

УДК 614.2:616.7-036:355.01(477)

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2025.4.348970>О.В. Кривов'яз^{1*}, В.М. Коваль¹, С.О. Кривов'яз² 

НАВАНТАЖЕННЯ НА СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ З УРАХУВАННЯМ ВНЕСКУ ЗАХВОРЮВАНЬ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ ТА СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова¹

вул. Пирогова, 56, Вінниця, 21018, Україна

Хмельницький національний університет²

вул. Інститутська, 11, Хмельницький, 29016, Україна

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya¹

Pyrohova str., 56, Vinnytsia, 21018, Ukraine

*e-mail: olena.kryvoviaz@vnmu.edu.ua

Khmelnytskyi National University²

Instytutська str., 11, Khmelnytskyi, 29016, Ukraine

e-mail: serhii.kryvoviaz@gmail.com

Цитування: Медичні перспективи. 2025. Т. 30, № 4. С. 125-133

Cited: Medicni perspektivi. 2025;30(4):125-133

Ключові слова: інвалідність, госпіталізація, хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини, використання ресурсів охорони здоров'я

Key words: disability, hospitalizing, diseases of musculoskeletal system and connective tissue, use of healthcare system resources

Реферат. Навантаження на систему охорони здоров'я України в умовах воєнного стану з урахуванням внеску захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Кривов'яз О.В., Коваль В.М., Кривов'яз С.О. Стаття присвячена вивченню характеру та обсягу навантаження на систему охорони здоров'я України в умовах воєнного стану, зокрема у зв'язку з інвалідизацією як цивільного населення різних вікових категорій, так і військових. Метою роботи було оцінювання навантаження на систему охорони здоров'я, пов'язаного з усіма класами хвороб і захворюваннями кістково-м'язової системи та сполучної тканини в дорослого та дитячого населення України загалом та Вінницької області, а також аналіз його змін у період 2021-2024 рр. на основі аналізу вторинних офіційних статистичних даних Центру громадського здоров'я МОЗ України. Встановлено, що рівень та структура госпітальної захворюваності в Україні протягом 2021-2024 рр. відображає загальні світові тенденції. Підтверджено, що хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини формують суттєву частку навантаження на систему стаціонарної медичної допомоги в Україні. Дослідження також зафіксувало, що у структурі інвалідності дорослого населення хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини посідають одне з провідних місць, що свідчить про їх значущий внесок у втрату працездатності та потребу в довготривалому лікуванні й реабілітації. Водночас хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини не належать до провідних причин, але стабільно наявні в структурі дитячої інвалідності. Зростання обсягів госпіталізацій та оперативних втручань на тлі зменшення показників забезпеченості лікарями у 2024 р. свідчить про посилення навантаження на кадрові ресурси системи охорони здоров'я, зокрема у сфері хірургічної та ортопедо-травматологічної допомоги. Отримані результати вказують на необхідність урахування хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини при плануванні обсягів стаціонарної допомоги, реабілітаційних послуг та ресурсного забезпечення, особливо в умовах воєнного стану.

Abstract. The burden on the healthcare system of Ukraine under martial law, taking into account the contribution of musculoskeletal and connective tissue diseases. Kryvoviaz O.V., Koval V.M., Kryvoviaz S.O. The article is devoted to studying the nature and extent of the burden on the Ukrainian healthcare system under martial law, particularly in connection with the disability of both civilians of various age groups and military personnel. The aim of the study was to assess the burden on the healthcare system associated with all classes of diseases and disorders of the musculoskeletal system and connective tissue in the adult and child population of Ukraine as a whole and in the Vinnytsia region, as well as to analyze its changes in the period 2021-2024. Based on an analysis of secondary official statistical

data from the Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. It has been established that the level and structure of hospital morbidity in Ukraine during 2021-2024 reflects general global trends. It has been confirmed that diseases of the musculoskeletal system and connective tissue constitute a significant proportion of the burden on the inpatient healthcare system in Ukraine. The study also found that diseases of the musculoskeletal system and connective tissue occupy one of the leading places in the structure of disability among the adult population, indicating their significant contribution to the loss of working capacity and the need for long-term treatment and rehabilitation. At the same time, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue are not among the leading causes, but are consistently present in the structure of child disability. The increase in hospitalizations and surgical interventions against the backdrop of a decrease in the number of doctors in 2024 indicates an increased burden on the human resources of the healthcare system, particularly in the field of surgical and orthopedic-traumatological care. The results obtained indicate the need to take into account diseases of the musculoskeletal system and connective tissue when planning the volume of inpatient care, rehabilitation services, and resource provision, especially in conditions of martial law.

Здоров'я населення є пріоритетним напрямком, що обумовлює економічне та соціальне благополуччя держави [1]. Тому питання збереження й зміцнення здоров'я населення є важливим не лише для кожної окремої людини, а й для суспільства та держави загалом.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) термін «здоров'я» передбачає стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад. Усі складові здоров'я (фізичне, психічне, моральне) є тісно взаємопов'язаними та взаємозалежними [2].

У вересні 2015 року всі члени Організації Об'єднаних Націй ухвалили план досягнення спільного кращого майбутнього на наступні 15 років, у центрі якого є 17 Цілей сталого розвитку. Їх реалізація потребує злагоджених зусиль усіх секторів суспільства – і галузь охорони здоров'я має відіграти надзвичайно важливу роль у цьому процесі. Ціль № 3 «Міцне здоров'я» передбачає забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці, зокрема забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я, доступ до якісних основних медико-санітарних послуг і до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів для всіх [3].

Війна значною мірою вплинула і продовжує впливати на кожну сферу життя людей. В умовах воєнного стану не менш актуальним є також питання реабілітації пацієнтів з різними нозологіями. Тривале порушення працездатності у хворих нерідко в подальшому призводить до інвалідизації. Крім того, такі пацієнти можуть мати вищий ризик розвитку супутніх захворювань та вищий рівень смертності [4]. Не викликає сумнівів також негативний вплив гострих чи хронічних захворювань на якість життя пацієнтів [5].

Тому в умовах воєнного стану все більшої актуальності набуває питання забезпечення стійкості системи охорони здоров'я та її спроможності відповідати на зростаючі потреби населення.

Відтак, забезпечення належного рівня доступності фармацевтичного забезпечення та медичного обслуговування пацієнтів набуває все більшого значення. Лише ефективна взаємодія фармацевтичного працівника, сімейного лікаря (або за потреби лікаря певної спеціалізації), фізичного терапевта або ерготерапевта та пацієнта є запорукою досягнення успішного результату лікування та покращення якості життя пацієнта.

В умовах війни доступ до медичних ресурсів, лікарських засобів та реабілітаційних послуг значно ускладнюється, що створює численні проблеми для пацієнтів, які потребують комплексного лікування та відновлення, що в сукупності формує додаткове навантаження на систему охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів [6]. Однією з передумов для дотримання пацієнтом фармакотерапевтичних призначень лікаря є отримання високоєфективних, безпечних та економічно доступних лікарських засобів, зокрема включених у державні програми, з можливістю отримати їх за виписаним електронним рецептом (е-рецептом) безкоштовно чи з певною визначеною доплатою.

Повномасштабне вторгнення РФ на територію України спричинило введення воєнного стану, що вплинуло на характер та обсяг навантаження на систему охорони здоров'я, зокрема у зв'язку з інвалідизацією як цивільного населення різних вікових категорій, так і військових [4, 5, 6].

Метою роботи було оцінювання навантаження на систему охорони здоров'я, пов'язаного з усіма класами хвороб та захворюваннями кістково-м'язової системи та сполучної тканини в дорослого та дитячого населення України загалом та Вінницької області, а також аналіз його змін у період 2021-2024 рр.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження має описовий ретроспективний характер і ґрунтується на аналізі вторинних офіційних статистичних даних. Інформаційну базу становили зведені дані Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» щодо

показників здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я [7], звітні матеріали органів охорони здоров'я Вінницької області [8]. Для розрахунку відносних показників використано дані про чисельність населення за інформацією Відділу народонаселення Департаменту з економічних та соціальних питань ООН [9]. Період спостереження охоплював 2021-2024 рр.

Починаючи з 2022 року, показники наведені відповідно до чинної практики державної статистичної звітності без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим та м. Севастополя; дані щодо Донецької та Луганської областей включені в межах доступної офіційної інформації [10].

Показник кількості лікарів на 10 тис. населення розраховувався за формулою:

$$N_{\frac{\text{лікарів}}{10 \text{ тис.нас.}}} = \frac{N_{\text{лікарів}}}{N_{\text{населення}}} * 10000,$$

де $N_{\frac{\text{лікарів}}{10 \text{ тис.нас.}}}$ – кількість лікарів на 10 тисяч населення;

$N_{\text{лікарів}}$ – загальна кількість лікарів;

$N_{\text{населення}}$ – чисельність населення України [9].

Показник госпітальної захворюваності використовувався відповідно до національної статистичної практики як характеристика рівня госпіталізації та обсягу стаціонарної медичної допомоги [11].

У роботі застосовано методи описової медичної статистики з використанням абсолютних показників, відносних величин (% на 10000 населення), показників наочності (%). Аналіз отриманих результатів проводили за допомогою програми Microsoft Excel (Product ID 00414-50000-00000-AA978).

Дослідження проведено відповідно до принципів біоетики, викладених у «Загальній декларації про біоетику та права людини» (ЮНЕСКО).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У межах дослідження проаналізовано дані стаціонарної медичної допомоги дорослому населенню України та Вінницької області за 2021-2024 рр. у розрізі хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Динаміку кількості госпіталізованих дорослих пацієнтів у зв'язку з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини в Україні та Вінницькій області за 2021-2024 рр. наведено на рисунку 1.

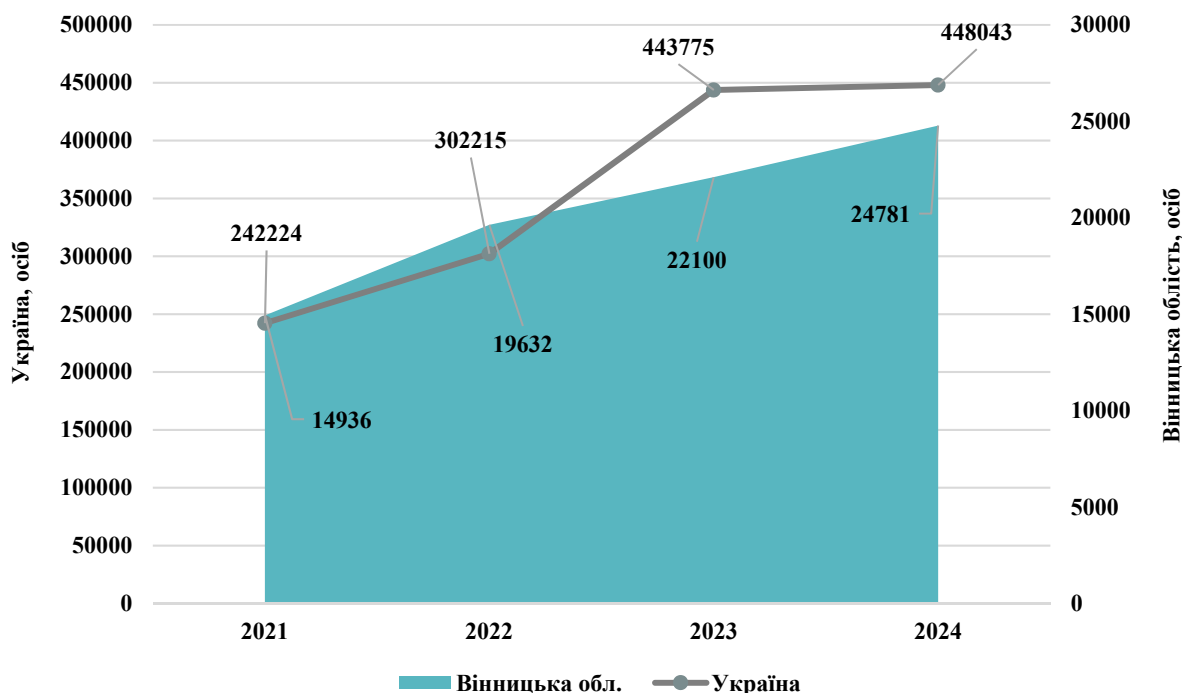


Рис. 1. Кількість госпіталізованих дорослих пацієнтів з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини в Україні та Вінницькій області за 2021-2024 рр.

Госпітальна захворюваність дорослого населення (18 років і старше) внаслідок хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини в Україні у 2021 р. була зареєстрована на рів-

ні 242 224, що становить 5,06% від загальної кількості госпіталізованих у стаціонарі, у Вінницькій області цей показник становив 14936 (7,46%).

У 2022 р. в Україні загальна зареєстрована кількість госпіталізованих з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини становила 302 215 (6,18% від загальної кількості госпіталізацій), у Вінницькій області – 19 632 (8,48%).

У 2023 р. госпітальна захворюваність дорослого населення України внаслідок хвороб кістково-м'язової системи була зареєстрована на рівні 443 775 (7,04% від загальної кількості госпіталізацій по Україні), у Вінницькій області – 22 100 (6,77%).

У 2024 р. госпітальна захворюваність дорослого населення України внаслідок хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини була зареєстрована на рівні 448 043 (6,86% від загальної кількості госпіталізацій по Україні), у Вінницькій області – 24 781 (8,31%).

Найвищий показник госпітальної захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи та

сполучної тканини протягом досліджуваного періоду було зареєстровано щороку в Дніпропетровській області: 25 886 (5,94%), 37 279 (7,36%), 47 587 (7,96%) та 49 063 (7,97%) у 2021, 2022, 2023 та 2024 роках відповідно.

Протягом 2021-2024 рр. спостерігалось стійке зростання кількості госпіталізованих пацієнтів з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що проходили лікування в спеціалізованих стаціонарах. Абсолютний приріст кількості госпіталізованих хворих становив 205 819 в Україні та 9 845 у Вінницькій області; темп приросту становив 84,96% та 65,94% відповідно.

Щодо госпітальної захворюваності внаслідок хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини в дітей, то з 2021 р. цей показник постійно зростає (рис. 2) та у 2024 р. сягнув значення 43 177 (3,76%) загалом по Україні та 2 443 (4,24%) у Вінницькій області.

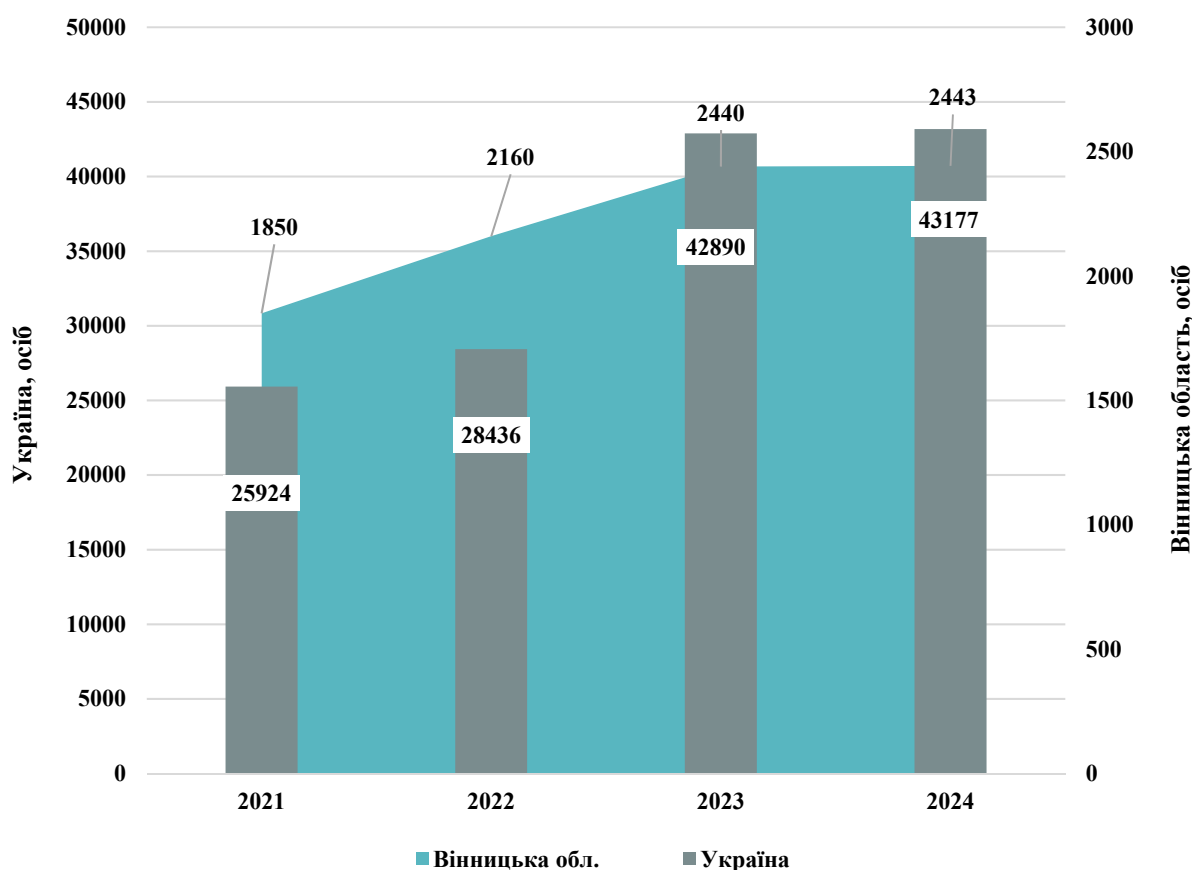


Рис. 2. Динаміка кількості госпіталізованих дітей унаслідок хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини за 2021-2024 рр.

Дослідження поширеності, причин, наслідків та соціальних аспектів інвалідності – це важлива складова охорони здоров'я, соціальної політики та соціальної роботи, оскільки допомагає визначити

вплив інвалідності на життя як окремих людей, так і суспільства загалом, розробити методи профілактики або мінімізації наслідків, до яких призводять певні групи хвороб, а також

обґрунтувати запровадження найефективніших методів реабілітації осіб з інвалідністю. Тому наступним етапом дослідження було вивчення показників загальної та первинної інвалідності, їх структури серед дорослого населення та дітей, зареєстрованих в Україні.

Установлено, що в структурі інвалідності (у т.ч. первинної) дорослого населення України переважають хвороби системи кровообігу, новоутворення, а також хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, частка яких становить 24,0%, 14,9% та 17,8% відповідно [7]. Крім того, серед осіб, первинно визнаних інвалідами, поширені травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (25 014, у т.ч. 928 – травми ока та орбіти); хвороби нервової системи (12 165); хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин (11 061, у т.ч. 7 924 – цукровий діабет); розлади психіки та поведінки (10 047); хвороби ока та його придаткового апарату (9 230, у т.ч. 4 132 – сліпоту).

Деяко іншою є структура зареєстрованої загальної інвалідності в дітей.

Абсолютне число зареєстрованих дітей-інвалідів в Україні за даними станом на кінець 2021 р. становило 162 214 (у т.ч. 6 348 у Вінницькій області). По областях цей показник коливався в межах від 2 188 у Луганській до 13 155 у Дніпропетровській області. У розрахунку на 10 000 дітей віком від 0 до 17 р. включно показник в Україні становив 217,5 (227,5). По областях – від 181,3 в Одеській до 256,7 в Житомирській.

Спричинена хворобами кістково-м'язової системи і сполучної тканини зареєстрована інвалідність дітей в Україні в абсолютних числах становила 7 338 (у т.ч. 291 у Вінницькій області). По областях: від 78 у Луганській до 584 у Дніпропетровській. На 10 000 населення віком від 0 до 17 р. включно 9,9 по Україні (від 7,9 у Луганській до 14,1 у Чернігівській), 10,4 – у Вінницькій області.

Кількість дітей, уперше виявлених інвалідами у 2021 р., була зареєстрована на рівні 15 311 в Україні (показник коливався від 217 у Луганській до 1 247 у м. Київ) та 522 у Вінницькій області. На 10 000 дітей показник уперше виявлених інвалідами у 2021 р. становив 20,5 (18,7). Мінімальний показник було встановлено в Миколаївській області – 17,6, а максимальний – 26,5 – в Івано-Франківській. Унаслідок хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини у 2021 р. вперше виявлено 6 956 дітей-інвалідів в Україні.

Абсолютне число дітей-інвалідів в Україні за даними станом на кінець 2022 р. становило 15 6010 (у т.ч. 6134 у Вінницькій області) – від 2 092 у Луганській до 13 163 у Дніпропетровській

області. У розрахунку на 10 000 дітей віком від 0 до 17 р. включно показник в Україні становив 202,3 (223,8) – від 75,9 в Херсонській до 287,1 в Чернігівській області.

Кількість уперше виявлених інвалідами дітей у 2022 р. була зареєстрована на рівні 16 115 в Україні (показник коливався від 12 у Луганській до 1 651 у м. Київ) та 495 у Вінницькій області. На 10 000 дітей показник уперше виявлених інвалідами у 2022 р. становив 21,9 (18,1). Мінімальний показник було встановлено в Луганській області – 1,2, а максимальний – 41,3 – у Закарпатській. У 2022 р. порівняно з 2021 р. рівень зареєстрованої інвалідності серед дітей (у розрахунку на 10 000 дітей) зменшився на 7,0%.

У загальному контингенті дітей з інвалідністю, що у 2023 р. в Україні було зареєстровано на рівні 158 901 особи, лідируючі позиції щодо причин інвалідності займають природжені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні аномалії, розлади психіки й поведінки та хвороби центральної нервової системи, тоді як хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (4,56%) і новоутворення (3,39%) посідають відповідно шосте й сьоме місце, а хвороби системи кровообігу є однією з найрідших причин дитячої інвалідності і становлять менше 1% в її структурі.

Вищенаведені загальні тенденції щодо причин інвалідності в населення віком до 18 років збереглися і протягом 2024 р. Усього по Україні станом на кінець 2024 р. налічувалось 159 811 зареєстрованих осіб дитячого віку з інвалідністю. Цей показник коливався від 25 в Луганській області до 5 344 та 5 574 у Дніпропетровській області та м. Києві відповідно. Кількість дітей з інвалідністю, яким наявність інвалідності вперше визнано протягом 2024 року, становила 19 207 осіб (від 3 у Луганській області до 2019 у м. Києві).

Відображенням показників госпітальної захворюваності та інвалідності в країні певною мірою є використання ресурсів охорони здоров'я, зокрема кількість лікарів та показник забезпеченості ними населення, а також хірургічна робота закладів охорони здоров'я. Щодо чисельності лікарів основних спеціальностей, включаючи лікарів у науково-дослідних інститутах та закладах підготовки кадрів системи МОЗ України, то у 2021 році загальна кількість лікарів усіх спеціальностей в Україні становила 143 887, що відповідає показнику 27,55 на 10 000 населення. Серед них хірургів 5 716 (1,39 на 10 000 населення), зокрема 3 336 (0,81 на 10 000 населення) ортопедів-травматологів, з яких 422 ортопедо-травматологи дитячі (0,10 на 10 000 населення). У 2022 році загальна кількість лікарів усіх

спеціальностей в Україні становила 131 987, що відповідає показнику 32,19 на 10 000 населення. Серед них хірургів 6 408 (1,56 на 10 000 населення), зокрема 3 753 (0,92 на 10 000 населення) ортопеди-травматологи, з яких 463 ортопеди-травматологи дитячі (0,11 на 10 000 населення). Загальна кількість лікарів в Україні у 2023 р. становила 132 124 (34,9 на 10 000 населення), зокрема 6 503 хірурги (1,72 на 10 000 населення), зокрема 3 834 ортопеди-травматологи (1,02 на 10 000 населення), з яких 464 (0,16 на 10 000 населення) – дитячі. У 2024 році в Україні налічувалось 103 826 лі-

карів (27,42 на 10 000 населення), серед яких 5 525 хірургів (1,46 на 10 000 населення), зокрема 3 350 ортопедів-травматологів (0,90 на 10 000 населення), зокрема 422 ортопеди-травматологи дитячі (0,11 на 10 000 населення) (рис. 3).

У 2021-2024 рр. показник забезпеченості лікарями в Україні в розрахунку на 10 000 населення загалом залишався стабільним (зниження на 0,5%), водночас забезпеченість хірургами зросла на 5,0%, ортопедами-травматологами – на 11,1%, зокрема дитячими – на 10,0%.

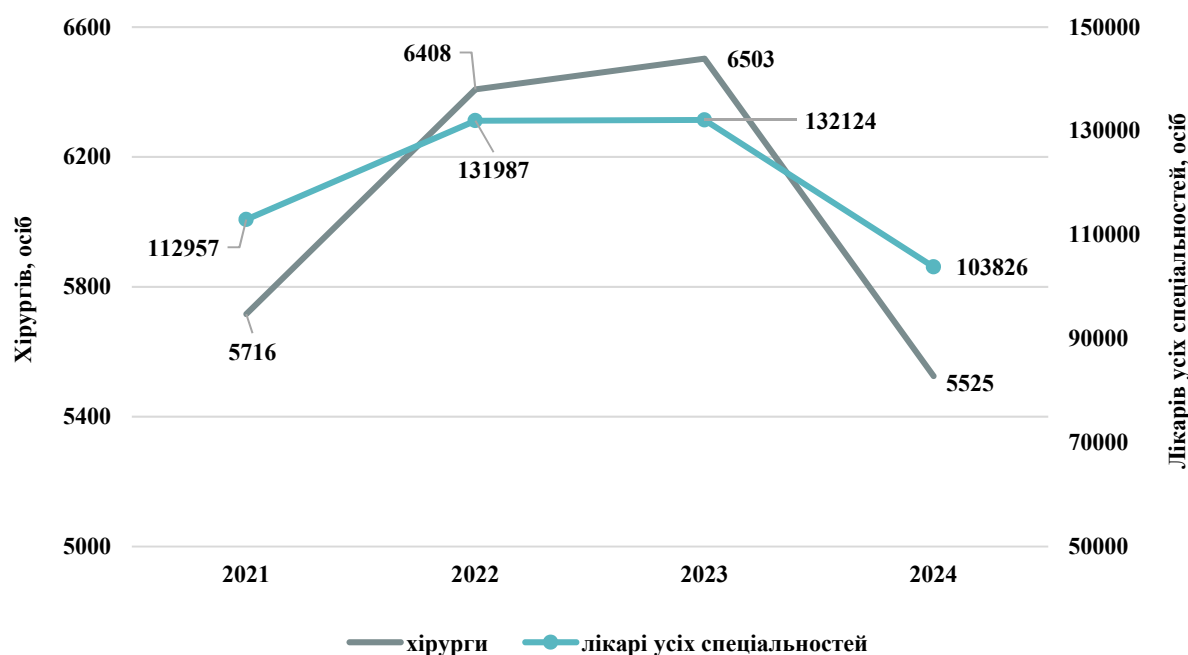


Рис. 3. Динаміка кількості лікарів (у т.ч. хірургів) в Україні за 2021-2024 рр.

При цьому протягом досліджуваного періоду спостерігаються хвилеподібні тенденції щодо динаміки абсолютної кількості лікарів усіх спеціальностей та хірургів зокрема. А саме: стрімке зростання їх кількості у 2022 р. порівняно з 2021 р. змінюється відносним плато в період 2022-2023 рр. та переходить у різке зниження на понад 21% лікарів усіх спеціальностей та на 15% – хірургів у 2024 р. порівняно з 2023 р. та зменшується до рівня нижчого за довоєнний період.

Хірургічна робота закладів охорони здоров'я системи МОЗ України, відображена в абсолютному показнику кількості операцій, проведених у стаціонарі, у 2024 році становила 2 315 810 в Україні (у т.ч. 118 419 у Вінницькій області). Максимальне значення в площині адміністративного устрою цей показник має м. Київ – 253 088. У динаміці досліджуваного періоду показник кількості операцій в Україні, проведених у стаціонарі,

має незмінну тенденцію до зростання: на 31,3% порівняно з 2023 р., на 23,97% – з 2022 р., на 26,76% – з 2021 р.

Загальна кількість операцій (без абортів) у 2021 р. становила 1 672 105 в Україні (у т.ч. 67 613 у Вінницькій області), на 10 000 населення 403,71 (444,23), кількість померлих 13 666 (431), післяопераційна летальність 0,82 (0,64). Найнижчий показник частоти оперативних втручань на 10 000 населення визначався для Закарпатської (324,70), Київської (339,32) та Луганської (359,49) областей. Найвищий – для Волинської (542,07) області та м. Київ (550,84).

Загальна кількість операцій в Україні у 2022 р. становила 1 906 935 (від 4301 в Луганській області до 251 200 у м. Київ), зокрема 90 874 у Вінницькій області. Кількість операцій без абортів у 2022 р. становила 1 710 128 в Україні (у т.ч. 84 436 у Вінницькій області), на 10 000 населення

417,13 (562,00). Найнижчий показник оперативної активності на 10 000 населення визначався для Луганської (64,32) області, найвищий – для Черкаської (634,25).

Усього в Україні у 2023 році виконано 2 405 485 операцій, з них 111 991 у Вінницькій області. Мінімальна кількість операцій проведено в Луганській області – 1 229, а найбільшу – 351 331 – у Дніпропетровській області.

У 2024 р. в Україні було проведено 2 643 142 операцій (мінімальна кількість – 1 792 – у Луганській області, максимальна – у м. Київ – 390 366).

Проте протягом 2021-2022 рр. кількість операцій на кістково-м'язовій системі поступалась лише проведеним операціям на жіночих статевих органах. Загальна кількість операцій на кістково-м'язовій системі у 2021 р. становила 233 692 в Україні (у т.ч. 9 396 у Вінницькій області), 56,42 на 10 000 населення, що становить найбільшу частку – 13,95% – у загальній структурі оперативних втручань в Україні (61,73). Найнижчий показник частоти операцій на кістково-м'язовій системі в розрахунку на 10 000 населення визначався для Луганської (44,86), Одеської (45,24) та Житомирської (47,46) областей. Найвищий – для Волинської (79,53) та Полтавської (79,21). Операцій на кістках і суглобах було проведено 193 369, на 10 000 населення – 46,69.

Загальна кількість операцій на кістково-м'язовій системі у 2022 р. становила 256 270 в Україні (у т.ч. 12 930 у Вінницькій області), 62,51 на 10 000 населення, що становило найбільшу частку – 14,96% – у загальній структурі оперативних втручань в Україні (86,06). Найнижчий показник частоти операцій на кістково-м'язовій системі в розрахунку на 10 000 населення визначався для Луганської (6,84) області, а найвищий – для Волинської (97,28). Операцій на кістках і суглобах було проведено 201 229, на 10 000 населення – 49,08.

Показник частоти операцій на кістково-м'язовій системі серед усього населення України у 2023 р. становив 353 247 – 74,7 на 10 000 населення. За даними 2023 р. це значення було третім за частотою після операцій на жіночих статевих органах та операцій на шкірі та підшкірній клітковині.

У 2024 р. в Україні було проведено 378 699 операцій на кістково-м'язовій системі (від 62 у Луганській області до 59 612 у м. Київ). Цей показник по Вінницькій області становив 17 325.

Проведений аналіз госпітальної захворюваності в Україні протягом 2021-2024 рр. відображає загальні світові тенденції [11, 12, 13]. Близько 1,71 мільярда людей у світі мають захворювання опорно-рухового апарату, які значно

обмежують фізичну та соціальну активність пацієнтів, що призводить до передчасного виходу на пенсію, знижують якість життя пацієнтів та є основною причиною інвалідності в усьому світі [14-19]. Таким чином у кінцевому підсумку спричиняють негативний вплив на економіку держави [20, 21, 22]. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини стабільно мають понад 11% у структурі інвалідності серед дорослого населення та демонструють постійне зростання вищевказаних показників.

Утім слід зауважити, що вибраний для дослідження період в Україні характеризувався деякими особливостями та труднощами обліку статистичної звітності, виключенням даних щодо тимчасово окупованих (з 2014 р.) та непідконтрольних (з 2022 р.) Україні територій. Також на процес реєстрації та обчислення показників вплив має міграція населення на тлі повномасштабного вторгнення РФ. Пошкодження та руйнування медичної інфраструктури, а також перерозподіл ресурсів на невідкладну й травматологічну допомогу змінили доступність планової допомоги (включно з профілактичними оглядами та реабілітацією). З 2022 р. офіційно підтверджено сотні зруйнованих/пошкоджених закладів – отже, реальна захворюваність і потреба в послугах галузі охорони здоров'я могли виходити за межі спроможності системи. Зменшення кількості лікарів, у т.ч. хірургічних спеціальностей (зокрема ортопедів-травматологів), спричиняє погіршення своєчасності та доступності населення до медичної допомоги, зокрема високоспеціалізованої. Це може бути спричинене як відтоком людських ресурсів унаслідок міграції за умов воєнного стану (зокрема внаслідок труднощів з працевлаштуванням внутрішньо переміщених осіб), так і вступом фахівців охорони здоров'я на службу до лав Збройних сил України [6].

За даними 2021 р., серед населення світу стандартизовані за віком показники поширеності, смертності та інвалідності від хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини становили 1983,20; 0,14 та 190,89 на 10 000 населення відповідно [13]. Причому рівні вищезазначених показників характеризуються несприятливою динамікою як у світі, так і в Україні та на регіональному рівні в межах більшості областей країни. Отримані дані динаміки рівня захворюваності та інвалідності пояснюються також складною демографічною ситуацією як на рівні України, так і в окремих областях, нестабільним соціально-економічним станом у державі в умовах повномасштабного вторгнення РФ на територію України.

Дослідження показників госпітальної захворюваності та інвалідності від різних груп хвороб серед дорослого та дитячого населення України та Вінницької області є одним з невід'ємних компонентів розробки стратегії реформування галузі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях.

В умовах воєнного стану питання фармацевтичного забезпечення та реабілітації пацієнтів стає ще більш гострим, а забезпечення доступу до якісних медичних послуг, зокрема лікарських засобів, а також ефективного впровадження реабілітаційних програм є необхідними для збереження здоров'я пацієнтів і підвищення якості їх життя. Організація ефективного фармацевтичного забезпечення та реабілітації потребує мобілізації всіх ресурсів, інтеграції різних закладів охорони здоров'я, зокрема посилення координації дій між медичними і фармацевтичними установами. Крім того, слід враховувати, що ускладнене постачання лікарських засобів та медичних виробів потребує від фармацевтів, лікарів та органів влади пошуку альтернативних шляхів забезпечення пацієнтів необхідними засобами, зокрема організації мобільних аптечних пунктів.

ВИСНОВКИ

1. Рівень та структура госпітальної захворюваності в Україні протягом 2021-2024 рр. відображає загальні світові тенденції, зокрема щодо навантаження, яке спричиняють неінфекційні хвороби на систему охорони здоров'я.

2. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини формують суттєву частку навантаження на систему стаціонарної медичної допомоги в Україні, що підтверджується стабільно

високими обсягами госпіталізацій та оперативних втручань у 2021-2024 рр.

3. У структурі інвалідності дорослого населення хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини посідають одне з провідних місць, що свідчить про їх значущий внесок у втрату працездатності та потребу в довготривалому лікуванні й реабілітації. Структура причин дитячої інвалідності істотно відрізняється від дорослої, при цьому хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини не належать до провідних причин, але стабільно наявні в її структурі.

4. Зростання обсягів госпіталізацій та оперативних втручань на тлі зменшення показників забезпеченості лікарями у 2024 р. свідчить про посилення навантаження на кадрові ресурси системи охорони здоров'я, зокрема у сфері хірургічної та ортопедо-травматологічної допомоги. Отримані результати вказують на необхідність урахування хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини при плануванні обсягів стаціонарної допомоги, реабілітаційних послуг та ресурсного забезпечення, особливо в умовах воєнного стану.

Внески авторів:

Кривов'яз О.В. – концептуалізація, адміністрування проєкту, написання – рецензування та редактування;

Коваль В.М. – дослідження, ресурси, курація даних, написання – рецензування та редактування;

Кривов'яз С.О. – методологія, перевірка, візуалізація.

Фінансування. Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. World health statistics 2025. Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c992fbdc-11ef-43db-a478-7e7a195403ae/content>

2. Schramme T. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. Public Health Ethics. 2023 Jul 27;16(3):210-18. PMID: 38333767; PMCID: PMC10849326.

doi: <https://doi.org/10.1093/phe/phad017>

3. 17 Sustainable Development Goals. The UN Global Compact Network Ukraine. [Internet]. [cited 2025 Sep 01]. Available from:

<https://globalcompact.org.ua/en/17-sustainable-development-goals>.

4. Kiran Attridge, Martin Bricknell. Impact of War on Health. Handbook of Global Health, Se-

curity, and War. Wiley Online Library. 2025 July 25. doi: <https://doi.org/10.1002/9781394326129.ch3>

5. Khorram-Manesh A, Goniewicz K, Burkle FM. Social and Healthcare Impacts of the Russian-Led Hybrid War in Ukraine – A Conflict With Unique Global Consequences. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2023 Jul 21;17:e432. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.91>

6. Tsagkaris C, Ozturk N, Matiashova L. Missile attacks in Ukraine are torpedoing global health. QJM. 2023 Feb 2;116(2):149. doi: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcac269>

7. [Summary data from medical reports on municipal healthcare institutions, healthcare institutions under the jurisdiction of the Ministry of Health, other ministries and private institutions] [Internet]. [cited 2025 Sept 02].

Ukrainian. Available from: <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata-2>

8. Reports on the work of the Vinnytsia City Council Health Department [Internet]. [cited 2025 Sept 06]. Ukrainian. Available from:

<https://www.vmr.gov.ua/departament-okhorony-zdorovia#parentHorizontalTab3>

9. Population of Ukraine (2025 and historical). Worldometer [Internet]. [cited 2025 Aug 08]. 2025. Available from: <https://www.worldometers.info/world-population/ukraine-population/>

10. Hruzieva TS, Lekhan VM, Ohniev VA, et al. Biostatistics: textbook. Vinnytsia: Nova Knyha; 2020:384 p. Ukrainian.

11. Varyvonchik DV, Khaniukova IYa, Hondulenko NO. [Main indicators of primary disability and the activities of medical and social expert commissions of Ukraine for 2024: Analytical and information guide] [Internet]. Dnipro: Aktsent; 2025 [cited 2025 Aug 08]. 120 p. Ukrainian. Available from:

https://drive.google.com/file/d/1Nud19RaAN3m6Zw3fil_xaiuq-NyQb5j-/view

12. Koval VM, Kryvoviaz OV, Kudria VV. [Assessment of the state of pharmaceutical aid dynamics in Ukraine and the Republic of Poland in the context of the economic accessibility of reimbursable medicines and medical goods for the population]. Achievements of Clinical and Experimental Medicine. 2024 Oct. 24;(3):5-12. Ukrainian.

doi: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2024.v.i3.14703>

13. World Health Organization. Musculoskeletal health [Internet]. [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.

14. Ferrari Alize J, Santomauro DF, Aali Ai, et al. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet. 2024 Apr 17;403(10440):2133-61. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8)

15. Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. WHO Rehabilitation Need Estimator. 2021 [cited 2025 Aug 15]. Available from:

<https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation/>

16. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. 2023;5(6):e316-e329.

doi: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X).

17. GBD 2021 Neck Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of neck pain, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. 2024;6(3):e142-e155.

doi: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00321-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00321-1).

18. GBD 2021 Osteoarthritis Collaborators. Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990-2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. 2023;5(9):e508-e522.

doi: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00163-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00163-7).

19. Gill TK, Manasi MM, Lyn MM, et al. Global, regional, and national burden of other musculoskeletal disorders, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Rheumatology 2024 Apr 17;5(11):e670-e682. doi: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00232-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00232-1)

20. Espirito Santo CM, Santos VS, Kamper SJ, Williams CM, Miyamoto GC, Yamato TP. Overview of the economic burden of musculoskeletal pain in children and adolescents: a systematic review with meta-analysis. Pain. 2024 Feb 1;165(2):296-323.

doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003037>.

21. Kemmak AR, Rezapour A, Jahangiri R, Nikjoo S, Farabi H, Soleimanpour S. Economic burden of osteoporosis in the world: A systematic review. Med J Islam Repub Iran. 2020;34:154. doi: <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.154>.

22. Sedlak S, Jelenc M. Solutions for reducing the severe economic burden of musculoskeletal diseases, European Journal of Public Health 2024 Oct 28;34 (Suppl. 3):144.2089. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2089>

Стаття надійшла до редакції 30.09.2025;
затверджена до публікації 12.11.2025

