

Вплив конфлікту на систему охорони здоров'я та акцентування уваги на конкретних потребах

Огляд

Ескалація міжнародного збройного конфлікту між Росією та Україною з лютого 2022 року значно послабила спроможність України надавати медичні послуги. Знищення медичних закладів, переміщення медичного персоналу, складнощі в доступності та наявності ліків та обмежені можливості транспортування до лікарів стали причиною різкого обмеження доступу до охорони здоров'я та загального погіршення фізичного та психічного благополуччя населення (ASA, дата звернення: 20.03.2023; Журнал «The Lancet», 25.02.2023). Тривалий конфлікт і його вплив на здоров'я людей, ймовірно, призведуть до зниження очікуваної тривалості життя в країні, яка і без того була низькою порівняно із середнім показником по ЄС (у 2021 році – 70 років: 65 для чоловіків і 74 для жінок в Україні, тоді як в ЄС середній показник становив 80 років: 77 для чоловіків і 83 для жінок) (WB, дата звернення: 05.06.2023; Євростат, 16.03.2023; Джавад та ін., 10.09.2020; Девіс і Куріцький, 01.2002) Це зниження найбільше вплине на людей з хронічними захворюваннями, на людей з обмеженими можливостями, людей похилого віку, жінок (особливо вагітних та годуючих), дітей та ЛГБТК(ІА+)-людей. Переміщення також посилює існуючі проблеми зі здоров'ям членів цих груп.

ЗМІСТ

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ	2
ВПЛИВ КОНФЛІКТУ НА СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	2
ОСНОВНІ ПЕРЕШКОДИ В ОТРИМАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	4
ОГЛЯД ПОТРЕБ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ГРУПАМИ НАСЕЛЕННЯ	5
ТРУДНОЩІ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ	14

Про звіт

Мета: в цьому звіті розглядається вплив конфлікту на систему охорони здоров'я та висвітлюється ситуація для певних груп населення з особливими потребами через їх стать, вік, працездатність чи стан здоров'я. Його мета полягає в тому, щоб виділити пріоритетні потреби в розбивці за групами населення чи умовами та доповнити гуманітарну медико-санітарну інформаційну картину на підтримку заходів реагування.

Методологія: цей звіт ґрунтується на огляді вторинних даних про охорону здоров'я та потреби в галузі охорони здоров'я в Україні з урядових баз даних, спеціалізованих медичних журналів, агентств ООН, Кластеру охорони здоров'я, міжнародних організацій, МНУО, НУО та аналітичних центрів. Висновки були доповнені, зіставлені та підтверджені в ході проведення 13 інтерв'ю з представниками МНУО, українських НУО та агентств ООН, проведених в період з квітня по травень 2023 року. Через етичні міркування до постраждалих людей не зверталися безпосередньо як до опитаних для проведення цього дослідження.

Сфера охоплення та обмеження: у цьому звіті описується вплив конфлікту на українську систему охорони здоров'я з акцентом на доступ людей до медичних послуг, але не наводиться всебічного аналізу потреб в галузі охорони здоров'я всіх груп населення. Були відібрані тільки конкретні групи з високими потребами в галузі охорони здоров'я. Хоча потреба в охороні психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (МНПСС) була оцінена для кожної групи населення, у звіті не розглядається значний вплив конфлікту на психічне здоров'я населення в цілому.

Інформаційні прогалини: відсутня достовірна інформація про ситуацію в галузі охорони здоров'я та про потреби в ній на непідконтрольних уряду територіях.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Система охорони здоров'я в Україні залишається функціональною, але сильно перевантаженою. Зростання цін на ліки та бідність стали основними перешкодами в доступі до медичної допомоги в країні. Скорочення бюджетних витрат на охорону здоров'я також призвело до прогалин у фінансуванні та наданні медичних послуг.
- Переміщення населення сильно вплинуло на доступ людей до медичної допомоги, як для ВПО, так і для приймаючих громад. Збільшення чисельності населення в Західній і Північній областях і відтік медичного персоналу вплинули на можливість відвідування лікарів і доступ до медичних послуг.
- Надходять повідомлення про дефіцит медичного персоналу, особливо в клінічній психології та фізіотерапії (ВООЗ 03.04.2023; КІІ 24.04.2023 б; КІІ 19.04.2023 а).
- Доступ до медичної допомоги в районах, які Україна відновила під своїм контролем, залишається низьким. Лікарні в Донецькій, Харківській та Херсонській областях надають лише деякі базові послуги (ВООЗ 03.04.2023).
- Людям з хронічними захворюваннями (серцево-судинні захворювання, рак, ВІЛ та туберкульоз або ТБ) важко отримати доступ до лікування та ліків. У довгостроковій перспективі це може призвести до збільшення смертності від хронічних захворювань (Джавад та ін., 08.05.2020; ААДР, 02.05.2022; Прикладні клінічні випробування, 01.06.2022; ВООЗ, 03.04.2023).
- Люди похилого віку, особливо ті, хто залишається на непідконтрольних уряду територіях (НПУТ) або в прифронтових районах, мають труднощі з доступом до первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Вони часто не можуть дозволити собі ліки та рідше отримують фінансову допомогу, будь то від уряду чи НУО (HelpAge 23.02.2023).

ВПЛИВ КОНФЛІКТУ НА СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Огляд системи охорони здоров'я

Система охорони здоров'я України гарантує безкоштовні медичні послуги для всіх громадян і постійних жителів за законом, але на практиці стикається з проблемами в реалізації (МОЗ, дата звернення: 22.03.2023). Заклади охорони здоров'я підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я та перебувають під фінансовим та управлінським контролем регіональних та місцевих органів влади (Колумбійський університет, дата звернення: 20.03.2023; Романюк і Семігіна, 23.11.2018). До повномасштабного вторгнення у 2022 році в Україні налічувалося 9 925 державних закладів охорони здоров'я, 1630

з яких це лікарні (Кластер охорони здоров'я 03.03.2023; ЕС та ін. 23.03.2023). Доступність ліків варіюється залежно від лікарень та громад. Закупівлі деяких лікарських засобів для лікарень централізовані, що теоретично забезпечує їх доступність по всій країні, але не є постійними через проблеми з державними закупівлями. В інших областях закупівлі залежать від бюджетів громад. Кілька неурядових організацій надають послуги з інформування пацієнтів про доступність ліків та допомагають їм відстоювати свої права на охорону здоров'я (Укрінформ, 02.04.2023; Пацієнти України, 20.02.2023; Eliky.in.ua дата звернення: 05.04.2023; Liky.ua дата звернення: 05.04.2023).

До повномасштабного вторгнення у 2022 році функціональність системи охорони здоров'я України покращилася з моменту початку її реформи у 2017 році, але її можливості залишалися значною мірою нижче середніх показників по ЄС. Державні витрати країни на охорону здоров'я становлять близько 3% від її ВВП, що нижче, ніж в інших країнах Центральної Європи (WB дата звернення: 01.07.2023; ОЕСР дата звернення: 22.03.2023). У 2023 році на охорону здоров'я виділено 6,8% від загального бюджету України, що менше порівняно з попередніми роками (9,2% у 2020 році, 10,5% у 2016 році) (Уряд України 20.01.2023; ВООЗ 2020). Фінансування, що виділяється в поточному бюджеті на програму медичних гарантій, яка дозволяє отримувати безкоштовні медичні послуги в області первинної, спеціалізованої, вузькоспеціалізованої, невідкладної та паліативної допомоги та медичної реабілітації, на 10% нижче порівняно з 2022 роком (Уряд України 30.12.2022; Apteka.ua 05.12.2022).

Поточна ситуація по регіонах

Станом на кінець червня 2023 року 184 лікарні повністю зруйновані, тоді як ще 1376 закладів охорони здоров'я, включаючи понад 560 лікарень, були пошкоджені (МОЗ 28.06.2023; ВООЗ дата перегляду: 19.07.2023). Масштаб шкоди відрізняється в різних місцях. У місті Маріуполі, який в цей час знаходиться під контролем Росії, майже 80% медичних закладів пошкоджені або зруйновані (Insecurity Insight/Коаліція охорони здоров'я в умовах конфлікту 01.06.2023). У Донецькій області, де більше половини медичних установ були повністю або частково зруйновані, третина з них не функціонують, в той час як решта 35% функціонують лише частково. Хоча інформація про стан роботи медичних закладів у Херсонській та Луганській областях відсутня, у восьми інших областях, які значною мірою постраждали від атак (Чернігівська, Дніпропетровська, Харківська, Київська, Миколаївська, Одеська, Сумська та Запорізька), 94% державних медичних закладів працювали (90% повністю та 4% частково) у період з листопада 2022 року по лютий 2023 року. Клініки часто більш функціональні, ніж лікарні, частково тому, що для їх роботи потрібно менше енергії (ВООЗ, 03.04.2023). Хоча в лікарнях є генератори та теплові котли, найбільш енергомісткі процедури призупиняються під час відключення електроенергії (Cancerworld 22.02.2023; Укрінформ 02.04.2023; HelpAge 23.02.2023).

Малюнок 1. Масштаби зруйнованих та пошкоджених медичних закладів у кожній постраждалій області (у період з 24 лютого 2022 року по 16 червня 2023 року)



Джерело: Набір даних ACAPS про пошкодження в Україні, дата перегляду: 01.08.2023. Див. повну карту на сторінці 13.

Медичне обслуговування в районах, в яких Україна відновила свій контроль

Функціонування медичного обслуговування в районах, які Україна відновила під своїм контролем, залишається обмеженим. Області, в яких раніше або все ще ведуться бойові дії, такі як Донецька, Харківська, Херсонська, Київська та Луганська області, повідомляють про найбільшу кількість пошкоджених або зруйнованих медичних закладів з лютого 2022 року (PHR та ін., 21.02.2023). Аптеки також були пошкоджені або зруйновані та розграбовані, а в лікарнях Донецької, Харківської та Херсонської областей виявлені наземні міни та боеприпаси, що не розірвалися (УКГС 30.11.2022; «Лікарі без кордонів» 23.03.2023; КІІ 25.09.2022 а).

У Донецькій, Херсонській та Запорізькій областях лікарні надають лише деякі базові послуги (HeRAMS 23.06.2023). Обмежені транспортні можливості та тривалий

час в дорозі до медичних установ є поширеними перешкодами по всій країні, але найвищими вони є в Дніпрі (ВООЗ, 13.01.2023; JERU та ін., 24.12.2022).

Переміщення медичного персоналу зі східних областей з лютого 2022 року вплинуло на потенціал охорони здоров'я України (УЦОЗ 26.04.2023; Укрінформ 02.04.2023). У вересні 2022 року лише 40% медичного персоналу були присутні в щойно відвоєваній Харківській області (Громадське 28.09.2022).

29 мобільних клінік частково задовольняють потреби населення в галузі охорони здоров'я в східних областях. Згідно з опитуванням Кластера охорони здоров'я, ці клініки стикаються з відсутністю координації та дублюванням зусиль, при цьому медпрацівники первинної ланки намагаються досягти домовленостей з державними органами охорони здоров'я (Кластер охорони здоров'я, 06.03.2023). Запаси медикаментів у відвоєваних районах також менші, ніж на решті територій країни, а процес відновлення аптек все ще триває (Аптека.ua 02.05.2022 та 19.12.2022; Огляд політики в галузі охорони здоров'я, 15.08.2023).

Охорона здоров'я в районах, близьких до активного наземного конфлікту

Первинна медико-санітарна допомога в сільській місцевості України вже була недоукомплектована персоналом до лютого 2022 року, а конфлікт посилив цю проблему (Васильєв та ін., 30.09.2021; ВООЗ та ін., 28.12.2022). Медичні послуги доступні в областях, які переживають активні наземні конфлікти, але часто обмежуються лікуванням поранених військових та цивільних осіб. Інші хвороби рідко лікуються. Базова медична допомога надається рідко, але деякі мобільні клініки час від часу добираються до постраждалих районів (КІІ 20.02.2023 б).

Існує нестача медикаментів, яка особливо гостро відчувається при лікуванні рідкісних захворювань, оскільки в постраждалих районах майже не доставляються медикаменти, а також відсутні діючі лікарні чи аптеки (КІІ 24.04.2023 а; КІІ 24.04.2023 б). Серед основних заявлених потреб – медикаменти (антибіотики, елементарні лікарські засоби першої необхідності, педіатричні препарати першої необхідності), медичне обладнання (портативні рентгенівські апарати та портативний кисень), бинти та холодильні системи для вакцин (КІІ 06.04.2023). Місцеві гуманітарні організації насилу можуть покрити дефіцит, оскільки їм часто не вистачає досвіду та у них обмежений запас медикаментів для задоволення потреб (КІІ 24.04.2023 а; КІІ 24.04.2023 б).

Безпека залишається найважливішою проблемою для надання медичних послуг в районах, близьких до активного наземного конфлікту, особливо для мобільних медичних бригад, які стали мішенню; так, у Миколаєві 7 травня 2023 року ракета потрапила в мобільний госпіталь, пошкодивши медичне обладнання (Кластер



охорони здоров'я, 06.03.2023; TSN, 09.05.2023). Незважаючи на труднощі, мобільні клініки відіграють вирішальну роль, дістаючись небезпечних районів для надання медичних послуг “від дверей до дверей” та медикаментів (Кластер охорони здоров'я, 06.03.2023). У деяких районах, таких як Василівський район на Запоріжжі, вони є єдиними постачальниками медичних послуг (КІІ 20.02.2023 б; КІІ 06.04.2023; УКГС 21.03.2023).

Донецька область зазнала найбільших руйнувань інфраструктури охорони здоров'я в кількісному вираженні. Станом на червень 2023 року більше половини всіх медичних закладів (загалом 119) були повністю (8%) або частково (51%) зруйновані (ACAPS, дата звернення: 28.06.2023), і приблизно 54% медичного обладнання було повністю або частково пошкоджено (ВООЗ 03.04.2023). Приймання ВПО також вплинуло на і без того напружену систему, особливо з точки зору доступності медичних послуг та лікарів (КІІ 28.04.2023).

Охорона здоров'я на непідконтрольних уряду територіях

Інформації про НПУТ недостатньо, а ситуація у сфері охорони здоров'я залишається важливою інформаційною прогалиною. Багато медичних працівників покинули НПУТ з 2015 року (УЦОЗ 26.04.2023; ВООЗ 31.03.2018; КІІ 24.04.2023 а). У квітні 2023 року на контрольованих російськими військами територіях Луганської області було заповнено лише до 50% посад медичного персоналу, а брак лікарів був ще більшим (Lug.info 31.01.2023; Телеграм-канал «TLRes» 23.04.2023; Centremп 13.04.2023). Відсутнє централізоване постачання ліків, а доступність медикаментів залежить від російської влади в кожному регіоні (КІІ, 24.04.2023 а; «Лікарі без кордонів», 23.03.2023). Згідно з українськими джерелами деякі медичні установи в Херсонській, Луганській та Запорізькій областях були перетворені у військові госпіталі для російських солдатів, а цивільні особи більше не приймаються (“Українська правда” 02.02.2023, 20.01.2023, 31.01.2023 та 06.02.2023; Центр національного опору 16.01.2023).

Виходячи зі стану медичних установ в районах, які Україна відновила під своїм контролем, можна припустити, що медичні установи на непідконтрольних територіях були значною мірою зруйновані та розграбовані. У Маріуполі було зруйновано майже 80% медичних закладів (PHR та ін., 21.02.2023). Ці дані можуть бути занижені, враховуючи складність доступу до інформації. Одним із наслідків нестачі лікарів, медикаментів та медичних закладів у Маріуполі є високий рівень смертності. У червні 2023 року щотижня рівень смертності був у 2,5 рази вищим, ніж під час піку пандемії COVID-19 у листопаді 2021 року (Укрінформ, 08.06.2023).

ОСНОВНІ ПЕРЕШКОДИ В ОТРИМАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Основними загальними перешкодами в доступі до послуг з охорони здоров'я в Україні є:

- Обмежене обслуговування в районах, що постраждали від конфлікту, внаслідок пошкодження або руйнування медичних закладів, нестачі медичних препаратів, нестачі персоналу та відключення електроенергії.
- Зниження доступності лікарів та іншого медичного персоналу в першу чергу через переміщення.
- Недоступність і висока ціна на ліки.
- Обмежені транспортні можливості та тривалий час проїзду до медичних установ, особливо в сільських районах і областях із серйозним руйнуванням інфраструктури.

Крім руйнувань та шкоди, додаткові фактори впливають на доступ людей до належних медичних послуг і на роботу медичних служб, які надають допомогу тим, хто її потребує. З лютого 2022 року кількість медичних працівників у секторі охорони здоров'я зменшилася приблизно на 14%, або більш ніж на 89 000, переважно в НПУТ та в прифронтових районах (УЦОЗ 26.04.2023). Враховуючи, що близько 9% дорослих біженців з України в Європі раніше працювали у сфері охорони здоров'я, загальна втрата медичних кадрів може бути вищою (УВКБ ООН 21.12.2022). У 2022 році російська армія та приватні військові компанії вбили 78 медичних працівників та викрали чи ув'язнили ще 61 особу (Insecurity Insight/ Коаліція охорони здоров'я в умовах конфлікту 01.06.2023).

Відтік медичного персоналу найбільше позначився на спеціалізованому медичному обслуговуванні. Багато в чому це пов'язано з конфліктом, що збільшує кількість пацієнтів, які потребують хірургічного втручання, фізіотерапії чи клінічної психології (КІІ 24.04.2023 б; КІІ 19.04.2023 а). Місцеві відділи охорони здоров'я в західних областях спробували усунути нестачу, тимчасово найнявши лікарів і медичних працівників з-поміж вимушених переселенців. Уряд також дозволив наймати лікарів-інтернів та іноземний медичний персонал, але нормативні акти та адміністративні процедури уповільнюють процес найму (Кластер охорони здоров'я 01.06.2023; КІІ 24.04.2023 а). Існуючі правила, внутрішні протоколи та мовні бар'єри ускладнюють міжнародному медичному персоналу заміну українських медичних працівників. Водночас місцеві служби реагування все ще повідомляють про високу потребу в навченому медичному персоналі й медичному обладнанні та про більшу підтримку з боку МНУО, незважаючи на допомогу іноземного персоналу: «Нам потрібна додаткова підтримка з боку МНУО, головним чином для того, щоб залучити сюди більше

лікарів для роботи в найбільш нагальних сферах» (КІІ 24.04.2023 а). В одній місцевій організації заявили, що розв'язання проблем безпеки та скорочення заробітної плати переміщених медичних працівників може частково розв'язати проблему дефіциту медичного персоналу. Іншим можливим рішенням, про яке вони згадали, є збільшення кількості підрозділів екстреної допомоги іноземних медичних бригад, які працюють у найбільш постраждалих районах, найближчих до активного конфлікту (КІІ 24.04.2023 а).

Одним із головних бар'єрів, що перешкоджає людям повною мірою задовольняти свої потреби у сфері охорони здоров'я, є вартість ліків. Майже третина дорослих, опитаних ВООЗ у грудні 2022 року, заявили, що у них недостатньо коштів для покупки необхідних ліків, а 19% повідомили про припинення прийому ліків через дорожнечу або недоступність (ВООЗ, 10.03.2023; КІІ, 15.04.2023). Також спостерігалось скорочення витрат на охорону здоров'я, особливо серед жінок-ВПО (МОН 23.08.2022, 14.12.2022 та 02.02.2023; СЕПР 24.07.2022).

Витрати на ліки значно зросли з лютого 2022 року, і понад 70% українців одночасно відчували зниження доходів (Apteka.ua 06.01.2023; УЦОЗ 26.04.2023; Факти 29.07.2022). Скорочення державного бюджету також обмежило можливості Міністерства охорони здоров'я щодо закупівлі необхідних ліків для розподілу по лікарнях (КІІ 15.04.2023). Кількість ліків, що розподіляються в рамках програми "Доступні ліки", яка надає окремі ліки безкоштовно або за зниженими цінами у великих містах, у 2022 році скоротилася на 23% порівняно з 2021 роком. У 2023 році їх розподіл майже повернувся до рівнів, що існували до вторгнення (УЦОЗ 26.04.2023; УВКБ ООН 27.12.2022; Кластер охорони здоров'я 04.01.2023; НСЗУ дата звернення: 19.04.2023).

ОГЛЯД ПОТРЕБ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ГРУПАМИ НАСЕЛЕННЯ

Гендерні та вікові потреби

Діти

До найбільш нагальних потреб дітей відносяться:

- Доступна медицина. Багато сімей насилу купують ліки для дітей (Людвігссон і Лобода, 24.04.2022).
- Покращення доступу до служб первинної медико-санітарної допомоги та педіатрів, особливо у прифронтових сільських районах і на нещодавно відвойованих територіях (Людвігссон і Лобода 24.04.2022; ВООЗ 13.01.2023; КІІ 06.04.2023).
- Систематична МНПСС. За оцінками, 1,5 мільйона дітей піддаються ризику депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших проблем психічного здоров'я (ЮНІСЕФ, 21.02.2023). Більше половини внутрішньо переміщених дітей проявляють симптоми ПТСР (Марценковський та ін., 20.12.2022). У квітні 2022 року три чверті батьків повідомили, що у їхніх дітей були симптоми психологічної травми (УКГС 28.12.2022).
- Більш доступні щеплення та кампанії з підвищення обізнаності. У період з 2021 по 2022 рік охоплення дітей плановою вакцинацією скоротилося приблизно з 80% до 70% (ЦГЗУ дата звернення: 01.07.2023). Переміщення населення та відсутність вакцин у деяких медичних закладах сприяли цьому зниженню (ООН 03.04.2023; КІІ 02.05.2023). Колективний імунітет вимагає рівня вакцинації на рівні 95% (Журнал «The Lancet», 25.02.2023).
- Продовольча допомога та дитяче харчування. Через брак доходів все більше батьків насилу забезпечують свої сім'ї повноцінним харчуванням (КІІ 06.04.2023; REACH 20.04.2023). Це, ймовірно, призведе до збільшення кількості дітей, які страждають від недоїдання (КІІ 06.04.2023). Через місяць після вторгнення понад 450 000 дітей у віці від 6 до 23 місяців потребували додаткового харчування (ЮНІСЕФ, 24.03.2022).
- Догляд за новонародженими, включаючи інкубатори та дихальні апарати безелектрики (УКГС 28.12.2022; ООН 09.08.2022). Збільшення (до 5%) передчасних пологів та кесаревих розтинів у період між березнем 2022 року та травнем 2023 року означає більший ризик респіраторних, неврологічних та травних ускладнень у немовлят (NYT 02.06.2023).

В Україні налічується близько 7,5 мільйонів дітей, і всі вони по-різному постраждали від конфлікту. Деякі були поранені або вбиті, а інші втратили батьків, братів і сестер, будинки, школи та ігрові майданчики. Станом на січень 2023 року близько п'яти мільйонів українських дітей були переміщені (ЮНІСЕФ, 24.03.2022; WVI, 31.01.2023). Конфлікт також подвоїв кількість дітей, які живуть у бідності (з 43 до 82%) за останній рік (ЮНІСЕФ, 21.02.2023).

До вторгнення у лютому 2022 року рівень смертності дітей віком до п'яти років в Україні (8 на 1000 живонароджених у 2019 році) вже був вищим, ніж в інших європейських країнах, через низький рівень планової вакцинації та високу поширеність інфекційних захворювань (наприклад, туберкульозу з множинною лікарською стійкістю) (Людвігссон і Лобода 24.04.2022; Армітаж 26.05.2022). Батьки також часто віддавали перевагу вторинній та третинній (спеціалізованій) допомозі, а не первинній (сімейним лікарям) (Людвігссон і Лобода, 24.04.2022).

Перебої у проведенні планових медичних оглядів дітей та призупинення планових щеплень у перші два місяці після вторгнення у лютому 2022 року позначилися на здоров'ї дітей (ЮНІСЕФ, 24.03.2022).

Жінки

У 2022 році в Україні налічувалося 17,7 мільйона жінок і дівчаток старше 15 років (WB, дата звернення: 06.07.2023). Після повномасштабного вторгнення в лютому 2022 року близько 3,8 мільйона жінок втекли до Європи (УВКБ ООН, дата звернення: 01.08.2023; ЕСВ, 01.03.2023). Станом на травень 2023 року жінки склали 60% дорослих ВПО (МОН, дата звернення: 07.09.2023).

Атаки на медичні заклади ускладнюють доступ до медичної допомоги жінкам, які потребують перинатального догляду (ДД США 2022). Ще до конфлікту в Україні вже був один з найвищих показників материнської смертності в східноєвропейському регіоні (УКГС 28.12.2022). Конфлікт призвів до зростання поширеності інфекцій, відсутності медичної допомоги, поганого харчування та стресів, - все це сприяє збільшенню числа передчасних пологів (CARE/ООН-жінки 04.05.2022; UNRIC 26.02.2023). Кількість випадків гіпертонії під час вагітності також збільшилась (UNRIC 26.02.2023). Переведення послуг в онлайн-режим не стало ефективним рішенням для багатьох жінок у постраждалих від конфліктів районах і сільській місцевості через відсутність доступу до інтернету.

Крім віддаленості місця їх проживання від медичних установ, інші фактори перетинаються та ще більше впливають на доступ жінок до послуг репродуктивної охорони здоров'я. До них відносяться інвалідність, етнічна приналежність (особливо для тих, хто належить до ромських громад) та статус реєстрації (ДД США 2022).

Конфлікт також сприяв зростанню насильства за ознакою статі (НОС), особливо в НПУТ, де доступ жінок до механізмів звітності та послуг зменшився (CARE/ООН-жінки 04.05.2022; ООН-жінки 23.02.2023; Фонд ООН у галузі народонаселення 24.02.2023). Механізми направлення в поліцію послабилися, оскільки поліція переключила свою увагу на оборону, а деякі НУО, які надавали спеціалізовані послуги постраждалим від НОС, змінили сферу своєї діяльності, щоб надавати гуманітарну допомогу ширшим верствам населення (CARE/ООН-жінки 04.05.2022; УКГС 28.12.2022). Збільшення НОС також сприяє погіршенню психічного здоров'я жінок (AI 08.03.2023; УКГС 28.12.2022).

До найбільш нагальних потреб жінок відносяться:

- Доступ до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи контрацепцію, безпечний аборт і догляд після абортів (УКГС 28.12.2022). У прифронтових і сільських районах ці послуги були переведені в онлайн-режим, надаються за допомогою телефонних консультацій або взагалі відсутні (CARE/ООН-жінки 04.05.2022).
- Менструальна гігієна та засоби для гігієни менструального циклу, а також прокладки від нетримання, особливо в колективних поселеннях (CARE/ООН-жінки 04.05.2022).
- Допологовий і післяпологовий догляд, особливо в прифронтових районах, де пологи проходять в підвалах і притулках, часто з недостатньою кількістю медикаментів (CARE/ООН-жінки 04.05.2022; Фонд ООН у галузі народонаселення 24.02.2023). У Донецькій області акушерська допомога чи кваліфікований догляд під час пологів відсутні в третині медичних установ (ВООЗ, 03.04.2023).
- Доступ до послуг боротьби з НОС і вдосконалені механізми направлення з питань НОС (УКГС 28.12.2022).
- Доступ до ліків за доступними цінами та здатність оплачувати медичні послуги (ВООЗ та ін., 07.02.2023).
- Доступ до послуг МНПСС, особливо для жінок-переселенок або тих, які проживають у зонах конфлікту (УКГС 20.01.2023; Voice/HIAS 26.05.2022). Істотно зросли обов'язки жінок по догляду за дітьми, людьми похилого віку, хворими та травмованими членами сім'ї. Така відповідальність накладає величезний додатковий тягар на жінок і збільшує кількість звернень за психологічною допомогою та МНПСС (УКГС 28.12.2022; REACH 01.05.2023).

ЛГБТК(IA+)-спільнота

Представники ЛГБТК(IA+) становлять 2-10% (приблизно від 870 000 до 4,3 млн осіб) населення України (Kyiv Post 27.04.2023; WB дата звернення 17.05.2023).

Хоча у звітах вказується на те, що конфлікт може мати позитивний вплив на права ЛГБТК(IA+) в Україні в довгостроковій перспективі, члени цієї спільноти продовжують стикатися з перешкодами в доступі до охорони здоров'я та ліків (TIME 21.04.2023; Kyiv Post 27.04.2023). Зокрема, перебої з поставками медикаментів, зростання цін і зниження доходів впливають на доступ до гендерно-підтверджуючої гормональної терапії (CARE/ООН-жінки 04.05.2022; УКГС 28.12.2022; Трансгендерна Європа 02.03.2022; INSIDER 12.03.2023). Трансгендерні чоловіки та жінки також борються з переселенням, часто утримуючись від реєстрації в нових районах через страх дискримінації, що безпосередньо впливає на їхню здатність отримувати доступ до гуманітарної допомоги та державних послуг (Трансгендерна Європа 02.03.2022; TNH 08.06.2022; Кластер охорони здоров'я 01.06.2023).

До найбільш нагальних потреб ЛГБТК(IA+)-спільноти відносяться:

- Постійна гендерно-підтверджуюча гормональна терапія та медицина для трансгендерних людей (CARE/ООН-жінки 04.05.2022; УКГС 28.12.2022; Трансгендерна Європа 02.03.2022; INSIDER 12.03.2023).
- Психологічна підтримка, особливо для переміщених ЛГБТК(IA+)-осіб, які все ще схильні до стигматизації, домагань та насильства (TNH 08.06.2022).
- Тренінг для медичного персоналу з толерантності та прав ЛГБТК(IA+)-осіб на доступ до безпечного та гідного догляду (Кластер захисту 17.05.2022).

Люди похилого віку

В Україні налічується 8,9 мільйона осіб старше 60 років, 64% з яких - жінки (HelpAge 23.02.2023; WB дата звернення: 06.07.2023). У звільнених і прифронтових районах частка людей похилого віку вища, ніж деінде, оскільки люди похилого віку фізично менш здатні подорожувати, як правило, мають фіксований дохід а, отже, мають менше грошей і менш охоче залишають місця свого проживання (HelpAge 23.02.2023; УКГС 28.12.2022). Багато людей похилого віку, які живуть у сільській місцевості, також самотні, оскільки молоді люди мігрують до міст на заробітки (КІІ 06.04.2023). Нарешті, люди похилого віку мають більші потреби в медичній допомозі, ніж молоді, і частіше страждають на хронічні захворювання (ВООЗ, 13.01.2023).

Отже, порушення у сфері охорони здоров'я після вторгнення в лютому 2022 року непропорційно вплинули на людей похилого віку. Люди похилого віку складають 21% ВПО, але 24% населення в цілому, що свідчить про те, що багато людей похилого віку залишаються в районах, які найбільше постраждали від конфлікту, з обмеженим доступом до медичних послуг (Армоцида та ін., 06.04.2022; MOM, 31.05.2023; HelpAge, 23.02.2023).

Більше половини, або близько 4,9 мільйона всіх літніх людей в Україні, мають незадоволені медичні потреби. Майже для 80% основною причиною є вартість (HelpAge 23.02.2023). Це є одночасно результатом і посилення економічного спаду 2022 року. Цей факт тісно пов'язаний з інфляцією, яка у 2022 році була у два рази вище, ніж рівень підвищення пенсій. Ще до вторгнення в лютому 2022 року люди похилого віку вже мали труднощі з доступом до медичної допомоги через непідйомні витрати, низькі пенсії та, для деяких, через затримки з отриманням пенсій, які іноді тривали три місяці, а то й довше (КІІ 06.04.2023).

У грудні 2022 року 35% людей похилого віку скоротили споживання харчових продуктів порівняно з 23% у лютому 2022 року, а 19% мали дохід нижче офіційного прожиткового мінімуму (HelpAge 23.02.2023).

Люди похилого віку рідше отримують фінансову допомогу, будь то від уряду чи від НУО, при цьому третина з них повідомляють про відсутність інформації про доступну гуманітарну допомогу (HelpAge 23.02.2023). Вони також рідше задовольняються отриманою допомогою, ніж молоді люди (REACH 02.03.2023).

Основною перешкодою для доступу літніх людей до медичного обслуговування є нестача фінансових ресурсів. У 2022 році інфляція в Україні досягла 27%, тоді як середня пенсія зросла лише на 14%. У грудні 34% людей похилого віку, опитаних HelpAge, не могли дозволити собі ліки та допоміжні засоби через низькі пенсії. Без додаткового джерела доходу люди похилого віку не могли дозволити собі основні життєві потреби, включаючи ліки (HelpAge 23.02.2023).

Іншою проблемою є віддаленість від служб охорони здоров'я та аптек, а також відсутність транспорту (УВКБ ООН 27.12.2022). Нижчий рівень використання інтернету людьми похилого віку (70% людей у віці 60-69 років і лише 40% людей старше 70 років) впливає на їхню здатність користуватися електронними рецептами та онлайн-консультаціями, а також отримувати онлайн-інформацію про доступну гуманітарну допомогу (Українська правда, 21.04.2023; HelpAge, 23.02.2023).

Потреби людей похилого віку в галузі охорони здоров'я також залежать від статі. Більше літніх чоловіків хворіють на діабет, ніж літніх жінок, і більше літніх жінок не можуть дозволити собі ліки, ніж літні чоловіки (Пандей та ін., 13.02.2023; HelpAge, 23.02.2023).

До найбільш нагальних потреб людей похилого віку відносяться:

- Доступ до первинної медико-санітарної допомоги. У грудні 2022 року 25% літніх людей не змогли за необхідності звернутися до сімейного лікаря (HelpAge 23.02.2023).
- Доступна медицина та медичні послуги, оскільки люди похилого віку не можуть дозволити собі платні медичні послуги (ВООЗ, 13.01.2023; УВКБ ООН, 27.12.2022).
- Послуги та підтримка психічного здоров'я. У грудні 2022 року 42% людей похилого віку насилу справлялися з різними наслідками конфлікту (HelpAge 23.02.2023). Літні люди також частіше стикаються з розлукою в сім'ї та фінансовими труднощами, а також відчувають страх і стрес, пов'язані з конфліктом і втратою молодших членів сім'ї, особливо дітей (HelpAge 23.02.2023; «Лікарі без кордонів» 02.12.2022). 44% людей старше 70 років проживають самі (HelpAge 23.02.2023). Потреби в психічному здоров'ї особливо високі серед людей похилого віку у відвойованих районах ("Лікарі без кордонів" 02.12.2022).
- Фінансова допомога або підтримка на відшкодування втрат в результаті інфляції (HelpAge 03.06.2022 та 23.02.2023).
- Продовольча допомога (HelpAge 23.02.2023; УВКПЛ 24.05.2023).
- Транспортна допомога або підтримка для поїздок в медичні заклади та з них, а також житлова допомога людям похилого віку, яким потрібна поїздка до міських районів для надання медичної допомоги (HelpAge 03.06.2022; УВКПЛ 24.05.2023).
- Своєчасна, актуальна і точна інформація про гуманітарну допомогу. 30% людей похилого віку, опитаних у грудні 2022 року, не змогли знайти інформацію про необхідну їм підтримку (HelpAge 23.02.2023).

Хронічні захворювання та специфічні захворювання**Люди з хронічними захворюваннями**

Люди з хронічними медичними потребами дуже вразливі під час конфлікту, оскільки переважана більшість закладів охорони здоров'я, пошкодження інфраструктури та перебої в ланцюгах поставок впливають на їхню здатність отримувати ліки та лікування. Відсутність лікування та доступу до ліків може призвести до летального результату для багатьох людей із хронічними захворюваннями. В Україні найбільш поширеними хронічними захворюваннями є: серцево-судинні захворювання, діабет, захворювання нирок, проблеми з психічним здоров'ям і рак (ВООЗ, 13.01.2023). 19% всіх пацієнтів в Україні припинили приймати ліки з лютого 2022 року, 13% з них – через високу вартість (Кластер охорони здоров'я 04.01.2023).

Гіпертонія та серцево-судинні захворювання

До лютого 2022 року 12,2 мільйона або 43% людей у віці 30-79 років в Україні страждали на гіпертонію (WB, дата звернення: 04.04.2023). У 45% домогосподарств принаймні один член сім'ї страждав на захворювання коронарних судин (ВООЗ, 13.01.2023).

Ступінь загострення гіпертонії проявляється в збільшенні числа госпіталізацій із гострим інфарктом міокарда на 30% за останні три квартали 2022 року порівняно з 2021 роком, а також в збільшенні числа інсультів на 21% (відносно до населення) порівняно з 2021 роком. У ці цифри не входять дані НПУТ (НСЗУ, дата звернення: 04.04.2023; УЦОЗ 26.04.2023). Число госпіталізацій з інсультом та інфарктом міокарда найбільше збільшилися в центральних та західних областях через переміщення в ці райони вимушених переселенців, за винятком Одеси, де спостерігалось найвище зростання інфаркту міокарда (68%) (УЦОЗ 26.04.2023). Зареєстровані випадки госпіталізації з інсультом та інфарктом міокарда знизилися на НПУТ і в прифронтових районах через відсутність доступу до медичного обслуговування та звітності (НСЗУ, дата звернення 04.04.2023; УЦОЗ 26.04.2023). На повернутих територіях, де пацієнти довгий час залишалися без лікування, ймовірно, це число вище, і не всі пацієнти, які потребують госпіталізації, можуть отримати лікування ("Лікарі без кордонів" 02.12.2022).

До найбільш нагальних потреб входять:

Покращений доступ до лікування загостреної гіпертонії та її ускладнень, таких як втрата зору, неврологічна інвалідність та органна недостатність. Якщо гіпертонію не лікувати, вона може призвести до смерті ("Лікарі без кордонів" 02.12.2022).

Діабет

У 2021 році в Україні близько 2,33 мільйона осіб, або 8% населення України, страждали на цукровий діабет 1-го і 2-го типів (IDF, дата звернення: 07.04.2023). Поширеність серед людей у віці 20-79 років становила 5,6% (WB, дата звернення: 04.04.2023).

До найбільш нагальних потреб входять:

- Люди з цукровим діабетом 1 типу (близько 6% населення з цукровим діабетом) і 30% людей з цукровим діабетом 2 типу потребують замісної терапії інсуліном, щоб вижити (Вілнер та ін., 27.06.2020; CDC 30.03.2018; IDF 17.08.2022).
- Незважаючи на забезпечення поставок інсуліну гуманітарними організаціями, як і раніше існує незадоволена потреба в поставках інсуліну в сільських і прифронтових районах, де неможливо підтримувати необхідний холодильний ланцюжок (ВООЗ, 01.09.2022; «Ново Нордіск», 21.10.2022; Directrelief, 20.01.2023; Ліллі, 24.02.2023; «Вокс Україна», 14.03.2023).
- Пацієнтам потрібна точна інформація щодо охорони здоров'я та права на доступну медицину. Хоча інсулін відпускається за рецептом безкоштовно, люди все ще не знають про це та купують його без рецепта. Інші перестають приймати, якщо не можуть собі його дозволити (Громадське 02.03.2023; Фіртка 22.03.2023). Безкоштовний інсулін, ймовірно, менш доступний для тих, хто живе далі від аптек, які беруть участь у програмі "Доступні ліки" (НСЗУ, дата звернення: 01.07.2023).
- Пацієнти з цукровим діабетом потребують доступу до повноцінного харчування, що відповідає їхньому раціону. Нестача продовольства може призвести до розвитку супутніх захворювань у пацієнтів, таких як проблеми з рухливістю, погіршення зору та м'язової функції, а також підвищена залежність від інших ("Лікарі без кордонів" 02.12.2022).

Рак

До найбільш нагальних потреб входять:

- Існує необхідність у поліпшенні можливостей діагностики та лікування онкологічних центрів у центральних і західних областях пропорційно збільшенню числа пацієнтів. На повернутих територіях потрібно більше персоналу та обладнання (TWP 01.04.2022; Cancerworld 22.02.2023; NPR 18.03.2022; ВООЗ 03.04.2023; КІІ 18.04.2023). В результаті конфлікту більше людей також можуть потребувати лікування раку, наприклад, раку легенів в результаті вдихання азбесту, що виділяється з пошкоджених будівель (Укрінформ, 02.04.2023).
- Існує потреба в ліках і медичних приладах через збої в ланцюзі поставок, обмежену здатність держави закуповувати необхідні ліки та той факт, що поставки не завжди пристосовані до місцевих потреб (Кластер охорони здоров'я 04.01.2023; Укрінформ 02.04.2023; КІІ 24.04.2023 а; КІІ 18.04.2023). У повернутих районах є запаси медикаментів, а там, де оселилися ВПО, їх нестача, але транспортування між центрами неможливе (Укрінформ, 02.04.2023; Прикладні клінічні випробування, 11.11.2022). Існує також необхідність забезпечити доступ до житла під час лікування для пацієнтів, які повинні їхати на лікування (Cancerworld 22.02.2023).
- Необхідно заохочувати населення в цілому до продовження планового лікування, включаючи скринінги на рак, оскільки затримки в діагностиці та лікуванні призводять до підвищення смертності (КІІ 18.04.2023; КІІ 24.04.2023 а).

У 2022 році в Україні налічувалося близько 1,1 мільйона онкохворих (НКРУ 2023). Ескалація конфлікту, що почалася в лютому 2022 року, призвела до руйнування та закриття медичних установ, порушивши діагностику раку й надання медичної допомоги. Пацієнти та лікарі були переміщені, медикаментів не вистачало, а всі заплановані операції скасовано (ААДР 02.05.2022; Cancerworld 22.02.2023; Стаховський та ін. 03.2023; Журнал «The Lancet» 11.03.2022). Лікарні з обладнанням для лікування раку працюють на межі своїх можливостей, їм не вистачає персоналу або обладнання (КІІ 24.04.2023 б). Час очікування лікування, включаючи операцію з видалення раку, значно збільшився та посилюється обстрілами й відключеннями електроенергії, під час яких доступ до радіації припиняється (Укрінформ 02.04.2023; Cancerworld 22.02.2023; КІІ 24.04.2023 б).

Через переміщення кількість пацієнтів в онкологічних центрах центральних та західних областей зросла вдвічі або втричі, особливо у великих містах, таких як Київ і Львів, а також на Волині (Т WP 01.04.2022; Cancerworld 22.02.2023; NPR 18.03.2022; KII 24.04.2023 b). Хоча переміщені пацієнти були госпіталізовані в інші регіональні онкологічні центри та відновився набір на клінічні випробування, деякі пацієнти не змогли приїхати на лікування, оскільки вони не можуть дозволити собі проживання в місті. Інші не можуть бути включені до клінічних випробувань, оскільки їхнє захворювання занадто запущене або у них розвинулися супутні захворювання (Стаховський та ін., 03.2023; Cancerworld, 22.02.2023; Прикладні клінічні випробування, 11.11.2022). Затримка операції з видалення раку навіть на чотири тижні збільшує ризик смерті (Hanna та ін., 04.11.2020). Смертність від раку, ймовірно, зростає, оскільки існує кореляція між збройним конфліктом і вищою смертністю від раку (Джавад та ін., 08.05.2020; ААДР 02.05.2022; Прикладні клінічні випробування, 02.06.2022; ВООЗ, 03.04.2023).

Згідно з обмеженими джерелами про ситуацію на НПУТ пацієнти можуть значною мірою залишитися без лікування ("Лікарі без кордонів" 23.03.2023; Укрінформ 08.06.2023). За даними українських джерел, лікарні, що залишилися на НПУТ, в основному лікують поранених російських військових і відмовляють в обслуговуванні цивільному населенню ("Українська правда" 31.01.2023 та 06.02.2023). Деякі ліки доставляють таємно, в той час, як інші практично неможливо купити ("Лікарі без кордонів" 23.03.2023; Укрінформ 02.04.2023; Cancerworld 22.02.2023).

ВІЛ/СНІД

За даними ЮНЕЙДС, Україна посідає друге місце в Європі за кількістю ВІЛ-інфікованих: у країні налічується близько 260 000 осіб, які живуть з ВІЛ (ЮНЕЙДС, дата звернення: 24.03.2023; ЦГЗУ 01.10.2022; Парчевський та ін., 08.03.2023; ЄЦПКЗ 30.11.2022).

Кількість людей, які пройшли перевірку в період з січня по вересень 2022 року, скоротилася на 21% з

1,4 мільйона до 1,1 мільйона порівняно з вереснем 2021 року. Однак у деяких західних областях (Львівська, Рівненська, Тернопільська та Закарпатська) та місті Києві спостерігалось збільшення кількості тестів і людей, які живуть із ВІЛ. Ймовірно, це пов'язано з тим, що ці населені пункти приймають багато ВПО, що корелює з тим фактом, що в деяких областях з високим відтоком ВПО (Херсон, Київ, місто Київ, Миколаїв та Одеса) були одні з найвищих показників ВІЛ-інфекції до вторгнення в лютому 2022 року (ЦГЗУ 01.10.2022).

Профілактика ВІЛ (включаючи доконтактну профілактику), тестування та можливість лікування залишаються на досить високому рівні завдяки зусиллям НУО, які отримують велике міжнародне фінансування та матеріали, які закуповує

уряд. НУО перейшли від орієнтованого на заклади підходу до підходу, спрямованого на охоплення людей там, де вони знаходяться, а люди, які живуть з ВІЛ, тепер відразу отримують антиретровірусну терапію (АРТ) на шість місяців (Holt 08.09.2022). Запасів АРТ вистачить на 2023 рік (Holt 08.09.2022; Глобальний фонд, 21.02.2023). Проблема полягає в тому, що було втрачено контакт приблизно з 11 000 людей (Парчевський та ін., 08.03.2023).

У Донецькій, Харківській та Херсонській областях АРТ була перервана приблизно для третини людей, які живуть з ВІЛ, поки вони перебували під контролем Росії (ЮНЕЙДС, 01.02.2023). У НПУТ медична діагностика припинилася, а доступ до медичної допомоги дуже обмежений. Це, ймовірно, призведе до великої кількості переривань у проведенні АРТ. На Донбасі, включаючи Маріуполь, відчувається нестача запасів АРТ для пацієнтів (Holt 08.09.2022; Devex 23.02.2023)

До найбільш нагальних потреб входять:

В Україні міжнародні організації та НУО відіграють вирішальну роль у підтримці уряду в лікуванні ВІЛ та наданні профілактичної допомоги. Для забезпечення безперервного доступу до АРТ необхідно, щоб їхня підтримка була постійною (Holt 08.09.2022; ЦСМД 22.04.2022).

Туберкульоз

До найбільш нагальних потреб входять:

- Постійний доступ до ліків для відновлення та профілактики стійкості до наркотиків та нових інфекцій.
- Протитуберкульозні препарати необхідно розподіляти відповідно до схем переміщення, щоб переміщені пацієнти могли отримати доступ до ліків і дістатися до сільських районів, де воєнний стан вплинув на здатність НУО розподіляти ліки (Holt 22.03.2022; Глобальний фонд 21.02.2023; Paul та ін., 17.04.2023; ЦСМД 22.04.2022; Прикладні клінічні випробування 11.11.2022).

Захворюваність на туберкульоз в Україні у 2021 році становила 71 на 100 000 осіб (порівняно з 4 на 100 000 по всьому ЄС), при цьому широко поширений туберкульоз з множинною лікарською стійкістю особливо вражає чоловіків (WB, дата звернення:

04.04.2023; Holt 22.03.2022; NYT 26.03.2022). У 2022 році число вперше зареєстрованих випадків збільшилася на 21% (відносно до чисельності населення з поправкою на відсутність даних від НПУТ). Найвищим зростання спостерігалось у центральних та західних областях, а також у Дніпропетровській області, всі вони прийняли багато ВПО (УЦОЗ 26.04.2023).

Люди з особливостями здоров'я

Люди з обмеженими можливостями

Долютого 2022 року в Україні налічувалося близько 2,7 мільйона людей з обмеженими можливостями, у тому числі 163 900 дітей з обмеженими можливостями, з яких від 50 000 до 82 000 проживали в державних інтернатних закладах (ООН 09.09.2022; EDF та ін. 08.02.2023; HRW 13.03.2023; "The Arc" 22.03.2022). В цю кількість також входило близько 100 000 людей з інтелектуальними вадами, 30% з яких проживали в різних центрах догляду (Inclusion Europe 22.02.2022). Кількість людей з обмеженими можливостями зростає через травми, отримані внаслідок конфлікту (НІ, 07.10.2022). За оцінками МОМ, у січні 2023 року у 25% домогосподарств ВПО був один представник з обмеженими можливостями (МОМ 02.02.2023). У 2021 році Україна прийняла стратегію зі створення безбар'єрного середовища, спрямовану на полегшення доступу до громадських місць і будівель, але конфлікт завадив її реалізації. Багато місць залишаються недоступними для людей з обмеженими можливостями (Уряд України 14.04.2021; Україна сьогодні, 27.04.2023).

Однією з найбільших проблем для людей з обмеженими можливостями є:

- Доступ до медичних послуг для переміщених осіб із обмеженими можливостями в областях із величезним припливом ВПО (ВООЗ 01.03.2023).
- Ускладнений доступ до медичних закладів та установ інтернатного типу через фізичну шкоду чи руйнування, особливо у східних областях (EDF та ін., 08.02.2023).
- Нездатність системи охорони здоров'я впоратися зі зростаючою кількістю пацієнтів з обмеженими можливостями та спостережуваними типами травматичних ушкоджень, як короткочасних, так і тривалих (ЕСНО 23.03.2023).
- Труднощі з евакуацією або неможливість евакуюватися через відсутність мобільності, утримання в установі, відсутність доступних варіантів житла чи відсутність доступної інформації про конфлікт і про те, як залишатися в безпеці (EDF та ін., 08.02.2023; УВКПЛ, 07/10/2022).
- Відмова від опікунів в установах (ІДА, дата звернення: 20.04.2023; НІ 07.10.2022).

До найбільш нагальних потреб входять:

- Більше підтримки медичним працівникам та медичним установам. Сюди входить підвищення кваліфікації медичних працівників, які можуть проводити хірургічні операції або надавати реабілітаційні послуги, як-от трудотерапія та протезування, разом із покращенням доступності таких послуг; збільшення кількості ліжок, обладнання та допоміжних технологій; постійне забезпечення доступними медичними предметами першої необхідності, такими як підгузки, катетери та ліки проти судом (EDF та ін., 08.02.2023; КІІ 19.04.2023 а; КІІ 26.09.2022 б; КІІ 27.09.2022 а; АСАПС 06.10.2022; ВООЗ 21.02.2023; Direct Relief 22.02.2023; ВЕФ 09.05.2022).
- Доступ до послуг МНПСС для людей із обмеженими можливостями та осіб, які здійснюють догляд за ними (EDF та ін., 08.02.2023).
- Покращення проведення евакуації людей із обмеженими можливостями у прифронтових районах (ПРООН, 21.02.2023).
- Більш доступне житло та варіанти модульного житла для переміщених осіб із обмеженими можливостями (EDF та ін., 08.02.2023).
- Доступна інформація, яка допомагає людям із обмеженими можливостями приймати рішення про те, як захистити себе. Сучасні форми обміну інформацією щодо того, коли та де евакуюватися, такі як вебсайти та повітряні сирени, недоступні деяким людям із сенсорними порушеннями. Існує потреба в ширшому розмаїтті варіантів, як-от шрифт Брайля, мова жестів і субтитри (EDF та ін., 08.02.2023; ВЕФ 09.05.2022).
- Додаткова підтримка з виплати компенсації за порушення в освіті та послугах, що надаються школами та дитячими установами дітям із затримками розвитку або з обмеженими можливостями, включаючи оцінку потреб і послуги раннього втручання (EDF та ін., 08.02.2023).
- Кращий захист людей з обмеженими можливостями в контексті чинних в Україні законів про мобілізацію, які забороняють чоловікам призовного віку залишати країну. Оскільки опікуни, подружжя та особи, які доглядають за людьми з обмеженими можливостями, можуть відкласти мобілізацію або виїхати з країни для супроводу тих, хто потребує догляду, надходили повідомлення про те, що чоловіки одружуються з жінками з обмеженими можливостями або встановлюють опіку над людьми з обмеженими можливостями заради цих пільг. Це робить таких людей вразливими до жорстокого поводження й експлуатації (EDF та ін., 08.02.2023; GP 01.02.2023).
- Створення низки соціальних служб, які дозволяють людям з обмеженими можливостями жити незалежно у своїх спільнотах, у тому числі підтримку уряду України у розробці стратегії та нарощуванні потенціалу з деінституціоналізації (LDT 27.07.2022; EDF та ін., 08.02.2023).

Діти з обмеженими можливостями, особливо ті, які проживають у закладах, стикаються з додатковими труднощами та обмеженнями, включаючи насильство, жорстоке поводження, сексуальну експлуатацію, відмову опікунів, відсутність стимулюючих заходів і недоїдання (LDT 27.07.2022; ЮНІСЕФ 10.06.2022). Українське законодавство також передбачає, що діти, які проживають в дитячих закладах, повинні бути евакуйовані групою та утримуватися в цій же групі в будь-якій приймаючій країні. Багато країн відмовилися від розміщення великих груп дітей до сирітських установ, оскільки наявні дані свідчать про те, що це не приносить користі дитині, в результаті чого приймаючі країни намагаються підтримати евакуйованих дітей, які перебувають у спеціалізованих закладах (УВКПЛ 07.10.2022).

Співробітники гуманітарних організацій доклали певних зусиль для підтримки та включення людей з обмеженими можливостями. Сюди входило управління автопарками швидкої допомоги та спеціалізованими медичними поїздами для евакуації людей з травмами з прифронтових районів, будівництво реабілітаційних центрів, надання необхідного обладнання (у тому числі допоміжні пристрої) і нарощування потенціалу персоналу (ВООЗ 21.02.2023; Direct Relief 22.02.2023; «Лікарі без кордонів» 17.02.2023; ПРООН 06.03.2023). Незважаючи на це, зусиль все ще недостатньо для задоволення масштабів і конкретних потреб людей з обмеженими можливостями, а значна частина гуманітарної допомоги людям з обмеженими можливостями була разовою (EDF та ін. 08.02.2023; ВЕФ 09.05.2022; КІІ 19.04.2023 б). Заклик до спільного врахування інтересів осіб з інвалідністю в гуманітарній діяльності в основному не був задоволений (ЮНІСЕФ, 02.12.2022).

Конфлікт призвів до підвищення рівня медичних потреб людей з обмеженими можливостями та збільшення кількості людей з обмеженими можливостями.

Нейродивергентні люди

У той час як психологічний вплив конфлікту в Україні також впливає на нейротипових людей, потреби людей з аутизмом та СДУГ будуть більш гострими. Людям з аутизмом або СДУГ потрібні спокійні та передбачувані умови та надійні люди з психологічними компетентностями, щоб полегшити страждання та травми, оскільки діти з СДУГ або аутизмом більш схильні до травм та ПТСР (Марценковський та ін., 20.12.2022; INSAR, 16.03.2022; Бугард та ін., 27.10.2021). Люди зі спектром аутизму більш вразливі до стресу внаслідок порушення передбачуваності (наприклад, тривоги, переміщення та втрати людей і предметів, на які вони поклалися), а також до сенсорних факторів, як-от шум артобстрілу і сирени чи перебування в людних місцях (наприклад, в притулках) (EDF 25.04.2022; Psychology Today 09.05.2022; Spectrum News 15.03.2022; Autism Parenting Magazine 04.04.2022; EUCAP 03.03.2022).

До найбільш нагальних потреб нейродивергентних людей відносяться:

- Покращений доступ до діагностики різних типів нейродивергенції та доступ до ліків за потреби.
- Більше фахівців МНПСС, які мають знання про нейродивергенцію.
- Родичам надається додаткова освіта для забезпечення постійної підтримки.
- Збільшення та продовження підтримки дітей з аутизмом або СДУГ із симптомами травми, оскільки вони мають більший ризик втратити певних навичок (EUCAP 03.03.2022; EDF 25.04.2022; ЮНІСЕФ 21.03.2022; CWF, дата звернення: 01.07.2023; Psychology Today 09.05.2022; Марценковський та ін., 22.05.2022; Бугард та ін., 27.10.2021).
- Системи, що забезпечують дотримання нейродивергентними дітьми інструкцій із безпеки. Це може бути складним завданням, оскільки деякі нейродивергентні діти можуть відмовитися переривати поточну діяльність, щоб знайти укриття, можуть шуміти там, де тиша може врятувати життя, або висловити свою думку російським військовим. Батькам також може бути важко пояснити ситуації нейродивергентним дітям, особливо якщо діти не розмовляють (Psychology Today 09.05.2022; EDF 25.04.2022; АСТ, дата звернення: 27.03.2023; Марценковський та ін., 20.12.2022; Карина Книш у Facebook 22.06.2022).
- Більш кваліфікований догляд за дітьми для підтримки сімей з нейродивергентними дітьми, які не можуть піклуватися про себе, щоб члени сім'ї могли ходити на роботу та не були змушені відмовлятися від видів діяльності, що приносять дохід, для догляду за своїми дітьми (CWF, дата звернення: 01.07.2023).
- Системи, за допомогою яких нейродивергентні люди (та інші люди з особливими потребами), які звертаються за гуманітарною допомогою чи послугами, можна швидше відстежувати, скорочуючи час очікування.
- Більш ефективне розповсюдження інформації, у тому числі з акцентом на просту мову з візуальним забезпеченням.
- Більше фізичних просторів, як-от окремі кімнати в тимчасових притулках або колективних центрах, де люди з аутизмом можуть відпочити від сенсорного перевантаження або отримати підтримку чи допомогу, не відчуваючи її на собі.

Після вторгнення в лютому 2022 року багато дітей, які отримували професійну підтримку, втратили її через витрати, переміщення та припинення діяльності постачальників послуг (EDF 25.04.2022; Psychology Today 09.05.2022; Spectrum 15.03.2022; Autism Parenting Magazine 04.04.2022; EUCAP 03.03.2022). Багато батьків не мають необхідних психологічних навичок, щоб допомогти своїм дітям впоратися з травмою (EDF 25.04.2022).

Внутрішньо переміщені особи (ВПО)

Переміщення є фактором, який ще більше погіршує стан здоров'я людей із особливими потребами, таких як люди з хронічними захворюваннями чи обмеженими можливостями. Станом на червень 2023 року 40% респондентів з-поміж ВПО зазначили, що принаймні один член їхньої сім'ї хронічно хворий, а у 30% сімей була особа або особи з обмеженими можливостями (МОН, дата звернення: 07.09.2023). За даними дослідження, проведеного Національною академією наук, за оцінками АСАРС, станом на травень 2023 року понад 920 000 ВПО страждали серцево-судинними захворюваннями, щонайменше 200 000 страждали на діабет, понад 34 000 хворіли на рак, близько 30 000 жили з ВІЛ і близько 4500 хворіли на туберкульоз (Пандей та ін., 13.02.2023; МОН 05.06.2023).

До найбільш нагальних потреб ВПО відносяться:

- Доступ до первинної та спеціалізованої медичної допомоги.
- Планова вакцинація дітей.
- Недорогі та доступні ліки. ВПО насилу можуть дозволити собі ліки та часто покладаються на безкоштовні ліки, які надають гуманітарні організації у співпраці з лікарями первинної ланки (УВКБ ООН 27.12.2022; КІІ 28.04.2023).
- Кращий доступ до психологічної та психосоціальної підтримки, чому перешкоджає низька доступність клінічних психологів, слабкі системи направлення та стигматизація щодо підтримки психічного здоров'я (КІІ 19.04.2023 а; КІІ 28.04.2023). Необхідно підвищити обізнаність про психологічну підтримку.
- Покращення санітарно-гігієнічних умов у переповнених приміщеннях загального користування для запобігання поширенню інфекційних захворювань (Пандей та ін., 13.02.2023).

Станом на 23 травня 2023 року по всій Україні налічувалося 5 088 000 ВПО. З них близько 1,7 мільйона (33%) перебували на сході, оскільки ВПО, як правило, залишалися в межах свого макрорегіону або навіть області походження, хоча вони й змінювали громади (МОН 05.06.2023). Завдані медичним закладам збитки та приплив ВПО в деяких областях призвели, за оцінками, до дворазового збільшення кількості людей на лікарню (Пандей та ін., 13.02.2023). Приплив ВПО в нові громади, особливо в райони з уже й без того складною системою охорони здоров'я, ускладнює задоволення ВПО всіх їхніх потреб в галузі охорони здоров'я.

Деякі області, з яких тікають люди, також приймають ВПО, як-от Харківська чи Запорізька. П'ятьма областями походження з найбільшою кількістю біженців є Донецька, Харківська, Херсонська, Луганська та Запорізька. Областями, які приймають найбільшу кількість ВПО, є Харківська (14%), Дніпропетровська (12%), Київська (9%) та Одеська (6%) (МОН 05.06.2023).

ВПО постають перед труднощами у доступі до медичної допомоги, ніж непереміщені особи тієї ж вікової групи, у багатьох випадках через те, що вони не зареєструвалися за новим місцем проживання (REACH 01.2023; КІІ 28.04.2023). Станом на грудень 2022 року близько третини ВПО стикалися з проблемами в отриманні ліків, а 20% не мали змоги потрапити до своїх сімейних лікарів (МОН 02.02.2023; ВООЗ 17.03.2023; DFS 24.02.2023). ВПО також мають труднощі з вакцинацією своїх дітей; згідно з опитуванням, проведеним у вересні 2022 року, 14% дітей ВПО не змогли отримати планові щеплення порівняно з 6% населення в цілому (ВООЗ, 13.01.2023).

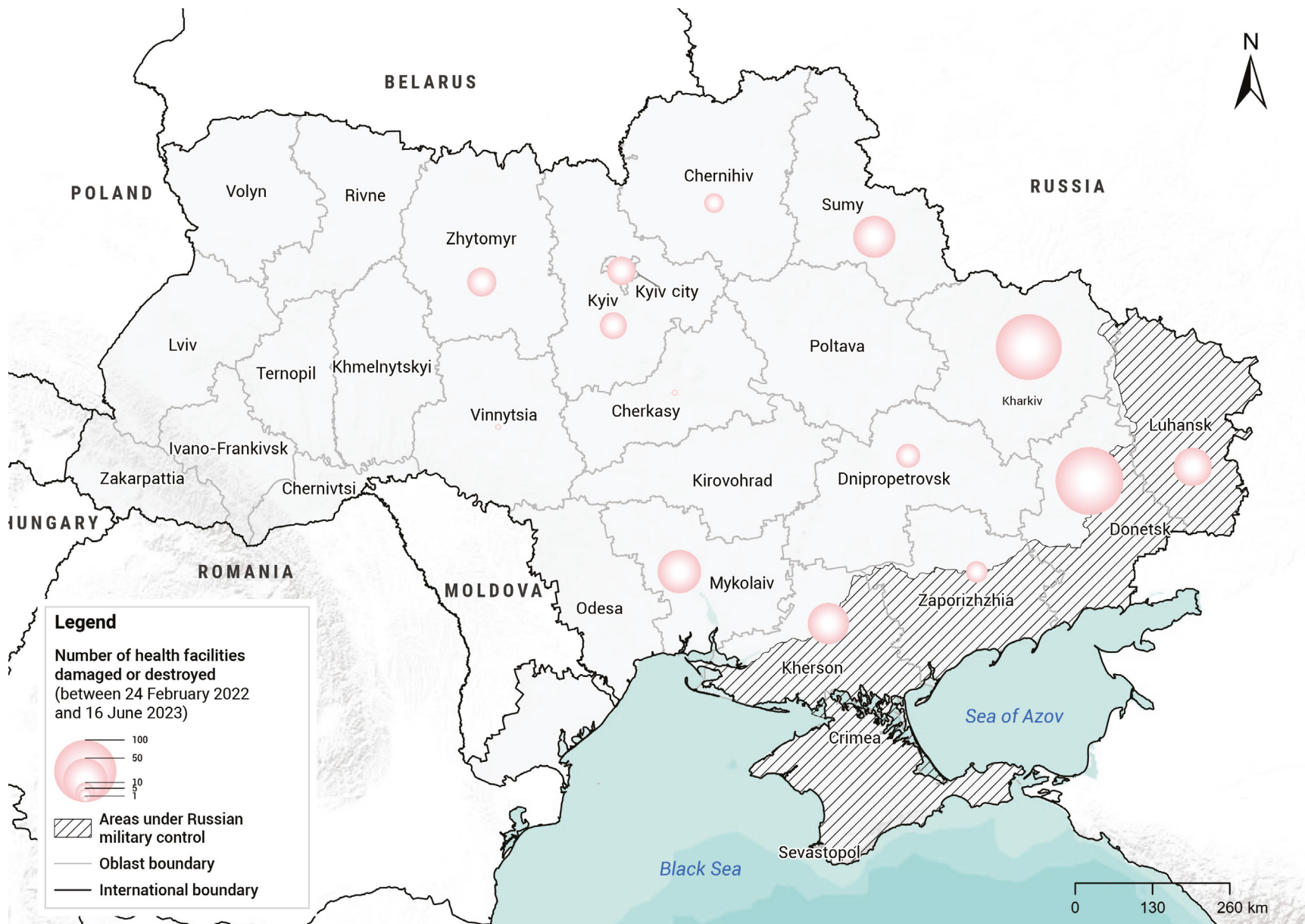
Згідно з індексом вразливості координації та управління таборами, третина ВПО, які проживають у місцях колективного проживання, що звернулися за медичною допомогою, зіткнулися з проблемами, починаючи від вартості ліків і консультацій до доступу до сімейних лікарів або спеціалізованої медичної допомоги (REACH 20.04.2023). Місії з моніторингу виявили незадовільні умови життя, у тому числі погані санітарно-гігієнічні умови або їх відсутність, в місцях колективного проживання (Омбудсмен 13.04.2023, 18.04.2022 та 19.04.2023). Низькі показники вакцинації та висока поширеність хронічних інфекцій, таких як туберкульоз та ВІЛ/СНІД, посилюють ризики для здоров'я в цих місцях колективного проживання (Essar 03.06.2022).

ТРУДНОЩІ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Станом на липень 2023 року в Кластері охорони здоров'я України діяло 97 організацій (46 НУО, 44 МНУО, 4 агентства ООН і 2 міжнародні організації), які здійснюють діяльність у галузі охорони здоров'я на всій території країни (за винятком підконтрольних Росії районів). Основна увага приділяється східним і південним областям, таким як Дніпропетровська, Донецька, Харківська, Херсонська та Запорізька (ReliefWeb, дата звернення: 23.08.2023). Недоступність НПУТ і труднощі з доступом в прифронтові райони перешкоджають наданню гуманітарної допомоги (ACAPS 13.07.2023). Виявлення осіб, які потребують медичної допомоги, також є складним завданням через відсутність попередньої діагностики та слабкої системи направлення до фахівців (КІІ 24.04.2023 а; УВКПЛ 24.05.2023). 2,8 мільйона людей, як і раніше, не охоплені міжнародною допомогою (з 7,8 мільйона, запланованих Кластером охорони здоров'я на 2023 рік) (УКГС, дата звернення: 23.08.2023). Фінансові потреби для досягнення цільового показника Кластера охорони здоров'я на 2023 рік становлять 307 мільйонів доларів США; до серпня було покрито лише 19% необхідного фінансування (УКГС, дата звернення: 15.02.2023; УКГС, дата звернення: 23.08.2023).

Специфіка охорони здоров'я та необхідність його координації на національному рівні можуть ускладнити надання гуманітарної допомоги конкретним групам. Український медичний сектор отримав як фінансову, так і матеріальну медичну допомогу. Останнє включає ліки, медичне обладнання, витратні матеріали, санітарний транспорт, медичні меблі, мобільні госпіталі та електрогенератори (Гоневіч та ін., 27.07.2023). Міністерство охорони здоров'я регулярно оновлює пріоритетний список ліків, медичного обладнання та медичного приладдя, які найбільш необхідні (МОЗ, дата звернення: 06.07.2023). У 2022 році міжнародні організації та МНУО спільно організували близько 2100 навчальних курсів з невідкладної медицини та інших питань охорони здоров'я для українських медиків (Гоневіч та ін., 27.07.2023). Незважаючи на зусилля міжнародних організацій з надання психосоціальної підтримки, включаючи підготовку психологів, гостра нестача психологів в Україні залишається однією з найбільш відчутних проблем охорони здоров'я в країні ("Лікарі без кордонів" 04.08.2023; Heal Traumas Int'l 20.04.2023; КІІ 28.04.2023).

МАСШТАБИ ЗРУЙНОВАНИХ ТА ПОШКОДЖЕНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ У КОЖНІЙ ПОСТРАЖДАЛІЙ ОБЛАСТІ (У ПЕРІОД З 24 ЛЮТОГО 2022 РОКУ ПО 16 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ)



Джерело: Набір даних ACAPS про пошкодження в Україні, дата перегляду: 01.08.2023.