УДК 314.15-054.73.314.18(477)
DOI https://doi.org/10.32782/2077-6594/2026.3/26

Повч З. В.[1], Осауленко С. В.[2], Медведовська Н. В.[3]

Динаміка змін кількості вимушено переміщених осіб в Україні в контексті формування основних демографічних показників

[1] Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня «Центр мікрохірургії ока», Київ, Україна
[2] Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна
[3] Національна академія медичних наук України, Київ, Україна

Povch Z. V.[1], Osaulenko S. V.[2], Medvedovska N. V.[3]

Trends in the number of internally displaced persons in Ukraine in the context of main demographic indicators

[1] Kyiv City Clinical Ophthalmological Hospital Eye Microsurgery Center", Kyiv, Ukraine
[2] Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
[3] National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

medvedovsky@ukr.net

Вступ

Аналіз демографічних показників, відстеження тенденцій та прогнозів їх формування в динаміці відбувається в кожній країні. Результати таких досліджень оприлюднюються в міжнародних базах даних, у відкритих статистичних базах або опубліковані у висновках експертів за програмами та проєктами міжнародного значення. Наприклад, за ініціативи та підтримки міжнародних організацій (зокрема, ВООЗ, ООН) у країнах світу обчислюються інтегральні індекси, моніторинг яких характеризує зміни стану здоров'я населення країни (Bloomberg Global Health Index, Індекс сталого розвитку тощо). Зокрема, для України це «Індекс здоров'я. Україна», обчислення якого започатковано в Україні за підтримки ВООЗ з 2016 р. [1].

Світового значення набуває проблема зростаючої кількості мігрантів, біженців, вимушено переміщених осіб, які наражаються на численні бар'єри отримання медичної і соціальної допомоги в різних країнах світу [2–15].

Для України, на території якої вже більше чотирьох років тривають активні воєнні дії, характерною є зростаюча кількість населення, яке виїхало за кордон, у поєднанні зі значною кількістю вимушено переміщеного населення, переважно з областей зі Східного регіону країни [16–20].

Метою дослідження стало вивчення загальних демографічних змін та тенденцій, включаючи динаміку та регіональні особливості кількості вимушено переміщених осіб в Україні.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Матеріалами для дослідження слугували статистичні дані Державного комітету статистики України за основними демографічними показниками в розрізі регіонів України, а також дані обліку кількості вимушено переміщених осіб в ЄІБДВПО в розрізі областей та соціальних категорій. Для досягнення мети використано такі методи дослідження: медико-статистичний; бібліосемантичний; контент-аналізу; структурно-логічного аналізу. Медико-статистичний метод застосовано для ретроспективного аналізу всіх демографічних показників, а також для вивчення динаміки кількісних показників вимушено переміщеного населення, які відстежувалися в розрізі регіонів України. Бібліосемантичний метод застосовано для вивчення вітчизняного та світового контенту щодо досвіду, наукових підходів до вирішення досліджуваної проблеми. Методи контент-аналізу та структурно-логічного аналізу застосовані для вивчення динаміки формування статистичних показників, з'ясування наявності сформованих тенденцій, виявлення регіональних особливостей їх формування.

Обробка даних. Для проведення ретроспективного дослідження використані статистичні матеріали підлягали обробці із застосуванням загальноприйнятих методів медичної статистики, дескриптивного епідеміологічного аналізу. Програмне забезпечення для обробки масиву статистичних даних включало комп'ютерні статистичні пакети програм Statistica 8.0 та Microsoft Excel, додатково застосовувався графічний аналіз вивчення динаміки формування показників із побудовою логарифмічного прогнозу на короткострокову перспективу.

Результати дослідження

За опублікованими в 2025 році результатами останнього загальнонаціонального дослідження «Індекс здоров'я. Україна», проведеного за підтримки ВООЗ, воєнні дії на території України спричинили негативні зміни поведінкових моделей формування фізичних

та психічних складників стану здоров'я населення, які поєднуються із продовженням скорочення чисельності населення та зростанням кількості вимушено переміщених осіб (ВПО). Останні, наражаючись на численні соціальні проблеми, пов'язані з відсутністю житла, працевлаштування тощо, відчувають бар'єри отримання своєчасної доступної медичної допомоги, що сприяє поширенню хронічних неінфекційних захворювань.

Можливо тому, за результатами Global Health Index (його обчислення відбувається за сукупністю показників якості життя, середньої очікуваної тривалості життя при народженні, результатів аналізу динаміки демографічних показників з оцінкою здатності відтворювати попередню чисельність населення, яка проживала на вказаній території, стану та якості медичної допомоги, освіти, інфраструктури, зайнятості населення, його способу життя, харчування, наявності чистої води, стану психічного здоров'я, самооцінки здоров'я загалом) Україна перебуває на 71-му місці зі значенням індексу 75,15, тоді як у лідерів (Тайвань – 97,59; Сінгапур – 97,43; Ізраїль – 97,10; Японія – 97,07; Швейцарія – 97,06) значення показника є суттєво вищим. Країни Європи, маючи високі значення індексу здоров'я Global Health Index, сформували ситуацію, в якій Європа є «найздоровішим» континентом на планеті на противагу Африканському континенту, населення якого виживає у складних умовах нестачі їжі, чистої води, якісної медичної допомоги.

Україна як країна Європейського регіону за станом здоров'я свого населення також могла б мати високі значення Global Health Index. Натомість інтегральна оцінка стану людського капіталу, системи охорони здоров'я (доступності, якості та ефективності медичної допомоги), розвитку системи громадського здоров'я з урахуванням досвіду кращих світових практик на тлі вразливості країни до біологічних загроз та низької безпеки середовища проживання відкинули Україну за значенням індексу на 71-е рангове місце.

Аналіз динаміки формування чисельності постійного населення, яке проживало в Україні до 2022 р. (рис. 1), демонструє загальні тенденції до зменшення чисельності населення із традиційним переважанням у його ґендерній структурі жінок (у 2002 р. – 53,7%, у 2022 р. – 53,6%), тоді як питома вага чоловічого населення становить близько 46,0% (у 2002 р. – 46,3%, у 2022 р. – 46,4%).

Негативна динаміка кількості живонароджених (рис. 2) з традиційним помірним переважанням кількості народжених хлопчиків (у 2002 р. – 6,5%; у 2022 р. – 6,0%) в поєднанні зі зростаючою кількістю померлих (рис. 3) з переважанням в останні п'ять років жіночого населення.

Розрахунок логарифмічного прогнозу на короткострокову перспективу з побудовою логарифмічної кривої аргументує збереження негативного природного приросту населення (рис. 4), повторне поглиблення мінусового значення якого почалося з 2017 року.

Загалом, за більше ніж 30 років незалежності України чисельність її населення зменшилася на 20,4% (або на 10 539,4 тис. осіб). Найшвидшими темпами відбувалася втрата сільського населення (на 27,1% з 17 119,1 тис. осіб у 1989 році до 12 473,6 тис. осіб у 2022 році) проти зменшення чисельності населення, яке проживає в містах на 17,0% (з 28 693,7 тис. осіб у 1989 році до 28 693,7 тис. осіб у 2022 році). У результаті таких змін питома вага сільського населення в загальній чисельності наявного в Україні населення становила 30,3% проти 69,7% міського населення.

Регіональні особливості чисельності наявного міського населення проявилися найбільшою його кількістю в Донецькій (4 059 372 особи), Дніпропетровській (3 096 485 осіб) областях та в місті Києві (2 952 301 особа) (табл. 1).

Депопуляційні процеси супроводжувалися поступовим зростанням середнього віку жінок (з 41,2 року в 2002 р. до 44,7 року в 2022 р.) та чоловіків (з 36,2 року в 2002 р. до 39,4 року в 2022 р.) із переважанням їх

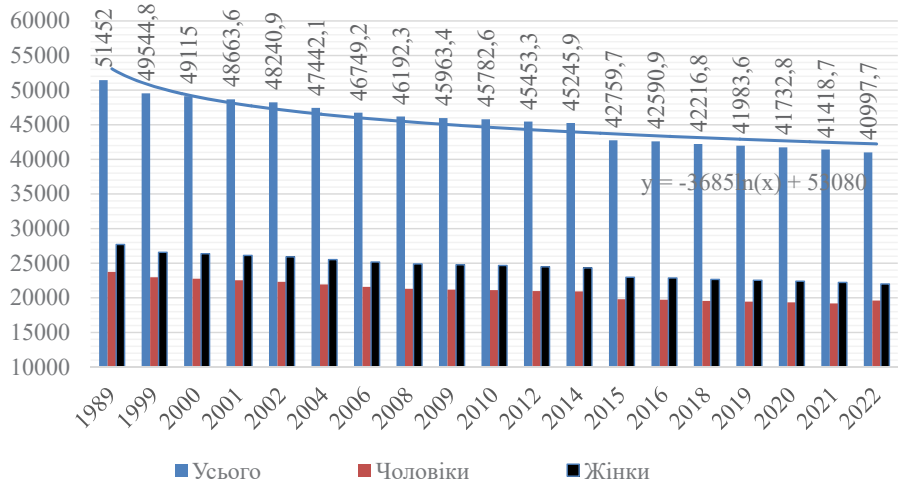


Рис. 1. Динаміка чисельності постійного населення України станом на 1 січня (тис. осіб, за даними Державного комітету статистики України)

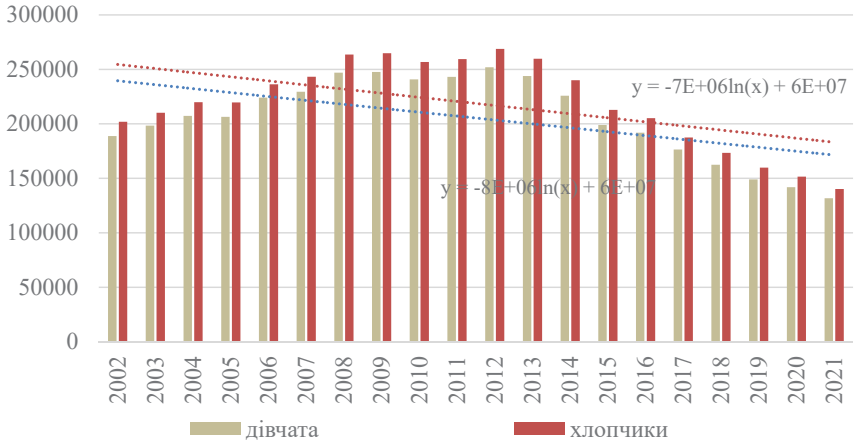


Рис. 2. Динаміка кількості живонароджених з розподілом за статтю (кількість осіб, за даними Державного комітету статистики України)

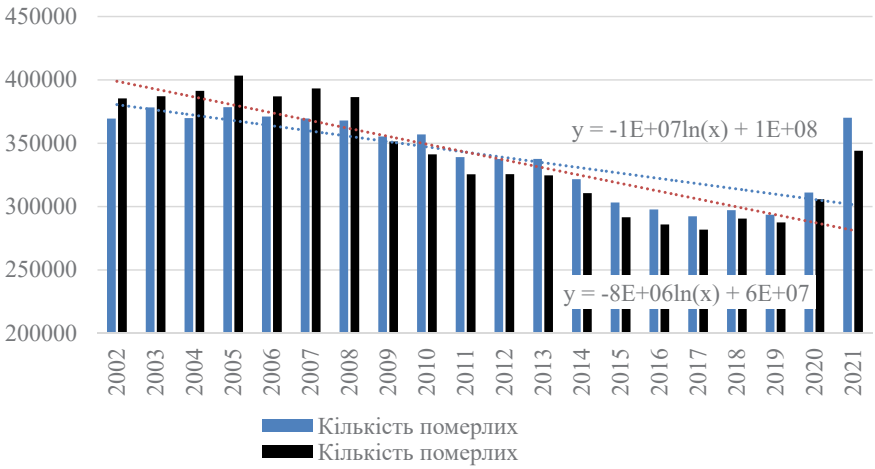


Рис. 3. Динаміка кількості померлих з розподілом за статтю (кількість осіб, за даними Державного комітету статистики України)

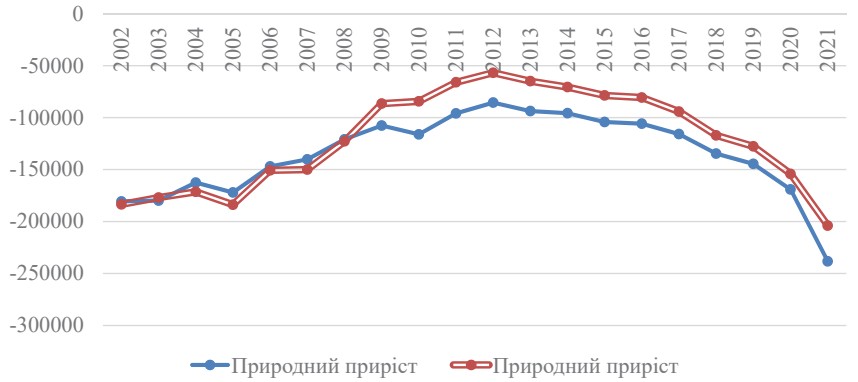


Рис. 4. Динаміка формування показника природного приросту з розподілом за статтю (за даними Державного комітету статистики України)

значень серед жінок та чоловіків, які проживають у містах (табл. 2).

Регіональні особливості формування чисельності наявного населення на 1 січня 2022 року проявлялися найвищою питомою вагою міського населення в областях із найчисельнішим населенням, таких як Донецька (4 059 372 осіб, з них 91,0%, або 3 693 450 міських та 9,0%, або 365 922 сільських мешканців), Дніпропетровська (3 096 485 осіб, з них 84,2%, або 2 606 079 міських та 15,8%, або 490 406 сільських мешканців) область. Найменша кількість наявного населення станом на 1 січня 2022 року проживала в областях з найвищою питомою вагою сільського населення, таких як Чернівецька (890 457 осіб, з них 43,3%, або 385 972 міських

Таблиця 1

Регіональні особливості кількості ВПО в Україні, які стали на облік до 24.02.2022 року, з розподілом за статтю за даними ЄІБДВПО, кінець 2025 р.

Область	Осіб	%	Чоловіків	%	Жінок	%
Вінницька	9 440	0,8	4 057	43,0	5 383	57,0
Волинська	2 718	0,2	1 246	45,8	1 472	54,2
Дніпропетровська	60 362	4,9	26 321	43,6	34 041	56,4
Донецька	438 183	35,4	173 835	39,7	264 348	60,3
Житомирська	5 562	0,5	2 442	43,9	3 120	56,1
Закарпатська	2 890	0,2	1 259	43,6	1 631	56,4
Запорізька	47 908	3,9	20 825	43,5	27 083	56,5
Івано-Франківська	3 397	0,3	1 510	44,4	1 887	55,5
м. Київ	136 752	11,0	57 641	42,1	79 111	57,8
Київська	50 823	4,1	21 799	42,9	29 024	57,1
Кіровоградська	5 598	0,45	2 447	43,7	3 151	56,3
Львівська	9 683	0,8	4 229	43,7	5 454	56,3
Луганська	267 861	21,6	104 988	39,2	162 873	60,8
Миколаївська	5 869	0,47	2 688	45,8	3 181	54,2
Одеська	33 648	2,7	14 225	42,3	19 423	57,7
Полтавська	18 955	1,5	8 176	43,1	10 779	56,9
Рівненська	2 452	0,2	1 087	44,3	1 365	55,7
Сумська	8 468	0,7	3 669	43,3	4 799	56,7
Тернопільська	1 657	0,1	727	43,9	930	56,1
Харківська	91 522	7,4	40 665	44,4	50 857	55,6
Херсонська	12 698	1,0	6 367	50,1	6 331	49,9
Хмельницька	5 676	0,45	2 437	42,9	3 239	57,1
Черкаська	8 908	0,7	3 901	43,8	5 007	56,2
Чернігівська	5 394	0,4	2 414	44,8	2 980	55,2
Чернівецька	2 087	0,2	913	43,7	1 174	56,3
Всього	1 238 511	100	509868	41,2	728643	58,8

Таблиця 2

Кількість ВПО з розподілом за віком та статтю в Україні*

	всього в 2025 р.	%	до 2022 р.	%	після 2022 р.	%
Всього	4596787	100	1238511	100	3358276	100
Чоловіча стать	1848490	40,2	509868	41,2	1338622	39,9
Жіноча стать	2748138	59,8	728643	58,8	2019495	60,1
Діти до 18 р.	842709	19,8	105907	8,6	736802	23,6
Особи працездатного віку	1883814	44,1	312994	25,3	1570820	50,2
Особи з інвалідністю	225201	5,3	45051	3,6	180150	5,8
Пенсіонери	1313941	30,8	674495	54,5	639446	20,4

* – за даними ЄІБДВПО станом на кінець 2025 року.

та 56,7%, або 504 485 сільських мешканців) та Кіровоградська (903 712 осіб, з них 63,7%, або 575 858 міських та 36,3%, або 327 854 сільських мешканці) області. Різниця між крайніми значеннями показника становила в 4,56 раза ($p \leq 0,001$), що підтверджує наявність значних регіональних особливостей формування значення показника. До повномасштабного вторгнення в 2022 році найбільше мешканців сільської місцевості проживало в Закарпатській (62,8%), Чернівецькій (56,7%), Івано-Франківській (55,4%), Тернопільській (53,9%) областях, які разом входять до Західного регіону України. І навпаки, найбільш урбанізованими, крім Донецької (91,0% міського населення) та Дніпропетровської (84,2%), була Луганська (87,2%), Харківська (81,4%) та Запорізька (77,5%) області.

Формування показників середньої очікуваної тривалості життя при народженні (СОТЖ) за той же період часу характеризувалося подовженням збереження лідируючих позицій значення показника серед жінок (74,06 року в 2002 р. та 74,36 року в 2022 р.), який за період дослідження залишився практично на тому ж рівні (рис. 5).

Одночасно з цим майже на 3 роки зросла СОТЖ чоловіків (з 62,64 року в 2002 р. до 65,16 року в 2022 р.), що призвело до скорочення ґендерної різниці значення СОТЖ між жінками та чоловіками в Україні з 11,42 року в 2002 р. до 9,2 року в 2021 р.

Незважаючи на таким чином сформовану динаміку показника СОТЖ при народженні в Україні (69,77 року в 2021 р.) було значно нижчим порівняно зі значенням

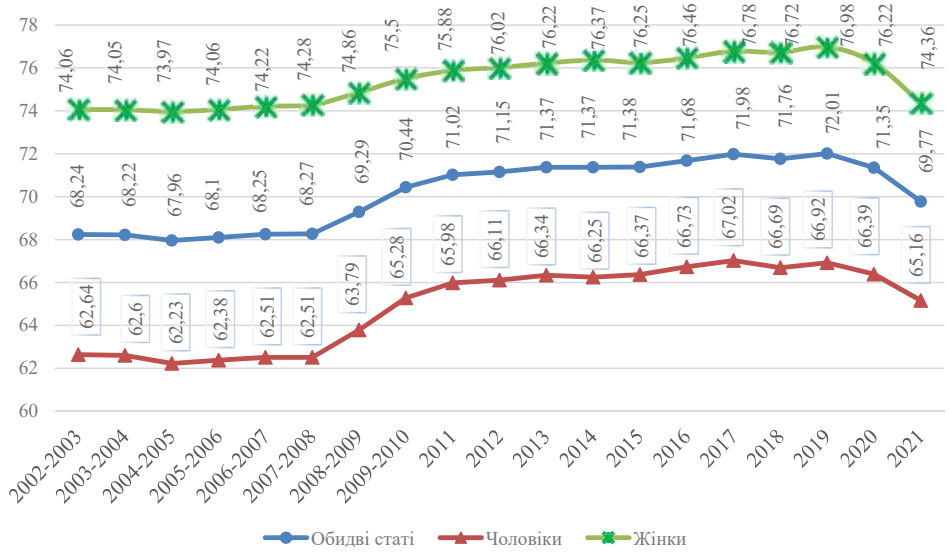


Рис. 5. Динаміка показника середньої очікуваної тривалості життя при народженні в Україні з розподілом за статтю (роки, за даними Державного комітету статистики України)

аналогічного показника в країнах з високим Global Health Index, таких як Сінгапур (84,5 року), Японія (84,7 року), Норвегія (84,09 року), Ісландія (83,1 року), Швеція (83,01 року) та Швейцарія (83,2 року).

Точні розрахунки в наступних за 2022-м роках, за даними Державного комітету статистики, в Україні дотепер залишаються неможливими через відсутність необхідних статистичних даних, проте є всі підстави (триваючий збройний конфлікт на території держави, низький рівень народжуваності, низький коефіцієнт фертильності, зростання кількості осіб з інвалідністю, які потребують різних видів реабілітації, високий рівень передчасної смертності тощо) прогнозувати подальше зниження його значення в Україні. На жаль, зростання кількості осіб з інвалідністю серед населення репродуктивного віку потенційно впливає і на тенденції до зниження показника фертильності, які продовжують поглиблюватися. У ситуації із пониженням коефіцієнта фертильності складно прогнозувати в Україні навіть просте природне відтворення чисельності населення до попередніх його значень, адже для цього на будь-якій території чи країні його значення має становити не менше 2,2. Так, у 2015 р. коефіцієнт фертильності (1,5 на 1 жінку фертильного віку) продовжував зменшуватися і в 2020 р. становив 1,2 на 1 жінку фертильного віку, з наступним подальшим зменшенням у 2023 р. значення до 1,0 та в 2025 р. до 0,8 дитини на 1 жінку фертильного віку.

За прогнозами експертів ВООЗ, спровоковане активним збройним конфліктом масштабне внутрішнє переміщення населення провокує збільшення кількості вимушено переміщених осіб. Саме вимушеність наражає ВПО на необхідність вирішувати житлові проблеми, заново працевлаштовуватися та формувати своє нове соціальне оточення, включаючи можливість отримання доступних та якісних базових медичних, освітніх послуг тощо, також є додатковим фактором зниження показника народжуваності та фертильності в Україні.

Аналіз статево-вікових та регіональних особливостей формування динаміки кількості в Україні ВПО, які були взяті на облік в ЄІБДВПО (єдина інформаційна база даних про внутрішньо переміщених осіб) до 24.02.2022 р. та продовжили перебувати на обліку станом на кінець 2025 року, виявив, що більшу половину з них були жінки (58,83 ± 0,04%, або 728 643 осіб, проти 41,17 ± 0,04%, або 509 868 осіб чоловічої статі). Серед загальної кількості ВПО, зареєстрованих до січня 2022 року, 8,55 ± 0,03% (105 907 осіб) становили діти до 18 років, 25,27 ± 0,04% (312 994 особи) становили люди працездатного віку, з них лише 38 687 осіб (12,36 ± 0,06% від загальної кількості осіб працездатного віку) були зареєстровані як такі, що потребують працевлаштування, 54,46 ± 0,04% (674 495 осіб) пенсіонери та 3,64 ± 0,02% (45 051 осіб) інваліди (табл. 3).

До лютого 2022 року переважними місцями внутрішнього переміщення осіб в Україні були Донецька (438 183 особи, або 35,38 ± 0,04%), Луганська (267 861 особа, або 21,63 ± 0,04%), Харківська (91 522 особи, або 7,39 ± 0,02%) області та місто Київ (136 752 особи, або 11,04 ± 0,03%). Найменше ВПО за цей же часовий проміжок було зареєстровано в областях Західного регіону України, зокрема в: Тернопільській (1 657 осіб, або 0,13 ± 0,001%) області; Чернівецькій (2 087 осіб, або 0,17 ± 0,001%) області; Закарпатській (2 890 осіб, або 0,23 ± 0,001 %) області.

За інформацією щодо кількості осіб, які перебувають на обліку в ЄІБДВПО на кінець 2025 року, які були взяті на облік після 24 лютого 2022 року, більшість ВПО зосереджена в Харківській (417 150 осіб, що становить 10,8% від їх загальної кількості в Україні), Дніпропетровській (403 626 осіб, або 10,5 %) областях

Таблиця 3

Кількість ВПО з розподілом за віком та статтю в Україні*

	всього в 2025 р.	%	до 2022 р.	%	після 2022 р.	%
Всього	4596787	100	1238511	100	3358276	100
Чоловіча стать	1848490	40,2	509868	41,2	1338622	39,9
Жіноча стать	2748138	59,8	728643	58,8	2019495	60,1
Діти до 18 р.	842709	19,8	105907	8,6	736802	23,6
Особи працездатного віку	1883814	44,1	312994	25,3	1570820	50,2
Особи з інвалідністю	225201	5,3	45051	3,6	180150	5,8
Пенсіонери	1313941	30,8	674495	54,5	639446	20,4

* – за даними ЄІБДВПО станом на кінець 2025 року.

та м. Києві (294 892 особа, або 7,6%). Зростання кількості ВПО також відбулося у всіх без винятку областях Західного регіону країни.

Обговорення результатів дослідження

У дослідженні показано, що продовження активної фази збройного конфлікту на території України негативно відображається на демографічних процесах, негативні тенденції яких були сформовані ще до 2022 року. Так, для основних демографічних показників населення України характерним було зростання смертності, негативного природного приросту, зниження показників народжуваності, фертильності, що загалом дозволяло прогнозувати подальше зменшення чисельності населення та його середньої очікуваної тривалості життя в умовах, що склалися. Викликом для соціальних та медичних служб стала зростаюча кількість осіб, які були вимушені покинути свої домівки, продовживши перебувати в Україні, але в іншому регіоні. Так з'явилося поняття «вимушено переміщені особи», стан здоров'я яких, зокрема стан психічного здоров'я, відрізняється від решти населення. Вивчення проблем та факторів, які мають вплив на формування здоров'я ВПО та членів їхніх родин, включаючи бар'єри отримання доступної медичної допомоги, потребують подальшого вивчення.

Перспективи подальшого дослідження

Подальші дослідження доцільно спрямувати на поглиблене вивчення бар'єрів доступу ВПО до медичної допомоги з урахуванням регіональних, вікових і статевих особливостей, а також визначення потреб у психологічній та реабілітаційній допомозі. Окремої уваги потребує оцінка способу життя, поведінкових факторів та ставлення ВПО до власного здоров'я в умовах тривалого вимушеного переміщення. Перспективним є також подальший моніторинг динаміки чисельності та соціально-демографічної структури ВПО у взаємозв'язку з основними демографічними показниками України, що дозволить точніше оцінювати довгострокові наслідки внутрішнього переміщення для здоров'я населення та планувати відповідні заходи системи охорони здоров'я.

Висновки

За більше ніж 30 років незалежності Україна втратила щонайменше 20,4% наявного населення. Особливо відчутними стали втрати населення у сільській місцевості (27,1%) за незмінної питомої ваги жіночого (близько 54,0%) та чоловічого (близько 46,0%) населення, з більше ніж 5-річною різницею середнього віку жінок (44,7 року) та чоловіків (39,4 року) на користь жінок. Незважаючи на скорочення, в 2021 році різниця середньої очікуваної тривалості життя жінок та чоловіків становила 9,2 року (середня очікувана тривалість життя жінок 74,36 року проти 65,16 року у чоловіків). Порівняно із країнами із високим Global Health Index їх значення в Україні є значно нижчими (наприклад, у Сінгапурі – 84,5 року, в Японії – 84,7 року, в Норвегії – 84,09 року).

У разі прогнозів подальшого зменшення чисельності населення в Україні залишається значимою кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які вимушені заново формувати своє соціальне оточення, включаючи можливість і логістику отримання медичних послуг. Ця категорія є вразливою щодо різних проблем через втрату ними попереднього соціально-економічного статусу та оточення. Такі обставини впливають на формування здоров'я, а категорія ВПО, як соціально вразлива, потребує забезпечення можливості отримання доступної медичної допомоги.

Потребують виявлення бар'єри у наданні медичної допомоги ВПО одночасно із вивченням регіональних особливостей їх розселення, віко-статевої структури, включаючи питому вагу осіб з обмеженими можливостями (інвалідів), осіб літнього віку та дітей.

Потребує додаткового з'ясування наявність потреби у психологічній та реабілітаційній допомозі, яке може відбуватися одночасно з вивченням способу життя та ставлення до власного здоров'я ВПО в нових умовах проживання.

Література

1. World Health Organization. Healthy Life Expectancy Index [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2026 Jan 20]. Available from: http://who.int/data/gho/.
2. Cotugno S, et al. Antimicrobial resistance and migration. Ann Glob Health. 2025;91(1):12. DOI: 10.5334/aogh.4628.
3. D'Angelo A. The networked refugee. Glob Netw. 2021;21(3):487–499. DOI: 10.1111/glob.12312.
4. De Haas H. A theory of migration: the aspirations-capabilities framework. Comp Migr Stud. 2021;9(1):8. DOI: 10.1186/s40878-020-00210-4.
5. Frankova I, et al. Forcibly displaced persons and mental health. Transcult Psychiatry. 2023;60(1):167–175. DOI: 10.1177/13634615221135421.
6. Grasser LR. Addressing mental health concerns in refugees. Risk Manag Healthc Policy. 2022;15:909–922. DOI: 10.2147/RMHP.S270233.
7. Karimian Z, et al. Health equity and system resilience. Int J Equity Health. 2025;24:191. DOI: 10.1186/s12939-025-02564-6.
8. Lin Y, Chu C, Chen Q, Xiao J, Wan C. Factors influencing primary health care utilization among elderly internal migrants in China: the role of social contacts. BMC Public Health. 2020 Jul 3;20(1):1054. DOI: 10.1186/s12889-020-09178-3.
9. Mateen FJ, et al. Neurologic care of forcibly displaced persons. Neurology. 2023;100(20):962–969. doi: 10.1212/WNL.0000000000206857.
10. Mohammadi M, et al. Health problems of increasing man-made and climate-related disasters on forcibly displaced populations. Disaster Med Public Health Prep. 2023;17:e537. DOI: 10.1017/dmp.2023.159.
11. Phung B. Caring for resettled refugee children in the United States. Front Public Health. 2023;11:1046319. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1046319.
12. Qian CX, Zhao Y, Anindya K, Tenneti N, Desloge A, Atun R, et al. Non-communicable disease risk factors and management among internal migrant in China: systematic review and meta-analysis. BMJ Glob Health. 2021;6(9):e003324. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-003324.
13. Rana K, Kent JL, Page A. Housing inequalities and health outcomes among migrant and refugee populations. BMC Public Health. 2025;25(1):1098. DOI: 10.1186/s12889-025-22186-5.
14. Robinson AR, et al. Responsive healthcare for forced migrants. BMJ Open. 2025;15(2):e090211. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-090211.
15. Weinreich KJ, Frankova I, Maksymets N, Barbui C, Klymchuk V, Mooren T, et al. Implementing scalable face-to-face and digital interventions among forcibly displaced persons from Ukraine in Europe: protocol of the U-RISE Project. Eur J Psychotraumatol. 2025;16(1):2468117. DOI: 10.1080/20008066.2025.2468117.
16. Butenop J, et al. Health situation in Ukraine before onset of war. Gesundheitswesen. 2022;84(8–9):679–688. DOI: 10.1055/a-1876-2423.
17. Jayasinghe S. The 12 dimensions of health impacts of war (the 12-D framework): a novel framework to conceptualise impacts of war. BMJ Glob Health. 2024;9(5):e014749. DOI: 10.1136/bmjgh-2023-014749.
18. Długosz P. War trauma among Ukrainian refugees. J Migr Health. 2023;8:100196. DOI: 10.1016/j.jmh.2023.100196.
19. Kentmen-Cin C. Attitudes towards Ukrainian refugees. Innovation. 2025;38(1):112–136. DOI: 10.1080/13511610.2024.2430231.
20. Hussain AHME, et al. Rapid assessment of avoidable blindness. PLoS One. 2020;15(12):e0243005. DOI: 10.1371/journal.pone.0243005.

В Україні за результатами розрахунку індексу здоров'я складною є ситуація із формуванням демографічних показників, що супроводжується скороченням чисельності населення, зростанням його негативного природного приросту за невисоких значень середньої очікуваної тривалості життя. Зростає кількість мігрантів та вимушено переміщених осіб, які наражаються на численні бар'єри отримання медичної і соціальної допомоги.

Мета – вивчення загальних демографічних змін та тенденцій, включаючи динаміку та регіональні особливості кількості вимушено переміщених осіб в Україні.

Матеріали та методи. Проведено суцільний ретроспективний статистичний аналіз даних Державного комітету статистики України за основними демографічними показниками в розрізі регіонів України, а також дані обліку кількості вимушено переміщених осіб в ЄІБДВПО в розрізі областей та соціальних категорій. Застосовано методи: медико-статистичний, бібліосемантичний, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу.

Результати. За роки незалежності Україна втратила значну частину свого населення, особливо у сільській місцевості. Незмінним залишається його ґендерний склад (жіночого населення близько 54,0%, чоловічого близько 46,0%). Розрив між середнім віком чоловіків та жінок перевищує п'ять років на користь останніх (середній вік жінок 44,7 року проти чоловіків 39,4 року). Незважаючи на скорочення, в 2021 році різниця середньої очікуваної тривалості життя жінок та чоловіків становила 9,2 року (середня очікувана тривалість життя жінок 74,36 року проти 65,16 року у чоловіків). Порівняно із країнами із високим Global Health Index їх значення в Україні є значно нижчими (наприклад, у Сінгапурі – 84,5 року, в Японії – 84,7 року, в Норвегії – 84,09 року).

Висновки. У разі прогнозів подальшого зменшення чисельності населення в Україні залишається значимою кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які вимушені заново формувати своє соціальне оточення, включаючи можливість і логістику отримання медичних послуг. Ця категорія є вразливою щодо різних проблем через втрату ними попереднього соціально-економічного статусу та оточення. Такі обставини впливають на формування здоров'я, а категорія ВПО, як соціально вразлива, потребує забезпечення можливості отримання доступної медичної допомоги.

Потребують виявлення бар'єри у наданні медичної допомоги ВПО одночасно із вивченням регіональних особливостей їх розселення, віко-статевої структури, включаючи питому вагу осіб з обмеженими можливостями (інвалідів), осіб літнього віку та дітей.

Потребує додаткового з'ясування наявність потреби у психологічній та реабілітаційній допомозі, яке може відбуватися одночасно з вивченням способу життя та ставлення до власного здоров'я ВПО в нових умовах проживання.

Ключові слова: демографічні процеси, динаміка формування демографічних показників, регіональні особливості кількості вимушено переміщених осіб.

According to the results of the health index calculation, Ukraine faces a complex situation regarding demographic indicators, characterized by a declining population, a rise in negative natural population growth, and low average life expectancy. The number of migrants and internally displaced persons is growing, and they face numerous barriers to accessing medical and social assistance.

The purpose of this study is to examine general demographic changes and trends, including the dynamics and regional characteristics of the number of internally displaced persons in Ukraine.

Materials and Methods. A comprehensive retrospective statistical analysis was conducted of data from the State Statistics Committee of Ukraine on key demographic indicators broken down by region of Ukraine, as well as data from the Unified State Information and Database on Internally Displaced Persons (USIDP) regarding the number of internally displaced persons, broken down by region and social category. The following methods were applied: medical-statistical; bibliosemantic; content analysis; and structural-logical analysis.

Results. Since gaining independence Ukraine has lost a significant portion of its population, particularly in rural areas. Its gender composition remains unchanged (women account for about 54.0% of the population, and men for about 46.0%). The gap between the average age of men and women exceeds five years in favor of women (the average age of women is 44.7 years, compared to 39.4 years for men). Despite this decline, in 2021 the difference in average life expectancy between women and men was 9.2 years (average life expectancy for women was 74.36 years, compared to 65.16 years for men). Compared to countries with a high Global Health Index, these figures in Ukraine are significantly lower (for example, in Singapore –84.5 years, in Japan – 84.7 years, and in Norway – 84.09 years).

Conclusions. With projections of a further decline in Ukraine's population, there remains a significant number of internally displaced persons (IDPs) who are forced to rebuild their social networks, including access to and logistics of receiving medical care. This group is vulnerable to various challenges due to the loss of their previous socioeconomic status and social environment. Such circumstances affect their health, and IDPs, as a socially vulnerable group, require access to affordable medical care. It is necessary to identify barriers to the provision of medical care to IDPs while also studying the regional characteristics of their settlement patterns and their age- and gender-based composition, including the proportion of persons with disabilities, older adults, and children. Further clarification is needed regarding the need for psychological and rehabilitative assistance, which can be conducted in conjunction with a study of the IDPs' lifestyles and attitudes toward their own health in their new living conditions.

Key words: demographic processes, dynamics of demographic indicators, regional characteristics of the number of internally displaced persons.

Конфлікт інтересів: відсутній.
Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Повч Зореслава Василівна – кандидат медичних наук, завідувачка офтальмологічного відділення Київської міської клінічної офтальмологічної лікарні «Центр мікрохірургії ока»; просп. Любомира Гузара, 3, м. Київ, Україна, 03068.
zoriana1971@ukr.net, ORCID ID: 0009-0003-6358-850X [A, C, D]

Осауленко Софія Віталіївна – студентка кафедри сімейної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; Берестейський просп., 34, м. Київ, Україна, 03057.
sofiaosaulenko08@gmail.com, ORCID ID: 0009-0003-5786-6526 [A, B, D]

Медведовська Наталія Володимирівна – доктор медичних наук, професор, в.о. Головного ученого секретаря Національної академії медичних наук України; вул. Герцена, 12, м. Київ, Україна, 04050.
medvedovsky@ukr.net, ORCID ID: 0000-0003-3061-6079 [D, E, F]

Дата першого надходження статті до видання: 10.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 28.10.2026