

**Р.В. Марушко, О.О. Дудіна**

## Аналіз медичного забезпечення та здоров'я дітей України в період воєнного стану

ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ

Modern Pediatrics. Ukraine. (2024). 8(144): 6-14; doi 10.15574/SP.2024.8(144).614

**For citation:** Marushko RV, Dudina OO. (2024). Analysis of medical support and health of children in Ukraine during the war. Modern Pediatrics. Ukraine. 8(144): 6-14. doi: 10.15574/SP.2024.8(144).614.

В умовах агресивної війни РФ проти України діти є найуразливішою групою для підтримки життєздатності соціуму, формування основ розвитку та обороноздатності держави.

**Мета** – проаналізувати й оцінити основні показники медичного забезпечення та здоров'я дітей у період воєнного стану.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз основних показників медичного забезпечення та здоров'я дітей України в період воєнного стану. Застосовано методи системного підходу, бібліосемантичний, порівняльного аналізу, статистичної обробки даних.

**Результати.** З аналізу медичного забезпечення та здоров'я дітей в умовах воєнного стану відзначено скорочення ресурсного забезпечення медичної допомоги дітям – ліквідовано 3 дитячі обласні та 7 дитячих міських лікарень, скорочено 2701 педіатричне ліжко, 849 педіатрів (темп убутку – 8,1% і 10,9%), виявлено зменшення доступності медичної допомоги дітям за показниками зменшення кількості відвідувань лікарів (6,31 на 1 дитину на рік у 2021 р. і 5,25 у 2023 р., темп убутку – 16,85%), охоплення дітей профілактичними оглядами (95,03% і 89,9%). Доведено вірогідно негативний вплив расистської агресії на окремі детермінанти здоров'я дітей – зростання захворюваності дітей першого року життя (1256,97‰ і 1496,55‰, темп приросту – 16,43%), захворюваності дітей на всі форми активного туберкульозу (7,9 на 100 тис. дитячого населення і 11,1), первинної інвалідності дітей (20,5 на 10 тис. дітей і 25,0). Дослідження здійснено за обмеженого набору індикативних показників, що зумовлено неможливістю отримання даних загальної статистики за період воєнного стану.

**Висновки.** У ході дослідження підтверджено гіпотезу щодо дестабілізації медичної допомоги дітям і погіршення їхнього здоров'я під час воєнного стану.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

**Ключові слова:** діти воєнна агресія, стан, медичне забезпечення, доступність, захворюваність.

### Analysis of medical support and health of children in Ukraine during the war

**R.V. Marushko, O.O. Dudina**

SI «Ukrainian center of maternity and childhood of the NAMS of Ukraine», Kyiv

In the context of the Russian Federation's aggressive war against Ukraine, children are the most vulnerable group for maintaining the viability of society, forming the foundations of development and defense capabilities of the state.

**Aim** – is to analyze and evaluate the main indicators of medical care and health of children during martial law.

**Materials and methods.** A retrospective analysis of the main indicators of medical care and health of children in Ukraine during martial law was conducted. The methods of systematic approach, bibliosemantic, comparative analysis, and statistical data processing were used.

**Results.** The analysis of medical care and children's health under martial law showed a reduction in resources for medical care for children – 3 regional and 7 city children's hospitals were liquidated, 2701 pediatric beds were reduced, 849 pediatricians (loss rate 8.1% and 10.9%), decreased access to medical care for children in terms of reduced number of visits to doctors (6.31 per child per year in 2021 and 5.25 in 2023, loss rate 16.85%), and coverage of children with preventive examinations (95.03 and 89.9%). A significant negative impact of racist aggression on certain determinants of children's health has been proven – an increase in the incidence of children in the first year of life (1,256.97‰ and 1,496.55‰, growth rate 16.43%), the incidence of all forms of active tuberculosis in children (7.9 per 100 thousand children and 11.1), primary disability of children (20.5 per 10 thousand children and 25.0). The study was conducted with a limited set of indicative indicators, which is due to the impossibility of obtaining general statistics for the period of martial law.

**Conclusions.** The study confirmed the hypothesis of destabilization of medical care for children and deterioration of their health during martial law. The authors declare that there is no conflict of interest.

**Keywords:** children, military aggression, status, medical care, accessibility, morbidity.

### Вступ

Відомо, що здоров'я нації визначається рівнем здоров'я дітей. Якість здоров'я дитини, безумовно, впливає на тривалість і повноцінність подальшого її життя, інтелекту. У нових умовах ведення бойових дій діти є дуже важливою категорією і найуразливішою групою для підтримки життєздатності соціуму, формування основ розвитку та обороноздатності держави [10,15].

Збройні конфлікти спричиняють погіршення інфраструктури охорони здоров'я, що ускладнює

доступ до загального медичного обслуговування та помітно знижує рівень медичної допомоги і погіршує стан здоров'я дітей. Насильство та травми війни матимуть довгострокові наслідки для розвитку дітей, фізичного здоров'я, психічного благополуччя та освіти [9,16].

Сучасні дослідження надають фрагментарні докази того, як збройні конфлікти опосередковано впливають на шанси дітей на виживання через недоїдання, фізичні травми, інфекційні захворювання, поганий стан психічного здоров'я. За даними геопросторового аналізу, понад 10 млн

смертей дітей віком до 5 років можна віднести до конфліктів у 1995–2015 рр. в усьому світі, а ймовірність того, що дитина втратила бодай одного з батьків, збільшилася на 6,0% (95% довірчий інтервал (ДІ): 3–8). Діти, які зазнають конфлікту, піддаються підвищеному ризику залишитися сиротами. Аналіз смертності жінок і сирітства дітей, які живуть у районах збройних конфліктів в Африці, засвідчив вірогідність збільшення сирітства на 42% порівняно з безконфліктним періодом [1,17].

Несприятливі наслідки збройних конфліктів для здоров'я дитини підтвержені даними регресійного аналізу показників зі 181 країни за 2000–2019 рр. Виявлено, що конфлікти, класифіковані як війни, пов'язані зі зниженням охоплення вакцинацією асоційованою кашлюково-дифтерійно-правцевою вакциною (АКДП) на 4,9% (95% ДІ: 1,5–8,3) і вакцинацією проти кору на 7,3% (95% ДІ: 2,7–11,8), збільшенням рівня дитячої смертності на 2,8 на 1000 живонароджених (95% ДІ: 0,1–5,5), 2,0 млн надлишкових смертей (95% ДІ: 1,6 млн – 2,5 млн) [5].

Оскільки дитячий організм усе ще розвивається, війна становить серйозну загрозу як для фізичного, так і для психічного здоров'я дітей. Переміщення, втрата дому й членів родини, а також розлука з батьками, від яких залежить їхнє виживання, мають довготривалий вплив на процес розвитку і дорослішання, відчутний навіть у дорослому віці. У систематичному огляді, що включав 35 досліджень за участю загалом 4365 дітей молодшого віку, вивчено вплив війни, конфліктів і тероризму на дітей молодшого віку, а також вплив батьківських факторів на ці наслідки. Результати свідчать, що ефекти включають симптоми посттравматичного стресу і поведінкові та емоційні симптоми, проблеми зі сном, порушення гри і психосоматичні симптоми. Виявлена кореляція між батьківською та дитячою психопатологією, і, крім того, сімейне оточення і батьківська діяльність є модераторами асоціації «вплив-результат» для дітей [13,6].

Наразі понад 70 воєн тривають у світі, у зонах конфліктів перебуває понад 400 млн дітей. За даними ювенальних прокурорів України, станом на кінець 2023 р. з початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну внаслідок збройної агресії 521 дитина загинула, понад 1211 дітей дістали поранення різного ступеня тяжкості. Найбільше загиблих і поранених через російську агресію ді-

тей зареєстровано в Донецькій області – 504, Харківській – 325, Херсонській – 146, Київській – 130, Дніпропетровській – 111, Миколаївській – 101, Запорізькій – 100, Чернігівській – 72, Луганській – 67. Зазначається, що ці цифри не остаточні, оскільки йдеться тільки про задокументовані дані, насправді кількість загиблих і поранених від рук росіян дітей в Україні більша [11,14].

Ескалація конфлікту та гуманітарна криза в Україні руйнують права та здоров'я 7,5 млн дітей України. Діти – невинні жертви війни. Саме вони найдовше проживуть із травмою та шрамами. Ця нещадна війна ставить під загрозу життя та майбутнє цілого покоління дітей [2].

Упродовж повномасштабного вторгнення РФ в Україну майже 70% українських дітей були вимушені покинути рідні домівки та переміститися в межах країни або за кордон. Діти, які перебувають в Україні, постійно наражаються на небезпеку внаслідок ворожих масованих обстрілів із боку РФ, у зв'язку з руйнуванням інфраструктури соціальних, медичних, реабілітаційних та інших послуг, передбачених для дітей, сімей із дітьми, майбутніх батьків, погіршенням умов для народження та виховання дітей, через втрату людьми роботи, житла, доходів, відсутність достатніх засобів для утримання сім'ї та виховання дітей, пошкодженням енергосистеми, водогонів, теплопостачання, використанням окупантами вибухонебезпечних пристроїв проти цивільних тощо [7,9].

Повномасштабна війна в Україні масово уражує психічне здоров'я неповнолітніх українців, і з кожним днем кількість дітей, які можуть мати когнітивні порушення, пережити як гострий стресовий, так і посттравматичний стресовий розлад, зростає [8,12].

Повномасштабне вторгнення РФ в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я, що пов'язано не лише зі значними руйнуваннями об'єктів закладів охорони здоров'я, але й підвищенням попиту громадян на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до війни. З початком війни системи нагляду за інфекційними захворюваннями та охорони здоров'я були серйозно порушені, тривожно низьким було охоплення дітей щепленнями від багатьох хвороб. Найбільш вразливою категорією дітей, що заслуговують на особливу увагу через залежність від

Таблиця 1

**Динаміка ресурсного забезпечення медичної допомоги дітям, 2021–2023 рр., Україна, абс.**

Показник	Рік			Темп приросту (убутку) 2021–2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Кількість самостійних дитячих поліклінік	21 (+3КДЦ)	21 (+3КДЦ)	21 (+3КДЦ)	Стабілізація
Кількість дитячих обласних лікарень	27	25	24	-11,1
Кількість дитячих міських лікарень	43	41	36	-16,3
Кількість дитячих інфекційних лікарень	3	3	3	Стабілізація
Кількість дитячих туберкульозних лікарень	1	1	1	Стабілізація
Забезпеченість дітей лікарями-педіатрами	1,04	1,0	0,94	-9,6
Забезпеченість педіатричними ліжками	43,22	42,38	41,5	-3,4

доступного функціоналу інфраструктури й доступу до життєво важливих ліків, є хворі діти, особливо з хронічними захворюваннями.

На сьогодні є мало інформації щодо особливостей медичного забезпечення дітей під час воєнної агресії РФ проти України. Прикладом організації надання спеціалізованої медичної допомоги в період воєнного стану в Україні є медичне забезпечення дітей із хворобами нирок [3,4].

**Мета** дослідження – проаналізувати й оцінити медичне забезпечення та здоров'я дітей в умовах воєнного стану.

**Матеріали та методи дослідження**

Матеріалами дослідження обрано дані наукової літератури, медичної статистики щодо діяльності підпорядкованих МОЗ України закладів і установ охорони здоров'я, що надають медичну допомогу дитячому населенню. Застосовано методичні підходи до аналізу медичного забезпечення та здоров'я дітей під час воєнного стану, у т.ч. проведення аналізу і оцінки основних показників медичної допомоги та здоров'я дітей, що використовуються Центром громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ) або які можна розрахувати на підставі наявних статистичних даних. Дослідження здійснено за обмеженого набору індикативних показників, що зумовлено: правом юридичних і фізичних осіб не подавати статистичну звітність та призупиненням оприлюднення статистичної інформації органами загальної статистики на період воєнного стану [20]. Застосовано методи системного підходу, бібліосемантичний, порівняльного аналізу, статистичної обробки даних. Достовірність даних підтверджено через обчислення відношення шансів (ВШ) із визначенням 95% ДІ. Значення  $p < 0,05$  визнано статистично значущим.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Точної статистики щодо кількості українських дітей у період воєнного стану немає, зокрема, через постійно мінливу ситуацію та різні підходи до підрахунків. За даними сектору статистики ЦГЗ МОЗ України, у 2023 р. під наглядом закладів охорони здоров'я перебувало 5543 тис. дітей 0–17 років проти 6003 тис. у 2021 р. Доступність і ефективність медичної допомоги дітям визначається ресурсним забезпеченням педіатричної служби. За період повномасштабної агресивної війни кількість самостійних дитячих обласних лікарень зменшилася з 27 до 24, темп убутку – 11,1%, дитячих міських лікарень – з 43 до 36, темп убутку – 16,3%, збережено 3 дитячі інфекційні та 1 дитячу туберкульозну лікарню, 21 самостійну дитячу поліклініку та 3 консультативно-діагностичних центри (КДЦ) (табл. 1).

Вагомою складовою системи ресурсного забезпечення охорони здоров'я, що провадить результативну та ефективну діяльність не тільки галузі в цілому, але й окремих закладів охорони здоров'я та їхніх структурних підрозділів, є медичні кадри. Чисельність лікарів-педіатрів за період воєнного статусу зменшилася з 7780 тис. у 2021 р. до 6931 тис. у 2023 р., а забезпеченість ними – з 1,04 на 1000 дітей і 0,94%, темп убутку – 9,6%. Кількість педіатрів і забезпеченість ними зменшилися в переважній більшості регіонів, за винятком Кіровоградської, Полтавської і Чернігівської областей, де забезпеченість педіатрами мала незначну тенденцію до збільшення. Найвищі темпи зниження забезпеченості дитячого населення педіатрами характерні для Запорізької, Луганської і Херсонської областей (темп убутку – 33,3%, 33,9% і 52,5%). Як і в минулі роки,

Таблиця 2

**Характеристика деяких показників медичного забезпечення дитячого населення в умовах воєнного стану, 2021–2023 рр., на 1000 дитячого населення**

Показник	Рік			Темп приросту (убутку), 2021–2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Кількість відвідувань лікарів дітьми	6,31	5,73	5,25	-16,85
Охоплення дітей профілактичними оглядами	95,03	85,13	89,19	-6,15
Частота дітей, які закінчили грудне вигодовування у 6 місяців	56,06	55,84	54,45	-2,87
Охоплення дітей вакцинацією АКДП	80,0	72,9	83,4	4,37
Частота госпіталізації дітей до лікарняних стаціонарів	122,76	112,5	145,65	18,65
Частота госпіталізації дітей першого року життя до лікарняних стаціонарів	500,74	732,89	519,32	3,71
Госпітальна летальність дітей	0,23	0,21	0,16	-30,43
Госпітальна летальність дітей першого року	1,14	0,99	0,82	-28,07

у 2023 р. утримувався діапазон коливань забезпеченості дитячого населення педіатрами і становив від  $\leq 0,7$  на 1000 дітей у Дніпропетровській, Закарпатській, Луганській і Херсонській областях до 1,3 і більше у м. Києві, Чернігівській, Тернопільській і Полтавській областях.

Важливим завданням діяльності закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу дітям, є повне задоволення їхніх потреб у базовій кваліфікованій і висококваліфікованій спеціалізованій медичній допомозі, що забезпечується достатньою кількістю стаціонарних ліжок для цих контингентів населення. Значення стаціонарної допомоги дітям на сучасному етапі, як і раніше, залишається високим. Це пояснюється незадовільним станом здоров'я дітей (значним числом мало вагових дітей, вроджених аномалій і вад розвитку, онкологічних захворювань, «омолодженням» хронічної патології, наростанням інвалідизації). Упродовж воєнного стану в Україні зберігається тенденція попередніх років щодо зменшення кількості ліжок для дітей і зниження забезпеченості дитячого населення ними. Загальна кількість ліжок для дітей зменшилася від 33237 у 2021 р. до 30536 у 2023 р., а забезпеченість ними дитячого населення – від 43,22 на 10 тис. дітей віком до 18 років до 41,5, відповідно, темп убутку – 3,4%. Як і в попередні роки, зберігається суттєва регіональна диспропорція забезпеченості дитячого населення цілодобовими ліжками – від  $\leq 35,0$  на 10 тис. дитячого населення у Запорізькій, Херсонській, Київській і Рівненській областях до  $>50,0$  у Дніпропетровській, Тернопільській, Харківській, Кіровоградській, Черкаській, Чернівецькій областях і м. Києві.

У період воєнного стану значно поглиблюються ризики кількісних і якісних показників здоров'я дитячого населення країни. Серед співвідносної дії факторів, що впливають на формування і зміцнення здоров'я дітей, вагоме значення має організація медичної допомоги.

Значущим показником результативності медичної допомоги є її доступність. В Україні доступність медичної допомоги населенню регламентована статтею 49 Конституції України 1996 року, а право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб та відновлення здоров'я – ратифікованою в Україні Конвенцією про права дитини.

Доступність медичної допомоги дитячому населенню вивчена нами за даними основних обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному і стаціонарному етапах – кількості відвідувань лікарів, повноти охоплення дітей профілактичними оглядами та імунопрофілактикою, рівня госпіталізації дітей до лікарняних стаціонарів. Об'єктивним критерієм доступності медичної допомоги дитячому населенню є частота відвідувань лікарів в амбулаторно-поліклінічних закладах і вдома. Сумарна кількість відвідувань лікарів дітьми віком 0–17 років у 2021 р. становила 6,31 на 1 дитину в рік зі зниженням до 5,73 у 2022 р. та 5,25 у 2023 р., темп убутку – 16,8% (табл. 2).

За середнього показника відвідувань лікарів у рік на одну дитину в цілому у 2023 р. регіональна його диспропорція становила 12 разів із коливанням від  $>7,1$  у Хмельницькій, Івано-Франківській, Чернівецькій і Житомирській областях до 0,68 у Херсонській, 1,2 у Донецькій, 1,63 у Луганській областях. Суттєве зниження сумарної кількості

кості відвідувань лікарів дітьми відбулося в усіх регіонах за найвищого темпу убутку і регіонах із найактивнішими воєнними діями – у Херсонській (88,9%), Донецькій (79,9%), Луганській (77,3%), Запорізькій (62,1%) областях.

Мірилом доступності медичної допомоги дитячому населенню і водночас дієвим показником діагностичної спроможності системи охорони здоров'я та своєрідним барометром стану здоров'я є повнота охоплення дітей профілактичними оглядами. Частота охоплення профілактичними оглядами дітей у 2021 р. становила 95,03% зі зниженням до 89,9% у 2023 р., темп убутку – 6,15%, ВШ від 95% ДІ: 1,48 (1,46–1,50);  $p < 0,0001$ . При цьому повне охоплення профілактичними оглядами дітей (>99%) забезпечено лише в Хмельницькій, Полтавській і Тернопільській областях, а вкрай недостатнє (<70%) – у регіонах із найактивнішими воєнними діями і в Донецькій, Луганській і Херсонській областях.

Необхідною передумовою поліпшення здоров'я населення і збереження життя та здоров'я дітей зокрема наразі є імунопрофілактика. За оцінками на глобальному рівні, саме вакцинопрофілактика дає змогу забезпечити захист дітей від таких захворювань, як дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт, пневмонія, та попередити кожен шостий випадок смерті дітей віком до 5 років. Вагоме значення має і своєчасність імунізації, яка оцінюється за показником охоплення вакцинацією у визначені календарем профілактичних щеплень терміни. В Україні, починаючи з 1990 р., показник охоплення дітей, які досягли одного року, первинною вакцинацією проти туберкульозу, дифтерії, кашлюка, правця, гепатиту, поліомієліту перевищив середній по країнах Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я і становив 98,0–99,0%. Однак, починаючи з 2008 р., ці позиції були втрачені, і у 2021 р. охоплення дітей вакцинацією АКДП становило 80,0% зі збереженням негативної тенденції в перший рік воєнного стану (72,4%) і позитивної тенденції у 2023 р. (83,4%). За даними 2023 р., охоплення дітей першого року життя вакцинацією АКДП коливалося від 74,6% в Івано-Франківській, 74,9% у Тернопільській, 75,4% у Чернівецькій областях до >95% у Херсонській, Миколаївській областях і м. Києві.

У контексті збройного конфлікту значення стаціонарної допомоги дітям в Україні залишається високим. У рамках стаціонарної медичної допо-

моги традиційно вирішуються відповідальні державні завдання щодо зниження рівня малюкової і дитячої смертності, інвалідності, стосовно боротьби з прогресуючим перебігом хронічних захворювань. У період воєнного стану, попри зменшення ліжкового фонду для дітей, рівень госпіталізації їх до лікарняних стаціонарів збільшився від 122,76 на 1000 дитячого населення у 2021 р. до 146,65 у 2023 р., у т.ч. дітей першого року життя – від 500,74 на 1000 дітей відповідного віку до 519,32 (темп приросту – 18,65% і 3,71%), відповідно. За умови забезпечення рівного доступу усіх верств дитячого населення до служб стаціонарної допомоги рівень госпіталізації хворих дітей не повинен значно коливатися в розрізі регіонів. В Україні діапазон регіональних показників госпіталізації дітей у 2023 р. коливався від 17,48 у Херсонській, 22,72 у Донецькій та 71,6 у Запорізькій областях, де велися активніші воєнні дії, до  $\geq 200,0$  у Сумській, Черкаській, Житомирській, Кіровоградській і Тернопільській областях, а госпіталізації дітей першого року життя – від 38,4 у Херсонській, 120,1 у Донецькій до 760,64 у Житомирській, 753,97 у Черкаській, 670,35 у Вінницькій, 655,18 у Дніпропетровській областях.

Важливим критерієм оцінювання медичної допомоги дітям і основою досягнення найвищого рівня фізичного здоров'я та психоемоційного розвитку немовлят є грудне вигодовування, яке повністю забезпечує унікальні потреби дитячого організму в харчових компонентах у перші шість місяців життя. Незважаючи на розвиток індустрії дитячого харчування, альтернативи грудному вигодовуванню сьогодні немає. В Україні в період воєнного стану зберігається набута в попередні роки позитивна тенденція частоти дітей першого року життя, що закінчили грудне вигодовування в 6 місяців (56,06% – у 2021 р., 54,45% – у 2023 р., темп убутку – 2,87%, ВШ з 95% ДІ: 0,93 (0,9–0,94);  $p < 0,0001$ ). Активніше проводиться робота щодо забезпечення грудного вигодовування немовлят, де <45% малюків закінчили грудне вигодовування у віці 6 місяців у Київській, Дніпропетровській, Закарпатській областях. Потребує посилення робота з пропаганди і забезпечення грудного вигодовування немовлят у Сумській, Черкаській, Закарпатській та Івано-Франківській областях, де у 6 місяців закінчують грудне вигодовування 64,5–76,14% малюків.

Об'єктивним показником ефективності стаціонарної допомоги є рівень лікарняної летальнос-

Таблиця 3

**Характеристика деяких показників здоров'я дитячого населення в умовах воєнного стану, Україна, 2021–2023 рр., на 100 тис. дітей**

Показник	Рік			Темп приросту (убутку), 2021–2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Захворюваність дітей першого року життя	1256,97	1202,0	1463,55	16,43
Захворюваність дитячого населення на злоякісні новоутворення	10,95	7,13	6,63	-39,45
Захворюваність дітей на активний туберкульоз	7,9	7,7	11,1	40,51
Первинна інвалідність дітей	20,5	21,9	25,9	26,34

ті. За період воєнного стану в Україні вдалося зберегти набуту в попередні роки тенденцію до зниження рівня загальної летальності і летальності дітей першого року життя. У 2023 р. у лікарнях України померло 1674 дитини віком 0–17 років проти 2355 у 2021 р., темп убутку – 28,9%, а число дітей, які померли протягом першого року життя, скоротилося від 1664 до 1157 осіб, відповідно, темп убутку – 30,4%. Рівень лікарняної летальності дітей віком 0–17 років знизився від 0,23% у 2021 р. до 0,16% у 2023 р., темп убутку – 30,43%, за рахунок його зменшення в переважній більшості (16) регіонів. Значно вищими за середні по Україні у 2023 р. були показники загальної лікарняної летальності дітей у Закарпатській (0,28%), Рівненській (0,25%) і Херсонській (0,21%) областях, а відносно низькими – у Полтавській (0,07%), Київській (0,09%), Тернопільській (0,11%) областях.

Характерно, що рівень лікарняної летальності дітей першого року життя скоротився на тлі зростання показника захворюваності цієї вікової групи дітей, що може бути зумовлено переорієнтацією педіатричної служби на всесвітньо визнані медико-організаційні технології з доведеною ефективністю. Зниження рівня лікарняної летальності дітей першого року життя від 1,14% у 2012 р. до 0,82% у 2023 р., темп убутку – 28,07%. відбулося в усіх регіонах. Більш інтенсивна спадна тенденція летальності дітей першого року життя була характерна для Донецької, Запорізької і Київської областей (темп убутку – 50,78%, 54,65% і 55,6%, відповідно), а менш інтенсивна – для Херсонської, Закарпатської, Львівської і Миколаївської областей (темп убутку – 3,9%, 5,26%, 6,36% і 6,85%, відповідно). У 2023 р. все ще високі показники летальності дітей першого року життя утримувалися в Тернопільській, Львівській (1,03%), Кіровоградській (1,04%), Закарпатській (1,08%) і Рівненській (1,15%) областях.

У зв'язку з відміною основних форм звітності щодо хвороб, скороченням на період воєнного стану оприлюднення органами загальної статистики даних стосовно смертності населення аналіз здоров'я дитячого населення здійснено за обмеженого набору індикативних показників. Визначальним як у загальному розвитку дитини, так і у формуванні його здоров'я є перший рік життя – найважливіший етап розвитку дитини, який характеризується особливо високими темпами фізичного, нервово-психічного розвитку, функціонального дозрівання органів і систем. Основним мірилом здоров'я дітей першого року життя і водночас ефективності медичної допомоги та діагностичної спроможності педіатричної служби є захворюваність малюків. Моніторинг захворюваності дітей першого року життя у XXI ст. засвідчив стале зниження її рівня (2018,8‰ – у 2000 р. і 1256,97‰ – у 2021 р., темп убутку – 37,7%), із подальшим зростанням у період воєнного стану до 1496,55 у 2023 р., темп приросту – 16,43% (табл. 3). Підвищення рівня захворюваності цього контингенту дітей відбулося в 20 регіонах при більш значному його зростанні в Запорізькій, Сумській, Івано-Франківській і Рівненській областях (темп приросту – 61,15%, 43,59%, 39,46% і 35,87%, відповідно). У 2023 р. надвисокий рівень захворюваності дітей першого року життя зареєстровано в Запорізькій, Івано-Франківській і Рівненській областях (33114,15‰, 2,385,2‰ і 2697,12‰, відповідно).

Негативний тренд рівня захворюваності цього контингенту дітей у період воєнного стану відбувся за рахунок значущого збільшення його від усіх класів хвороб, за винятком хвороб ендокринної системи, розладу харчування (темп убутку – 0,21%). Найвищі темпи збільшення частоти хвороб дітей першого року життя за період воєнного стану були характерними для хвороб кістково-

Таблиця 4

**Динаміка захворюваності дітей першого року життя за основними класами хвороб, Україна, 2021–2023 рр., на 100 тис. дітей**

Найменування класів хвороб	Рік			Темп приросту, 2021–2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Усі захворювання, з них:	1256,9	1202,2	1463,55	16,44
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	25,99	29,4	31,66	21,82
Новоутворення	9,37	9,1	11,09	18,36
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування	20,95	17,9	18,81	-10,21
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	52,5	49,3	55,52	5,75
Хвороби нервової системи	54,1	49,3	68,07	25,82
Хвороби ока та його придаткового апарату	41,1	40,9	49,02	19,27
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	26,6	26,3	32,98	23,98
Хвороби органів дихання	715,8	656,5	804,91	12,45
Хвороби органів травлення	56,0	60,9	72,12	28,79
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	59,6	63,7	74,77	25,45
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	11,9	15,7	17,58	47,73
Хвороби сечостатевої системи	13,5	14,3	16,56	22,67
Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	114,2	112,27	140,37	22,92
Уроджені аномалії	40,2	41,03	50,65	26,00
Травми та отруєння	3,5	3,29	4,09	16,86

м'язової системи та сполучної тканини, органів травлення, нервової системи, уроджених аномалій (темпи приросту – 47,73%, 28,79%, 25,28% і 26,0%, відповідно). Високий рівень захворюваності дітей першого року життя у 2023 р. утримувався переважно за рахунок високого рівня хвороб органів дихання – 804,91%, окремих станів, що виникли в перинатальному періоді, – 140,37%, хвороб шкіри та підшкірної клітковини – 74,77%, органів травлення – 72,12% (табл. 4).

Одним із найтяжчих захворювань дитячого віку залишаються злоякісні новоутворення. Попри, задавалося б, невисокі показники рівня захворюваності та смертності, дитячий рак посідає шосте місце за тягарем для світової економіки у вимірі показника тягара хвороб (DALY), поступаючись лише раку легень, печінки, шлунку, молочної залози та колоректальному раку. На відміну від дорослих, у дітей онкологічні захворювання переважно не мають достовірної причини виникнення. Лише деякі з проведених численних досліджень засвідчили вплив навколишнього середовища або способу життя на появу раку в дітей. В Україні упродовж воєнного стану відзначалася позитивна динаміка захворюваності дитячого населення на злоякісні новоутворення – 10,95 на 100 тис. дітей у 2021 р. і 6,63 у 2023 р., темп убутку – 39,45%, що може певним чином свідчити про недореєстрацію захворюваності дитячого населення на злоякісні новоутворення че-

рез зниження звернень по медичну допомогу. Характерно, що найнижчі рівні захворюваності дітей на злоякісні новоутворення та найвищі темпи їхнього убутку в період воєнного стану характерні для регіонів з активнішими воєнними діями – Донецької, Луганської, Херсонської і Миколаївської областей (1,35% на 100 тис. дітей, 1,01%, 0,0% і 0,0% і 77,8%, 88,9%, 100,0% і 100,0%, відповідно).

Суттєвою характеристикою здоров'я дітей під час воєнного стану є захворюваність на соціально небезпечні хвороби, зокрема, на активний туберкульоз. Рівень захворюваності дітей на всі форми активного туберкульозу зріс із 7,9 на 100 тис. дитячого населення у 2021 р. до 11,1 у 2023 р., темп приросту – 40,51%, ВІШ з 95%: 1,4 (1,2–1,6);  $p < 0,0001$  з діапазоном коливань у 2023 р. від 84,8 у Кіровоградській, 39,7 у Волинській, 20,9 у Дніпропетровській (темпи приросту – 303,8%, 203,5%, 77,12%) до 0,0 у Луганській, 0,5 у Херсонській, 2,0 у Донецькій, 3,7 у Тернопільській (темпи убутку – 100,0%, 92,5%, 45,95% і 92,5%) областях.

Концентрованим відображенням стану здоров'я підростаючого покоління можна вважати показник інвалідності дітей. Значущість проблем інвалідності з дитинства в Україні стає все актуальнішою в умовах стрімкого наростання проблем соціального розвитку, розтрати людського потенціалу, розбалансованості міжособових стосунків, повномасштабної війни. В Україні загальна інвалідність дітей становила 216,2 на

10 тис. дітей віком до 18 років у 2023 р. проти 217,5 у 2021 р., а первинна – 25,9 та 20,5, відповідно, темп приросту – 26,34%, ВШ з 95% ДІ: 1,26 (1,23–1,29);  $p < 0,0001$ . Загальна чисельність дітей-інвалідів за цей період зменшилася на 3,7 тис. і у 2023 р. становила 158 501 особу. Підвищення рівня первинної інвалідності відбулося за рахунок більшості класів хвороб, зокрема, хвороб органів дихання, шкіри і підшкірної клітковини – у 3 рази, розладів психіки – в 1,6 раза. У 2023 р. відмічалася диспропорція рівнів первинної інвалідності від 2,0 у Херсонській, 3,5 у Донецькій до  $>32$  у Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Чернівецькій областях та м. Києві. Така ситуація, можливо, зумовлена інтенсивним тимчасовим переміщенням під час агресивної війни дитячого населення в західні регіони України.

### Висновки

Збройні конфлікти на додаток до прямого збитку від насильства створюють негативні соціально-економічні та екологічні умови, дестабілюють системи охорони здоров'я, згубно впливають на стан громадського здоров'я, у т.ч. здоров'я дітей. За даними надійних досліджень, воєнні дії класифіковані як війни, пов'язані зі зниженням показника охоплення дітей вакцинацією АКДП та проти кору, підвищенням рівня дитячої смертності.

Україні бракує комплексних, ґрунтовних досліджень щодо впливу воєнних дій на стан медичного забезпечення та здоров'я дітей. Даними поодиноких досліджень виявлено пошкодження інфраструктури медичної допомоги дітям, наявність у дітей під час воєнного стану психологічних і психічних проблем, тривожно низьке охоплення дітей щепленнями від багатьох хвороб, яким можна запобігти за допомогою вакцин.

Проведений на популяційному рівні аналіз медичного забезпечення та здоров'я дітей в умовах воєнного стану свідчить, що зменшення чисель-

ності дитячого населення супроводжується скороченням ресурсного забезпечення медичної допомоги дітям: ліквідовано 3 дитячі обласні і 7 дитячих міських лікарень, скорочено 2701 педіатричне ліжко, 849 педіатрів (темپ убутку – 8,1% і 10,9%).

Доведено, що в період воєнного стану поглиблюються і ризики медичного забезпечення, і здоров'я дитячого населення країни. Можна припустити негативну дію воєнної агресії на зменшення доступності медичної допомоги дітям за показниками зменшення кількості відвідувань лікарів (6,31 на 1 дитину в рік – у 2021 р., 5,25 – у 2023 р., темп убутку – 16,85%), охоплення дітей профілактичними оглядами (95,03% і 89,9%, ВШ з 95% ДІ: 1,48 (1,46–1,50);  $p < 0,0001$ ). Залишається низьким за позитивної тенденції охоплення дітей вакцинацією АКДП (80,0% – у 2021 р., 83,4% – у 2023 р.). Підтверджено вірогідно негативний вплив рашистської агресії і на окремі детермінанти здоров'я дітей – зростання рівня захворюваності дітей першого року життя (1256,97‰ і 1496,55‰, темп приросту – 16,43%), захворюваності дітей на всі форми активного туберкульозу (7,9 на 100 тис. дитячого населення і 11,1, ВШ з 95% ДІ: 1,4 (1,2–1,6);  $p < 0,0001$ ), первинної інвалідності дітей (25,9 на 10 тис. дітей і 20,5, ВШ з 95% ДІ: 1,26 (1,23–1,29);  $p < 0,0001$ ).

Дослідження здійснено за обмеженого набору індикативних показників, що зумовлено: неможливістю отримання даних загальної статистики за період воєнного стану, коротким терміном (2021–2023 рр.) для оцінювання стану педіатричної допомоги та здоров'я дітей під час воєнного стану.

**Фінансування.** Роботу виконано за фінансування НАМН України в межах НДР «Вивчення впливу збройної агресії Російської Федерації на стан здоров'я дітей і жінок в Україні».

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та особистої фінансової зацікавленості в підготовці цієї статті.*

### REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Bendavid E, Voerma T, Akseer N, Langer A, Malembaka EB, Okiro EA et al. (2021, Feb 6). The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 397(10273): 522–532. Epub 2021 Jan 24. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00131-8. PMID: 33503456; PMCID: PMC7612212.
2. Cherenko LM, Poliakova SV, Shyshkin VS, Reut AH, Krykun OI, Kohatko YuL та інш. (2023). Yakist zhyttia naselenia Ukrainy ta pershi naslidky viiny. *Elektronne vydannia*. Kyiv [Черенко ЛМ, Полякова СВ, Шишкін ВС, Реут АГ, Крикун ОІ, Когатько ЮЛ та інш. (2023). Якість життя населення України та перші наслідки війни. Електронне видання. Київ].
3. Denova LD, Ivanov DD, Andrunevych RR, Korzh OM, Krasiuk EK. (2022). Nefrolohichna dopomoha v umovakh voiennoho stanu v Ukraini. *Nyrky*. 11; 3: 122–135. [Денова ЛД, Іванов ДД, Андруневич РР, Корж ОМ, Красюк ЕК. (2022). Нефрологічна допомога в умовах воєнного стану в Україні. *Нирки*. 11; 3: 122–135]. <https://doi.org/10.22141/2307-1257.11.3.2022.372>.
4. Ivanov DD. (2023). Orhanizatsiia spetsializovanoi medychnoi dopomohy v umovakh obmezhenykh resursiv (viiskovy stan) України та перші наслідки війни. Електронне видання. Київ].

- (на прикладі надання нефрологічної допомоги в Україні). *Нурку*. 12; 2: 42-50. [Іванов ДД. (2023). Організація спеціалізованої медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів (військовий стан) (на прикладі надання нефрологічної допомоги в Україні). *Нирки*. 12; 2: 42-50]. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/52870>.
5. Jawad M, Hone T, Vamos EP, Cetorelli V, Millett C. (2021, Sep 28). Implications of armed conflict for maternal and child health: A regression analysis of data from 181 countries for 2000-2019. *PLoS Med*. 18(9): e1003810. doi: 10.1371/journal.pmed.1003810. PMID: 34582455; PMCID: PMC8478221.
  6. Kobchenko SR, Naumenko NV. (2023). Vplyv emotsii na psykhičniy rozvytok ditei z ZPR v umovakh viiny. *Nauka ta osvita v doslidzhenniakh molodykh uchenykh. Materialy IV Mizhnar. nauk.-prakt. konf. dlia studentiv, aspirantiv, doktorantiv, molodykh uchenykh 18 travnia 2023 roku. Kharkiv: 181-183.* [Кобченко СР, Науменко НВ. (2023). Вплив емоцій на психічний розвиток дітей з ЗПР в умовах війни. *Наука та освіта в дослідженнях молодих учених. Матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. для студентів, аспірантів, докторантів, молодих учених 18 травня 2023 року. Харків: 181-183*]. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/c60d6b73-0b71-4da5-b943-776ef6bc76fc/content>.
  7. Lubinets D. (2022). Shchorichna dopovid pro stan doderzhan- nia ta zakhystu prav i svobody liudyny i hromadianyna v Ukraini u 2022 rotsi [Лубінець Д. (2022). Щорічна доповідь про стан додержання та захисту прав і свободи людини і громадянина в Україні у 2022 році]. URL: <https://ombudsman.gov.ua/report-2022/>
  8. Mokia-Serbina SO, Zabolotnia NI, Mavropulo MI. (2023). Post-traumatic stress disorder in children: early recognition and coordination of medical care in the conditions of war. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 4(132): 91-98. [Мокія-Сербіна СО, Заболотня НІ, Мавропуло МІ. (2023). Посттравматичний стресовий розлад у дітей: раннє розпізнавання та координація надання медичної допомоги в умовах воєнного часу. *Сучасна педіатрія. Україна*. 4(132): 91-98]. doi: 10.15574/SP.2023.132.91.
  9. 15.Natsionalna rada z vidnovlennia. (2022, lyp). Proekt Planu vidnovlennia Ukrainy. Materialy robochoi hrupy «Zakhyst prav ditei ta povernennia ditei, yakі tymchasovo peremishcheni za kordon»: 44. [Національна рада з відновлення. (2022, лип). Проект Плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Захист прав дітей та повернення дітей, які тимчасово переміщені за кордон»: 44]. URL: <https://C:/Users/ASUS/Desktop/ндр%202024/Література/ПЛАН%20 Відновлення%20діти.Pdf-4>. не відповідає
  10. Ovchynnykova YaS. (2011). Dity i pidlitky Donbasu v umovakh Velykoi Vitchyznianoї Viiny. *Dys. na zdob. nauk. stupenia k. yu.n. Spets. 07.00.01 – «Istoriia Ukrainy»*. D.: 306. [Овчинникова ЯС. (2011). Діти і підлітки Донбасу в умовах Великої Вітчизняної Війни. Дис. на здоб. наук. ступеня к.ю.н. Спец. 07.00.01 – «Історія України». Д.: 306].
  11. Piccoli GB, Brunori G, Gesualdo L, Kalantar-Zadeh K. (2022, Jul). The impact of the Russian-Ukrainian war for people with chronic diseases. *Nat Rev Nephrol*. 18(7): 411-412. doi: 10.1038/s41581-022-00574-z.3.
  12. Pyholenko IV, Pyholenko YuA, Kuksa KM. (2023). Vplyv voien- noho konfliktu na psykhične zdorov'ia ukrainsiv. *Sotsialna psykholohiia, Yurydychna psykholohiia*. 45: 243-248. [Пиголенко ІВ, Пиголенко ЮА, Кукса КМ. (2023). Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. *Соціальна психологія, Юридична психологія*. 45: 243-248]. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45>.
  13. Slone M, Mann S. (2016, Dec). Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A Systematic Review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 47(6): 950-965. doi: 10.1007/s10578-016-0626-7. PMID: 26781095.
  14. Suspilne. novyny. (2024). 521 dytyna zahynula v Ukraini vnasli- dok zbroinoї ahresii RF – OHPU. [Суспільне. новини. (2024). 521 дитина загинула в Україні внаслідок збройної агресії РФ – ОГПУ]. URL: <https://suspilne.media/668196-521-ditina-zaginula-v-ukraini-vnaslidok-zbrojnoi-agresii-rf-ogpu/>.
  15. Syniehubov OV. (2015). Zdiisnennia osobystykh nemainovykh prav osib, shcho ne dosiahly povnolittia. *Dys. na zdob. nauk. stupenia dokt. yuryd. nauk. Spets. 12.00.03 – «Tsyvilne pravo i tsyvilnyi protses; simeine pravo; mizhnarodne pryvatne pravo»*. Kh.: 343. [Синегубов ОВ. (2015). Здійснення особистих немайнових прав осіб, що не досягли повноліття. Дис. на здоб. наук. ступеня докт. юрид. наук. Спец. 12.00.03 – «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Х.: 343].
  16. The Lancet Child Adolescent Health. (2022). Children: inno- cent victims of war in Ukraine. *Lancet Child Adolescent Health*. 6(5): 279. Epub 2022 Mar 30. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00102-X. PMID: 35366398.
  17. Wagner Z, Heft-Neal S, Wise PH, Black RE, Burke M, Boerma T et al. (2019, Dec). Women and children living in areas of armed conflict in Africa: a geospatial analysis of mortality and orphan- hood. *Lancet Glob Health*. 7(12): e1622-e1631. Epub 2019 Oct 24. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30407-3. PMID: 31669039; PM- CID: PMC7024993.
  18. Zakon Ukrainy. (2022). Pro zakhyst interesiv subiektiv podan- nia zvitnosti ta inshykh dokumentiv u period dii voiennoho stanu або stanu viiny. *Zakon Ukrainy vid 03.03.2022 No. 2115- IX*. [Закон України. (2022). Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів у період дії воєнного стану або стану війни. Закон України від 03.03.2022 № 2115-IX]. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/t222115?an=33>.
  19. Zlyvkov V, Lukomska S, Yevdokymova N, Lipinska S. (2023). Dity i viina. *Monohrafiia. Kyiv-Nizhyn: Vydavets PP Lysenko M.M.*: 221. [Зливков В, Лукомська С, Євдокимова Н, Ліпінська С. (2023). Діти і війна. Монографія. Київ-Ніжин: Вида- вець ПП Лисенко М.М.: 221].

**Відомості про авторів:**

**Марушко Ростислав Володимирович** – д.мед.н., зав. науково-організаційного відділення ДУ «ВЦМД НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +38(044) 484-18-71. Scopus ID: <https://www.scopus.com/authorid/detail.uri?authorid=57218878993>.

Web of Science ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/ABF-9060-2022>. <https://orcid.org/0000-0001-7855-1679>.

**Дудіна Олена Олександрівна** – к.мед.н., пров.н.с. науково-організаційного відділення ДУ «ВЦМД НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +38(044) 483-92-59. Scopus ID: <https://www.scopus.com/authorid/detail.uri?authorid=57218878675>.

Web of Science ID: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search>. <https://orcid.org/0000-0001-9828-976X>.

Стаття надійшла до редакції 14.08.2024 р., прийнята до друку 10.12.2024 р.