

ГРУДЕНЬ 2024
REACH Україна

ОГЛЯД МУЛЬТИСЕКТОРАЛЬНОЇ ОЦІНКИ ПОТРЕБ (MSNA)

КОНТЕКСТ. Минуло понад два роки з початку ескалації війни в Україні в лютому 2022 року і гуманітарна криза продовжує впливати на населення країни, внаслідок чого 14,6 млн людей потребують гуманітарної допомоги² відповідно до Плану гуманітарних потреб і реагування на 2024 рік (ПГПР). За оцінками, станом на жовтень 2024 року 3,6 млн людей були внутрішньо переміщені по всій Україні, 4,3 мільйона³ повернулися до своїх домів, а в усьому світі було зареєстровано 6,8 млн біженців з України⁴. Активні бойові дії велися на Півночі, Сході та Півдні України. Цілеспрямовані атаки на об'єкти критичної інфраструктури призвели до значних перебоїв у наданні основних послуг, включаючи електро- та теплопостачання, охорону здоров'я та освіту⁵. Конфлікт поглибив соціально-економічні проблеми населення, загостривши потреби у секторах захисту та засобів до існування, що посилює вразливість по всій Україні⁶.

На тлі продовження бойових дій, погіршення ситуації у прифронтових регіонах та свідчень того, що гуманітарні потреби відрізняються за секторами та групами населення, Ініціатива REACH Україна провела загальнонаціональну Мультисекторальну оцінку потреб (MSNA). MSNA має на меті забезпечити краще розуміння гуманітарної ситуації в Україні для інформування стратегічних рішень, зокрема щодо розподілу фінансування та гуманітарної діяльності. Дослідження було проведено у партнерстві з Всесвітньою продовольчою програмою (ВПП) та Київським міжнародним інститутом соціології (KMIC) у співпраці з Гуманітарною командою країни (ГКК), Міжкластерною координаційною групою (МКГ) та Управлінням ООН з координації гуманітарних справ (УКГС). Результати MSNA були використані гуманітарними кластерами України в розрахунках кількості людей, які потребують допомоги (PiN), вираженості потреб, а також у стратегічному плануванні на період до 2025 року.

Загалом в рамках MSNA 2024 року було зібрано 10 434 інтерв'ю на рівні домогосподарств у 24 областях та 105 районах. Інтерв'ю включали 8 582 інтерв'ю віч-на-віч (F2F), 1 852 комп'ютеризованих телефонних інтерв'ю (CATI) та 638 інтерв'ю з ключовими інформантами (IKI) у районах поблизу лінії фронту та кордону з Російською Федерацією, а також на окупованих Росією територіях Донецької, Луганської, Херсонської та Запорізької областей України⁷.

Щоб задовольнити потреби зацікавлених сторін щодо деталізації даних, результати MSNA є репрезентативними на рівні району (admin-2) у Північному, Східному та Південному макрорегіонах та репрезентативними на рівні області (admin-1) у Західному та Центральному макрорегіонах і Житомирській області. Підхід до формування вибірки був адаптований таким чином, щоб забезпечити 95% довірчу ймовірність та 8% похибку. Опитування F2F проводилися в безпечних районах, до яких еnumerатори мали прямий доступ, тоді як опитування CATI проводилося у важкодоступних районах, де збір даних F2F був неможливим. Підхід до формування вибірки включав цільову та випадкову вибірку, причому остання включала двохетапну випадкову вибірку, двохетапну випадкову кластерну вибірку та просту випадкову вибірку. Цільова вибірка використовувалася для визначення респондентів для IKI.

Для цього брифу дані, зібрані ВПП для компоненту MSNA, що стосується окупованих Росією територій, були виключені, оскільки вони були зібрані на рівні громад через IKI з використанням іншого інструменту збору даних. Більш детальну інформацію про вибірку та підхід до охоплення MSNA 2024 року можна знайти в [Технічному завданні MSNA 2024 року](#).

ГЕОГРАФІЧНЕ ОХОПЛЕННЯ ТА МЕТОДИ

Кількість проведених опитувань домогосподарств, за макрорегіоном

Загалом	10 434
Центр	859
Схід*	2 770
Північ*	3 071
Південь*	2 067
Захід	1 667

*У цих регіонах для збору даних було використано F2F та CATI.

Дати збору даних: з 21 травня по 2 липня 2024 року



ДЛЯ ЧОГО ПРОВОДИТИ КОНТЕКСТУАЛІЗОВАНИЙ АНАЛІЗ В УКРАЇНІ? ВИБІРКА

Контекстуалізований аналіз складених індикаторів (ССІА) – це адаптована для українських реалій аналітична рамка, створена Ініціативою REACH у консультаціях з гуманітарними кластерами, робочими групами та зонами відповідальності. **ССІА визначає масштаб та комплексність гуманітарних потреб за секторами** за допомогою секторальних складових. Аналіз потреб проводиться у секторах освіти, продовольчої безпеки, охорони здоров'я, засобів до існування, захисту, житла/НПТ та ВСГ. ССІА розподіляє домогосподарства відповідно до вираженості їхніх потреб за 5 категоріями: відсутні/мінімальні (1), значні (2), гострі (3), крайні (4) та крайні+ (4+). Вважається, що домогосподарство **має потребу в допомозі**, якщо секторальний складений бал становить 3 і вище, або **має крайню потребу в допомозі**, якщо бал становить 4 та/або 4+. Секторальна вираженість потреб домогосподарства визначається за допомогою складеного індикатора у кожному секторі. Підсумковий бал вираженості для кожного домогосподарства визначається на основі найвищого секторального бала вираженості потреб. Методологія ССІА відрізняється від методології MSNI REACH, а результати, представлені в цьому брифі, не можна порівнювати на глобальному рівні⁸. Методологічна записка буде опублікована пізніше.



ЯКИМИ Є ПОТРЕБИ?

Частка домогосподарств, які потребують допомоги, за сектором

Сектор	% потребують допомоги
 Засоби до існування	58%
 Захист	39%
 Охорона здоров'я	35%
 Житло і НПТ	28%
 ВСГ	26%
 Продовольча безпека	9.5%
 Освіта	6% ⁹

За отриманими даними, у 2024 році **81% ДГ в Україні мав потреби принаймні у одному секторі**. Секторами з найбільшою часткою ДГ, які потребували допомоги, були **засоби до існування** (58%), **захист** (39%) та **охорона здоров'я** (35%). Більшість ДГ мали **потреби в кількох секторах одночасно**: 53% домогосподарств були визначені як такі, що потребують допомоги в більш ніж одному секторі. Найбільш поширеними комбінаціями¹⁰ секторальних потреб ДГ були потреби у секторах **засобів до існування та охорони здоров'я** і **засобів до існування та житла/НПТ** – 25% та 19% населення відповідно. У першому випадку основним чинником був взаємозв'язок між перешкодами в доступі до медичних послуг та стратегіями подолання труднощів з життєзабезпеченням, а у другому – взаємозв'язок між розміром місячного доходу на члена ДГ та відсутністю/браком основних продуктів харчування. І навпаки, 27% ДГ потребували допомоги лише в одному секторі.

КЛЮЧОВІ ЧИННИКИ СЕКТОРАЛЬНИХ ПОТРЕБ

Потреби в секторі засобів до існування: основним чинником вразливості у цьому секторі був недостатній розмір доходу – **48% ДГ повідомили, що їхній дохід нижче рівня мінімального споживчого кошика** (6 471,4 грн), визначеного Робочою групою з надання грошової допомоги для Спільної міжсекторальної аналітичної рамки (JIAF)/Плану гуманітарних потреб і реагування (ПГПР) на 2025 рік. Крім того, **24% ДГ застосовували кризові або надзвичайні стратегії подолання труднощів** і, відповідно, підпадають під визначення ДГ, які потребують допомоги. Ці стратегії включали скорочення основних витрат на охорону здоров'я та необхідність працювати на соціально-принизливій, нелегальній або небезпечній роботі.

Потреби у секторі захисту значною мірою зумовлені побоюваннями опитаних ДГ щодо безпеки. Близько 93% ДГ на територіях у межах 30 км від лінії фронту або кордону з РФ і 76% в межах від 30 до 100 км повідомили, що пов'язані з війною проблеми, такі як **збройне насильство, обстріли, ракетні удари, наявність наземних мін і боєприпасів, що не розірвалися**, впливають на їхнє відчуття безпеки. Крім того, 9% ДГ мали проблеми у сфері **житла, землі та майна** (ЖЗМ), а 8% **потребували правової допомоги**, наприклад, для отримання документів на власність, доступу до соціальних виплат або компенсації за пошкоджене або зруйноване майно.

Внутрішньо переміщені ДГ мали чітко окреслені профілі потреб у секторі захисту. 68% респондентів мали одну або більше проблем у сфері ЖЗМ, зокрема пошкоджене або зруйноване житло на територіях, окупованих РФ, або їхнє житло та земля було недоступним через військові обмеження чи активні бойові дії.

Основним чинником **потреб у секторі охорони здоров'я** був **статус інвалідності** членів ДГ: загалом по країні 18% ДГ повідомили про наявність щонайменше однієї людини з інвалідністю за критеріями Вашингтонської групи¹¹. Крім того, 14% ДГ **потребували медичної допомоги**, зокрема консультацій та ліків від гострих і хронічних захворювань, хірургічної та пост-травматичної допомоги. 13% ДГ відзначили **суттєві перешкоди у доступі до медичних послуг**, зокрема безпекові ризики по дорозі або в медичних закладах, високу вартість ліків та лікування, а також недоступність медичних закладів та послуг.

Потреби у секторі житла/НПТ були пов'язані з браком непродовольчих товарів: **20% ДГ відчували брак основних НПТ**, зокрема зимового одягу, обігрівачів та палива для опалення. Крім того, 5% ДГ повідомили про **пошкодження житла внаслідок війни**, причому найбільше постраждали Херсонська, Донецька та Харківська області. Потреби в секторі житла/НПТ стояли більш гостро для переміщених ДГ, 60% з яких були класифіковані як такі, що потребують житла.

ДЕ ЗНАХОДЯТЬСЯ ДОМОГОСПОДАРСТВА, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ДОПОМОГИ?

Частка ДГ з крайніми потребами, за областю з переважаючими крайніми потребами

Області	% ДГ з крайніми потребами
Херсонська	97%
Запорізька	92%
Донецька	86%
Харківська	82%
Сумська	68%

Попри наявність по всій Україні, **потреби більш виражені у «зоні півмісяця»**, яка охоплює прифронтові та прикордонні території. Найчастіше потреби крайнього рівня було зафіксовано у **Східному, Північному¹⁴ та Південному макрорегіонах** — 53%, 31% та 28% ДГ відповідно. В рамках Східного макрорегіону потреби крайнього та крайнього+ рівнів частіше фіксувалися у секторі захисту (41%) і рідше у секторах **засобів до існування** (11%) та **охорони здоров'я** (7%). У Північному макрорегіоні рівень потреб «крайній» та «крайній+» однаковою мірою зумовлений потребами у **секторах засобів до існування та захисту** (12%). На Півдні 14% ДГ мали крайній рівень потреб в секторі **засобів до існування**, а 8% - у секторах **захисту та ВСГ**.

Потреби у секторі ВСГ здебільшого були зумовлені гігієнічними потребами, оскільки 9% ДГ мали **труднощі з дотриманням особистої гігієни** через значні проблеми, такі як неналежні або небезпечні умови. Крім того, 8% мали проблеми з доступом до **технічної води**, і стільки ж мали проблеми з **санвузлами**.

У секторі **продовольчої безпеки** 9,5% опитаних ДГ загалом по країні мали високий рівень незадоволених продовольчих потреб, згідно з Консолідованим підходом до звітування потреб у секторі продовольчої безпеки (CARI)¹². Потреби в цьому секторі були зумовлені здебільшого **обмеженими економічними можливостями у доступі до продуктів харчування та поширеним застосуванням стратегій подолання труднощів**. Понад 50% опитаних ДГ повідомили про зниження економічної спроможності купувати основні товари та послуги та застосування стратегій подолання труднощів¹³, щоб задовольнити свої потреби у продуктах харчування.

У секторі **освіти** 18% ДГ з дітьми віком до 18 років мали потреби гострого і вище за шкалою рівня, що здебільшого зумовлено **подіями, які переривали навчання**: у 13% ДГ з дітьми навчання принаймні однієї дитини було перервано через переміщення, евакуацію, пошкодження навчального закладу або пошкодження житла.

У **Західному та Центральному** макрорегіонах 21% та 20% опитаних ДГ мали крайній та крайній+ рівень потреб відповідно. Такий рівень потреб там був зумовлений потребами в секторах **засобів до існування, ВСГ та охорони здоров'я**: на Заході 12% ДГ мали крайній рівень потреб у секторі засобів до існування, 8% - у секторі ВСГ та 5% - у секторі охорони здоров'я. У Центрі ці показники становили 10%, 8% та 5% відповідно. Такі результати підкреслюють раніше існуючу вразливість, пов'язану з бідністю та віком, яку повномасштабне вторгнення 2022 року могло загострити.

Найбільша частка ДГ з крайнім рівнем потреб була зафіксована в **Херсонській, Запорізькій, Донецькій, Харківській та Сумській** областях, що пов'язано з проблемами у секторі захисту та близькістю до лінії фронту і кордону з РФ¹⁵.

Масштаб потреб значно відрізняється у міській та сільській місцевості в Україні. В середньому, **поширеність потреб помітно вища в сільській місцевості**, за винятком потреб у секторі захисту: 45% ДГ у містах потребують допомоги на протигау 27% у сільській місцевості. Такі результати зумовлені наявністю кількох міських центрів у «зоні півмісяця», які постраждали від артилерійських обстрілів з окупованих територій.

ЯКИМИ Є ДОМОГОСПОДАРСТВА, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ДОПОМОГИ?

Частка домогосподарств за демографічною групою та ступенем вираженості потреб

	1	2	3	4	4+
Переміщені ДГ (n=767)	0%	3%	52%	27%	18%
ДГ з однією жінкою з дітьми (n=427)	0%	14%	46%	23%	17%
ДГ з 5 і більше людей (n=935)	0%	11%	52%	28%	9%
Змішані ДГ (люди старше 60 років і молодші) (n=2 249)	0%	12%	51%	28%	9%
ДГ, які повернулися (n=1 484)	0%	24%	40%	15%	21%
ДГ з людиною з інвалідністю (n=3 394)	0%	6%	58%	24%	11%
ДГ, які проживають в межах 30 км від лінії фронту або кордону з РФ (n=1 720)	0%	0%	0%	8%	92%

Поширеність і вираженість потреб значно різняться залежно від демографічних груп. **Переміщені ДГ та ДГ, які повернулися, частіше мали крайній рівень потреб:** 45% переміщених ДГ та 35% ДГ, які повернулися, мали крайній рівень потреб порівняно з 25% серед непереміщених ДГ. Потреби крайнього та крайнього+ рівнів у секторах **засобів до існування, захисту, житла/НПТ** значно частіше фіксувалися серед **ВПО**. Серед **осіб, які повернулися**, крайні потреби були переважно пов'язані із **захистом**.

І навпаки, потреби непереміщених ДГ здебільшого зумовлені проблемами у секторах засобів до існування та охорони здоров'я.

Значна частка ДГ зі **щонайменше однією людиною з інвалідністю**¹⁶ мала крайній рівень потреб (35%) — частіше, ніж ДГ без людей з інвалідністю (26%). Суттєва частка таких ДГ потребувала допомоги у секторах засобів до існування (75%) та охорони здоров'я (73%).

Великі ДГ, що складаються з більш ніж п'яти людей, та **змішані ДГ**, до складу яких входять як люди похилого віку, так і молодші члени ДГ, частіше стикаються з крайніми потребами порівняно з іншими групами ДГ за розміром та віковим складом. Більша частка великих ДГ (37%) мала крайній рівень потреб порівняно з ДГ з однієї людини (27%) та ДГ, що складаються з 4-х і менше людей (28%). Що стосується вікового складу ДГ, то 37% змішаних ДГ мали рівень потреб 4 та 4+ порівняно з 28% ДГ без людей похилого віку та 24% ДГ тільки з людьми похилого віку.

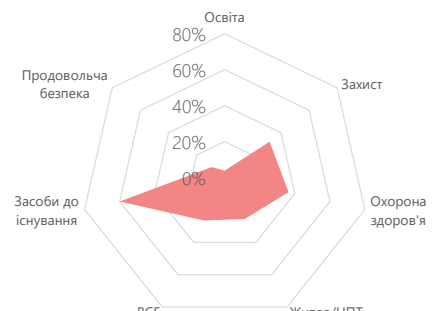
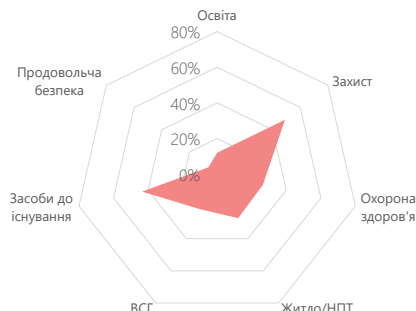
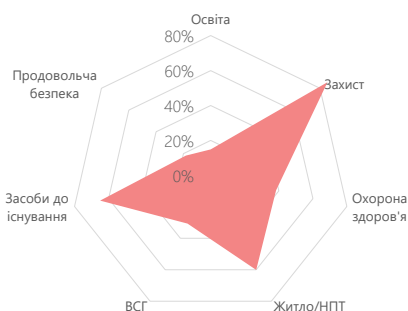
Між різними типами ДГ не спостерігалось помітних відмінностей. ДГ, очолювані однією жінкою або одним чоловіком, не демонстрували помітно більшої частки крайніх потреб порівняно зі спільно очолюваними ДГ. Крім того, наявність дітей, схоже, не впливала на вираженість потреб. Однак **ДГ з однією дорослою жінкою з дітьми виявилися значно вразливішими**, ніж ДГ з двома особами, які здійснюють догляд: 39% ДГ з однією жінкою, яка здійснює догляд, відчували крайні потреби порівняно з 31% ДГ з двома особами, які здійснюють догляд спільно.

Частка домогосподарств з гострим і вище за шкалою рівнем потреб, за статусом переміщення і сектором

Переміщені домогосподарства

Домогосподарства, які повернулися

Непереміщені домогосподарства

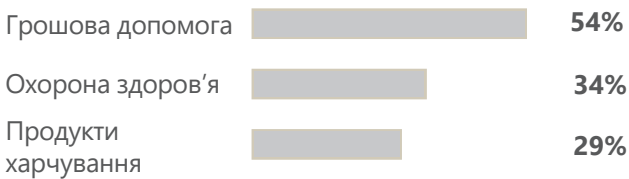


ПІДЗВІТНІСТЬ ПЕРЕД ПОСТРАЖДАЛИМ НАСЕЛЕННЯМ

Топ 3 повідомлені виклики



Топ 3 пріоритетні види допомоги



Відповідно до результатів аналізу ССІА, які свідчать про значні потреби у секторах засобів до існування, захисту та охорони здоров'я, найчастіше серед проблем, з якими стикаються ДГ, були **відсутність або брак доходу або грошей** (29% ДГ), **безпекові ризики** (21%), а також **відсутність або брак доступу до належної медичної допомоги** (4%).

Найбільш пріоритетними формами допомоги для опитаних ДГ були **грошова допомога (54%)**, **допомога в сфері охорони здоров'я (34%)**, **продукти харчування (29%)**, а також засоби гігієни (9%), забезпечення засобами до існування і допомога з працевлаштуванням (9%).

Варто зазначити, що вразливі групи населення частіше називали грошову допомогу пріоритетною: переміщені ДГ, ДГ з людьми з інвалідністю, ДГ з людьми виключно похилого віку та ДГ з однією жінкою з дітьми частіше повідомляли, що бажають отримувати грошову допомогу, порівняно з середніми результатами. Окрім того, близько чверті переміщених ДГ повідомили про потребу в помешканні та допомозі з житлом.

Респонденти найчастіше відзначали грошову допомогу в якості пріоритетної форми допомоги, причому перевагу надавали одноразовій багатоцільовій виплаті (28%). Меншість опитаних (12%) надали перевагу допомозі в натуральній формі. Однак ДГ, які мають специфічні потреби в непродовольчих товарах, таких як засоби жіночої гігієни, засоби загальної гігієни, основні НПТ та паливо, як правило, надають перевагу допомозі в натуральній формі, а не грошовій допомозі.

В цілому спрямування допомоги в Україні видається ефективним, з низьким рівнем помилок включення: за повідомленнями, допомогу отримали 4% ДГ з відсутніми або мінімальними потребами. Втім виключення ДГ, які потребують гуманітарної допомоги, здається високим через широке розповсюдження потреб по всій країні та обмежену кількість ресурсів.

79%

ДГ з потребами щонайменше в одному секторі **не отримували гуманітарної допомоги** протягом 12 місяців до дослідження.

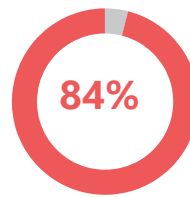
21%

ДГ, які потребували допомоги, отримали гуманітарну допомогу у протягом 12 місяців до дослідження

Коли ДГ востаннє отримувало допомогу:



Задоволеність отриманою допомогою:



Задоволеність допомогою в Україні була високою. Приблизно 8 з 10 ДГ (84%), які повідомили про отримання допомоги, були задоволені або дуже задоволені отриманою допомогою, і лише 4% – незадоволені. Незважаючи на високу задоволеність допомогою, 68% бенефіціарів повідомили, що не відчувають себе залученими до розподілу допомоги.

Пріоритетні засоби комунікації з надавачами гуманітарної допомоги:

- Дві п'ятих (40%) ДГ надають перевагу спілкуванню через **месенджери**, наприклад телеграм.
- Більше третини (35%) ДГ повідомили, що надають перевагу спілкуванню з надавачами гуманітарної допомоги **по телефону**.
- 27% ДГ повідомили, що надають перевагу спілкуванню **віч-на-віч**.

Вподобання щодо методів комунікації значно різняться залежно від демографічних та географічних факторів, що підкреслює важливість застосування локалізованого та індивідуального підходу до контактів з бенефіціарами. Особистому спілкуванню віддають більшу перевагу в сільській місцевості (34%), ніж у міській (22%). Респонденти старшого віку помітно частіше, ніж інші вікові групи, надають перевагу спілкуванню віч-на-віч (36%) та телефонним дзвінками (42%).

Типи інформації, яку домогосподарства хотіли б отримати від надавачів гуманітарної допомоги:

1. Як реєструватися для отримання допомоги (26%)
2. Як отримати більше коштів та фінансової допомоги (19%)
3. Як отримати медичну допомогу та обслуговування (10%).

ПОДЯКА

MSNA БУЛО ПРОВЕДЕНО У СПІВПРАЦІ З:



Міжкластерна координаційна група (ICCG)

ЗА ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ:



European Union
Civil Protection and
Humanitarian Aid



ЗА СПРИЯННЯ:



World Food
Programme



КІНЦЕВІ ПРИМІТКИ

¹ Рівні вираженості потреб можна в цілому визначити як:

- Рівень вираженості 1: Рівень життя є прийнятним, може мати деякі ознаки погіршення та/або недостатнього доступу до основних послуг. Відсутність або мінімальний вплив (ризик впливу) на фізичне або психічне здоров'я.
- Рівень вираженості 2: Рівень життя погіршується. Мінімальний вплив (ризик впливу) на фізичне або психічне здоров'я / стресовий стан фізичного або психічного здоров'я в цілому.
- Рівень вираженості 3: Зниження рівня життя з обмеженим доступом до /обмеженою наявністю основних товарів та послуг. Погіршення (ризик погіршення) фізичного або психічного здоров'я.
- Рівень вираженості 4: Падіння рівня життя. Значна шкода (ризик значної шкоди) фізичному або психічному здоров'ю.
- Рівень вираженості 4+: Ознаки повного падіння рівня життя з негайними потенційно небезпечними для життя наслідками (підвищений ризик смертності та/або незворотної шкоди фізичному чи психічному здоров'ю).

² [2024, Україна, План гуманітарних потреб і реагування](#)

³ [МОМ Україна, Опитування загального населення - Раунд 18 - Звіт щодо внутрішнього переміщення \(жовтень 2024\)](#) (англійською)

⁴ [УВКБ ООН, Україна, Огляд становища біженців - портал операційних даних \(жовтень 2024\)](#) (англійською)

⁵ [УКГС ООН в Україні | Оперативне зведення, \(жовтень 2024 року\)](#)

⁶ REACH Україна (2024) [Калібрувальне дослідження в рамках моніторингу гуманітарної ситуації, 2024 рік](#)

⁷ Сюди не входять райони Донецької та Луганської областей, які не контролюються Урядом України з 2014 року. Повний перелік територій, виключених зі збору даних MSNA, можна знайти в [Технічному завданні MSNA 2024 року](#) (англійською).

⁸ Аналіз CCIA відрізняється від моделі Індексу мультисекторальних потреб (MSNI), що слугує основним джерелом для аналізу даних MSNA за 2024 рік. У той час як MSNI, розроблений штаб-квартирою IMPACT Initiatives, використовує стандартні секторальні індикатори для порівняння вираженості гуманітарних криз у різних країнах, CCIA включає специфічні галузеві показники та виміри вразливості, адаптовані до унікального гуманітарного контексту України. Обидві аналітичні моделі класифікують домогосподарства за п'ятьма категоріями залежно від вираженості наявних потреб.

⁹ Значення стосується домогосподарств, у складі яких є щонайменше одна дитина або 18-річний дорослий.

¹⁰ Найбільш поширені комбінації секторальних потреб виникають, коли, за словами ДГ, потреби у будь-яких двох обраних секторах/складових спостерігаються частіше, ніж при випадковому збігу потреб у цих двох секторах/вимірах (тобто перевищують частку збігу потреб в обох секторах/вимірах, зафіксовану в даних) щонайменше на величину похибки для даної комбінації.

¹¹ [Короткий набір Вашингтонської групи \(WG-SS\). Посібник \(2022 рік\)](#) (англійською).

¹² [Консолідований підхід до індикаторів звітування в секторі продовольчої безпеки \(CARI\). Технічний посібник \(2021 рік\)](#) (англійською).

Дані MSNA, використані для цієї записки, не включають важкодоступні та окуповані території і були зібрані протягом літніх місяців. Щоб врахувати ці обмеження, показник продовольчої безпеки PiN, представлений у НППР 2025, включав сезонні поправки на коливання доступу до продуктів харчування та експертні поправки для територій, не охоплених опитуванням MSNA. Тому показник PiN відрізняється від показників продовольчої безпеки CCIA у відсотках.

¹³ Стресові стратегії подолання труднощів включають: витрату заощаджень або запасів на випадок непередбачених обставин, пошук додаткової роботи, купівлю в кредит/позику продуктів харчування, продаж домашнього майна/товарів.

¹⁴ Без м. Київ.

¹⁵ Аналіз CCIA класифікує як «мають крайню потребу в допомозі» всі домогосподарства, що проживають в межах 30 км від лінії фронту та російського кордону, в основному через проблеми захисту, пов'язані з перебуванням в межах досяжності артилерійських снарядів.

¹⁶ Домогосподарства з людьми з інвалідністю визначаються за допомогою поєднання домогосподарств із офіційно зареєстрованою інвалідністю та

Про Ініціативу REACH: Ініціатива REACH сприяє розробці інформаційних інструментів та продуктів, які підвищують спроможність суб'єктів гуманітарної діяльності ухвалювати рішення на основі фактичних даних у контекстах надзвичайних ситуацій, відновлення та розвитку. Методології, які використовує REACH, охоплюють збір первинних даних і глибинний аналіз, а вся діяльність здійснюється через механізми міжвідомчої координації гуманітарної допомоги. REACH – це спільна ініціатива організацій IMPACT Initiatives, ACTED і Навчального та науково-дослідного інституту – Програми ООН з використання супутникової інформації в оперативних цілях (UNITAR-UNOSAT).