

**Міністерство освіти і науки України**  
**Національний університет «Києво-Могилянська академія»**  
**Факультет соціальних наук і соціальних технологій**  
**Школа охорони здоров'я**

**Магістерська робота**  
освітньо-кваліфікаційний рівень - магістр

на тему: **«Гуманітарна криза, спричинена війною, в системі охорони  
здоров'я України»**

До захисту  
*(Підпис завідувача кафедри)*

Виконала:

Студент/ка 2 року навчання

**Дутчак Юлія Андріївна**

факультету соціальних наук і соціальних технологій

спеціальності 073 «Менеджмент»

освітньо-наукової програми

«Менеджмент в охороні здоров'я»

Науковий/а керівник/ця

**Юрочко Тетяна Петрівна**

кандидатка наук з державного управління, доцент

Рецензент Бронікова С. А.

*(прізвище та ініціали)*

Магістерська робота захищена з оцінкою

«\_\_\_\_\_»

Секретар ЕК \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

Київ 2022

## ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	3
АБСТРАКТ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1	9
1.1    Понятійний апарат за темою дослідження	9
1.2    Кризовий менеджмент під час гуманітарних криз у світі	10
РОЗДІЛ 2	13
РОЗДІЛ 3	15
3.1.    Ризики для української системи охорони здоров'я під час гуманітарної кризи в умовах повномасштабної війни	15
3.2.    Рекомендації щодо вирішення основних проблем, пов'язаних з гуманітарною кризою в охороні здоров'я України	35
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	47

**Національний університет «Києво-Могилянська академія»**  
**Факультет соціальних наук і соціальних технологій**  
**Школа охорони здоров'я**  
Другий (магістерський) рівень вищої освіти  
Спеціальність 073 «Менеджмент»  
Освітньо-наукова програма «Менеджмент в охороні здоров'я»

## **АНОТАЦІЯ**

Дутчак Юлія Андріївна

### **Гуманітарна криза, спричинена війною, в системі охорони здоров'я України: ризики та рішення**

#### **Зміст анотації**

У даній роботі розглянуто підхід міжнародних організацій до кризового менеджменту (на прикладі ООН та її структурного елементу ВООЗ), проаналізовано ризики, пов'язані з гуманітарною кризою для української системи охорони здоров'я, рішення та рекомендації для розв'язання гуманітарної кризи, спричиненої війною, в системі охорони здоров'я України.

Аналіз ризиків та рішень здійснювався за запропонованою ВООЗ структурою, яка використовувалась у звітах за результатами ситуаційного аналізу: (доступ до охорони здоров'я та постачання; травми та поранення, пов'язані з війною; материнство та здоров'я новонароджених; безпека їжі та харчування; ризик виникнення надзвичайних ситуацій та поширення інфекційних захворювань; лікування хронічних захворювань; технологічні небезпеки та ризики для здоров'я; психічне здоров'я та психосоціальне здоров'я; питання захисту: ризик торгівлі людьми та посилений ризик сексуального та гендерного насильства (СГН).

**Ключові слова:** гуманітарна криза; система охорони здоров'я України; повномасштабна війна в Україні; ВООЗ; кризовий менеджмент.

**National University of Kyiv–Mohyla Academy**  
**Faculty of Social Sciences and Social Technologies**  
**School of Public Health**  
Master`s Degree  
Specialty 073 «Management»  
Master Program «Management in Health Care»

**ABSRTACT**

Yuliia Dutchak

**The humanitarian crisis caused by the war in Ukraine's health care**

This Master`s thesis considers the approach of international organizations to crisis management (on the example of the UN and its structural element WHO), analyzes the risks associated with the humanitarian crisis for the Ukrainian health care system, solutions and recommendations for resolving the humanitarian crisis caused by the war , in the health care system of Ukraine.

Risk and decision analysis was performed according to the WHO structure used in the situation analysis reports: (access to health care and supplies; war-related injuries and injuries; maternity and neonatal health; food and nutrition safety) ; risk of emergencies and the spread of infectious diseases; treatment of chronic diseases; technological hazards and health risks; mental health and psychosocial health; protection issues: the risk of trafficking in human beings and the increased risk of sexual and gender-based violence.

**Key words:** humanitarian crisis; health care system of Ukraine; full-scale war in Ukraine; WHO; crisis management.

## ВСТУП

На сьогоднішній день питання гуманітарних криз потребує ретельного дослідження. Від гуманітарних криз страждає велика частина людства. Складність роботи у даній тематиці зумовлена різними причинами гуманітарних криз, різними стартовими позиціями та рівнями забезпечення, тривалістю дії небезпечного фактора, проблемами з доступом до актуальних даних, труднощами з контролем за виконанням рекомендованих дій для покращення ситуації тощо. Часто гуманітарні кризи відбуваються у країнах з низьким рівнем доходу, що також є перешкодою для досліджень. Більше того, різні контексти створюють неможливі умови для розробки єдиних уніфікованих універсальних алгоритмів подолання гуманітарних криз. (Kohrt, 2019)

Кейс гуманітарної кризи, спричиненої війною, в Українській системі охорони здоров'я є дуже несхожим на ті кризи, які ставались в світі за останні десятиліття. Розвинена демократія, розташування в центрі Європи та курс на діджиталізацію – таким був загальний контекст України на початок повномасштабного вторгнення. В охороні здоров'я протягом останніх років активно відбувалась реформа для покращення якості медичної допомоги, що відрізняє український кейс від Грузинської війни та воєн та конфліктів в Європі в кінці ХХ століття. Однак навіть за таких умов питання здоров'я дуже гостре серед населення. Згідно з даними звіту Ukraine Food Security Report станом на 12 травня 2022 року в опитуванні щодо потреб респондентів, варіант «здоров'я та медицина» очолив трійку найчастіше згадуваних. Його назвали 19% респондентів. (World Food Programme (WFP), 2022)

Інші умови потребують нових рішень та унікальних підходів. Наприклад, в Україні дуже широка мережа закладів охорони здоров'я, тому недоречно використовувати мобільні шпиталі, а більша увага потрібна складанню маршрутів пацієнтів та знаходженню ефективних шляхів швидкої евакуації. (*Правильні дії у правильний час: Олександр Лінчевський про медицину під час війни, 2022*)

Більше того, незважаючи на те, що війна в Україні почалась в лютому 2014 року, на етапі ескалації конфлікту 24 лютого 2022 року попередні рішення втратили свою актуальність, оскільки бойові дії розгорнулись на значно більших територіях, а відносно безпечні території, які віддалені від безпосередньої лінії бойових дій, піддаються ракетних обстрілам.

З іншої сторони, в Україні зараз є можливість аналізу різних новітніх підходів для вирішення гуманітарної кризи, що може бути важливим для дослідження проблематики гуманітарних криз та створення оновлених рекомендацій для боротьби з кризами, спричиненими різними чинниками, у країнах зі схожим рівнем розвитку.

Акцентом даної роботи є кризовий менеджмент ООН як найбільшої організації, що уповноважена діяти в умовах гуманітарних криз у світі та, зокрема, ВООЗ як спеціалізованої в охороні здоров'я її структурної частини.

У цій роботі описуються результати ситуаційного аналізу кейсу гуманітарної кризи, спричиненої війною, через контент-аналіз звітів ВООЗ та Кластера здоров'я, які доповнюються офіційними повідомлення МОЗ, ЦГЗ та інших офіційних структур та організацій, а також реакцію на кризу відповідними органами влади та організаціями в Україні.

**Мета дослідження:** визначити ризики, пов'язані з гуманітарною кризою, спричиненою війною, для української системи охорони здоров'я; описати наявні та потенційні рішення для подолання гуманітарної кризи в системі охорони здоров'я.

**Завдання:**

1. Опрацювати понятійний апарат за темою дослідження.
2. Проаналізувати та систематизувати результати досліджень ВООЗ за перші три місяці повномасштабної війни.
3. Виявити основні ризики для української системи охорони здоров'я у воєнний час.

4. Проаналізувати реакцію на ризики та виклики уповноваженими структурами на державному рівні та доповнити їх рекомендаціями.

**Об'єкт дослідження:** гуманітарна криза, спричинена війною, в Україні.

**Предмет дослідження:** гуманітарна криза, спричинена війною, в системі охорони здоров'я України.

Гіпотеза: кризовий менеджмент в українській системі охорони здоров'я здійснюється відповідно до ризиків, визначених ВООЗ.

Структура роботи: дипломна робота складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

## РОЗДІЛ 1

### МЕНЕДЖМЕНТ ГУМАНІТАРНИХ КРИЗ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1 Понятійний апарат за темою дослідження

Гуманітарна криза - «подія або серія подій, які становлять критичну загрозу здоров'ю, безпеці (safety and security) або добробуту громади чи іншої великої групи людей, як правило, на більш широкій території». (Jeong & Yeо, 2017) Для позначення цього явища в українській мові часто вживають сполучення «гуманітарна катастрофа».

Ознаками гуманітарної кризи є велика кількість смертей, масове насилля, міграція та переміщення, масштабна шкода суспільству та економіці, потреба в масштабній та різнопрофільній гуманітарній допомозі, труднощі з допуском або відсутність до гуманітарної допомоги через військові та політичні причини, ризики безпеки надавачів гуманітарної допомоги. (*What Is a Humanitarian Emergency?*, n.d.) З 24 лютого 2022 року ситуації в Україні притаманні ознаки гуманітарної кризи.

Гуманітарні кризи мають прямий (травми, поранення тощо) та непрямий (порушення системи надання медичних послуг) вплив на здоров'я. (Schmid & Raju, 2020)

Основними наслідками гуманітарної кризи на охорону здоров'я є порушення концепції ВООЗ будівельних блоків: надання послуг, персонал охорони здоров'я, інформаційні системи охорони здоров'я, доступ до основних ліків, фінансування та лідерство/управління. (World Health Organization (WHO), 2010).

## 1.2 Кризовий менеджмент під час гуманітарних криз у світі

Кризовий менеджмент ООН функціонує за принципом «менеджменту (управління) ризиками катастроф». (Jeong & Yeo, 2017) Акцент на ризиках означає моніторинг і аналіз кризової ситуації з метою виявлення потенційних ризиків та їх превенції чи, за можливості, уникнення. Робота не обмежується допомогою постраждалим, а побудована так, щоб постраждалих було якомога менше.

Головне в менеджменті гуманітарної кризи – недопущення або недопущення загострення гуманітарної кризи. Робота з ризиками важлива для того, щоб не допускати ескалації ситуації, адже, коли криза в гострій фазі, діяти вже пізно. Аналіз ситуації, розпізнавання потенційних ризиків, виявлення пріоритетів та напрацювання планів реагування та допомоги (часто розробляються в декількох варіаціях для гнучкості). При роботі чітко розподіляються ролі та розписуються повноваження і відповідальності. (United Nations, n.d.)

Відповідно до резолюції Генеральної Асамблеї 46/182 ООН сформувала керівні принципи реагування на гуманітарні кризи, а також створила Управління координатора надзвичайної допомоги (ERC) та розвинула повноваження Міжвідомчого постійного комітету (IASC). Останній спеціалізується на покращенні координації у допомозі розвитку кластерної системи. (United Nations, n.d.)

Структура ООН побудована таким чином, щоб реагувати на кризові ситуації максимально комплексно і ефективно. Основним структурним підрозділом, який відповідає за комплексну оцінку та координацію допомоги, є Управління з координації гуманітарних справ (ОСНА). Інші організації залучаються, залежно від специфіки кризи:

- Рада Безпеки ООН – забезпечення міжнародного миру та безпеки; робота з ризиками збройних конфліктів, воєн, епідемій;
- Міжнародна організація з міграції (ІОМ);

- Верховний комісар ООН у справах біженців (UNHCR);
- Програма розвитку ООН (UNDP);
- Програма ООН з навколишнього середовища (UNEP);
- Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO);
- Міжнародний дитячий фонд ООН з надзвичайних ситуацій (UNICEF);
- Продовольча та сільськогосподарська організація ООН (FAO);
- Всесвітня продовольча програма (WFP) тощо. (Jeong & Yeo, 2017)

Часто для вирішення криз необхідний багатосторонній підхід, тому паралельно залучаються декілька організацій.

ВООЗ є ключовою організацією, яка реагує на надзвичайні ситуації та кризи в громадському здоров'ї. Основними зобов'язаннями ВООЗ у надзвичайних ситуаціях є розробка, заснованих на доказах, стратегії і плану для сектору охорони здоров'я; забезпечення систем нагляду, раннього попередження та реагування на захворювання; надання актуальної інформації про здоров'я населення та діяльність сектору охорони здоров'я; заохочення та контроль застосування стандартів та передового досвіду; надання відповідної інформації постраждалим державам та зацікавленим сторонам. (Jeong & Yeo, 2017)

ООН також може консолідувати допомогу інших організацій, модерувати роботу офіційних гуманітарних організацій та неформальних мереж волонтерів, аналізувати потреби та залучати організації, що спеціалізуються на специфічній допомозі. Ведуться напружені дискусії щодо стандартизації роботи неурядових організацій та благодійних фондів. (United Nations, n.d.)

Викликом для ООН у питанні кризового менеджменту є обмежена діяльність на територіях різних держав, особливо у випадках, коли влада або особи, які захопили владу, не бажають співпрацювати для вирішення кризових питань. У таких випадках ООН може керуватись концепцією відповідальності за захист. Якщо ситуація стає критичною як для населення, так і для працівників, ООН залишає за собою право на використання військової сили, однак такі дії часто критикуються

світовою спільнотою через порушення принципу невтручання, а НАТО у конфліктах часто не є неупередженим учасником. Гуманітарна допомога тісно пов'язана з поняттям безпеки, тому ООН працює для посилення координації між постачальниками безпеки та працівниками допомоги, але у такий спосіб, щоб не підірвати репутацію нейтральної організації. (United Nations, n.d.) З іншої сторони, у питаннях гуманітарної кризи можна звертатись до менеджменту на низинному рівні: деполітизувати допомогу та зменшити технократичний підхід, а розвивати допомогу громад, будувати стосунки між людьми та впроваджувати концепцію соціальної солідарності. (Maniatis, 2018)

ООН є організацією, яка постійно діє в ситуаціях гуманітарних криз. Незважаючи на те, усі кризи мають різний контекст та перебіг, організація працює над забезпеченням уніфікованого підходу з точки кризового менеджменту, виконуючи свою місію. Однак, унікальність кейсів врахована у можливостях гнучкості дій та залучення зовнішніх акторів для розв'язання криз.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

ООН з перших днів війни надавала аналітичну та інформаційну підтримку. Миттєва включеність важлива, з однієї сторони, для тих, хто приймає рішення на державному рівні, в тому числі для аргументації певних дій. З іншої сторони, аналітичні матеріали ООН сприймаються як незалежні, тому висвітлені ризики та проблеми стають аргументом для привернення уваги та втручання профільних міжнародних організацій.

У цій роботі вивчається кейс гуманітарної кризи в охороні здоров'я України. Через унікальність контексту та перебігу кожної гуманітарної кризи, є сенс зосередитись на тих ризиках, які притаманні наявній ситуації, аналізувати рішення та пропонувати рекомендації, базуючись на ситуаційному аналізі за перші три місяці повномасштабної війни в Україні.

Контент-аналіз звітів фіксує основні ризики, виявлені ВООЗ, та трансформацію цих ризиків. Звіти ВООЗ пропонують універсальну структуру для максимального охоплення ризиків, які стосуються охорони здоров'я напряду чи мають опосередкований вплив. Доповнення інформації зі звітів новинами МОЗ, ЦГЗ, Кабінету Міністрів та інших уповноважених структур та організацій допомагає побачити ширший контекст та глибшу проблематику.

Стратегія дослідження: ситуаційний аналіз, кейс-стаді.

Метод дослідження: контент-аналіз

Джерела аналізу:

Emergency in Ukraine (№1-12, 24.02.-18.05.2022) – щотижневий звіт ВООЗ про основні виклики та загрози в Україні, спричинені війною.

Public Health Situation Analysis (кількість: 2; 03.-04.2022) – щомісячний звіт з основною інформацією про ситуацію в охороні здоров'я України.

Аналіз здійснювався відповідно до запропонованої ВООЗ структури:

- Доступ до охорони здоров'я та постачання;
- Травми та поранення, пов'язані з війною;
- Материнство та здоров'я новонароджених;
- Безпека їжі та харчування;
- Ризик виникнення надзвичайних ситуацій та поширення інфекційних захворювань;
- Лікування хронічних захворювань;
- Технологічні небезпеки та ризики для здоров'я;
- Психічне здоров'я та психосоціальне здоров'я;
- Питання захисту: ризик торгівлі людьми та посилений ризик сексуального та гендерного насильства (СГН).

## РОЗДІЛ 3

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### **3.1. Ризики для української системи охорони здоров'я під час гуманітарної кризи в умовах повномасштабної війни**

Гуманітарна криза протягом повномасштабної війни в Україні нанесла збитки українській системі охорони здоров'я. До закінчення воєнних дій постійно будуть з'являтися нові ризики. Нижче проаналізовані ризики перших трьох місяців від повномасштабного вторгнення за підрозділами, які використовує ВООЗ.

##### **Доступ до охорони здоров'я та постачання**

З перших днів повномасштабного вторгнення в українців знизився доступ до охорони здоров'я. Одразу після проголошення воєнного стану (Зеленський, 2022) МОЗ опублікував наказ (Ляшко, 2022) про те, як повинні реагувати заклади охорони здоров'я. З метою підготовки до надзвичайних ситуацій та зниження навантаження на заклади, скасовані практично усі планові госпіталізації та операції. У редакції від 20 березня 2022 рішення про відновлення планових госпіталізацій та операцій можуть приймати структурні підрозділи з питань охорони здоров'я. (Ляшко, 2022)

Іншим важливим чинником, який впливає на доступність до охорони здоров'я є руйнація медичної інфраструктури. Станом на 20 травня 2022 року МОЗ повідомляє про більше 600 пошкоджених закладів охорони здоров'я, більше 100 з них неможливо відновити. (*Українські заклади охорони здоров'я перебувають у постійній небезпеці*, – Ігор Кузін, 2022) Переважна більшість цих закладів знаходилась в районах активних бойових дій на Півдні та Сході України, що залишило певні регіони без кваліфікованої медичної допомоги. ВООЗ моніторить також ті заклади, які знаходяться в безпосередній близькості до зони активних бойових дій. Станом на 23 березня 2022 року таких закладів близько 300 закладів

перебували в зонах активних бойових дій, а ще близько 600 у 10-ти кілометровій зоні. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022*). Це ті заклади, які могли бути знищені, зруйновані або недоступними для пацієнтів та працівників. Станом на 23 травня 2022 року Міністр охорони здоров'я України повідомив, що на тимчасово окупованих територіях знаходяться 235 медичних закладів та понад 200 бригад екстреної медичної допомоги. Незважаючи на те, що медики продовжують виконувати свою роботу, вони мають підвищену загрозу власній безпеці через свою діяльність. (*Віктор Ляшко: У Тимчасовій Окупації Перебувають 235 Медичних Закладів, 2022*)

Окрім руйнування та зменшення загальної кількості закладів, навантаження на функціонуючі збільшилось в декілька разів. А функціонування закладів навіть на відносно спокійній території під загрозою ракетних ударів. (*Українські Заклади Охорони Здоров'я Перебувають у Постійній небезпеці, – Ігор Кузін, 2022*)



Рис. 3.1. Напади на охорону здоров'я, підтверджені ВООЗ. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #2-12, 2022*)

З 24 лютого 2022 року по 18 травня 2022 року відбулось 235 нападів на охорону здоров'я, що спричинило 59 поранень та 75 смертей (пацієнтів, працівників охорони здоров'я та інших осіб, які перебували на території закладів охорони здоров'я). (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12, 2022*) МОЗ повідомляє про 11 вбитих та 46 поранених медичних працівників. (*Українські заклади охорони здоров'я перебувають у постійній небезпеці, – Ігор Кузін, 2022*) Атаки на охорону здоров'я включають атаки на медичні установи, транспорт, персонал, пацієнтів, предмети постачання та склади. Станом на 27 квітня 2022 року в наслідок атак практично всі ЗОЗи Луганської області пошкоджені або зруйновані. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #9, 2022*)

Окремим викликом, пов'язаним з доступом до спеціалізованої медичної допомоги є відсутність безпеки повітряного простору. У багатьох регіонах застосування медичної авіації для евакуації поранених є радше додатковим ризиком через небезпеку збиття евакуаційного авіатранспорту.

Окрім фізичного доступу до закладу охорони здоров'я, населення, особливо на окупованих територіях, має труднощі з доступом до медичних засобів та виробів через труднощі з постачаннями. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12, 2022*). На початку повномасштабного вторгнення були порушені ланцюги постачання, втрачено доступ до складів, деякі дистриб'ютори припинили свою роботу. Утворився дефіцит життєво необхідних препаратів. Не вдалось налагодити постачання ліків та медичних виробів на тимчасово окуповані території. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #1, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #2, 2022*)

Доступ до охорони здоров'я – дуже важливий критерій, який напряму впливає на рівень смертності та на важкість перебігу захворювань. Напади на охорону здоров'я, з однієї сторони, знижує фізичну доступність до кваліфікованої медичної допомоги. З іншої сторони, може знижуватись доступ до охорони здоров'я через небажання медичних працівників працювати на небезпечних територіях, завезення

медичних виробів та засобів нижчої якості та вартості через високі ризики їх знищення чи втрати, надмірне навантаження на систему, особливо на травматологію та хірургію у регіонах, близьких до зони активних бойових дій. Також на доступність впливає ряд, непрямо дотичних до охорони здоров'я, чинників: стан доріг, наявність транспорту (в тому числі громадського), наявність електрики та водопостачання у закладах охорони здоров'я, наявність інформації про найближчий функціонуючий заклад охорони здоров'я тощо.

### **Травми та поранення, пов'язані з війною**

Станом на 27 травня 2022 року в Україні Офіс Верховного комісара ООН з прав людини підтвердив 8766 жертв серед цивільного населення. Серед них 4031 людини вбиті та 4735 поранені. (OHCHR, 2022) Більшість жертв постраждали від застосування вибухової зброї. Високий показник смертності може бути пов'язаним і з низьким рівнем доступу до спеціалізованої медичної допомоги та медичних засобів, порушенням медичної інфраструктури. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #1*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #2*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #7*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #8*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #9*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10*, 2022)

У двох своїх звітах Кластер здоров'я надає найвищого рівня ризику щодо підвищеної смертності через травми, пов'язані з війною. (*Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA)*, 2022a)

Ризики отримання травм та поранень залишатиметься високим, поки триватимуть активні бойові дії, включно з авіа та ракетними ударами.

### **Материнство та здоров'я новонароджених**

З 24 лютого по 25 травня 2022 року в Україні зареєстрували 48 321 немовля. (Міністерство юстиції України, 2022) Найбільше немовлят народились у Львівській (4372), Дніпропетровській (3873) та Одеській (3441) областях, що може бути зумовленим евакуаційними процесами. (*В Україні Від Початку Війни Народилося Понад 48 Тисяч Дітей*, 2022)

У найближчі 3 місяці очікувалось ще приблизно 80 000 пологів. Близько половини з цих пологів очікуються у переміщених жінок. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6*, 2022)

У контексті материнського та малюкового здоров'я можна виділити три групи основних ризиків за терміном перинатального періоду: ризики під час вагітності, ризики під час пологів та ризики у післяпологовий період.

Також ризики можна поділити за причинами: ризики від безпосередніх воєнних дій та ризики від наслідків війни: через утруднений доступ до медичної допомоги, через проблеми з доступом до медичних препаратів, їжі та води, через порушення інфраструктури, через постійний стрес та психологічні труднощі, через неможливість ведення нормального способу життя та інші. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6*, 2022) Ці ризики актуальні на різних етапах перинатального періоду.

Основним ризиком під час вагітності є втрата плоду на різних термінах вагітності з різних причин. Погіршення доступу до охорони здоров'я ставить під загрозу спостереження за перебігом вагітності та розвитку плоду, а також моніторинг супутніх захворювань. У вагітних жінок є додаткові ризики травмування спричинені необхідністю швидко пересуватись в укриття. На здоров'я вагітної та розвиток плоду можуть негативно вплинути стреси, погіршення психічного стану, а також проблеми з їжею (тривала відсутність їжі, неякісна їжа

тощо), водою та інфраструктурою. Ці ризики можуть спричиняти викидні, ранні та ускладнені пологи, захворювання та смертельні випадки серед жінок.

Війна знизила можливості безпечних пологів. З перших днів жінки були змушені народжувати в укриттях. Були випадки руйнування діючих пологових будинків. Іноді жінки не можуть дістатись пологових будинків через обстріли чи порушену інфраструктуру. В пологових будинках безпека стала пріоритетнішою, ніж комфорт, тому палати та зали для пологів по можливості почали обладнувати у відносно безпечних місцях, наприклад, у підвалах, які можна використовувати як бомбосховища. Не завжди є фізичний доступ до кваліфікованої допомоги. Іноді пологи приймають члени сім'ї чи люди, які знаходяться поруч.

У післяпологовому періоді головні ризики стосуються невідкладних станів новонароджених та породіль. Крім труднощів з доступом до закладів охорони здоров'я та ризиків нападів на охорону здоров'я, небезпеку становить порушення поставок ліків та інших засобів, що використовуються для надання допомоги, наприклад, кисню для апаратів ШВЛ.

У звітах Кластера здоров'я зазначають, що ризики для підвищеної смертності, пов'язані з проблемами материнства та дитячого здоров'я, знижуються від вивоків до модернованих. (*Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA)*, 2022a)

### **Безпека їжі та харчування**

Незважаючи на те, що в Україні немає надзвичайної ситуації з харчуванням. Повномасштабна війна вплинула на можливості виготовляти, постачати, продавати, купувати та вживати їжу.

Російська армія окупувала території, які забезпечували не тільки Україну, а і працювали на експорт. Фермери та виробники не мають точок збуту продукції оптом. Велика кількість населення, в тому числі працівників, виїхала та втратила дохід, що спричинило труднощі зі збутом на місцях. Запаси продуктів на окупованих територіях були знищені або викрадені. До значної частини запасів немає доступу. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12*, 2022) Більше

того, на окупованих територіях не налагоджена логістика, а тому є дефіцит потрібних продуктів. У багатьох районах не відновлений доступ до електроенергії, газу та води, що унеможлиблює нормальне зберігання продуктів та приготування їжі. На територіях, де ведуться активні бойові дії, ситуація схожа, однак існують додаткові ризики, пов'язані з доступом до харчування. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6, 2022*) Через активні обстріли доставка продуктів харчування тримається, переважно, на волонтерах.

Новий сільськогосподарський сезон під загрозою через значну площу замінованих територій, територій, де ведуться активні бойові дії, значну кількість ВПО та людей, які отримали статус біженців чи тимчасовий притулок за кордоном, здорожчення та браку палива та комплектуючих. Це матиме потенційний вплив на усе населення України та на населення країн, в які Україна експортувала продукцію.

У травні WFP опублікували інформацію, що блокування українських портів знижує рівень харчової безпеки, особливо у вразливих країнах: Афганістані, Ефіопії, Південному Судані, Сирії та Ємені. (*War in Ukraine: WFP Calls for Ports to Reopen as World Faces Deepening Hunger Crisis | World Food Programme, 2022*) Це одне з свідчень, що продовольча криза в Україні не є локальною проблемою, а може мати глобальні наслідки.

Порушення логістики та виробництва відбувається на усіх етапах. Руйнування доріг, транспорту, складів та заводів спричиняють брак сировини або товарів. З цим також пов'язані ризики закриття виробництв, через здорожчання процесів, брак кадрів та сировини, а також через небезпеку авіаударів. В майбутньому руйнування та закриття підприємств можуть спричинити високий рівень безробіття та дефіцит товарів.

На продаж товарів впливають не лише проблеми з виробництвом та логістикою, а також проблеми з інфраструктурою, наприклад, перебої з отриманням електроенергії, водопостачання тощо.

Купівельна спроможність українців знизилась. У районах бойових дій неможливо купувати їжу, тому продукти харчування населення цих районів отримують лише як гуманітарну допомогу. В інших регіонах труднощі з купівлею продуктів спричинені втратою роботи чи зниженням рівня доходу. Вразливі соціальні категорії відчують ці зміни гостріше. Саме тому навіть люди на відносно безпечних територіях можуть потребувати доступу до безкоштовних якісних продуктів харчування.

Нормальне споживання їжі у багатьох регіонах неможливе через обмежений доступ до якісних продуктів, перебої у постачанні води, газу та електроенергії. У багатьох населених пунктах населення вимушене використовувати непридатну для пиття воду, вживати лише ті продукти, яким не потрібні спеціальні умови зберігання (в тому числі температурний режим) та готувати їжу на відкритому вогні.

В Україні існує багато ризиків щодо доступу до безпечного харчування на усіх етапах виготовлення, постачання, продажу, приготування та вживання. Неефективна реакція може спричинити загострення ситуації з доступом до безпечного харчування не лише в Україні, а і у інших вразливих країнах.

### **Ризик виникнення надзвичайних ситуацій та поширення інфекційних захворювань**

На початок повномасштабної війни в Україні була активна фаза захворюваності на COVID-19. Лише за три дні до вторгнення кількість осіб, які одужали, перевищила кількість тих, хто захворів. Однак, рівень захворюваності зберігався високим. Рівень смертності від COVID-19 зростав.

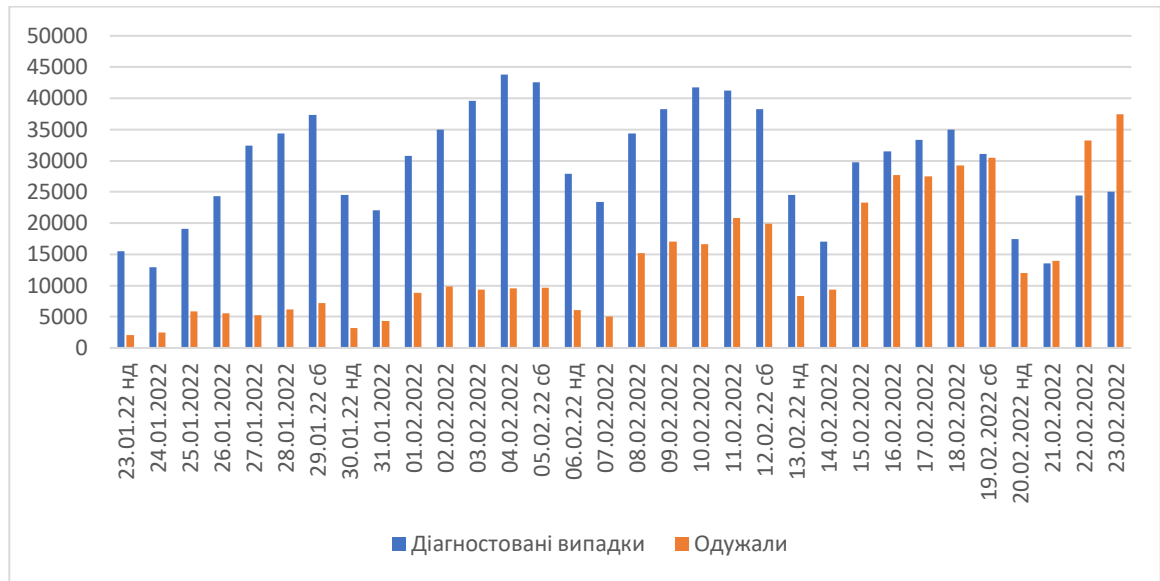


Рис. 3.2. Кількість діагностованих випадків COVID-19 та пацієнтів, які одужали. (Міністерство Охорони Здоров'я України, n.d.)



Рис. 3.3. Кількість летальних випадків від COVID-19. (Міністерство Охорони Здоров'я України, n.d.)

Тижневі результати захворюваності вказують на те, що пік захворюваності був на межі кінця січня та початку лютого. З середини лютого кількість нових випадків за тиждень почала знижуватись. Це може бути пов'язаним і з природнім

циклом захворюваності, і з міграційними процесами, пов'язаними з напруженою обстановкою в Україні перед початком повномасштабної війни.

Різке зниження рівня захворюваності після вторгнення Росії 24.02.2022 може пояснюватись циклом захворюваності, різким погіршенням доступу до охорони здоров'я, браком тест-систем для виявлення захворювання, високий рівень міграції, в тому числі закордон, припинення роботи великої кількості лабораторій (в тому числі приватних) тощо.



Рис. 3.4. Кількість діагностованих випадків COVID-19. (*WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*, n.d.)

В Україні у лютому продовжувалась активна вакцинація проти COVID-19. Станом на 23 лютого 15 729 617 осіб (38,24%) отримали одну дозу вакцини, 15 201 112 (36,96%) особи отримали дві дози, 724 557 (1,76%) осіб отримали бустерну дозу. (*Офіційна Інформація Про Вакцинацію Від Covid19 (Коронавірусу) в Україні*, n.d.), (*Вакцинація від коронавірусу в Україні - Статистика*, 2022)

Низький запит на вакцинацію враховувався про формуванні Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках, згідно з якою на кінець 2022 році

планувалась вакцинація 50% населення. (*Дорожня Карта з Впровадження Вакцини Від Гострої Респіраторної Хвороби COVID-19, Спричиненої Коронавірусом SARS-CoV-2, і Проведення Масової Вакцинації у Відповідь На Пандемію COVID-19 в Україні у 2021–2022 Роках*, 2020)

Для зниження захворюваності та смертності рівень вакцинації повинен бути не нижче 60-80%. (Bartsch et al., 2020)

Ризик неконтрольованих спалахів коронавірусного захворювання на початок повномасштабної війни був дуже високим, адже рівень вакцинації досягав лише половини необхідного для зупинки поширення захворювання. Більше того, українській системі охорони здоров'я притаманна стійка корупція, а це означає, що достеменний рівень вакцинації невідомий. (*Індекс сприйняття корупції-2020*, 2021)

Ситуація з вакцинацією від інших інфекційних захворювань є неоптимальним.

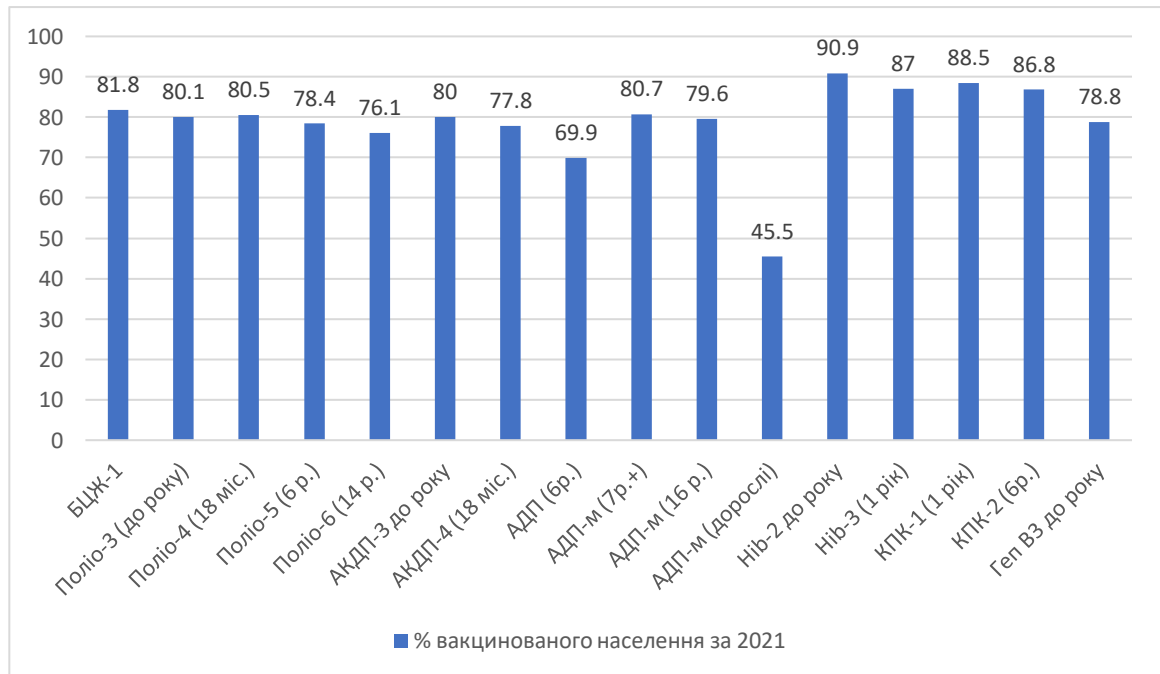


Рис. 3.5. Виконання обсягів щеплень в Україні у 2021 році згідно бази даних УКРВАК (УКРВАК, 2020)

Рівень вакцинації в дитячому віці значно перевищує рівень вакцинації в дорослому віці. Відсутність культури вакцинації в дорослому віці могла вплинути на труднощі з мотивацією населення вакцинуватись від COVID-19. Низький рівень вакцинації АДП-м може спричинити спалахи дифтерії та правцю та підвищену інвалідизацію та смертність.

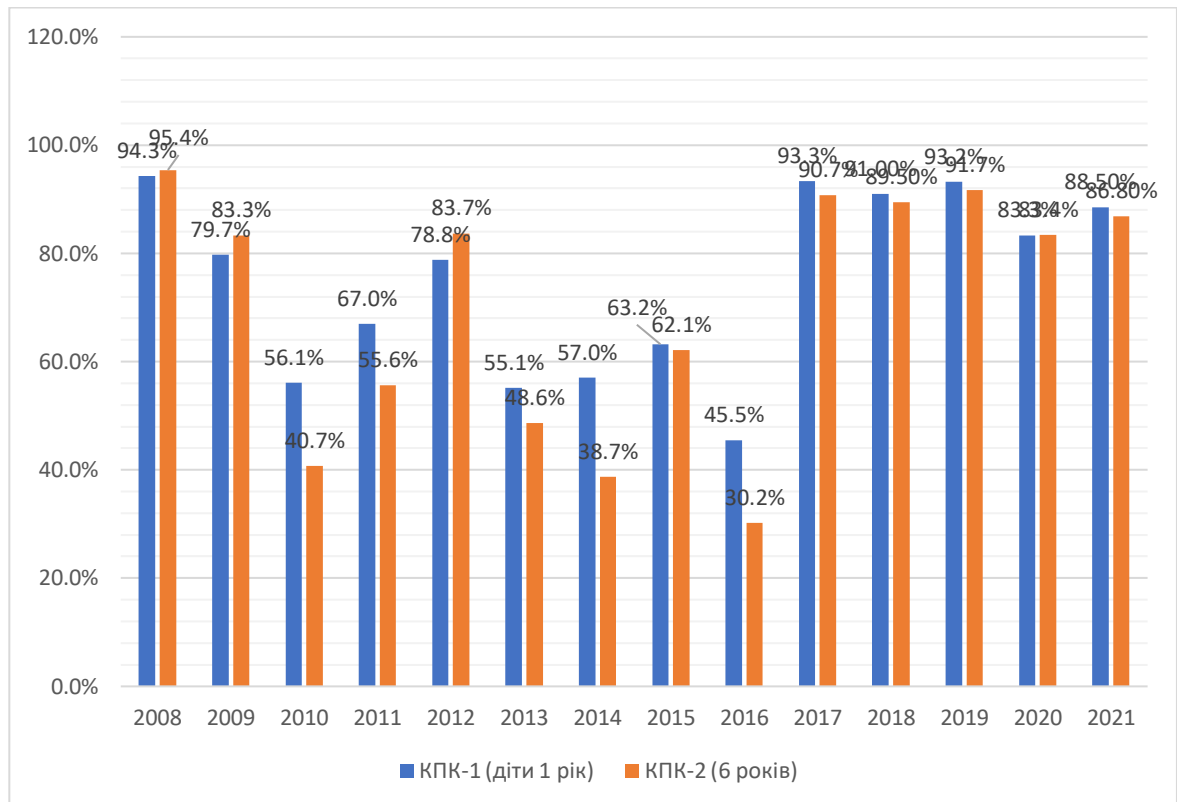


Рис. 3.6. Відсоток виконання плану щеплень в Україні вакциною КПК дітей планового календаря (в 1 та в 6 років) за 2008 р.-2021р. (УКРВАК, 2008–2017)

З 2010 до 2016 років рівень вакцинації від КПК був критично низьким. Достеменно невідомо, чи дітей довакцинували пізніше. Існує підвищений ризик спалахів захворювань на поліомієліт та кір, особливо серед дітей, яких не вакцинували згідно з калентарем. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #1, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #2, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022*)

Головний санітарний лікар України у своєму інтерв'ю повідомив, що кількість календарних щеплень у 2022 році є приблизно на ¼ нижчою, ніж у 2021 році. Це може спричинити спалахи інфекційних захворювань і зараз, і в майбутньому, якщо не довакцинувати населення. (Кінша, 2022)

Протягом повномасштабної війни в Україні були виявлені випадки гострої водянистої діареї, кривавої діареї та ботулізму. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12*, 2022)

Випадки сексуального та гендерного насильства та поганий доступ до бар'єрної контрацепції можуть підвищити рівень захворювання на захворювання, що передаються статевим шляхом. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4*, 2022)

Високий рівень травмування та низький рівень вакцинації підвищують ризики правця та дифтерії. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10*, 2022)

У двох звітах Кластер здоров'я ризику надмірної захворюваності на інфекційні захворювання зазначені як високі або середні, дуже високий рівень ризиків відсутній. (*Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA)*, 2022a), (*Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA)*, 2022b)

Ризики спалахів інфекційних захворювань (холера, кір, дифтерію, COVID-19 тощо) значно зростають через низький рівень вакцинації, корупцію в охороні здоров'я (через яку невідомий реальний рівень охоплення вакцинацією), компактне проживання, відсутності нормального доступу до задоволення гігієнічних потреб, погана вентиляція приміщень, відсутність нормального доступу до охорони здоров'я, труднощі з доступом до контрацепції тощо.

### **Лікування хронічних захворювань**

З 24.02 до 11.05 постійним акцентом була безперервність лікування. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #1*, 2022) (*Emergency in Ukraine:*

*External Situation Report #2, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #3, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #6, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #7, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #8, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #9, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #10, 2022), (Emergency in Ukraine: External Situation Report #11, 2022)* Однією з основних загроз для пацієнтів з хронічними інфекційними та неінфекційними захворюваннями були перерви у лікуванні, спричинені утрудненим доступом до лікарських засобів. Перерви у лікуванні можуть спричинити погіршення станів і прогресування захворювань. Додатково, для пацієнтів, що проходять медикаментозну терапію при ВІЛ та туберкульозі, проблеми з доступом до медичних засобів можуть сформувати резистентність до ліків. *(Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022)*

Згідно з опитуванням домогосподарств України, результати якого були опубліковані в кінці квітня, у 39% домогосподарств є щонайменше один член сім'ї з серцево-судинними захворюваннями, раком чи діабетом. А третина домогосподарств, де є люди з хронічними захворюваннями, зіштовхнулись з утрудненим доступом до медичної допомоги для моніторингу чи покращення свого стану. *(UKRAINE: People with Chronic Diseases Face Massive Challenges in Accessing Healthcare, According to New WHO Survey, 2022)*

Серед пацієнтів, які перебувають в особливій групі ризику, з хронічними захворюваннями є літні люди. Ця категорія пацієнтів часто є маломобільною та з низьким рівнем доходу. Літні люди частіше залишаються на територіях активних бойових дій та на тимчасово окупованих територіях. У зв'язку з цим, вони втрачають доступ до охорони здоров'я, включно з доступом до медичних засобів. Більше того, літні люди часто залишаються без води, їжі та інших необхідних товарів, що може не лише сприяти прогресу захворювань, а й нести ризику для

життя. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022*)

За 2021 рік в Україні виявили 18 241 вперше зареєстрованих випадків, включно з рецидивами. Це 44 випадки на 100 000 населення. При тому, що в областях, де велись чи ведуться активні бойові дії, переважно, захворюваність вище середньої по Україні. (*Статистика з ТБ, 2022*) Усього на початок повномасштабного вторгнення в Україні проживало близько 55 000 хворих на туберкульоз, з них 14 000 проходили лікування. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6, 2022*)

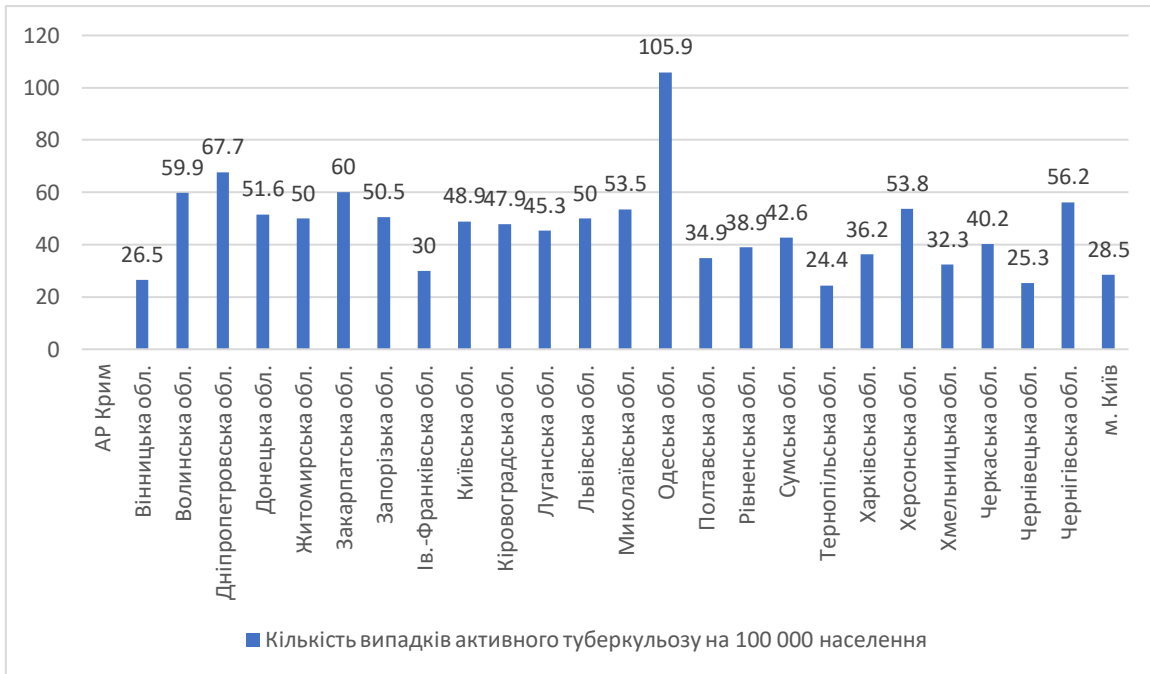


Рис. 3.7. Захворюваність на активний туберкульоз, включно з його рецидивами, серед всього населення України за 2021 рік (*Статистика з ТБ, 2022*)

Це означає підвищення попиту на послуги фізизіатрії у областях, які активно приймали ВПО та у країнах, які надавали прихисток українцям. Якщо не налагодити швидку та якісну фізизіатричну допомогу, у цих регіонах може значно підвищитись захворюваність на туберкульоз, особливо на мультирезистентний туберкульоз. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022*)

Додатковим фактором ризику є щільне проживання ВПО та біженців, часто без належних санітарних умов. Це може сприяти поширенню туберкульозу та створювати спалахи захворювання.

Станом на початок повномасштабної війни, в Україні близько 350 000 людей жили з ВІЛ, з них приблизно 140 000 проходили лікування. За даними УВКБ ООН понад 30 000 біженців живуть з ВІЛ. Ці люди потребуватимуть антиретровірусного лікування. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022*)

Кожного року в Україні діагностують онкологічні захворювання у 140 000 пацієнтів. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #7, 2022*) Через пандемію COVID-19 збільшувалась кількість відстрочених діагнозів, однак довготривала війна більше загострить цю проблему. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #7, 2022*) Для продовження лікування більшість онкохворих дітей евакуювали на лікування закордон. Більшість дорослих продовжують отримувати допомогу в Україні. 88% з 32 досліджених закладів охорони здоров'я, що надають онкологічну допомогу, можуть продовжувати надавати лікування пацієнтам. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12, 2022*)

Оскільки з перших днів війни в Україні відбувались напади на охорону здоров'я та проблеми з поставками ліків, особливо на території активних бойових дій, основним пріоритетом є забезпечення тривалого безперервного лікування та забезпечення ліками. Для забезпечення медичних потреб людей з хронічними захворюваннями, розроблялись можливості їх лікування у відносно безпечних регіонах України та закордоном. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022*)

### **Технологічні небезпеки та ризики для здоров'я**

У звітах ВООЗ розглядаються два основні види технологічних небезпек: ядерна та хімічна.

Станом на 24 лютого 2022 року в Україні були чотири діючі атомні електростанції (Запорізька АЕС, Рівненська АЕС, Хмельницька АЕС та Южно-

Українська АЕС) та знята з експлуатації Чорнобильська АЕС. Запорізька АЕС – найбільша АЕС в Європі. (*Діючі АЕС України*, 2020) З 4 березня 2022 захоплена російською армією. (*Оновлена Інформація Щодо Запорізької АЕС (15:00)*, 2022) З того часу нависаю постійна небезпека, оскільки російські війська неодноразово обстрілювали територію ЗАЕС, спричиняли пожежі та забороняли ДСНС їх ліквідувати, спричиняли пошкодження без можливостей для їх ремонту. (*Оновлена Інформація Щодо Запорізької АЕС (15:00)*, 2022) МАГАТЕ час від часу втрачає зв'язок з ЗАЕС. ДК «Росатом» повідомляють про плани підпорядкувати ЗАЕС під свій контроль. (*Щодо Енергоблоків На Майданчиках АЕС України*, 2022) Запорізька АЕС перебуває під постійною загрозою обстрілів. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #1*, 2022) (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #2*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #7*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #8*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #9*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #11*, 2022), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12*, 2022)

З 24 лютого 2022 року (*Про Ситуацію На Чорнобильській АЕС Та Стан Безпеки Інших Ядерних Установках*, 2022) по 31 березня 2022 року (*Поточний Стан На ДСП «Чорнобильська АЕС»*, 2022) Чорнобильська АЕС перебувала під окупацією російських військ. Протягом всього цього часу зберігались дуже високі ризики аварії на установках, де зберігаються ядерні відходи. Більше того, з ЧАЕС втрапився контроль, оскільки Автоматизована система радіаційного контролю не працювала. (*Поточна Інформація Про Стан ДСП «Чорнобильська АЕС» (16.03.2022)*, 2022) Порушення рельєфу у Рудому лісі також підвищило ризики підвищення радіаційного фону.

Неконтрольована діяльність окупантів на територіях АЕС, обстріли енергоблоків та втрата зв'язку з АЕС спричиняли загрозу виникнення аварій на об'єктах ядерної енергетики. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #1, 2022*) (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #2, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #7, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #8, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #9, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #11, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12, 2022*)

Хімічна небезпека пов'язана з тим, що російська армія обстрілює підприємства хімічної та нафтової промисловості, які під час горіння виділяють токсичні речовини. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #1, 2022*) (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #2, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #7, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #8, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #9, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #11, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12, 2022*) Окремим ризиком було використання хімічної зброї.

У першому звіті Кластера здоров'я такої категорії нема, однак у другому ризику підвищеної захворюваності та смертності від радіо-ядерних небезпек присвоєно найвищий рівень ризику. (*Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA), 2022a*), (*Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA), 2022b*)

## **Психічне здоров'я та психосоціальне здоров'я**

Деякі проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям, такі ж, як і для інших захворювань: утруднений доступ до закладів охорони здоров'я, втрачений зв'язок з лікарями, неможливість отримати ліки тощо. Крім цього, через війну попит на психіатричні послуги може зрости. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #11, 2022*)

Війна може загострювати наявні хронічні психічні захворювання. Також існує високий ризик розвитку постратравматичного стресового розладу, депресії та тривожності. Чим довше триває війна, тим більшим стає ризик. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #1, 2022*) (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #2, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022*)

Також існують ризики вибору негативних механізмів подолання (зловживання, самоушкодження тощо). (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #11, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12, 2022*)

У двох звітах Кластер здоров'я найвищий рівень ризиків щодо психічного здоров'я. (*Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA), 2022a*), (*Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA), 2022b*)

## **Питання захисту: ризик торгівлі людьми та посилений ризик сексуального та гендерного насильства (СГН)**

З першого дня повномасштабної війни в Україні населення почало переміщуватись: частина переїжджали в інші регіони як ВПО, ще частина їхали закордон як біженці. З 5,5млн біженців з України 90%– жінки і діти. (*War in Ukraine: Protecting Women Refugees from Violence and Sexual Exploitation, 2022*) Це підвищує ризик торгівлі людьми, особливо на кордонах. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #4, 2022*),

(*Emergency in Ukraine: External Situation Report #5, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #6, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #7, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #8, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #9, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #11, 2022*), (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #12, 2022*) Також жінки і діти є більш вразливими до сексуального насилля. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #3, 2022*)

Війна спричинила утруднений доступ до поліції, соціальних служб та медичної допомоги, що загострює становище жертв насилля, в тому числі домашнього. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #9, 2022*)

Станом на 6 червня 2022 United Nations High Commissioner for Human Rights (ОНСНР) повідомили про 124 випадки сексуальних злочинів. (*Sexual Violence 'Most Hidden Crime' Being Committed against Ukrainians, Civil Society Representative Tells Security Council | Meetings Coverage and Press Releases, 2022*)

27 травня 2022 року Омбудсмен з прав людини заявила, що за час війни її офіс отримав близько 1500 звернень щодо сексуального насильства та тортур. (*Interfax-Ukraine, 2022*)

З території України на територію тимчасово окупованого Криму та в РФ насильно вивезли близько 1,2 мільйонів українців. (*Росія депортувала на свою територію один мільйон 200 тисяч українців – Верещук, 2022*) Достовірної інформації про місце та умови їхнього перебування немає.

Наслідками насилля можуть бути фізичні та психологічні травми, стрес, довготривалі психічні захворювання, ІПСШ та вагітності. При недоступності кваліфікованої допомоги, жертви насилля можуть вдаватись до негативних копінг-стратегій, наприклад, залежностей. (*Emergency in Ukraine: External Situation Report #10, 2022*)

Аналіз звітів та офіційних повідомлень показав, що гуманітарна криза сильно впливає на систему охорони здоров'я. Виникнення та підвищення впливу ризиків є нелінійним. Часто на ризики в охороні здоров'я впливають ситуації, пов'язані з іншими сферами.

### **3.2. Рекомендації щодо вирішення основних проблем, пов'язаних з гуманітарною кризою в охороні здоров'я України**

#### **Доступ до охорони здоров'я та постачання**

У теперішній ситуації в Україні можна виділити три рівні доступу до охорони здоров'я: фізичний доступ до закладів охорони здоров'я, зв'язок з лікарями і доступ до медичної інформації.

Фізичний доступ ВПО до закладів охорони здоров'я підвищений за рахунок прощення правил: звертатись за медичною допомогою можна без декларацій та направлень. (*Внутрішньо Переміщеним Українцям Мають Надавати Меддопомогу Без Направлень Та Декларацій, 2022*)

Для забезпечення фізичного доступу потрібно відновити мережу надавачів послуг охорони здоров'я. Оскільки в Україні був надлишок ліжок та відбувалась реформа, є можливість оптимізувати мережу та відновлювати заклади, відповідно до нової мережі, яка включає надкластерні, кластерні, загальні лікарні та пункти первинної медичної допомоги. (*МОЗ: Світовий Банк Підтримує Україну На Шляху Відбудови Медичної Галузі Та Впровадженні Новітніх Технологій, 2022*)

Також потрібно відновити інфраструктуру та постачання ліків і медичних виробів для нормального функціонування закладів охорони здоров'я.

Для лікування важкохворих пацієнтів МОЗ спільно з Європарламентом та міжнародними організаціями організовує евакуацію пацієнтів за кордон. Для цього розроблений евакуаційний маршрут: доставка пацієнтів у львівських медичних хаб, звідти у Польщу, а з Польщі повітряними госпіталями до клінік, які погодилися

приймати цих пацієнтів. (МОЗ Координує Питання Підготовки До Відправлення Українців На Лікування За Кордон, 2022)

За таким маршрутом пацієнтів зі складними вибуховими пораненнями, опіками, онкологією та іншими складними станами евакуювали в Польщу (МОЗ Координує Питання Підготовки До Відправлення Українців На Лікування За Кордон, 2022), США (МОЗ: США Прийматимуть На Лікування Поранених Українців, 2022), Велику Британію (Україна Та Велика Британія Співпрацюватимуть у Питаннях Реабілітації, — Віктор Ляшко, 2022), Францію (Франція Готова і Надалі Підтримувати Сферу Охорони Здоров'я України, 2022), Швецію (МОЗ Та Єврокомісія Евакуювали Українців За Маршрутом Львів — Жешув — Швеція, 2022), Норвегію (Чергову Групу Українців Евакуювано На Спеціалізоване Лікування До Норвегії, 2022), Іспанію (МОЗ Та Єврокомісія Евакуювали 5 Українців На Спеціалізоване Лікування За Кордон, 2022) та інші країни.

Враховуючи ризики, пов'язані з небезпекою повітряного простору та руйнуванням інфраструктури, для забезпечення евакуації поранених та травмованих в Україні використовують евакуаційні медичні поїзди. Такі поїзди мають спеціально обладнані вагони та медичний персонал для надання медичної допомоги під час перевезення хворих у безпечні місця. (Запрацював Новий Евакуаційний Медпотяг Завдяки Співпраці МОЗ, «Лікарів Без Кордонів» Та «Укрзалізниці», 2022)

Якщо у населення втрачається фізичний доступ до закладів охорони здоров'я, ЕСОЗ може стати інструментом для отримання моментальних, кваліфікованих та персоналізованих порад. Дистанційний зв'язок з лікарем потрібен і для надання екстреної домедичної допомоги, і для моніторингу хронічних захворювань.

Для пацієнтів, які не мають доступу до охорони здоров'я або мають утруднений доступ МОЗ запустило «гарячу лінію», де лікарі по телефону можуть

надати консультації. *(Українці Можуть Отримати Безоплатну Медичну Консультацію Через «гарячу Лінію» МОЗ, 2022)*

Доступ до медичної інформації для населення зараз надають МОЗ та ЦГЗ. Наприклад, у статті про струс мозку доступно написано, що це, ознаки та симптоми, алгоритм дій для допомоги постраждалому. *(Струс Мозку: Як Допомогти?, 2022)*

Для забезпечення доступу до охорони здоров'я потрібно максимально продумувати різні варіанти: від маршрутів до закладів, де пацієнт зможе отримати допомогу, до надання якісної та доступної інформації, щоб людина без спеціальних знань могла допомогти постраждалому.

Утруднений доступ до ліків, здебільшого, вирішувався гуманітарною допомогою та постачанням з-за кордону. За перші три місяці повномасштабної війни МОЗ отримало понад 16,5 тисяч тон гуманітарної медичної допомоги. *(Як МОЗ Використовує Гуманітарну Допомогу: На Сайті з'явився Дашборд Про Її Розподіл, 2022)* Великі фармацевтичні компанії отримують сировину та продовжують працювати. *(Усі Найбільші Фармацевтичні Підприємства Працюють – Олександр Комаріда, 2022)*

МОЗ контролює ситуацію з ліками на підконтрольних територіях. Працюють програми відшкодування вартості ліків, гуманітарну допомогу розподіляють по закладах охорони здоров'я України, частину ліків пацієнти можуть отримати безкоштовно від волонтерів. В той час, на непідконтрольних територіях ситуація напружена через неможливість постачання ліків та медичних виробів, тому що гуманітарні вантажі не пропускаються окупантами. *(Ситуація з Лікарськими Засобами в Україні є Контрольованою – Олександр Комаріда, 2022)*

### **Травми та поранення, пов'язані з війною**

Головним завданням, пов'язаним з травмами та пораненнями, є їх недопущення. Якщо цього не вдалось, то максимально якісно надати допомогу з мінімальними ризиками для життя жертв.

Для захисту населення використовується система оповіщення. У перші дні повномасштабної війни використовувався лише сигнал тривоги (сирена), однак це оповіщення працювало погано та ламалось. Пізніше про тривогу повідомляли та телебаченню та радіо, а ще згодом з'явилися телеграм-канали («Оповіщення ЦЗ», офіційні канали ОВА та ін.) та застосунок «Повітряна тривога», які стали популярними та ефективними. Крім сповіщення про небезпеку, спеціалізовані служби та організації створили рекомендації для вибору безпечного місця та карти з місцями безпечного схову. Місцева влада змінила режим роботи об'єктів, які можуть використовуватись як бомбосховища. Заклади охорони здоров'я, за можливості, також створили безпечні зони та обладнали приміщення для надання медичної допомоги в укриттях.

Оскільки вся територія України піддається ракетному обстрілу у будь-якому місті може виникнути ситуація з великою кількістю жертв. Тому у всіх закладах охорони здоров'я важливо проводити тренінги для відпрацювання персоналом надзвичайних ситуацій. *(Правильні дії у правильний час: Олександр Лінчевський про медицину під час війни, 2022)*

Для якісної допомоги постраждалих лікарі отримали можливості безкоштовного доступу до навчальних матеріалів багатьох закордонних інституцій та сервісів, в тому числі до матеріалів про лікування воєнних травм та поранень. Наприклад, платформа доказової медицини UpToDate надала безкоштовний доступ українським лікарям. *(UpToDate, 2022)*

### **Материнство та здоров'я новонароджених**

У травні МОЗ опублікувало статтю, де детально описані права вагітних та породіль. Незалежно від місця проживання, жінки мають право обирати медичні заклади для спостереження за вагітністю та пологами. Вагітні також мають право на безкоштовні послуги у тих закладах, які мають договори з НСЗУ на відповідні послуги амбулаторного чи, за потреби, стаціонарного ведення вагітності та пологи. Також акцентується, що не потрібні благодійні внески та надається перелік всіх

послуг, які покриваються державним коштом. (*В Україні Від Початку Війни Народилося Понад 48 Тисяч Дітей*, 2022b)

Окрім кроків, що пропонує МОЗ, зараз є можливість покращити сервіси для вагітних та породіль. Наприклад, розвиток ЕСОЗ для вагітних та породіль міг би допомогти вагітним бути на зв'язку зі своїм лікарем, знайти найближчий заклад, який надає необхідну допомогу, отримувати доказову інформацію та інформацію про безкоштовні послуги. Також розвиток телемедицини може допомогти породілям, які не мають доступу до медичної допомоги через дистанційну підтримку та кваліфіковані поради. Наприклад, якщо жінка починає народжувати, не маючи доступу до кваліфікованої допомоги, консультації можуть допомогти їй рідним чи близьким прийняти пологи. Було б добре, якби МОЗ чи інші профільні організації опублікували та поширили інструкції з допомогою породілі та новонародженому.

Окрім медичної допомоги, вагітні та породілі є вразливими категоріями, що можуть потребувати психологічну та соціальну допомогу. Дуже важливими для таких жінок є нормальні умови проживання, забезпечення гігієнічних потреб та доступ до збалансованого харчування. Після пологів у жінки повинні бути умови для налагодження грудного вигодовування або доступ до сумішей високої якості, а також до речей, які необхідні дитині. Для впровадження цих рішень важлива співпраця надавачів медичних та соціальних послуг.

### **Безпека їжі та харчування**

Світова спільнота повинна приймати міри для евакуації продовольчої продукції з України, в тому числі з окупованих територій. Також потрібні рішення для забезпечення нового аграрного сезону в Україні, щоб отримати урожай та поповнювати запаси на майбутнє. Крім того, це забезпечення експорту та поповнення державного бюджету.

Більше того, українці, особливо ті, хто живе близько до зони активних бойових дій, а також ті, хто перемістились на безпечніші території, повинні бути

забезпеченими безперервним доступом до безпечного харчування та питної води. Для цього потрібно залучати гуманітарну та волонтерську допомогу, а також укріплювати соціальні інститути.

### **Ризик виникнення надзвичайних ситуацій та поширення інфекційних захворювань**

У травні та червні МОЗ опублікувало ряд статей про інфекційні захворювання, де оцінювались ризики та превенційні дії. Наприклад, головний санітарний лікар описав систему епідеміологічного нагляду та моніторингу за холерою. Кожен випадок з підозрою на холеру проходить через систему спеціалізованих центрів контролю та профілактики хвороб. Також аналізуються зразки води для виявлення холери. (*Україна Має Чітку Систему Епіднагляду й Моніторингу За Холерою – Ігор Кузін, 2022*)

Загалом центри контролю та профілактики хвороб мають змогу виявляти такі інфекційні захворювання як лептоспіроз, сибірка, бруцельоз, чума, ботулізм, холера, дифтерія, кір, паротит, краснуха, кліщові енцефаліти тощо. (*Центри Контролю Та Профілактики Хвороб Отримали Тест-Системи Для Діагностики Понад 20 Нозологій, – Ігор Кузін, 2022*)

Окрім виявлення, важлива превенція. МОЗ змогло забезпечити нормальну логістику вакцин та повідомило, що є можливості вакцинуватись. Часто з'являлись новини про вакцинацію від COVID-19. Зокрема, головний санітарний лікар наголосив на продовженні вакцинації проти COVID-19 в усіх регіонах, крім Луганської та Донецької областей. (*Україна Має Чітку Систему Епіднагляду й Моніторингу За Холерою – Ігор Кузін, 2022b*)

Однак, рутинна вакцинація теж важлива для превенції інших інфекційних захворювань. Вакцинальна кампанія щодо довакцинації дітей від поліомієліту, яка стартувала 1 лютого, перервалася війною. (*1 Лютого Стартує Кампанія Зі Щеплення Від Поліомієліту Дітей, Які Не Були Вакциновані Вчасно, 2022*)

Низький рівень вакцинації, в тому числі серед дорослих, потребує активних заходів: активної комунікаційної кампанії, робота з сімейними лікарями та лікарями, які мають доступ до ВПО.

В Україні потрібна кампанія з розповсюдженням інформації з симптомами та шляхами передачі інфекційних захворювань. Також потрібно забезпечити можливість ізоляції для людей з інфекційними захворюваннями чи підозрою на інфекційні захворювання для ВПО та біженців, які проживають в місцях компактного поселення.

### **Лікування хронічних захворювань**

Головним завдання системи охорони здоров'я щодо лікування хронічних захворювань є забезпечення безперервності лікування, в тому числі і отримання необхідних лікарських засобів. Для цього потрібен комплексний підхід. Розвиток ЕСОЗ може забезпечити постійний зв'язок з лікарем (лікуючим чи пошук нового), пошук необхідних ліків, полегшить розуміння стану та специфіки захворювання пацієнта тощо.

Важливою є і підготовка регіонів, які приймають ВПО, та країн, які приймають біженців до зростання навантаження на систему охорони здоров'я. Приймаючі сторони повинні налагодити контакт людей з хронічними захворюваннями з медичною системою: надавати контакти закладів, де можна отримати допомогу, підготувати чи збільшити кількості відповідних лікарів, забезпечити більшу наявність потрібних ліків тощо. Наприклад, у Рівненській області збільшили кількість пристроїв GeneXpert для виявлення туберкульозу. *(П'ять Медзакладів Рівненщини Отримали Обладнання Для Діагностики Туберкульозу, 2022)*

Для забезпечення особливих побутових потреб можлива кооперація з соціальними службами.

## **Технологічні небезпеки та ризики для здоров'я**

У зонах підвищеного ризику і заклади охорони здоров'я, і кожен лікар повинні відпрацювати алгоритм дій при техногенній катастрофі. Потрібно розробити маршрути пацієнтів до закладів і всередині закладів охорони здоров'я. Також потрібно подбати про забезпечення лікарів, рятувальників та інших спецслужб, а за можливості і населення засобами індивідуального захисту, а заклади охорони здоров'я потрібно забезпечити необхідними специфічними ліками та медичними засобами.

Для зниження кількості жертв потрібно розробити і розповсюдити інформаційні матеріали для медичних працівників та для населення (доступною мовою), де будуть зібрані ознаки техногенної катастрофи, симптоми та перша допомога.

## **Психічне здоров'я та психосоціальне здоров'я**

Для забезпечення психічного та психосоціального здоров'я необхідна масштабна системна співпраця багатьох компонентів.

По-перше, необхідно забезпечити доступ до медичної допомоги тим, хто проходив амбулаторне або стаціонарне лікування, а також тим, у кого виникають проблеми, які необхідно вирішити з допомогою кваліфікованої допомоги.

По-друге, необхідно забезпечити доступ до безкоштовної кваліфікованої допомоги психологів, психоаналітиків та психотерапевтів усім потребуючим. Більше того, потрібно проводити скринінги серед населення, оскільки не всі люди можуть самодіагностувати проблеми і звернутись за допомогою вчасно, а схиляються до негативних копінг стратегій.

Робоча група кластера здоров'я розробила карту з усіма провайдерами психіатричної допомоги для зручного пошуку найближчого закладу з необхідним сервісом. (*Психіатрична Допомога в Україні (Psychiatric Care in Ukraine)*, 2021)

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України, пропонується включити психологічну реабілітацію у комплекс багатопрофільної реабілітації та під час

надавання медичних послуг пораненим, травмованим учасникам бойових дій, а також членам їх сімей та сімей загиблих. Заклади охорони здоров'я, які надають таку допомогу повинні створити спеціалізований структурний підрозділ та надавати кваліфіковану психологічну амбулаторну чи стаціонарну допомогу, яка не передбачена Програмою медичних гарантій. Проект курує Міністерство ветеранів. (Шмигаль, 2022)

Наймасштабнішим проектом у цій сфері стане Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, який запускається офісом першої леді. Цей проект починається з аудиту, створення оптимальної моделі системи надання психологічних послуг та узгодження її з експертами. Після цього буде створена система спеціалізованого навчання та навчання швидких методик психологічної підтримки сімейних лікарів, психологів, соціальних працівників та працівників освіти. *(Офіс Першої Леді, МОЗ Та Партнери Запускають Національну Програму Психічного Здоров'я Та Психосоціальної Підтримки, 2022)*

**Питання захисту: ризик торгівлі людьми та посилений ризик сексуального та гендерного насильства (СГН)**

Робота з жертвами насилля та торгівлі повинна бути різнобічно. Такі люди повинні отримати якісну правову, психологічну та медичну допомогу.

20 червня 2022 року Верховна Рада ратифікувала Стамбульську конвенцію. *(Верховна Рада України Підтримала Ратифікацію Конвенції Ради Європи Про Запобігання Насильству Щодо Жінок і Домашньому Насильству, 2022)* Ця конвенція встановлює кримінальну відповідальність за будь-яке насильство, а також змінює процедуру розслідування насилля та допомоги жертві, захищаючи жертву. *(КОНВЕНЦІЯ Ради Європи Про Запобігання Насильству Стосовно Жінок і Домашньому Насильству Та Боротьбу Із Цими Явищами. Офіційний Переклад, n.d.)*

Стамбульська конвенція повинна допомогти жертвам насилля заявляти про випадки насилля, що наблизить розуміння реальних масштабів насилля та отримання справедливих покарань агресорами.

Гаряча лінія, яку запустив офіс Омбудсмена з прав людини, та інші гарячі лінії інших організації також збирають дані щодо кількості та характеру насильства, в тому числі сексуального та гендерного, щодо українців.

Для з'ясування умов перебування та повернення насильно вивезених українців Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій співпрацює з різними міжнародними організаціями.

Здійснений аналіз показав, що для усунення ризиків та проблем в українській системі охорони здоров'я, крім профільного міністерства залучались інші організації, оскільки більшість проблем є мультигалузевими та порребують багатопрофільного втручання для вирішення. Рішення МОЗ та інших профільних структур ризикам, виявленим ВООЗ.

## ВИСНОВКИ

У даній роботі досягнуто мету та виконано усі поставлені завдання.

У роботі визначено ризики, пов'язані з гуманітарною кризою, спричиненою війною, для української системи охорони здоров'я; описано наявні та потенційні рішення для подолання гуманітарної кризи.

Опрацьовано теоретичний матеріал за темою дослідження. Описане визначення гуманітарної кризи, яке використовує ООН, та ознаки гуманітарної кризи. Також описані основні принципи кризового менеджменту та організації, які займаються вирішенням криз у різних сферах.

Під час написання роботи було проаналізовано результати звітів ВООЗ за результатами ситуаційного аналізу: 12 звітів Emergency in Ukraine, які містили аналіз ситуації в охороні здоров'я з 24 лютого по 18 травня 2022 року. Під час аналізу звітів було вирішено залишити запропоновану структуру зі звітів: доступ до охорони здоров'я та постачання; травми та поранення, пов'язані з війною; Материнство та здоров'я новонароджених; безпека їжі та харчування; ризик виникнення надзвичайних ситуацій та поширення інфекційних захворювань; Лікування хронічних захворювань; технологічні небезпеки та ризики для здоров'я; психічне здоров'я та психосоціальне здоров'я; питання захисту: ризик торгівлі людьми та посилений ризик сексуального та гендерного насильства (СГН). Аналіз звітів Emergency in Ukraine доповнено аналізом звітів Кластера здоров'я за березень та квітень.

За результатами аналізу звітів оцінювались ризики для української системи охорони здоров'я, виявлені ВООЗ та Кластером здоров'я, а також доповнились ризиками МОЗ, ЦГЗ та іншими уповноваженими органами.

У роботі також описані рішення МОЗ, Кабінету Міністрів, ЦГЗ та інших уповноважених структур та організацій та доповнені можливими рекомендаціями для подолання гуманітарної кризи.

Результати аналізу можна використовувати для аналізу політики України в регулюванні гуманітарної кризи, спричиненої війною, в українській системі охорони здоров'я, для запровадження нових рішень щодо врегулювання кризи та для подальших досліджень гуманітарної кризи в системі охорони здоров'я України.

Гіпотеза про те, що кризовий менеджмент в українській системі охорони здоров'я здійснюється відповідно до ризиків, визначених ВООЗ підтверджена.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *1 лютого стартує кампанія зі щеплення від поліомієліту дітей, які не були вакциновані вчасно.* (2022, January 24). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/1-lyutogo-startuye-kampaniya-zi-shchepлення-vid-poliomiyelitu-ditej-yaki-ne-buli-vaksinovani-vchasno>
2. Bartsch, S. M., O'Shea, K. J., Ferguson, M. C., Bottazzi, M. E., Wedlock, P. T., Strych, U., McKinnell, J. A., Siegmund, S. S., Cox, S. N., Hotez, P. J., & Lee, B. Y. (2020). Vaccine Efficacy Needed for a COVID-19 Coronavirus Vaccine to Prevent or Stop an Epidemic as the Sole Intervention. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(4), 493–503. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.011>
3. *Emergency in Ukraine: external situation report #1.* (2022, March 5). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-63882>
4. *Emergency in Ukraine: external situation report #2.* (2022, March 11). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-63876>
5. *Emergency in Ukraine: external situation report #3.* (2022, March 17). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-63936>
6. *Emergency in Ukraine: external situation report #4.* (2022, March 24). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/emergency-in-ukraine-external-situation-report-4-published-24-march-2022-reporting-period-17-23-march-2022>
7. *Emergency in Ukraine: external situation report #5.* (2022, March 31). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64091>

8. *Emergency in Ukraine: external situation report #6.* (2022, April 7). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64177>
9. *Emergency in Ukraine: external situation report #7.* (2022, April 14). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64264>
10. *Emergency in Ukraine: external situation report #8.* (2022, April 21). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64303>
11. *Emergency in Ukraine: external situation report #9.* (2022, April 28). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64377>
12. *Emergency in Ukraine: external situation report #10.* (2022, May 5). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64481>
13. *Emergency in Ukraine: external situation report #11.* (2022, May 12). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64596>
14. *Emergency in Ukraine: external situation report #12.* (2022, May 19). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64693>
15. Interfax-Ukraine. (2022, May 23). *Омбудсмен України отримала заяви про воєнні злочини РФ проти 87 тис. осіб.* Інтерфакс-Україна. <https://interfax.com.ua/news/general/834241.html>
16. Jeong, B. G., & Yeo, J. (2017). United Nations and Crisis Management. *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*, 1–8. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5\\_850-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_850-1)

17. Kohrt, B. A. (2019, November 1). *Health research in humanitarian crises: an urgent global imperative*. *BMJ Global Health*.  
<https://gh.bmj.com/content/4/6/e001870>
18. Maniatis, G. (2018). From a Crisis of Management to Humanitarian Crisis Management. *South Atlantic Quarterly*, 117(4), 905–913.  
<https://doi.org/10.1215/00382876-7166068>
19. OHCHR. (2022, May 27). *Ukraine: civilian casualty update 27 May 2022*.  
<https://www.ohchr.org/en/news/2022/05/ukraine-civilian-casualty-update-27-may-2022>
20. Schmid, B., & Raju, E. (2020). Humanitarian Crisis and Complex Emergencies – Burden of Disease, Response, and Opportunities for Global Health. *Handbook of Global Health*, 1–36. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3\\_128-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3_128-1)
21. *Sexual Violence ‘Most Hidden Crime’ Being Committed against Ukrainians, Civil Society Representative Tells Security Council | Meetings Coverage and Press Releases*. (2022, June 6). United Nations.  
<https://www.un.org/press/en/2022/sc14926.doc.htm>
22. *UKRAINE: People with chronic diseases face massive challenges in accessing healthcare, according to new WHO survey*. (2022, April 22). United Nations Ukraine. <https://ukraine.un.org/en/178927-ukraine-people-chronic-diseases-face-massive-challenges-accessing-healthcare-according-new>
23. *Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA)*. (2022a, March 3). HumanitarianResponse.  
<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/ukraine/document/ukraine-public-health-situation-analysis-phsa-ukraine-03032022-eng>
24. *Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA)*. (2022b, April 29). HumanitarianResponse.  
<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/ukraine/document/ukraine-public-health-situation-analysis-phsa-ukraine-long-form-29042022>

25. United Nations. (n.d.). Improving UN Responses to Humanitarian Crises. <https://www.un.org/en/chronicle/article/improving-un-responses-humanitarian-crises>
26. *UpToDate*. (2022). Центр громадського здоров'я. <https://phc.org.ua/uptodate>
27. *War in Ukraine: protecting women refugees from violence and sexual exploitation*. (2022, May 5). European Parliament. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20220429IPR28229/war-in-ukraine-protecting-women-refugees-from-violence-and-sexual-exploitation>
28. *War in Ukraine: WFP calls for ports to reopen as world faces deepening hunger crisis | World Food Programme*. (2022, May 6). World Food Programme. <https://www.wfp.org/stories/war-ukraine-wfp-calls-ports-reopen-world-faces-deepening-hunger-crisis>
29. *What Is a Humanitarian Emergency?* (n.d.). Humanitarian Coalition. <https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency>
30. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. (n.d.). World Health Organization. <https://covid19.who.int/>
31. World Food Programme (WFP). (2022, May). *Ukraine Food Security Report*.
32. World Health Organization (WHO). (2010). *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
33. *В Україні від початку війни народилося понад 48 тисяч дітей*. (2022a, June 2). Міністерство Охорони Здоров'я України. <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-vid-pochatku-vijni-narodilosja-ponad-48-tisjach-ditej->
34. *В Україні від початку війни народилося понад 48 тисяч дітей*. (2022b, June 2). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-vid-pochatku-vijni-narodilosja-ponad-48-tisjach-ditej->

35. *Вакцинація від коронавірусу в Україні - Статистика.* (2022, May 26). Мінфін. <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/vaccination/ukraine/>
36. *Верховна Рада України підтримала ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству щодо жінок і домашньому насильству.* (2022, June 20). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/verhovna-rada-ukrayini-pidtrimala-ratifikaciyu-konvenciyi-radi-yevropi-pro-zapobigannya-nasilstvu-shchodo-zhinok-i-domashnomu-nasilstvu>
37. *Віктор Ляшко: У тимчасовій окупації перебувають 235 медичних закладів.* (2022, May 23). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/viktor-lyashko-u-timchasovij-okupaciyi-perebuva-yut-235-medichnih-zakladiv>
38. *Внутрішньо переміщеним українцям мають надавати меддопомогу без направлень та декларацій.* (2022, April 28). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/vnutrishno-peremischenim-ukraincjam-majut-nadavati-meddopomogu-bez-napravlen-ta-deklaracij>
39. *Діючі АЕС України.* (2020, October 2). Uatom. <https://www.uatom.org/zagalni-vidomosti>
40. *Дорожня карта з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021–2022 роках.* (2020, December 24). Міністерство Охорони Здоров'я. [https://moz.gov.ua/uploads/5/27921-dn\\_3018\\_24\\_12\\_2020\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/5/27921-dn_3018_24_12_2020_dod.pdf)
41. *Запрацював новий евакуаційний медпотяг завдяки співпраці МОЗ, «Лікарів без кордонів» та «Укрзалізниці».* (2022, April 26). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/zapracjuvav-novij-evakuacijnij-medpotjag-zavdjaki-spivpraci-moz-likariv-bez-kordoniv-ta-ukrzaliznici->
42. Зеленський, В. (2022, February 24). *Указ Президента України №64/2022 “Про введення воєнного стану в Україні.”* ПРЕЗИДЕНТ УКРАЇНИ. ВОЛОДИМИР ЗЕЛЕНСЬКИЙ. <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>

43. *Індекс сприйняття корупції-2020*. (2021, January 28). Трансперенсі Інтернешнл Україна. <https://ti-ukraine.org/research/indeks-spryjnyattya-koruptsiyi-2020/>

44. Кінша, Д. (2022, May 27). *Covid-19 та календар щеплень під час війни, інфекційні спалахи й мавпяча віспа — інтерв'ю з головним санітарним лікарем*. Суспільна Новини. <https://suspilne.media/244006-covid-19-ta-kalendar-seplen-pid-cas-vijni-infekcijni-spalahi-j-mavpasa-vispa-intervu-z-golovnim-sanitarnim-likarem/>

45. *КОНВЕНЦІЯ Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами*. Офіційний переклад. (n.d.). Council of Europe. <https://rm.coe.int/1680462546>

46. Ляшко, В. (2022, February 24). *Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України*. Офіційний вебпортал парламенту України. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22/ed20220224#Text>

47. *Міністерство охорони здоров'я України*. (n.d.). Facebook. [https://www.facebook.com/moz.ukr?hc\\_ref=ARTonvVKoX8y8IseLpWNgKM0BACyK Lfk5UQUrYyrS6HPNuBtvLNHshrOeEPI9vilP\\_g&fref=nf&\\_\\_xts\\_\\_\[0\]=68.ARDkLyk\\_3bOKyWIMiyDSnM7CRL-mjXGx6R2uAxn9ifFvBLjpxkIFWqQVvQjf3DV2Upwty7AzE8K7qHSAQxgVogeziNd AIJ78ICv8ydQIqt-XjnwsR8\\_IPvBCJSF7bTO3u\\_9aFl\\_9JTPu2FUqFy6LnWWGgQtSllIpt6gZFD8tZy1Vt n6C1Bdod4Yvj5t2BRxqkeqii4JxPo5offuGxZ9\\_Ib8KcSa7cUISJEXGfZ9vUuc4Bfa1kj\\_MSQvIAub94nIDccvwEsWeQd7sS9c-6NW6l5PDw81M3eEeoAQTQ1QQ4fS5gvycZg](https://www.facebook.com/moz.ukr?hc_ref=ARTonvVKoX8y8IseLpWNgKM0BACyK Lfk5UQUrYyrS6HPNuBtvLNHshrOeEPI9vilP_g&fref=nf&__xts__[0]=68.ARDkLyk_3bOKyWIMiyDSnM7CRL-mjXGx6R2uAxn9ifFvBLjpxkIFWqQVvQjf3DV2Upwty7AzE8K7qHSAQxgVogeziNd AIJ78ICv8ydQIqt-XjnwsR8_IPvBCJSF7bTO3u_9aFl_9JTPu2FUqFy6LnWWGgQtSllIpt6gZFD8tZy1Vt n6C1Bdod4Yvj5t2BRxqkeqii4JxPo5offuGxZ9_Ib8KcSa7cUISJEXGfZ9vUuc4Bfa1kj_MSQvIAub94nIDccvwEsWeQd7sS9c-6NW6l5PDw81M3eEeoAQTQ1QQ4fS5gvycZg)

48. Міністерство юстиції України. (2022, May 24). *Від початку війни в Україні народилося 4 8 3 2 1 немовля! Із них найбільше – у Львівській (4 668 дітей), Дніпропетровській [Facebook post].* Facebook.

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=388502003315898&id=100064683039907&set=a.295412159291550&source=57&refid=52>

49. *МОЗ координує питання підготовки до відправлення українців на лікування за кордон.* (2022, May 22). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-koordinuye-pitannya-pidgotovki-do-vidpravlennya-ukrayinciv-na-likuvannya-za-kordon>

50. *МОЗ: Світовий банк підтримує Україну на шляху відбудови медичної галузі та впровадженні новітніх технологій.* (2022, May 24). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-svitovij-bank-pidtrimuye-ukrayinu-na-shlyahu-vidbudovi-medichnoyi-galuzi-ta-vprovadzhenni-novitnih-tehnologij>

51. *МОЗ: США прийматимуть на лікування поранених українців.* (2022, May 24). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ssha-prijmatimut-na-likuvannya-poranenih-ukrayinciv>

52. *МОЗ та Єврокомісія евакуювали 5 українців на спеціалізоване лікування за кордон.* (2022, June 21). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-evrokomisija-evakujuvali-5-ukrayinciv-na-specializovane-likuvannja-za-kordon>

53. *МОЗ та Єврокомісія евакуювали українців за маршрутом Львів — Жешув — Швеція.* (2022, May 30). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-evrokomisija-evakujuvali-ukrayinciv-za-marshrutom-lviv---zheshuv---shvecija>

54. *Оновлена інформація щодо Запорізької АЕС (15:00).* (2022, March 4). Державна Інспекція Ядерного Регулювання України. <https://snriu.gov.ua/news/onovlena-informaciya-shchodo-zaporizkoyi-aes-1500>

55. *Офіс першої леді, МОЗ та партнери запускають Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.* (2022, June 20). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/ofis-pershoi-ledi-moz-ta-partneri>

zapuskajut-nacionalnu-programu-psihichnogo-zdorov%e2%80%99ja-ta-psihosocialnoi-pidtrimki

56. *Офіційна інформація про вакцинацію від Covid19 (коронавірусу) в Україні.* (n.d.). Вакцинація Від COVID-19. <https://vaccination.covid19.gov.ua/>

57. *Поточна інформація про стан ДСП «Чорнобильська АЕС» (16.03.2022).* (2022, March 16). Державна Інспекція Ядерного Регулювання України. <https://snriu.gov.ua/news/potochna-informaciya-pro-standsp-chornobilska-aes>

58. *Поточний стан на ДСП «Чорнобильська АЕС».* (2022, April 1). Державна Інспекція Ядерного Регулювання України. <https://snriu.gov.ua/news/potochnij-stand-na-dsp-chornobilska-aes>

59. *Правильні дії у правильний час: Олександр Лінчевський про медицину під час війни.* (2022, May 5). [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=UYLkMjkbLzМ>

60. *Про ситуацію на Чорнобильській АЕС та стан безпеки інших ядерних установках.* (2022, February 24). Державна Інспекція Ядерного Регулювання України. <https://snriu.gov.ua/news/pro-situaciyu-na-chornobilskij-aes-ta-stand-bezpeki-inshih-yadernih-ustanovkah>

61. *Психіатрична допомога в Україні (Psychiatric care in Ukraine).* (2021, June 21). Карти Google. <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=13YWeCte8fmBhuz4zouJGGFcD9lfCFebc&ll=50.15316300095696%2C32.66251617349185&z=6>

62. *П'ять медзакладів Рівненщини отримали обладнання для діагностики туберкульозу.* (2022, June 21). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/p%e2%80%99jat-medzakladiv-rivnenschini-otrimali-obladnannja-dlja-diagnostiki-tuberkulozu>

63. *Росія депортувала на свою територію один мільйон 200 тисяч українців – Верещук.* (2022, June 20). Радіо Свобода.

<https://www.radiosvoboda.org/a/news-rosia-deportatsia-milion-200-tysyach-ukraintsiv/31906755.html>

64. *Ситуація з лікарськими засобами в Україні є контрольованою* – Олександр Комаріда. (2022, June 6). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/situacija-z-likarskimi-zasobami-v-ukraini-e-kontrolovanoju-%e2%80%93-oleksandr-komarida>

65. *Статистика з ТБ.* (2022). Центр громадського здоров'я. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb>

66. *Струс мозку: як допомогти?* (2022, May 15). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/health/strus-mozku-jak-dopomogti>

67. *Україна має чітку систему епіднагляду й моніторингу за холерою* – Ігор Кузін. (2022а, May 30). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-mae-chitku-sistemu-epidnagljadu-j-monitoringu-za-holeroju-%e2%80%93-igor-kuzin>

68. *Україна має чітку систему епіднагляду й моніторингу за холерою* – Ігор Кузін. (2022b, May 30). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-mae-chitku-sistemu-epidnagljadu-j-monitoringu-za-holeroju-%e2%80%93-igor-kuzin>

69. *Україна та Велика Британія співпрацюватимуть у питаннях реабілітації,* — Віктор Ляшко. (2022, May 23). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/ukrayina-ta-velika-britaniya-spivpracyuvatimut-u-pitanniah-reabilitaciyi-viktor-lyashko>

70. *Українські заклади охорони здоров'я перебувають у постійній небезпеці,* – Ігор Кузін. (2022, May 20). Урядовий портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/ukrayinski-zakladi-ohoroni-zdorovya-perebuvaют-u-postijnij-nebezpeci-igor-kuzin>

71. *Українські заклади охорони здоров'я перебувають у постійній небезпеці,* – Ігор Кузін. (2022, May 20). Урядовий Портал.

<https://www.kmu.gov.ua/news/ukrayinski-zakladi-ohoroni-zdorovya-perebuvaют-u-postijnij-nebezpeci-igor-kuzin>

72. *Українці можуть отримати безоплатну медичну консультацію через «гарячу лінію» МОЗ.* (2022, May 24). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/ukrayinci-mozhut-otrimati-bezoplatnu-medichnu-konsultaciyu-cherez-garyachu-liniyu-moz>

73. УКРВАК. (2008–2017). *Відсоток виконання плану щеплень КПК в Україні за 2008р.-2017р.* [Dataset]. Центр громадського здоров'я.

74. УКРВАК. (2020 12). *Виконання обсягів щеплень в Україні у 2021 році згідно бази даних УКРВАК* [Dataset]. Центр громадського здоров'я.

75. *Усі найбільші фармацевтичні підприємства працюють – Олександр Комаріда.* (2022, May 27). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/usi-najbilshi-farmaceutichni-pidприємства-pracjujut-%e2%80%93-oleksandr-komarida>

76. *Франція готова і надалі підтримувати сферу охорони здоров'я України.* (2022, June 7). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/francija-gotova-i-nadali-pidtrimuvati-sferu-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini>

77. *Центри контролю та профілактики хвороб отримали тест-системи для діагностики понад 20 нозологій, – Ігор Кузін.* (2022, May 13). Урядовий Портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/centri-kontrolyu-ta-profilaktiki-hvorob-otrimali-test-sistemi-dlya-diagnostiki-ponad-20-nozologij-igor-kuzin>

78. *Чергову групу українців евакуйовано на спеціалізоване лікування до Норвегії.* (2022, June 4). Міністерство Охорони Здоров'я. <https://moz.gov.ua/article/news/chergovu-grupu-ukrainciv-evakujuvano-na-specializovane-likuvannja-do-norvegii>

79. Шмигаль, Д. (2022, May 10). *Про внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. №*

497 і від 27 грудня 2017 р. № 1057. Офіційний вебпортал парламенту України.  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2022-%D0%BF#Text>

80. *Щодо енергоблоків на майданчиках АЕС України.* (2022, April 20).  
Державна Інспекція Ядерного Регулювання України.  
<https://snriu.gov.ua/news/energobloki-na-majdanchikah-hmelnickoyi-yuzhno-ukrayinskoyi-ta-rivnenskoyi-aes-ekspluatuyutsya-u-shtatnomu-rezhimi>

81. *Як МОЗ використовує гуманітарну допомогу: на сайті з'явився дашборд про її розподіл.* (2022, June 4). Міністерство Охорони Здоров'я.  
<https://moz.gov.ua/article/news/jak-moz-vikoristovue-gumanitarnu-dopomogu-na-sajti-z%e2%80%99javivsja-dashbord-pro-ii-rozpodil->