

Інвалідність дитячого населення: причини, динаміка, територіальні особливості

Інвалідність дитячого населення є одним із основних показників стану громадського здоров'я, організації та якості надання медичної і реабілітаційної допомоги, а також становить вагому медичну, соціальну та економічну проблему України, гострота якої наростає в умовах негативних наслідків війни щодо стану здоров'я дитячого населення та перспектив демографічного розвитку України.



**Наталія
Орлова,**

доктор медичних наук,
професор кафедри
соціальної медицини
та організації охорони
здоров'я Вінницького
національного
медичного університету
ім. М. І. Пирогова

Згідно з Конвенцією ООН про права дитини «дитина з інвалідністю має вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі і полегшують її активну участь у житті суспільства» [Стаття 23]. Організація надання якісної та ефективної реабілітаційної допомоги становить вагому складову у реалізації даного права дітьми із інвалідністю. На сьогодні в Україні розбудовується сучасна система реабілітації, яка базується на засадах доказової медицини, мультидисциплінарності, пацієнтоорієнтовності, біопсихосоціальному підході, а також використанні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Реабілітаційні пакети включені до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Наукове обґрунтування шляхів розвитку та оптимізації системи реабілітаційної допомоги дитячому населенню потребує ретельного моніторингу та оцінки регіональних і динамічних особливостей дитячої інвалідності. Також необхідно дослідити причини її виникнення для визначення реальної потреби у реабілітаційних послугах та вдосконалення їх організації.

Актуальність даного дослідження обумовлена тим, що останній системний аналіз інвалідності серед дітей, на загальноукраїнському рівні та в розрізі адміністративних територій, був оприлюднений у фахових медичних виданнях за матеріалами 2017 року. Не досліджувався вплив війни на чисельність та просторовий профіль контингенту дітей із інвалідністю в Україні.

Мета: здійснити аналіз інвалідності дітей в Україні та у розрізі її адміністративних територій у динаміці за 2015-2023 рр. для інформаційного забезпечення планування та розвитку реабілітаційної допомоги дітям.

У дослідженні використано епідеміологічний та статистичний методи, а також метод системного підходу та аналізу.

Матеріалами дослідження виступили статистичні дані форми № 19 «Звіт про дітей з інвалідністю віком до 18 років за 20__ рік» узагальнені на рівні адміністративних територій (областей та м. Києва) і України в цілому та представлені у статистичних довідниках МОЗ України.

У дослідженні проаналізовані абсолютні дані та рівні первинної та загальної інвалідності внаслідок усіх причин та у розрізі окремих класів захворювань у розрахунку на 10 тисяч дитячого населення у віці до 18 років, а також структура причин первинної та загальної інвалідності. Аналіз виконано у динаміці за 2015-2023 рр. в Україні в цілому та у територіальному аспекті із використанням показників абсолютного приросту (АПр) та темпу приросту (ТПр).

Встановлено, що в Україні, станом на 31.12.2023 року, контингент дітей-інвалідів складав 158 901 особу і, порівняно із 2015 роком, він збільшився на 5 354 особи. Рівень загальної інвалідності впродовж періоду спостереження зріс на 7,2 % з 201,6 у 2015 році до 216,2 на 10 тисяч дитячого населення у 2021 році. (табл. 1.)

Тобто в Україні, за матеріалами державної статистики, реабілітаційної допомоги потребує майже 159 тисяч дітей, а особами з інвалідністю є 2,2 % від усіх дітей у віці до 18 років.

Слід відмітити, що за даними ЮНІСЕФ, у Європі та Центральній Азії частка дітей з інвалідністю є значно вищою і складає 6,0 % від всього дитячого населення, а у Північній Америці — 10,0 %.

Нижчі показники в Україні можуть бути пов'язані з відмінностями у критеріях встановлення інвалідності, які, ймовірно, є більш суворими порівняно з країнами Європи та Північної Америки. Тому реальний контингент дітей з обмеженнями життєдіяльності, які потребують реабілітації в Україні, суттєво перевищує дані офіційної статистики.

Медстатистика

ТАБЛИЦЯ 1 Динаміка інвалідності дитячого населення в Україні у 2015-2023 рр.

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	АПр*	ТПр**
Загальна інвалідність (абс. кількість)	153547	156099	159044	161594	163886	162923	162214	156010	158901	5354	3,5
Загальна інвалідність Рівень на 10 тис. дітей	201,6	205	208,8	212,4	216,2	216,3	217,5	212,3	216,2	14,6	7,2
Первинна інвалідність (абс. кількість)	16452	16311	16424	16208	16307	13149	15311	16115	19048	2596	15,8
Первинна інвалідність Рівень на 10 тис. дітей	21,6	21,4	21,6	21,3	21,5	17,5	20,5	21,9	25,9	4,3	19,9
*АПр — абсолютний приріст **ТПр — темп приросту											

Встановлені вагомі регіональні відмінності у рівнях загальної інвалідності дітей в Україні. У 2023 році максимальні рівні зареєстровані у Закарпатській (293,6), Чернігівській (281,6), Тернопільській (280,0), Чернівецькій (278,9), Хмельницькій (272,5) та Івано-Франківській (271,2), а мінімальні у Херсонській (17,2), Луганській (57,4), Донецькій (123,4) та Запорізькій (155,6). Війна суттєво вплинула на територіальний розподіл дітей з інвалідністю в Україні. У 2023 році просторовий профіль загальної інвалідності суттєво трансформувався, порівняно із 2015 роком внаслідок міграції біженців з південно-східних до західних областей України, що призвело до підвищення рівнів інвалідності у останніх. Порівняно із 2015 роком, у 2023 році рівень загальної інвалідності найбільш вагомо зріс у Закарпатській (на 35,4 %), Чернівецькій (на 26,2 %), Тернопільській (на 24,8 %), Івано-Франківській (на 23,1 %) областях, а скоротився у Херсонській (- 90,7 %), Луганській (- 69,2 %), Донецькій (- 41,5 %) та Запорізькій (- 31,2 %) областях (табл. 2).

ТАБЛИЦЯ 2 Загальна інвалідність дитячого населення України у територіальному розрізі, 2015 р., 2023 р.

Територія	2015		2023		АПр рівня інвалідності 2023/2015 (на 10000 дит. населення)	ТПр рівня інвалідності 2023/2015 (у %)
	Абсолютна кількість	Рівень на 10000 дітей	Абсолютна кількість	Рівень на 10000 дітей		
1	2	3	4	5	6	7
Україна	153547	201,6	158901	216,2	14,6	7,2
Вінницька	6783	231,4	6048	220,7	- 10,7	- 4,6

Закінчення таблиці 2

1	2	3	4	5	6	7
Волинська	5365	225,6	5759	245,7	20,1	8,9
Дніпропетровська	12509	220,4	13527	241,6	21,2	9,6
Донецька	6591	211,1	3649	123,4	- 87,7	- 41,5
Житомирська	5946	244,7	6088	266,4	21,7	8,9
Закарпатська	6285	216,8	8471	293,6	76,8	35,4
Запорізька	6603	226,1	4364	155,6	-70,5	-31,2
Ів.-Франківська	6170	220,3	7313	271,2	50,9	23,1
Київська	7862	248,2	8518	230	-18,2	-7,3
Кіровоградська	3825	224,3	3920	248,2	23,9	10,7
Луганська	2080	186,6	567	57,4	-129,2	-69,2
Львівська	10547	218,3	11971	251,7	33,4	15,3
Миколаївська	4582	219,7	4799	243,3	23,6	10,7
Одеська	7499	166,4	9681	207,6	41,2	24,8
Полтавська	5083	216,3	5723	253,7	37,4	17,3
Рівненська	6610	239,1	6340	232,7	-6,4	-2,7
Сумська	3656	208,7	3980	249,4	40,7	19,5
Тернопільська	4554	224,3	5304	280	55,7	24,8
Харківська	8919	210,9	8303	197,1	-13,8	-6,5
Херсонська	3658	185,6	325	17,2	-168,4	-90,7
Хмельницька	5664	237,1	6204	272,5	35,4	14,9
Черкаська	4455	216,9	4963	263,3	46,4	21,4
Чернівецька	4096	221	5059	278,9	57,9	26,2
Чернігівська	4212	254,3	4259	281,6	27,3	10,7
м.Київ	9993	202	13766	242,1	40,1	19,9

Важливе значення для визначення пріоритетів щодо планування та удосконалення організації надання реабілітаційної допомоги дітям відіграє аналіз причин їх загальної інвалідності.

Аналіз структури причин загальної інвалідності (табл.3) дітей засвідчив, що у 2023 році, як і на початку періоду спостереження, перше місце посідали природжені аномалії, деформації та хромосомні аномалії (27,1 %). А от рейтинговий розподіл інших причин інвалідності зазнав змін: розлади психіки та поведінки відсунули хвороби центральної нервової системи (14,3 %) на третю позицію, обійнявши друге місце у структурі із питомою вагою 22,3 %. Четверте місце посіли ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин, які обумовили кожен 10-й випадок інвалідності у дітей (10,5 %), а п'яте місце — хвороби вуха та соскоподібного відростка із питомою вагою 5,3 %.

ТАБЛИЦЯ 3 Структура причин загальної та первинної інвалідності дитячого населення в Україні, 2015 р., 2023 р.

Причини інвалідності	Загальна інвалідність				Первинна інвалідність			
	2015		2023		2015		2023	
	%	рей-тинг	%	рей-тинг	%	рей-тинг	%	рей-тинг
Природжені аномалії, деформації та хромосомні аномалії	31.3	1	27.1	1	28.2	1	17.6	2
Розлади психіки та поведінки	14	3	22.3	2	16.2	2	33.1	1
Хвороби центральної нервової системи	17	2	14.3	3	13.1	3	11.3	3
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	8.1	4	10.5	4	10.4	4	10.1	4
Хвороби кістково-м'язов. сист. та сполуч. тканин	4.3	6	4.6	6	5.8	5	7.3	5
Хвороби ока та придаткового апарату	4	7	3.0	7	3.6	7	3.1	6
Хвороби вуха та соскоподібного відростку	5.6	5	5.3	5	5.2	6	2.6	7
Інші причини	15.7		13.1		17.5		15.0	
Усі причини	100		100		100		100	

Для планування реабілітаційної допомоги дітям має значення аналіз не лише структури, а й абсолютної чисельності контингенту дітей з інвалідністю у розрізі її причин.

Найбільш численним контингентом серед усіх дітей із інвалідністю в Україні (158 901 осіб) є діти, інвалідність яких обумовлена природженими аномаліями, деформаціями та хромосомними аномаліями (42 998 осіб). Серед них, кожна 5-та (21,2 %) дитина має уроджену ваду розвитку системи кровообігу, а кожна 10-та (10,9 %) — синдром Дауна.

Контингент дітей з інвалідністю внаслідок розладів психіки та поведінки налічує 35 369 осіб, інвалідність у третини (32,7 %) з яких викликана розумовою відсталістю.

Хвороби центральної нервової системи спричиняють інвалідність у 22 670 дітей. А найбільш інвалідизуючим захворюванням є дитячий церебральний параліч, який обумовлює майже половину (46,8 %) випадків інвалідності за цим класом хвороб.

Серед 16 760 дітей, яким інвалідність була встановлена через хвороби ендокринної системи, переважна більшість (63,9 %) хворіє на цукровий діабет.

Втрату слуху мають 90,2 % з 8 372 дітей, інвалідність яких зумовлена хворобами вуха та сосковидного відростку.

Хвороби кістко-м'язової та сполучної системи спричиняють інвалідність 7245 дітей.

Контингент дітей з інвалідністю внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату налічує 4 703 осіб, 11,0 % з яких страждає на сліпоту одного ока, а 6,7 % — обох очей.

Динамічний аналіз рівнів загальної інвалідності дітей у розрізі її основних причин (табл. 4.) засвідчив, що впродовж 2015-2023 роках найбільш вагомо (на 71,2 %) збільшився контингент дітей з інвалідністю внаслідок розладів психіки та поведінки — з 28,1 до 48,1 на 10 000 дитячого населення. Рівень загальної інвалідності обумовленої ендокринними хворобами, розладами харчування та порушеннями обміну речовин зріс на 39,9 % (з 16,3 до 22,8 на 10 тисяч дитячого населення). Зворотні тенденції виявлені для захворювань центральної нервової системи, рівень загальної інвалідності у наслідок яких знизився на 10,2 % (з 34,3 до 30,8, відповідно), природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій на 5,1 % (з 63,1 до 59,9), захворювань вуха та соскоподібного відростка на 14,9 % (з 13,4 до 11,4).

ТАБЛИЦЯ 4 Рівні основних причин загальної та первинної інвалідності дитячого населення в Україні, 2015 р., 2019 р., 2023 р. (на 10 000 дітей)

Причина інвалідності	Рівень загальної інвалідності (на 10 000 дітей)			ТПр 2023/2015, (%)	Рівень первинної інвалідності (на 10 000 дітей)			ТПр 2023/2015, (%)
	2015	2019	2023		2015	2019	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	63.1	64.9	58.5	-7.3	6.1	4.9	4.5	-26.2
Хвороби центральної нервової системи	34.3	33.5	30.8	-10.2	2.8	2.4	2.9	3.6
Розлади психіки та поведінки	28.1	35.7	48.1	71.2	3.5	4.7	8.6	145.7
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	16.3	21	22.8	39.9	2.2	2.7	2.6	18.2
Хвороби вуха та сосковидного відростку	13.4	13.5	11.4	-14.9	1.1	0.9	0.7	-36.4
Хвороби кістко-м'язової та сполучної системи	8.7	9.6	9.9	13.8	1.3	1.6	1.9	46.2
Хвороби ока та придаткового апарату	8.1	7.4	6.4	-21.0	0.8	0.6	0.8	0.0

Вагому роль для визначення пріоритетів щодо профілактики інвалідизації дитячого населення має моніторинг та оцінка рівнів та причин первинної інвалідності дітей.

Аналіз первинної інвалідності дитячого населення показав, що в Україні у 2023 р. вперше у житті інвалідність встановлена 16 115 дітям (що на 2 596 дітей більше, ніж у 2015 році). Протягом 2015-2022 років рівень первинної інвалідності був достатньо стабільним і знаходився у межах 20,5-22,0 випадків на 10 тисяч дитячого населення (виключення склав 2020 рік із низьким рівнем показника (17,5), обумовленим початком епідемії COVID-19 та неповною реєстрацією випадків інвалідизації дітей). Привертає увагу суттєве зростання рівня первинної інвалідності у 2023 рік до 25,9 випадків на 10 тисяч дитячого населення (на 19,9 %, порівняно із 2015 роком).

Рейтинговий розподіл основних причин у структурі первинної інвалідності змінився впродовж періоду спостереження внаслідок зростання відносної частки розладів психіки та поведінки, які вийшли на перше місце і обумовили у 2023 році кожен третій (33,1 %) випадок інвалідизації дитячого населення. Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії посіли друге місце (17,6 %), хвороби нервової системи — третє (11,3 %), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин — четверте (10,1 %), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини — п'яте (7,3 %). У 2015 році перше місце у структурі первинної інвалідності належало вродженим вадам розвитку, деформаціям та хромосомним аномаліям (28,2 %), друге — розладам психіки та поведінки (16,2 %), третє — хворобам нервової системи (13,1 %).

Впродовж періоду спостереження найбільш стрімко, майже у 2,5 рази, зросла частота первинної інвалідності обумовленої розладами психіки та поведінки (з 3,5 до 8,6 на 10 тисяч дитячого населення), захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини зросла на 46,2 % (з 1,3 до 1,9 на 10 тисяч дитячого населення), внаслідок ендокринних хвороб, розладів харчування та порушення обміну речовин — на 18,2 % (з 2,2 до 2,6 на 10 тисяч дитячого населення). Рівень первинної інвалідності внаслідок вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій скоротився за цей період на 26,2 % (з 6,1 до 4,5 на 10 тисяч дитячого населення), а внаслідок хвороб вуха та соскоподібного відростку на 36,4 % (з 1,1 до 0,7, відповідно). Майже не зазнали змін рівні інвалідності внаслідок хвороб центральної нервової системи і хвороб ока та придаткового апарату.

Аналіз рівнів первинної інвалідності дитячого населення у територіальному розрізі виявив найвищі у 2023 році показники у Закарпатській (45,6 на 10 тисяч дитячого населення), Чернівецькій (37,8), Івано-Франківській (37,5), м. Києві (35,3) Тернопільській (29,9), Чернігівській (33,3) та Львівській (32,7) областях, а найнижчі у Донецькій (3,5) та Херсонській (2,0). Жодного випадку дитячої інвалідності не зареєстровано у 2023 році у Луганській області.

Порівняно із 2015 роком, у 2023 році рівень первинної інвалідності найбільш вагомо зріс у Закарпатській (на 67,6 %), Чернівецькій (на 65,1 %), Одеській (на 60,8 %), Івано-Франківській (на 59,6 %) та Хмельницькій (59,1 %) областях, а скоротився у Луганській (-100,0 %), Херсонській (-91,3 %) та Донецькій (-83,7 %) областях (табл. 5).

Як і у випадку із загальною інвалідністю, такі територіальні особливості первинної інвалідності дитячого населення обумовлені міграцією біженців з південно-східних до західних областей України.

ТАБЛИЦЯ 5 Загальна інвалідність дитячого населення України у територіальному розрізі, 2015 р., 2023 р.

Територія	2015		2023		АПр рівня інвалідності 2023/2015 (на 10000 дит. населення)	ТПр рівня інвалідності 2023/2015 (у %)
	Абсолютна кількість	Рівень на 10000 дітей	Абсолютна кількість	Рівень на 10000 дітей		
1	2	3	4	5	6	7
Україна	16452	21.6	19048	25.9	4.3	19.9
Вінницька	785	26.8	651	23.8	-3	-11.2
Волинська	500	21	683	29.1	8.1	38.6
Дніпропетровська	1248	22	1334	23.8	1.8	8.2
Донецька	671	21.5	104	3.5	-18	-83.7
Житомирська	626	25.8	601	26.3	0.5	1.9
Закарпатська	789	27.2	1317	45.6	18.4	67.6
Запорізька	716	24.5	530	18.9	-5.6	-22.9
Ів.-Франківська	659	23.5	1012	37.5	14	59.6
Київська	938	29.6	1133	30.6	1	3.4
Кіровоградська	431	25.3	408	25.8	0.5	2.0
Луганська	233	20.9	0	0	-20.9	-100.0
Львівська	1107	22.9	1556	32.7	9.8	42.8
Миколаївська	482	23.1	500	25.3	2.2	9.5
Одеська	873	19.4	1456	31.2	11.8	60.8
Полтавська	525	22.3	674	29.9	7.6	34.1
Рівненська	646	23.4	730	26.8	3.4	14.5
Сумська	380	21.7	383	24	2.3	10.6
Тернопільська	493	24.3	593	31.3	7	28.8
Харківська	869	20.5	863	20.5	0	0.0

Закінчення таблиці 5

1	2	3	4	5	6	7
Херсонська	456	23.1	38	2	-21.1	-91.3
Хмельницька	473	19.8	718	31.5	11.7	59.1
Черкаська	483	23.5	570	30.2	6.7	28.5
Чернівецька	424	22.9	686	37.8	14.9	65.1
Чернігівська	513	31	503	33.3	2.3	7.4
м.Київ	1132	22.9	2005	35.3	12.4	54.1

Висновки

Упродовж 2015-2023 років в Україні чисельність дітей з інвалідністю та рівень загальної інвалідності дитячого населення мали тенденцію до зростання, у 2023 році зріс і рівень первинної інвалідності, що засвідчує необхідність оптимізації реабілітаційної допомоги дітям. Основними причинами у структурі загальної інвалідності дітей є природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (27,1 %), розлади психіки та поведінки (22,3 %), хвороби центральної нервової системи (14,3 %).

Першочергової уваги потребує проблема збереження та відновлення психічного здоров'я підростаючого покоління. Розлади психіки та поведінки у 2023 році вийшли на перше місце у структурі первинної інвалідності дитячого населення і обумовили кожний 3-й (33,5 %) її випадок.

Впродовж періоду спостереження рівень первинної інвалідності внаслідок розладів психіки та поведінки зріс майже у 2,5 рази (на 145,7 %), а загальної на 71,2 %. Несприятлива динамічна тенденція встановлена також для інвалідності внаслідок ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин (у першу чергу, за рахунок цукрового діабету): рівень первинної інвалідності зріс на 18,2 %, а загальної на 39,9 %.

Доведено, що війна змінила територіальний профіль дитячої інвалідності в Україні. За рахунок міграції біженців з південно-східних до західних областей у останніх спостерігаються найвищі рівні первинної та загальної інвалідності.

Виявлені особливості інвалідності дитячого населення засвідчують необхідність збільшення обсягів реабілітаційної допомоги дітям та підвищення її ефективності, а також можуть бути враховані при плануванні та організації реабілітаційної допомоги дитячому населенню як на національному, так і на регіональному рівнях. ■