

MICS

Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств

Україна 2025–26

Статистичні огляди ключових результатів

Кінцева версія. Ця версія замінює попередню версію, опубліковану 11 червня 2026 року.

Державна служба статистики України

Вересень 2026

Держстат

UCSR

співпраця з німеччиною
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

KFW

unicef
ДЛЯ КОЖНОЇ ДИТИНИ

Фото на обкладинці:

12 березня 2026 року, Лебедин, Сумська область, Україна. 13-річний Роман Борисенко стоїть біля зруйнованої будівлі в центрі Лебедина (це місто потрапило до вибірки MICS).

Обстріл стався у червні 2025 року. Він пошкодив цивільну та критичну інфраструктуру, зокрема приватні та багатоквартирні будинки, школи та будівлю міської ради.

Сумська область є прифронтовим регіоном, який часто зазнає обстрілів. Частина області наразі тимчасово непідконтрольна уряду України.

Роман дуже любить своє рідне місто. Він і його родина залишаються там від початку повномасштабного вторгнення. Написання віршів допомагає йому справлятися з пережитим, хоча в майбутньому він сподівається обрати професію у технічній сфері. Попри те, що Лебедин розташований у прифронтовому регіоні, який періодично зазнає обстрілів, Роман продовжує ходити до школи, займатися танцями і спортом.

© UNICEF/UN0609795/Gudak



Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств

Україна 2025–26

Статистичні огляди ключових результатів

Кінцева версія. Ця версія замінює попередню версію, опубліковану 11 червня 2026 року.

Державна служба статистики України

Вересень 2026

Статус публікації:

Цей пакет статистичних оглядів замінює попередню версію статистичних оглядів, опубліковану 11 червня 2026 року. Показники, представлені в оглядах, відповідають таблицям, що включені до Звіту про результати обстеження (далі – Звіт). Завдяки публічному доступу до повного звіту та анонімізованих наборів даних, користувачі можуть проводити детальніший аналіз результатів MICS. Детальніша інформація про Глобальну програму MICS доступна на сайті: **mics.unicef.org**

Рекомендоване посилання:

Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств в Україні 2025–26. Статистичні огляди ключових результатів / Державна служба статистики України; ГО «Український центр соціальних реформ». Київ, 2026. URL: **https://stat.gov.ua/uk/topics/multyindykatorne-klasterne-obstezhennya-domohospodarstv-mics**

Ліцензія:

Цю публікацію поширено на умовах ліцензії Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Дозволяється копіювати, поширювати, цитувати, адаптувати та іншим чином використовувати матеріали цієї публікації за умови належного посилання на джерело.

© Державна служба статистики України, 2026

Державна служба статистики України
Адреса: вул. Ш. Руставелі, 3, м. Київ, 01601, Україна
Email: office@stat.gov.ua
Вебсайт: **stat.gov.ua**

Офіс Дитячого фонду ООН в Україні
вул. Грушевського, 9Б, м. Київ, 01021, Україна
Email: kyiv@unicef.org
Вебсайт: **www.unicef.org/ukraine**

Зміст

Про MICS в Україні 2025-26 6
Технічні примітки до читання статистичних оглядів 7
Характеристики вибірки та обстеження 8
Стан під час надзвичайної ситуації 11
Питна вода, санітарія та гігієна (WASH) 13
Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) 20
Дитяча смертність 23
Народжуваність та планування сім'ї 25
Здоров'я матерів та новонароджених 29
Годування немовлят та дітей молодшого віку 33
Стан харчування дітей віком до 5 років та 5–9 років 37
Розвиток дитини в ранньому віці 41
Освіта 43
Залучення домогосподарства до освіти 47
Виховання дітей 48
Дитяча праця 50
Ранні шлюби 52
Функціонування дитини 54

Про MICS в Україні 2025-26

Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств (MICS) в Україні 2025–26 проводилося як національне обстеження Державною службою статистики України в межах глобальної програми MICS. Обстеження MICS включено до плану державних статистичних спостережень на 2026 рік, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2025 року № 1488-р. Практичну реалізацію обстеження та польові роботи здійснювала ГО «Український центр соціальних реформ» за технічної підтримки ЮНІСЕФ, фінансової підтримки ЮНІСЕФ і уряду Німеччини через банк KfW.

MICS є міжнародною програмою вибіркових обстежень домогосподарств, розробленою та підтримуваною ЮНІСЕФ, що забезпечує стандартизовані та порівнянні дані про становище дітей, жінок і домогосподарств. За 31 рік існування програми було проведено 427 обстежень у 125 країнах; у 2025–26 роках MICS охоплює 48 країн. Дані MICS використовуються для формування доказової політики, моніторингу добробуту дітей, оцінки нерівностей, а також для відстеження прогресу за ключовими національними та глобальними показниками, зокрема індикаторами Цілей сталого розвитку (ЦСР; англ. SDG).

MICS в Україні 2025–2026 є першим таким обстеженням з 2012 року. Його проведення має особливе значення в умовах повномасштабної війни, переміщення населення, змін у доступі до послуг та потреби в оновлених національно репрезентативних даних про дітей, жінок і домогосподарства.

Вибірка обстеження сформована як імовірнісна, стратифікована, багатоступенева вибірка домогосподарств. З огляду на відсутність актуального перепису населення та значні демографічні зміни вибіркову основу побудовано як багатоджерельну модель оцінки чисельності населення, що поєднувала демографічні, адміністративні та геопросторові джерела з референтними датами 2024–2025 років і була деталізована до рівня населених пунктів і виборчих дільниць для формування кластерів. У відібраних кластерах перед основним опитуванням проводилося картографування та складання списків домогосподарств; на основі цих списків здійснювався відбір домогосподарств для інтерв'ю. Обстеження охоплювало неінституційні домогосподарства та осіб, які в них проживають, на території, підконтрольній Уряду України, з урахуванням визначених обмежень охоплення, пов'язаних із безпековою ситуацією та неможливістю проведення польових робіт на окремих територіях.

У межах MICS опитано домогосподарства, жінок віком 15–49 років, матерів або основних опікунів дітей віком до 5 років та дітей віком 5–17 років. Окрім анкетування, обстеження містило компоненти прямих вимірювань: антропометричні вимірювання дітей і тестування якості питної води. Антропометричні вимірювання дають змогу оцінити показники харчового статусу дітей, які не можуть бути отримані з адміністративних джерел, зокрема затримку росту, виснаження, недостатню масу тіла та надмірну вагу. Тестування питної води передбачало польове тестування на E. coli (кишкову паличку) у підвибірці домогосподарств; для частини домогосподарств також здійснювалося лабораторне тестування додаткових параметрів якості води у співпраці з мережею регіональних центрів контролю та профілактики хвороб.

Підготовчі роботи, зокрема картографування та складання списків домогосподарств, тривали з липня до листопада 2025 року. Основне навчання з польової роботи відбулось у серпні 2025 року, а польовий етап обстеження проводився з жовтня 2025 року до березня 2026 року.

Метою цього пакета статистичних оглядів є представлення окремих ключових результатів MIKC в Україні 2025–26.

Показники, представлені в оглядах, відповідають таблицям, що подані у Звіті про результати обстеження. Завдяки публічному доступу до повного звіту та анонімізованих наборів даних, користувачі можуть проводити детальніший аналіз результатів MICS.

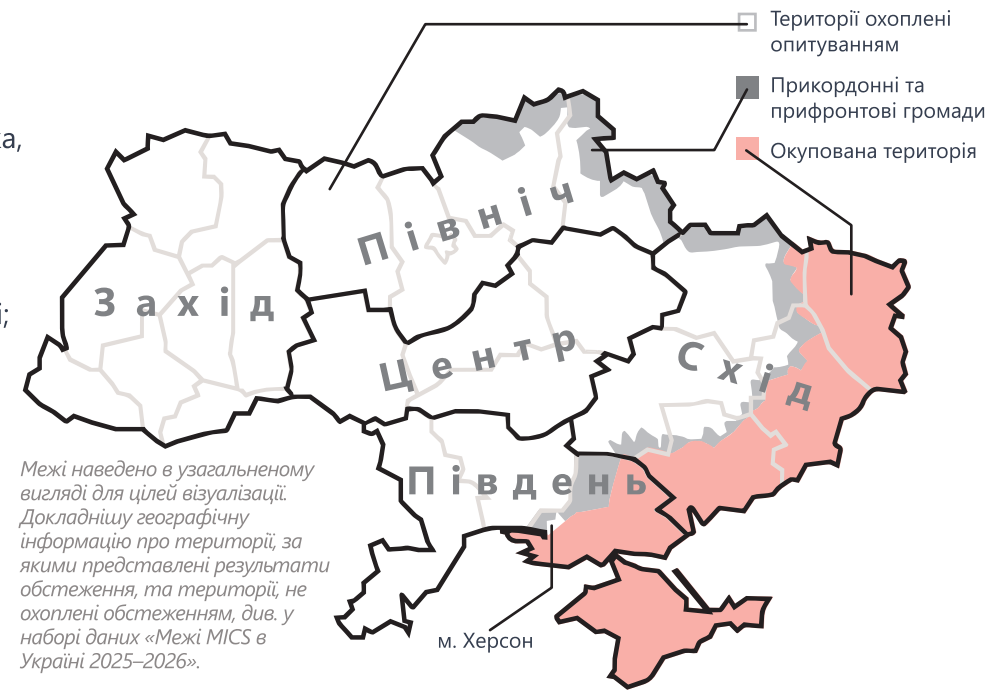
Технічні примітки до читання статистичних оглядів

Результати у статистичних оглядах подаються для України загалом та залежно від теми — за окремими характеристиками: статтю, віком, типом місцевості, макрорегіоном, тощо.

Макрорегіони

Для зіставності з MICS 2012 результати за регіонами подаються за п'ятьма макрорегіонами:

- **Північ:** м. Київ, Київська, Житомирська, Сумська, Чернігівська області;
- **Центр:** Черкаська, Полтавська, Кіровоградська, Вінницька області;
- **Схід:** Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська, Харківська області;
- **Південь:** АР Крим, м. Севастополь, Одеська, Миколаївська, Херсонська області;
- **Захід:** Івано-Франківська, Хмельницька, Чернівецька, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Волинська, Закарпатська області.



Межі наведено в узагальненому вигляді для цілей візуалізації. Докладнішу географічну інформацію про території, за якими представлені результати обстеження, та території, не охоплені обстеженням, див. у наборі даних «Межі MICS в Україні 2025–2026».

Під час інтерпретації результатів слід зважати на те, що непідконтрольні Уряду України території, а також усі прифронтові та прикордонні з Російською Федерацією громади були вилучені з генеральної сукупності обстеження, за винятком м. Херсон. У Херсонській області опитування проводилося лише в м. Херсон.

Рівень добробуту

Рівень матеріального добробуту використовується для аналізу соціально-економічних відмінностей між групами населення. Він розраховується на основі характеристик домогосподарств, зокрема житлових умов, доступу до послуг та наявності окремих предметів тривалого користування. Кожному члену домогосподарства присвоюється значення індексу відповідного домогосподарства, після чого населення розподіляється на п'ять рівних за чисельністю груп — квінтилів — від найнижчого до найвищого рівня матеріального добробуту. У статистичних оглядах ці квінтилі використовуються для аналізу відмінностей як між людьми, так і між домогосподарствами залежно від теми показника. Рівень матеріального добробуту не є прямим виміром доходів або витрат, а відображають відносне соціально-економічне становище в межах обстеженої сукупності.

Вибіркові оцінки, ваги та малі підгрупи

MICS є вибірковим обстеженням, тому наведені у статистичних оглядах значення є оцінками для відповідних сукупностей. У розрахунках застосовуються статистичні ваги, які забезпечують узгодження результатів зі структурою цільової сукупності. Через зважування та округлення суми за окремими категоріями можуть не завжди точно збігатися з підсумковими значеннями.

У таблицях і графіках слід ураховувати обмеження, пов'язані з малою кількістю незважених спостережень. Якщо показник розраховано на основі 25–49 незважених спостережень, його значення подається в дужках і має інтерпретуватися з обережністю. Якщо кількість незважених спостережень менша за 25, значення не подається і позначається зірочкою (*). Такі оцінки не слід використовувати для формулювання надійних висновків щодо відповідних підгруп.

Характеристики вибірки та обстеження

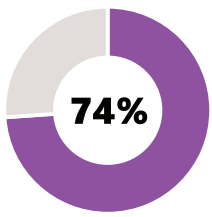
Обсяг вибірки та частка опитаних

Кількість домогосподарств / осіб

Частка опитаних, %

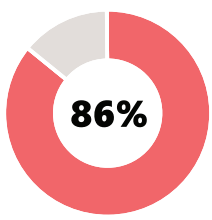
Домогосподарства



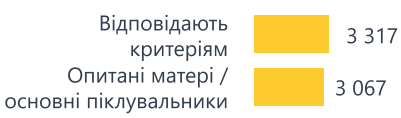


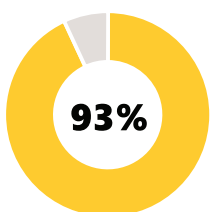
Жінки віком 15–49 років



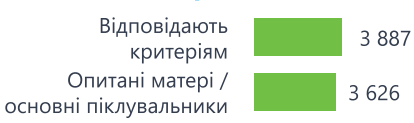


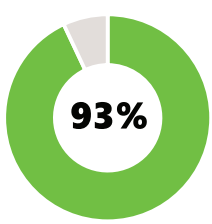
Діти віком до 5 років





Діти віком 5–17 років





Реалізація обстеження

Власник обстеження:
Державна служба статистики України

Практична реалізація:
ГО «Український центр соціальних реформ»

Основа вибірки:
Багатоджерельна модель оцінки чисельності населення, побудована на основі найактуальніших доступних на момент проектування вибірки демографічних, адміністративних і геопросторових даних 2024–2025 років, з подальшою деталізацією до рівня населених пунктів і виборчих дільниць

Картографування та складання списків членів домогосподарств:
липень – листопад 2025

Основне навчання з польової роботи:
серпень 2025

Польові роботи:
жовтень 2025 – березень 2026

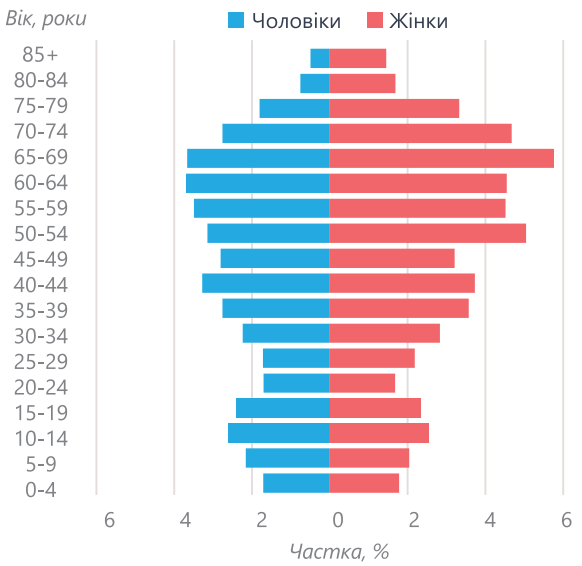
Анкети:
Домогосподарства
Для жінок віком 15–49 років
Щодо дітей віком до 5 років
Щодо дітей віком 5–17 років*

Бланки:
Тестування якості води*
Тестування якості води в лабораторії*
Для антропометричних вимірювань дітей віком до 5 та 5–9* років

*Відповідно до стандартної методології була сформована підвибірка. Детальнішу інформацію див. у Звіті про результати опитування.

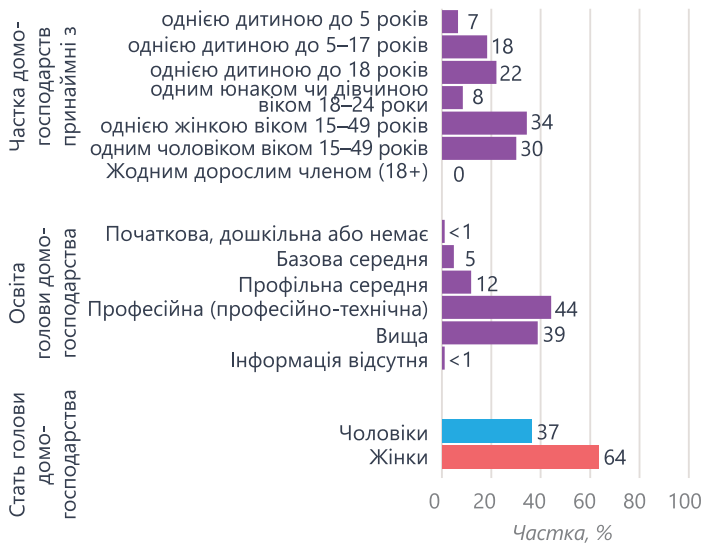
Характеристики населення

Статево-віковий розподіл членів домогосподарств



Розподіл населення домогосподарств за віковими групами та статтю, %

Склад домогосподарств та характеристики голови домогосподарства



Частка домогосподарств за окремими характеристиками та характеристики голови домогосподарства

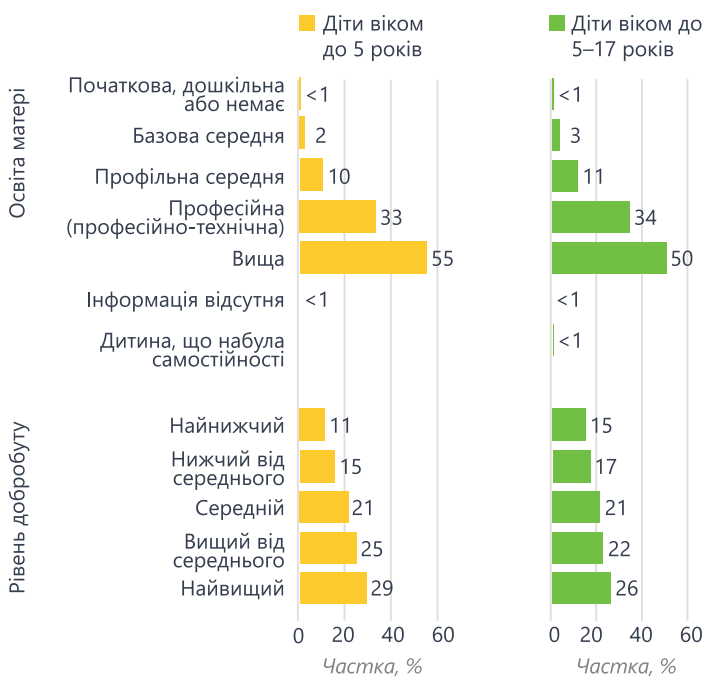
Профіль жінок



Частка жінок віком 15–49 років за основними характеристиками

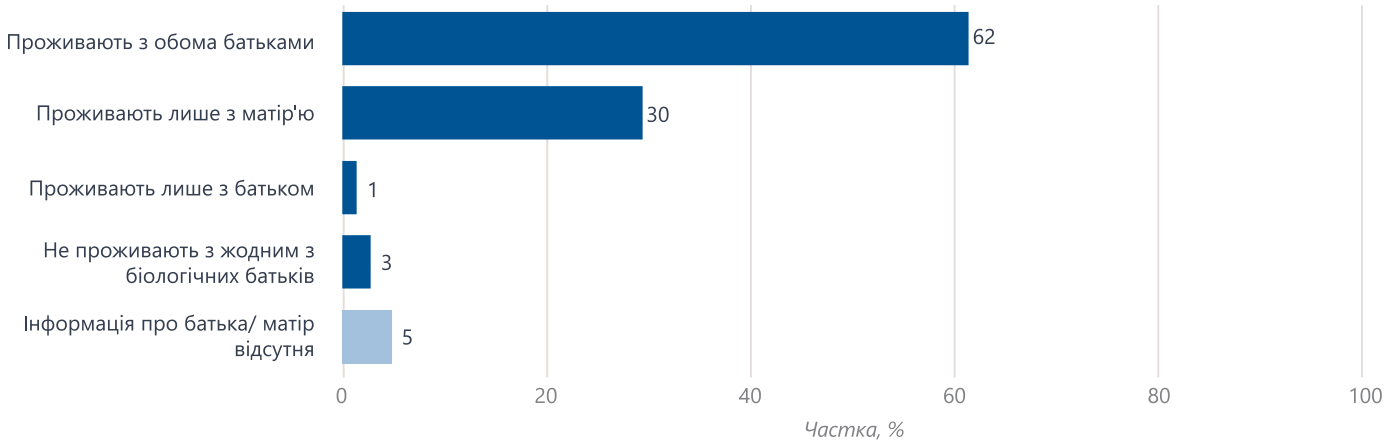
**Під «шлюбом» мається на увазі зареєстрований або незареєстрований шлюб.*

Профіль дітей



Частка дітей віком до 5 років та 5–17 років за основними характеристиками

Форми проживання дітей



Розподіл дітей віком 0–17 років відповідно до форми проживання, %

Розподіл опитаних домогосподарств, жінок, дітей за макрорегіонами

Макрорегіон	Домогосподарства	Жінки віком 15–49 років	Діти віком до 5 років	Діти віком 5–17 років
Україна	**100**	**100**	**100**	**100**
Північ	27	28	22	22
Захід	26	29	40	35
Центр	16	13	13	13
Схід	21	19	14	19
Південь	10	11	12	12

Розподіл опитаних домогосподарств, жінок віком 15–49 років, дітей віком до 5 років та дітей віком 5–17 років за макрорегіоном, %

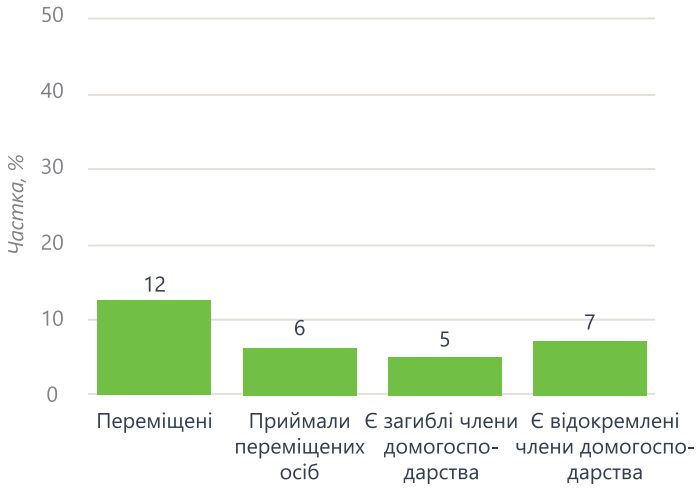
Ключові повідомлення

- У межах MICS 2025–26 було відібрано 23 708 домогосподарств, з яких 21 891 були заселеними, а 16 186 — опитаними.
- Частка опитаних домогосподарств становила 68% серед відібраних та 74% серед заселених домогосподарств.
- Опитано 7 033 жінки віком 15–49 років, що становить 86% від тих, хто відповідав критеріям.
- Анкети для 93% відібраних дітей віком до п'яти років та дітей віком від 5 до 17 років були заповнені їхніми матерями або основними піклувальниками.
- Розподіл населення за макрорегіонами відрізняється для різних груп: наприклад, серед дітей до 5 років найбільша частка припадає на Захід — 40%.
- Більше половини жінок віком 15-49 років мають вищу освіту.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо характеристики вибірки та обстеження. Дані цього огляду наведено в таблицях SR.1.1, SR.3.1, SR.3.2, SR.4.1, SR.5.1W, SR.5.2, SR.5.3 та SR.9.1 у Звіті про результати опитування.

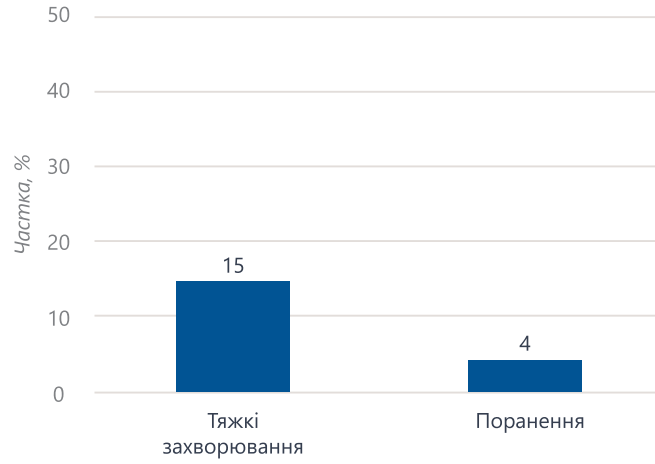
Домогосподарства, які зазнали безпосереднього впливу повномасштабного вторгнення

Демографічні зміни



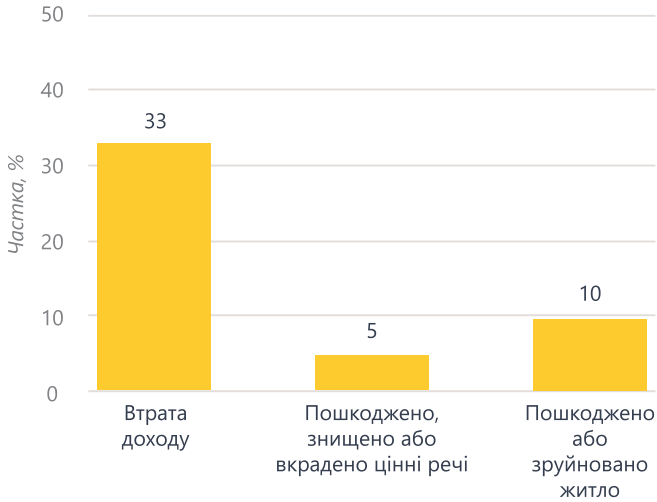
Частка домогосподарств, які були переміщені, які приймали внутрішньо переміщених осіб, у яких один або більше членів загинули, у яких один або більше членів були відокремлені від домогосподарства внаслідок повномасштабного вторгнення у будь-який момент часу від 24 лютого 2022 року до дати інтерв'ю

Вплив на здоров'я



Частка домогосподарств, у яких один або більше членів тяжко захворіли або були поранені внаслідок повномасштабного вторгнення у будь-який момент часу від 24 лютого 2022 року до дати інтерв'ю

Економічні потрясіння



Частка домогосподарств, які зазнали втрати доходу, пошкодження/втрати цінного майна або пошкодження житла внаслідок повномасштабного вторгнення у будь-який момент часу від 24 лютого 2022 року до дати інтерв'ю

Втрата доступу до базових послуг

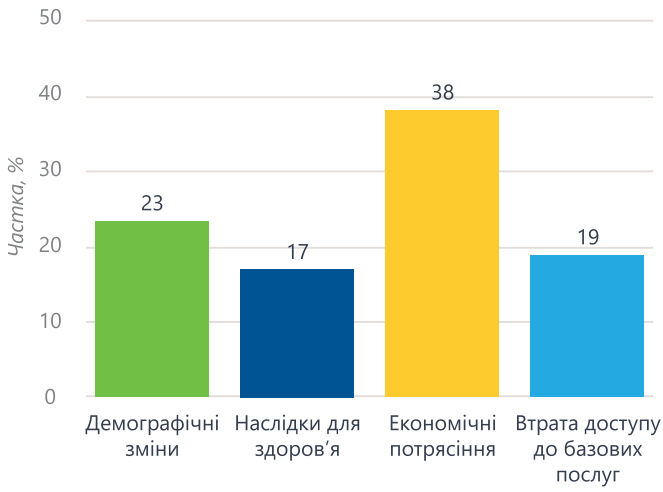


Частка домогосподарств, які втратили доступ до послуг водопостачання, санітарії, освіти та медичної допомоги внаслідок повномасштабного вторгнення у будь-який момент часу від 24 лютого 2022 року до дати інтерв'ю

Про показники модуля «Стан під час надзвичайної ситуації»

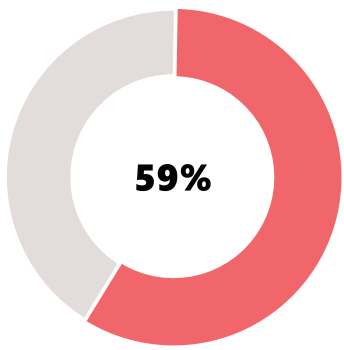
Показники цього модуля відображають, чи зазнало домогосподарство окремих наслідків повномасштабного вторгнення у будь-який момент з 24 лютого 2022 року до дати опитування. Вони не обов'язково описують поточний стан домогосподарства на момент інтерв'ю. Оскільки повномасштабне вторгнення триває, ці показники охоплюють як наслідки, що могли статися раніше протягом цього періоду, так і ті, що могли зберігатися або виникати ближче до моменту опитування. До таких наслідків належать, зокрема, переміщення або приймання інших осіб у домогосподарство, пошкодження чи руйнування житла, смерть, серйозні захворювання або травми членів домогосподарства, відокремлення членів домогосподарства, тимчасове припинення відвідування школи дітьми, непридатність основного джерела питної води або туалету, зміна доходу, а також пошкодження, знищення чи викрадення цінного майна. Показники ґрунтуються на відповідях респондентів і не вимірюють тривалість, поточну наявність або повний масштаб кожного наслідку.

Вплив повномасштабного вторгнення



Частка домогосподарств, які зазнали демографічних змін, наслідків повномасштабного вторгнення для здоров'я, економічних потрясінь або втрати засобів до існування, втрати доступу до базових послуг у будь-який момент часу від 24 лютого 2022 року до дати інтерв'ю

Частка домогосподарств, які повідомили, що зазнали безпосереднього впливу повномасштабного вторгнення



Загальний показник відображає частку домогосподарств (%), які повідомили щонайменше про один прямий вплив повномасштабного вторгнення в будь-якій із чотирьох сфер: демографічні зміни, вплив на здоров'я, економічні потрясіння або втрата доступу до базових послуг у будь-який момент часу від 24 лютого 2022 року до дати інтерв'ю. Оскільки домогосподарства могли повідомляти про впливи у кількох сферах, наведені відсотки не підсумовуються.

Вплив повномасштабного вторгнення за макрорегіонами

Макрорегіон	Принаймні один прямий вплив у будь-якій із чотирьох сфер	Демографічні зміни	Наслідки для здоров'я	Економічні потрясіння	Втрата доступу до базових послуг
Україна	**59**	**23**	**17**	**38**	**19**
Північ	68	35	26	36	22
Захід	41	13	13	27	10
Центр	47	8	10	35	11
Схід	70	31	16	46	24
Південь	74	29	15	61	36

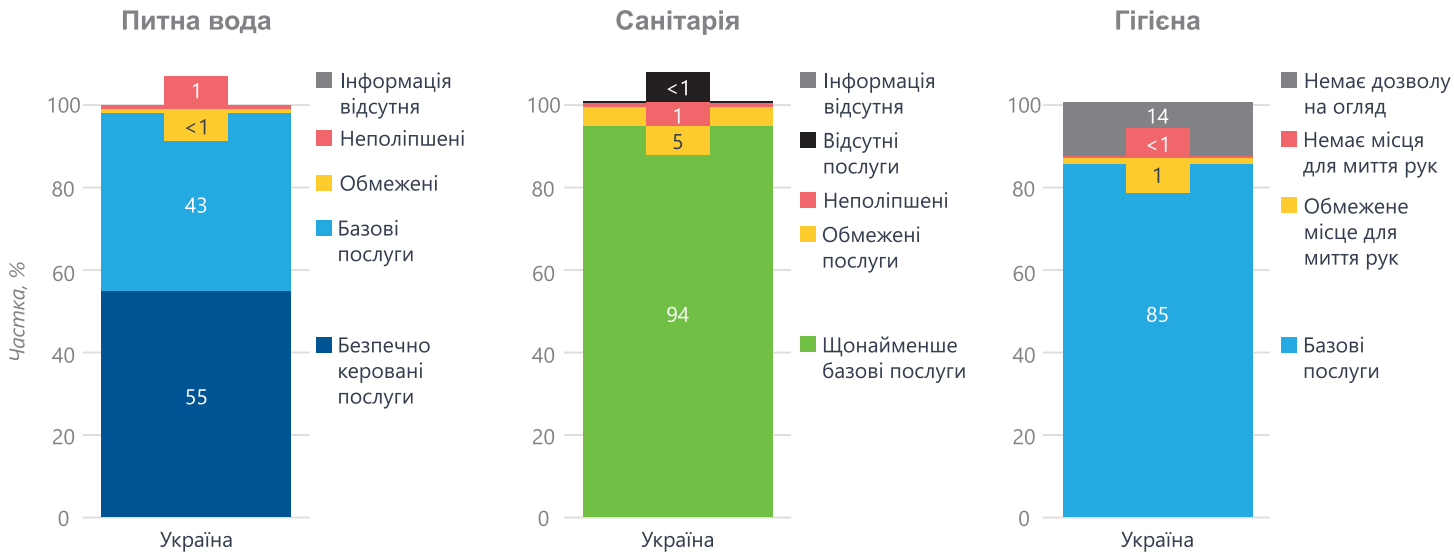
Частка домогосподарств, що постраждали від демографічних змін, наслідків повномасштабного вторгнення для здоров'я, економічних потрясінь або втрати засобів до існування, або втрати доступу до основних послуг, та загальна частка домогосподарств, які повідомили про принаймні про один прямий вплив у будь-якій із чотирьох сфер у будь-який момент з 24 лютого 2022 року до дати інтерв'ю, за макрорегіоном, %

Ключові повідомлення

- 59% домогосподарств зазнали безпосереднього впливу повномасштабного вторгнення.
- Найпоширенішим типом впливу є економічні потрясіння — 38% домогосподарств.
- 23% домогосподарств зазнали демографічних змін, зокрема переміщення, приймання переміщених осіб, загибелі або відокремлення членів домогосподарства.
- 17% домогосподарств повідомили про наслідки для здоров'я, пов'язані з повномасштабним вторгненням.
- Регіональні відмінності суттєві: найвищий рівень впливу зафіксовано на Півдні та Сході — 74% і 70%, найнижчий — на Заході 41%.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 мщодо надзвичайної ситуації. Дані цього огляду наведено в таблицях PE.1, PE.2, PE.3, PE.5 та PE.6 у Звіті про результати опитування.

Послуги з питної води, санітарії та гігієни



Частка членів домогосподарств за охопленням послугами з питної води, санітарії та гігієни, %

Шкала доступності питної води: **Безпечно керовані послуги** з питної води (ЦСР 6.1.1) передбачають наявність поліпшеного джерела води на території домогосподарства, доступного за потреби та вільного від забруднення. **Базові послуги** з питної води (ЦСР 1.4.1) передбачають наявність поліпшеного джерела води за умови, що час на забір води не перевищує 30 хвилин туди й назад, враховуючи час очікування в черзі. Термін **«обмежені послуги»** означає покращене джерело, до якого потрібно йти понад 30 хвилин туди й назад. **Поліпшені джерела питної води** — це ті, що за своєю конструкцією та будовою здатні забезпечувати безпечну воду, зокрема: водопровідна вода, свердловини або трубчасті колодязі, захищені викопані колодязі, захищені джерела, а також фасована вода в пляшках або доставлена в бутлях. До **неполіпшених джерел** належать незахищені викопані колодязі та незахищені джерела.

Шкала санітарії: **Послуги з безпечного управління санітарією** (ЦСР 6.2.1.a) стосуються поліпшених засобів, які не використовуються спільно з іншими домогосподарствами і де екскременти безпечно утилізуються на місці або транспортуються та обробляються поза межами ділянки. **Поліпшені санітарні засоби** — це засоби, призначені для гігієнічного відокремлення екскрементів від контакту з людьми. До таких засобів належать: туалети зі змивом або зливанням у каналізаційну систему, септики або вигрібні ями; поліпшені вентильовані вигрібні ями, компостні туалети або вигрібні ями з настилом. **Щонайменше базові послуги** з санітарії (ЦСР 1.4.1) означають використання поліпшених санітарних засобів, які не є спільними з іншими домогосподарствами. **Обмежені послуги** з санітарії означають поліпшені засоби, які використовуються спільно з іншими домогосподарствами. До **неполіпшених санітарних засобів** належать: змивні/зливні туалети, що зливаються у відкритий канал, вигрібні ями без плит, підвісні туалети та відра для туалетів. **Відсутність послуг** означає практику відкритого випорожнення.

Примітка: Опитування MICS збирає інформацію про управління екскрементами з локальних санітарних засобів. Для домогосподарств, де екскременти транспортуються за межі ділянки (підключення до каналізації, вивезення для очищення), потрібна додаткова інформація про транспортування та очищення екскрементів, щоб розрахувати частку тих, що безпечно управляються.

Шкала гігієни: **Базові послуги з гігієни** (ЦСР 1.4.1 та ЦСР 6.2.1.b) означають наявність у приміщенні місця для миття рук з водою та милом. Місця для миття рук можуть бути стаціонарними або переносними й обладнані раковиною з водопровідною водою, відрами з кранами, глечиками або тазами, призначеними для миття рук. До мила належать тверде мило, рідке мило, порошковий мийний засіб та мильна вода, але не належать попіл, земля, пісок або інші засоби для миття рук. **Обмежені послуги** з гігієни означають відсутність води та/або мила. **Відсутність місця для миття рук** означає, що в приміщенні домогосподарства немає місця для миття рук.

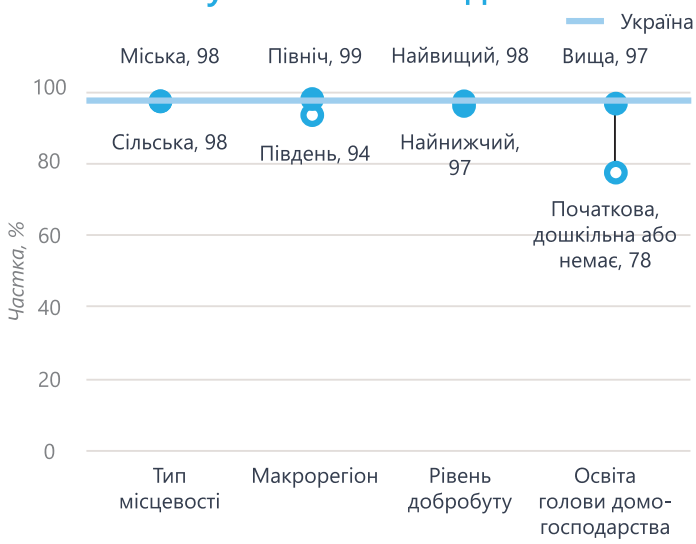
Розподіл базових послуг за макрорегіоном

Макрорегіон	Базові послуги з			
	Питної води	Санітарії	Гігієни	WASH
Україна	**98**	**94**	**85**	**78**
Північ	99	93	85	77
Захід	99	95	89	83
Центр	97	94	78	72
Схід	98	95	82	76
Південь	94	93	86	75

Розподіл членів домогосподарств за охопленням послугами з питної води, санітарії та гігієни, за макрорегіоном, %

WASH: Нерівність у доступності базових послуг

Базова послуга з питної води



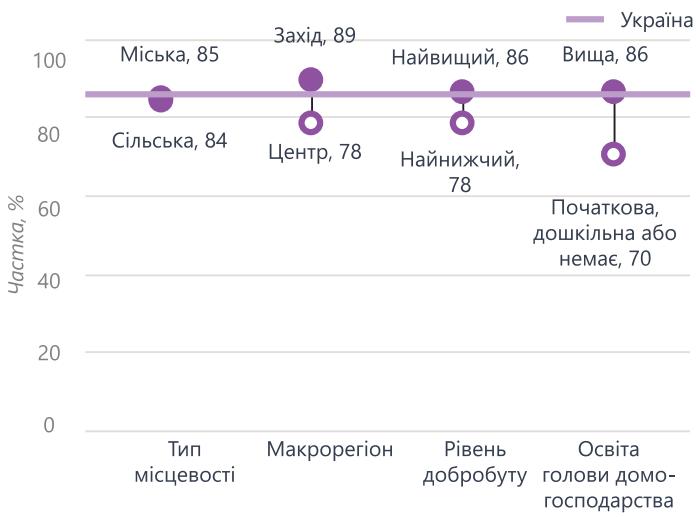
Частка членів домогосподарств, які користуються базовою послугою з питної води, за основними характеристиками

Базова послуга з санітарії



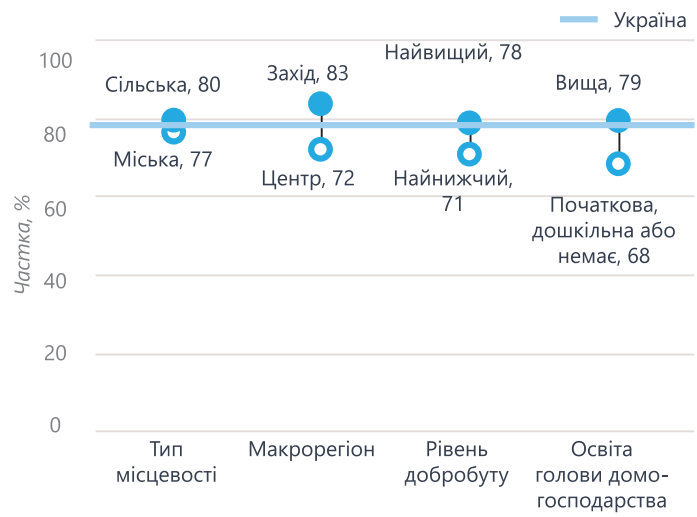
Частка членів домогосподарств, які користуються базовою послугою з санітарії, за основними характеристиками

Базова послуга з гігієни



Частка членів домогосподарств, які користуються базовою послугою з гігієни, за основними характеристиками

Базові послуги з питної води, санітарії та гігієни



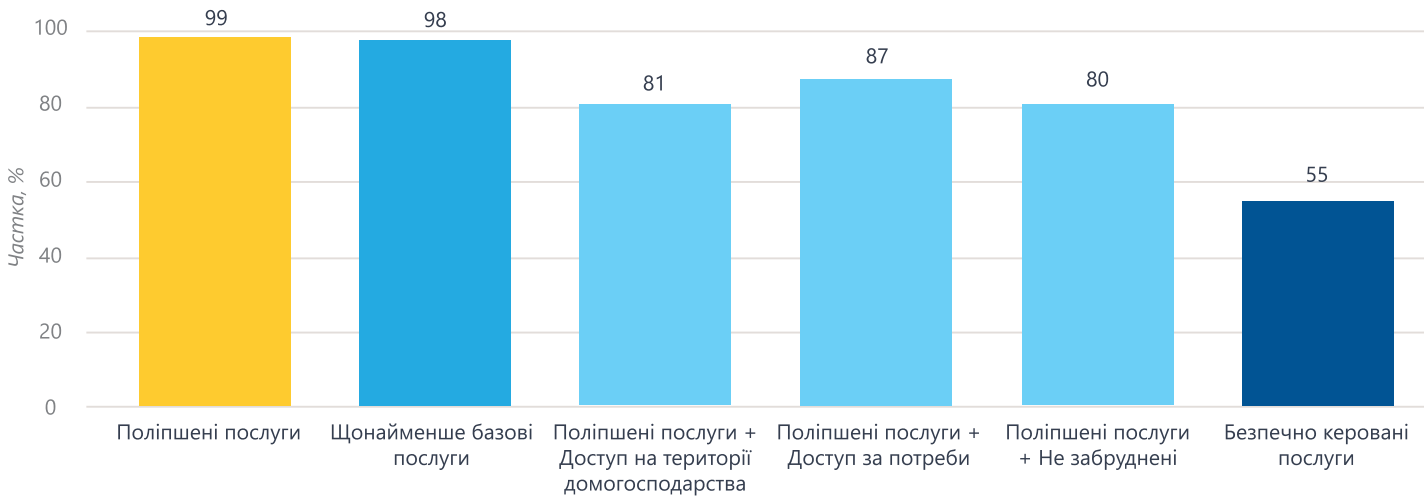
Частка членів домогосподарств, які користуються базовою послугою з питної води, санітарії та гігієни, за основними характеристиками

Ключові повідомлення

- Майже половина населення користується водопровідною водою як основним джерелом питної води — 47%, ще 28% використовують свердловину, захищену криницю або джерело.
- Для 22% населення основним джерелом питної води є кіоски питної води або вода в пляшках чи бутлях, що показує значну роль альтернативних джерел води.
- 84% населення мають питну воду на території домогосподарства; серед тих, хто не має води на території, переважна більшість витрачає на її забір до 30 хвилин.
- Наявність питної води за потреби протягом останнього місяця є нерівномірною: у середньому по Україні вона становить 89%, але на Півдні — лише 64%, тоді як на Заході — 94%.

Безпечно керовані послуги з питної води: ЦСР 6.1.1

Поліпшені, щонайменше базові та безпечно керовані послуги з питної води

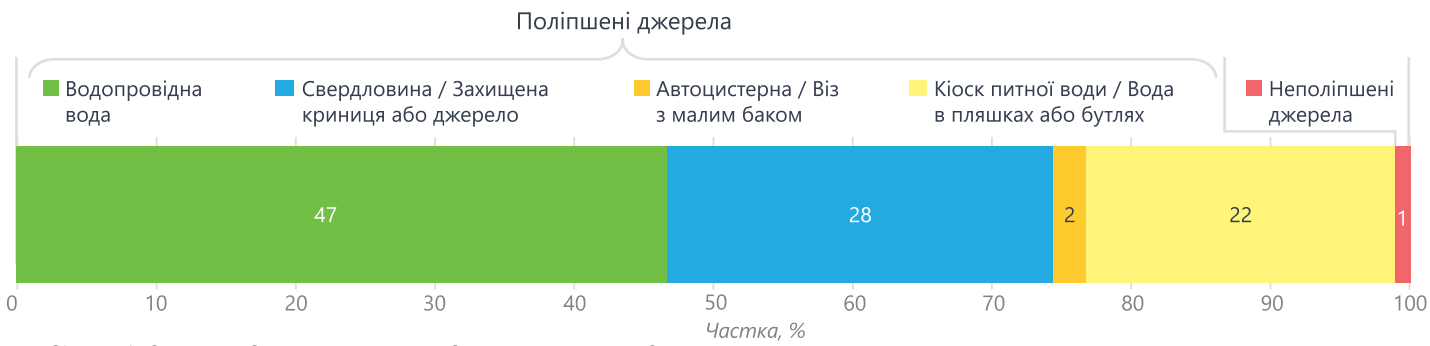


Частка членів домогосподарств, які користуються поліпшеними, щонайменше базовими та безпечно керованими послугами з питної води

Безпечно керовані послуги *(ЦСР 6.1.1) — це поліпшені джерела, розташовані на території домогосподарства, доступні за потреби, вільні від забруднення.* ***Поліпшені джерела питної води*** *— це такі джерела, які завдяки своїй конструкції та будові здатні забезпечувати безпечну воду; до них належать: водопровідна вода, свердловини або трубчасті колодязі, захищені викопані колодязі, захищені джерела, дощова вода, а також вода в упаковці або вода, що доставляється.*

Доступність питної води

Основне джерело питної води, яке використовують члени домогосподарств



Розподіл членів домогосподарств за основним джерелом питної води, %

Водопровідна вода *— це вода, що подається трубопроводом у житло, на подвір'я/ділянку, до сусіда або з громадського водопроводу/стічної труби. До* ***неполіпшених джерел*** *належать незахищена криниця або джерело.*

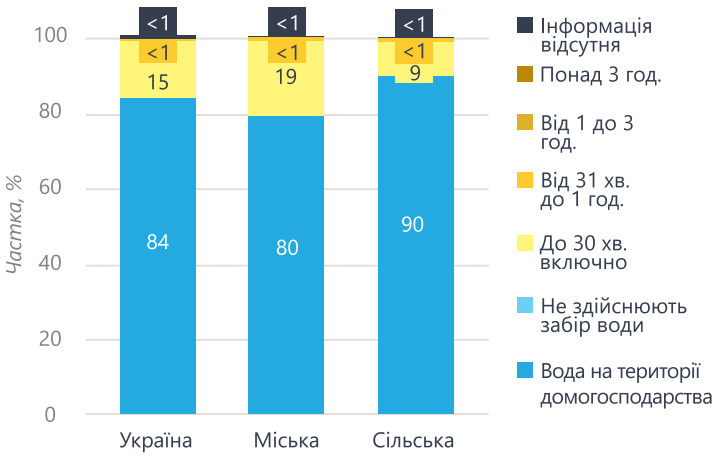
Основне джерело питної води за макрорегіонами

Макрорегіон	Поліпшені джерела				Неполіпшені джерела
	Водопровідна вода	Свердловина / Захищена криниця або джерело	Автоцистерна / Віз з малим баком	Кіоск питної води / Вода в пляшках або бутлях	
Україна	**47**	**28**	**2**	**22**	**1**
Північ	43	22	<1	34	<1
Захід	47	40	<1	12	1
Центр	49	35	1	15	<1
Схід	45	14	8	32	<1
Південь	56	20	4	13	6

Розподіл членів домогосподарств за основним джерелом питної води за макрорегіоном, %

Доступність та наявність питної води

Доступність питної води



Частка членів домогосподарств за середньою тривалістю часу, який члени домогосподарств витрачають на день на забір питної води

Наявність питної води за потреби



Частка членів домогосподарств, які користувалися джерелами питної води, де вона була доступна в достатній кількості протягом останнього місяця

Час до джерела питної води



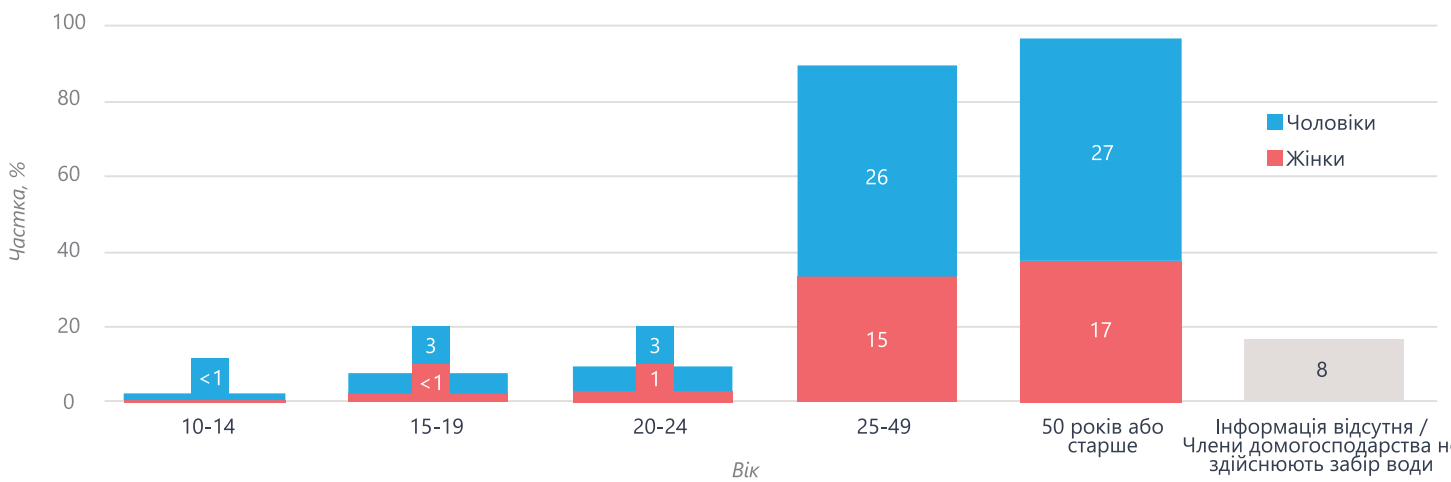
Розподіл членів домогосподарств за часом, потрібним, щоб дійти до джерела питної води, набрати воду та повернутися, %

Середній час, витрачений на забір води за один похід



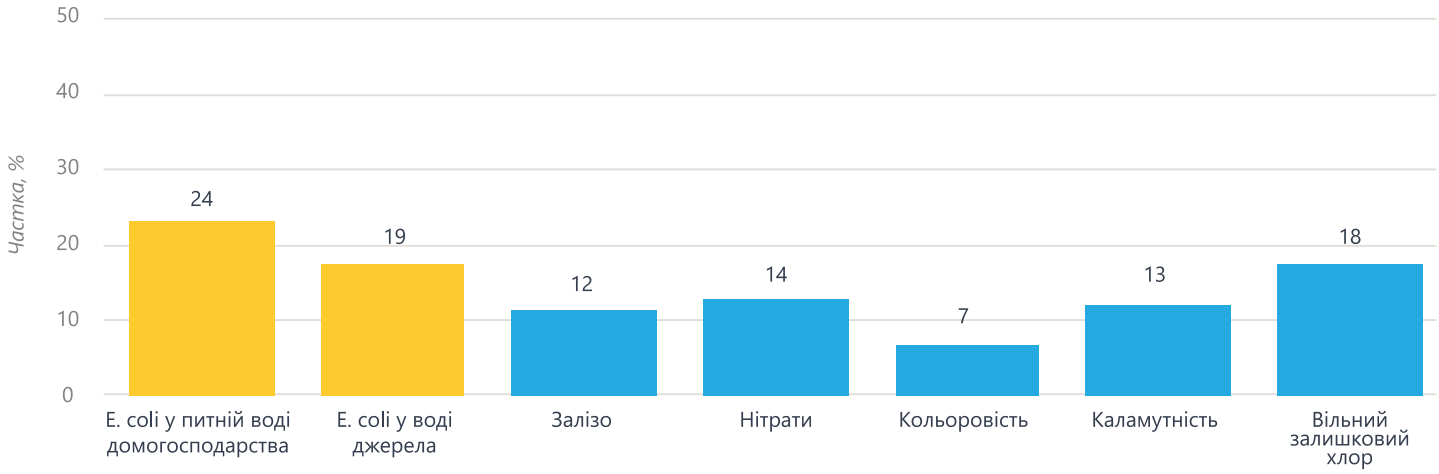
Розподіл середнього часу, витраченого на забір води, за останні сім днів, серед членів домогосподарств без питної води на території їхнього домогосподарства, %

Переважно хто з членів домогосподарства приносить питну воду



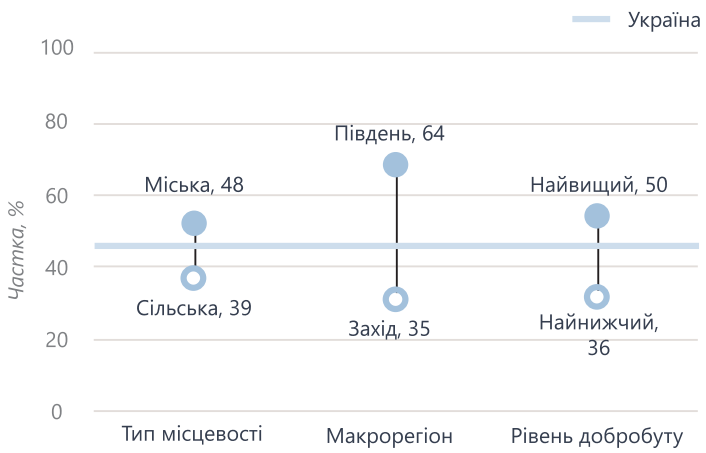
Розподіл членів домогосподарств, які проживають у домогосподарствах без доступу до питної води на території їхнього домогосподарства, за статтю та віком особи, яка переважно відповідає за забір питної води, %

Якість питної води



Частка членів домогосподарств, джерело питної води яких містить E. coli (кишкову паличку), питна вода в домогосподарстві яких містить E. coli, та питна вода яких не відповідає стандарту за визначеними параметрами. Тестування питної води проводилося у п'яти випадковим чином відібраних домогосподарствах у кожному кластері. Частка домогосподарств з відібраних, у яких було проведено тестування якості питної води домогосподарства та джерела питної води (вміст E. coli), склала 51% та 47%, відповідно. Частка домогосподарств з відібраних, у яких було проведено лабораторне тестування води за визначеними параметрами, склала 17%.

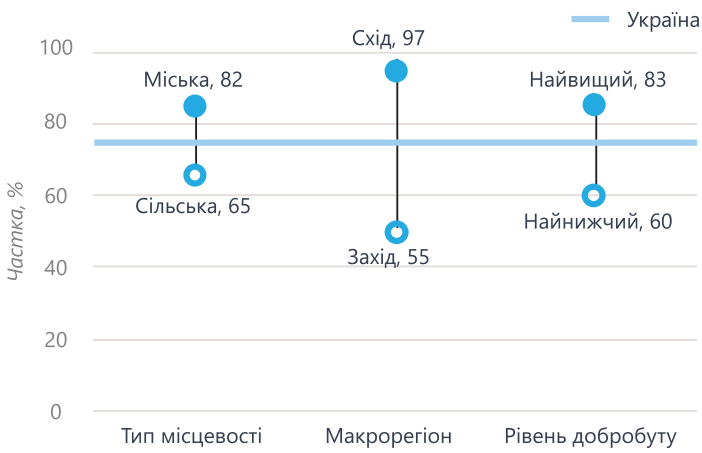
Обробка питної води



Частка членів домогосподарств, які обробляли воду перед вживанням

*До **методів обробки води** належать кип'ятіння, додавання відбілювача / хлору, проціджування через тканину, використання водяного фільтра, сонячне знезараження, відстоювання та інше.*

Якість питної води в домогосподарстві



Частка членів домогосподарств, які користуються джерелом питної води, вільним від забруднення, в домогосподарстві (місці споживання)

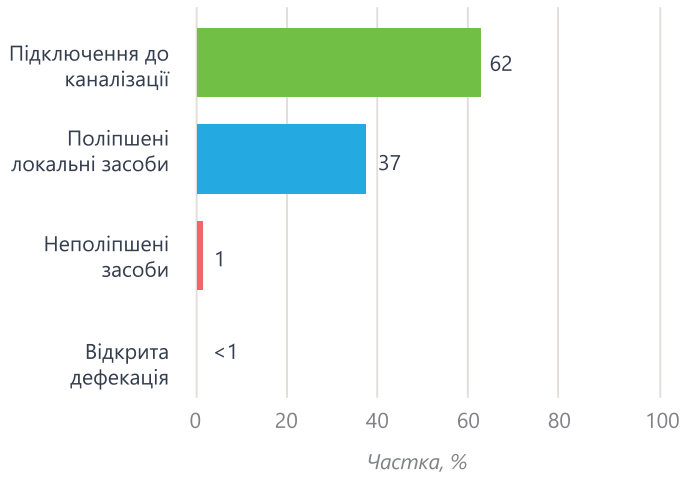
Рівень охоплення тестуванням якості води для домогосподарств становить 51%

Ключові повідомлення

- Якість питної води залишається окремим викликом: E. coli виявлено у питній воді 24% членів домогосподарств, а в джерелах питної води — для 19% населення.
- Окрім бактеріального забруднення, частина членів домогосподарств має воду, що не відповідає стандартам за окремими параметрами: нітрати — 19%, каламутність — 14%, залізо — 13%.
- 45% населення обробляють питну воду перед вживанням; цей показник найвищий на Півдні — 64% і найнижчий на Заході — 35%.

Безпечно керовані послуги з санітарії: ЦСР 6.2.1

Типи санітарних засобів



Типи санітарних засобів за макрорегіонами

Макрорегіон	Підключення до каналізації	Поліпшені локальні засоби
Україна	**62**	**37**
Північ	76	23
Захід	48	51
Центр	48	51
Схід	73	26
Південь	63	36

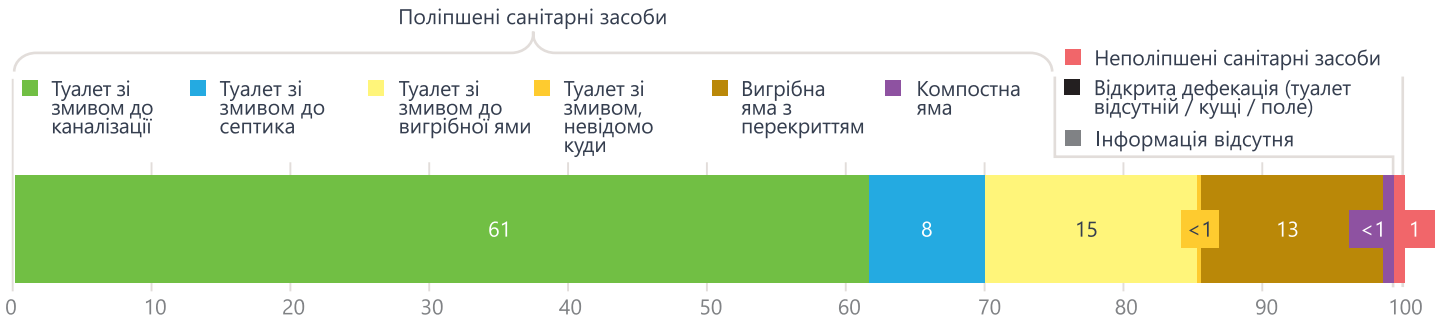
Частка членів домогосподарств, які користуються каналізацією та локальними санітарними засобами, за макрорегіоном, %

Частка членів домогосподарств за типом санітарних засобів, згрупованих за типом утилізації

Підключення до каналізації *має такі варіанти: «Змивання/зливання стоків у каналізацію» та «Змивання у вигрібну яму, невідомо куди».*

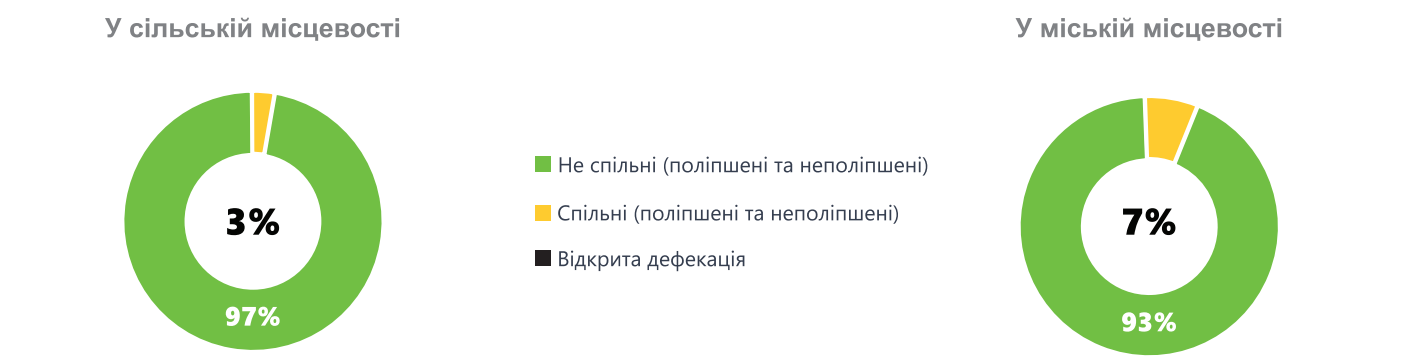
Локальні санітарні засоби *охоплюють такі варіанти: «Змивання/зливання стоків у септик», «Змивання/зливання стоків у вигрібну яму», «Вентильована поліпшена вигрібна яма», «Вигрібна яма з перекриттям», «Компостна яма» та «Контейнерні санітарні споруди»*

Типи санітарних засобів



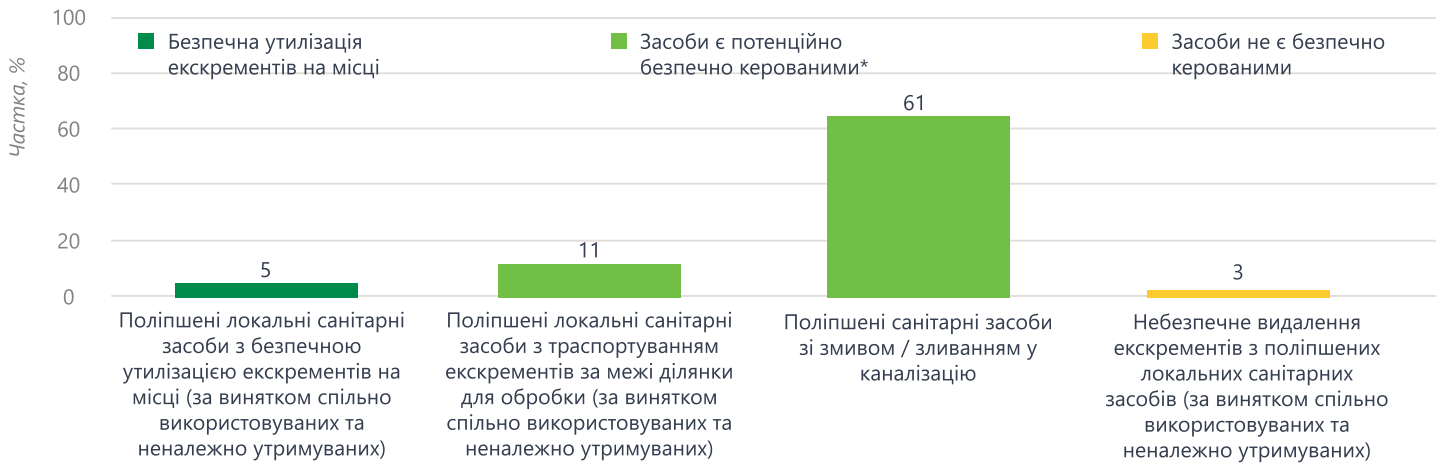
Розподіл членів домогосподарств за типом санітарних засобів, згрупованих за типом утилізації, %

Санітарні засоби, спільні з іншими домогосподарствами



Частка членів домогосподарств, які користуються спільними санітарними засобами за типом місцевості

Безпечне поводження з відходами з поліпшених санітарних засобів

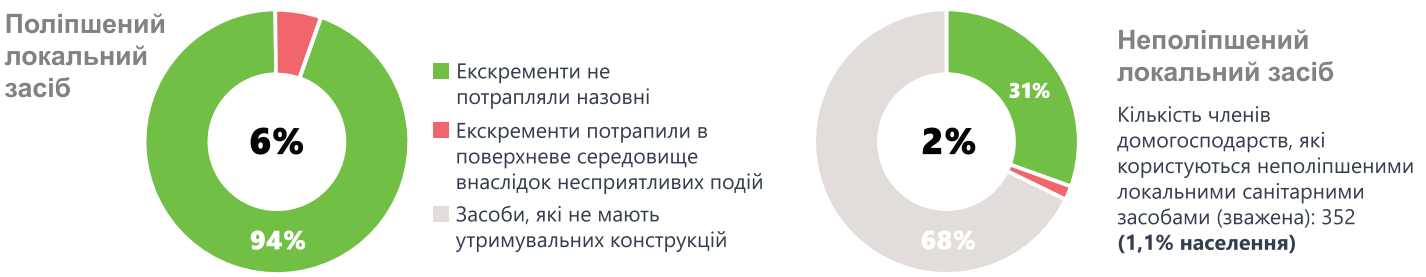


Розподіл членів домогосподарств за типом утилізації відходів із побутових санітарно-технічних засобів, %

**Для того щоб визначити, чи безпечно очищуються фекальні осади та стічні води, необхідна додаткова інформація з різних джерел даних (яку неможливо отримати в ході обстеження домогосподарств).*

***Безпечно керовані послуги з санітарії** є новим амбітним рівнем послуг у рамках ЦСР і слугують показником для завдання 6.2. Безпечно керовані послуги з санітарії — це поліпшені засоби, які не використовуються спільно з іншими домогосподарствами і де екскременти безпечно утилізуються на місці або транспортуються та переробляються за межами ділянки. В рамках обстеження MICS було зібрано інформацію щодо утримання, очищення та безпечної утилізації екскрементів з локальних споруд. Для домогосподарств, де екскременти транспортуються за межі ділянки (підключення до каналізації, вивезення для очищення), необхідна додаткова інформація щодо транспортування та очищення екскрементів для розрахунку частки тих, що безпечно утилізуються.*

Потрапляння екскрементів у поверхневе середовище внаслідок несприятливих подій



Розподіл членів домогосподарств, які користуються поліпшеними та неполіпшеними локальними санітарними засобами, за утриманням відходів унаслідок різних подій протягом останнього року, %

*До **несприятливих подій** належать переповнення, затоплення, пошкодження стримувальних систем або будь-які інші, внаслідок яких відбулося вивільнення екскрементів на поверхню та в навколишнє середовище.*

Ключові повідомлення

- 94% населення користуються щонайменше базовими послугами з санітарії, а 85% мають базові умови для гігієни; одночасний доступ до базових послуг з питної води, санітарії та гігієни має 78% населення.
- Серед користувачів поліпшених локальних санітарних засобів у 6% випадків екскременти потрапляли в поверхневе середовище внаслідок несприятливих подій, таких як переповнення, затоплення або пошкодження системи.
- Доступ до місця для миття рук з водою та милом має 85% населення, однак у 14% випадків домогосподарства не надали дозволу на огляд, тому показник гігієни варто інтерпретувати обережно.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо питної води, санітарії та гігієни (WASH). Дані цього огляду наведено в таблицях WS.1.1 – WS.4.3 у Звіті про результати опитування.

*Для отримання додаткової інформації щодо визначень показників та методів Спільної програми моніторингу (JMP) ВООЗ/ЮНІСЕФ у сфері водопостачання, санітарії та гігієни, будь ласка, відвідайте веб-сайт **washdata.org**.*

Наявність у домогосподарстві обладнання ІКТ, доступ до інтернету вдома та використання мобільного телефону для здійснення фінансових операцій

Макрорегіон	Радіо	Телевізор	Стаціонарний телефон	Мобільний телефон	Смартфон	Комп'ютер	Доступ до інтернету	Мобільний банкінг
Україна	**16**	**93**	**2**	**97**	**83**	**50**	**84**	**76**
Північ	15	93	2	99	86	54	86	84
Захід	15	94	2	97	82	50	82	73
Центр	17	93	1	91	72	43	76	65
Схід	16	94	< 1	97	87	45	89	75
Південь	18	92	1	98	90	63	90	84

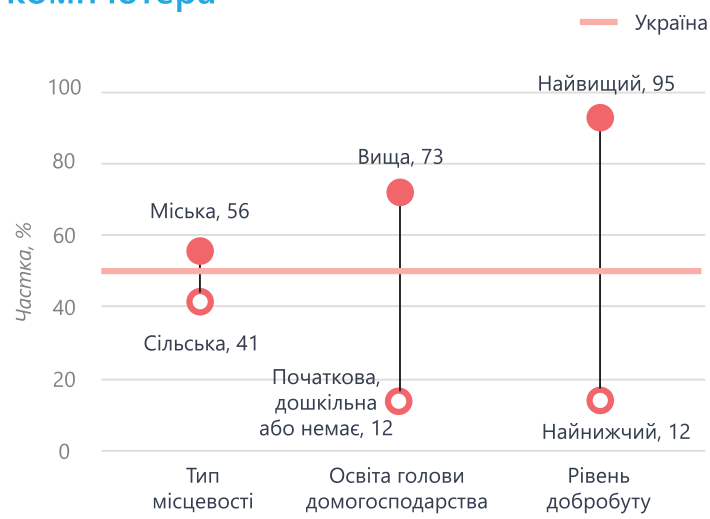
Частка домогосподарств, які мають радіо, телевізор, стаціонарний телефон, мобільний телефон, смартфон та комп'ютер, у яких є доступ до інтернету вдома, та в яких принаймні один член домогосподарства використовує мобільний телефон для здійснення фінансових операцій, %

Наявність у домогосподарстві смартфона



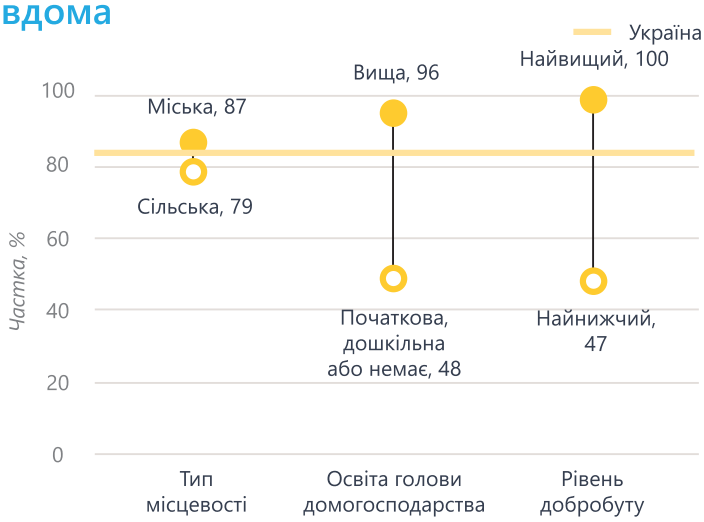
Частка домогосподарств, які мають смартфон

Наявність у домогосподарстві комп'ютера



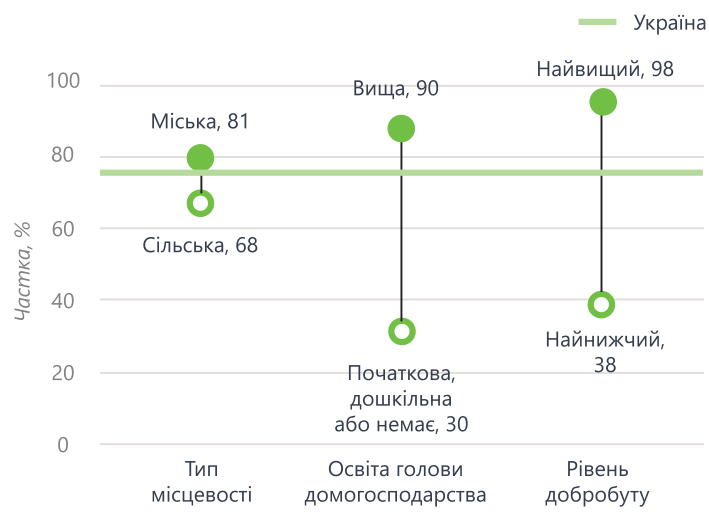
Частка домогосподарств, які мають вдома стаціонарний комп'ютер, ноутбук, планшет або інший персональний комп'ютер

Доступ домогосподарства до Інтернету вдома



Частка домогосподарств, у яких є доступ до інтернету вдома

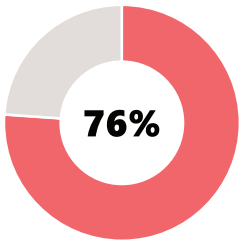
Користування мобільним банкінгом



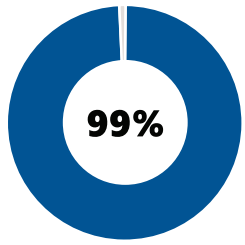
Частка домогосподарств, у яких принаймні один член домогосподарства використовує мобільний телефон для здійснення фінансових операцій

Користування ІКТ (жінки віком 15–49 років)

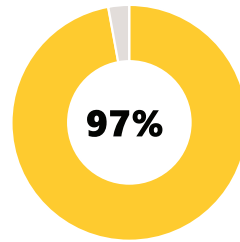
Користування комп'ютером



Користуванням мобільним телефоном



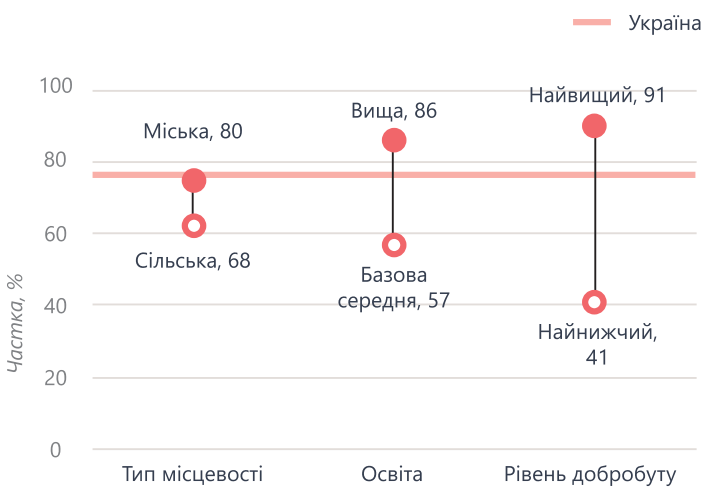
Користуванням інтернетом: ЦСР 17.8.1



Частка жінок віком 15–49 років, які протягом останніх трьох місяців користувалися комп'ютером, мобільним телефоном та інтернетом, %

Відмінності в користуванні ІКТ (жінки віком 15–49 років)

Користування комп'ютером



Частка жінок віком 15–49 років, які протягом останніх трьох місяців користувалися комп'ютером
Примітка: *Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Користування мобільним телефоном



Частка жінок віком 15–49 років, які протягом останніх трьох місяців користувалися мобільним телефоном
Примітка: *Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Користування інтернетом: ЦСР 17.8.1



Частка жінок віком 15–49 років, які протягом останніх трьох місяців користувались інтернетом
Примітка: *Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Навички роботи з комп'ютером



Частка жінок, які займалися щонайменше одним з 11 видів діяльності, пов'язаних з використанням комп'ютера
Примітка: *Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Окремі навички роботи з комп'ютером (жінки віком 15–49 років)



Частка жінок віком 15–49 років, які протягом останніх трьої місяців займалися діяльністю, пов'язаною з використанням комп'ютера, та частка тих, хто займався щонайменше одним з 11 перерахованих видів діяльності

Користування ІКТ та навички роботи з ІКТ з розподілом за макрорегіонами серед жінок віком 15–49 років

Макрорегіон	Користування комп'ютером	Користування мобільним телефоном	Користування інтернетом	Займалися щонайменше одним з видів діяльності, пов'язаних з використанням комп'ютера
Україна	**76**	**99**	**97**	**86**
Північ	80	100	98	93
Захід	79	99	97	86
Центр	76	96	98	83
Схід	65	100	95	75
Південь	75	99	96	88

Частка жінок віком 15–49 років, які протягом останніх трьох місяців користувалися комп'ютером, мобільним телефоном та інтернетом, та частка тих, хто займався щонайменше одним з 11 видів діяльності, пов'язаних з використанням комп'ютера, %

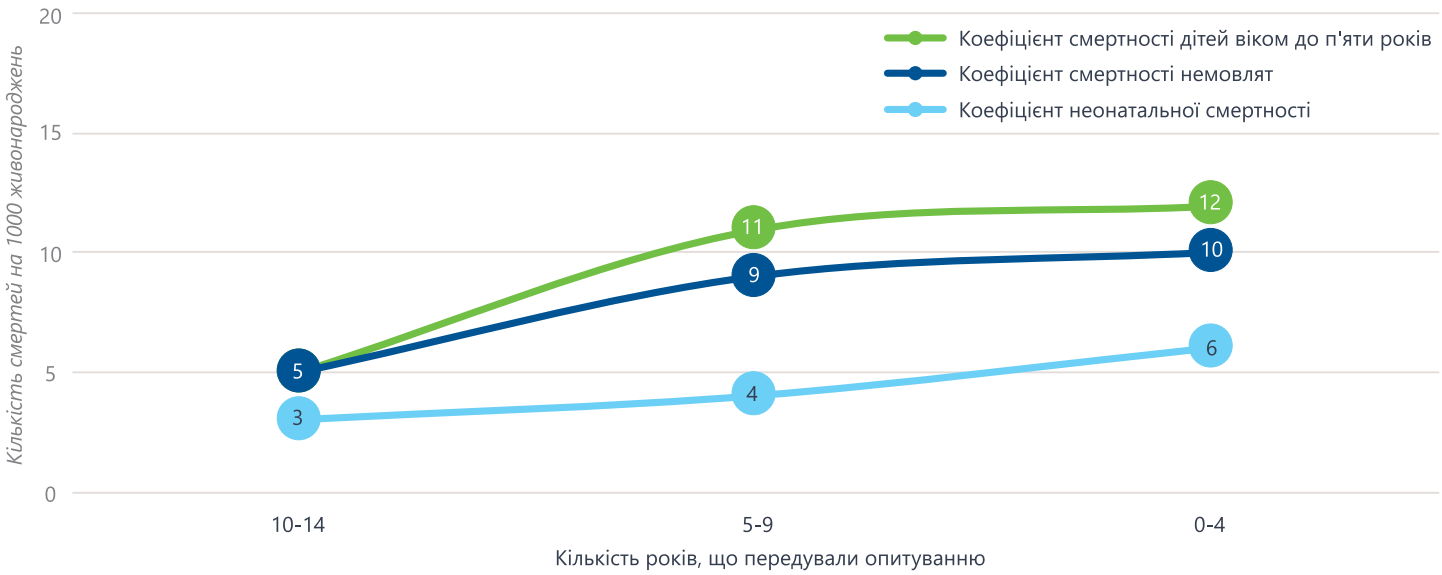
Ключові повідомлення

- Доступ домогосподарств до мобільного телефону майже універсальний — 97%, а телевізор мають 93% домогосподарств.
- 84% домогосподарств мають доступ до інтернету вдома, але комп'ютер є лише у половини домогосподарств — 50%.
- Використання мобільного телефону для фінансових операцій є поширеним: принаймні один член домогосподарства використовує його для цього у 76% домогосподарств.
- 86% жінок віком 15–49 років виконували принаймні одну з 11 дій, пов'язаних із використанням комп'ютера, але програмування залишається найменш поширеною навичкою — 7%.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо інформаційно-комунікаційних технологій. Дані цього огляду наведено в таблицях LN.6.1, LN.6.2W_SS та LN.6.3W_SS у Звіті про результати опитування.

Дитяча смертність

Коефіцієнти смертності дітей віком до п'яти років



Кількість років, що передували опитуванню	Коефіцієнт неонатальної смертності: ЦСР 3.2.2	Коефіцієнт постнеонатальної смертності	Коефіцієнт смертності немовлят	Коефіцієнт дитячої смертності	Коефіцієнт смертності дітей віком до п'яти років: ЦСР 3.2.1
0-4	6	4	10	3	12
5-9	4	6	9	2	11
10-14	3	1	5	0	5

Коефіцієнт неонатальної смертності: *ймовірність смерті протягом першого місяця життя*
Коефіцієнт постнеонатальної смертності: *розраховується як різниця між коефіцієнтом смертності немовлят та коефіцієнтом неонатальної смертності*
Коефіцієнт смертності немовлят: *ймовірність смерті в період від народження до одного року*
Коефіцієнт дитячої смертності: *ймовірність смерті у віці від одного до п'яти років*
Коефіцієнт смертності дітей віком до п'яти років: *ймовірність смерті в період від народження до п'яти років*

*MICS використовує **прямий метод оцінки дитячої смертності**. Це передбачає збирання даних про **всі пологи**, коли жінок у віці 15-49 років запитують про дату народження кожної живонародженої дитини, про те, чи дитина досі жива, і, якщо ні — про вік на момент смерті.*

Ключові повідомлення

- За п'ятирічний період перед опитуванням коефіцієнт смертності дітей віком до 5 років становив 12 смертей на 1 000 живонароджень. Коефіцієнт смертності немовлят становив 10 смертей на 1 000 живонароджень, а неонатальної смертності — 6 на 1 000 живонароджень.
- Порівняно з періодом 10–14 років до опитування, оцінений рівень смертності дітей до 5 років наразі є вищим: 12 проти 5 смертей на 1 000 живонароджень.
- Основна частина смертності дітей до 5 років припадає на перший рік життя.
- Найбільші відмінності у смертності дітей до 5 років пов'язані з черговістю пологів: показник варіює від 8 смертей для перших пологів до 26 смертей для 4-6 пологів на 1 000 живонароджень.

Відмінності у рівнях дитячої смертності

Тенденції у рівні смертності дітей віком до п'яти років

Джерела даних, використані у наведеній нижче діаграмі, взяті з підсумкових звітів MICS 2025–26. Дані перепису населення 2001 року, MICS 2012 та статистичні дані реєстрації природного руху населення, надані ВООЗ у 2025 році, опубліковані на веб-порталі Міжурядової групи ООН з оцінки дитячої смертності (UN IGME).

Джерела даних щодо дитячої смертності опубліковані на веб-порталі www.childmortality.org, який належить Міжурядовій групі ООН з оцінки дитячої смертності (UN IGME). Дані UN IGME можуть відрізнятися від опублікованих оцінок опитувань, переписів або систем реєстрації актів цивільного стану, оскільки UN IGME перераховує оцінки, використовуючи менші інтервали, довший звітний період та/або календарні роки (за наявності даних).

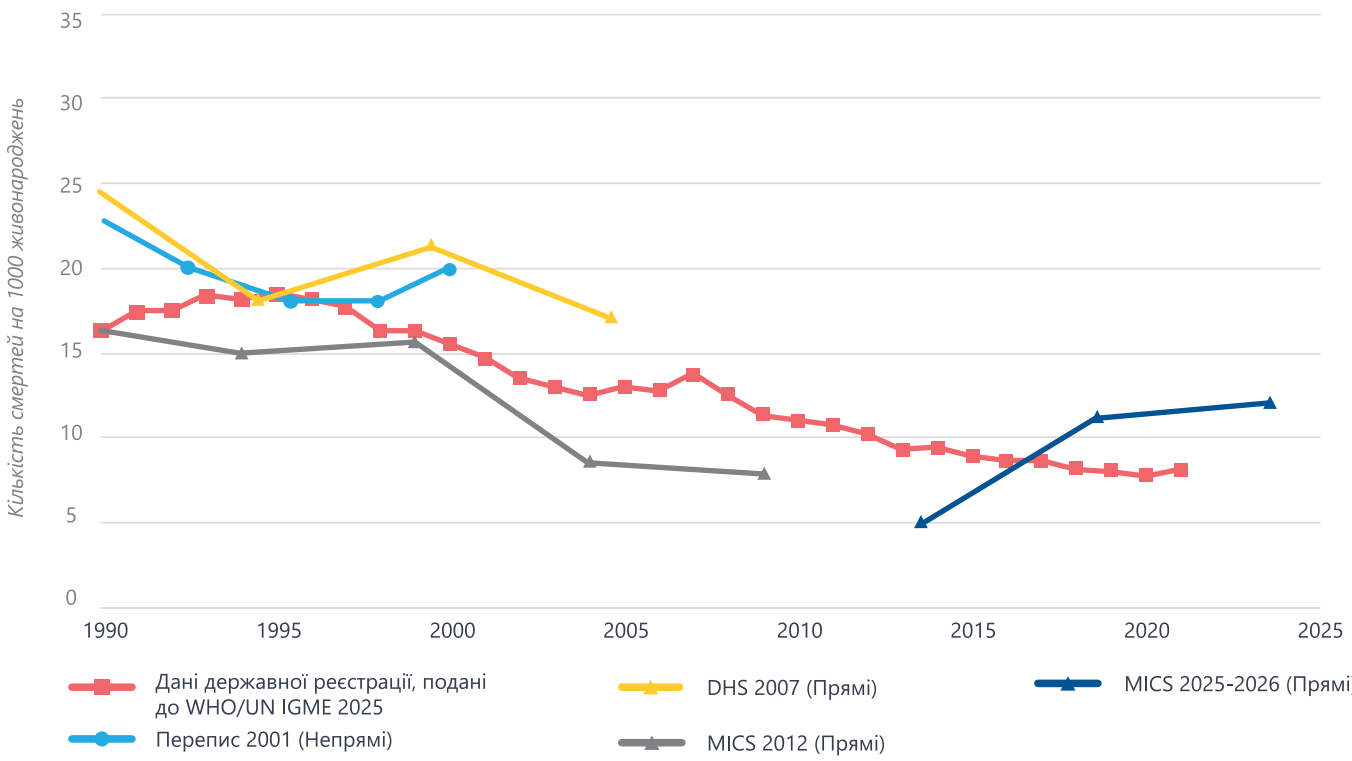
Опубліковані оцінки UN IGME не включені до цього графіка, оскільки нові оцінки будуть розраховані на основі результатів MICS 2025–26.

Коефіцієнт смертності дітей віком до п'яти років за демографічними та пов'язаними з фертильністю факторами



Коефіцієнти смертності дітей віком до п'яти років за п'ятирічний період, що передував проведенню опитування, за соціально-економічними характеристиками, типом місцевості, демографічними і пов'язаними з фертильністю факторами

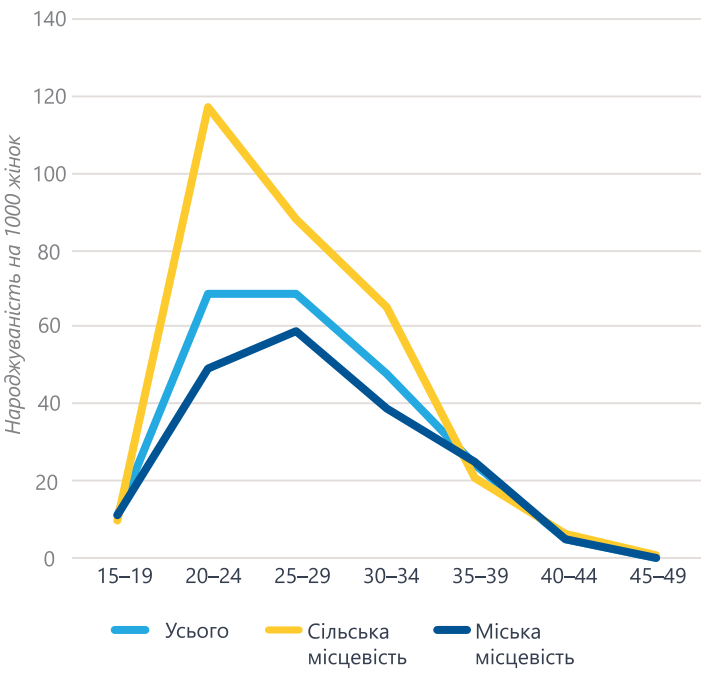
Примітка: *Значення для найнижчого рівня освіти та вищих черговостей пологів не подаються, тому що показники обраховані на менше, ніж 250 незважених спостереженнях.*



Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо дитячої смертності. Дані цього огляду наведено в таблицях CS.1, CS.2 та CS.3 у Звіті про результати опитування.

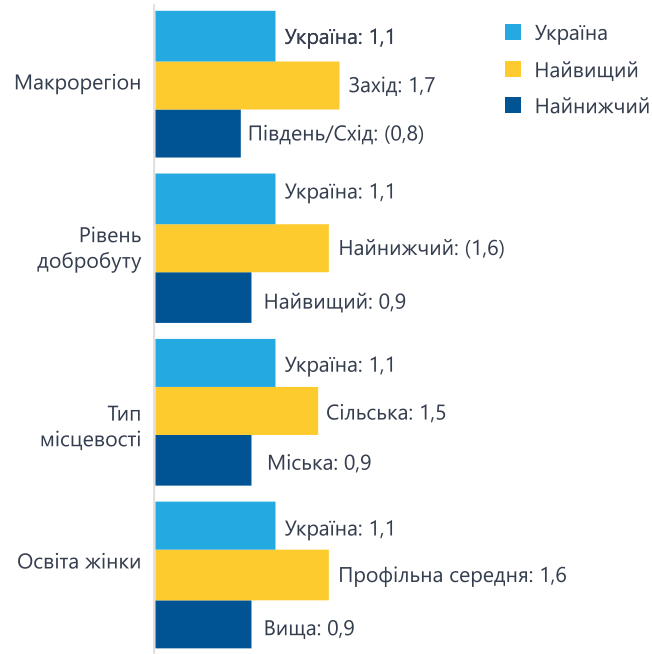
Народжуваність

Вікові коефіцієнти народжуваності



Вікові коефіцієнти народжуваності – це кількість живонароджених дітей за останні 3 роки, поділена на середню кількість жінок у цій віковій групі за той самий період, розрахована на 1000 жінок.

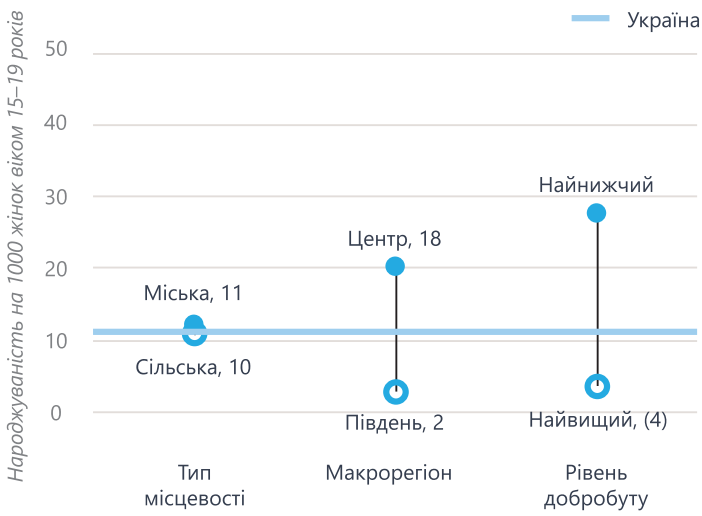
Сумарний коефіцієнт народжуваності



Сумарний коефіцієнт народжуваності розраховується шляхом підсумовування вікових коефіцієнтів народжуваності, розрахованих для кожної з п'ятирічних вікових груп жінок, від 15 до 49 років.

Примітка: *( ) Показник обрахований на 125–249 незважених жінко-роках (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для нижчих рівнів освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 125 незважених жінко-роках.*

Рівень народжуваності серед дівчат-підлітків (віком 15–19 років): показник ЦСР 3.7.2



Віковий коефіцієнт народжуваності для дівчат віком 15–19 років за трирічний період, що передував обстеженню.

Примітка: *( ) Показник обрахований на 125–249 незважених жінко-роках (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*

Коефіцієнт народжуваності серед дівчат-підлітків (віком 15–19 років). Індикатор Цілей сталого розвитку 3.7.2 знаходиться в межах цільового завдання 3.7: До 2030 року забезпечити універсальний доступ до послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, зокрема, планування сім'ї, інформації та освіти, а також інтеграцію репродуктивного здоров'я в національні стратегії та програми.

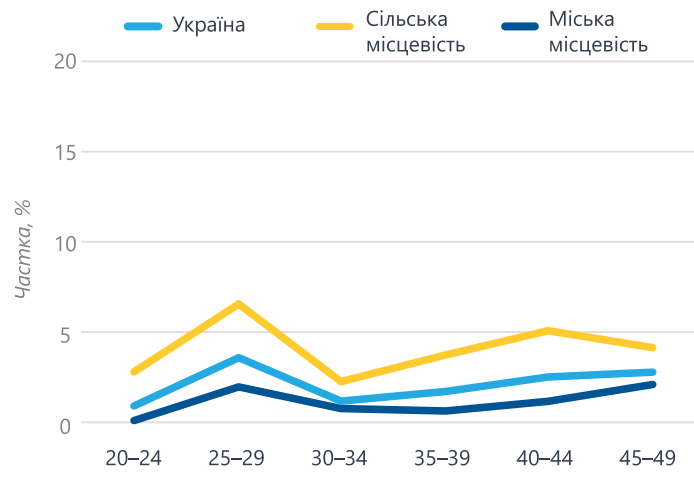
Зниження підліткової народжуваності та усунення численних факторів, що лежать в її основі, є важливими для покращення сексуального та репродуктивного здоров'я, а також соціального та економічного благополуччя підлітків. Запобігання пологам на дуже ранніх етапах життя жінки є важливим заходом для покращення материнського здоров'я та зниження дитячої смертності.

Раннє народження дитини (до 18 років)



Частка жінок віком 20–24 роки, які народили живу дитину до 18 років, за основними характеристиками

Тенденції раннього народження дітей (до 18 років)

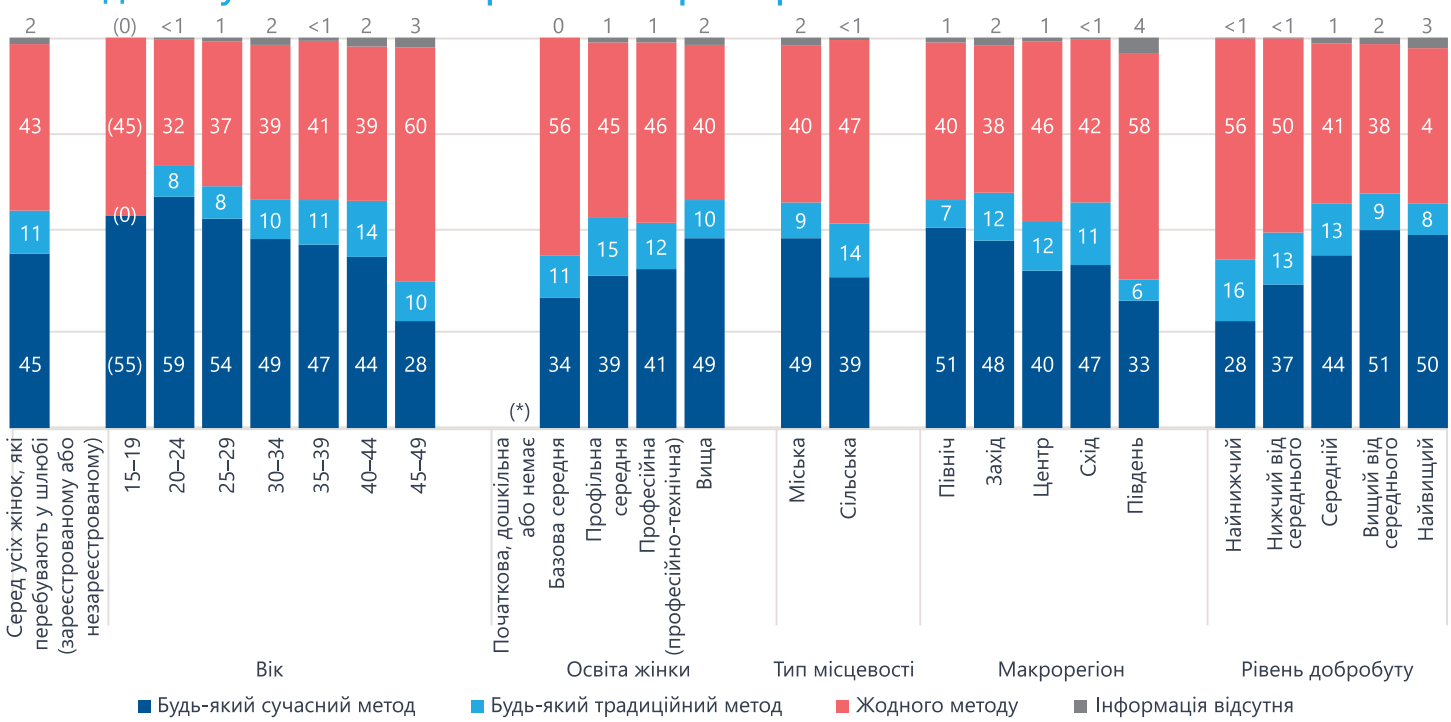


Частка жінок віком 20–49 років, які народили живу дитину до 18 років, за типом місцевості та віковою групою

Примітка: *Значення для нижчих рівнів освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Планування сім'ї

Метод планування сім'ї за різними характеристиками



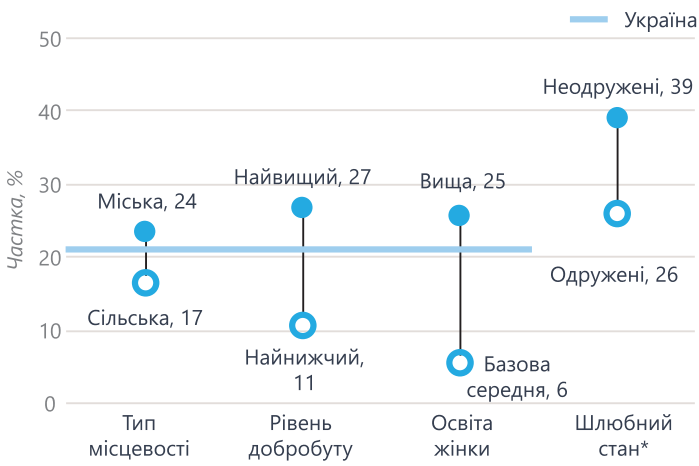
Частка жінок віком 15–49 років, які наразі перебувають у зареєстровану або незареєстрованому шлюбі та використовують (або чий партнер використовує) метод контрацепції, %

Сучасні методи контрацепції *включають жіночу стерилізацію, чоловічу стерилізацію, внутрішньоматкову спіраль, ін'єкції, імпланти, комбіновані оральні контрацептиви, чоловічий презерватив, жіночий презерватив, діафрагму, піну, гель та контрацептивний пластир.*
Традиційні методи контрацепції *включають періодичне утримання від та переривання статевого акту.*

Примітка: *( ) Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*
(*) Показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях (значення не відображається).

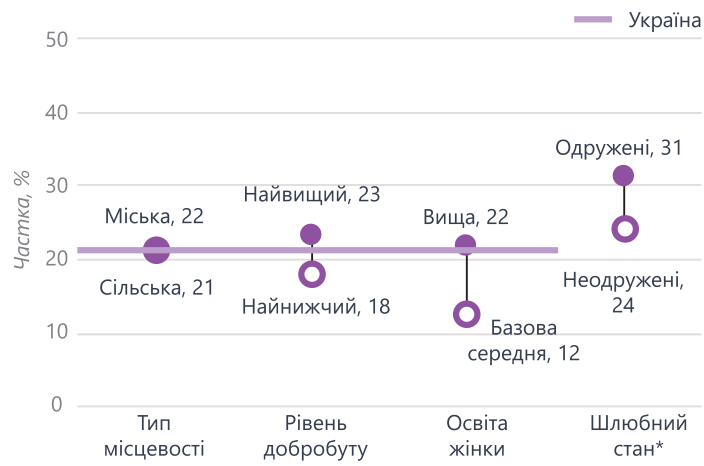
Планування сім'ї

Задоволена потреба в плануванні сім'ї (для планування термінів народження)



Частка жінок віком 15–49 років із задоволеною потребою у плануванні сім'ї для дотримання інтервалів між народженнями, за соціально-демографічними характеристиками

Задоволена потреба в плануванні сім'ї (для обмеження кількості дітей)



Частка жінок віком 15–49 років із задоволеною потребою у плануванні сім'ї для обмеження кількості дітей, за соціально-демографічними характеристиками

Термін **«одружені» стосується жінок, які наразі перебувають у зареєстрованому або незареєстрованому шлюбі, тоді як **«неодружені»** стосується сексуально активних жінок, які наразі не перебувають у зареєстрованому або незареєстрованому шлюбі.*

***Примітка:** Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Попит планування сім'ї, задоволений сучасними методами: показник ЦСР 3.7.1



Частка жінок віком 15–49 років з попитом на планування сім'ї, задоволеним сучасними методами контрацепції, серед усіх жінок із потребою у плануванні сім'ї

Частка попиту, задоволеного сучасними методами планування сім'ї (показник ЦСР 3.7.1), корисна для оцінки загального рівня охоплення програмами та послугами з планування сім'ї. Доступ до ефективних засобів запобігання вагітності та їхнє використання допомагає жінкам та їхнім партнерам реалізувати свої права, вільно та відповідально вирішувати питання щодо кількості дітей та інтервалів між ними, а також мати інформацію, знання та засоби для цього. Задоволення попиту на планування сім'ї сучасними методами також сприяє здоров'ю матері та дитини, запобігаючи небажаним вагітностям та невеликим інтервалам між вагітностями, які мають вищий ризик гірших акушерських результатів.

Термін **«одружені» стосується жінок, які наразі перебувають у зареєстрованому або незареєстрованому шлюбі, тоді як **«неодружені»** стосується сексуально активних жінок, які наразі не перебувають у зареєстрованому або незареєстрованому шлюбі.*

***Примітка:** Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Регіональні дані щодо народжуваності та планування сім'ї

Макрорегіон	Рівень народжуваності серед дівчат-підлітків (віком 15–19 років	Сумарний коефіцієнт народжуваності	Народження дитини до 18 років*	Використання сучасних методів контрацепції серед жінок, які перебувають у зареєстрованому або незареєстрованому шлюбі	Використання будь-якого методу контрацепції серед жінок, які перебувають у зареєстрованому або незареєстрованому шлюбі	Попит на планування сім'ї, задоволений сучасними методами
Україна	**11**	**1.1**	**2**	**45**	**58**	**65**
Північ	15	0.9	<1	51	60	73
Захід	7	1.7	3	48	62	62
Центр	(18)	(1.2)	6	40	54	61
Схід	(13)	(0.8)	1	42	58	66
Південь	(2)	(0.8)	(1)	33	42	53

Визначення індикаторів див. на попередніх діаграмах
**Частка жінок віком 20–24 років, які народили живу дитину до 18 років*
Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених випадках / 125–249 незважених жінко-роках (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно)*

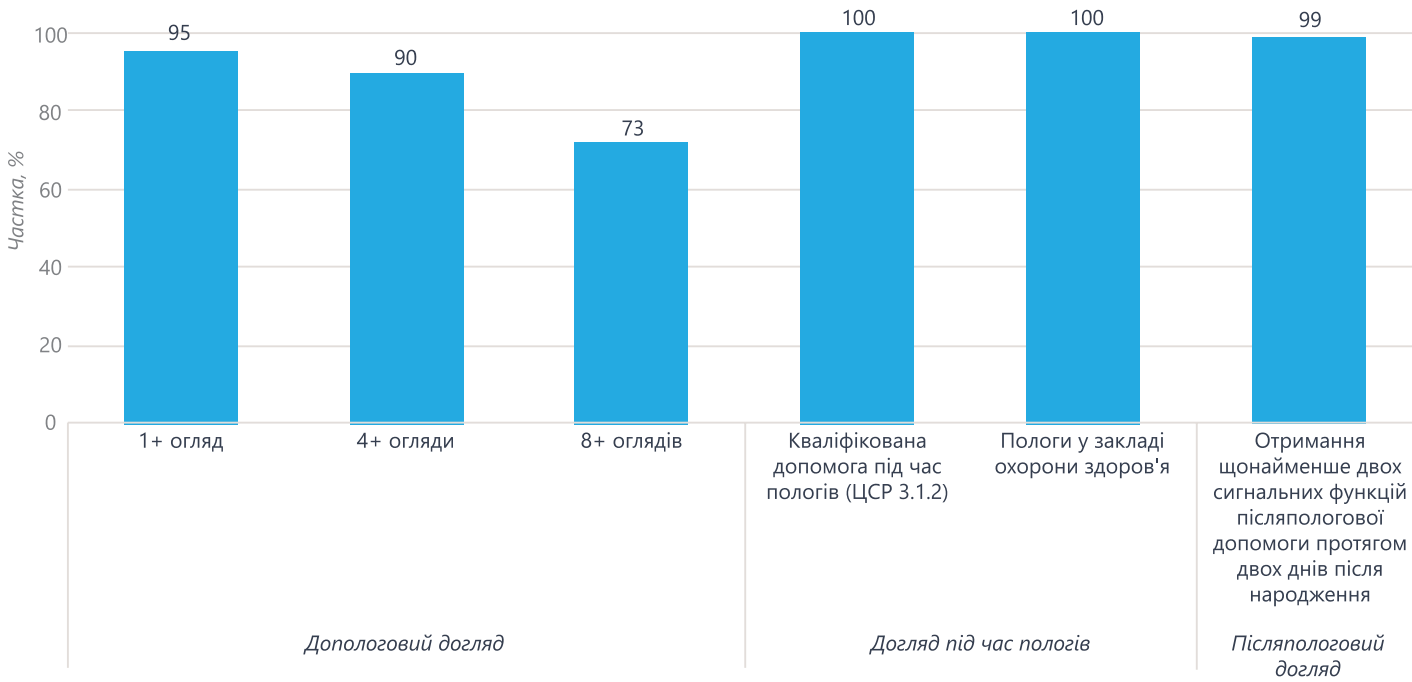
Ключові повідомлення

- Сумарний коефіцієнт народжуваності становить 1,1 дитини на жінку.
- Рівень народжуваності серед дівчат-підлітків 15–19 років становить 11 народжень на 1 000 дівчат цієї вікової групи.
- 2% жінок віком 20–24 роки народили живу дитину до досягнення 18 років.
- Серед жінок 15–49 років, які перебувають у зареєстрованому або незареєстрованому шлюбі, 45% використовують сучасні методи контрацепції, а 58% — будь-який метод.
- Попит на планування сім'ї, задоволений сучасними методами, становить 65% серед усіх жінок; регіонально цей показник варіює від 53% на Півдні до 73% на Півночі.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26, пов'язаних з народжуваністю та плануванням сім'ї. Дані цього огляду можна знайти в таблицях TM.1.1, TM.2.1, TM.2.2W, TM.2.3W, TM.3.1, TM.4.1, TM.4.2 та TM.4.3 у Звіті про результати опитування.

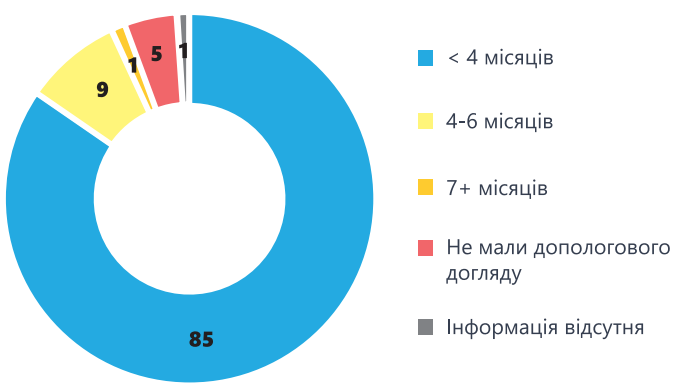
Ключові елементи здоров'я матерів та новонароджених

Послуги охорони здоров’я для матерів та новонароджених



*Частка жінок віком 15–49 років, які народили живу дитину протягом останніх двох років і яких під час останньої вагітності, що закінчилася народженням живої дитини: 1) **щонайменше один раз** оглядав кваліфікований працівник охорони здоров’я; 2) **щонайменше чотири рази** оглядав будь-який працівник охорони здоров’я; 3) **щонайменше вісім разів** оглядав будь-який працівник охорони здоров’я; а також: 4) за якими під час їхніх останніх пологів, що завершилися народженням живої дитини, спостерігав **кваліфікований працівник** охорони здоров’я (ЦСР 3.1.2); 5) чиї останні пологи відбулись у **закладі охорони здоров’я**. Крім того: 6) частка народжених живими під час останніх пологів матерів протягом останніх двох років, які отримали **щонайменше дві сигнальні функції** післяпологової допомоги протягом двох днів після народження*

Час першого візиту для допологового догляду



Частка жінок віком 15–49 років, які народили живу дитину протягом останніх двох років, за часом першого візиту для допологового догляду під час останньої вагітності

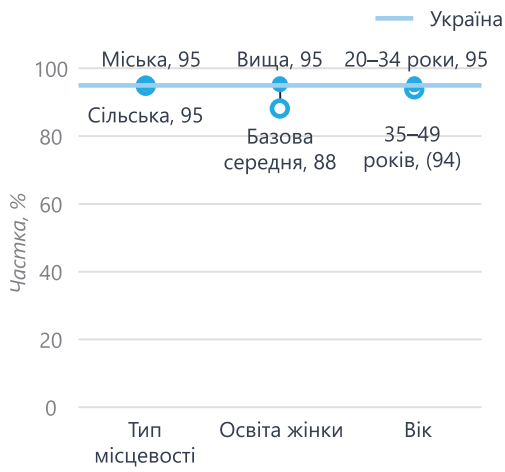
Охоплення послугами допологового догляду



Частка жінок віком 15–49 років, які народили живу дитину протягом останніх двох років, яким вимірювали артеріальний тиск, які здавали аналізи сечі та крові, яким працівник охорони здоров’я прослухав серцебиття дитини, обговорив, які продукти і в якій кількості вживати, і пояснив про грудне вигодовування та про вагінальні кровотечі, під час останньої вагітності, яка закінчилася народженням живої дитини

Охоплення допологовою допомогою за основними характеристиками

Хоча б один огляд кваліфікованим працівником охорони здоров'я



Чотири і більше оглядів будь-яким працівником охорони здоров'я



Вісім і більше оглядів будь-яким працівником охорони здоров'я



Частка жінок віком 15–49 років, які народили живу дитину протягом останніх двох років, і яких під час останньої вагітності, яка закінчилася народженням живої дитини, принаймні один раз оглядав кваліфікований працівник охорони здоров'я або принаймні чотири рази чи вісім разів — будь-який працівник охорони здоров'я

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для найнижчого рівня освіти та наймолодшої вікової групи не подається, тому що показники обраховані на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Охоплення кваліфікованою допомогою під час пологів

Кваліфікована допомога під час пологів

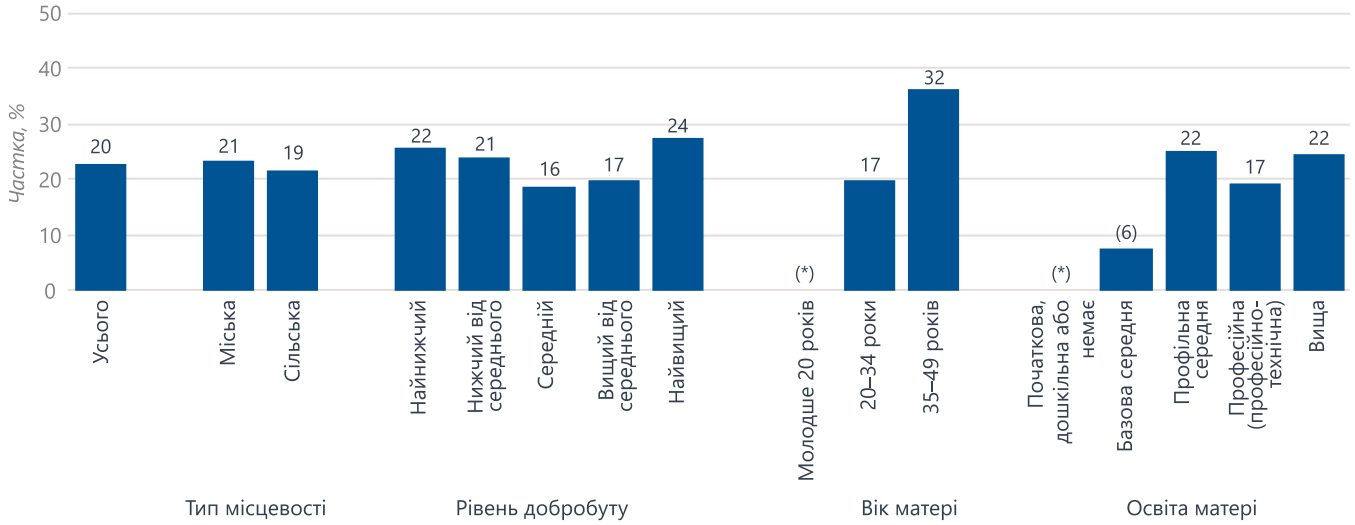


Пологи у закладі охорони здоров'я



Частка жінок віком 15–49 років, які народили живу дитину протягом останніх двох років, і останні пологи яких, що завершилися народженням живої дитини, відбувались у присутності працівника охорони здоров'я, та частка жінок, чиї останні пологи, які завершилися народженням живої дитини, відбулись у закладі охорони здоров'я, %

Кесарів розтин, за основними характеристиками



Частка жінок віком 15–49 років, які народили живу дитину протягом останніх двох років, й останні пологи яких, що завершилися народженням живої дитини, відбулися шляхом кесаревого розтину, за основними характеристиками

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*
(*) Показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях (значення не відображається).

Післяпологова допомога



*Частка новонароджених серед останніх народжених живими протягом останніх двох років, які отримали вибрані функції післяпологового догляду, та частка тих новонароджених, які отримали щонайменше дві функції післяпологового сигнального догляду протягом двох днів після народження**

**Принаймні два з таких заходів: i) огляд пуповини; ii) оцінка температури; iii) консультування або спостереження щодо грудного вигодовування; iv) оцінка ваги; v) консультування щодо ознак небезпеки для новонароджених.*

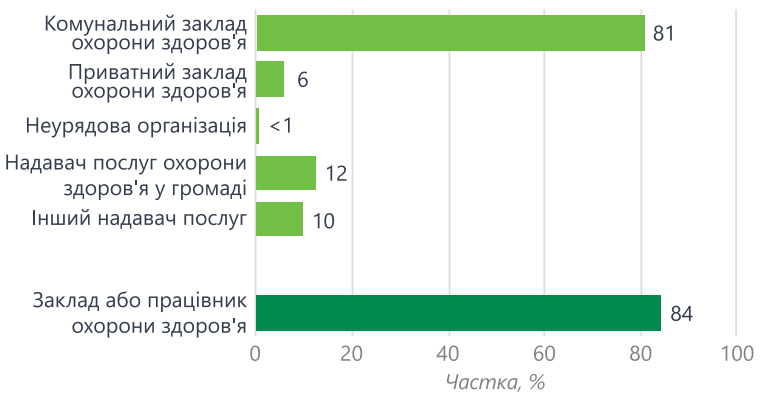
Дані про послуги охорони здоров'я для матерів та новонароджених за макрорегіонами

Макрорегіон	Хоча б один огляд кваліфікованим працівником охорони здоров'я	Огляд будь-яким працівником охорони здоров'я		Кваліфікована допомога під час пологів	Пологи у закладі охорони здоров'я	Щонайменше дві сигнальні функції післяпологової допомоги протягом двох днів після народження
		4 і більше разів	8 і більше разів			
Україна	**95**	**90**	**73**	**100**	**100**	**99**
Північ	85	83	67	100	100	94
Захід	97	92	67	100	100	100
Центр	99	86	81	100	100	100
Схід	99	93	92	100	100	100
Південь	(98)	(93)	(82)	(100)	(100)	(100)

Усі індикатори виміряні у %. Визначення індикаторів див. на попередніх діаграмах

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*

Звернення за медичною допомогою з приводу симптомів ГРІ



Частка дітей віком 0–59 місяців, у яких протягом останніх двох тижнів спостерігалися симптоми ГРІ, у зв'язку з чим відбулося звернення за консультацією або лікуванням, за типом надавача послуг

Симптоми гострої респіраторної інфекції (ГРІ) збираються для моніторингу звернення за медичною допомогою дітей із симптомами, що відповідають пневмонії, яка є основною причиною смерті серед дітей віком до п'яти років у всьому світі. Симптоми ГРІ базуються на повідомленнях опікунів про прискорене або утруднене дихання через проблеми з грудною кліткою протягом двох тижнів, що передують опитуванню.

Результати слід інтерпретувати з обережністю. Вони відображають зареєстровані симптоми, а не клінічно підтверджену пневмонію, і на них можуть впливати повідомлення, спогади та сезонні коливання. Тому ці дані призначені в першу чергу для оцінки звернення за медичною допомогою, а не епідеміології респіраторних інфекцій.

Ключові повідомлення

- Охоплення допологовим доглядом є високим: 95% жінок повідомили про принаймні один допологовий огляд у кваліфікованого медичного працівника, а 90% — про чотири або більше оглядів.
- 73% жінок мали вісім або більше допологових оглядів, що свідчить про нижче охоплення більш інтенсивним стандартом допологового догляду.
- Майже всі 100% пологів відбувалися у закладі охорони здоров'я та за участі кваліфікованого медичного персоналу.
- 99% новонароджених отримали щонайменше дві сигнальні функції післяпологової допомоги протягом двох днів після народження.
- Більшість ключових компонентів догляду за новонародженим охоплюють понад 95%, але спостереження за грудним вигодовуванням та інформування про симптоми, що потребують звернення по допомогу, є менш поширеними — 78% і 80%.
- Серед дітей віком до 5 років із симптомами гострої респіраторної інфекції 84% зверталися за консультацією або лікуванням до закладу або працівника охорони здоров'я. Допомогу щодо симптомів гострої респіраторної інфекції найчастіше отримували у комунальному закладі охорони здоров'я — 81%.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо послуг охорони здоров'я для матерів та новонароджених і здоров'я дітей та звернення за медичною допомогою. Дані з цього огляду можна знайти в таблицях TM.5.1, TM.5.2, TM.5.3, TM.6.1, TM.6.2, TM.8.6 та TC.5.1 у Звіті про результати опитування.

Годування немовлят та дітей молодшого віку



Ранній початок грудного вигодовування: *частка новонароджених, прикладених до грудей протягом 1 години після народження.*

Виключно грудне вигодовування: *частка немовлят віком 0–5 місяців, які отримують лише грудне молоко.*

Введення твердої їжі: *частка немовлят віком 6–8 місяців, які отримують тверду або напівтверду їжу.*

Мінімальна харчова різноманітність: *частка дітей віком 6–23 місяці, які отримують п'яти з восьми рекомендованих груп продуктів харчування.*

Мінімальна частота харчування: *частка дітей віком 6–23 місяці, які отримують рекомендовану мінімальну кількість твердих/молочних годувань відповідно до віку дитини.*

Мінімально прийнятне харчування: *частка дітей віком 6–23 місяці, які отримують мінімальну різноманітність продуктів та мінімальну кількість годувань.*

Продовжене грудне вигодовування: *частка дітей віком 12–23 місяці, які отримують грудне молоко.*

Солодкі напої: *частка дітей віком 6–23 місяці, які отримують солодкі напої.*

Нездорова їжа: *частка дітей віком 6–23 місяці, які отримують вибрані контрольні нездорові продукти.*

Годування немовлят та дітей раннього віку: розподіл за основними характеристиками

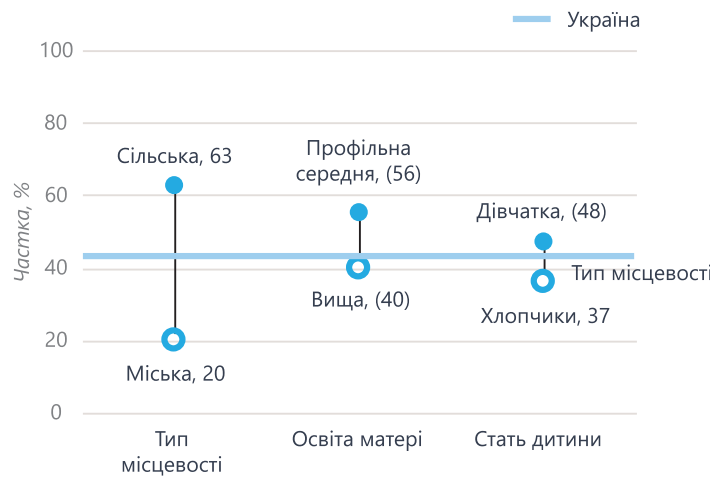
Ранній початок грудного вигодовування



Частка новонароджених, прикладених до грудей протягом першої години після народження, за основними характеристиками

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

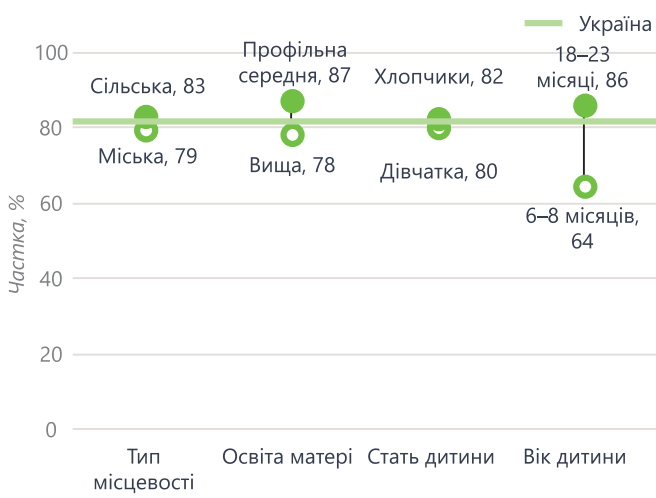
Виключно грудне вигодовування



Частка немовлят віком 0–5 місяців, які отримують лише грудне молоко, за основними характеристиками

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для нижчих рівнів освіти не подаються, тому що показники обраховані на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

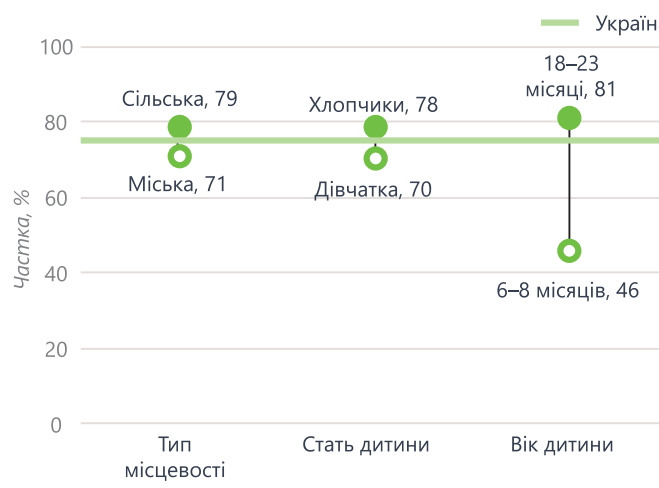
Мінімальна частота харчування



Частка дітей віком 6–23 місяці, які отримують рекомендовану мінімальну кількість твердих/молочних годувань відповідно до віку дитини, за основними характеристиками

Примітка: *Значення для нижчих рівнів освіти не подаються, тому що показники обраховані на менш ніж 25 незважених спостереженнях*

Мінімальна харчова різноманітність: ЦСР 2.2.4



Частка дітей віком 6–23 місяці, яких годували їжею щонайменше п'яти з восьми харчових груп, за основними характеристиками

Вживання солодких напоїв



Частка дітей віком 6–23 місяці, яким давали солодкі напої, за основними характеристиками

Примітка: *Значення для нижчих рівнів освіти не подаються, тому що показники обраховані на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Вживання нездорової їжі

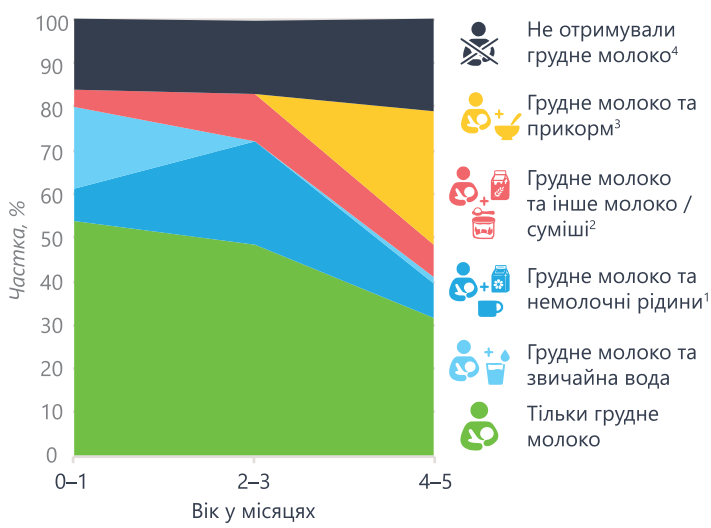


Частка дітей віком 6–23 місяці, яким давали нездорову їжу, за основними характеристиками

Примітка: *Значення для нижчих рівнів освіти не подаються, тому що показники обраховані на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Годування немовлят та дітей раннього віку

Режими годування немовлят (віком 0–5 місяців)м

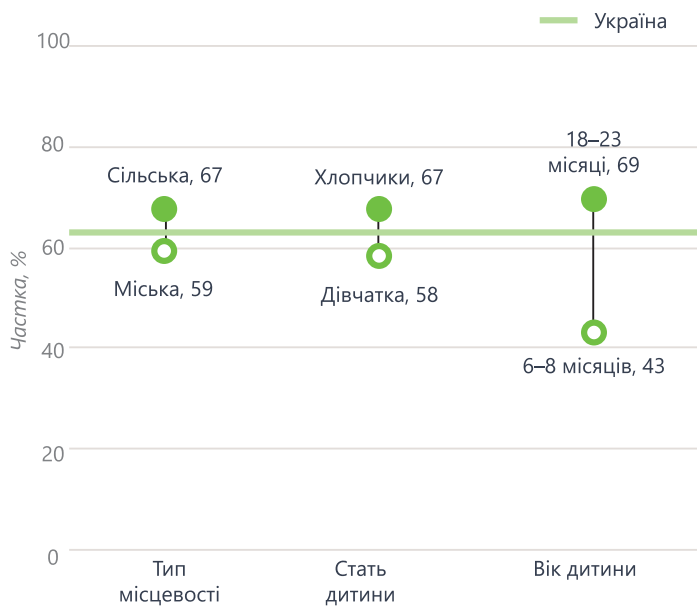


Частка немовлят віком 0–5 місяців, які отримували лише грудне молоко, грудне молоко та звичайну воду, грудне молоко та немолочні рідини, грудне молоко та інше молоко/суміші, грудне молоко та прикорм, а також не отримували грудне молоко

Примітки: *1) також могли годувати звичайною водою; 2) також могли годувати звичайною водою та/або немолочними рідкими продуктами; 3) також могли годувати звичайною водою, немолочними рідкими продуктами та/або іншим молоком/сумішами; 4) могли годувати звичайною водою, немолочними рідкими продуктами, іншим молоком/дитячими сумішами та/або твердою, напівтвердою та м'якою їжею.*

Примітка: *Дані для немовлят віком 0–1 / 2–3 / 4–5 місяців розраховані на основі 30 / 43 / 70 незважених спостережень, відповідно.*

Мінімальне прийнятне харчування (діти віком 6–23 місяці)



Частка дітей віком 6-23 місяці, які отримують мінімальну різноманітність продуктів та мінімальну кількість годувань, за основними характеристиками

Макрорегіональні дані щодо годування дітей молодшого віку

	Новонароджені	Немовлята віком 0-5 місяців	Діти віком 6-23 місяці				
Макрорегіон	Ранній початок грудного вигодовування	Виключно грудне вигодовування	Мінімальна частота харчування	Мінімальна харчова різноманітність (ЦСР 2.2.4)	Мінімально прийнятне харчування	Вживання солодких напоїв	Вживання нездорової їжі
Україна	**74**	**43**	**81**	**75**	**63**	**56**	**21**
Північ	66	(*)	85	68	57	63	17
Захід	75	42	83	79	69	52	26
Центр	77	(52)	79	90	70	68	20
Схід	77	(*)	74	55	45	57	8
Південь	(83)	(*)	(65)	(54)	(45)	(37)	(13)

Усі індикатори виміряні у %. Визначення індикаторів див. на попередніх діаграмах

Примітка: *(*) Показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях (значення не відображається). () Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*

Ключові повідомлення

- 74% новонароджених були прикладені до грудей протягом першої години після народження, але виключно грудне вигодовування серед дітей віком 0–5 місяців становить 43%.
- Серед дітей віком 6–23 місяці 75% отримують мінімально різноманітне харчування, але лише 63% мають мінімально прийнятне харчування.
- Споживання солодких напоїв є поширеним: їх отримували 56% дітей віком 6–23 місяці; 21% дітей цієї вікової групи отримували нездорові продукти харчування.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо годування немовлят та дітей раннього віку. Дані з цього огляду можна знайти в таблицях TC.7.1, TC.7.2, TC.7.3, TC.7.4, TC.7.6 та TC.7.7. у Звіті про результати опитування.

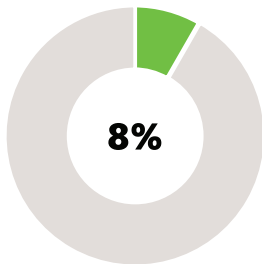
Стан харчування дітей віком до 5 років та 5–9 років

Антропометричні показники дітей віком до 5 років

Затримка росту: ЦСР 2.2.1



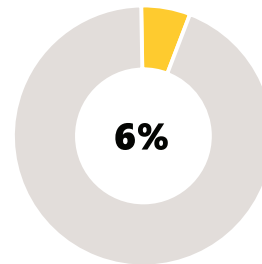
Частка дітей віком до 5 років, які мають затримку росту, %



Затримка росту *стосується дитини віком до 5 років, яка занадто низька для свого віку. Затримка росту пов'язана з когнітивними порушеннями та є результатом хронічного або рецидивуючого недоїдання.*

Виснаження: ЦСР 2.2.2

Частка дітей віком до 5 років, які страждають на виснаження, %

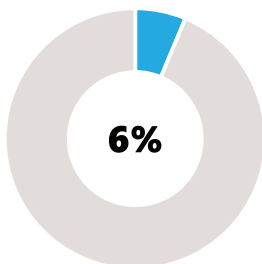


Виснаження *стосується дитини віком до 5 років, яка занадто худа для свого зросту. Виснаження, або гостре недоїдання, є результатом нещодавньої швидкої втрати ваги або нездатності набрати вагу. Дитина з помірним або сильним виснаженням має підвищений ризик смерті, але лікування можливе.*

Надмірна вага: ЦСР 2.2.2



Частка дітей віком до 5 років із надмірною вагою, %

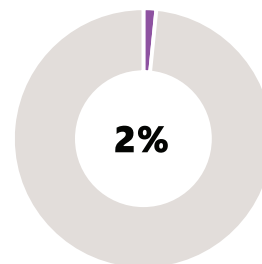


Надмірна вага *стосується дитини віком до 5 років, яка має занадто велику вагу для свого зросту. Ця форма недоїдання виникає внаслідок дисбалансу між споживаними і витраченими калоріями та збільшує ризик неінфекційних захворювань у подальшому житті.*

Недостатня вага

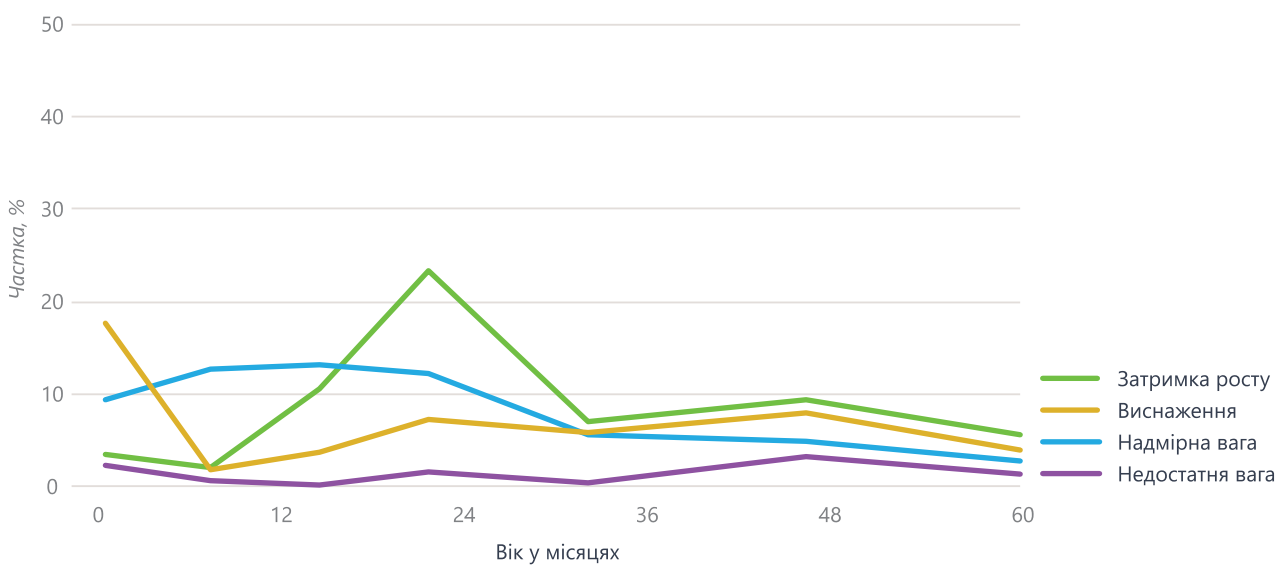


Частка дітей віком до 5 років, які мають недостатню вагу, %



Недостатня вага *– це складна форма недоїдання, яка може охоплювати елементи затримки росту та виснаження дітей віком до 5 років (тобто дитина з недостатньою вагою може мати знижену вагу для свого віку через те, що вона занадто низька для свого віку та/або занадто худа для свого зросту).*

Поширеність недо- та переїдання серед дітей віком до 5 років з розподілом за віком



Частка дітей з недостатньою вагою, затримкою росту, виснаженням та надмірною вагою за віком, місяців

Стан харчування дітей віком до 5 років: розподіл за основними характеристиками

Затримка росту: ЦСР 2.2.1



Частка дітей віком до 5 років, які мають затримку росту, за основними характеристиками

Примітка: *Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Виснаження: ЦСР 2.2.2



Частка дітей віком до 5 років, які страждають на виснаження, за основними характеристиками

Примітка: *Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Недостатня вага



Частка дітей віком до 5 років, які мають недостатню вагу, за основними характеристиками

Примітка: *Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Надмірна вага: ЦСР 2.2.2



Частка дітей віком до 5 років, які мають надмірну вагу, за основними характеристиками

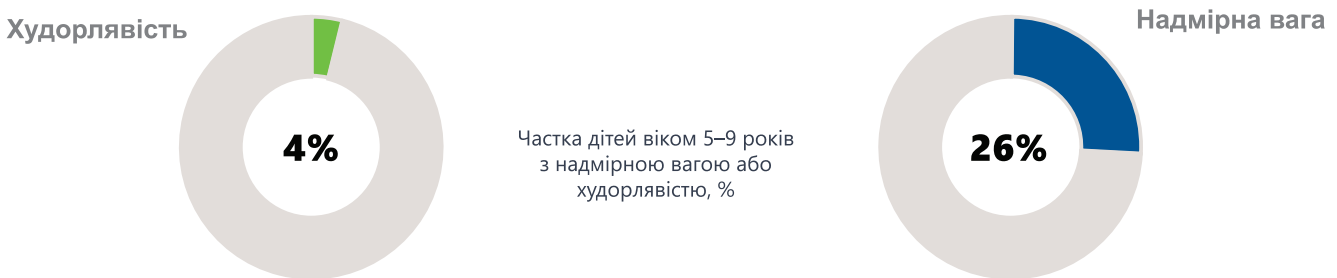
Приттіка: *Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Регіональні дані щодо затримки росту, надмірної ваги, виснаження та недостатньої ваги дітей віком до 5 років

Макрорегіон	Затримка росту: ЦСР 2.2.1	Надмірна вага: ЦСР 2.2.2	Виснаження: ЦСР 2.2.2	Недостатня вага
	Частка дітей з затримкою росту (помірною та тяжкою), %	Частка дітей з надмірною вагою (помірною та тяжкою), %	Частка дітей з виснаженням (помірним та тяжким), %	Частка дітей з недостатньою вагою (помірною та тяжкою), %
Україна	**8**	**6**	**6**	**2**
Північ	4	4	3	<1
Захід	9	8	8	2
Центр	8	8	3	1
Схід	6	5	8	1
Південь	15	3	5	<1

Визначення індикаторів див. на попередніх діаграмах

Антропометричні показники дітей віком 5–9 років



Стан харчування дітей віком 5–9 років: розподіл за основними характеристиками

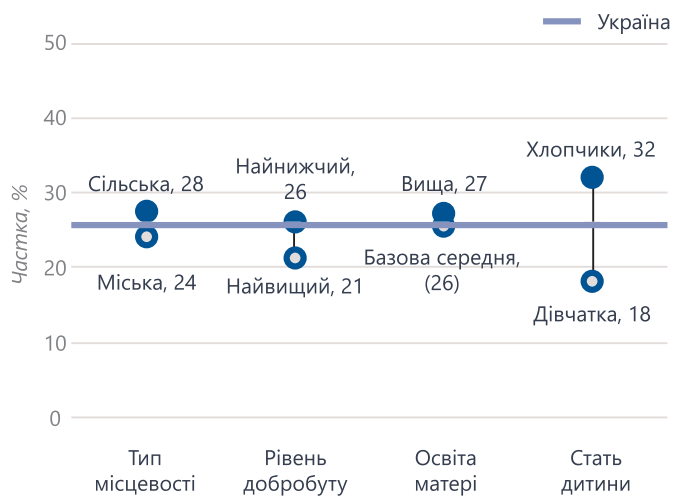
Індекс маси тіла для віку: худорлявість



Частка дітей віком 5–9 років з худорлявістю, за основними характеристиками

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Індекс маси тіла для віку: надмірна вага



Частка дітей віком 5–9 років з надмірною вагою, за основними характеристиками

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Регіональні дані щодо худорлявості та надмірної ваги дітей віком 5–9 років

Макрорегіон	Худорлявість	Надмірна вага
	Частка низького ІМТ для віку (помірного та тяжкого ступеня), %	Частка високого ІМТ для віку (помірного та тяжкого ступеня), %
Україна	**4**	**26**
Північ	3	22
Захід	5	23
Центр	5	34
Схід	5	24
Південь	<1	35

Частка дітей віком 5–9 років з худорлявістю або надмірною вагою, за макрорегіоном

Індекс маси тіла (ІМТ) за віком використовується, коли дітям виповнюється 5 років, а потім протягом усього життя аж до дорослого віку.

Подібно до співвідношення ваги до зросту для дітей віком до 5 років (що вказує на надмірну вагу або виснаження), ІМТ використовується для оцінки того, чи мають діти надмірну або недостатню вагу відповідно до їхньої статі, зросту та віку.

MICS використовує Довідник ВООЗ 2007 року для розрахунку стану харчування дітей шкільного віку.

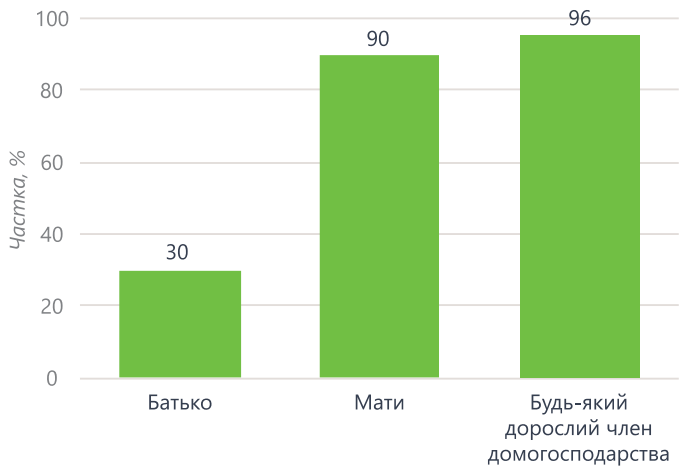
Ключові повідомлення

- Серед дітей віком до 5 років 8% мають затримку росту, 6% — надмірну вагу, 6% — виснаження, а 2% — недостатню вагу.
- Найвища частка затримки росту серед дітей до 5 років зафіксована на Півдні — 15%, найнижча — на Півночі, 4%.
- Виснаження дітей до 5 років найвище на Заході та Сході — по 8%.
- Серед дітей віком 5–9 років надмірна вага є значно поширенішою, ніж худорлявість: 26% проти 4%.
- Найвищі рівні надмірної ваги серед дітей 5–9 років спостерігаються в Центрі та на Півдні — 36% і 35%.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS 2025–26 років в Україні щодо харчового статусу дітей. Дані цього огляду наведено в таблицях TC.8.1 та TC.8.2 у Звіті про результати опитування.

Рання стимуляція та дошкільна освіта

Рання стимуляція та чуйний догляд



Частка дітей віком 2–4 роки, з якими батько, мати або дорослі члени домогосподарства протягом останніх трьох днів займалися діяльністю, спрямованою на ранню стимуляцію та чуйний догляд

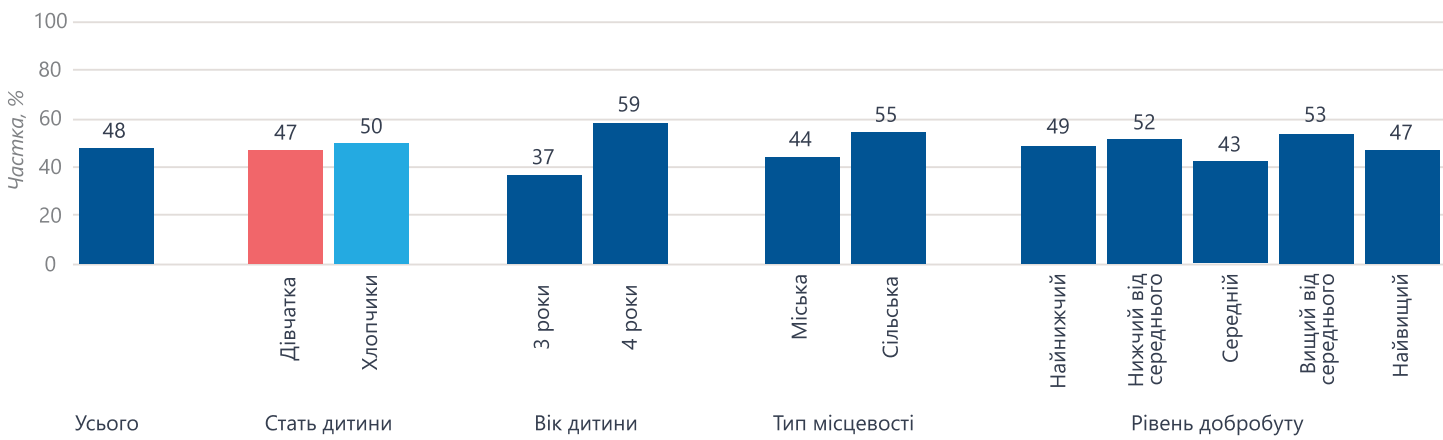
Примітка: *До таких видів діяльності належать читання книжок або перегляд ілюстрованих книжок разом із дитиною, розповідання дитині історій, спів пісень для дитини або разом із нею, прогулянки з дитиною на свіжому повітрі, ігри з дитиною, а також називання, лічба або малювання предметів для дитини або разом із нею.*

Ранній вік, який охоплює період до 8 років, є вирішальним для когнітивного, соціального, емоційного та фізичного розвитку. У ці роки мозок дитини, що тільки формується, є надзвичайно пластичним і чутливим до змін. Для оптимального розвитку в ранньому віці необхідні стимулююче та сприятливе середовище, доступ до книг та навчальних матеріалів, взаємодія з чуйними та уважними піклувальниками, достатнє харчування, доступ до якісної дошкільної освіти, а також безпека та захист. Усі ці аспекти середовища сприяють успішному розвитку дітей.

Водночас повністю реалізувати свій потенціал розвитку дітям може заважати широкий спектр факторів. Ці ризики часто взаємопов'язані й охоплюють бідність, поганий стан здоров'я, насильство та високий рівень стресу, неналежний догляд та обмежені можливості для навчання. Своєчасні та ефективні заходи можуть запобігти цим ризикам і усунути чинники, які негативно впливають на дітей, що живуть у найуразливіших умовах.

Інвестиції у ранній вік є одним із найбільш економічно ефективних способів, з допомогою яких країни можуть зменшити нерівності серед дітей та забезпечити найкращий старт у житті для всіх.

Відвідування закладів дошкільної освіти



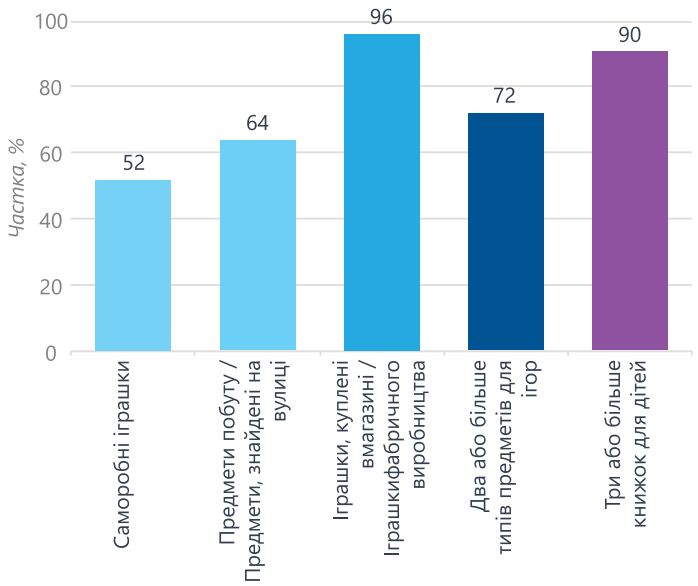
Частка дітей віком 3–4 роки, які відвідують заклад дошкільної освіти, за основними характеристиками

Ключові повідомлення

- Майже всі діти віком 2–4 роки (96%) отримували ранню стимуляцію від дорослого члена домогосподарства протягом останніх трьох днів.
- Участь матері у ранній стимуляції є значно вищою, ніж участь батька: 90% проти 30%.
- Близько половини дітей віком 3–4 роки (48%) відвідують заклади дошкільної освіти .
- 10% дітей віком до 5 років залишалися без належного нагляду.
- Більшість дітей мають доступ до предметів для гри та книжок: 96% мають іграшки фабричного виробництва, 90% — три або більше дитячих книжок.

Доступ до книг та предметів для ігор, нагляд за дитиною

Книги для дітей та предмети для ігор



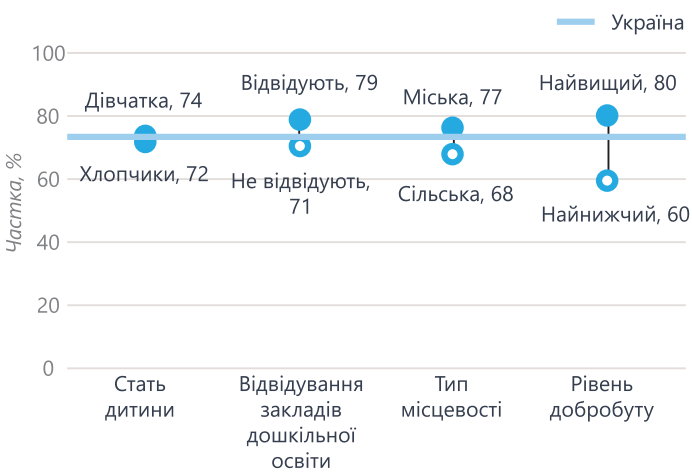
Частка дітей віком до 5 років за кількістю наявних у домогосподарстві книжок для дітей, за доступністю різних типів предметів для ігор та іграшок

Неналежний нагляд за дитиною



Частка дітей віком до 5 років, які протягом останнього тижня залишались самі чи під наглядом іншої дитини віком до 10 років, більше ніж на одну годину щонайменше один раз, за основними характеристиками

Індекс розвитку дитини в ранньому віці 2030 (ECDI2030)



Частка дітей віком 2–4 роки, розвиток яких відбувається відповідно до вікових норм у сфері здоров'я, навчання та психосоціального добробуту, за основними характеристиками

***Примітка** щодо відвідування закладів дошкільної освіти: Діти віком 2 роки не враховуються, оскільки інформація про відвідуваність закладів дошкільної освіти збирається для дітей віком 3–4 роки.*

Індекс ECDI2030 фіксує проходження ключових етапів розвитку дітьми віком 24–59 місяців.

Для оцінки використовується 20 запитань щодо поведінки дітей у певних повсякденних ситуаціях, набутих ними навичок і знань, з урахуванням збільшення складності навичок у міру дорослішання дітей. Ці 20 пунктів розподілено за трьома загальними сферами: здоров'я, навчання та психосоціальний добробут.

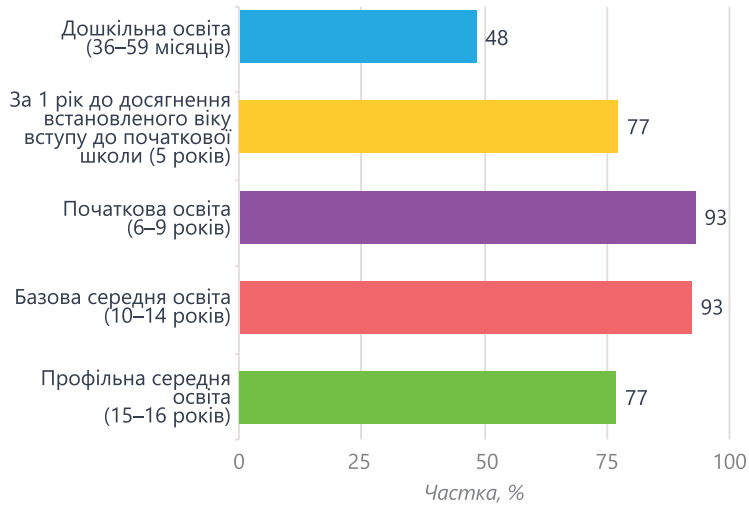
Вважається, що розвиток дитини відповідає віковим нормам, якщо вона пройшла мінімальну кількість етапів розвитку, очікуваних для її вікової групи.

Дані ECDI2030 можуть використовуватися для моніторингу та звітування щодо показника ЦСР 4.2.1, а також для інформування уряду про заходи щодо поліпшення результатів розвитку дітей раннього віку.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS 2025–26 щодо розвитку дитини в ранньому віці. Дані цього огляду наведено в таблицях TC.9.1, LN.1.1, TC.9.2, TC.9.3 та TC.10.1 у Звіті про результати опитування.

Здобуття освіти та нерівність

Чистий коефіцієнт відвідування (скоригований) закладів освіти



Чисті коефіцієнти відвідування (ЧКВ) представлені у вигляді скоригованих коефіцієнтів (СЧКВ).

Якщо ЧКВ є часткою дітей встановленого віку та певного рівня освіти, які відвідують заклад відповідного рівня (наприклад, діти молодшого шкільного віку, які відвідують заклад початкової освіти), то СЧКВ також охоплює дітей, які відвідують наступний рівень освіти (наприклад, діти молодшого шкільного віку, які відвідують заклад початкової або середньої освіти), враховуючи дітей, які розпочали навчання раніше або перейшли на наступний рівень освіти достроково.

Частка дітей відповідного віку, які відвідують заклад рівня освіти, що відповідає їхньому віку або є наступним, за рівнями освіти

Нерівність у відвідуванні закладів дошкільної освіти та участі в організованому навчанні

Відвідування закладів дошкільної освіти (вік 3–4 роки)



Частка дітей віком 36–59 місяців, які відвідують заклад дошкільної освіти

Примітка: *Значення для нижчих рівнів освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях. ( ) Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*

Рівень участі в організованому навчанні (за 1 рік до досягнення встановленого віку вступу до початкової школи): ЦСР 4.2.2



Частка дітей, які на початок навчального року були на один рік молодше встановленого віку для вступу до початкової школи та які відвідують заклад дошкільної або початкової освіти (скоригований чистий коефіцієнт відвідування)

Примітка: *Значення для нижчих рівнів освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Нерівність у коефіцієнтах відвідування

Чистий коефіцієнт відвідування (скоригований)

Початкова освіта



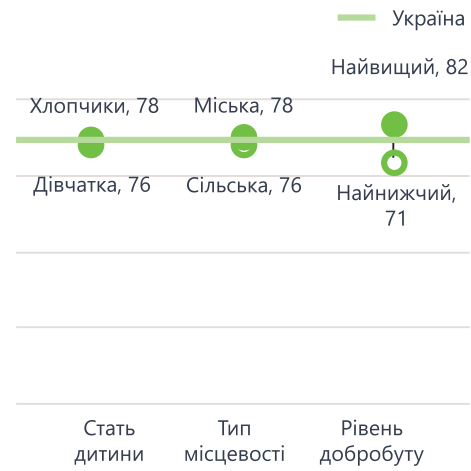
Частка дітей молодшого шкільного віку (на початок навчального року), які відвідують заклади початкової або базової середньої освіти

Базова середня освіта



Частка дітей середнього шкільного віку (на початок навчального року), які відвідують заклади базової середньої або наступного рівня освіти

Профільна середня освіта



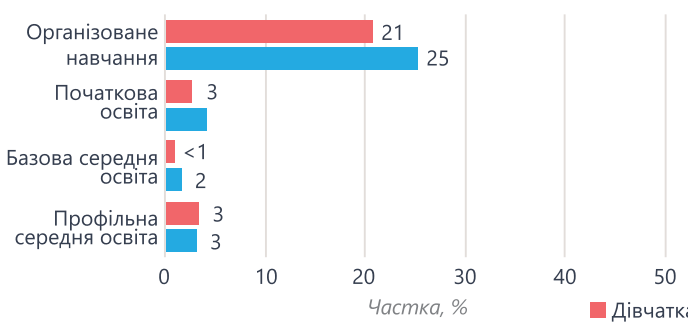
Частка дітей старшого шкільного віку (на початок навчального року), які відвідують заклади профільної середньої або наступного рівня освіти

Коефіцієнти відвідування за макрорегіонами, %

Макрорегіон	Дошкільна освіта (вік 3–4 роки)	Участь в організованому навчанні (вік 5 років)	Початкова освіта (вік 6–9 років)	Базова середня (вік 10–14 років)	Профільна середня освіта (вік 15–16 років)
Україна	**48**	**77**	**93**	**93**	**77**
Північ	34	86	91	91	79
Захід	69	85	95	96	76
Центр	61	81	94	93	82
Схід	19	42	95	89	68
Південь	37	(60)	88	92	83

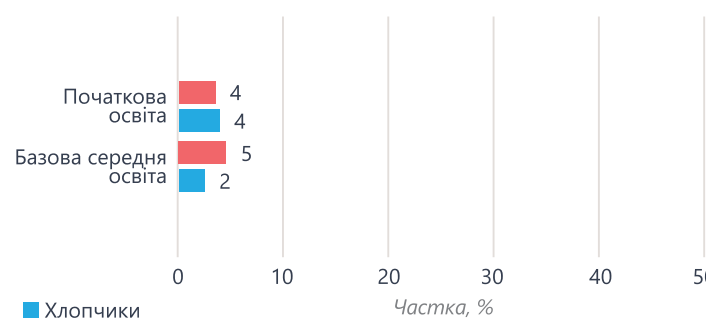
Примітка: *( ) Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*

Діти поза школою



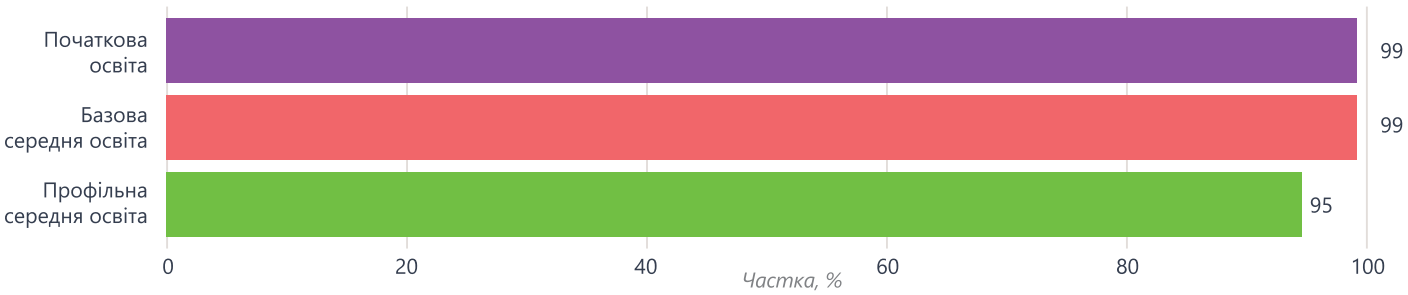
Частка дітей віком на один рік молодше офіційного віку вступу до початкової школи, віку початкової, базової середньої та профільної середньої школи (станом на початок навчального року), які не здобувають жоден рівень освіти

Діти, які мають ризик вибуття



Частка дітей, які навчаються у початковій або базовій середній школі, але мають ризик вибути з навчання (перевищують вік для відповідного класу на два роки або більше)

Коефіцієнт завершення: ЦСР 4.1.2



Частка дітей, на 3–5 років старших встановленого віку для навчання в останньому класі відповідного рівня освіти, які його завершили, за рівнем освіти

Нерівність у коефіцієнтах завершення

Початкова освіта



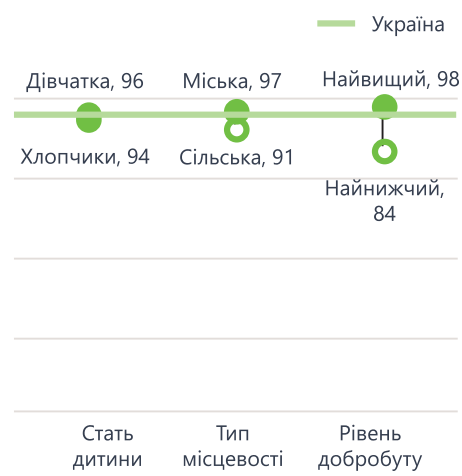
Частка дітей, що на 3–5 років старше встановленого віку для навчання в останньому класі початкової освіти, які завершили навчання на рівні початкової освіти

Базова середня освіта



Частка дітей, що на 3–5 років старше встановленого віку для навчання в останньому класі базової середньої освіти, які завершили навчання на рівні базової середньої освіти

Профільна середня освіта



Частка дітей та молоді, що на 3–5 років старше встановленого віку для навчання в останньому класі профільної середньої освіти, які завершили навчання на рівні профільної середньої освіти

Коефіцієнти завершення за макрорегіонами, %

Макрорегіон	Початкова освіта (вік 6–9 років)	Базова середня освіта (вік 10–14 років)	Профільна середня освіта (вік 15–16 років)
Україна	**99**	**99**	**95**
Північ	100	99	96
Захід	99	99	95
Центр	98	100	90
Схід	98	99	96
Південь	99	100	94

Огляд ЦСР щодо освіти

ЦСР	Індикатор МІКС	Визначення та примітки	Значення		
			Початкова освіта	Базова середня освіта	Профільна середня освіта
4.1.2	LN.8a,b,c	Коефіцієнт завершення	99%	99%	95%
4.5.1	LN.5a	Індекси рівності для коефіцієнта відвідування за ознакою статті (дівчатка/хлопчики)	1,00	0,99	0,99
4.5.1	LN.5b	Індекси рівності для коефіцієнта відвідування за ознакою добробуту (найнижчий/найвищий)	0,94	1,05	0,86
4.5.1	LN.5c	Індекси рівності для коефіцієнта відвідування за ознакою місцевості (міська/сільська)	1,00	0,97	1,04
			Усього	Хлопчики	Дівчатка
4.2.2	LN.2	Рівень участі в організованому навчанні (за рік до досягнення встановленого віку вступу до початкової школи)	77%	75%	79%

Ключові повідомлення

- Здобуття освіти є майже універсальним на рівні початкової та базової середньої освіти: скоригований чистий коефіцієнт відвідування становить 93%.
- Найбільше зниження здобуття освіти спостерігається на рівні профільної середньої освіти — 77%.
- Результати обстеження показують, що частка дітей віком 36–59 місяців, які відвідують заклади дошкільної освіти, становить 48%.
- Коефіцієнти завершення освіти є високими: 99% для початкової та базової середньої освіти і 95% для профільної середньої освіти.
- Гендерні відмінності у відвідуваності та завершенні освіти незначні; більші розриви спостерігаються за типом місцевості та добробутом.
- Попри високі показники завершення, перехід до вищих рівнів освіти супроводжується поступовим зменшенням охоплення, особливо на рівні профільної середньої освіти.
- Дошкільна освіта залишається рівнем із найбільш обмеженим охопленням, що може впливати на готовність дітей до початкової школи.
- Дані вказують на необхідність посилення уваги до доступу дітей до закладів дошкільної та профільної середньої освіти, де ризики нерівного охоплення є найбільш помітними.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо освіти. Дані цього огляду наведено в таблицях LN.1.1, LN.1.2, LN.2.3, LN.2.4, LN.2.5 , LN.2.6 та LN.2.7 у Звіті про результати опитування.

Залучення домогосподарства до освіти: середовище для навчання вдома

Діти з трьома або більше книжками для читання вдома



Частка дітей віком 7–14 років з трьома або більше книжками для читання вдома, за основними характеристиками

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Діти, які отримують допомогу з домашнім завданням



Частка дітей віком 7–14 років, які відвідують заклад освіти, та яким задають домашнє завдання та які отримують допомогу у виконанні домашнього завдання, за основними характеристиками

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для найнижчого рівня освіти не подається, тому що показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях.*

Залученість батьків до освіти дитини



Частка дітей віком 7–14 років, які відвідують заклад освіти, за показниками залученості домогосподарства

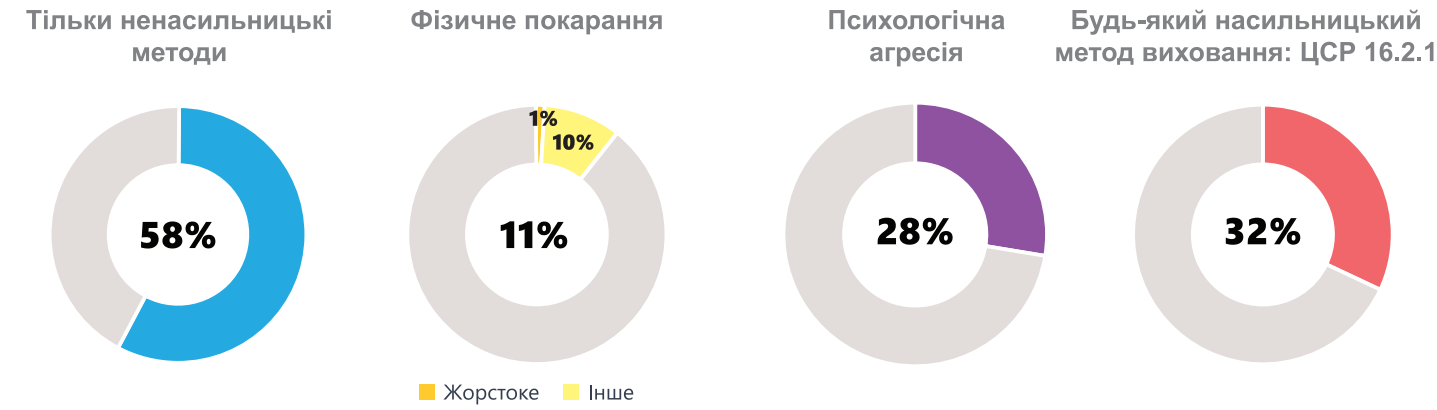
Ключові повідомлення

- 91% дітей віком 7–14 років мають вдома три або більше книжок для читання.
- 71% дітей віком 7–14 років, які відвідують заклад освіти та мають домашнє завдання, отримують допомогу з його виконанням.
- Участь дорослих у шкільному житті дитини є високою: 91% отримували табель успішності, 95% зустрічалися з учителями для обговорення успішності дитини.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо залучення домогосподарства до освіти. Дані цього огляду наведено в таблицях LN.3.1 та LN.3.2 у Звіті про результати опитування.

Виховання дітей

Методи виховання дітей



Частка дітей віком 1–14 років, щодо яких застосовували будь-який метод виховання протягом останнього місяця, за методами виховання, %

Насильницькі методи виховання: нерівність



Частка дітей віком 1–14 років, щодо яких застосовували будь-який насильницький метод виховання протягом останнього місяці, за основними характеристиками

Фізичне покарання: Трясти, вдарити або ляснути дитину по кистях рук, руці або нозі, вдарити твердим предметом по сідницях або інших частинах тіла, шльопнути або вдарити по сідницях безпосередньо рукою, вдарити або ляснути дитину по обличчю, голові чи вухах, завдавати сильні повторювані удари.

Жорстоке фізичне покарання: Вдарити або ляснути дитину по обличчю, голові чи вухах, завдавати дитині сильні повторювані удари.

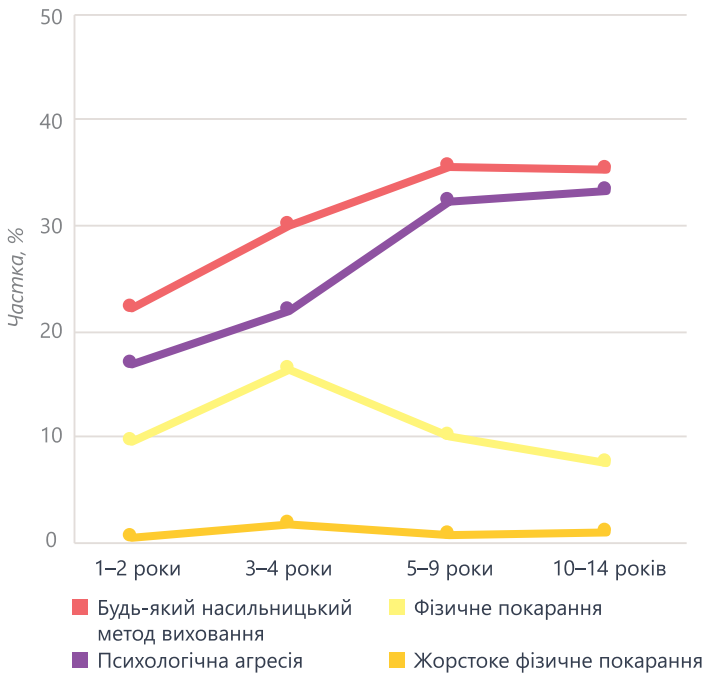
Психологічна агресія: Нагримати, накричати або зірватися на дитину, називати дитину принижуючими словами, як-от називати «тупим/тупою» або «ледачим/ледачою».

Насильницькі методи виховання: Будь-яке фізичне покарання та/або психологічна агресія.

Ключові повідомлення

- Майже кожна третя дитина віком 1–14 років (32%) зазнавала насильницьких методів виховання протягом останнього місяця.
- Найпоширенішою формою насильницького виховання є психологічна агресія: її зазнавали 28% дітей віком 1–14 років.
- Фізичне покарання застосовувалося щодо 11% дітей, тоді як жорстоке фізичне покарання — щодо близько 1%.
- Насильницькі методи частіше застосовувалися щодо дітей 5–9 та 10–14 років, ніж щодо наймолодших дітей 1–2 років.
- Частка піклувальників, які вважають фізичне покарання необхідним для виховання дитини, є значно нижчою за фактичну поширеність фізичного покарання — 5% проти 11%.

Насильницькі методи виховання: вікові особливості



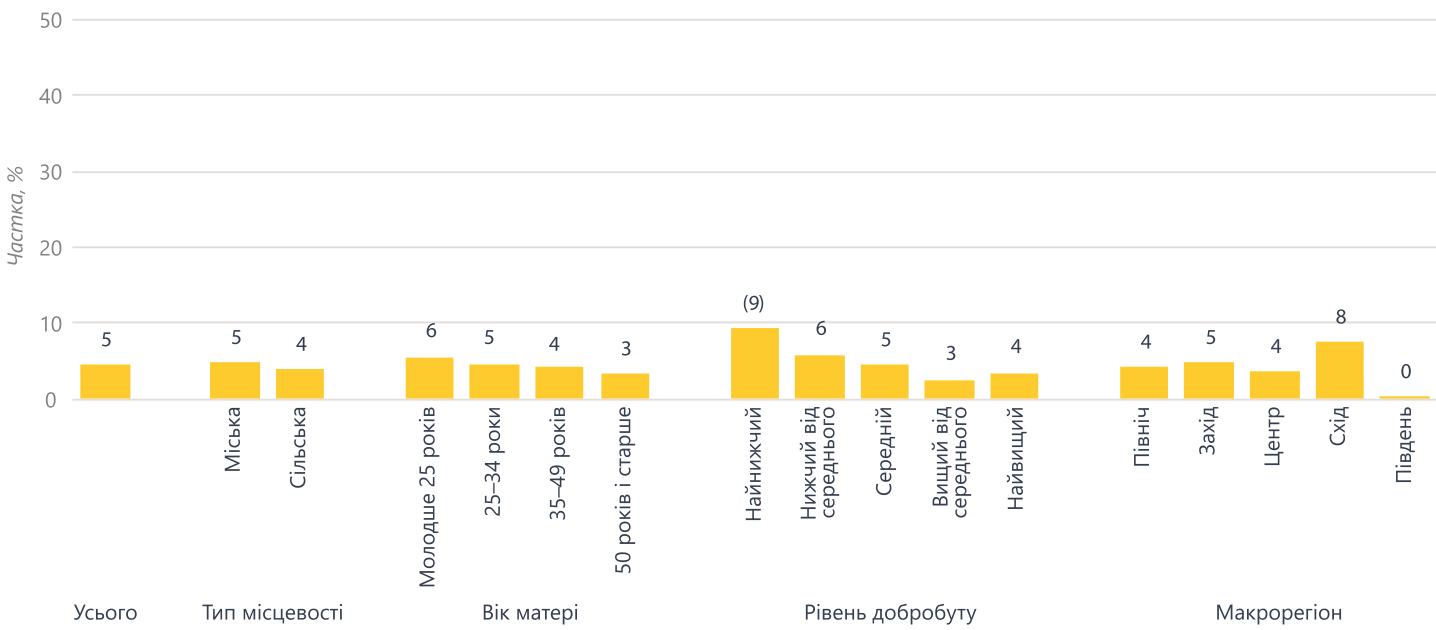
Частка дітей віком 1–14 років, щодо яких застосовували будь-який насильницький метод виховання протягом останнього місяця, за методами виховання та віком

Фізичне покарання: ставлення та досвід



Частка дітей віком 1–14 років, щодо яких застосовували будь-яке фізичне покарання протягом останнього місяця, та частка матерів/основних піклувальників, які вважають, що дитину необхідно фізично карати, щоб виростити, виховати або навчити її належним чином

Ставлення до фізичного покарання



Частка матерів/основних піклувальників, які вважають, що фізичне покарання необхідне для того, щоб виховати або навчити дитину, за основними характеристиками

Примітка: *() Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо виховання дітей. Дані цього огляду наведено в таблицях PR.2.1 та PR.2.2 у Звіті про результати опитування.

Дитяча праця: рівень та дезагрегація

Вид участі в дитячій праці



Частка дітей віком 5–17 років, залучених до дитячої праці, за видом участі та віком

Примітка: *Ці дані відображають частку дітей, залучених до певних видів діяльності, на рівні або вище встановлених вікових норм, наведених у рамці з визначеннями.*

Визначення поняття «Дитяча праця»

Для дітей віком 5–11 років: Принаймні одна година трудової діяльності або 21 година неоплачуваного виконання домашніх справ на тиждень.

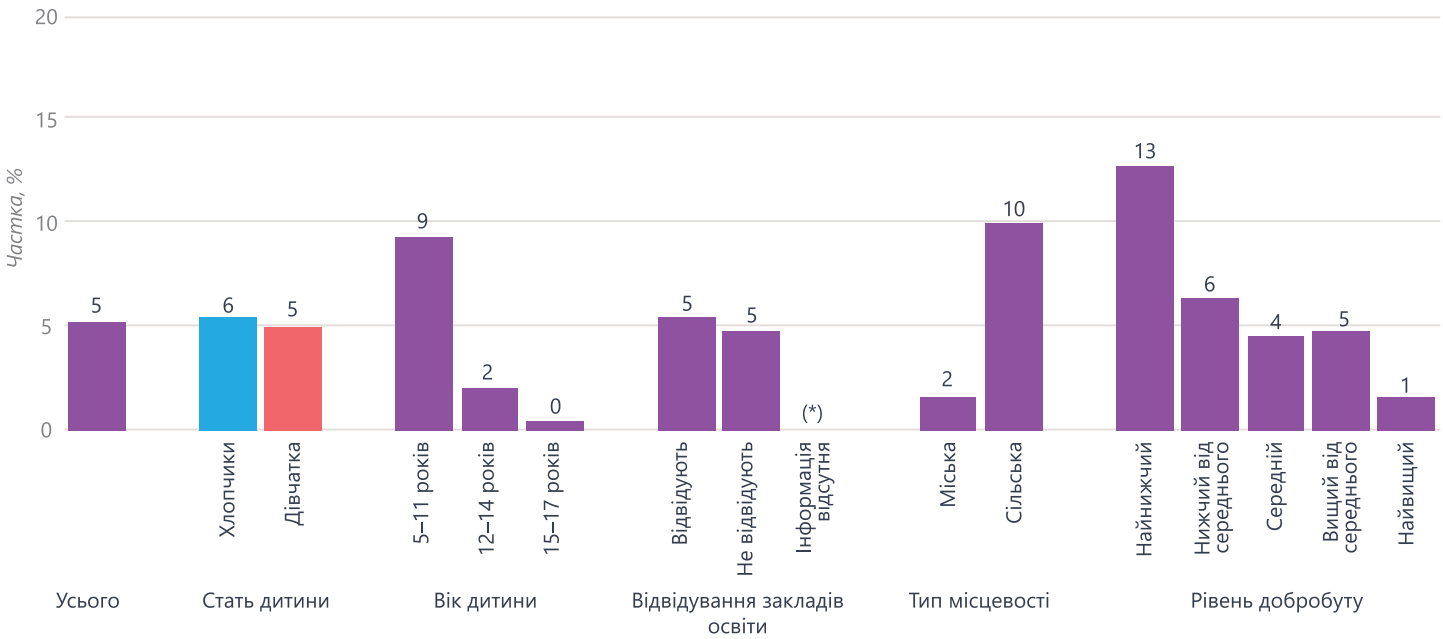
Для дітей віком 12–14 років: Принаймні 14 годин трудової діяльності або 21 година неоплачуваного виконання домашніх справ на тиждень.

Для дітей віком 15–17 років: Принаймні 43 години трудової діяльності на тиждень. Щодо кількості годин залученості до домашніх справ вікових норм не встановлено.

До трудової діяльності належать оплачувана або неоплачувана робота на користь осіб, які не є членами домогосподарства, а також робота на сімейній фермі чи у сімейному бізнесі. До домашніх справ належать такі види діяльності, як приготування їжі, прибирання або догляд за дітьми.

Слід зауважити, що хоча загальне поняття «дитяча праця» охоплює небезпечні умови праці, визначення дитячої праці, яке наразі використовується для звітності щодо ЦСР, не враховує їх. Триває подальша методологічна робота з метою включення додаткових питань, спрямованих саме на виявлення дітей, які працюють у небезпечних умовах.

Діти віком 5–17 років, залучені до дитячої праці: ЦСР 8.7.1



Частка дітей віком 5–17 років, залучених до дитячої праці, за основними характеристиками

Примітка: *(*) Показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях (значення не відображається).*

Небезпечні умови праці



Частка дітей віком 5–17 років, які працюють в небезпечних умовах, за видом робіт

Нерівність у дитячій праці та небезпечних умовах праці



Частка дітей віком 5–17 років, залучених до дитячої праці, за видом участі та статтю

Рівень залученості до дитячої праці та праці в небезпечних умовах з розподілом за макрорегіонами

Макрорегіон	Трудова діяльність	Домашні справи	Дитяча праця	Небезпечні умови праці
Україна	**5**	**<1**	**5**	**3**
Північ	3	0	3	2
Захід	10	1	11	7
Центр	4	0	4	<1
Схід	<1	0	<1	2
Південь	3	<1	3	<1

Частка дітей віком 5–17 років, залучених до трудової діяльності протягом загальної кількості годин, яка дорівнює або більша за встановлені норми, залучених до домашніх справ протягом загальної кількості годин, яка дорівнює або більша за встановлені норми, залучених до дитячої праці, а також частка дітей, які працюють в небезпечних умовах, за макрорегіонами, %

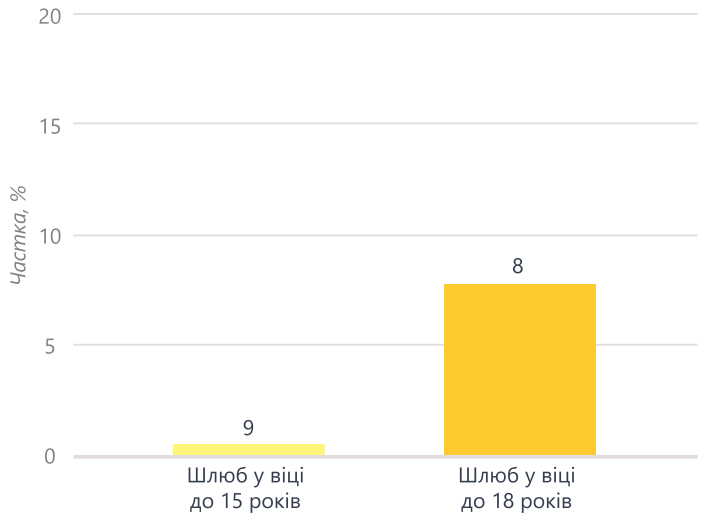
Ключові повідомлення

- 5% дітей віком 5–17 років залучені до дитячої праці відповідно до визначення ЦСР.
- Основною формою дитячої праці є трудова діяльність понад вікові норми; перевищення норм домашньої роботи трапляється значно рідше.
- Найвищий рівень дитячої праці зафіксовано серед дітей 5–11 років — 9%.
- Регіональні відмінності суттєві: на Заході частка дітей, залучених до дитячої праці, становить 11%, тоді як на Сході — 1%.
- 3% дітей віком 5–17 років виконували роботи в небезпечних умовах; найчастіше йдеться про перенесення важких вантажів та вплив пилу, диму або газу.

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо виховання дітей. Дані цього огляду наведено в таблицях PR.3.3 та PR.3.4 у Звіті про результати опитування.

Ранні шлюби: поширеність

Шлюб у віці до 15 років та до 18 років: ЦСР 5.3.1



Шлюб до досягнення 18-річного віку є реальністю для багатьох молодих дівчат. У багатьох частинах світу батьки заохочують своїх дочок вступати в шлюб, поки ті ще є дітьми, сподіваючись, що шлюб принесе їм як матеріальну, так і соціальну користь, а також полегшить фінансове навантаження на сім'ю. Насправді ранні шлюби є порушенням прав людини, вони ставлять під загрозу розвиток дівчат і часто призводять до ранньої вагітності та соціальної ізоляції, а низький рівень освіти та недостатня професійна підготовка посилюють гендерний характер бідності. Право на «вільну та повну» згоду на шлюб визнано у Загальній декларації прав людини з усвідомленням того, що згода не може бути «вільною та повною», коли одна зі сторін не є достатньо зрілою, щоб прийняти поінформоване рішення щодо партнера по життю.

Частка жінок віком 20–24 роки, які вступили у зареєстрований або незареєстрований шлюб до досягнення ними 15 та 18 років

Примітка: *Наведена діаграма стосується жінок віком 20–24 роки, що відповідає стандартам звітності за показником ЦСР 5.3.1. Жінки цієї вікової групи нещодавно пройшли через ризик вступу в шлюб у ранньому віці, що дозволяє отримати більш точне уявлення про поточну поширеність ранніх шлюбів. Наступні діаграми, що ілюструють дані за основними характеристиками, стосуються жінок віком 18–49 років.*

Тенденції ранньої шлюбності



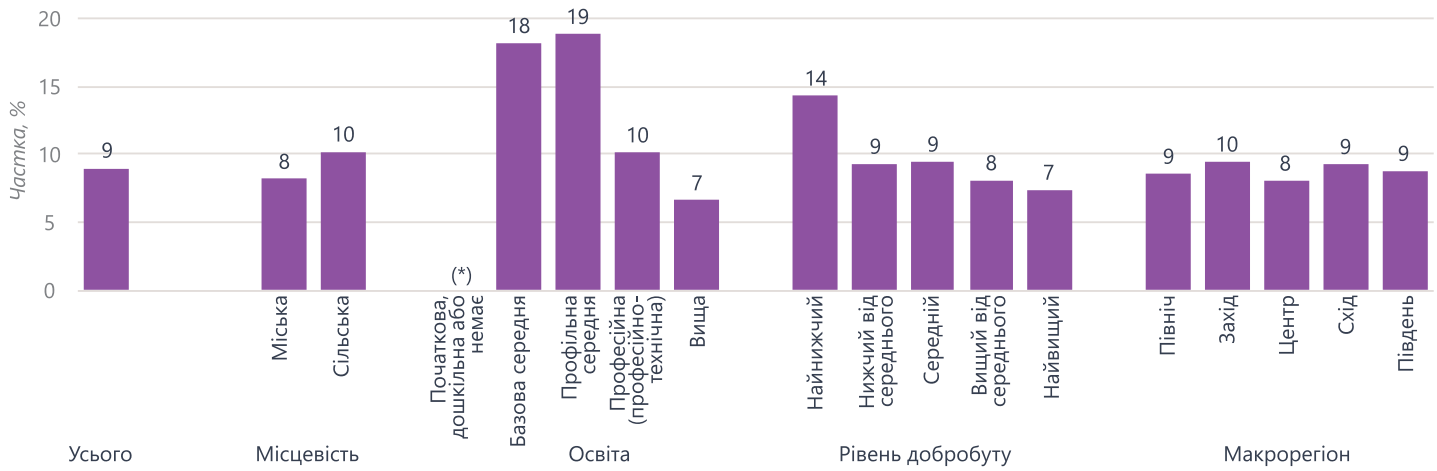
Частка жінок віком 18-49 років, які вперше вступили у зареєстрований або незареєстрований шлюб до досягнення ними 15 та 18 років, за віковими групами

Ключові повідомлення

- Серед жінок віком 20–24 роки 8% вступили у шлюб, зареєстрований або незареєстрований, до досягнення ними 18 років.
- Шлюб до 15 років є рідкісним явищем серед жінок 20–24 років — менше 1%.
- Серед жінок віком 18–49 років 9% вперше вступили у шлюб, зареєстрований або незареєстрований, до досягнення ними 18 років.
- Найвища частка жінок, які вступили у зареєстрований або незареєстрований шлюб до 18 років, спостерігається серед жінок віком 18–19 років і становить 14%.
- Найвищі рівні раннього шлюбу спостерігаються серед таких соціально-демографічних груп, як жінок з нижчим рівнем освіти та з менш забезпечених домогосподарств.

Дезагрегація даних щодо шлюбів у віці до 18 років

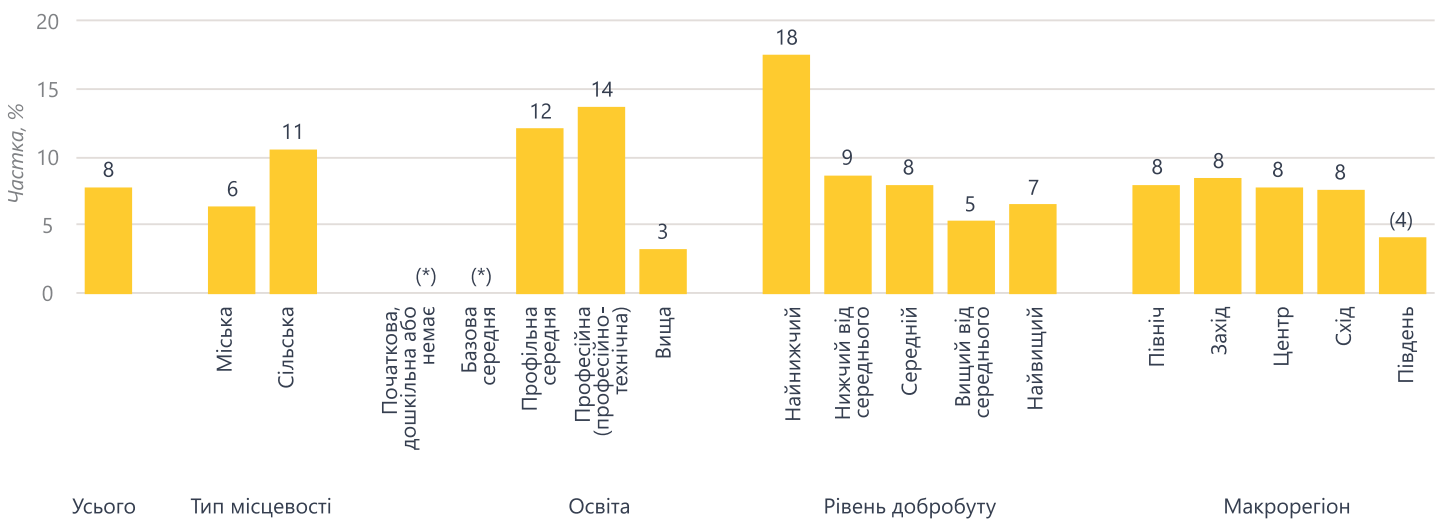
Жінки віком 18–49 років



Частка жінок віком 18–49 років, які вперше вступили у зареєстрований або незареєстрований шлюб до досягнення ними 18 років, за основними характеристиками

Примітка: *(*) Показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях (значення не відображається).*

Жінки віком 18–49 років



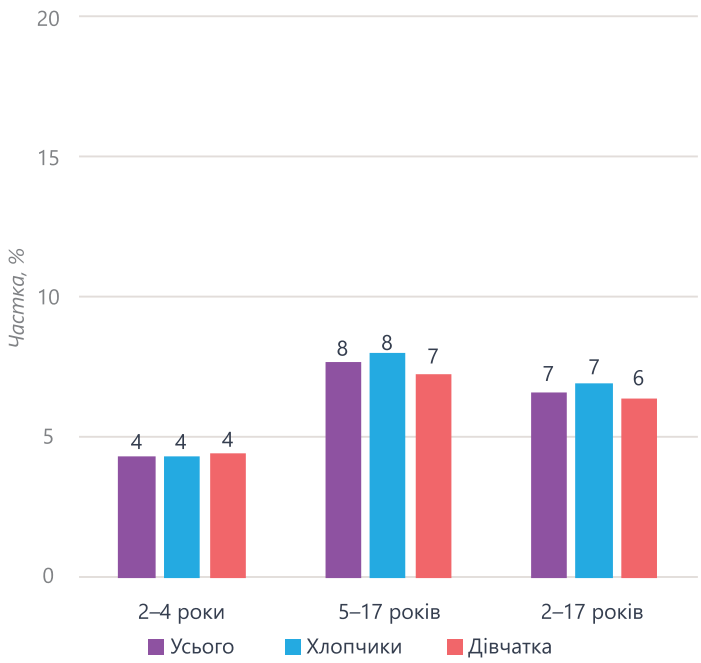
Частка жінок віком 20–24 роки, які вперше вступили у зареєстрований або незареєстрований шлюб до досягнення ними 18 років, за основними характеристиками

Примітка: *(*) Показник обрахований на менш ніж 25 незважених спостереженнях (значення не відображається) () Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо ранніх шлбів. Дані цього огляду наведено в таблицях PR.4.1W та PR.4.2W у Звіті про результати опитування.

Функціонування дитини: рівень та сфери

Рівень функціонування дітей за віковими групами



Частка дітей віком 2–17 років з труднощами функціонування, за віковими групами

Діти з обмеженими можливостями належать до найбільш уразливих груп суспільства. Стикаючись щодня з дискримінацією у вигляді недоброзичливого ставлення й відсутністю належної законодавчої бази та програм, вони часто стають одними з найбідніших членів суспільства та менш схильні відвідувати школу, звертатися за медичною допомогою або бути почутими в суспільстві. Дискримінація та ізоляція дітей з обмеженими можливостями також підвищують ризик фізичного й емоційного насильства або інших форм неналежного ставлення, агресії та експлуатації.

Конвенція про права дитини (ЮНІСЕФ, 1989) та Конвенція про права осіб з інвалідністю (ООН, 2006) чітко вказують, що діти з обмеженими можливостями мають рівні права з іншими дітьми, та закликають покращити їхній доступ до послуг та участі у всіх сферах життя.

Для досягнення цих цілей необхідні надійні міжнародно порівнянні дані. Модуль «Функціонування дитини» розроблено відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я ВООЗ та Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю з метою збору інформації про труднощі функціонування, з якими стикаються діти в різних сферах діяльності, а саме: бачення (зір), сприймання звуків (слух), спілкування/розуміння, навчання, рухливість та емоції. Діти з труднощами функціонування можуть зазнавати ризику обмеженої участі в непристосованому до їхніх потреб середовищі, що обмежує реалізацію їхніх прав.

Функціонування дітей за сферами

	Зір	Слух	Ходьба	Дрібна моторика	Спілкування	Навчання	Гра	Контроль поведінки	Самообслуговування	Запам'ятовування	Концентрація	Прийняття змін	Налагодження дружніх стосунків	Тривожність	Пригнічення
2–4 роки	<1	<1	<1	<1	2	1	<1	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5–17 років	<1	<1	1	N/A	<1	2	N/A	1	<1	<1	1	2	2	3	2

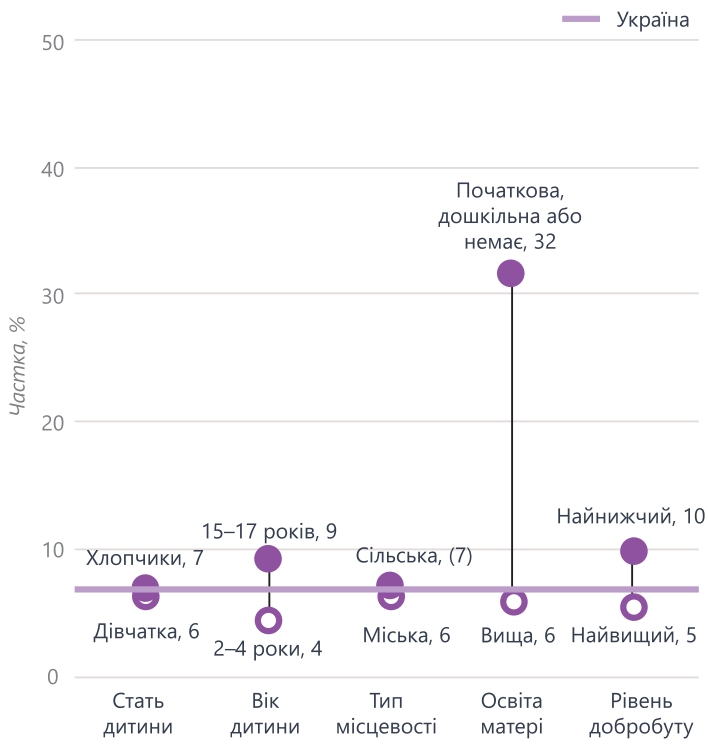
Частка дітей віком 2–4 та 5–17 років з труднощами функціонування у щонайменше одній сфері, за сферами, %

N/A: *не застосовуєтьсямм*

Ключові повідомлення

- 7% дітей віком 2–17 років мають труднощі функціонування принаймні в одній сфері.
- Труднощі функціонування частіше спостерігаються серед дітей 5–17 років, ніж серед дітей 2–4 років — 8% проти 4%.
- Серед дітей 5–17 років найвищі показники труднощів функціонування пов'язані з тривожністю, навчанням, прийняттям змін, пригніченням та налагодженням дружніх стосунків.
- Регіональні відмінності є помітними: найвища частка дітей віком 2–17 років з труднощами функціонування зафіксована на Півдні (9%), найнижча — в Центрі (4%).
- Рівень труднощів функціонування подібний серед хлопчиків і дівчаток, а відмінності за віком і регіоном є більш вираженими.

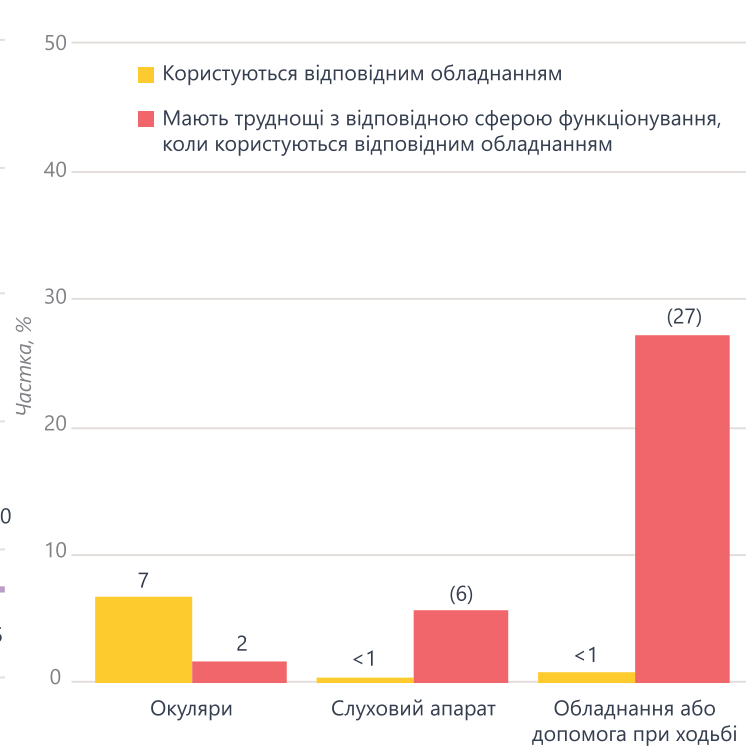
Функціонування дитини: нерівність



Частка дітей віком 2–17 років з труднощами функціонування, за основними характеристиками

Примітка: *( ) Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно). Значення для респондентів з невідомим рівнем освіти не подається, тому що показник обрахований на 25–50 незважених спостереженнях.*

Діти, які користуються допоміжним обладнанням та мають труднощі функціонування під час його використання



Частка дітей віком 2–17 років з труднощами функціонування під час використання допоміжного обладнання, за основними видами обладнання

Примітка: *( ) Показник обрахований на 25–49 незважених спостереженнях (значення подається в дужках, слід інтерпретувати обережно).*

Дані щодо функціонування дітей з розподілом за макрорегіонами

Макрорегіон	2–4 роки	5–17 років	2–17 років
Україна	**4**	**8**	**7**
Північ	3	5	5
Захід	6	9	8
Центр	<1	5	4
Схід	6	8	8
Південь	6	11	9

Частка дітей віком 2–17 років, які мають труднощі функціонування принаймні в одній сфері, за макрорегіонами, %

Метою цього огляду є поширення окремих результатів опитування MICS в Україні 2025–26 щодо функціонування дітей. Дані цього огляду наведено в таблицях EQ.1.1, EQ.1.2, EQ.1.3 та EQ.1.4 у Звіті про результати опитування.

Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств (MICS) в Україні 2025–26 років проводилось як національне обстеження Державною службою статистики України в межах глобальної програми MICS. Практичну реалізацію та польові роботи здійснювала ГО «Український центр соціальних реформ» за технічної підтримки ЮНІСЕФ, фінансової підтримки ЮНІСЕФ і уряду Німеччини через банк KfW.

Статистичні огляди та Звіт про результати цього та інших опитувань доступні на сайті **mics.unicef.org/surveys**.

MICS

mics.unicef.org