

Моніторинг гуманітарної ситуації: профіль та динаміка потреб у Донецькій і Харківській областях (липень 2024 року)

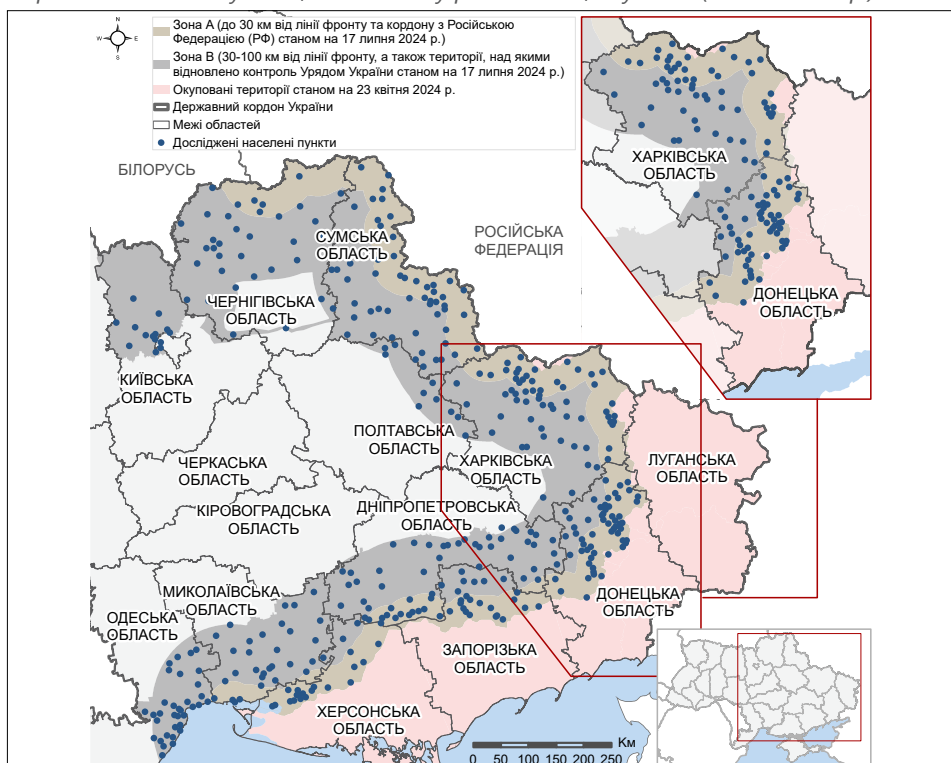
Серпень 2024 року | Україна

Ключові тези

- **Поширеність секторальних та мультисекторальних потреб** у населених пунктах **Харківської і Донецької областей** залишалася **значно більшою** порівняно з іншими дослідженими областями. У **Донецькій області** зафіксований **рівень вираженості потреб** також був надзвичайно високим в усіх секторах.
- **Населені пункти у Донецькій області мали вкрай гострі незадоволені потреби у доступі до медичного обслуговування, достатньої кількості продуктів харчування та питної води** порівняно з населеними пунктами в інших областях, віддалених від лінії фронту (на відстані понад 31 км). Це може свідчити про необхідність збільшити обсяги допомоги для Донецької області.
- **За отриманими даними, 7 населених пунктів у Донецькій області та 1 у Харківській потребували життєво важливої допомоги**, зокрема питної води. Більше половини жителів у Сіверську, Вугледарі, Миколаївці, Предтечиному (Донецька область) і Липцях (Харківська область) повідомляли про **відсутність доступу до питної води та не отримували питну воду** як гуманітарну допомогу.

Інформація щодо індексу вразливості населеного пункту (ІВНП), порядку його розрахунку та трактування його значень представлена у Додатках.

Карта 1: Населені пункти, досліджені у рамках МГС, Раунд 17 (липень 2024 р.)



Контекст та обґрунтування

Враховуючи мінливий характер гуманітарної ситуації в Україні, необхідний постійний моніторинг для проведення комплексної оцінки потреб постраждалого населення та їх вираженості, а також для забезпечення відповідності планів гуманітарного реагування актуальній ситуації. За повідомленнями УКГС ООН протягом останніх місяців, посилення обстрілів Донецької та Харківської областей з квітня 2024 року співпало з погіршенням гуманітарної ситуації.¹

Відповідно до основної мети моніторингу гуманітарної ситуації (МГС) Ініціативи REACH, яка полягає у наданні актуальних мульти- та односекторальних даних про динаміку потреб на рівні населеного пункту, у цьому звіті представлено огляд гуманітарної ситуації і загальних уразливостей у Донецькій та Харківській областях зі слів ключових інформантів, опитаних у період з червня по липень 2024 року у 57 населених пунктах у Донецькій області та 61 населеному пункті у Харківській (з 395 досліджених населених пунктів загалом).

Розділи

1. Мультисекторальні потреби
2. Охорона здоров'я
3. Продовольча безпека та засоби до існування
4. Вода, санітарія та гігієна
5. Житло та непродовольчі товари
6. Освіта
7. Захист

Більш детальну інформацію по всіх досліджених секторах на підконтрольних Уряду України територіях можна знайти у [Інтерактивній панелі](#), створеній у рамках МГС Ініціативи REACH в Україні.



МУЛЬТИСЕКТОРАЛЬНІ ПОТРЕБИ

Мультисекторальні бали ІВНП

У липні 2024 року значна частка жителів населених пунктів у межах 100 км від лінії фронту та кордону з Російською Федерацією була нездатна задовольнити свої потреби одночасно у кількох секторах, а певний рівень мультисекторальних потреб (мультисекторальний бал ІВНП вище мінімального) був зафіксований у 81% (320/395) досліджених населених пунктів. Поширеність мультисекторальних потреб була особливо помітною у прифронтових областях (Донецькій, Харківській та Херсонській), а також Дніпропетровській області.

Було встановлено, що у Донецькій області 100% досліджених населених пунктів мали певні мультисекторальні потреби. У Харківській області частка таких населених пунктів була меншою порівняно з 3-ма іншими областями (100% у Запорізькій, 98% у Дніпропетровській, 91% у Херсонській) і складала 89% (54/61). Однак рівень вираженості мультисекторальних потреб у Харківській області був значно вищим, ніж у вищезгаданих областях, а саме: 7% досліджених населених пунктів (4/54) мали загальний бал ІВНП **крайнього** або **крайнього+** рівня, що відповідав граничній або абсолютній неспроможності задовольняти основні потреби у кількох секторах. Такі високі бали не отримав жоден населений пункт Дніпропетровської, Херсонської або Запорізької області.

Крім того, рівень вираженості потреб був найвищим у **Донецькій області**, де 28% досліджених населених пунктів (16/57) відзначалися **крайнім** або **крайнім+** рівнем потреб. Це свідчить про те, що **жителі цих населених пунктів не можуть задовольнити свої основні потреби щонайменше у більш ніж половині секторів та потребують гуманітарної допомоги у більше ніж одному секторі**.

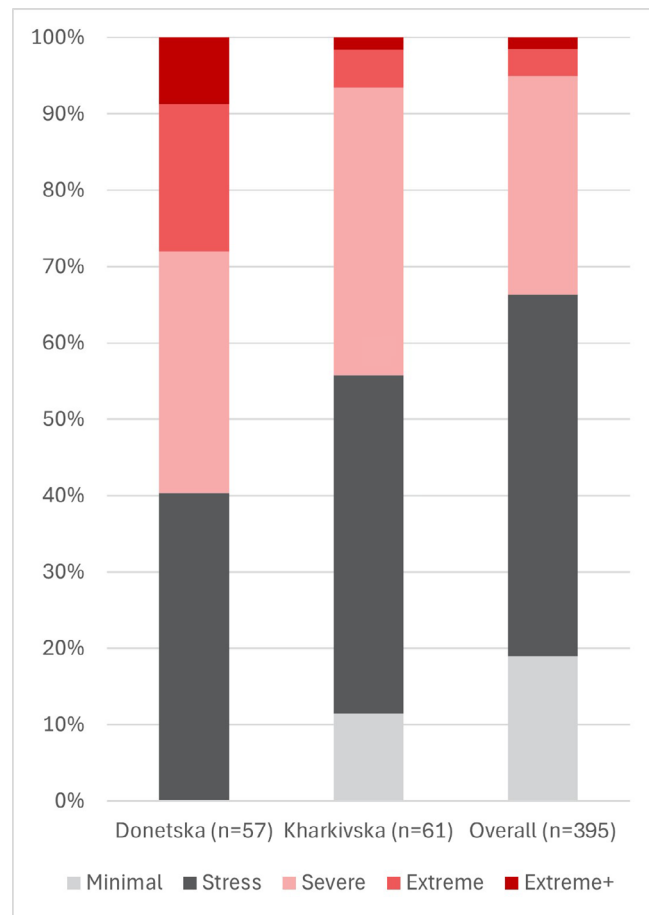
Усі населені пункти з мультисекторальними балами ІВНП **крайнього** або **крайнього+** рівня (5% загалом, 20/395) знаходилися у **Донецькій і Харківській областях**² та у межах до 30 км від лінії фронту, що вказує на більшу вираженість основних незадоволених потреб у цих областях.

Якщо говорити про конкретний сектор, бал вразливості якого зазвичай призводить до підвищення мультисекторального ІВНП, то у липні бал вразливості у секторі захисту був вищим порівняно з іншими секторальними балами вразливості (середній бал – 4). Це свідчить про те, що бали цього сектору сформували вищий мультисекторальний бал ІВНП. Натомість бали вразливості у секторі освіти були нижчими порівняно з балами вразливості в інших секторах (середній бал – 1), що вказує на те, що бали саме цього сектору знизили мультисекторальні бали ІВНП.

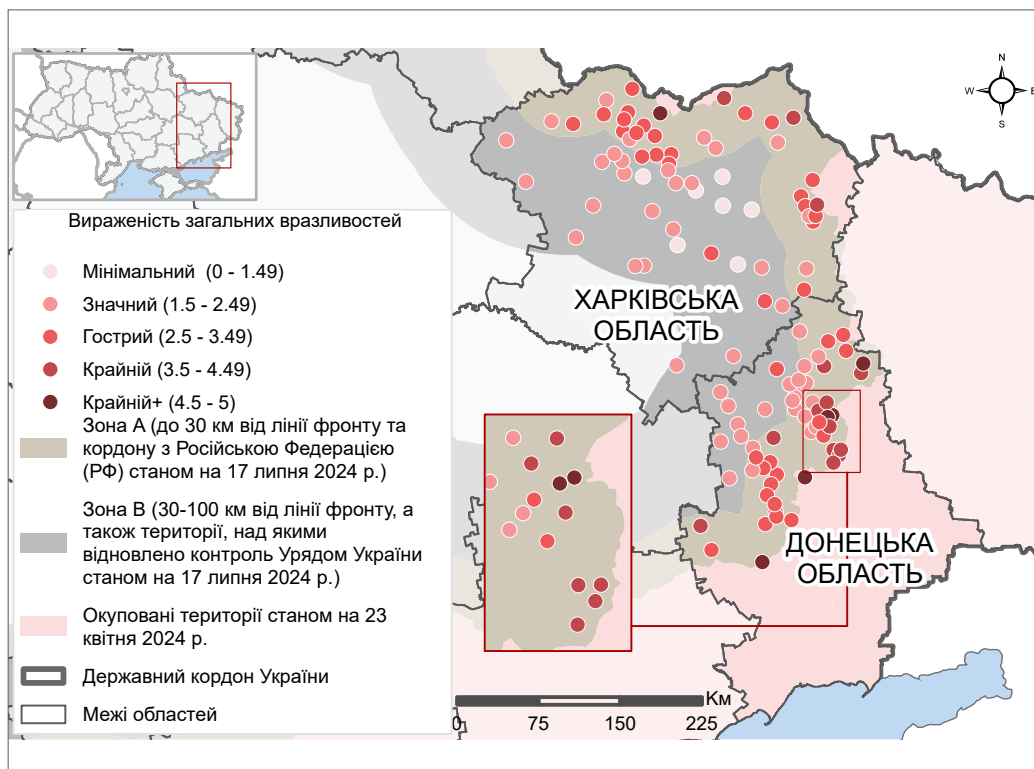
Отже, відповідно до методики розрахунку ІВНП потреби у сфері захисту у досліджених населених пунктах були більш вираженими порівняно з іншими секторами, а освітні потреби – менш вираженими.

Розгорнутий аналіз впливу секторальних балів на загальний бал ІВНП представлено у Додатку 2.

Рисунок 1: Мультисекторальні бали ІВНП, за % населених пунктів

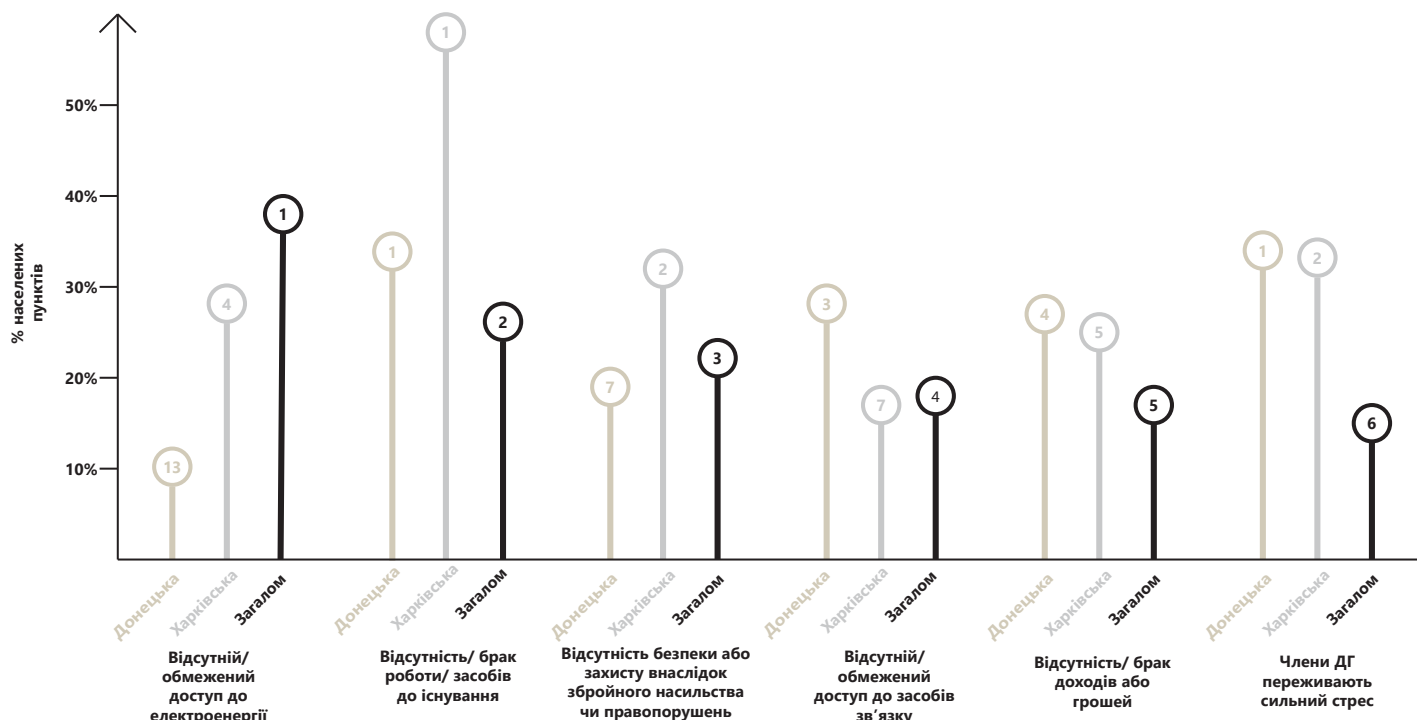


Карта 2: Мультисекторальні бали ІВНП досліджених населених пунктів у рамках МГС у липні 2024 року



Пріоритетні незадоволені потреби: профіль та поширеність

Рисунок 2: Найчастіше згадувані пріоритетні незадоволені потреби, за % населених пунктів. Числа у кружках позначають рейтинг кожної потреби за частотою повідомлень про неї у контексті інших потреб в області/загалом. Відповідно до шкали (1) є найчастіше вказуваною потребою.



Під час опитування ключові інформанти мали назвати до 5 пріоритетних незадоволених потреб у їхній громаді. Відсутність згадувань про конкретну потребу необов'язково свідчить про її відсутність у населеному пункті: це може також вказувати на те, що інші потреби є більш нагальними. Наприклад, КІ у 32% населених пунктів у Донецькій області повідомляли про перебої з електроенергією, які фіксувалися майже весь день або постійно, попри те, що КІ лише у 7% населених пунктів визначили відсутність/обмежений доступ до електроенергії пріоритетною незадоволеною потребою.

Як видно з вищенаведеного рисунка, **профіль найчастіше згадуваних пріоритетних незадоволених потреб був відносно однаковим в усіх 395 досліджених населених пунктах, включно з дослідженими населеними пунктами Харківської та Донецької областей.** Втім **поширеність певних пріоритетних незадоволених потреб, таких як можливість працевлаштуватися/ доступ до засобів до існування, була значно вищою у Харківській (56%, n=61) та Донецькій (32%, n=57) областях порівняно з ситуацією загалом (24%, n=395).**

Було виявлено деякі пріоритетні незадоволені потреби, які були особливо поширені у Харківській і Донецькій областях. Наприклад, надзвичайний рівень стресу серед членів домогосподарства набагато частіше визначався пріоритетною незадоволеною потребою серед КІ у досліджених населених пунктах Донецької (32%) та Харківської (31%) областей, ніж в інших населених пунктах загалом (13%).

Інші пріоритетні незадоволені потреби виявилися більш поширеними у Донецькій області. Так, відсутність/обмежений доступ до достатньої кількості питної води була п'ятою найчастіше згадуваною незадоволеною потребою у Донецькій області (25%), хоча про неї повідомили КІ лише у 10% з усіх населених пунктів. Усі населені пункти Донецької області, в яких пріоритетною була ця незадоволена потреба, знаходилися у межах 30 км від лінії фронту (14/57). Така ситуація складалася навіть у тих населених пунктах Донецької області, в яких набагато частіше повідомлялося про отримання допомоги у формі питної води (37%, 21/57) порівняно з іншими населеними пунктами загалом (9%, 37/395). Аналогічно, пріоритетна незадоволена потреба, пов'язана з відсутністю/обмеженням доступом до достатньої кількості продуктів харчування, була вищою у Донецькій області (12%), ніж у населених пунктах загалом (8%). Водночас ця незадоволена потреба була надзвичайно низькою у Харківській області (5%). КІ у населених пунктах Донецької та Харківської областей повідомили про отримання продуктових наборів у практично однакових пропорціях (88% у Донецькій, 85% у Харківській областях), що може вказувати на **необхідність переглянути обсяг продуктових наборів, які роздаються у деяких населених пунктах Харківської області, з метою переспрямування допомоги до населених пунктів Донецької області.** Це припущення підкріплюється даними, за якими **у досліджених населених пунктах Донецької області набагато частіше опитані висловлювали занепокоєння щодо продуктів харчування (63%, 36/57), ніж у Харківській області (20/61, 33%).** Однак слід зазначити, що 90% населених пунктів у Харківській області, в яких фіксувалися проблеми з продуктами харчування (18/20), **знаходилися у межах 30 км від лінії фронту, тому надання продуктових наборів у цій частині області залишається особливо актуальним.**

Ще дві характерні для конкретної області незадоволені потреби, які слід взяти до уваги, включають відсутність/обмежений доступ до належного медичного обслуговування, про що повідомлялося у 23% населених пунктів Донецької області (проти 16% у Харківській та 11% загалом), а також брак відчуття безпеки серед жінок у громаді, що було значно поширенішим явищем у Донецькій (9%) і Харківській (5%) областях порівняно з загальною вибіркою.

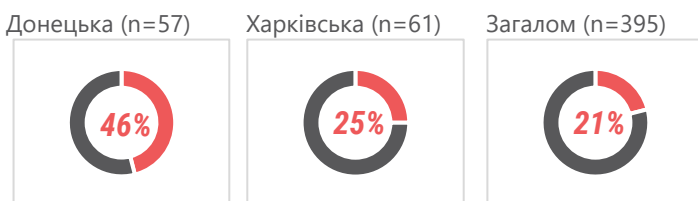
ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Бал вразливості у секторі охорони здоров'я

Жителі переважної більшості населених пунктів Донецької області досі стикаються з незадоволеними потребами у сфері охорони здоров'я, причому частка населення, яке має такі потреби, і вираженість таких потреб є набагато вищою порівняно з населеними пунктами Харківської та інших досліджених областей. Власне **концентрація населених пунктів з балом вразливості вище мінімального у секторі охорони здоров'я була значно більшою у Донецькій** (84%, 48/57), ніж Харківській (56%, 34/61) або інших областях загалом (53%, 209/393). **Різниця стає ще більш вираженою при аналізі вираженості потреб:** 18% населених пунктів Донецької області (10/57) отримали бал **крайнього+** рівня, що відповідає ситуації, коли понад половину жителів не можуть отримати необхідне медичне обслуговування. Натомість бал того самого рівня отримали 3% населених пунктів загальної вибірки (12/393). У Харківській області єдиним населеним пунктом з балом вразливості **крайнього+** рівня у секторі охорони здоров'я були Липці.

Рівень потреб та перешкоди у доступі до медичного обслуговування

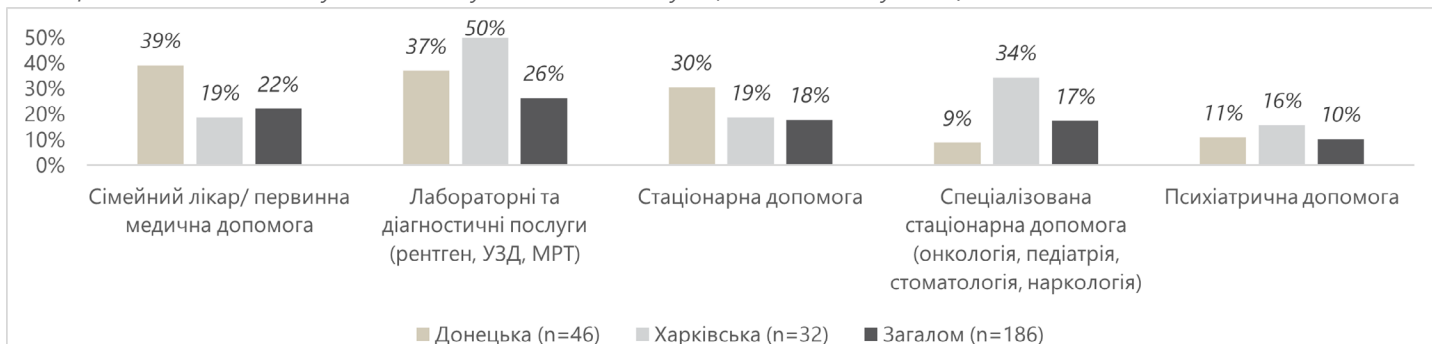
Рисунок 3: % населених пунктів з медичними потребами (щонайменше 1-9% жителів не можуть отримати доступ до медичних послуг)



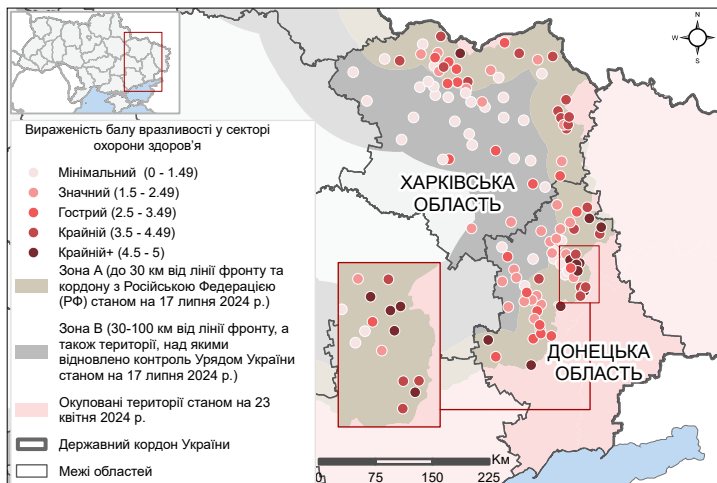
Опитані часто зазначали **вартість ліків** як перешкоду у доступі до медичного обслуговування у досліджених населених пунктах вибірки (22% загалом). Водночас така тенденція була особливо поширеною у **Донецькій** (41%) та **Харківській** областях (44%), що свідчить про постійні фінансові труднощі жителів прифронтових областей із задоволенням своїх потреб. **Інші перешкоди у доступі до медичних послуг відрізнялися залежно від області.** У **Донецькій області** найпоширенішими перешкодами була **відсутність медичних закладів**, тоді як у **Харківській області**, за словами КІ, такі заклади були, однак знаходилися **занадто далеко або ж не надавали необхідні послуги**. Обмеження на пересування також вважалися перешкодою у 13% населених пунктів Донецької області, в яких згадувалися медичні потреби (5% загалом).³

Таким чином, **ймовірно, підходи і заходи реагування у сфері охорони здоров'я мають бути різними для кожної області**, в населених пунктах якої були зафіксовані певні потреби. Так, у **Харківській області** актуальною може бути **підтримка спеціалізованих медичних послуг та забезпечення доступу до існуючих медичних закладів завдяки запровадженню соціального транспорту**. У **Донецькій області** може бути необхідним **відновлення доступу до послуг первинної та вторинної медичної допомоги** (наприклад, на базі мобільних клінік). Власне, у контексті недоступності певних медичних послуг КІ у населених пунктах Донецької області, де є медичні потреби, значно частіше вказували на відсутність доступу до первинної медичної допомоги (39%) порівняно із загальною вибіркою (22%). Крім того, КІ у багатьох населених пунктах повідомляли про відсутність доступу до більшості інших послуг (див. нижче).⁴

Таблиця 1: Найчастіше згадувані недоступні медичні послуги (% населених пунктів)



Карта 3: Бал вразливості у секторі охорони здоров'я у досліджених населених пунктах (ІВНП)



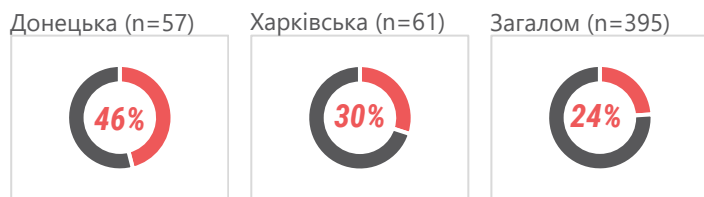
У Донецькій області доступ до медичних послуг залишається більш обмеженим порівняно з іншими областями:

жителі у майже половині досліджених населених пунктів мали певні потреби, тоді як у Харківській області таких населених пунктів була 1/4, а у загальній вибірці – 1/10. Загальна частка населених пунктів, які потребують допомоги, (щонайменше 1-9% жителів не можуть отримати доступ до медичного обслуговування) суттєво не змінилася з попереднього раунду (травень 2024 р.), коли 22% (n=314) населених пунктів мали медичні потреби. **Потреби у Донецькій області також були більш гострими:** у 18% населених пунктів більше половини людей не могли отримати доступ до медичних послуг проти 3% населених пунктів у загальній вибірці.

Рисунок 4: Найчастіше згадувані перешкоди у доступі до медичних послуг (% населених пунктів)



Рисунок 5: % населених пунктів з потребами у ліках (щонайменше 1-9% жителів не можуть отримати доступ до ліків)



Певний рівень потреб у доступі до ліків було зафіксовано у майже чверті з усіх 395 населених пунктів, досліджених у рамках МГС (24%). Поширеність цих потреб була значно вищою у Донецькій (46%) та частково у Харківській областях (30%), причому вираженість потреб також була помітно вищою у Донецькій області (у 14% населених пунктів, на противагу 3% у загальній вибірці, KI зазначили, що понад половину жителів не можуть отримати доступ до ліків).

Хоча багатоцільова грошова допомога може вважатися дієвим рішенням для усунення проблеми незадоволених потреб у ліках (з огляду на те, що основною перешкодою зазначалася їхня вартість), відсутній або ускладнений доступ до аптек може вказувати на доцільність надання натуральної допомоги ліками в окремих населених пунктах.⁵ Власне, перешкоди у доступі до ліків були відносно однаковими в усіх областях, але більш поширеними у Донецькій та Харківській. До перешкод належали вартість ліків (51% у Донецькій (n=45), 53% у Харківській (n=32) областях, 29% у загальній вибірці (n=192)) та відсутність аптек у населеному пункті (20% у Донецькій, 22% у Харківській областях, 11% у загальній вибірці). Обидві перешкоди були особливо розповсюдженими у Харківській області, де аптеки знаходилися занадто далеко та до них неможливо було дістатися громадським транспортом (28% і 25% відповідно; по 8% у загальній вибірці).

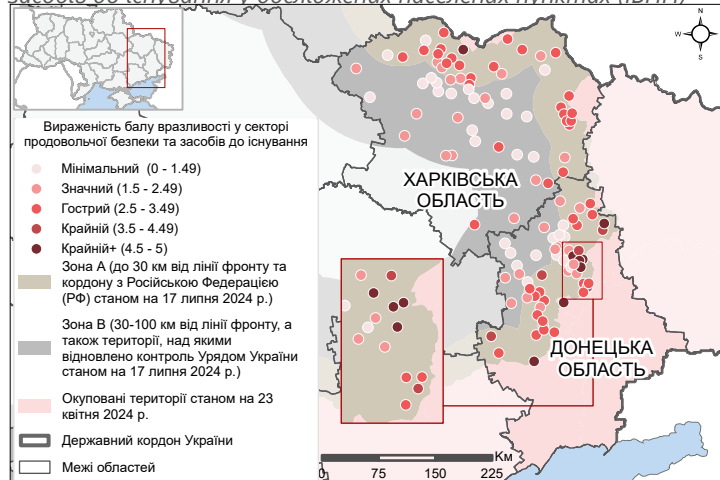


ПРОДОВОЛЬЧА БЕЗПЕКА ТА ЗАСОБИ ДО ІСНУВАННЯ

Бал вразливості у секторі продовольчої безпеки та засобів до існування

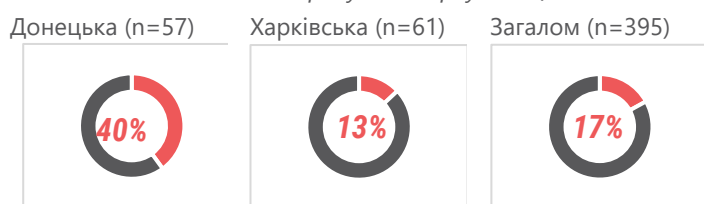
Хоча кількість населених пунктів з потребами у секторі продовольчої безпеки та засобів до існування (бал вразливості вище мінімального рівня) була більшою у Донецькій (79%) і Харківській (69%) областях порівняно із загальною вибіркою (59%), основна відмінність все ж полягала у вираженості цих потреб. У Донецькій області 7 населених пунктів⁶ мали **крайній+** рівень потреб у цьому секторі і 5⁷ – **крайній** (відповідає ситуації, коли переважна більшість жителів не має доступу до достатньої кількості продуктів харчування та/або ринків), тоді як у Харківській області 1 населений пункт (Липці) мав **крайній+** рівень потреб. У жодній іншій області не було зафіксовано населених пунктів з **крайнім+** або **крайнім** рівнем потреб, тому отримані результати вказують на те, що заходи реагування у даному секторі мають і надалі бути орієнтовані на допомогу цим населеним пунктам, а ситуація в них має ретельно відстежуватися.

Карта 4: Бал вразливості у секторі продовольчої безпеки та засобів до існування у досліджених населених пунктах (ІВНП)



Рівень потреб та перешкоди у доступі до достатньої кількості продуктів харчування

Рисунок 6: % населених пунктів з продовольчими потребами (щонайменше 1-9% жителів не можуть отримати доступ до достатньої кількості продуктів харчування)



Поширеність та вираженість потреб у доступі до достатньої кількості продуктів харчування були особливо вираженими у Донецькій області: у більше ніж 1/10 населених пунктів в області (7/57) опитані зазначали, що понад половину жителів не можуть отримати доступ до достатньої кількості продуктів харчування. До цих населених пунктів належали Часів Яр, Костянтинівка, Миколаївка, Очеретине, Предтечине, Сіверськ та Вугледар. Ситуація була особливо критичною у Миколаївці, Предтечиному і Вугледарі, де, за словами KI, більшість населення не мала доступу до достатньої кількості

продуктів харчування та не отримувала допомоги у формі продуктових наборів. Це може свідчити про необхідність пріоритизувати надання натуральної допомоги продуктами харчування у цих 3 населених пунктах.

Доступ до ринків був ще більш ускладненим у Донецькій і Харківській областях порівняно із загальною вибіркою, попри те, що KI у 1/4 з усіх 395 досліджених населених пунктів повідомили про наявність потреб у доступі до ринків. Потреби були також більш гострими у Донецькій області, де, за словами KI, у 16% населених пунктів понад половину жителів не могли отримати доступ до ринків на противагу 3% у загальній вибірці.

Рисунок 7: % населених пунктів з потребами у доступі до ринків (щонайменше 1-9% жителів не можуть отримати доступ до ринків)

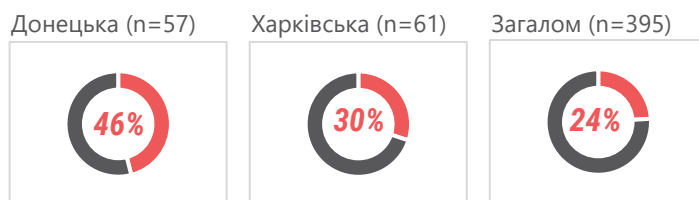
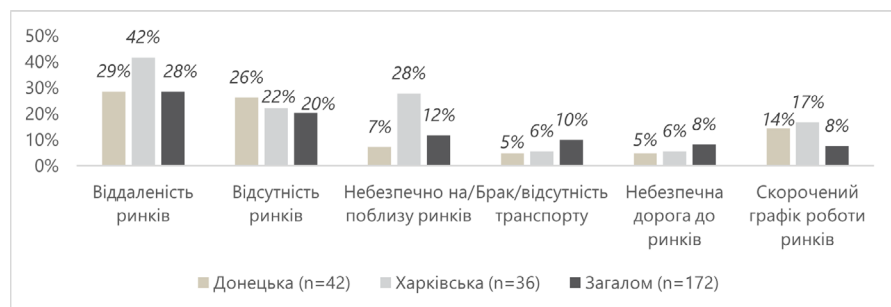


Рисунок 8: Найчастіше згадувані перешкоди у доступі до медичних послуг (% населених пунктів)



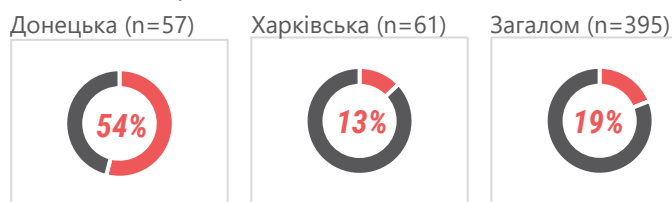
ВОДА, САНІТАРІЯ ТА ГІГІЄНА (ВСГ)

Бал вразливості у секторі ВСГ

Донецька область й надалі переважає за поширеністю та вираженістю потреб у секторі ВСГ, причому відсоток населених пунктів з потребами у ВСГ у Харківській області однаковий або ж нижчий, ніж у інших прифронтових областях. Власне, кількість населених пунктів з балом вразливості у секторі ВСГ вище мінімального була значно вищою у Донецькій (98%, 56/57), ніж у Харківській області (69%, 42/61), де відповідний відсоток був аналогічним загальному відсотку населених пунктів з потребами у ВСГ (75%, 297/395). **Вираженість цих потреб також була значно більшою у Донецькій, ніж у Харківській області, що може вказувати на необхідність посилення заходів реагування у секторі ВСГ саме у Донецькій області:** 44% населених пунктів (25/57) мали бал вразливості у секторі ВСГ **крайнього** або **крайнього+** рівня на противагу 10% (6/61) у Харківській області.⁸

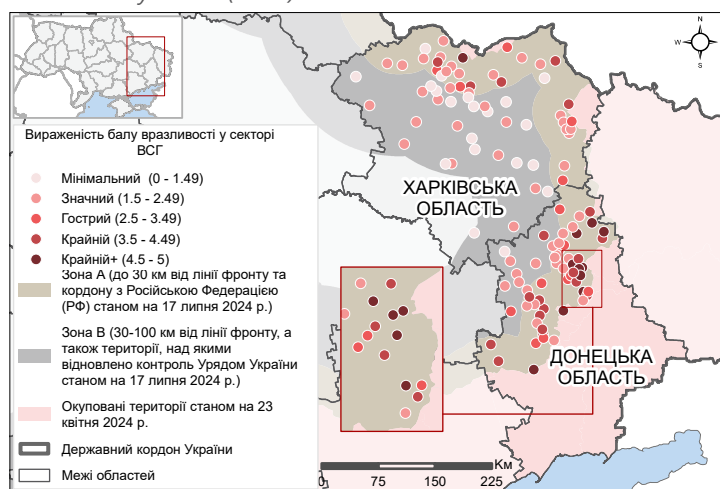
Рівень потреб та перешкоди у доступі до питної води

Рисунок 9: % населених пунктів з потребами у питній воді (щонайменше 1-9% жителів не можуть отримати доступ до питної води)



Окрім відсутності ринків у населеному пункті, про що однаково часто повідомлялося у Харківській, Донецькій та інших областях із загальною вибірки, **інші перешкоди у доступі до ринків були більш вираженими у Харківській області**. У цій області перешкоди здебільшого стосувалися проблем **віддаленості ринків та браку безпеки на/поблизу ринків**, що вказує на **взаємопідсилюючий ефект безпекових ризиків**, які можуть позначатися на гостроті потреб у інших секторах (жителі уникають ринків і не можуть придбати товари для задоволення своїх потреб). Це змушує замислитись про **доцільність надання багатоцільової грошової допомоги замість натуральної**, оскільки існуюча, за словами КІ, **небезпека перебування на ринках може створювати додаткові ризики у сфері захисту**.

Карта 5: Бал вразливості у секторі ВСГ у досліджених населених пунктах (ІВНП)



Доступ до достатньої кількості питної води був надзвичайно ускладненим у Донецькій області, де, за словами КІ, більшість населених пунктів мала певний рівень таких потреб. **Вираженість потреб також була значно більшою у цій області, а саме: у 18% населених пунктів (10/57) понад половину жителів не могли отримати доступ до достатньої кількості питної води**. Нижченаведена таблиця містить огляд ситуації з (не)отриманням гуманітарної доставки питної води, а також перелік основних джерел питної води у населених пунктах Донецької області, де, за словами КІ, більшість жителів стикається з дефіцитом питної води. Ця інформація покликана допомогти визначити пріоритети гуманітарного реагування.

	Понад 50% жителів не можуть отримати доступ до достатньої кількості питної води	Надана допомога у формі питної води	Основне джерело питної води
Сіверськ	✓		Відкритий колодязь, дощова вода, річки
Торецьк	✓	✓	Бутильована вода, водопровідна вода, привозна вода
Часів Яр	✓	✓	Відкритий колодязь, дощова вода
Вугледар	✓		Відкритий колодязь, громадський кран
Віролюбівка	✓	✓	Закритий колодязь, водопровідна вода
Миколаївка (Костянтинівська громада)	✓		Закритий колодязь
Предтечине	✓		Відкритий колодязь
Ямпіль	✓	✓	Закритий колодязь, водопровідна вода
Миколаївка (Миколаївська громада)	✓	✓	Водопровідна вода, дощова вода
Очеретине	✓		Закритий колодязь



ЖИТЛО ТА НЕПРОДОВОЛЬЧІ ТОВАРИ (НПТ)

Бал вразливості у секторі житла та НПТ

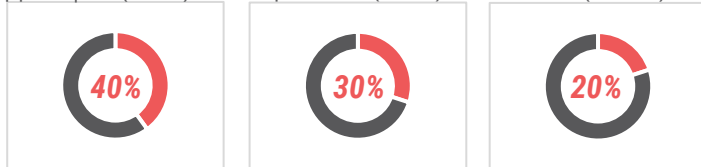
У Донецькій області кількість населених пунктів з потребами у житлі та НПТ (бал вразливості вище мінімального рівня) була помітно більшою порівняно із загальною вибіркою (82% та 60% відповідно). Вираженість цих потреб була також значно більшою у Донецькій області, а саме: 33% населених пунктів мали **крайній** або **крайній+** рівень потреб на противагу 10% у загальній вибірці.

Поширеність (69%) та вираженість (10%) потреб у цьому секторі у населених пунктах Харківської області не надто відрізнялася від результатів за загальною вибіркою. Натомість **Запорізька область** вирізнялася абсолютною **поширеністю** (100% з 24 досліджених населених пунктів) та гостротою (21% населених пунктів з балом **крайнього** або **крайнього+** рівня) потреб у житлі і НПТ.

Рівень потреб та перешкоди у доступі до житла

Рисунок 10: % населених пунктів з житловими потребами (щонайменше 1-9% жителів не мають доступу до безпечного житла з належними умовами)

Донецька (n=57) Харківська (n=61) Загалом (n=395)

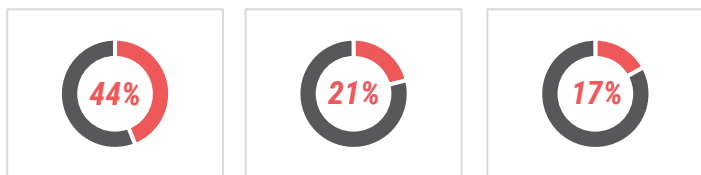


ситуації, коли для більшості людей доступ до житла відсутній або суттєво обмежений. Це вказує на складність вирішення житлових потреб, а також на те, що **ці потреби скоріше зберігатимуться, оскільки** в області **необхідна масштабна відбудова** задля відновлення доступу населення до житла. Крім того, відсоток населених пунктів з повідомленими житловими потребами може бути заниженим: за даними Оперативних оцінок потреб,¹⁰ проведених фахівцями REACH та MOM, у **багатьох прифронтових населених пунктах внаслідок проблем у сфері захисту і пошкодження житла люди вимушені проживати у підвалах та помешканнях з небезпечними умовами. Частина ключових інформантів могла віднести таку ситуацію до вже звичних, що призвело до заниження даних про житлові потреби серед населення.**

Рівень потреб та перешкоди у доступі до непродовольчих товарів (НПТ)

Рисунок 11: % населених пунктів з потребами у НПТ (щонайменше 1-9% жителів не можуть отримати доступ до НПТ)

Донецька (n=57) Харківська (n=61) Загалом (n=395)



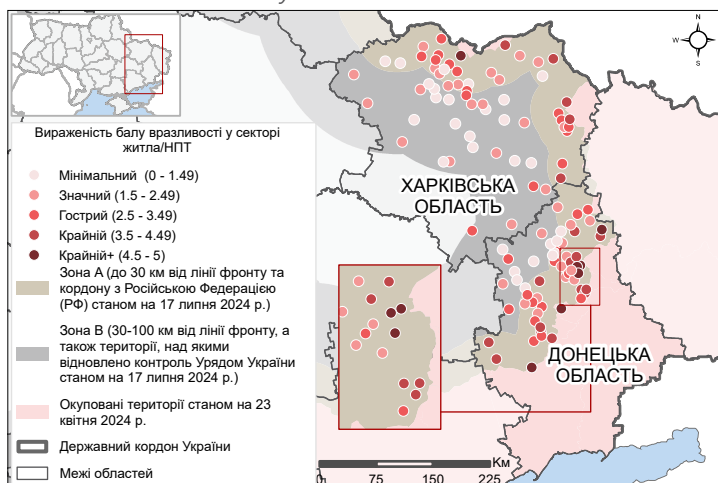
Доступ до НПТ залишався ускладненим у Донецькій області, де, за словами KI, у 44% населених пунктів спостерігався певний рівень відповідних потреб. Гострота потреб була також надзвичайно вираженою у цій області, причому половина жителів у 12% населених пунктів (7/57) не могла отримати доступ до НПТ, за даними KI.¹¹ Поза межами Донецької області лише в одному населеному пункті, Липцях, було зафіксовано аналогічний рівень потреб.

У населених пунктах, в яких повідомлялося про принаймні деякі проблеми з наявністю НПТ (n=163), ключові інформанти не могли дійти спільної думки щодо того, які саме НПТ були відсутні. Проте у **Донецькій області** відсутність деяких видів НПТ була більш помітною, причому **частіше в області недоступними були засоби особистої гігієни та санітарно-гігієнічні товари, такі як засоби і матеріали для очищення води, мило, побутова хімія та засоби жіночої гігієни** (див. таблицю нижче). Ця інформація була підтверджена даними Оперативних оцінок потреб, проведених у Донецькій області фахівцями REACH та MOM.

Таблиця 2: Найчастіше згадувані відсутні НПТ, % населених пунктів

	Велика побутова техніка для кухні	Літній одяг	Інші засоби особистої гігієни	Побутова хімія	Мило	Засоби жіночої гігієни	Постільна білизна та рушники	Засоби і матеріали для очищення води	Немає єдиної думки
Донецька (n=39)	26%	10%	10%	13%	28%	18%	13%	28%	31%
Харківська (n=33)	36%	9%	6%	3%	6%	9%	15%	12%	45%
Загалом (n=163)	18%	17%	17%	17%	12%	12%	10%	10%	37%

Карта 6: Бал вразливості у секторі житла та НПТ у досліджених населених пунктах

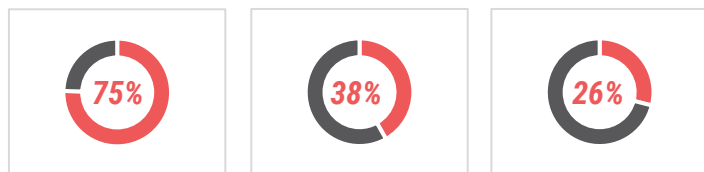


У **Донецькій області** значення балу вразливості у секторі житла та НПТ зумовлювалося **недоступністю безпечного житла з належними умовами. Потреби були особливо гострими у цій місцевості, оскільки, за словами KI, у 6 населених пунктах⁹ понад половину жителів не могли отримати доступ до такого житла (за межами Донецької області такий населений пункт був лише один – Липці). У Донецькій області найчастіше згадуваною перешкодою у населених пунктах із зафіксованим певним рівнем незадоволених житлових потреб було повне руйнування житла (у 46% населених пунктів, 18/39), що відповідає**

Пошкодження житлової та цивільної інфраструктур протягом 30 днів до збору даних (червень-липень 2024 р.)

Рисунок 12: % населених пунктів, в яких повідомлялося про пошкодження житла та/або інфраструктури протягом 30 днів до збору даних

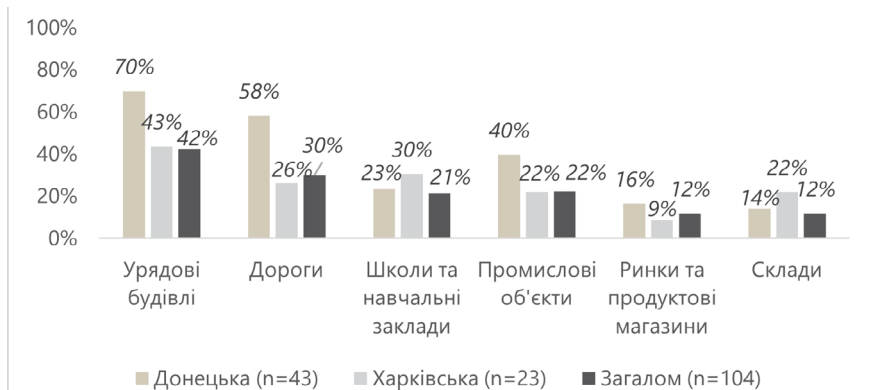
Донецька (n=57) Харківська (n=61) Загалом (n=395)



електропостачанням, які тривали кожного дня майже увесь час або увесь час. Цей показник зріс до 32% у 57 досліджених населених пунктах у липні 2024 року. Аналогічною була ситуація у Харківській області, де у 28% досліджених у липні населених пунктів (n=61) фіксувалися перебої з електропостачанням кожного дня майже увесь час або увесь час, що свідчить про зростання частки таких населених пунктів з 17% у червні 2024 року.

Що стосується 43 населених пунктів у Донецькій і 23 населених пунктів у Харківській областях, в яких повідомлялося про пошкодження житла та інфраструктури протягом 30 днів до збору даних, **найчастіше згадуваними пошкодженими об'єктами інфраструктури були приміщення надавачів послуг** (урядові будівлі, навчальні заклади), а також **ринки та промислові об'єкти**. Це означає, що жителі стикаються з безпековими проблемами при спробі отримати доступ до основних послуг і задовольнити свої потреби. За словами КІ, через ризики обстрілу навчальних закладів жоден населений пункт не запроваджував очну (чи змішану) форму навчання, а отже, це знижує безпекові ризики для учнів.

Рисунок 13: Найчастіше згадувані об'єкти інфраструктури, пошкоджені протягом 30 днів до збору даних, % населених пунктів

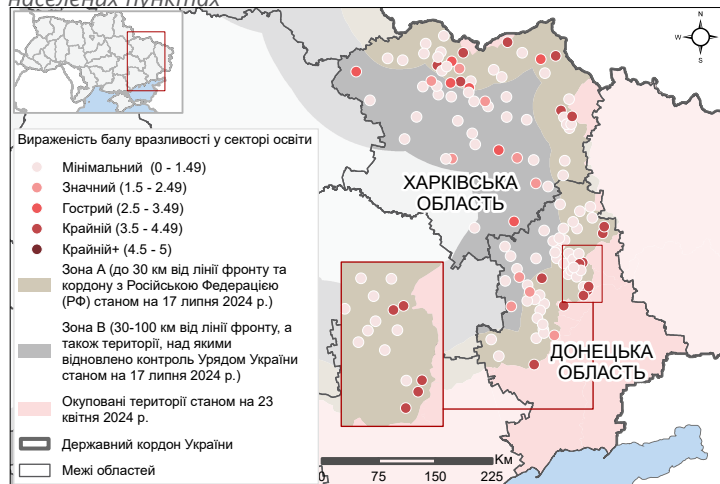


ОСВІТА

Бал вразливості у секторі освіти

Незадоволені освітні потреби спостерігалися відносно рідко у Донецькій та Харківській областях особливо порівняно з населеними пунктами інших прифронтових областей, такими як **Дніпропетровська і Запорізька**. Це частково можна пояснити **меншою кількістю дітей, які проживають у Донецькій області**. Однак у Донецькій і Харківській областях освітні потреби були **особливо гострими**: незадоволені освітні потреби фіксувалися рідко, але, коли такі були, вони стосувалися значної частки дітей шкільного віку. Власне **поширеність освітніх потреб** (бал вразливості вище мінімального рівня) **була меншою у Донецькій (25%, 14/57) і Харківській (33%, 20/61) областях, ніж у Дніпропетровській (70%, 37/53) та Запорізькій (92%, 22/24)**. Натомість **вираженість освітніх потреб була набагато більшою у Донецькій і Харківській областях, ніж в інших прифронтових областях (за винятком Дніпропетровської)**: 18% населених пунктів у Донецькій (10/57) та 12% у Харківській (7/61) областях мали бал вразливості у секторі освіти **крайнього** рівня, що відповідало ситуації, коли 76-100% дітей не можуть відвідувати школу.

Карта 7: Бал вразливості у секторі освіти у досліджених населених пунктах



У Донецькій і Харківській областях **КІ зазначили багато перешкод у доступі до освіти**. Так, у 25% населених пунктів Донецької області (n=4) серед перешкод називали інфраструктуру у неналежному стані або пошкоджену інфраструктуру, брак відповідного технічного обладнання і шкільного приладдя. Водночас у Харківській області поганий інтернет-зв'язок згадувався у 14% населених пунктів; ще по 7% населених пунктів (n=14) повідомили про неможливість зарахування до навчального закладу через відсутність місця та неможливість зарахування внаслідок нещодавнього переміщення. Ці **перешкоди можуть свідчити про необхідність більш сталої підтримки освітніх закладів у населених пунктах Харківської області, які приймають ВПО, щоб створити можливості зарахування більшої кількості дітей шкільного віку**. У Дніпропетровській та Запорізькій областях найчастіше згадуваними перешкодами були інфраструктура у неналежному стані або пошкоджена інфраструктура (22%, n=37 і 23%, n=22 відповідно) та відсутність тихого і безпечного місця для відвідування онлайн-занять (27% і 14% відповідно).



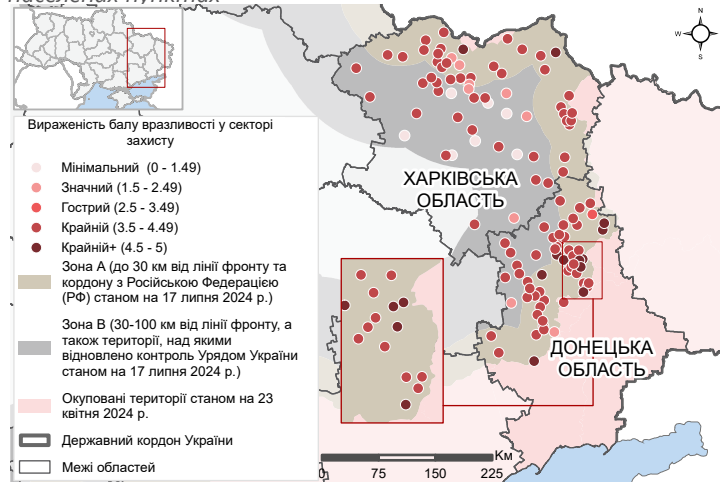
ЗАХИСТ

Бал вразливості у секторі захисту

Як наголошувалося у **попередньому звіті**, у секторі захисту потреби залишалися найбільш чисельними і гострими у прифронтових населених пунктах України. Загалом у 79% з усіх досліджених населених пунктів спостерігався певний рівень потреб у сфері захисту (бал вразливості вище мінімального рівня, 312/395). Ця частка зросла до 89% у Харківській (54/61) і 100% у Донецькій (57/57) областях.

Виразненість цих потреб була також значно більшою у Донецькій і Харківській областях порівняно з іншими прифронтовими областями (окрім Херсонської): 95% населених пунктів у Донецькій (54/57) і 77% у Харківській (47/61) областях мали бал вразливості у секторі захисту **крайнього** або **крайнього+** рівня на порівнянні з загальною вибіркою (227/395).

Карта 8: Бал вразливості у секторі захисту у досліджених населених пунктах



Таблиця 3: Найчастіше згадувані проблеми у секторі захисту, % населених пунктів

	Загроза ракетних обстрілів	Ризик небезпеки збройного насильства або обстрілів	Пошкодження або зруйноване житло	Відсутність або неналежний стан бомбосховищ	Соціальна напруга у громаді	Самовільне захоплення житла іншими особами	Травма або психосоціальний стрес	Використання житла/або землі для військових цілей	Розграбування цивільної власності	Обстріли цивільних об'єктів, шкіл, лікарень	Наявність мін/боєприпасів, що не розірвалися	Обмеження на пересування населення	Жодних проблем
Донецька (n=57)	88%	58%	39%	19%	18%	32%	16%	30%	21%	18%	16%	12%	0%
Харківська (n=61)	69%	51%	34%	18%	13%	5%	18%	7%	7%	3%	7%	2%	16%
Загалом (n=395)	48%	28%	14%	12%	8%	6%	6%	6%	5%	5%	5%	2%	25%

Вищенаведена таблиця демонструє, що для населених пунктів Донецької і Харківської областей є характерним ширший перелік, більша частота проявлення і взаємопов'язаність проблем зі сфери захисту порівняно з іншими прифронтовими областями. Втім найчастіше згадуваною безпековою проблемою у загальній вибірці (48%, 190/395) була загроза ракетних обстрілів, про неї повідомляли КІ у 88% населених пунктів Донецької (50/57) та 69% населених пунктів Харківської (42/61) областей. Ризик небезпеки збройного насильства/обстрілів був другою найчастіше вказуваною проблемою (58% у Донецькій, 51% у Харківській областях, 28% у загальній вибірці). Серед інших проблем у сфері захисту були такі, про які частіше повідомляли у Донецькій і Харківській областях, а саме: пошкоджене або зруйноване житло (39% і 34% відповідно проти 14% у загальній вибірці), відсутність/неналежні умови бомбосховищ (19% і 18% відповідно проти 12% у загальній вибірці), а також травма або психосоціальний стрес (16% і 18% відповідно проти 6% у загальній вибірці).

Неможливість зняти психологічний стрес як перешкода може свідчити про потенційно тривалі психологічні проблеми, з якими стикаються жителі прифронтових населених пунктів. Зокрема, дані МГС вказують на прогалини у наданні допомоги у сфері ПЗПСП прифронтовим населеним пунктам, в яких повідомлялося про наявність таких безпекових проблем як травма або психосоціальний стрес. З дев'яти населених пунктів Донецької області, в яких згадувалася дана проблема, лише в одному паралельно повідомили про отримання психосоціальної допомоги протягом 30 днів до збору даних.¹³ У Харківській області з 11 населених пунктів, в яких КІ зазначили цю безпекову проблему, лише в одному було зафіксовано отримання психосоціальної допомоги.¹⁴

Крім того, дані МГС дозволяють зробити припущення, що надання допомоги у сфері ПЗПСП населенню прифронтових населених пунктів є ефективним для задоволення таких потреб: з 18 населених пунктів, в яких повідомлялося про отримання психосоціальної допомоги, лише у 2-ох травма або психосоціальний стрес й надалі вважалися безпековою проблемою.

Насамкінець деякі проблеми виявилися характерними виключно для Донецької області: КІ у 32% населених пунктів визначили проблемою самовільне захоплення житла іншими особами, а 30% – використання житла та/або землі для військових цілей. Обстріли цивільних об'єктів зазначалися у 18% населених пунктів Донецької області. Хоча фахівці REACH не мають можливості перевірити достовірність наданої інформації, повідомлення про обстріли цивільних об'єктів або присутність військових об'єктів на місці або поблизу місця проживання цивільного населення може свідчити про те, що місцеві жителі наражаються на додаткові безпекові ризики, зниження яких можна забезпечити лише суворо дотримуючись норм Міжнародного гуманітарного права. Розграбування приватної власності також згадувалося у 21% населених пунктів Донецької області проти 7% у Харківській та 5% у загальній вибірці.

Що стосується гендерної специфіки у питаннях сфери захисту, то у населених пунктах Донецької області КІ набагато частіше зазначали, що жінки зазнавали словесних домагань (70% проти 16% загалом) та економічного насильства (32% проти 7% загалом). Мобілізація залишається основною безпековою проблемою, характерною для чоловіків, причому є набагато більш поширеною у населених пунктах Донецької області (90%) порівняно з Харківською (59%) або загальною вибіркою (51%).

Посилання та примітки

- 1 УКГС ООН. Огляд ситуації, 30 липня 2024 р. (англійською) <https://reports.unocha.org/en/country/ukraine/card/5Z0KEjSdTt/>
- 2 До населених пунктів з мультисекторальним балом ІВНП крайнього+ рівня належали: Часів Яр, Миколаївка, Очеретине, Сіверськ, Вугледар (Донецька область) та Липці (Харківська область).
- 3 Звіти оперативної оцінки потреб Ініціативи REACH і MOM містять детальний аналіз впливу обмежень на пересування на основні потреби та доступні за запитом.
- 4 За даними оперативної оцінки потреб Ініціативи REACH і MOM, проведеної у населених пунктах південної частини Донецької області, (серпень 2024 р.) у межах 5 км від Ямпольа були відсутні будь-які медичні заклади (у тому числі аптеки). Також повідомлялося про відсутність лікарень у межах 5 км від Лимана, Сіверська та Святогірська.⁵ Список населених пунктів, в яких повідомлялося про відсутність, віддаленість або недоступність аптек для тих, хто переміщається громадським транспортом, надається у відповідь на запит до команди МГС Ініціативи REACH.
- 6 До населених пунктів Донецької області з крайнім+ рівнем потреб у секторі продовольчої безпеки та засобів до існування належали Часів Яр, Миколаївка, Очеретине, Предтечине, Сіверськ, Віролюбівка і Вугледар.
- 7 До населених пунктів Донецької області з крайнім рівнем потреб у секторі продовольчої безпеки і засобів до існування належали Комар, Маркове, Шахове, Залізне і Жванівка.⁸ Список населених пунктів з балами вразливості крайнього або крайнього+ рівня у секторі ВСГ, а також інших індикаторів для сектору ВСГ на рівні населеного пункту надається у відповідь на запит до команди МГС Ініціативи REACH.
- 9 До населених пунктів Донецької області, в яких, за отриманими даними, понад половину жителів не могли отримати доступ до безпечного житла з належними умовами, належали Часів Яр, Миколаївка, Очеретине, Сіверськ, Вугледар та Предтечине.
- 10 Оперативні оцінки потреб, проведені Ініціативою REACH і MOM у Торецьку (липень 2024 р.), прифронтових населених пунктах південної частини Донецької області (серпень 2024 р.) та прифронтових населених пунктах Харківської області (серпень 2024 р.) доступні за запитом.
- 11 До населених пунктів Донецької області, в яких, за отриманими даними, понад половину жителів не могли отримати доступ до НПТ, належали Часів Яр, Миколаївка, Очеретине, Предтечине, Сіверськ, Віролюбівка і Вугледар.
- 12 УКГС ООН. Огляд ситуації, 30 липня 2024 р. (англійською) <https://reports.unocha.org/en/country/ukraine/card/5Z0KEjSdTt/>
- 13 До населених пунктів Донецької області, в яких повідомлялося про поширеність травм або психосоціального стресу серед жителів та відсутність психосоціальної допомоги, належали Білозерське, Гірник, Гродівка, Красноторка, Мирноград, Покровськ, Селидове і Зарічне. Добропілля ж було населеним пунктом, де, за отриманою інформацією, серед жителів були поширені травми або психосоціальний стрес, але психосоціальна допомога надавалася.
- 14 До населених пунктів Харківської області, в яких повідомлялося про поширеність травм або психосоціального стресу серед жителів та відсутність психосоціальної допомоги, належали Черкаська Лозова, Довжик, Кіндрашівка, Кленове, Козача Лопань, Куп'янськ, Курилівка, Старовірівка і Вільхівка. Білий Колодязь був тим населеним пунктом, де, за отриманою інформацією, серед жителів були поширені травми або психосоціальний стрес, але психосоціальна допомога надавалася.

Контактна інформація:

Додаткові запити на отримання звітів Ініціативи REACH з обмеженим доступом (Оперативні оцінки потреб) та детальної інформації (у тому числі щодо інших індикаторів МГС і аналіз на рівні населеного пункту) просимо надсилати на електронну адресу: maxence.martin@impact-initiatives.org

ПРО 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).

Огляд методології МГС

Збір даних на підконтрольних Уряду України територіях проводився у період з червня по липень 2024 року (Раунд 17) за допомогою телефонних інтерв'ю з ключовими інформантами (КІ) громад, а саме представниками місцевої влади, місцевими неурядовими організаціями (НУО) та окремими групами населення (літні люди, люди з інвалідністю, діти, жінки, внутрішньо переміщені особи (ВПО), люди, які повернулися, тощо). Було досліджено 395 населених пунктів, розділених на 2 географічні зони:

- **Зона А:** території у межах до 30 км від лінії фронту на момент формування вибірки, за даними системи онлайн-карт LiveUA, та державного кордону з Російською Федерацією.
- **Зона В:** території у межах 30-100 км від лінії фронту на момент формування вибірки, за даними системи онлайн-карт LiveUA, території, над якими відновлено контроль Урядом України, та райони, 50% території яких знаходиться у межах згаданих територій.

З метою забезпечення широкого охоплення прифронтових населених пунктів та територій з наявністю цілого комплексу потреб, фахівці REACH застосовували наступний алгоритм формування вибірки:

Зона А:

- Усі адміністративні центри (у тому числі центри громад, районні та обласні центри).
- Усі населені пункти з кількістю жителів понад 1 000 осіб станом на травень 2024 року (МОМ, Моніторинг мобільності на лінії зіткнення, травень 2024 року).
- У разі відсутності актуальної інформації щодо кількості населення усі населені пункти з кількістю жителів понад 2 500 осіб станом до лютого 2022 року.

Зона В:

- Усі адміністративні центри (у тому числі центри громад, районні та

обласні центри) з кількістю населення понад 1 000 осіб станом до лютого 2022 року.

З метою урахування ймовірної більшої варіативності у потребах у населених пунктах з більшою кількістю населення, кількість КІ на населений пункт відрізнялася для наступних **3 категорій**:

- **3 КІ** у кожному обраному населеному пункті з кількістю населення від 1 000 до 9 999 осіб*;
- **5 КІ** у кожному обраному населеному пункті з кількістю населення від 10 000 – 99 999 осіб*;
- **7 КІ** у кожному обраному населеному пункті з кількістю населення понад 100 000 осіб*.

* Кількість населення до початку повномасштабної війни у лютому 2022 році.

Усі відповіді КІ з одного і того ж населеного пункту було узагальнено з метою розрахунку єдиного показника по кожній змінній по кожному населеному пункту. У **Плані агрегування даних** було використано **усереднений підхід** до агрегування відповідей населених пунктів з використанням шкали вираженості у питаннях з **одним варіантом відповіді**. У випадку питань з **кількома варіантами відповіді** застосовувалося правило відбору всіх відповідей, які були надані принаймні 1 з 3 респондентів, 2 з 5 респондентів та 3 із 7 респондентів у населених пунктах з відповідних вищезгаданих категорій.

Статистичні дані, наведені у цьому звіті, **не можуть бути екстрапольовані на частку (%) населення, і тому їх слід розглядати як індикативні**, а не репрезентативні. Враховуючи невеликий та нерепрезентативний характер вибірки, отримані результати дають лише орієнтовне розуміння ситуації на досліджених територіях.

Методика розрахунку індексу вразливості населеного пункту (ІВНП)

Фахівці REACH в Україні розробили дану методику розрахунку на основі індикаторів МГС, щоб визначити вираженість вразливості на рівні населеного пункту. Дані, використані у розрахунках балів ІВНП, були надані КІ щодо ситуації у всьому населеному пункті, а тому не включають дані та можливі нюанси у становищі окремих домогосподарств. Беручи до уваги різні підходи, застосовані індикатори та цілі, дану методику розрахунку не слід розглядати як порівнювану з іншими подібними методиками, у тому числі з інших досліджень REACH.

Методика розрахунку ІВНП передбачає розрахунок окремих складених балів для кожного сектору з подальшим розрахунком міжсекторального складеного бала, що є кінцевим індексом вразливості населеного пункту. **У Раунді 17 відбулася актуалізація методики розрахунку на базі попередніх аналізів ІВНП та консультацій з партнерськими організаціями, тому порівняння балів ІВНП з попередніх раундів з балами Раунду 17 і наступних раундів є неможливим.**

Методика розрахунку базується на індикаторах МГС по 6 секторах, таких як продовольча безпека та засоби до існування, житло і непродуктивні товари (НПТ), вода, санітарія та гігієна (ВСГ), охорона здоров'я, захист і освіта. Вибір індикаторів, використаних для обчислення секторальних балів, залежав від зібраної через них інформації щодо доступу населення до основних послуг та предметів першої необхідності. Індикатори, які не було враховано у балах, тим не менше будуть використовуватися як частина аналізу та звітності з метою надання комплексного огляду ситуації у досліджених населених пунктах.

Термін «вираженість» позначає інтенсивність вразливостей у населеному пункті за шкалою від 1 (мінімальний/ нульовий) до 4+ (крайній рівень або ризик катастрофічного/секторального колапсу). Секторальна вразливість визначається за наступними рівнями:

- **нульовий/мінімальний:** базові секторальні потреби задовольняються у населеному пункті;
- **значний:** обмежена спроможність задовольнити базові секторальні потреби у населеному пункті;

- **гострий:** помірна неспроможність задовольнити базові секторальні потреби у населеному пункті;
- **крайній:** крайня неспроможність задовольнити базові секторальні потреби у населеному пункті;
- **крайній+:** колапс у наданні базових послуг та/або абсолютна неспроможність задовольнити базові секторальні потреби у населеному пункті.

Секторальні бали вразливості було розраховано за принципом максимуму, а саме кінцевий секторальний бал вразливості визначався за найвищим балам будь-якої складової індикатора, включеного до обчислень секторального бала. Окремі складові індикатора набували значення від 1 (мінімальний) до 4+ (крайній+) на основі агрегованих відповідей для кожного індикатора, наданих ключовими інформантами у населеному пункті. Секторальні бали вразливості розраховуються на основі секторальних індикаторів, включених у методику розрахунку, інформацію про яку наведено у Додатку. Якщо індикатор не може мати значення від 1 до 4+, то він стандартно набуває значення 1 (мінімальний).

Що стосується мультисекторального бала ІВНП, секторальні бали було розраховано за середньоарифметичним (середнім) значенням балів та у разі наявності десятих 0,5 або більше округлено до відповідного значення шкали (1-4+, від мінімального до крайнього+).

Більш детальна інформація про методику розрахунку наведена у Додатку.

Через індикативний характер даних, використаних у процесі розрахунків, отримані бали не можуть вважатися репрезентативними для умов у межах населених пунктів і лише орієнтовно окреслюють гуманітарну ситуацію.

Застереження: враховуючи внесення коригувань у методику розрахунку ІВНП для Раунду 17 (липень 2024 р.) з метою забезпечення точності даних, фахівці Ініціативи REACH наголошують на непорівнюваності як секторальних балів вразливості, так і мультисекторальних балів ІВНП Раундів 8-16 та наступних раундів, починаючи з 17-го.

ДОДАТОК 1: Секторальні індикатори, включені у розрахунок ІВНП

Сектор	Індикатор
Продовольча безпека та засоби до існування	% населених пунктів, за рівнем потреби у доступі до достатньої кількості продуктів харчування протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за рівнем потреби у доступі до ринків з метою придбання товарів, протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за основними перешкодами для людей у доступі до ринків протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за основними перешкодами у доступі до продуктів харчування протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за рівнем потреби у доступі до готівкових коштів, банкоматів та банківських послуг протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за використаними стратегіями подолання труднощів з метою задоволення основних потреб протягом 30 днів до збору даних
Житло та непродовольчі товари	% населених пунктів, за рівнем потреби у доступі до безпечного житла з належними умовами протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за основними перешкодами для людей у доступі до безпечного житла з належними умовами протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за основними перешкодами для ВПО у доступі до безпечного житла з належними умовами протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за основними джерелами енергії, якими користувалася більшість людей для опалення свого житла взимку
	% населених пунктів, за основними перешкодами, з якими стикалися люди у доступі до опалення свого житла взимку
	% населених пунктів, за часткою житлового фонду, пошкодженого протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за БІЛЬШІСТЮ людей, які мали доступ до непродовольчих товарів (НПТ) протягом 30 днів до збору даних

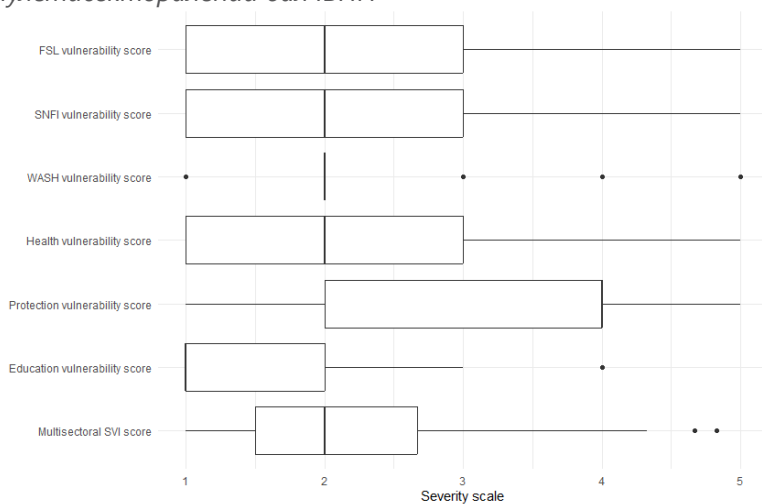
Сектор	Індикатор
Охорона здоров'я	% населених пунктів, за рівнем потреби у доступі до медичного обслуговування протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за основними перешкодами, з якими стикалися люди у доступі до медичного обслуговування протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за видами медичних послуг/закладів, до яких люди не могли отримати доступ протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за рівнем потреби у ліках протягом 30 днів до збору даних
Захист	% населених пунктів, за основними проблемами з безпекою і захистом, з якими стикалися люди протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за ступенем обмежень на в'їзд або виїзд з населеного пункту
Освіта	% населених пунктів, за кількістю дітей, які не мали змоги відвідувати навчальний заклад
	% населених пунктів, за формою навчання % населених пунктів, за типом об'єктів критичної інфраструктури, пошкоджених протягом 30 днів до збору даних
ВСГ	% населених пунктів, за частотою перебоїв з водопостачанням протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за рівнем потреби у доступі до питної води протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за рівнем потреби у доступі до технічної води протягом 30 днів до збору даних
	% населених пунктів, за рівнем потреби у доступі до обладнаних санвузлів протягом 30 днів до збору даних

Додаток 2: Вага секторальних балів вразливості у складі мультисекторального балу ІВНП

Як описано у Додатку 1, мультисекторальний бал ІВНП у рамках МГС розраховується як середньозважена величина 6 секторальних балів вразливості для кожного населеного пункту. Дотримуючись політики прозорості, фахівці МГС нижче надають пояснення того, якою є вага балів вразливості по кожному з секторів у розрахунку загального мультисекторального балу ІВНП.

Вага конкретних секторальних балів вразливості визначається шляхом співставлення їх розподілу з розподілом мультисекторального балу ІВНП. Секторальні бали вразливості, які займають більшу частку у вазі мультисекторального балу ІВНП, матимуть медіану вищу за медіану мультисекторального балу ІВНП (половина секторальних балів перевищує максимум мультисекторального балу ІВНП). Величина верхнього квартилю у балах вразливості будь-якого сектору, яка перевищує величину верхнього квартилю ІВНП, може свідчити також про те, що саме цей сектор здатний підтягнути загальний мультисекторальний бал ІВНП догори.

Мультисекторальний бал ІВНП



Наприклад, медіана балів вразливості у секторах продовольчої безпеки та засобів до існування, житла і НПТ, ВСГ і охорони здоров'я дорівнює 2 – величині, яка складає також медіану мультисекторального балу ІВНП – та має рівномірний розподіл від 1 (значення нижнього квартиля) до 3 (значення верхнього квартиля). А медіана балів вразливості у секторі захисту дорівнює 4, що означає, що саме цей сектор тягне значення мультисекторального балу ІВНП догори.

Натомість медіана балів вразливості у секторі освіти складає 1, що означає, що цей сектор тягне значення мультисекторального балу ІВНП донизу. Це також говорить про те, що, за методикою розрахунку ІВНП, потреби у секторі захисту у середньому є більш гострі у досліджених населених пунктах порівняно з іншими секторами, а потреби у секторі освіти, навпаки, у середньому менш виражені.

Однак, довжина вусів (бали вразливості у секторах продовольчої безпеки та засобів до існування, житла і НПТ, охорони здоров'я) та присутність викидів (бали вразливості у секторах ВСГ та освіти) свідчать про існування невеликої кількості крайніх випадків, а отже ці секторальні бали здатні тягнути значення мультисекторального балу ІВНП догори.