

Нагурна Я.В.

Nahurna Ya. V.

Епідеміологія інвалідності в Україні за 2014–2023 роки. Нові виклики для системи медичної реабілітації**Epidemiology of disability in Ukraine (2014–2023). New challenges for the medical rehabilitation system**Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів, УкраїнаDanylo Halytsky Lviv National Medical University,
Lviv, Ukraineyarynanahurna@gmail.com**Вступ**

Інвалідність – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, унаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення й підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами [1].

Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю – комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів з визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю [2].

Світова оцінка потреби в реабілітаційних послугах, здійснена міжнародною командою фахівців, засвідчує, що не лише особи з установленою групою інвалідності, а кожен третій пацієнт на тому чи тому етапі лікування потребує реабілітаційної допомоги, яка зможе покращити ефективність процесу відновлення та пришвидшити його. Так, станом на 2019 рік в усьому світі 2,41 мільярда людей перебували в стажах, що потребують реабілітаційної допомоги [3].

Своєчасне надання відповідних реабілітаційних послуг та дотримання їх комплексності дає змогу зберегти або відновити мобільність пацієнта з інвалідністю, що є основним чинником його соціалізації та повернення до звичного способу життя [4; 5]. На думку іноземних фахівців, спільний діалог між пацієнтом, командою з медичної реабілітації та потенційним

майбутнім роботодавцем може сприяти як мотивації особи з інвалідністю, так і розумінню самих завдань і досягнення кращих результатів, що стоять перед реабілітаційним процесом [6; 7].

За даними міжнародних досліджень, громадяни з втраченою працездатністю та інвалідністю стикаються з певними перешкодами в процесі отримання реабілітаційної допомоги [8]. Основними проблемами для осіб з інвалідністю на шляху до отримання реабілітаційних послуг, які описують закордонні автори, є проблеми їх доступності та невідповідність сучасним вимогам [9].

Результати міжнародного дослідження щодо реабілітаційної допомоги в країнах із середнім рівнем доходу демонструють проблеми з її доступністю, нестачу фахівців з реабілітаційної допомоги, низьку якість процесу реабілітації та її неповноцінний обсяг на різних рівнях медичної допомоги [10].

Епідеміологічний аналіз та оцінка сучасного стану й основних тенденцій інвалідності в Україні дасть змогу оцінити та передбачити обсяг необхідної реабілітаційної допомоги, включно з основними результатами в процесі планування, розробки та модернізації моделі реабілітаційної допомоги в Україні.

Мета дослідження – обґрунтувати епідеміологічний складник інвалідності в процесі опрацювання моделі реабілітаційної допомоги для населення України.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Здійснено ретроспективний аналіз показників інвалідності серед населення України за період з 2014 до 2023 року. Використано дані Державної служби статистики України [11], МВФ [12], щорічних звітів служби соціального захисту населення України [13] та звіти МОЗ України, а саме Форму № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації» [14]. У роботі застосовано методи системного підходу та структурно-логічного аналізу, медико-статистичного аналізу, а саме розрахунок інтенсивних та екстенсивних показників, а також ланцюгових (відносно попереднього

року) показників динамічного ряду: абсолютного приросту, темпу росту та темпу приросту [15]. З огляду на відсутність даних про чисельність населення по областях України за 2022–2023 роки, інтенсивні показники за цей період не обраховували.

Під час дослідження не проводили клінічні або лабораторні обстеження окремих осіб, дизайн дослідження унеможлиблював ідентифікацію окремих осіб, тому етичні норми, права пацієнтів та конфіденційність не порушені.

Обробка даних: розрахунки проводили з використанням програмного забезпечення R.Studio v. 1.1.442.

Результати дослідження

Оцінка та аналіз динаміки показників загального та первинного рівнів інвалідності серед населення в Україні та в регіонах за період 2014–2021 років засвідчує, що загальний рівень інвалідності зріс з 59,97 випадків на 1 000 населення у 2014 році до 66,15 випадків на 1 000 населення у 2021 році, що за показником

темпу приросту становило 10,30 %. Така ж тенденція до зростання рівня загальної інвалідності спостерігалася в усіх областях України, де за рівнем темпу приросту лідирували Черкаська (+42,91 %), Хмельницька (+29,08 %), Полтавська (+16,30 %), Житомирська (+16,27 %) та Івано-Франківська (+15,21 %) області, і лише в місті Київ темп приросту загального рівня інвалідності мав негативне значення й становив у 2021 році –0,18 % порівняно з 2014 роком (Таблиця 1).

Щодо показників рівня первинної інвалідності в Україні з 2014 до 2021 року варто відмітити їх зниження з 3,12 випадків на 1 000 населення до 2,94 випадків на 1 000 населення, що за показником темпу приросту становило 5,93 %. Найбільші темпи убутку рівня первинної інвалідності спостерігалися в Хмельницькій (–26,73 %), Кіровоградській (–25,52 %), Миколаївській (–20,97 %) областях та місті Києві (–20,27 %). Тоді як у восьми областях України спостерігалася зростання рівня первинної інвалідності, де найбільші значення показника темпу приросту були в Донецькій (39,37 %), Луганській (29,26 %) та Полтавській (15,93 %) областях (Таблиця 2).

Таблиця 1

Динаміка зміни рівня загальної інвалідності серед населення України та регіонів за 2014–2021 роки

Територія	Рівень загальної інвалідності у 2014 році (випадків на 1 000 населення)	Рівень загальної інвалідності у 2021 році (випадків на 1 000 населення)	Абс. приріст	Темп росту (%)	Темп приросту (%)
Україна	59,97	66,15	6,18	110,30	10,30
АР Крим	Дані відсутні				
Області					
Вінницька	73,60	81,23	7,63	110,37	10,37
Волинська	75,40	81,15	5,75	107,62	7,62
Дніпропетровська	54,12	55,45	1,33	102,46	2,46
Донецька	36,54	39,38	2,84	107,77	7,77
Житомирська	81,51	94,78	13,27	116,27	16,27
Закарпатська	57,30	61,69	4,40	107,67	7,67
Запорізька	62,70	65,92	3,22	105,13	5,13
Івано-Франківська	70,13	80,79	10,67	115,21	15,21
Київська	67,12	72,50	5,38	108,01	8,01
Кіровоградська	60,43	65,18	4,75	107,86	7,86
Луганська	20,75	22,33	1,58	107,61	7,61
Львівська	76,78	87,85	11,07	114,41	14,41
Миколаївська	57,15	60,53	3,38	105,91	5,91
Одеська	64,49	67,72	3,23	105,01	5,01
Полтавська	64,62	75,15	10,53	116,30	16,30
Рівненська	62,72	64,89	2,18	103,47	3,47
Сумська	54,25	57,09	2,85	105,25	5,25
Тернопільська	60,22	71,46	11,25	118,67	18,67
Харківська	59,97	62,46	2,49	104,15	4,15
Херсонська	49,11	49,45	0,34	100,69	0,69
Хмельницька	94,71	122,25	27,54	129,08	29,08
Черкаська	81,65	116,69	35,04	142,91	42,91
Чернівецька	57,54	65,18	7,64	113,28	13,28
Чернігівська	76,99	80,85	3,86	105,02	5,02
Міста					
м. Київ	54,32	54,22	–0,10	99,82	–0,18
м. Севастополь	Дані відсутні				

Таблиця 2

Динаміка зміни рівня первинної інвалідності серед населення України та регіонів за 2014–2021 роки

Територія	Рівень первинної інвалідності у 2014 році (випадків на 1 000 населення)	Рівень первинної інвалідності у 2021 році (випадків на 1 000 населення)	Абс. приріст	Темп росту (%)	Темп приросту (%)
Україна	3,12	2,94	–0,19	94,07	–5,93
АР Крим	Дані відсутні				
Області					
Вінницька	4,14	3,51	–0,63	84,82	–15,18
Волинська	3,48	3,04	–0,44	87,43	–12,57
Дніпропетровська	3,32	2,85	–0,47	85,85	–14,15
Донецька	1,08	1,51	0,43	139,37	39,37
Житомирська	3,79	4,23	0,44	111,64	11,64
Закарпатська	3,13	3,09	–0,04	98,80	–1,20
Запорізька	3,73	3,84	0,11	103,01	3,01
Івано-Франківська	3,40	3,45	0,06	101,63	1,63
Київська	3,69	2,97	–0,71	80,68	–19,32
Кіровоградська	3,90	2,91	–1,00	74,48	–25,52
Луганська	0,52	0,67	0,15	129,26	29,26
Львівська	4,16	4,24	0,08	101,90	1,90
Миколаївська	3,57	2,82	–0,75	79,03	–20,97
Одеська	3,42	3,28	–0,14	96,04	–3,96
Полтавська	4,08	4,73	0,65	115,93	15,93
Рівненська	3,40	2,97	–0,43	87,40	–12,60
Сумська	3,08	2,86	–0,22	92,93	–7,07
Тернопільська	3,54	3,59	0,05	101,33	1,33
Харківська	3,12	2,87	–0,25	92,04	–7,96
Херсонська	3,02	2,46	–0,57	81,23	–18,77
Хмельницька	3,71	2,72	–0,99	73,27	–26,73
Черкаська	3,23	3,12	–0,11	96,55	–3,45
Чернівецька	3,31	3,31	0,00	100,00	0,00
Чернігівська	3,86	3,45	–0,41	89,37	–10,63
Міста					
м. Київ	3,21	2,56	–0,65	79,73	–20,27
м. Севастополь	Дані відсутні				

Від початку повномасштабного вторгнення рівень загальної інвалідності в Україні стрімко зростав й уже у 2022 році становив 77,76 випадків на 1 000 населення, що відповідало темпу приросту 17,55 відносно 2021 року. Варто зазначити, що військова агресія у 2022–2023 роках також вплинула на рівень первинної інвалідності в Україні: у 2022 році він становив 4,15 випадків на 1 000 населення, а у 2023 – 6,95 випадків на 1 000 населення, що було вдвічі більшим за показники 2014 року (Рис. 1).

Структурний аналіз показників первинної інвалідності за 2014 та 2023 роки засвідчив, що у 2014 році серед уперше встановлених груп інвалідності більше половини (53,68 %) займала III група інвалідності, третя частина припадала на II групу (34,71 %) і кожному дев'ятому непрацездатному було встановлено I групу інвалідності. У 2023 році порядок рангування груп інвалідності зберігся, але відбувся зсув щодо зменшення частки осіб з III групою інвалідності (46,44 %) до збільшення частки осіб з II групою (41,39 %), тоді як першу групу встановлено кожному восьмому пацієнту зі стійкою втратою працездатності (12,17 %) (рис. 2).



Рис. 1. Рівні загальної та первинної інвалідності (випадків на 1 000 населення) в Україні за 2014–2023 роки

Під час аналізу основних причин первинної інвалідності за аналізований період (2014–2023 роки) встановлено, що за 2021–2023 роки відбувалося зростання числа вперше визнаних інвалідами через загальне захворювання в середньому на +6,50 % на

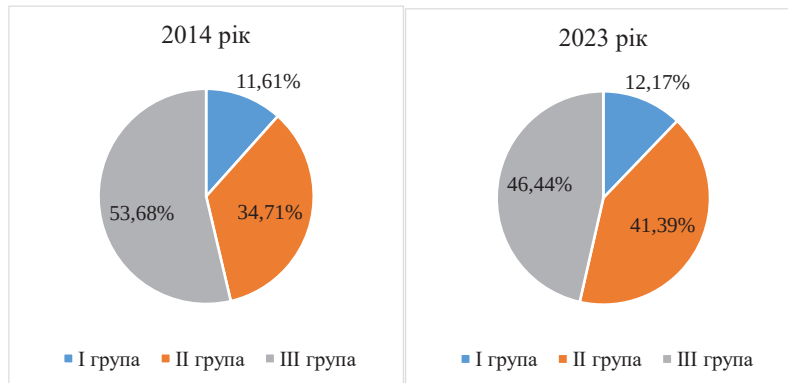


Рис. 2. Структура первинної інвалідності за групами інвалідності (у %) серед населення України за 2014 та 2023 роки

Таблиця 3

Динаміка показників первинної інвалідності з числа військовослужбовців (абс. дані) в Україні за 2014–2023 роки

Роки	Абс. кількість в/с з первинно встановленою інвалідністю	Абс. приріст	Темп росту (%)	Темп приросту (%)
2014	4 356			
2015	6 031	1 675	138,45	38,45
2016	8 195	2 164	135,88	35,88
2017	6 145	–2 050	74,98	–25,02
2018	7 256	1 111	118,08	18,08
2019	7 315	59	100,81	0,81
2020	5 740	–1 575	78,47	–21,53
2021	5 900	160	102,79	2,79
2022	5 816	–84	98,58	–1,42
2023	23 142	17 326	397,90	297,90

рік, інвалідів дитинства – на +6,13 % на рік та зниження числа інвалідності, пов'язаної з травмами на виробництві у 2022–2023 роках у середньому на –9,43 % на рік.

За аналізований період виокремлено та проведено обрахунок показників динаміки для первинної інвалідності з числа військовослужбовців. Варто зазначити, що за весь період від початку воєнних дій з 2014 і до 2023 року інвалідність встановлено 79 896 військовослужбовцям, за показниками темпу приросту за аналізований період зростання первинної інвалідності з числа військовослужбовців (в/с) відбувалося у 2015–2016, 2018–2019, 2021 та 2023 роках, причому зростання числа в/с, яким уперше встановлено інвалідність у 2023 році порівняно з 2022-м, було більшим майже в 4 рази, а порівняно з 2014 роком – у понад 5 разів (Таблиця 3).

3-поміж усіх класів захворювань, що стали причиною стійкої втрати працездатності серед населення України, для подальшого аналізу відібрано ті, які, на нашу думку, могли найбільше залежати від впливу бойових дій. Так, проаналізовано динаміку встановлення первинної інвалідності через такі причини: розлади психіки та поведінки, хвороби нервової системи, хвороби кістково-м'язової системи й сполучної

тканини, а також травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин.

За аналізований період (2014–2023 роки) рівень первинної інвалідності (випадків на 1 000 населення), спричиненої розладами психіки та поведінки серед населення України, мав тенденцію до зростання, окрім 2016–2017 та 2019–2020 років. Щодо рівня інвалідності, спричиненої хворобами нервової системи, тенденція до зростання спостерігалася в усі роки, окрім 2015–2017 та 2020 років (рис. 3).

Показники рівня первинної інвалідності, причиною якої стали хвороби кістково-м'язової системи й сполучної тканини, за аналізований період загалом мали тенденцію до зростання, зі зниженням у 2016 та 2020 роках, тоді як рівень інвалідності, спричиненої травмами, отруєннями та наслідками дії зовнішніх причин, мав тенденцію до зростання у 2015–2016 роках (активна фаза антитерористичної операції (АТО)). З 2017 до 2020 року щорічно відбувалося зниження цього показника, а з 2021 до 2023 року – знову зростання (повномасштабне вторгнення), причому варто зауважити, що у 2022 році рівень первинної інвалідності спричиненої травмами зріс у півтора рази порівняно з 2021 роком, а у 2023 році збільшився вдвічі порівняно з 2022 роком (рис. 4).

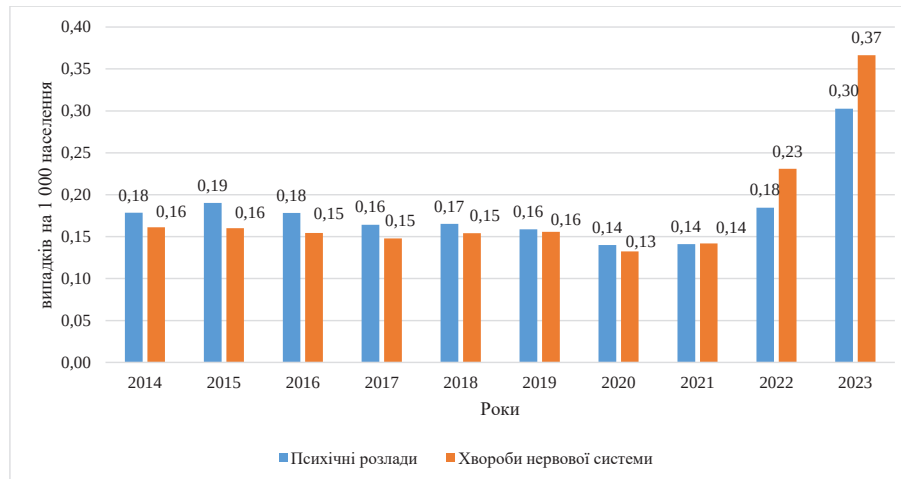


Рис. 3. Рівні первинної інвалідності (випадків на 1 000 населення), спричиненої психічними розладами та хворобами нервової системи в Україні за 2014–2023 роки

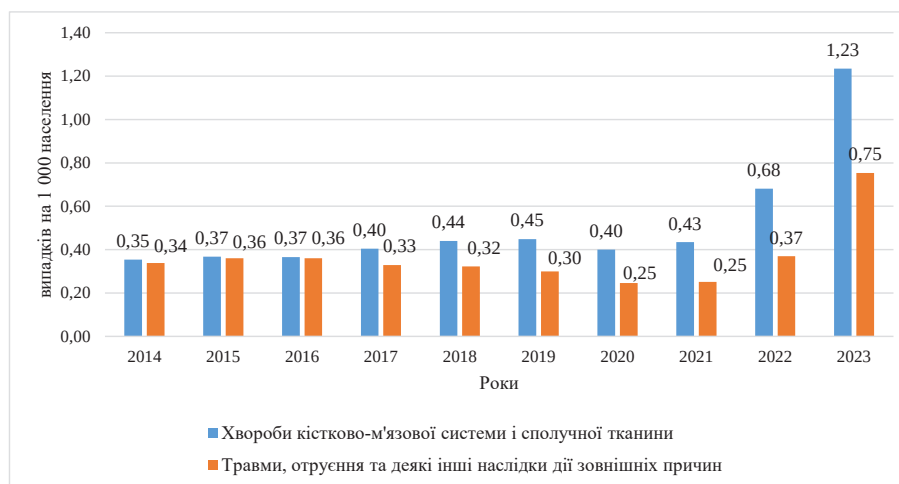


Рис. 4. Рівні первинної інвалідності (випадків на 1 000 населення) спричиненої хворобами кістково-м'язової системи й сполучної тканини та травмами, отруєннями й наслідками дії зовнішніх причин в Україні за 2014–2023 роки

З огляду на відсутність даних про чисельність населення по областях України за 2022–2023 роки та неможливість розрахувати інтенсивні показники, розрахунок та аналіз показників динаміки первинної інвалідності через травми, отруєння та наслідки дії зовнішніх чинників по областях за 2014–2023 роки проведено з використанням абсолютних даних.

Показники динаміки, а саме ланцюговий темп приросту щорічної кількості осіб, яким установлено інвалідність через травми, отруєння та наслідки дії зовнішніх чинників з 2015 до 2020 року загалом, мали тенденцію до зниження, а з 2021 до 2023 року – до значного зростання в Україні. Максимальні значення темпу приросту у 2023 році характерні для Києва, Житомирської, Черкаської, Харківської та Миколаївської областей (Таблиця 4).

Цей феномен можна пояснити наявністю в цих регіонах госпітальних баз, куди на певних етапах евакуації та для подальшого лікування потрапляла основна кількість поранених.

За аналізований період для осіб, яким установлено ту чи ту групу інвалідності, також розроблено індивідуальну програму реабілітації (ІПР) частка таких осіб щорічно становила 99–100 % (рис. 5)

Зростання числа осіб з інвалідністю спричиняє попит на реабілітаційну допомогу. Ми проаналізували потреби в медичній реабілітації, які виникли від початку повномасштабного вторгнення (2022–2023 роки). У 2022 році 401 621 особі з інвалідністю визначено рекомендації з медичної реабілітації, тоді як у 2023 році число таких пацієнтів становило 515 528, що перевищило потреби попереднього року на 28,36 %. Основні

Таблиця 4

Показники ланцюгового темпу приросту абсолютних даних первинної інвалідності, спричиненої травмами, отруєннями та наслідками дії зовнішніх причин в Україні за 2014–2023 роки (%)

Роки	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Територія	6,13	−0,20	−9,08	−2,62	−7,57	−18,48	1,07	25,35	93,10
АР Крим	Дані відсутні								
Області									
Вінницька	3,68	3,42	−10,80	5,41	−14,46	−14,06	5,88	57,47	5,18
Волинська	22,20	−10,61	−9,66	−4,90	−6,09	−16,21	−2,38	28,66	114,93
Дніпропетровська	5,68	−2,72	−15,67	−2,85	−0,40	−27,89	2,32	24,41	113,02
Донецька	41,21	−1,96	−3,29	−9,25	−8,31	−19,30	−0,72	−70,99	134,59
Житомирська	30,48	0,11	−16,90	9,06	−13,00	−6,78	−0,15	25,11	205,70
Закарпатська	−3,07	−8,78	4,55	2,81	−3,98	−17,62	5,03	55,09	80,50
Запорізька	11,51	−2,82	−4,00	−1,72	−10,23	−24,59	1,94	39,41	36,47
Івано-Франківська	8,85	1,85	−10,16	−11,92	−3,21	2,61	−6,93	23,33	92,76
Київська	21,94	4,23	−8,97	−2,23	−10,65	−20,64	−6,70	38,79	74,95
Кіровоградська	0,68	15,28	−26,32	−13,23	−3,66	−9,49	−9,44	7,72	103,58
Луганська	86,92	16,50	−23,18	1,12	4,97	−40,53	18,58	−84,33	52,38
Львівська	12,86	−4,69	8,72	1,44	−10,03	−23,20	1,76	51,73	87,27
Миколаївська	−0,40	1,20	−6,69	−13,29	−13,63	−9,01	−8,98	33,67	149,62
Одеська	−0,95	−6,48	−3,18	−6,46	−2,01	−10,76	4,45	61,81	46,86
Полтавська	−8,51	−0,66	−3,01	−6,90	8,70	−22,83	−16,56	21,96	118,87
Рівненська	−6,49	6,76	−8,83	−5,48	−11,80	−11,62	4,96	0,95	43,79
Сумська	−8,19	11,78	−14,81	10,37	−15,76	−22,30	20,83	24,14	66,98
Тернопільська	3,64	−3,70	−10,53	−16,06	−3,50	−26,82	5,34	15,58	31,03
Харківська	−10,39	−6,06	−9,34	2,70	−16,37	−22,00	0,55	1,64	181,18
Херсонська	10,47	−17,13	−10,33	−4,53	−3,45	−14,73	−17,28	−48,10	−8,54
Хмельницька	−7,93	−1,27	12,56	6,83	−15,78	−14,68	−11,87	7,41	48,90
Черкаська	18,20	18,99	−23,23	5,54	−14,44	−12,53	26,61	−29,56	199,34
Чернівецька	−9,12	3,56	−8,44	−17,41	13,64	−16,00	35,93	67,83	22,96
Чернігівська	6,34	−12,88	−12,80	−8,10	3,86	−28,91	0,75	87,78	36,29
Міста									
м. Київ	−10,58	27,78	−16,45	3,39	−15,97	−27,86	−6,86	118,22	233,93
м. Севастополь	Дані відсутні								



Рис. 5. Повнота охоплення індивідуальними програмами реабілітації осіб з первинно встановленою інвалідністю (у %) в Україні за 2014–2023 роки



Рис. 6. Структура потреб медичної реабілітації (%) відповідно до рекомендацій з медичної реабілітації осіб з інвалідністю в Україні за 2022–2023 роки

потреби медичної реабілітації пацієнтів полягали у відновній терапії, частка якої у 2022 та 2023 році становила близько 97 %, біля 2 % пацієнтів потребували реконструктивної хірургії та понад 1 % – ортезування (рис. 6).

Обговорення результатів дослідження

Аналіз основних причин інвалідності засвідчив, що з 2014 до 2023 року інвалідність встановлено 79 896 військовослужбовцям, причому кількість військовослужбовців, яким уперше встановлено інвалідність у 2023 році, порівняно з 2022-м було більшим майже в 4 рази, а порівняно з 2014 роком – у понад 5 разів.

Результати дослідження рівнів первинної інвалідності за класами захворювань показали, що рівні інвалідності серед населення України через психічні розлади та неврологічні захворювання мали тенденцію до зниження до 2020 року та зростання у 2021–2023 роках. Інвалідність спричинена хворобами кістково-м'язової системи мала чітку тенденцію до зростання за весь аналізований період за виключенням 2016 та 2020 років. Щодо травм та отруєнь, найбільші показники темпу приросту в Україні були характерними для 2015 (6,52 %) та 2022–2023 років (47,59 % та 103,57 %) відповідно.

Повнота охоплення індивідуальними програмами реабілітації осіб з первинно встановленою інвалідністю в Україні за 2014–2023 роки коливалася в межах 99–100 %.

Перспективи подальших досліджень

Отримані результати епідеміологічного аналізу стану інвалідності в Україні та її тенденцій, що пов'язані з воєнними діями, дозволять передбачити обсяг потреб у реабілітаційній допомозі для населення України. Відповідно до виявлених дослідженням проблем, це дозволить здійснити пошук нових шляхів та обґрунтувати потребу в мережі закладів, які надають реабілітаційну допомогу.

Висновки

1. За результатами дослідження за аналізований період (2014–2023 роки) рівень загальної інвалідності в Україні мав чітку тенденцію до зростання та у 2022 році становив 77,76 випадків на 1 000 населення, що на 29,66 % вище за показник 2014 року. Показники темпу приросту рівня загальної інвалідності серед населення областей за 2021 рік відносно 2014 року також указували на зростання рівня загальної інвалідності населення від 0,69 % у Херсонській до 42,91 % у Черкаській областях;

2. Показники рівня первинної інвалідності як в Україні, так і в областях з 2014 до 2021 року мали чітку тенденцію до зниження. Так, в Україні зниження відбулося на 5,93 % з 3,12 випадків на 1 000 населення у 2014 році до 2,94 випадки на 1 000 населення, проте за час повномасштабного вторгнення у 2022 році він становив уже 4,15 випадків на 1 000 населення, а у 2023 – 6,95 випадків на 1 000 населення, що було вдвічі більшим за показники 2014 року.

3. Повномасштабна війна призвела до значного зростання кількості пацієнтів зі стійкою втратою працездатності, які, відповідно, потребують реабілітаційної допомоги. Так, рекомендації з медичної реабілітації надано 401 621 особі з інвалідністю у 2022 році та 515 528 пацієнтам у 2023 році (на 28,36 % більше порівняно з попереднім роком). Варто зазначити, що близько 97 % пацієнтів потребували відновної терапії, 2 % реконструктивної хірургії та понад 1 % – ортезування з числа тих, кому рекомендовано проходження медичної реабілітації.

4. Тенденція прогресування інвалідності, зростання числа військовослужбовців з стійкою втратою працездатності, про яку свідчать наведені показники, аргументує потребу опрацювати та модернізувати реабілітаційну модель, зокрема медичної реабілітації в Україні, з урахуванням її особливостей та потреб.

Література

1. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 19 грудня 2024 року № 4170-IX. [Інтернет]. Доступно на: <https://ips.ligazakon.net/document/T052961?an=590>
2. Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю. [Інтернет]. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-%D0%BF#Text>
3. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006–2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub 2020 Dec 1. Erratum in: *Lancet*. 2021 Jan 16;397(10270):198. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32592-7. PMID: 33275908; PMCID: PMC7811204.
4. Aldawood A, Hind D, Rushton S, Field B. Theories, models and frameworks to understand barriers to the provision of mobility-assistive technologies: a scoping review. *BMJ open*. 2024; 14(5), e080633. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080633>
5. Johansson E, Svartengren M, Danielsson K, Hellman T. How to strengthen the RTW process and collaboration between patients with chronic pain and their employers in interdisciplinary pain rehabilitation programs? Patients' experiences of the Demand and Ability Protocol. *Disability and rehabilitation*. 2023; 45(12), 2013–2020. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2083246>
6. Aenishänslin J, Amara A, Magnusson L. Experiences accessing and using rehabilitation services for people with physical disabilities in Sierra Leone. *Disability and rehabilitation*. 2022; 44(1), 34–43. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1755375>
7. Nuri RP, Xu X, Aldersey HM. Users' satisfaction and experiences in using assistive devices distributed by a rehabilitation centre in Bangladesh: a cross-sectional study. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*. 2024; 19(3), 868–877. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2129849>
8. Waterworth, C. J., Smith, F., Kiefel-Johnson, F., Pryor, W., & Marella, M. Integration of rehabilitation services in primary, secondary, and tertiary levels of health care systems in low- and middle-income countries: a scoping review. *Disability and rehabilitation*. 2024; 46(25), 5965–5976. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2317422>
9. Karki J, Rushton S, Bhattarai S, De Witte L. Access to assistive technology for persons with disabilities: a critical review from Nepal, India and Bangladesh. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*. 2023;18(1), 8–16. <https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1892843>
10. Kleinitz P, Sabariego C, Llewellyn G, Taloafiri E, Mangar A, Baskota R, Marahatta K, Maduwage S, Khin MH, Wonanji V, Sampa G, Al-Rjoub A, Al-Daod J, Cieza A. Integrating rehabilitation into health systems: A comparative study of nine middle-income countries using WHO's Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS). *PloS one*. 2024;19(2), e0297109. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297109>
11. Дані Державної служби статистики України. [Інтернет]. Доступно на: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2022/ds/kn/arh_kn2022_u.html
12. Дані Звіту Міжнародного валютного фонду. [Інтернет]. Доступно на: <https://www.imf.org/en/Countries/UKR>
13. Дані служби соціального захисту населення. [Інтернет]. Доступно на: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2023/zb/10/zb_szn_2022.pdf
14. Звіти МОЗ. [Інтернет]. Доступно на: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
15. Timchenko N, Gutor T. Dynamics of miscarriage among the female population of fertile age in Ukraine and in Lviv region in 2014–2021. *Acta Medica Leopoliensia*. 2022; 28(3–4), 72–86. <https://doi.org/10.25040/aml2022.3-4.072>

References

1. Zakon Ukrayiny Pro reabilitatsiyu osib z invalidnistyu v Ukrayini (vid 19 hrudnya 2024 roku N 4170-IX) [On the rehabilitation of persons with disabilities in Ukraine: Law of Ukraine dated December 19, 2024 No. 4170-IX]. [Internet]. Available from: <https://ips.ligazakon.net/document/T052961?an=590> (in Ukrainian)
2. Polozhennya pro indyvidual'nu prohramu reabilitatsiyi osoby z invalidnistyu [Regulations on the individual rehabilitation program of a person with disabilities]. [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-%D0%BF#Text> (in Ukrainian)
3. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006–2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub 2020 Dec 1. Erratum in: *Lancet*. 2021 Jan 16; 397(10270):198. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32592-7. PMID: 33275908; PMCID: PMC7811204.
4. Aldawood A, Hind D, Rushton S, Field B. Theories, models and frameworks to understand barriers to the provision of mobility-assistive technologies: a scoping review. *BMJ open*. 2024; 14(5), e080633. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080633>
5. Johansson E, Svartengren M, Danielsson K, Hellman T. How to strengthen the RTW process and collaboration between patients with chronic pain and their employers in interdisciplinary pain rehabilitation programs? Patients' experiences of the Demand and Ability Protocol. *Disability and rehabilitation*. 2023; 45(12), 2013–2020. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2083246>
6. Aenishänslin J, Amara A, Magnusson L. Experiences accessing and using rehabilitation services for people with physical disabilities in Sierra Leone. *Disability and rehabilitation*. 2022; 44(1), 34–43. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1755375>
7. Nuri RP, Xu X, Aldersey HM. Users' satisfaction and experiences in using assistive devices distributed by a rehabilitation centre in Bangladesh: a cross-sectional study. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*. 2024; 19(3), 868–877. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2129849>
8. Waterworth, C. J., Smith, F., Kiefel-Johnson, F., Pryor, W., & Marella, M. Integration of rehabilitation services in primary, secondary, and tertiary levels of health care systems in low- and middle-income countries: a scoping review. *Disability and rehabilitation*. 2024; 46(25), 5965–5976. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2317422>
9. Karki J, Rushton S, Bhattarai S, De Witte L. Access to assistive technology for persons with disabilities: a critical review from Nepal, India and Bangladesh. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*. 2023;18(1), 8–16. <https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1892843>
10. Kleinitz P, Sabariego C, Llewellyn G, Taloafiri E, Mangar A, Baskota R, Marahatta K, Maduwage S, Khin MH, Wonanji V, Sampa G, Al-Rjoub A, Al-Daod J, Cieza A. Integrating rehabilitation into health systems: A comparative study of nine middle-income countries using WHO's Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS). *PloS one*. 2024; 19(2), e0297109. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297109>

11. Dani Derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy [Data from the State Statistics Service of Ukraine]. [Internet]. Available from: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2022/ds/kn/arh_kn2022_u.html (in Ukrainian)
12. Dani Zvitu Mizhnarodnoho valyutnoho fondu [Data from the International Monetary Fund Report]. [Internet]. Available from: <https://www.imf.org/en/Countries/UKR> (in Ukrainian)
13. Dani sluzhby sotsial'noho zakhystu naselennya [Data from the Social Protection Service]. [Internet]. Available from: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2023/zb/10/zb_szn_2022.pdf (in Ukrainian)
14. Zvity MOZ [Reports from the Ministry of Health]. [Internet]. Available from: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (in Ukrainian)
15. Timchenko N, Gutor T. Dynamics of miscarriage among the female population of fertile age in Ukraine and in Lviv region in 2014–2021. *Acta Medica Leopoliensia*. 2022; 28(3–4), 72–86. <https://doi.org/10.25040/aml2022.3–4.072>

Мета: обґрунтувати епідеміологічний складник інвалідності в процесі опрацювання методик та моделей процесу реабілітації для населення України.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз показників інвалідності серед населення України з 2014 до 2023 року. Використано статистичні дані Державної служби статистики та Міністерства охорони здоров'я України. У роботі застосовано методи системного підходу, структурно-логічного та медико-статистичного аналізу.

Результати. За аналізований період (2014–2023 роки) рівень загальної інвалідності в Україні мав чітку тенденцію до зростання та у 2022 році становив 77,76 випадків на 1 000 населення, що на 29,66 % було вище за показник 2014 року. Показники рівня первинної інвалідності з 2014 до 2021 року мали тенденцію до зниження, а у 2022–2023 роках – до значного зростання. Число військовослужбовців, яким уперше встановлено інвалідність у 2023 році, було більшим у понад 5 разів порівняно з 2014 роком. Рівні інвалідності серед населення України за класами захворювань через психічні розлади та неврологічні захворювання мали тенденцію до зниження до 2020 року та зростання у 2021–2023 роках.

Аналіз основних причин інвалідності засвідчив, що з 2014 до 2023 року інвалідність встановлено 79 896 військовослужбовцям, причому кількість військовослужбовців, яким уперше встановлено інвалідність у 2023 році, порівняно з 2022-м було більшим майже в 4 рази, а порівняно з 2014 роком – у понад 5 разів.

Висновки. Прогресування інвалідності серед населення України, зростання числа військовослужбовців з стійкою втраченою працездатністю, аргументує потребу опрацювати та модернізувати модель медичної реабілітації в Україні, з урахуванням особливостей та потреб, на які вказують результати проведеного епідеміологічного аналізу.

Ключові слова: інвалідність, реабілітація, медична реабілітація, група інвалідності, бойові дії, епідеміологія.

Purpose. To substantiate the epidemiological component of disability in developing methodologies and models for the rehabilitation process of the population of Ukraine.

Materials and methods. A retrospective analysis of disability indicators among the population of Ukraine was conducted for the period from 2014 to 2023. Statistical data from the State Statistics Service and the Ministry of Health of Ukraine were used. Methods of systematic approach, structural and logical analysis, and medical and statistical analysis were applied.

Results. During the analyzed period (2014–2023), the overall disability rate in Ukraine showed a clear upward trend, reaching 77.76 cases per 1,000 population in 2022, which is 29.66% higher than the rate in 2014. The growth rates of the general disability level among the population of the regions in 2021 compared to 2014 also pointed to an increase in the overall disability level among the population, ranging from 0.69% in Kherson region to 42.91% in Cherkasy region. Primary disability indicators trended downward from 2014 to 2021, followed by a significant increase in 2022–2023. During the full-scale invasion in 2022, the primary disability rate was 4.15 cases per 1,000 population, rising to 6.95 cases per 1,000 population in 2023 – a figure twice as high as the 2014 rate. The number of servicemen newly diagnosed as disabled in 2023 was over five times higher than in 2014. Disability rates among the population of Ukraine by disease categories – such as mental disorders and neurological diseases – showed a decreasing trend until 2020, with an increase observed in 2021–2023. Disability caused by musculoskeletal system diseases exhibited a clear upward trend throughout the entire analyzed period, except in 2016 and 2020. Regarding injuries and poisonings, the highest growth rates in Ukraine were observed in 2015 (6.52%) and during 2022–2023 (47.59% and 103.57%, respectively). The highest growth rates of disability due to injuries and poisonings in 2023 were observed in Kyiv, as well as in Zhytomyr, Cherkasy, Kharkiv, and Mykolaiv regions. This trend can be attributed to the presence of hospital facilities in these regions, where the majority of the wounded were brought at certain stages of evacuation and for further treatment.

Analysis of the primary causes of disability revealed that between 2014 and 2023, disability status was diagnosed in 79,896 military personnel. Notably, the number of military personnel granted disability for the first time in 2023 was nearly 4 times higher than in 2022 and over 5 times higher compared to 2014.

The coverage of individual rehabilitation programs for persons with newly established disability in Ukraine between 2014 and 2023 ranged from 99% to 100%. Specifically, medical rehabilitation recommendations were provided to 401,621 individuals with disabilities in 2022 and 515,528 patients in 2023 – a 28.36% increase compared to the previous year. It is important to note that about 97% of patients required restorative therapy, 2% needed reconstructive surgery, and over 1% required orthotics among those recommended for medical rehabilitation.

Conclusions. The progression of disabilities among the population of Ukraine and the growing number of servicemen with permanent incapacity highlight the need for the development and modernization of the medical rehabilitation model in Ukraine, taking into account the specific features and needs identified through the conducted epidemiological analysis.

Key words: disability, rehabilitation, medical rehabilitation, disability group, combat actions, epidemiology.

Відомості про автора

Нагурна Ярина Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент, кафедри терапії, медичної діагностики та гематології і трансфузіології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Миколайчука, 9, м. Львів, Україна, 79059.
yarynanahurna@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-3551-6221

Стаття надійшла до редакції 26.01.2025

Дата першого рішення 19.02.2025

Стаття подана до друку 05.06.2025