

**ПЕРВИННА ІНВАЛІДНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ, КЛАСТЕРИ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЗНИЖЕННЯ****В.О. Волошин<sup>1</sup>, Г.І. Тітов<sup>2</sup>, І.Ф. Шевченко<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Національної академії Служби безпеки України, м. Київ<sup>2</sup>Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, м. Дніпро

**Вступ.** Під час дослідження встановлена відсутність інформації щодо заходів системного характеру з профілактики первинної інвалідності військовослужбовців, заходів, спрямованих на її зниження з урахуванням комплексного уніфікованого підходу до збереження стану здоров'я військовослужбовців різного відомчого підпорядкування. Поодинокі публікації за даною темою висвітлюють питання інвалідності військовослужбовців лише частково та в окремих військових формуваннях України. Вирішення цієї проблеми неможливо без проведення моніторингу і системного аналізу показників первинної інвалідності військовослужбовців та розробки заходів системного характеру щодо її профілактики і зниження з позиції уніфікації організаційних підходів в межах єдиного медичного простору України.

**Мета дослідження** полягає у проведенні системного аналізу динаміки показників первинної інвалідності військовослужбовців в Україні за період 2013-2020 рр. та визначення напрямків її профілактики та зниження.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводилось із використанням класичних соціально-гігієнічних методів: монографічного, статистичного, аналітичного, документального обліку та системного аналізу. Матеріалами дослідження слугували нормативно-правові акти з питань інвалідності, а також матеріали статистичної звітності медико-соціальних експертних комісій МОЗ України за період з 2013 до 2020 року.

**Результати.** У статті наведені результати системного аналізу динаміки показників первинної інвалідності серед військовослужбовців за окремими регіонами України та запропоновані кластери її профілактики та зниження. На основі аналізу наявної статистичної інформації та з урахуванням власного практичного досвіду показано, що основними чинниками, які зумовили підвищення рівня первинної інвалідності серед ВС, були: участь ВС всіх військових формувань України у проведенні АТО-ООС та недоліки в організації їх медико-санітарного забезпечення. Також, крім вказаних чинників, на формування інвалідності ВС на окремих адміністративних територіях України впливали показники інвалідності ВС учасників ліквідації аварії на ЧАЕС та у більшості нерівномірне знаходження ВС, що визнані інвалідами, в окремих регіонах України.

**Висновки.** Результати дослідження динаміки показників первинної інвалідності у військовослужбовців у період 2013-2020 років дозволяють констатувати існуючу тенденцію до їх збільшення. Визначено, що основними чинниками, які зумовили підвищення рівня первинної інвалідності у військовослужбовців були: участь ВС всіх військових формувань України у проведенні АТО-ООС та недоліки в організації і проведенні їх медико-санітарного забезпечення в основному в період з 2014 до 2016 роки. Встановлено, що наявна статистична звітність МСЕК не враховує структуру причин формування первинної інвалідності серед військовослужбовців за нозологічними формами патології, отже потребує удосконалення, що буде сприяти плануванню та організації заходів профілактики первинної інвалідності у ВС. Запропоновані основні заходи щодо удосконалення організаційних засад з метою профілактики і зниження первинної інвалідності серед ВС, особливо тих, хто приймав участь у бойових діях.

**Ключові слова:** військовослужбовці, первинна інвалідність військовослужбовців, динаміка показників первинної інвалідності, профілактика інвалідності військовослужбовців.

**Вступ.** Бойові дії, що тривають впродовж восьми років на сході України, супроводжуються санітарними втратами серед військовослужбовців (ВС) військових формувань різного відомчого підпорядкування. Так, за даними офіційної статистики управління Верховного комісара ООН, з початку військового конфлікту, поранення отримали понад 10 тисяч українських ВС, а загальне число жертв сягає понад 40 тисяч осіб [1, 2].

За даними медичної статистики серед поранених ВС, які приймали участь у проведенні Антитерористичної операції (АТО) і Операції об'єднаних сил (ООС), легкопоранені склали 35-45%, поранені середньої тяжкості – 35-40%, а на групу тяжкопоранених припадало від 15 до 30% їх загальної кількості. Саме остання група поранених складала контингенти ВС, які після надання їм відповідного рівня медичної допомоги і визначені військово-лікарськими комісіями

непридатними до подальшого проходження військової служби направлялись для освічення до медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) з метою встановлення відсотку втрати боєздатності і працездатності та встановлення групи інвалідності [3-5]. При цьому інвалідом визначався ВС, що мав порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, які були обумовлені захворюваннями, наслідками травм, поза залежністю від їх отримання, або дефектами, що призводило до обмеження життєдіяльності і викликало необхідність соціального захисту [6]

Необхідно зазначити, що проблема інвалідності є важливою державною медико-соціальною проблемою та є однією із складових, що характеризує стан здоров'я населення [7]. Підтвердженням цього, наприклад, може служити той факт, що станом на 01 січня 2020 року, в Україні було зареєстровано 2,7 млн. осіб, які мали встановлену інвалідність [8], серед яких відповідна частка припадала на ВС Збройних сил України та ВС військових формувань іншого підпорядкування. Виходячи з цього, виникає актуальна проблема щодо удосконалення системи попередження й зниження інвалідності (стійкої втрати працездатності), яку на сьогодні не можна вважати достатньо ефективною.

В доступних джерелах інформації до тепер відсутні дані, які б відображали динаміку та аналіз показників первинної інвалідності ВС України за період проведення АТО-ООС. Також відсутня інформація щодо заходів системного характеру з її профілактики та зниження з урахуванням комплексного уніфікованого підходу до збереження стану здоров'я ВС різного відомчого підпорядкування. Поодинокі публікації за даною темою висвітлюють питання інвалідності ВС лише частково та в окремих військових формуваннях України [9, 10].

Вирішення цієї проблеми неможливо без проведення поглибленого моніторингу і комплексного аналізу показників первинної інвалідності ВС та розробки заходів системного характеру щодо її профілактики і зниження з позиції уніфікації підходів в межах єдиного медичного простору України.

**Мета дослідження** полягає у проведенні системного аналізу динаміки показників первинної інвалідності ВС в Україні за період

2013-2020 рр. та визначення напрямків, спрямованих на її профілактику та зниження.

Об'єктом дослідження визначені ВС збройних формувань України, а предметом дослідження – первинна інвалідність серед ВС, а також можливі напрямки її профілактики та зниження.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось із використанням класичних соціально-гігієнічних методів: монографічного, статистичного, аналітичного, документального обліку та системного аналізу. Матеріалами дослідження слугували нормативно-правові акти з питань інвалідності, а також матеріали статистичної звітності МСЕК МОЗ України за період з 2013 до 2020 року.

#### **Результати та їх обговорення.**

Результати проведених досліджень свідчать, що кількість ВС, яким вперше була визначена інвалідність, мала тенденцію до збільшення, що пов'язано з активною фазою бойових дій на сході України. Так, якщо у 2013 році, який був взятий за основу статистичного дослідження, величина показника первинної інвалідності серед ВС і становила 1,1 випадків на 10 тис. дорослого населення, що складало 3,1% від загальної кількості вперше визнаних інвалідами серед дорослого населення України, то вже у 2014 році вона збільшилась на 18% і складала 1,3 випадків на 10 тис. (рис. 1). Активізація бойових дій призвела до зростання кількості ВС вперше визначених інвалідами: на 45% у 2015 році і на 91% у 2016 році порівняно з довоєнним часом.

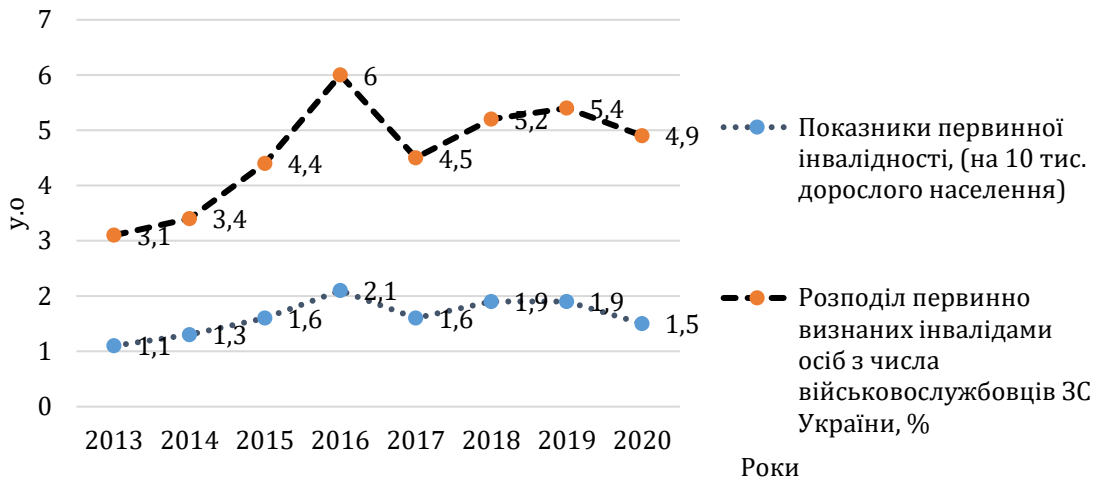
Подальше зменшення інтенсивності бойових дій і перехід на позиційне протистояння, а також підвищення ефективності роботи військово-медичних підрозділів сприяло зменшенню відсотку інвалідізації серед ВС і деякій стабілізації величини цього показника. Так, у 2020 році показник первинної інвалідності серед ВС вже становив 1,5 на 10 тис. дорослого населення, що хоча й на 36% більше його величини, встановленої у 2013 році, але на 29% був меншим порівняно з 2016 роком – роком пікових показників інвалідності ВС за період що досліджувався.

Якщо аналізувати показники кількості ВС всіх військових формувань України, яким вперше була встановлена інвалідність в структурі первинно визнаних інвалідами, то вони мали наступний вигляд (рис. 1).

З представлених даних видно, що починаючи з 2014 року питома вага ВС, які

вперше були визнані інвалідами, до 2016 року змінювалась у напрямку збільшення і досягла 6%, тобто майже у 2 рази більше порівняно з 2013 роком. В подальшому, за тих же вище наведених причин питома вага ВС, які вперше були визначені інвалідами, зменшувалась і, починаючи з 2017 року стабілізувалась на середньому рівні 5,2%.

Проведений системний аналіз показників встановленої первинної інвалідності серед ВС показав їх значні коливання, що пов'язано, на нашу думку, перш за все, з реалізацією мобілізаційних планів призивів резервістів з відповідних адміністративних територій України.



**Рисунок 1.** Динаміка показників первинної інвалідності осіб з числа військовослужбовців України за 2013-2020 роки

За даними аналізу показників первинної інвалідності ВС на окремих адміністративних територіях України звертають на себе увагу їх відмінність від середніх загальнодержавних показників [11-17]. За роками ведення бойових дій на сході України, що мали таке значення, у:

- 2014 році: Житомирська (2,5 випадків – 2,5%), Кіровоградська (1,6 випадків – 4,1%), Одеська (2,0 випадків – 5,7%), Полтавська (3,1 випадків – 7,7%), Харківська (1,7 випадків – 5,6%), Чернігівська (2,2 випадків – 5,6%);

- 2015 році: Вінницька (1,7 випадків – 4,0%), Волинська (1,9 випадків – 7,7%), Житомирська (4,4 випадків – 11,8%), Київська (2,1 випадків – 5,8%), Кіровоградська (2,0 випадків – 5,3%), Полтавська (2,6 випадків – 6,8%), Чернігівська (2,4 випадків – 6,1%), м. Київ (2,1 випадків – 6,1%);

- 2016 році: Вінницька (2,6 випадків – 6,3%), Волинська (2,5 випадків – 7,6%), Житомирська (4,5 випадків – 12,5%), Київська (3,4 випадків – 9,3%), Кіровоградська (2,9 випадків – 7,7%), Львівська (2,4 випадків – 5,6%), Полтавська (3,7 випадків – 9,9%), Черкаська (2,7 випадків – 7,8%), м. Київ (2,5 випадків – 7,8%);

- 2017 році: Вінницька (1,7 випадків – 4,1%), Житомирська (3,7 випадків – 10,3%), Київська (3,1 випадків – 8,2%), Кіровоградська (1,8 випадків – 5,2%), Львівська (2,0 випадків – 4,5%), Полтавська (2,7 випадків – 6,8%), Черкаська (2,3 випадків – 7,8%), Чернівецька (1,7 випадків – 5,2%), Чернігівська (1,7 випадків – 4,5%), м. Київ (1,7 випадків – 5,3%);

- 2018 році: Вінницька (2,1 випадків – 4,8%), Волинська (2,0 випадків – 6,2%), Житомирська (4,9 випадків – 11,7%), Київська (3,9 випадків – 10,2%), Львівська (2,8 випадків – 6,0%), Полтавська (3,3 випадків – 7,5%), Черкаська (3,2 випадків – 10,2%), м. Київ (2,1 випадків – 6,9%);

- 2019 році: Вінницька (2,1 випадків – 4,9%), Житомирська (6,5 випадків – 16,1%), Київська (3,6 випадків – 9,6%), Львівська (3,5 випадків – 7,7%), Одеська (2,0 випадків – 5,8%), Полтавська (3,8 випадків – 7,9%), Черкаська (2,1 випадків – 6,5%), Чернігівська (2,1 випадків – 5,3%), м. Київ (2,0 випадків – 6,5%);

- 2020 році: Вінницька (2,1 випадків – 6,1%), Житомирська (5,5 випадків – 15,4%), Київська (3,2 випадків – 10,4%), Львівська (1,8 випадків – 4,8%), Одеська (2,2 випадків – 7,0%), Полтавська (3,0 випадків – 7,0%), Чернігівська

(1,6 випадків – 4,7%), м. Київ (1,7 випадків – 7,1%).

На основі аналізу наявної статистичної інформації та з урахуванням власного практичного досвіду можна констатувати, що основними чинниками, які зумовили підвищення рівня первинної інвалідності серед ВС, були: участь ВС всіх військових формувань України у проведенні АТО-ООС та недоліки в організації їх медико-санітарного забезпечення. Також, крім вказаних чинників, на формування інвалідності ВС на окремих адміністративних територіях України впливали показники інвалідності ВС учасників ліквідації аварії на ЧАЕС та у більшості нерівномірне знаходження ВС, що визнані інвалідами, в окремих регіонах України.

Проведеними дослідженнями встановлено, що існуючою статистичною звітністю МСЕК не передбачено визначення структури первинної інвалідності ВС за нозологічними формами відповідно до Х міжнародної номенклатури хвороб.

З метою профілактики та зниження рівня первинної інвалідності ВС різного відомчого підпорядкування, на нашу думку, необхідно проводити профілактичні заходи в першу чергу переважно організаційного характеру, які повинні складатися з окремих кластерів, а саме:

- на рівні проведення військово-лікарської експертизи – відбір осіб, стан здоров'я яких дозволяє їм проходити військову службу як у мирний час, так і в умовах особливого періоду;

- на рівні військової частини і підрозділів – навчання ВС як необхідної військової спеціальності, так і основам тактичній медицині з проведенням поточного і

підсумкового системного контролю за набутими теоретичними знаннями і практичними навичками, тощо;

- на рівні медичної служби військової частини – оптимізація та уніфікація організаційних підходів до проведення диспансеризації, динамічного нагляду та профілактики захворювань, тощо, у всіх військових формуваннях України з впровадженням системного контролю за їх ефективним проведенням;

- на рівні проведення лікувально-евакуаційних заходів – оптимізація організаційних заходів та надання пораненим і хворим необхідного обсягу (відповідно до затверджених стандартів) і виду заходів лікувального впливу у встановлені терміни на всіх етапах їх проведення;

- на рівні проведення реабілітаційного періоду – обов'язкового проведення повного (відповідно до затверджених стандартів) обсягу лікувально-профілактичних і відновлювальних заходів в залежності від тяжкості поранення або захворювання та динаміки стану здоров'я ВС;

- на рівні проходження МСЕК – повної та об'єктивної оцінки стану здоров'я ВС, визначення можливості його відновлення, а також планів реабілітації для забезпечення подальшої їх соціалізації.

#### **Перспективи подальших досліджень.**

Проведене дослідження визначає потребу у подальших поглиблених наукових дослідженнях, направлених на удосконалення системи профілактики первинної інвалідності серед ВС, як невід'ємну складову підвищення боєздатності Збройних Сил та інших збройних формувань України.

#### **Висновки**

1. Результати дослідження динаміки показників первинної інвалідності серед військовослужбовців за період 2013-2020 років дозволяють констатувати існуючу тенденцію до їх збільшення.

2. Визначено, що основними чинниками, які зумовили підвищення рівня первинної інвалідності у військовослужбовців були: участь ВС всіх військових формувань України у проведенні АТО-ООС та недоліки в організації і проведенні їх медико-санітарного забезпечення в основному в період з 2014 до 2016 роки.

3. Встановлено, що наявна статистична звітність МСЕК не відображає структуру причин формування первинної інвалідності серед військовослужбовців за нозологічними формами патології, отже потребує удосконалення, що буде сприяти підвищенню ефективності планування та організації заходів з профілактики первинної інвалідності ВС.

4. Запропоновані основні заходи щодо удосконалення організаційних засад з метою профілактики і зниження первинної інвалідності серед ВС, особливо тих, хто приймав участь у бойових діях.

### Література

1. [The sixth anniversary of beginning of antiterrorist operation: figures and facts]. [Internet]. 2020 Aug 03 Ukrainian. Available from: <https://www.slovoidelo.ua/2020/04/14/infografika/bezpeka/shosta-richnytsya-pochatku-ato-cyfr-y-fakty>.
2. [The UN has counted the number of victims of hostilities in Donbass over 7 years of war]. [Internet]. 2021.02.19/ Ukrainian. Available from: <https://hromadske.ua/ru/posts/v-oon-podschitali-kolichestvo-zhertv-boevykh-dejstvij-na-donbasse>.
3. Військово-медична підготовка / Під ред. М.І. Бадюка. – К.: «МП Леся», 2007. – 484 с.
4. Наказ МОЗ України від 05.09.2011 № 561 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11#Text>.
5. Постанова КМ України від 03.12.2009 № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF#Text>.
6. Іпатов А.В. Інвалідність як інтегрований показник стану здоров'я населення України: монографія / А.В. Іпатов, О.В. Сергієні, Т.Г. Войтчак. – Дніпропетровськ: «Пороги», 2002. – 341.
7. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підручник / Під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: «Укрмедкнига», 2000. 673 с. – С. 155-161.
8. <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html#:~:text=>
9. Тітов Г.І. Наукове обґрунтування оптимізації системи профілактики інвалідизуючих захворювань у військовослужбовців Служби безпеки України: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.02.03 / Г.І. Тітов ; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика. — К., 2008. — 20 с. — укр.
10. Галушка А.М. Аналіз первинної інвалідності військовослужбовців Збройних Сил

України та особливості її формування / А.М. Галушка, О.В. Коваль, І.М. Льовкін, Ю.А. Романюк, О.В. Набойченко // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2014. – Том № 41 – С. 20-29.

11. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2014 рік: аналітико-інформаційний довідник / За ред. С.І. Черняка – Дніпропетровськ: Роял-Принт, 2015 – 178 с.

12. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2015 рік: аналітико-інформаційний довідник / За ред. С.І. Черняка – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2016 – 162 с.

13. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2016 рік: аналітико-інформаційний довідник / За ред. С.І. Черняка – Дніпро: Акцент ПП, 2017 – 168 с.

14. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2017 рік: аналітико-інформаційний довідник / За ред. С.І. Черняка – Дніпро: Акцент ПП, 2018. – 178 с.

15. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2018 рік: аналітико-інформаційний довідник / За ред. Р.Я. Перепелічної – Дніпро: Акцент ПП, 2019. – 180 с.

16. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2019 рік: аналітико-інформаційний довідник / За ред. Р.Я. Перепелічної – Дніпро: Акцент ПП, 2020. – 184 с.

17. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій за 2020 рік: аналітико-інформаційний довідник / За ред. Р.Я. Перепелічної – Дніпро: Акцент ПП, 2021. – 188 с.

### References

1. The sixth anniversary of beginning of antiterrorist operation: figures and facts. (2021). Retrieved 3 August 2020, from <https://www.slovoidelo.ua/2020/04/14/infografika/bezpeka/shosta-richnytsya-pochatku-ato-cyfr-y-fakty>.
2. The sixth anniversary of beginning of antiterrorist operation: figures and facts. (2021). Retrieved 3 August 2020, from <https://www.slovoidelo.ua/2020/04/14/infografika/bezpeka/shosta-richnytsya-pochatku-ato-cyfr-y-fakty>.
3. Badyuk, M. (2007). Military medical training. *Lesya*, 484.
4. МН Ukraine. (2011). № 561 «О затворе инструкций по встановлению группы инвалидности». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11#Text>.
5. СМ Ukraine. (2009). № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи». Retrieved from

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF#Text>.

6. Ipatov, A., Serhiyeni, O., & Voitchack, T. (2002). Disability as an integrated indicator of the state of health of the population of Ukraine: a monograph. In «Пороги» Dnipro. 341.

7. Voronenka, Y., & Moskalenka, V. (2000). *Social medicine and health care organization*. Ternopil: «Укрмедкнига». 673, 155-161.

8. <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html#:~:text=>

9. Titov, G. (2008). *Scientific substantiation of optimization of the system of prevention of disabling diseases in servicemen of the Security Service of Ukraine* (Ph.D). PL Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education. 20.

10. Halushka, A., Koval, O., L'ovkin, I., Romanyuk, Y., & Naboychenko, O. (2014). Analysis of the primary

disability of servicemen of the Armed Forces of Ukraine and features of its formation. In " *Problemy viys'kovoyi okhorony zdorov'ya*. 40, 20-29.

11. Chernyaka, S. (2015). The main indicators of disability and the activities of medical and social expert commissions for 2014 Dipro: Royal Print. 178.

12. Chernyaka, S. (2016). The main indicators of disability and the activities of medical and social expert commissions in 2015. In *analytical and information guide* Dipro: PP Accent. 162.

13. Chernyaka, S. (2017). The main indicators of disability and the activities of medical and social expert commissions for 2016. In *analytical and information guide* Dipro: PP Accent. 168.

14. Chernyaka, S. (2018). The main indicators of disability and the activities of medical and social expert

commissions for 2017. In *analytical and information guide* Dipro: PP Accent. 178.

15. Perenelichna, R. (2019). The main indicators of disability and the activities of medical and social expert commissions for 2018. In *analytical and information guide* Dipro: PP Accent. 180.

16. Perenelichna, R. (2020). The main indicators of disability and the activities of medical and social expert commissions for 2019. In *analytical and information guide* Dipro: PP Accent. 184.

17. Perenelichna, R. (2021). The main indicators of disability and the activities of medical and social expert commissions for 2020. In *analytical and information guide* Dipro: PP Accent. 188.

## PRIMARY DISABILITY OF MILITARY SERVICES: DYNAMICS OF INDICATORS, CLUSTERS OF ITS PREVENTION AND REDUCTION

V.O. Voloshin<sup>1</sup>, G.I. Titov<sup>2</sup>, I.F. Shevchenko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National Academy of the Security Service of Ukraine, Kiev

<sup>2</sup>Dnipro Medical Institute of Traditional and Nontraditional Medicine, Dnipro

**Introduction.** During the study, there was a lack of information regarding systemic measures to prevent primary disability of servicemen, measures aimed at reducing it, taking into account a comprehensive unified approach to preserving the health status of servicemen of different departmental subordination. Isolated publications on this topic cover the issues of disability of military personnel only partially and of military formations of Ukraine. Solving the problem without monitoring the indicators of primary disability of military personnel and developing systemic measures in its prevention and lowering the position of unification of organizational approaches within the unified medical space of Ukraine.

**The purpose** of the study is to conduct a systematic analysis of indicators of primary disability of military personnel in Ukraine in the period 2013-2020. and defining a goal aimed at preventing and reducing it.

**Materials and methods.** The study was carried out using classical social and hygienic methods: monographic, statistical, analytical, documentary accounting and system analysis. The research materials were legal acts on disability issues, as well as materials of statistical reports of medical and social expert commissions of the Ministry of Health of Ukraine in the period from 2013 to 2020.

**Results.** The article presents the results of a system analysis of indicators of primary disability of military personnel in the regions of Ukraine and suggests clusters of its prevention and reduction. Based on the analysis of available statistical information and taking into account our own practical experience, it is shown that the main factors that increased the level of primary disability among the Armed Forces were: participation of all military formations in Ukraine in conducting ATO/JFO and shortcomings in their health care. Also, in addition to these factors, the formation of disability of the Armed Forces in some administrative territories of Ukraine was influenced by disability indicators of participants in the liquidation of the Chernobyl accident and mostly uneven location of the Armed Forces recognized as disabled in some regions of Ukraine.

**Conclusions.** The results of the study of indicators of primary disability among military personnel in the period 2013-2020 allow us to state the existing tendency to their increase. It was determined that the participation of factors that determined the level of primary disability among military personnel: military personnel of all military formations of Ukraine in the conduct of ATO-OOS and the shortcomings of organizing their medical and sanitary provision mainly in the period from 2014 to 2016. It was found that the available statistical reporting does not reflect the structure of primary disability among military personnel by nosological forms of pathology, therefore, it requires improvement, which will be the planning and organization of measures to prevent primary disability among military personnel. The main measures are proposed to improve the organizational basis for the protection and reduction of primary disability among military personnel, especially those who take part in hostilities.

**Key words:** servicemen, primary disability of servicemen, dynamics of indicators of primary disability, prevention of disability of servicemen.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

**Відомості про авторів:**

**Волошин Володимир Олександрович**, <sup>СЕ</sup>, – доктор медичних наук, професор, професор спеціальної кафедри № 9 Національної академії Служби безпеки України, м. Київ; <https://orcid.org/0000-0002-6277-172X>

**Тітов Герман Іванович**, <sup>ADF</sup>, – полковник медичної служби запасу, доктор медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини з курсом профілактичних дисциплін, м. Дніпро; <https://orcid.org/0000-0002-5460-0728>

**Шевченко Ірина Федорівна**, <sup>В</sup>, – кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини з курсом профілактичних дисциплін, м. Дніпро; <https://orcid.org/0000-0002-9238-1888>

*A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті.*

**Information about the authors:**

**Voloshin Volodymyr Oleksandrovych**, <sup>СЕ</sup>, – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of Special Department No. 9 of the National Academy of the Security Service of Ukraine, Kiev; <https://orcid.org/0000-0002-6277-172X>

**Titov German Ivanovich**, <sup>ADF</sup>, – Doctor of Medical Sciences, Colonel of the Medical Reserve Service, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Internal Medicine with a course of professional disciplines, Dnipro Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine, Dnipro; <https://orcid.org/0000-0002-5460-0728>

**Shevchenko Irina Fedorivna**, <sup>В</sup>, – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Internal Medicine with a course of preventive disciplines, Dnipro Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine. Dnipro; <https://orcid.org/0000-0002-9238-1888>

*A – research concept and design; B – collection and/or assembly of data; C – data analysis and interpretation; D – writing the article; E – critical revision of the article; F – final approval of the article.*

Адреса для листування: вул. Московська, 45/1, буд. 33, м. Київ 01015

