

Пошелюжний Вадим. Приховані демографічні наслідки війни в Україні: зниження виявлення онкологічних захворювань як прояв демографічного ризику для здоров'я населення. *Економічний дискурс*. 2025. Випуск 4. С. 54-67.

DOI: <https://doi.org/10.36742/2410-0919-2025-3-6>

УДК 314.1 : 616-006

JEL Classification I18, J11

Пошелюжний Вадим

аспірант

Інститут демографії та досліджень якості життя

імені Михайла Птухи НАН України

м. Київ, Україна

E-mail: vadimposheliuznyu@gmail.com

ORCID: 0009-0000-5484-9147

ПРИХОВАНІ ДЕМОГРАФІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ В УКРАЇНІ: ЗНИЖЕННЯ ВИЯВЛЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЯК ПРОЯВ ДЕМОГРАФІЧНОГО РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Анотація

Вступ. Повномасштабна війна в Україні спричинила приховані негативні наслідки для здоров'я населення, які виходять за межі прямих втрат. Руїнування медичної інфраструктури та порушення програм раннього виявлення призвели до того, що зниження офіційної статистики онкозахворюваності у 2022 – 2024 роках є оманливим. Це свідчить про формування «прихованої» хвилі раку – накопичення недиагностованих випадків, що становить загрозу демографічній стійкості держави. Таке трактування доповнює чинні підходи (зокрема Національну стратегію контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року) та підкреслює необхідність інтеграції моніторингу відкладених наслідків війни до національних програм демографічної безпеки.

Методи. В дослідженні використано дані Національного канцер-реєстру України та звітів МОЗ за 2014 – 2024 роки. Дослідження проведено із застосуванням методів порівняльно-статистичного аналізу для оцінки динаміки захворюваності та смертності, а також методів описової статистики для аналізу регіональних, гендерних та кадрових змін.

Результати. У статті дослідження зосереджено на таких аспектах: 1) динаміка реєстрації нових випадків: виявлено різке скорочення фіксації онкозахворювань у 2022 році (до 106,2 тис. випадків) з подальшою нестійкою динамікою відновлення, що є наслідком недообліку через міграцію та обмежений доступ до медицини, а не реального покращення епідеміологічної ситуації; 2) регіональні та кадрові диспропорції: підтверджено критичне падіння рівня діагностики у прифронтових і окупованих областях на тлі відносної стабільності у західних регіонах, а також зафіксовано небезпечну тенденцію скорочення чисельності лікарів-онкологів, зокрема хірургів та радіологів; 3) демографічні наслідки: обґрунтовано, що зміщення виявлення раку на пізні стадії (III–IV) та феномен «відкладеної смертності» стануть ключовими чинниками скорочення очікуваної тривалості життя та збільшення навантаження на систему соціального забезпечення у післявоєнний період.

Перспективи. Ідентифікація феномену зниження виявлення онкозахворювань як специфічного демографічного ризику створює методологічне підґрунтя для прогнозування масштабів відкладеної смертності та розробки адаптивних стратегій відновлення системи скринінгу, що є критично важливим для збереження людського потенціалу та забезпечення демографічної стійкості України в умовах післявоєнного відновлення. Перспективи подальших наукових пошуків передбачають уточнення довгострокових наслідків скорочення діагностики для демографічної ситуації, розрахунок потенційного приросту смертності від онкопатологій і втрат у середній очікуваній тривалості життя протягом найближчих десятиліть.

Ключові слова: демографічні ризики, онкозахворюваність, онкологічна діагностика, система охорони здоров'я, війна в Україні.

Вступ.

Після початку повномасштабної війни Україна зіткнулася з безпрецедентними викликами, які загрожують не лише фізичному виживанню нації, але й її довгостроковій демографічній стійкості. Повномасштабне вторгнення та триваючі бойові дії спричинили глибоку кризу в системі охорони здоров'я, що вимагає негайних і комплексних заходів для моніторингу та збереження людського потенціалу.

Руйнування медичної інфраструктури, масова міграція та постійний стрес призвели до значних труднощів у функціонуванні діагностичних служб, що має незворотні наслідки для виявлення тяжких захворювань. У той же час, війна формує приховані загрози: обмеження доступу до медичної допомоги та зміна пріоритетів виживання призводять до нехтування профілактичними оглядами. Вплив цих факторів на зниження виявлення онкологічних хвороб в Україні складно переоцінити.

Це явище перетворюється з суто медичної проблеми на вагомий демографічний ризик, що загрожує зростанням смертності у майбутньому та ускладнює післявоєнне відновлення населення. Дослідження цієї проблематики має надзвичайну важливість для розробки стратегій мінімізації демографічних втрат у цих екстремальних умовах.

Певним кроком уперед у цьому напрямі стало ухвалення Кабінетом Міністрів Національної стратегії контролю зляканих новоутворень на період до 2030 року, яка створює інституційне підґрунтя для координації державних зусиль у сфері профілактики, діагностики та лікування раку [1].

Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Наслідки впливу війни на онкопрофілактику та стан здоров'я населення за останній період привернули значну увагу як міжнародних організацій, так і українських науковців. Ці чинники є предметом поглибленого аналізу з метою прогнозування довгострокового навантаження на систему охорони здоров'я. Дослідники розглядають взаємозв'язок бойовими діями та зростанням захворюваності, виявляючи складні виклики для медичної системи.

Наприклад, експерти World Against Cancer Foundation та Всесвітньої організації охорони здоров'я у своїх звітах зосереджують увагу на прогнозуванні «різкого збільшення» випадків раку. Вони вказують на пряму кореляцію між припиненням скринінгу під час війни та зростанням смертності, наголошуючи на необхідності відновлення діагностичних програм [11].

У межах наукової дискусії фахівці VoxUkraine та CSIS досліджують історичний контекст впливу війн на спалахи хвороб. Вони акцентують увагу на тому, що війни традиційно провокують порушення програм імунізації та раннього виявлення, що в довгостроковій перспективі призводить до кризових явищ у громадському здоров'ї [2; 10].

Окремий напрям досліджень стосується нових онкогенних факторів війни. Експерти вказують на ризики, пов'язані із забрудненням довкілля вибуховими речовинами та погіршенням епідеміологічного стану через масову міграцію, що створює додаткове навантаження на імунітет населення [3]. Водночас, практикуючі лікарі та дослідники наголошують на проблемі «відкладеної діагностики», зазначаючи, що переривання скринінгових програм, як це показано на прикладі інших конфліктів, неминуче спричиняє збільшення частки пізніх стадій раку [7; 9].

Загалом останні публікації є важливим внеском у розуміння медичних наслідків війни. Однак, попри значну увагу до лікування та гуманітарних аспектів, демографічний вимір зниження діагностики залишається недостатньо вивченим. Саме це підтверджує необхідність розгляду зниження виявлення онкохвороб як специфічного демографічного ризику.

Мета.

Метою статті є комплексна оцінка зниження рівня виявлення онкологічних захворювань в Україні в умовах війни як специфічного демографічного ризику, що формує «приховану» хвилю захворюваності, загрожує зростанням відкладеної смертності та потребує адаптації державних

стратегій охорони здоров'я.

Методологія дослідження.

Методологічною основою дослідження є системний підхід, який дозволив розглянути динаміку онкозахворюваності як індикатор демографічної стійкості держави в умовах воєнного стану. У роботі застосовано методи порівняльно-статистичного аналізу (для оцінки змін у кількості зареєстрованих випадків та смертності протягом 2014 – 2024 рр. за даними Національного канцер-реєстру та звітів МОЗ), структурного аналізу (для дослідження регіональних диспропорцій, розподілу хворих за стадіями та оцінки кадрового потенціалу онкологічної служби) та графічного моделювання (для візуалізації виявлених тенденцій). Використання методів узагальнення та логічного аналізу дало змогу ідентифікувати зниження офіційної статистики як прояв прихованого демографічного ризику та обґрунтувати феномен «відкладеної смертності».

Результати.

Рак традиційно посідає друге місце серед основних причин смертності в Україні, поступаючись лише серцево-судинним захворюванням. Така ситуація спостерігається протягом останніх десятиліть і відображає як високий рівень поширеності онкопатологій, так і недостатню ефективність системи раннього виявлення та лікування.

Неочікуване загострення війни на початку 2022 року, що триває й досі, суттєво вплинуло на українське суспільство та спричинило глибокі демографічні зміни, які безпосередньо позначилися на системі охорони здоров'я. Одним із найбільш відчутних наслідків стало різке обмеження можливостей для проведення скринінгових програм, ранньої діагностики та належного менеджменту хронічних захворювань [8]. Ця тенденція у повній мірі торкнулася й виявлення онкологічних патологій, що має довготривалі негативні наслідки як для здоров'я населення, так і для демографічної ситуації загалом.

Сучасна система охорони здоров'я України функціонує в умовах багаторівневих демографічних ризиків, зумовлених як хронічними структурними процесами – старінням населення, депопуляцією та міграцією, – так і гострими кризовими факторами, передусім повномасштабною війною. Війна спричинила масові людські втрати, примусову внутрішню та зовнішню міграцію і руйнування медичної інфраструктури, що істотно позначилося на доступності та якості медичної допомоги.

З одного боку, виїзд значної частини населення за кордон і внутрішнє переміщення призвели до згортання профілактичних програм та зниження кількості діагностованих випадків онкологічних хвороб. З іншого – різке скорочення чисельності працездатного населення та катастрофічне падіння народжуваності формують нові демографічні ризики. Сукупність цих факторів радикально змінила демографічну ситуацію в країні.

У результаті, зниження рівня виявлення раку не лише посилює епідеміологічний тягар, але й стає проявом ширшого демографічного ризику, що потенційно призводить до зростання смертності та скорочення очікуваної тривалості життя в постконфліктному періоді. Особливу загрозу становить поєднаний ефект пандемії COVID-19 та війни: недооблік захворюваності через обмежений доступ до медичних послуг, масова міграція населення та руйнування інфраструктури створюють умови для погіршення показників здоров'я у середньостроковій перспективі.

Для адекватної оцінки ситуації необхідним є аналіз масштабів демографічних змін, їхнього впливу на медичну систему, а також порівняння статистики виявлення онкологічних хвороб у довоєнний і воєнний періоди.

Водночас слід враховувати, що проблема дослідження кількості хворих на рак в Україні виникла ще у 2014 році. Анексія Криму та початок бойових дій на сході країни призвели до втрати частини статистичної бази та контролю над медичним обліком на окупованих територіях, що ускладнило забезпечення цілісності даних. Наявна статистика не охоплює тимчасово окуповані

території, що створює «сірі зони» в національному реєстрі та унеможлиблює повну оцінку епідеміологічної картини. Варто зазначити, що значна частина онкопацієнтів, які виїхали за кордон після початку повномасштабного вторгнення, випали з поля зору національної системи моніторингу.

Подальші виклики, зумовлені пандемією COVID-19 і повномасштабною війною, не лише посилили труднощі діагностики, але й могли сприяти реальному зростанню онкологічної захворюваності. Умови ізоляції, обмежений доступ до медичних закладів та збої у профілактичних програмах створили серйозні бар'єри для своєчасного виявлення раку.

Аналіз динаміки зареєстрованих випадків онкологічних захворювань в Україні у 2014 – 2024 роках демонструє виразний вплив цих кризових чинників на систему охорони здоров'я та стан населення (див. рис. 1).



Рис. 1. Динаміка кількості зареєстрованих нових випадків раку в Україні (2014 – 2024 рр.)*

*Джерело: складено на основі даних [4].

**Примітка: 2024 рік – оперативні дані (потребують подальшого уточнення);

*** відносні показники за 2022–2024 розраховані на чисельність постійного населення України станом на 1 січня 2022 року.

Діагностика онкологічних захворювань є ключовим елементом системи охорони здоров'я, оскільки своєчасне виявлення раку визначає тривалість і якість життя населення. Водночас дані Національного канцер-реєстру України свідчать про різке скорочення зареєстрованих випадків з 2020 року. Це зниження не відображає реальної захворюваності, а є наслідком обмеженого доступу до медичних послуг через тогочасну пандемію COVID-19.

До 2019 року в Україні щорічно виявляли в середньому близько 137 тис. нових випадків раку. Відносні показники в цей період перевищували 370 випадків на 100 тис. населення, що свідчило про високий рівень реєстрації онкологічних хвороб і значне навантаження на систему охорони здоров'я.

У 2020 році зареєстровано лише 113,4 тис. випадків, що на 18,1% менше, ніж у 2019-му (138,5 тис.). Відносний показник також зменшився до 319,5 на 100 тис. Основними причинами цього стали карантинні обмеження, скорочення профілактичних оглядів та уникання населенням

планових візитів до лікарів. У 2021 році спостерігалось часткове відновлення – 120,1 тис. випадків (344,5 на 100 тис.), що засвідчило адаптацію медичної системи до нових умов.

Проте у 2022 році кількість зареєстрованих випадків знизилася до 106,2 тис. (258,9 на 100 тис. населення) – найнижчого показника за весь аналізований період. Причинами стали масова міграція, руйнування медичної інфраструктури, окупація територій і обмежений доступ до закладів у зонах активних бойових дій. Важливо враховувати, що відносні показники за 2022 – 2024 роки були розраховані на чисельність постійного населення України станом на 1 січня 2022 року, оскільки після початку повномасштабного вторгнення Державна служба статистики України припинила оприлюднення актуальних даних про кількість населення. Це означає, що реальні коефіцієнти захворюваності можуть відрізнятись від наведених на рисунку.

У 2023 році відбулося часткове відновлення – 122,8 тис. випадків (299,6 на 100 тис.), однак вже у 2024-му зафіксовано нове зниження – до 111,2 тис. випадків (271,3 на 100 тис.). Така нестійка динаміка може свідчати про тривалий вплив війни, міграційних процесів і нерівномірного доступу населення до медичних послуг.

Отже, зниження кількості зареєстрованих випадків раку у воєнний та постпандемічний період слід розглядати не як свідчення зменшення реальної захворюваності, а як прояв демографічних ризиків, пов'язаних із недообліком і пізньою діагностикою. Така динаміка свідчить не про покращення епідеміологічної ситуації, а є передвісником демографічної катастрофи, зумовленої феноменом відкладеної смертності.

Це підвищує ймовірність виявлення онкопатологій на пізніх стадіях, що ускладнює лікування і скорочує шанси на одужання хворого. Відповідні тенденції відбулися і на динаміці смертності від раку (див. рис. 2).

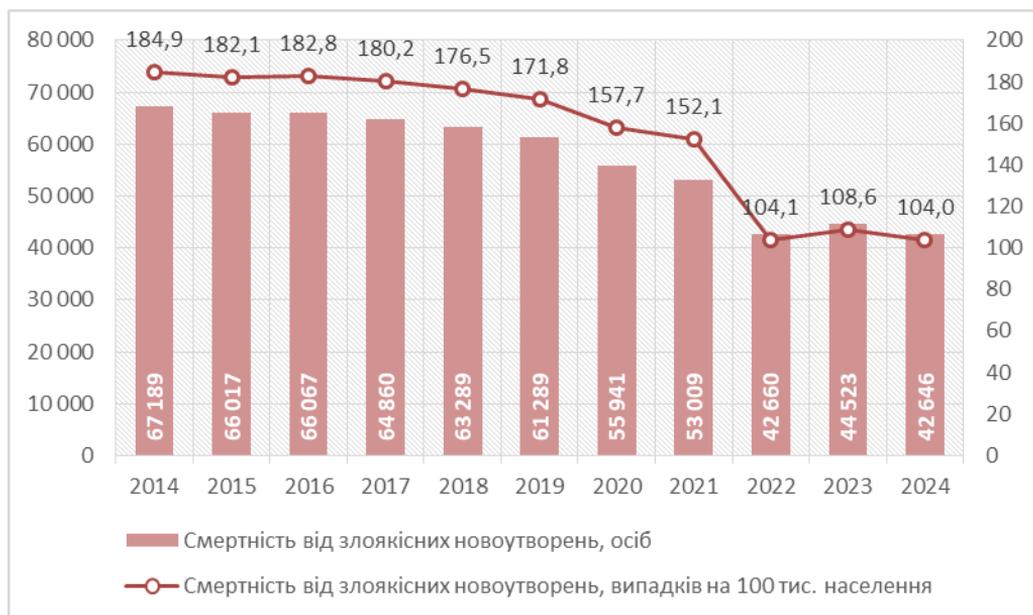


Рис. 2. Динаміка кількості зареєстрованих смертей від раку в Україні (2014 – 2024 рр.)*

*Джерело: складено на основі даних [4].

** Примітка: 2024 рік – оперативні дані (потребують подальшого уточнення);

*** відносні показники за 2022–2024 розраховані на чисельність постійного населення України станом на 1 січня 2022 року.

У 2014 – 2021 роках простежувалася стійка тенденція до зниження смертності від злоякісних новоутворень. Абсолютна кількість померлих зменшилася з 67,2 тис. у 2014 році до 53,0 тис. у 2021-му, тобто майже на 14,2 тис. осіб. Водночас відносний показник смертності скоротився зі 184,9 до 152,1 випадку на 100 тис. населення. Таке поступове зниження могло відображати певне покращення ефективності діагностики та лікування, а також вплив структурних демографічних змін.

Натомість у 2022–2024 роках зафіксовано різке падіння як абсолютних, так і відносних показників, що не може відображати реальне покращення, а свідчить про проблеми з реєстрацією у воєнних умовах. Кількість зареєстрованих смертей у 2022 році становила лише 42,7 тис., а коефіцієнт смертності – 104,1 на 100 тис. населення, що є найнижчим рівнем за останнє десятиліття. У наступні роки значення залишалися наближеними: 44,5 тис. (108,6 на 100 тис.) у 2023 році та 42,6 тис. (104,0 на 100 тис.) у 2024-му. Така ситуація створює ризик накопичення «прихованих» випадків і викривлює уявлення про демографічні процеси.

Зменшення зареєстрованої смертності, так само як і падіння виявлених випадків, слід інтерпретувати передусім як наслідок кризових умов функціонування системи охорони здоров'я. Поєднаний вплив пандемії та війни обмежив доступ населення до медичних послуг і порушив роботу механізмів раннього виявлення та реєстрації, що має довготривалі демографічні наслідки.

Розподіл нововиявлених випадків за статтю демонструє певну стабільність із традиційним переважанням жінок серед пацієнтів (див. рис. 3). Така диспропорція, ймовірно, зумовлена вищою участю жінок у профілактичних оглядах і скринінгових програмах, тоді як чоловіки рідше звертаються по медичну допомогу на ранніх стадіях захворювання.

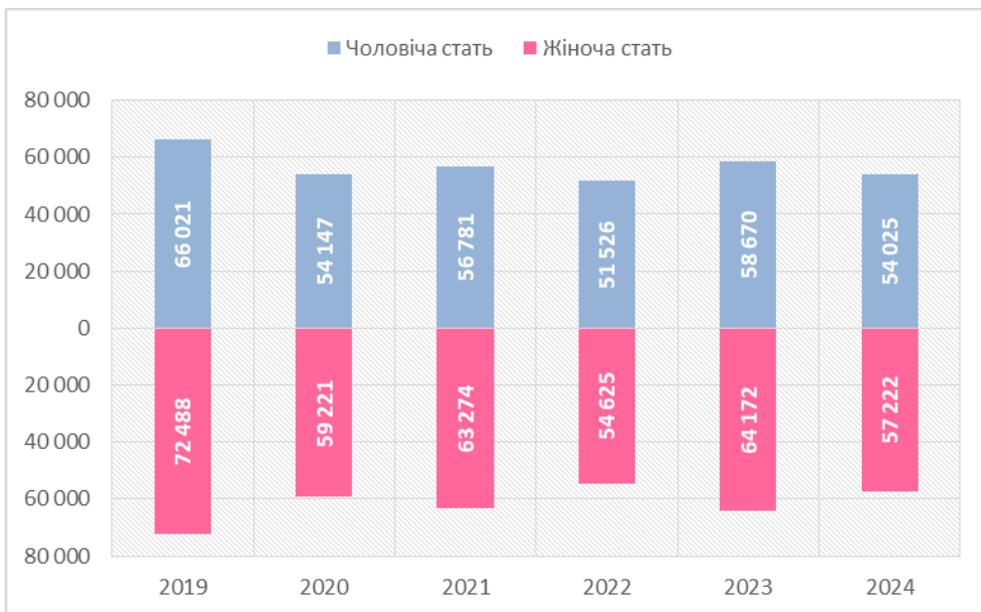


Рис. 3. Розподіл хворих на онкологію за статтю по роках (2019 – 2024)*

*Джерело: складено на основі даних [4].

**Примітка: 2024 рік – оперативні дані (потребують подальшого уточнення).

У середньому щорічна кількість зареєстрованих випадків серед жінок перевищувала показники серед чоловіків на 3–8 тис. Таким чином, гендерні особливості поведінки у сфері охорони здоров'я прямо впливають на статистику виявлення онкопатологій.

Водночас структура смертності від онкологічних захворювань має протилежну динаміку – серед померлих стабільно переважають чоловіки (див. рис. 4).

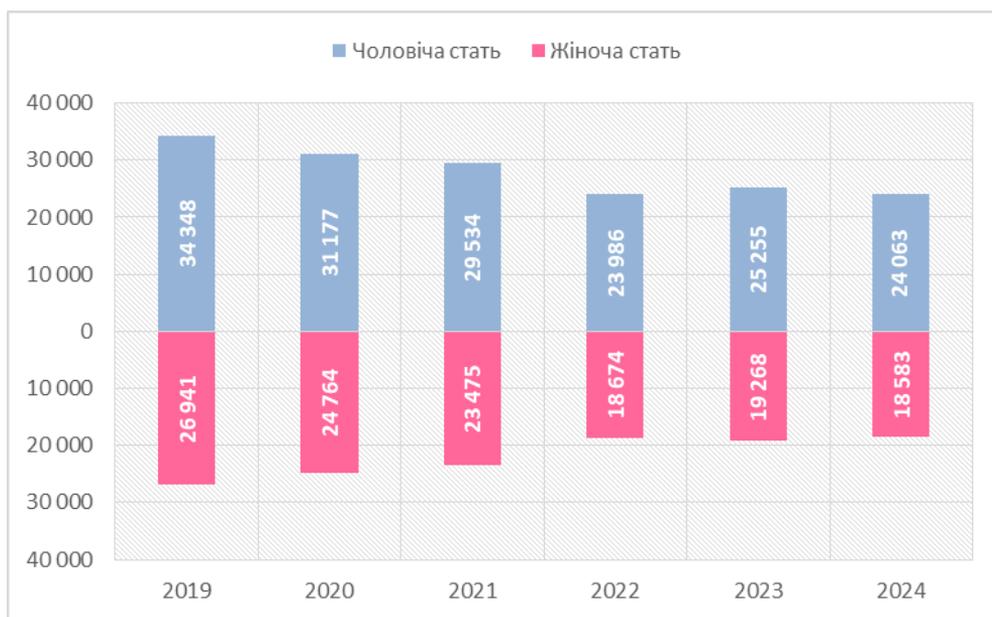


Рис. 4. Розподіл померлих від онкології за статтю по роках*

*Джерело: складено на основі даних [4].

**Примітка: 2024 рік – оперативні дані (потребують подальшого уточнення).

Так, у 2019 році різниця становила близько 7,4 тис. осіб, а у 2024 році – 4,5 тис. Цей дисбаланс зумовлений поєднанням факторів: більшою поширеністю шкідливих звичок, нижчою прихильністю чоловіків до профілактичних заходів та пізнішим зверненням по медичну допомогу.

Таким чином, зниження показників смертності в Україні у 2019 – 2024 рр. є радше наслідком об'єктивних труднощів у функціонуванні медичної системи та проблем зі статистичним обліком, ніж реальним зменшенням летальних випадків від онкології. Це вимагає обережного підходу до інтерпретації даних і підкреслює необхідність удосконалення системи моніторингу та реєстрації онкологічної патології в умовах кризових викликів.

Аналіз регіональної статистики за 2021 – 2024 роки виявляє суттєві просторові відмінності (див. рис. 5). У східних і південних областях, що зазнали окупації чи сильного бойового впливу, кількість зареєстрованих випадків різко скоротилася. Зокрема, у Луганській області вона зменшилася з 1,9 тис. у 2021 році до лише 212 у 2022 році, у Донецькій – з 3,9 тис. до 729, у Херсонській – із 3,2 тис. до 1,5 тис., а в Харківській – майже у п'ять разів (з 8,0 тис. до 1,6 тис.). Попри часткове відновлення у 2023 – 2024 роках, показники залишаються значно нижчими за довоєнні. Це свідчить про недооблік випадків у прифронтових зонах.

У центральних і західних областях динаміка мала інший характер: у більшості з них рівень діагностики залишався відносно стабільним або навіть зростав. Так, у Хмельницькій області кількість зареєстрованих випадків збільшилася з 3,9 тис. у 2021 році до 4,8 тис. у 2024-му, у Волинській – з 2,7 до 3,3 тис., у Київській – із 4,6 до 5,4 тис. Подібні тенденції простежуються й у Львівській області, де після тимчасового спаду у 2022 році (7,0 тис.) показники знову наблизилися до довоєнного рівня – 7,6 тис. у 2024 році.

Таким чином, регіональний аналіз підтверджує чітку просторову диференціацію: східні та південні області фактично втратили можливість забезпечувати належний рівень діагностики, тоді як центральні та західні регіони частково компенсували цей дефіцит. Це призвело до прихованого накопичення невиявлених випадків у прифронтових територіях та збільшення навантаження на медичні системи відносно безпечних регіонів.

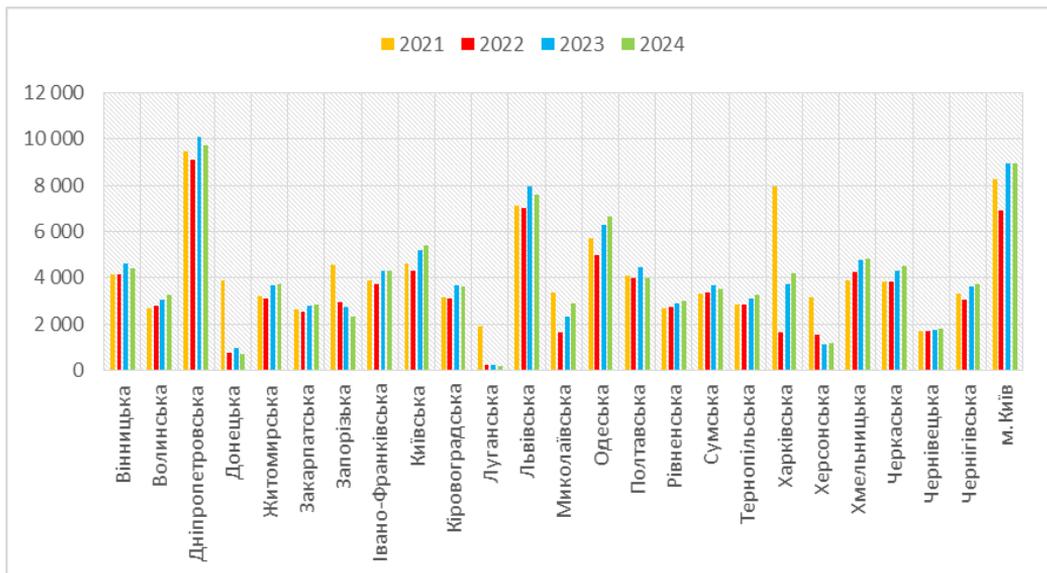


Рис. 5. Кількість зареєстрованих випадків злоякісних новоутворень по областях (2021 – 2024 рр.)*

* Джерело: складено на основі даних [6].

** Примітка: без урахування тимчасово окупованого Криму та інших територій.

Додатковим фактором ризику є екологічні наслідки війни. Використання боєприпасів та потрапляння у довкілля канцерогенних речовин (важкі метали, залишки ракетного палива, отруйні сполуки) підвищують імовірність формування онкологічних патологій у довгостроковій перспективі [3]. Забруднення ґрунтів, зокрема сільськогосподарських угідь, може спричинити відкладене зростання онкологічної захворюваності в найбільш уражених регіонах.

Не менш показовим є аналіз розподілу онкохворих за стадіями виявлення, оскільки саме цей фактор безпосередньо впливає на прогноз виживаності та рівень смертності.

Розподіл уперше виявлених випадків за стадіями раку у 2021 – 2024 рр. демонструє неоднозначну динаміку. Частка хворих, у яких рак діагностовано на I стадії, зросла з 23,2% у 2021 р. до 25,5% у 2024 р., що свідчить про певні позитивні зрушення у сфері ранньої діагностики. Водночас спостерігається зниження питомої ваги II стадії (з 24,4% до 22,4%), що може свідчити про перерозподіл у бік більш раннього виявлення. Показники III стадії залишалися відносно стабільними (17–18%), тоді як IV стадія охоплювала понад п'яту частину пацієнтів (20–22%), що вказує на збереження проблеми пізнього звернення за допомогою. Додатково занепокоєння викликає те, що близько 7% випадків щороку мають невизначену стадію, що свідчить про недоліки у статистичному обліку та ускладнює об'єктивну оцінку епідеміологічної ситуації.

Зміщення діагностики у бік пізніх стадій (III–IV) має не лише медичні, а й виразні соціально-економічні наслідки, що загрожують демографічній стійкості держави. Пізнє виявлення онкопатології суттєво підвищує вартість лікування та знижує вірогідність повного повернення особи до економічної активності. Це призводить до передчасної втрати людського капіталу та зростання рівня інвалідизації населення працездатного віку. У довгостроковій перспективі така ситуація створює подвійне навантаження на економіку: через скорочення трудового ресурсу та одночасне збільшення видатків на соціальне забезпечення і паліативну допомогу.

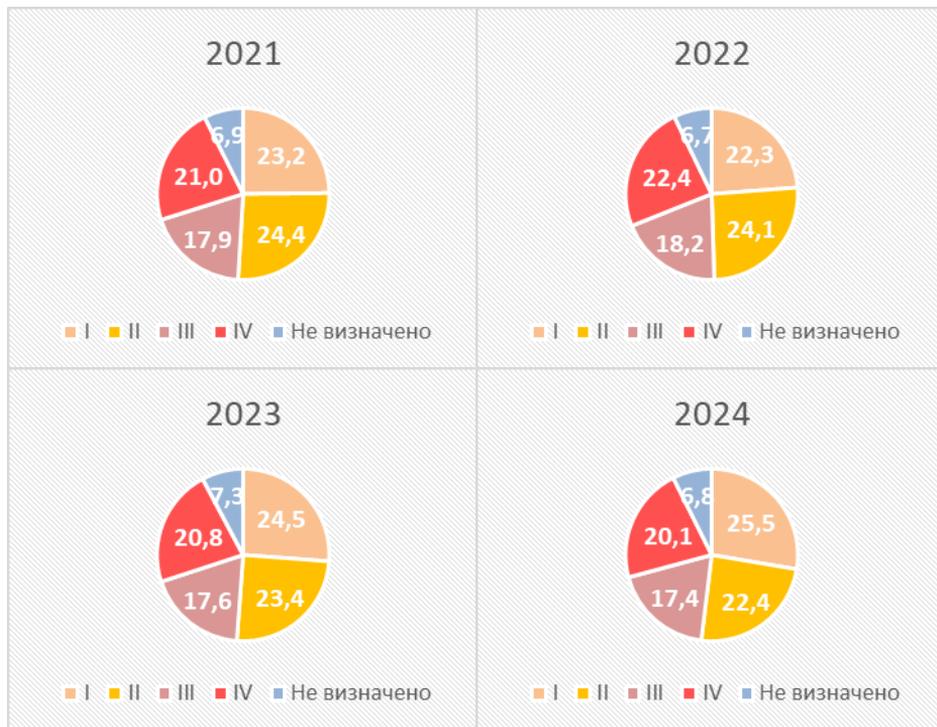


Рис. 6. Розподіл уперше виявлених випадків злоякісних новоутворень за стадіями, %*

* Джерело: складено на основі даних [4].

** Примітка: 2024 рік – оперативні дані (потребують подальшого уточнення).

Узагальнюючи, можна стверджувати, що структура онкологічної захворюваності в Україні формується як під впливом медико-демографічних факторів, так і зовнішніх кризових умов. Попри певні позитивні тенденції у сфері раннього виявлення, збереження високої частки пізніх стадій та гендерної диспропорції смертності свідчать про необхідність посилення скринінгових програм, розширення доступу до медичної допомоги та удосконалення системи епідеміологічного моніторингу.

У 2019–2024 роках в Україні спостерігається стійке скорочення загальної чисельності лікарів (без стоматологів): з 154,3 тис. у 2019 р. до 127,7 тис. у 2024 р., тобто на 17% за шість років. Найбільш різке падіння відбулося після 2021 року, що безпосередньо пов'язано з воєнними подіями та їхнім впливом на систему охорони здоров'я.

На цьому тлі динаміка лікарів-онкологів та суміжних спеціалістів виявляє певні особливості. Чисельність онкологів зросла з 708 осіб у 2019 році до пікового значення у 780 у 2023 році, однак у 2024 році відбулося різке скорочення до 730. Це може свідчити як про виїзд спеціалістів за кордон, так і про кадрове виснаження через надмірне навантаження та загальні демографічні тенденції у медичній сфері. Ситуація з онкологами-хірургами ще більш загрозлива: якщо у 2019–2021 роках їхня кількість коливалася в межах 676–697 осіб, то з 2022 року простежується чіткий спад, що сягнув 650 у 2022 році та 633 у 2024 році. Втрата цього напрямку є критичною, адже саме хірургічне лікування становить основу терапії для значної частини онкопатологій.

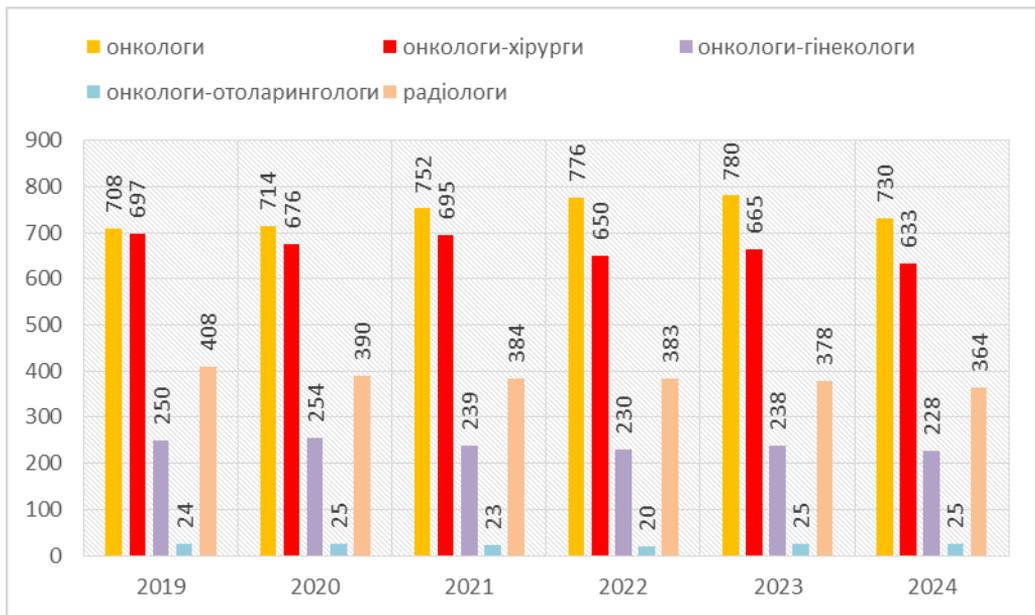


Рис. 7. Кількість лікарів-онкологів за спеціалізаціями в Україні протягом 2019 – 2024 років*
* Джерело: складено на основі даних [5].

Онкологи-гінекологи залишилися відносно стабільною групою, однак і тут простежується поступове скорочення – з 250 у 2019 році до 228 у 2024 році. Ця тенденція є особливо небезпечною, зважаючи на високу поширеність жіночих онкологічних захворювань, зокрема раку молочної залози, шийки матки та яєчників. Найменшою групою залишаються онкологи-отоларингологи, чисельність яких коливається в межах 20 – 25 осіб. Попри відносну стабільність, настільки низька кількість спеціалістів ставить під сумнів достатність кадрового забезпечення цього напрямку навіть у мирний час.

Не менш тривожною є ситуація з радіологами: їхня кількість стабільно зменшується – з 408 у 2019 році до 364 у 2024 році. З огляду на те, що сучасна онкологія значною мірою спирається на радіологічні методи діагностики та лікування (КТ, МРТ, променева терапія), ця тенденція становить особливу загрозу.

Таким чином, попри окремі спроби стабілізувати чисельність онкологів у 2020 – 2023 роках, загальний кадровий потенціал поступово зменшується. Найбільш вразливими залишаються хірургічний та радіологічний напрями, що створює серйозні ризики для доступності та ефективності онкологічної допомоги. Кадрові втрати у сфері онкології слід розглядати як додатковий демографічний ризик для здоров'я населення, адже скорочення кількості спеціалістів означає не лише погіршення якості та доступності лікування, але й зростання кількості запущених випадків і підвищення смертності від злоякісних новоутворень у майбутньому.

Підсумовуючи викладене, можна констатувати, що падіння показників виявлення онкологічних захворювань в Україні не свідчить про зменшення їхньої поширеності, а є маркером демографічного ризику, пов'язаного з недіагностованими та, відповідно, неврахованими випадками хвороб серед населення. Наявні статистичні дані не відображають реального стану здоров'я, що значно ускладнює як прогнозування епідеміологічних тенденцій, так і планування ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я.

Додатковим чинником, який підсилює цю проблему, виступає масштабне переміщення

населення внаслідок війни, що призводить до регіональних диспропорцій у доступності медичної допомоги та діагностиці. Сукупність цих тенденцій створює серйозну загрозу для демографічної ситуації в країні, адже приховані випадки онкологічних захворювань неминуче сприятимуть зростанню смертності, скороченню середньої тривалості життя та подальшому посиленню навантаження на медичну систему.

Висновки і перспективи.

Аналіз динаміки виявлення онкологічних захворювань в Україні у 2014 – 2024 роках свідчить про формування нового типу демографічного ризику для системи охорони здоров'я, який можна охарактеризувати як приховане зростання захворюваності на тлі недообліку пацієнтів. Вагомими чинниками цього процесу стали пандемія COVID-19 та повномасштабна війна, що суттєво обмежили доступ населення до медичних послуг, зруйнували традиційні маршрути діагностики та зумовили масову міграцію, наслідком чого стало скорочення кількості виявлених онкологічних випадків.

Це зниження не відображає реального покращення епідеміологічної ситуації, а, навпаки, вказує на накопичення невиявлених пацієнтів, що у середньостроковій перспективі призведе до зростання рівня смертності, скорочення середньої тривалості життя, збільшення частки пізніх стадій виявлення раку та, відповідно, погіршення прогнозів лікування. Водночас це означатиме підвищення навантаження на систему охорони здоров'я, яка буде змушена працювати в умовах кадрового та ресурсного дефіциту.

Регіональний вимір проблеми демонструє критичність ситуації у прифронтових та окупованих територіях, де доступність медичної допомоги істотно обмежена, а медична інфраструктура зазнала значних руйнувань. У тилкових областях показники є відносно стабільними, однак навіть там простежуються наслідки системних обмежень та нерівномірності доступу до діагностики. Таким чином, регіональні диспропорції у сфері онкологічної допомоги формуються під впливом як демографічних змін, так і матеріально-технічних втрат системи охорони здоров'я.

За таких умов особливого значення набуває відновлення та розширення онкологічної діагностики у регіонах із найбільшими демографічними втратами, удосконалення обліку і моніторингу стану здоров'я внутрішньо переміщених осіб, а також розробка довгострокової програми відновлення онкологічної служби як одного з ключових напрямів державної демографічної політики. Недооцінка прихованих ризиків, пов'язаних із падінням рівня виявлення онкологічних захворювань, може у найближчі роки трансформуватися у масштабну кризу громадського здоров'я з відчутними наслідками для відтворення населення та якості життя громадян.

Проведене дослідження підтверджує, що повномасштабна війна в Україні спричинила суттєву «провалину» у ранній діагностиці раку, що становить прихований демографічний ризик. Незареєстровані пацієнти, які не отримали вчасного лікування, у майбутньому суттєво підвищать рівень смертності, формуючи додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Це явище слід розглядати як кризовий демографічний фактор: війна не лише забирає життя безпосередньо, а й скорочує тривалість життя тих, хто вижив, через збільшення смертності від нелікованих хвороб.

Зупинка або значне обмеження скринінгових програм зумовлює ризик «прихованої хвилі» онкозахворювань, яка проявиться у наступні роки різким зростанням кількості пізно виявлених випадків. Для пом'якшення цього ризику необхідно відновити та розширити програми вторинної профілактики: забезпечити регулярне проведення маммографії, цитологічних і генетичних тестів, активніше впроваджувати інноваційні методи діагностики, зокрема самообстеження та телемедицину. Важливо також посилювати профілактичні заходи, зокрема проводити вакцинацію проти ВПЛ та вакцинацію проти гепатиту В серед військовослужбовців. Значну роль відіграє інформування населення про приховані медичні наслідки війни та мотивація до регулярних профілактичних оглядів.

Додаткові дослідження повинні зосередитися на оцінці впливу бойових дій на демографічні

показники, зокрема на очікувану тривалість життя та поширеність хронічних захворювань, а також на розробці заходів із запобігання відкладеному сплеску онкологічних випадків у післявоєнний період.

Перспективи наукових пошуків передбачають уточнення довгострокових наслідків скорочення діагностики для демографічної ситуації, розрахунок потенційного приросту смертності від онкопатологій і втрат у середній очікуваній тривалості життя протягом найближчих десятиліть. Важливим напрямом є створення інтегрованих інформаційних систем моніторингу, що поєднуюватимуть демографічні та медичні реєстри, а також аналіз географічних диспропорцій у діагностиці – особливо у регіонах, де тривають бойові дії або зосереджена значна кількість внутрішньо переміщених осіб. Не менш цінним буде й міжнародне порівняння: досвід інших країн, які зазнали впливу війни, може допомогти виокремити універсальні та специфічні демографічні ефекти збройного конфлікту на здоров'я населення.

Список використаних джерел

1. Про схвалення Національної стратегії контролю злочинних новоутворень на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 серп. 2024 р. №730-р / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-%D1%80#n17>. (дата звернення : 05.11.2025).
2. Ван Донген Д.-М., Обрізан М. Медична допомога в Україні у час війни. VoxUkraine. 2025. 5 березня. URL: <https://voxukraine.org/medychna-dopomoga-v-ukrayini-u-chas-vijny>. (дата звернення : 05.11.2025).
3. Ковальов О. О., Ковальов К. О. Як наслідки війни можуть впливати на захворюваність на рак в Україні та країнах Євросоюзу. *Здоров'я України*. 2022. №5 (78). С. 22–23. URL: https://health-ua.com/newspaper/tn_onkologiya/70973-tematichnij-nomer-onkologiya-gematologiya-hmoterapy-5-78-2022-r (дата звернення : 05.11.2025).
4. Національний канцер-реєстр України. Публікації та статистичні дані щодо захворюваності і смертності від злочинних новоутворень в Україні. URL: <http://ncru.inf.ua/publications/index.htm>. (дата звернення : 05.11.2025).
5. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Узагальнені дані медичної звітності по комунальним закладам охорони здоров'я та закладам охорони здоров'я, які знаходяться у сфері управління МОЗ: Форма N-17 «Звіт про медичні кадри за 2024 рік». URL: <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata-1>. (дата звернення : 05.11.2025).
6. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Узагальнені дані медичної звітності по комунальним закладам охорони здоров'я та закладам охорони здоров'я, які знаходяться у сфері управління МОЗ: Форма N-35 «Звіт про хворих на злочинні новоутворення за 2024 рік». URL: <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata-1>. (дата звернення : 05.11.2025).
7. Чи може війна в Україні призвести до сплеску захворюваності на рак: розмова з онкологом. КУСТ. 2024. 20 вересня. URL: <https://kustdnipro.com/chy-mozhe-vijna-v-ukrayini-pryzvesty/> (дата звернення : 05.11.2025).
8. Шушпанов Д., Пошелюжний В. Вплив COVID-19 та війни на поширення соціально небезпечних хвороб в Україні. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2023. №28. С. 158–171. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/51015>. (дата звернення : 05.11.2025).
9. McIntyre P. The war in Ukraine and cancer patients: Early experiences from the frontline. *Ecancer*. 2022. 22 September. URL: <https://ecancer.org/en/news/22234-the-war-in-ukraine-and-cancer-patients-early-experiences-from-the-frontline>. (дата звернення : 05.11.2025).
10. Simoneau M., Khan H. War amid a Pandemic: The Public Health Consequences of Russia's Invasion of Ukraine. Center for Strategic and International Studies (CSIS). 2022. 22 April. URL: <https://www.csis.org/analysis/war-amid-pandemic-public-health-consequences-russias-invasion-ukraine>. (дата звернення : 05.11.2025).
11. World Against Cancer Foundation. Program «Impact of War on Cancer in Ukraine». 2022. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/feedback-nsas/2022-aug-world-against-cancer-foundation.pdf?sfvrsn=b1e496dd_2. (дата звернення : 05.11.2025).

Статтю отримано: 08.11.2025 / Рецензування 22.12.2025 / Прийнято до друку: 30.12.2025

Vadym Posheliuzhnyi

PhD Student

Mykhailo Ptoukha Institute for Demography and Life Quality Research
of the National Academy of Sciences of Ukraine
Kyiv, Ukraine

E-mail: vadimposheliuznyu@gmail.com

ORCID: 0009-0000-5484-9147

HIDDEN DEMOGRAPHIC CONSEQUENCES OF THE WAR IN UKRAINE: REDUCTION IN CANCER DETECTION AS A MANIFESTATION OF DEMOGRAPHIC RISK TO PUBLIC HEALTH

Abstract

Introduction. The full-scale war in Ukraine has caused hidden negative consequences for public health that extend beyond direct losses. The destruction of medical infrastructure and the disruption of early detection programs have led to the fact that the decline in official cancer statistics in 2022–2024 is misleading. This indicates the formation of a «hidden» wave of cancer – an accumulation of undiagnosed cases, which poses a threat to the demographic resilience of the state. This interpretation complements existing approaches (particularly the National Cancer Control Strategy for the period up to 2030) and underscores the necessity of integrating the monitoring of delayed war consequences into national demographic security programs.

Methods. The study utilizes data from the National Cancer Registry of Ukraine and reports from the Ministry of Health of Ukraine for the years 2014–2024. The research was conducted using comparative statistical analysis methods to assess the dynamics of morbidity and mortality, as well as descriptive statistics methods to analyze regional, gender, and workforce changes.

Results. The article focuses on the following aspects: 1) dynamics of new case registration: a sharp decline in recorded cancer cases was revealed in 2022 (to 106.2 thousand cases) with a subsequent unstable recovery trend, which is a consequence of underreporting due to migration and limited access to healthcare, rather than a real improvement in the epidemiological situation; 2) regional and workforce disparities: a critical drop in diagnostic levels in frontline and occupied regions was confirmed against a background of relative stability in western regions, and a dangerous trend of declining numbers of oncologists, particularly surgeons and radiologists, was recorded; 3) demographic consequences: it is substantiated that the shift of cancer detection to late stages (III–IV) and the phenomenon of «delayed mortality» will become key factors in reducing life expectancy and increasing the burden on the social welfare system in the post-war period.

Discussion. Identifying the phenomenon of reduced cancer detection as a specific demographic risk creates a methodological foundation for forecasting the scale of delayed mortality and developing adaptive strategies for restoring the screening system, which is critically important for preserving human potential and ensuring the demographic resilience of Ukraine in the context of post-war recovery. Prospects for further scientific research include clarifying the long-term consequences of reduced diagnostics for the demographic situation, calculating the potential increase in mortality from oncological pathologies and losses in average life expectancy over the coming decades.

Keywords: demographic risks, cancer morbidity, cancer diagnostics, healthcare system, war in Ukraine.

References

1. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy Pro skhvalennia Natsionalnoi stratehii kontroliu zloiakisnykh novoutvoren na period do 2030 roku : vid 2 serp. 2024 r. №730-r. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-%D1%80#n17>.
2. Van Dongen, D.-M., & Obrizan, M. (2025). Medychna dopomoha v Ukraini u chas vijny. VoxUkraine. Retrieved from <https://voxukraine.org/medychna-dopomoga-v-ukrayini-u-chas-vijny>.
3. Kovalyov, O.O., & Kovalyov, K.O. (2022). Yak naslidky vijny mozhut vplyvaty na zakhvoriuvanist na rak v Ukraini ta krainakh Yevrosoiuzu [How the consequences of the war can affect cancer incidence in Ukraine and European Union countries]. *Zdorovia Ukrainy* [Health of Ukraine], 5 (78), 22–23. Retrieved from https://health-ua.com/newspaper/tn_onkologiya/70973-tematichnij-nomer-onkologiya-gematologiya-hmoterapyia--5-78-2022-r [in Ukr.].
4. Natsionalnyi kantser-reiestr Ukrainy. Publikatsii ta statystychni dani shchodo zakhvoriuvanosti i smertnosti vid zloiakisnykh novoutvoren v Ukraini. Retrieved from <http://ncru.inf.ua/publications/index.htm>.
5. Tsentri hromadskoho zdorovia Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy. Uzahalneni dani medychnoi

zvitnosti po komunalnym zakladam okhorony zdorovia ta zakladam okhorony zdorovia, yaki znakhodiatsia u sferi upravlinnia MOZ: Forma N-17 «Zvit pro medychni kadry za 2024 rik». Retrieved from <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata-1>.

6. Tsentr hromadskoho zdorovia Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy. Uzahalneni dani medychnoi zvitnosti po komunalnym zakladam okhorony zdorovia ta zakladam okhorony zdorovia, yaki znakhodiatsia u sferi upravlinnia MOZ: Forma N-35 «Zvit pro khvorykh na zloiakisni novoutvorennia za 2024 rik». Retrieved from <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata-1>.

7. Chy mozhe vijna v Ukraini pryzvesty do spleksu zakhvoriuvanosti na rak: rozmova z onkologom. (2024). KUST. Retrieved from <https://kustdnipro.com/chy-mozhe-vijna-v-ukrayini-pryzvesty/>.

8. Shushpanov, D., & Posheliuzhnyi, V. (2023). Vplyv COVID-19 ta vijny na poshyrennia sotsialno nebezpechnykh khvorob v Ukraini [The Impact of Covid-19 and The War on The Spread of Socially Dangerous Diseases in Ukraine]. *Rehionalni aspekty rozvytku produktyvnykh syl Ukrainy* [Regional Aspects of Development of Productive Forces of Ukraine], 28, 158–171. Retrieved from <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/51015>. [in Ukr.].

9. McIntyre, P. (2022). The war in Ukraine and cancer patients: Early experiences from the frontline. *Ecancer*. Retrieved from <https://ecancer.org/en/news/22234-the-war-in-ukraine-and-cancer-patients-early-experiences-from-the-frontline>.

10. Simoneau, M., & Khan, H. (2022). War amid a Pandemic: The Public Health Consequences of Russia's Invasion of Ukraine. Center for Strategic and International Studies (CSIS). Retrieved from <https://www.csis.org/analysis/war-amid-pandemic-public-health-consequences-russias-invasion-ukraine>.

11. World Against Cancer Foundation. (2022). Program «Impact of War on Cancer in Ukraine». Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/feedback-nsas/2022-aug-world-against-cancer-foundation.pdf?sfvrsn=b1e496dd_2.

Received: 11.08.2025 / Review 12.22.2025 / Accepted 12.30.2025

