

Проблеми клінічних досліджень в Україні, пов'язані з внутрішньо переміщеними особами

О. В. Любінець, М. О. Качмарська

ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

Питання якості клінічних досліджень (КД), за які в Україні відповідають переважно етичні комітети і державні органи влади, розглядаються з метою підвищення доступності та якості досліджень за участю внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Мета дослідження: систематичний огляд основних проблем, які виникають при проведенні КД в Україні у зв'язку з внутрішнім переміщенням населення після 2014 р. і, особливо, після повномасштабного вторгнення росії у 2022 р.

Матеріали та методи. Проведено аналіз літератури, включно з національними документами та міжнародними публікаціями (Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR), статті в рецензованих журналах, огляди й практичні настанови), матеріали українських регуляторних органів і профільних аналітичних звітів. Для вибору джерел використано бази даних PubMed, PMC, офіційні сайти ВООЗ, Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Державного експертного центра МОЗ України та аналітичні публікації. Ключові питання аналізу: які бар'єри для участі ВПО у КД; як переміщення впливає на якість даних; які етичні/регуляторні рішення використовуються; які практичні рішення рекомендовані. Частина висновків підкріплена актуальними звітами про стан КД в Україні станом на 2023–2024 рр.

Результати. На основі аналізу літератури й публічних документів розглянуто логістичні та інфраструктурні бар'єри КД в Україні, методологічні проблеми й валідність даних КД, етичні та правові виклики, які виникли під час війни, регуляторні та адміністративні обмеження, а також вплив соціальних і психологічних факторів на ефективність КД. Запропоновано рекомендації для дослідників, спонсорів, етичних комітетів та державних органів із метою підвищення доступності і якості досліджень за участю ВПО в Україні.

Висновки. Включення ВПО у КД вимагає балансування потенційної користі й ризиків: важливо забезпечити доступ до лікування та одночасно зберегти етичні стандарти і якість наукових даних. Розробка гнучких протоколів, зміцнення регуляторного поля, етичні гарантії, міжсайтове співробітництво та інтеграція психосоціальної підтримки – ключові кроки для забезпечення безпечного й етичного проведення досліджень за участю ВПО. Скоординовані дії спонсорів, регуляторів, етичних комітетів і гуманітарних структур можуть зменшити негативний вплив внутрішнього переміщення на КД та захистити права й здоров'я вразливих пацієнтів.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, клінічні дослідження, війна, етичні принципи, регуляторні документи, методологічні та соціально-демографічні бар'єри, Україна, реєстрація клінічних досліджень.

Clinical research challenges in Ukraine related to internally displaced persons

O. V. Lyubinetz, M. O. Kachmarska

Issues of the quality of clinical trials (CTs), which in Ukraine are primarily the responsibility of ethics committees and state authorities, are being addressed with the aim of increasing the accessibility and quality of trials involving internally displaced persons (IDPs).

The objective: a systematic review of the main problems that arise when conducting CTs in Ukraine in connection with internal displacement of the population after 2014 and especially after the full-scale russian invasion in 2022.

Materials and methods. A qualitative literature review was conducted, including national documents and international publications (World Health Organization (WHO), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), articles in peer-reviewed journals, reviews and practical guidelines), materials from Ukrainian regulatory authorities and specialized analytical reports. The PubMed, PMC, official websites of WHO, Ministry of Health (MoH) of Ukraine, State Expert Center of MoH of Ukraine and analytical publications were used to select sources. Key questions of the analysis: what are the barriers to the participation of IDPs in CTs; how does displacement affect the quality of data; what ethical/regulatory solutions are used; what practical solutions are recommended. Some of the conclusions are supported by current reports on the status of CTs in Ukraine in 2023–2024.

Results. Based on an analysis of the literature and public documents, the logistical and infrastructural barriers to CTs in Ukraine, methodological problems and validity of CT data, ethical and legal challenges that arose during the war, regulatory and administrative restrictions, as well as the impact of social and psychological factors on the effectiveness of CTs were analyzed. Recommendations are offered for researchers, sponsors, ethics committees, and government agencies to increase the accessibility and quality of research involving IDPs in Ukraine.

Conclusions. The inclusion of IDPs in CTs requires balancing potential benefits and risks: it is important to ensure access to treatment while maintaining ethical standards and the quality of scientific data. Development of flexible protocols, strengthening the regulatory framework, ethical safeguards, inter-site collaboration, and integrating psychosocial support are key steps to ensure the safe and ethical conduct of research involving IDPs. Coordinated actions by sponsors, regulators, ethics committees, and humanitarian institutions can reduce the negative impact of internal displacement on clinical research and protect the rights and health of vulnerable patients.

Keywords: internally displaced persons, clinical trials, war, ethical principles, regulatory documents, methodological and socio-demographic barriers, Ukraine, clinical trial registration.

Питання якості клінічних досліджень (КД), за які в Україні відповідають переважно етичні комітети й державні органи влади, розглядаються з метою підвищення доступності та якості досліджень за участю внутрішньо переміщених осіб (ВПО) [1–5]. Україна була важливим регіоном для міжнародних мультицентрових КД до 2022 р., особливо у сферах онкології, кардіології та неврології. Війна спричинила значні внутрішні переміщення населення, руйнування інфраструктури охорони здоров'я, масову міграцію пацієнтів і персоналу, а також порушення логістичних ланцюгів постачання лікарських препаратів та зразків, що ускладнило проведення й моніторинг КД [6–8]. Учасники досліджень опинилися «розкиданими» по різних регіонах України або за кордоном, що створило ризики для безперервності лікування, збереження якості даних і дотримання етичних стандартів [8].

Як зазначають багато дослідників, ВПО мають високі терапевтичні потреби – нерідко виявляють тяжкі хронічні та онкологічні захворювання. Водночас вони є вразливою групою з підвищеним ризиком втрати медичного супроводу, недостатньої інформації, психосоціальної вразливості та проблем із доступом до медичних послуг [3, 9]. Це створює етичні дилеми щодо включення ВПО до досліджень (збалансування потенційної користі для пацієнта і ризику експлуатації) та практичні проблеми (перевірка статусу учасника, контактні дані, дотримання протоколу) [10–13].

Мета дослідження: систематичний огляд основних проблем, які виникають при проведенні КД в Україні у зв'язку з внутрішнім переміщенням населення після 2014 р. і, особливо, після повномасштабного вторгнення росії у 2022 р.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для підготовки цього огляду було здійснено систематичний аналіз наявної літератури та офіційних джерел. Включено національні документи, матеріали українських регуляторних органів (Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) та Державний експертний центр МОЗ України (ДЕЦ)), міжнародні публікації та рекомендації організацій, як-от Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (United Nations High Commissioner for Refugees – UNHCR), а також статті з рецензованих журналів, огляди й практичні настанови.

Пошук інформації здійснювали через наукові бази даних PubMed та PMC, офіційні вебсайти ВООЗ, ДЕЦ / МОЗ України та профільні аналітичні публікації. Основними аспектами аналізу були:

1. Бар'єри для участі ВПО у КД.
2. Вплив переміщення на якість і достовірність даних.
3. Етичні та регуляторні рішення, що застосовуються в умовах внутрішнього переселення.
4. Практичні рекомендації щодо забезпечення безпечного та ефективного проведення досліджень.

Деякі висновки підтверджуються актуальними аналітичними звітами та даними про стан КД в Україні станом на 2023–2024 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У зв'язку з воєнними подіями в Україні, починаючи з 2014 р., відбуваються негативні наслідки для ефективних результатів КД, а саме: розрив у ланцюгах постачання та зберіганні препаратів і біоматеріалів; руйнування чи тимчасова недоступність закладів охорони здоров'я та лабораторій, а також загальне порушення логістики, що ускладнило доставку дослідницьких препаратів, дотримання умов зберігання і транспортування проб, що призводить до ризику порушення протоколів [14].

Масове переміщення учасників КД між регіонами (або за кордон) ускладнює планові візити, моніторинг безпеки, отримання лабораторних результатів і продовження лікування в межах протоколу. Переведення учасників на інші сайти або трансфер у закордонні центри часто вимагає юридичних і регуляторних рішень [6, 8].

Наступною проблемою, яка виникла у зв'язку з воєнними подіями, є дефіцит персоналу, що забезпечує процес КД. Відтік дослідників і клінічного персоналу з прифронтових зон або еміграція фахівців ускладнюють підтримку досліджень на місцях [15].

Окрім того, виникають методологічні проблеми, які знижують надійність отриманих даних через недостатню внутрішню валідність досліджень. Перевіряння лікування, нерегулярні візити й втрати спостережень створюють пропуски в даних, що погіршує статистичну потужність та може спричинити біаси (систематичні помилки, які впливають на результати КД), основними з яких є: біаси відбору (selection bias), інформаційні біаси, біаси при оцінюванні результатів (detection bias). У багатьох випадках доводиться ухвалювати складні методологічні рішення (наприклад, аналіз за наміром лікування (intention-to-treat) та аналіз за протоколом (per-protocol), багатовимірне заповнення (imputing) пропущених даних) [16]. Тому результати, зібрані до та після переміщення, можуть відображати дві різні епохи зі зміненими стандартами догляду, що ускладнює інтерпретацію ефективності інтервенцій [14].

Етичні та правові виклики у досліджуваних ВПО ускладнюють збір обґрунтованої інформованої згоди, що пов'язано з психологічним стресом, мовними бар'єрами, нестачею часу або умов для її повноцінного проведення. Є ризик, що згода може бути недостатньо інформованою або поставлена під примусом/тиском обставин. Етичні комітети мають враховувати специфіку оцінювання здатності до згоди у вразливих групах [12, 17].

У досліджуваних пацієнтів ВПО може виникнути навіть ризик експлуатації, оскільки ВПО часто мають обмежений доступ до медичної допомоги. Тому участь у дослідженні може становити «єдиний» шлях до лікування. Це піднімає питання справедливості й потенційної експлуатації. У таких випадках є необхідним надати додаткові гарантії мінімізації ризику та забезпечення доступу до стандартної медичної допомоги поза дослідженням [9, 10]. Це саме стосується і конфіденційності та безпеки даних. Під час переміщення

зростає ризик втрати або компрометації даних, а також складнощі з їхнім захищенням зберіганням і передачею між країнами/регіонами [18].

Серйозною проблемою КД у таких пацієнтів, як ВПО, є регуляторні та адміністративні обмеження, а саме перехідні процедури та адаптації протоколів. Регулятори (МОЗ / ДЕЦ) в Україні здійснюють заходи для адаптації процедури, але швидка зміна правил і процедур (заяви, зміни, погодження переведення учасників на інші сайти) створює невизначеність для спонсорів та дослідників. Як приклад, оновлення процедур регуляторного середовища здійснено у 2024 р. [4, 19]. Міжнародні трансфери учасників, переведення пацієнта з українського сайту у клініку в сусідній країні вимагає узгодження з місцевими регуляторними органами та етичними комітетами, укладення додаткових угод та організації логістики. Це часто ускладнює забезпечення безперервності участі й догляду [6].

Соціальні та психологічні фактори, які обумовлені переміщенням досліджуваних пацієнтів, характеризуються психосоціальною вразливістю ВПО. Вони мають підвищений рівень посттравматичного розладу, тривоги й депресії, що впливає на прихильність до лікування та участь у дослідженні. Тому виникає потреба в психосоціальній підтримці, яка має бути інтегрована в дизайн досліджень [16]. Щодо стигми та взаємодовіри, вони можуть проявлятися у втраті довіри до системи охорони здоров'я і виникненні страху щодо безпеки, зокрема при проведенні досліджень із біологічними зразками, що, своєю чергою, може зменшувати готовність до участі [20].

КД в умовах великомасштабного внутрішнього переселення потребують адаптацій на всіх етапах: від планування і погодження протоколу до його проведення і статистичного аналізу. Важливими напрямками цих змін є такі:

1. Гнучкі протоколи та операційні плани. Включення в протокол положень про зміну центру ведення, дистанційні візити, телемедичний моніторинг, альтернативні маршрути постачання препаратів і біоматеріалів [21].
2. Етична адаптація. Етичні комітети повинні мати чек-листи для оцінювання ризиків, пов'язаних із вразливими групами; використовувати модульну інформовану згоду (письмові + усні + повторні підтвердження) та додаткові захисні механізми [12, 22].
3. Реєстрація змін і прозорість. Швидке внесення змін до реєстрів КД, прозора комунікація зі спонсорами та учасниками, чіткий документований трак (відстеження) змін (audit trail) [23].

4. Міжсайтове та міждержавне співробітництво. Налагодження механізмів переведення учасників до інших дослідницьких центрів (у межах країни та за кордон) вимагає укладання попередніх договорів та узгодження юридичних аспектів [6, 24–28].
5. Підтримка ВПО як пацієнтів. Забезпечення доступу до мінімальних стандартів допомоги поза рамками дослідження (post-trial access, rescue medications), робота з неурядовими й гуманітарними організаціями для надання супроводу [3, 29–35].

На основі проведеного аналізу викликів та бар'єрів, пов'язаних із ВПО як пацієнтами КД, вважаємо необхідними такі практичні рекомендації з метою недопущення або зниження ризику виникнення означених проблем:

1. Розробка стандартизованого контекстно-чутливого (context-sensitive) модуля для протоколів, що передбачає дії в разі масових переміщень (логістика, заміна центрів, дистанційні візити).
2. Етичним комітетам необхідно впровадити швидкі процедури оцінювання екстрених поправок і спеціальні положення щодо інформованої згоди у пацієнтів вразливих груп [21].
3. Спонсорам КД слід закладати в бюджет опції для забезпечення мобільних бригад, телемоніторингу та покриття витрат на трансфер учасників [8, 36–39].
4. Державним органам (МОЗ, ДЕЦ) необхідно створити єдину процедуру «переведення учасника» між сайтами й країнами з мінімальними адміністративними бар'єрами, з урахуванням безпеки даних та етичних гарантій [4].
5. Дослідникам потрібно передбачати в дизайні досліджень аналіз чутливості, план ідентифікації та обробки пропусків даних і адаптацію статистичних методів під умови втрат спостережень [16].

ВИСНОВКИ

Включення ВПО у КД вимагає балансування потенційної користі й ризиків: важливо забезпечити доступ до лікування і одночасно зберегти етичні стандарти та якість наукових даних. Розробка гнучких протоколів, зміцнення регуляторного поля, етичні гарантії, міжсайтове співробітництво та інтеграція психосоціальної підтримки є ключовими кроками для забезпечення безпечного й етичного проведення досліджень за участю ВПО. Скоординовані дії спонсорів, регуляторів, етичних комітетів і гуманітарних структур можуть зменшити негативний вплив внутрішнього переміщення на КД та захистити права й здоров'я вразливих пацієнтів.

Відомості про авторів

Любінець Олег Володимирович – ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; тел.: (063) 249-84-72. E-mail: pulmo@ukr.net

ORCID: 0000-0002-5036-6268

Качмарська Марта Олегівна – ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; тел.: (067) 673-45-69. E-mail: marta_kachmarska@yahoo.com.ua

ORCID: 0000-0003-1104-3420

Information about the authors

Lyubynets Oleh V. – SNPE “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”; tel.: (063) 249-84-72. E-mail: pulmo@ukr.net
ORCID: 0000-0002-5036-6268

Kachmarska Marta O. – SNPE “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”; tel.: (067) 673-45-69. E-mail: marta_kachmarska@yahoo.com.ua
ORCID: 0000-0003-1104-3420

ПОСИЛАННЯ

1. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Lives on hold: Intentions and perspectives of refugees, refugee returnees and IDPs from Ukraine [Internet]. Kyiv: UNHCR Ukraine; 2023. Available from: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/106738>.
2. Organization for Security and Co-operation in Europe, Office for Democratic Institutions and Human Rights (OSCE ODIHR). ODIHR Report on the human rights situation of internally displaced Roma people in Ukraine. Warsaw: OSCE ODIHR; 2024. 16 p.
3. Kim R. Balancing innovation and Ethics in Clinical Trials. J Clin Res Bioeth. 2025;16(3):519. doi: 10.35248/2155-9627.25.16.519.
4. Ministry of Health of Ukraine, State Expert Center. Clarifications on conducting clinical trials under conditions of military aggression: practical guidance for researchers and sponsors [Internet]. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine; 2022. Available from: https://www.dec.gov.ua/materials/aktualna-informacziya/?utm_source=chatgpt.com&role=applicant.
5. International Committee of the Red Cross (ICRC). The implementation of rules protecting the provision of health care in armed conflicts and other emergencies: guidance tool [Internet]. Geneva: ICRC; 2017. Available from: <https://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2017/05/hcid-guiding-tool-icrc-eng.pdf>.
6. European Commission. Access to health care in EU countries for persons displaced from Ukraine [Internet]. Brussels: European Commission; 2023. Available from: https://health.ec.europa.eu/publications/access-health-care-eu-countries-persons-displaced-ukraine_en.
7. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Ukraine: Humanitarian Needs and Response Plan 2025 [Internet]. New York: OCHA. Available from: <https://www.unocha.org/publications/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2025-january-2025-enuk>.
8. Rubin R. Clinical trials disrupted during war in Ukraine. JAMA. 2022;327(16):1535-36. doi: 10.1001/jama.2022.5571.
9. Davidson N, Hammarberg K, Fisher J. Ethical considerations in research with people from refugee and asylum seeker backgrounds: A Systematic Review of National and International Ethics Guidelines. J Bioeth Inq. 2024;21(2):261-84. doi: 10.1007/s11673-023-10297-w.
10. World Health Organization. Ethical standards and procedures for research with human beings [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/teams/health-ethics-governance/governance/research>.
11. United Nations Development Programme. Socio-economic impacts of the war in Ukraine on host communities and emerging migration and displacement patterns [Internet]. Kyiv: UNDP; 2024. 78 p.
12. Wisely S. Ethical challenges in modern clinical research practices. J Clin Res Bioeth. 2025;16(1):509. doi: 10.35248/2155-9627.25.16.509.
13. Beauté J, Kramarz P. Public health surveillance in countries hosting displaced people from Ukraine. Euro Surveill. 2022;27(22):2200430. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200430.
14. Basarab M, Anderson EE. Research during wartime – ethical challenges faced by oncology researchers in Ukraine. JAMA Oncol. 2022;8(9):1254-55. doi: 10.1001/jamaoncol.2022.2549.
15. Kumar BN, James R, Hargreaves S, Bozorgmehr K, Mosca D, Hosseinalipour SM, et al. Meeting the health needs of displaced people fleeing Ukraine: Drawing on existing technical guidance and evidence. Lancet Reg Health Eur. 2022;17:100403. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100403.
16. Thomson B, Mehta S, Robinson C. Scoping review and thematic analysis of informed consent in humanitarian emergencies. BMC Med Ethics. 2024;25:135. doi: 10.1186/s12910-024-01125-w.
17. Aylett-Bullock J, Gilman RT, Hall I, Kennedy D, Evers ES, Katta A, et al. Epidemiological modelling in refugee and internally displaced people settlements: challenges and ways forward. BMJ Glob Health. 2022;7(3):e007822. doi: 10.1136/bmjgh-2021-007822.
18. Kreutzer T, Orbinski J, Appel L, An A, Marston J, Boone E, et al. Ethical implications related to processing of personal data and artificial intelligence in humanitarian crises: a scoping review. BMC Med Ethics. 2025;26(1):49. doi: 10.1186/s12910-025-01189-2.
19. International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use. ICH harmonised guideline for Good Clinical Practice. ICH E6(R3) [Internet]. Geneva: ICH; 2025. 86 p.
20. Adhikari B, Pell C, Cheah PY. Community engagement and ethical global health research. Glob Bioeth. 2019;31(1):1-12. doi: 10.1080/11287462.2019.1703504.
21. Boswick A, Mustra D, Harasymiv O, Dubov A. Facilitating Ukrainian refugees' continued participation in clinical trials. Hastings Cent Rep. 2022;52(3):6-8. doi: 10.1002/hast.1390.
22. Krystallidou D, Temizöz Ö, Wang F, de Looper M, Di Maria E, Gattiglia N, et al. Communication in refugee and migrant mental healthcare: A systematic rapid review on the needs, barriers and strategies of seekers and providers of mental health services. Health Policy. 2024;139:104949. doi: 10.1016/j.healthpol.2023.104949.
23. Right to Protection (R2P) Charitable Foundation. Annual report 2022: Social assistance and protection of internally displaced persons and war-affected populations in Ukraine [Internet]. Kyiv: R2P; 2023. Available from: https://r2p.org.ua/storage/documents/eb62fbdce9d9922eedc2a-1982961c263e6d88ede_original.pdf.
24. Taki F, Lurie J, Kaur G. An ethical plan for including forcibly displaced persons in omics and digital technology research. Nat Med. 2022;28(6):1116-20. doi: 10.1038/s41591-022-01801-7.
25. European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN). Trial management: Chapter 3 – trial management (including risk assessment, planning, and monitoring) [Internet]. Paris: ECRIN; 2024. 37 p. Available from: <https://ecrin.org/sites/default/files/Ecrin/pdf/Chapter3.pdf>.
26. Aljadeeah S, Hosseinalipour SM, Khanlyk N, Szocs E, Traianou A, Tomas A, et al. Healthcare provision for displaced people in transit: Analyses of routinely collected data from INTERSOS clinics at the Ukrainian border with Moldova and Poland. J Migr Health. 2024;11:100287. doi: 10.1016/j.jmh.2024.100287.
27. World Health Organization (WHO). WHO emergency response in Ukraine and refugee-receiving countries: annual report 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2024. 44 p. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-9723-49495-74056>.
28. United Nations Children's Fund (UNICEF). Situation Analysis of Children in Ukraine 2024 [Internet]. Kyiv: UNICEF Ukraine; 2024. Available from: <https://www.unicef.org/ukraine/en/reports/sitan2024>.
29. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Health service needs and access for refugees from Ukraine [Internet]. Geneva: UNHCR; 2023. Available from: https://home-affairs.ec.europa.eu/whats-new/publications/navigating-health-and-well-being-challenges-refugees-ukraine_en.
30. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). 2016 International ethical guidelines for health-related research involving humans [Internet]. Geneva: CIOMS; 2016. 122 p. Available from: <https://doi.org/10.56759/rgd7405>.
31. World Health Organization. Ethics in epidemics, emergencies and disasters: Research, surveillance and patient care: training manual [Internet]. Geneva: WHO; 2015. 272 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549349>.
32. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Ukraine: Humanitarian response plan 2023 [Internet]. New York: OCHA; 2023. Available from: https://fts.unocha.org/plans/1124/summary?utm_source=chatgpt.com.
33. MacFarlane A, Puthoopparambil SJ, Waagensen E, Sisti LG, Costanzo G, Kayi I, et al. Framework for refugee and migrant health research in the WHO European Region. Trop Med Int Health. 2023;28(2):90-7. doi: 10.1111/tmi.13845.
34. United Nations Population Fund (UNFPA). Sexual and Reproductive Health and Rights Assessment in Ukraine: Desk Review [Internet]. Kyiv: UNFPA; 2025. 117 p. Available from: <https://ukraine.unfpa.org/en/publications/sexual-and-reproductive-health-and-rights-assessment-ukraine-desk-review>.
35. World Health Organization; Pan American Health Organization. Questions to guide the ethics analysis of research involving humans [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2025. 14 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67782>.
36. Scientific Council of the National Research Foundation of Ukraine. NRFU Ethics Principles [Internet]. 2023. Protocol No. 24; 2023 Sep 21. Available from: <https://nrfu.org.ua/en/about-us/ethical-principles>.
37. Bozorgmehr K, McKee M, Rast E, Kazatchkine M, Zoidze A, Berdzuli N. Health system response to war and displacement in Europe requires transformative actions and policies. Lancet Reg Health Eur. 2024;47:101122.
38. Frischhut M, Werner-Felmayer G. A European perspective on medical ethics. Medicine. 2020;48(10):634-6. doi: 10.1016/j.mpmed.2020.07.001.
39. United Nations Development Programme. Socio-economic impacts of the war in Ukraine on host communities and emerging migration and displacement patterns: baseline study, February – December 2022 [Internet]. Kyiv: UNDP; 2023. Available from: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgk326/files/2024-12/undp_socioecon_ukraine_v10.pdf.

Стаття надійшла до редакції 29.09.2025. – Дата першого рішення 02.10.2025. – Стаття подана до друку 07.11.2025