	-1,3
Чернігівська	3008	52,6	3050	54,5	+3,6
м. Київ	6182	35,8	6055	35,3	-1,4
В Україні	112 903	50,3	109839	49,6	-1,4

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 2019 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	33,0	1	м. Київ	35,3
2	Сумська	35,5	2	Миколаївська	40,4
3	Херсонська	36,4	3	Луганська	41,6
4	м. Київ	37,4	4	Черкаська	41,8
4	Харківська	37,4	5	Сумська	42,0
5	Черкаська	38,0	6	Закарпатська	42,3
6	Миколаївська	39,0	7	Херсонська	43,8
7	Дніпропетровська	39,9	8	Харківська	44,2
8	Закарпатська	40,5	9	Чернівецька	44,3
8	Волинська	41,1	10	Кіровоградська	44,9
9	Кіровоградська	41,2	11	Рівненська	46,4
10	Рівненська	41,3	12	Дніпропетровська	46,9
11	Чернівецька	42,4	13	Волинська	47,7
12	Івано-Франківська	43,5	14	Київська	47,9
13	Одеська	43,6	15	Одеська	48,4
13	Донецька	43,6	16	Хмельницька	49,0
14	Хмельницька	44,2	17	Донецька	51,2
15	Чернігівська	46,1	18	Івано-Франківська	53,0
16	Київська	46,7	19	Запорізька	53,3
17	Житомирська	49,7	20	Чернігівська	54,5
18	Тернопільська	51,0	21	Житомирська	59,4
18	Вінницька	51,0	21	Вінницька	60,1
19	Запорізька	51,6	22	Тернопільська	60,7
20	Львівська	56,4	23	Полтавська	68,5
21	Полтавська	57,2	24	Львівська	69,2
	В Україні	43,7	25	В Україні	49,6

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 2019 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	51,0	53,4	48,6	60,1	61,6	66,0
Волинська	41,1	40,4	42,0	47,7	47,3	53,6
Дніпропетровська	39,9	39,9	40,1	46,9	48,8	55,7
Донецька	43,6	41,6	56,6	51,2	53,9	79,1
Житомирська	49,7	48,9	50,9	59,4	59,2	68,4
Закарпатська	40,5	33,8	44,4	42,3	35,3	49,9
Запорізька	51,6	53,8	43,9	53,3	57,4	54,5
Івано-Франківська	43,5	41,7	45,0	53,0	52,0	59,2
Київська	46,7	45,4	48,8	47,9	46,7	57,8
Кіровоградська	41,2	35,4	51,3	44,9	39,4	62,3
Луганська	33,0	27,6	29,0	41,6	39,5	47,1
Львівська	56,4	51,7	63,8	69,2	64,6	86,7
Миколаївська	39,0	38,1	40,8	40,4	40,2	49,0
Одеська	43,6	34,2	63,6	48,4	35,9	82,2
Полтавська	57,2	53,8	62,9	68,4	64,3	87,0
Рівненська	41,4	35,1	47,3	46,4	39,1	58,1
Сумська	35,5	36,8	32,6	42,0	44,6	45,1
Тернопільська	51,0	45,6	55,3	60,7	54,8	72,1
Харківська	37,4	37,5	37,0	44,2	45,4	53,6
Херсонська	36,4	37,5	34,8	43,8	47,1	45,7
Хмельницька	44,2	44,8	43,4	49,0	48,4	57,1
Черкаська	38,0	40,1	35,3	41,8	43,8	45,4
Чернівецька	42,4	35,6	47,8	44,3	36,6	54,7
Чернігівська	46,1	45,7	47,0	54,5	52,8	68,9
м. Київ	37,4	37,4	-	35,3	36,1	-
В Україні, 2019 р.	43,7	36,3	47,2	49,6	42,2	61,7
В Україні, 2018 р.	44,2	42,4	48,1	50,3	45,9	59,6

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 2018–2019 рр.¹**

№ кла- су хво- роб	Нозологічні форми захворювань	Кількість первинно ви- знаних особами з інвалід- ністю на 10 тис. доросло- го населення			Кількість первинно ви- знаних особами з інвалід- ністю на 10 тис. насе- лення працездатного віку		
		2018	2019	% зрос- тання	2018	2019	% зрос- тання
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Деякі інфекційні та пара- зитарні хвороби	2,0	1,9	-5,0	2,7	2,5	-7,4
	із них:						
	– туберкульоз	1,4	1,3	-7,1	1,9	1,7	-10,5
	у тому числі:						
	– туберкульоз легенів	1,3	1,2	-7,7	1,8	1,6	-11,1
II	Новоутворення	10,0	10,2	+2,0	10,4	10,6	+1,9
	із них:						
	– злоякісні новоутворення	9,5	9,7	+2,1	9,8	9,8	-
III	Хвороби крові та крово- творних органів	0,1	0,1	-	0,1	0,1	-
IV	Ендокринні хвороби, роз- лади харчування та пору- шення обміну речовин	2,1	2,1	-	2,4	2,5	+4,2
	із них:						
	– тиреотоксикоз	0,04	0,04	-	0,05	0,05	-
	– цукровий діабет	1,5	1,5	-	1,6	1,5	-6,3
V	Розлади психіки та поведінки	2,2	2,1	-4,5	2,7	2,6	-3,7
	із них:						
	– шизофренія	0,6	0,6	-	0,8	0,8	-
VI	Хвороби нервової системи	2,3	2,1	-8,7	2,6	2,6	-
	із них:						
	– епілепсія	0,2	0,2	-	0,2	0,2	-
	– захворювання перифе- ричної нервової системи	0,3	0,3	-	0,3	0,4	+33,3
VII	Хвороби ока та його при- даткового апарату	1,4	1,3	-7,1	1,5	1,4	-6,7
	із них:						
	– сліпота	0,6	0,6	-	0,5	0,5	-
VIII	Хвороби вуха та соско- подібного відростка	0,3	0,2	-33,3	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	10,2	10,1	-1,0	10,3	10,2	-1,0
	із них:						
	– гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	0,1	0,1	-	0,2	0,1	-50,0
	– гіпертонічна хвороба	0,4	0,4	-	0,5	0,5	-
	– ішемічна хвороба серця	3,5	3,4	-2,9	3,7	3,7	-
	– цереброваскулярні хвороби	4,4	4,4	-	4,3	4,3	-
	– хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	0,7	0,7	-	0,6	0,6	-
X	Хвороби органів дихання	0,9	0,8	-11,1	1,0	1,0	-
	із них:						
	– пневмоконіози	0,03	0,02	-33,3	0,02	0,02	-
	із них:			у 2 рази	-	0,001	-100,0
	– силікотуберкульоз	0,0003	0,001				
	– хронічні неспецифічні захворювання легенів	0,7	0,7	-	0,9	0,9	-
	із них:						
	– бронхіальна астма	0,4	0,3	-25,0	0,5	0,4	-20,0
XI	Хвороби органів травлення	1,2	1,1	-8,3	1,5	1,5	-
	із них:						
	– виразка шлунка та 12-палої кишки	0,1	0,04	-60,0	0,1	0,1	-
	– хвороби печінки, жовчного міхура та підшлункової залози	0,8	0,8	-	1,0	1,0	-
XIII	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	5,9	6,0	+1,7	7,1	7,1	-
	із них:			+8,7			-
	– деформуючий артроз	2,3	2,5		2,5	2,5	
	– остеохондроз хребта	1,8	1,9	+5,6	2,3	2,5	+8,7
XIV	Хвороби сечостатевої системи	0,6	0,6	-	0,7	0,7	-
	у тому числі:			-			-
	хронічний гломерулонефрит	0,2	0,2		0,3	0,3	
	хронічний пієлонефрит	0,1	0,1	-	0,2	0,1	-50,0
XIX	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	4,3	4,0	-7,0	5,5	5,1	-7,3
	у тому числі:						
	– травми ока та орбіти	0,2	0,2	-	0,3	0,2	-33,3
	– виробничі травми та отруєння	0,3	0,3	-	0,3	0,3	-
	Інші причини	1,2	1,1	-8,3	1,5	1,4	-6,7
	Всього	44,2	43,7	-1,1	50,3	49,6	-1,4
	Із загального числа:						
	– професійні хвороби (за винятком пневмоконіозу та силікотуберкульозу)	0,5	0,6	+20,0	0,6	0,7	+16,7

Первинна інвалідність дорослого населення за окремими формами хвороб
у розрізі областей України за 2019 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	6465	51,0	239	1,8	203	1,6
Волинська	3266	41,1	111	1,4	104	1,3
Дніпропетровська	10474	39,9	548	2,1	328	1,3
Донецька	7001	43,6	403	2,5	196	1,2
Житомирська	4887	49,7	174	1,8	123	1,3
Закарпатська	3897	40,5	129	1,3	125	1,3
Запорізька	7285	51,6	197	1,4	155	1,1
Івано-Франківська	4762	43,5	184	1,7	136	1,2
Київська	6626	46,7	265	1,9	206	1,5
Кіровоградська	3182	41,2	224	3,0	148	1,9
Луганська	1918	33,0	136	2,3	115	2,0
Львівська	11389	56,4	476	2,4	372	1,8
Миколаївська	3600	39,0	220	2,4	119	1,3
Одеська	8293	43,6	594	3,1	423	2,2
Полтавська	6639	57,2	229	2,0	74	0,6
Рівненська	3634	41,3	121	1,4	93	1,1
Сумська	3229	35,5	68	0,8	38	0,4
Тернопільська	4317	51,0	99	1,2	92	1,1
Харківська	8328	37,4	167	0,8	163	0,7
Херсонська	3060	36,4	371	4,4	259	3,1
Хмельницька	4535	44,2	154	1,5	130	1,3
Черкаська	3813	38,0	140	1,4	68	0,7
Чернівецька	3044	42,4	48	0,6	15	0,2
Чернігівська	3862	46,1	196	2,3	140	1,7
м. Київ	8794	37,4	245	1,0	156	0,7
В Україні, 2019 р.	136300	43,7	5738	1,9	3981	1,3
В Україні, 2018 р.	138 756	44,2	6127	2,0	4305	1,4

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				злоякісні ново-утворення	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	183	1,4	1387	10,9	1325	10,5
Волинська	99	1,2	639	8,1	607	7,6
Дніпропетровська	294	1,1	2391	9,1	2283	8,7
Донецька	194	1,2	1462	9,1	1407	8,8
Житомирська	113	1,1	932	9,4	895	9,1
Закарпатська	111	1,2	748	7,8	696	7,2
Запорізька	140	1,0	1695	12,0	1621	11,5
Івано-Франківська	131	1,2	862	7,9	815	7,4
Київська	185	1,3	2167	15,3	2105	14,8
Кіровоградська	139	1,8	811	10,5	773	10,0
Луганська	113	1,9	506	8,7	465	8,0
Львівська	361	1,8	2063	10,2	2021	10,0
Миколаївська	119	1,3	790	8,6	748	8,1
Одеська	396	2,1	1794	9,4	1733	9,1
Полтавська	52	0,4	1128	9,7	1082	9,3
Рівненська	84	1,0	993	11,3	934	10,6
Сумська	32	0,4	929	10,2	896	9,8
Тернопільська	87	1,0	1239	14,6	747	8,8
Харківська	142	0,6	2302	10,3	2205	9,9
Херсонська	248	3,0	902	10,7	868	10,3
Хмельницька	122	1,2	906	8,8	885	8,6
Черкаська	58	0,6	765	7,6	736	7,3
Чернівецька	15	0,2	515	7,2	498	6,9
Чернігівська	126	1,5	1004	12,0	957	11,4
м. Київ	147	0,6	2874	12,2	2795	11,9
В Україні, 2019 р.	3691	1,2	31804	10,2	30097	9,7
В Україні, 2018 р.	4038	1,3	31 360	10,0	29 818	9,5

Таблиця 19-3

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	10	0,1	263	2,1	-	-
Волинська	5	0,1	134	1,7	3	0,04
Дніпропетровська	17	0,1	574	2,2	5	0,02
Донецька	17	0,1	327	2,0	5	0,03
Житомирська	16	0,2	147	1,5	2	0,02
Закарпатська	7	0,1	186	1,9	6	0,06
Запорізька	13	0,1	299	2,1	1	0,01
Івано-Франківська	24	0,2	282	2,6	11	0,1
Київська	2	0,01	367	2,6	-	-
Кіровоградська	4	0,1	196	2,5	11	0,1
Луганська	-	-	82	1,4	12	0,2
Львівська	23	0,1	643	3,2	11	0,1
Миколаївська	5	0,1	169	1,8	2	0,02
Одеська	9	0,05	424	2,2	6	0,03
Полтавська	9	0,1	290	2,5	1	0,01
Рівненська	13	0,1	151	1,7	3	0,03
Сумська	5	0,1	163	1,8	-	-
Тернопільська	11	0,1	240	2,8	4	0,05
Харківська	8	0,04	335	1,5	7	0,03
Херсонська	5	0,1	143	1,7	1	0,01
Хмельницька	8	0,1	143	1,4	7	0,07
Черкаська	5	0,05	167	1,7	3	0,03
Чернівецька	7	0,1	152	2,1	-	-
Чернігівська	7	0,1	250	3,0	8	0,10
м. Київ	10	0,04	551	2,4	1	0,004
В Україні, 2019 р.	240	0,1	6678	2,1	110	0,04
В Україні, 2018 р.	254	0,1	6567	2,1	118	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	214	2,3	286	2,3	82	0,6
Волинська	88	1,1	225	2,8	29	0,4
Дніпропетровська	370	1,4	522	2,0	228	0,9
Донецька	203	1,3	302	1,9	80	0,5
Житомирська	105	1,1	232	2,4	36	0,4
Закарпатська	130	1,4	188	2,0	45	0,5
Запорізька	214	1,5	369	2,6	89	0,6
Івано-Франківська	156	1,4	269	2,5	36	0,3
Київська	262	1,8	255	1,8	55	0,4
Кіровоградська	139	1,8	204	2,6	41	0,5
Луганська	37	0,6	78	1,3	30	0,5
Львівська	401	2,0	534	2,6	127	0,6
Миколаївська	123	1,3	229	2,5	49	0,5
Одеська	332	1,7	374	2,0	94	0,5
Полтавська	169	1,5	220	1,9	65	0,6
Рівненська	101	1,1	157	1,8	32	0,4
Сумська	112	1,2	183	2,0	67	0,7
Тернопільська	128	1,5	174	2,1	31	0,4
Харківська	266	1,2	324	1,5	147	0,7
Херсонська	106	1,3	219	2,6	75	0,9
Хмельницька	93	0,9	237	2,3	65	0,6
Черкаська	118	1,2	220	2,2	59	0,6
Чернівецька	128	1,8	261	3,6	29	0,4
Чернігівська	153	1,8	212	2,5	40	0,5
м. Київ	421	1,8	369	1,6	129	0,5
В Україні, 2019 р.	4569	1,5	6643	2,1	1760	0,6
В Україні, 2018 р.	4554	1,5	6958	2,2	1887	0,6

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	322	2,5	20	0,2	104	0,8
Волинська	171	2,2	31	0,4	22	0,3
Дніпропетровська	386	1,5	31	0,1	71	0,3
Донецька	409	2,6	33	0,2	45	0,3
Житомирська	229	2,3	21	0,2	25	0,3
Закарпатська	229	2,4	49	0,5	58	0,6
Запорізька	389	2,8	35	0,2	78	0,6
Івано-Франківська	248	2,3	26	0,2	42	0,4
Київська	416	2,9	16	0,1	27	0,2
Кіровоградська	84	1,1	8	0,1	2	0,03
Луганська	115	2,0	6	0,1	7	0,1
Львівська	515	2,5	67	0,3	58	0,3
Миколаївська	141	1,5	9	0,1	14	0,2
Одеська	402	2,1	42	0,2	59	0,3
Полтавська	433	3,7	23	0,2	81	0,7
Рівненська	154	1,7	4	0,05	10	0,1
Сумська	130	1,4	6	0,1	21	0,2
Тернопільська	163	1,9	15	0,2	29	0,3
Харківська	315	1,4	28	0,1	46	0,2
Херсонська	110	1,3	6	0,1	22	0,3
Хмельницька	317	3,1	2	0,02	38	0,4
Черкаська	129	1,3	17	0,2	8	0,1
Чернівецька	133	1,8	8	0,1	17	0,2
Чернігівська	172	2,1	7	0,1	20	0,2
м. Київ	404	1,7	13	0,1	6	0,03
В Україні, 2019 р.	6516	2,1	523	0,2	910	0,3
В Україні, 2018 р.	6490	2,3	564	0,2	823	0,3

Таблиця 19-6

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	253	2,0	101	0,8	34	0,3
Волинська	110	1,4	75	0,9	18	0,2
Дніпропетровська	331	1,3	299	1,1	65	0,2
Донецька	150	0,9	11	0,1	36	0,2
Житомирська	159	1,6	133	1,4	39	0,4
Закарпатська	106	1,1	31	0,3	38	0,4
Запорізька	234	1,7	172	1,2	28	0,2
Івано-Франківська	164	1,5	-	-	66	0,6
Київська	153	1,1	88	0,6	22	0,2
Кіровоградська	96	1,2	50	0,6	21	0,3
Луганська	91	1,6	66	1,1	5	0,1
Львівська	314	1,6	132	0,7	56	0,3
Миколаївська	104	1,1	48	0,5	22	0,2
Одеська	263	1,4	161	0,8	31	0,2
Полтавська	266	2,3	25	0,2	19	0,2
Рівненська	95	1,1	39	0,4	11	0,1
Сумська	94	1,0	62	0,7	15	0,2
Тернопільська	126	1,5	25	0,3	27	0,3
Харківська	253	1,1	8	0,04	38	0,2
Херсонська	69	0,8	35	0,4	21	0,3
Хмельницька	131	1,3	41	0,4	9	0,1
Черкаська	103	1,0	16	0,2	22	0,2
Чернівецька	65	0,9	31	0,4	19	0,3
Чернігівська	118	1,4	68	0,8	24	0,3
м. Київ	195	0,8	80	0,3	23	0,1
В Україні, 2019 р.	4043	1,3	1797	0,6	709	0,2
В Україні, 2018 р.	4382	1,4	1916	0,6	798	0,3

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	1647	13,0	28	0,2	112	0,9
Волинська	693	8,7	6	0,1	37	0,5
Дніпропетровська	1997	7,6	25	0,1	37	0,1
Донецька	1362	8,5	24	0,1	24	0,1
Житомирська	1062	10,8	24	0,2	109	1,1
Закарпатська	771	8,0	8	0,1	14	0,1
Запорізька	1796	12,7	24	0,2	71	0,5
Івано-Франківська	992	9,1	-	-	19	0,2
Київська	1395	9,8	12	0,1	11	0,1
Кіровоградська	572	7,4	12	0,2	4	0,1
Луганська	390	6,7	2	0,03	1	0,02
Львівська	2887	14,3	28	0,1	40	0,2
Миколаївська	910	9,9	16	0,2	11	0,1
Одеська	2357	12,4	36	0,2	298	1,6
Полтавська	1616	13,9	16	0,1	63	0,5
Рівненська	716	8,1	9	0,1	27	0,3
Сумська	620	6,8	7	0,1	11	0,1
Тернопільська	837	10,0	7	0,1	25	0,3
Харківська	2179	9,8	15	0,1	-	-
Херсонська	571	6,8	6	0,1	3	0,04
Хмельницька	1059	10,3	6	0,1	32	0,3
Черкаська	1086	10,8	14	0,1	143	1,4
Чернівецька	736	10,3	17	0,2	21	0,3
Чернігівська	771	9,2	7	0,1	13	0,2
м. Київ	2416	10,3	43	0,2	37	0,2
В Україні, 2019 р.	31438	10,1	392	0,1	1163	0,4
В Україні, 2018 р.	32 031	10,2	424	0,1	1140	0,4

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	534	4,2	580	4,6	103	0,8
Волинська	279	3,5	233	2,9	28	0,4
Дніпропетровська	683	2,6	830	3,2	99	0,4
Донецька	404	2,5	684	4,3	59	0,4
Житомирська	232	2,4	553	5,6	41	0,4
Закарпатська	332	3,4	282	2,9	31	0,3
Запорізька	558	4,0	848	6,0	53	0,4
Івано-Франківська	325	3,0	279	2,5	53	0,5
Київська	422	3,0	694	4,9	192	1,4
Кіровоградська	151	2,0	265	3,4	69	0,9
Луганська	127	2,2	208	3,6	43	0,7
Львівська	1113	5,5	1326	6,6	245	1,2
Миколаївська	366	4,0	314	3,4	137	1,5
Одеська	667	3,5	1055	5,5	87	0,5
Полтавська	326	2,8	1011	8,7	128	1,1
Рівненська	294	3,3	252	2,9	67	0,8
Сумська	173	1,9	288	3,2	32	0,4
Тернопільська	336	4,0	310	3,7	107	1,3
Харківська	803	3,6	1056	4,7	147	0,7
Херсонська	227	2,7	206	2,5	102	1,2
Хмельницька	320	3,1	404	3,9	226	2,2
Черкаська	299	3,0	398	4,0	33	0,3
Чернівецька	385	5,4	199	2,8	22	0,3
Чернігівська	256	3,1	355	4,2	25	0,3
м. Київ	1011	4,3	1118	4,8	207	0,9
В Україні, 2019 р.	10623	3,4	13748	4,4	2336	0,7
В Україні, 2018 р.	11 058	3,5	13 927	4,4	2252	0,7

Таблиця 19-9

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	46	0,4	-	-	-	-
Волинська	81	1,0	20	0,3	-	-
Дніпропетровська	225	0,9	12	0,05	-	-
Донецька	141	0,9	10	0,1	2	0,01
Житомирська	131	1,3	4	0,04	-	-
Закарпатська	74	0,8	-	-	-	-
Запорізька	89	0,6	1	0,01	-	-
Івано-Франківська	119	1,1	-	-	-	-
Київська	101	0,7	-	-	-	-
Кіровоградська	51	0,7	-	-	-	-
Луганська	6	0,1	-	-	-	-
Львівська	368	1,8	21	0,1	1	0,005
Миколаївська	53	0,6	-	-	-	-
Одеська	82	0,4	-	-	-	-
Полтавська	67	0,5	-	-	-	-
Рівненська	50	0,6	-	-	-	-
Сумська	82	0,9	1	0,01	-	-
Тернопільська	122	1,4	-	-	-	-
Харківська	128	0,6	5	0,02	-	-
Херсонська	20	0,2	-	-	-	-
Хмельницька	105	1,0	-	-	-	-
Черкаська	63	0,6	-	-	-	-
Чернівецька	108	1,5	1	0,01	-	-
Чернігівська	57	0,6	-	-	-	-
м. Київ	64	0,3	-	-	-	-
В Україні, 2019 р.	2433	0,8	75	0,02	3	0,001
В Україні, 2018 р.	2596	0,9	81	0,03	1	0,0003

Таблиця 19-10

Адміністративні території	У тому числі:			
	інші хронічні неспецифічні захворювання легень		з них:	
			абс. число	на 10 тис. нас.
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	44	0,3	15	0,1
Волинська	61	0,8	34	0,4
Дніпропетровська	126	0,5	37	0,1
Донецька	126	0,8	32	0,2
Житомирська	125	1,3	56	0,6
Закарпатська	68	0,7	28	0,3
Запорізька	86	0,6	30	0,2
Івано-Франківська	108	1,0	59	0,5
Київська	93	0,7	47	0,3
Кіровоградська	48	0,6	9	0,1
Луганська	6	0,1	3	0,1
Львівська	335	1,7	136	0,7
Миколаївська	43	0,5	20	0,2
Одеська	74	0,4	45	0,2
Полтавська	58	0,5	37	0,3
Рівненська	44	0,5	26	0,3
Сумська	44	0,5	29	0,3
Тернопільська	116	1,4	53	0,6
Харківська	109	0,5	63	0,3
Херсонська	19	0,2	7	0,1
Хмельницька	92	0,9	62	0,6
Черкаська	60	0,6	28	0,3
Чернівецька	106	1,5	36	0,5
Чернігівська	56	0,7	36	0,4
м. Київ	64	0,3	35	0,1
В Україні, 2019 р.	2111	0,7	963	0,3
В Україні, 2018 р.	2292	0,7	1114	0,4

Таблиця 19-11

Адміністративні території	Хвороби органів травлення		У тому числі:			
			виразка шлунку 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	125	1,0	6	0,05	87	0,7
Волинська	113	1,4	7	0,1	80	1,0
Дніпропетровська	235	0,9	2	0,01	192	0,7
Донецька	195	1,2	3	0,02	142	0,9
Житомирська	129	1,3	7	0,1	99	1,0
Закарпатська	204	2,1	2	0,02	157	1,6
Запорізька	186	1,3	6	0,04	128	0,9
Івано-Франківська	192	1,8	12	0,1	106	1,0
Київська	125	0,9	-	-	95	0,7
Кіровоградська	72	0,9	6	0,1	56	0,7
Луганська	30	0,5	2	0,03	24	0,4
Львівська	341	1,7	5	0,02	245	1,2
Миколаївська	76	0,8	1	0,01	58	0,6
Одеська	186	1,0	8	0,04	136	0,7
Полтавська	162	1,4	14	0,1	104	0,9
Рівненська	93	1,1	1	0,01	58	0,7
Сумська	58	0,6	1	0,01	44	0,5
Тернопільська	179	2,1	5	0,1	93	1,1
Харківська	138	0,6	9	0,04	96	0,4
Херсонська	38	0,5	1	0,01	32	0,4
Хмельницька	148	1,4	10	0,1	82	0,8
Черкаська	146	1,5	13	0,1	87	0,9
Чернівецька	136	1,9	14	0,2	92	1,3
Чернігівська	74	0,9	4	0,05	58	0,7
м. Київ	142	0,6	1	0,004	94	0,4
В Україні, 2019 р.	3523	1,1	140	0,04	2445	0,8
В Україні, 2018 р.	3601	1,2	177	0,1	2503	0,8

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	1031	8,1	499	3,9	358	2,8
Волинська	407	5,1	118	1,5	158	2,0
Дніпропетровська	1574	6,0	521	2,0	867	3,3
Донецька	1291	8,0	405	2,5	334	2,1
Житомирська	711	7,2	272	2,8	217	2,2
Закарпатська	635	6,6	187	1,9	148	1,5
Запорізька	1157	8,2	575	4,1	58	0,4
Івано-Франківська	684	6,3	249	2,3	286	2,6
Київська	601	4,2	340	2,4	95	0,7
Кіровоградська	389	5,0	132	1,7	96	1,2
Луганська	230	4,0	68	1,2	131	2,3
Львівська	1683	8,3	539	2,7	473	2,3
Миколаївська	379	4,1	196	2,1	98	1,1
Одеська	706	3,7	321	1,7	150	0,8
Полтавська	1313	11,3	579	5,0	507	4,4
Рівненська	462	5,3	156	1,8	183	2,1
Сумська	441	4,8	213	2,3	112	1,2
Тернопільська	533	6,3	202	2,4	105	1,2
Харківська	1238	5,6	465	2,1	642	2,9
Херсонська	235	2,8	147	1,8	17	0,2
Хмельницька	771	7,5	384	3,7	287	2,8
Черкаська	500	5,0	163	1,6	262	2,6
Чернівецька	457	6,4	229	3,2	172	2,4
Чернігівська	468	5,6	169	2,0	6	0,1
м. Київ	890	3,8	558	2,4	69	0,3
В Україні, 2019 р.	18786	6,0	7687	2,5	5831	1,9
В Україні, 2018 р.	18 510	5,9	7145	2,3	5526	1,8

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	80	0,6	35	0,3	12	0,1
Волинська	44	0,6	12	0,2	8	0,1
Дніпропетровська	136	0,5	59	0,2	48	0,2
Донецька	68	0,4	32	0,2	13	0,1
Житомирська	46	0,5	24	0,2	9	0,1
Закарпатська	40	0,4	21	0,2	5	0,1
Запорізька	82	0,6	32	0,2	16	0,1
Івано-Франківська	65	0,6	37	0,3	14	0,1
Київська	88	0,6	21	0,1	19	0,1
Кіровоградська	49	0,6	17	0,2	7	0,1
Луганська	28	0,5	5	0,1	6	0,1
Львівська	238	1,2	120	0,6	63	0,3
Миколаївська	43	0,5	23	0,2	6	0,1
Одеська	115	0,6	59	0,3	23	0,1
Полтавська	71	0,6	39	0,3	11	0,1
Рівненська	47	0,5	14	0,2	5	0,1
Сумська	59	0,7	25	0,3	11	0,1
Тернопільська	62	0,7	19	0,2	32	0,4
Харківська	84	0,4	45	0,2	11	0,0
Херсонська	34	0,4	18	0,2	9	0,1
Хмельницька	46	0,5	9	0,1	3	0,03
Черкаська	54	0,5	16	0,2	5	0,05
Чернівецька	35	0,5	7	0,1	18	0,3
Чернігівська	41	0,5	9	0,1	12	0,1
м. Київ	127	0,6	37	0,2	28	0,1
В Україні, 2019 р.	1782	0,6	735	0,2	394	0,1
В Україні, 2018 р.	1830	0,6	717	0,2	449	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	633	5,0	15	0,1	37	0,3
Волинська	401	5,0	12	0,2	24	0,3
Дніпропетровська	1255	4,7	29	0,1	160	0,6
Донецька	684	4,3	29	0,2	106	0,7
Житомирська	723	7,4	30	0,3	33	0,3
Закарпатська	386	4,0	12	0,1	7	0,1
Запорізька	614	4,3	11	0,1	36	0,3
Івано-Франківська	422	3,9	28	0,3	19	0,2
Київська	470	3,3	12	0,1	28	0,2
Кіровоградська	316	4,1	27	0,3	10	0,1
Луганська	190	3,3	10	0,2	19	0,3
Львівська	888	4,4	27	0,1	54	0,3
Миколаївська	355	3,8	27	0,3	17	0,2
Одеська	781	4,1	36	0,2	38	0,2
Полтавська	587	5,1	29	0,3	43	0,4
Рівненська	456	5,2	21	0,2	15	0,2
Сумська	278	3,1	12	0,1	18	0,2
Тернопільська	358	4,2	18	0,2	13	0,2
Харківська	700	3,1	15	0,1	30	0,1
Херсонська	224	2,6	28	0,3	10	0,1
Хмельницька	395	3,9	24	0,2	24	0,2
Черкаська	391	3,9	28	0,3	23	0,2
Чернівецька	275	3,8	16	0,2	12	0,2
Чернігівська	377	4,5	13	0,2	9	0,1
м. Київ	384	1,6	15	0,1	15	0,1
В Україні, 2019 р.	12543	4,0	524	0,2	800	0,3
В Україні, 2018 р.	13 571	4,3	635	0,2	868	0,3

Таблиця 19-15

Адміністративні території	Інші причини		Із загальної кількості професійні хвороби (за винятком силікотуберкульозу та пневмоконіозу)	
			абс. число	на 10 тис. нас.
	абс. число	на 10 тис. нас.		
Вінницька	109	0,9	1	0,01
Волинська	114	1,4	34	0,4
Дніпропетровська	218	0,8	835	3,2
Донецька	154	1,0	280	1,7
Житомирська	157	1,6	4	0,04
Закарпатська	156	1,6	1	0,01
Запорізька	137	1,0	51	0,4
Івано-Франківська	189	1,7	-	-
Київська	199	1,4	-	-
Кіровоградська	93	1,2	138	1,8
Луганська	31	0,5	45	0,8
Львівська	360	1,8	254	1,3
Миколаївська	104	1,1	-	-
Одеська	175	0,9	-	-
Полтавська	229	2,0	1	0,01
Рівненська	115	1,3	1	0,01
Сумська	104	1,1	31	0,3
Тернопільська	147	1,8	-	-
Харківська	119	0,5	25	0,1
Херсонська	98	1,2	-	-
Хмельницька	106	1,0	-	-
Черкаська	22	0,2	6	0,1
Чернівецька	97	1,4	-	-
Чернігівська	91	1,1	9	0,1
м. Київ	100	0,4	-	-
В Україні, 2019 р.	3424	1,1	1716	0,6
В Україні, 2018 р.	3681	1,2	1549	0,5

Первинна інвалідність населення у працездатному віці
за окремими формами хвороб у розрізі областей України
за 2019 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	5316	60,1	233	2,6	197	2,2
Волинська	2820	47,7	111	1,9	104	1,8
Дніпропетровська	8608	46,9	535	2,9	319	1,7
Донецька	5665	51,2	400	3,6	194	1,8
Житомирська	4130	59,4	164	2,4	115	1,7
Закарпатська	3107	42,3	123	1,7	120	1,6
Запорізька	5193	53,3	186	1,9	147	1,5
Івано-Франківська	4269	53,0	178	2,2	131	1,6
Київська	4901	47,9	261	2,6	203	2,0
Кіровоградська	2391	44,9	217	4,1	143	2,7
Луганська	1655	41,6	134	3,4	114	2,9
Львівська	10179	69,2	469	3,2	365	2,5
Миколаївська	2638	40,4	209	3,2	111	1,7
Одеська	6614	48,4	580	4,2	413	3,0
Полтавська	5538	68,4	225	2,8	74	0,9
Рівненська	3060	46,4	117	1,8	91	1,4
Сумська	2632	42,0	64	1,0	35	0,6
Тернопільська	3705	60,7	98	1,6	91	1,5
Харківська	6963	44,2	162	1,0	158	1,0
Херсонська	2609	43,8	364	6,1	254	4,3
Хмельницька	3512	49,0	148	2,1	126	1,8
Черкаська	2880	41,8	137	2,0	68	1,0
Чернівецька	2349	44,3	45	0,8	14	0,3
Чернігівська	3050	54,5	195	3,5	139	2,5
м. Київ	6055	35,3	237	1,4	150	0,9
В Україні, 2019 р.	109839	49,6	5592	2,5	3876	1,7
В Україні, 2018 р.	112 903	50,3	6021	2,7	4235	1,9

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				злоякісні новоутворення	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	180	2,0	1078	12,2	1026	11,6
Волинська	99	1,7	501	8,5	473	8,0
Дніпропетровська	286	1,6	1851	10,1	1748	9,5
Донецька	192	1,7	1000	9,1	950	8,6
Житомирська	109	1,6	571	8,2	539	7,8
Закарпатська	106	1,4	502	6,8	459	6,3
Запорізька	135	1,4	1133	11,6	1070	11,0
Івано-Франківська	126	1,6	759	9,4	715	8,9
Київська	183	1,8	1303	12,7	1252	12,2
Кіровоградська	135	2,5	601	11,3	572	10,7
Луганська	112	2,8	406	10,2	386	9,7
Львівська	355	2,4	1671	11,4	1632	11,1
Миколаївська	111	1,7	572	8,7	537	8,2
Одеська	388	2,8	1296	9,5	1245	9,1
Полтавська	52	0,6	942	11,6	899	11,1
Рівненська	82	1,2	726	11,0	671	10,2
Сумська	30	0,5	755	12,1	725	11,6
Тернопільська	87	1,4	1049	17,2	636	10,4
Харківська	137	0,9	1779	11,3	1689	10,7
Херсонська	243	4,1	762	12,8	729	12,2
Хмельницька	122	1,7	707	9,9	690	9,6
Черкаська	58	0,8	457	6,6	434	6,3
Чернівецька	14	0,3	371	7,0	357	6,7
Чернігівська	125	2,2	715	12,8	671	12,0
м. Київ	144	0,8	1968	11,5	1634	9,5
В Україні, 2019 р.	3611	1,6	23475	10,6	21739	9,8
В Україні, 2018 р.	3983	1,8	23 288	10,4	21 959	9,8

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	10	0,1	200	2,3	-	-
Волинська	5	0,1	113	1,9	3	0,1
Дніпропетровська	16	0,1	495	2,7	4	0,02
Донецька	16	0,1	276	2,5	5	0,05
Житомирська	16	0,2	130	1,9	2	0,03
Закарпатська	6	0,1	134	1,8	6	0,1
Запорізька	12	0,1	252	2,6	1	0,01
Івано-Франківська	24	0,3	251	3,1	11	0,1
Київська	2	0,02	271	2,6	-	-
Кіровоградська	3	0,1	129	2,4	11	0,2
Луганська	0	-	67	1,7	12	0,3
Львівська	21	0,1	575	3,9	11	0,1
Миколаївська	4	0,1	128	2,0	2	0,03
Одеська	8	0,1	330	2,4	4	0,03
Полтавська	8	0,1	239	3,0	1	0,01
Рівненська	12	0,2	127	1,9	3	0,05
Сумська	5	0,1	138	2,2	-	-
Тернопільська	11	0,2	211	3,5	4	0,1
Харківська	8	0,1	273	1,7	7	0,04
Херсонська	4	0,1	110	1,8	1	0,02
Хмельницька	8	0,1	116	1,6	3	0,04
Черкаська	4	0,1	129	1,9	3	0,04
Чернівецька	5	0,1	92	1,7	-	-
Чернігівська	6	0,1	202	3,6	7	0,1
м. Київ	7	0,04	434	2,5	1	0,01
В Україні, 2019 р.	221	0,1	5422	2,5	102	0,05
В Україні, 2018 р.	242	0,1	5376	2,4	112	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	155	1,8	251	2,8	81	0,9
Волинська	72	1,2	208	3,5	29	0,5
Дніпропетровська	300	1,6	484	2,6	223	1,2
Донецька	156	1,4	286	2,6	79	0,7
Житомирська	91	1,3	194	2,8	35	0,5
Закарпатська	85	1,2	163	2,2	43	0,6
Запорізька	172	1,8	238	2,4	87	0,9
Івано-Франківська	126	1,6	248	3,1	35	0,4
Київська	180	1,8	218	2,1	55	0,5
Кіровоградська	80	1,5	158	2,9	39	0,7
Луганська	25	0,6	77	1,9	30	0,8
Львівська	345	2,3	503	3,4	125	0,8
Миколаївська	87	1,3	168	2,5	46	0,7
Одеська	247	1,8	353	2,6	94	0,7
Полтавська	119	1,5	200	2,5	65	0,8
Рівненська	78	1,2	143	2,2	32	0,5
Сумська	87	1,4	146	2,3	64	1,0
Тернопільська	104	1,7	166	2,7	30	0,5
Харківська	206	1,3	312	1,9	146	0,9
Херсонська	74	1,2	198	3,3	75	1,3
Хмельницька	68	0,9	151	2,1	36	0,5
Черкаська	81	1,2	171	2,5	58	0,8
Чернівецька	73	1,4	228	4,3	29	0,5
Чернігівська	110	2,0	174	3,1	38	0,7
м. Київ	267	1,6	358	2,1	128	0,7
В Україні, 2019 р.	3388	1,5	5796	2,6	1702	0,8
В Україні, 2018 р.	3492	1,6	5987	2,7	1837	0,8

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	273	3,1	20	0,2	94	1,1
Волинська	164	2,8	31	0,5	21	0,4
Дніпропетровська	356	1,9	31	0,2	67	0,4
Донецька	395	3,6	33	0,3	43	0,4
Житомирська	223	3,2	21	0,3	23	0,3
Закарпатська	200	2,7	46	0,6	44	0,6
Запорізька	320	3,3	34	0,3	68	0,7
Івано-Франківська	235	2,9	26	0,3	40	0,5
Київська	375	3,7	16	0,2	24	0,2
Кіровоградська	79	1,5	8	0,2	1	0,02
Луганська	113	2,8	6	0,2	7	0,2
Львівська	484	3,3	66	0,4	55	0,4
Миколаївська	121	1,9	9	0,1	13	0,2
Одеська	354	2,6	41	0,3	52	0,4
Полтавська	395	4,9	23	0,3	80	1,0
Рівненська	147	2,2	4	0,1	9	0,1
Сумська	114	1,8	6	0,1	18	0,3
Тернопільська	148	2,4	15	0,2	25	0,4
Харківська	298	1,9	27	0,2	43	0,3
Херсонська	106	1,8	6	0,1	22	0,4
Хмельницька	259	3,6	2	0,03	37	0,5
Черкаська	108	1,6	17	0,2	7	0,1
Чернівецька	106	2,0	8	0,2	15	0,3
Чернігівська	143	2,6	7	0,1	17	0,3
м. Київ	341	2,0	11	0,1	6	0,03
В Україні, 2019 р.	5857	2,6	514	0,2	831	0,4
В Україні, 2018 р.	5883	2,6	559	0,2	755	0,3

Таблиця 20-6

Адміністративні території	Хвороби ока та його придаткового апарату		У тому числі:		Хвороби вуха та соскоподібного відростка	
			абс. число	на 10 тис. нас.		
Вінницька	205	2,3	81	0,9	32	0,4
Волинська	98	1,7	63	1,1	18	0,3
Дніпропетровська	242	1,3	214	1,2	61	0,3
Донецька	112	1,0	9	0,1	34	0,3
Житомирська	117	1,7	93	1,3	38	0,5
Закарпатська	95	1,3	31	0,4	33	0,5
Запорізька	161	1,6	103	1,1	27	0,3
Івано-Франківська	133	1,7	0	-	64	0,8
Київська	126	1,2	67	0,7	20	0,2
Кіровоградська	52	1,0	17	0,3	21	0,4
Луганська	67	1,7	44	1,1	5	0,1
Львівська	243	1,7	93	0,6	55	0,4
Миколаївська	70	1,1	28	0,4	19	0,3
Одеська	203	1,5	115	0,8	27	0,2
Полтавська	221	2,7	3	0,04	17	0,2
Рівненська	79	1,2	31	0,5	10	0,2
Сумська	70	1,1	43	0,7	14	0,2
Тернопільська	100	1,6	1	0,02	27	0,4
Харківська	213	1,4	5	0,03	37	0,2
Херсонська	57	1,0	26	0,4	21	0,4
Хмельницька	84	1,2	8	0,1	5	0,1
Черкаська	53	0,8	2	0,03	19	0,3
Чернівецька	49	0,9	19	0,4	19	0,4
Чернігівська	93	1,7	47	0,8	23	0,4
м. Київ	131	0,8	29	0,2	21	0,1
В Україні, 2019 р.	3074	1,4	1172	0,5	667	0,3
В Україні, 2018 р.	3359	1,5	1216	0,5	743	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	1205	13,6	23	0,3	105	1,2
Волинська	540	9,1	5	0,1	36	0,6
Дніпропетровська	1406	7,7	20	0,1	30	0,2
Донецька	945	8,5	20	0,2	20	0,2
Житомирська	886	12,7	19	0,3	87	1,3
Закарпатська	636	8,7	7	0,1	11	0,1
Запорізька	1071	11,0	17	0,2	58	0,6
Івано-Франківська	845	10,5	-	-	17	0,2
Київська	971	9,5	7	0,1	11	0,1
Кіровоградська	340	6,4	4	0,1	3	0,1
Луганська	320	8,0	2	0,1	1	0,03
Львівська	2457	16,7	26	0,2	40	0,3
Миколаївська	556	8,5	10	0,2	9	0,1
Одеська	1697	12,4	30	0,2	273	2,0
Полтавська	1105	13,7	16	0,2	61	0,8
Рівненська	574	8,7	8	0,1	27	0,4
Сумська	401	6,4	6	0,1	11	0,2
Тернопільська	643	10,5	5	0,1	21	0,3
Харківська	1695	10,8	11	0,1	-	-
Херсонська	426	7,2	4	0,1	3	0,1
Хмельницька	723	10,1	5	0,1	31	0,4
Черкаська	781	11,3	11	0,2	128	1,9
Чернівецька	563	10,6	16	0,3	18	0,3
Чернігівська	508	9,1	6	0,1	12	0,2
м. Київ	1317	7,7	27	0,2	15	0,1
В Україні, 2019 р.	22611	10,2	305	0,1	1028	0,5
В Україні, 2018 р.	23 107	10,3	361	0,2	1040	0,5

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	432	4,9	375	4,2	82	0,9
Волинська	214	3,6	166	2,8	20	0,3
Дніпропетровська	522	2,8	596	3,2	54	0,3
Донецька	344	3,1	401	3,6	53	0,5
Житомирська	175	2,5	480	6,9	39	0,6
Закарпатська	296	4,0	230	3,1	14	0,2
Запорізька	387	4,0	448	4,6	48	0,5
Івано-Франківська	297	3,7	235	2,9	53	0,7
Київська	317	3,1	477	4,7	96	0,9
Кіровоградська	101	1,9	164	3,1	23	0,4
Луганська	106	2,7	184	4,6	18	0,5
Львівська	966	6,6	1132	7,7	178	1,2
Миколаївська	270	4,1	165	2,5	46	0,7
Одеська	497	3,6	690	5,0	65	0,5
Полтавська	265	3,3	673	8,3	50	0,6
Рівненська	250	3,8	182	2,8	41	0,6
Сумська	120	1,9	185	3,0	22	0,4
Тернопільська	287	4,7	226	3,7	55	0,9
Харківська	603	3,8	879	5,6	57	0,4
Херсонська	191	3,2	165	2,8	38	0,6
Хмельницька	210	2,9	263	3,7	178	2,5
Черкаська	222	3,2	240	3,5	29	0,4
Чернівецька	339	6,4	132	2,5	19	0,4
Чернігівська	182	3,3	237	4,2	22	0,4
м. Київ	557	3,2	650	3,8	68	0,4
В Україні, 2019 р.	8150	3,7	9575	4,3	1368	0,6
В Україні, 2018 р.	8212	3,7	9723	4,3	1302	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	41	0,4	-	-	-	-
Волинська	68	1,1	7	0,1	-	-
Дніпропетровська	166	0,9	7	0,04	-	-
Донецька	123	1,1	5	0,05	2	0,02
Житомирська	124	1,8	3	0,04	-	-
Закарпатська	69	0,9	-	-	-	-
Запорізька	75	0,8	1	0,01	-	-
Івано-Франківська	112	1,4	-	-	-	-
Київська	98	1,0	-	-	-	-
Кіровоградська	36	0,6	-	-	-	-
Луганська	6	0,2	-	-	-	-
Львівська	355	2,4	20	0,1	1	0,007
Миколаївська	45	0,7	-	-	-	-
Одеська	69	0,5	-	-	-	-
Полтавська	63	0,8	-	-	-	-
Рівненська	49	0,7	-	-	-	-
Сумська	77	1,2	1	0,02	-	-
Тернопільська	113	2,0	-	-	-	-
Харківська	113	0,7	1	0,01	-	-
Херсонська	17	0,3	-	-	-	-
Хмельницька	103	1,4	-	-	-	-
Черкаська	58	0,8	-	-	-	-
Чернівецька	79	1,5	-	-	-	-
Чернігівська	53	0,9	-	-	-	-
м. Київ	46	0,3	-	-	-	-
В Україні, 2019 р.	2158	1,0	45	0,02	3	0,001
В Україні, 2018 р.	2353	1,0	52	0,02	-	-

Таблиця 20-10

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	39	0,4	15	0,2
Волинська	61	1,0	34	0,6
Дніпропетровська	111	0,6	36	0,2
Донецька	113	1,0	29	0,3
Житомирська	120	1,7	53	0,8
Закарпатська	63	0,9	28	0,4
Запорізька	72	0,7	28	0,3
Івано-Франківська	101	1,3	59	0,7
Київська	90	0,9	46	0,4
Кіровоградська	34	0,6	8	0,2
Луганська	6	0,2	3	0,1
Львівська	324	2,2	133	0,9
Миколаївська	36	0,6	18	0,3
Одеська	62	0,5	39	0,3
Полтавська	55	0,7	32	0,4
Рівненська	43	0,7	26	0,4
Сумська	42	0,7	28	0,4
Тернопільська	105	1,7	50	0,8
Харківська	101	0,6	62	0,4
Херсонська	16	0,3	7	0,1
Хмельницька	91	1,3	61	0,9
Черкаська	55	0,8	24	0,3
Чернівецька	79	1,5	32	0,6
Чернігівська	52	0,9	34	0,6
м. Київ	46	0,3	30	0,2
В Україні, 2019 р.	1917	0,9	915	0,4
В Україні, 2018 р.	2113	0,9	1071	0,5

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	120	1,4	6	0,1	83	0,9
Волинська	107	1,8	6	0,1	75	1,3
Дніпропетровська	218	1,2	2	0,01	180	1,0
Донецька	187	1,7	3	0,03	136	1,2
Житомирська	124	1,8	7	0,1	94	1,4
Закарпатська	164	2,2	2	0,03	124	1,7
Запорізька	166	1,7	5	0,1	120	1,2
Івано-Франківська	188	2,3	12	0,1	105	1,3
Київська	113	1,1	0	-	85	0,8
Кіровоградська	67	1,3	5	0,1	53	1,0
Луганська	28	0,7	2	0,1	23	0,6
Львівська	332	2,3	5	0,03	237	1,6
Миколаївська	63	1,0	1	0,02	46	0,7
Одеська	169	1,2	7	0,1	125	0,9
Полтавська	157	1,9	14	0,2	100	1,2
Рівненська	88	1,3	1	0,02	58	0,9
Сумська	56	0,9	1	0,02	43	0,7
Тернопільська	172	2,8	5	0,1	91	1,5
Харківська	131	0,8	8	0,1	91	0,6
Херсонська	38	0,6	1	0,02	32	0,5
Хмельницька	131	1,8	10	0,1	68	0,9
Черкаська	132	1,9	12	0,2	83	1,2
Чернівецька	105	2,0	12	0,2	67	1,3
Чернігівська	72	1,3	3	0,1	57	1,0
м. Київ	119	0,7	1	0,01	80	0,5
В Україні, 2019 р.	3247	1,5	131	0,1	2256	1,0
В Україні, 2018 р.	3339	1,5	172	0,1	2299	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	908	10,3	416	4,7	343	3,9
Волинська	376	6,4	100	1,7	156	2,6
Дніпропетровська	1337	7,3	346	1,9	824	4,5
Донецька	1081	9,8	287	2,6	317	2,9
Житомирська	648	9,3	227	3,3	209	3,0
Закарпатська	476	6,5	124	1,7	118	1,6
Запорізька	825	8,5	333	3,4	51	0,5
Івано-Франківська	654	8,1	222	2,8	284	3,5
Київська	440	4,3	207	2,0	83	0,8
Кіровоградська	307	5,8	102	1,9	85	1,6
Луганська	208	5,2	55	1,4	122	3,1
Львівська	1579	10,7	462	3,1	472	3,2
Миколаївська	267	4,1	120	1,8	79	1,2
Одеська	592	4,3	234	1,7	146	1,1
Полтавська	1175	14,5	489	6,0	460	5,7
Рівненська	400	6,1	115	1,7	181	2,7
Сумська	392	6,3	177	2,8	106	1,7
Тернопільська	451	7,4	155	2,5	90	1,5
Харківська	1111	7,1	370	2,4	618	3,9
Херсонська	181	3,0	101	1,7	15	0,3
Хмельницька	625	8,7	303	4,2	251	3,5
Черкаська	423	6,1	106	1,5	251	3,6
Чернівецька	328	6,2	140	2,6	138	2,6
Чернігівська	399	7,1	122	2,2	6	0,1
м. Київ	567	3,3	304	1,8	66	0,4
В Україні, 2019 р.	15750	7,1	5617	2,5	5471	2,5
В Україні, 2018 р.	15 864	7,1	5501	2,5	5183	2,3

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	68	0,7	29	0,3	9	0,1
Волинська	38	0,6	9	0,2	7	0,1
Дніпропетровська	110	0,6	49	0,3	36	0,2
Донецька	59	0,5	28	0,3	11	0,1
Житомирська	42	0,6	21	0,3	9	0,1
Закарпатська	26	0,4	10	0,1	5	0,1
Запорізька	58	0,6	22	0,2	12	0,1
Івано-Франківська	51	0,6	27	0,3	11	0,1
Київська	69	0,7	18	0,2	16	0,2
Кіровоградська	32	0,6	13	0,2	5	0,1
Луганська	24	0,6	5	0,1	5	0,1
Львівська	224	1,5	113	0,8	61	0,4
Миколаївська	35	0,5	18	0,3	5	0,1
Одеська	87	0,6	43	0,3	18	0,1
Полтавська	58	0,7	32	0,4	10	0,1
Рівненська	39	0,6	11	0,2	5	0,1
Сумська	47	0,8	18	0,3	10	0,2
Тернопільська	44	0,7	14	0,2	20	0,3
Харківська	73	0,5	40	0,3	9	0,1
Херсонська	32	0,5	17	0,3	9	0,2
Хмельницька	24	0,3	4	0,1	3	0,04
Черкаська	44	0,6	12	0,2	5	0,1
Чернівецька	25	0,5	6	0,1	9	0,2
Чернігівська	32	0,6	7	0,1	10	0,2
м. Київ	89	0,5	24	0,1	18	0,1
В Україні, 2019 р.	1430	0,7	590	0,3	318	0,1
В Україні, 2018 р.	1519	0,7	579	0,3	375	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	598	6,8	15	0,2	34	0,4
Волинська	365	6,2	12	0,2	19	0,3
Дніпропетровська	1119	6,1	29	0,2	147	0,8
Донецька	618	5,6	28	0,3	96	0,9
Житомирська	701	10,1	29	0,4	30	0,4
Закарпатська	339	4,6	12	0,2	5	0,1
Запорізька	543	5,6	10	0,1	32	0,3
Івано-Франківська	399	5,0	28	0,3	18	0,2
Київська	435	4,3	12	0,1	22	0,2
Кіровоградська	256	4,8	22	0,4	9	0,2
Луганська	170	4,3	10	0,3	16	0,4
Львівська	854	5,8	27	0,2	49	0,3
Миколаївська	297	4,5	27	0,4	11	0,2
Одеська	677	5,0	26	0,2	32	0,2
Полтавська	545	6,7	27	0,3	40	0,5
Рівненська	435	6,6	21	0,3	13	0,2
Сумська	250	4,0	12	0,2	15	0,2
Тернопільська	326	5,3	17	0,3	9	0,1
Харківська	640	4,1	15	0,1	26	0,2
Херсонська	202	3,4	27	0,5	7	0,1
Хмельницька	341	4,8	20	0,3	23	0,3
Черкаська	343	5,0	24	0,3	17	0,2
Чернівецька	238	4,5	15	0,3	10	0,2
Чернігівська	349	6,2	13	0,2	8	0,1
м. Київ	334	1,9	13	0,1	13	0,1
В Україні, 2019 р.	11374	5,1	491	0,2	701	0,3
В Україні, 2018 р.	12 382	5,5	588	0,3	766	0,3

Таблиця 20-15

Адміністративні території	Інші причини		Із загальної кількості професійні хвороби (за винятком силікотуберкульозу та пневмоконіозу)	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	94	1,1	1	0,01
Волинська	108	1,8	31	0,5
Дніпропетровська	212	1,2	750	4,1
Донецька	133	1,2	267	2,4
Житомирська	152	2,2	3	0,04
Закарпатська	141	1,9	1	0,01
Запорізька	126	1,3	41	0,4
Івано-Франківська	128	1,6	-	-
Київська	199	1,9	-	-
Кіровоградська	93	1,7	92	1,7
Луганська	30	0,8	40	1,0
Львівська	357	2,4	251	1,7
Миколаївська	84	1,3	-	-
Одеська	172	1,3	-	-
Полтавська	188	2,3	1	0,01
Рівненська	114	1,7	1	0,02
Сумська	103	1,6	26	0,4
Тернопільська	146	2,4	-	-
Харківська	118	0,7	18	0,1
Херсонська	91	1,5	-	-
Хмельницька	87	1,2	-	-
Черкаська	21	0,3	6	0,1
Чернівецька	96	1,8	-	-
Чернігівська	86	1,5	8	0,1
м. Київ	86	0,5	-	-
В Україні, 2019 р.	3165	1,4	1537	0,7
В Україні, 2018 р.	3440	1,5	1409	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 2019 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	4,2	5,1
	із них:		
	– туберкульоз	2,9	3,5
	у тому числі:		
	– туберкульоз легенів	2,7	3,3
II	Новоутворення	23,3	21,4
	із них:		
	– злоякісні новоутворення	22,1	19,8
III	Хвороби крові та кровотворних органів	0,2	0,2
IV	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	4,9	4,9
	із них:		
	– тиреотоксикоз	0,1	0,1
	– цукровий діабет	3,4	3,1
V	Розлади психіки та поведінки	4,9	5,3
	із них:		
	– шизофренія	1,3	1,5
VI	Хвороби нервової системи	4,8	5,3
	із них:		
	– епілепсія	0,4	0,5
	– захворювання периферичної нервової системи	0,7	0,8
VII	Хвороби ока та його придаткового апарату	3,0	2,8
	із них:		
	– сліпота	1,3	1,1
VIII	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	0,5	0,6

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	20,6
	із них:		
	– гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	0,3	0,3
	– гіпертонічна хвороба	0,9	0,9
	– ішемічна хвороба серця	7,8	7,4
	– цереброваскулярні хвороби	10,1	8,7
	– хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	1,7	1,2
X	Хвороби органів дихання	1,8	2,0
	із них:		
	– пневмоконіози	0,1	0,04
	із них:		
	– силікотуберкульоз	0,002	0,003
	– хронічні неспецифічні захворювання легень	1,5	1,7
	– із них:		
	бронхіальна астма	0,7	0,8
XI	Хвороби органів травлення	2,6	3,0
	із них:		
	– виразка шлунка та 12-палої кишки	0,1	0,1
	– хвороби печінки, жовчного міхура та підшлункової залози	1,8	2,1
XIII	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	13,8	14,3
	із них:		
	– деформуючий артроз	5,6	5,1
	– остеохондроз хребта	4,3	5,0
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	9,2	10,4
	у тому числі:		
	– травми ока та орбіти	0,4	0,4
	– виробничі травми та отруєння	0,6	0,6
	Інші причини	2,5	2,9
	Всього	100,0	100,0
	Із загальної кількості:		
	– професійні хвороби (за винятком пневмоконіозу та силікотуберкульозу)	1,3	1,4

Показники первинної інвалідності дорослого населення
за групами інвалідності у розрізі областей України
(на 10 тис. населення) за 2019 рік¹

Адміністративні території	Усього	У тому числі:				
		І група			II група	III група
		усього	у тому числі:			
			1 А	1 Б		
Вінницька	51,0	6,6	2,4	4,2	11,8	32,6
Волинська	41,1	4,7	2,3	2,4	16,9	19,5
Дніпропетровська	39,9	4,1	1,2	2,9	14,6	21,2
Донецька	43,6	4,3	1,6	2,7	12,7	26,6
Житомирська	49,7	5,0	1,8	3,2	17,9	26,8
Закарпатська	40,5	4,1	1,5	2,6	13,1	23,3
Запорізька	51,6	8,0	2,4	5,6	15,5	28,1
Івано-Франківська	43,5	4,1	2,0	2,1	14,9	24,5
Київська	46,7	6,7	1,5	5,2	19,9	20,1
Кіровоградська	41,2	5,3	1,9	3,4	12,3	23,6
Луганська	33,0	2,9	1,0	1,9	12,6	17,5
Львівська	56,4	5,9	2,7	3,2	13,7	36,8
Миколаївська	39,0	5,8	2,4	3,4	11,3	21,9
Одеська	43,6	4,6	1,9	2,7	20,9	18,1
Полтавська	57,2	6,1	1,9	4,2	24,4	26,7
Рівненська	41,3	4,3	1,5	2,8	14,4	22,6
Сумська	35,5	5,4	1,4	4,0	11,6	18,5
Тернопільська	51,0	4,4	1,4	3,0	13,3	33,3
Харківська	37,4	3,0	1,0	2,0	15,8	18,6
Херсонська	36,4	3,7	1,1	2,6	10,7	22,0
Хмельницька	44,2	3,8	1,0	2,8	16,9	23,5
Черкаська	38,0	7,5	2,8	4,7	18,8	11,7
Чернівецька	42,4	4,0	2,3	1,7	8,7	29,7
Чернігівська	46,1	7,0	2,1	4,9	13,3	25,8
м. Київ	37,4	4,3	1,2	3,1	19,1	14,0
В Україні, 2019 р.	43,7	5,0	1,7	3,3	15,5	23,2
В Україні, 2018 р.	44,2	5,1	1,8	3,3	15,4	23,7

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Первинно визнані особами з інвалідністю				
	І група			II група	III група
	усього	у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	12,9	4,7	8,2	23,1	64,0
Волинська	11,5	5,7	5,8	41,0	47,5
Дніпропетровська	10,4	3,1	7,3	36,6	53,0
Донецька	9,9	3,8	6,1	29,1	61,0
Житомирська	10,1	3,7	6,4	36,0	53,9
Закарпатська	10,1	3,6	6,5	32,4	57,5
Запорізька	15,5	4,6	10,9	30,0	54,5
Івано-Франківська	9,5	4,6	4,9	34,2	56,3
Київська	14,3	3,2	11,1	42,5	43,2
Кіровоградська	12,9	4,7	8,2	29,9	57,2
Луганська	8,9	3,1	5,8	38,1	53,0
Львівська	10,5	4,8	5,7	24,3	65,2
Миколаївська	14,9	6,1	8,8	28,8	56,3
Одеська	10,4	4,3	6,1	48,0	41,6
Полтавська	10,8	3,3	7,5	42,6	46,6
Рівненська	10,5	3,7	6,8	34,9	54,6
Сумська	15,1	3,9	11,2	32,6	52,3
Тернопільська	8,6	2,8	5,8	26,2	65,2
Харківська	7,9	2,6	5,3	42,3	49,8
Херсонська	10,2	3,1	7,1	29,3	60,5
Хмельницька	8,7	2,2	6,5	38,1	53,2
Черкаська	19,8	7,5	12,3	49,4	30,8
Чернівецька	9,5	5,4	4,1	20,4	70,1
Чернігівська	15,3	4,6	10,7	28,9	55,8
м. Київ	11,6	3,3	8,3	50,9	37,5
В Україні, 2019 р.	11,4	4,0	7,4	35,5	53,1
В Україні, 2018 р.	11,5	4,0	7,5	34,8	53,7

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 2019 рік (на 10 тис. населення)¹

Адміністративні території	Усього	У тому числі:				
		І група			II група	III група
		усього	у тому числі:			
			1 А	1 Б		
Вінницька	60,1	4,3	1,5	2,8	12,8	43,0
Волинська	47,7	4,4	2,2	2,2	19,2	24,1
Дніпропетровська	46,9	3,3	1,1	2,2	16,7	26,9
Донецька	51,2	3,5	1,4	2,1	14,2	33,5
Житомирська	59,4	4,2	1,5	2,7	18,5	36,7
Закарпатська	42,3	3,3	1,3	2,0	13,5	25,5
Запорізька	53,3	4,4	1,4	3,0	14,5	34,4
Івано-Франківська	53,0	3,2	1,7	1,5	17,8	32,0
Київська	47,9	4,2	1,1	3,1	20,0	23,7
Кіровоградська	44,9	3,7	1,3	2,4	13,3	27,9
Луганська	41,6	2,6	1,0	1,6	15,5	23,5
Львівська	69,2	4,9	2,2	2,7	15,6	48,7
Миколаївська	40,4	3,8	1,5	2,3	10,7	25,9
Одеська	48,4	3,2	1,2	2,0	22,5	22,7
Полтавська	68,4	4,3	1,2	3,1	28,3	35,8
Рівненська	46,4	3,3	1,0	2,3	15,1	28,0
Сумська	42,0	3,7	0,9	2,8	13,5	24,8
Тернопільська	60,7	3,0	1,1	1,9	15,8	41,9
Харківська	44,2	2,6	0,9	1,7	17,3	24,3
Херсонська	43,8	3,7	1,1	2,6	11,8	28,3
Хмельницька	49,0	3,0	0,6	2,4	17,2	28,8
Черкаська	41,8	4,6	1,7	2,9	21,7	15,5
Чернівецька	44,3	2,5	1,7	0,8	8,3	33,5
Чернігівська	54,5	4,7	1,7	3,0	14,8	35,0
м. Київ	35,3	2,6	0,6	2,0	16,7	16,0
В Україні, 2019 р.	49,6	3,6	1,3	2,3	16,6	29,4
В Україні, 2018 р.	50,3	3,6	1,3	2,3	16,6	30,1

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Первинно визнані особами з інвалідністю				
	І група			II група	III група
	усього	у тому числі:			
		1 А	1 Б		
Вінницька	7,2	2,5	4,7	21,2	71,6
Волинська	9,2	4,6	4,6	40,2	50,6
Дніпропетровська	7,1	2,4	4,7	35,7	57,2
Донецька	6,8	2,7	4,1	27,7	65,5
Житомирська	7,0	2,5	4,5	31,2	61,8
Закарпатська	7,9	3,2	4,7	31,8	60,3
Запорізька	8,2	2,7	5,5	27,2	64,6
Івано-Франківська	6,0	3,2	2,8	33,6	60,4
Київська	8,7	2,3	6,4	41,7	49,6
Кіровоградська	8,3	3,0	5,3	29,5	62,2
Луганська	6,3	2,4	3,9	37,3	56,4
Львівська	7,1	3,2	3,9	22,6	70,3
Миколаївська	9,3	3,7	5,6	26,6	64,1
Одеська	6,5	2,4	4,1	46,5	47,0
Полтавська	6,3	1,8	4,5	41,4	52,3
Рівненська	7,2	2,3	4,9	32,5	60,3
Сумська	8,8	2,2	6,6	32,2	59,0
Тернопільська	4,9	1,7	3,2	26,0	69,1
Харківська	6,0	2,1	3,9	39,1	54,9
Херсонська	8,4	2,5	5,9	26,9	64,7
Хмельницька	6,1	1,2	4,9	35,2	58,7
Черкаська	11,0	4,1	6,9	52,0	37,0
Чернівецька	5,7	3,9	1,8	18,6	75,7
Чернігівська	8,5	3,1	5,4	27,3	64,2
м. Київ	7,4	1,7	5,7	47,3	45,3
В Україні, 2019 р.	7,2	2,6	4,6	21,2	71,6
В Україні, 2018 р.	7,1	2,6	4,5	33,0	59,9

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 2019 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	4,6	1,3	3,3	38,9	56,5
Волинська	9,0	0,9	8,1	76,6	14,4
Дніпропетровська	5,7	0,9	4,8	66,2	28,1
Донецька	3,7	1,0	2,7	43,2	53,1
Житомирська	6,3	2,9	3,4	54,6	39,1
Закарпатська	6,2	1,6	4,6	47,3	46,5
Запорізька	3,0	1,0	2,0	26,4	70,6
Івано-Франківська	4,4	1,1	3,3	77,7	17,9
Київська	6,0	1,9	4,1	68,3	25,7
Кіровоградська	7,2	2,3	4,9	71,4	21,4
Луганська	1,4	0,7	0,7	82,4	16,2
Львівська	3,4	1,5	1,9	59,2	37,4
Миколаївська	6,4	2,7	3,7	34,1	59,5
Одеська	4,1	0,7	3,4	47,6	48,3
Полтавська	6,1	0,4	5,7	68,6	25,3
Рівненська	1,6	0,8	0,8	76,9	21,5
Сумська	13,2	4,4	8,8	48,5	38,3
Тернопільська	2,0	-	2,0	46,5	51,5
Харківська	8,4	-	8,4	62,3	29,3
Херсонська	3,0	-	3,0	19,1	77,9
Хмельницька	1,3	-	1,3	64,3	34,4
Черкаська	5,8	2,9	2,9	45,7	48,5
Чернівецька	4,2	-	4,2	20,8	75,0
Чернігівська	11,2	1,5	9,7	34,7	54,1
м. Київ	10,2	4,9	5,3	83,3	6,5
В Україні, 2019 р.	5,2	1,3	3,9	54,2	40,6
В Україні, 2018 р.	4,4	1,1	3,3	54,2	41,4

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Новоутворення				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	17,3	5,0	12,3	42,2	40,5
Волинська	19,7	11,1	8,6	70,0	10,3
Дніпропетровська	12,0	4,6	7,4	58,0	30,0
Донецька	10,6	4,9	5,7	50,8	38,6
Житомирська	17,4	7,6	9,8	76,6	6,0
Закарпатська	16,2	3,0	13,2	56,0	27,8
Запорізька	15,5	6,0	9,5	44,8	39,7
Івано-Франківська	11,3	6,2	5,1	79,2	9,5
Київська	17,0	4,4	12,6	52,1	30,9
Кіровоградська	13,7	5,9	7,8	49,2	37,1
Луганська	10,9	7,1	3,8	53,1	36,0
Львівська	16,3	8,2	8,1	46,3	37,4
Миколаївська	14,7	5,5	9,2	45,2	40,1
Одеська	11,0	4,7	6,3	66,7	22,3
Полтавська	20,1	6,6	13,5	50,7	29,2
Рівненська	12,8	4,0	8,8	53,6	33,6
Сумська	12,6	4,8	7,8	51,5	35,9
Тернопільська	6,8	3,1	3,7	41,8	51,4
Харківська	7,3	3,0	4,3	75,2	17,5
Херсонська	10,6	3,0	7,6	47,6	41,8
Хмельницька	9,3	4,2	5,1	70,2	20,5
Черкаська	29,9	9,9	20,0	59,6	10,5
Чернівецька	11,1	9,5	1,6	43,5	45,4
Чернігівська	15,5	5,7	9,8	50,6	33,9
м. Київ	9,1	1,1	8,0	59,8	31,1
В Україні, 2019 р.	13,3	5,0	8,3	56,1	30,6
В Україні, 2018 р.	13,5	5,2	8,3	56,4	30,1

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	-	-	-	30,0	70,0
Волинська	-	-	-	80,0	20,0
Дніпропетровська	5,9	5,9	-	41,2	52,9
Донецька	5,9	-	5,9	17,6	76,5
Житомирська	-	-	-	25,0	75,0
Закарпатська	14,3	-	14,3	14,3	71,4
Запорізька	-	-	-	46,2	53,8
Івано-Франківська	-	-	-	25,0	75,0
Київська	-	-	-	50,0	50,0
Кіровоградська	-	-	-	50,0	50,0
Луганська	-	-	-	-	-
Львівська	-	-	-	8,7	91,3
Миколаївська	-	-	-	20,0	80,0
Одеська	-	-	-	66,7	33,3
Полтавська	-	-	-	55,6	44,4
Рівненська	7,7	-	7,7	61,5	30,8
Сумська	-	-	-	60,0	40,0
Тернопільська	-	-	-	-	100,0
Харківська	-	-	-	62,5	37,5
Херсонська	-	-	-	20,0	80,0
Хмельницька	37,5	-	37,5	50,0	12,5
Черкаська	20,0	-	20,0	40,0	40,0
Чернівецька	-	-	-	-	100,0
Чернігівська	-	-	-	28,6	71,4
м. Київ	-	-	-	60,0	40,0
В Україні, 2019 р.	3,3	0,4	2,9	34,2	62,5
В Україні, 2018 р.	4,3	0,4	3,9	33,1	62,6

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	10,3	-	10,3	20,5	69,2
Волинська	3,0	-	3,0	23,1	73,9
Дніпропетровська	6,6	0,9	5,7	23,5	69,9
Донецька	13,1	1,2	11,9	21,1	65,8
Житомирська	4,1	-	4,1	15,0	80,9
Закарпатська	8,1	1,1	7,0	18,3	73,6
Запорізька	7,7	0,3	7,4	16,0	76,3
Івано-Франківська	5,3	1,8	3,5	20,6	74,1
Київська	11,4	0,8	10,6	20,5	68,1
Кіровоградська	13,8	2,1	11,7	19,4	66,8
Луганська	7,3	-	7,3	26,8	65,9
Львівська	5,1	0,8	4,3	15,7	79,2
Миколаївська	3,5	-	3,5	16,6	79,9
Одеська	7,1	0,2	6,9	43,9	49,0
Полтавська	7,6	-	7,6	37,2	55,2
Рівненська	6,0	1,3	4,7	20,5	73,5
Сумська	11,0	0,0	11,0	25,8	63,2
Тернопільська	3,8	0,4	3,4	12,9	83,3
Харківська	8,4	0,6	7,8	29,8	61,8
Херсонська	5,6	0,7	4,9	22,4	72,0
Хмельницька	11,2	0,7	10,5	25,2	63,6
Черкаська	18,6	1,8	16,8	26,3	55,1
Чернівецька	14,5	1,3	13,2	13,1	72,4
Чернігівська	9,2	0,8	8,4	13,6	77,2
м. Київ	4,5	0,3	4,2	35,8	59,7
В Україні, 2019 р.	7,9	0,7	7,2	23,6	68,5
В Україні, 2018 р.	8,5	1,0	7,5	23,0	68,5

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Розлади психіки та поведінки				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	27,6	16,8	10,8	40,2	32,2
Волинська	21,4	19,6	1,8	57,3	21,3
Дніпропетровська	17,6	12,4	5,2	52,5	29,9
Донецька	24,8	17,2	7,6	67,6	7,6
Житомирська	31,9	19,8	12,1	54,7	13,4
Закарпатська	29,8	21,3	8,5	42,5	27,7
Запорізька	30,9	17,1	13,8	33,9	35,2
Івано-Франківська	21,2	16,4	4,8	44,6	34,2
Київська	22,0	8,6	13,4	53,3	24,7
Кіровоградська	30,9	19,1	11,8	41,2	27,9
Луганська	12,8	10,3	2,5	48,7	38,5
Львівська	25,5	16,5	9,0	47,4	27,1
Миколаївська	42,8	36,2	6,6	24,5	32,7
Одеська	25,1	16,6	8,5	50,3	24,6
Полтавська	25,9	15,9	10,0	35,0	39,1
Рівненська	22,3	8,9	13,4	36,3	41,4
Сумська	26,8	15,3	11,5	41,5	31,7
Тернопільська	21,3	12,7	8,6	46,5	32,2
Харківська	17,6	9,3	8,3	46,3	36,1
Херсонська	21,5	19,7	1,8	45,2	33,3
Хмельницька	27,0	13,5	13,5	37,6	35,4
Черкаська	42,3	25,5	16,8	45,9	11,8
Чернівецька	16,5	16,5	-	28,3	55,2
Чернігівська	30,7	21,7	9,0	34,4	34,9
м. Київ	8,1	7,3	0,8	58,0	33,9
В Україні, 2019 р.	24,5	16,2	8,3	45,5	30,0
В Україні, 2018 р.	24,3	15,5	8,8	46,7	29,0

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби нервової системи				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	19,6	9,3	10,3	19,2	61,2
Волинська	21,6	12,3	9,3	32,8	45,6
Дніпропетровська	15,5	8,0	7,5	29,0	55,5
Донецька	13,4	6,3	7,1	16,4	70,2
Житомирська	18,8	9,2	9,6	16,6	64,6
Закарпатська	14,8	7,4	7,4	22,7	62,5
Запорізька	21,1	7,2	13,9	19,0	59,9
Івано-Франківська	14,9	8,5	6,4	21,4	63,7
Київська	11,8	3,4	8,4	45,7	42,5
Кіровоградська	17,9	3,6	14,3	17,8	64,3
Луганська	6,1	0,9	5,2	29,6	64,3
Львівська	19,0	9,3	9,7	19,2	61,8
Миколаївська	28,4	10,7	17,7	24,8	46,8
Одеська	15,4	7,0	8,4	38,8	45,8
Полтавська	7,2	2,8	4,4	47,8	45,0
Рівненська	18,2	7,8	10,4	18,2	63,6
Сумська	18,4	8,4	10,0	30,8	50,8
Тернопільська	19,0	5,5	13,5	24,5	56,5
Харківська	14,3	4,8	9,5	25,4	60,3
Херсонська	21,8	6,4	15,4	20,9	57,3
Хмельницька	7,3	1,0	6,3	24,9	67,8
Черкаська	25,6	10,1	15,5	41,1	33,3
Чернівецька	18,8	10,5	8,3	9,8	71,4
Чернігівська	23,9	4,7	19,2	17,4	58,7
м. Київ	21,1	8,2	12,9	43,3	35,6
В Україні, 2019 р.	16,5	6,8	9,7	27,8	55,7
В Україні, 2018 р.	15,5	6,7	8,8	26,7	57,8

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби ока та його придаткового апарату				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	11,9	1,2	10,7	12,6	75,5
Волинська	12,7	-	12,7	15,5	71,8
Дніпропетровська	16,6	-	16,6	15,4	68,0
Донецька	20,0	1,3	18,7	12,7	67,3
Житомирська	20,1	0,6	19,5	19,5	60,4
Закарпатська	4,7	-	4,7	20,8	74,5
Запорізька	19,6	0,4	19,2	16,7	63,7
Івано-Франківська	17,7	4,3	13,4	7,9	74,4
Київська	18,3	-	18,3	9,8	71,9
Кіровоградська	19,8	2,1	17,7	11,4	68,8
Луганська	17,6	-	17,6	22,0	60,4
Львівська	9,9	-	9,9	7,6	82,5
Миколаївська	16,4	1,0	15,4	8,6	75,0
Одеська	16,7	1,1	15,6	19,8	63,5
Полтавська	9,4	0,4	9,0	21,4	69,2
Рівненська	14,7	-	14,7	28,4	56,9
Сумська	19,2	1,1	18,1	13,8	67,0
Тернопільська	13,5	-	13,5	8,7	77,8
Харківська	8,7	0,4	8,3	12,3	79,0
Херсонська	20,3	-	20,3	14,5	65,2
Хмельницька	13,7	-	13,7	15,3	71,0
Черкаська	19,4	1,9	17,5	24,3	56,3
Чернівецька	9,2	1,5	7,7	3,1	87,7
Чернігівська	20,3	0,8	19,5	10,2	69,5
м. Київ	18,0	-	18,0	20,5	61,5
В Україні, 2019 р.	15,1	0,7	14,4	14,9	70,0
В Україні, 2018 р.	16,8	0,7	16,1	13,5	69,7

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби вуха та соскоподібного відростка				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	-	-	-	23,5	76,5
Волинська	-	-	-	16,7	83,3
Дніпропетровська	-	-	-	9,2	90,8
Донецька	-	-	-	5,6	94,4
Житомирська	-	-	-	7,7	92,3
Закарпатська	-	-	-	13,2	86,8
Запорізька	-	-	-	7,1	92,9
Івано-Франківська	-	-	-	1,5	98,5
Київська	-	-	-	-	100,0
Кіровоградська	-	-	-	-	100,0
Луганська	-	-	-	-	100,0
Львівська	3,6	-	3,6	5,3	91,1
Миколаївська		-	-	9,1	90,9
Одеська	-	-	-	6,5	93,5
Полтавська	-	-	-	10,5	89,5
Рівненська	-	-	-	45,5	54,5
Сумська	-	-	-	-	100,0
Тернопільська	-	-	-	33,3	66,7
Харківська	-	-	-	-	100,0
Херсонська	-	-	-	14,3	85,7
Хмельницька	-	-	-	33,3	66,7
Черкаська	-	-	-	27,3	72,7
Чернівецька	-	-	-	-	100,0
Чернігівська	-	-	-	-	100,0
м. Київ	-	-	-	26,1	73,9
В Україні, 2019 р.	0,3	-	0,3	10,0	89,7
В Україні, 2018 р.	0,2	0,2	-	12,2	87,6

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби системи кровообігу				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	17,4	7,1	10,3	15,6	67,0
Волинська	11,2	4,3	6,9	43,2	45,6
Дніпропетровська	17,8	3,9	13,9	27,4	54,8
Донецька	15,9	6,5	9,4	27,0	57,1
Житомирська	8,7	1,9	6,8	32,1	59,2
Закарпатська	12,3	5,4	6,9	34,5	53,2
Запорізька	25,0	7,0	18,0	27,6	47,4
Івано-Франківська	13,4	5,5	7,9	25,9	60,7
Київська	18,7	3,4	15,3	40,5	40,8
Кіровоградська	17,5	5,6	11,9	24,6	57,9
Луганська	12,8	3,1	9,7	29,2	58,0
Львівська	12,6	5,6	7,0	18,0	69,4
Миколаївська	19,7	6,9	12,8	22,6	57,7
Одеська	12,2	6,1	6,1	46,4	41,4
Полтавська	14,5	4,9	9,6	51,2	34,3
Рівненська	16,3	6,7	9,6	33,3	50,4
Сумська	27,6	5,0	22,6	26,6	45,8
Тернопільська	15,0	4,3	10,7	19,5	65,5
Харківська	10,2	3,4	6,8	36,5	53,3
Херсонська	12,6	2,1	10,5	23,5	63,9
Хмельницька	13,4	2,0	11,4	40,2	46,4
Черкаська	23,0	10,1	12,9	55,3	21,7
Чернівецька	11,1	5,3	5,8	16,7	72,2
Чернігівська	24,5	5,7	18,8	28,4	47,1
м. Київ	18,1	6,7	11,4	50,3	31,6
В Україні, 2019 р.	15,9	5,3	10,6	33,0	51,1
В Україні, 2018 р.	16,2	5,4	10,8	31,9	51,9

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

Таблиця 26-10

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби органів дихання				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	-	-	-	4,3	95,7
Волинська	-	-	-	14,8	85,2
Дніпропетровська	1,8	-	1,8	7,5	90,7
Донецька	0,7	-	0,7	11,4	87,9
Житомирська	0,8	0,8	-	9,1	90,1
Закарпатська	1,3	-	1,3	25,7	73,0
Запорізька	1,1	-	1,1	16,9	82,0
Івано-Франківська	3,4	1,7	1,7	26,9	69,7
Київська	2,0	-	2,0	40,6	57,4
Кіровоградська	-	-	-	9,8	90,2
Луганська	-	-	-	16,7	83,3
Львівська	1,1	0,3	0,8	12,2	86,7
Миколаївська	1,9	-	1,9	15,1	83,0
Одеська	3,7	-	3,7	59,7	36,6
Полтавська	-	-	-	59,7	40,3
Рівненська	-	-	-	14,0	86,0
Сумська	1,2	-	1,2	6,1	92,7
Тернопільська	-	-	-	12,3	87,7
Харківська	0,8	-	0,8	10,1	89,1
Херсонська	10,0	-	10,0	20,0	70,0
Хмельницька	-	-	-	18,1	81,9
Черкаська	3,2	-	3,2	60,3	36,5
Чернівецька	0,9	-	0,9	1,9	97,2
Чернігівська	-	-	-	15,8	84,2
м. Київ	7,8	1,6	6,2	65,6	26,6
В Україні, 2019 р.	1,4	0,2	1,2	19,2	79,4
В Україні, 2018 р.	0,8	0,2	0,6	17,7	81,5

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

Таблиця 26-11

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби органів травлення				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	8,0	3,2	4,8	24,8	67,2
Волинська	3,6	-	3,6	45,1	51,3
Дніпропетровська	9,4	1,3	8,1	43,4	47,2
Донецька	2,0	0,5	1,5	35,4	62,6
Житомирська	7,0	0,8	6,2	32,5	60,5
Закарпатська	1,9	-	1,9	46,6	51,5
Запорізька	7,5	-	7,5	39,3	53,2
Івано-Франківська	0,5	-	0,5	26,6	72,9
Київська	13,6	1,6	12,0	44,8	41,6
Кіровоградська	2,8	-	2,8	29,2	68,0
Луганська	10,0	-	10,0	46,7	43,3
Львівська	3,8	0,9	2,9	25,8	70,4
Миколаївська	6,6	-	6,6	46,0	47,4
Одеська	1,1	-	1,1	66,7	32,2
Полтавська	4,9	0,6	4,3	40,8	54,3
Рівненська	2,1	-	2,1	26,9	71,0
Сумська	3,4	-	3,4	39,7	56,9
Тернопільська	1,1	-	1,1	17,3	81,6
Харківська	4,3	-	4,3	37,7	58,0
Херсонська	-	-	-	23,7	76,3
Хмельницька	1,4	-	1,4	43,9	54,7
Черкаська	6,8	2,0	4,8	69,2	24,0
Чернівецька	2,2	-	2,2	11,8	86,0
Чернігівська	6,8	-	6,8	27,0	66,2
м. Київ	2,1	-	2,1	66,9	31,0
В Україні, 2019 р.	4,3	0,5	3,8	38,5	57,2
В Україні, 2018 р.	4,7	0,7	4,0	36,5	58,8

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

Таблиця 26-12

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2019 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	2,4	0,5	1,9	9,3	88,3
Волинська	1,2	-	1,2	15,0	83,8
Дніпропетровська	1,6	0,1	1,5	14,9	83,5
Донецька	1,6	0,1	1,5	10,5	87,9
Житомирська	1,3	-	1,3	12,9	85,8
Закарпатська	1,1	-	1,1	11,2	87,7
Запорізька	3,0	-	3,0	20,4	76,6
Івано-Франківська	1,3	0,6	0,7	10,4	88,3
Київська	0,8	-	0,8	28,8	70,4
Кіровоградська	2,0	0,2	1,8	6,2	91,8
Луганська	1,7	-	1,7	13,5	84,8
Львівська	1,5	0,3	1,2	8,9	89,6
Миколаївська	3,2	0,3	2,9	21,1	75,7
Одеська	1,4	0,1	1,3	30,5	68,1
Полтавська	2,1	0,4	1,7	28,9	69,0
Рівненська	0,4	-	0,4	16,7	82,9
Сумська	3,6	-	3,6	19,5	76,9
Тернопільська	2,4	0,2	2,2	11,5	86,1
Харківська	0,9	0,2	0,7	18,8	80,3
Херсонська	0,8	0,4	0,4	16,2	83,0
Хмельницька	0,6	-	0,6	19,1	80,3
Черкаська	4,0	-	4,0	42,8	53,2
Чернівецька	1,5	-	1,5	15,6	82,9
Чернігівська	4,2	0,6	3,6	10,1	85,7
м. Київ	2,5	0,5	2,0	40,7	56,8
В Україні, 2019 р.	1,9	0,2	1,7	18,0	80,1
В Україні, 2018 р.	2,4	0,3	2,1	16,5	81,1

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Хвороби сечостатевої системи				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	17,5	1,2	16,3	23,8	58,7
Волинська	15,9	-	15,9	18,2	65,9
Дніпропетровська	26,5	-	26,5	28,7	44,8
Донецька	35,3	-	35,3	22,1	42,6
Житомирська	21,7	-	21,7	13,1	65,2
Закарпатська	35,0	-	35,0	12,5	52,5
Запорізька	37,8	1,2	36,6	22,0	40,2
Івано-Франківська	36,9	6,1	30,8	20,0	43,1
Київська	46,6	-	46,6	18,2	35,2
Кіровоградська	42,9	-	42,9	14,3	42,8
Луганська	28,6	-	28,6	17,8	53,6
Львівська	12,6	0,4	12,2	9,7	77,7
Миколаївська	25,6	-	25,6	23,2	51,2
Одеська	26,1	0,9	25,2	39,1	34,8
Полтавська	31,0	-	31,0	19,7	49,3
Рівненська	23,4	-	23,4	19,2	57,4
Сумська	32,2	-	32,2	3,4	64,4
Тернопільська	35,5	1,6	33,9	9,7	54,8
Харківська	35,7	-	35,7	20,2	44,1
Херсонська	50,0	-	50,0	20,6	29,4
Хмельницька	19,6	-	19,6	13,0	67,4
Черкаська	37,0	-	37,0	42,6	20,4
Чернівецька	31,4	-	31,4	22,9	45,7
Чернігівська	39,0	4,9	34,1	4,9	56,1
м. Київ	43,3	1,6	41,7	25,2	31,5
В Україні, 2019 р.	29,9	0,7	29,2	19,9	50,2
В Україні, 2018 р.	28,2	0,7	27,5	19,9	51,9

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 2019 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	7,4	3,9	3,5	18,3	74,3
Волинська	7,2	2,7	4,5	30,2	62,6
Дніпропетровська	5,7	2,1	3,6	38,9	55,4
Донецька	4,8	0,9	3,9	18,6	76,6
Житомирська	5,9	1,9	4,0	25,5	68,6
Закарпатська	7,8	4,2	3,6	27,4	64,8
Запорізька	8,2	1,8	6,4	31,9	59,9
Івано-Франківська	8,1	4,5	3,6	21,3	70,6
Київська	9,1	3,0	6,1	42,8	48,1
Кіровоградська	7,3	3,8	3,5	10,4	82,3
Луганська	5,3	1,1	4,2	31,0	63,7
Львівська	9,0	5,5	3,5	18,2	72,8
Миколаївська	9,6	2,3	7,3	31,8	58,6
Одеська	9,3	4,2	5,1	40,5	50,2
Полтавська	6,5	1,2	5,3	43,6	49,9
Рівненська	6,1	2,8	3,3	20,0	73,9
Сумська	12,9	1,4	11,5	21,6	65,5
Тернопільська	7,6	3,1	4,5	20,1	72,3
Харківська	6,0	2,9	3,1	25,4	68,6
Херсонська	5,8	1,8	4,0	9,8	84,4
Хмельницька	5,3	0,8	4,5	20,3	74,4
Черкаська	8,4	4,3	4,1	38,4	53,2
Чернівецька	6,5	3,6	2,9	17,1	76,4
Чернігівська	7,2	2,9	4,3	19,9	72,9
м. Київ	7,8	2,3	5,5	29,7	62,5
В Україні, 2019 р.	7,3	2,8	4,5	27,6	65,1
В Україні, 2018 р.	7,1	2,7	4,4	27,5	65,4

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

Таблиця 26-15

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю
серед дорослого населення за групами інвалідності та класами хвороб
у розрізі областей України за 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Професійні хвороби				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	-	-	-	-	100,0
Волинська	-	-	-	2,9	97,1
Дніпропетровська	-	-	-	0,5	99,5
Донецька	-	-	-	2,5	97,5
Житомирська	-	-	-	-	100,0
Закарпатська	-	-	-	-	100,0
Запорізька	-	-	-	5,9	94,1
Івано-Франківська	-	-	-	-	-
Київська	-	-	-	-	-
Кіровоградська	-	-	-	0,7	99,3
Луганська	-	-	-	-	100,0
Львівська	-	-	-	1,6	98,4
Миколаївська	-	-	-	-	-
Одеська	-	-	-	-	-
Полтавська	-	-	-	-	100,0
Рівненська	-	-	-	100,0	-
Сумська	-	-	-	-	100,0
Тернопільська	-	-	-	-	-
Харківська	-	-	-	12,0	88,0
Херсонська	-	-	-	-	-
Хмельницька	-	-	-	-	-
Черкаська	-	-	-	16,7	83,3
Чернівецька	-	-	-	-	-
Чернігівська	-	-	-	-	100,0
м. Київ	-	-	-	-	-
В Україні, 2019 р.	-	-	-	1,5	98,5
В Україні, 2018 р.	0,1	-	0,1	1,5	98,4

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Інші причини				
	усього	І група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	3,7	0,9	2,8	18,3	78,0
Волинська	10,5	6,1	4,4	14,9	74,6
Дніпропетровська	4,6	1,4	3,2	30,7	64,7
Донецька	13,0	3,9	9,1	16,9	70,1
Житомирська	1,9	1,3	0,6	30,6	67,5
Закарпатська	1,9	0,6	1,3	16,7	81,4
Запорізька	9,5	0,7	8,8	33,6	56,9
Івано-Франківська	3,2	1,6	1,6	20,1	76,7
Київська	8,5	2,5	6,0	20,6	70,9
Кіровоградська	5,4	2,2	3,2	12,9	81,7
Луганська	-	-	-	38,7	61,3
Львівська	5,8	1,4	4,4	19,5	74,7
Миколаївська	4,8	1,0	3,8	21,2	74,0
Одеська	5,7	0,6	5,1	37,1	57,2
Полтавська	3,5	0,9	2,6	27,1	69,4
Рівненська	3,5	2,6	0,9	36,5	60,0
Сумська	7,7	1,9	5,8	26,0	66,3
Тернопільська	2,1	1,4	0,7	30,6	67,3
Харківська	4,2	0,8	3,4	31,1	64,7
Херсонська	6,1	-	6,1	15,3	78,6
Хмельницька	3,8	1,9	1,9	19,8	76,4
Черкаська	13,6	-	13,6	36,4	50,0
Чернівецька	12,4	6,2	6,2	12,4	75,2
Чернігівська	2,2	1,1	1,1	17,6	80,2
м. Київ	5,0	1,0	4,0	60,0	35,0
В Україні, 2019 р.	5,5	1,7	3,8	25,0	69,5
В Україні, 2018 р.	4,4	1,6	2,8	24,1	71,5

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

Таблиця 27

Розподіл за віком первинно визнаних особами з інвалідністю
у розрізі областей України за 2019 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	22,7	59,5	17,8
Волинська	30,0	56,4	13,6
Дніпропетровська	21,4	60,8	17,8
Донецька	26,0	54,9	19,1
Житомирська	33,0	51,5	15,5
Закарпатська	27,1	52,6	20,3
Запорізька	18,7	52,6	28,7
Івано-Франківська	26,3	63,4	10,3
Київська	23,0	51,0	26,0
Кіровоградська	24,4	50,7	24,9
Луганська	23,2	63,1	13,7
Львівська	25,2	64,2	10,6
Миколаївська	22,8	50,5	26,7
Одеська	22,2	57,6	20,2
Полтавська	22,7	60,7	16,6
Рівненська	26,6	57,6	15,8
Сумська	22,9	58,6	18,5
Тернопільська	21,7	64,1	14,2
Харківська	20,2	63,4	16,4
Херсонська	25,9	59,4	14,7
Хмельницька	19,3	58,1	22,6
Черкаська	22,5	53,0	24,5
Чернівецька	23,5	53,7	22,8
Чернігівська	22,4	56,6	21,0
м. Київ	16,7	52,2	31,1
В Україні, 2019 р.	23,1	57,5	19,4
В Україні, 2018 р.	23,8	57,6	18,6

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 за віком та класами хвороб у розрізі областей України за 2019 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	45,6	51,9	2,5	15,2	62,5	22,3
Волинська	28,8	71,2	-	17,1	61,3	21,6
Дніпропетровська	32,5	65,1	2,4	12,9	64,5	22,6
Донецька	43,9	55,3	0,8	14,7	53,7	31,6
Житомирська	37,4	56,9	5,7	17,7	43,6	38,7
Закарпатська	33,3	62,0	4,7	13,9	53,2	32,9
Запорізька	34,0	60,4	5,6	11,2	55,6	33,2
Івано-Франківська	38,0	58,7	3,3	17,1	71,0	11,9
Київська	50,2	48,3	1,5	13,1	47,0	39,9
Кіровоградська	42,4	54,5	3,1	14,4	59,7	25,9
Луганська	52,2	46,3	1,5	11,8	68,4	19,8
Львівська	36,3	62,2	1,5	15,0	66,0	19,0
Миколаївська	42,3	52,7	5,0	14,7	57,7	27,6
Одеська	40,9	56,7	2,4	13,4	58,9	27,7
Полтавська	37,1	61,1	1,8	16,6	66,9	16,5
Рівненська	39,7	57,0	3,3	16,0	57,1	26,9
Сумська	42,6	51,5	5,9	15,6	65,7	18,7
Тернопільська	32,3	66,7	1,0	10,7	74,0	15,3
Харківська	35,9	61,1	3,0	13,0	64,3	22,7
Херсонська	48,0	50,1	1,9	16,1	68,4	15,5
Хмельницька	39,0	57,1	3,9	10,6	67,4	22,0
Черкаська	40,0	57,9	2,1	9,5	50,2	40,3
Чернівецька	43,8	50,0	6,2	15,7	56,3	28,0
Чернігівська	43,4	56,1	0,5	10,5	60,7	28,8
м. Київ	33,0	63,7	3,3	11,3	57,2	31,5
В Україні, 2019 р.	39,8	57,7	2,5	13,6	60,2	26,2
В Україні, 2018 р.	42,0	56,3	1,7	14,9	59,4	25,7

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	60,0	40,0	-	25,8	50,2	24,0
Волинська	60,0	40,0	-	33,6	50,7	15,7
Дніпропетровська	58,8	35,3	5,9	30,1	56,1	13,8
Донецька	47,1	47,1	5,8	27,8	56,6	15,6
Житомирська	50,0	50,0	-	44,2	44,2	11,6
Закарпатська	57,1	28,6	14,3	34,4	37,6	28,0
Запорізька	46,2	46,2	7,6	27,8	56,5	15,7
Івано-Франківська	54,2	45,8	-	28,0	61,0	11,0
Київська	50,0	50,0	-	27,5	46,3	26,2
Кіровоградська	-	75,0	25,0	22,4	43,4	34,2
Луганська	-	-	-	21,9	59,8	18,3
Львівська	69,6	21,7	8,7	31,2	58,2	10,6
Миколаївська	40,0	40,0	20,0	29,0	46,7	24,3
Одеська	22,2	66,7	11,1	26,4	51,4	22,2
Полтавська	55,6	33,3	11,1	26,5	55,9	17,6
Рівненська	53,8	38,5	7,7	38,4	45,7	15,9
Сумська	60,0	40,0	-	34,4	50,3	15,3
Тернопільська	27,3	72,7	-	25,4	62,5	12,1
Харківська	87,5	12,5	-	29,6	51,9	18,5
Херсонська	40,0	40,0	20,0	26,6	50,3	23,1
Хмельницька	37,5	62,5	-	25,9	55,2	18,9
Черкаська	40,0	40,0	20,0	23,3	53,9	22,8
Чернівецька	57,1	14,3	28,6	25,0	35,5	39,5
Чернігівська	57,1	28,6	14,3	30,0	50,8	19,2
м. Київ	40,0	30,0	30,0	25,8	53,0	21,2
В Україні, 2019 р.	51,3	40,8	7,9	28,7	52,5	18,8
В Україні, 2018 р.	53,9	41,4	4,7	28,3	53,6	18,1

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	65,0	22,7	12,3	41,0	43,8	15,2
Волинська	56,9	35,6	7,5	64,3	31,6	4,1
Дніпропетровська	66,1	26,6	7,3	46,9	45,3	7,8
Донецька	69,9	24,8	5,3	52,3	44,3	3,4
Житомирська	60,3	23,3	16,4	57,2	40,2	2,6
Закарпатська	64,4	22,3	13,3	54,6	32,7	12,7
Запорізька	45,0	19,5	35,5	39,3	42,9	17,8
Івано-Франківська	56,5	35,7	7,8	50,0	44,8	5,2
Київська	54,9	30,6	14,5	39,2	51,0	9,8
Кіровоградська	54,4	23,0	22,6	48,8	45,2	6,0
Луганська	73,1	25,6	1,3	40,0	58,3	1,7
Львівська	58,1	36,1	5,8	45,4	48,6	6,0
Миколаївська	52,9	20,5	26,6	44,0	41,8	14,2
Одеська	67,4	27,0	5,6	40,8	47,3	11,9
Полтавська	61,4	29,5	9,1	39,5	51,7	8,8
Рівненська	66,3	24,8	8,9	46,1	49,4	4,5
Сумська	54,7	25,1	20,2	40,8	46,9	12,3
Тернопільська	63,2	32,2	4,6	46,0	44,8	9,2
Харківська	60,5	35,8	3,7	47,9	46,7	5,4
Херсонська	59,8	30,6	9,6	46,4	50,0	3,6
Хмельницька	13,1	50,6	36,3	26,2	55,5	18,3
Черкаська	57,7	20,0	22,3	53,5	30,2	16,3
Чернівецька	57,1	30,3	12,6	41,4	38,3	20,3
Чернігівська	54,3	27,8	17,9	32,5	50,6	16,9
м. Київ	69,1	27,9	3,0	36,1	48,3	15,6
В Україні, 2019 р.	58,6	28,6	12,8	43,9	46,0	10,1
В Україні, 2018 р.	59,0	27,0	14,0	43,8	46,8	9,4

Таблиця 28-4

Адміністративні території	Хвороби ока та його придаткового апарату			Хвороби вуха та соскопо-дібного 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	34,8	46,2	19,0	55,9	38,2	5,9
Волинська	54,6	34,5	10,9	83,3	16,7	-
Дніпропетровська	23,3	49,8	26,9	73,8	20,0	6,2
Донецька	23,3	51,4	25,3	61,1	33,3	5,6
Житомирська	34,0	39,6	26,4	64,1	33,3	2,6
Закарпатська	34,0	55,6	10,4	71,0	15,8	13,2
Запорізька	26,1	42,7	31,2	53,6	42,8	3,6
Івано-Франківська	45,1	36,0	18,9	50,0	47,0	3,0
Київська	31,4	51,0	17,6	68,2	22,7	9,1
Кіровоградська	17,7	36,5	45,8	66,7	33,3	-
Луганська	26,4	47,2	26,4	60,0	40,0	-
Львівська	22,6	54,8	22,6	73,2	25,0	1,8
Миколаївська	19,2	48,1	32,7	72,8	13,6	13,6
Одеська	36,9	40,3	22,8	64,5	22,6	12,9
Полтавська	22,6	60,5	16,9	68,4	21,1	10,5
Рівненська	37,9	45,3	16,8	90,9	-	9,1
Сумська	26,6	47,9	25,5	40,0	53,3	6,7
Тернопільська	27,8	51,6	20,6	59,3	40,7	-
Харківська	31,2	53,0	15,8	71,1	26,3	2,6
Херсонська	27,5	55,1	17,4	95,2	4,8	
Хмельницька	27,5	36,6	35,9	55,6	-	44,4
Черкаська	19,4	32,0	48,6	63,7	22,7	13,6
Чернівецька	38,5	36,9	24,6	73,7	26,3	
Чернігівська	23,7	55,1	21,2	75,0	20,8	4,2
м. Київ	30,3	36,9	32,8	82,6	8,7	8,7
В Україні, 2019 р.	29,3	46,7	24,0	67,0	27,1	5,9
В Україні, 2018 р.	29,8	46,9	23,3	65,5	27,6	6,9

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	6,4	66,7	26,9	26,1	63,0	10,9
Волинська	9,1	68,8	22,1	28,4	55,6	16,0
Дніпропетровська	4,2	66,2	29,6	7,1	66,7	26,2
Донецька	8,2	61,2	30,6	15,6	71,6	12,8
Житомирська	18,8	64,6	16,6	34,4	60,3	5,3
Закарпатська	5,3	77,2	17,5	25,7	67,6	6,7
Запорізька	3,5	56,1	40,4	16,9	67,4	15,7
Івано-Франківська	8,6	76,6	14,8	22,7	71,4	5,9
Київська	7,9	61,7	30,4	31,7	65,3	3,0
Кіровоградська	5,4	54,0	40,6	23,5	47,1	29,4
Луганська	6,4	75,6	18,0	16,7	83,3	-
Львівська	8,5	76,6	14,9	30,5	66,0	3,5
Миколаївська	4,2	56,9	38,9	37,7	47,2	15,1
Одеська	5,3	66,7	28,0	11,0	73,2	15,8
Полтавська	7,1	61,3	31,6	41,8	52,2	6,0
Рівненська	7,6	72,6	19,8	26,0	72,0	2,0
Сумська	4,8	59,9	35,3	30,5	63,4	6,1
Тернопільська	6,8	70,0	23,2	30,3	62,3	7,4
Харківська	6,5	71,3	22,2	18,8	69,5	11,7
Херсонська	4,4	70,2	25,4	15,0	70,0	15,0
Хмельницька	11,1	57,2	31,7	35,2	62,9	1,9
Черкаська	8,2	63,7	28,1	33,3	58,7	8,0
Чернівецька	4,2	72,3	23,5	19,4	53,7	26,9
Чернігівська	4,5	61,4	34,1	21,1	71,9	7,0
м. Київ	3,3	51,2	45,5	31,3	40,6	28,1
В Україні, 2019 р.	6,7	65,2	28,1	24,9	63,8	11,3
В Україні, 2018 р.	6,3	65,8	27,9	25,0	65,6	9,4

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	26,4	69,6	4,0	18,1	70,0	11,9
Волинська	34,5	60,2	5,3	24,8	67,6	7,6
Дніпропетровська	24,7	68,1	7,2	11,4	73,5	15,1
Донецька	25,6	70,3	4,1	21,7	62,0	16,3
Житомирська	42,6	53,5	3,9	31,6	59,5	8,9
Закарпатська	24,5	55,9	19,6	24,3	50,7	25,0
Запорізька	14,5	74,7	10,8	16,8	54,5	28,7
Івано-Франківська	31,8	66,1	2,1	21,8	73,8	4,4
Київська	25,6	64,8	9,6	16,1	57,1	26,8
Кіровоградська	29,2	63,9	6,9	19,5	59,4	21,1
Луганська	20,0	73,3	6,7	17,4	73,0	9,6
Львівська	25,2	72,2	2,6	22,9	70,9	6,2
Миколаївська	27,6	55,3	17,1	16,4	54,1	29,5
Одеська	17,8	73,1	9,1	20,7	63,2	16,1
Полтавська	27,2	69,7	3,1	20,5	69,0	10,5
Рівненська	34,4	60,2	5,4	21,2	65,4	13,4
Сумська	27,6	69,0	3,4	16,6	72,3	11,1
Тернопільська	22,4	73,7	3,9	21,0	63,6	15,4
Харківська	24,6	70,3	5,1	18,5	71,2	10,3
Херсонська	10,5	89,5	-	13,6	63,4	23,0
Хмельницька	21,6	66,9	11,5	19,3	61,8	18,9
Черкаська	44,5	45,9	9,6	20,6	64,0	15,4
Чернівецька	21,3	55,9	22,8	19,5	52,3	28,2
Чернігівська	25,7	71,6	2,7	24,2	61,1	14,7
м. Київ	20,4	63,4	16,2	14,6	49,1	36,3
В Україні, 2019 р.	26,0	66,2	7,8	19,5	64,3	16,2
В Україні, 2018 р.	26,7	66,0	7,3	20,2	65,5	14,3

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	33,8	51,2	15,0	33,2	61,3	5,5
Волинська	45,5	40,9	13,6	40,1	50,9	9,0
Дніпропетровська	27,2	53,7	19,1	31,5	57,7	10,8
Донецька	30,9	55,9	13,2	38,5	51,9	9,6
Житомирська	32,6	58,7	8,7	43,7	53,3	3,0
Закарпатська	40,0	25,0	35,0	37,8	50,0	12,2
Запорізька	23,2	47,5	29,3	34,4	54,1	11,5
Івано-Франківська	29,2	49,2	21,6	38,6	55,9	5,5
Київська	23,9	54,5	21,6	35,7	56,8	7,5
Кіровоградська	24,5	40,8	34,7	31,6	49,4	19,0
Луганська	28,6	57,1	14,3	32,6	56,9	10,5
Львівська	26,9	67,2	5,9	40,3	55,9	3,8
Миколаївська	27,9	53,5	18,6	36,4	47,3	16,3
Одеська	24,3	51,4	24,3	31,9	54,8	13,3
Полтавська	26,8	54,9	18,3	35,4	57,4	7,2
Рівненська	27,7	55,3	17,0	38,2	57,2	4,6
Сумська	22,0	57,6	20,4	34,5	55,4	10,1
Тернопільська	21,0	50,0	29,0	30,5	60,6	8,9
Харківська	31,0	55,9	13,1	30,8	60,6	8,6
Херсонська	14,7	79,4	5,9	34,4	55,8	9,8
Хмельницька	17,4	34,8	47,8	35,7	50,6	13,7
Черкаська	48,2	33,3	18,5	36,3	51,4	12,3
Чернівецька	28,6	42,8	28,6	29,4	57,1	13,5
Чернігівська	19,5	58,5	22,0	32,9	59,7	7,4
м. Київ	28,4	41,7	29,9	27,4	59,6	13,0
В Україні, 2019 р.	27,8	52,4	19,8	35,1	55,6	9,3
В Україні, 2018 р.	28,4	54,6	17,0	35,4	55,9	8,7

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	-	100,0	-	67,0	19,3	13,7
Волинська	26,5	64,7	8,8	61,4	33,3	5,3
Дніпропетровська	3,7	86,1	10,2	70,6	26,6	2,8
Донецька	12,5	82,9	4,6	64,9	21,4	13,7
Житомирська	-	75,0	25,0	66,9	29,9	3,2
Закарпатська	-	100,0	-	68,6	21,8	9,6
Запорізька	9,8	70,6	19,6	66,4	25,6	8,0
Івано-Франківська	-	-	-	29,1	38,6	32,3
Київська	-	-	-	87,9	12,1	-
Кіровоградська	19,6	47,1	33,3	91,4	8,6	-
Луганська	-	88,9	11,1	77,4	19,4	3,2
Львівська	35,4	63,4	1,2	71,7	27,5	0,8
Миколаївська	-	-	-	55,8	25,0	19,2
Одеська	-	-	-	69,2	29,1	1,7
Полтавська	-	100,0	-	41,1	41,0	17,9
Рівненська	-	100,0	-	78,3	20,9	0,8
Сумська	3,2	80,7	16,1	68,3	30,8	0,9
Тернопільська	-	-	-	72,8	26,5	0,7
Харківська	4,0	68,0	28,0	79,8	19,3	0,9
Херсонська	-	-	-	63,3	29,6	7,1
Хмельницька	-	-	-	39,6	42,5	17,9
Черкаська	16,7	83,3	-	59,1	36,4	4,5
Чернівецька	-	-	-	70,1	28,9	1,0
Чернігівська	33,3	55,6	11,1	74,7	19,8	5,5
м. Київ	-	-	-	38,0	48,0	14,0
В Україні, 2019 р.	11,8	77,8	10,4	64,9	27,5	7,6
В Україні, 2018 р.	11,6	79,4	9,0	63,8	29,6	6,6

Результати переогляду осіб з інвалідністю у розрізі областей України
за 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Визнано працездатними	Визнано особами з інвалідністю	У тому числі:		
			підтвержена колишня група	підвищена група	знижена група
Вінницька	2,8	97,2	86,6	6,5	4,1
Волинська	1,1	98,9	87,5	7,4	4,0
Дніпропетровська	2,9	97,1	86,8	4,2	6,1
Донецька	1,7	98,3	88,5	6,1	3,7
Житомирська	0,6	99,4	84,9	10,0	4,5
Закарпатська	1,7	98,3	84,3	7,2	6,8
Запорізька	3,6	96,4	81,5	9,1	5,8
Івано-Франківська	1,7	98,3	89,9	5,4	3,0
Київська	2,3	97,7	80,2	10,3	7,2
Кіровоградська	3,1	96,9	86,7	5,7	4,5
Луганська	4,9	95,1	82,5	4,5	8,1
Львівська	0,9	99,1	89,2	6,0	3,9
Миколаївська	3,9	96,1	81,6	7,2	7,3
Одеська	1,3	98,7	85,2	7,2	6,3
Полтавська	1,9	98,1	85,0	9,5	3,6
Рівненська	2,0	98,0	86,7	5,1	6,2
Сумська	2,4	97,6	84,9	5,5	7,2
Тернопільська	3,2	96,8	84,0	6,5	6,3
Харківська	1,1	98,9	87,4	5,6	5,9
Херсонська	2,5	97,5	88,0	5,7	3,8
Хмельницька	1,1	98,9	87,5	7,6	3,8
Черкаська	0,3	99,7	80,9	13,0	5,8
Чернівецька	3,1	96,9	86,5	5,0	5,4
Чернігівська	1,8	98,2	86,4	7,3	4,5
м. Київ	3,0	97,0	79,0	9,3	8,7
В Україні, 2019 р.	2,0	98,0	85,9	6,9	5,2
В Україні, 2018 р.	1,9	98,1	85,8	6,8	5,5

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні території	Групи інвалідності				
	І група			II група	III група
	усього	у тому числі:			
		I А	I Б		
Вінницька	4,7	1,3	3,4	18,1	77,2
Волинська	5,7	2,2	3,5	24,7	69,6
Дніпропетровська	3,9	0,8	3,1	26,1	70,0
Донецька	4,7	1,2	3,5	24,2	71,1
Житомирська	7,8	1,7	6,1	31,2	61,0
Закарпатська	4,8	1,4	3,4	20,4	74,8
Запорізька	6,3	1,4	4,9	27,3	66,4
Івано-Франківська	5,6	2,2	3,4	25,3	69,1
Київська	6,1	1,0	5,1	34,0	59,9
Кіровоградська	5,7	2,1	3,6	20,5	73,8
Луганська	3,2	0,6	2,6	26,7	70,1
Львівська	4,8	1,8	3,0	17,9	77,3
Миколаївська	5,7	1,7	4,0	20,9	73,4
Одеська	4,1	1,2	2,9	45,5	50,4
Полтавська	5,0	0,9	4,1	32,2	62,8
Рівненська	3,5	0,8	2,7	17,5	79,0
Сумська	5,6	0,9	4,7	23,6	70,8
Тернопільська	4,9	1,2	3,7	20,2	74,9
Харківська	2,8	0,6	2,2	30,2	67,0
Херсонська	9,0	3,0	6,0	26,1	64,9
Хмельницька	5,4	1,5	3,9	29,0	65,6
Черкаська	7,6	2,5	5,1	56,0	36,4
Чернівецька	4,8	2,4	2,4	18,4	76,8
Чернігівська	6,9	1,2	5,7	24,1	69,0
м. Київ	5,1	1,3	3,8	43,7	51,2
В Україні, 2019 р.	5,2	1,4	3,8	27,2	67,6
В Україні, 2018 р.	5,1	1,4	3,7	27,8	67,1

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 2019 рік¹

Адміністративні території	Повна реабілітація		Часткова реабілітація		Сумарна реабілітація	
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%
Вінницька	534	2,9	770	19,3	1304	7,0
Волинська	134	1,1	503	14,1	637	5,1
Дніпропетровська	811	2,9	1677	19,2	2488	9,0
Донецька	296	1,7	651	13,6	947	5,4
Житомирська	147	0,6	1031	12,5	1178	5,1
Закарпатська	112	1,7	457	26,7	569	8,5
Запорізька	414	3,6	672	18,7	1086	9,4
Івано-Франківська	292	1,7	514	10,4	806	4,8
Київська	220	2,3	708	19,0	928	9,5
Кіровоградська	258	3,1	375	17,7	633	7,6
Луганська	304	4,9	504	24,9	808	13,0
Львівська	258	0,9	1088	17,8	1346	4,8
Миколаївська	315	3,9	589	27,1	904	11,1
Одеська	198	1,3	988	12,8	1186	7,6
Полтавська	243	1,9	454	11,1	697	5,5
Рівненська	222	2,0	677	27,7	899	8,2
Сумська	172	2,4	523	23,4	695	9,6
Тернопільська	328	3,2	637	24,8	965	9,5
Харківська	251	1,1	1401	17,5	1652	6,9
Херсонська	201	2,5	301	11,2	502	6,3
Хмельницька	152	1,1	514	11,9	666	4,9
Черкаська	28	0,3	547	9,8	575	6,1
Чернівецька	336	3,1	580	21,7	916	8,5
Чернігівська	199	1,8	485	15,1	684	6,3
м. Київ	347	3,0	1021	17,8	1368	11,7
В Україні, 2019 р.	6772	2,0	17 667	16,5	24 439	7,2
В Україні, 2018 р.	6816	1,9	19 188	16,9	26 004	7,4

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 2019 рік¹

Адміністративні території	Не визнані особами з інвалідністю:	
	абс. кількість	%
Вінницька	521	3,5
Волинська	134	1,5
Дніпропетровська	786	4,2
Донецька	293	2,3
Житомирська	129	0,9
Закарпатська	111	2,2
Запорізька	400	5,0
Івано-Франківська	290	2,4
Київська	216	3,6
Кіровоградська	258	4,1
Луганська	293	7,0
Львівська	251	1,1
Миколаївська	310	5,2
Одеська	187	2,4
Полтавська	238	2,8
Рівненська	220	2,6
Сумська	172	3,4
Тернопільська	321	4,2
Харківська	250	1,6
Херсонська	184	3,5
Хмельницька	146	1,6
Черкаська	22	0,6
Чернівецька	236	2,9
Чернігівська	199	2,6
м. Київ	319	5,3
В Україні, 2019 р.	6486	2,8
В Україні, 2018 р.	6618	2,8

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 2019 рік (на 100 переоглянутих)¹

Рангові Місця	Адміністративні території	Показник повної реабілітації	Рангові місця	Адміністративні території	Не визнані особами з інвалідністю серед переоглянутих осіб з інвалідністю III групи
1	Луганська	4,9	1	Луганська	7,0
2	Миколаївська	3,9	2	м. Київ	5,3
3	Запорізька	3,6	3	Миколаївська	5,2
4	Тернопільська	3,2	4	Запорізька	5,0
5	Чернівецька	3,1	5	Тернопільська	4,2
5	Київська	3,1	5	Дніпропетровська	4,2
6	м. Київ	3,0	6	Київська	4,1
7	Дніпропетровська	2,9	7	Кіровоградська	3,6
7	Вінницька	2,9	8	Вінницька	3,5
8	Херсонська	2,5	8	Херсонська	3,5
9	Сумська	2,4	9	Сумська	3,4
10	Кіровоградська	2,3	10	Чернівецька	2,9
11	Рівненська	2,0	11	Полтавська	2,8
12	Полтавська	1,9	12	Чернігівська	2,6
13	Чернігівська	1,8	12	Рівненська	2,6
14	Івано-Франківська	1,7	13	Івано-Франківська	2,4
14	Донецька	1,7	13	Одеська	2,4
14	Закарпатська	1,7	14	Донецька	2,3
15	Одеська	1,3	15	Закарпатська	2,2
16	Хмельницька	1,1	16	Харківська	1,6
16	Волинська	1,1	16	Хмельницька	1,6
17	Харківська	1,1	17	Волинська	1,5
18	Львівська	0,9	18	Львівська	1,1
19	Житомирська	0,6	19	Житомирська	0,9
20	Черкаська	0,3	20	Черкаська	0,6
	В Україні, 2019 р.	2,0		В Україні, 2019 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 2019 рік¹

Адміністративні території	Усього складено ІПР		ІПР у первинно визнаних		ІПР у переоглянутих	
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%
Вінницька	24 650	100,0	6465	100,0	18 185	100,0
Волинська	15 522	100,0	3266	100,0	12 256	100,0
Дніпропетровська	37 181	99,9	10 469	99,9	26 712	99,9
Донецька	24 298	100,0	7001	100,0	17 297	100,0
Житомирська	27 625	100,0	4887	100,0	22 738	100,0
Закарпатська	10 485	100,0	3897	100,0	6588	100,0
Запорізька	18 414	100,0	7285	100,0	11 129	100,0
Івано-Франківська	21 394	100,0	4762	100,0	16 632	100,0
Київська	16 145	100,0	6626	100,0	9519	100,0
Кіровоградська	11 288	100,0	3182	100,0	8106	100,0
Луганська	7816	100,0	1918	100,0	5898	100,0
Львівська	30 429	77,5	11 389	100,0	19 040	68,3
Миколаївська	11 396	100,0	3600	100,0	7796	100,0
Одеська	23 761	100,0	8293	100,0	15 468	100,0
Полтавська	19 024	100,0	6639	100,0	12 385	100,0
Рівненська	13 541	94,2	3634	100,0	9907	92,3
Сумська	10 300	99,9	3229	100,0	7071	99,9
Тернопільська	14 111	100,0	4317	100,0	9794	100,0
Харківська	31 878	100,0	8328	100,0	23 550	100,0
Херсонська	10 845	100,0	3060	100,0	7785	99,9
Хмельницька	17 048	94,8	4535	100,0	12 513	93,1
Черкаська	13 218	100,0	3813	100,0	9405	99,9
Чернівецька	13 437	100,0	3044	100,0	10 393	100,0
Чернігівська	14 525	100,0	3862	100,0	10 663	100,0
м. Київ	20 176	100,0	8794	100,0	11 382	100,0
В Україні, 2019 р.	458 507	97,7	136 295	99,9	322 212	96,8
В Україні, 2018 р.	472 073	97,7	138 711	99,9	333 362	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 2019 рік¹

Адміністративні території	Усього ППР	У тому числі у відсотках:		
		I група	II група	III група
Вінницька	6465	12,9	23,1	64,0
Волинська	3266	11,4	41,1	47,5
Дніпропетровська	10 469	10,3	36,6	53,1
Донецька	7001	9,9	29,1	61,0
Житомирська	4887	10,1	36,0	53,9
Закарпатська	3897	10,1	32,4	57,5
Запорізька	7285	15,5	30,0	54,5
Івано-Франківська	4762	9,5	34,2	56,3
Київська	6626	14,3	42,5	43,2
Кіровоградська	3182	12,9	29,9	57,2
Луганська	1918	8,9	38,1	53,0
Львівська	11 389	10,4	24,4	65,2
Миколаївська	3600	14,9	28,8	56,3
Одеська	8293	10,4	48,0	41,6
Полтавська	6639	10,8	42,6	46,6
Рівненська	3634	10,5	34,9	54,6
Сумська	3229	15,1	32,6	52,3
Тернопільська	4317	8,6	26,2	65,2
Харківська	8328	7,8	42,3	49,9
Херсонська	3060	10,2	29,3	60,5
Хмельницька	4535	8,7	38,1	53,2
Черкаська	3813	19,8	49,4	30,8
Чернівецька	3044	9,5	20,4	70,1
Чернігівська	3862	15,3	28,9	55,8
м. Київ	8794	11,6	50,9	37,5
В Україні, 2019 р.	136 295	11,4	35,5	53,1
В Україні, 2018 р.	138 711	11,5	34,8	53,7

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 2019 рік¹

Адміністративні території	Усього ІПР	У тому числі у відсотках:				
		усього	І група		ІІ група	ІІІ група
			у тому числі			
			І А	І Б		
Вінницька	18 185	4,7	1,3	3,4	18,1	77,2
Волинська	12 256	5,7	2,2	3,5	24,7	69,6
Дніпропетровська	26 712	3,8	0,7	3,1	26,1	70,1
Донецька	17 297	4,7	1,2	3,5	24,2	71,1
Житомирська	22 738	7,8	1,7	6,1	31,2	61,0
Закарпатська	6588	4,8	1,4	3,4	20,4	74,8
Запорізька	11 129	6,3	1,4	4,9	27,3	66,4
Івано-Франківська	16 632	5,6	2,2	3,4	25,3	69,1
Київська	9519	6,1	1,0	5,1	34,0	59,9
Кіровоградська	8106	5,7	2,1	3,6	20,5	73,8
Луганська	5898	3,2	0,6	2,6	26,7	70,1
Львівська	19 040	5,5	2,0	3,5	16,9	77,6
Миколаївська	7796	5,7	1,7	4,0	20,9	73,4
Одеська	15 468	4,1	1,2	2,9	45,5	50,4
Полтавська	12 385	5,0	0,9	4,1	32,2	62,8
Рівненська	9907	3,4	0,8	2,6	17,9	78,7
Сумська	7071	5,6	0,9	4,7	23,6	70,8
Тернопільська	9794	4,9	1,2	3,7	20,2	74,9
Харківська	23 550	2,8	0,6	2,2	30,2	67,0
Херсонська	7785	9,0	3,0	6,0	26,1	64,9
Хмельницька	12 513	5,2	1,3	3,9	27,5	67,3
Черкаська	9405	7,6	2,5	5,1	56,0	36,4
Чернівецька	10 393	4,8	2,4	2,4	18,4	76,8
Чернігівська	10 663	6,9	1,2	5,7	24,1	69,0
м. Київ	11 382	5,1	1,3	3,8	43,7	51,2
В Україні, 2019 р.	322 212	5,2	1,4	3,8	27,4	67,4
В Україні, 2018 р.	333 362	5,1	1,4	3,7	28,1	66,8

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

Таблиця 36

Результати виконання індивідуальних програм реабілітації у переоглянутих осіб з інвалідністю у розрізі областей України за 2019 рік¹

Адміністративні території	Усього виконано	У тому числі:				Не виконано
		повністю		частково		
		абс. число	%	абс. число	%	
Вінницька	18 562	6460	34,6	12 192	65,4	67
Волинська	8327	3728	44,8	4599	55,2	656
Дніпропетровська	33 541	18 516	55,2	15 025	44,8	781
Донецька	17 552	4763	27,1	12 789	72,9	40
Житомирська	22 885	8007	35,0	14 878	65,0	-
Закарпатська	6700	4070	60,7	2630	39,3	-
Запорізька	11 543	10 956	94,9	587	5,1	761
Івано-Франківська	15 855	629	4,0	15 226	96,0	777
Київська	9245	2896	31,3	6349	68,7	494
Кіровоградська	8313	3360	40,4	4953	59,6	51
Луганська	6202	1464	23,6	4738	76,4	-
Львівська	11 344	3752	33,1	7592	66,9	5048
Миколаївська	8108	2847	35,1	5261	64,9	3
Одеська	15 583	12 994	83,4	2589	16,6	83
Полтавська	12 009	2852	23,7	9157	76,3	619
Рівненська	10 960	1930	17,6	9030	82,4	-
Сумська	7245	4052	55,9	3193	44,1	-
Тернопільська	10 122	4595	45,4	5527	54,6	-
Харківська	24 953	13 435	53,8	11 518	46,2	-
Херсонська	7723	3369	43,6	4354	56,4	33
Хмельницька	9909	2754	27,8	7155	72,2	3139
Черкаська	8939	4610	51,6	4329	48,4	18
Чернівецька	9427	4177	44,3	5250	55,7	-
Чернігівська	10 842	5661	52,2	5181	47,8	20
м. Київ	11 436	8093	70,8	3343	29,2	293
В Україні, 2019 р.	317 415	139 970	44,1	177 445	55,9	12 883
В Україні, 2018 р.	323 610	142 528	44,0	181 082	56,0	12 384

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 2019 рік (у %)¹**

Результати переогляду	%
Підтверджені попередні рішення	85,9
у тому числі по групах	
І група	88,7
II група	76,9
III група	92,1
Відмінені попередні рішення	14,1
у тому числі:	
а) підвищено групи інвалідності	6,9
б) знижено групи інвалідності	5,2
в) визнано працездатними	2,0

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

Таблиця 38

**Основні показники організаційно-методичної роботи
обласних та центральних міських МСЕК
за 2017–2019 рр.¹**

Показники діяльності	2017	2018	2019
Кількість проведених перевірок роботи МСЕК	1021	867	847
Кількість перевірених актів МСЕК	141399	143224	157310
Надано консультацій	19867	20673	20215
Проведено науково-практичних конференцій, семінарів	306	240	295
Кількість лікарів, які пройшли стажування	255	261	254

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 2019 рік у розрізі областей України¹

Адміністративні території	По оскарженню			По контролю		
	абс. кількість	змінено рішень	%	абс. кількість	змінено рішень	%
Вінницька	252	60	23,8	497	19	3,8
Волинська	148	18	12,2	1018	31	3,0
Дніпропетровська	306	32	10,5	3193	-	-
Донецька	239	19	7,9	213	14	6,6
Житомирська	237	22	9,3	276	5	1,8
Закарпатська	84	4	4,8	162	13	8,0
Запорізька	60	14	23,3	1602	1	0,1
Івано-Франківська	18	2	11,1	1017	4	0,4
Київська	77	2	2,6	1777	1	0,1
Кіровоградська	43	6	14,0	1102	14	1,3
Луганська	134	18	13,4	404	10	2,5
Львівська	257	54	21,0	1086	19	1,7
Миколаївська	148	23	15,5	499	23	4,6
Одеська	59	14	23,7	1547	6	0,4
Полтавська	194	53	27,3	822	44	5,4
Рівненська	45	12	26,7	568	4	0,7
Сумська	9	-	-	1855	4	0,2
Тернопільська	11	3	27,3	340	2	0,6
Харківська	182	41	22,5	2414	118	4,9
Херсонська	20	4	20,0	461	-	-
Хмельницька	40	3	7,5	65	4	6,2
Черкаська	-	-	-	3731	-	-
Чернівецька	33	3	9,1	222	3	1,4
Чернігівська	141	36	25,5	719	57	7,9
м. Київ	130	18	13,8	1044	2	0,2
В Україні, 2019 р.	2867	461	16,1	26 634	398	1,5
В Україні, 2018 р.	3322	554	16,7	24 216	455	1,9

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 2018–2019 рр. (у %)¹

Адміністративні території	По оскарженню		По контролю	
	2018	2019	2018	2019
Вінницька	25,6	23,8	3,9	3,8
Волинська	12,4	12,2	3,1	3,0
Дніпропетровська	7,9	10,5	0,04	-
Донецька	8,7	7,9	9,0	6,6
Житомирська	13,3	9,3	2,3	1,8
Закарпатська	21,6	4,8	12,9	8,0
Запорізька	12,5	23,3	-	0,1
Івано-Франківська	4,8	11,1	0,3	0,4
Київська	1,3	2,6	0,1	0,1
Кіровоградська	12,7	14,0	1,4	1,3
Львівська	9,1	13,4	7,0	2,5
Луганська	25,1	21,0	1,5	1,7
Миколаївська	16,2	15,5	4,8	4,6
Одеська	18,6	23,7	0,6	0,4
Полтавська	30,4	27,3	1,9	5,4
Рівненська	5,0	26,7	1,1	0,7
Сумська	20,0	-	-	0,2
Тернопільська	14,3	27,3	-	0,6
Харківська	28,0	22,5	7,0	4,9
Херсонська	31,8	20,0	-	-
Хмельницька	7,3	7,5	10,1	6,2
Черкаська	-	-	-	-
Чернівецька	10,3	9,1	1,4	1,4
Чернігівська	26,1	25,5	8,1	7,9
м. Київ	9,4	13,8	0,1	0,2
В Україні	16,7	16,1	1,9	1,5

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 2019 рік¹

Адміністративні території	Кількість оглянутих	Із них задоволено	У % до кількості оглянутих
Вінницька	249	213	85,5
Волинська	195	179	91,8
Дніпропетровська	118	111	94,1
Донецька	99	84	84,8
Житомирська	164	145	88,4
Закарпатська	71	61	85,9
Запорізька	150	120	80,0
Івано-Франківська	118	116	98,3
Київська	117	111	94,9
Кіровоградська	31	30	96,8
Луганська	32	30	93,8
Львівська	230	217	94,3
Миколаївська	97	95	97,9
Одеська	151	145	96,0
Полтавська	114	108	94,7
Рівненська	164	156	95,1
Сумська	102	96	94,1
Тернопільська	84	79	94,0
Харківська	114	107	93,9
Херсонська	32	29	90,6
Хмельницька	357	266	74,5
Черкаська	175	175	100,0
Чернівецька	97	57	58,8
Чернігівська	109	103	94,5
м. Київ	131	101	77,1
В Україні, 2019 р.	3301	2934	88,9
В Україні, 2018 р.	4204	3789	90,1

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 (бюро) медико-соціальної експертизи України з ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» за 2019 рік

А. В. Іпатов, І. Я. Ханюкова

Найбільш актуальними та пріоритетними проблемами медико-соціальної експертизи та комплексної реабілітації на сучасному етапі є впровадження основних положень Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) до практики медико-соціальної експертизи, обґрунтування наукових підходів та ефективних практичних механізмів забезпечення життєдіяльності та підвищення рівня та якості життя осіб з інвалідністю. Гостро постають питання необхідності розробки сучасної методики визначення потреби осіб з інвалідністю у видах медико-соціальної допомоги та реабілітаційних заходів на засадах визначення порушених функцій та структур, обмежень життєдіяльності, а також факторів навколишнього середовища, розробки зручної системи кодів для видів допомоги, в яких мають потреби різні групи людей з інвалідністю, з метою їх практичного застосування у роботі установ та закладів, які зайняті наданням послуг особам з інвалідністю на засадах нових класифікацій та критеріїв та впровадження біопсихосоціальної моделі інвалідності.

Враховуючи вищенаведене, можливість експертів та пацієнтів отримати консультацію та медико-експертне обстеження в клініці інституту представляє собою значну консультативно-методичну допомогу. З року в рік обстеження в клініці поширює свої напрямки, консультативний висновок усе більше відповідає актуальним питанням 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 інвалідів, 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, що 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).

Таким чином, 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 встановлення 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 перерахованих нормативно-правових документів з регіонів до клініки інституту впродовж 2019 року було направлено 1624 особи, в 2018 році це було дещо більше та складало 1939 осіб. Останні п'ять років, починаючи з 2014-го, кількість направлених на обстеження поступово зменшується. До об'єктивних причин попередніх років, скорочення кількості населення України, наявність тимчасово окупованих територій (Крим та схід України), торік приєдналася ще одна причина – припинення фінансування науки інституту з серпня 2019 р., що спричинило за собою тимчасове припинення роботи позаштатної загальноінститутської медико-експертної комісії у зв'язку з кадровими змінами в інституті. Безперечно, потрібен був певний час для кадрової реорганізації та формування складу комісії із співробітників інституту, що залишилися в штаті, зберігаючи при цьому високий кваліфікаційний рівень та експертно-лікарський досвід комісії.

Проте, слід зазначити, що під час перерахування кількості усіх оглянутих у МСЕК кількість направлених в інститут експертних хворих дещо збільшилася та склала 32 на 10 тисяч оглянутих на МСЕК у 2019 році (у попередні три роки поспіль цей показник складав 30). Однак від загальної кількості пацієнтів клініки інституту питома вага експертних хворих декілька зменшилася та склала 20,3 % (у 2018 році цей показник складав 23,5 %). Це зумовлено з тими ж причинами, що негативно позначилося на кількості направлених експертних хворих в інституті.

Порівняння кількості експертних хворих, які направлені з різних регіонів України до клініки ДУ «УкрДержНДІМСПІ 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, і з Черкаської області на 10 тис. оглянутих до інституту було направлено аж 4 пацієнти, торік ця цифра також була малою, проте більшою – 9 пацієнтів; з Одеської – 1, Чернігівської – 8, Полтавської – 14, Харківської – 32.

Привертає до себе увагу той факт, що скоротилася кількість хворих, направлених з Миколаївської області. В 2019 році з регіону направлено лише 62 пацієнтів з 10 тис. оглянутих на МСЕК (у 2018 році ця цифра складала дещо більше – 68 хворих). Протилежна тенденція спостерігається в Дніпропетровській

області, яка територіально найбільш сприятливо розташована з інститутом. Кількість направлених до інституту там склала 128 осіб на 10 тис. оглянутих на МСЕК (у 2018 році – 106 осіб).

Щодо абсолютних цифр, то суттєво зменшилася кількість направлених пацієнтів із Запорізької області: 131 у 2019 році проти 209 – у 2018-му.

З експертних хворих за оскарженням рішення МСЕК направлено 128 осіб, що складає 7,9 % (у 2018 році ці показники були 262 та 13,5 % відповідно).

Відповідно, на консультацію у 2019 році направлено до клініки 1 495 хворих, що складає 92,1 % від усіх експертних хворих. У 2018 році на консультацію до клініки було направлено 1 677 хворих, що становило 86,5 % .

Отже, поступово, упродовж останніх п'яти років, спостерігається тенденція до збільшення питомої ваги експертних хворих, направлених до інституту на консультацію.

Після обстеження у клініці інституту було рекомендовано МСЕК змінити рішення у 0,8 %. випадках (тобто у двох випадках за рік). У попередньому році питома вага рекомендацій щодо зміни рішення МСЕК була такою ж.

Причиною, яка стала засадою рекомендувати медико-експертною комісією інституту змінити МСЕК експертне рішення, було виявлення супутніх захворювань, що обтяжують перебіг основного захворювання і негативно впливають на ступінь обмеження життєдіяльності хворого.

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

За заочним направленням медико-експертною комісією інституту розглянуто 154 медико-експертних справи. У 2016 році ця цифра була 226, у 2017 році – 250, у 2018 році – 203.

Тобто, спостерігається поступове зменшення направлених медико-експертних справ до інституту на консультацію. Ми вважаємо, що це результат постійного роз'яснення нашими співробітниками правил та доцільності направлення на заочні консультації до інституту. 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. Дніпро) 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 2019 році «лідирують» по заочних консультаціях такі регіони: Донецька область – 26 медико-експертних справ надійшло на консультацію до інституту, Хмельницька та Харківська області – по 23 справи, Запорізька – 17, Херсонська – 10.

Консультації щодо зв'язку професійного захворювання зі смертю хворого (30 медико-експертних справ у 2019 році). Ці консультації єдині з 154, направлених на заочний розгляд (питома вага їх складає лише 19,5 %), 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 в 2014 році розширили сферу дії системи соціального захисту. Виникла потреба здійснення соціального захисту військовослужбовців та інших учасників антитерористичної операції, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України. Українське законодавство містить чимало актів, якими різною мірою передбачено пільги для учасників бойових дій. Центральне місце серед нормативних актів у цій сфері має Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Крім того вказане питання регулюється законами України «Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та іншими нормативними актами. Безпосередньо перелік пільг, що передбачені для учасників бойових дій, передбачено у ст. 12 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Держава гарантує учасникам бойових дій та особам з інвалідністю внаслідок війни з числа учасників АТО/ООС право на безоплатне санаторно-курортне лікування, яке закріплено у ст. 4 Закону «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»; ст. 12-16 Закону «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Згідно з Постановою КМУ від 31 березня 2015 року № 200 «Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях санаторно-курортним лікуванням» для одержання путівки особа повинна перебувати на обліку в органах соціального захисту населення за зареєстрованим місцем проживання.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057 затверджено «Порядок проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях». Метою психологічної реабілітації є збереження або відновлення фізичного та психологічного здоров'я, зниження частоти та тяжкості наслідків

перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій, запобігання інвалідності, профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки, відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до оптимального рівня їх вираженості. Реабілітація передбачає надання таких послуг: психологічна діагностика, психологічна просвіта та інформування, консультування, психологічна підтримка та супроводження, психотерапія, групова робота.

Послуги з психологічної реабілітації надаються окремо або в комплексі з іншими оздоровчими, фізкультурно-спортивними, санаторно-курортними, медико-психологічними та соціальними послугами.

У 2019 році в інституті пройшли обстеження 259 учасників АТО/ООС, у 2018 році пройшли обстеження – 293 бійці, у 2017 році – 122, у 2016 році – 165 бійців, у 2015 році – 83 бійці. Більшість з них проходили обстеження в травматологічному відділенні – 89 пацієнтів (у 2018 році – 106 пацієнтів), в неврологічному – 75 комбатантів (в 2018 році – 105 пацієнтів), в терапевтичному – 27 (2018 році – 30 осіб), у кардіологічному – 32 пацієнти (в 2018 році – 30), у хірургічному – 21 особа (у 2018 році – 19), в офтальмологічному – 8 пацієнтів (в 2018 році – 5) та реабілітаційному – 7 (в 2018 році – 1). Звертає на себе увагу той факт, що упродовж 2018–2019 років зростає кількість бійців АТО/ООС із соматичними захворюваннями. Як і в попередньому році чітко видна 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 психо-емоційними 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, на підставі аналізу співпраці обласних центрів медико-соціальної експертизи та позаштатної медико-експертної комісії можна зробити висновок, що необхідно й надалі проводити ефективне використання можливості комплексного медико-експертного обстеження та спостереження пацієнтів у клініці інституту для визначення ступенів функціональних порушень та обмеження життєдіяльності для формування обґрунтованого експертного рішення МСЕК.

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 класи-

фікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків», вважаємо обґрунтованими такі завдання інституту на 2020 рік: продовжувати впровадження в роботу служби медико-соціальної експертизи України біопсихосоціальної моделі інвалідності. Надавати консультативно-методологічну допомогу лікарям медико-соціальних експертних комісій та лікувально-консультативних комісій з питань застосування Міжнародної класифікації функціонування та здоров'я для вирішення експертних та реабілітаційних питань із залученням національних тренерів з числа співробітників інституту, які отримали відповідний сертифікат. Взяти участь у розробці критеріїв установлення інвалідності на основі положень Міжнародної класифікації функціонування та здоров'я при найбільш інвалідизуючих патологічних станах. 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.

Таблиця 42

Показники співпраці
ДУ «УкрДержНДІМСП МОЗ України» з обласними та міськими центрами
медико-соціальної експертизи

Адміністративні території	Кількість осіб, які госпіталізовані до клініки інститутів із 10 тис. оглянутих у МСЕК за місцем проживання, по роках				
	2015 ¹	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹	2019 ¹
Вінницька	3	4	1	4	4
Волинська	9	12	12	8	10
Дніпропетровська	154	97	84	106	128
Донецька	13	36	42	36	32
Житомирська	9	12	5	6	5
Закарпатська	10	14	11	2	2
Запорізька	77	84	70	52	57
Івано-Франківська	5	15	17	10	6
Київська	2	1	1	1	1
Кіровоградська	43	77	74	88	96
Луганська	37	34	32	62	100
Львівська	1	2	1	1	0
Миколаївська	41	28	42	68	62
Одеська	6	5	5	6	1
Полтавська	1	3	25	21	14
Рівненська	31	23	24	21	26
Сумська	44	26	41	36	57
Тернопільська	-	1	1	1	2
Харківська	31	39	40	34	32
Херсонська	77	80	65	49	55
Хмельницька	133	140	87	90	93
Черкаська	16	20	11	9	4
Чернівецька	15	10	8	7	1
Чернігівська	21	15	13	8	10
м. Київ	2	3	2	2	2
Усього	35	34	30	30	32

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

Таблиця 42-2

Адміністративні території	Кількість госпіталізованих осіб, які направлені для експертного обстеження в ДУ «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України», по роках, п				
	2015 ¹	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹	2019 ¹
АР Крим	17	-	-	-	-
Вінницька	9	13	5	12	11
Волинська	18	22	22	14	17
Дніпропетровська	874	579	475	425	530
Донецька	37	104	130	117	86
Житомирська	25	32	13	17	15
Закарпатська	13	18	13	2	2
Запорізька	240	263	229	209	131
Івано-Франківська	12	34	38	22	14
Київська	4	1	1	1	2
Кіровоградська	65	116	108	129	117
Луганська	39	38	44	63	84
Львівська	7	11	5	1	1
Миколаївська	80	48	68	102	77
Одеська	18	17	15	18	4
Полтавська	3	7	70	65	28
Рівненська	54	42	48	38	41
Сумська	72	45	87	69	64
Тернопільська	-	2	1	2	3
Харківська	125	164	164	143	106
Херсонська	138	148	104	80	74
Хмельницька	285	288	204	185	188
Черкаська	37	39	22	21	6
Чернівецька	23	15	12	11	2
Чернігівська	42	28	25	16	16
м. Київ	5	9	6	5	5
Усього	2 225	2 083	1 909	1939	1 624

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

Таблиця 42-3

Адміністративні території	Показники обстеження хворих, які були госпіталізовані у зв'язку з оскарженням рішення МСЕК до клініки ДУ «УкрДержНДІМСП МОЗ України»			
	2018 рік		2019 рік	
	n	%	n	%
Вінницька	-	-	-	-
Волинська	-	-	-	-
Дніпропетровська	76	17,9	43	11,2
Донецька	35	29,9	20	23,3
Житомирська	1	5,9	-	-
Закарпатська	2	100,0	-	-
Запорізька	14	6,7	5	3,8
Івано-Франківська	2	9,1	1	7,1
Київська	-	-	-	-
Кіровоградська	28	21,7	6	5,1
Луганська	13	20,6	13	15,5
Львівська	-	-	-	-
Миколаївська	10	9,8	6	7,8
Одеська	5	27,8	2	50,0
Полтавська	11	16,9	2	7,1
Рівненська	-	-	-	-
Сумська	-	-	3	4,7
Тернопільська	-	-	-	-
Харківська	10	7,0	2	1,9
Херсонська	3	3,8	-	-
Хмельницька	10	5,4	4	2,1
Черкаська	9	42,9	1	16,7
Чернівецька	1	9,1	-	-
Чернігівська	5	31,3	4	25,0
м. Київ	1	20,0	3	60,0
м. Дніпро	26	15,1	14	9,7
Усього	262	13,5	128	7,9

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

Згідно з отриманими за 2019 рік даними, медико-соціальними комісіями 23 областей України було визнано особами з інвалідністю 5259 учасників бойових дій, що на 253 особи більше, ніж торік; з них 92,0 % були визнані особами з інвалідністю, захищаючи Батьківщину, і 8,0 % – особами з інвалідністю унаслідок загального захворювання, як і в 2018 р. За структурою інвалідності хворі розподілялися так: першу групу інвалідності встановлено 142 особам (2,7 % загальної кількості осіб з інвалідністю), другу – 1737 особам (33,0 %), третю – 3439 особам (65,4 %). За місцем проведення військових операцій переважали учасники АТО (81,4 % визнаних особами з інвалідністю).

Щодо інвалідності у віці 18 років, то впродовж 2017–2019рр. її національні рівні були відносно стабільними, з незначними коливаннями: 2,5–2,4–2,5 на 10 тисяч дорослого населення і 3,5–3,4–3,5 на 10 тисяч працездатного населення. Найвищі рівні інвалідності за регіонами, як і у попередні роки, спостерігалися у Волинській, Житомирській, Закарпатській та Рівненській областях (4,0, 4,0, 3,9 та 3,6 на 10 тисяч дорослого населення відповідно). Серед визнаних особами з інвалідністю переважали особи з інвалідністю III групи (47,6 % визнаних особами з інвалідністю), особи з інвалідністю II групи склали 34,5 %, першої – 17,8 %. Кількість осіб із тяжкою інвалідністю має тенденцію до зростання, починаючи з 2018 р., переважно за рахунок збільшення кількості осіб з інвалідністю першої групи унаслідок хвороб нервової системи (приріст за рік – 29 %) та розладів психіки й поведінки. Стосовно розподілу за нозологіями, як і в минулі роки, переважає інвалідність унаслідок розладів психіки та поведінки (25,6 % визнаних особами з інвалідністю), подальші місця посідають інвалідність унаслідок вроджених аномалій (18,2 %) та хвороби нервової системи (14,6 %).

Рівень інвалідності унаслідок аварії на ЧАЕС зріс, порівняно з минулими періодами, і за 2017–2019 рр. складає 0,5–0,5–0,6–0,7 на 10 тисяч дорослого і 0,8–0,8–0,8–1,1 на 10 тисяч працездатного населення). У 2019 р. привертають до себе увагу високі показники інвалідності, які значно перевищують загальнонаціональні, із суттєвим зростанням, у Київській (8,6 на 10 тисяч дорослого, порівняно з 6,1 у 2018 році, і 11,9, порівняно з 8,4 у 2018 р., на 10 тисяч працездатного населення) та Житомирській областях (2,8–3,6 на 10 тисяч дорослого і 4,0–5,1 на 10 тисяч працездатного населення). Показники інвалідності унаслідок 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 42 %, що може бути наслідком прийняття в 2019 році деяких законодавчих актів, спрямованих на підвищення соціальної захищеності постраждалих від аварії на ЧАЕС.

Більш детальні дані наведені у таблицях.

Таблиця 43-1

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю учасників бойових дій за причинами інвалідності у розрізі областей України за 2019 р. (у %)¹

Адміністративні території	Усього визнано особами з інвалідністю	Серед них:			
		особи з інвалідністю війни		особи з інвалідністю унаслідок загального захворювання	
		абс. кількість	%	абс. кількість	%
Вінницька	155	155	100,0	-	-
Волинська	170	163	95,9	7	4,1
Дніпропетровська	234	209	89,3	25	10,7
Донецька	95	93	97,9	2	2,1
Житомирська	535	528	98,7	7	1,3
Закарпатська	99	80	80,8	19	19,2
Запорізька	232	229	98,7	3	1,3
Івано-Франківська	101	98	97,0	3	3,0
Київська	485	483	99,6	2	0,4
Кіровоградська	111	98	88,3	13	11,7
Луганська	75	75	100,0	-	-
Львівська	686	568	82,8	118	17,2
Миколаївська	80	38	47,5	42	52,5
Одеська	314	284	90,4	30	9,6
Полтавська	387	335	86,6	52	13,4
Рівненська	90	63	70,0	27	30,0
Сумська	78	67	85,9	11	14,1
Тернопільська	110	110	100,0	-	-
Харківська	244	238	97,5	6	2,5
Херсонська	63	44	69,8	19	30,2
Хмельницька	136	133	97,8	3	2,2
Черкаська	202	200	99,0	2	1,0
Чернівецька	143	120	83,9	23	16,1
Чернігівська	149	145	97,3	4	2,7
м. Київ	285	280	98,2	5	1,8
В Україні, 2019 р.	5259	4836	92,0	423	8,0
В Україні, 2018 р.	5006	4575	91,4	431	8,6

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

Таблиця 43-2

Розподіл первинно визнаних інвалідами учасників бойових дій за групами інвалідності у розрізі областей України за 2019 р. (у %) ¹

Адміністративні території	Усього визнано інвалідами	У тому числі:					
		І група		ІІ група		ІІІ група	
		абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%
Вінницька	155	3	1,9	18	11,6	134	86,5
Волинська	170	3	1,8	25	14,7	142	83,5
Дніпропетровська	234	4	1,7	43	18,4	187	79,9
Донецька	95	1	1,1	23	24,2	71	74,7
Житомирська	535	4	0,7	114	21,3	417	77,9
Закарпатська	99	5	5,1	17	17,2	77	77,8
Запорізька	232	5	2,2	32	13,8	195	84,5
Івано-Франківська	101	1	1,0	8	7,9	92	91,1
Київська	485	7	1,4	317	65,4	161	33,2
Кіровоградська	111	6	5,4	15	13,5	90	81,1
Луганська	75	2	2,7	16	21,3	57	76,0
Львівська	686	30	4,4	87	12,7	569	82,9
Миколаївська	80	6	7,5	20	25,0	54	67,5
Одеська	314	18	5,7	229	72,9	67	21,3
Полтавська	387	4	1,0	257	66,4	126	32,6
Рівненська	90	2	2,2	14	15,6	74	82,2
Сумська	78	14	17,9	7	9,0	57	73,1
Тернопільська	110	-	-	20	18,2	90	81,8
Харківська	244	2	0,8	37	15,2	205	84,0
Херсонська	63	2	3,2	9	14,3	52	82,5
Хмельницька	136	-	-	66	48,5	70	51,5
Черкаська	202	2	1,0	110	54,5	90	44,6
Чернівецька	143	3	2,1	7	4,9	133	93,0
Чернігівська	149	8	5,4	20	13,4	121	81,2
м. Київ	285	8	2,8	183	64,2	94	33,0
В Україні, 2019 р.	5259	142	2,7	1737	33,0	3439	65,4
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

Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю учасників бойових дій за місцем проведення військових операцій у розрізі областей України за 2019 р. (у %)¹

Адміністративні території	Визнано особами з інвалідністю, 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	-	-	155	100,0	-	-	-	-	-	-
Волинська	-	-	166	97,6	3	1,8	-	-	1	0,6
Дніпропетровська	-	-	210	89,7	24	10,3	-	-	-	-
Донецька	-	-	93	97,9	2	2,1	-	-	-	-
Житомирська	-	-	483	90,3	48	9,0	4	0,7	-	-
Закарпатська	-	-	79	79,8	19	19,2	1	1,0	-	-
Запорізька	-	-	142	61,2	42	18,1	-	-	48	20,7
Івано-Франківська	-	-	78	77,2	22	21,8	1	1,0	-	-
Київська	-	-	461	95,1	20	4,1	4	0,8	-	-
Кіровоградська	-	-	81	72,97	29	26,13	1	0,9	-	-
Луганська	-	-	56	74,7	19	25,3	-	-	-	-
Львівська	-	-	576	84,0	77	11,2	25	3,6	8	1,2
Миколаївська	-	-	64	80,0	9	11,3	7	8,8	-	-
Одеська	2	0,6	141	44,9	59	18,8	35	11,1	77	24,5
Полтавська	-	-	278	71,8	82	21,2	-	-	27	7,0
Рівненська	-	-	80	88,9	10	11,1	-	-	-	-
Сумська	12	15,4	44	56,4	22	28,2	-	-	-	-
Тернопільська	-	-	85	77,3	23	20,9	1	0,9	1	0,9
Харківська	-	-	160	65,6	84	34,4	-	-	-	-
Херсонська	-	-	48	76,2	10	15,9	3	4,8	2	3,2
Хмельницька	-	-	136	100,0	-	-	-	-	-	-
Черкаська	-	-	163	80,7	34	16,8	5	2,5	-	-
Чернівецька	2	1,4	123	86,0	13	9,1	5	3,5	-	-
Чернігівська	4	2,7	114	76,5	31	20,8	-	-	-	-
м. Київ	-	-	267	93,7	16	5,6	2	0,7	-	-
В Україні, 2019 р. ²	20	0,4	4283	81,4	698	13,3	94	1,8	164	3,1
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 особами з інвалідністю у віці 18 років у розрізі областей України за 2019 рік¹

Адміністративні території	Оглянуто	Серед них:				Кількість визнаних інвалідів на 10 тис. дорослого населення	Кількість визнаних інвалідів на 10 тис. населення працездатного віку
		не визнано інвалідами		визнано інвалідами			
		абс. кількість	%	абс. кількість	%		
Вінницька	430	43	10,0	387	90,0	3,1	4,4
Волинська	341	25	7,3	316	92,7	4,0	5,3
Дніпропетровська	524	-	-	524	100,0	2,0	2,9
Донецька	346	11	3,2	335	96,8	2,1	3,0
Житомирська	403	12	3,0	391	97,0	4,0	5,6
Закарпатська	389	10	2,6	379	97,4	3,9	5,2
Запорізька	1068	800	74,9	268	25,1	1,9	2,7
Івано-Франківська	353	-	-	353	100,0	3,2	4,4
Київська	416	5	1,2	411	98,8	2,9	4,0
Кіровоградська	234	3	1,3	231	98,7	3,0	4,3
Луганська	107	3	2,8	104	97,2	1,8	2,6
Львівська	675	21	3,1	654	96,9	3,2	4,4
Миколаївська	272	13	4,8	259	95,2	2,8	4,0
Одеська	417	-	-	417	100,0	2,2	3,0
Полтавська	311	4	1,29	307	98,71	2,6	3,8
Рівненська	326	6	1,8	320	98,2	3,6	4,9
Сумська	258	33	12,8	225	87,2	2,5	3,6
Тернопільська	226	2	0,9	224	99,1	2,6	3,7
Харківська	359	17	4,7	342	95,3	1,5	2,2
Херсонська	212	6	2,8	206	97,2	2,5	3,5
Хмельницька	199	24	12,1	175	87,9	1,7	2,4
Черкаська	168	-	-	168	100,0	1,7	2,4
Чернівецька	251	4	1,6	247	98,4	3,4	4,7
Чернігівська	227	3	1,3	224	98,7	2,7	4,0
м. Київ	401	17	4,2	384	95,8	1,6	2,2
В Україні, 2019 р.	8913	1062	11,9	7851	88,1	2,5	3,5
В Україні, 2018 р.	7861	299	3,8	7562	96,2	2,4	3,4

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 2019 рік¹

Адміністративні території	Усього	У тому числі:				
		І група			II група	III група
		усього	у тому числі:			
			1 А	1 Б		
Вінницька	3,1	0,6	0,4	0,3	1,1	1,4
Волинська	4,0	0,9	0,4	0,3	1,4	1,6
Дніпропетровська	2,0	0,4	0,3	0,1	0,8	0,8
Донецька	2,1	0,5	0,2	0,2	0,8	0,9
Житомирська	4,0	0,6	0,2	0,2	1,4	2,0
Закарпатська	3,9	0,6	0,1	0,2	0,9	2,4
Запорізька	1,9	0,3	0,3	0,2	0,8	0,8
Івано-Франківська	3,2	0,6	0,1	0,1	0,9	1,8
Київська	2,9	0,4	0,3	0,2	0,9	1,6
Кіровоградська	3,0	0,4	0,02	0,2	0,7	1,9
Луганська	1,8	0,2	0,3	0,1	0,8	0,7
Львівська	3,2	0,7	0,4	0,3	0,8	1,7
Миколаївська	2,8	0,6	0,4	0,2	0,5	1,7
Одеська	2,2	0,5	0,2	0,2	0,9	0,9
Полтавська	2,6	0,4	0,3	0,2	1,1	1,2
Рівненська	3,6	0,5	0,4	0,3	1,6	1,5
Сумська	2,5	0,3	0,4	0,1	1,3	0,9
Тернопільська	2,6	0,5	0,3	0,2	1,5	0,6
Харківська	1,5	0,3	0,2	0,1	0,5	0,8
Херсонська	2,5	0,4	0,2	0,1	0,8	1,3
Хмельницька	1,7	0,1	0,1	0,1	0,8	0,8
Черкаська	1,7	0,6	0,3	0,3	0,8	0,3
Чернівецька	3,4	0,5	0,1	0,06	0,4	2,5
Чернігівська	2,7	0,5	0,3	0,2	0,4	1,7
м. Київ	1,6	0,3	0,02	0,1	0,8	0,5
В Україні, 2019 р.	2,5	0,4	0,3	0,2	0,9	1,2
В Україні, 2018 р.	2,4	0,4	0,3	0,2	0,9	1,1

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 2019 рік (на 10 тис. населення)¹

Адміністративні території	Усього	У тому числі:				
		І група			II група	III група
		усього	у тому числі:			
			1 А	1 Б		
Вінницька	4,4	0,8	0,4	0,4	1,5	2,0
Волинська	5,3	1,3	0,9	0,4	1,9	2,2
Дніпропетровська	2,9	0,5	0,3	0,2	1,2	1,2
Донецька	3,0	0,7	0,5	0,2	1,1	1,2
Житомирська	5,6	0,8	0,5	0,3	1,9	2,8
Закарпатська	5,2	0,8	0,6	0,3	1,2	3,1
Запорізька	2,7	0,5	0,2	0,2	1,1	1,2
Івано-Франківська	4,4	0,8	0,6	0,2	1,2	2,4
Київська	4,0	0,6	0,3	0,3	1,3	2,2
Кіровоградська	4,3	0,6	0,3	0,3	1,0	2,7
Луганська	2,6	0,4	0,2	0,1	1,2	1,1
Львівська	4,4	1,0	0,6	0,4	1,1	2,4
Миколаївська	4,0	0,9	0,6	0,4	0,7	2,4
Одеська	3,0	0,6	0,4	0,3	1,2	1,2
Полтавська	3,8	0,5	0,3	0,2	1,5	1,7
Рівненська	4,9	0,7	0,3	0,4	2,2	2,0
Сумська	3,6	0,4	0,2	0,2	1,8	1,4
Тернопільська	3,7	0,7	0,4	0,3	2,1	0,9
Харківська	2,2	0,4	0,2	0,2	0,7	1,1
Херсонська	3,5	0,6	0,4	0,2	1,1	1,8
Хмельницька	2,4	0,2	0,03	0,2	1,1	1,2
Черкаська	2,4	0,9	0,5	0,4	1,1	0,5
Чернівецька	4,7	0,6	0,5	0,1	0,6	3,4
Чернігівська	4,0	0,8	0,6	0,3	0,6	2,6
м. Київ	2,2	0,4	0,3	0,1	1,1	0,7
В Україні, 2019 р.	3,5	0,6	0,4	0,3	1,2	1,7
В Україні, 2018 р.	3,4	0,6	0,4	0,2	1,2	1,6

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 2019 рік (у %)¹

Адміністративні те- риторії	Первинно визнані інвалідами				
	І група			II група	III група
	усього	у тому числі			
		1 А	1 Б		
Вінницька	19,1	9,8	9,3	34,9	46,0
Волинська	23,7	16,1	7,6	34,8	41,5
Дніпропетровська	17,7	11,5	6,3	40,5	41,8
Донецька	23,0	15,2	7,8	36,1	40,9
Житомирська	15,1	9,0	6,1	34,3	50,6
Закарпатська	16,4	11,1	5,3	23,5	60,2
Запорізька	16,8	8,2	8,6	40,7	42,5
Івано-Франківська	18,7	14,2	4,5	26,9	54,4
Київська	14,1	6,3	7,8	31,1	54,7
Кіровоградська	13,4	6,9	6,5	23,8	62,8
Луганська	13,5	8,7	4,8	46,2	40,4
Львівська	21,4	13,5	8,0	25,7	52,9
Миколаївська	22,8	13,9	8,9	16,6	60,6
Одеська	21,1	12,7	8,4	39,1	39,8
Полтавська	13,4	6,8	6,5	40,7	45,9
Рівненська	13,8	6,3	7,5	44,4	41,9
Сумська	11,1	5,3	5,8	51,1	37,8
Тернопільська	18,3	9,8	8,5	58,0	23,7
Харківська	17,0	7,6	9,4	31,6	51,5
Херсонська	17,5	12,1	5,3	30,6	51,9
Хмельницька	7,4	1,1	6,3	44,6	48,0
Черкаська	35,1	19,6	15,5	45,8	19,0
Чернівецька	13,4	11,7	1,6	13,0	73,7
Чернігівська	20,5	13,8	6,7	15,2	64,3
м. Київ	16,7	12,5	4,2	50,8	32,6
В Україні, 2019 р.	17,8	10,8	7,1	34,5	47,6
В Україні, 2018 р.	16,8	10,5	6,3	35,8	47,4

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

Дані про кількість оглянутих та визнаних особами з інвалідністю унаслідок аварії на ЧАЕС у розрізі областей України за 2019 рік¹

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	7	-	-	7	100,0	0,1	0,1
Волинська	50	-	-	50	100,0	0,6	0,8
Дніпропетровська	53	23	43,4	30	56,6	0,1	0,2
Донецька	9	5	55,6	4	44,4	0,03	0,04
Житомирська	410	58	14,1	352	85,9	3,6	5,1
Закарпатська	18	-	-	18	100,0	0,2	0,2
Запорізька	13	9	69,2	4	30,8	0,03	0,04
Івано-Франківська	12	-	-	12	100,0	0,1	0,1
Київська	1215	-	-	1215	100,0	8,6	11,9
Кіровоградська	9	-	-	9	100,0	0,1	0,2
Луганська	14	-	-	14	100,0	0,2	0,4
Львівська	32	3	9,4	29	90,6	0,1	0,2
Миколаївська	26	12	46,2	14	53,8	0,2	0,2
Одеська	2	-	-	2	100,0	0,01	0,02
Полтавська	148	3	2,0	145	98,0	1,3	1,8
Рівненська	80	4	5,0	76	95,0	0,9	1,2
Сумська	145	79	54,5	66	45,5	0,7	1,1
Тернопільська	38	18	47,4	20	52,6	0,2	0,3
Харківська	54	46	85,2	8	14,8	0,04	0,1
Херсонська	13	6	46,2	7	53,8	0,1	0,1
Хмельницька	21	-	-	21	100,0	0,2	0,3
Черкаська	13	-	-	13	100,0	0,1	0,2
Чернівецька	28	19	67,9	9	32,1	0,1	0,2
Чернігівська	220	74	33,6	146	66,4	1,7	2,6
м. Київ	68	4	5,9	64	94,1	0,3	0,4
В Україні, 2019 р.	2698	363	13,5	2335	86,5	0,7	1,1
В Україні, 2018 р.	2273	378	16,6	1895	83,4	0,6	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, Є. В. Канюка

У зв'язку з військовими діями у регіонах сходу країни, спочатку у вигляді Антитерористичної операції (АТО), а з 2018 року – Операції об'єднаних сил (ООС), які призвели до змін у житті всієї країни й появи нових категорій громадян, які стали особами з інвалідністю, у тому числі й через вогнепальні поранення, виникла потреба у нових підходах до проведення медико-соціальної експертизи та збору статистичної інформації щодо інвалідності та реабілітації даної категорії громадян.

Тому ще наприкінці 2014 року співробітники нашого інституту за дорученням відділу МСЕ МОЗ України розробили форму збору 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 інститут щомісячно збирає оперативну інформацію щодо оглянутих на МСЕК учасників АТО/ООС, яка узагальнюється та скеровується до МОЗ України.

Отримана інформація застосовується у відповідних державних інституціях як для володіння станом рівня первинної інвалідності серед учасників АТО/ООС, 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.

За даними Кадрового центру Збройних сил України Міністерства оборони України за час проведення АТО та ООС станом на 25.03.2019 року бойові безповоротні втрати складають 2 525 військовослужбовців Збройних сил України (у 2014 році – 1236 осіб, у 2015 році – 717 осіб, у 2016 році – 226 осіб, у 2017 році – 208 осіб, у 2018 році – 120 осіб, у 2019 році – 18 осіб); інші загиблі (померлі) в АТО та ООС – 1037 військовослужбовців Збройних сил України (у 2014 році – 290 осіб, у 2015 році – 263 особи, у 2016 році – 255 осіб, у 2017 році – 98 осіб, у 2018 році – 104 особи, у 2019 році – 27 осіб); отримали бойові поранення 9423 військовослужбовці Збройних сил України (у 2014 році – 2895 осіб, у 2015 році – 3035 осіб, у 2016 році – 1277 осіб, у 2017 році – 1300 осіб, у 2018 році – 799 осіб, у 2019 році – 117 осіб); інші ушкоджені в АТО та ООС – 2199 військовослужбовців Збройних сил України, з цієї кількості у 2014 році – 612 осіб, у 2015 році – 1036 осіб, у 2016 році – 258 осіб, у 2017 році – 175 осіб, у 2018 році – 91 особа, у 2019 році – 27 осіб; надано статус учасника бойових дій 257 779 особам, які брали участь у проведенні АТО та ООС; крім того, набули право на отримання статусу учасника бойових дій 654 військовослужбовці Збройних Сил України; утримується представниками незаконних збройних формувань 41 військовослужбовець Збройних сил України, з цієї кількості захоп-

лених у 2014 році – 21 особа, у 2015 році – 9 осіб, у 2017 році – 3 особи, у 2018 році – 5 осіб, у 2019 році – 3 особи; захоплено в полон Збройними силами Російської Федерації 22 військовослужбовці Збройних сил України; вважаються зниклими безвісти 50 військовослужбовців Збройних сил України, з цієї кількості зникли у 2014 році – 41 особа, у 2015 році – 9 осіб.

Наслідки участі у військових діях – це також 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 2014–2019 років, тобто усього часу проведення АТО/ООС, в Україні медико-соціальними експертними комісіями було первинно оглянуто 27 189 її учасників. З них більше половини (61,1 %), а саме 16 600 визнано особами з інвалідністю. Серед уперше визнаних особами з інвалідністю найчастіше встановлювалась ІІІ група (71,7 %, 11 898 осіб) інвалідності. ІІ групу встановлювали у 25,6 % випадків (4251 особа), першу встановлено 451 особі, що становило 2,7 % випадків. У 35,4 % випадків (9631) 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-му та 3216 осіб у 2016 році. У 2017 році первинна інвалідність учасників АТО досягла загальнодержавних тенденцій і знизилась до 2861 особи. А у 2018 році цей показник зріс на фоні загальної тенденції до зростання первинної інвалідності в країні й склав уже 3805 осіб. У 2019 році незважаючи на зниження загального рівня первинної інвалідності в країні, первинна інвалідність серед учасників АТО/ООС продовжувала зростати, досягнувши свого найвищого рівня за усі роки проведення АТО/ООС – 4157 осіб. 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 2019 року медико-соціальними експертними комісіями України було первинно оглянуто 5593 учасники АТО/ООС, що на 281 особу більше, порівняно з 2018 роком, і становить 3,2 % від загального числа первинно оглянутих у МСЕК України. Із них військовослужбовців Збройних сил України – 4950 (88,5 %), військовослужбовців Національної гвардії України – 338 (6,0 %), військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України – 182 (3,3 %), військовослужбовців Державної прикордонної служби України – 43 (0,8 %), військовослужбовців Служби безпеки України – 8 (0,1 %), військовослужбовців Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України – 2 (0,04 %), військовослужбовців Управління державної охорони України – 1 (0,02 %), 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 – 43 (0,8 %); працівників підприємств, установ, організацій, які залучаються та брали безпосередню участь в АТО/ООС у районах її проведення, – 25 (0,4 %).

Слід зауважити, що збільшилась і кількість осіб, первинно визнаних особами з інвалідністю, до 4157 осіб, що становить 74,3 % від загальної кількості оглянутих учасників АТО/ООС, і на 352 особи більше, порівняно з минулим роком. У 2018 році загальна кількість оглянутих становила 5312 осіб, визнано особами з інвалідністю – 3805. 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 (647 осіб), Житомирській (531 особа), Київській (485 осіб), Дніпропетровській (468 осіб) областях, м. Київ (313 осіб), Полтавській (307 осіб), Запорізькій (242 особи), Харківській (234 особи) та Вінницькій (208 осіб) областях. Найбільше визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС зафіксовано у Львівській (488 осіб), Житомирській (483 особи), Київській (461 особа), Полтавській (278 осіб) областях, м. Київ (265 осіб) та Дніпропетровській (211 осіб), області.

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.

Серед загальної кількості первинно визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС військовослужбовців Збройних сил України – 3654 (87,9 %), військовослужбовців Національної гвардії України – 258 (6,2 %), військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України – 148 (3,6 %), військовослужбовців Державної прикордонної служби України – 23 (0,6 %), військовослужбовців Служби безпеки України – 6 (0,1 %), військовослужбовців Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України – 2 (0,05 %), військовослужбовців Управління державної охорони України – 1 (0,02%), 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 – 42 (1,0 %), працівників підприємств, установ, організацій, які залучаються та брали безпосередню участь в АТО/ООС у районах її проведення, – 22 (0,5 %).

Інвалідність учасників АТО/ООС у загальній структурі первинної інвалідності у 2019 році зросла, порівняно з минулим роком, і становила 3,0 % (2,7 % у 2018 році). Проте в деяких областях цей показник був значно вищим від середнього по Україні: у Житомирській (9,9 %), Київській (7,0 %), Волинській (4,9 %) Львівській (4,3 %), Полтавській та Черкаській (по 4,2 % відповідно), Чернівецькій (4,0%). Найнижчою питома вага учасників ООС була серед первинно визнаних особами з інвалідністю у Донецькій (1,3 %), Сумській (1,4 %), Рів-

ненській, Херсонській та Одеській (по 1,6 % відповідно), Миколаївській (1,8 %) областях.

Первинна інвалідність учасників АТО/ООС серед усього населення залишилася незмінною, порівняно з минулим роком, – на рівні 1,0 на 10 тис. населення, а серед дорослого збільшилася на 8,3 % – з 1,2 до 1,3 на 10 тис. населення. Показники первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення в 2019 році як і торік, найвищими були у Житомирській (4,9–3,3), Київській (3,3–3,2), Львівській (2,3–2,4), Полтавській (2,4–1,8), Волинській (2,0–2,0), Чернівецькій (1,7–1,8), Черкаській (1,6–1,8) областях. Найнижчим показник первинної інвалідності серед дорослого населення був у Сумській (0,5–0,7), Херсонській (0,6–0,7), Донецькій (0,6–0,4), Рівненській (0,6–0,7), Миколаївській (0,7– 0,6) областях.

За структурою інвалідності учасники АТО/ООС розподілялися так: першу групу інвалідності встановлено 84 особам (2,0 %), у тому числі 1 А – 36 (0,9 %), 1 Б – 48 (1,1 %) особам, другу групу – 1258 особам (30,3 %); третю групу – 2815 особам (67,7 %). У 20,9 % випадків оглянутим особам (1167 осіб) було встановлено тільки ступінь втрати працездатності у відсотках.

Згідно з отриманими даними, уже третій рік поспіль з моменту початку проведення АТО/ООС більше половини її учасників уперше визнаних особами з інвалідністю, а саме – 3297 осіб у 2019 році (79,3 %), 2848 осіб (75,5 %) у 2018 році та 1859 осіб (65,0 %) у 2017 році – отримали групу інвалідності не унаслідок травматичних уражень, а з інших причин, не уточнених, які не мали чинника травматизації. Переважно причинами інвалідності у даному випадку були хвороби системи кровообігу (37,7 %), хвороби кістково-м'язової системи (13,3 %), розлади психіки та поведінки (7,0 %), хвороби нервової системи (5,7 %), новоутворення (4,4 %), хвороби органів травлення (2,6 %), деякі інфекційні та паразитарні хвороби (2,5 %), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну (2,2 %), хвороби органів дихання (1,2 %) та інші (0,9 %). Менше ¼ (20,7 %) учасників ООС у 2019 році були первинно визнані особами з інвалідністю унаслідок різних травматичних уражень, що на 3,8 % менше, порівняно з 2018 роком. Унаслідок різних травматичних уражень найбільше первинно визнаних особами з інвалідністю учасників ООС мають травматичні ураження головного мозку – 495 осіб, що становить 11,9 % загальної кількості визнаних особами з інвалідністю учасників ООС, та травми опорно-рухового апарату – 224 особи, що складає 5,4 % загальної кількості визнаних особами з інвалідністю. Серед осіб з ураженнями опорно-рухового апарату превалювали постраждалі з травмами нижніх кінцівок – 138 осіб, потім з травмами верхніх кінцівок – 86 осіб. Особами з інвалідністю унаслідок політравм було визнано 45 осіб (1,1 %), сполучених травм – 13 осіб (0,3 %). Травматичні ураження спинного мозку призвели до настання інвалідності у 7 осіб (0,2 %). При травматичному ураженні ока було визнано 14 осіб особами з інвалідністю (0,3 %). Ускладнені травми кінцівок з ураженням периферичних нервів склали 0,3 % 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 – 37 осіб, травматичне ураження нижніх кінцівок – 9 осіб, травматичне ураження верхніх кінцівок – 8 осіб, з інших причин – 425 осіб; у Київській області 44 особи отримали групу інвалідності з приводу травматичного ураження головного мозку, із травматичним ураженням нижніх кінцівок – 6 осіб, із травматичним ураженням верхніх кінцівок – 2 особи, 399 осіб отримали групу з інших причин; статистичні дані Житомирської області свідчать, що 96 осіб отримали групу інвалідності з приводу травматичного ураження головного мозку, 22 особи – травматичного ураження нижніх кінцівок, 11 осіб – травматичного ураження верхніх кінцівок, 338 – з інших причин; у Дніпропетровській області 27 осіб визнано особами з інвалідністю з приводу травматичного ураження головного мозку, з приводу травматичного ураження нижніх кінцівок – 12 осіб, з приводу травматичного ураження верхніх кінцівок – 8 осіб, 149 – з інших причин; у Полтавській області 30 осіб визнано особами з інвалідністю з приводу травматичного ураження головного мозку, з приводу травматичного ураження верхніх кінцівок – 9 осіб, з приводу травматичного ураження нижніх кінцівок – 3 особи, 4 особи отримали групу з приводу політравми, з інших причин – 227; статистичні дані Харківської області свідчать, що 13 осіб отримали групу з приводу травматичного ураження головного мозку, 7 осіб – унаслідок травматичного ураження верхніх кінцівок, 3 особи – унаслідок травматичного ураження нижніх кінцівок та 133 особи унаслідок інших причин нетравматичного генезу; по м. Києву 19 осіб отримали групу з приводу травматичного ураження головного мозку, травматичне ураження нижніх кінцівок мали 7 осіб, з інших причин – 233 особи.

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 осіб з інвалідністю – 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 4068 осіб (72,7 %), що на 7,9 % більше, порівняно з минулим роком, 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 – 5772 особам, у тому числі з відновної терапії – 5627, реконструктивної хірургії – 70, ортезування – 100, рекомендації з працевлаштування – 3690, з профнавчання – 160, рекомендації з соціальної реабілітації – 6417, забезпечення допоміжними пристосуваннями та технічними засобами реабілітації – 1100, у тому числі допоміжними засобами для ходьби (милиці, тростини, опори, складні ролятори) – 742, протезно-ортопедичними виробами (протези, ортези, ортопедичне взуття) – 335, сурдотехнікою – 16, тифлотехнікою – 2, засобами зв'язку (телефонами, мобільними телефонами) – 5, визначені

рекомендації з технічних засобів реабілітації 87 особам, у тому числі отримання крісла-візка – 61 особі, 26 особам визначені рекомендації щодо забезпечення автотранспортом, пристосування житла до можливостей особи з інвалідністю проведено 28 особам, забезпечення санаторно-курортними путівками – 4696 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 2019 році, незважаючи на зниження загального показника первинної інвалідності в Україні, спостерігалася тенденція до подальшого збільшення направлених та оглянутих на МСЕК учасників АТО/ООС.

Найбільша кількість оглянутих у МСЕК учасників ООС, як і в минулі роки, спостерігалася у Львівській, Житомирській, Київській та Дніпропетровській областях. Визнаних особами з інвалідністю найбільше було у Львівській, Київській та Полтавській областях.

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

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

Зважаючи на збільшення кількості оглянутих у МСЕК у 2019 році учасників АТО та подальше 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 унаслідок 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 2019 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	208	155	3	18	134	25	155
Волинська	177	160	2	21	137	17	160
Дніпропетровська	468	211	4	40	167	122	211
Донецька	159	93	1	23	69	65	93
Житомирська	531	483	2	69	412	48	483
Закарпатська	131	79	4	15	60	50	79
Запорізька	242	142	4	18	120	88	142
Івано-Франківська	108	89	-	7	82	19	89
Київська	485	461	7	300	154	24	461
Кіровоградська	106	70	4	13	53	36	70
Луганська	106	56	2	15	39	50	56
Львівська	647	488	19	57	412	104	488
Миколаївська	152	64	2	18	44	70	64
Одеська	146	135	6	84	45	11	-
Полтавська	307	278	3	170	105	23	278
Рівненська	109	57	1	6	50	46	57
Сумська	115	44	3	7	34	67	111
Тернопільська	118	85	-	12	73	33	85
Харківська	234	160	1	21	138	72	160
Херсонська	70	48	2	6	40	22	48
Хмельницька	149	136	-	66	70	13	136
Черкаська	177	161	2	73	86	16	161
Чернівецька	147	123	1	4	118	24	123
Чернігівська	188	114	4	18	92	74	114
м. Київ	313	265	7	177	81	48	244
В Україні, 2019 р.	5593	4157	84	1258	2815	1167	4068
В Україні, 2018 р.	5312	3805	80	1057	2668	1203	3769

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 2019 р.¹

Адміністративні території	Визначені рекомендації з медичної реабілітації, усього	Відновна терапія	Реконструктивна хірургія	Ортезування
Вінницька	155	155	-	-
Волинська	160	158	2	-
Дніпропетровська	726	700	20	6
Донецька	93	93	3	-
Житомирська	483	483	-	-
Закарпатська	186	179	6	1
Запорізька	142	142	-	-
Івано-Франківська	89	89	3	13
Київська	461	459	1	1
Кіровоградська	70	68	2	-
Луганська	56	55	4	-
Львівська	1155	1087	15	53
Миколаївська	64	64	-	-
Одеська	135	135	-	-
Полтавська	278	275	-	3
Рівненська	57	57	-	-
Сумська	167	144	-	23
Тернопільська	85	85	-	-
Харківська	160	160	-	-
Херсонська	48	47	1	-
Хмельницька	136	136	3	-
Черкаська	161	153	8	-
Чернівецька	123	123	-	-
Чернігівська	317	315	2	-
м. Київ	265	265	-	-
В Україні, 2019 р.	5772	5627	70	100
В Україні, 2018 р.	4176	4415	49	78

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 профнаванчання 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	-	155	8	-	8
Волинська	16	171	4	4	-
Дніпропетровська	6	658	147	111	32
Донецька	-	92	11	5	5
Житомирська	-	734	259	247	12
Закарпатська	49	133	27	16	8
Запорізька	-	145	3	3	-
Івано-Франківська	3	100	26	6	20
Київська	3	475	30	17	13
Кіровоградська	-	74	10	8	2
Луганська	1	49	14	6	7
Львівська	54	1293	198	129	69
Миколаївська	2	71	16	14	2
Одеська	-	58	7	7	-
Полтавська	1	555	24	14	9
Рівненська	1	58	4	3	1
Сумська	1	222	81	22	54
Тернопільська	-	110	30	8	20
Харківська	1	159	38	10	27
Херсонська	10	46	12	7	5
Хмельницька	6	105	18	7	11
Черкаська	-	209	23	10	10
Чернівецька	1	127	7	5	2
Чернігівська	5	283	21	9	10
м. Київ	-	335	82	74	8
В Україні, 2019 р.	160	6417	1100	742	335
В Україні, 2018 р.	269	5013	583	324	243

Таблиця 47-3

Адміністративні території	Визначені рекомендації з технічних засобів реабілітації, усього	Отримання крісла-візка	Отримання автомобіля	Прийняття житла до можливостей особи з інвалідністю	Забезпечення санаторно-курортними путівками
Вінницька	1	1	-	-	146
Волинська	7	2	5	-	160
Дніпропетровська	7	4	3	10	494
Донецька	-	-	-	-	81
Житомирська	2	2	-	-	473
Закарпатська	1	1	-	-	104
Запорізька	-	-	-	-	142
Івано-Франківська	6	2	4	-	64
Київська	3	3	-	1	436
Кіровоградська	2	2	-	-	62
Луганська	-	-	-	-	35
Львівська	22	22	-	14	882
Миколаївська	5	2	3	-	48
Одеська	-	-	-	-	51
Полтавська	1	1	-	-	252
Рівненська	-	-	-	-	54
Сумська	10	4	6	1	130
Тернопільська	-	-	-	-	80
Харківська	1	1	-	-	120
Херсонська	2	2	-	-	28
Хмельницька	-	-	-	-	87
Черкаська	12	7	5	-	151
Чернівецька	-	-	-	-	120
Чернігівська	2	2	-	-	254
м. Київ	3	3	-	2	242
В Україні, 2019 р.	87	61	26	28	4696
В Україні, 2018 р.	80	57	25	18	3812

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

Кількість ППР, які було складено в будинках-інтернатах, на виконання
Указу Президента України № 553

Адміністративні території	Кіль-сть будинків-інтернатів на території області	Кіль-ть будинків-інтернатів, до яких виїжджали представники МСЕК	Кіль-ть виїзних представників МСЕК на території області	Кіль-ть осіб з інвалідністю, які проживають у будинках-інтернатах області	Загальна кількість ППР складених особам з інвалідністю, які проживають у будинках-інтернатах
Вінницька	10	10	50	446	446
Волинська	6	6	613	618	378
Дніпропетровська	19	15	48	2704	1013
Донецька	9	9	114	1838	927
Житомирська	17	17	30	3245	1860
Закарпатська	7	7	30	2051	460
Запорізька	11	11	64	2928	728
Івано-Франківська	9	9	26	1044	259
Київська	11	11	90	1608	1608
Кіровоградська	12	12	8	1104	366
Луганська	11	9	9	952	193
Львівська	13	12	20	1284	653
Миколаївська	8	0	0	1139	467
Одеська	9	9	9	1679	1010
Полтавська	23	19	19	2236	771
Рівненська	7	7	30	808	496
Сумська	15	15	37	1147	1142
Тернопільська	7	7	23	695	331
Харківська	18	18	37	3327	719
Херсонська	10	10	47	1208	472
Хмельницька	29	29	82	1272	897
Черкаська	17	17	49	2115	2088
Чернівецька	15	9	12	761	350
Чернігівська	9	9	11	1379	640
м. Київ	11	8	44	1856	550
В Україні	313	285	1502	39444	18824

Кількість змінених рішень про встановлення групи інвалідності на ступінь вище і довічно (відповідно до внесених змін до ст. 7 Закону України про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні)

Адміністративні території	Первинно встановлено групу інвалідності на ступінь вище і довічно				Під час переогляду встановлено групу інвалідності на ступінь вище і довічно			
	усього	у т. ч.			усього	у т. ч.		
		I	II	III		I	II	III
Вінницька	7	1	6	-	8	-	8	-
Волинська	2	-	2	-	31	7	24	-
Дніпропетровська	13	-	3	10	16	2	14	-
Донецька	-	-	-	-	5	-	5	-
Житомирська	-	-	-	-	20	2	18	-
Закарпатська	-	-	-	-	-	-	-	-
Запорізька	8	-	3	-	2	-	2	-
Івано-Франківська	2	-	2	-	6	-	5	1
Київська	236	4	94	138	100	8	74	18
Кіровоградська	6	-	6	-	-	-	-	-
Луганська	5	1	4	-	5	3	2	-
Львівська	19	-	-	19	1214	311	903	-
Миколаївська	4	-	2	2	15	-	5	10
Одеська	16	-	13	3	31	2	20	9
Полтавська	54	1	45	8	32	1	19	12
Рівненська	-	-	-	-	3	-	3	-
Сумська	2	1	1	-	13	4	9	-
Тернопільська	-	-	-	-	5	2	3	-
Харківська	14	1	-	13	13	2	10	1
Херсонська	2	-	2	-	-	-	-	-
Хмельницька	18	-	18	-	28	1	27	-
Черкаська	3	-	3	-	10	3	7	-
Чернівецька	1	-	1	-	2	-	2	-
Чернігівська	17	1	10	6	39	2	10	27
м. Київ	9	10	8	1	8	1	7	78
В Україні	438	20	223	200	1606	351	1177	156

Таблиця 49-2

Кількість змінених рішень про встановлення групи інвалідності на ступінь вище і довічно (відповідно до внесених змін до ст. 7 Закону України про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні)

Адміністративні території	Підвищено групу інвалідності		
	усього	у т.ч.	
		підвищено з III на II	підвищено з II на I
Вінницька	-	-	-
Волинська	31	24	7
Дніпропетровська	16	14	2
Донецька	5	5	-
Житомирська	20	18	2
Закарпатська	-	-	-
Запорізька	4	4	-
Івано-Франківська	2	2	-
Київська	76	74	2
Кіровоградська	3	3	-
Луганська	5	2	3
Львівська	1383	918	465
Миколаївська	1	1	-
Одеська	-	5	-
Полтавська	20	19	1
Рівненська	1	1	-
Сумська	13	9	4
Тернопільська	5	3	2
Харківська	1	1	-
Херсонська	1	1	-
Хмельницька	18	18	-
Черкаська	10	7	3
Чернівецька	2	2	-
Чернігівська	14	12	2
м. Київ	2	1	1
В Україні	1633	1144	494

Шановні колеги!

Упродовж багатьох років ми висвітлюємо основні тенденції та питання щодо осіб з інвалідністю й рівні інвалідизації серед населення України.

Зараз в Україні проживають 2 659 679 осіб з інвалідністю.

Україна ратифікувала Конвенцію ООН про права інвалідів, відтак орієнтується на посилення соціального захисту та підтримку людей з інвалідністю. Забезпечення особам з інвалідністю всіх прав людини та основоположні свободи в Україні, позбавлять їх дискримінаційного стану.

Цьому сприяють такі пріоритети: середньостроковий план пріоритетних дій уряду до 2020 року; державна цільова програма «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року, яка затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2012 р. № 706; план заходів з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях, наданих Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю, до першої доповіді України про виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю на період до 2020 року, який затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2016 р. № 1073-р; Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю.

Основні групи (підгрупи), на які проблема має вплив: громадяни, держава, суб'єкти господарювання. Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

- ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються винятково нормативно-правовими актами;

- чинних регуляторних актів, оскільки такі відсутні.

Є сподівання, що в майбутньому політика держави щодо людей з інвалідністю та виплат для них будуватиметься не на групах, а на розрахунку відсотка втрати працездатності. Про це повідомила голова Комітету Верховної Ради з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів Галина Третякова, депутатка від фракції «Слуга народу». Отже, продовжується робота, яку раніше здійснювало Міністерство охорони здоров'я, тобто завдяки Міжнародній класифікації функціонування уряд хоче позбутися системи інвалідності, яка залишилася з радянських часів.

Тобто, соціалітика держави стосовно людей з інвалідністю та виплати для них будуватимуться не на групах, як це було раніше, а на розрахунку відсотка втрати працездатності, як це рекомендує Всесвітня організація охорони здоров'я. Зміни мають сприяти збільшенню частки людей з інвалідністю на ринку праці. Нині Державна служба з питань праці стежить за тим, щоб 4 % робочих місць у приватному секторі надавали людям з інвалідністю. У комітеті з питань соціалітики планують цю ситуацію змінити, додавши квотування і на держслужби.

Ми сподіваємось, що покращання показників і результатів соціальної і соціально-трудової реабілітації осіб з інвалідністю сприятиме залученню осіб з інвалідністю до ефективної участі в житті суспільства на рівні з іншими громадянами.

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.

Головний бухгалтер:

Усенко Лариса Миколаївна,

електронна адреса: niimspi@i.ua,

телефон/факс: +38 (056) 744-60-90.

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.

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.

Завідуюча експертно-аналітичного відділення:

к. мед. н., **Мороз Олена Миколаївна**,

електронна адреса: enmoro2017@gmail.com,

телефон: +38 (067) 632-08-20.

Завідуюча терапевтичного відділення:

Ігумнова Тетяна Сергіївна,

тел.: +38 067-565-28-90.

Завідуюча кардіологічного відділення:

Бірець Наталія Михайлівна,

тел.: +38 067-632-22-20.

Завідуюча неврологічного відділення:

Яновська Світлана Яківна,

тел.: +38 097-221-79-68.

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.

Завідуюча офтальмологічного відділення:

Ясько Людмила Григорівна,

тел.: +38 097-541-40-60.

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

Орлов Семен Євгенович,

тел.: +38 050-999-67-86.

Завідуюча 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.

З М І С Т

Вступ	4
1. Аналіз роботи служби медико-соціальної експертизи та основних показників первинної інвалідності за 2019 рік	6
2. Аналіз показників інвалідності унаслідок основної інвалідизуючої патології	17
2.1. Показники первинної інвалідності унаслідок хвороб системи кровообігу	17
2.2. Первинна інвалідність унаслідок хвороб артерій, артеріол та вен	20
2.3. Первинна інвалідність унаслідок онкологічних захворювань	22
2.4. Первинна інвалідність унаслідок захворювань органів дихання, ендокринної системи, кровотворних органів та інших	23
2.5. Первинна інвалідність унаслідок травм, захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини	32
2.6. Аналіз показників первинної інвалідності за неврологічною патологією	35
2.7. Інвалідність унаслідок патології органа зору	39
2.8. Основні показники інвалідності унаслідок розладів психіки та поведінки	46
3. Загальні показники діяльності МСЕК	52
4. Основні показники первинної інвалідності	64
5. Структура первинної інвалідності, розподіл первинно визнаних інвалідами за віком та групами інвалідності	105
6. Основні показники діяльності обласних, центральних міських МСЕК	145
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 2019 рік	149
8. Додаткова інформація щодо інвалідності учасників бойових дій, інвалідів у віці 18 років та інвалідів унаслідок аварії на ЧАЕС	158
9. Показники інвалідності учасників антитерористичної операції	167
10. Додаткова інформація щодо підрозділів ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»	181

Довідкове видання

ПАТОВ Анатолій Володимирович
МОРОЗ Олена Миколаївна
ХАНЮКОВА Інна Ярославівна
Гондуленко Н. О., Саніна Н. А.,
Коробкін Ю. І., Ульянова А. М.

**Основні показники інвалідності
та діяльності медико-соціальних експертних
комісій України за 2019 рік**

Аналітико-інформаційний довідник

За редакцією головного спеціаліста з питань медичної допомоги
населенню департаменту реалізації політики Р. Я. Перепеличної

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

Підписано до друку
Формат 60х84 1/16.
Умовн. друк. арк. 10.46
Тираж 120 прим. Замовлення №

Віддруковано в ТОВ «Акцент ПП»
вул. Ларіонова, 145, м. Дніпро, 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 Петяни Анатоліївни*

*Петриківський розпис включено ЮНЕСКО
до Списку нематеріальної культурної
спадщини людства*

