


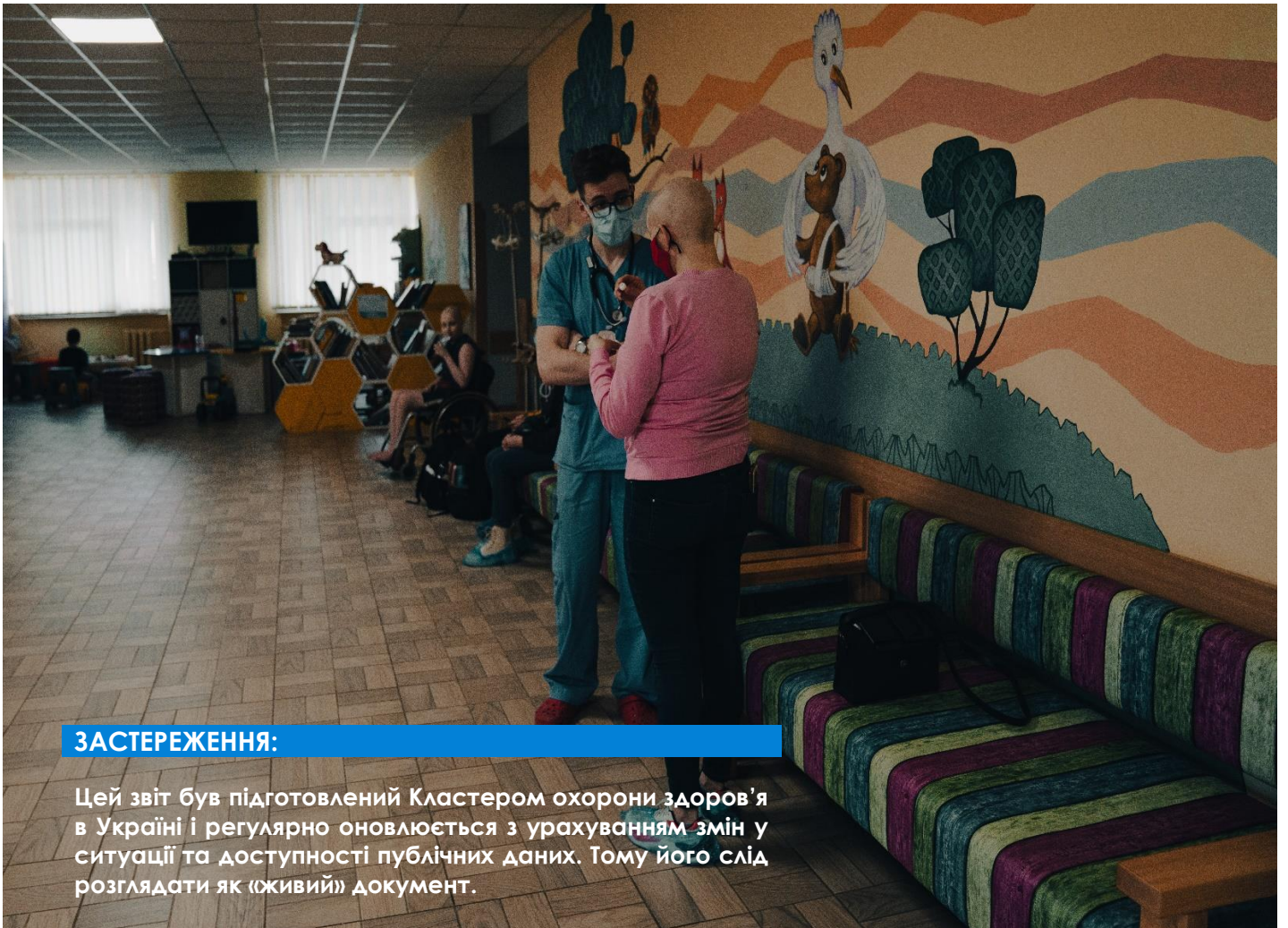
Україна

Останнє оновлення:
Липень 2022 року

Аналіз ситуації у сфері громадського здоров'я (АСГЗ) — розширена версія

ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО КОРИСТУВАННЯ

Типологія надзвичайних ситуацій	Основні загрози для здоров'я	Клас ВООЗ	Рівень захисту	INFORM risk (оцінка)
	<p>Травми COVID-19 НІЗ/ОПЗПСП Інфекційні захворювання</p>	<p>3 (регіональна криза)</p>	<p>5 (високий)</p>	<p>5.1/10 (43) середина 2022 року</p>



ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:

Цей звіт був підготовлений Кластером охорони здоров'я в Україні і регулярно оновлюється з урахуванням змін у ситуації та доступності публічних даних. Тому його слід розглядати як «живий» документ.

Застереження

Позначення, що використані, та матеріали, що наведені в цій публікації, не означають вираження з боку Кластера охорони здоров'я в Україні чи ВООЗ будь-якої думки щодо правового статусу тих чи інших країни, території, міста або району, або їхніх органів влади, або щодо розмежування їхніх кордонів. Пунктирні лінії на картах позначають приблизні кордони, щодо яких поки що може не бути повної згоди.

Згадування конкретних компаній чи продуктів певних виробників не означає, що вони схвалені або рекомендовані Кластером охорони здоров'я в Україні чи ВООЗ на відміну від інших аналогічних компаній та продуктів, які не були згадані в тексті. Назви запатентованих продуктів, окрім тих випадків, коли допущено помилку чи випущення, виділені першою великою літерою.

Кластером охорони здоров'я в Україні було вжито всіх розумних запобіжних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. При цьому опубліковані матеріали поширюються без будь-яких прямих чи опосередкованих гарантій. Відповідальність за тлумачення і використання таких матеріалів покладена на користувача. Кластер охорони здоров'я в Україні та ВООЗ за жодних обставин не несуть відповідальності за збитки, пов'язані з використанням згаданих матеріалів.

Деякі дані змінюються майже щодня (напр., кількість постраждалих), і тому дуже швидко застарівають; працюючи з частинами цього документа, що містять такі дані, рекомендовано використовувати також актуальні ситуаційні звіти.

Написання українських географічних назв відповідає рекомендаціям Міністерства закордонних справ України.¹ Поняття «область» і «регіон» вживаються на позначення адміністративно-територіального рівня взаємозамінно. Автори документа визнають, що поняття «війна» і «конфлікт» мають різні конотації. При використанні слова «конфлікт» мається на увазі війна, що триває після повномасштабного російського вторгнення до України 24 лютого 2022 року.

Деякі дані повторюються у декількох розділах для пришвидшення пошуку інформації.

Кластер охорони здоров'я в Україні є керівним агентством, відповідальним за підготовку цього звіту.

¹ [Ministry of Foreign Affairs of Ukraine, #CorrectUA, 19 December 2019.](#)

Короткий огляд

Примітка: Цей оновлений аналіз ситуації у сфері громадського здоров'я (АСГЗ) ґрунтується на швидко підготовленому документі, опублікованому 3 березня 2022 року та подальшому його оновленні, яке було опубліковане 29 квітня 2022 року. Це оновлення поглиблює інформацію, представлену в попередній версії аналізу, відображає зміни в ситуації, враховує додаткові загрози та включає дані, отримані за результатами проведених оцінювань.

Кластер охорони здоров'я в Україні продовжує слугувати координаційною ланкою між більш ніж 149 партнерами, залученими до гуманітарної діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні. Цей аналіз ситуації у сфері громадського здоров'я (АСГЗ) є одним із ресурсів, створених Секретаріатом Кластеру охорони здоров'я для сприяння загальному розумінню ситуації у сфері громадського здоров'я в Україні.

Повномасштабне вторгнення в Україну, яке почалося 24 лютого 2022 року, призвело до масового переміщення цивільного населення, а також загибелі та поранення великої кількості людей. Згідно з оцінками, 6,6 мільйона людей є внутрішньо переміщеними особами,² а приблизно 6,2 мільйона були змушені тікати від конфлікту та зареєструвалися як біженці у різних країнах Європи.³ Станом на 24 липня 2022 року було повідомлено про 12 272 постраждалих серед цивільного населення, з яких 5 237 особи загинули і 7 035 осіб були поранені.⁴ Кількість атак на систему охорони здоров'я та випадків використання важкого озброєння є надзвичайно великою, особливо з урахуванням відносно короткого періоду, протягом якого вони були здійснені. Станом на 27 липня 2022 року було підтверджено 414 атак на систему охорони здоров'я, в результаті яких загинуло 85 людей та ще 100 отримали поранення.⁵

Стан здоров'я та відповідні загрози

Через масштабні переміщення населення, посилення соціального змішування та порушення послуг із вакцинації та епідагляду існує підвищений ризик виникнення спалахів захворювань, яким можна запобігти шляхом вакцинації, та інших захворювань, здатних викликати спалахи. До війни у країні відзначали особливо низькі показники охоплення вакцинацією проти поліомієліту, кору та вірусного гепатиту В (ВГВ) та один із найнижчих рівнів вакцинації проти COVID-19 у Європі.⁶ Робота програм боротьби з туберкульозом (ТБ), ВІЛ та вірусними гепатитами була порушена, що створило перешкоди для доступу до ліків і могло призвести до переривання тестування та затримок у призначенні лікування. У 2020 році Україна мала другий найвищий рівень нових діагностованих випадків ВІЛ-інфекції в Європейському регіоні ВООЗ⁷ і була визначена як одна з 20 країн із найбільшою кількістю випадків лікарсько-стійкого ТБ.⁸

Україна також має дуже високу превалентність неінфекційних захворювань (НІЗ) та поведінкових і біологічних факторів ризику їх розвитку, особливо серед чоловіків.⁹ Доступ до основних медичних послуг та ліків є надзвичайно важливим для лікування НІЗ, особливо поширених серед людей похилого віку, багато з яких не змогли втекти від війни через обмежену мобільність.

² [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 \(17-23 July 2022\), 29 July 2022.](#)

³ [UNHCR, Operational Data Portal, 28 July 2022.](#)

⁴ [UNHCR, Ukraine: Civilian Casualty Update, 25 July 2022.](#)

⁵ [WHO, Surveillance System for Attacks on Health Care, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

⁶ [European Centre for Disease Prevention and Control, Operational considerations for the prevention and control of infectious disease in the context of Russia's aggression towards Ukraine, March 2022](#)

⁷ [European Centre for Disease Prevention and Control, Operational considerations for the provision of HIV continuum of care for refugees from Ukraine in the WU/EEA, July 2022](#)

⁸ [WHO, Global Tuberculosis Report 2021, 14 October 2021.](#)

⁹ [WHO, Steps Prevalence of Noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019, 2020.](#)

Збільшується кількість повідомлень про шлунково-кишкові інфекції та бактеріальні захворювання¹⁰; за перші шість місяців 2022 року кількість випадків гострих кишкових інфекцій зросла на 40% порівняно з аналогічним періодом 2021 року.¹¹ Випадки ботулізму, пов'язані зі споживанням контамінованих м'яса та риби, були зареєстровані в декількох областях. На додачу до цього, у зонах активних бойових дій, особливо в літні місяці, існує висока ймовірність поширення захворювань, що передаються через воду. Брак доступу до води через перебої у водопостачанні і пошкодження трубопроводів призвів до збільшення залежності населення від води з колодязів, дощової води та стоків ґрунтових вод.¹² Як наслідок, тисячі мирних жителів ризикують інфікуватися такими захворюваннями, як холера та дизентерія, через пошкодження систем водопостачання та каналізації, особливо в районах навколо Азовського моря.

Рівень материнської смертності в Україні залишається одним із найвищих серед сусідніх країн (для прикладу, майже у 10 разів вищим, ніж у сусідній Польщі), і війна, ймовірно, погіршить ситуацію ще більше.¹³ За підрахунками, на момент початку повномасштабного вторгнення в Україну було близько 265 000 вагітних жінок; приблизно половина (132 500) з них мали народити до кінця липня 2022 року.¹⁴

Вразливі групи населення, що постраждали від конфлікту

Вразливі групи населення зазнають непропорційного впливу загроз для здоров'я та перешкод для доступу до медичної допомоги. До вразливих груп населення у регіонах, що постраждали від конфлікту, належать люди старші за 60 років, особи з інвалідністю, діти та молодь, жінки та дівчата, особи, що постраждали від торгівлі людьми, роми, медичні працівники та внутрішньо переміщені особи (ВПО). Оскільки більшість (59%) переміщеного населення становлять жінки та дівчата, відбудуватиметься збільшення потреб у послугах для жінок, підлітків та дітей. При цьому для чоловіків — як тих, що є учасниками бойових дій, так і інших — існує високий ризик отримати поранення та загинути через війну, а також отримати психологічну травму, що збільшує потребу, серед іншого, у реабілітації, а також в послугах з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Пошкодження інфраструктури

Війна призвела до значного руйнування інфраструктури, внаслідок якого сотні тисяч людей залишилися без електрики та води.¹⁵ Близько шести мільйонів людей мають обмежений доступ або зовсім не мають доступу до безпечної води. При цьому активні бойові дії заважають аварійним бригадам відремонтувати пошкоджені системи та відновити доступ до водопостачання.

Бойові дії, що тривають, продовжують порушувати місцеві ланцюги постачання. Було визначено, що загалом у країні одна третя домогосподарств може мати потенційні труднощі із забезпеченням харчовими продуктами.¹⁶ У східних та південних областях країни було зафіксовано найнижчий рівень продовольчої безпеки. У зазначених областях кожне друге домогосподарство має проблеми із забезпеченням продуктами харчування.

Потреби системи охорони здоров'я

¹⁰ [Центр громадського здоров'я, В Україні на 40% збільшились випадки гострих кишкових інфекцій, 29 липня 2022 року.](#)

¹¹ [Там само.](#)

¹² [UNICEF, 1,4 million people without water access across war-affected eastern Ukraine, April 2022](#)

¹³ [World Bank, Maternal mortality ratio \(modelled estimate, per 100,000 live births\) – Ukraine, доступ здійснено 11 березня 2022 року.](#)

¹⁴ [UNFPA, UNFPA Appeal for Ukraine, April 2022.](#)

¹⁵ [Ukrainian News, 40,000 people left without electricity and food over Russia's aggression in Ukraine's East- Ministry of Interior Affairs, March 2022](#)

¹⁶ [World Food Program, External Situation report #16, May 2022.](#)

За даними Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, станом на 24 липня, більш ніж 746 об'єктів системи охорони здоров'я потребували відновлення, ще 123 — відновленню не підлягали.¹⁷ Станом на 27 липня група ВООЗ/Кластера охорони здоров'я з питань атак на систему охорони здоров'я підтвердила 414 атак на охорону здоров'я, включаючи 350 повідомлень про атаки на медичні заклади.¹⁸ Багатьом медичним працівникам довелося залишити своє постійне місце роботи через конфлікт.

Ланцюги постачання ліків, товарів медичного призначення та загального користування були порушені, що призвело до виникнення нагальних потреб у постраждалих від конфлікту районах. Доступність аптек покращилася по всій країні, однак регіональні відмінності продовжують існувати, особливо в районах ведення активних бойових дій.

Гуманітарна допомога

Кластер охорони здоров'я на чолі з ВООЗ на сьогоднішній день об'єднує 149 партнерів (НУО, агенції ООН, національні органи влади, донорів та спостерігачів), які беруть участь у реагуванні на гуманітарну кризу в Україні у сфері охорони здоров'я. Більшість партнерів із реалізації є національними НУО.

Задоволення потреб у сфері охорони здоров'я та забезпечення успіху зусиль із реконструкції й надалі залежатимуть від тривалості та характеру війни. Підтримка та зміцнення стратегічної та операційної обізнаності щодо різних мереж підтримки, доступних на національному, регіональному та глобальному рівнях, залишаються надзвичайно важливими, у тому числі в контексті виявлення та усунення прогалин і реалізації можливих синергій у своєчасний і ефективний спосіб.

¹⁷ [Міністерство охорони здоров'я України, Facebook: П'ять місяців боротьби із повномасштабною російською агресією. 150 днів опору, незламності на шляху до перемоги, 24 липня 2022 року.](#)

¹⁸ [WHO, Surveillance System for Attacks, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

Ключові проведені дослідження — результати, пов'язані з охороною здоров'я

Міжнародна організація з міграції (МОМ)

Опитування загального населення. Репрезентативне експрес-оцінювання для збирання інформації щодо внутрішнього переміщення та потреб. Телефонне опитування за макрорегіонами (Київ, Центр, Північ, Схід, Південь, Захід).

Останній раунд: Раунд 7 (17–23 липня 2022 року)¹⁹

Ключові висновки за результатами останнього раунду:

- За оцінками, 6,6 мільйона осіб є внутрішньо переміщеними особами (15% населення), що на 370 000 осіб (12%) більше, ніж станом на 23 червня 2022 року.
- Розрахункова кількість осіб, які повернулися з інших областей України та з-за кордону, зросла до понад 5,5 мільйона осіб.
- Більшість ВПО перебувають у Східному (~1,9 млн), Західному (~1,3 млн) і Центральному регіонах (~1,1 млн).
- Більшість ВПО — жінки (64%). Більш ніж третина (38%) респондентів зазначила, що принаймні один член родини, який зараз перебуває з ними, є людиною похилого віку, третина (33%) має члена родини із хронічним захворюванням, одна п'ята (20%) ВПО — принаймні одного члена родини з інвалідністю.
- До потреб, які найчастіше згадувалися ВПО, належать: грошова/фінансова допомога (78%), одяг і взуття, інші непродовольчі товари (36%), харчові продукти (28%), предмети гігієни (27%), ліки та послуги з охорони здоров'я (26%).

REACH

У рамках моніторингу гуманітарної ситуації протягом квітня, травня та червня 2022 року було проведено серію раундів збирання даних. Збирання даних відбувалося шляхом телефонних інтерв'ю із громадськими організаціями та іншими ключовими інформаторами у вибраних містах і селах. Останній, четвертий, раунд був проведений у травні та червні і включав 639 телефонних інтерв'ю із ключовими інформаторами (включаючи представників НУО, місцевої влади та громадянського суспільства) у 213 містах і селах України. Він був зосереджений на підконтрольних уряду територіях (територіях, які постраждали від конфлікту, і територіях, де проживає велика кількість ВПО).²⁰

Останній раунд: Раунд 4 (30 травня – 11 червня 2022 року)²¹

Ключові висновки²²:

- У Благодатному та Бахмуті (Донецька область), Привіллі (Луганська область), Курортному (Харківська область) та Оріхові (Запорізька область) було повідомлено про проблеми майже за всіма показниками.
- Найпоширенішими проблемами, про які повідомляли майже в усіх областях (99%), були перебої в транспортному сполученні та забезпеченні паливом.
- Іншими часто згадуваними проблемами були доступ до фінансових послуг (готівки, банкоматів, банків) (41%) і харчових продуктів (включаючи товари для дітей і немовлят) (44%).
- У 203 із 213 оцінених районів ключові інформатори повідомили про присутність

¹⁹ [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 \(17-23 July 2022\), 29 July 2022.](#)

²⁰ [REACH, UKRAINE: Humanitarian Situation Monitoring July 2022, 15 July 2022.](#)

²¹ [Там само.](#)

²² [Там само.](#)

переміщених осіб, що призводить до збільшення потреб у їжі, роботі та житлі.

- Інші повідомлені проблеми включали втрату роботи/засобів до існування та доступ до ліків (38%).
- Ключові інформатори повідомили, що люди похилого віку (60 років і старше) та особи з інвалідністю/хронічними захворюваннями є більш уразливими з точки зору їх здатності задовольняти щоденні потреби та отримання доступу до інформації.

У другій інформаційній записці, опублікованій у липні 2022 року²³, яка зосереджувалася на відгуках про ефективність гуманітарної допомоги, було висвітлено такі ключові питання:

- Найкориснішими видами підтримки є харчові продукти, ліки та багатоцільова грошова допомога.
- Існують занепокоєння щодо цільового розподілу допомоги, скорочення її потоку та необхідності включення певних основних елементів у пакети допомоги.
- Перешкодами для доступу до допомоги є переповненість пунктів її розподілу, що спричиняє великі черги, та відстань до місць розподілу, що є особливою проблемою для маломобільних груп населення. Для людей похилого віку перешкодою також є рівень залежності від технологій для отримання інформації про доступну допомогу.

ВПП

Звіт про продовольчу безпеку в Україні Телефонне опитування за участю 4 700 респондентів, проведене з 10 березня до 12 квітня 2022 року.²⁴

Ключові висновки:

- Одна третя домогосподарств може мати потенційні труднощі із забезпеченням харчовими продуктами (для 28% існує помірний рівень продовольчої небезпеки, для 5% — високий). Відсутність продовольчої безпеки є вищою у східних областях, серед яких Луганська виділяється як область із найнижчими рівнями продовольчої безпеки та задоволення основних потреб (майже половина домогосподарств області має проблеми із забезпеченням харчовими продуктами).
- Третина (29%) дорослих обмежили споживання їжі, щоб мати змогу нагодувати дітей.
- Загалом рівень продовольчої безпеки є нижчим серед ВПО, багатодітних та розділених сімей.
- Більш ніж третина респондентів повідомила, що не має доходу або залежить від допомоги, як від основного джерела доходу.

Міжнародна організація праці (МОП)

Початкове оцінювання впливу кризи в Україні на ринок праці. 11 травня 2022 року.²⁵

Ключові висновки:

- Порівняно з доконфліктною ситуацією було втрачено майже 5 мільйонів робочих місць, що дорівнює 30% зайнятості до 24 лютого 2022 року.
- У випадку подальшої воєнної ескалації, втрати робочих місць зростатимуть і далі й досягнуть 7 мільйонів до середини серпня 2022 року.
- Через припинення господарської діяльності найбільш гострою потребою є

²³ [REACH, Ukraine Humanitarian Situation Monitoring: Briefing note: Focus on accountability to affected populations \(AAP\) and information needs, July 2022.](#)

²⁴ [World Food Programme, Ukraine Food Security Report May 2022, 12 May 2022.](#)

²⁵ [ILO, Ukraine crisis: Nearly 5 million jobs have been lost in Ukraine since the start of the Russian aggression, says ILO, 11 May 2022.](#)

гуманітарна допомога, включаючи харчові продукти, житло, медичне обслуговування, грошову допомогу і допомогу в натуральному вигляді.

Ключові загрози для здоров'я

У таблиці 1 (нижче) підсумовані ключові прогнозовані або підтверджені загрози для здоров'я. Наведені в ній дані ґрунтуються на відомому епідеміологічному профілі та профілі захворювань серед населення, а також на факторах, пов'язаних із кризою, які, як відомо, сприяють захворюваності та смертності.

Таблиця 1 Ключові ризики для здоров'я населення, що постраждало від конфлікту, протягом наступних трьох місяців

Червоний колір: **Дуже високий ризик.** Може призвести до високих рівнів надмірної захворюваності/смертності.
Помаранчевий колір: **Високий ризик.** Може призвести до значних рівнів надмірної захворюваності/смертності.
Жовтий колір: **Помірний ризик.** Може певною мірою впливати на підвищення рівнів захворюваності/смертності.
Зелений колір: **Низький ризик.** Малоймовірно впливатиме на підвищення рівнів захворюваності/смертності.
Сірий колір: **Належне оцінювання наразі є неможливим.**

Ключові ризики у сфері охорони здоров'я, що існуватимуть протягом наступних 3 місяців			
Загрози для громадського здоров'я	Рівень ризику		Обґрунтування
	Сер	Вер-Жов	
Невідомі патогени			На сьогодні можливості нагляду є обмеженими в багатьох областях; невідомі патогени можуть виникати через такі фактори, як порушення санітарії та гігієни, а також зміна умов довкілля.
COVID-19			Можливості нагляду наразі є обмеженими. До війни спостерігалася зниження тенденції, однак показники захворюваності та заповненості ліжок у ВІТ залишалися високими. Обмеженість запасів кисню суттєво впливає на можливість лікування пацієнтів із тяжким перебігом захворювання. Антисанітарія, проживання у приміщеннях зі скупченням людей та поганою вентиляцією. Низький рівень охоплення вакцинацією уразливих груп та втрата імунітету попередньо імунізованими особами. Висока циркуляція SARS-CoV-2 в інших країнах Європи, що спостерігається на сьогодні, починає впливати також і на Україну. В Україні вже підтвердили наявність різновиду BA.5 варіанта Омікрон. Сезонність: як і у випадку інших респіраторних захворювань, можливе підвищення захворюваності в осінньо-зимовий період.
Грип та інші гострі респіраторні інфекції			Погані гігієна та санітарія, скупчення людей, неналежні умови проживання, домінування штаму H3 на фоні низького потенціалу збільшення рівня вакцинації у пріоритетних групах населення в Україні. Сезонність: інцидентність, як правило зростає восени та взимку.
Поліомієліт			На фоні низького показника вакцинації в рамках кампанії з масової імунізації (22%) триває спалах циркулюючого вакциноспорідненого поліовірусу 2 типу (далі — цВСПВ-2). Існує ризик поширення на сусідні країни.
Кіп			Підвищений ризик передавання у районах із високою концентрацією ВПО, які проживають в умовах скупчення людей із поганою вентиляцією; ендемічність у минулому; зниження показника охоплення вакцинацією в останні роки, особливо серед новонароджених. Сезонність: вища інцидентність вкінці зими та навесні.

Ключові ризики у сфері охорони здоров'я, що існуватимуть протягом наступних 3 місяців

Загрози для громадського здоров'я	Рівень ризику		Обґрунтування
	Сер	Вер-Жов	
Епідемічний паротит			Останнім часом інцидентність захворювання була низькою. Підвищений ризик передавання в районах із високою концентрацією ВПО, які проживають в умовах скупчення людей із поганою вентиляцією; зниження показника охоплення вакцинацією в останні роки, особливо серед новонароджених; додаткове порушення вакцинації у зв'язку з ескалацією конфлікту.
Краснуха			Підвищений ризик передавання в районах із високою концентрацією ВПО, які проживають в умовах скупчення людей із поганою вентиляцією; зниження показника охоплення вакцинацією в останні роки, особливо серед новонароджених; додаткове порушення вакцинації у зв'язку з ескалацією конфлікту. Ризик синдрому вродженої краснухи у немовлят, народжених від жінок, інфікованих під час вагітності.
Кашлюк			Підвищений ризик передавання в районах із високою концентрацією ВПО, які проживають в умовах скупчення людей із поганою вентиляцією; нижчий за цільовий показник охоплення вакцинацією в деяких областях; додаткове порушення вакцинації у зв'язку з ескалацією конфлікту. Може вимагати ізоляції пацієнтів. Дорослі в Україні не отримують рутинну вакцинацію проти кашлюку.
Правець			Тілесні ушкодження, пов'язані з конфліктом, невакциновані немовлята та охоплення вакцинацією нижче за цільові показники в деяких областях. Проблем із наявністю протиправцевого антитоксину в закладах охорони здоров'я наразі немає.
Дифтерія			Підтверджений випадок серед ВПО. Протягом останніх років (2016–2020) в Україні спостерігався один із найнижчих показників охоплення вакцинацією АКДП-3 — 19–81%. Може спричиняти високий показник смертності.
Пневмококова інфекція			Підвищений ризик передавання в районах із високою концентрацією ВПО, які проживають в умовах скупчення людей із поганою вентиляцією. Вакцинація від пневмококової інфекції не включена до національного календаря профілактичних щеплень.
Менінгококова інфекція			Підвищений ризик передавання в районах із високою концентрацією ВПО, які проживають в умовах скупчення людей із поганою вентиляцією. Вакцинація від пневмококової інфекції не включена до національного календаря профілактичних щеплень.

Ключові ризики у сфері охорони здоров'я, що існуватимуть протягом наступних 3 місяців

Загрози для громадського здоров'я	Рівень ризику		Обґрунтування
	Сер	Вер-Жов	
Вітряна віспа			Підвищений ризик передавання в умовах із поганою гігієною та районах із високою концентрацією ВПО, що проживають в умовах скупчення людей; змішування вразливих груп населення (напр., дітей та людей похилого віку). Вакцинація від вітряної віспи не включена до календаря профілактичних щеплень.
Віспа мавп			Основний ризик передавання через прямий контакт «шкіра до шкіри», у першу чергу — серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками; наразі в Україні не виявлено жодного випадку віспи мавп.
Сказ			Велика кількість безпритульних тварин, перебої у роботі програм вакцинації домашніх і свійських тварин, а також недостатній запас вакцини для постконтактної профілактики.
Лептоспіроз			У 2022 році були зафіксовані випадки захворювання та смерті. Погані гігієна і санітарія, надмірне скупчення людей, вживання необробленої води. Сезонність: підвищена інцидентність улітку — у спекотну дощову погоду.
Туляремія			Рідкісна хвороба, але укуси мух і кліщів можуть збільшуватися через збільшення кількості контактів із гризунами.
Сибірська виразка			Підвищений ризик передавання від інфікованих трупів худоби та диких тварин. Сезонність: ризик зростає улітку. ²⁶
Гепатити А та Е			В Україні та сусідніх країнах спостерігалися деякі рівні ендемічності гепатиту А; ендемічність гепатиту Е невідома. Підвищений ризик спалахів у закладах закритого типу, включаючи центри колективного розміщення та військові казарми. Потенційно великий вплив на систему охорони здоров'я.
Шигельоз			Погані гігієна і санітарія, надмірне скупчення людей, вживання необробленої води. Сезонність: підвищена інцидентність улітку.
Черевний тиф			Відсутність доступу до безпечної води та належної санітарії, погана гігієна та надмірне скупчення людей. Попередні спалахи спостерігалися в Одеській та Донецькій областях у 2015 році.

²⁶ Walsh MG, de Smalen, AW, Mor, SM. Climatic influence on anthrax suitability in warming northern latitudes. Sci Rep 8, 9269 (2018).

Ключові ризики у сфері охорони здоров'я, що існуватимуть протягом наступних 3 місяців

Загрози для громадського здоров'я	Рівень ризику		Обґрунтування
	Сер	Вер-Жов	
Холера (та синдром гострої водянистої діареї)			Відсутність доступу до безпечної води та належної санітарії, погана гігієна та надмірне скупчення людей. Кластер холери був зафіксований в Україні у 2011 році. Ризик у Маріуполі та прилеглих районах є дуже високим; на решті території України ризик є нижчим. Нетоксигенні штами <i>Vibrio cholerae</i> виявляли у зразках із довкілля; штами, які пов'язують із розвитком інфекційного захворювання у людей, виявлені не були.
Трансмісивні захворювання (ККГГ, гарячка Західного Нілу, епідемічний висипний тиф, кліщовий енцефаліт)			В минулому в південних областях, що постраждали від конфлікту, повідомляли про випадки конго-кримської геморагічної гарячки. Ризик гарячки Західного Нілу зростає вкінці весни у сусідніх країнах. Епідемічний висипний тиф може поширюватися в людних антисанітарних умовах і був причиною високої смертності у Східній Європі під час Другої світової війни. Низькі спроможності наглядку. Підвищений ризик для осіб, які тікають від війни до лісних районів, і військовослужбовців у польових умовах.
ТБ			У країні спостерігається висока превалентність МЛС-ТБ. Перебої в доступі до послуг із діагностики та лікування у зоні активних бойових дій — переривання лікування на декілька тижнів може призводити до тяжкого перебігу захворювання, розвитку лікарської стійкості та, як наслідок, підвищення частоти розвитку ускладнень і смертності. Вищий ризик на тимчасово непідконтрольних уряду/окупованих територіях.
ВІЛ			Перебої в доступі до послуг із діагностики та лікування — збільшення вірусного навантаження та тяжкості перебігу захворювання у разі переривання лікування — можливе підвищення частоти розвитку ускладнень і смертності. Можливості тестування на вірусне навантаження були суттєво обмежені. Поранення, переливання крові та сексуальне насильство підвищили ризики інфікування ВІЛ. Вищий ризик на тимчасово непідконтрольних уряду/окупованих територіях.
ВГВ			Ризик впливу вірусу зростає в умовах конфлікту через збільшення контактів із кров'ю та брак інфекційного контролю; у польових умовах охоплення вакцинацією проти ВГВ не відповідає встановленим цільовим показникам. Перебої в доступі до послуг із діагностики та лікування; відсутність достатнього наглядку; збільшення тривалої захворюваності/смертності зі збільшенням превалентності; підвищений ризик для персоналу у сфері охорони здоров'я. Вищий ризик на тимчасово непідконтрольних уряду/окупованих територіях.

Ключові ризики у сфері охорони здоров'я, що існуватимуть протягом наступних 3 місяців

Загрози для громадського здоров'я	Рівень ризику		Обґрунтування
	Сер	Вер-Жов	
ВГС			Ризик впливу вірусу зростає в умовах конфлікту через збільшення контактів із кров'ю та брак інфекційного контролю, а також у польових умовах. Перебої в доступі до послуг із діагностики та лікування; відсутність достатнього нагляду; збільшення тривалої захворюваності/смертності зі збільшенням превалентності; підвищений ризик для персоналу у сфері охорони здоров'я. Вищий ризик на тимчасово непідконтрольних уряду/окупованих територіях.
ІПСШ			Відсутність доступу до презервативів, перебої у доступі до лікування або обмеженість такого доступу, недостатні діагностичні спроможності, надмірне скупчення людей та збільшення частоти випадків сексуального і гендерно зумовленого насильства.
Сексуальне та репродуктивне здоров'я			Обмеження доступу до медичної допомоги може знижувати показники проходження скринінгу і, як результат, призводити до затримок у ранній діагностиці та лікуванні захворювань (напр., раку репродуктивних органів, безпліддя), а також спричиняти переривання лікування серед тих, кому воно вже було призначене.
Здоров'я матері й дитини			Приблизно чверть усіх пологів у 2019 році відбувалася із застосуванням кесаревого розтину; доступ до цієї послуги, ймовірно, буде обмеженим. Заклади повідомляють про збільшення частоти випадків проведення кесаревого розтину (в середньому у 30% усіх пологів) через стрес серед вагітних жінок і тимчасове переривання доступу до послуг із допологового догляду серед ВПО, особливо з окупованих територій, а також збільшення відсотків передчасних та ускладнених пологів і викиднів. У найближчій перспективі у зонах активних бойових дій існуватиме значний ризик для здоров'я у перинатальному періоді, включаючи небезпечні пологи. Зареєстровані випадки пологів без медичного нагляду та народження дітей у сховищах та притулках — без належного обладнання. Обмеження доступу до допомоги при абортів може підвищувати ризик материнської смертності.
Недоїдання			Перебої в ланцюгах постачання і вимушене переміщення населення можуть вплинути на продовольчу безпеку, призвівши як до скорочення обсягів виробництва, так і до обмежень у доступі до харчових продуктів. Очікується, що ризик буде вищим у регіонах, які перебувають в облозі, та серед нещодавно евакуйованого населення.
Серцево-судинні захворювання (ССЗ) (напр., інфаркт, інсульт)			Перебої в постачанні ліків та обмежений доступ до медичної допомоги є критичними для людей із неконтрольованим артеріальним тиском та/або людей у групі підвищеного ризику інсульту.

Ключові ризики у сфері охорони здоров'я, що існуватимуть протягом наступних 3 місяців

Загрози для громадського здоров'я	Рівень ризику		Обґрунтування
	Сер	Вер-Жов	
Хронічні неінфекційні респіраторні захворювання (напр., ХОЗЛ, астма)			Зменшення медичного забезпечення, обмежена доступність кисню та потенційні стресові фактори, пов'язані з підвищеним ризиком респіраторних інфекцій через умови життя (скупчення людей, холод, погану гігієну).
Рак			Зменшення спроможностей скринінгу, лікування та догляду призводить до підвищення ризику несприятливого результату для пацієнтів із онкологічними захворюваннями. Особливо високий ризик існує для осіб, які отримують імуносупресивну терапію, з огляду на підвищений ризик інфікування у контексті кризи.
Діабет			Порушення основних послуг та постачання лікарських засобів, зокрема інсуліну. Високий ризик для людей із нирковою недостатністю, які потребують гемодіалізу. Очікується, що постачання інсуліну та інших лікарських засобів стабілізується.
Охорона психічного здоров'я та психосоціальна підтримка			Загострення хронічних проблем із психічним здоров'ям та високий рівень гострих психологічних наслідків серед постраждалих груп населення усіх вікових груп.
Тілесні ушкодження/травми та їх наслідки (ранові інфекції, стійкість до протимікробних препаратів)			Збільшення кількості випадків тілесних ушкоджень і травм унаслідок насильства в зонах активних бойових дій, особливо на сході країни. Збільшення кількості людей, які отримують тілесні ушкодження, та, як наслідок, імовірно великі короткострокові та довгострокові потреби в реабілітації, включаючи забезпечення допоміжними технологіями. Кількість стійких до протимікробних препаратів інфекцій, імовірно, буде зростати через проблеми з дотриманням призначених схем лікування, що поглиблюватимуться через брак ліків та скрутні соціально-економічні умови.
Сексуальне та гендерно зумовлене насильство (СГЗН)			Збільшення кількості повідомлень про випадки СГЗН; діти без супроводу, жінки, які подорожують самостійно, тимчасовий догляд, обмежений доступ до послуг із захисту/ лікування/ підтримки та велика кількість уразливих груп населення (включаючи чоловіків та людей похилого віку). Недостатній рівень підготовки клінічних фахівців у сфері охорони здоров'я. Тілесні ушкодження, психологічний дистрес і довгострокові проблеми з психічним здоров'ям, вагітність, ІПСШ та негативні стратегії подолання стресу, такі як вживання алкоголю і психоактивних речовин.
Біологічні загрози			Ризик випадкового впливу небезпечних біологічних агентів є низьким, оскільки даних про наявність у країні колекцій особливо небезпечних патогенів немає. Високий ризик застосування біологічної зброї.

Ключові ризики у сфері охорони здоров'я, що існуватимуть протягом наступних 3 місяців

Загрози для громадського здоров'я	Рівень ризику		Обґрунтування
	Сер	Вер-Жов	
Хімічні загрози			Існування високого ризику в разі пошкодження промислових об'єктів або застосування хімічної зброї у ході конфлікту. Вищий ризик на сході країни через більшу концентрацію промислових об'єктів та вищу інтенсивність конфлікту.
Радіаційні та ядерні загрози			Високий ризик (низька ймовірність, сильний вплив) у разі пошкодження ядерних промислових об'єктів або застосування ядерної зброї у ході конфлікту.

Червоний колір: **Дуже високий ризик.** Може призвести до високих рівнів надмірної захворюваності/смертності.

Помаранчевий колір: **Високий ризик.** Може призвести до значних рівнів надмірної захворюваності/смертності.

Жовтий колір: **Помірний ризик.** Може певною мірою впливати на підвищення рівнів захворюваності/смертності.

Зелений колір: **Низький ризик.** Малоімовірно впливатиме на підвищення рівнів захворюваності/смертності.

Сірий колір: Належне оцінювання наразі є неможливим.

Примітки:

Рівні ризику, пов'язані із значеними загрозами для здоров'я, були визначені з урахування того, наскільки кожна з них може вплинути на здоров'я населення в Україні (тобто величини надмірної смертності та/або надмірних проблем із психічним здоров'ям у зв'язку із кризою). При цьому істотне значення мають такі параметри, як базовий і додатковий тягар захворювання, ймовірність і ступінь впливу факторів ризику, поточний доступ до послуг із профілактики та лікування, а також перебої в наданні медичних послуг. Прогнозований рівень ризику оцінений виходячи із припущення, що поточна ситуація залишатиметься відносно сталою. Додаткову інформацію про методи, використані для оцінювання ризиків, можна знайти [тут](#).

Перебої в роботі та проблеми, які впливають на ключові компоненти системи охорони здоров'я

Різні перебої в роботі та проблеми впливають на місцеву систему охорони здоров'я і негативно відображаються на наданні профілактичних і лікувальних послуг (таблиця 2). Такі збої та проблеми характеризуватимуться істотними географічними відмінностями.

Таблиця 2. Перебої в роботі та проблеми, що впливають на роботу системи охорони здоров'я

ЗБІЙ/ПРОБЛЕМА			
Місяці, починаючи з цього моменту	Сер	Вер-Жов	Обґрунтування
Доступ до охорони здоров'я			Безпечкові проблеми, обмеження в пересуванні, пошкодження інфраструктури, особливо на територіях, що постраждали від конфлікту.
Управління системою охорони здоров'я			МОЗ та НСЗУ продовжують працювати і виконувати свої обов'язки; однак переміщення кадрових ресурсів та пошкодження інфраструктури негативно позначаються на можливостях управління на постраждалих від конфлікту територіях.
Порушення ланцюгів постачання (у тому числі фармацевтичних товарів)			Виробництво скорочене/припинене на багатьох об'єктах; доставка фізично ускладнена внаслідок пошкодження інфраструктури, здорожчання транспортних послуг, браку пального та знецінення гривні.
Обмеження можливостей оповіщення та реагування			Перебої в наданні медичної допомоги та обмеження лабораторних спроможностей, особливо в зонах активного конфлікту.
Брак кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я			Велика кількість медичних працівників змінила місце проживання (в основному, переїхала зі сходу на захід) або виїхала з України; багато з них досі не повернулися.
Пошкодження закладів охорони здоров'я			Було підтверджено 350 повідомлень про атаки на систему охорони здоров'я (27 липня); ²⁷ МОЗ повідомило про повне знищення 123 лікарень і часткове — 746 (24 липня). ²⁸
Атаки на систему охорони здоров'я			414 підтверджених повідомлень про атаки на систему охорони здоров'я (27 липня). ²⁹

Червоний колір: Більшість компонентів/служб системи охорони здоров'я стали або можуть стати нефункціональними. Більшість людей/пацієнтів не мають доступу до медичної допомоги. Може статися значне зниження рівня охоплення медичними послугами або їх якості.

²⁷ [WHO, Surveillance System for Attacks on Health Care, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

²⁸ [Міністерство охорони здоров'я України, Facebook: П'ять місяців боротьби із повномасштабною російською агресією. 150 днів опору, незламності на шляху до перемоги. 24 липня 2022 року.](#)

²⁹ [WHO, Surveillance System for Attacks on Health Care, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

Помаранчевий колір: Значна кількість компонентів/служб системи охорони здоров'я стали або можуть стати нефункціональними. Значна кількість людей/пацієнтів не мають доступу до медичної допомоги. Може статися певне зниження рівня охоплення медичними послугами або їх якості.

Жовтий колір: Деякі окремі компоненти/служби системи охорони здоров'я стали або можуть стати нефункціональними. Окремі люди/пацієнти не мають доступу до медичної допомоги. Може статися незначне зниження рівня охоплення медичними послугами або їх якості.

Зелений колір: Переважна більшість або всі компоненти/служби охорони здоров'я із високою ймовірністю функціонують так само, як і до кризи. Фактори ризику зниження рівня охоплення медичними послугами або їх якості відсутні.

Сірий колір: Належне оцінювання наразі є неможливим.

Скорочення й аббревіатури

ГВП	гострий в'ялий параліч
ШДТ на	швидкий діагностичний тест на антиген (SARS-CoV-2)
АРТ	антиретровірусна терапія
ССЗ	серцево-судинні захворювання
ДОТ	лікування під безпосереднім наглядом
ЛС-ТБ	лікарсько-стійкий туберкульоз
ППДК	пункти пропуску через державний кордон
ОПОЗ	основні послуги охорони здоров'я
ВЗВ	вибухонебезпечні залишки війни
ФАО	Продовольча та сільськогосподарська організація ООН
ГЗН	гендерно зумовлене насильство
ВІА	вірус імунодефіциту людини
ВПО	внутрішньо переміщена особа
ГПЗ	грипоподібне захворювання
ПІК	профілактика інфекцій та інфекційний контроль
ЛГБТІ	лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери та інтерсекс-люди
МЛС-ТБ	туберкульоз із множинною лікарською стійкістю
ОПЗПСП	охорона психічного здоров'я та психосоціальна підтримка
МІС	кластерне дослідження з множинними індикаторами
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НІЗ	неінфекційне захворювання
НУО	неурядова організація
РНБО	Рада національної безпеки і оборони
УКГС ООН	Управління ООН із координації гуманітарних справ
УВКПЛ	Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини
ОБСЄ	Організація з безпеки і співробітництва в Європі
Заклад	заклад первинної медичної допомоги
ПМД	
АСГЗ	аналіз ситуації у сфері громадського здоров'я
ЛЖВ	люди, що живуть із ВІА
ЗІЗ	засоби індивідуального захисту
ПТСР	посттравматичний стресовий розлад
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я вторинної ланки медичної допомоги
СММ	Спеціальна моніторингова місія ОБСЄ в Україні
Держстат	Державна служба статистики України
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ТОТ	тимчасово окупована територія
ТБ	туберкульоз
UNFPA	Фонд ООН у галузі народонаселення
УВКБ ООН	Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
WASH	Водопостачання, санітарія та гігієна

Зміст

Застереження	2
Короткий огляд	3
Ключові проведені дослідження — результати, пов'язані з охороною здоров'я	6
Ключові загрози для здоров'я.....	9
Перебої в роботі та проблеми, які впливають на ключові компоненти системи охорони здоров'я.....	16
1. Резюме кризової ситуації	22
Ключова інформація.....	22
Гуманітарний профіль	24
2. Стан здоров'я та відповідні загрози	25
Очікувана тривалість життя та рівні смертності	25
Пов'язані з конфліктом фактори, що призводять до підвищення показників захворюваності та смертності ..	25
Охоплення вакцинацією дітей.....	27
Захворювання, здатні призводити до епідемій	31
Пріоритетний перелік захворювань і станів, що підлягають повідомленню до ЕЛІССЗ	31
Туберкульоз і ВІЛ.....	45
Ендемічні інфекційні захворювання.....	48
Статеве, репродуктивне та материнське здоров'я	49
Смертність та недоїдання серед дітей	51
Неінфекційні захворювання (НІЗ).....	53
Травми	56
Техногенні та екологічні ризики для здоров'я	58
Охорона психічного здоров'я та психосоціальна підтримка	60
3. Вразливі групи населення, що постраждали від конфлікту	65
Люди старші за 60 років	65
Особи з інвалідністю	65
Діти та молодь.....	66
Жінки та дівчата.....	67
Роми.....	67
Медичні працівники	68
Внутрішньо переміщені особи	68
4. Детермінанти здоров'я	70
Водопостачання, санітарія та гігієна (WASH).....	70
Продовольча безпека.....	70
Житло.....	71
Безпека	71
Обмеження пересування	71
5. Потреби системи охорони здоров'я	72
Наявність/ функціональність ресурсів системи охорони здоров'я	72
Перебої в роботі та проблеми, які впливають на ключові компоненти системи охорони здоров'я.....	76
Доступ до медичної допомоги	76
Управління системою охорони здоров'я	77
Перебої в ланцюгу постачання (у тому числі фармацевтичних товарів).....	78
Обмеження можливостей оповіщення та реагування.....	78
Брак кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я	79
Пошкодження закладів охорони здоров'я.....	79
Атаки на заклади і працівників охорони здоров'я	80
Потреби системи охорони здоров'я у фінансуванні	80
6. Реагування на гуманітарну кризу у сфері охорони здоров'я	81
Організація/координація реагування у сфері охорони здоров'я – 149 партнерів у сфері охорони здоров'я...81	

7. Інформаційні прогалини.....	85
8. Додаткові ресурси	86
Ключові документи	86
9. Додаток.....	88
А. Пов'язані зі здоров'ям індикатори ЦСР.....	88

Передмова

Загрози для громадського здоров'я — серйозний виклик для тих, хто надає медичні послуги в умовах кризи. Проблеми зі здоров'ям та фактори ризику, розглянуті в цьому документі, були визначені шляхом аналізу вторинних даних — на основі відомого тягаря захворювань у цьому контексті, проблем зі здоров'ям, що виникають в умовах кризи, та їх потенційного впливу на захворюваність, смертність, реагування та відновлення. Мета цього документа — забезпечити спільне розуміння ситуації у сфері громадського здоров'я в Україні і сприяти доказовій координації діяльності всіх агенцій, що працюють із постраждалим населенням. Цей АСГЗ містить коротке резюме кризової ситуації, стану здоров'я та загроз для постраждалого населення, потреб системи охорони здоров'я, реагування на гуманітарну кризу у сфері охорони здоров'я та інформаційних прогалин. Це оновлення ґрунтується на швидко підготовленому документі, опублікованому 3 березня 2022 року та подальшому його оновленні, яке було опубліковане 29 квітня 2022 року. Воно поглиблює інформацію, представлену в попередніх версіях аналізу, відображає зміни в ситуації, враховує додаткові загрози та включає дані, отримані за результатами проведених оцінювань. В ньому містяться найактуальніші дані, які були доступні на момент його опублікування, та які можуть за потреби оновлюватися.

1. Резюме кризової ситуації

Ключова інформація

**Місце
(країна, регіон):**
**Дата початку
кризи:**
Типологія:

Україна (Східна Європа)

Лют/Бер 2014 року; Повномасштабне вторгнення: 24 лютого 2022 року

Конфлікт, переміщення населення, нестабільність

**Стислий опис
події:**

З моменту повномасштабного воєнного вторгнення 24 лютого 2022 року Україна зазнала руйнівних наслідків, включаючи масове переміщення та велику кількість жертв серед цивільного населення. Обстріли велися по всій території України, в тому числі по столиці, Києву. На сьогоднішній день активні бойові дії сконцентровані у східних та південних областях (Донецькій, Харківській, Луганській, Миколаївській, Запорізькій та Херсонській) і спричиняють збитки та жертви серед мирного населення, створюючи проблеми гуманітарного характеру. При цьому не припиняються ракетні удари по центральній, західній та північній частинам країни.³⁰ Станом на 24 липня 2022 року було зафіксовано щонайменше 12 272 постраждалих серед цивільного населення, із яких: 5 237 осіб (у тому числі 348 дітей) загинули і 7 035 осіб (у тому числі 560 дітей) отримали поранення.³¹ Більш ніж 6,2 мільйона осіб зареєструвалися як біженці в Європі. 9,9 мільйона осіб виїхали до сусідніх країн; з них лише 4,0 мільйони повернулися назад до України.³² Станом на 23 липня 2022 року розрахункова кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) складала 6,6 мільйона осіб (15% від загальної чисельності населення) і збільшилася приблизно на 370 000 осіб (6%) порівняно з показником, зафіксованим станом на 23 червня.³³ Згідно з останніми оцінками УКГС ООН, 15,7 мільйона осіб потребують гуманітарної допомоги, із них 12,1 мільйона — медичної.³⁴ Пандемія COVID-19 залишається загрозою з огляду на низький рівень охоплення вакцинацією уразливих груп населення. Неінфекційні захворювання (НІЗ) є основною причиною смертності в Україні, однак спалахи інфекційних захворювань також викликають занепокоєння. Нещодавні спалахи поліомієліту та кору нагадують про загрозу епідемії, а показники превалентності ВІЛ і ТБ/МЛС-ТБ є одними з найвищих у Європі.

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) та Національна служба здоров'я України (НСЗУ) продовжують свою роботу. У закладах охорони здоров'я існує проблема браку технічного обслуговування та застарілості медичного обладнання, нестачі ліків і товарів медичного призначення, переміщення кадрів та збоїв в управлінні через нещодавні реформи охорони здоров'я та децентралізацію.³⁵

Дефіцит ліків і товарів медичного призначення у поєднанні з ускладненням доступу до закладів охорони здоров'я й аптек посилюватиме тягар хронічних захворювань. Незважаючи на масштабне переміщення населення та, подекуди, проживання в неналежних умовах зі значним скупченням людей, про великі спалахи інфекційних захворювань поки що не повідомлялося. На початку війни обмежені запаси кисню поставили під загрозу клінічне ведення пацієнтів із тяжким респіраторним дистресом, у тому числі пацієнтів із COVID-19; однак ланцюги виробництва і постачання кисню були значною мірою відновлені. Окрім того, через канали гуманітарної допомоги були передані додаткові кисневі концентратори. Щоб упоратися з цією кризою, населення, що постраждало від конфлікту, негайно потребує послуг із охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ОПЗПСП).

³⁰ [OCHA, Ukraine: Humanitarian Impact Situation Report, 21 April 2022.](#)

³¹ [OHCHR, Ukraine: civilian casualty update, 25 July 2022.](#)

³² [UNHCR, Operational Data Portal, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

Операційні обмеження:

Активні бойові дії продовжують перешкоджати наданню гуманітарної допомоги вразливим групам населення, особливо на сході країни, де щодня робляться спроби домовитися про безпечне переміщення запасів і персоналу. Воєнний стан, комендантська година та пошкодження інфраструктури (доріг, громадського транспорту) також накладають обмеження на переміщення, створюючи додаткову перешкоду для доступу до послуг із охорони здоров'я, основних ліків та ринкових товарів.

Гуманітарний профіль



15,7 млн³⁶

ЛЮДИ, ЩО
ПОТРЕБУЮТЬ
ГУМАНІТАРНОЇ
ДОПОМОГИ



12,1 млн³⁷

ЛЮДИ, ЩО
ПОТРЕБУЮТЬ
ГУМАНІТАРНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



12 272³⁸

ПОСТРАЖДАЛІ



6,6 млн³⁹

ВПО



6,2 млн⁴⁰

БІЖЕНЦІ
(ЗАРЕЄСТРОВАНО У
РІЗНИХ КРАЇНАХ
ЄВРОПИ)

Рис. 1. Карта України, на якій відображені зони активних бойових дій та переміщення населення станом на 27 липня 2022 року. Джерело: УКГС ООН⁴¹

³³ [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 \(17-23 July 2022\), 29 July 2022.](#)

³⁴ [OCHA, Ukraine - Situation Reports, доступ здійснено 14 липня 2022 року.](#)

³⁵ [Médicos del Mundo, Impact of Health Reform on the Primary Healthcare Level in Conflict-Affected Areas of Donetsk and Luhansk Oblasts, June 2021.](#)

³⁶ [OCHA, Ukraine - Situation Report \(as of 6 July 2022\), доступ здійснено 12 липня 2022 року.](#)

³⁷ [OCHA, Ukraine - Situation Overview Map \(as of 27 July 2022\), доступ здійснено 31 липня 2022 року.](#)

³⁸ [UNHCR, Ukraine: Civilian Casualty Update, 25 July 2022.](#)

³⁹ [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 \(17-23 July 2022\), 29 July 2022.](#)

⁴⁰ [UNHCR, Operational Data Portal, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

⁴¹ [OCHA, Ukraine - Situation Overview Map \(as of 27 July 2022\), доступ здійснено 31 липня 2022 року.](#)

2. Стан здоров'я та відповідні загрози

Очікувана тривалість життя та рівні смертності

Очікувана тривалість життя

Очікувана тривалість життя при народженні в Україні є значно меншою, ніж у порівнюваних країнах, таких як Польща, і нижчою, ніж у Європейському регіоні ВООЗ. Крім того, очікувана тривалість життя при народженні істотно відрізняється для жінок та чоловіків: для чоловіків вона є майже на 10 років меншою (таблиця 3).

Таблиця 3. Очікувана тривалість життя при народженні, 2015 рік. Джерело: Європейський портал інформації про здоров'я ВООЗ⁴²

	Україна	Польща	Європейський регіон ВООЗ
Чоловіки	66,3	73,6	73,8
Жінки	76,1	81,3	80,5
Загалом	71,3	77,5	77,1

Показники смертності

Загальний національний рівень смертності (кількість смертей на 1 000 осіб) у 2020 році становив 15,9.⁴³ Рівень смертності дітей віком до 5 років в Україні поступово знижувався з 20 смертей на 1 000 живонароджених у 1990 році до 8,1 смертей на 1 000 живонароджених у 2020 році.⁴⁴

Пов'язані з конфліктом фактори, що призводять до підвищення показників захворюваності та смертності

Смертність, пов'язана з конфліктом

За даними Управління Верховного комісара ООН із прав людини (УВКПЛ), станом на 24 липня 2022 року, починаючи з 24 лютого 2022 року постраждало щонайменше 12 272 цивільних осіб, із яких: 5 237 осіб (у тому числі 348 дитини) загинули і 7 035 осіб (у тому числі 533 дитини) отримали поранення.⁴⁵ Поточна кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) оцінюється в 6,6 мільйона людей⁴⁶; більше ніж 6,2 мільйона осіб, які, рятуючись від бойових дій, виїхали за кордон, зареєструвалися як біженці у різних країнах Європи.⁴⁷ Реальні показники, ймовірно, є ще вищими. Більшість зафіксованих жертв серед цивільного населення були спричинені застосуванням вибухової зброї з широкою зоною впливу, включаючи обстріли з важкої артилерії та реактивних систем залпового вогню, а також ракетними та авіаційними ударами.⁴⁸ До початку повномасштабної війни у лютому

⁴² WHO, European Health Information Gateway, доступ здійснено 19 червня 2022 року.

⁴³ Державна служба статистики України, Банк даних, доступ здійснено 14 березня 2022 року.

Примітка: Розрахунок не включає дані для Донецької та Луганської областей.

⁴⁴ UNICEF, Country Profile: Ukraine, доступ здійснено 14 березня 2022 року.

⁴⁵ OHCHR, Ukraine: civilian casualty update, 25 July 2022.

⁴⁶ IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 (17-23 July 2022), 29 July 2022.

⁴⁷ UNHCR, Operational Data Portal, 27 July 2022.

⁴⁸ OHCHR, Ukraine: civilian casualty update, 25 July 2022.

2022 року причиною більшості нещасних випадків були міни, нерозірвані боєприпаси та інші вибухонебезпечні предмети⁴⁹.

Порушення процесів надання медичних послуг та постачання товарів медичного призначення

Війна впливає на доступ до медичних послуг і товарів декількома способами. Є повідомлення — як підтверджені, так і ті, що наразі перевіряються — про пошкодження або знищення закладів охорони здоров'я. Станом на 27 липня 2022 року за допомогою спеціальної системи нагляду ВООЗ було підтверджено 350 атак на систему охорони здоров'я, що призвели до пошкодження закладів охорони здоров'я.⁵⁰ За даними МОЗ, станом на 24 липня, із початку війни було повністю знищено більше ніж 123 лікарні.⁵¹ Через порушення роботи ланцюгів постачання були вичерпані деякі важливі запаси. Надання медичних послуг було перерване по всій Україні, а заклади охорони здоров'я — закриті з міркувань безпеки; багато медичних працівників були переміщені всередині країни або виїхали за кордон. За результатами останніх досліджень, брак ліків у закладах охорони здоров'я або аптеках був найпоширенішою перешкодою для охорони здоров'я і однією з основних причин занепокоєння серед населення.^{52,53,54} Насамкінець, серйозні проблеми з доступністю послуг із охорони здоров'я продовжують існувати через активні бойові дії у деяких районах, а також через фізичні та географічні бар'єри. Зокрема, у випадку пацієнтів із травмами перша допомога на місцях та швидке перевезення до лікарень є надзвичайно важливими для уникнення надмірних показників розвитку ускладнень і смертності.

Вимушене переміщення населення

На момент підготовки цього документа у різних країнах Європи зареєструвалися понад 6,2 мільйона біженців із України; ще 6,6 мільйона осіб стали внутрішньо переміщеними особами в Україні. Більшість ВПО — жінки (64%). Понад третина ВПО має у складі свого домогосподарства людину похилого віку (віком 60+ років); іще 30% повідомляють, що принаймні один член їхнього домогосподарства має хронічне захворювання, наприклад, ССЗ, діабет або рак.⁵⁵ Переміщення населення може збільшувати ризик розвитку захворювань для вразливих груп через тіснішу та інтенсивнішу соціальну взаємодію, невідповідні умови проживання і WASH (водопостачання, санітарії та гігієни), збільшення впливу елементів і факторів, які посилюють негативні впливи, такі як недоїдання. Припинення лікування під час переміщення може призвести до збільшення показників розвитку ускладнень та смертності від інфекційних та неінфекційних захворювань.

Водопостачання, санітарія та житло

Війна завдала значної шкоди інфраструктурі, у деяких випадках залишивши мільйони людей без електрики та води; пошкодження інфраструктури водопостачання та каналізації буде додатковою перешкодою для реконструкції. Окрім індивідуального споживання та гігієни,

⁴⁹ [Marcantonio R, Hook K, The Environment in Warfare-Related Policy Making: The case in Ukraine, Small Wars Journal, 2020, доступ здійснено в липні 2022 року.](#)

⁵⁰ [WHO, Surveillance System for Attacks on Health Care, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

⁵¹ [Міністерство охорони здоров'я України, Facebook: П'ять місяців боротьби із повномасштабною російською агресією. 150 днів опору, незламності на шляху до перемоги, 24 липня 2022 року.](#)

⁵² [IOM, Ukraine Internal Displacement Report Round 1, Round 2, Round 3, 2022.](#)

⁵³ [REACH/OCHA, Rapid Needs Assessment of Conflict-Affected Areas, 22-25 March - Eastern Oblasts 6 April 2022.](#)

⁵⁴ [REACH/OCHA, Rapid Needs Assessment of IDP-hosting Areas, 22-25 March - South and East Oblasts, 21 April 2022.](#)

⁵⁵ [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 \(17-23 July 2022\), 29 July 2022.](#)

вода також є важливим ресурсом для виробництва електроенергії та централізованого опалення.

Часті атаки змусили багатьох людей ховатися в підвалах, бомбосховищах та на підземних станціях метро із поганими вентиляцією, опаленням, умовами для харчування та доступом до санвузлів. Багато людей покинули свої домівки та поїхали в інші частини країни; більшість із них живуть в окремих помешканнях або у родичів.

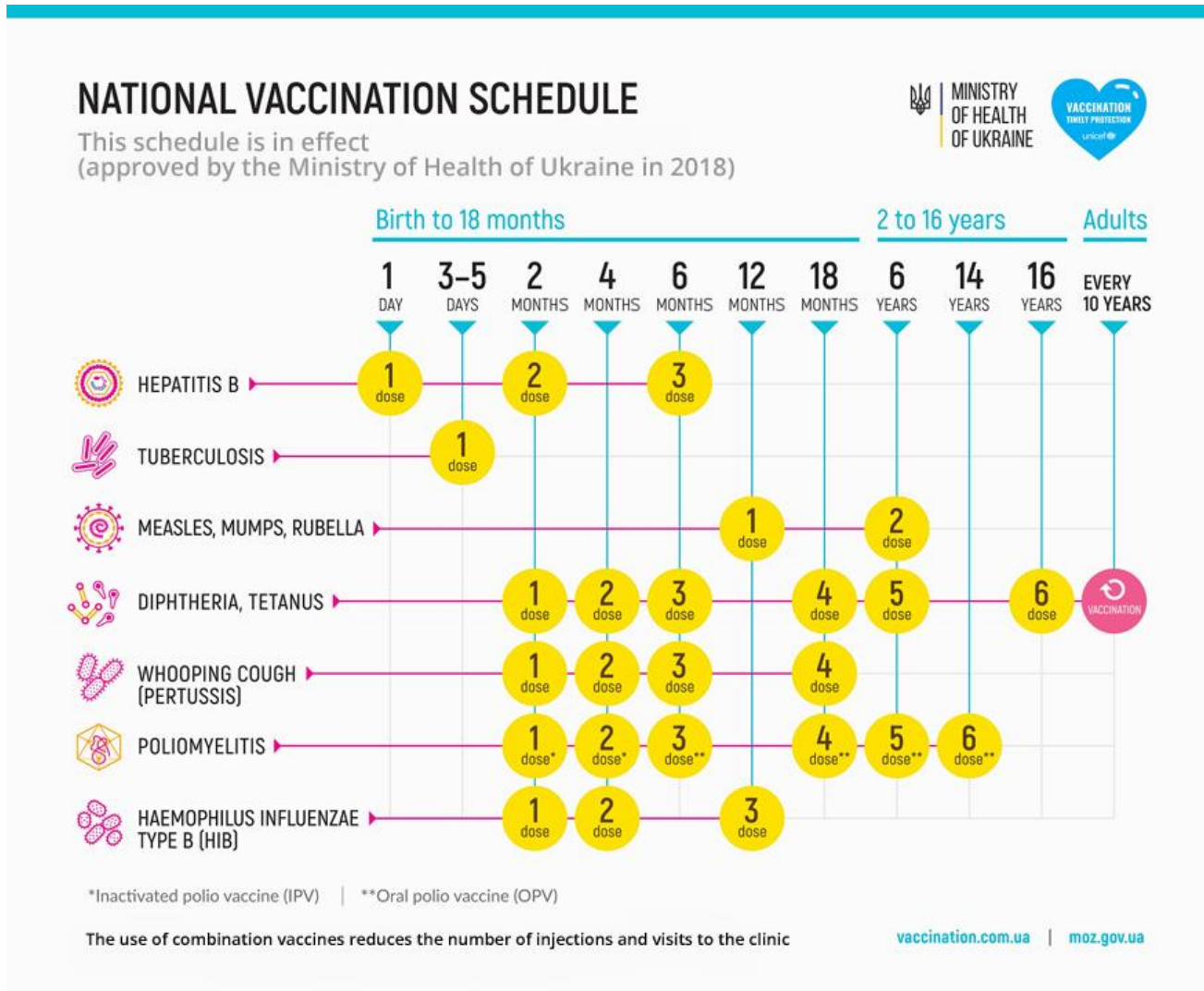
Охоплення вакцинацією дітей

Національний календар щеплень передбачає вакцинацію дітей від десяти інфекційних захворювань: кашлюку, дифтерії, правця, кору, епідемічного паротиту, краснухи, туберкульозу, гемофільної інфекції типу b (Ніb-інфекції), гепатиту В та поліомієліту (рисунок 2).⁵⁶ Вакцинація від ротавірусу не включена до календаря планових щеплень. У той самий час із січня по червень 2022 року було повідомлено про 3 533 випадки ротавірусної інфекції.⁵⁷

⁵⁶ [UNICEF, Vaccination is a superpower against diseases. Make time to vaccinate children before the start of the school year!, 25 August 2021.](#)

⁵⁷ [Центр громадського здоров'я, В Україні на 40% збільшились випадки гострих кишкових інфекцій, 29 липня 2022 року.](#)

Рис. 2. Календар профілактичних щеплень в Україні⁵⁸



Показники охоплення вакцинацією в Україні є одними із найнижчих у Європейському регіоні ВООЗ⁵⁹. Незважаючи на істотне збільшення показників охоплення плановою вакцинацією із 2017 до 2021 року (напр., для вакцинації АКДП-3 цей показник зріс із 50% до 78%), країна ще не досягла регіонального цільового 95% рівня охоплення для будь-якого антигену в рамках рутинної вакцинації (таблиця 4), і не впровадила у необхідному масштабі додаткових заходів із імунізації проти кору, поліомієліту та гепатиту.

⁵⁸ Ministry of Health of Ukraine, Recommended immunization schedule (moz.gov.ua), доступ здійснено у липні 2022 року.

⁵⁹ European Centre for Disease Prevention and Control, Operational considerations for the prevention and control of infectious disease in the context of Russia's aggression towards Ukraine, March 2022

Таблиця 4. Розрахункові національні відсоткові показники охоплення вакцинацією в Україні, 2017–2021 роки. Окрім випадків, коли зазначено інше, розрахункові показники ВООЗ/ЮНІСЕФ та Міністерства охорони здоров'я є ідентичними. Джерело: ВООЗ⁶⁰

	2017	2018	2019	2020	2021*	Цільовий*
БЦЖ (туберкульоз)	84	90	84	93	87	> 79
АКДП-1 (дифтерія, правець, кашлюк — 1-а доза)	65	87***	89	93	91	
АКДП-3 (дифтерія, правець, кашлюк — 3-я доза)	50	69	80	81	80	> 79
Поліо-3 (поліомієліт — 3-я доза)	48	71	78	84	80	> 89
ІПВ-1 (інактивована поліомієлітна вакцина — 1-а доза)	43	92	83	87	84	
КПК-1 (кір — 1-а доза)	86	91	93	85	89	
КПК-2 (кір — 2-а доза)	84	90	92	82	87	> 95
Геп В при народженні (гепатит В — доза при народженні)	49	60	60	69	56	
ГепВ-3 (гепатит В — 3-я доза)	52	67	76	81	79	> 90
Hib-3 (<i>Haemophilus influenzae</i> , тип b — 3-я доза)	39	58	80	85	87	> 79
КПК-1 (краснуха — 1-а доза)	86	91	93	85	89	> 79

* Значення за 2021 рік ґрунтуються на даних Міністерства охорони здоров'я; оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ наразі недоступні.⁶¹

** Охоплення, необхідне для забезпечення колективного імунітету або високого рівня індивідуального захисту.⁶²

*** За оцінками МОЗ, показник вакцинації АКДП-1 у 2018 році склав 65%

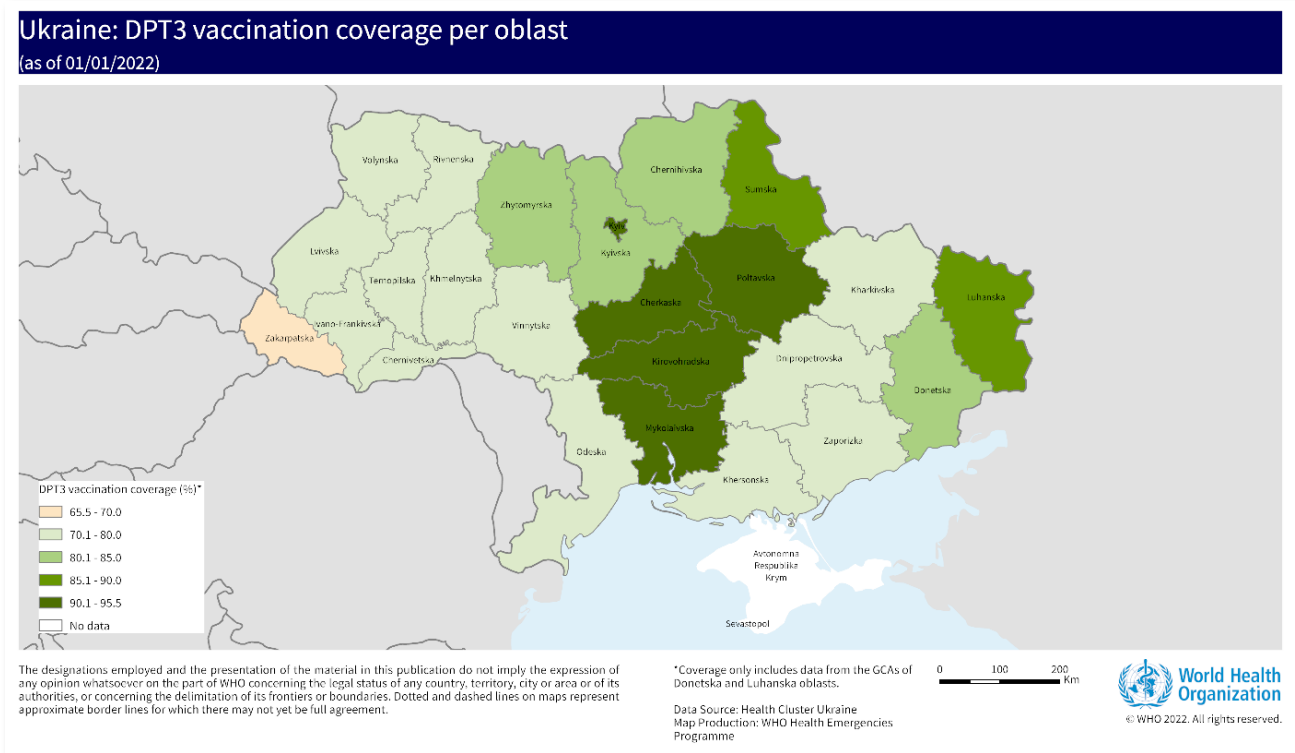
⁶⁰ [WHO, Immunization Data portal, доступ здійснено у липні 2022 року.](#)

⁶¹ [Міністерство охорони здоров'я України, Обсяги вакцинації у 2021 році згідно з базою даних ДП «Укрвакцина», 1 січня 2022 року.](#)

⁶² [WHO, Vaccination in acute humanitarian emergencies, 2017.](#)

Проблема недостатнього охоплення вакцинацією на національному рівні поглиблювалася нерівністю, що спостерігається на субнаціональному рівні, особливо — низкими показниками охоплення плановою вакцинацією, про які повідомлялося в західних регіонах (рисунок 3).

Рис. 3 Охоплення вакцинацією АКДП-3 за областями⁶³



Забезпеченню належного охоплення вакцинацією в Україні заважали проблеми з боку попиту, дезінформація щодо вакцинації, яка поширювалася в соціальних мережах, та високий рівень недовіри до вакцин серед населення загалом.⁶⁴ Опитування, проведене «Wellcome Trust» у 2019 році, показало, що лише 29% українців вважали вакцини безпечними і лише 50% вважали, що вони ефективні. За даними ЮНІСЕФ, серйозною проблемою є сумніви щодо вакцинації.⁶⁵ Більш того, було виявлено, що сумніви щодо вакцинації мають до 40% медичних працівників.^{66,67} Однак, що стосується щеплень проти COVID-19, майже всі медичні працівники в Україні вже отримали щонайменше одну дозу вакцини.

Рутинна вакцинація залишається доступною в районах, де немає активних бойових дій, однак існує багато перешкод для доступу до неї. Загальнонаціональна кампанія з вакцинації, яка мала на меті забезпечити захист 140 000 невакцинованих дітей по всій країні, була зірвана через кілька тижнів після її початку 1 лютого цього року.⁶⁸

⁶³ [Центр громадського здоров'я, Охоплення щепленнями за областями, доступ здійснено в липні 2022 року.](#)

⁶⁴ [Kelland K, Polityuk P. Measles and mistrust in Ukraine weaken world's defences, 4 November 2019.](#)

⁶⁵ [UNICEF, Vaccination is a superpower against diseases. Make time to vaccinate children before the start of the school year!, 25 August 2021.](#)

⁶⁶ [Fenn A, Ukraine's anti vaccine crisis: '40% of healthcare workers are sceptical', CGTN, 14 Feb 2021.](#)

⁶⁷ [Holt E. COVID-19 vaccination in Ukraine. Lancet Infect Dis. 2021 Apr; 21\(4\): 462.](#)

⁶⁸ [UNICEF, Vaccines – a vital support for long life and the good of all, 24 April 2022.](#)

Очікується, що поточний конфлікт матиме негативний вплив на рутинну вакцинацію.⁶⁹ При цьому низка НУО надають ВПО послуги з вакцинації на заході України через мобільні клініки.

За відсутності документів, що підтверджують здійснення вакцинації в минулому, Європейський центр із профілактики та контролю захворювань (ЄЦПКЗ) рекомендував проводити ряд щеплень якомога швидше після реєстрації у приймаючій країні. До переліку рекомендованих пріоритетних щеплень увійшли щеплення КПК, від дифтерії, правця, та поліомієліту.⁷⁰

Захворювання, здатні призводити до епідемії

Нагляд/можливості раннього оповіщення і реагування

В Україні діє уніфікована система нагляду у сфері громадського здоров'я. Такий нагляд координується переважно через Центр громадського здоров'я (ЦГЗ) Міністерства охорони здоров'я України і обласні центри контролю та профілактики хвороб (ОЦКПХ). Урядом України був складений перелік небезпечних та особливо небезпечних інфекційних захворювань, які підлягають негайному повідомленню у разі реєстрації навіть одного випадку; також існує перелік інфекційних захворювань, які підлягають обліку для рутинного повідомлення.⁷¹ Окрім цього, існують окремі процедури нагляду за визначеними інфекціями, яким можна запобігти шляхом вакцинації (поліомієлітом, дифтерією, кором, краснухою, гепатитом В, кашлюком), ентеровірусами, грипом, ВІЛ та ТБ. Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України та інші силові структури не під'єднані до системи звітування ЦГЗ; натомість інформація передається напряму до МОЗ. ЦГЗ регулярно публікує звіти для громадськості (щотижневі звіти про ризики для здоров'я, інформаційні бюлетені щодо грипу; щомісячні звіти про захворюваність та охоплення вакцинацією; щорічні бюлетені щодо ВІЛ та ТБ тощо).⁷²

Пріоритетний перелік захворювань і станів, що підлягають повідомленню до ЄЛІССЗ

Інструмент моніторингу реагування систем громадського здоров'я (PHRM), який розпочав роботу у жовтні 2020 року як частина реагування на пандемію COVID-19, використовується для аналізу епідемічної ситуації у різних регіонах країни. PHRM допомагає збирати дані про регіональні управління та координацію, фінансування, планування послуг, ведення випадків та підтримку основних медичних послуг. Дані щодо громадського здоров'я доповнюються даними про епідемічну ситуацію в кожному конкретному регіоні та доступні через електронний портал.⁷³

Ключові захворювання

⁶⁹ [Okwo-Bele JB, et al. Tackling inequalities in immunization outcomes in conflict contexts, December 2018.](#)

⁷⁰ [ECDC, Prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine, 8 March 2022.](#)

⁷¹ [Government of Ukraine, The Law of Ukraine on Protection of Population against Infectious Diseases, 2000.](#)

⁷² WHO, Public Health Surveillance in Ukraine – National Surveillance System – presentation to National Health Cluster Meeting on 13 April 2022.

⁷³ [WHO EURO, WHO analytical tool helps Ukraine monitor how regions respond to COVID-19, 17 December 2020.](#)

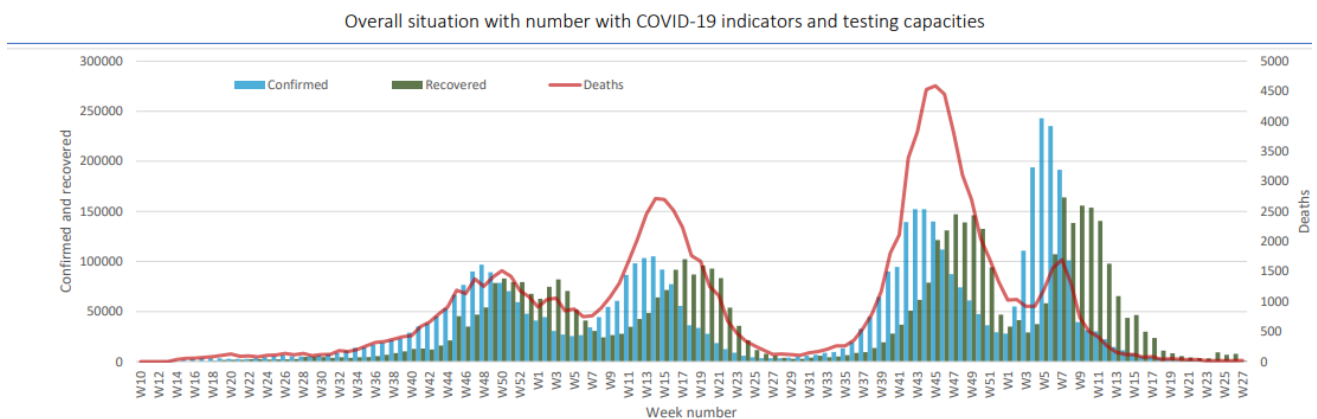
COVID-19

Епідеміологічний нагляд за COVID-19

26 липня 2022 року було повідомлено, що тижнева кількість випадків COVID-19 зростає на 47% порівняно з попереднім тижнем — із 1 431 до 2 098 випадків. Аналогічна ситуація спостерігається і в інших країнах Європи, що може свідчити про початок нової хвилі захворювання.⁷⁴ При цьому, тлумачити кількість випадків слід із обережністю з огляду на помітне скорочення обсягів тестування із початку війни. Так, наприклад, 3 лютого 2022 року середня кількість тестів за 7 днів (як ПЛР, так і ШДТ на антиген) становила близько 141 000, тоді як 10 липня 2022 року — лише 4 195, тобто обсяг тестування скоротився приблизно на 97%.⁷⁵

Станом із початку пандемії до 25 липня у країні було зареєстровано 5 023 710 підтверджених випадків захворювання, із них 108 713 летальних. Ще 4 911 788 людей одужали після підтвердженого інфікування COVID-19.⁷⁶ Наприкінці січня – на початку лютого 2022 року спостерігався сплеск підтверджених випадків захворювання (рисунком 4), ймовірно, через поширення варіанту Omicron. Тип BA.5 було виявлено і в Україні.⁷⁷ Видається, що із зазначеного часу кількість випадків захворювання та смертність зменшилися, однак існує висока ймовірність того, що це пов'язано радше зі зменшенням обсягів тестування, яке згадувалося раніше.

Рис. 4 Кількість осіб, які захворіли на COVID-19, одужали від COVID-19 та померли від COVID-19. Період із 10 тижня 2020 року до 27 тижня 2022 року. Джерело: Тижневий звіт щодо ситуації з COVID-19 в Україні⁷⁸



Вакцинація проти COVID-19

27 вересня 2021 року Національна технічна група експертів з питань імунoproфілактики рекомендувала вакцинацію для дітей віком від 12 років.⁷⁹ Попри цю рекомендацію розгортання вакцинації було повільним і до війни, а з її початком узагалі відбувся збій у

⁷⁴ [UNN, The number of people infected with COVID-19 in Ukraine increased by almost half in a week, 26 July 2022.](#)

⁷⁵ [WHO, Ukraine Ministry of Health, Ukraine Public Health Centre, Ukraine COVID-19 Weekly Situation Report, доступ здійснено 14 липня 2022 року.](#)

⁷⁶ [Центр громадського здоров'я, Коронавірусна інфекція COVID-19, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

⁷⁷ [Міністерство охорони здоров'я України. Йдеться про різновид "Омікрону", який називають типом "BA.5", 28 липня 2022 року.](#)

⁷⁸ [Центр громадського здоров'я, Звіт про ризики для громадського здоров'я за 29 тиждень 2022 року \(18–24 липня\). 25 липня 2022 року.](#)

⁷⁹ [Ракурс, Спочатку щепимо половину дорослих — Ляшко про початок вакцинації підлітків, 30 вересня 2021 року.](#)

наданні відповідних послуг. Дані про вакцинацію востаннє були повідомлені ВООЗ 27 лютого 2022 року. Згідно з цими даними, Україна посідала сьоме з кінця місце за показником вакцинації у Європі. Показник вакцинації однією дозою складав 36%, проходження повного курсу вакцинації— 34% (рисунок 5). Лише 1,7% населення отримали бустерну дозу вакцини, що підвищує ризик зникнення набутого імунітету.⁸⁰ Ймовірність того, що зазначені показники істотно змінилися, є украй низькою. У деяких частинах країни вакцинація повністю припинена, а в тих, де вона продовжується, її темпи є набагато меншими, ніж раніше. За даними МОЗ, у квітні 2022 року було вакциновано близько 90 000 осіб, однак пандемія COVID-19 більше не є головним пріоритетом системи охорони здоров'я України. Закупівля вакцин проти COVID-19 була припинена, а відповідні кошти — перенаправлені на закупівлю інших товарів медичного призначення.^{81,82} Низький показник охоплення вакцинацією проти COVID-19 підвищує ризик тяжкого перебігу захворювання і смерті, особливо з огляду на високий тягар супутніх захворювань серед населення.⁸³

ЄЦПКЗ рекомендував країнам, які приймають біженців, вводити мРНК-вакцини проти SARS-Cov-2 дітям, підліткам і дорослим, які підлягають вакцинації, а також пропонувати бустерну дозу вакцини всім дорослим.⁸⁴

Рис. 5. Популяційний показник проходження повного курсу вакцинації (%). Дані станом на 24 травня 2022 року. Джерело: WHO Vaccine Programme Monitor⁸⁵

⁸⁰ [WHO, WHO/Europe Covid-19 vaccine programme monitor \(shinyapps.io\), доступ здійснено в липні 2022 року](#)

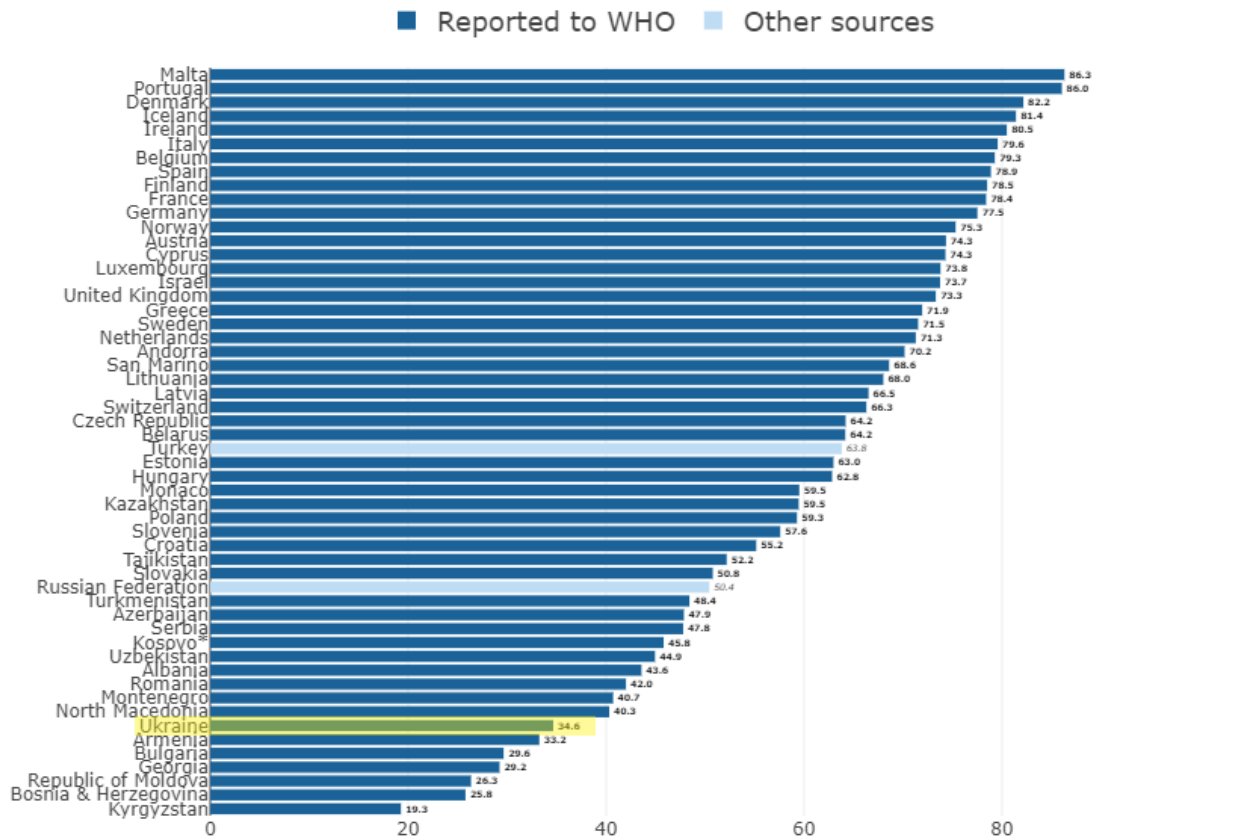
⁸¹ [Interfax Ukraine, Health Ministry refuses purchase of COVID vaccines due to war - Liashko, 20 April 2022.](#)

⁸² [Chumachenko D, Chumachenko T, Impact of war on the dynamics of COVID-19 in Ukraine - Ukraine, accessed July 2022.](#)

⁸³ [WHO, EURO COVID-19 Monitor, доступ здійснено 26 травня 2022 року.](#)

⁸⁴ [ECDC, Prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine, доступ здійснено в липні 2022 року](#)

⁸⁵ [WHO, EURO COVID-19 Monitor, доступ здійснено 26 травня 2022 року.](#)



Вакцинація є добровільною і безкоштовною. Станом на 1 лютого 2022 року в Україні використовували такі вакцини проти COVID-19: mRNA-1273 виробництва «Moderna», Vaxzevria виробництва AstraZeneca, Comirnaty виробництва «Pfizer»/«BioNTech» та CoronaVac виробництва «Sinovac».⁸⁶ До війни щеплення робили у центрах масової вакцинації та пунктах вакцинації (напр., поліклініках).⁸⁷ Також працювали мобільні бригади, які займалися вакцинацією професійних груп (лікарів, педагогів, військових, соціальних працівників, державних службовців тощо), організованих колективів у складі понад 50 осіб та маломобільних громадян. До ескалації конфлікту жителі невідконтрольних Уряду України територій могли отримати щеплення в пункті вакцинації на підконтрольній Уряду території, але процедура перетину лінії розмежування обмежувала доступ до вакцинації, що призводило до повільного охоплення.⁸⁸

Забезпеченню належного розгортання вакцинації проти COVID-19 в Україні заважали проблеми з боку попиту, дезінформація щодо вакцинації, яка поширювалася в соціальних мережах, та високий рівень недовіри до вакцин серед населення загалом,⁸⁹ обумовлений низкою взаємопов'язаних факторів.⁹⁰

⁸⁶ [Міністерство фінансів України, Вакцинація від коронавірусу в Україні, доступ здійснено 1 лютого 2022 року.](#)

⁸⁷ [Міністерство охорони здоров'я України, Список пунктів щеплень та центрів масової вакцинації*, доступ здійснено 1 лютого 2022 року.](#)

⁸⁸ [Міністерство охорони здоров'я України, Все про вакцинацію від COVID-19 в Україні, доступ здійснено 2 лютого 2022 року.](#)

⁸⁹ [ЮНІСЕФ, «Інфодемія» дезінформації про COVID-19 шкодить здоров'ю українців — з'ясовано в дослідженні на замовлення ООН, 3 березня 2021 року.](#)

⁹⁰ [Holt E, COVID-19 vaccination in Ukraine, the Lancet, April 2021.](#)

Смертність, пов'язана з COVID-19

Згадані вище низький рівень вакцинації та висока превалентність неінфекційних захворювань (див., наприклад, огляд факторів ризику розвитку НІЗ у таблиці 16) спричинили існування відносно високого рівня смертності від COVID-19, тобто кількості підтверджених смертей на 100 000 населення. Показник надмірної смертності за період із 2020 до кінця 2021 року оцінюють приблизно в 160 000–170 000.⁹¹ Попри те, що Україна має CFR подібний до сусідніх країн (2,2%), станом на 24 лютого він був істотно вищим ніж у більшості країн Західної Європи.⁹²

Управління системою охорони здоров'я

Дані про COVID-19 та пов'язану з ним діяльність системи охорони здоров'я в Україні відстежують за допомогою дванадцяти аналітичних панелей. Міністерство охорони здоров'я веде [десять таких панелей](#) українською мовою. Одна з них відображає карту випадків захворювання та смертей.⁹³ Рада національної безпеки і оборони (РНБО) України створила ПС-портал «Система охорони здоров'я», який містить інформацію про [медичні послуги, аптеки, кількість госпіталізованих пацієнтів, тип і заповненість лікарняних ліжок та вакцинацію](#).⁹⁴ Наприкінці лютого публічний доступ до аналітичних панелей МОЗ та РНБО був закритий. Європейське регіональне бюро ВООЗ спільно із МОЗ продовжує вести аналітичну панель щодо [заповненості ліжок та наявності кисню в регіонах України](#).⁹⁵

На загальнодержавному рівні станом на 12 липня 2022 року 1 073 лікарняних ліжка (3% ліжок, виділених для лікування пацієнтів із COVID-19) були зайняті пацієнтами із підтвердженим або підозрюваним COVID-19; 910 (32%) із 38 919 ліжок, забезпечених подачею кисню, були зайняті; також були зайняті 47 ліжок у ВІТ (1%) та використовувалися 104 апарати штучної вентиляції легень (2%).

Після вторгнення, станом на 12 липня 2022 року, кількість ліжок, зайнятих пацієнтами з підтвердженим або підозрюваним COVID-19, зменшилася на 96% — із 24 551 до 1 073.⁹⁶ Однак ці цифри можуть не на 100% точно відображати стан справ із пандемією, оскільки ситуація з тестуванням на COVID-19 істотно змінилася, потужності лабораторій для проведення ПЛР-тестів є обмеженими, і декілька мільйонів людей покинули країну. Кількість доступних ліжок зменшилася приблизно на 8 000 (із 48 825 станом на 24 лютого до 40 158 станом на 12 липня 2022 року). Так само зменшилась і кількість пацієнтів із COVID-19, що певною мірою відображає перепрофілювання палат для прийому пацієнтів із травмами й пораненнями.

Грип

На 20 тижні 2022 року (що закінчився 22 травня 2022 року) інцидентність тяжкої гострої респіраторної інфекції (ТГРІ) становила 72,5 випадків на 100 000 населення, тобто була нижчою за епідемічний поріг для України та меншою, ніж в аналогічному періоді минулого

⁹¹ [OECD, COVID-19-CRISIS-IN-UKRAINE, 25 February 2022.](#)

⁹² [Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, Mortality Analyses, доступ здійснено 1 липня.](#)

⁹³ [Національна служба здоров'я України, Аналітичні панелі \(дашборди\), доступ здійснено 1 лютого 2022 року.](#)

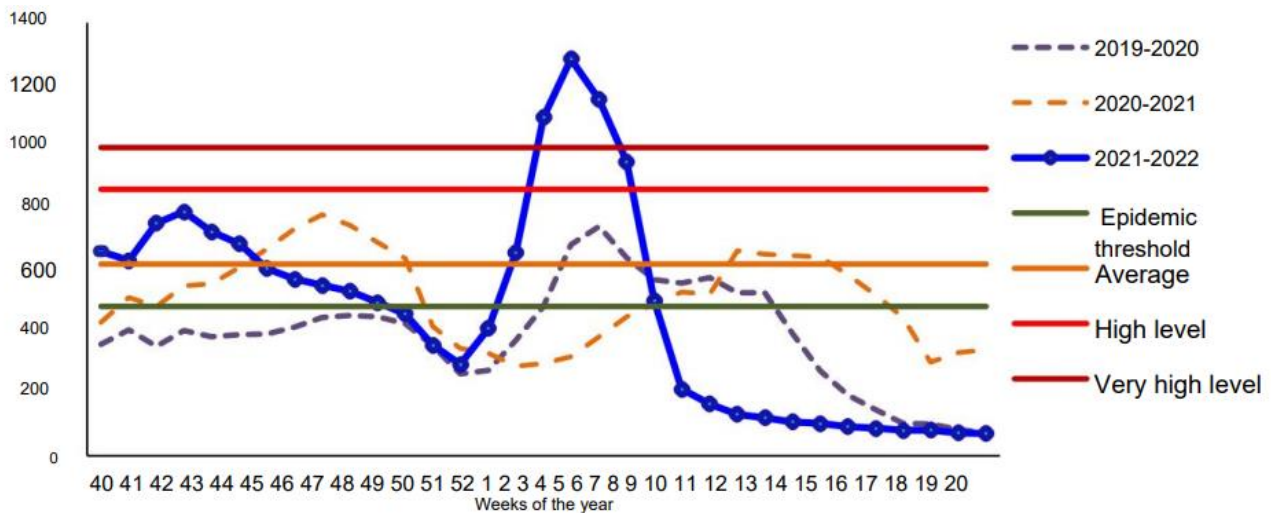
⁹⁴ [Рада національної безпеки і оборони України, «Система охорони здоров'я», доступ здійснено 2 лютого 2022 року.](#)

⁹⁵ [Європейське регіональне бюро ВООЗ/Міністерство охорони здоров'я України, Інформація щодо заповненості ліжок та наявності кисню в регіонах України, доступ здійснено 2 лютого 2022 року.](#)

⁹⁶ [WHO EURO/МОН Ukraine, Information on bed occupancy and oxygen availability in the regions of Ukraine, доступ здійснено 13 квітня 2022 року.](#)

року (рисунок 6).⁹⁷ Смертельних випадків грипу зареєстровано не було. Із початку епідемічного сезону проти грипу було вакциновано близько 175 000 осіб. У сусідніх країнах активність грипу також є сезонно низькою.

Рис. 6. Інцидентність грипу та ТГРІ в Україні Джерело: Центр громадського здоров'я МОЗ України Інформаційний бюлетень щодо захворюваності на грип та ГРВІ, 20-й тиждень 2022 року.



Незважаючи на те, що на сьогодні рівень захворюваності на ТГРІ є низьким, для ВПО та біженців у зв'язку з проживанням в умовах скучення людей зберігається підвищений ризик інфікування грипом та його передавання. Це, у поєднанні з дуже низькими рівнями вакцинації проти грипу в уразливих групах, субоптимальною відповідністю вакцинації та потенційно обмеженим доступом до медичної допомоги, збільшує потенційний ризик несприятливих результатів для здоров'я. Швидке виявлення підозрюваних випадків із підвищеним ризиком тяжкого перебігу захворювання дозволить забезпечити раннє сортування та належне клінічне лікування.

Поліомієліт

26 квітня 2022 року національна референс-лабораторія в Києві відновила рутинне дослідження випадків гострого в'ялого паралічу (ГВП) — клінічного синдрому, пов'язаного з поліомієлітом. Також була відновлена доставка зразків із областей до Києва. Рутинна імунізація триває, хоча моніторингові дані, в тому числі щодо охоплення, наразі складно перевірити⁹⁸, а в деяких регіонах існує дефіцит вакцин проти поліомієліту через порушення ланцюгів постачання.⁹⁹ Загалом протягом 1–12 тижнів 2022 року, було повідомлено про 35 випадків ГВП; усі випадки очікують на остаточну класифікацію.¹⁰⁰

У 2021 році був зафіксований спалах поліомієліту. Було зареєстровано та підтверджено два випадки захворювання; обидва були спричинені циркулюючим вакциноспорідненим поліовірусом 2 типу (цВСПВ2).¹⁰¹ У вересні 2021 року вірус був ізольований у невакцинованої 17-місячної дівчинки з гострим в'ялим паралічем у Рівненській області, що на північному

⁹⁷ [Центр громадського здоров'я України, Захворюваність на грип та ГРВІ в Україні, доступ здійснено у липні 2022 року.](#)

⁹⁸ [The Global Polio Eradication Initiative, Ukraine – GPEI, доступ здійснено в липні 2022 року.](#)

⁹⁹ [РадіоКалушFM, На Прикарпатті – дефіцит вакцин для дітей \(ФОТО\), доступ здійснено в липні 2022 року](#)

¹⁰⁰ [Polio Eradication Program, Situation Report #23: Ukraine cVDPV2 Outbreak, 4 April 2022.](#)

¹⁰¹ [WHO EURO, Catch up polio immunization campaign to begin in Ukraine, 27 January 2022.](#)

заході України.^{102,103} У грудні 2021 року в Закарпатській області, що на заході України, вірус був ізольований у невакцинованого 2-річного хлопчика, який також мав гострий в'ялий параліч. Батьки обох дітей свідомо відмовилися від вакцинації.¹⁰⁴ Всього цВСПВ2 було виявлено у зразках фекалій 21 особи, що проживала в двох областях (Рівненській та Закарпатській); усі ці особи були тісно пов'язаними між собою генетично.¹⁰⁵

За даними ВООЗ/ЮНІСЕФ, загальне охоплення вакцинацією (3-ма дозами) у 2021 році складало 78%. За даними ЦГЗ, цей показник складав 80,1%. Обидва значення є нижчими за рекомендоване цільове у принаймні 89% для забезпечення загального імунітету (див. таблиці 4 та 6). У Рівненській та Закарпатській областях, де були виявлені випадки захворювання, заявлені показники охоплення вакцинацією (3-ма дозами) у 2021 році склали 80,8% та 68,5% відповідно (таблиця 6). Додаткова вакцинація у громаді, де був виявлений перший випадок захворювання, була проведена з 11 по 22 жовтня 2021 року із використанням інактивованої поліомієлітної вакцини (ІПВ) серед дітей віком до 5 років, незалежно від історії вакцинації. 1 лютого 2022 року розпочалася загальнонаціональна кампанія з вакцинації (ІПВ) для всіх невакцинованих дітей (тих, які отримали лише нульову або першу дозу) у віці від 6 місяців до 6 років. Досягти високого рівня вакцинації у рамках зазначеної кампанії було складним завданням: після трьох тижнів кампанії охоплення дорівнювало лише 22%. Оральна поліомієлітна вакцина із вищою ефективністю — нОПВ2 — не використовувалася.^{106,107,108,109}

На рівні країни реагування на спалах координується Центром громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України та партнерами Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту (GPEI), включаючи ВООЗ, ЮНІСЕФ та Центри контролю й профілактики захворювань США. Нагляд за випадками ГВП триває.

Поточна криза в Україні підвищує ризик поширення ВСПВ-2 як всередині країни, так і за її межами з огляду на масове переміщення населення через райони, в яких, як вважають, циркулює цей вірус. Загальний ризик на сьогоднішній день оцінюється як помірний.

Таблиця 5. Розрахункові показники* охоплення щепленнями проти поліомієліту у 2021 році в Україні, Рівненській та Закарпатській областях ¹¹⁰

Регіон	Поліо-3 (до 1 року) %	Поліо-4 (18 місяців) %	Поліо-5 (6 років) %	Поліо-6 (14 років) %
Україна	80,1	80,5	78,4	76,1
Рівненська область	80,8	82,1	89,4	87,2
Закарпатська область	68,5	67,7	67,8	75,5

¹⁰² [Kyiv Post, Ukraine officially confirms case of polio in child, 7 October 2021.](#)

¹⁰³ [WHO Euro, One case of polio detected in Ukraine, 13 October 2021.](#)

¹⁰⁴ [Центр громадського здоров'я, В Україні підтверджено другий випадок поліомієліту: у дворічного хлопчика, 24 січня 2022 року.](#)

¹⁰⁵ НТГЕІ, Звіт про ситуацію зі спалахом поліомієліту № 11, 17 грудня 2021 року.

¹⁰⁶ [WHO EURO, Catch up polio immunization campaign to begin in Ukraine, 27 January 2022.](#)

¹⁰⁷ GPEI Ukraine Polio Outbreak Situation Report 14, 10 January 2022; [Ministry of Health of Ukraine, Action Plan for Response to Outbreaks of Circulating Vaccine-Related Poliovirus Type 2, 30 December 2021.](#)

¹⁰⁸ [Центр громадського здоров'я, В Україні підтверджено другий випадок поліомієліту: у дворічного хлопчика, 24 січня 2022 року.](#)

¹⁰⁹ [Global Polio Eradication Initiative, cVDPV2 Outbreaks and the Type 2 Novel Oral Polio Vaccine \(nOPV2\), 13 January 2022.](#)

¹¹⁰ [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Охоплення щепленнями, 29 березня 2022 року.](#)

Кір

Наразі кір циркулює в Україні. У 2021 році було зареєстровано 16 випадків кору. Це другий показник у Європі за кількістю випадків¹¹¹. У 2017–2020 роках у країні відбувалася загальнонаціональна епідемія, під час якої ВООЗ отримала від Міністерства охорони здоров'я 115 543 повідомлення про випадки захворювання на кір та 40 повідомлень про смерть від кору.¹¹² У 2018 та 2019 роках в Україні були зафіксовані найвищі показники захворюваності на кір у всьому Європейському регіоні ВООЗ — понад 1 200 і 1 300 випадків на мільйон населення відповідно.¹¹³ У 2016 році національний показник охоплення вакцинацією проти кору становив 45%. Це пов'язували з проблемами із закупівлею вакцин та антивакцинальним рухом.¹¹⁴ У 2021 році показник охоплення вакцинацією підвищився і досяг 87%, однак усе ще був нижчим за рекомендований рівень у 95%, необхідний для забезпечення колективного імунітету (таблиця 4).

Індикатори нагляду ВООЗ за 2017 рік вказують на низький показник лабораторного тестування.¹¹⁵ Незважаючи на те, що під час пандемії COVID-19 системи нагляду та лабораторні спроможності були підсилені та розширені, лабораторії були перевантажені тестуванням на SARS-CoV-2.¹¹⁶

У зв'язку зі значним переміщенням населення, посиленням соціального змішування, перебоями в наданні послуг із вакцинації та роботі систем клінічного і лабораторного нагляду, а також сезонним зростанням захворюваності наприкінці зими/навесні¹¹⁷ існує ризик збільшення поширення кору в найближчі тижні, що може призвести до високих показників захворюваності та смертності.

Епідемічний паротит

У квітні 2021 року було зареєстровано 13 випадків епідемічного паротиту, тоді як у квітні 2022 року — лише два.¹¹⁸ Таке зменшення відображає більш довготривалу тенденцію: у 2019 році було зареєстровано 0,9 випадків на 100 000 населення (382 випадки), у 2021 році — лише 0,42 випадка на 100 000 населення (175 випадків).¹¹⁹ Як і у випадку з кором, охоплення вакцинацією є нижчим за цільовий рівень, що збільшує ризик спалахів, особливо серед ВПО у центрах колективного проживання та немовлят.

Краснуха

Кількість випадків краснухи зменшилися з 0,33 випадка на 100 000 населення (138 випадків) у 2019 році до 0,05 випадка на 100 000 населення (20 випадків) у 2021 році.¹²⁰ Як і у випадку з

¹¹¹ [ECDC, Communicable disease threat report, February 2022.](#)

¹¹² [WHO EURO, Reported measles cases for the period January-December 2017, 2 February 2018; WHO EURO, Reported measles cases for the period January-December 2019, 7 February 2020; WHO EURO, Reported measles cases for the period January-December 2020, 3 February 2020;](#)

¹¹³ [WHO EpiData, A monthly summary of the epidemiological data on selected Vaccine-preventable diseases in the WHO European Region, 1 February 2019.](#)

¹⁰⁵ [Rodyna R, Measles situation in Ukraine during the period 2017-2019. The European Journal of Public Health 29\(Supplement 4\), November 2019.](#)

¹¹⁵ [WHO EURO, Reported measles cases for the period January-December 2017, 2 February 2018.](#)

¹¹⁶ [Habicht J, Piven N, COVID-19 Health System Response Monitor, European Observatory on Health Systems and policies, December 2020.](#)

¹¹⁷ [Martinez ME, The calendar of epidemics: Seasonal cycles of infectious diseases, PLoS Pathog, 2018 14\(11\): e1007327.](#)

¹¹⁸ [Центр громадського здоров'я, Інфекційна захворюваність населення України, доступ здійснено в липні 2022 року.](#)

¹¹⁹ [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Інфекційна захворюваність населення України за грудень 2020 р. — грудень 2021 р.](#)

¹²⁰ [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Інфекційна захворюваність населення України за грудень 2020 р. — грудень 2021 р.](#)

кором, охоплення вакцинацією є нижчим за цільове, що збільшує ризик спалахів, особливо серед ВПО у центрах колективного проживання та немовлят. Існує також ризик синдрому вродженої краснухи у немовлят, народжених від жінок, інфікованих під час вагітності.

Кашлюк

Кількість випадків кашлюку зменшилися з 5,5 випадка на 100 000 населення (2 314 випадків) у 2019 році до 0,2 випадка на 100 000 населення (91 випадка) у 2021 році.¹²¹ Охоплення вакцинацією є нижчим за цільове, що збільшує ризик спалахів, особливо серед ВПО у центрах колективного проживання та немовлят. Дорослі в Україні не отримують рутинну вакцинацію проти кашлюку.

Правець

Правець — серйозне захворювання, яким можна інфікуватися при контакті зі спорами бактерії *Clostridium tetani*, які живуть у ґрунті, слині, пилу та гною. Бактерії можуть потрапляти в організм людини через глибокі порізи, рани або опіки і вражають нервову систему. Інфікування правцем призводить до болючих скорочень м'язів, особливо м'язів щелепи та шиї (саме тому інша назва хвороби англійською — «lockjaw»), що дослівно перекладається як «замкнена щелепа»).

На правець можуть хворіти люди різного віку, але частіше до найбільш тяжкої форми схильні новонароджені та вагітні, які не були достатньою мірою імунізовані вакцинами, що містять правцевий анатоксин. Правець, що виникає протягом вагітності або в перші 6 тижнів після пологів, називається «правець матерів», а правець, що виникає у перші 28 днів життя дитини — «правець новонароджених»¹²².

Ризик правця при тілесних ушкодженнях, пов'язаних із конфліктом, є високим, особливо якщо такі ушкодження трапляються у невакцинованих дітей.¹²³ Це створює значні ризики в областях, де на фоні низького показника охоплення вакцинацією спостерігається висока інтенсивність обстрілів, а доступ до правцевого анитоксину утруднений. Перелік таких областей включає Харківську, Дніпропетровську, Запорізьку, Донецьку та Київську. Показник охоплення вакцинацією є нижчим за цільовий у багатьох областях, і багато немовлят отримують всього лише три дози вакцини замість рекомендованих п'яти.¹²⁴ Протягом останніх трьох років кількість повідомлень про випадки правця варіювалася від семи до п'ятнадцяти за рік.¹²⁵

Дифтерія

В Україні існує ризик спалаху дифтерії через недостатній запас дифтерійного анитоксину та низький рівень вакцинації населення в останні роки.¹²⁶ Регіонами з найнижчими показниками охоплення вакцинацією АКДП-3 (50–79%) протягом останніх трьох років були Львівська, Закарпатська, Івано-Франківська та Тернопільська області на заході, Харківська, Дніпропетровська, Запорізька та Донецька області на сході та Херсонська область на півдні України.

¹²¹ [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Інфекційна захворюваність населення України за грудень 2020 р. — грудень 2021 р.](#)

¹²² [ВНО, Tetanus, доступ здійснено 10 липня 2022 року.](#)

¹²³ [ВНО, Tetanus, 9 May 2018.](#)

¹²⁴ [Міністерство охорони здоров'я України, Обсяги вакцинації у 2021 році згідно з базою даних ДП «Укрвакцина», 1 січня 2022 року.](#)

¹²⁵ [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Інфекційна захворюваність населення України за грудень 2020 р. — грудень 2021 р.](#)

¹²⁶ [World Health Organization. Diphtheria vaccine: WHO position paper, August 2017 – Recommendations. Vaccine. 2018 Jan 4;36\(2\):199–201.](#)

У 2022 році було зафіксовано два випадки дифтерії. Один із них — виявлений у ВПО — був підтверджений за результатами лабораторних досліджень у Тернополі 5 квітня 2022 року. Хворою виявилася 29-річна жінка з невідомим статусом вакцинації, внутрішньо переміщена з Донецької області. Станом на 21 квітня було виявлено 79 контактних осіб; усі вони мали негативні результати тестів на коринебактерію дифтерії. Були забезпечені лабораторні дослідження, клінічне спостереження, антибіотикопрофілактика та заключна дезінфекція.¹²⁷ Другий випадок було виявлено у Львівській області.¹²⁸

Кількість повідомлених випадків дифтерії зростає з п'яти у 2012 році до 23 у 2019 році; ¹²⁹у 2020 та 2021 роках не було зареєстровано жодного випадку захворювання.¹³⁰ Станом на кінець 2019 року від дифтерії було вакциновано 1 542 650 дорослих, що становить лише 52% від запланованої кількості. Остання епідемія дифтерії в Україні була зареєстрована в 1991–1998 роках. Під час неї в самому лише 1995 році було зареєстровано 5 277 випадків захворювання.¹³¹

Вітряна віспа

Із 30 червня по 4 липня 2022 року в Чернівецькій області фіксували спалах вітряної віспи. Захворіли 20 вихованців Миколаївського обласного дитячого будинку, які були евакуйовані з Миколаєва у березні 2022 року.¹³² Вітряна віспа — це гостре висококонтагіозне захворювання, спричинене вірусом вітряної віспи (VZV). Зазвичай уражає дітей. Вітряна віспа є самообмежувальним захворюванням, однак вона може викликати серйозні ускладнення, такі як вторинні бактеріальні інфекції у дітей та пневмонія у дорослих.¹³³ Вакцинація проти вітряної віспи наразі не включена до Національного календаря щеплень в Україні.

Віспа мавп

Багато країн повідомляють про виявлення випадків віспи мавп у рамках спалаху, що охоплює декілька країн. Станом на 27 червня 2022 року в Україні випадків віспи мавп виявлено не було. На сьогоднішній день більшість випадків захворювання було виявлено у чоловіків, що практикують секс із чоловіками.¹³⁴ Оскільки до передавання захворювання може призводити тісний фізичний контакт, в Україні існує ризик ввезення захворювання та його поширення на інші групи населення, особливо в районах із поганою гігієною та/або високою концентрацією ВПО, які проживають у умовах скупчення людей.

У Європейському регіоні ризик вважається високим через географічну розповсюдженість спалаху, який на сьогодні охоплює багато країн, для яких історично не було характерним це захворювання, а також дещо нетипову клінічну картину багатьох випадків. Вперше випадки захворювання виявляють в основному, але не виключно, у чоловіків, які нещодавно мали статевий контакт із новим або декількома партнерами-чоловіками.¹³⁵ ВООЗ продовжує

¹²⁷ [Новини 24, На Тернопільщині зафіксували випадок дифтерії: контактними є понад 70 людей, 6 квітня 2022 року.](#)

¹²⁸ [LMN, Дифтерія на Львівщині: медики зафіксували випадок небезпечної хвороби, 7 липня 2022 року.](#)

¹²⁹ [Pikul KV, Syzova LM, Ilchenko VI, Zvyagolska IM. Diphtheria: Current public health challenge in Ukraine and Worldwide, Wiad Lek. 2021;74\(1\):137-143.](#)

¹³⁰ [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Інфекційна захворюваність населення України за грудень 2020 р. — грудень 2021 р.](#)

¹³¹ [Nekrassova LS, Chudnaya LM, Marievski VF, Oksiuk VG, Gladkaya E, Bortnitska II, Mercer DJ, Kreysler JV, Golaz A. Epidemic diphtheria in Ukraine, 1991-1997. J Infect Dis. 2000 Feb;181 Suppl 1:S35-40.](#)

¹³² [Interfax, Спалах вітряної віспи зареєстровано у Чернівецькій області серед ВПО, 7 липня 2022 року.](#)

¹³³ [WHO, Health partners responding to chicken pox outbreak in Cox's Bazar, 15 January 2022.](#)

¹³⁴ [WHO, Multi-country monkeypox outbreak: situation update, 27 June 2022.](#)

¹³⁵ [WHO, Multi-country monkeypox outbreak: situation update, 27 June 2022.](#)

надавати оновлену інформацію про ситуацію та випускати відповідні настановчі документи, у тому числі щодо клінічного ведення випадків, комунікації щодо ризиків та взаємодії з громадськістю, лабораторного тестування, нагляду тощо.¹³⁶

Поточний спалах віспи мавп може мати істотний вплив на здоров'я населення в разі поширення на вразливі групи населення, оскільки під час попередніх спалахів смертельні випадки захворювання траплялися частіше серед дітей та осіб із ослабленим імунітетом, включаючи людей із погано контрольованою ВІЛ-інфекцією, для яких може існувати особливо високий ризик тяжкого перебігу захворювання.¹³⁷

Сказ

Сказ є ендемічним захворюванням в Україні.¹³⁸ У травні 2022 року у 12 населених пунктах Київської області оголосили карантин через підтверджений випадок сказу у kota, який заразив щонайменше одну людину.¹³⁹ Другий випадок сказу був зареєстрований у Києві у червні. За весь 2021 рік у Києві було зафіксовано лише сім випадків захворювання.¹⁴⁰ З огляду на велику кількість безпритульних тварин через конфлікт і перебої у програмах вакцинації домашніх і свійських тварин, існує підвищений ризик поширення сказу.

Лептоспіроз

За шість місяців 2022 року загалом по країні було зареєстровано 32 випадки лептоспірозу; за аналогічний період 2021 року було зафіксовано 17 випадків захворювання.¹⁴¹ Із початку 2022 року від лептоспірозу померло двоє осіб. У Кіровоградській області було зареєстровано один випадок тяжкого лептоспірозу зі смертельним результатом; інфекція була пов'язана з гризунами, і, ймовірно, інфікування відбулося через поранення руки.¹⁴² 17 липня у Києві від лептоспірозу після купання у ставку помер 15-річний хлопець із Броварів.¹⁴³ У період із 1 січня до 31 березня 2022 року місцева влада Хмельницької області, що на заході України, повідомила про три підтверджених випадки лептоспірозу, усі з яких були виявлені у ВПО.^{144,145}

У період із 2006 по 2018 рік в Україні спостерігалася висока захворюваність на лептоспіроз — більш ніж 0,5 випадків на 100 000 населення в середньому за рік.¹⁴⁶ Нижчі показники захворюваності були зареєстровані у 2020 та 2021 роках: 0,29 випадків на 100 000 населення (приблизно 120 випадків на рік) — зменшення вдвічі порівняно з 2019 роком (0,7 на 100 000 населення: 295 випадків).¹⁴⁷

¹³⁶ [WHO/EURO, Emergency in Ukraine: external situation report #15, reporting period: 2–15 June 2022, 16 June 2022.](#)

¹³⁷ [WHO, Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries: Update, 29 May 2022.](#)

¹³⁸ [Polupan I, et al. An Analysis of Rabies Incidence and Its Geographic Spread in the Buffer Area Among Orally Vaccinated Wildlife in Ukraine From 2012 to 2016. Front Vet Sci. 2019 Sep 10;6:290.](#)

¹³⁹ [Vgorode, На Київщині 12 населених пунктів закрили на карантин через kota, 21 травня 2022 року.](#)

¹⁴⁰ [Головне управління Держпродспоживслужби в м. Києві, ГУ Держпродспоживслужби в м. Києві інформує про зареєстрований випадок сказу у куниці в Солом'янському районі Києва, 24 червня 2022 року.](#)

¹⁴¹ [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Інфекційна захворюваність населення України за червень 2021 р. — червень 2022 р.](#)

¹⁴² [0522.ua, Лептоспіроз на Кіровоградщині, 11 червня 2022 року.](#)

¹⁴³ [А. Захарченко: Лептоспіроз: у лікарні помер учень із Броварів, 25 липня 2022 року.](#)

¹⁴⁴ [ТСН, На Хмельниччині від початку року виявили п'ять випадків лептоспірозу: два з них - у переселенців, 5 квітня 2022 року.](#)

¹⁴⁵ [Ямпільська громада, Лептоспіроз: У чому небезпека та як запобігти захворюванню, 4 квітня 2022 року.](#)

¹⁴⁶ [WHO, Public Health Situation Analysis – Refugee-hosting countries, 17 March 2022.](#)

¹⁴⁷ [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Інфекційна захворюваність населення України за грудень 2020 р. — грудень 2021 р.](#)

Потенційними факторами ризику є вимушене переміщення населення із проживанням у неналежних умовах у поєднанні з ризиком повеней. Сезонний пік лептоспірозу в Україні припадає на літні місяці¹⁴⁸, коли існує високий ризик повеней.¹⁴⁹ Збільшення кількості гризунів через руйнування інфраструктури та міграцію населення може сприяти поширенню лептоспірозу у постраждалих регіонах.

Гепатити А та Е

В Україні спостерігалися деякі рівні ендемічності гепатиту А. За цей рік повідомлено про 103 випадки захворювання.¹⁵⁰ У травні два спалахи гепатиту А (всього 7 випадків захворювання) було зафіксовано у Харкові.¹⁵¹ Попри те, що відповідні дані не надавалися щорічно, найвища поширеність — 5 135 випадків — була зареєстрована у 2008 році. Чітко задокументовано випадки поширення гепатиту А в умовах переміщення населення.¹⁵² Дані про гепатит Е відсутні, однак застосовними є ті ж заходи, що і для гепатиту А.

Захворювання харчового походження

За шість місяців 2022 року загалом по країні було зареєстровано 51 випадок ботулізму.¹⁵³ У червні 2022 року про випадки ботулізму повідомлялося в декількох областях, у тому числі Дніпропетровській¹⁵⁴, Волинській¹⁵⁵ та Одеській. Ботулізм виникає внаслідок споживання харчових продуктів, контамінованих ботулотоксином. Часто ботулотоксин міститься у сушеній рибі та домашній м'ясній консервації. Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб спостерігав у Одеській області щотижневий приріст захворюваності на кишкову групу інфекцій в межах від 5 до 13%. При цьому жоден із випадків не був пов'язаний зі споживанням забрудненої води, а радше — готової домашньої їжі та м'ясо-молочної продукції, придбаної на місцевих ринках.¹⁵⁶ МОЗ співпрацює з ВООЗ та іншими партнерами у сфері гуманітарної допомоги для забезпечення отримання ботулінічного анти毒素у, оскільки наразі він може бути доступний не у кожній лікарні.¹⁵⁷

Із січня по червень¹⁵⁸ в Україні було повідомлено про 1 028 випадків захворювання на сальмонельоз. У Дарницькому районі міста Києва було зафіксовано два спалахи сальмонельозу, пов'язані зі споживанням вуличної їжі. Станом на 27 червня 2022 року зареєстровано 25 випадків захворювання, з них три — у дітей. Під час другого спалаху

¹⁴⁸ [Zubach O, Telehina T, Zinchuk A. Seasonality of Leptospirosis in the Western Region of Ukraine. Int J Infect Dis. 2019 Feb 1;79:124.](#)

¹⁴⁹ [Paprotny D., Sebastian A., Morales-Nápoles O, et al. Trends in flood losses in Europe over the past 150 years. Nat Commun 9, 1985 \(2018\).](#)

¹⁵⁰ [Центр громадського здоров'я, В Україні на 40% збільшились випадки гострих кишкових інфекцій, 29 липня 2022 року.](#)

¹⁵¹ [Центр громадського здоров'я, Тижневий звіт про ризики для громадського здоров'я — 16–23 травня, доступ здійснено 2 липня 2022 року.](#)

¹⁵² [Kaddoura M, Allaham R, Abubakar A, Ezzeddine A, Barakat A, Mala P, Zaraket H. Hepatitis A Virus Genotype 1B Outbreak among Internally Displaced Persons, Syria. Emerg Infect Dis. 2020 Feb;26\(2\):369-371.](#)

¹⁵³ [Центр громадського здоров'я, В Україні на 40% збільшились випадки гострих кишкових інфекцій, 29 липня 2022 року.](#)

¹⁵⁴ [Державна установа «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» \(dolc.dp.ua\), Ботулізм та його небезпека, 13 червня 2022 року.](#)

¹⁵⁵ [Rayon.in.ua, На Маневиччині госпіталізували чоловіка з ботулізмом, доступ здійснено в липні 2022 року.](#)

¹⁵⁶ [ДУ "Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», Facebook, доступ здійснено в липні 2022 року.](#)

¹⁵⁷ [РБК-Україна, Чи є нестача сироватки від ботулізму: що кажуть у МОЗ, 18 червня 2022 року.](#)

¹⁵⁸ [Центр громадського здоров'я, В Україні на 40% збільшились випадки гострих кишкових інфекцій, 29 липня 2022 року.](#)

станом на 4 липня 2022 року було зафіксовано сім випадків захворювання, з них один — у дитини.¹⁵⁹

Черевний тиф

Інцидентність черевного тифу в Україні є низькою (від 0,012 до 0,14 випадків на 100 000 населення). В минулому спалахи захворювання спостерігалися в Одеській та Донецькій областях у 2015 році. Брак доступу до безпечної води та належної санітарії, погана гігієна та надмірні скупчення людей є факторами, що підвищують ризик виникнення спалахів черевного тифу.

Холера

ВООЗ попередила, що спалах холери в Маріуполі є неминучим через значні пошкодження систем водопостачання, які призвели до змішування питної води зі стічними водами.¹⁶⁰ ЗМІ повідомляли про випадки захворювання на холеру¹⁶¹, однак вони не були підтверджені МОЗ. Наявна інформація вказує на те, що виявлені *Vibrio cholerae* не належали до токсигенних штамів. Подібна ситуація спостерігається в низці постраждалих від конфлікту районів. Так, у квітні в результаті обстрілів було пошкоджено магістральний водогін, через який подають воду до Миколаєва. Внаслідок цього в місті шість днів поспіль не було централізованого водопостачання. За даними ЗМІ, вода у місті досі не вважається придатною для споживання навіть після очищення та фільтрації. У Запорізькій області через відсутність запасів хлору Облводоканал припинив постачання питної води на окуповані території.¹⁶²

Україна стала останньою європейською країною, в якій була оголошена епідемія холери: у 2011 році в Маріуполі (Донецька область), місті, що зараз перебуває в тимчасовій окупації, було зафіксовано 33 випадки захворювання. Ризик спалахів холери зростає в умовах порушення та руйнування інфраструктури WASH, а також підвищення температури повітря навесні та влітку, що створює сприятливі умови для передавання інфекції. Через брак води мешканці міста набирали неочищену воду з річок та озер. У 2017 році ЦГЗ повідомляв про виявлення *Vibrio cholerae* у відкритих водах міста Миколаєва. Окрім цього, слід враховувати ризик, який походить від солдатів, що могли нещодавно контактувати із хворими на холеру у країнах, де це захворювання є ендемічним.

Захворювання, що передаються через воду

Через погіршення ситуації з WASH (антисанітарію та надмірне скупчення людей, порушення роботи систем водопостачання) існує підвищений ризик виникнення захворювань, що передаються через воду, таких як вірусна й бактеріальна діарея, які загострюватимуть наявні стани здоров'я. За шість місяців 2022 року загалом по країні було зареєстровано 97 випадків шигельозу.¹⁶³

Наразі нагляд за цими захворюваннями є обмеженим, однак наприкінці травня 2022 року у ЗМІ з'явилася низка повідомлень про погіршення умов водопостачання у східних та південних

¹⁵⁹ [Центр громадського здоров'я, Тижневий звіт про ризики для громадського здоров'я, доступ здійснено 2 липня 2022 року.](#)

¹⁶⁰ [Twitter, Dr. Margaret Harris, The war in #Ukraine raised the risk of infectious diseases, ОCHA, 18 May 2022.](#)

¹⁶¹ [Кореспондент.net, Епідемія почалася: у Маріуполі фіксують випадки холери, доступ здійснено у липні 2022 року.](#)

¹⁶² [ІЗ, Облводоканал через відсутність запасів хлору припинив постачання питної води на окуповані території, 25 травня 2022 року.](#)

¹⁶³ [Центр громадського здоров'я, В Україні на 40% збільшились випадки гострих кишкових інфекцій, 29 липня 2022 року.](#)

областях України. Так, було заявлено, що вода із системи централізованого постачання в Миколаївській області є непридатною до споживання навіть після очищення та фільтрації; у зразках води в Житомирській області були виявлені коліформні бактерії; у Запорізькій області через відсутність запасів хлору Облводоканал припинив постачання питної води на окуповані території.¹⁶⁴

За оцінками ЮНІСЕФ, для дітей віком до 15 років, які живуть у країнах, що постраждали від тривалого конфлікту, існує майже втричі вищий ризик померти від діарейних захворювань, спричинених відсутністю безпечної води, санітарії та гігієни, ніж від прямого насильства.¹⁶⁵

Трансмісивні захворювання

У першому півріччі 2022 року у Полтавській області кількість випадків захворювання на хворобу Лайма зросла майже вдвічі порівняно з аналогічним періодом 2021 року. Так, у першому півріччі 2022 року було зафіксовано 88 випадків захворювання.¹⁶⁶

У південних областях, що постраждали від конфлікту, повідомляли про випадки конго-кримської геморагічної гарячки.¹⁶⁷ Ризик гарячки Західного Нілу зростає вкінці весни у сусідніх країнах. Епідемічний висипний тиф був дуже серйозною проблемою у Росії, Україні та Польщі під час Другої світової війни. В Україні, за оцінками, проживає 1,8 мільйона людей віком 80 років і старше, деякі з яких могли заразитися *R. prowazekii* у 1940-х роках і, відповідно, можуть належати до групи ризику розвитку хвороби Брілла-Цінссера (тобто рецидиву епідемічного висипного тифу). Зараження вошами серед ВПО та осіб, які проживають у тимчасових притулках/сховищах, в умовах скупчення людей та антисанітарії, створює ризик епідемій *R. prowazekii*. Останній спалах захворювання в регіоні був зафіксований у 1997 році у Росії.¹⁶⁸ Наразі спроможностей нагляду для виявлення трансмісивних захворювань недостатньо.

¹⁶⁴ WHO Health Emergencies Programme. Public Health Media Monitoring Summary. 23 – 25 May 2022.

¹⁶⁵ [UNICEF, Children living in protracted conflicts are three times more likely to die from water-related diseases than from violence, 22 March 2019.](#)

¹⁶⁶ [Vechkanova O, An outbreak of Lyme disease in one of the regions of Ukraine: what it is and how dangerous it is, \(Telegraf\), 17 July 2022.](#)

¹⁶⁷ [WHO, Geographic distribution of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever, 2017.](#)

¹⁶⁸ [ECDC, Facts about epidemic louse-borne typhus, доступ здійснено 26 квітня 2022 року.](#)

Туберкульоз і ВІЛ

Туберкульоз (ТБ)

Туберкульоз є серйозною проблемою в Україні. У 2020 році він призвів до 2 927 смертей (7,0 на 100 000 населення).¹⁶⁹ Загалом в Україні спостерігається зростання захворюваності на туберкульоз у порівнянні з періодом із 2020 до 2021 року, особливо серед дітей (таблиця 7).

Таблиця 6. Нові випадки ТБ на 100 000 населення¹⁷⁰

	2021	2020	% зміна
Всього	44,0	42,2	4,3
Діти віком 0–14 років	7,4	5,9	25,4
Підлітки віком 15–17 років	12,5	14,2	-1,7
Коінфекція ТБ/ВІЛ	6,5	6,9	-0,4

Ескалація конфлікту та активні бойові дії створили значні проблеми з постачанням ліків і товарів через складність забезпечення коридорів доступу в зонах активного конфлікту. В інших районах доступ до діагностичних послуг і лікування зберігся, однак деякі загрози переривання лікування все ж існують. Повідомляється про пошкодження деяких закладів охорони здоров'я, що надають допомогу людям із туберкульозом.

Коли доступ до програм діагностики та лікування ускладнюється або стає зовсім відсутнім на деякий час, як в умовах конфлікту, інфекція залишається непоміченою, внаслідок чого може розвиватися стійкість до лікарських препаратів, яка призводитиме до збільшення частоти розвитку ускладнень та смертності. ВООЗ уже включила Україну у топ-20 країн із найвищою розрахунковою кількістю випадків лікарсько-стійкого ТБ (ЛС-ТБ) у 2020 році. Кількість таких випадків складала 4 257 (24% бактеріологічно підтверджених).¹⁷¹

ЛС-ТБ пов'язують із вищою смертністю, ніж лікарсько-чутливу ТБ-інфекцію, а його лікування є складнішим та дорожчим. У 2020 році через бар'єри в доступі, у тому числі перебої в наданні послуг через пандемію COVID-19, кількість людей із уперше виявленим ТБ і, як результат, і кількість осіб, які пройшли тестування на ЛС-ТБ і отримали лікування від нього, зменшилася в порівнянні з 2019 роком. Україна посіла чотирнадцяте місце у світі за показником недоповідомлення про випадки ТБ у 2020 році порівняно з 2019 роком. Прогнозується, що з покращенням доступу до послуг із діагностики та лікування ТБ зростатиме кількість діагностованих та зареєстрованих випадків ТБ, і що значна частка таких випадків буде характеризуватися стійкістю до лікарських препаратів.¹⁷²

У 2019 році Україна ухвалила Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020–2023 роки, спрямовану на створення нової моделі профілактики, раннього виявлення та надання медичної допомоги пацієнтам із ТБ до 2023 року. Україна також зобов'язалася досягти цільових показників, визначених у глобальній стратегії ВООЗ «Покласти край туберкульозу» (End TB Strategy) до 2035 року.¹⁷³ На сьогодні існує ризик втрати прогресу, здобутого в досягненні зазначених цільових показників, через війну.

¹⁶⁹ [Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, за 2020 рік.](#)

¹⁷⁰ [Центр громадського здоров'я, Статистика з туберкульозу, доступ здійснено у липні 2022 року.](#)

¹⁷¹ [WHO, Global Tuberculosis Report 2021, 14 October 2021.](#)

¹⁷² [WHO, Global Tuberculosis Report 2021, 14 October 2021.](#)

¹⁷³ [WHO Euro, World Tuberculosis Day: supporting Ukraine in scaling up TB diagnosis and treatment, 23 March 2021.](#)

ВІЛ/СНІД

У 2020 році Україна займала друге місце за кількістю вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції (39 випадків на 100 000 населення) у Європейському регіоні ВООЗ. Найвищий показник на 100 000 населення спостерігався в Росії (40,8). Далі йшли Україна (37,5), Казахстан (18,5), Республіка Молдова (16,7), Мальта (15,9) і Білорусь (15,1).¹⁷⁴ За даними МОЗ, інцидентність ВІЛ у 2021 році зросла до 40,6 випадків на 100 000 населення (таблиця 8). Україна також мала найвищий рівень діагностики випадків СНІДу (9,9 на 100 000) в Європейському регіоні у 2020 році.

Таблиця 7. Інцидентність ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, 2021 рік
Джерело: Міністерство охорони здоров'я¹⁷⁵

	К-сть	на 100 000
ВІЛ-інфекція	15 360	40,6
СНІД	4 151	11,0
Смерті, зумовлені СНІДом	1 928	5,1

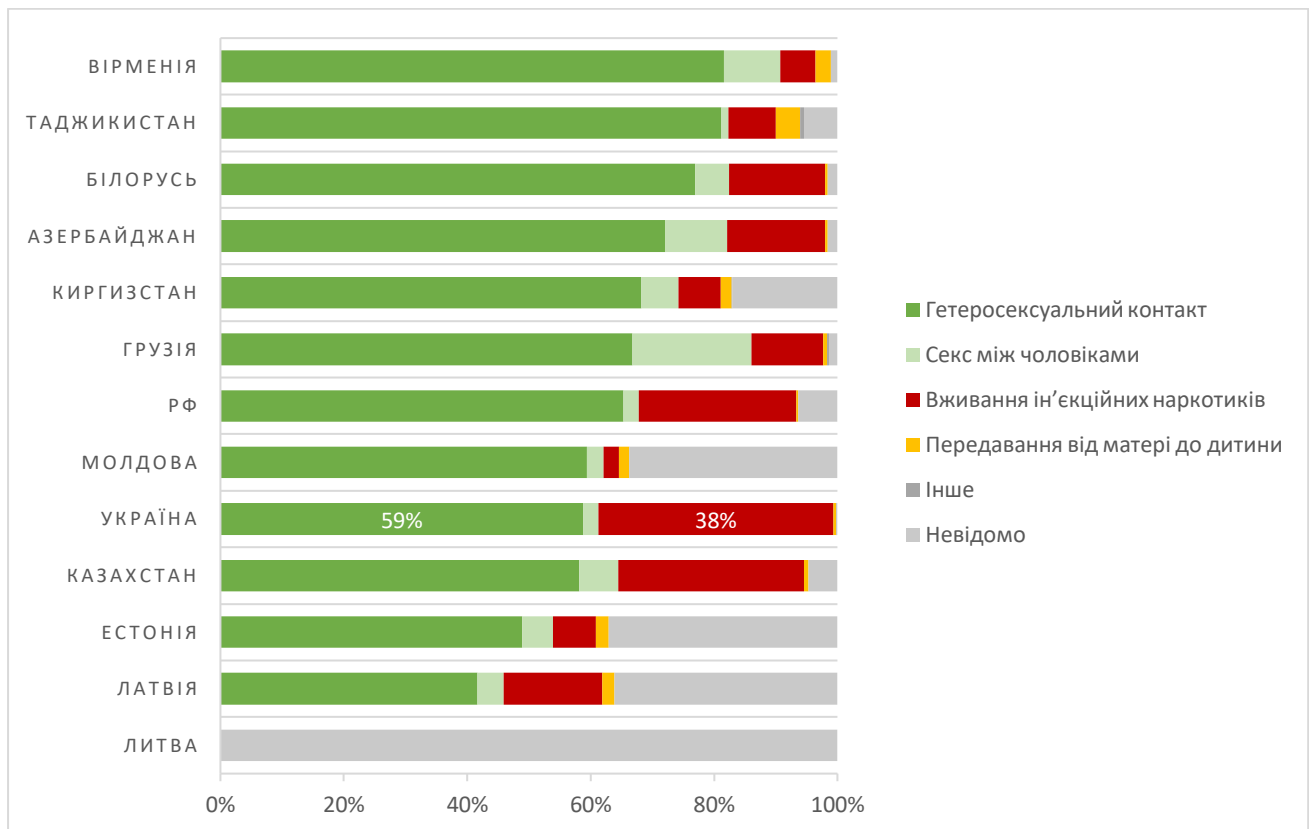
Хоча більш ніж половину нових випадків ВІЛ в Україні пов'язували з передаванням інфекції під час гетеросексуальних статевих актів, вживання ін'єкційних наркотиків було зареєстроване як шлях передавання у 38% вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції (найвищий показник у Регіоні, рисунок 7). Співвідношення випадків уперше виявленої інфекції між чоловіками і жінками становило приблизно 1,75.¹⁷⁶

¹⁷⁴ [ECDC, WHO, HIV/AIDS surveillance in Europe 2021- 2020 data, 2021.](#)

¹⁷⁵ Згідно з Оперативною інформацією про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, за грудень 2021 року, кількість смертей, класифікованих як «зумовлені СНІДом» у Банку даних Державної служби статистики за 2020 рік (2 949 смертей; 7,0 на 100 000), дещо відрізнялася від показників, зазначених у публікаціях ЦГЗ МОЗ України.

¹⁷⁶ [ECDC, WHO, HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 - 2020 data, 2021.](#)

Рис. 7. Нові випадки ВІЛ за країнами та шляхами передавання інфекції, 2020 рік. Джерело: ЄЦПКЗ¹⁷⁷



Таблиця 8. Пацієнти, що перебувають на обліку в закладах охорони здоров'я, які надають допомогу людям, що живуть із ВІЛ (ЛЖВ), станом на 1 січня 2022 року¹⁷⁸

	К-сть	на 100 000
ВІЛ-інфекція	150 005	397,5
СНІД	47 652	126,3

Таблиця 9. Розрахункові дані ЮНЕЙДС щодо ВІЛ та СНІДу в Україні за 2020 рік¹⁷⁹

Дорослі віком від 15 років і старше, що живуть із ВІЛ	260 000
Нові випадки інфікування ВІЛ серед дорослих і дітей (2019 рік)	9 300
Смерті, зумовлені СНІДом, серед дорослих та дітей	3 100
Люди, що живуть із ВІЛ, які отримують АРТ	146 488
Охоплення дорослих і дітей, що отримують АРТ (%)	57%
Охоплення вагітних жінок, що отримують АРТ для ППМД (%)	95%
Рання діагностика у немовлят (%)	73%

Таблиця 10. Каскад надання ВІЛ-послуг в Україні, 2019 та 2020 роки¹⁸⁰

¹⁷⁷ ECDC, WHO, HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 - 2020 data, 2021.

¹⁷⁸ Центр громадського здоров'я МОЗ України, Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом за грудень 2021 року, 2022 рік.

¹⁷⁹ UNAIDS, Ukraine, доступ здійснено в березні 2022 року.

¹⁸⁰ UNAIDS, Ukraine, доступ здійснено в березні 2022 року.

Рік	Люди, що живуть із ВІЛ (ЛЖВ)	ЛЖВ, яким відомий їхній статус	ЛЖВ, які отримують АРТ	ЛЖВ, які досягли вірусної супресії
2019	251 168	169 787	136 105	127 817
2020	257 548	176 871	146 488	137 698

Вплив війни на нагляд за ВІЛ та реагування на нього

Як і у випадку з ТБ, порушення доступу до програм діагностики та лікування може призводити до розвитку резистентності до ліків, що ускладнить лікування захворювання та зробить його дорожчим. Наразі існує проблема із постачанням антиретровірусних препаратів до зон активного конфлікту. Бойові дії також негативно впливають на послуги з профілактики ВІЛ (включаючи запобігання передаванню ВІЛ від матері до дитини, доконтактну профілактику, замісну підтримувальну терапію та зменшення шкоди), лабораторного тестування, допомоги пацієнтами, закупівлі та розповсюдження діагностичних матеріалів та лікування. В районах, де активні бойові дії відсутні, доступ до діагностичних послуг і лікування зберігся, однак деякі загрози переривання лікування все ж існують. Можливості тестування на вірусне навантаження були суттєво обмежені загалом. Рання діагностика у немовлят, утримання пацієнтів у лікуванні і нагляд додатково ускладнюються переміщенням населення, обмеженням пересування та перевантаженістю системи охорони здоров'я.¹⁸¹

Ендемічні інфекційні захворювання

Гепатити В та С

За оцінками національних органів влади, превалентність вірусного гепатиту С (ВГС) може досягати 5% населення, із яких 3,6% мають хронічну форму захворювання. Розрахункова превалентність вірусного гепатиту В (ВГВ) становить 1,5%; більшість людей не знає про наявність у них захворювання і, як наслідок, не отримує лікування. Показники інцидентності ВГВ та ВГС за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України наведені в таблиці 12. Враховуючи відсутність масштабного скринінгу, інцидентність ВГС та ВГВ в Україні оцінити складно.

Таблиця 11. Нові випадки гепатитів В та С в Україні, порівняння 2020 і 2021 років Джерело: Центр громадського здоров'я МОЗ України¹⁸²

	2021	На 100 000	2020	На 100 000
Гострий гепатит В	508	1,2	731	1,7
Гострий гепатит С	252	0,6	287	0,7
Хронічний вірусний гепатит	4 183	10,0	4 306	10,1

Станом на 1 січня 2021 року розрахункова кількість інфікованих ВГС становила 1 342 418 осіб; при цьому лише 92 591 (7%) особа перебувала під медичним наглядом. Кількість осіб, інфікованих ВГВ, оцінювалася в 559 341, із яких лише 18 433 (3%) перебували під медичним наглядом.¹⁸³ МОЗ визнає, що можливості епідеміологічного нагляду за вірусними

¹⁸¹ [Ukraine Ministry of Health, Global Fund Funding Request Form Allocation Period 2020-2022, June 2020.](#)

¹⁸² [Центр громадського здоров'я, Інфекційна захворюваність населення України.](#)

¹⁸³ [Центр громадського здоров'я, Вірусні гепатити-2020, 2021 рік.](#)

гепатитами є обмеженими.¹⁸⁴ Оскільки охоплення вакцинацією проти гепатиту В не відповідає цільовим популяційним показникам (див. таблицю 4), а діагностика та лікування є обмеженими.

Зростання кількості випадків гендерно зумовленого насильства (ГЗН) на фоні конфлікту може збільшувати ризик інцидентності та захворюваності на ВГВ та ВГС. Труднощі з доступом до ліків та послуг можуть призводити до відкладання або переривання лікування пацієнтів, що, у свою чергу, може спричинити прогресування захворювань та розвиток стійкості до протимікробних препаратів. Наразі доступ до відповідних препаратів та послуг на непідконтрольних уряду територіях є суттєво обмеженим. Ризик хронічного ВГВ є вищим для дітей порівняно з дорослими, тому для запобігання передаванню цього захворювання від матері до дитини потрібна вакцинація при народженні.

Статеве, репродуктивне та материнське здоров'я

Сексуальне та репродуктивне здоров'я

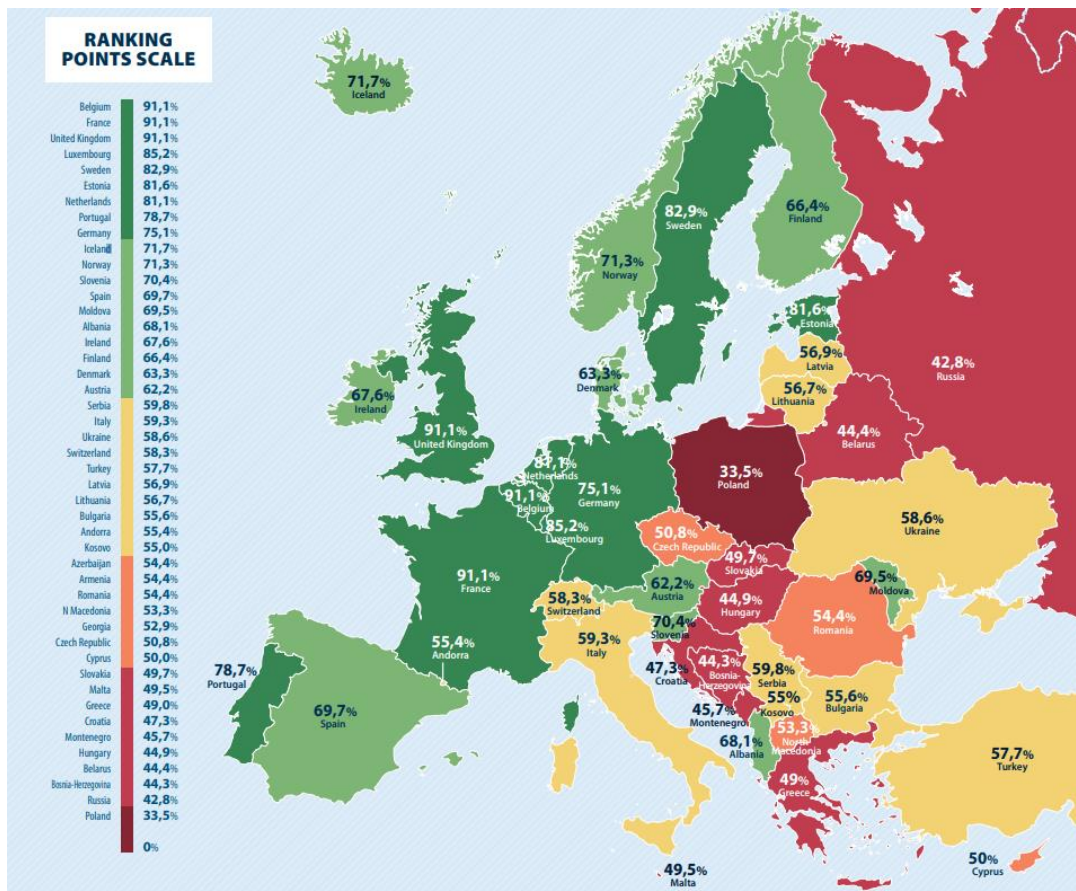
У 2021 році рівень поширеності контрацепції будь-яким методом серед жінок віком 15–49 років становив 53%, а рівень незадоволених потреб у плануванні сім'ї — 6%.¹⁸⁵ В Атласі політики щодо контрацепції у Європі 2020 року (European Contraception Atlas 2020) — карті, що оцінює доступ до сучасних засобів контрацепції у 46 країнах Європи — Україна із показником 59,8% перебувала посередині рейтингу і мала кращий показник, ніж Польща (35,1%) та Угорщина (44,9%), але гірший, ніж Молдова (65,8%) та Албанія (68,1%) (рисунок 8).¹⁸⁶ Зокрема, Україна мала незадовільну оцінку в частині політики, пов'язаної із забезпеченням контрацептивами та консультуванням щодо їх використання. Існує висока ймовірність того, що війна погіршить ситуацію із забезпеченням контрацептивами.

¹⁸⁴ [Кабінет Міністрів України, Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, 27 листопада 2019 року.](#)

¹⁸⁵ [UNFPA, World population dashboard - Ukraine, доступ здійснено 1 березня 2022 року.](#)

¹⁸⁶ [European Contraception Policy Atlas | EPF \(epfweb.org\), доступ здійснено в липні 2022 року](#)

Рис. 8. Атлас політики щодо контрацепції у Європі-2020



Порушення ланцюгів постачання товарів медичного призначення у країні впливає на здатність медичних працівників надавати рятівні послуги з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я. Наявність тяжкодоступних районів робить розподіл необхідного забезпечення кінцевим користувачам у закладах охорони здоров'я та соціального захисту в деяких областях складним і непередбачуваним процесом.

Надходять повідомлення про те, що засоби контрацепції стають недоступними для певної частини населення через необхідність пріоритизувати потреби. Нестача засобів контрацепції створює для жінок, які хотіли би відкласти вагітність на період кризи, вищий ризик небажаної вагітності в ситуації, коли послуги з безпечного абортів можуть бути недоступними.

На сьогодні спостерігаються збої в постачанні ліків, засобів контрацепції, шовних матеріалів, препаратів для хіміотерапії, гінекологічних одноразових матеріалів, а також предметів жіночої гігієни. Променеву терапію (брахітерапію) не проводять у багатьох закладах через ризик радіаційного зараження у випадку бомбардування.

Потреби жінок, дівчат, хлопчиків і чоловіків в охороні сексуального й репродуктивного здоров'я зростають паралельно зі зниженням спроможності надавачів послуг, персонал яких переміщується і мобілізується. Крім цього, переважна більшість медичного персоналу є жінками, багато з яких виконують також роль піклувальниць у власних родині і мають інші особливі потреби.¹⁸⁷

¹⁸⁷ [OCHA, Ukraine Humanitarian Needs Overview, February 2021.](#)

Здоров'я матері й дитини

Попри зниження коефіцієнта материнської смертності з 32 до 19 смертей на 100 000 живонароджених у період із 2003 по 2017 рік, він все ж залишається одним із найвищих серед сусідніх країн, для прикладу, майже в 10 разів перевищує показник сусідньої Польщі.¹⁸⁸

За оцінками UNFPA, станом на кінець лютого близько 265 000 жінок в Україні були вагітними; половина (132 500) з них мали народити протягом наступних шести місяців і потребували антенатальної допомоги та допомоги при пологах. У той самий час, за оцінками ВООЗ, близько 15 відсотків вагітностей вимагають кваліфікованої медичної допомоги у зв'язку з потенційно небезпечними для життя ускладненнями. Особливе занепокоєння викликає статистика щодо пологів у бомбосховищах і на станціях метро без належної медичної допомоги. Приблизно чверть усіх пологів у 2019 році відбувалася із застосуванням кесаревого розтину. Останнім часом заклади повідомляють про збільшення частоти випадків проведення кесаревого розтину (в середньому у 30% усіх пологів) через стрес серед вагітних жінок і переривання доступу до послуг із допологового догляду, особливо серед ВПО з непідконтрольних уряду територій, а також збільшення кількості випадків ускладнених пологів і викиднів. У коротко- та середньостроковій перспективі існуватиме значний ризик небезпечних пологів.

ЗМІ неодноразово повідомляли¹⁸⁹, що зростання випадків інфікування, брак медичної допомоги, погане харчування та стрес, викликаний війною, підвищили ризик передчасних пологів. 18 липня МОЗ України підтвердило інформацію про зростання кількості передчасних пологів.¹⁹⁰ Лікарі пологових будинків Харкова та Львова повідомляють, що кількість передчасних пологів зросла вдвічі-втричі. ЮНІСЕФ також підкреслює важливість надання належної медичної допомоги та покращення гігієнічних умов для недоношених дітей у притулках, які не обладнані для таких цілей.¹⁹¹

Таблиця 12. Показники здоров'я матері в Україні Джерело: ЮНІСЕФ¹⁹²

Коефіцієнт материнської смертності (смертей на 100 000 живонароджених дітей), 2017 рік	19 (ЮНІСЕФ) / 14,5 (МОЗ)
Показник охоплення антенатальною допомогою, 4+ візити, 2012 рік	87%
Рівень материнства серед підлітків (кількість живонароджених дітей серед дівчат-підлітків на 1 000 дівчат-підлітків), 2018 р.	18
Пологи за участі кваліфікованого персоналу, 2014 рік	100%
Частота проведення кесаревого розтину, % пологів, які відбулися шляхом кесаревого розтину	12% (ЮНІСЕФ, 2012) / 24% (МОЗ, 2019)
Післяпологова допомога матерям — частка жінок (віком 15–49 років), яким надавали післяпологову допомогу протягом двох днів після народження дитини, 2012 рік	96%

Смертність та недоїдання серед дітей

Дитяча смертність

¹⁸⁸ [World Bank, World Development Indicators, доступ здійснено 9 квітня 2022 року.](#)

¹⁸⁹ [BBC, Ukraine war: Incubator appeal to support premature babies, 23 April 2022.;](#)

¹⁹⁰ [МОЗ України, Через сильний стрес, викликаний війною, маємо зростання передчасних пологів у вагітних, 18 липня 2022 року.](#)

¹⁹¹ [CARE/UN Women, Rapid Gender Analysis of Ukraine, 4 May 2022](#)

¹⁹² [UNICEF, UNICEF data warehouse, accessed March 2022.](#)

Рівень дитячої смертності (IMR) в Україні знизився з 17 смертей на 1 000 живонароджених у 1996 році до семи смертей на 1 000 живонароджених у 2020 році.¹⁹³ Для порівняння, найвищі показники дитячої смертності в ЄС у 2019 році були зареєстровані на Мальті (6,7 смертей на 1 000 живонароджених), Румунії (5,8) і Болгарії (5,6).¹⁹⁴ В Україні IMR є приблизно вдвічі вищим, ніж у сусідній Польщі.¹⁹⁵

Рівень смертності дітей віком до 5 років поступово знижувався з 20 смертей на 1 000 живонароджених у 1990 році до 8,1 смертей на 1 000 живонароджених у 2020 році.¹⁹⁶ При цьому в ЄС рівень смертності у віці до 5 років у 2020 році був більше ніж у два рази нижчим — 3,9 смертей на 1 000 живонароджених.¹⁹⁷

Таблиця 13. Показники дитячої смертності в Україні та у Європейському регіоні ВООЗ, 2020 рік Джерело: Міжвідомча група ООН з оцінки рівня дитячої смертності¹⁹⁸

	Рівень смертності серед дітей віком до 5 років	Рівень смертності серед немовлят	Рівень смертності серед новонароджених
Україна	8,1	6,9	4,8
Європейський регіон	4,6	3,8	2,5

Існує висока ймовірність того, що поточний конфлікт призведе до тривалих збоїв у наданні основних послуг і ще більше обмежить доступ до послуг із охорони здоров'я, що призведе до збільшення рівня дитячої смертності в Україні, який і до цього був одним із найвищих у Європі.

Недоїдання

Україна є великим виробником важливих харчових продуктів, включаючи зернові культури, такі як пшениця, кукурудзу та ячмінь, а також соняшникову олію. Перебої в ланцюгах постачання і вимушене переміщення населення можуть вплинути на продовольчу безпеку, призвівши як до скорочення обсягів виробництва, так і до обмежень у доступі до харчових продуктів.

До гуманітарної кризи рівень затримки в рості та гострого недоїдання у країні вважався низьким.¹⁹⁹ За результатами невеликого перехресного дослідження, проведеного в Україні, результати якого були опубліковані в 2014 році, превалентність залізодефіцитної анемії становила 4,8%. Було виявлено статистично значущий зв'язок між підтвердженим недоїданням, залізодефіцитною анемією та інфекційною захворюваністю.²⁰⁰ Інформацію про випадки анемії, повідомлені МОЗ у 2020 році, наведено в таблиці 14.

¹⁹³ [UNICEF, Country Profile: Ukraine, доступ здійснено 14 березня 2022 року.](#)

¹⁹⁴ [Eurostat, Infant mortality sharply declined over the past decades \(europa.eu\), 4 June 2022.](#)

¹⁹⁵ [World Bank, World Development Indicators, доступ здійснено 9 квітня 2022 року.](#)

¹⁹⁶ [UNICEF, Country Profile: Ukraine, доступ здійснено 14 березня 2022 року.](#)

¹⁹⁷ [UNICEF, Country Profile: Ukraine, доступ здійснено 14 березня 2022 року.](#)

¹⁹⁸ [United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, CME Info - Child Mortality Estimates, доступ здійснено в липні 2022 року](#)

¹⁹⁹ За результатами опитування MICS, проведеного в Україні у 2000 році, 1,3% дітей віком до 5 років в Україні були виснаженими від недоїдання. Див. [Global Nutrition Cluster, Report of the Global Nutrition Cluster scoping mission to Ukraine, 3-14 February 2015.](#)

²⁰⁰ [Nyankovsky S, et al., Dietary habits and nutritional status of children from Ukraine during the first 3 years of life. August 2014; PEDIATRIA POLSKA 89\(6\).](#)

Таблиця 14. Повідомлені випадки анемії у дітей в Україні, 2020 рік Джерело: МОЗ

К-сть випадків ²⁰¹	К-сть дітей ²⁰²	% дитячого населення (0–17 р.)
14 476	7 533 930	0,19

На відміну від багатьох країн із середнім рівнем доходу, Україна не має політики щодо розповсюдження мікроелементних добавок. Тому програми забезпечення мікроелементними добавками дітей або добавками заліза та фолієвої кислоти вагітних жінок відсутні. При цьому ЮНІСЕФ, провідна агенція Кластера харчування²⁰³, в Україні, нещодавно запустив проект забезпечення мікроелементними добавками у деяких частинах України²⁰⁴.

До війни Україна була одним із найбільших постачальників Всесвітньої продовольчої програми. За оцінками ВПП, Україна постачала 40% пшениці для Програми.²⁰⁵ Війна докорінно змінила ситуацію, і тепер постачання продуктів харчування здійснюється не з, а до України. Більш того, війна мала глибокий вплив на глобальний продовольчий ринок. Зупинка експорту з України після спалаху повномасштабного конфлікту призвела до зростання у березні індексу продовольчих цін Продовольчої та сільськогосподарської організації (ФАО), який відстежує динаміку міжнародних цін на продовольчі товарні групи, якими найчастіше торгують у світі, до історичного максимуму. У країнах, що розвиваються, зміна цього індексу є дуже відчутною і призводить до істотного зростання цін на основні харчові продукти для споживачів.²⁰⁶

Неінфекційні захворювання (НІЗ)

НІЗ є основною причиною передчасних смертей (смертей у віці до 70 років) в Україні, призводячи до 91% загальної кількості смертей.²⁰⁷ У 2020 році основною причиною смертей були серцево-судинні захворювання (ССЗ), які спричинили дві третини усіх смертей. Наступною основною причиною смертності були онкологічні захворювання, на які припадало приблизно 13% від загальної кількості смертей.²⁰⁸ На п'ять основних НІЗ (серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, рак, хронічні респіраторні захворювання та психічні розлади) припадає майже 84% смертей.²⁰⁹

²⁰¹ [Міністерство охорони здоров'я України, Звіт про медичну допомогу дітям, 29 березня 2021 року.](#)

²⁰² [Державна служба статистики України, Статистичний щорічник України–2019, 2020 рік.](#)

²⁰³ [Humanitarian Response, Nutrition.](#)

²⁰⁴ [Global Nutrition Cluster, Report of the Global Nutrition Cluster scoping mission to Ukraine, 3-14 February 2015.](#)

²⁰⁵ [Basley O, Opinion: The Ukraine war could leave hundreds of millions hungry around the world, The Washington Post, 8 March 2022.](#)

²⁰⁶ [Bankova D, Kumar Dutta P, Ovaska M, The war in Ukraine is fuelling a global food crisis, Reuters, 30 May 2022.](#)

²⁰⁷ [United Nations Ukraine, STEPS survey reveals high prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine, 18 November 2020.](#)

²⁰⁸ [Державна служба статистики України, Банк даних, доступ здійснено у жовтні 2021 року.](#)

²⁰⁹ [Dumcheva A, et al. Tackling noncommunicable diseases in Ukraine 2015–2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.](#)

Таблиця 15. Показники смертності від вибраних НІЗ в Україні у 2020 році Джерело: Державна служба статистики України²¹⁰

	Україна	% усіх смертей	На 100 000 населення
Усі смерті	616 835	100	1 620
ССЗ	408 163	66	1 072
Рак	77 880	13	204
Діабет	2 122	< 1	6
Розлади психічного здоров'я	971	< 1	3

Доступ до основних медичних послуг, зокрема первинної медичної допомоги, та ліків є надзвичайно важливим для лікування НІЗ, особливо поширених серед людей похилого віку, багато з яких не змогли втекти від війни через обмежені мобільність та можливості. До війни в Україні налічувалося близько 10 мільйонів людей похилого віку.

Під час опитування, проведеного МОМ із 11 по 17 квітня 2022 року, 22% респондентів повідомили, що вони особисто або хтось із їхньої родини були змушені припинити приймати ліки через війну. Серед них 85% вказали, що не можуть дістати ліки через їх недоступність, 44% не можуть собі дозволити їх купити через брак грошей (респонденти могли називати декілька причин). У порівнянні із загальним населенням, серед ВПО більше людей (28%) вказали, що вони або члени їхніх домогосподарств припинили приймати ліки через війну.²¹¹

Діабет

Згідно з офіційними даними, в Україні близько 242 000 осіб мають діагноз «цукровий діабет». Міжнародна діабетична федерація оцінює превалентність цукрового діабету на рівні 7,1%. Тобто 2,3 мільйона людей живуть із діабетом; при цьому лише 60% людей знають про свій діагноз.²¹² Багато людей із цукровим діабетом уже мають одне або декілька його ускладнень і стикнуться з надзвичайними труднощами в отриманні допомоги в поточних умовах.

Офіційна кількість пацієнтів, які потребують гемодіалізу, становить майже 9 000 осіб; при цьому, згідно з оцінками, насправді цей показник є значно вищим. В умовах конфлікту кількість пацієнтів з гострою нирковою недостатністю, які потребують діалізу, ймовірно, збільшиться.

²¹⁰ [Державна служба статистики України, Банк даних, доступ здійснено у березні 2022 року.](#)

²¹¹ [IOM, Ukraine Internal Displacement Report General Population Survey – Round 3, 17 April 2022.](#)

²¹² [International Diabetes Federation, IFD Statement on the ongoing situation in Ukraine, 21 March 2022.](#)

Рак

Багато ліків від раку вимагають проведення складних процедур і часто вводяться протягом декількох днів парентерально (напр., внутрішньовенно) у лікарні. В Україні надзвичайна ситуація негативно відобразилася на багатьох онкологічних закладах.²¹³ На додачу до цього, порушення ланцюгів постачання та обмеженість ресурсів ускладнили доступ до необхідних ліків. Згідно з попередніми результатами експрес-оцінювання спроможностей 32 онкологічних закладів в Україні, 88% закладів повідомили про зниження можливостей надання послуг пацієнтам.

Фактори ризику НІЗ

Україна також має дуже високу превалентність поведінкових і біологічних факторів ризику розвитку НІЗ, особливо серед чоловіків. Третина населення країни є курцями (половина всіх чоловіків і приблизно одна шоста всіх жінок). Майже третина всіх чоловіків періодично вживають алкогольні напої (шість і більше напоїв за один раз). Більш ніж половина населення класифікується як особи, що мають надлишкову вагу, чверть — як особи з ожирінням (таблиця 16).²¹⁴ Існує сильна кореляція між цими факторами ризику розвитку НІЗ та смертністю, пов'язаною з COVID-19. Також існує висока ймовірність того, що поточний конфлікт посилить цю кореляцію ще більше, особливо враховуючи низький рівень вакцинації проти COVID-19 (рисунок 5).

Таблиця 16. Фактори ризику розвитку НІЗ в Україні, 2019 рік Джерело: Дослідження STEPS ВООЗ²¹⁵

Фактор ризику розвитку НІЗ	% загального населення	% чоловіків	% жінок
Курять зараз	33,9	50,3	16,7
Вживають алкоголь зараз	55,6	66,1	44,6
Мають епізоди надмірного вживання алкоголю (> 6 порцій за один раз)	19,7	29,5	9,4
Споживають мало фруктів та овочів	66,4	73,2	59,4
Вживають 5 г і більше солі на день	86,9	Н/З	Н/З
Мають недостатню фізичну активність	10	9,1	10,8
Мають надлишкову вагу	59,0	58,0	60,2
Мають ожиріння	24,8	20,1	29,8
Мають підвищений артеріальний тиск	34,8	34,5	35,0
Мають підвищений рівень глюкози в плазмі крові натще	7,1	6,7	7,4
Мають підвищений рівень загального холестерину	40,7	40,6	40,9
Множинні фактори ризику — три або більше фактори ризику розвитку НІЗ	32,8	39,9	25,2

²¹³ [Russia's war in Ukraine is killing cancer care in both countries, BMJ 2022;376:o70.](#)

²¹⁴ [WHO, Steps Prevalence of Noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019, 2020.](#)

²¹⁵ [WHO, Steps Prevalence of Noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019, 2020.](#)

Гіпертонія

Серед дорослого населення України існує високий відсоток недіагностованої та нелікованої гіпертонії (підвищеного артеріального тиску). Серед тих, кому встановлений відповідний діагноз, лише 55% дорослих приймають антигіпертензивні препарати, призначені медичним працівником. Підвищений рівень загального холестерину був виявлений у 41% населення.²¹⁶

Підвищений рівень глюкози в крові натще

Було встановлено, що 7,4% дорослого населення мали підвищений рівень глюкози в крові натще або приймали гіпоглікемічні препарати.

Без антигіпертензивних препаратів пацієнтам із гіпертонією загрожує вищий ризик серцевих нападів та інсультів; без інсуліну деяким пацієнтам із діабетом загрожує смерть від діабетичного кетоацидозу (ДКА); а без бронходилататорів і кисню пацієнти із хронічними респіраторними захворюваннями страждатимуть від утрудненого дихання із можливими смертельними наслідками.

Травми

Пов'язані з конфліктом нещасні випадки

На п'ятому місяці війни бойові дії зосереджуються в основному на сході України, однак із багатьох інших регіонів продовжують надходити щоденні повідомлення про авіаудари та обстріли. Гуманітарна ситуація погіршується як на сході, так і на півдні України; трапляються масштабні перебої в електро-, водо- та газопостачанні.²¹⁷

Пов'язані з війною тілесні ушкодження, зокрема ампутації, опіки, ушкодження спинного мозку та складні травми кінцівок, спричиняють різке підвищення необхідності у проведенні операцій із порятунку кінцівок та інших складних оперативних втручань, а також гостру й постійну потребу в реабілітації, включаючи використання допоміжних технологій; ці потреби створюють величезне навантаження на систему охорони здоров'я. З початку війни були прийняті зміни до законодавства, згідно з якими лікарняні комісії можуть виписувати допоміжні вироби (протези, крісла-візки тощо) без необхідності проходження пацієнтами додаткових медичних оглядів для отримання офіційного статусу особи з інвалідністю.²¹⁸

Кількість стійких до протимікробних препаратів інфекцій, імовірно, буде зростати через проблеми з дотриманням призначених схем лікування, що поглиблюватимуться через брак ліків та скрутні соціально-економічні умови. Вакцинація проти правця також є важливим профілактичним втручанням при лікуванні ран, яке залежить від наявності запасу вакцин. Медичні працівники потребують кращої підготовки щодо пов'язаних із війною тілесних ушкоджень та випадків масового ураження.

Сексуальне, гендерно зумовлене та домашнє насильство

²¹⁶ Там само.

²¹⁷ [ОСНА, Ukraine Situation Reports, accessed 1 May 2022.](#)

²¹⁸ [Закон.Рода, Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб, постраждалих внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України, № 2168-ІХ, 1 квітня 2022 року.](#)

Українська влада повідомляла про пов'язані з конфліктом випадки зґвалтувань і сексуального насильства у країні. Генеральний секретар ООН і Верховний комісар ООН із прав людини закликали провести незалежне розслідування цих повідомлень.²¹⁹

Незважаючи на тривалий конфлікт на сході країни, в останні роки Україна досягла вагомого прогресу в забезпеченні прав жінок. Однак війна, що триває сьогодні, ставить ці досягнення під загрозу. Існує багато особливо вразливих груп населення, включаючи дітей без супроводу та жінок, які подорожують самостійно, людей похилого віку та людей, які ідентифікують себе як ЛГБТІ+. З початку війни національна гаряча лінія з питань домашнього насильства отримала понад 3 000 дзвінків та онлайн-запитів; близько 79% із них стосувалися сексуального та гендерно зумовленого насильства (СГЗН); 78% надійшли від жінок.²²⁰ Кількість повідомлених і неповідомлених випадків СГЗН, імовірно, продовжуватиме зростати внаслідок психологічного впливу травм, обмеженого доступу до захисту, лікування та підтримки, а також проживання в умовах надмірного скупчення людей.

До початку війни пандемія COVID-19 вже призвела до погіршення ситуації з СГЗН; кількість звернень на гарячу лінію зросла на 23% протягом першого місяця карантину та на 72% — за другий місяць карантину навесні 2020 року.²²¹ СГЗН давно є серйозною проблемою в Україні. Приблизно 75% жінок заявляють, що пережили ту чи іншу форму насильства у віці від 15 років; кожна третя з них зазнавала фізичного чи сексуального насильства.²²² У таблиці 17 висвітлено ставлення та переконання стосовно насильства щодо жінок в Україні та його поширеність.

Наслідки СГЗН можуть включати тілесні ушкодження, психологічний дистрес і довгострокові проблеми з психічним здоров'ям, вагітність, інфекції, що передаються статевим шляхом, та негативні стратегії подолання стресу, такі як вживання алкоголю і психоактивних речовин. Особи, що пережили насильство, мають обмежений доступ до захисту, лікування та підтримки. Гуманітарні організації повідомляли про труднощі з наданням засобів для екстреної контрацепції особам, які пережили насильство, особливо на сході країни.²²³ Особливо низьким є рівень підтримки постраждалих на колишніх непідконтрольних Уряду України територіях Донецької та Луганської областей. По всій країні спеціалістам медичних та інших державних установ бракує специфічних знань і навичок, необхідних для роботи з особами, які пережили тортури та сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом.²²⁴ На додаток до послуг екстреної допомоги надзвичайно важливим є доступ до ОПЗПСП та охорони сексуального й репродуктивного здоров'я. Онлайн-інструмент «[Мапа допомоги](#)» дозволяє особам, що постраждали від домашнього насильства, знайти ресурси для отримання психосоціальної підтримки. UNFPA також нещодавно запустив онлайн-платформу «[Auroga](#)», яка забезпечує спеціалізовану психологічну допомогу особам, що пережили пов'язане з конфліктом гендерно зумовлене насильство, у тому числі сексуальне.²²⁵

У 2017 році Україна розпочала реформу законодавства про домашнє та сексуальне насильство. У період із 2003 по 2019 рік домашнє насильство кваліфікувалося лише як адміністративне правопорушення, яке каралося штрафом, громадськими роботами або

²¹⁹ [Protection cluster, UNFPA, UNHCR, Ukraine: Gender-based violence: Secondary Data Review, 27 April 2022, 18 May 2022.](#)

²²⁰ [UNFPA, Ukraine Emergency Situation Report #7, 20 April 2022.](#)

²²¹ [UNFPA, Ukraine steadfast in tackling gender-based violence, despite pandemic-related increases, 13 November 2020.](#)

²²² [UNFPA, Ukraine steadfast in tackling gender-based violence, despite pandemic-related increases, 13 November 2020.](#)

²²³ [Guardian, Rush to get emergency contraception into Ukraine as reports of rape rise, 28 April 2022.](#)

²²⁴ [OHCHR, Ukraine conflict: End impunity for sexual violence, UN report urges, 16 February 2017.](#)

²²⁵ [UNFPA Ukraine, Psychotherapeutic support for survivors of violence, including conflict-related sexual violence, 31 May 2022.](#)

арештом.²²⁶ У 2019 році у країні набуло чинності нове законодавство про домашнє насильство, яке має на меті забезпечити ефективну боротьбу з ГЗН, вирішуючи такі проблеми, як домашнє насильство, сексуальне насильство, примусові шлюби, примусова стерилізація та примусові аборти.²²⁷ 20 червня 2022 року український Парламент проголосував за ратифікацію Стамбульської конвенції, яка закладає основу для захисту осіб, що постраждали від насильства, запобігання новим випадкам насильства, притягнення винних до відповідальності (в тому числі кримінальної) та посилення координації політики на всіх рівнях — від національного рівня до рівня громади.²²⁸

Таблиця 17. Опитування під керівництвом ОБСЄ стосовно насильства щодо жінок (2018 р.)²²⁹

	Повністю погоджуюся/ радіше погоджуюся	Повністю не погоджуюся/ Радше не погоджуюся
Домашнє насильство — це приватна справа	26%	63%
	З боку інтимного партнера	З боку інших осіб
Превалентність фізичного та/або сексуального насильства протягом 12 місяців перед опитуванням	7,6%	5,9%
	Із 15 років	Протягом 12 місяців перед опитуванням
Превалентність усіх форм сексуальних домагань	49%	16,9%
	З боку партнера, що брав участь у бойових діях	З боку партнера, що не брав участі у бойових діях
Превалентність фізичного та/або сексуального насильства за критерієм участі партнера у бойових діях	31%	15%

[Підкластер із питань ГЗН](#) працює під керівництвом UNFPA.

Техногенні та екологічні ризики для здоров'я

Від ЗМІ та державних органів влади постійно надходять заяви та звіти щодо біологічних, хімічних та радіоядерних загроз в Україні, у тому числі щодо намірів і можливостей сторін збройного конфлікту застосовувати хімічну чи біологічну зброю. Детальний аналіз характеру і типу відповідних даних, а також відповідальності за таке звітування та пов'язаних мотивів виходить за рамки сфери охоплення цього звіту.

²²⁶ [Zakon.rada, Кодекс України про адміністративні правопорушення, 26 травня 2022 року.](#)

²²⁷ [Semchuk, K, Ukraine's legislation on domestic violence gets a reboot - but is it enough?, 4 March 2020.](#)

²²⁸ [Council of Europe, Secretary General welcomes Ukrainian Parliament's approval of Istanbul Convention, 20 June 2022.](#)

²²⁹ [OSCE, OSCE-LED survey on violence against women – Well-being and safety of women, 2019.](#)

Техногенні загрози

Цивільні особи та учасники бойових дій можуть зазнавати впливу азбесту через його широке використання в будівлях і військових транспортних засобах як засобу захисту від вогню. Тому внаслідок цього конфлікту в найближчі роки існує ймовірність зростання інцидентності мезотеліоми серед цивільного населення та військових.

Біологічні

Ризик випадкового впливу небезпечних біологічних агентів є низьким, оскільки наявність у країні колекцій особливо небезпечних патогенів є мало ймовірною (дані про їх наявність відсутні). Україна деактивувала свої колекції серйозних патогенів або вжила заходів для їх захисту.

Хімічні

По всій території України розташовано багато відкритих і закритих промислових і видобувних об'єктів, нафтопереробних заводів та складів нафтопродуктів, а також агрохімічних підприємств. У зв'язку з цим існує ризик завдання супутньої шкоди у місцях зберігання хімічних речовин.

Тривала історія видобутку корисних копалин і промислового виробництва на Донбасі призвела до накопичення екологічно небезпечних об'єктів, забруднених небезпечними речовинами — починаючи від токсинів важких металів і закінчуючи промисловим хімічним забрудненням. До нинішнього конфлікту Міністерством екології та природних ресурсів (Мінприроди) понад 4 000 об'єктів були визначені як небезпечні.²³⁰ З огляду на те, що велика кількість небезпечних об'єктів розташована саме на Донбасі, ризик екологічної катастрофи внаслідок насильницького конфлікту, що триває, є значно вищим, ніж міг би бути в інших зонах конфлікту у менш розвиненій країні.²³¹

Уже повідомлялося про декілька пожеж на нафтобазах та паливних базах через пошкодження конструкцій у районах, прилеглих до Києва та Львова. Вранці 21 березня 2022 року було повідомлено про витік аміаку на промисловому об'єкті неподалік від Сум.²³² Ще два хімічні інциденти сталися на сході України: витік аміаку з трубопроводу в Донецькій області 30 травня,²³³ та витік азотної кислоти в Луганській області 31 травня 2022 року.²³⁴ Хоча жодних повідомлень про випадки опромінення або смерті, пов'язані з цими подіями, не надходило, вони наочно демонструють ризики, пов'язані з об'єктами виробництва, зберігання чи транспортування хімічної продукції під час війни. Пошкодження великих хімічних об'єктів може становити серйозний ризик для здоров'я. У червні 2022 року хімічний завод «Азот» у Северодонецьку перебував під постійними бомбардуваннями російської сторони.²³⁵

²³⁰ Мінприроди, Екологічні ризики Донбасу: Внутрішні дані та аналіз Міністерства екології та природних ресурсів України. Міністерство екології та природних ресурсів України, Київ, Україна, 2018 рік.

²³¹ [Marcantonio R, Hook K, The Environment in Warfare-Related Policy Making: The case in Ukraine, Small Wars Journal, 25 October 2022.](#)

²³² [ДСНС України, Новина про витік аміаку, Telegram, 21 березня 2022 року.](#)

²³³ [П. Кириленко, Важливо! Витік аміаку» Telegram, 30 травня 2022 року; ОСНА, Daily noon briefing highlights: Horn of Africa, Mali, DRC, Ukraine, 31 May 2022.](#)

²³⁴ [Rowan C, Parekh M, Styllis G, Toxic fumes warning after airstrike on chemical plant, Telegraph, 31 May 2022.](#)

²³⁵ [Sauer P, Fighting in eastern Ukraine rages as Sievierodonetsk chemical plant hit, The Guardian, 12 June 2022.](#)

Радіаційні та ядерні

В Україні налічується 15 ядерних реакторів на чотирьох діючих атомних електростанціях (АЕС) та виведеній з експлуатації Чорнобильській АЕС. Також у Харкові розташований один дослідний реактор. Окрім цього, численні джерела радіоактивної енергії використовуються в промисловості та у закладах охорони здоров'я по всій країні. На момент опублікування цього документа діючі АЕС України працювали у штатному режимі, однак військовий конфлікт створює для українських АЕС та інших об'єктів із радіоактивними матеріалами істотну небезпеку.

ВООЗ продовжує уважно стежити за ситуацією з ядерною безпекою в Україні, підтримуючи зв'язки з партнерами, надаючи технічну підтримку в розбудові спроможностей, управлінні потенційними ризиками для здоров'я від техногенних небезпек, проводячи оцінювання ризиків, підтримуючи комунікацію щодо ризиків, а також моніторуючи регулярні оновлення інформації Міжнародного агентства з атомної енергії.²³⁶

Ризики, пов'язані із забрудненням води

Загалом у світі найбільшим ризиком для здоров'я, пов'язаним із забрудненням води, є забруднення води фекальними патогенами у результаті неналежних санітарних умов, гігієни та захисту джерел питної води.

В уражених конфліктом районах України зберігається високий ризик забруднення води. ВООЗ попередила, що спалах холери в Маріуполі є неминучим через значні пошкодження систем водопостачання, які призвели до змішування питної води зі стічними водами.²³⁷ Від ЗМІ надходили повідомлення про випадки холери в Маріуполі, однак ця інформація не була підтверджена МОЗ.²³⁸

У квітні в результаті обстрілів було пошкоджено магістральний водогін, через який подають воду до Миколаєва. Внаслідок цього в місті шість днів поспіль не було централізованого водопостачання. За даними ЗМІ, вода у місті досі не вважається придатною для споживання навіть після очищення та фільтрації. У Запорізькій області через відсутність запасів хлору Облводоканал припинив постачання питної води на окуповані території.²³⁹

Охорона психічного здоров'я та психосоціальна підтримка

Допоки продовжується конфлікт, і люди переживають гострий психологічний дистрес, загостренням хронічних проблем із психічним здоров'ям та соціально-економічні наслідки війни, проблеми у сфері охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки майже зі 100-відсотковою ймовірністю зростатимуть.

Згідно з наявними даними, кожна чотирнадцята людина у світі має психічні розлади, тоді як у постконфліктних умовах від розладів психічного здоров'я страждає кожна п'ята особа.²⁴⁰²⁴¹ За результатами дослідження, проведеного серед дорослих, які постраждали від конфлікту в Україні до повномасштабної війни, превалентність депресії та тривожності становила 22%

²³⁶ [IAEA, Nuclear Safety and Security in Ukraine, 2022.](#)

²³⁷ [OCHA Ukraine, The war in #Ukraine raised the risk of infectious diseases, Twitter, 18 May 2022.](#)

²³⁸ [К. Юсків, Епідемія почалася: у Маріуполі фіксують випадки холери, Кореспондент, 6 червня 2022 року.](#)

²³⁹ [К. Решетник, Більше двох десятків населених пунктів в Запорізькій області через війну лишився тільки з технічною водою, iz.com.ua, 25 травня 2022 року.](#)

²⁴⁰ [WHO, Mental health in emergencies, доступ здійснено 10 квітня 2022 року.](#)

²⁴¹ [Charlson F, et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis, Lancet 2019; 394: 240–48.](#)

і 17% відповідно.²⁴² Виходячи з цих даних, майже для чотирьох мільйонів дорослих і одного мільйона дітей із 18 мільйонів постраждалого населення існує ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям. Однією з особливо вразливих груп у цьому контексті є медичні працівники, яким доводиться працювати в умовах надмірних робочих навантажень і нестачі персоналу. Для них ризик виникнення психологічного дистресу і психічних розладів є особливо високим.²⁴³

За оцінками глобального дослідження тягаря захворювань 2019 року, популяційна превалентність шизофренії в Україні становить 0,35%, біполярного розладу — 0,63%, великого депресивного розладу (ВДР) — 3,92%, епілепсії — 0,3%, розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю — 3,03%, розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин — 0,83%. Самогубство є причиною 2,0% усіх смертей (таблиця 18).

Превалентність кожного зі згаданих захворювань в Україні є подібною до регіонального показника у Східній Європі, за винятком ВДР, поширеність якого в Україні становить 3,92%, а в регіоні — 2,95%. Згідно оцінками, в Україні існує вищий рівень самогубств (31,1 смертей на 100 000 населення), ніж у середньому по регіону Східної Європи (27,2 смертей на 100 000 населення). Рівень самогубств є особливо високим серед чоловіків (56,9 на 100 000 проти 9 на 100 000 серед жінок). Серед чоловіків також більш поширені розлади, пов'язані зі вживанням алкоголю, ніж серед жінок (4,65% проти 1,69%). У той самий час ВДР є більш поширеним серед жінок, ніж серед чоловіків (4,78% проти 2,89%).

²⁴² [Roberts B, et al. Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: results from a nation-wide survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2017.](#)

²⁴³ [OCHA, Ukraine Humanitarian Needs Overview, February 2021.](#)

Таблиця 18. Психічне здоров'я, неврологічні розлади, вживання алкоголю та психоактивних речовин. Джерело: Global Burden of Disease Study²⁴⁴, ВООЗ²⁴⁵ (розрахункові дані щодо лікування)

		Україна (2019 р.)			Лікуються (2017 р.)	Східна Європа (2019 р.)	
		Превалентність	Всього			Превалентність	Всього
Шизофренія	Загалом	0,35%	147 843	Комбіновані тяжкі психічні розлади	Загалом 9,4%	0,36%	710 847
	Жінки	0,34%	77 937			0,34%	369 738
	Чоловіки	0,37%	69 907			0,37%	341 109
	Молоді дорослі (20–34 років)	0,24%	4 975			0,24%	23 658
	Люди похилого віку (70+ років)	0,18%	8 447			0,19%	39 466
					8,1%		
Біполярний розлад	Загалом	0,63%	267 337		Чоловіки 11,5%	0,62%	1 234 486
	Жінки	0,66%	152 561			0,64%	698 152
	Чоловіки	0,60%	114 776			0,59%	536 334
	Молоді дорослі (20–34 років)	0,76%	16 005			0,76%	73 902
	Люди похилого віку (70+ років)	0,42%	19 743			0,42%	84 956
ВДР	Загалом	3,92%	1 653 297		Молоді дорослі* 6,7	2,95%	5 898 697
	Жінки	4,78%	1 102 212			3,47%	3 776 537
	Чоловіки	2,89%	551 085			2,32%	2 122 160
	Молоді дорослі (20–34 років)	2,97%	62 608	2,60%		254 439	
	Люди похилого віку (70+ років)	6,48%	305 701	4,79%		980 502	
Епілепсія	Загалом	0,30%	126 319	37,5%	0,29%	574 268	
	Жінки	0,27%	61 880		32,9%	294 200	
	Чоловіки	0,34%	64 439		42,5%	280 068	
	Молоді дорослі (20–34 років)	0,31%	6 602		--	25 294	
	Люди похилого віку (70+ років)	0,38%	17 709		--	92 183	

²⁴⁴ [GHDx, Global Burden of Disease Study 2019 \(GBD 2019\) Data Resources.](#)

²⁴⁵ [WHO, Ukraine - WHO Special Initiative for Mental Health, 19 March 2021.](#)

	Україна (2019 р.)		Лікуються (2017 р.)	Східна Європа (2019 р.)		
Розлади, пов'язані зі вживанням алкоголю	Загалом	3,03%	1 277 625	20,9%	3,34%	6 677 214
	Жінки	1,69%	390 786	19,6%	1,94%	2 110 946
	Чоловіки	4,65%	886 839	17,1%	5,00%	4 566 268
	Молоді дорослі (20–34 років)	2,27%	47 762	--	2,50%	244 422
	Люди похилого віку (70+ років)	1,87%	88 135	--	2,43%	497 539
Розлади, пов'язані зі вживанням психоактивних речовин	Загалом	0,83%	350 240	34,9%	1,01%	2 023 848
	Жінки	0,44%	102 120	13%	0,57%	616 466
	Чоловіки	1,30%	248 120	38,1%	1,54%	1 407 382
	Молоді дорослі (20–34 років)	2,60%	54 832	32,2%**	3,20%	312 609
	Люди похилого віку (70+ років)	0,15%	7 121	8,8%***	0,21%	43 016
Смерті внаслідок суїциду (на 100 000 населення)	Загалом	31,1	13 690	--	27,2	57 009
	Жінки	9,0	2 138	--	9,2	10 384
	Чоловіки	56,9	11 551	--	47,8	46 625
	Молоді дорослі (20–34 років)	36,6	811	--	28,4	2 925
	Люди похилого віку (70+ років)	34,1	1 607	--	33,9	6 937

* Вікова група, яка отримує лікування, включає осіб віком 20–34 роки, а вікова група превалентності — осіб віком 20–24 роки;

** Вікова група, яка отримує лікування, включає осіб віком 18–35 років, а вікова група превалентності — осіб віком 20–24 роки;

*** вікова група, яка отримує лікування, включає осіб віком 60+ років, а вікова група превалентності — осіб віком 70+ років;

Система охорони психічного здоров'я

Україна є однією з шести країн Європейського регіону ВООЗ, які мають окрему політику охорони психічного здоров'я. При цьому потрібен значний прогрес для розширення розуміння психічного здоров'я серед населення та переходу від «біологічної» моделі допомоги, яку надають у психіатричних лікарнях, до підходів, орієнтованих на інтереси людини і громади.

В Україні наявна велика кількість психіатрів (9,8 на 100 000 населення) та психологів (33,6 на 100 000 населення). У сфері психічного здоров'я працюють приблизно 11 477 медсестер (25,7 на 100 000 населення), хоча технічно їх не класифікують як психіатричних медсестер.²⁴⁶ При цьому рівень обізнаності щодо психічного здоров'я є відносно низьким, а стигматизація людей із психічними захворюваннями — значною.²⁴⁷ Історично велика централізована система психіатричної допомоги була пов'язана з порушеннями прав людини.²⁴⁸ До 2021 року послуги психічного здоров'я надавали стаціонарні та амбулаторні психіатричні служби та клініки. Так, забезпечувалося переважно фармакологічне лікування, деякі види дозвілля та допомога в одержанні соціальних виплат. Як правило, психіатричні послуги не передбачали підтримки інтеграції в громаду, у тому числі допомогу в доступі до освіти, житла чи працевлаштування. Персонал первинної ланки медичної допомоги отримує обмежену підготовку з питань психічного здоров'я як частину формальної освіти і часто не відчуває впевненості у наданні допомоги людям з психічними захворюваннями.

У 2017 році за підтримки ВООЗ було розроблено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, після чого у 2021 році був схвалений План заходів із її реалізації. Зазначені документи спрямовані на підвищення рівня обізнаності в питаннях психічного здоров'я, інтеграцію служб охорони психічного здоров'я та розвиток позалікарняних форм спеціалізованої допомоги, а також вирішення проблем дискримінації та порушення прав людини осіб із психічними розладами.

Починаючи з 2019 року, в рамках Програми дій ВООЗ із ліквідації прогалів у сфері психічного здоров'я була забезпечена підтримка національних зусиль із розбудови спроможностей працівників ПМД у наданні допомоги при поширених станах психічного здоров'я. ВООЗ та її партнери провели навчання та забезпечили підтримку для більш ніж 500 працівників первинної ланки медичної допомоги, забезпечивши доступ до послуг із охорони психічного здоров'я для більш ніж 500 000 людей.²⁴⁹

В результаті реалізації ВООЗ пілотного проекту в 2015–2021 роках, у 2021 році МОЗ та НСЗУ в рамках Державної програми медичних гарантій було створено служби охорони психічного здоров'я на базі громад. З 1 липня 2021 року 61 така служба з різних областей України подала заявку на новостворений пакет послуг і забезпечила надання послуг 4 000 осіб із тяжкими психічними розладами.²⁵⁰

²⁴⁶ [Kemp CG, et al. \(2022\) Baseline situational analysis in Bangladesh, Jordan, Paraguay, the Philippines, Ukraine, and Zimbabwe for the WHO Special Initiative for Mental Health: Universal Health Coverage for Mental Health. PLoS ONE 17\(3\): e0265570.](#)

²⁴⁷ [Weissbecker I, Khan O, Kondakova N, Poole LA, Cohen JT. Mental health in transition: assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine \(English\). Washington, D.C.: World Bank Group, 2017.](#)

²⁴⁸ [WHO, Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment, January 2020.](#)

²⁴⁹ [WHO, Paving the way for quality mental health care in Ukraine, 30 November 2021.](#)

²⁵⁰ [WHO, WHO Special Initiative for Mental Health: Updates and Achievements in 2021, December 2021.](#)

Технічна робоча група з питань ОПЗПСП (MHPSS TWG) в Україні на чолі з ВООЗ та Міжнародним медичним корпусом, забезпечує платформу для координації та технічного керівництва для більш ніж 260 партнерів, що працюють у сфері ОПЗПСП. Окрім національного координаційного механізму, група має субнаціональні підрозділи в Закарпатській, Чернівецькій та Львівській областях. Після трьох місяців інтенсивної роботи партнери почали помічати певний рівень виснаження серед своїх волонтерів і розглядати можливість залучення додаткової підтримки для забезпечення.

3. Вразливі групи населення, що постраждали від конфлікту

До вразливих груп населення у регіонах, що постраждали від конфлікту, належать люди старші за 60 років, особи з інвалідністю, діти та молодь, жінки та дівчата, особи, що постраждали від торгівлі людьми, роми, медичні працівники та ВПО.

Люди старші за 60 років

До війни в Україні проживало приблизно 10 528 724 осіб віком 60 років і старше, що становить приблизно 20% від загальної кількості населення.²⁵¹

Серед людей похилого віку спостерігається вищий показник інвалідності та чутливості до економічної незахищеності, вони мають більш комплексні потреби у сфері охорони здоров'я, а також для них існує більша ймовірність розлучення із сім'ями.²⁵² Під час останнього раунду опитування загального населення МОМ 38% ВПО повідомили, що один або більше членів їхнього господарства є людьми похилого віку.²⁵³

Особи з інвалідністю

За даними Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2020 року в Україні зареєстровано 2 703 006 осіб, які мали підтверджений статус особи з інвалідністю.²⁵⁴ Офіційний статус особи з інвалідністю («інвалідність») в Україні присвоюється медичними комісіями: медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК) у випадку дорослих та лікарсько-консультативними комісіями (ЛКК) для дітей. На сьогоднішній день визначення інвалідності ґрунтується на Міжнародній класифікації ушкоджень, порушень життєдіяльності та інвалідності²⁵⁵ та біомедичному підході, включаючи анамнез особи, медичну документацію, результати фізикального огляду та інших тестів.²⁵⁶ Із початком війни Уряд України спростив оформлення та поновлення офіційного статусу особи з інвалідністю.²⁵⁷

²⁵¹ [UNFPA, Ukraine subnational population statistics, 2020.](#)

²⁵² [HelpAge, Ukraine: Rapid Needs Assessment of Displaced Older People, 6 June 2022.](#)

²⁵³ [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 \(17-23 July 2022\), 29 July 2022.](#)

²⁵⁴ [OCHA, Ukraine Humanitarian Needs Overview, 11 February 2022.](#)

²⁵⁵ [World Health Organization. \(1980\). International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976.](#)

²⁵⁶ [WHO, Situation assessment of rehabilitation in Ukraine, 2021.](#)

²⁵⁷ Кабінет Міністрів України, Постанова № 225 (від 8 березня 2022 року) та № 390 (від 30 березня 2022 року).

За результатами опитування загального населення, проведеного МОМ, 20% ВПО повідомили, що мають у своєму домогосподарстві одну або декілька осіб із інвалідністю.²⁵⁸

Основні проблеми, з якими стикаються особи з інвалідністю, включають безпекові проблеми, пов'язані з евакуацією з місць обстрілів; відсутність належної медичної допомоги, включаючи доступ до реабілітації; підвищений ризик психосоціального дистресу; відсутність адаптованих умов та середовища; відсутність доступної інформації та недостатні соціально-економічні можливості.²⁵⁹ До конфлікту 12% населення потребували хоча б одного допоміжного засобу (за винятком окулярів); для 5% населення ця потреба залишалася незадоволеною. Дані щодо конфліктів, які відбувалися в минулому, вказують на те, що війна погіршить цю ще більше ситуацію.²⁶⁰ Із початком війни Уряд України спростив оформлення та поновлення офіційного статусу особи з інвалідністю.²⁶¹

«Disability Rights International» (Міжнародна організація захисту прав осіб з інвалідністю) та інші зацікавлені сторони в Україні повідомляють, що інституціоналізація осіб із інвалідністю, включаючи людей похилого віку, є давньою проблемою захисту в Україні. Серйозне занепокоєння викликають порушення прав таких осіб, включаючи нехтування потребами і різні форми фізичного та емоційного насильства. Технічна робоча група з питань віку та інвалідності (TWG) в рамках Кластеру захисту спільно з регіональними та місцевими органами влади займається адвокаційною діяльністю для захисту прав осіб з інвалідністю і працює з місцевими партнерами, щоб забезпечити доставку товарів (продуктів харчування, предметів гігієни, ліків) до установ, у тому числі розташованих у важкодоступних районах. Особи, які проживають в установах і залишаються поза увагою, є однією з найбільш уразливих груп населення, для якої існує ризик насильства, тілесних ушкоджень та смерті. У координації з Кластером із питань координації таборів та управління ними, TWG також працює над покращенням доступу та наданням послуг особам з інвалідністю, у тому числі особам літнього віку, які проживають у колективних центрах.²⁶²

Люди з тяжкими психічними розладами, а також інтелектуальною, когнітивною та психосоціальною інвалідністю, які проживають у закладах охорони здоров'я та соціального захисту, є особливо вразливими через напади на ці заклади та обмежені можливості самостійного пересування та самообслуговування. Основні потреби таких осіб у воді, санітарії, їжі, опаленні та медикаментах не можуть бути повністю задоволені через звичайні ланцюги постачання і потребують особливої уваги та підтримки з боку гуманітарних організацій.

Діти та молодь

У 2020 році в Україні проживали 8 764 042 особи, що належали до категорії «діти та молодь».²⁶³ Іще до війни показники охоплення дитячими щепленнями по всій країні не відповідали цільовим показникам ВООЗ (таблиця 4). Неповне охоплення збільшує ризики спалахів захворювань, яким можна запобігти шляхом вакцинації, таких як кір або поліомієліт, особливо серед дітей.²⁶⁴ За час повномасштабної війни майже дві третини українських дітей

²⁵⁸ [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 \(17-23 July 2022\), 29 July 2022.](#)

²⁵⁹ [Protection Cluster Ukraine, Persons with Disabilities, October 2015.](#)

²⁶⁰ [WHO, A situation assessment of rehabilitation in Ukraine, 2022.](#)

²⁶¹ Кабінет Міністрів України, Постанова № 225 (від 8 березня 2022 року) та № 390 (від 30 березня 2022 року).

²⁶² [Protection Cluster Ukraine, Ukraine Response Protection Snapshot, 27 March - 7 April 2022.](#)

²⁶³ [UNFPA, Ukraine subnational population statistics, 2020.](#)

²⁶⁴ [UNICEF, Humanitarian Action for Children 2021 - Ukraine, 20 November 2020.](#)

були вимушено переміщені, особливо зі східних та південних районів країни, які особливо постраждали від ескалації бойових дій.²⁶⁵

Окрім цього, повідомляється про пошкодження понад 1 700 навчальних закладів та повне руйнування ще 180.²⁶⁶ Окрім негативного впливу на освіту, пошкодження шкіл також може вплинути на фізіологічний добробут дітей, наприклад, через відсутність шкільного харчування або проведення регулярних щеплень та медоглядів у школах.

На гарячі лінії МНПСС надходять дзвінки від дітей, розлучених зі своїми сім'ями, та дітей, які мають проблеми з доступом до послуг із охорони психічного здоров'я.

Жінки та дівчата

Більшість переміщеного населення становлять жінки та дівчата (64%)²⁶⁷. Це збільшує потреби у послугах для жінок, підлітків та дітей, включаючи послуги з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, захисту, запобігання та реагування на випадки ГЗН, а також створенні умов, дружніх до жінок і дітей. Для сексуального і репродуктивного здоров'я (СРЗ) існує особливо високий ризик, оскільки мільйони людей стикаються з перебоями в наданні життєво необхідних послуг із охорони СРЗ, включаючи контрацепцію та екстрену контрацепцію; акушерську та неонатальну допомогу; і послуги із проведення абортів та забезпечення допомоги після абортів, в тому числі для осіб, які пережили зґвалтування.²⁶⁸

Організації із захисту прав жінок повідомляють про збільшення кількості випадків домашнього насильства із початку війни. Зобов'язання українських чоловіків воювати, ймовірно, посилюватиме стресори та напругу в домогосподарствах, тим самим підвищуючи ризик насильства з боку інтимного партнера.²⁶⁹

ЗМІ неодноразово повідомляли, що зростання випадків інфікування, брак медичної допомоги, погане харчування та стрес, викликаний війною, підвищили ризик передчасних пологів. Лікарі пологових будинків Харкова та Львова повідомляють, що з початку війни кількість передчасних пологів зросла вдвічі-втричі.²⁷⁰

З точки зору робочої сили, чотири п'ятих усіх працівників охорони здоров'я та соціальних працівників в Україні — жінки. Існуватиме висока ймовірність того, що під час цієї кризи багатьом жінкам буде важко збалансувати свої професійні обов'язки та обов'язки з піклування за близькими людьми.²⁷¹ Частка жінок у категорії малозабезпечених громадян, які потребують соціальної допомоги, становить 70%.²⁷² Велика кількість осіб, що належать до цієї категорії, ймовірно, не матимуть фінансових резервів, які можуть допомогти подолати перешкоди для отримання послуг із охорони здоров'я.

Роми

За неофіційними оцінками міжнародних та громадських організацій, до початку війни в Україні проживало від 200 000 до 400 000 ромів. Також повідомлялося, що від 4% до 8% із них не мали паспортів. Багато ромів із різних причин не мають офіційних документів, що

²⁶⁵ [OCHA, Ukraine Humanitarian Crisis, доступ здійснено 14 квітня 2022 року.](#)

²⁶⁶ [Saveschools.in.ua, 7 Million Children of War in Ukraine, доступ здійснено 27 липня 2022 року.](#)

²⁶⁷ [IOM, Ukraine Internal Displacement Report: General Population Survey, Round 5, 23 May 2022.](#)

²⁶⁸ [UN Women, Rapid Gender Analysis of Ukraine: Secondary data review, 29 March 2022.](#)

²⁶⁹ [HIAS/VOICE, Ukraine Assessment Report - Waiting for the Sky to Close: The Unprecedented Crisis Facing Women and Girls Fleeing Ukraine, 26 May 2022.](#)

²⁷⁰ [CARE/UN Women, Rapid Gender Analysis of Ukraine, 4 May 2022.](#)

²⁷¹ [OCHA, Humanitarian Response Plan at a Glance, 25 November 2020.](#)

²⁷² [OCHA, Humanitarian Response Plan at a Glance, 25 November 2020.](#)

підтверджують їхній статус щодо реєстрації народження, права власності, місця проживання тощо. Відсутність оплачуваної роботи і, як наслідок, пенсії створює підстави для соціальної незахищеності та посилює перешкоди для отримання державних послуг, соціальних гарантій та пільг.²⁷³

Медичні працівники

Багато медичних працівників страждають від перевантаження, що підвищує ризик медичних помилок. МОЗ створює бригади для заміни перевантажених хірургів і травматологів, щоб запобігти медичним помилкам через психоемоційні та фізичні перевантаження.²⁷⁴ Для медичного персоналу також існує підвищений ризик зараження інфекційними захворюваннями через неналежне забезпечення відповідними товарами чи засобами індивідуального захисту. Крім цього, споглядання травматичних подій також може вплинути на психічне здоров'я медичних працівників.²⁷⁵ Жінки, які працюють у сфері охорони здоров'я, особливо матері-одиначки, несуть іще більший тягар через додаткові обов'язки удома та в сім'ї.²⁷⁶

Внутрішньо переміщені особи

За останніми оцінками МОМ, станом на 23 липня 2022 року в Україні було 6 645 000 внутрішньо переміщених осіб (ВПО), що становить 15% від загального населення (рисунок 9). Іще 1,6 млн осіб активно розглядали питання про те, щоб залишити місце свого постійного проживання через війну. Приблизно 5,5 мільйонів колишніх ВПО повернулися на місце постійного проживання з інших областей України або повідомили про повернення з-за кордону (16%).²⁷⁷

²⁷³ [UNHCR, Stateless persons, доступ здійснено 14 квітня 2022 року.](#)

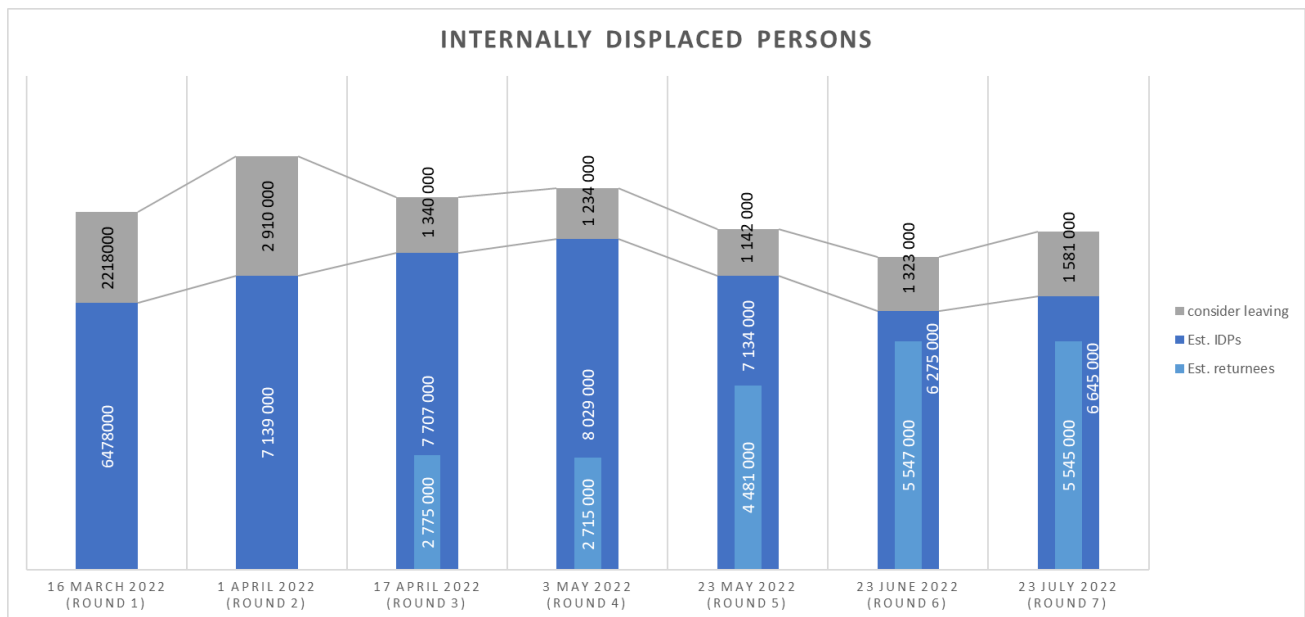
²⁷⁴ [Укрінформ, Майже дві тисячі закордонних медиків готові надавати допомогу Україні — Ляшко, 15 квітня 2022 року.](#)

²⁷⁵ [ОСНА, Ukraine Humanitarian Needs Overview, February 2021.](#)

²⁷⁶ [ОСНА, Ukraine Humanitarian Needs Overview, February 2021.](#)

²⁷⁷ [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 7 \(17-23 July 2022\), 29 July 2022.](#)

Рис. 9. Внутрішньо переміщені особи Джерело: MOM²⁷⁸



На сьогоднішній день ВПО зі сходу становлять 67% усіх ВПО в Україні (61% за результатами попереднього раунду опитування загального населення MOM). Розрахункова кількість ВПО зі сходу та півдня різко зросла, тоді як кількість ВПО з півночі зменшилася на 59%.²⁷⁹

Більшість ВПО — жінки (64%). Більш ніж третина (38%) домогосподарств ВПО має у своєму складі щонайменше одну людину похилого віку (60+ років), третина (30%) має щонайменше одного члена домогосподарства із хронічним захворюванням, одна п'ята (20%) — одного чи більше члена домогосподарства, який є особою з інвалідністю.²⁸⁰ Зазначені групи населення часто мають комплексні потреби у сфері охорони здоров'я, які з високою ймовірністю залишаються незадоволеними повною мірою у поточних умовах.

Фінансова допомога/грошові кошти на сьогодні є найгострішою потребою серед ВПО по всій Україні (78% респондентів). Доступ до медичних послуг і ліків залишається проблемою для багатьох ВПО: 28% респондентів по всій країні, 41% респондентів на півдні та 34% респондентів на сході повідомили про відсутність такого доступу. Доступ до ліків і послуг із охорони здоров'я був особливо актуальною проблемою для респондентів старших за 60 років, 41% із яких повідомили про нестачу ліків і медичних послуг.²⁸¹

Вимушене переміщення призводить до підвищеної вразливості, оскільки ВПО часто не мають фінансових і матеріальних ресурсів, а також документів для забезпечення проживання та роботи.²⁸² Переїзд також обмежує безперервність надання допомоги ВПО; за пацієнтами, які мають захворювання, не спостерігають одні і ті самі лікар чи медична бригада; вони також не мають доступу до закладів охорони здоров'я, де стоять на обліку, що особливо складно для людей, які живуть із ВІЛ та ТБ, а також осіб, зареєстрованих на програми лікування від наркозалежності.

²⁷⁸ Там само.

²⁷⁹ Там само.

²⁸⁰ Там само.

²⁸¹ Там само.

²⁸² [ОСНА, Ukraine Humanitarian Needs Overview, February 2021.](#)

4. Детермінанти здоров'я

Водопостачання, санітарія та гігієна (WASH)

Війна завдала значної шкоди інфраструктурі, у деяких випадках залишивши сотні тисяч людей без електрики та води; пошкодження інфраструктури водопостачання та каналізації буде додатковою перешкодою для реконструкції. Окрім індивідуального споживання та гігієни, вода також є важливим ресурсом для виробництва електроенергії та централізованого опалення.

Водопостачання

Близько шести мільйонів людей мають обмежений доступ або зовсім не мають доступу до безпечної води. При цьому активні бойові дії заважають аварійним бригадам відремонтувати пошкоджені системи та відновити доступ до водопостачання, а також перешкоджають доставці води до найбільш постраждалих територій, таких як Донецька та Луганська області. ЮНІСЕФ повідомляє, що послуги з водопостачання повністю заблоковані через обстріли в деяких частинах східних областей. При цьому, місцева влада заявляє, що постачання води залишається критичним питанням, оскільки можливостей для покращення доступу місцевого населення до безпечної води немає через активні бойові дії.²⁸³ Так, наприклад, повідомляється, що понад 40 000 людей у Горлівці залишаються без доступу до води.

За даними проекту ACAPS, людям, які мали обмежений доступ до води або зовсім не мали доступу до неї, доводилося кип'ятити воду, збирати дощову воду або ходити до криниць. У Маріуполі людям доводиться ходити до криниць по 3 км, іноді під сильним вогнем.²⁸⁴

Гігієна

Брак доступу до води також впливає на здатність людей дотримуватися базових правил гігієни. У Маріуполі люди мають обмежену кількість води, якою можна помити руки.²⁸⁵ Обмеження доступу до води підвищує ризик спалахів інфекційних захворювань.²⁸⁶

[Кластер WASH](#) працює під керівництвом ЮНІСЕФ.

Продовольча безпека

Бойові дії, що тривають, продовжують порушувати місцеві ланцюги постачання та доступ до їжі та інших товарів першої необхідності. Було визначено, що загалом у країні одна третя домогосподарств може мати потенційні труднощі із забезпеченням харчовими продуктами. У східних та південних областях країни було зафіксовано найнижчий рівень продовольчої безпеки. У зазначених областях кожне друге домогосподарство має проблеми із забезпеченням продуктами харчування. Домогосподарства переважно покладаються на готівкові розрахунки для придбання їжі, однак більше ніж третина всіх домогосподарств не мають доходу або залежать від допомоги, як основного джерела доходу.²⁸⁷

Надходять повідомлення про нестачу харчових продуктів на сході України, наприклад у Краматорську (Донецька область), оскільки постачання в основному здійснювали з Харкова. Ще до 24 лютого 2022 року ескалація напруженості в Донецькій області вже

²⁸³ [UNICEF, Ukraine Humanitarian Situation Report No. 5, 27 March 2022.](#)

²⁸⁴ [ACAPS, Ukraine: Pattern of movement, people's needs, and response, 27 March 2022.](#)

²⁸⁵ [MSF, Thousands of people flee bombings in south Ukraine and head west, 12 March 2022.](#)

²⁸⁶ [MSF, "There's an urgent humanitarian race against time in Ukraine," 11 March 2022.](#)

²⁸⁷ [WFP, Ukraine Food Security Report, 12 May 2022.](#)

призвела до пошкодження деяких доріг та мостів, яке надалі обмежило доступ до продовольчих ринків. Очікується, що продовольча безпека погіршуватиметься і надалі у зв'язку з переміщенням населення, внаслідок чого доступ до їжі і, можливо, постачання харчових продуктів, залишатиметься проблемою.

[Кластер продовольчої безпеки](#) працює під керівництвом ФАО.

Житло

Пошкодження житлової та громадської інфраструктури внаслідок конфлікту зараз є поширеною проблемою по всій Україні, однак повний масштаб збитків поки що невідомий. Активні бойові дії, нестабільність, пошкодження житла та перебої в наданні комунальних послуг, таких як газопостачання, центральне опалення та електропостачання, впливають на умови життя.

Часті атаки змусили багатьох людей ховатися в підвалах, бомбосховищах та на підземних станціях метро із поганими вентиляцією, опаленням, умовами для харчування та доступом до санвузлів. Багато людей покинули свої домівки та поїхали в інші частини країни; більшість із них живуть в окремих помешканнях або у родичів. На кордонах із сусідніми країнами партнери з гуманітарної допомоги та уряди створили тимчасові притулки та забезпечують біженців товарами першої необхідності.

[Кластер житла](#) працює під керівництвом УВКБ ООН.

Безпека

Ескалація небезпеки вплинула на столицю, Київ, та ще щонайменше вісім областей і велику територію Донецької та Луганської областей, а також багато нових місць, які зуть «новими постраждалими районами», включаючи Київську, Харківську, Херсонську, Миколаївську, Одеську, Сумську та Житомирську області.

Безпекові ризики включають систематичні обстріли цивільних або розташованих поруч із ними військових об'єктів та комунальної інфраструктури, а також інтенсивну присутність військових у густонаселених районах. Крім того, Україна посідає п'яте місце у світі за жертвами серед цивільних від наземних мін і вибухонебезпечних залишків війни (ВЗВ), а також входить до трійки країн із найбільшою частотою випадків підризу на мінах транспортних засобів. На сьогоднішній день було знайдено 10 000 протипіхотних мін.

Оскільки близько 300 закладів охорони здоров'я розташовані в районах активних бойових дій і ще 1 000 закладів — у районах зміни контролю, доступ до медичної допомоги є порушеним.²⁸⁸

[Кластер захисту](#) працює під керівництвом УВКБ ООН.

Обмеження пересування

Активні бойові дії продовжують перешкоджати наданню гуманітарної допомоги вразливим групам населення. Майже щодня робляться спроби організації зелених коридорів для безпечного переміщення запасів і персоналу. Воєнний стан та комендантська година також накладають обмеження на переміщення, обмежуючи доступ до послуг охорони здоров'я, основних ліків та ринкових товарів. У деяких районах, у тому числі в Маріуполі, населення не може залишити зону активних бойових дій через оточення та пошкодження або мінування доріг.

До ескалації конфлікту лінія розмежування довжиною в 427 км проходила через Донецьку та Луганську області на сході України, утворюючи кордон між територіями, підконтрольними

²⁸⁸ [WHO, Regional Director pledges WHO support to help Ukraine's health system build back better during visit to Lviv, 13 April 2022.](#)

Уряду України, та територіями, які контролювалися озброєними недержавними суб'єктами, спільно відомими як непідконтрольні уряду території. Зараз ця лінія змістилася. Всі контрольні-пропускні пункти (КПП) закриті для гуманітарних організацій. Політичне розмежування підконтрольних і непідконтрольних Уряду України територій спричинило істотні обмеження для руху людей і товарів протягом останніх восьми років.

З початку війни доступ до постраждалого населення залежав від динаміки конфлікту, інтенсивності військових протистоянь, політичних і дипломатичних переговорів.

На непідконтрольних Уряду України територіях можливості постачання гуманітарної допомоги та переміщення персоналу були вкрай обмежені з липня 2015 року, коли більшість агенцій, які займалися наданням допомоги, попросили покинути непідконтрольні території після введення широких бюрократичних обмежень щодо гуманітарної діяльності.²⁸⁹

5. Потреби системи охорони здоров'я

Наявність/ функціональність ресурсів системи охорони здоров'я

Статус системи охорони здоров'я

МОЗ та Національна служба здоров'я України (НСЗУ) продовжують свою роботу.

Процес удосконалення основних медичних послуг в Україні загальмував. За останні роки вдалося досягти лише незначних покращень. Пандемія COVID-19 зробила систему охорони здоров'я більш уразливою та менш доступною для пацієнтів. Вона обмежила інші основні медичні послуги, включаючи програми боротьби з ВІЛ/СНІДом та туберкульозом, безпечні пологи та догляд за новонародженими, програми рутинної вакцинації дітей, діаліз та лікування інших хронічних захворювань, які потребують постійного спостереження в закладах охорони здоров'я.

Кадрові ресурси у сфері охорони здоров'я

Кадрові ресурси у сфері охорони здоров'я у 2020 році²⁹⁰

- Кадрові ресурси сектора охорони здоров'я: 735 000 (12/2020) (83% жінок)
- Лікарі: 147 361 (276 на 100 000 населення).
- Лікарі первинної медичної допомоги: сімейні лікарі 16 139; педіатри: 5 161; терапевти: 3 760
- Надавачі первинної медичної допомоги: 2 200; 5,78 на 100 000 населення.

За даними Державної служби статистики України, станом на грудень 2020 року у сфері охорони здоров'я було зайнято 735 000 працівників. Частка жінок серед медичних працівників складала 83%. Щільність розміщення кадрів у сфері охорони здоров'я була неоднорідною; так, щільність лікарів у різних областях коливалася від 27 до 50 на 10 000 населення. В умовах воєнного стану студенти всіх медичних та фармацевтичних спеціальностей отримали право працювати у фармацевтичних (аптечних) закладах. Також Міністерство охорони здоров'я закликала фармацевтів, які змінили місце проживання, працевлаштуватися в аптеках, що працюють поблизу.²⁹¹

Заклади охорони здоров'я

²⁸⁹ [ОСНА, Ukraine Humanitarian Needs Overview, 11 February 2022.](#)

²⁹⁰ [Державна служба статистики України, Дані про лікарські кадри системи МОЗ України за 2020 рік, 2021 рік.](#)

²⁹¹ [MailBD, More than 80% of pharmacies operate in Ukraine – Ministry of Health, April 2022.](#)

Кількість лікарень: 1 630

Кількість закладів первинної медичної допомоги: 10 140; 6 964 — у сільській місцевості.

Згідно з результатами дослідження USAID 2021 року, в Україні на 100 000 населення припадає 4,42 медичних працівника.²⁹²

17 червня 2022 року МОЗ повідомило, що 32 пошкоджені війною будівлі закладів охорони здоров'я відновлено повністю, ще 188 — частково.²⁹³

Зараз заклади охорони здоров'я зосереджені в основному на лікуванні пацієнтів із травмами. Заклади ПМД нерівномірно розподілені в межах областей. Це призводить до нерівномірного охоплення основними медичними послугами, особливо у сільській місцевості та віддалених районах.

Дві публічні аналітичні панелі відстежують стан системи охорони здоров'я в Україні, щоб допомагати в реагуванні на COVID-19. Європейське регіональне бюро ВОЗ спільно із МОЗ продовжує вести аналітичну панель щодо заповненості ліжок та наявності кисню в регіонах України.²⁹⁴ Аналітична панель «Система охорони здоров'я» Ради національної безпеки і оборони (РНБО) України, наразі офлайн, відображає інформацію про медичні послуги, аптеки, кількість госпіталізованих пацієнтів, тип та заповненість лікарняних ліжок.²⁹⁵ Слід зауважити відмінності в даних, що містяться в зазначених двох аналітичних панелях

Таблиця 19. Заклади охорони здоров'я України (заклади, призначені для лікування COVID-19), станом на 2 лютого 2022 року Джерело: Рада національної безпеки і оборони²⁹⁶

Тип закладу охорони здоров'я	К-сть
Заклади охорони здоров'я	3 149
Тип медичної допомоги	
Первинна	1 421
Спеціалізована	1 405
Невідкладна	24
Первинна і спеціалізована	297
Невідкладна і спеціалізована	1
Тип власності	
Комунальна	2 517
Приватна — юридичні особи	231
Приватна — ФОП	401
Надання допомоги пацієнтам із COVID-19	
Стационарна допомога	482
Невідкладна допомога	25
Мобільні бригади	799

²⁹² [USAID, Ukraine: Assessment of Patient Barriers to Health Care in the Conflict-Impacted Areas of Eastern Ukraine, 1 September 2021.](#)

²⁹³ [Міністерство охорони здоров'я України, Понад 30 пошкоджених окупантами об'єктів медичної інфраструктури відновлено повністю, Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\), 17 червня 2022 року.](#)

²⁹⁴ [WHO EURO/Ukraine Ministry of Health, Information on bed occupancy and oxygen availability in the regions of Ukraine, Microsoft PowerBI, доступ здійснено 2 лютого 2022 року.](#)

²⁹⁵ [Рада національної безпеки і оборони України, «Система охорони здоров'я» \[наразі працює офлайн\], доступ здійснено 2 лютого 2022 року.](#)

²⁹⁶ Там само.

Таблиця 20. Ліжковий фонд закладів охорони здоров'я України (заклади, призначені для лікування COVID-19), станом на 2 лютого 2022 року Джерело: Рада національної безпеки і оборони²⁹⁷

Тип ліжок	К-сть ліжок
Усього ліжок	144 760
Ліжка, виділені для пацієнтів із COVID-19 (% від загальної к-сті)	71 170 (49%)
ВІТ — загальна к-сть ліжок	7 349
ВІТ — ліжка, виділені для пацієнтів із COVID-19	5 345
Загальна кількість ліжок, обладнаних подачею кисню	910 423
Загальна кількість ліжок, обладнаних подачею кисню, виділених для пацієнтів із COVID-19	68 524

Таблиця 21. Спроможності закладів охорони здоров'я України Джерело: ВООЗ/МОЗ²⁹⁸

	2 лютого	14 лип
Ліжка, виділені для пацієнтів із COVID-19	70 594	40 469
ВІТ — загальна к-сть ліжок	5 395	3 887
Загальна кількість апаратів ШВЛ	6 757	5 994
Загальна кількість ліжок, обладнаних подачею кисню	67 729	39 411

Аптеки

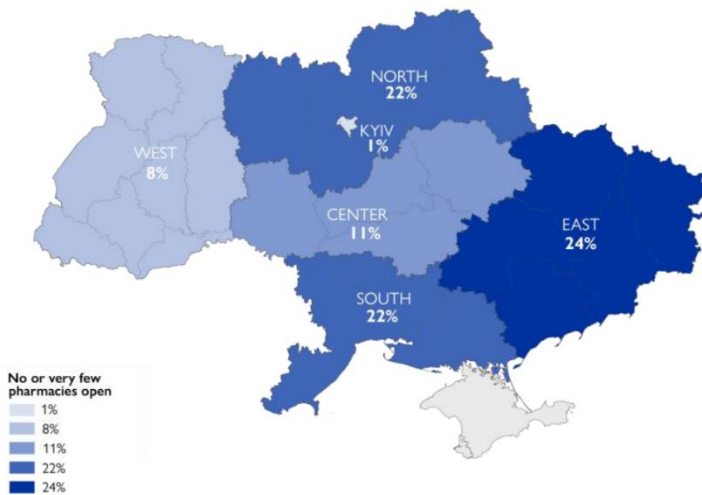
Доступність аптек покращилася по всій країні, однак регіональні відмінності продовжують існувати. Здебільшого вони обумовлені тим, чи ведуться у відповідному районі активні бойові дії. У червні лише близько 1% респондентів опитування МОМ вказали, що поряд із ними мало або взагалі немає відкритих аптек, тоді як у квітні 2022 року не працювала приблизно чверть (23%) аптек. Водночас із цим на сході країни 17% респондентів у червні все ще повідомляли про брак або відсутність відкритих аптек поблизу них. На рисунку 10 нижче відображена інформація про наявність аптек у травні 2022 року, згідно з Опитуванням загального населення МОМ.²⁹⁹

²⁹⁷ [WHO EURO/Ukraine Ministry of Health, Information on bed occupancy and oxygen availability in the regions of Ukraine, Microsoft Power BI, доступ здійснено 2 лютого 2022 року.](#)

²⁹⁸ [WHO EURO/Ukraine Ministry of Health, Information on bed occupancy and oxygen availability in the regions of Ukraine, Microsoft Power BI, доступ здійснено 31 липня 2022 року.](#)

²⁹⁹ [IOM, Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 5 \(3 – 23 May 2022\), 30 May 2022.](#)

Рис. 10. Повідомлена наявність аптек по регіонам України, травень 2022 року Джерело: MOM



Межі, назви та позначення, відображені на цій карті, не означають їх офіційного схвалення або визнання Організацією Об'єднаних Націй

МОЗ та Держлікслужба моніторують вартість лікарських засобів, щоб уникнути невиправданого підвищення цін та забезпечити безперебійний доступ до необхідних препаратів для споживачів.³⁰⁰ За даними МОЗ, ціни на лікарські засоби зросли на 12%.³⁰¹

³⁰⁰ [Міністерство охорони здоров'я України, В Україні працює понад 80% аптечних закладів – Олександр Комаріда, 4 квітня 2022 року.](#)

³⁰¹ [У МОЗ розповіли, наскільки зросли ціни на ліки з початку війн, УНІАН, 13 липня 2022 року.](#)

Доступність послуг із охорони здоров'я

Реабілітація

14 квітня 2022 року МОЗ анонсувало впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). При розробці нової системи класифікації реабілітації та інвалідності в Україні національний класифікатор забезпечить виконання Програми медичних гарантій для надання допомоги з гострої та довгострокової реабілітації на всіх рівнях медичної допомоги.³⁰² Ветерани та цивільні особи, що постраждали від конфлікту, зможуть отримувати послуги з реабілітації, незалежно від статусу інвалідності.³⁰³

В оцінюванні сфери реабілітації в Україні станом на вересень 2020 року ВООЗ відзначила позитивні зрушення в секторі, такі як покращення фінансування реабілітації та загальної якості реабілітаційних послуг. До викликів, які були виділені в оцінюванні, належали, серед іншого, відсутність даних про функціональний статус населення та відсутність консолідованої інформації про витрати на реабілітацію на рівні міністерств або уряду.³⁰⁴

Перебої в роботі та проблеми, які впливають на ключові компоненти системи охорони здоров'я

Різні збої та проблеми впливають на місцеву систему охорони здоров'я та негативно відображаються на наданні послуг із профілактики та лікування, особливо в регіонах, що постраждали від активних бойових дій. Вони резюмовані в таблиці 2.

Доступ до медичної допомоги

Доступ до послуг із охорони здоров'я, основних ліків та ринкових товарів обмежений внаслідок безпекових проблем та обмеження пересування, пов'язаних із бойовими діями та введеним воєнним станом і комендантською годиною. З огляду на зміну контексту, понад 200 закладів охорони здоров'я опинилися на лінії конфлікту або у змінених зонах контролю. У багатьох сільських населених пунктах немає ні аптек, ні медичних пунктів. Бар'єри для надання допомоги включають: активні бойові дії, воєнний стан (комендантську годину), доступ до ліків (наявність, доступ до аптек, вартість) та доступ до закладів охорони здоров'я (відстань, пошкодження доріг, транспорт, відсутність громадського транспорту, нестачі палива, обмежене пересування через військові контрольно-пропускні пункти, безпекові проблеми у закладах, відсутність спеціалізованих ліжок і обладнання, нестача приміщень, адаптованих для осіб з інвалідністю, обмежені можливості телемедицини, дефіцит медичних працівників, невідповідні інформаційні системи та низький рівень задоволеності пацієнтів).

У січні — березні 2021 року USAID провело оцінювання бар'єрів, які перешкоджали доступу пацієнтів до медичної допомоги.³⁰⁵ Результати дослідження продемонстрували, що виявлені бар'єри були подібними до тих, що існували на решті території країни: нестача належних вивісок і вказівників у закладах охорони здоров'я, низька грамотність у питаннях здоров'я, відсутність довіри до надавачів медичних послуг, погане ставлення з боку надавачів медичних послуг, відсутність знань про реформи у сфері охорони здоров'я та про те, як отримати

³⁰² [Міністерство у справах ветеранів України, За ініціативи першої леді в Україні запроваджують новий підхід до реабілітації, 14 квітня 2022 року.](#)

³⁰³ [Open for Business, Cabinet of Ministers: Victims of Russia's military aggression will be able to receive rehabilitation means regardless of establishment of disability, 13 April 2022.](#)

³⁰⁴ [WHO/Europe, Situation assessment of rehabilitation in Ukraine, 2021.](#)

³⁰⁵ [USAID, Ukraine: Assessment of Patient Barriers to Health Care in the Conflict-Impacted Areas of Eastern Ukraine, 2021.](#)

допомогу, неформальні платежі, відсутність грошей для оплати медичних послуг, недотримання пацієнтами призначених режимів лікування та низька цифрова грамотність.

За час воєнного стану МОЗ видало підзаконні акти та вжило інших заходів для забезпечення готовності системи охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я до надання медичної допомоги пораненим, постраждалим і хворим, а також безперервності догляду. Зазначені заходи передбачають призупинення планової госпіталізації до закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності за наявності певних умов, підготовку додаткових хірургічних бригад, посилення використання телемедицини, залучення медичних працівників, які проживають не у регіонах, де ведуться бойові дії, до надання допомоги пацієнтам у зонах активних бойових дій. Також було визначено особливості надання медичної допомоги військовослужбовцям.

Управління системою охорони здоров'я

МОЗ та Національна служба здоров'я України (НСЗУ) продовжують свою роботу. Фінансування закладів охорони здоров'я відбувається згідно із планом, затвердженим до війни.

«Реформа децентралізації», ініційована в 2014 році Урядом України, вплинула на управління системою охорони здоров'я. По суті реформа передбачала передання численних функціональних та управлінських повноважень від національного уряду на регіональний та місцеві рівні влади.³⁰⁶ Регіональні та місцеві органи влади у сфері охорони здоров'я тепер відповідають за заклади охорони здоров'я на їхній території і є функціонально підпорядкованими Міністерству охорони здоров'я та підзвітними регіональним та місцевим органам влади в питаннях управління і фінансування.³⁰⁷ Місцева влада стала адміністратором мережі медичних закладів, який відповідає за якість та доступність медичних послуг.³⁰⁸

Також були впроваджені інші реформи у сфері охорони здоров'я, які вплинули на управління охороною здоров'я в регіоні. У жовтні 2017 року був прийнятий новий закон про фінансування охорони здоров'я, який забезпечив перехід від фінансування закладів охорони здоров'я до фінансування (обслуговування) пацієнта.^{309, 310} 1 квітня 2018 року Уряд України створив нове єдине закупівельне агентство — Національну службу здоров'я України (НСЗУ). НСЗУ є національним страховим агентством, що забезпечує покриття широкого набору послуг для населення у рамках доступних бюджетних можливостей. НСЗУ було створено, щоб розпочати стратегічні закупівлі у надавачів медичних послуг, забезпечуючи відповідність вимогам щодо послуг, передбачених пакетами в рамках Програми медичних гарантій (ПМГ). ПМГ включає такі пакети медичних послуг: первинна медична допомога, включаючи відшкодування витрат на ліки, спеціалізована та високоспеціалізована допомога, невідкладна та паліативна допомога, реабілітація та допомога при COVID-19.³¹¹

³⁰⁶ [Médicos del Mundo, Role of the decentralization reform, June 2021.](#)

³⁰⁷ [Lekhan VN, Rudiy VM, Shevchenko MV, Nitzan Kaluski D, Richardson E. Ukraine: Health system review. Health Systems in Transition, 2015; 17\(2\):1–153.](#)

³⁰⁸ [Médicos del Mundo, Role of the decentralization reform June 2021.](#)

³⁰⁹ [Netherlands Enterprise Agency, Health Care in Ukraine, March 2019.](#)

³¹⁰ [Médicos del Mundo, Impact of Health Reform on the Primary Healthcare Level in Conflict-Affected Areas of Donetsk and Luhansk Oblasts, June 2021.](#)

³¹¹ [WHO Euro/World Bank, Ukraine review of health financing reforms 2016-2019, 2019.](#)

Доступ до людей, що проживають на непідконтрольних Уряду України є особливо ускладненим через матеріально-технічні обмеження та адміністративні вимоги, встановлені сепаратистською владою.³¹²

Конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу, передбачене статтею 49 Конституції України, незважаючи на воєнний стан, не було обмежене. Уряд України та Міністерство охорони здоров'я України вжили заходів для забезпечення керованості галузі охорони здоров'я у період воєнного стану. Зокрема, було приведено в готовність функціональну підсистему медичного захисту, яка є невід'ємною складовою Єдиної державної системи цивільного захисту населення і території від надзвичайних ситуацій. Було забезпечено безперебійну роботу Міністерства охорони здоров'я та інших центральних органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, а також підприємств, установ і організацій, що належать до сфери управління МОЗ.

У той самий час виникли певні виклики із забезпеченням належного функціонування державних органів та державних підприємств, установ та організацій в умовах воєнного стану. Так, у квітні 2022 року Кабінет Міністрів України ухвалив постанову, згідно з якою до державних службовців і працівників державних підприємств, установ і організацій, які перебувають у робочий час за кордоном (крім випадків перебування у відрядженні), може бути застосоване дисциплінарне стягнення, в тому числі звільнення з посади. Після впровадження зазначених правил, багато державних службовців і працівників державних підприємств, установ та організацій, які втекли від війни і не змогли повернутися в Україну, звільнилися з роботи (зокрема, «за власним бажанням» до звільнення їх керівництвом). Відтік кваліфікованих кадрів через війну, ймовірно, зберігатиметься і надалі й негативно вплине на спроможності управління, в тому числі у сфері охорони здоров'я.

В умовах воєнного стану ключовою регуляторною тенденцією стало спрощення бюрократичних процедур. Це, зокрема, стосується і права на здійснення медичної практики, акредитації медичних працівників тощо.

Перебої в ланцюгу постачання (у тому числі фармацевтичних товарів)

Ланцюги постачання ліків, товарів медичного призначення та загального користування були порушені, що призвело до виникнення нагальних потреб. Багато дистриб'юторів не працюють, а велика кількість державних та гуманітарних запасів недоступні через активні бойові дії.

Доступ до життєво необхідних лікарських засобів та медичних виробів, таких як кисень та інсулін, засоби індивідуального захисту (ЗІЗ), хірургічні матеріали, анестетики, безпечні препарати крові, із квітня покращився, однак усе ще залишається дуже обмеженим у зонах активних бойових дій.

Під час збройних конфліктів ланцюги постачання медичних товарів часто перериваються, що призводить до дефіциту ліків, товарів медичного призначення та основного медичного обладнання. Це, у свою чергу, призводить до використання неякісних ліків та обладнання.

Обмеження можливостей оповіщення та реагування

Україна мала недосконалі системи збирання медичних даних та генерації доказів, у тому числі раннього попередження про потенційні події у сфері охорони здоров'я ще до війни. Цілком зрозуміло, що на фоні конфлікту вдосконалення таких систем не відбулося. Без необхідних доказів і даних важко ухвалювати рішення про те, куди направляти медичні

³¹² [ACAPS, Ukraine Conflict in Donetsk and Luhansk, 4 November 2019.](#)

ресурси та ресурси реагування на спалахи захворювань та яким втручанням надавати пріоритет. Брак інформації про здоров'я в режимі реального часу також обмежує здатність контролювати якість та ефективність послуг, що надаються, щоб гарантувати, що суб'єкти у сфері охорони здоров'я працюють у найкращих інтересах людей, яким вони мають допомагати.³¹³

Через збої в наданні медичної допомоги та обмеження лабораторних спроможностей, особливо в зонах активного конфлікту, повідомлення про спалахи захворювань можуть надходити із затримкою. На сьогоднішній день система нагляду є повністю функціональною в центральних і західних регіонах, і здебільшого зовсім не працює в окупованих і нещодавно звільнених районах.

Брак кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я

Багатьом медичним працівникам довелося залишити своє постійне місце роботи через конфлікт. Станом на 6 липня 2022 року Міністерство охорони здоров'я повідомило, що 3 536 медичних працівників були змушені змінити місце проживання та працевлаштуватися інших регіонах країни. Серед них:

- 1 758 — лікарі;
- 1 170 — фахівці (медичні сестри, акушерки, фельдшери, асистенти фармацевтів);
- 608 — технічні працівники.

Найбільше лікарів та інших фахівців у сфері охорони здоров'я на сьогодні зареєстровано у Дніпропетровській (460), Полтавській (318) та Львівській (312) областях.³¹⁴

До ескалації конфлікту в районах Донецької та Луганської областей, наближених до лінії розмежування, спостерігався дефіцит кадрів у сфері охорони здоров'я (від 20% до 40% залежно від населеного пункту), а близько 60% наявних лікарів первинної ланки належали до групи передпенсійного чи пенсійного віку.³¹⁵

Міністерство охорони здоров'я України видало накази, які дозволили залучати лікарів-інтернів та іноземних медичних працівників до надання медичної допомоги на період воєнного стану. При цьому нормативно-правові акти щодо залучення іноземних медичних працівників потребують додаткового вдосконалення для забезпечення їхньої узгодженості з чинним законодавством. Міністерство також законодавчо закріпило вимоги щодо захисту права медичних працівників на належну оплату праці.

Пошкодження закладів охорони здоров'я

Міністерство охорони здоров'я України повідомило, що станом на 24 липня було пошкоджено 746 закладів охорони здоров'я, включаючи центри первинної медико-санітарної допомоги; 123 заклади були зруйновані повністю.³¹⁶ Станом на 27 липня 2022 року ВООЗ підтвердила 350 повідомлень про атаки на систему охорони здоров'я (див. нижче).³¹⁷

³¹³ [Protection Cluster Ukraine/Health Cluster Ukraine, Exploring Access to health care services in Ukraine: a protection and health perspective, July 2019.](#)

³¹⁴ [Урядовий портал, Міністерство охорони здоров'я: Понад 3500 внутрішньо переміщених медиків працевлаштувалися в заклади охорони здоров'я, 6 липня 2022 року.](#)

³¹⁵ [Médicos del Mundo, Impact of Health Reform on the Primary Healthcare Level in Conflict-Affected Areas of Donetsk and Luhansk Oblasts, June 2021.](#)

³¹⁶ [Міністерство охорони здоров'я України, Facebook: П'ять місяців боротьби із повномасштабною російською агресією. 150 днів опору, незламності на шляху до перемоги, 24 липня 2022 року.](#)

³¹⁷ [WHO, Surveillance System for Attacks on Health Care \(SSA\), accessed 27 July 2022.](#)

До ескалації конфлікту багато закладів не мали належного забезпечення. Повідомлялося про брак технічного обслуговування та аварійний стан медичного обладнання.³¹⁸

Атаки на заклади і працівників охорони здоров'я

Атаки на заклади охорони здоров'я та медичних працівників перевіряються та публікуються через Систему нагляду за нападами на систему охорони здоров'я (SSA) ВООЗ. Атака на систему охорони здоров'я визначена в SSA як: «Будь-який акт словесного чи фізичного насильства або перешкоджання чи погрози насильства, які перешкоджають доступності та наданню лікувальних та/або профілактичних медичних послуг під час надзвичайних ситуацій».³¹⁹

Станом на 27 липня 2022 року ВООЗ підтвердила 414 повідомлень про атаки на систему охорони здоров'я³²⁰:

- 389 «підтверджених», 23 «імовірних» та 2 «можливих» атаки
- 85 загиблих, 100 поранених ;
- 350 пошкоджених закладів охорони здоров'я ;
- 63 пошкоджених транспортних засобів;
- 45 постраждалих медичних працівника;
- 22 постраждалих пацієнта;
- 99 випадків перешкоджання постачанню товарів медичного призначення;
- 12 пошкоджених медичних складів.

Більшість атак (76%) було вчинено із застосуванням важкого озброєння, такого як танки, ракети, бомби чи міномети.

Потреби системи охорони здоров'я у фінансуванні

За даними Міністерства охорони здоров'я України, на сьогодні більш ніж 746 об'єктів системи охорони здоров'я потребують відновлення, ще 123 — відновленню не підлягають.³²¹ За оцінками МОЗ, для відбудови закладів охорони здоров'я, пошкоджених під час війни в Україні, потрібно буде понад 1 мільярд доларів США.³²²

Наприкінці травня 2022 року ВООЗ випустила оновлений запит на виділення 147,5 мільйонів доларів США для підтримки гуманітарних потреб України, що зростають, забезпечення негайного надання послуг із охорони здоров'я та допомоги системі охорони здоров'я в забезпеченні стійкості у більш довгостроковій перспективі. З зазначеної загальної суми 80 мільйонів доларів США необхідні для забезпечення підтримки безпосередньо в Україні — розповсюдження ліків і надання життєво важливих медичних послуг. Ще 67,5 мільйона доларів США потрібні для допомоги країнам, які приймають біженців із України, включаючи Польщу, Чехію, Молдову і Румунію.³²³

³¹⁸ [Protection Cluster Ukraine/Health Cluster Ukraine, Exploring Access to health care services in Ukraine: a protection and health perspective, July 2019.](#)

³¹⁹ [WHO, Stopping attacks on health care, доступ здійснено 14 квітня 2022 року.](#)

³²⁰ [WHO, Surveillance System for Attacks on Health Care \(SSA\), доступ здійснено 27 липня 2022 року.](#)

³²¹ [Міністерство охорони здоров'я України, Facebook: П'ять місяців боротьби із повномасштабною російською агресією. 150 днів опору, незламності на шляху до перемоги, 24 липня 2022 року.](#)

³²² [StroyObzor, 32 billion hryvnias needed to restore Ukrainian hospitals, May 2022.](#)

³²³ [WHO, One hundred days of war has put Ukraine's health system under severe pressure, 3 June 2022.](#)

Попри те, що війна триває, Уряд України у квітні 2022 року створив Національну раду з відновлення України від наслідків війни. 23 липня 2022 року був представлений Національний план відновлення³²⁴. Одним із ключових документів, покладених у його основі стала Аналітична записка ВООЗ про відновлення і трансформацію системи охорони здоров'я³²⁵. Серед принципів, викладених у стратегії ВООЗ — людиноорієнтованість та узгодження поточної гуманітарної допомоги із довгостроковою стратегією трансформації сектора охорони здоров'я України.

6. Реагування на гуманітарну кризу у сфері охорони здоров'я

Організація/координація реагування у сфері охорони здоров'я – 149 партнерів у сфері охорони здоров'я

Кластер охорони здоров'я на чолі з ВООЗ на сьогоднішній день об'єднує 149 партнерів (НУО, агенції ООН, національні органи влади, донорів та спостерігачів), які беруть участь у реагуванні на гуманітарну кризу в Україні у сфері охорони здоров'я.^{326,327} Станом на 19 липня партнери у Кластері охорони здоров'я повідомили про завершену та/або поточну діяльність у 554 населеному пункті в 24 областях України з охопленням у 4,4 млн осіб. Секретаріат Кластера охорони здоров'я збирає та поширює релевантну інформацію, яка допомагає партнерам скеровувати їхню діяльність; визначає та усуває прогалини в технічних знаннях, щоб забезпечити дотримання найкращих світових практик і стандартів; а також забезпечує промоцію й адвокацію гуманітарної діяльності у сфері охорони здоров'я.

Інструмент формування запитів, планування та реагування у сфері охорони здоров'я (HRPR)³²⁸, розроблений Кластером охорони здоров'я, дозволяє організаціям та закладам охорони здоров'я реєструвати запити про надання допомоги гуманітарними організаціями у сфері охорони здоров'я. В разі отримання такого запиту Секретаріат Кластера охорони здоров'я зв'язується з партнерами, здатними забезпечити його виконання.

Станом на 19 липня 2022 року більшістю партнерів із реалізації діяльності в Україні були національні (50%) та міжнародні (33%) НУО (рисунок 11).

Рис. 11. Кількість задіяних партнерів за типом організації станом на 19 липня 2022 року
Джерело: УКГС ООН³²⁹

³²⁴ [Ministry of Health of Ukraine, Gov't presents a draft Recovery Plan for Ukraine in healthcare sector, 23 July 2022.](#)

³²⁵ [WHO, Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine, 23 May 2022.](#)

³²⁶ [Health Cluster Ukraine, Bulletin #15 December 2021 - January 2022, 28 January 2022.](#)

³²⁷ [WHO, Health Cluster: About Us, доступ здійснено у квітні 2022 року.](#)

³²⁸ [HumanitarianResponse, Ukraine - Health Requests, Planning and Response / Форма для збору запитів про допомогу, планування та реагування у сфері охорони здоров'я в Україні.](#)

³²⁹ [OCHA, Ukraine 5W Operational Presence, accessed 28 July 2022.](#)

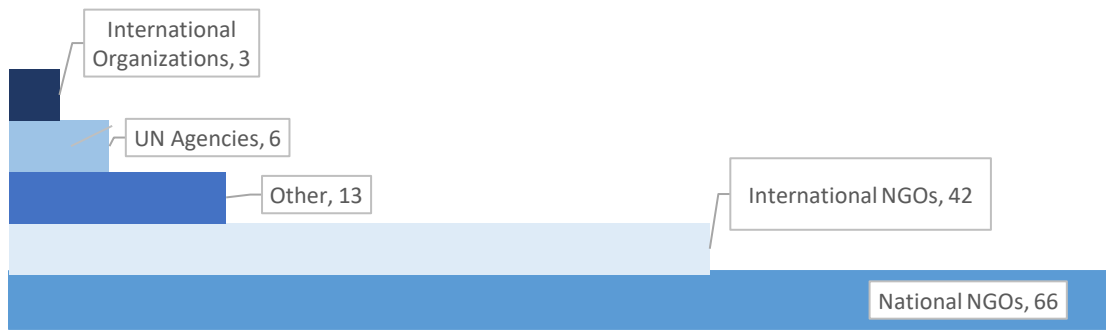


Рис. 12. Кількість задіяних партнерів за областями станом на 19 липня 2022 року



Ukraine: Health Activities

Number of Partners by Oblast - 19 July 2022

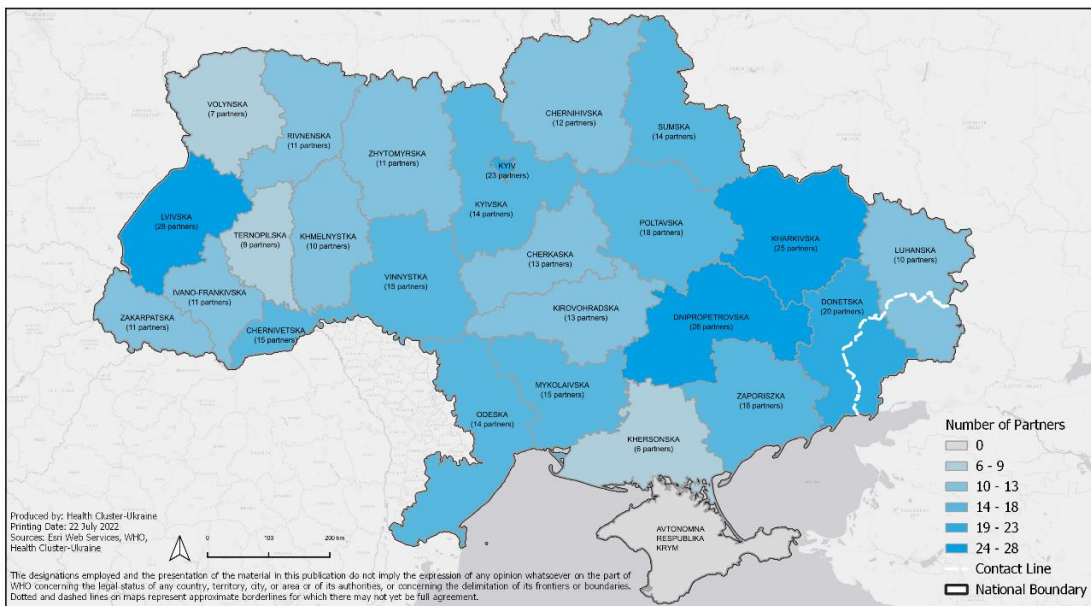


Рис. 13. Кількість активних партнерів та завершених заходів за областями станом на 19 липня 2022 року

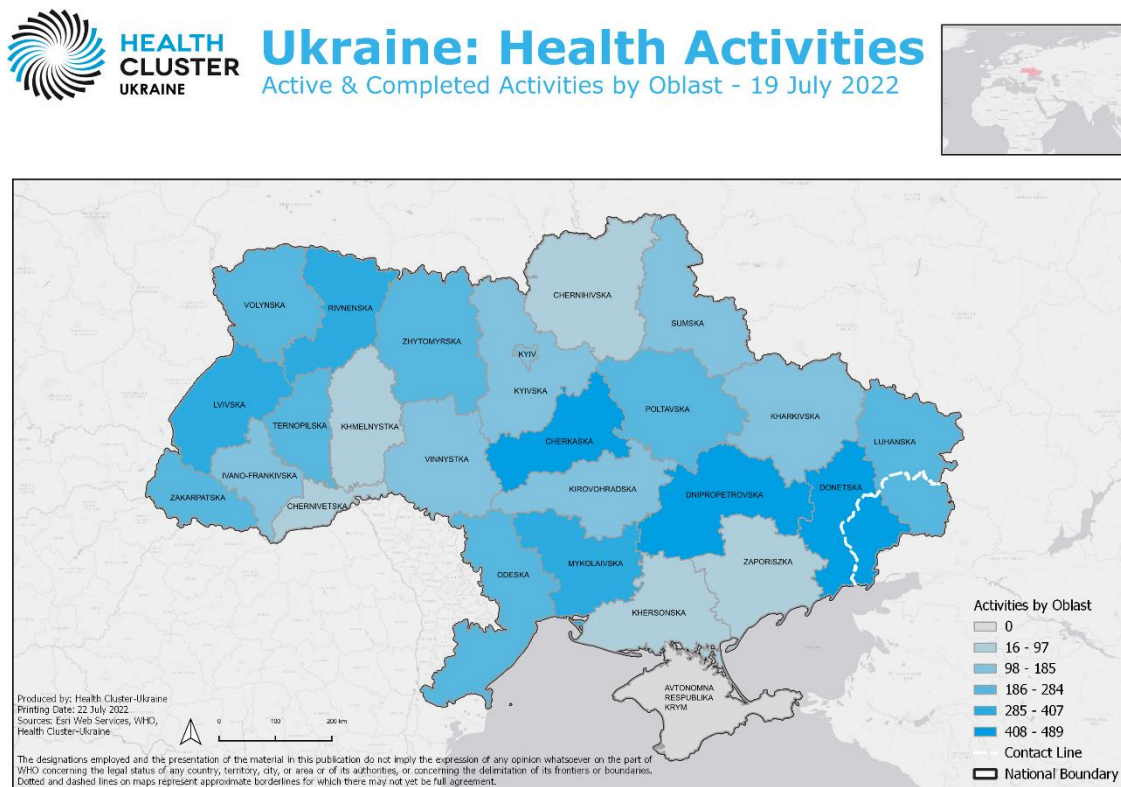
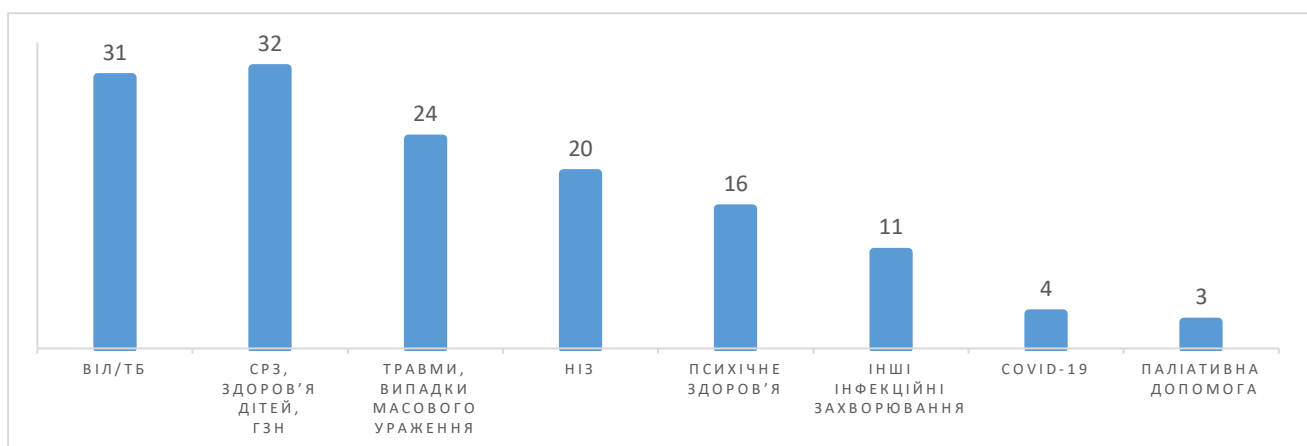


Рис. 14. Кількість партнерів за сектором охорони здоров'я станом на 19 липня 2022 року
Джерело: Health Cluster³³⁰



УКГС ООН в Україні веде інформаційну панель і карту оперативної присутності 5W, яка детально описує гуманітарних партнерів, які працюють у країні.³³¹ УКГС ООН картує нові

³³⁰ [Health Cluster Ukraine, Ukraine Health Cluster 5W Dashboard, доступ здійснено 28 липня 2022 року.](#)

³³¹ [ОСНА, Ukraine 5W Operational Presence, Microsoft Power BI, 19 May 2022.](#)

спроможності й нових партнерів. Якщо ви працюєте у сфері, пов'язаній із діяльністю Кластера охорони здоров'я, зареєструйте свою гуманітарну організацію за допомогою форми, доступної за посиланням, щоб налагодити зв'язок із кластерами і стати частиною діяльності з реагування ([форма](#) доступна англійською мовою).

7. Інформаційні прогалини

Таблиця 22. Інформаційні прогалини та рекомендовані інструменти для збирання первинних даних

	Прогалина	Рекомендовані інструменти для збирання первинних даних
Стан здоров'я та відповідні загрози	Дані щодо смертності за захворюваннями	Переписи населення; нагляд на базі закладів
	Сексуальне і репродуктивне здоров'я — розширений нагляд за ІПСШ, актуальні показники материнського здоров'я, спроможності роботи з випадками СГЗН	Нагляд та/або оцінювання на базі закладів
	Здоров'я дітей — дані про недоїдання	Антропометричні дослідження, кабінетне оцінювання ризиків, пов'язаних із харчуванням
	Гепатити В та С — дані про смертність	Дані про смертність на рівні закладів
	Захворювання, що передаються через воду — дані щодо інцидентності/превалентності	Дані про захворюваність і смертність на рівні закладів; дані лабораторного нагляду; рутинний моніторинг стану довкілля
	НІЗ — дані щодо інцидентності/превалентності	Дослідження для вимірювання одномоментної розповсюдженості хронічних захворювань; дані про захворюваність і смертність на рівні закладів
	Гігієна довкілля — дані щодо впливу	Дані про захворюваність і смертність на рівні закладів
	Психічне здоров'я — актуальні дані щодо інцидентності/превалентності/ лікування	Опитування щодо симптомів психічного здоров'я як частина нагляду на базі закладів та загальних досліджень у сфері охорони здоров'я, картування послуг, оцінювання із залученням зацікавлених сторін
	Особи з інвалідністю — дані про стан здоров'я	Дані про захворюваність і смертність на рівні закладів
Потреби системи охорони здоров'я	Пошкодження закладів охорони здоров'я та обладнання	Оцінювання об'єктів охорони здоров'я; моніторинг та аналіз запитів про надання допомоги
	Дані щодо медичних обладнання і матеріалів	Аудити і точкові перевірки закладів охорони здоров'я; моніторинг та аналіз запитів про надання допомоги
	Кадрові ресурси	Звіти на рівні закладів
	Користування послугами з охорони здоров'я	Дані про захворюваність на рівні закладів; дослідження охоплення

Результативність роботи гуманітарної системи охорони здоров'я	(після 24 лютого)	послугами, порівняння фактичних результатів програми та цільових бенефіціарів; фокус-групи, інші якісні методи дослідження користування послугами та перешкод для користування ними
	Якість послуг із охорони здоров'я	Дані про захворюваність та смертність на рівні закладів охорони здоров'я; аудити й точкові перевірки закладів, інтерв'ю з пацієнтами
	Система лабораторного нагляду	Оцінювання лабораторій

8. Додаткові ресурси

Ключові документи

1. [ECDC, Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine, 8 March 2022.](#)
2. IOM, Ukraine Internal Displacement Report [Round 1](#), [Round 2](#), [Round 3](#), [Round 4](#), [Round 5](#), [Round 6](#), [Round 7](#), 2022.
3. [Médicos del Mundo, Impact of Health Reform on the Primary Healthcare Level in Conflict-Affected Areas of Donetsk and Luhansk Oblasts, June 2021.](#)
4. [Médicos del Mundo, Role of the decentralization reform, June 2021.](#)
5. OCHA, 2022 Flash Appeal, [1 March 2022](#); [25 April 2022](#).
6. [OCHA, Ukraine Humanitarian Needs Overview, 11 February 2022.](#)
7. [OCHA, Ukraine - Humanitarian Response Plan 2022, 11 February 2022.](#)
8. [OCHA, Ukraine Situation Reports.](#)
9. [REACH, UKRAINE: Humanitarian Situation Monitoring July 2022, 15 July 2022..](#)
10. [Центр громадського здоров'я МОЗ України, Інфекційна захворюваність населення України за грудень 2020 р. — грудень 2021 р.](#)
11. [Центр громадського здоров'я, Ризики для громадського здоров'я.](#)
12. [UNFPA, Ukraine Situation Reports.](#)
13. [UNCHR, Ukraine Situation Flash Update #22, 22 July 2022.](#)
14. [UNICEF, Ukraine Situation Reports.](#)
15. UN Women, Rapid Gender Analysis of Ukraine, [29 March](#), [4 May](#) 2022.

16. [WHO, Ukraine Crisis: Public Health Situation Analysis: Refugee Hosting Countries, 17 March 2022.](#)
17. WHO, Ukraine Situation Reports, [Global](#), [Ukraine-specific](#).

9. ДОДАТОК

А. Пов'язані зі здоров'ям індикатори ЦСР

Data type	Total population ^a (000s)			Life expectancy at birth ^b (years)			Healthy life expectancy at birth ^b (years)			3.1		3.2		3.3					
	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)	Proportion of births attended by skilled health personnel (%)	Under-five mortality rate (per 1000 live births)	Neonatal mortality rate (per 1000 live births)	New HIV infections (per 1000 uninfected population)	Tuberculosis incidence (per 100 000 population)	Malaria incidence (per 1000 population at risk)	Hepatitis B surface antigen (HBsAg) prevalence among children under 5 years (%)	Reported number of people requiring interventions against NTDs	
Member State	2020			2019			2019			2017	2012-2021	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020
Ukraine	20 263	23 471	43 734	68	77.8	73	60.6	67.8	64.3	19	100	8	5	0.21	73	-	0.25	17	
WHO region	2020			2019			2019			2017	2015-2021	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020
European Regi	452 591	480 297	932 888	75.1	81.3	78.2	66.6	70	68.3	13	98	8	4	0.18	25	0	0.26	6 639 094	

Data type	3.4		3.5	3.6	3.7			3.8			3.9		
	Probability of dying from any of CVD, cancer, diabetes, CRD between age 30 and exact age 70 (%)	Suicide mortality rate (per 100 000 population)	Total alcohol per capita (≥ 15 years of age) consumption (litres of pure alcohol)	Road traffic mortality rate (per 100 000 population)	Proportion of women of reproductive age who have their need for family planning satisfied with modern methods (%)	Adolescent birth rate (per 1000 women aged 15-19 years)	Adolescent birth rate (per 1000 women aged 10-14 years)	UHC: Service coverage index	Population with household expenditures on health > 10% of total household expenditure or income (%)	Population with household expenditures on health > 25% of total household expenditure or income (%)	Age-standardized mortality rate attributed to household and ambient air pollution (per 100 000 population)	Mortality rate attributed to unsafe WASH services (per 100 000 population)	Mortality rate from unintentional poisoning (per 100 000 population)
Member State	2019	2019	2019	2019	2012-2020	2012-2020	2012-2020	2019	2012-2020	2012-2020	2016	2016	2019
Ukraine	25.5	21.6	8.3	10.2	68	14.7	0.1	73	8.3	1.1	70.7	0.3	2.5
WHO region	2019	2019	2019	2019	2020	2015-2020	2019	2017	2017	2016	2016	2019	
European Regi	16.3	12.8	9.5	7.4	76.6	17.1	-	79	6.9	1	36.3	0.3	1.1

	3.a		3.b						3.c				3.d			1.a	
	Age-standardized prevalence of tobacco use among persons 15 years and older (%)		Diphtheria-tetanus-pertussis (DTP3) immunization coverage among 1-year-olds (%)	Measles-containing vaccine second-dose (MCV2) immunization coverage by the nationally recommended age (%)	Pneumococcal conjugate 3rd dose (PCV3) immunization coverage among 1-year-olds (%)	Human papillomavirus (HPV) immunization coverage estimates among 15-year-old girls (%)	Total net official development assistance to medical research and basic health sectors per capita (US\$), by recipient country	Proportion of health facilities with a core set of relevant essential medicines available and affordable on a sustainable basis (%)		Density of medical doctors (per 10 000 population)	Density of nursing and midwifery personnel (per 10 000 population)	Density of dentists (per 10 000 population)	Density of pharmacists (per 10 000 population)	Average of 13 International Health Regulations core capacity scores	Proportion of bloodstream infections due to methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (%)	Proportion of bloodstream infection due to <i>Escherichia coli</i> resistant to 3rd-generation cephalosporin (%)	Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as percentage of general government expenditure (GGE) (%)
Data type	Comparable estimates		Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Primary data	Primary data		Primary data	Primary data	Primary data	Primary data	Primary data	Primary data	Primary data	Comparable estimates
Member State	2020		2020	2020	2020	2020	2020	2012-2019	2012-2020	2012-2020	2012-2020	2012-2020	2021	2020	2020	2019	
Ukraine	25.8		81	82	-	-	0.83	19.8	29.9	66.6	6	0.3	65	18	50	7.7	
WHO region	2020		2020	2020	2020	2020	2020		2020	2020	2020	2020	2021	2020	2020	2019	
European Regi	25.3		94	91	79	27	1.29	-	36.6	83.4	6.2	6.5	75	-	-	12.6	

	2.2				5.2	6.1	6.2		6.3.1	6.a	7.1	11.6	16.1	General Programme of Work 13					
	Prevalence of stunting in children under 5 (%)	Prevalence of wasting in children under 5 (%)	Prevalence of overweight in children under 5 (%)	Prevalence of anaemia in women of reproductive age (15-49 years) (%)	Proportion of ever-partnered women and girls aged 15-49 years subjected to physical and/or sexual violence by a current or former intimate partner in the previous 12 months (%)	Proportion of ever-partnered women and girls aged 15-49 years subjected to physical and/or sexual violence by a current or former intimate partner in their lifetime (%)	Proportion of population using safely-managed drinking-water services (%)	Proportion of population using safely-managed sanitation services (%)	Proportion of population using a hand-washing facility with soap and water (%)	Proportion of safely treated domestic wastewater flows (%)	Amount of water- and sanitation-related official development assistance that is part of a government-coordinated spending plan (constant 2020 US\$ millions)	Proportion of population with primary reliance on clean fuels and technology (%)	Annual mean concentrations of fine particulate matter (PM _{2.5}) in urban areas (µg/m ³)	Mortality rate due to homicide (per 100 000 population)	Number of cases of poliomyelitis caused by wild poliovirus (WPV)	Age-standardized prevalence of hypertension among adults aged 30-79 years (%)	Prevalence of obesity among children and adolescents (5-19 years) (%)	Age-standardized prevalence of obesity among adults (18+ years) (%)	
Data type	Comparable estimates		Primary data	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Primary data	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Primary data	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	
Member State	2020		2012-2020	2020	2019	2018	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2016	2019	2021	2019	2016	2016	
Ukraine	15.9		-	17	17.7	9	18	89	72	-	34	35.96	95	14.9	6.3	0	43.1	7	24.1
WHO region	2020		2020	2020	2019	2018	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2016	2019	2021	2019	2016	2016	
European Regi	5.7		-	7.9	18.8	6	21	92	70	-	72	608.54	94	13	2.9	0	36.9	8.6	23.3

Джерело: WHO World Health Statistics 2022