

О. В. ГЕЙКО¹, І. В. ГУПАЛО², С. П. КОЗІЙ-БРЕДЕЛЄВА², О. М. ЛЕСНЯК³,
К. М. МЕЛЬНИКОВА², Т. Г. ГУТОР²

РЕЛОКАЦІЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ У ЛЬВІВСЬКІЙ ТА ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

¹КНП «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ», м. Краматорськ, Україна

²Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

³Лікарня Святого Пантелеймона КНП «Перше територіальне медичне об'єднання міста Львова», м. Львів, Україна

Мета: проаналізувати динаміку виникнення онкологічних захворювань у Донецькій та Львівській областях та можливості лікування хворих на онкопатологію в сучасних умовах.

Матеріали і методи. Було проаналізовано звіти МОЗ про вперше виявлені (первинні) захворювання на злоякісні новоутворення (форма № 7) за період 2010–2022 рр. та показники укомплектованості спеціалістами-онкологами в Донецькій та Львівській областях за останні 5 років.

Результати. Найнижчий рівень забезпеченості лікарями населення був у Донецькій області і становив 0,19 на 10 тис. населення, тоді як у Львівській області рівень забезпеченості лікарями був вищим від середнього по Україні і входив у п'ятірку найкращих по Україні – 0,54 на 10 тис. населення. Захворюваність на онкопатологію у Львівській області в 2022 р. була вище середньоукраїнського показника і становила 307,9 випадку на 100 тис. населення, тоді як у Донецькій області – значно нижче і була на рівні 126,2 випадку на 100 тис. населення. Частка вперше виявлених злоякісних новоутворень у чоловіків Львівської області серед усіх онкопатологій чоловіків України у 2022 р. склала 8,22 %, що в 4,8 раза більше, ніж у Донецькій області (1,72 %).

Висновки. У Донецькій області простежується чітка тенденція зниження відсотка онкохворих у динаміці за останні дев'ять років, тоді як у Львівській області наявна тенденція до збільшення відсотка онкохворих від усього зареєстрованих в Україні за останні дев'ять років відповідно до статистичних даних системи МОЗ. Релокація ЗОЗ під час воєнного стану є одним із шляхів для збереження майна закладу та медичних спеціалістів. Водночас робота релокованих закладів має бути максимально безпроблемною і взаємодієбною та повинна передбачати надання медичної допомоги пацієнтам на релокованому місці, переселенцям, а також мешканцям, які не переїхали з окупованих та прифронтових територій.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: онкологічна служба; первинна захворюваність; забезпеченість лікарями; воєнний стан.

Злоякісні новоутворення є другою найпоширенішою причиною смерті після серцево-судинних захворювань у світі. У 2019 р. у світі новоутворення призвели до смерті понад 10 млн людей та склали 17,83 % від загальної кількості смертей. Так само в Україні новоутворення посідають друге місце з-поміж основних причин смерті українців. Незважаючи на те, що у національному масштабі з 1990 р. смертність від новоутворень знизилася з 18,6 % (115 971 випадок) від загальної кількості смертей до 14,1 % (99 217) у 2019 р., рівень смертності від онкопатології в Україні залишається найвищим у Європі, і з настанням повномасштабного вторгнення росії ці показники будуть тільки зростати [1].

Наразі найскладнішою є ситуація в Донецькій та Луганській областях, в яких значна частина територій є тимчасово окупованими росією [6], а надання медичної допомоги на неокупованих територіях областей ускладнює небезпека через ведення бойових дій.

Сьогодні на території Луганщини немає жодної вцілілої лікарні. Медичні заклади, які були створені та оснащені новітнім обладнанням, знищено, а що можна було вивезти на окуповані території – вивезли російські загарбники. Всі лікарі до моменту окупації працювали у Кремінній, а 18 квітня 2022 р. вимушені були виїхати з окупованого міста. На жаль, врятувати все обладнання не змогли, проте із собою забрали дорогі препарати для хіміотерапії.

Луганський обласний клінічний онкологічний диспансер було релоковано на Рівненщину. Диспансер розмістили на базі Сарненської центральної районної лікарні. У Сарнах цей диспансер продовжує проводити хіміотерапевтичне лікування хворих та хірургічне втручання.

У Донецькій області повноцінно працює лише третина медзакладів, і ще третина функціонує частково. На Донеччині зруйновано і пошкоджено 210 лікарень, що ускладнює надання медичної допомоги [3, 4].

24 січня 2020 р. було створено комунальне некомерційне підприємство «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ» (далі – ОТМО) – багатопрофільний заклад, до складу якого входили чотири медичні центри: Медичний центр сучасних методів лікування онкології, Медичний центр серцево-судинної та ендovasкулярної хірургії, Медичний центр нефрології та діалізу, а також Діагностичний центр у м. Слов'янськ [5].

До початку повномасштабного вторгнення росії це був багатопрофільний заклад першої акредитаційної категорії, відділення та філії якого знаходились у багатьох містах Донецької області: Краматорську, Слов'янську, Бахмуті, Мирнограді та Великій Новосілці. Персонал підприємства налічував понад 700 фахівців, серед яких міські та обласні експерти, члени європейських та українських асоціацій, кандидати та доктори медичних наук [5].

Із травня 2022 р. частину закладу було релоковано до Львова, а з серпня 2022 р. іншу частину – до Стрия. У першу чергу відновив роботу Медичний центр сучасної онкології ОТМО. Наразі онкологічні пацієнти можуть безкоштовно отримати консультацію та пройти лікування під наглядом досвідчених лікарів: онкохірургів, онкогінекологів, мамологів, хіміотерапевтів. Також можна пройти ультразвукові та ендоскопічні дослідження; відновлено проведення курсів хіміотерапії, проводяться операції. Лікарі працюють за програмою медичних гарантій, таким чином, для безкоштовного медичного обслуговування пацієнтові необхідно мати лише електронне направлення від сімейного лікаря чи вузького спеціаліста.

Метою ОТМО є забезпечення надання медичної допомоги не тільки місцевому населенню, а і вимушеним переселенцям, а також тим, хто залишився на території, де ведуться бойові дії, зокрема особам із злоякісними новоутвореннями, що забезпечить збільшення тривалості життя населення України.

З причини релокації ключового онкологічного закладу Донецької області ОТМО на Львівщину та його роботи паралельно у двох областях ми вирішили провести аналіз основних показників онкологічної служби в цих двох областях.

Мета роботи: проаналізувати динаміку виникнення онкологічних захворювань у Донецькій та Львівській областях та можливості лікування хворих на онкопатологію в сучасних умовах.

Матеріали і методи. Було проаналізовано звіти МОЗ про вперше виявлені (первинні) захворювання на злоякісні новоутворення (форма № 7) за період 2010–2022 рр. та показники укомплектованості спеціалістами-онкологами в Донецькій та Львівській областях за останні 5 років [2]. У звіті інформація щодо випадків захворювань на злоякісні новоутворення відображається включно з установленнями посмертно, якщо їх було вперше виявлено у звітному році (з 1 січня по 31 грудня включно) серед населення, що постійно проживає на території даного регіону.

Оцінку даних проведено за допомогою методів системного підходу та структурно-логічного аналі-

зу. Статистичні показники представлено у вигляді абсолютних даних та відносних показників: часток захворюваності по областях від загального числа захворювань в Україні відповідного року; випадків захворювань на 100 тис. населення; числа лікарів на 10 тис. населення [7].

Результати дослідження та їх обговорення. На сьогодні у Краматорську продовжує роботу Медичний центр сучасних методів лікування онкології КНП «ОТМО м. Краматорськ». У складі центру працює амбулаторно-діагностичне відділення, відділення комбінованих методів лікування, радіологічне відділення [5].

В амбулаторно-діагностичному відділенні ведуть прийом кваліфіковані спеціалісти: хірурги-онкологи, онкогінекологи, хіміотерапевти, мамологи, лор-онколог. Сучасний досвід засвідчив, що організація роботи лікарів є найефективнішою при вахтовому методі, коли зміна здійснюється в середньому кожні 2 тижні. У цьому відділенні виконуються такі дослідження та маніпуляції: тонкогolgола пункційна біопсія; трепанобіопсія; біопсія пухлин конхотомом; зскрібок; мамографія; ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, органів заочеревинного простору, малого таза, молочної залози, лімфатичних вузлів; рентгенологічні та ендоскопічні дослідження. Онкологічним хворим, які потребують гормональної терапії (тамоксифен, гозерелін, летрозол), імунотерапії (лаферобіон), таргетної терапії (сутент), в амбулаторно-діагностичному відділенні ці препарати надаються безкоштовно [5].

Також із квітня 2023 р. за сприяння МОЗ України на базі КНП «ОТМО м. Краматорськ» розпочав роботу високотехнологічний апарат «TELADOC HEALTH», за допомогою якого стало можливим проведення телемедичних консультацій і надання амбулаторних послуг хворим дистанційно [5].

Відділення комбінованих методів лікування онкології надає лікування онкохворим в умовах стаціонару. У цьому відділенні пацієнти з передраковою патологією та раком різної локалізації, а також доброякісними пухлинами мають можливість отримати такі види обстежень та оперативних втручань, як: інструментальне обстеження зовнішніх статевих органів, піхви, шийки матки, порожнини матки; УЗД молочних залоз; біопсії (трепанобіопсії, тонкогolgола пункційні); огляд ЛОР-органів, їх біопсія; ректороманоскопії з біопсією; колоноскопії. Лікування планується індивідуально від випадку пацієнта: хірургічне, хіміотерапевтичне, хіміопроменеве, антиостеолітична терапія, таргетна терапія. Серед оперативних втручань, які проводяться в повному обсязі відповідно до стандартів лікування онкологічних хворих, найпоширенішими є:

- гінекологічні операції (екстирпація вульви з паховою лімфоденектомією; конізація шийки матки та діагностичне вишкрібання порожнини матки з серійним патогістологічним дослідженням; гістероскопія, гістерорезектоскопія з патогістологічним дослідженням; пангістеректомія з тазовою лімфоденектомією (II та III типи); мамологічні опе-

рації; лампектомія молочної залози; радикальна мастектомія; секторальна резекція);

- оперативне втручання органів черевної порожнини та заочеревинного простору; черевні операції (колопроктологія, шлунок);

- оперативні втручання з приводу новоутворень шкіри та м'яких тканин, лімфовузлів різної локалізації;

- операції при пухлинах голови та шиї (включно операції на слинних залозах, язика, щитоподібній залозі, гортані, лімфодисекції, шкірні пластики, включаючи пластику на губах і повіках);

- пластичні операції на молочної залозі та шкірі.

У радіологічному відділенні проводиться дистанційна променева гамма-терапія пухлин усіх локалізацій, а також близькофокусна рентгенотерапія при онкологічних захворюваннях шкіри. Курси дистанційного опромінювання можна отримувати стаціонарно або амбулаторно [5].

За даними МОЗ України [2], у 2022 р. у системі онкологічної служби України працювали 1676 лікарів-онкологів, при цьому забезпеченість лікарями-онкологами в Україні становила 0,41 на 10 тис. населення. Найнижчий рівень забезпеченості лікарями населення був у Донецькій області і становив 0,19 на 10 тис. населення (проти 0,23 у 2018 р.), тоді як у Львівській області рівень забезпеченості лікарями був вищим від середньоукраїнського показника і входив у п'ятірку найкращих по Україні – 0,54 на 10 тис. населення (проти 0,51 у 2018 р.) (рис. 1). Це власне і пояснюється релокацією багатьох установ, а разом з ними і ліка-

рів-онкологів на захід України від початку повномасштабного вторгнення росії.

Констатуємо, що в Україні у 2022 р. вперше зареєстровано 95 843 хворих зі злоякісними новоутвореннями, що становить 233,8 на 100 тис. населення [2]. У Львівській області в 2022 р. захворюваність на онкопатологію була вище середньоукраїнського показника і становила 307,9 випадку на 100 тис. населення, тоді як у Донецькій області – значно нижче і була на рівні 126,2 випадку на 100 тис. населення, що можна пояснити проблемою з доступністю медичної допомоги у прифронтових районах та значною кількістю переселенців в інші безпечніші регіони (рис. 2).

Аналізуючи динаміку показників первинної захворюваності на злоякісні новоутворення у Донецькій та Львівській областях за періоди 2018–2022 рр., слід відзначити, що в обох областях спостерігається різкий спад захворюваності у 2020 р., що можна пояснити пандемією COVID-19, яка психологічно вплинула на зміну векторів медичної допомоги по всій Україні (рис. 3).

Проте, якщо у Львівській області з 2021 р. почався підйом захворюваності на злоякісні новоутворення, то в Донецькій області – зниження, із різким спадом практично вдвічі у 2022 р., що пов'язано із початком повномасштабного вторгнення російських військ в Україну.

Оцінка відсоткового співвідношення динаміки захворюваності на онкопатологію чоловіків з 2010 до 2022 р. показала, що у 2010–2013 рр. частка онкохворих чоловіків у Донецькій області була

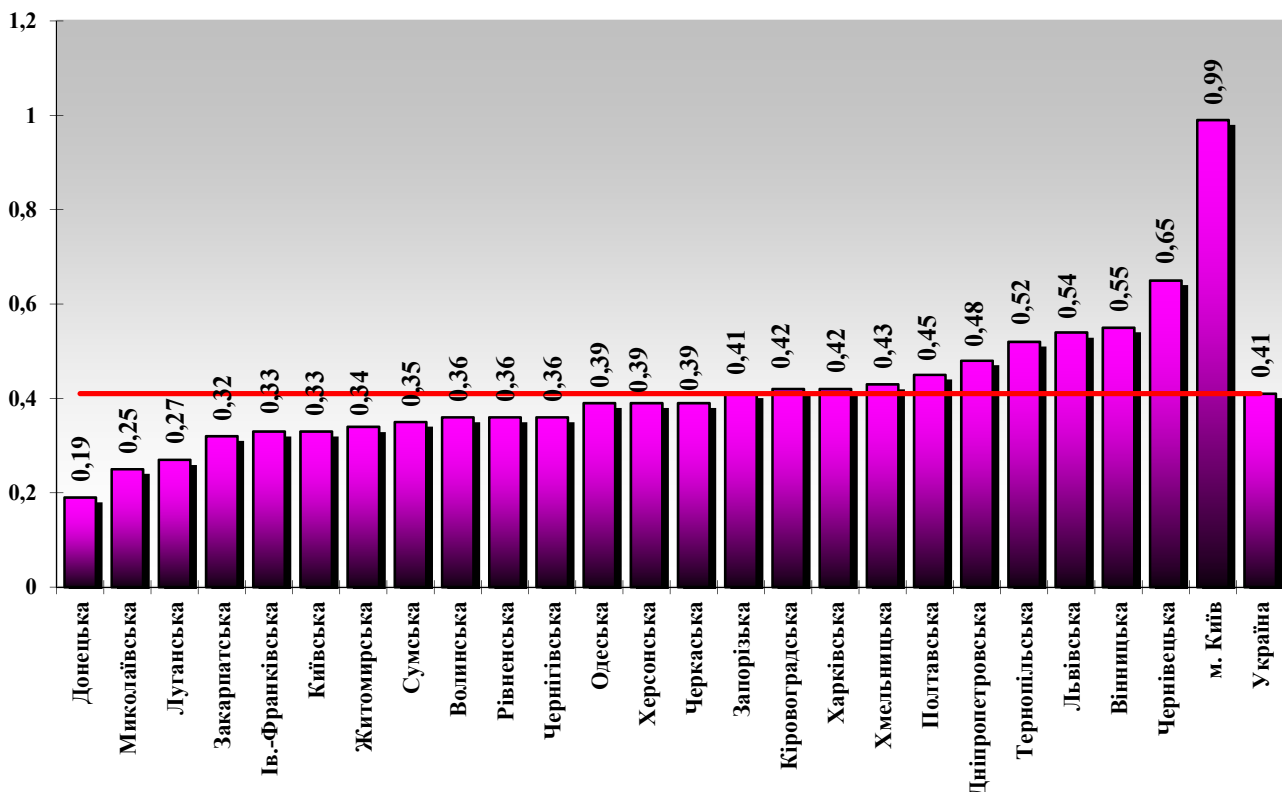


Рис. 1. Забезпеченість лікарями-онкологами ЗОЗ системи МОЗ України у 2022 р. (на 10 тис. населення) [2].

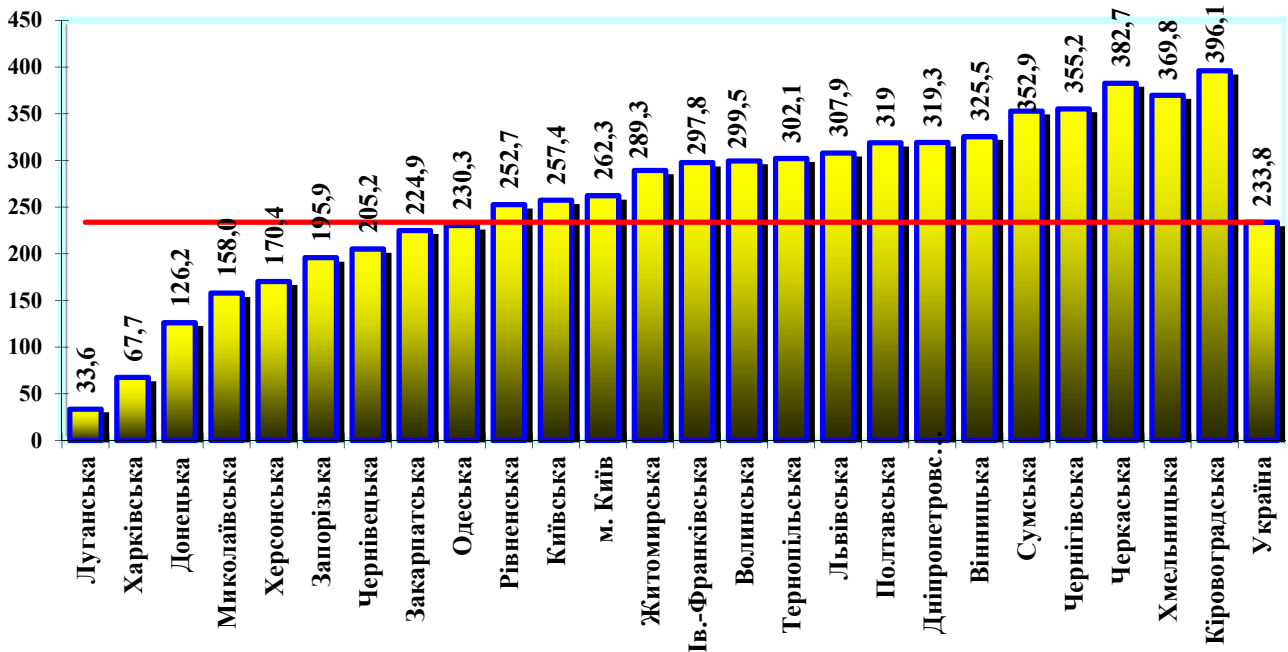


Рис. 2. Захворюваність на злоякісні новоутворення серед усього населення України у 2022 р. (у напрямку зростання показника) (на 100 тис. населення) [2].

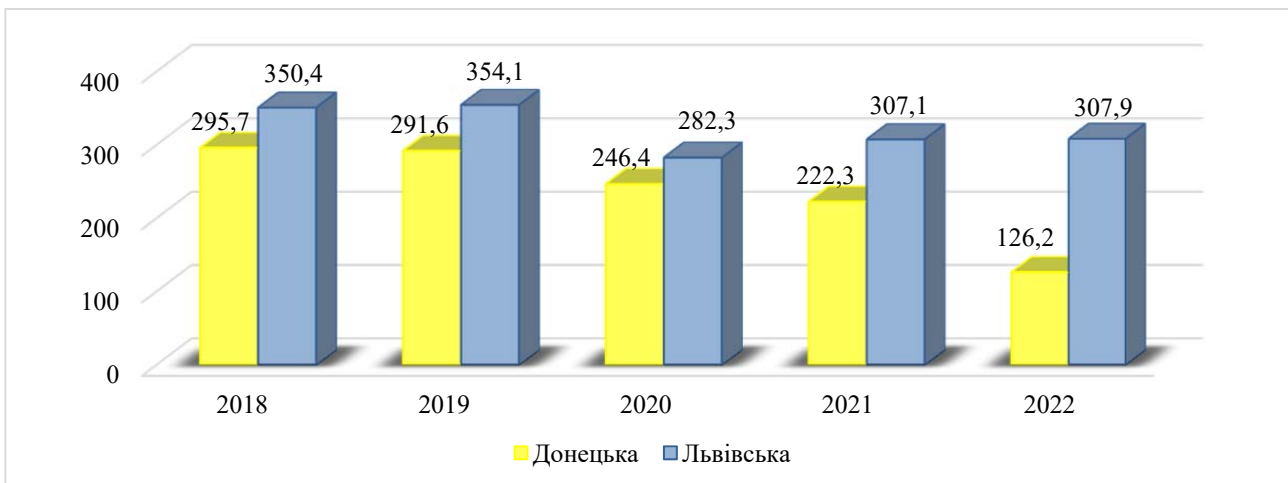


Рис. 3. Захворюваність на злоякісні новоутворення (всі локалізації С00-С97) у Донецькій та Львівській областях у 2018–2022 рр. (на 100 тис. населення) [2].

суттєво вищою, ніж у Львівській області: 8,88–9,28 % проти 5,27–5,37 % відповідно (рис. 4).

Проте з 2014 р., що збігається з початком окупації росії частини Донецької області та початком Антитерористичної операції (АТО), частка онкозахворювань у чоловіків цієї області знизилась у 2,2 раза і була на рівні 3,84–4,05 % до 2020 р., після чого відбулося ще більше зниження і в 2022 р. частка вперше виявлених злоякісних новоутворень у чоловіків Донецької області серед усіх онкопатологій чоловіків України становила лише 1,72 %. У Львівській області динаміка мала протилежну тенденцію: із 2014 р. відбулося зростання частки онкопа-

тологій у чоловіків області, яка залишалася на рівні 6,54–6,71 % до 2020 р. У 2022 р. частка вперше виявлених злоякісних новоутворень у чоловіків Львівської області серед усіх онкопатологій чоловіків України склала 8,22 %, що в 4,8 раза більше, ніж у Донецькій області, і пояснюється міграційними процесами зі сходу на захід значної частини населення, в тому числі й онкохворих із причини повномасштабного вторгнення російських військ.

Аналіз динаміки вперше виявлених випадків злоякісних новоутворень серед сільського населення показав подібну тенденцію, таку ж, як і в часток захворюваності лише в Доне-

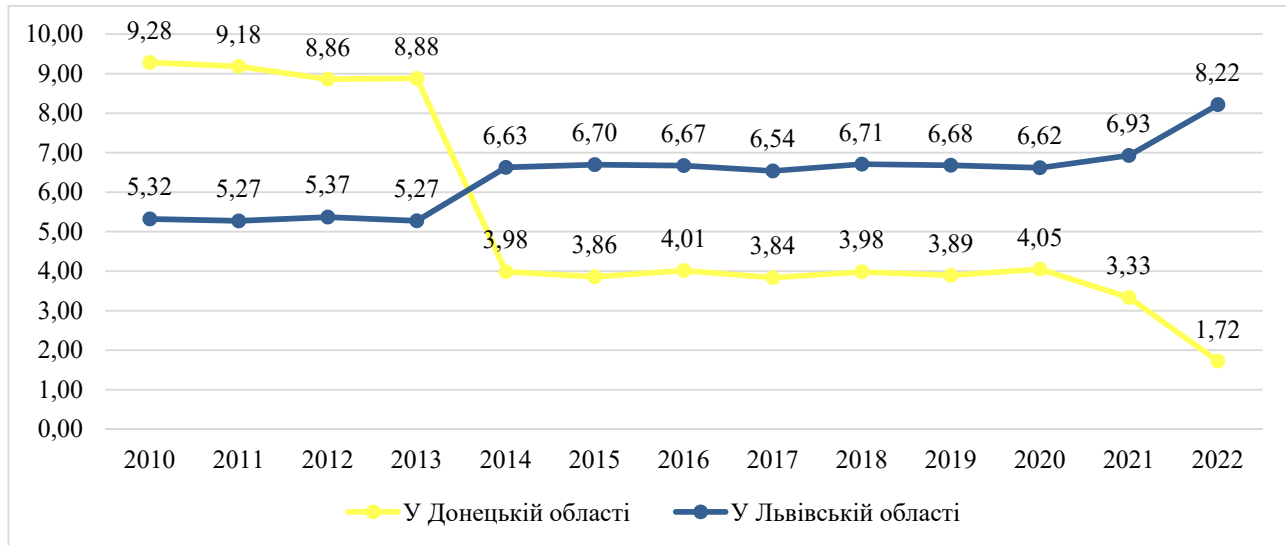


Рис. 4. Частка вперше виявлених злоякісних новоутворень у чоловіків Донецької та Львівської областей у 2010–2022 рр. (відсоток від загальної кількості всього вперше зареєстрованої онкопатології чоловіків України).

цької області: різке зниження практично вдвічі з 2014 р., незначні зміни (спадання) протягом 2015–2020 рр. і різкий спад у 2022 р. На загал, порівняно з 2010 р., кількість первинних хворих на онкопатологію чоловіків сільської місцевості Донецької області у 2022 р. знизилась у 15 разів (617 проти 41), жінок – у 8,6 раза (576 проти 67) (табл. 1).

У Львівській області протягом періоду спостереження не спостерігалось суттєвих змін у динаміці вперше виявлених хворих на онкопатологію в сільській місцевості. Лише у 2020 р. відбулося незначне зниження, порівняно з попереднім роком, числа первинних хворих на 295 чоловіків (1278 у 2020 р. проти 1573 у 2019 р.) та на 270 жінок (1106 у 2020 р. проти 1376 у 2019 р.). У наступні роки спостерігалось незначне зростання і у 2022 р. число первинних хворих серед сільських мешканців Львівщини практично не відрізнялося від 2010 р.: 1497 чоловіків (1488 у 2010 р.) та 1249 жінок (1232 у 2010 р.).

Результати аналізу динаміки усіх первинно-множинних злоякісних пухлин (ПМЗП – виникнення двох або більше незалежних одна від одної злоякісних пухлин у різних органах або тканинах, первинність яких доведено) та ПМЗП, які виникли синхронно (виявлено протягом одного року), показали різну динаміку по областях протягом періоду спостереження. Так, у Донецькій області у 2010–2013 рр. відбувалося зростання усіх ПМЗП: з 906 до 1023 випадків, та ПМЗП, які виникли синхронно: з 234 до 266 випадків. Із 2014 до 2021 р. число вперше зареєстрованих цих пухлин поступово хвилеподібно знижувалось: ПМЗП – від 376 до 260 випадків, ПМЗП, які виникли синхронно, – від 82 до 57 випадків. І у 2022 р. у Донецькій області було зареєстровано лише 6 ПМЗП та 2 ПМЗП, які виникли синхронно.

У Львівській області відзначалося хвилеподібне зростання протягом усіх 13 років спостереження як числа вперше виявлених усіх ПМЗП (від 486 випадків у 2010 р. до 616 випадків у 2022 р.), так і ПМЗП, які виникли синхронно (від 122 випадків у 2010 р. до 139 випадків у 2022 р.).

Порівнюючи ці показники між областями, слід відмітити, що якщо до 2013 р. включно ПМЗП у Донецькій області реєструвалися практично вдвічі частіше, ніж у Львівській, то з 2014 р. навпаки – суттєво більше ПМЗП діагностували у Львівській області.

Аналіз виявлення хворих на ранніх стадіях/in situ (злоякісні клітини наявні в епітелії, але ще не потрапили до нижніх шарів шкіри) у досліджуваних областях показав, що в Донецькій області у період 2010–2013 рр. спостерігалась тенденція до зростання виявлення таких пацієнтів (від 57 пацієнтів до 73 пацієнтів). У 2014 р. із початком окупації регіону та бойових дій було зареєстровано лише 12 хворих in situ, що у 6 разів менше попереднього року. Із 2015 р. (6 хворих) до 2021 р. (18 хворих) намітилася тенденція до зростання виявлення таких пацієнтів, проте у 2022 р. було діагностовано тільки 1 хворого in situ, що знову ж таки пов'язано із повномасштабним вторгненням росії в Україну.

Виявлення хворих in situ у Львівській області мало хвилеподібний характер із незначною тенденцією до зростання протягом 2010–2019 рр.: від 221 до 268 пацієнтів. У 2020 р. відбулося різке зниження (в 1,8 раза з попереднім роком) реєстрації таких пацієнтів до рівня 151 хворий. У 2022 р. у реаліях війни рівень виявлення хворих in situ зріс, порівняно з 2021 р. (145 проти 132 пацієнтів). Порівнюючи кількість виявлення хворих in situ між областями, слід відзначити, що в усі роки спостереження цей показник був суттєво вищим у Львівській області.

Таблиця 1. Звіт про захворюваність на злоякісні новоутворення у Донецькій та Львівській областях за 2010–2022 рр. (форма № 7, табл. 1001) (абс. дані)

Область	Серед сільських жителів		Первинно-множинні пухлини	з них виникли синхронно	Виявлено хворих in situ
	у чоловіків	у жінок			
2010 рік					
Донецька	617	576	906	234	57
Львівська	1488	1232	486	122	221
2011 рік					
Донецька	615	542	943	224	36
Львівська	1416	1207	481	126	186
2012 рік					
Донецька	633	565	980	246	41
Львівська	1481	1287	507	116	171
2013 рік					
Донецька	618	619	1023	266	73
Львівська	1496	1319	527	130	200
2014 рік					
Донецька	330	353	376	82	12
Львівська	1517	1234	579	116	216
2015 рік					
Донецька	266	410	168	25	6
Львівська	1517	1274	617	164	227
2016 рік					
Донецька	338	491	344	80	11
Львівська	1530	1274	633	136	201
2017 рік					
Донецька	320	299	384	115	17
Львівська	1534	1367	585	139	196
2018 рік					
Донецька	234	261	361	110	16
Львівська	1584	1354	709	167	262
2019 рік					
Донецька	248	266	402	124	30
Львівська	1573	1376	701	178	268
2020 рік					
Донецька	229	210	280	88	17
Львівська	1278	1106	498	129	151
2021 рік					
Донецька	143	125	260	57	18
Львівська	1461	1225	577	118	132
2022 рік					
Донецька	41	67	6	2	1
Львівська	1497	1249	616	139	145

Висновки

1. У Донецькій області простежується чітка тенденція зниження відсотка онкохворих у ди-

наміці за останні дев'ять років, тоді як у Львівській області наявна тенденція до збільшення відсотка онкохворих від усього зареєстрованих

в Україні за останні дев'ять років відповідно до статистичних даних системи МОЗ.

2. Релокація ЗОЗ під час воєнного стану є одним із шляхів для збереження майна закладу та медичних спеціалістів. Водночас робота релокованих закладів має бути максимально безпроблемною та взаємокорисною і повинна передбачати надання медичної допомоги пацієнтам

на релокованому місці, переселенцям, а також мешканцям, які не переїхали з окупованих та прифронтових територій.

Перспективи подальших досліджень полягають у подальшому вивченні проблеми надання онкологічної допомоги під час воєнного стану та опрацюванні можливих шляхів її вирішення.

Список літератури

1. *Висновки з дослідження глобального тягаря хвороб* / Центр громадського здоров'я МОЗ України [Електронний ресурс]. – 2021. – Режим доступу : <https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-naychastishoyu-prichinoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z>.
2. *Злоякісні новоутворення в Україні: аналітично-статистичний довідник* / Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України». – К., 2023. – 68 с. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/im/upload/Zlojkisni%20novoutvor2018-2022.zip>.
3. *Корогодський Ю.* На окупованій Донеччині більшість лікарень приймає лише російських військових / Ю. Корогодський // *Lb.ua* [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу : https://lb.ua/society/2023/04/23/552862_okupovaniy_donechchini_bilshist.html.
4. *Осадча Я.* З початку війни росіяни пошкодили понад тисячу українських лікарень – МОЗ / Я. Осадча // *Українська правда* [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу : <https://life.pravda.com.ua/health/2022/11/6/251168/>.
5. *Про заклад Коомунальне некомерційне підприємство «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ»* [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу : <https://otmo.dn.ua/pro-zaklad/>.
6. *Про затвердження Змін до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією* : наказ Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 31.05.2023 р. № 164. – Режим доступу : <https://minre.gov.ua/2023/06/07/pro-zatverdzhennya-zmin-do-pereliku-terytorij-na-yakyh-vedutsya-velysya-bojovi-diyi-abo-tymchasovo-okupovanyh-rosijskoyu-federacziyeyu-3/>.
7. *Gutor T.* Results of the first stage of clinical audit in the urology departments of health care facilities in Lviv / T. Gutor, A. Zimenkovsky // *Acta Medica Leopoliensia*. – 2022. – Vol. 28 (1-2). – P. 9–26. DOI 10.25040/aml2022.1-2.009.

References

1. *Tsentr hromadskoho zdorovya MOZ Ukrayiny.* (2021). *Vysnovky z doslidzhennya hlobalnoho tyaharya khvorob* [Conclusions from the Global Burden of Disease Study]. Retrieved from: <https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-naychastishoyu-prichinoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z> [in Ukrainian].
2. *Derzhavna ustanova «Tsentr hromadskoho zdorovya MOZ Ukrayiny.* (2023). *Zloyakisni novoutvorennya v Ukrayini: analitychno-statystychnyy dovidnyk* [Malignant neoplasms in Ukraine: analytical and statistical guide]. Kyiv. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/im/upload/Zlojkisni%20novoutvor2018-2022.zip> [in Ukrainian].
3. *Korogodsky, Yu.* (2023). *Na okupovaniy Donechchyni bilshist likaren pryymaye lyshe rosiyskykh viyskovykh* [In the occupied Donetsk region, most hospitals accept only Russian military personnel]. *Lb.ua*. Retrieved from: https://lb.ua/society/2023/04/23/552862_okupovaniy_donechchini_bilshist.html [in Ukrainian].
4. *Osadcha, Ya.* (2022). *Z pochatku viyny rosiyany poshkodyly ponad tysyachu ukrayinskykh likaren – MOZ* [Since the beginning of the war, the Russians have damaged more than a thousand Ukrainian hospitals - Ministry of Health]. *Ukrayinska pravda – Ukrainian Pravda*. Retrieved from: <https://life.pravda.com.ua/health/2022/11/6/251168/> [in Ukrainian].
5. (2023). *Pro zaklad Komunalne nekomertsyine pidpryyemstvo «Oblasne terytorialne medychne obyednannya m. Kramatorsk»* [About the Municipal Non-Commercial Enterprise “Regional Territorial Medical Association of Kramatorsk”]. *OTMO.dn.ua*. Retrieved from: <https://otmo.dn.ua/pro-zaklad/> [in Ukrainian].
6. *Nakaz Ministerstva z pytan reintehratsiyi tymchasovo okupovanykh terytoriy Ukrayiny Pro zatverdzhennya Zmin do Pereliku terytoriy, na yakykh vedutsya (velysya) boyovi diyi abo tymchasovo okupovanykh Rosiyskoyu Federatsiyeyu vid 31.05.2023 r. № 164* [Order of the Ministry for the Reintegration of the Temporarily Occupied Territories of Ukraine On the approval of the Amendments to the List of territories where hostilities are (were) being conducted or temporarily occupied by the Russian Federation dated May 31, 2023 No. 164]. *Minre.gov.ua*. Retrieved from: <https://minre.gov.ua/2023/06/07/pro-zatverdzhennya-zmin-do-pereliku-terytorij-na-yakyh-vedutsya-velysya-bojovi-diyi-abo-tymchasovo-okupovanyh-rosijskoyu-federacziyeyu-3/> [in Ukrainian].
7. *Gutor, T., & Zimenkovsky, A.* (2022). Results of the first stage of clinical audit in the urology departments of health care facilities in Lviv. *Acta Medica Leopoliensia*, 28(1-2), 9-26. DOI 10.25040/aml2022.1-2.009.

RELOCATION DURING THE STATE OF MARTIAL LAW: A COMPARATIVE ANALYSIS OF MEDICAL AID PROVISION TO CANCER PATIENTS IN LVIV AND DONETSK REGIONS

O. V. Heiko¹, I. V. Hupalo², S. P. Kozii-Bredelieva², O. M. Lesniak³, K. M. Melnykova², T. G. Gutor²

¹ CNE "Regional Territorial Medical Association of Kramatorsk", Kramatorsk, Ukraine

² Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

³ CNE "The First Territorial Medical Association of Lviv", Lviv, Ukraine

Purpose: to analyze the dynamics of the occurrence of oncological diseases in Donetsk and Lviv regions and the possibilities of treatment of patients with onco-pathology in modern circumstances.

Materials and Methods. We have analyzed the Ministry of Health (MOH) reports regarding the first detected (primary) diseases of malignant neoplasms (form No. 7) for the period of 2010–2022 and the indicators of the staffing of specialist oncologists in the Donetsk and Lviv regions for the last 5 years.

Results. The lowest level of staffing was in Donetsk region and it amounted to 0.19 per 10.000 population, while in Lviv region the level of staffing was higher than the average for Ukraine and was among the top five in Ukraine – 0.54 per 10.000 population. The incidence of onco-pathology in Lviv region in 2022 was higher than the average Ukrainian indicator and amounted to 307.9 cases per 100.000 population, while in Donetsk region it was significantly lower and was at the level of 126.2 cases per 100.000 population. The share of malignant neoplasms detected for the first time in men of Lviv region among all oncological diseases of men in Ukraine in 2022 accounted for 8.22 %, which is 4.8 times higher than in Donetsk region (1.72 %).

Conclusions. In Donetsk region, there is a clear tendency for the percentage of cancer patients in dynamics to decrease over the past nine years, while in Lviv region there is a tendency for the percentage of cancer patients among all registered in Ukraine to increase over the past nine years, according to the statistical data of the MOH system. Relocation of HCIs during martial law is one of the ways to preserve the property of the institution and medical specialists. At the same time, the work of relocated institutions should be as problem-free and mutually beneficial as possible and should provide medical care to patients in the relocated place, displaced individuals, as well as residents who have not moved from the occupied and front-line territories.

KEY WORDS: oncology service; primary morbidity; medical staffing; martial law.

Рукопис надійшов до редакції 07.06.2023.

Відомості про авторів:

Гейко Олександр Володимирович – директор Комунального некомерційного підприємства «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ»; тел.: +38(050) 290-34-30.

Гупало Ірина Володимирівна – асистентка кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 276-81-67.

Козій-Бределєва Світлана Павлівна – старша викладачка кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 276-81-67.

Лесняк Олег Мар'янович – медичний директор з експертизи непрацездатності Лікарні Святого Пантелеймона Комунального некомерційного підприємства «Перше територіальне медичне об'єднання міста Львова»; тел.: +38(032) 258-11-12.

Мельникова Ксенія Миколаївна – студентка 4-го курсу медичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 275-76-32.

Гутор Тарас Григорович – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 276-81-67.