

Національна безпека

УДК 352/354

Жуков Борис Сергійович

*менеджер з якості та управління ризиками (ISO 17029, ISO 31000),
головний аудитор систем управління якістю (ISO 19011, ISO 15189, ISO 17025)
ВЦ ЗП «СЖС Україна», Громадське Об'єднання «[KL] Survival» (м. Одеса)*

Zhukov Borys

*Quality and Risk Manager (ISO 17029, ISO 31000),
Main Auditor of Quality Management Systems
TC FI «SGS Ukraine», Public Association «[KL] Survival» (Odesa)*

Артеменко Наталя Сергіївна

*психолог, фахівець зі зв'язків з громадськістю
Громадське Об'єднання «[KL] Survival» (м. Одеса)*

Artemenko Nataliia

*Psychologist, Public Relations Specialist
Public Association «[KL] Survival» (Odesa)*

Кравець Сергій Сергійович

*фахівець з безпеки та адаптації до екстремальних умовах
Громадське Об'єднання «[KL] Survival» (м. Одеса);
інструктор зі спортивного орієнтування та екстремального туризму
Альтернативна школа повного дня «Brobots School of Engineering» (м. Одеса)*

Kravets Serhii

*Specialist in Security and Adaptation in Extremal Conditions
Public association «[KL] Survival» (Odesa);
Instructor in Sport Orienteering and Extremal Tourism
Alternative Full-Day School «Brobots School of Engineering» (Odesa)*

Зінченко Оксана Юріївна

*кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри мікробіології, вірусології та біотехнології
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова*

Zinchenko Oksana

*PhD, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Microbiology, Virology and Biotechnology
Odesa I.I. Mechnikov National University
ORCID: 0000-0003-4338-3139*

**ПРОЄКТ «[HIVE]» – МЕНЕДЖМЕНТ МІСЦЬ ТИМЧАСОВОГО
ПЕРЕБУВАННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ
«[HIVE]» PROJECT – MANAGEMENT OF TEMPORARY
RESIDENCES FOR INTERNALLY DISPLACED PERSONS**

***Анотація.** У огляді наведена процедура ефективного менеджменту місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб (ВПО), створена на основі аналізу міжнародного досвіду, викладеного у доступних публікаціях, керівництвах, настановах та нормативних актах, та практичного досвіду членів ГО «[KL] Survival» (Громадське Об'єднання з питань безпеки та адаптації до екстремальних умов – КЛ Сурвайвл), отриманого у співпраці з керівним персоналом таборів ВПО на заході України (Івано-Франківська та Львівська області).*

Огляд містить аналіз ситуації у світі щодо вимушеного внутрішнього переміщення, особливостей поведінки внутрішньо переміщених осіб, впливу внутрішнього переміщення на економіку та стабільність ситуації у державі.

Головна мета огляду полягає у наданні інструменту, за допомогою якого стає можливим передбачати та ефективно усувати проблеми, що

можуть виникати під час організації та утримання таборів ВПО. Стаття також надає вичерпну довідкову інформацію та посилання на міжнародні правила та практики, а також державні нормативи, які дадуть можливість успішно керувати місцями перебування ВПО.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, табір, невизначеність умов, прогнозування, ризик-орієнтованість, менеджмент.

Summary. *The review suggests the procedure of effective management of places for temporary residence of internally displaced persons (IDP), which was developed based on analysis of international experience, contained in available publications, guidelines, manuals and regulations and practical experience of members of public organization «[KL] Survival» (public organization on safety and adaptation to extremal conditions) obtained in cooperation with the leadership of camps for internally displaced persons in the west of Ukraine (Ivano-Frankivsk and Lviv oblast).*

The review conducts analysis of global situation with forced internal displacement, specific features of internally displaced persons, effect of internal displacement on the economy and stability in a country.

The main goal of the review is to provide the instrument for prediction and effective addressing of the problems which may arise during arrangement and maintaining of camps for IDP. The review also provides comprehensive guide and references to international rules and practices, and also state regulations which enable successful management of IDP residences.

Key words: *internally displaced persons, camp, uncertainty of circumstances, prediction, risk-orientation, management.*

I. Сфера застосування

Процедура розроблена для застосування у таборах та місцях тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які діють у

період подолання надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, конфліктів та їх наслідків.

Процедура придатна для застосування у таборах та місцях тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб, що формуються як на базі функціонуючої інфраструктури, так і в умовах дикої місцевості.

У таборах біженців застосування обмежується діючим законодавством приймаючої сторони.

Алгоритм та рекомендації, що містяться у процедурі, орієнтовано на використання адміністративним та виконавчим персоналом у таборах та місцях тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб, співробітниками волонтерських організацій та безпосередньо внутрішньо переміщеними особами.

II. Мета

Метою проєкту «[HIVE]» є розробка функціонального алгоритму гуманітарного менеджменту місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб, які постраждали внаслідок надзвичайної ситуації. Проєкт спрямовано на досягнення чотирьох головних цілей:

- підвищення ефективності надання допомоги внутрішньо переміщеним особам на місцях їх тимчасового перебування;
- формування умов для довгострокового вирішення проблем внутрішнього переміщення;
- збільшення стійкості інфраструктури та ресурсної бази приймаючої сторони;
- контроль та мінімізація ризиків дестабілізації регіональної гуманітарної системи.

Головною передумовою реалізації мети є ідентифікація основних потреб ВПО, задоволення яких може сприяти довгостроковому сталому вирішенню питань їх інтеграції та реінтеграції. Слід враховувати те, що обсяг та поширеність проблеми внутрішнього переміщення залежить від

контексту надзвичайної ситуації. Цей контекст може характеризуватися великим різноманіттям причин (природні катаклізми, техногенні катастрофи, збройні конфлікти тощо), і наслідків, як з боку територіальних масштабів так і з боку часової протяжності. Окрім цього, питання ефективності задоволення потреб внутрішньо переміщених осіб на пряму залежить від регіональних особливостей ресурсного та інфраструктурного стану приймаючої сторони.

Головним завданням функціонального алгоритму є адаптація міжнародного та вітчизняного досвіду до конкретних умов. Сутність алгоритму полягає в ризикорієнтованому системному підході до планування місць тимчасового перебування, який допоможе сформувати ефективний табір або оптимізувати функціонування діючого табору, враховуючи матеріально-технічне забезпечення, ресурси та інфраструктуру *in loco*.

Реалізація алгоритму полягає у використанні методів управління ризиками, зокрема брейнстормінгу, для встановлення критичних точок та розробки коригуючих заходів або систем моніторингу, спрямованих на контроль компонентів невизначеності.

Процедура, яка є прямим наслідком реалізації проєкту, спрямована не тільки на адміністративний та виконавчий склад місць тимчасового перебування ВПО, а й на самих переміщених осіб. Для того, щоб зусилля захисту інтересів та задоволення потреб були ефективними та стійкими, вони мають бути спрямовані на визнання, підтримку та зміцнення потенціалу самих внутрішньо переміщених осіб та спільнот.

III. Терміни та скорочення

Терміни

У даному документі терміни використовуються у наступному значенні:

Біженець

- людина, яка через обґрунтовані побоювання стати жертвою переслідування за ознакою раси, віросповідання, громадянства, приналежності до певної соціальної групи або політичних переконань перебуває поза країною своєї громадянської приналежності і не може користуватися захистом цієї країни або не бажає користуватися таким захистом унаслідок таких побоювань.

- громадянин України, який внаслідок надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, збройних конфліктів та їх наслідків, був вимушений індивідуально чи групою покинути території України [33].

Внутрішньо переміщена особа (ВПО)

- внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [9].

Донор допомоги

- особа або група осіб, що надають допомогу реципієнтам допомоги;

- органи державної та регіональної влади, волонтерські організації, громадські об'єднання, юридичні та фізичні особи.

Невизначеність

- стан повної чи часткової відсутності інформації, необхідної для розуміння події, її наслідків та її ймовірностей [50].

Реципієнт допомоги

- особа або група осіб, що потребують допомоги та отримують її з боку донорів допомоги;

- внутрішньо переміщені особи, включно з представниками вразливих груп населення, та тварини.

Ризик

- наслідок впливу невизначеності на досягнення поставленої мети як в негативному напрямі (негативний ризик), так і в позитивному напрямі (можливість) [65].

Скорочення

У представленому документі аббревіатури використовуються у наступному значенні:

- GPCWG – United Nation Global Protection Cluster Working Group
- HIDN – Health and Internal Displacement Network
- IASC – Inter-Agency Standing Committee
- IDMC – Internal Displacement Monitoring Centre
- IFRCRCS – International Federation of Red Cross and Red Crescent

Societies

- IOM – International Organization for Migration
- ISO – International Standard Organization
- OCHA – United Nations Office for the Coordination of Humanitarian

Affairs

- OSCE – Organization for Security and Co-operation in Europe
- UNHCR – Office of the United Nations High Commissioner for

Refugees

- WHO – World Health Organization
- ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я
- ВПО – Внутрішньо Переміщені Особи
- КМУ – Кабінет Міністрів України
- МКЧХ – Міжнародний Комітет Червоного Хреста
- МОЗ – Міністерство Охорони Здоров'я України

- ООН – Організація Об'єднаних Націй
- СНІД – Синдром Набутого Імунодефіциту
- УВКБ – Регіональне Представництво Управління Верховного комісара ООН у справах біженців в Україні
- ЦГЗ – Центр Громадського Здоров'я Міністерства Охорони Здоров'я України

IV. Обґрунтування проєкту

IV.1. Глобальний стан внутрішнього переміщення

Згідно з Глобальним звітом про внутрішнє переміщення, станом на 2020 р. загальна кількість офіційно зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб в усьому світі становить близько 55 мільйонів, зокрема, 20 мільйонів дітей молодше 15 років, та 2,6 мільйони людей віком більш ніж 65 років (рис. 1). З них 48 мільйонів отримали статус ВПО внаслідок збройних конфліктів та насильства більш ніж у 50 країнах світу [46].

Протягом останніх десятиріч відмічається тенденція до зростання кількості внутрішньо переміщених осіб як в наслідок надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру, так і в наслідок збройних конфліктів, у більш ніж 149 країнах та територіях (рис. 2) [46].

Вік	Кількість, млн
0-4 роки	7,2 (13.1%)
5-14 років	12,8 (23.2%)
15-24 роки	10,5 (19.1%)
25-64 роки	22,0 (39.9%)
65 + років	2,6 (4.7%)

Згідно з даними
International Displacement
Monitoring Centre (iDMC)

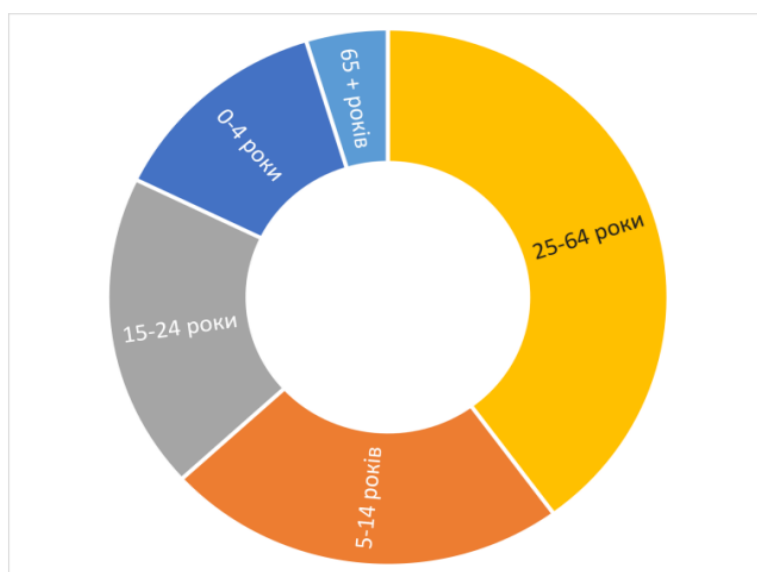


Рис. 1. Віковий розподіл ВПО у період 2009-2020

Джерело: узагальнено авторами на основі [46]

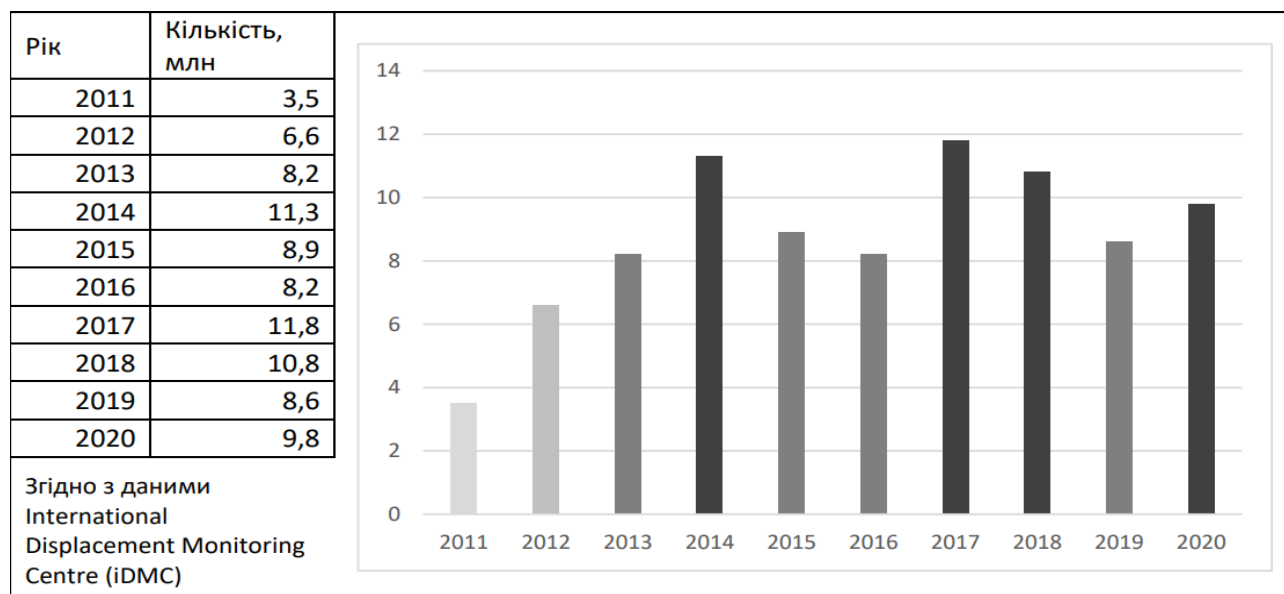


Рис. 2. Тенденція кількості* ВПО у світі за період 2009-2020

Примітка: *Наведені дані демонструють не натуральні кількісні показники, а відносну динаміку зміни цих показників

Джерело: узагальнено авторами на основі [46]

Проблему загострює те, що, на відміну від біженців, які підпадають під компетенцію UNHCR, не існує єдиної агенції, яка б безпосередньо була спрямована на захист прав ВПО. У рамках гуманітарної системи ООН відповідальність за окремі аспекти допомоги ВПО розподіляється між різними установами. Наприклад, UNHCR бере на себе оперативну провідну роль у галузі захисту прав внутрішньо переміщених осіб [62], WHO займається питаннями медичного забезпечення [51], UNICEF спрямовує зусилля на вирішення питань, пов'язаних з санітарією та гігієною [49]. Ці установи також співпрацюють із міжнародними гуманітарними організаціями поза системою ООН. Наприклад, Міжнародний Комітет Червоного Хреста працює з проблемою захисту цивільних осіб, зокрема, внутрішньо переміщених, як у ситуаціях конфлікту [34], так і у випадку інших надзвичайних ситуацій [75].

Але, навіть з урахуванням сучасної кампанії «GP20» [22], задоволення потреб внутрішньо переміщених осіб залишається гострою проблемою,

через складність здійснення міжнародної гуманітарної діяльності відносно суверенних державних кордонів [38]. Однак, необхідно підкреслити те, що все більш глобальна інтеграція «Керівних принципів з питань внутрішнього переміщення» у національні законодавства демонструє позитивні зміни в рамках цього питання [53].

IV.2. Стан внутрішнього переміщення в Україні

Згідно з даними IDMC, з початку збройного конфлікту у 2014 році до 2020 року, на території України нараховувалось в середньому не менш ніж 700 тис. внутрішньо переміщених осіб [40-46]. Динаміка цього показника відображена на рис. 3.

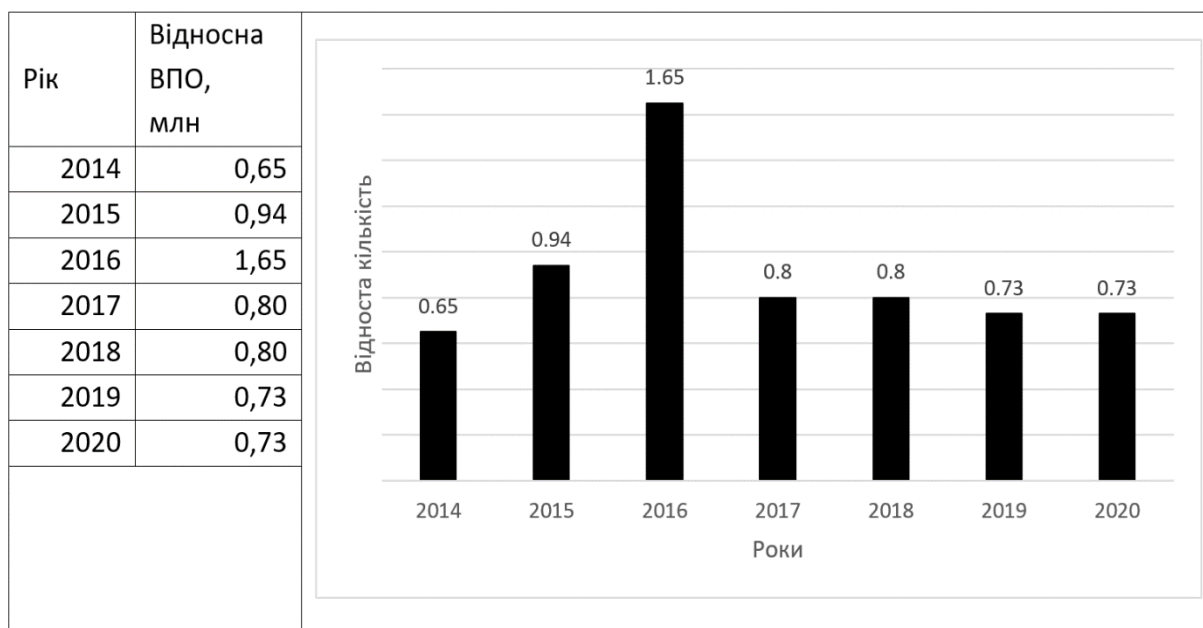


Рис. 3. Динаміка кількості ВПО на території України в період з 2014 по 2020 рік

Джерело: узагальнено авторами на основі [40-46]

За результатами оцінювання OSCE, станом на квітень 2016 кількість офіційно зареєстрованих ВПО дорівнювала 1,76 млн. [1].

Однак, у зв'язку з повномасштабним конфліктом кількість біженців та внутрішньо переміщених осіб значно зросла та продовжує зростати. За даними ІОМ та UNHCR, кількість ВПО з березня по квітень збільшилась на більш ніж на 650 тис. (рис. 4) [3].

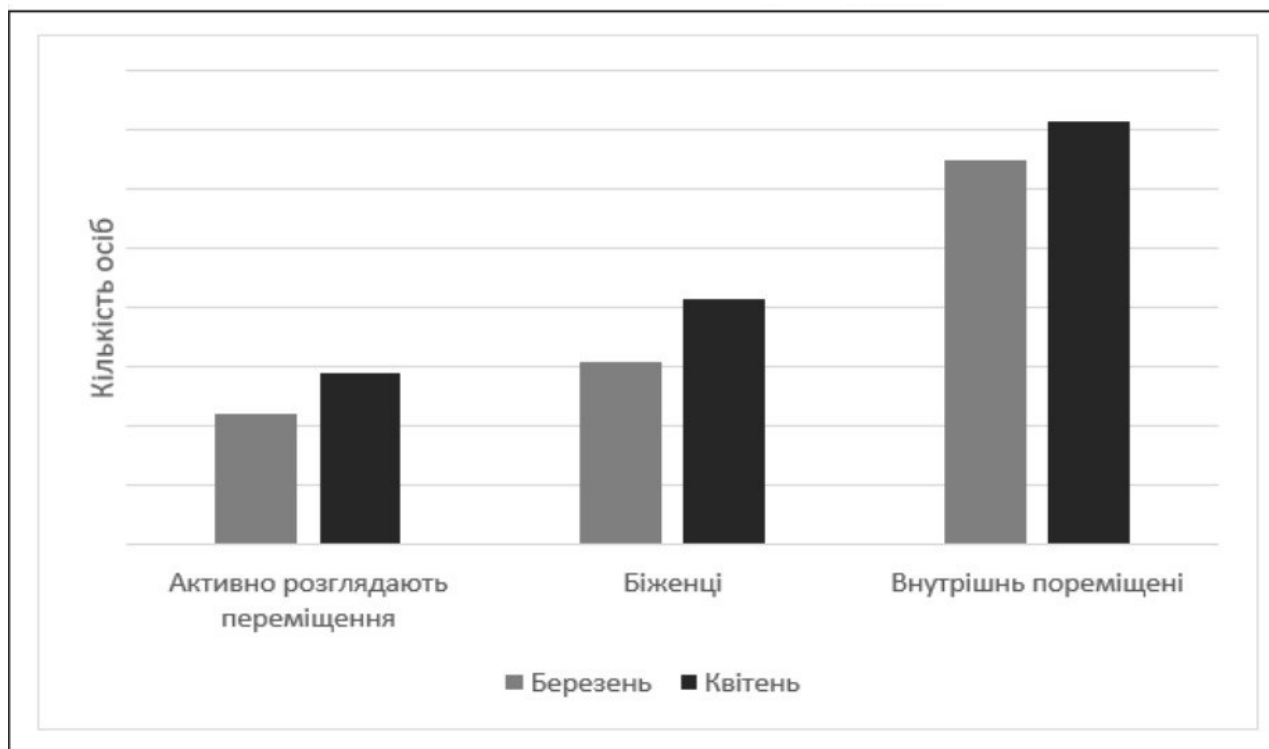


Рис. 4. Динаміка збільшення кількості переміщень з початку повномасштабного конфлікту

Джерело: узагальнено авторами на основі [80]

Статистичний розподіл верств населення, що входять до внутрішньо переміщених осіб, демонструє значну кількість дітей. Згідно з опитуванням, що було проведено ІОМ, 49,4% респондентів ВПО вказали, що принаймні один член сім'ї наразі серед них є дитиною від 5 до 17 років. Відмічено незначне переважання жінок, які склали 59% серед проаналізованої популяції внутрішньо переміщених осіб. Окремо слід підкреслити наявність 19% осіб з обмеженими можливостями та 30% людей з хронічними захворюваннями [80].

IV.3. Контекст надзвичайної ситуації

Надзвичайні ситуації сприяють збільшенню чисельності як біженців, так і внутрішньо переміщених осіб.

Оцінка міжнародних даних демонструє, що масштаби потоків біженців, як правило, не відповідають масштабам внутрішнього переміщення. Це може пояснюватися впливом зовнішніх, відносно

надзвичайних ситуацій, факторів, наприклад закриттям кордонів або запровадженням візового режиму країнами призначення і різницею між мотивацією потоків. Це створює умови для розуміння того, що ВПО та біженці можуть мати різні соціальні профілі. Загалом це підтверджується тим, що люди, які прибули до Європи як біженці з країн з великими збройними конфліктами, як правило, мали відносно високий рівень освіти, були працевлаштовані до того, як залишили дім, або мали соціальні зв'язки у країнах призначення [30].

Відповідно, внутрішньо переміщені особи будуть значною мірою складатися з:

- представників уразливих верств суспільства;
- маргіналізованої частки населення;
- частки цивільного населення, що безпосередньо піддавалося насильству.

Треба зважати на те, що для цих груп населення характерні певні особливості, зокрема, пов'язані зі станом здоров'я, а також специфічні потреби, які слід задовольнити. Зокрема, слід виокремити людей, що мають серйозні хронічні стани, такі, як онкологічні захворювання, СНІД, туберкульоз тощо.

Згідно з результатами статистичного аналізу, встановлено, що динаміка потоків ВПО не є однорідною. Сплески потоків внутрішнього переміщення в країні, на відміну від темпів перетинання кордону, співвідноситься з часом загострення конфліктів чи наслідків інших надзвичайних ситуацій [30]. Отже питання задоволення потреб внутрішньо переміщених осіб є гострою проблемою, що має тенденції до періодичного кількісного зростання. Це формує хвилеподібну напругу на інфраструктуру міст, які менш постраждали безпосередньо від надзвичайної ситуації або збройного конфлікту.

Складність проблеми посилює намагання великої кількості біженців якнайскоріше повернутися до своєї країни, незважаючи на те, що, навіть з врахуванням сучасних досягнень міжнародного права, статус біженця юридично є більш захищеним, ніж статус ВПО [38; 64]. Однак, репатріація біженців, які внаслідок надзвичайної ситуації втратили дім та робочі місця, у великому числі випадків після повернення підвищує кількість ВПО, зіштовхується з аналогічними труднощами та викликає подібні економічні і гуманітарні наслідки [30]. Слід зазначити, що примусове внутрішнє переміщення, яке пов'язане з надзвичайною ситуацією або збройним конфліктом, перетинається з іншими напрямками внутрішньої міграції, наприклад тими, що виникають у зв'язку з соціально-економічними змінами, та в наслідок цього можуть посилюватися такі впливи, як урбанізація [78].

У більш віддалених перспективах, негативний вплив, який здійснюють надзвичайні ситуації та спричинені ними переміщення на фізичний та психічний стан людей, їх засоби існування, доступ до безпеки, відновлення, житла, базової інфраструктури та соціального життя, впливає не лише на особистість. Цей вплив відмічається на громадському і навіть державному рівні, охоплюючи фінанси, виробничі ресурси, інтенсивність споживання та інші критичні аспекти, дисбаланс у яких може призвести до кризи [30]. Ці економічні фактори зрештою перетворюються у глобальні ефекти відносно зовнішніх державних відносин, наприклад порушення імпорту-експорту товарів та ресурсів [69]. Комбінація даних факторів може формувати складні гуманітарні обставини та породжувати вторинні внутрішні міграції, які тягнуть за собою відповідні негативні економічні явища [59].

Необхідно підкреслити, що роль міжнародних суб'єктів та їх рекомендацій полягає у посиленні, а не заміні національної відповідальності та національних механізмів, що спрямовані на задоволення потреб

внутрішньо переміщених осіб, яскравим прикладом чого є Кампальська конвенція [24]. Однією з причин такого підходу є складність та іноді неможливість предметного використання міжнародних настанов з питань ВПО без попередньої адаптації до ситуаційного контексту державного та регіонального бекграунду. Велика кількість технологій та методів, що спрямовані на захист прав ВПО та задоволення їх потреб, не може бути у повній мірі реалізована у зв'язку з недостатньою кількістю ресурсів, особливостями інфраструктури, нестачею компетентних виконавців тощо.

У зв'язку з цим критичне значення має інструмент, здатний сформулювати умови для найефективнішого забезпечення потреб ВПО шляхом адаптації положень міжнародних настанов та рекомендацій до регіональних ресурсних і логістичних особливостей у кожному окремому випадку.

V. Системний підхід до проблеми

V.1. Базові потреби внутрішньо переміщених осіб

Для предметного планування та розробки алгоритму дій необхідно враховувати два фундаментальні аспекти, які представлено потребами ВПО та ресурсами, які можна використовувати для їх задоволення. Здійснення обґрунтованої ідентифікації базових потреб ВПО є необхідним для формування стратегічного погляду на дану проблему.

Згідно з результатами опитування за методом випадкового набору чисел (random-digit-dial, RDD) серед 2000 респондентів з числа ВПО в Україні, що було представлено ІОМ у квітні 2022 [80], більшість ВПО потребує фінансової підтримки. Окрім цього, було наголошено на медичних, харчових, гігієнічних, житлових та транспортних потребах.

У процесі ідентифікації базових потреб необхідно усвідомлювати, що стає вирішення питання ВПО досягається тоді, коли внутрішньо переміщені особи більше не потребують конкретної допомоги та захисту, пов'язаних з їх переміщенням, і можуть користуватися своїми правами

людини без дискримінації, що може виникати внаслідок їх переміщення [27].

На підставі міжнародного досвіду таких організацій як UNHCR, IDMC, IOM, OSCHA, фахових публікацій, досвіду членів ГО «[KL] Survival», що здійснювали безпосередню діяльність у таборах ВПО в різних містах України (включаючи Миколаївську, Одеську, Івано-Франківську та Львівську області) і *on-line* консультації, та співпраці та аналізу звітів українських волонтерських організацій було розроблено перелік з восьми базових потреб ВПО:

1) Безпека, 2) Укриття та тепло; 3) Їжа та вода; 4) Медичне забезпечення; 5) Психічна стабільність; 6) Гігієна та санітарія; 7) Зв'язок та поінформованість; 8) Інфраструктура.

Слід наголосити на тому, що потреби в таблиці розміщені не в порядку їх важливості. Пріоритетність забезпечення кожної з потреб повинна визначатися в результаті аналізу конкретної ситуації та наявних ресурсів.

Необхідно підкреслити, що підтримка базових гуманітарних потреб має велике значення у короткочасній перспективі [74], однак, в умовах масштабної надзвичайної ситуації, включно з контекстом затяжного збройного конфлікту, переміщення людей може бути довгостроковими та потребувати підтримки протягом значного часу [36]. У зв'язку з цим вищевказаний перелік базових потреб узгоджено з критеріями довгострокового вирішення питання ВПО, запропонованих IASC [39] та орієнтовано на практичне використання як в межах поточного часу, так і для довгострокового планування, з урахуванням динамічності таких компонентів життєзабезпечення, як ресурси та інфраструктура. Окрім цього, в процесі аналізу слід враховувати правові та інституційні питання, а також національну та міжнародну правову базу, що стосується захисту прав та інтересів ВПО, включно з положеннями міжнародних керівництв

GPCWG [33], UNHCR [62], Загальних Права Людини [4], розділу II Конституції України [6] та закону України «Про забезпечення прав та свобод внутрішньо переміщених осіб» [9].

Зі стратегічної точки зору, встановлені вісім базових потреб не слід сприймати як вузькі напрями здійснення гуманітарної діяльності. Ці потреби окреслюють великі області, що містять основну частку системних вразливостей, які можуть бути охарактеризовані як низка критичних точок, ризик порушення у яких має або високу ймовірність, або серйозні наслідки. Відповідно, існує необхідність керування даними категоріями як багатокомпонентними системами, що обґрунтовується саме наявністю регіональних особливостей, в контексті яких одні компоненти потреб можуть як переважати над іншими, так і бути повністю відсутніми.

Поняття безпеки включає в себе не тільки стан захищеності від зовнішніх та внутрішніх загроз, що можуть негативно впливати на людей, тварин та значущі елементи життєзабезпечення.

Слід зазначити, що люди потребують не тільки прямого захисту від загрози. Потрібно пам'ятати про концепцію «позитивного об'єктиву» (*positive lens on safety*). Згідно з цією концепцією, безпека формується не тільки і не стільки з відсутності загрози, а з «сигналів безпеки», тобто маркерів, які формують впевненість у безпеці. Відчуття безпеки так само важливе, як і сама безпека [76].

Укриття являє собою територію та приміщення, надані державою, юридичними або фізичними особами та обладнані для тимчасового розміщення внутрішньо переміщених осіб. Важливим компонентом цього поняття є захисні споруди цивільного захисту, сховища та інші інженерні споруди, обладнані для укриття і тимчасового захисту людей. Одним з найзначущих елементів функціонування укриття є контроль температури та протягів, оскільки переохолодження пов'язані зі значним тягарем смертності [85]. Протяги та гіпотермія здатні значно знижувати імунітет, що

в контексті надзвичайних ситуацій, зокрема, збройних конфліктів, несе високу небезпеку для людей з пораненнями [28]. Окрім цього переохолодження надає істотний негативний вплив на людей із хронічною кардіоваскулярною патологією, що становить загрозу для мешканців похилого віку [60].

Проблема з забезпеченням ВПО їжею та питною водою є однією з критичних. Тут необхідно розглядати не тільки готові до споживання харчові продукти, надані реципієнтам або придбані ними самостійно, але й готові страви, надані реципієнтам або приготовані ними самостійно. Ці два кластери мають істотну різницю, що полягає як в формах ризиків так і в їх наслідках. Ризики, що стосуються проблеми водопостачання, слід розглядати, свідомо відокремлюючи санітарні, господарські та технічні потреби. У цьому кластері слід розглядати воду лише у напрямі використання для пиття та приготування їжі, з урахуванням відповідних санітарно-гігієнічних норм [10].

Медичне забезпечення є одним з найбільш вагомих джерел ризиків для ВПО. У цьому питанні істотну роль відіграє велика кількість компонентів. Одними з найважливіших є взаємодія з державними та приватними постачальниками медичних послуг, наявність та кількість професійних кадрів і матеріально-технічне забезпечення, включаючи транспортні засоби та медикаменти.

Питання психічної стабільності необхідно відокремлювати від усіх інших у зв'язку з великим обсягом факторів, що впливають на неї, та широким спектром наслідків, які можуть виникати без серйозного контролю цього блоку ризиків. До даного питання слід застосовувати підхід, який має багато спільного з питанням безпеки. Це пов'язано з тим, що прямого контролю потребує не тільки стан психіки людини, у якому вона здатна реалізувати свій потенціал, чинити опір стресам, бути продуктивною, але й формування умов, у яких ВПО зможуть демонструвати психічну стійкість

до стресових факторів, що формуються у випадках надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, збройних конфліктів та їх наслідків.

Внутрішнє переміщення, незалежно від його причин, завжди викликає значні санітарно-епідемічні наслідки. Велике скупчення людей, що формується внаслідок вимушеної внутрішньої міграції, сприяють як посиленню існуючих ризиків, так і створюють нові. Заходи, що спрямовані на попередження захворювань та забезпечення оптимальних умов існування, повинні бути орієнтовані на всі верстви суспільства.

У контексті ВПО питання зв'язку включає в себе здатність людей підтримувати контакт зі своїми близькими та приймати участь у вирішенні питань, що пов'язані з їх інтересами. Цей блок має надвисоке значення з огляду на можливий довгостроковий характер проблеми внутрішнього переміщення. Без долучення ВПО як громади неможливо встановлення стійких механізмів реалізації їх прав та потреб. Однаково неможлива їх реалізація без забезпечення поінформованості та втілення ситуаційної концепції серед внутрішньо переміщених осіб.

У залежності від масштабу, природи надзвичайної ситуації та умов, у яких опиняються люди, місця їх тимчасового перебування можуть формуватися на різній матеріально-технічній базі. Для успішної реалізації ризикорієнтованого системного підходу, необхідно враховувати те, що табори можуть гуртуватися на повній та стабільній інфраструктурі, на частковій інфраструктурі і існувати в умовах майже повної відсутності інфраструктури, використовуючи зовнішні поставки та природні елементи. Ці три варіанти пов'язані з різними ризиками щодо функціональних елементів регіонального забезпечення життєдіяльності людей. даному ракурсі слід враховувати всі аспекти, включно з соціальною, транспортною та інженерною інфраструктурою і регіональними ресурсами, як спрямованими на підтримку ВПО, так і спільного користування з місцевими мешканцями.

V.2. Контекстна адаптація

Кожне місце тимчасового перебування ВПО має індивідуальні особливості. Вони формуються з двох широких джерел. Перше джерело представлено сукупністю регіональних характеристик, що включають стан інфраструктури, матеріально-технічне забезпечення, ресурсозабезпеченість, логістичні можливості, локальні загрози та інше. Друге джерело – це характеристика безпосередньо притулку для ВПО, яка включає стан приміщення, місткість, безпечність, персонал тощо.

Саме поєднання вищезазначених компонентів утворює велике різноманіття форматів місць тимчасового перебування ВПО. Кожен з форматів буде характеризуватися індивідуальним набором притаманних йому ризиків та можливостей, а іноді синергічна комбінація компонентів буде створювати унікальні проблеми та виклики. Все це приводить до майже повної неможливості розробки універсального алгоритму формування таборів для ВПО та управління ними. Кожна процедура, керівництво або настанова потребують адаптації під умови конкретного місця надання допомоги.

Для досягнення стійких рішень необхідним є залучення не лише адміністративного та виконавчого складу місць тимчасового перебування ВПО, а й самих переміщених осіб задля досягнення визнання, підтримки та зміцнення їх автономності та потенціалу як спільноти [23].

Співпраця надавачів допомоги з отримувачами необхідна не лише для підвищення ефективності прикладної частини функціонування місць тимчасового перебування ВПО. Донори та реципієнти по-різному сприймають одні й ті самі категорії та по-різному можуть впливати на них. Для досягнення якісних та стійких результатів планування, взаємодія та інструктажі повинні бути спрямовані на обидві сторони вирішення проблем внутрішнього переміщення. З боку реципієнтів допомоги необхідно сфокусувати зусилля на підвищенні самодостатності, мобільності та

раціональному використанні власних і наданих ресурсів, з боку донорів допомоги – на обґрунтованому менеджменті, контролі ризиків, логістиці та ефективному використанні інфраструктури.

Однак надавачі допомоги, включно з державними органами, місцевою адміністрацією та волонтерськими організаціями, певною мірою, беруть на себе відповідальність за благополуччя великої кількості людей. Саме тому розроблена процедура сфокусована на тому, щоб допомогти донорам ефективно виконувати свою місію в умовах конкретного регіону, максимально ефективно керуючи ризиками як щодо реципієнтів, так і відносно себе.

Адаптація потребує розгляду кожного з наведених кластерів потреб ВПО як багатокомпонентного інформаційного блоку, що потребує послідовного «розгортання» та заглиблення з урахуванням регіональних особливостей. Для цього необхідно сформувавши підхід, який має відповідати трьом критеріям: 1) простота застосування; 2) відповідність певним стандартам поряд з можливістю використання в умовах усіх варіантів інфраструктурної бази, 3) врахування максимальної кількості ризиків та можливостей для забезпечення безпечного, ефективного та економічного функціонування місця тимчасового перебування ВПО.

Для задоволення наведених критеріїв розроблено алгоритм, що включає ідентифікацію головних компонентів невизначеності функціонування табору ВПО з використанням класичних та модифікованих методів оцінювання ризиків, таких як брейнстормінг, контрольні листи та ін., що викладено в серії стандартів ISO 31000 [65; 66].

V.3. Компоненти невизначеності

Невизначеність є дуже важливим поняттям в системному управлінні. Цей термін зазвичай відображає внутрішні та зовнішні елементи, процеси чи ефекти, які можуть впливати на поставлену мету та шляхи її досягнення, зменшуючи їх передбачуваність та контрольованість. Контроль

компонентів невизначеності на рівні стратегічного планування та підбору тактик має важливе значення.

У питанні формування та управління таборами ВПО найбільш поширеними і впливовими компонентами невизначеності є сім категорій:

1) Приміщення, 2) Персонал, 3) Обладнання, 4) Умови довкілля, 5) Ресурси, 6) Обслуговування, 7) Аналіз.

Приміщення – це споруда або відокремлена територія, яка використовується в межах місця тимчасового перебування ВПО для реалізації конкретних процесів забезпечення його мешканців. Це може бути приміщення для приготування їжі, місця спільного розміщення, реалізації гігієнічних процедур, посту охорони, складу тощо. Найчастіше кількість приміщень є обмеженим і недостатнім для виконання всього переліку завдань, що постають перед табором. Деякі задачі можна реалізувати з використанням спільного приміщення, але інші потребуватимуть окремої площі для виконання лише одного завдання. Окрім цього, деякі завдання потребують не тільки наявності окремого приміщення, але й відповідності приміщення жорстким вимогам. Розподіл приміщень потребує ретельного планування, а іноді компромісних рішень, прийняття яких можливе лише за умов контролю ризиків.

Персонал – це люди, яких планується долучити до виконання конкретних процесів забезпечення мешканців, наприклад, кухарі, охоронці, медики, чергові тощо. Кількість кваліфікованих кадрів, яка є у розпорядженні ВПО, може дуже відрізнятись в залежності від природи та масштабу надзвичайної ситуації. Крім того, існують завдання, які спроможні виконати лише люди із специфічною освітою (досвідчені лікарі, охоронці, спеціалісти з електрики, електроніки, психології тощо).

Під обладнанням розуміють технічне оснащення, що планується використовувати для реалізації конкретних процесів забезпечення мешканців. Воно є значущим джерелом невизначеності через необхідність

використання великої кількості обладнання для ефективного та безпечного функціонування табору (холодильники, вогнегасники, ліжка, кухонні прилади, інструменти тощо). Часто спостерігається серйозна нестача обладнання. Іноді воно може бути замінено або виготовлено на місці, але значна частина обладнання є незамінною, а його брак має серйозний вплив.

Вимоги до умов довкілля для функціонування таборів ВПО включають вологість, температуру, захищеність, фізичну доступність, освітленість та інше. Ці умови мають критичне значення через їх безпосередній або опосередкований вплив на життя та здоров'я людей. Головними джерелами невизначеності у цьому питанні є склади харчових продуктів та медикаментів, кімнати зі спальними місцями тощо.

Необхідні для реалізації конкретних процесів забезпечення ВПО ресурси включають в себе харчові продукти, акумулятори, медичні препарати та засоби, пальне та ін. Деякі ресурси можуть бути вироблені безпосередньо в таборі, але більшість необхідно отримувати ззовні. У деяких варіантах надзвичайних ситуацій постачання може бути несистемним, неповним або зовсім неможливим. Передбачення та контроль максимальної кількості ризиків є життєвою необхідністю.

Обслуговування – це безпосереднє задоволення потреб ВПО та процеси, необхідні для функціонування конкретних вузлів системи забезпечення. Технічне обслуговування компонентів пожежної безпеки або елементів інфраструктури, санітарно-гігієнічне обслуговування та інші процедури є комплексними чинниками впливу на якість функціонування табору та велику кількість критичних точок, пов'язаних з потребами ВПО.

Зрештою, дуже істотний внесок в загальну невизначеність вносить сам аналіз. Підходи до проведення аналізу критичних точок та прийняття рішення щодо реалізації конкретних дій мають стратегічний вплив на всі інші компоненти та процеси.

Таким чином, кожний з вище окреслених компонентів невизначеності має позитивний або негативний вплив на усі сфери потреб ВПО, формуючи різноманітні відхилення від поставленої мети та шляху її досягнення.

V. 4. Аналіз ризиків

Поєднання, синергії і комбінації восьми базових потреб ВПО та семи компонентів невизначеності формують загальну стратегічну картину, в межах якої буде існувати конкретне місце тимчасового перебування ВПО. Саме в рамках цієї картини здійснюватимуться всі процеси, спрямовані на підтримку ВПО та корегувальні дії у відповідь на актуальні проблеми.

Для вдалого стратегічного менеджменту є необхідним зважений контроль ризиків та можливостей. Кожен ризик за своєю структурою може бути представлено як відношення ймовірності виникнення деякого явища до наслідків від його виникнення. Виходячи з цього, можуть існувати негативні ризики, які необхідно контролювати, та позитивні ризики, які являють собою можливість до покращення та повинні бути скеровані. Саме процес аналізу та управління ризиками є проміжною ланкою між компонентами невизначеності та потребами ВПО.

Для ідентифікації та оцінки ризиків може бути використано великий перелік методів, що варіюють від специфічних, таких як дослідження небезпеки та працездатності «HAZOP» та аналіз ризиків та критичних контрольних точок «НАССР», до простіших – метод експертних оцінок «Delphi» та структурований метод «SWIFT». Однак не існує універсального методу. Кожен з них має свої недоліки та вимоги до реалізації.

Враховуючи велике різноманіття обставин, у яких можуть формуватися табори ВПО, необхідно підібрати найменш вимогливий метод, що одночасно зможе дозволити здійснити якісний аналіз. Виходячи з цього, нами запропоновано поєднання методу мозкового штурму з розробкою контрольних листів, модифікований логічним ключом.

V. 4.1. Метод мозкового штурму

Суть методу полягає в обговоренні конкретних проблем групою спеціалістів. Головною метою є ідентифікація ризиків та можливостей, що постають у конкретному вузлі функціонування табору, і генерація можливих рішень відповідно до них. Реалізація мозкового штурму здійснюється з долученням якомога широкого спектру фахівців та використання спеціальних прийомів, які забезпечують умови для пошуку найбільшої кількості варіантів дій. Прийоми повинні формувати напрямок аналізу та заохочувати членів групи до висловлювання своїх думок у обговорюваному руслі.

Мозковий штурм може бути використано як самостійний метод аналізу ризиків або у поєднанні з іншими варіантами. Цей метод є простим та інтуїтивним. Він дозволяє охопити велику кількість окремих та суміжних питань.

Велике значення має долучення до проведення аналізу компетентних фахівців з усіх ланок функціонування табору. До групи обговорення має бути включено не менш ніж три людини, які є представниками вищого адміністративного керівництва табору, відповідального з питань безпеки та технічного забезпечення. Рекомендовано долучати спеціалістів відповідно до восьми викладених потреб ВПО, потреби в логістиці ресурсопостачання та зв'язку із зовнішніми службами реагування, якщо це доцільно. Якість мозкового штурму прямо залежить від кваліфікації людей, що беруть у ньому участь.

Процес аналізу здійснюється формалізовано та структуровано із задалегідь встановленими питаннями до обговорення. Керівнику аналізу рекомендується додатково підготувати найгостріші та найнаочніші питання. Самі питання мають бути орієнтовані на вісім встановлених потреб, та включати сім перелічених компонентів невизначеності. Аналіз здійснюється починаючи з голови, який озвучує питання, своє бачення

стану проблеми та складнощі, що з ним пов'язані. Після цього, кожен з членів обговорення по черзі висловлює свій погляд на це питання та варіанти вирішення відповідних проблем, намагаючись розкрити найбільшу кількість складових питання, що аналізується. У процесі обговорення не робляться висновки та обговорення пропозицій, що дозволяє швидко обробити велику кількість тем без витрачання часу на формування бар'єрів, заборон та критики. Усі висловлені ідеї та пропозиції мають бути записані. При виявленні відхилень від теми керівник аналізу може перенаправити обговорення. До групи обговорення можна долучити додаткових спеціалістів у випадку виявлення нових кластерів проблем або складнощів у поточному питанні. По завершенні здійснюється аналіз пропозицій та відбір найефективніших варіантів і призначається відповідальний за здійснення відповідних дій.

V.4.2. Контрольні листи

Одним з найпоширеніших інструментів управління ризиками є розробка контрольних листів. Цей метод як засіб управління ризиками є по більшості протилежним мозковому штурму. На відміну від генерації нових ідей, метод контрольних листів базується на вже отриманому досвіді, або формується за результатами проведення аналізу ризиків з використанням інших методів.

Контрольний лист – це перелік факторів, явищ, предметів, станів чи інших елементів, які мають бути наявними або відсутніми для вирішення питання. Ці листи зручно використовувати для обліку та контролю медикаментів та харчових продуктів або для здійснення моніторингу технічних аспектів функціонування табору. Формування контрольних листів має ґрунтуватися на фактах та контролювати факти для запобігання втрати контролю над критичними точками або реалізації негативних ризиків.

Для забезпечення точного переліку фактів, що мають бути покладені в основу контрольних листів рекомендується провести безпосередню перевірку та огляд всіх головних вузлів табору. Огляд має бути спрямовано таким чином, щоб охопити всі раніше вказані потреби реципієнтів та врахувати компоненти невизначеності. Таким чином, обходячи критичні вузли, керівник аналізу фіксує головні маркери, що свідчать про контрольованість його функціонування або навпаки – демонструють посилення ймовірності виходу вузла з контрольованості та збільшення ймовірності негативної події. Листи можуть бути в декількох варіантах, що будуть орієнтовані на різні елементи забезпечення. Після складання вони використовуються уповноваженими особами на регулярній основі шляхом послідовної звірки фізичного стану вузла або його компонентів на відповідність пунктам контрольного листа. Головна перевага контрольних листів полягає в простоті використання та відсутності потреби в експертних виконавцях.

Однак слід враховувати те, що контрольні листи фіксовані. Вони дозволяють керувати виявленими ризиками, але не враховують нові змінні та фактори. У зв'язку з цим їх рекомендовано використовувати в сталих вузлах або оновлювати у відповідності до виникнення нових важливих обставин, що можуть вплинути на ефективність чи безпечність табору.

V. 4.3. Контрольні питання

Контрольні запитання – це аналог «керуючих слів», що використовується в процесі здійснення аналізу ризиків за допомогою методу дослідження небезпеки та працездатності «HAZOP». Їх роль полягає в тому, щоб полегшити проведення мозкового штурму, спрямовуючи обговорення кожного конкретного елемента в напрям виявлення найбільш ймовірних ризиків та можливостей. Особливість реалізації мозкового штурму, яка сприяє генерації ідей та пропозицій, дозволяє згладити негативні наслідки використання фіксованих компонентів логічного ключа.

Сутність логічного ключа полягає в комплекті контрольних запитань, що спрямовуються на основні компоненти невизначеності, окреслюючи рамки, в яких вони найбільш вірогідним чином зможуть вплинути на процес задоволення кожної конкретної потреби ВПО в умовах конкретного табору. Комплект представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Контрольні запитання

Компонент невизначеності	Контрольне запитання
Приміщення	Чи необхідне?
	Чи достатньо містке?
	Чи у задовільному стані?
	Чи доступне?
Персонал	Чи потрібен?
	Чи достатня кількість?
	Чи достатньо компетентний?
	Чи необхідне навчання?
Обладнання	Чи необхідне?
	Чи є у наявності?
	Чи у задовільному стані?
	Чи можливо придбати?
Умови довкілля	Чи є спеціальні вимоги?
	Чи задовільні?
	Чи контрольовані?
Ресурси	Чи необхідні?
	Чи є постачання?
	Чи якісні?
	Чи є буфер?
Обслуговування	Чи необхідне?
	Чи є можливість?
	Чи є кому?
Аналіз	Чи все передбачено?
	Чи є пропозиції?
	Чи всі згодні?
	Чи потрібне повторення?

Слід зауважити, що наведений перелік контрольних питань має бути використано як необхідний мінімальний набір, а не як вичерпний засіб.

V. 5. Дорожня карта менеджменту таборів ВПО

Таким чином, підсумовуючи все вищеописане, при послідовному використанні кожного компоненту системного підходу до керування ризиками, встановлюється певний алгоритм дій. Цей алгоритм враховує базові потреби ВПО, регіональні особливості та фактори невизначеності, що можуть значно вплинути на процес задоволення потреб за допомогою наявних ресурсів.

Для реалізації алгоритму необхідне долучення уповноваженого персоналу місця тимчасового перебування, відповідального за контроль окремих вузлів забезпечення восьми базових потреб ВПО, до проведення мозкового штурму. У процесі проведення мозкового штурму досліджується вплив кожного з семи компонентів невизначеності на кожну з восьми базових потреб внутрішньо переміщених осіб. Для формалізації дослідження цього впливу керуються контрольними запитаннями, що ставлять до кожного компоненту невизначеності, який по чергово співвідноситься з кожною базовою потребою ВПО.

Ці процеси та взаємозв'язки утворюють дорожню карту, що охоплює всі вищеописані елементи ризик-орієнтованого менеджменту місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб. Використання дорожньої карти значно полегшує виявлення критичних точок, притаманних кожному конкретному табору ВПО, дозволяє здійснювати його діяльність з найефективнішим використанням доступних ресурсів та складати контрольні листи, що дозволяють здійснювати контроль найважливіших вузлів життєзабезпечення.

Графічне відображення загальної дорожньої карти представлено в додатку 1.

VI. Найважливіші критичні точки таборів ВПО в Україні

Починаючи з 2014 року, збройний конфлікт в Україні сформував гостру проблему вимушеного внутрішнього переміщення. 24 лютого 2022 року ця проблема катастрофічно збільшилася, що сформувало специфічні проблеми, які нашарувалися на негативні наслідки пандемії COVID-19.

З самого початку повномасштабних військових дій Громадське Об'єднання (ГО) «[KL] Survival» здійснює взаємодію з адміністративним персоналом таборів, волонтерських організацій та громадських об'єднань щодо використання та адаптування міжнародного досвіду до регіональних умов.

Головним завданням Об'єднання було проведення очного та дистанційного консультування з питань ризик-орієнтованого менеджменту та реалізація, за узгодженням з адміністрацією, польових моніторингів шляхом огляду таборів та співбесід і анкетування персоналу та мешканців.

Очна та віддалена співпраця реалізовувалася з орієнтацією на безпеку табору в умовах збройного конфлікту та здійснювалася відповідно до наступних правил:

- під час проведення очного чи віддаленого консультування або перевірки члени ГО «[KL] Survival» не аналізують та не запитують стратегічної, конфіденційної та персональної інформації;
- звіт щодо перевірки передається лише уповноваженій особі за попереднім узгодженням;
- у звіті не відображається інформація щодо місця розташування табору, персональних даних персоналу і мешканців та інша інформація, що має стратегічне значення, без узгодження та попереднього кодування;
- оформлений звіт підкреслює критичні точки, які було виявлено у певному таборі, та пропонує варіанти вирішення наявних проблем.

За результатами двох місяців співпраці з таборами ВПО, волонтерськими організаціями та громадськими об'єднаннями було

сформовано перелік найбільш розповсюджених критичних точок відповідно до восьми потреб внутрішньо переміщених осіб, які буде викладено нижче.

VI.1. Безпека

Багато мільйонів мирних жителів страждають від наслідків збройного конфлікту з його неминучим руйнуваннями, хворобами та дискримінацією. Мільйони інших потребують захисту під час стихійних лих або затяжних соціальних конфліктів. Люди, які перебувають у зоні ризику, зазвичай є головними дійовими особами у власному захисті, докладаючи надзвичайних зусиль, щоб захистити себе та свої сім'ї.

Основні критичні області в рамках питання про безпеку з боку реципієнтів поділяються на дві категорії:

1) правила поведінки у приміщенні та поза приміщенням. Приміщення, що надано державою або власниками, у більшості знаходяться поза зоною безпосередньої загрози та в них сформований певний рівень безпеки. Попри це, безпека реципієнта багато в чому залишається в його власних руках, навіть коли він знаходиться у притулку. Як мінімум, реципієнт повинен знати правила пожежної безпеки, правила евакуації та правила поведінки у місцях скупчення людей. До правил поведінки поза приміщеннями відноситься широкий спектр вимог, що можуть мати регіональні особливості: час комендантської години, порядок реєстрації прибулих, засоби орієнтації на місцевості, обмеження та ін. Також, враховуючи контекст надзвичайної ситуації, необхідно мати ризикорієнтований мінімальний набір предметів, які слід брати з собою, покидаючи приміщення: документи, гроші, персональні медикаменти тощо. До правил поведінки відносяться і принципи взаємодії з уповноваженими особами, наприклад, співробітниками органів охорони правопорядку та збройних сил, умови перетину контрольних-пропускних пунктів та блокпостів.

2) маркери безпеки. Вони являють собою червоні прапорці, що сигналізують про наявність загрози та частково формують так звану ситуаційну обізнаність. До цього переліку входять маркери персональної, пожежної, соціальної, гуманітарної та політичної безпеки. Знання цих маркерів та відповідних концепцій реагування, як у приміщенні так і поза приміщенням, дозволить ВПО реалізувати коректний доцільний алгоритм дій та не допустити виникнення небезпечної ситуації.

Донорам допомоги необхідно володіти тими ж навичками ситуаційної обізнаності, що й реципієнтам, тому знання маркерів безпеки залишається необхідним, за винятком того, що донори можуть і повинні здійснювати їх моніторинг з огляду на потреби реципієнтів. Тобто, донор може не проживати в притулку, але він має усвідомлювати те, що в ньому проживають реципієнти, в яких може бракувати навичок орієнтування. В інтересах як ВПО, так і донорів допомоги проводити інструктажі та навчання з ситуаційної обізнаності і правил поведінки. Таким чином може бути сформовано безпечніше середовище як на території місць тимчасового перебування, так і за її межами.

Питання безпечного середовища стосується також логіки розміщення ВПО в місцях їх тимчасового перебування. Розташування на верхніх поверхах людей похилого віку, які мають проблеми з опорно-руховим апаратом або повністю позбавлені можливості самостійного пересування, може призвести до нещасних випадків, травмування і навіть смерті. Цей ризик значно підвищується за потреби в евакуації. Окрім цього, слід враховувати неприпустимість розділення ВПО, що мають сімейний зв'язок, попри їх бажання, відповідно до 17 керівного принципу з питань внутрішнього переміщення [48].

У значній кількості можливих сценаріїв надзвичайних ситуацій, включно зі збройними конфліктами, може відбуватися інтенсивна ротація ВПО. Вона може бути пов'язана з переходом ВПО до статусу біженця при

перетині державного кордону та з міграцією ВПО в межах країни у зв'язку з загостренням конфлікту або іншою надзвичайною ситуацією. Це значно ускладнює контроль за кількістю реципієнтів, які перебувають під опікою у певному притулку. У зв'язку з цим багаторазово зростає необхідність локальної реєстрації реципієнтів та проведення вхідного брифінгу. Реєстрація ВПО не є альтернативою державному обліку та включення до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб [16], хоча їх може бути поєднано в одну систему. Локальний облік виконує низку інших завдань, включно з забезпеченням безпеки у випадку необхідності евакуації.

Наступний аспект – правила поведінки у приміщеннях та за їх межами. Якщо для реципієнтів ця категорія представлена як сукупність вимог та рекомендацій, якими слід керуватися для того, щоб не наражати на небезпеку себе та інших, то для донорів це, насамперед, їх формування. Наявність розроблених чітких інструкцій, алгоритмів та правил є важливим компонентом формування безпечних умов перебування.

Одним з яскравих прикладів необхідності контролю ризиків, що пов'язані з правилами поведінки у приміщеннях, можуть бути правила пожежної безпеки. Незважаючи на те, що у таборах може існувати суттєвий дефіцит побутових приладів, зокрема водонагрівачів, використання неузгоджених та некондиційних електроприладів, наприклад, кип'ятильників, не є допустимим. Це створює високу загрозу, наслідки якої значно вищі у випадку скупчення людей в контексті надзвичайної ситуації та має суворо контролюватися персоналом.

Слід пам'ятати, що необхідність створення безпечних умов з урахуванням регіональних та локальних особливостей поширюється не тільки на місце тимчасового перебування і має включати в себе підтримку за межами притулку, насамперед, інформаційну та логістичну. В окремих випадках необхідно враховувати додаткові ризики безпеки, які

стосуються не лише зміни статусу безпечності регіону через розширення зони активного конфлікту, а й специфічні регіональні ризики, пов'язані з загрозою розвитку додаткових факторів надзвичайної ситуації з боку техногенного або природного джерела [83]. Контроль таких додаткових ризиків має високе значення з боку наявності виробничих потужностей, наприклад, тих, що використовують, накопичують або виробляють небезпечні речовини, з боку таких споруд, як дамби, гідроелектростанції або водосховища та з боку регіональних кліматичних чи географічних особливостей, таких, як зсуви, повені чи урагани [70; 79]. Без управління цими ризиками можуть виникати ситуації з комбінованим профілем небезпеки, що мають значно гіршу контрольованість та формують надмірне навантаження як на державні комунальні служби, так і на міжнародну гуманітарну систему [50]. Для контролю цих проблем слід використовувати не тільки внутрішні процедури безпеки, а й дані, що напрацьовано міжнародним досвідом запобігання комбінованим надзвичайним ситуаціям, адаптуючи їх під локальні виклики.

Питання безпеки ВПО є багатокомпонентним та може бути умовно розподілено на зовнішню та внутрішню безпеку. Питання зовнішньої безпеки полягає у захисті від активних збройних конфліктів та наслідків надзвичайних ситуацій. Внутрішня безпека є дещо більш складним питанням, що може полягати у конфліктах та правопорушеннях в середі ВПО. Слід враховувати ризики, що можуть включати маніпулювання ресурсами притулку, крадіжки, погрози, моральне та фізичне насильство. Гострота даного питання тим вища, чим вища кількість мешканців місця тимчасового перебування.

Вищеописане підкреслює необхідність встановлення та підтримання адміністративного контролю з боку донорів допомоги, та у разі гострої необхідності, залучення органів охорони правопорядку. Слід пам'ятати про

те, що виконання правил безпечного перебування у таборі є обов'язковим для всіх його мешканців.

Зокрема, необхідно враховувати питання дискримінації та насильства, що пов'язані з віком та гендером [72], що не є рідкісним явищем серед ВПО. Жінки, чоловіки та діти мають різні потреби та по-різному можуть розуміти та відстоювати свої права на безпечне середовище. Більш акцентовано це проявляється під час переміщення, пов'язаного з збройними конфліктами, де жінки мають вищу ймовірність пережити сексуальне насильство, а чоловіки частіше отримують поранення та вмирають. Це призводить до того, що ВПО частіше стають жінки та діти [82], що формує специфічні вимоги до забезпечення безпеки.

Значно полегшує роботу донорів ефективний розподіл обов'язків, змін та місць чергування. Місця чергування повинні бути достатньо обладнані для виконання своїх функцій, включно з аптечкою, засобами зв'язку, пам'ятками, інструкціями та журналами для записів та реєстрацій. Слід зауважити, що відсутність маркування уповноважених осіб призводить до ускладнення їх ідентифікації з боку реципієнтів. Це може мати безліч негативних наслідків різного ступеню критичності. Наприклад, це є фізичним та психологічним бар'єром, у зв'язку з чим деякі реципієнти не наважуються просити про допомогу, або причиною збільшення часу на її отримання. Маркування уповноважених осіб також є додатковим психологічним чинником формування безпечного середовища. Згідно з концепцією «позитивного об'єктиву» наявність такого маркеру безпеки позитивно впливає на дисципліну та відчуття захищеності.

Чергові та уповноважені особи мають знати порядок дій у випадках порушення встановлених правил безпеки, включно із зв'язком з зовнішніми та внутрішніми службами екстреного реагування

Слід враховувати те, що безпека не є статичним показником. Елементи, що формують безпечні умови перебування ВПО, є мінливими та

характеризуються певними ризиками, які притаманні конкретному місцю тимчасового перебування та мають бути проаналізовані і контрольовані на місці. Це призводить до необхідності здійснення моніторингу основних аспектів безпеки спеціально сформованою функціональною групою або черговими на регулярній основі.

VI.2. Укриття та тепло

З боку донорів необхідно усвідомлювати, що укриття та основні вузли приміщень, які надаються ВПО, здебільшого характеризуються певним ступенем зносу. Також слід враховувати, що всі локальні компоненти інфраструктури укриття, включаючи санвузли, водопровід, опалення, систему електропостачання тощо, мають певну пропускну здатність і розраховані на певне експлуатаційне навантаження. Вихід з ладу таких критичних компонентів може призвести до тривалої втрати одного або кількох елементів життєзабезпечення у зв'язку з тим, що в умовах затяжних збройних конфліктів, криз або масштабних надзвичайних подій, їхнє швидке відновлення може бути неможливим. Це обґрунтовує необхідність ризикорієнтованої оцінки, моніторингу, підтримки та встановленого алгоритму реагування на порушення у критичних вузлах укриття.

Гіпотермія пов'язана з великою кількістю негативних наслідків для ВПО. Цей ризик найбільш гостро проявляється в контексті збройних конфліктів, які змушують людей тривалий час знаходитись в захисних спорудах. У зв'язку з цим необхідно запобігати переохолодженню та контролювати протяги, насамперед за допомогою багат шарового одягу згідно з рекомендаціями ЦГЗ [21]. Слід також забезпечити максимальний захист людей від втрати тепла, зокрема, формуванням сидячих місць для осіб, що не можуть стояти, за допомогою ковдр, подушок, карематів, матраців та ін.

Протяги та вогкість також мають істотний негативний вплив на здоров'я [84]. Необхідно ретельно відстежувати можливі джерела протягів,

включаючи щілини у віконних рамах, отвори у стінах тощо. Ці отвори необхідно перекривати спеціалізованими чи підручними засобами. Але ці заходи не мають позбавляти можливості провітрювання приміщень.

VI.3. Їжа та вода

Однією з найважливіших умов безпечного перебування в укритті є дотримання санітарно-гігієнічних правил, зокрема, під час приготування, прийому їжі та утилізації харчових відходів. Ці процеси повинні здійснюватися таким чином, щоб максимально зменшувати ймовірність появи паразитів та клінічних випадків харчових токсикоінфекцій.

Велике значення безпосередньо для реципієнтів має управління власними продовольчими запасами. Їх вживання та поповнення має здійснюватися ефективно, доцільно і, за можливості, орієнтуватися на збалансованість, придатність до довгострокового зберігання та компактність.

У випадку децентралізованого приготування їжі реципієнтами необхідно враховувати правила безпеки щодо харчових продуктів (оцінка терміну придатності, цілісності упаковки, відсутності ознак зіпсованості) та правил персональної гігієни. Ці питання стають надзвичайно актуальними у зв'язку з можливим обмеженням доступу до свіжої їжі у контексті надзвичайних ситуацій. Це призводить до підвищення споживання консервованої їжі, та, як наслідок, несе потенційну загрозу підвищення захворюваності на ботулізм [71]. Слід з обережністю ставитися до всіх консервованих продуктів, включно з м'ясними, овочевими та фруктовими, ретельно оглядати банки на предмет роздутості, щільності, цілісності. Консервований продукт слід перевіряти на наявність слизу та неприємного запаху. Не рекомендовано споживати продукти домашньої консервації [63].

Задля убезпечення від гострих кишкових інфекцій якість питної води також повинна бути перевірена. Наприклад бутильована вода, отримана з гуманітарних ресурсів чи придбана за власні кошти у магазині, може

вважатися безпечною. Однак вода з міського водопроводу повинна проходити кип'ятіння продовж не менш ніж 10 хвилин та, за можливості, профільтрована із застосуванням побутових фільтрів. Не слід вживати воду, що має каламутність, колір, запах чи смак, це може призвести до спалаху кишкових інфекцій різної етіології.

Логістика постачання їжі та питної води є однією з найгостріших проблем, що постають перед донорами. Вирішення цього питання залежить від багатьох факторів, наприклад масштабів надзвичайної ситуації, транспорту та шляхів постачання. На всі ці фактори донори, що працюють безпосередньо в таборі ВПО, не можуть значно впливати, але слід пам'ятати про необхідність налагодження та контролю постачання. Найбільшу увагу слід приділяти постачанню питної води, що, згідно з 24 пунктом наказу МОЗ України № 458, розраховується у обсязі не менш ніж 20 л на одну людину на добу [13].

Наступною критичною ланкою є вхідний контроль якості продуктів харчування. Контроль повинен включати щонайменше перевірку щодо пошкодження тари, терміну придатності, зараженості цвіллю та шкідниками тощо. Порушення на даному етапі можуть призвести як до втрати великої партії харчових продуктів у зв'язку з високоюмовірним розповсюдженням шкідників та цвілі, так і до виникнення спалаху харчових отруєнь та інфекцій.

Окрім вхідного контролю, необхідним є облік та сортування харчових запасів. Першочерговим призначенням сортування є підвищення раціональності використання продуктів, починаючи з тих, що мають менший термін придатності. Облік виконується з метою підтримання необхідного балансу продуктів з урахуванням кількості мешканців.

Умови зберігання продуктів багато в чому залежать від технічного забезпечення табору, але слід намагатися створити умови для виконання

вимог виробника продукту до зберігання та відстежувати їх дотримання протягом необхідного часу.

Централізоване приготування їжі має здійснюватися із суворим дотриманням санітарно-гігієнічних вимог. Ці вимоги, можна умовно розділити на п'ять категорій, згідно з рекомендаціями ЦГЗ [2]: підтримка чистоти, відокремлення сирової їжі від готової, ретельне приготування та підігрівання, виконання умов зберігання, використання безпечної води та продуктів.

Персонал, що виконує централізоване приготування їжі, повинен використовувати засоби індивідуального захисту та не мати симптомів дерматологічних та респіраторних захворювань. Це має виключне значення для санітарно-епідеміологічного благополуччя місця тимчасового перебування ВПО. Рекомендується, за можливості, керуватися положеннями наказу МОЗ України №280 [20].

Як вже було вказано, у випадках затяжних збройних конфліктів та інших надзвичайних ситуацій, може виникати продовольча криза та серйозна залежність від зовнішніх поставок. Обмеженість продовольчих продуктів різко звужує різноманітність страв, що можуть бути виготовлені для харчування ВПО. Але, незважаючи на це, контроль алергенів повинен відбуватися у повній мірі. Найпростіший шлях вирішення даної проблеми – формування доступного для споживачів переліку інгредієнтів, що входять до складу страви, згідно з розділом III Закону України «Про інформацію для споживачів щодо харчових продуктів» та додатком №1 до даного закону [15]. У додатку викладено перелік речовин та харчових продуктів, що мають високий потенціал спричинити гостру алергічну реакцію. Інформування дозволить значно зменшити ризики виникнення анафілаксії. Окрім цього, необхідно враховувати те, що серед ВПО великий відсоток людей може мати хронічні захворювання, пов'язані з травною або ендокринною системою. Це підкреслює необхідність формування альтернативного дієтичного столу.

Управління харчовими відходами повинно здійснюватися з урахуванням необхідного обсягу контейнерів для збору, безпечності їх розташування та періодичності вивезення. Згідно з пунктами 21 та 22 наказу МОЗ України №458, сумарний обсяг контейнерів для зберігання побутових відходів повинен перевищувати фактичний обсяг на 25%. У контейнерах повинна бути виключена можливість загнивання, розкладання, розвіювання та розпилювання відходів [13]. Дотримання положень цього наказу дозволить мінімізувати ймовірність появи паразитів, що значно погіршують санітарний статус табору, та приваблювання переповненими баками диких тварин, що становлять загрозу для жителів табору. У цьому питанні корисно скоординувати співпрацю з підприємствами та комунальними службами, які здійснюють планове санітарне очищення територій населених місць згідно з наказом МОЗ України № 145 [11]. Системний підхід до вирішення даної проблеми є необхідним у зв'язку з тим, що табір ВПО є значним навантаженням, що нашаровується на сталу місцеву динаміку вироблення сміття. Якщо мова йде про невелике поселення – можуть знадобитися значні зміни як в технічному, так і в логістичному плані.

Необхідність створення запасів питної води має найвищий пріоритет у надзвичайних ситуаціях, що пов'язані зі збройними конфліктами. Перед таборами ВПО постають три головні загрози, пов'язані з цим питанням: епідемічні спалахи гострих кишкових інфекційних хвороб, ймовірність порушення інфраструктури водопостачання та хімічне забруднення відкритих джерел. З огляду на ці ризики, державою проводиться моніторинг стану навколишнього середовища, безпечності та якості забезпечення питною водою населення на всіх територіях, де це можливо з урахуванням надзвичайної ситуації, відповідно до 44 статті Закону України «Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення» [17]. У випадку виникнення водної кризи державою встановлені механізми протидії, включно з використанням резервних джерел, очищення та поставку питної води,

відповідно до статті 24 Закону України «Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення [81]. Однак, слід враховувати ризики, що можуть бути пов'язані з природними умовами та масштабами надзвичайної ситуації та впливати на регіональну інфраструктуру водопостачання та реалізацію державного механізму протидії. З огляду на це, слід забезпечити зберігання запасів питної води з розрахунку не менш ніж 2-3 л води на одного мешканця притулку на день для запобігання дегідратації [19]. Цей запас повинен враховувати перебування у захисних спорудах, та покривати не менш ніж один день повної втрати водопостачання. Задача запасання води покладається як на донорів, так і на реципієнтів, що повинні мати персональний запас питної води.

Донори мають чітко розуміти, як реагувати та які дії впроваджувати у відповідь на відхилення у питаннях їжі та води, включаючи псування продуктів, порушення правил санітарії, виявлення інцидентів харчового отруєння та інші інциденти, що можуть трапитися у цій галузі.

VI.4. Медичне забезпечення

Згідно з результатами аналітики, що було здійснено глобальною мережею охорони здоров'я внутрішньо переміщених осіб НІДН, широке різноманіття верств суспільства, що підпадають під критерії ВПО, формує багатокомпонентну медично-гуманітарну картину. До головних проблем в цьому питанні, в першу чергу, належить складність юридичного статусу ВПО, перепони в отриманні медичної допомоги, відсутності сталих довгострокових рішень та такі питання, як щеплення, хронічні соматичні та психічні патології [31].

Серед глобальних ризиків, що не мають широкого контролю в сфері медичного забезпечення ВПО, високе місце посідають неінфекційні захворювання. На відміну від інфекційних захворювань, які мають значний суспільний вплив та привертають увагу, неінфекційні захворювання, які можуть бути значним персональним тягарем, часто залишаються поза

межами ризикорієнтованого керування. Згідно з дослідженнями, проведеними на території України, більш ніж 50% офіційно зареєстрованих ВПО мають принаймні одну неінфекційну хворобу. Значну частку цих хвороб складають кардіоваскулярні захворювання, які є найпоширенішою глобальною причиною смерті за даними WHO [47].

Окрім вищезначених факторів ризику, що не мають необхідного рівня контрольованості, слід звернути увагу на питання жіночого здоров'я. Під час збройних конфліктів кількість жінок, переміщених в межах країни, зазвичай значно перевищує кількість чоловіків. Це підкреслює необхідність гендерного підходу до медичного та санітарно-гігієнічного забезпечення з урахуванням широкого переліку гендер-специфічних потреб та станів [72].

У рамках медичного забезпечення фундаментальне значення має превентивність. У зв'язку з цим основні заходи з боку реципієнтів повинні бути спрямовані на контроль хронічних захворювань та підтримання рівня імунітету. Необхідно усвідомлювати негативні фактори, що супроводжують надзвичайні події, зокрема стрес, дефіцит нутрієнтів та ризик гіпотермії. Окремі проблеми можуть створюватися трьома причинами: втратою медичної документації і зв'язку з сімейним лікарем, страхом звернутися по медичну допомогу в нових обставинах та браком медичних ресурсів. Ці фактори мають бути розглянуті в питанні ризикорієнтованого керування медичним забезпеченням ВПО.

Важливість попередження гострих станів підкреслюється тим, що медична інфраструктура в час надзвичайних подій і довгий час після неї може перебувати в перевантаженому стані. Вкрай важливо, щоб кожен реципієнт піклувався про своє здоров'я настільки ефективно, наскільки це можливо, щоб не створювати додатковий пресинг на медичні служби.

Надважливий елемент, що дозволяє попередити розвиток гострих станів з боку інфекційних хвороб, полягає у щепленні. Та хоча даний аспект має високе значення, в першу чергу, для дітей, дорослим необхідно також

відслідковувати статус щеплень та відновлювати їх кожні десять років згідно з календарем щеплень [8]. Слід пам'ятати, що вакцинацію треба підтримувати навіть в умовах надзвичайної ситуації та виконувати її при першій можливості. Це питання дуже гостро стоїть в умовах затяжних збройних конфліктів, у контексті яких ВПО можуть довгий час перебувати в таборах зі значним скупченням людей, що в комбінації з імуносупресивними факторами значно підвищує ризик виникнення епідемічних спалахів.

Окремим елементом медичного забезпечення є встановлення безпечних умов для виконання обов'язків донорів. Це надважливо для тих, хто за своїм функціоналом має велику кількість соціальних контактів. Дані донори повинні мати засоби індивідуального захисту та вміти їх правильно використовувати. Найбільш критичні точки в цьому питанні представлено пунктом реєстрації та розміщення, персоналом, що готує та розподіляє їжу, та персоналом, що здійснює прибирання. Ці категорії виконавців та адміністративного персоналу взаємодіють з великою кількістю людей, що може призвести до швидкого поширення респіраторних інфекцій. Згідно з Законом України профілактичні щеплення проти таких загрозливих інфекційних захворювань, як дифтерія, кашлюк, кір та інші є обов'язковим для людей, діяльність яких може призвести до їх зараження та поширення ними хвороб [14]. Волонтерам та персоналу місць тимчасового перебування ВПО потрібно відслідковувати свій статус щеплень та відновлювати їх згідно з календарем щеплень [8].

Відповідно до п. 12 Наказу МОЗ України № 458 в таборі необхідно забезпечити доступ до медикаментів, а при перебуванні в ньому понад 100 мешканців наявність медичного працівника є обов'язковою [77]. У зв'язку з цим важливе створення окремого пункту надання медичної допомоги. Медпункт має бути облаштований з урахуванням рекомендацій медичного працівника. У приміщенні повинно бути встановлено порядок планового

вологого прибирання з використанням дезінфікуючих засобів, щонайменше перед початком роботи, у міру інтенсивності потоку відвідувачів та наприкінці роботи. Звісно, у багатьох таборах існує брак приміщень для розміщення ВПО. Однак наявність пункту первинної медико-санітарної допомоги є необхідністю. Це приміщення не може поєднувати в собі інші функції, такі, як склад, проміжний логістичний пункт тощо. Це пов'язано з великим ризиком біологічного забруднення під час огляду пацієнтів, що особливо важливо у зв'язку з вразливістю ВПО до багатьох хвороб, серед яких туберкульоз, ВІЛ, вірусні гепатити, ГРВІ тощо [18].

Оскільки в медпункті зберігається певний запас медикаментів, доступ до нього має бути обмежений. Медикаменти, які використовуються для надання медичної допомоги ВПО, повинні проходити процедуру вхідної перевірки якості, обліку, сортування та своєчасного оновлення. У цьому питанні слід враховувати як те, що загальна аптечка не є заміною індивідуальній, так і те, що багато ВПН можуть не мати аптечки. Лікар може запропонувати мешканцям притулку сформувати індивідуальний лист з переліком хронічних захворювань або станів. Окрім цього, перелік ліків, що є у таборі, слід формувати з врахуванням ризиків, які пов'язані з контингентом у таборі. Наприклад, як вже було зазначено, у випадку збройного конфлікту, більшість ВПО представлено жінками та дітьми. Цим категоріям притаманні специфічні захворювання, зокрема пов'язані з гіпотермією.

Слід зауважити, що травми та медичні маніпуляції, що над ними проводяться, можуть призводити до утворення медичних відходів, включаючи забруднені бинти, голки, засоби індивідуального захисту тощо. Поводження з даними відходами має здійснюватися з високою обережністю, оскільки вони є серйозним джерелом ризиків, зокрема, для людей, що здійснюють прибирання, тому що вони дуже рідко мають досвід роботи у медичній сфері. Наполегливо рекомендуються керуватися Наказом

МОЗ України № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» [12].

Функціонування місць тимчасового перебування ВПО повинно відповідати протиепідемічним вимогам, та мати можливість для здійснення карантинну, спрямованого на запобігання поширенню інфекційних захворювань у випадку їх виявлення. У разі неможливості відокремлення карантинного приміщення, необхідно виділити для хворого частину приміщення з мінімальною відстанню від інших осіб в 1,5-2 метри [13].

Донори допомоги повинні чітко знати алгоритм дій у випадку порушень, що стосуються медичного забезпечення. Зокрема, рекомендовано проведення навчання домедичної допомоги, яке повинно охоплювати як мінімум чергових, призначених у місцях тимчасового перебування ВПО. Важливо мати чітку структуру зв'язку з відповідальними особами, що виконують функції забезпечення медичних, і не тільки, потреб усередині табору, та структурами поза його територією.

VI.5. Психічна стабільність

Вигоряння – досить розповсюжене явище серед донорів. Це підкреслює необхідність розуміння загальних правил захисту від цього явища, що особливо стосується жінок, які безпосередню здійснюють допомогу ВПО [29]. Слід враховувати те, що робота з внутрішньо переміщеними особами може як мотивувати людей, так і бути значними ризиком для психічного здоров'я. Цей ризик тим більше, чим більш травмовані люди є мешканцями місць тимчасового перебування. Якщо табір знаходиться відносно близько до зон бойових дій або здійснює прийом ВПО безпосередньо з місць надзвичайної ситуації, рекомендовано пильно контролювати психологічний стан адміністративних та виконавчих працівників табору [67].

Найчастіше в умовах надзвичайної ситуації донори стикаються з конфліктами, панікою, страхом та іншими проявами стресових розладів та депресії серед великої кількості реципієнтів. Люди, які перебувають у цих станах, нестабільні та іноді можуть загрожувати самим собі або оточенню [55]. Слід вміти орієнтуватися у цих станах і мати певну тактику реагування них. Рекомендується якомога активніше навчання донорів навичок первинної психологічної допомоги. Ці навички є актуальними не тільки під час надзвичайної ситуації, а й під час ліквідації її наслідків.

Окремо слід наголосити на важливості розуміння наявності у ВПО посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей стан може мати серйозні та довготривалі наслідки для психічного та соматичного здоров'я. ПТСР виявляється у значній кількості внутрішньо переміщених осіб. Його розвиток тісно пов'язаний з такими параметрами, як стать, частота переміщення, свідомство вбивства, включно з вбивством членів сім'ї і друзів, знищення особистого майна та кумулятивні травми [54]. Рекомендованим є скринінг ВПО на предмет ПТСР із залученням фахівців. Окремо слід відзначити те, що під час збройних конфліктів, жінки та дівчата можуть з високою ймовірністю пережити насильство, включно зі зґвалтуванням [52]. З такими переживаннями люди можуть справлятися по-різному, але ці фактори потребують дуже делікатного та професійного підходу в межах вирішення питання підтримання психологічної стабільності [56].

Слід пам'ятати про важливість комфорту та розваг, особливо для дітей. Контроль цієї критичної точки полягає в зниженні загального градусу тривожності. Однак, слід звернути увагу на проблему вживання алкоголю. Як демонструють проведені на території України дослідження, алкоголь-асоційовані психічні розлади мають високе поширення серед чоловіків та пов'язані з тривогою та кумулятивним впливом травм [5]. У контексті збройних конфліктів дане питання потребує високого ступеню контрольованості як з точки зору соціальної безпеки у місцях тимчасового

перебування, так і з боку персонального психічного стану ВПО з алкоголізмом.

Під час подолання наслідків надзвичайної ситуації або затяжного збройного конфлікту у місцях тимчасового перебування ВПО часто перебувають діти. ПТСР, депресія та тривога є найчастішими зареєстрованими наслідками вимушеного переміщення [32], що виникають внаслідок примусового переміщення, важкості місцевої інтеграції та відчуття провини, які значно прогресують при втраті батьків [35]. Існують особисті та соціальні джерела стійкості, включаючи механізми регулювання емоцій, батьківство та соціальну підтримку, для дітей, які постраждали від війни. Ці ефекти можуть значно впливати на їх соціальні навички [25], та також залежать від комплексного впливу фізичних факторів, таких як якість харчування, доступ до медичного обслуговування та гуманітарних послуг [68].

Для ефективного контролю вищезначених критичних точок має бути налагоджена система зворотного зв'язку. Діяльність донорів має враховувати потреби, зауваження та пропозиції, які можуть надати ВПО. У деяких реципієнтів можуть виникати неочевидні потреби та з'являтися скарги, які розкривають додаткові критичні точки. Для можливості обробки цих даних має існувати система, яка обумовлює можливість обміну інформацією між донором та реципієнтом.

VI.6. Гігієна та санітарія

Так само, як і у випадку медичного забезпечення, у питанні гігієни та санітарії первинне значення має попередження гострих станів. Три найбільш розповсюджені категорії, з якими стикаються реципієнти допомоги, представлені харчовими, респіраторними та дерматологічними інфекціями.

Реципієнтам необхідно дотримуватися санітарних правил та норм і використовувати засоби індивідуального захисту. Це особливо стосується

дітей, що є вразливими до гострих кишкових інфекцій. Діти значно більше взаємодіють з поверхнями, що в контексті високого скупчення людей з різним морбідним статусом, підкреслює необхідність контролю виконання гігієнічних заходів, включно з миттям рук [81]. Це вимагає від батьків та опікунів пильного нагляду та навчання дітей.

Питаннях санітарії досить часто пов'язані з питаннями психологічної стабільності. Людина, яка перебуває в пригніченому психологічному стані або страждає від гострих психологічних розладів, втрачає мотивацію та нехтує собою, включно з санітарно-гігієнічними фактори [61]. Це може бути червоним прапорцем для запобіжного реагування як з боку соціальної підтримки, так і з боку протиепідемічного контролю.

Від природи та масштабу надзвичайної ситуації, а також від досконалості інфраструктури, на базі якої формується місце тимчасового перебування ВПО, значно залежить первинна смертність переміщених людей, яка спостерігається протягом перших шести місяців після переміщення. Вживання у цей період сильно залежить від якості контролю ризиків, що пов'язані з гігієною та санітарією. На кризовому етапі найважливішу роль грає забезпечення належного водопостачання, видалення побутових та харчових відходів та протидія шкідникам [73].

Не меншу роль відіграє необхідність підтримки гігієнічного та санітарного статусу приміщення в умовах скупчення людей. До цих вимог відноситься регулярне провітрювання приміщень не менше 3 разів на добу, вологе прибирання не менш ніж один раз на добу і дезінфекція висококонтактних поверхонь не менш ніж двічі на добу. Необхідним є використання дезінфікуючих засобів для прибирання не менш ніж один раз на тиждень, окрім місць з високим ризиком забруднення біологічними рідинами, де таке прибирання необхідно проводити щодня [13]. До виконання санітарних заходів необхідно залучати реципієнтів та вимагати від них суворого виконання відповідних правил та норм.

У спрощеному вигляді систему санітарно-гігієнічних заходів з боку донорів можна описати як процеси, спрямовані на попередження гострих станів та виникнення епідемічних спалахів. Вони реалізуються за допомогою комбінації моніторингу санітарно-гігієнічного стану та дотримання принципу «3Д». Принцип «3Д» – це процедури Дезінфекції, Дезінсекції та Дератизації, які є системами реагування на результати моніторингу. Кожна з цих «Д» базується на превентивних заходах, таких, як планове та регулярне прибирання, контроль сміття та харчових відходів.

Не слід забувати про те, що завжди існують регіональні особливості, структурні та архітектурні нюанси, притаманні конкретному табору. Крім того, контингент також вносить значну кількість критичних точок, наприклад педикульоз. Воші є серйозною проблемою, особливо у процесі надання допомоги представникам уразливої групи населення. Отже, залежно від специфіки притулку, необхідно попереджати ризики, наприклад, здійснюючи вхідний санітарний контроль, гігієнічні заходи, та мати запас специфічних медичних та гігієнічних засобів.

В умовах надзвичайних ситуацій неадекватна система водопостачання та формування санітарно-гігієнічного благополуччя, включно з постачанням гігієнічних матеріалів, формує значні ризики для здоров'я жінок та дітей [26]. Зокрема, потрібно визнавати різницю, яка є між гігієнічними потребами дітей та дорослих чоловічої та жіночої статі. Згідно з 24 пунктом наказу МОЗ України № 458, оптимальне забезпеченням гігієнічних потреб місця тимчасового перебування ВПО розраховується як не менш ніж 1 душова на 50 осіб, не менш ніж 1 кран умивальнику на 5-7 осіб та не менш ніж 50 л води для санітарно-гігієнічних потреб на добу на одну людину [13].

VI.7. Зв'язок та поінформованість

Потреба у зв'язку обумовлена необхідністю підтримувати контакти з близькими та координувати з ними свої дії.

Реципієнтам слід дбати про апаратне забезпечення та пам'ятати, що засіб зв'язку можна розбити або втратити. Рекомендовано мати запасний засіб, наприклад дешевий кнопочний телефон, хоча б один на сімейну групу. Також слід стежити за рівнем заряду батареї та акумуляторів.

Украй важливим елементом для ВПО є можливість реалізовувати свої права в місці тимчасового перебування. Це виражається у зворотному зв'язку з донорами допомоги та впливі на соціальні рішення, що стосуються їх інтересів. Реципієнтам слід дбати про відсутність бар'єрів, але розуміти те, що контекст надзвичайних ситуацій може формувати фізичні та технічні обмеження.

З боку інформованості – реципієнту необхідно мати доступ до новин. Донорам слід враховувати те, що всі мешканці притулку повинні мати доступ до офіційної інформації, з виконанням правил інформаційної гігієни та контролю якості джерел інформації. На донорів покладається відповідальність масового надання доступу до інформації з офіційних джерел. Неприпустима інформаційна ізоляція мешканців від актуальних новин, які пов'язані з їх інтересами, зокрема, стосовно стану надзвичайної ситуації.

Окремо слід підкреслити необхідність ретрансляції сигналів Системи Громадського Оповіщення, яка виникає у деяких таборах у зв'язку з їх архітектурними або локальними особливостями. Необхідно подбати про систему, яка дозволить розповсюджувати сигнали сповіщення всередині табору таким чином, щоб забезпечити її доступність для всіх мешканців.

Необхідно гарантувати можливість отримання реципієнтами інформації щодо розміщення ключових об'єктів: захисних споруд, пунктів надання медичної допомоги та ін. Рекомендується проводити інструктаж та навчання щодо реагування на інформаційні сигнали згідно з вимогами безпеки.

Слід підкреслити значення взаємодії донорів та реципієнтів. Окрім насущних потреб на рівні виживання, які є особливо гострими в умовах гуманітарних криз, реципієнти мають більш довгострокові потреби. Такі потреби пов'язані зі зміною обставин їхнього життя та реалізацією їхніх прав людини [52]. Особливо актуальною ця проблематика є для жінок та дітей. Можуть виникати потреби, пов'язані з роллю опікунів, контролем над своїм життям, правом власності та політичної участі. Реципієнти мають право впливати на формування громадських рішень. Донори мають налагодити систему взаємодії з реципієнтами та працювати над усуненням гендерної нерівності та нехтування правами людини та громадянина, які можуть виникати в критичних умовах надзвичайної ситуації [82]. Без захисту прав та залучення ВПО до вирішення питань, пов'язаних з їх гуманітарними, психологічними та громадянськими інтересами неможливе стійке і довгострокове вирішення проблем внутрішнього переміщення [23].

Для ефективного здійснення донорами своєї діяльності надважливою є чітка матриця внутрішнього та зовнішнього зв'язку. Це формує якісну систему комунікації між виконавцями, адміністрацією та зовнішніми службами, включаючи служби екстреного реагування. Окрім цього, рекомендується дублювання ліній зв'язку уповноважених осіб на випадок втрати або виходу з ладу основної лінії, хоча б у основних критичних вузлах табору, наприклад, пункті надання первинної медико-санітарної допомоги, охороні та адміністративному центрі. Запас електроенергії як у акумуляторних приладах, так і в запасних акумуляторах повинен бути контрольованим.

Одним з найскладніших елементів, що стосується діяльності донорів в контексті збройних конфліктів, є необхідність нейтральності. Акцентування своєї політичної позиції донорами є серйозним ризиком збільшення емоційної напруги та дестабілізацій психічної рівноваги. Наявність агітаційних джерел, пропагандистська діяльність та навмисне

підкреслення донором своєї позиції в рамках здійснення гуманітарної місії є неприйнятною. Для вирішення конфліктів інтересів та дипломатичних проблем, які можуть виникнути під час здійснення донорами своєї діяльності, рекомендовано використовувати Гуманітарні Принципи, якими керуються такі міжнародні організації як UNHCR [37], ОСНА [58], IFRCRCS [77], IOM [52] та ін. До них відносяться чотири головні позиції: гуманність, неупередженість, нейтральність і незалежність. Саме завдяки прихильності цим принципам та положенням міжнародного права гуманітарні місії успішно діють та допомагають людям у всьому світі.

VI.8. Інфраструктура

Вузлові комунікації та критичні компоненти інфраструктури знаходяться під опікою державних органів, але працездатність локальних елементів життєзабезпечення є відповідальністю донорів допомоги, що виконують свої обов'язки у конкретному таборі.

Необхідно розуміти критичну важливість локальних ключових вузлів та забезпечувати їх безпечність та працездатність. Це може бути реалізовано шляхом обмеження доступу до певних зон, наприклад, бойлерні, серверні, водопровідні вузли та щитові електрозабезпечення, а також місця зберігання ключових ресурсів: води, їжі, пального, медичних запасів тощо.

Регулярний моніторинг ключових вузлів є необхідністю в плані контролю ризиків, особливо в умовах перевантаження. Найефективніше це можна здійснити шляхом формування функціональних груп.

Функціональні групи є дуже потужним інструментом. До цього поняття можуть входити групи технічного, медичного та санітарно-гігієнічного забезпечення, групи моніторингу правопорядку, чергові. Для їх ефективної роботи рекомендується враховувати основні механізми командування.

Додатково можна рекомендувати створення спеціальних служб, таких, як служба зберігання та повернення втрачених речей реципієнтів, а також служба розшуку загублених.

Література

1. Внутрішнє переміщення внаслідок конфлікту в Україні: підвищена незахищеність постраждалого населення та чинники напруженості в громадах. Організація з безпеки та співробітництва в Європі. *Спеціальна моніторингова місія в Україні. Тематичний звіт*. 2016. 29 с.
2. Гострі кишкові інфекції (недиференційовані). *Центр Громадського Здоров'я Міністерства Охорони Здоров'я України (ЦГЗ МОЗ У)*. 2022. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/kishkovi-infekcii/gostri-kishkovi-infekcii> (дата звернення: 2.05.2022).
3. Гуманітарна ситуація в Україні. Заходи реагування УВКБ ООН. Огляд наданої допомоги. *Регіональне Представництво Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН Україна)*. 2022. 2 с.
4. Загальна декларація прав людини. Генеральна Асамблея ООН. *Резолюція 217 А (III) від 10 грудня 1948*.
5. Звертаємо увагу Українців на небезпеку ботулізму. *Центр Громадського Здоров'я Міністерства Охорони Здоров'я України (ЦГЗ МОЗ У)*. 2022. URL: <https://phc.org.ua/news/zvertaemo-uvagu-ukrainciv-na-nebezpeku-botulizmu> (дата звернення: 2.05.2022).
6. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 30. Ст. 141. *Редакція від 01.01.2020. Із змінами, включно № 27-ІХ від 03.09.2019*.
7. Оцінка потреб внутрішньо переміщених осіб в Україні та послуг для них. МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я». 2015. 11 с.

8. Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні. *МОЗ України. Наказ № 947 від 18.05.2018.*
9. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб. Закон України. Із змінами, включно з № 1916-IX від 30.11.2021. *Відомості Верховної Ради України. 2015. № 1. С. 1.*
10. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною». *Міністерство Охорони Здоров'я (МОЗ) України. Наказ № 400 від 12.05.2010.*
11. Про затвердження Державних санітарних норма та правил утримання територій населених місць. *Міністерство Охорони Здоров'я (МОЗ) України. Наказ № 145 від 17.03.2011.*
12. Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведження з медичними відходами. *Міністерство Охорони Здоров'я (МОЗ) України. Наказ № 325 від 08.06.2015.*
13. Про затвердження мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації. *Міністерство Охорони Здоров'я (МОЗ) України. Наказ № 458 від 10.03.2022.*
14. Про захист населення від інфекційних хвороб. Закон України. Із змінами, включно з № 1894-IX від 17.11.2021. *Відомості Верховної Ради України. 2000. № 29. С. 228.*
15. Про інформацію для споживачів щодо харчових продуктів. Закон України. *Відомості Верховної Ради України. 2019. № 7. С. 41.*
16. Про облік внутрішньо переміщених осіб. *Постанова Кабінету Міністрів України (КМУ) № 509 від 1 жовтня 2014. Із змінами, включно з № 332 від 20.03.2022.*

17. Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення. Закон України. Із змінами, включно з № 123-ІХ від 20.09.2019. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 16. С. 112.
18. Рекомендації для лікарів, які працюють із внутрішньо переміщеними людьми. *Центр Громадського Здоров'я МОЗ України*. 2022. 5 с.
19. Чим небезпечне зневоднення. *Центр Громадського Здоров'я Міністерства Охорони Здоров'я України (ЦГЗ МОЗ У)*. 2022. URL: <https://phc.org.ua/news/znevodnennya-ta-yogo-profilaktika> (дата звернення: 2.05.2022).
20. Щодо організацій проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговування населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб. МОЗ України. *Наказ № 280 від 23.07.2002. Із змінами, включно з № 2591 від 11.11.2020*.
21. Як вберегтися від переохолодження в сховищі. *Центр Громадського Здоров'я Міністерства Охорони Здоров'я України (ЦГЗ МОЗ У)*. 2022. URL: <https://phc.org.ua/news/yak-vberegitsya-vid-pereokholodzhennya-v-skhovischi> (дата звернення: 2.05.2022).
22. 20th Anniversary of the Guiding Principles on Internal Displacement. A Plan of Action for Advancing Prevention, Protection and Solutions for Internally Displaced People. *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)*. 2020. 8 p.
23. A Community-based Approach in UNHCR Operations. *Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)*, 1th ed, 2008. 126 p.
24. African Union convention for the protection and assistance of internally displaced persons in Africa (Kampala Convention). *State and Government of the Member States of the African Union*. 2009. 19 p.

25. Ahmad N., Hussain S., Shaheen N. Internal Displacement: Relationship of mental health and education of children in Swat, Pakistan. *Pak J Med Sci*. 2020. №36(5). P. 909-913.
26. Als D., Meteke S., Stefopoulos M., Gaffey M.F., Kamali M. Delivering water, sanitation and hygiene interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *British Medical Journal*, 2020. № 5. P. 1-12.
27. Beyani C., Krynsky N., Caterina B. Conceptual challenges and practical solutions in situations of internal displacement. *Forced Migration Review*. 2016. № 52. P. 39-42.
28. Bjertnæs L.J., Næsheim T.O., Reierth E., Suborov E.V., Kirov M.Y., Lebedinskii K.M., Tveita T. Physiological Changes in Subjects Exposed to Accidental Hypothermia: An Update. *Front Med (Lausanne)*. 2022. №23(9). P. 824395.
29. Borho A., Georgiadou E., Grimm T., Morawa E. et al. Professional and Volunteer Refugee Aid Workers-Depressive Symptoms and Their Predictors, Experienced Traumatic Events, PTSD, Burdens, Engagement Motivators and Support Needs. *Int J Environ Res Public Health*. 2019. №16(22). P. 4542.
30. Cantor D. J., Apollo J. O. Internal Displacement, Internal Migration, and Refugee Flows: Connecting the Dots, *Refugee Survey Quarterly*. 2020. Vol. 39, №4. P. 647–664.
31. Cantor D., Swartz J., Roberts B., Abbara A. et al. Understanding the health needs of internally displaced persons: A scoping review. *J Migr Health*. 2021. №4. P. 100071.
32. Cayabyab C.R., O'Reilly P., Murphy A.M., O'Gorman C. Psychological morbidity among forcibly displaced children-a literature review. *Ir J Med Sci*. 2020. №189(3). P. 991-997.
33. Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees. Text of the 1951, 1967 Convention and Resolution 2198 (XXI) adopted by the United Nations General Assembly. With an Introductory Note by the Office of the United

- Nations High Commissioner for Refugees. *United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Protocol*. 1967. 56 p.
34. Cotroneo A., Pawlak M. Community-based protection: the ICRC approach. *Forced Migration Review*. 2016. № 53. P. 36-39.
35. Drury J., Williams R. Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Current Opinion in Psychiatry*. 2012. № 25(4). P. 277-284.
36. Durable Solution for IDPs. Ferris E. UN Secretary-General's High-Level Panel on Internal Displacement. *Research Briefing Paper*. 2020. 9 p.
37. Emergency Handbook. Humanitarian principles. *Office of the United Nations High Commissioner for Refugees*. 2022. 4 p.
38. Ferris E., Halff K. Protracted internal displacement: is local integration a solution? – *Forced Migration Review*. 2011. №38. P. 53-54. URL: <https://www.fmreview.org/technology/ferris-halff> (дата звернення: 16.04.2022).
39. Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. Inter-Agency Standing Committee. *The Brookings Institution – University of Bern Project on Internal Displacement*. 2010. 57 p.
40. Global Overview 2015. People internally displaced by conflict and violence. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)*. 2015. 99 p.
41. Global Report on Internal Displacement. GRID 2016. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)*. 2016. 108 p.
42. Global Report on Internal Displacement. GRID 2017. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)*. 2017. 129 p.
43. Global Report on Internal Displacement. GRID 2018. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)*. 2018. 122 p.
44. Global Report on Internal Displacement. GRID 2019. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)*. 2019. 159 p.

45. Global Report on Internal Displacement GRID 2020. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)*. 2020. 136 p.
46. Global Report on Internal Displacement GRID 2021. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)*. 2021. 85 p.
47. Greene-Cramer B., Summers A., Lopes-Cardozo B., Husain F., Couture A., Bilukha O. Noncommunicable disease burden among conflict-affected adults in Ukraine: A cross-sectional study of prevalence, risk factors, and effect of conflict on severity of disease and access to care. *PLoS One*. 2020. №15(4). P. e0231899.
48. Guiding Principles on Internal Displacement. *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)*. 1998 Update. 2004. 13 p.
49. Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. *United Nations Global Protection Cluster Working Group (GPCWG)*. 2010. 545 p.
50. Harris K., Keen D., Mitchell T. When disasters and conflicts collide. Improving links between disaster resilience and conflict prevention. *Overseas Development Institute*. 2013. 68 p. URL: <https://odi.org/en/publications/when-disasters-and-conflicts-collide-improving-links-between-disaster-resilience-and-conflict-prevention/> (дата звернення: 2.05.2022).
51. Health system response to COVID-19 in the context of internally displaced persons, refugees, migrants and returnees in the Eastern Mediterranean Region. *WHO interim guidance note*. *World Health Organization (WHO)*. 2020. 17 p.
52. IOM's Humanitarian Policy – Principles for Humanitarian Action (PHA). *International Organization for Migration*. 2018. 5 p.
53. MacGuire D. The Relationship between National Normative Frameworks on Internal Displacement and the Reduction of Displacement. *International Journal of Refugee Law*. 2018. №30(2). P. 269-286.

54. Madoro D., Kerebih H., Habtamu Y. et al. Post-Traumatic Stress Disorder and Associated Factors Among Internally Displaced People in South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020. №7(16). P. 2317-2326.
55. Morina N., Akhtar A., Barth J., Schnyder U. Psychiatric Disorders in Refugees and Internally Displaced Persons After Forced Displacement: A Systematic Review. *Front Psychiatry.* 2018. №9. P. 433.
56. Murad Z. Assessment of Post-Traumatic Stress Disorder Among Shengalian Internally Displaced Persons. *Journal of Archives of Nursing and Care.* 2019. №2(4). 17 p.
57. National Instruments on Internal Displacement. A Guide to their Development. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC).* 2013. 82 p.
58. OCHA on Message: Humanitarian Principles. *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.* 2012. 2 p.
59. Oyefara J. L., Bamidele O. A. Socio-economic consequences of development-induced internal displacement and the coping strategies of female victims in Lagos Nigeria: An ethno-demographic study. *African Population Studies.* 2016. №30. P. 2520-2532.
60. Paal P., Pasquier M., Darocha T., Lechner R., Kosinski S., Wallner B., Zafren K., Brugger H. Accidental Hypothermia. 2021 Update. *Int J Environ Res Public Health.* 2022. №19(1). P. 501.
61. Pickens S., Daniel M., Jones E.C., Jefferson F. Development of a Conceptual Framework for Severe Self-Neglect (SN) by Modifying the CREST Model for Self-Neglect. *Front Med (Lausanne).* 2021. №8. P. 654627.
62. Protecting Internally Displaced Persons: A Handbook for National Human Rights Institutions. *United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR).* 2021. 68 p.
63. Ramachandran A., Makhshvili N., Javakhishvili J., Karachevskyy A., Kharchenko N., Shpiker M., Ezard N., Fuhr D.C., Roberts B. Alcohol use

- among conflict-affected persons in Ukraine: risk factors, coping and access to mental health services. *Eur J Public Health*. 2019. № 29(6). P. 1141-1146.
- 64.Reducing Protracted Internal Displacement: A Snapshot of Successful Humanitarian-Development Initiatives. *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Policy and studies series*. 2020. 42 p.
- 65.Risk management. Guidelines. *International Standard Organization (ISO) 31000*. 2018. 16 p.
- 66.Risk management. Risk assessment techniques. *International Standard Organization (ISO) 31010*. 2019. 193 p.
- 67.Roberts F., Teague B., Lee J., Rushworth I. The Prevalence of Burnout and Secondary Traumatic Stress in Professionals and Volunteers Working with Forcibly Displaced People: A Systematic Review and Two Meta-Analyses. *Journal of Traumatic Stress*. 2021. №34. P. 773-785.
- 68.Salami B., Iwuagwu S., Amodu O. et al. The health of internally displaced children in sub-Saharan Africa: a scoping review. *BMJ Glob Health*. 2020. №5(8). P. e002584.
- 69.Salgado-Gálvez M.A. Estimating the Lost Economic Production Caused by Internal Displacement Because of Disasters. *Int J Disaster Risk Sci*. 2018. №9. P. 496–506.
- 70.Sanchez-Mojica B. Preventing Internal Displacement when Disasters and Armed Conflict Cross Paths: Challenges and opportunities. *Global Challenges Research Fund (GCBRF)*. 2020. 7 p. URL: https://www.un.org/internal-displacement-panel/sites/www.un.org.internal-displacement-panel/files/idrp_hlp_submission_ws2_conflict_and_disaster_displacement.pdf (дата звернення: 15.04.2022).
- 71.Semenko N., Mokhort H., Sokolovska O., Kolesnikova I., Kuzin I., Saylor K. Foodborne Botulism in Ukraine from 1955 to 2018. *Foodborne Pathog Dis*. 2021. №18(4). P. 260-266.

72. Sex matters. A gender perspective on internal displacement. *International Displacement Monitoring Centre (IDMC). Briefing paper*. 2019. 8 p.
73. Shackelford B.B., Cronk R., Behnke N., Cooper B., Tu R., D'Souza M., Bartram J., Schweitzer R., Jaff D. Environmental health in forced displacement: A systematic scoping review of the emergency phase. *Sci Total Environ*. 2020. №714. P. 136553.
74. Siddiqui N. Balancing the rights of displaced, returning and remaining populations: learning from Iraq. *Forced Migration Review*. 2018. №57. P. 64-65.
75. Strengthening IFRC Responses to Internal Displacement in Disasters: Challenges and Opportunities. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRCRCS). Summary Report*. 2019. 28 p.
76. Suojanen I., Bayerl P., Jacobs G. Citizens positive safety perceptions in public spaces. Sheffield Hallam University Research Archive. *Proceedings of the 29th European Safety and Reliability Conference (ESREL)*. 2019. P. 224-231.
77. The Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*. 2015. 8 p.
78. The Ripple Effect: Multidimensional Impacts of Internal Displacement. Cazabat C. *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)*. 2018. 60 p. URL: <https://www.internal-displacement.org/publications/the-ripple-effect-economic-impacts-of-internal-displacement> (дата звернення: 2.05.2022).
79. Turner W. The compound effects of conflict and disaster displacement in Bosnia and Herzegovina. *Internal Displacement Monitoring Centre*. 2015. P. 44-45. URL: <https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/2020-04/GRID%202020%20-%20Conflict%20Figure%20Analysis%20-%20BOSNIA%20AND%20HERZEGOVINA.pdf> (дата звернення: 19.04.2022).

80. Ukraine internal displacement report. General population survey. Round 2. 1 April 2022. *International Organization for Migration*. 2022. 10 p.
81. Watson J., Cumming O., Aunger R., Deola C., Chase R.P., Dreibelbis R. Child handwashing in an internally displaced persons camp in Northern Iraq: A qualitative multi-method exploration of motivational drivers and other handwashing determinants. *Plos One*. 2020. №15(2). P. e0228482.
82. Women Girls, Boys and Men: Different needs - Equal Opportunities. Gender Handbook for Humanitarian Action. *Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guideline*. 2006. 127 p.
83. Zaman S., Sammonds P., Ahmed B., Rahman T. Disaster risk reduction in conflict contexts: Lessons learned from the lived experiences of Rohingya refugees in Cox's Bazar, Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020. № 50. P. 101694.
84. Zhang P., Wiens K., Wang R., Luong L., Ansara D., Gower S., Bassil K., Hwang S. W. Cold Weather Conditions and Risk of Hypothermia Among People Experiencing Homelessness: Implications for Prevention Strategies. *International journal of environmental research and public health*. 2019. №16(18). P. 3259.
85. Zhao Q., Guo Y., Ye T., Gasparri et al. Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study. *Lancet Planet Health*. 2021. №5(7). P. 415-e425.

Дорожня карта ризик-орієнтованого менеджменту таборів ВПО

