Методика оцінювання спроможностей місцевих ланок цивільного захисту з психосоціальної підтримки населення

Assessing Local Civil Protection Capabilities for Psychosocial Support of the Population

Олександр Арламов
кандидат технічних наук, доцент, доцент кафедри охорони праці, промислової та цивільної безпеки, e-mail: o.arlamov@kpi.ua, ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-2174-5928

Oleksandr Arlamov
PhD in Engineering, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Labour Protection, Industrial and Civil Safety, e-mail: o.arlamov@kpi.ua, ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-2174-5928

Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського", м. Київ, Україна

National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute", Kyiv, Ukraine

Received: September 7, 2026 | Revised: October 6, 2026 | Accepted: October 31, 2026

УДК 355.58:364.62

DOI: https://doi.org/10.33445/sds.2026.16.5.43

Мета дослідження. Встановити здійсненність розрахункового оцінювання спроможностей місцевої ланки цивільного захисту з психосоціальної підтримки населення на підставі наявного інформаційного забезпечення територіальних громад.

Методи дослідження. Застосовано документальний аналіз, розрахунковий метод на основі чотирирівневої моделі психосоціальних втручань, класифікацію даних за статусами доступності та однофакторний аналіз чутливості за 17 сценаріями. Перевірку виконано на основі відкритих даних Миколаївської міської територіальної громади станом на 1 січня 2025 року.

Результати дослідження. Оцінювання виявилося частково здійсненим. Із 19 вихідних значень 18 мають походити з даних громади: дев'ять доступні, чотири відновлюються за нормативами, п'ять недоступні. Спроможність спеціалізованого рівня не обчислюється. Коефіцієнт забезпеченості рівнів 2–3 з урахуванням транспортної доступності становив 0,074. За 17 сценаріїв він змінювався від 0,042 до 0,169, однак клас забезпеченості залишався незмінним.

Теоретична цінність дослідження. Показано обмежену придатність апріорних меж класів забезпеченості та необхідність їх валідації на ширшій вибірці громад.

Практична цінність дослідження. Визначено склад необхідних відомостей і запропоновано доповнити оцінку потреб населення у соціальних послугах даними про міжсекторальні сили громади.

Оригінальність / цінність дослідження. Здійсненність оцінювання перевірено як самостійне дослідницьке питання на відкритих даних реальної громади.

Обмеження / напрями подальших досліджень. Апробацію проведено в одній великій міській громаді; частина коефіцієнтів є дослідницькими припущеннями; валідність показника не перевірялася.

Тип дослідження. Емпірична стаття.

Purpose. To determine the feasibility of a quantitative assessment of the capacities of the local civil protection subsystem to provide psychosocial support to the population under the existing information provision of territorial communities.

Method. The study employed documentary analysis, a calculation method based on a four-level model of psychosocial interventions, classification of data by availability status, and one-factor sensitivity analysis across 17 scenarios. The assessment was conducted using open data from the Mykolaiv Urban Territorial Community as of 1 January 2025.

Findings. The assessment proved partially feasible. Of the 19 input values, 18 should be derived from community data: nine are available, four can be reconstructed using regulatory standards, and five are unavailable. The capacity of the specialized level cannot be calculated. The capacity adequacy coefficient for Levels 2–3, adjusted for transport accessibility, was 0.074. Across 17 scenarios, it ranged from 0.042 to 0.169, while the adequacy class remained unchanged.

Theoretical implications. The findings demonstrate the limited suitability of predefined adequacy-class thresholds and the need to validate them using a broader sample of communities.

Practical implications. The required data were identified, and it was proposed to supplement the assessment of the population's social service needs with data on the community's intersectoral capacities.

Originality/value. The feasibility of the assessment was examined as an independent research question using open data from a real community.

Limitations / future research. The study was tested in one large urban community; some coefficients are research assumptions, and the validity of the calculated indicator has not been verified.

Paper type. Empirical research article.

Ключові слова: цивільна безпека; психосоціальна підтримка; оцінювання спроможностей; територіальна громада; відкриті дані; планування реагування.

Key words. Civil Security; Psychosocial Support; Capability Assessment; Territorial Community; Open Data; Response Planning.

Вступ

Умови функціонування системи цивільного захисту України з 2022 року істотно ускладнили застосування традиційної моделі реагування, орієнтованої на просторово й часово обмежені надзвичайні ситуації. Вплив небезпечних чинників воєнного походження є тривалим, охоплює значну частину території держави і не має визначеного моменту завершення. Відповідно, зміщується акцент у вимогах до спроможностей: поряд зі здатністю до короткочасного

інтенсивного реагування зростає значення здатності підтримувати захисні сервіси у сталому режимі протягом тривалого періоду.

Психологічний захист населення належить до заходів захисту населення, визначених Кодексом цивільного захисту України, поряд з укриттям у захисних спорудах, евакуацією, оповіщенням та інженерним захистом територій [1]. Для низки цих заходів установлено кількісні показники забезпеченості, які дають змогу зіставляти потребу з наявним ресурсом. Для психологічного захисту населення уніфікованого кількісного показника спроможності в проаналізованих документах не виявлено. Унаслідок цього посадова особа підрозділу з питань цивільного захисту не має інструмента, який давав би відповідь на планове питання про достатність сил і засобів для реалізації цього заходу.

Масштаб потреби, до якої мав би бути прив'язаний такий показник, за останні три роки отримав кількісне вираження. Загальнонаціональне обстеження, проведене після першого року повномасштабного вторгнення, зафіксувало, що лише 7,2 % респондентів не мали ознак стресу, тривоги чи посттравматичного стресового розладу помірного або тяжкого рівня [2]. Незалежне популяційне обстеження 2024 року з випадковим відбором у десяти областях дало для жінок Центральної України оцінки поширеності депресії 46,9 %, тривожного розладу 25,2 % і посттравматичного стресового розладу 33,9 % [3]. Дані щодо мережі надання допомоги свідчать про одночасне зростання навантаження: частка госпіталізацій, пов'язаних із психологічною воєнною травмою, зросла з 12,2 до 17,3 % [4].

Отже, і потреба, і навантаження на мережу описані кількісно. Проте перш ніж пропонувати нормативний показник спроможності, доцільно з'ясувати питання, яке в літературі не ставилося: чи має місцева ланка цивільного захисту у своєму розпорядженні відомості, потрібні для його обчислення. Розроблення методики, вихідні дані якої недоступні, не змінює становища планувальника. Саме це питання здійсненності становить предмет цього дослідження, а розрахункова методика виступає інструментом його перевірки, а не самоціллю.

Метою дослідження є встановити, чи є розрахункове оцінювання спроможностей місцевої ланки цивільного захисту з психосоціальної підтримки населення як складової психологічного захисту населення здійсненним за наявного стану інформаційного забезпечення територіальних громад. Установлення відповідності обчисленого показника фактичній спроможності громади, тобто валідація методики, виходить за межі роботи.

Об'єктом дослідження є процес планування заходів психологічного захисту населення місцевою ланкою єдиної державної системи цивільного захисту в межах територіальної громади.

Предметом дослідження є розрахункові процедури, коефіцієнти та вихідні дані оцінювання спроможності громади щодо психосоціальної підтримки населення, а також фактична доступність цих даних у відкритих джерелах.

Досягнення мети передбачає розв'язання шести завдань: обґрунтувати склад розрахункових блоків методики як інструмента перевірки; вивести коефіцієнти методики з опублікованих обстежень населення України; встановити фактичну доступність кожного вихідного значення у відкритих даних реальної громади; оцінити внутрішню узгодженість цих даних; виконати розрахунок для доступного компонента; перевірити стійкість отриманого результату до варіації параметрів.

Зв'язок дослідження з важливими науковими завданнями полягає в необхідності переведення заходів захисту населення з описової форми в кількісну, придатну для включення до планів реагування на надзвичайні ситуації та механізмів розподілу бюджетних коштів.

Наукова новизна роботи полягає в такому. За результатами проведеного аналізу літератури здійсненність розрахункового оцінювання спроможностей із психосоціальної підтримки не розглядалася як самостійне дослідницьке питання; у дослідженні її перевірено на відкритих даних реальної територіальної громади. На відміну від проаналізованих підходів, межі шкали вразливості та цільові рівні охоплення для такого розрахунку виведено не з

експертної рангової шкали, а з опублікованих загальнонаціональних обстежень населення України, що обмежує їх діапазон емпірично спостережуваними значеннями. Показано, що на даних апробаційної громади апріорно встановлені межі класів забезпеченості не забезпечують розрізнення, що обґрунтовує потребу їх валідації на ширшій вибірці громад.

Огляд літератури

Проблематика кількісного оцінювання спроможностей у сфері захисту населення розвивається у трьох відносно самостійних напрямах, які досі не поєднувалися в межах одного інструмента.

Перший напрям стосується оцінювання стійкості територій. М. Бруно, С. Чанг, Р. Егучі та їхні співавтори запропонували рамку, у якій здатність системи описують через опірність до впливу, наявність резервів, забезпеченість ресурсами та швидкість відновлення, і показали, що така рамка допускає кількісне вираження [5]. Мінімальні стандарти гуманітарного реагування, розроблені асоціацією Sphere, задають спосіб нормування захисних сервісів через кількісні показники на визначену чисельність населення [6]. Спільною рисою цих підходів є те, що потреба обчислюється як нормативна: до демографічної або епідеміологічної оцінки застосовують цільовий рівень охоплення, що відображає планове рішення про обсяг гарантованого сервісу.

Другий напрям стосується оцінювання спроможності кадрового ресурсу систем підтримки психічного здоров'я. М. Ферст, Х. Салінас-Перес, М. Гутьєррес-Колосія та Л. Сальвадор-Карулья розробили стандартизовану процедуру опису й порівняння кадрової спроможності на рівні локальних територій та апробували її на матеріалі шести адміністративних одиниць Австралії та Європи, установивши, що профіль наявних сил істотно відрізняється навіть у межах однієї держави, а національні агреговані показники не є придатними для планування на місцевому рівні [7]. Н. Альмеда та співавтори продемонстрували, що зміна конфігурації наявних сил може дати більший приріст охоплення, ніж пропорційне збільшення чисельності персоналу [8]. Обидва результати обґрунтовують обчислення спроможності як добуток чисельності, пропускної здатності та коефіцієнта готовності, а не лише через саму чисельність.

Третій напрям стосується просторової доступності та доступності ресурсів. Р. Черч і Ч. Ревелл сформулював задачу максимального покриття, яка залишається базовою для розміщення об'єктів обслуговування [9]. В. Луо і Ю. Ці запропонували метод плаваючих зон обслуговування для вимірювання доступності первинної медичної допомоги [10]. Ф. Тянь зі співавторами розвинув цей апарат, увівши ймовірнісний характер вибору закладу, що дало точнішу оцінку доступності екстреної допомоги [11]. Ю. Чжан та співавтори емпірично показали, що облікові показники наявності об'єктів завищують реальну забезпеченість, оскільки не враховують ані пропускної здатності, ані часової доступності, причому розрив зростає за несприятливих умов пересування [12].

Зміст самої психосоціальної підтримки структуровано в настановах Міжвідомчого постійного комітету, які виокремлюють чотири рівні втручань: базові послуги та безпека; підтримка з боку спільноти та родини; фокусована непрофесійна допомога; спеціалізовані послуги [13]. С. Хобфолл із широкою групою співавторів узагальнив принципи масових втручань після травматичних подій [14], а Всесвітня організація охорони здоров'я визначила протоколи ведення станів непрофільними фахівцями [15].

Емпірична база щодо України сформувалася після 2022 року. О. Лущак, М. Великодна та співавтори провели загальнонаціональне обстеження поширеності стресу, тривоги та посттравматичного стресового розладу [2] і згодом обстеження поведінки звернення по допомогу на вибірці 9 967 осіб [16]. В. Ясенок із міжнародною групою виконав популяційне обстеження з випадковим відбором, скориговане з урахуванням чутливості та специфічності інструментів [3]. І. Пінчук зі співавторами описали динаміку навантаження на мережу психіатричних закладів [4] та в

межах комісії журналу The Lancet Psychiatry визначили пріоритети перебудови системи охорони психічного здоров'я України [17]. А. Курапов та співавтори дослідили вплив травматичних подій на добробут цивільного населення [18], О. Сердюк зі співавторами — ризик посттравматичного стресового розладу серед молоді [19], М. Форнаро зі співавторами узагальнили стан доказової бази та незакриті потреби [20]. П. Вінклер зі співавторами провели порівняльний аналіз систем підтримки психічного здоров'я в країнах Центральної та Східної Європи [21]. Окремі дослідження описали стан батьків [22], дітей і підлітків [23; 24], студентства [25] та фахівців, залучених до надання допомоги [26]. Е. Квірке з міжнародною групою зафіксувала чинники стигматизації, що обмежують звернення по допомогу [27], а А. Асанов зі співавторами та В. Палій зі співавторами описали дистанційні канали допомоги [28; 29].

Окремо слід розмежувати три поняття, які в літературі часто вживають як синоніми. Психологічний захист населення має нормативно-правовий статус як захід захисту населення в системі цивільного захисту [1]. Психосоціальна підтримка характеризується як сукупність практичних втручань, структурованих за рівнями пірамідальної моделі [13]. Допомога у сфері психічного здоров'я є предметом окремого галузевого регулювання, яке після ухвалення профільного закону розрізняє психологічну допомогу, психосоціальну допомогу та психологічні втручання низької інтенсивності [30]. Частина відповідних втручань надається в межах комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості [31], що додатково розподіляє функцію між секторами. У межах цієї роботи психосоціальна підтримка розглядається як операційна складова реалізації заходів психологічного захисту населення без ототожнення з цими заходами. Відповідно, далі поняття "психологічний захист населення" вживається для позначення заходу захисту населення, а поняття "психосоціальна підтримка" — для позначення втручань і ресурсів, за якими обчислюється спроможність.

Отже, апарат нормування захисних сервісів розроблено детально, проте застосовується він переважно для пожежно-рятувальних та екстрених медичних служб. Методи оцінювання кадрової спроможності розроблені для регіонального рівня та для країн з іншою організацією служб. Епідеміологічна база для обчислення потреби в Україні існує, але не переведена у форму планових коефіцієнтів. Жодне з проаналізованих джерел не ставить питання про те, чи доступні на рівні окремої громади відомості, необхідні для такого обчислення. Ця прогалина визначає предмет дослідження.

Методологія дослідження

Дослідження побудовано як перевірка здійсненності. Розрахункову методику розроблено як інструмент, за допомогою якого перевіряється, чи можна за відкритими даними територіальної громади отримати числовий показник спроможності. Відповідно, результатом дослідження є не саме значення показника, а сукупність трьох характеристик: частка вихідних значень, доступних із відкритих джерел; внутрішня узгодженість цих джерел; поведінка отриманого показника за варіації параметрів.

Оцінюваною величиною є спроможність територіальної громади щодо психосоціальної підтримки населення як складова психологічного захисту населення в межах функціонування місцевої ланки єдиної державної системи цивільного захисту. Фахівці, чия чисельність ураховується в розрахунку, належать до різних секторів і не є силами цивільного захисту в розумінні відомчої підпорядкованості. Методика виходить із того, що місцева ланка системи є суб'єктом планування, а не єдиним постачальником послуги: оцінюваною величиною є спроможність забезпечити реалізацію заходу на території громади, а ресурсною базою цієї спроможності — міжсекторальна сукупність сил і засобів. Обчислений показник відображає потенційно доступний ресурс території, а не наявні розпорядчі повноваження щодо нього.

До інструмента перевірки перед його розробленням сформульовано чотири вимоги. Вихідні дані мають обмежуватися відомостями, що перебувають у розпорядженні підрозділу

з питань цивільного захисту або можуть бути отримані від органу соціального захисту та відділу освіти громади. Розрахунок має виконуватися за допомогою табличного процесора. Результат має бути числовим і супроводжуватися класифікацією, що переходить в управлінське рішення. Структура має відповідати побудові чинних методик прогнозування, тобто містити послідовність “вихідні дані — розрахункові формули — таблиці коефіцієнтів — класифікація результату”.

Коефіцієнти методики поділено на три групи за статусом обґрунтування; належність кожного коефіцієнта до групи зазначена в таблиці 2. Емпірично визначеними є величини, отримані безпосередньо з опублікованих досліджень: коефіцієнт вразливості внутрішньо переміщених осіб, межі шкали вразливості, частки потреби та цільові рівні охоплення [2; 16]. Нормативно або планово встановленими є величини, що відображають рішення розпорядника бюджетних коштів або задаються методикою: нормативна кратність контактів, тривалість розрахункового періоду та базовий коефіцієнт для іншого населення. Дослідницькими припущеннями є величини, прийняті для апробації за відсутності прямих даних: коефіцієнти вразливості решти категорій населення, пропускна здатність і коефіцієнт готовності фахівців, які потребують хронометражного вимірювання, а також коефіцієнти інтенсивності впливу та транспортної доступності. Величини третьої групи не розглядаються як емпірично встановлені; їхній вплив на результат оцінено за допомогою аналізу чутливості.

Діапазон коефіцієнтів вразливості обмежено емпірично спостережуваними значеннями. Відношення частки осіб із високими показниками за шкалою PCL-5 серед внутрішньо переміщених осіб до відповідної частки серед непереміщених становить 39,4/32,9 = 1,20, а найбільше відношення, зафіксоване в цьому обстеженні, — для біженців: 47,2/32,9 = 1,44 [2]. Значення 1,44 прийнято за верхню межу шкали вразливості. Коефіцієнт для внутрішньо переміщених осіб встановлено безпосередньо за наведеним відношенням; коефіцієнти для решти категорій визначено в межах отриманого інтервалу за рангом пріоритетності. Ці значення є дослідницькими припущеннями: емпірично обґрунтовано лише їхній діапазон, а не положення кожної категорії в межах цього діапазону.

Цільові рівні охоплення виведено з обстеження поведінки звернення по допомогу [16]. Для агрегованого компонента рівнів 2–3 прийнято сумарну частку осіб зі скринінг-позитивним результатом за шкалою PCL-5, які зверталися по допомогу регулярно або епізодично: 21,3 + 26,3 = 47,6 %, округлено до 0,48. Для компонента четвертого рівня прийнято відповідну сумарну частку серед осіб із установленим діагнозом: 40,4 + 34,8 = 75,2 %, округлено до 0,75.

Пропускну здатність фахівця визначено за тривалістю одного контакту. Індивідуальна сесія психологічного втручання низької інтенсивності за протоколом Всесвітньої організації охорони здоров’я триває 90 хв [32], тоді як консультативний або підтримувальний контакт зазвичай триває менше часу. За тривалості контакту близько 60 хв і близько 20 хв на документування та підготовку восьмигодинний робочий день вміщує шість контактів; для фахівців із соціальної роботи, частина контактів яких відбувається з виїздом за місцем проживання отримувача послуги, прийнято п’ять. Діапазон сценаріїв ± 20 % (від 4 до 7 контактів на день) охоплює як 90-хвилинні сесії, так і коротші контакти тривалістю близько 45 хв. Коефіцієнт готовності визначено за функціональною структурою посад. Для психологів закладів соціального захисту надання психологічної допомоги є основною функцією, проте частина робочого часу припадає на діагностику, групову роботу та документування, тому прийнято 0,50. Для практичних психологів закладів освіти консультативна допомога є одним із кількох обов’язків поряд із психологічним супроводом освітнього процесу, діагностикою, розвивальною та профілактичною роботою [33], тому прийнято значення 0,30. Для фахівців із соціальної роботи психосоціальна підтримка супроводжує основні функції соціального супроводу та ведення випадку, тому прийнято 0,25. Ці значення є експертними оцінками, а не

результатами вимірювання: їх уточнення потребує хронометражу робочого часу, а вплив на результат оцінено аналізом чутливості в діапазоні ± 30 % та аналізом порогових значень.

Емпіричною базою для перевірки обрано Миколаївську міську територіальну громаду за трьома критеріями. Громада розташована в зоні можливих бойових дій і зазнала тривалого впливу небезпечних чинників воєнного походження. Вона має значну кількість внутрішньо переміщених осіб. І, головне, вона оприлюднила довідку-підтвердження оцінки потреб населення у соціальних послугах — документ, який громади складають на виконання законодавства про соціальні послуги [34] і який містить структуровані відомості про чисельність вразливих груп та кадрове забезпечення надавачів [35]. Наявність такого документа робить перевірку відтворюваною для третьої сторони.

Використано три джерела відкритих даних: зазначену довідку станом на 1 січня 2025 року [35]; відомості управління освіти міської ради про мережу закладів загальної середньої освіти на 2025/2026 навчальний рік [36]; типові штатні нормативи закладів загальної середньої освіти для відновлення чисельності практичних психологів [37]. Персональні дані не збиралися й не оброблялися; усі показники є агрегованими.

Для оцінювання доступності кожному з дев’ятнадцяти вихідних значень методики присвоєно один із трьох статусів. Статус А означає, що величина безпосередньо наведена в оприлюднених документах громади. Статус В означає, що величина не оприлюднена, але відновлюється за нормативами або похідними відомостями з прийнятною похибкою; спосіб відновлення зазначається. Статус С означає, що величина не оприлюднена і не відновлюється за наявними джерелами; у розрахунку її замінюють плановою оцінкою або приймають за нульову. Розподіл вихідних значень за статусами є первинним показником ефективності. Тривалість розрахункового періоду визначається самою методикою, тому до розподілу за статусами включено 18 значень, які мають походити з даних громади. Якщо оприлюднено лише величину, яка не відображає змісту вихідного значення, їй присвоюють статус С.

Внутрішню узгодженість джерел оцінено так. Довідка оцінки потреб містить дві форми подання відомостей: стандартизовану таблицю показників та описову частину. Для кожного показника, наведеного в обох формах, обчислено відношення більшої величини до меншої. Показник вважали неузгодженим, якщо це відношення перевищувало 1,10. Цей поріг є операційним критерієм, прийнятим у межах дослідження: він допускає розбіжність до 10 %, яку можна пояснити різними датами обліку або відмінностями у визначенні категорій, і відокремлює її від розбіжностей, що свідчать про паралельне ведення обліку без звіряння.

Стійкість результату перевірено аналізом чутливості за принципом почергової зміни однієї групи параметрів за незмінних інших. Сформовано сімнадцять сценаріїв, які охоплюють десять груп параметрів, зокрема дві групи відновлених вихідних значень: чисельність практичних психологів закладів освіти та чисельність категорій населення, отриманих перерахунком. Для коефіцієнтів вразливості варіювали їхнє перевищення над базовим значенням, тобто величину $k_i - 1$, з обмеженням верхньою межею шкали 1,44, оскільки множення самих коефіцієнтів змінило б і базу порівняння. Розрізнено два аспекти стійкості. Стійкість числового значення характеризують розмах коефіцієнта забезпеченості та відношення його максимального значення до мінімального. Стійкість класифікаційного результату характеризує кількість сценаріїв, у яких клас забезпеченості відрізняється від базового. Додатково визначено, у скільки разів має зрости наявна спроможність для досягнення нижньої межі класу низької забезпеченості, та значення коефіцієнта за одночасного поєднання найсприятливіших значень параметрів.

Результати дослідження

Інструмент перевірки побудовано у вигляді методики з чотирьох послідовних блоків. Перший визначає зважену чисельність населення з урахуванням вразливості категорій, другий –

розрахункову та планову потребу, третій — наявну спроможність, четвертий — інтегральний коефіцієнт забезпеченості та клас. Зважену чисельність населення обчислюють за формулою (1):

$$N_{зв} = \sum_{i=1}^{n} N_i \, k_i, \quad (1)$$

де $N_{зв}$ – зважена чисельність населення, осіб;
N_i – чисельність *i*-ї категорії населення громади, осіб;
k_i – коефіцієнт вразливості цієї категорії.

Категорії не перетинаються: особа, яка належить одночасно до кількох категорій, ураховується один раз за категорією з найвищим коефіцієнтом, а чисельність іншого населення обчислюється як залишок. Розрахункову чисельність осіб, які потребують допомоги рівня *L*, обчислюють за формулою (2):

$$O_L = N_{зв} \cdot p_L \cdot k_t \quad (2)$$

де O_L – розрахункова чисельність осіб, які потребують допомоги рівня *L*, осіб;
p_L – частка потреби відповідного рівня;
k_{tL} – коефіцієнт інтенсивності та тривалості впливу небезпечних чинників, що визначається за зоною розташування громади.

Планову потребу, виражену в контактах за розрахунковий період, обчислюють за формулою (3):

$$\Pi_L = O_L \cdot c_L \cdot n_L \quad (3)$$

де Π_L – планова потреба рівня *L*, контактів за період;
c_L – цільовий рівень охоплення організованою підтримкою;
n_L – нормативна кратність контактів на одну охоплену особу за період.

Уведення цих коефіцієнтів забезпечує розмірнісну узгодженість: потреба і спроможність вимірюються в однакових одиницях. Наявну спроможність обчислюють за формулою (4):

$$C_L = \sum(F_j \cdot q_j \cdot T_j \cdot D) \quad (4)$$

де C_L – наявна спроможність рівня *L*, контактів за період;
F_j – чисельність фахівців *j*-ї категорії, осіб;
q_j – пропускна здатність фахівця, контактів за робочий день;
T_j – коефіцієнт готовності, тобто частка робочого часу, доступна для завдань психосоціальної підтримки
D – тривалість розрахункового періоду, робочих днів. Розрахунковим періодом прийнято календарний місяць, *D* = 21 робочий день

Інтегральний коефіцієнт забезпеченості визначають за лімітуючим рівнем згідно з формулою (5):

$$K_з = min\left(\frac{C_{23}}{\Pi_{23}} ; \frac{C_4}{\Pi_4}\right) \times k_д \quad (5)$$

де $K_з$ – інтегральний коефіцієнт забезпеченості;
$k_д$ – коефіцієнт транспортної доступності, тобто частка населення громади, що досягає найближчого місця надання допомоги в межах нормативного часу

Індекси 23 і 4 позначають агрегований компонент рівнів 2–3 та компонент рівня 4 відповідно. Вибір мінімуму, а не середнього, відображає те, що система забезпечує захист на рівні свого найслабшого компонента. З цієї побудови випливає властивість, суттєва за неповноти даних: якщо один із компонентів не обчислюється, обчислений компонент,

помножений на $k_д$, є верхньою межею інтегрального коефіцієнта, оскільки мінімум не може перевищувати жодного зі своїх аргументів.

Рівні другий і третій агреговано в один компонент, оскільки обидва забезпечуються спільним кадровим ресурсом громади — фахівцями із соціальної роботи, практичними психологами закладів освіти та персоналом центрів життєстійкості, — і роздільний облік їхнього робочого часу за наявних форм звітності неможливий.

Початкову структуру потреби сформовано у двох варіантах. Параметризація А спирається на метааналітичні оцінки поширеності станів різної тяжкості в конфліктних середовищах [38], параметризація Б — на національні скринінгові обстеження [2; 3]. Базовим прийнято варіант А як консервативніший і зіставний із міжнародною плановою практикою; варіант Б включено до аналізу чутливості. Співвіднесення груп станів із рівнями моделі наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Співвіднесення груп станів за тяжкістю з рівнями моделі психосоціальних втручань за параметризацією А

Рівень допомоги	Адресат	Частка, %	Категорія виконавця
Рівень 1 — базові послуги та безпека	Усе населення громади	100	Органи місцевого самоврядування, сили цивільного захисту
Рівень 2 — підтримка спільноти та родини	Особи з легкими формами станів	13,0	Фахівці соціальної роботи, психологи закладів освіти, капелани
Рівень 3 — фокусована непрофесійна допомога	Особи з помірними формами станів	4,0	Персонал центрів життєстійкості, фахівці з відповідною підготовкою
Рівень 4 — спеціалізована допомога	Особи з тяжкими формами станів	5,1	Лікарі-психіатри, психотерапевти, медичні психологи

Джерело: складено автором на основі [13; 38].

Перший рівень адресований усьому населенню незалежно від наявності станів і забезпечується іншими заходами захисту населення, а тому в розрахунку потреби у фахівцях участі не бере. Співвіднесення груп станів із рівнями є операційним припущенням: воно не випливає безпосередньо з цитованих досліджень, які оцінюють поширеність станів, а не розподіл осіб між рівнями втручань. Повний перелік коефіцієнтів наведено в таблиці 2.

Таблиця 2. Коефіцієнти методики, базові значення, діапазони варіювання та спосіб обґрунтування

Параметр	Познач.	Базове значення	Діапазон у сценаріях	Статус і спосіб обґрунтування
Діти загиблих Захисників	k_1	1,44	1,35–1,44	Припущення: верхня межа емпіричного інтервалу [2]
Постраждалі внаслідок бойових дій, окупації	k_2	1,35	1,28–1,44	Припущення: ранг у межах емпіричного інтервалу [2]
Ветерани та члени їхніх сімей	k_3	1,30	1,24–1,36	Припущення: ранг у межах емпіричного інтервалу [2]
Особовий склад аварійно-рятувальних служб	k_4	1,25	1,20–1,30	Припущення: ранг у межах емпіричного інтервалу [2; 26]
Внутрішньо переміщені особи	k_5	1,20	1,16–1,24	Емпіричний: пряме відношення 39,4/32,9 [2]
Особи похилого віку та особи з інвалідністю	k_6	1,15	1,12–1,18	Припущення: ранг у межах емпіричного інтервалу [2; 3]

Параметр	Познач.	Базове значення	Діапазон у сценаріях	Статус і спосіб обґрунтування
Діти та учнівська молодь	k_7	1,10	1,08–1,12	Припущення: ранг у межах емпіричного інтервалу [23; 24]
Інше населення громади	k_8	1,00	1,00	Нормативний: база порівняння
Частка потреби, рівні 2–3	p_{23}	0,170	0,170–0,300	Емпіричний: параметризація А [38] або Б [2; 3]; співвіднесення з рівнями — припущення
Частка потреби, рівень 4	p_4	0,051	0,051–0,150	Емпіричний: параметризація А [38] або Б [2; 3]; співвіднесення з рівнями — припущення
Цільове охоплення, рівні 2–3	c_{23}	0,48	0,21–0,48	Емпіричний: виявлений попит серед скринінг-позитивних осіб [16]
Цільове охоплення, рівень 4	c_4	0,75	0,40–0,75	Емпіричний: виявлений попит серед осіб із діагнозом [16]
Кратність контактів	n_{23}, n_4	1,0	0,8–1,2	Плановий: рішення розпорядника
Пропускна здатність фахівця, конт./день	q_j	5–6	± 20 %	Припущення: тривалість контакту [32]; потребує хронометражного вимірювання
Коефіцієнт готовності фахівця	T_j	0,25–0,50	± 30 %	Припущення: функціональна структура посад [33]; потребує хронометражного вимірювання
Інтенсивність впливу	k_t	1,40	1,00–1,60	Припущення: ранжування за зоною розташування
Транспортна доступність	$k_д$	0,85	0,70–0,85	Припущення: оцінка за забудовою; у практиці — розрахунок підрозділу з питань цивільного захисту
Розрахунковий період, робочих днів	D	21	—	Плановий: установлено методикою

Джерело: *складено автором.*

Інтегральний коефіцієнт співвіднесено з чотирма класами забезпеченості. Значення від одиниці й вище відповідають достатній забезпеченості й передбачають підтримання наявного стану з щорічним перерахунком. Діапазон від 0,70 до 1,00 відповідає обмеженій забезпеченості й передбачає уточнення планів та залучення сил сусідніх громад за угодами про взаємодопомогу. Діапазон від 0,40 до 0,70 відповідає низькій забезпеченості й вимагає включення громади до плану розвитку спроможностей. Значення нижче 0,40 відповідають критичній забезпеченості. Межі класів установлено апріорно, за аналогією з показниками забезпеченості захисними спорудами; перевірка їх придатності є одним із завдань дослідження.

Перший результат стосується фактичної доступності вихідних значень. Таблиця 3 подає результат класифікації всіх дев’ятнадцяти вихідних значень методики на відкритих даних Миколаївської міської територіальної громади.

Таблиця 3. Вихідні значення методики, джерела даних та фактична доступність для Миколаївської міської територіальної громади

№ з/п	Вихідне значення	Джерело даних	Статус	Значення
1	Наявне населення громади, осіб	Довідка оцінки потреб [35]	A	423 225
2	Внутрішньо переміщені особи, осіб	Довідка оцінки потреб [35]	A	48 817
3	Особи, які постраждали внаслідок бойових дій, окупації, осіб	Довідка оцінки потреб [35]	A	9 014
4	Діти загиблих (померлих) Захисників, осіб	Довідка оцінки потреб [35]	A	477
5	Ветерани війни та члени їхніх сімей, осіб	Відновлено з кількості сімей (1 700) за середнім розміром домогосподарства [39]	B	4 250
6	Особи похилого віку (60 років і старші), осіб	Довідка оцінки потреб [35]	A	113 305
7	Повнолітні особи з інвалідністю, осіб	Довідка оцінки потреб [35]	A	22 098
8	Діти та учнівська молодь (0–17 років), осіб	Довідка оцінки потреб [35]	A	43 212
9	Особовий склад аварійно-рятувальних служб, осіб	Не оприлюднено; прийнято планову оцінку	C	400
10	Практичні психологи закладів освіти, осіб	Відновлено за мережею 64 закладів [36] і штатними нормативами [37]	B	64
11	Фахівці із соціальної роботи, соціальні працівники, соціальні педагоги, осіб	Штатні розписи надавачів у складі довідки [35]	A	54
12	Психологи закладів соціального захисту, осіб	Штатні розписи надавачів у складі довідки [35]	A	11
13	Персонал центрів життєстійкості, осіб	Факт функціонування зазначено, чисельність не оприлюднено	C	—
14	Психологи служби психологічного забезпечення ДСНС, осіб	Не оприлюднено	C	—
15	Психологи Національної поліції, осіб	Не оприлюднено	C	—
16	Лікарі-психіатри, психотерапевти, медичні психологи, осіб	Оприлюднено лише 1 посаду у складі закладу соціального захисту [35]; кадри закладів охорони здоров’я не наведено	C	—
17	Коефіцієнт інтенсивності впливу	Відновлено за зоною розташування громади	B	1,40
18	Коефіцієнт транспортної доступності	Відновлено за компактністю та щільністю забудови [35]	B	0,85
19	Тривалість розрахункового періоду, робочих днів	Установлено методикою	—	21

Джерело: складено автором.

Примітка. Статус A — величина наведена в оприлюднених документах громади; B — відновлена за нормативами або похідними відомостями; C — недоступна; “—” — значення задається методикою і до розподілу за статусами не включається.

Із вісімнадцяти значень, що мають походити з даних громади, дев’ять (50 %) мають статус A, чотири (22 %) — статус B, п’ять (28 %) — статус C. Розподіл є нерівномірним за змістом. Із дев’яти значень, що описують населення, сім доступні безпосередньо, одне відновлюється, одне недоступне. Із семи значень, що описують кадровий склад, безпосередньо доступні два,

відновлюється одне, а чотири недоступні. Обидва значення, що характеризують умови громади, мають статус B, проте їхні числові величини є дослідницькими припущеннями (таблиця 2). Отже, недоступність зосереджена саме в тій частині розрахунку, яка формує чисельник підсумкового співвідношення. Значенню 16 присвоєно статус C, хоча в довідці наведено одну посаду лікаря-психіатра: ця посада належить закладу соціального захисту і не характеризує кадрового забезпечення спеціалізованої допомоги в громаді.

Недоступними виявилися чисельність особового складу аварійно-рятувальних служб, персоналу центрів життєстійкості, психологів служби психологічного забезпечення ДСНС, психологів Національної поліції та фахівців спеціалізованої допомоги закладів охорони здоров'я. Спільною ознакою цих величин є те, що вони не охоплюються довідкою оцінки потреб: довідка містить штатні розписи надавачів соціальних послуг, тоді як сили сектору охорони здоров'я, ДСНС і Національної поліції до неї не потрапляють, а для центру життєстійкості зазначено лише факт функціонування. Кадрові відомості надавачів соціальних послуг, навпаки, оприлюднені з деталізацією до окремих посад у штатному розписі.

Другий результат стосується внутрішньої узгодженості відкритих даних. Для п'яти показників величини, наведені в табличній та описовій частинах довідки оцінки потреб, відрізняються більш ніж на 10 %, ще для одного подаються в несумісних одиницях. Ці розбіжності подано в таблиці 4. Найменше зафіксоване відношення становить 1,42, тому склад неузгоджених показників не змінюється за будь-якого порогу в діапазоні від 1,10 до 1,42.

Таблиця 4. Розбіжності між табличною та описовою частинами довідки оцінки потреб громади

Показник	Таблична частина	Описова частина	Відношення
Повнолітні особи з інвалідністю, осіб	22098	15589	1,42
Сім'ї у складних життєвих обставинах	36909	10826	3,41
Особи, які постраждали від домашнього насильства, осіб	593	3468	5,85
Діти з інвалідністю, осіб	2184	1325	1,65
Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, осіб	594	993	1,67
Ветерани та учасники бойових дій	138 осіб	1 700 сімей	—

Джерело: складено автором за даними [35].

Три з шести неузгоджених показників входять до вихідних значень методики. У розрахунку використано величини табличної частини як подані за стандартизованою формою. Для категорії ветеранів жодна з форм не дає безпосередньо потрібної величини: таблична частина подає 138 осіб, що є явним артефактом обліку, описова — 1700 сімей без переведення в осіб. Це зумовило віднесення значення до статусу B.

Третій результат отримано розрахунком для доступного компонента. Наявне населення прийнято рівним 423 225 особам за оцінкою на основі даних операторів мобільного зв'язку за 2024 рік [35]; чисельність постійного населення станом на 1 січня 2022 року становила 465516 осіб. Громаду віднесено до зони можливих бойових дій, унаслідок чого коефіцієнт інтенсивності впливу прийнято рівним 1,40. Значення 1,40 є дослідницьким припущенням: нормативного коефіцієнта такого змісту не встановлено, а частки потреби за параметризацією A вже відображають поширеність станів у конфліктних середовищах, тому можливе часткове подвійне врахування впливу. Цю обставину враховано сценарієм $k_t = 1{,}00$.

Усунення перетинів категорій виконано за правилом максимального коефіцієнта із застосуванням двох документованих і одного розрахункового відрахування. Документованими є чисельність дітей із числа внутрішньо переміщених осіб (11199) та чисельність дітей загиблих Захисників (477): обидві величини відраховано з категорії дітей.

Категорію постраждалих унаслідок бойових дій та окупації (9014) відраховано з категорії внутрішньо переміщених осіб, оскільки за визначенням переліку соціальних послуг ці групи істотно збігаються. Для категорії осіб похилого віку та осіб з інвалідністю застосовано пропорційне відрахування частки внутрішньо переміщених осіб за відрахуванням категорії постраждалих у населенні громади (9,4 %); чисельність повнолітніх осіб з інвалідністю ураховано наполовину, оскільки друга половина за віковим розподілом уже входить до категорії осіб похилого віку. Результати наведено в таблиці 5. Відновлені та прийняті величини є додатковим джерелом невизначеності, тому кожну з них обґрунтовано окремо. Чисельність ветеранів і членів їхніх сімей отримано множенням кількості сімей на 2,5 особи, що відповідає середньому розміру домогосподарства в міських поселеннях України за останнім довоєнним обстеженням (2,53 особи [39]); оскільки склад сімей ветеранів може відрізнятися від середнього, в аналізі чутливості множник варіювали від 1,0 (враховується лише сам ветеран) до 3,0. Віковий розподіл повнолітніх осіб з інвалідністю в довідці не наведено, тому половину з них віднесено до категорії осіб похилого віку як середину допустимого інтервалу від нуля до всієї чисельності, а обидві межі цього інтервалу перевірено в аналізі чутливості. Чисельність особового складу аварійно-рятувальних служб не оприлюднюється, тому прийнято порядкову оцінку 400 осіб із варіюванням від 0 до 800 осіб. Відрахування категорії постраждалих з категорії внутрішньо переміщених осіб є консервативним варіантом: відмова від нього збільшила б зважену чисельність лише на 0,3 %.

Таблиця 5. Вихідні дані та проміжні результати розрахунку зваженої чисельності населення

Категорія населення	Чисельність, осіб	k_i	Зважена чисельність, осіб
Діти загиблих (померлих) Захисників	477	1,44	687
Постраждалі внаслідок бойових дій, окупації	9014	1,35	12169
Ветерани війни та члени їхніх сімей	4250	1,30	5525
Особовий склад аварійно-рятувальних служб	400	1,25	500
Внутрішньо переміщені особи (за відрахуванням)	39803	1,20	47764
Особи похилого віку та особи з інвалідністю (за відрахуванням)	112659	1,15	129558
Діти та учнівська молодь (за відрахуванням)	31536	1,10	34690
Інше населення громади (залишок)	225086	1,00	225086
Разом	**423225**	—	**455979**

Джерело: розраховано автором за даними [35].

Категорії з підвищеними коефіцієнтами охоплюють 198139 осіб, або 46,8 % населення громади. Зважена чисельність перевищує наявну на 7,7 %.

З обліку кадрового ресурсу виключено соціальних робітників відділень соціальної допомоги вдома (112,5 штатної одиниці), оскільки їхній функціонал за державним стандартом обмежений доглядом і не охоплює психосоціальної підтримки. Розрахунок наявної спроможності наведено в таблиці 6. Чисельність практичних психологів закладів загальної середньої освіти відновлено з розрахунку однієї штатної посади на заклад мережі з 64 закладів [36; 37]. Фактична кількість ставок залежить від контингенту учнів і укомплектованості, а ця величина формує 53 % наявної спроможності, тому її вплив оцінено окремими сценаріями з чисельністю від 32 до 96 осіб.

Таблиця 6. Кадровий склад рівнів 2–3 та розрахунок наявної спроможності громади

Категорія фахівців	F_j, осіб	q_j, конт./день	T_j	C_j, конт./міс.
Практичні психологи закладів загальної середньої освіти	64	6	0,30	2419
Фахівці із соціальної роботи, соціальні працівники, соціальні педагоги	54	5	0,25	1418
Психологи закладів соціального захисту	11	6	0,50	693
Разом	**129**	—	—	**4530**

Джерело: розраховано автором за даними [35; 36; 37].

Розрахункова чисельність осіб, які потребують допомоги рівнів 2–3, склала 108523 особи, планова потреба — 52 091 контакт за місяць. Наявна спроможність дорівнювала 4530 контактам за місяць, що відповідає коефіцієнту забезпеченості 0,087 для цього компонента. З урахуванням коефіцієнта транспортної доступності коефіцієнт забезпеченості компонента рівнів 2–3 становив 0,074. Оскільки компонент четвертого рівня не обчислюється, це значення не є повним інтегральним коефіцієнтом: за формулою (5) воно є його верхньою межею, тобто $K_з \leq 0{,}074$. Висновок про клас критичної забезпеченості від цього не залежить, оскільки обчислення компонента четвертого рівня може лише зменшити значення $K_з$.

Спроможність четвертого рівня обчислити не вдалося. Планова потреба цього рівня становить 24418 контактів за місяць, тоді як в оприлюднених джерелах ідентифіковано лише одну посаду лікаря-психіатра у складі комунального центру комплексної реабілітації. Чисельність лікарів-психіатрів, психотерапевтів і медичних психологів закладів охорони здоров'я громади в жодному з проаналізованих джерел не наведена. Тому лімітуючий рівень остаточно не визначено: компонент рівнів 2–3 задає верхню межу інтегрального коефіцієнта, а стан четвертого рівня лишився не встановленим.

Стійкість отриманого результату перевірено варіюванням десяти груп параметрів за сімнадцятьма сценаріями; результати подано в таблиці 7 і на рисунку. Тут і далі $К_з$ позначає значення, обчислене за компонентом рівнів 2–3, тобто верхню межу інтегрального коефіцієнта. На рисунку групи впорядковано за спаданням розмаху, тому довжина смуги характеризує внесок параметра в невизначеність підсумкової оцінки.

Таблиця 7. Результати аналізу чутливості за сімнадцятьма сценаріями

№ з/п	Група параметрів	Значення	$K_з$	Відхилення від базового
1	Базовий розрахунок (параметризація А)	—	0,074	—
2	Частки потреби: національні скринінгові оцінки	p_{23} = 0,300	0,042	− 43,3 %
3	Коефіцієнти вразливості категорій	× 0,80	0,075	+ 1,5 %
4	Коефіцієнти вразливості категорій	× 1,20	0,073	− 1,4 %
5	Пропускна здатність фахівців	× 0,80	0,059	− 20,0 %
6	Пропускна здатність фахівців	× 1,20	0,089	+ 20,0 %
7	Коефіцієнт готовності фахівців	× 0,70	0,052	− 30,0 %
8	Коефіцієнт готовності фахівців	× 1,30	0,096	+ 30,0 %
9	Інтенсивність впливу	k_t = 1,00	0,104	+ 40,0 %
10	Інтенсивність впливу	k_t = 1,60	0,065	− 12,5 %
11	Транспортна доступність	$k_д$ = 0,70	0,061	− 17,6 %

№ з/п	Група параметрів	Значення	$K_з$	Відхилення від базового
12	Цільове охоплення: лише регулярні звернення	c_{23} = 0,21	0,169	+ 128,6 %
13	Укомплектування центру життєстійкості	+ 10 фахівців	0,084	+ 13,9 %
14	Чисельність практичних психологів закладів освіти	32 особи	0,054	− 26,7 %
15	Чисельність практичних психологів закладів освіти	96 осіб	0,094	+ 26,7 %
16	Відновлені чисельності категорій населення	нижні межі*	0,074	+ 0,5 %
17	Відновлені чисельності категорій населення	верхні межі*	0,074	− 0,4 %

Джерело: розраховано автором.

*Примітка. У рядках 3–4 множник застосовано до величини k_i − 1. * Нижні межі: ветерани та члени їхніх сімей — 1 700 осіб, особовий склад аварійно-рятувальних служб — 0, повнолітні особи з інвалідністю поза категорією осіб похилого віку не враховуються; верхні межі: 5100 осіб, 800 осіб, повнолітні особи з інвалідністю враховуються повністю.*

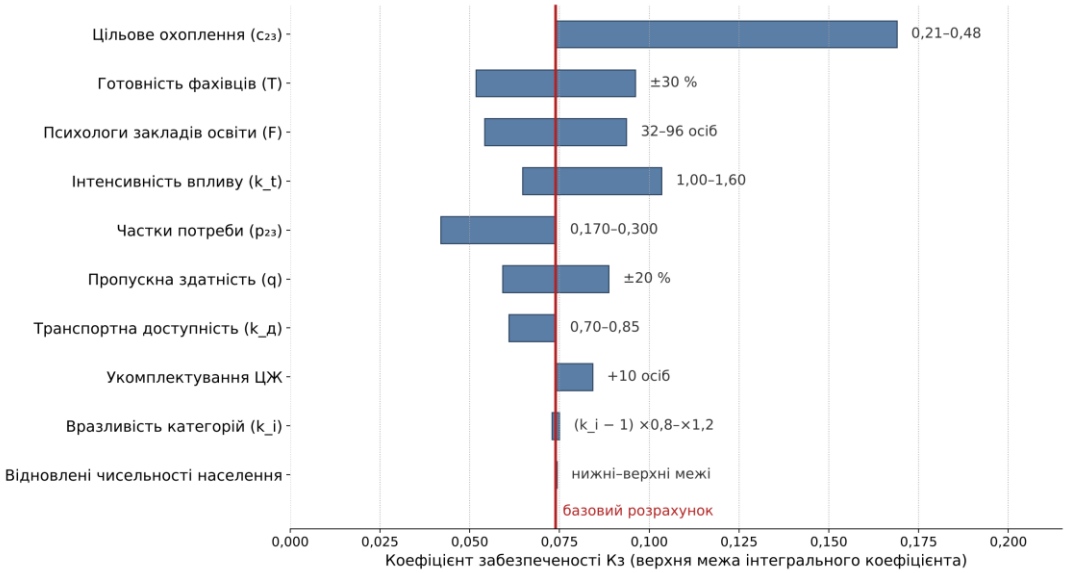


Рисунок. Вплив варіювання груп параметрів на інтегральний коефіцієнт забезпеченості

Джерело: розраховано автором.

Коефіцієнт $K_з$ змінювався в межах від 0,042 до 0,169; відношення максимального значення до мінімального становить 4,03. Отже, числове значення показника є параметрично чутливим: зміна одного параметра в межах прийнятих діапазонів може змінити його більш ніж удвічі. Клас забезпеченості, навпаки, не змінився в жодному із сімнадцяти сценаріїв: усі значення належать до класу критичної забезпеченості, а найбільше з них у 2,4 раза нижче за межу 0,40, що відокремлює цей клас від класу низької забезпеченості. Стійкість класифікаційного результату підтверджує й аналіз порогових значень. Для досягнення межі 0,40 наявна спроможність мала б зрости в 5,4 раза; навіть за пропускної здатності 6 контактів на день і коефіцієнта готовності 0,50 для всіх 129 фахівців $K_з$ становить 0,133. За збереження k_t = 1,40 одночасне поєднання найсприятливіших значень усіх інших параметрів у межах таблиці 2, разом із 96 практичними психологами та додатковими 10 фахівцями центру життєстійкості, дає $K_з$ = 0,376, тобто також не виводить громаду з класу критичної забезпеченості. Перехід до класу низької забезпеченості ($K_з$ = 0,526) можливий лише за додаткового припущення k_t = 1,00, яке не відповідає зоні розташування громади.

Найбільший вплив справляє цільовий рівень охоплення: перехід від сумарної частки звернень до частки лише регулярних звернень підвищує коефіцієнт у 2,3 раза. Наступними за розмахом є коефіцієнт готовності фахівців, чисельність практичних психологів закладів освіти та коефіцієнт інтенсивності впливу, розмахи яких близькі; вибір параметризації часток потреби дає найбільше одностороннє відхилення (− 43,3 %). Коефіцієнти вразливості та відновлені чисельності категорій населення справляють найменший вплив: варіювання перевищення коефіцієнтів над базовим значенням на ± 20 % змінює результат менш ніж на 2 %, а варіювання відновлених чисельностей — менш ніж на 1 %.

За результатами перевірки форму подання результату доповнено обов'язковим елементом. Картка спроможності громади обсягом одна сторінка містить чисельність населення та зважену чисельність, планову потребу й наявну спроможність за рівнями, коефіцієнти транспортної доступності та забезпеченості, лімітуючий рівень (за необчислюваного компонента — позначку про те, що наведене значення є верхньою межею інтегрального коефіцієнта) і перелік вихідних значень зі статусом доступності. Включення статусів є обов'язковим: без цього користувач не може відрізнити показник, що спирається на дані громади, від показника, більша частина складників якого замінена плановими оцінками. Картка призначена для долучення до плану реагування на надзвичайні ситуації та щорічного перерахунку. Орієнтовна трудомісткість первинного заповнення за наявності оприлюдненої довідки оцінки потреб становить до однієї години.

Обговорення

Отримані результати дають підстави кваліфікувати розрахункове оцінювання спроможностей із психосоціальної підтримки як частково здійсненне за наявного стану інформаційного забезпечення. Часткова здійсненність має три конкретні прояви, кожен із яких піддається усуненню.

Перший прояв — асиметрія доступності. Відомості про населення доступні істотно краще, ніж відомості про сили та засоби, а недоступність зосереджена в секторах, кадрові відомості яких не охоплюються довідкою оцінки потреб. Причина має інституційний характер: довідку складає орган соціального захисту громади на виконання законодавства про соціальні послуги [34], тому вона охоплює лише надавачів соціальних послуг, тоді як кадрові відомості секторів охорони здоров'я, цивільного захисту та поліції ведуться за відомчими формами звітності й на рівні громади не оприлюднюються, імовірно, зокрема з міркувань безпеки в умовах воєнного стану. Цей результат узгоджується з висновком М. Ферст та її співавторів про те, що національні агреговані показники кадрової спроможності не придатні для планування на місцевому рівні [7], і доповнює його: в українських умовах проблема полягає не в агрегованості, а у відсутності публікації на будь-якому рівні. Практичний наслідок є конкретним і не потребує створення нової форми звітності: довідку оцінки потреб населення у соціальних послугах, яку громади вже складають на виконання законодавства [34], доцільно доповнити розділом про наявні на території сили секторів охорони здоров'я, освіти, цивільного захисту та поліції, задіяні в психосоціальній підтримці.

Другий прояв — невидимість спеціалізованої ланки. Планова потреба четвертого рівня обчислюється, а наявна спроможність — ні. Це має пряме управлінське значення, оскільки саме на спеціалізовану ланку традиційно зорієнтоване галузеве планування. І. Пінчук зі співавторами в межах комісії журналу The Lancet Psychiatry обґрунтували необхідність перенесення допомоги на рівень громади [17]; отриманий результат показує, що на рівні громади спеціалізована ланка наразі не піддається обліку, а отже, і перенесення не може бути виміряне.

Третій прояв — неузгодженість опублікованих даних. Шість розбіжностей у межах одного документа, три з яких стосуються вихідних значень методики, означають, що обчислений показник відтворюваний лише за умови явного зазначення використаної форми

подання. Розбіжність у 5,85 раза для показника постраждалих від домашнього насильства та явно артефактне значення 138 осіб для учасників бойових дій вказують не на похибку, а на паралельне ведення обліку різними структурними підрозділами без звіряння.

Окремого розгляду потребує значення обчисленого коефіцієнта. Низьке значення коефіцієнта, верхня межа якого становить 0,074, має два можливих пояснення. Перше полягає в тому, що дефіцит справді має такий масштаб: 129 фахівців на 423 тисячі мешканців відповідають одному фахівцю на 3 281 мешканця, і навіть за найсприятливішого сценарію охоплення розрив залишається шестикратним. Це узгоджується з висновками самої довідки оцінки потреб, у якій прямо зазначено брак психологів і фахівців із соціальної роботи [35], та з даними І. Пінчук зі співавторами про кадрові втрати мережі закладів охорони психічного здоров'я [4].

Друге пояснення полягає в тому, що цільовий рівень охоплення, виведений з обстеження О. Лущака та співавторів [16], є показником загального попиту, а не тієї його частки, яку має покривати комунальна мережа громади. Зазначене обстеження фіксує контакти з будь-яким фахівцем, зокрема в приватному секторі, дистанційних службах, описаних А. Асановим та В. Палієм зі співавторами [28; 29], і програмах міжнародних організацій. Ці канали в розрахунку не враховані, оскільки не є ресурсом громади. Друге пояснення видається обґрунтованішим, і воно змінює інтерпретацію: показник 0,087 для рівнів 2–3 коректніше читати як частку виявленого попиту, яку здатна покрити комунальна мережа громади власними силами, тобто близько одинадцятої частини.

Звідси випливає висновок щодо шкали класифікації, який на цьому етапі має характер обґрунтованого сумніву, а не остаточного висновку. На даних апробаційної громади апріорні межі класів, побудовані за аналогією з показниками забезпеченості захисними спорудами, не забезпечили розрізнення: увесь діапазон значень однофакторних сценаріїв потрапляє до найнижчого класу. Тому стійкість класифікаційного результату підтверджує надійність висновку про критичну забезпеченість цієї громади, але не свідчить про здатність шкали розрізняти громади. Водночас один емпіричний випадок не дає змоги відокремити дві причини такого результату: невідповідність меж класів реальному розподілу значень і визначення цільового рівня охоплення через загальний попит, а не через частку, покладену на комунальну мережу. Отже, придатність апріорних меж потребує валідації на ширшій вибірці громад. До її проведення доцільно подавати результат у вигляді самого коефіцієнта із зазначенням лімітуючого рівня або статусу верхньої межі, а після накопичення розрахунків для тридцяти й більше громад установлювати межі класів за квартилями фактичного розподілу.

Розподіл впливу параметрів виявився протилежним до очікуваного при побудові методики. Параметри, що описують ресурс і режим його використання, домінують над параметрами, що описують населення. Це узгоджується з результатом Н. Альмеди та співавторів про переважний вплив конфігурації наявних сил над характеристиками попиту [8]. Причина в даному випадку структурна: категорії з підвищеними коефіцієнтами охоплюють 46,8 % населення великої міської громади, унаслідок чого зважена чисельність відрізняється від наявної лише на 7,7 %. Для малих громад із високою часткою внутрішньо переміщених осіб це співвідношення буде іншим, тому висновок не є універсальним. Практичний наслідок полягає в переупорядкуванні черговості доопрацювання: експертне узгодження коефіцієнтів вразливості дає мінімальний приріст надійності, тоді як пріоритетними є визначення частки виявленого попиту, яку бере на себе комунальна мережа, хронометражне вимірювання коефіцієнта готовності фахівців і уточнення фактичної кількості ставок практичних психологів закладів освіти.

Перенесення результатів на інші громади обмежене трьома обставинами. По-перше, перевірка здійсненності спирається на наявність оприлюдненої довідки оцінки потреб у структурованій формі; громади, які її не оприлюднюють або подають без штатних розписів

надавачів, матимуть більшу частку значень зі статусом С, тому для них отриманий розподіл статусів слід розглядати як найсприятливіший випадок. По-друге, для малих і сільських громад, у яких частина фахівців обслуговує кілька громад або надає послуги за договорами, облік кадрового ресурсу за місцем розташування потребуватиме додаткових правил розподілу. По-третє, висновок про незначний вплив коефіцієнтів вразливості залежить від частки категорій з підвищеними коефіцієнтами і для громад із високою часткою внутрішньо переміщених осіб може не виконуватися. Водночас висновок про асиметрію доступності має інституційну природу, оскільки випливає зі змісту форми довідки, а не з особливостей Миколаївської громади, і тому очікувано відтворюватиметься в інших громадах.

Обмеження результатів стосуються п’яти позицій. Перевірку виконано на одній громаді, великій за чисельністю та міській за типом. Частина коефіцієнтів, зокрема коефіцієнти вразливості більшості категорій, пропускна здатність і коефіцієнт готовності фахівців та коефіцієнт інтенсивності впливу, є дослідницькими припущеннями, а коефіцієнт інтенсивності впливу може частково дублювати вплив, уже відображений у частках потреби. Співвіднесення груп станів за тяжкістю з рівнями пірамідальної моделі є операційним припущенням, оскільки модель визначає тип втручання, а не тяжкість стану [13]. Обстеження, з яких виведено коефіцієнти, використовували самозвітні онлайнові вибірки з переважанням жінок [2; 16], тому отримані відношення можуть систематично відрізнятися від відношень у загальній популяції. Зв’язок між експозицією до небезпечних чинників і потребою в підтримці не є лінійним [40], тому коефіцієнти вразливості придатні для ранжування категорій, але не для тверджень про абсолютний рівень ризику.

Висновки

1. Установлено, що розрахункове оцінювання спроможностей місцевої ланки цивільного захисту з психосоціальної підтримки населення є за наявного стану інформаційного забезпечення здійсненним лише частково. З вісімнадцяти вихідних значень методики, що мають походити з даних громади, дев’ять доступні з оприлюднених документів, чотири відновлюються за нормативами або похідними відомостями, п’ять недоступні. Чотири з п’яти недоступних значень стосуються кадрового складу секторів, відомості про які не охоплюються довідкою оцінки потреб, тоді як відомості про населення доступні безпосередньо або відновлюються для восьми з дев’яти категорій.

2. Спроможність спеціалізованого рівня допомоги за відкритими даними не обчислюється: планова потреба цього рівня визначається, а наявний ресурс залишається невстановленим. Унаслідок цього повний розрахунок можливий лише для агрегованого компонента другого і третього рівнів, а отримане значення є верхньою межею інтегрального коефіцієнта.

3. Виявлено шість розбіжностей між табличною та описовою частинами одного оприлюдненого документа громади, три з яких стосуються вихідних значень методики. Обчислений показник за поточного стану обліку відтворюваний лише за умови явного зазначення використаної форми подання даних.

4. Для доступного компонента отримано зважену чисельність населення 455979 осіб, планову потребу 52091 контакт за місяць, наявну спроможність 4530 контактів за місяць та коефіцієнт забезпеченості з урахуванням транспортної доступності 0,074, що є верхньою межею інтегрального коефіцієнта. Аналіз чутливості за сімнадцятьма сценаріями дав діапазон від 0,042 до 0,169 з відношенням крайніх значень 4,03, що свідчить про суттєву параметричну чутливість числового значення. Класифікаційний результат є стійким: клас критичної забезпеченості зберігся в усіх сценаріях, а також за одночасного поєднання найсприятливіших значень параметрів за незмінного коефіцієнта інтенсивності впливу.

5. Установлено, що на даних апробаційної громади апріорно визначені межі класів забезпеченості не забезпечують розрізнення: увесь отриманий діапазон розташований у

межах найнижчого класу. Цей результат ставить під сумнів практичну придатність апріорних меж і зумовлює необхідність їх валідації на ширшій вибірці громад з подальшим установленням меж за квартилями фактичного розподілу.

6. Установлено, що коефіцієнти вразливості категорій населення, які при побудові методики розглядалися як основне джерело невизначеності, справляють найменший вплив на результат, тоді як найвпливовішим параметром є цільовий рівень охоплення, а наступними — коефіцієнт готовності фахівців, чисельність практичних психологів закладів освіти та коефіцієнт інтенсивності впливу. Це переупорядковує черговість подальшого доопрацювання.

7. Практичне значення отриманих результатів полягає у визначенні конкретного заходу, що робить оцінювання повністю здійсненним без створення нової форми звітності: доповнення довідки оцінки потреб населення у соціальних послугах розділом про наявні на території громади сили секторів охорони здоров'я, освіти, цивільного захисту та поліції. Показник забезпеченості доцільно запроваджувати до планів реагування на надзвичайні ситуації у формі картки спроможності громади з обов'язковим зазначенням статусу доступності кожного вихідного значення.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з апробацією перевірки на вибірці громад різного розміру та типу з подальшим встановленням меж класів за квартилями фактичного розподілу; хронометражним вимірюванням пропускної здатності та готовності фахівців; обґрунтуванням коефіцієнта інтенсивності впливу; визначенням частки виявленого попиту, яку бере на себе комунальна мережа громади; роздільним обчисленням показників для другого і третього рівнів.

Доступність даних

Розрахунковий інструмент методики з вихідними даними, формулами та сценаріями аналізу чутливості розміщено у відкритому репозиторії Zenodo за ліцензією CC BY 4.0 [41].

Подяки

Автор висловлює вдячність Департаменту праці та соціального захисту населення Миколаївської міської ради за оприлюднення довідки оцінки потреб населення у соціальних послугах у формі, придатній для повторного використання, що уможливило проведення цього дослідження.

Фінансування

Це дослідження не отримало конкретної фінансової підтримки.

Конкуруючі інтереси

Автор заявляє, що не має конкуруючих інтересів.

Використання штучного інтелекту

Інструменти штучного інтелекту використовувалися для мовного редагування та технічної перевірки тексту. Автор несе повну відповідальність за зміст рукопису.

Список використаних джерел

1. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. № 34–35. Ст. 458. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17 (дата звернення: 14.08.2026).
2. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. B. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the

first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. The Lancet Regional Health – Europe. 2024. Vol. 36. Art. 100773. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773.
3. Yasenok V., Baumer A. M., Petrashenko V., Kaufmann M., Frei A., Rüegger S. et al. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: the mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies. BMJ Global Health. 2025. Vol. 10, No. 8. Art. e019557. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557.
4. Pinchuk I., Yachnik Y., Goto R., Skokauskas N. Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. International Journal of Mental Health Systems. 2025. Vol. 19. Art. 11. DOI: https://doi.org/10.1186/s13033-025-00667-9.
5. Bruneau M., Chang S. E., Eguchi R. T., Lee G. C., O'Rourke T. D., Reinhorn A. M. et al. A framework to quantitatively assess and enhance the seismic resilience of communities. Earthquake Spectra. 2003. Vol. 19, No. 4. P. 733–752. DOI: https://doi.org/10.1193/1.1623497.
6. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. 4th ed. Geneva: Sphere Association, 2018. 402 p.
7. Furst M. A., Salinas-Perez J. A., Gutiérrez-Colosia M. R., Salvador-Carulla L. A new bottom-up method for the standard analysis and comparison of workforce capacity in mental healthcare planning: demonstration study in the Australian Capital Territory. PLoS ONE. 2021. Vol. 16, No. 7. Art. e0255350. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255350.
8. Almeda N., García-Alonso C. R., Gutiérrez-Colosía M. R., Salinas-Perez J. A., Iruin-Sanz Á., Salvador-Carulla L. Modelling the balance of care: impact of an evidence-informed policy on a mental health ecosystem. PLoS ONE. 2022. Vol. 17, No. 1. Art. e0261621. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261621.
9. Church R., ReVelle C. The maximal covering location problem. Papers in Regional Science. 1974. Vol. 32, No. 1. P. 101–118. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1435-5597.1974.tb00902.x.
10. Luo W., Qi Y. An enhanced two-step floating catchment area (E2SFCA) method for measuring spatial accessibility to primary care physicians. Health & Place. 2009. Vol. 15, No. 4. P. 1100–1107. DOI: https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.06.002.
11. Tian F., Lu S., Yang Z., Zhao T., Li P., Zhang H. Spatial analysis of prehospital emergency medical services accessibility: a comparative evaluation of the GAUSS-probability two-step floating catchment area model in Handan City. Frontiers in Public Health. 2025. Vol. 13. Art. 1548462. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1548462.
12. Zhang Y., Liu K., Ni X., Wang M., Zheng J., Liu M., Yu D. Spatial accessibility of emergency medical services under inclement weather: a case study in Beijing, China. Natural Hazards and Earth System Sciences. 2024. Vol. 24, No. 1. P. 63–77. DOI: https://doi.org/10.5194/nhess-24-63-2024.
13. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007. 183 p.
14. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A., Brymer M. J., Friedman M. J. et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. Psychiatry. 2007. Vol. 70, No. 4. P. 283–315. DOI: https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283.
15. World Health Organization, United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. Geneva: WHO, 2015. 56 p.
16. Lushchak O., Velykodna M., Deputatov V., Strilbytska O. Mental health help-seeking behavior among Ukrainian adults during the 2nd year of the 2022 Russian invasion: a cross-sectional study. Frontiers in Psychology. 2026. Vol. 17. Art. 1793954. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1793954.

17. Pinchuk I., Leventhal B. L., Ladyk-Bryzghalova A., Lien L., Yachnik Y., Ohorenko V. et al. The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. The Lancet Psychiatry. 2024. Vol. 11, No. 11. P. 910–933. DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00241-4.
18. Kurapov A., Balashevych O., Borodko Y., Vovk Y., Borozenets A., Danyliuk I. Psychological well-being of Ukrainian civilians: a data report on the impact of traumatic events on mental health. Frontiers in Psychology. 2025. Vol. 16. Art. 1553555. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1553555.
19. Serdiuk O., Burlaka V., Markovska A., Smith C., Panok V., Klochkov V. et al. Trauma exposure and risk of post-traumatic stress disorder among youth and young adults during the Russia-Ukraine war. Journal of Affective Disorders. 2025. Vol. 391. Art. 119944. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119944.
20. Fornaro M., Ricci C., Zotti N., Caiazza C., Viacava L., Tal A. R. et al. Mental health during the 2022 Russo-Ukrainian War: a scoping review and unmet needs. Journal of Affective Disorders. 2025. Vol. 373. P. 1–27. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.047.
21. Winkler P., Guerrero Z., Kågström A., Petrášová M., Pashoja A. C., Qirjako G. et al. Mental health in Central and Eastern Europe: a comprehensive analysis. The Lancet Regional Health – Europe. 2025. Vol. 57. Art. 101464. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101464.
22. Hyland P., Vallières F., Shevlin M., Karatzias T., Ben-Ezra M., McElroy E. et al. Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents. Psychological Medicine. 2023. Vol. 53, No. 15. P. 7466–7468. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291723000818.
23. McElroy E., Hyland P., Shevlin M., Karatzias T., Vallières F., Ben-Ezra M. et al. Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. European Child & Adolescent Psychiatry. 2024. Vol. 33, No. 5. P. 1495–1502. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-023-02255-z.
24. Osokina O., Silwal S., Westerlund M., Heinonen E., Hinkka-Yli-Salomäki S., Putyatin G. et al. Mental health consequences for adolescents during the Russian invasion of Ukraine: protocol for the Ukraine Adolescent Mental Health Study. Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry. 2025. Vol. 4. Art. 1637011. DOI: https://doi.org/10.3389/frcha.2025.1637011.
25. Polyvianaia M., Yachnik Y., Fegert J. M., Sitarski E., Stepanova N., Pinchuk I. Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war. BMC Psychiatry. 2025. Vol. 25. Art. 236. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-025-06654-1.
26. Kang H., Fischer I. C., Vus V., Chobanian A., Kolyshkina A., Ponomarenko L. et al. Psychological resilience of mental health workers during the Russia-Ukraine War: implications for clinical interventions. The Primary Care Companion for CNS Disorders. 2024. Vol. 26, No. 5. Art. 24m03761. DOI: https://doi.org/10.4088/PCC.24m03761.
27. Quirke E., Klymchuk V., Suvalo O., Bakolis I., Thornicroft G. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. Global Mental Health. 2021. Vol. 8. Art. e11. DOI: https://doi.org/10.1017/gmh.2021.9.
28. Asanov A. M., Asanov I., Buenstorf G. Mental health and stress level of Ukrainians seeking psychological help online. Heliyon. 2023. Vol. 9, No. 11. Art. e21933. DOI: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21933.
29. Palii V., Velykodna M., Pereira M., McElvaney R., Bernard S., Klymchuk V. et al. The experience of launching a psychological hotline across 21 countries to support Ukrainians in wartime. Mental Health and Social Inclusion. 2024. Vol. 28, No. 4. P. 321–325. DOI: https://doi.org/10.1108/MHSI-04-2023-0040.

30. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. Відомості Верховної Ради України. 2025. № 31. Ст. 103. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20 (дата звернення: 14.08.2026).
31. Про реалізацію експериментального проекту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості: постанова Кабінету Міністрів України від 03.10.2023 № 1049. Офіційний вісник України. 2023. № 94. Ст. 5558.
32. World Health Organization. Problem Management Plus (PM+): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. WHO generic field-trial version 1.0. Geneva: WHO, 2016.
33. Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України: наказ Міністерства освіти і науки України від 22.05.2018 № 509. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0885-18 (дата звернення: 04.10.2026).
34. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2019. № 18. Ст. 73.
35. Підтвердження оцінки визначення потреб населення Миколаївської міської територіальної громади у соціальних послугах: довідка Департаменту праці та соціального захисту населення Миколаївської міської ради. URL: https://sotsdepart.mk.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=4204&Itemid=216 (дата звернення: 14.08.2026).
36. Заклади загальної середньої освіти: інформація Управління освіти Миколаївської міської ради. URL: https://osvita.mkrada.gov.ua/zzso/ (дата звернення: 14.08.2026).
37. Про затвердження Типових штатних нормативів закладів загальної середньої освіти: наказ Міністерства освіти і науки України від 06.12.2010 № 1205. Офіційний вісник України. 2011. № 4. Ст. 235.
38. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2019. Vol. 394, No. 10194. P. 240–248. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1.
39. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2019 році: статистичний збірник. Київ: Державна служба статистики України, 2019. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/07/zb_sdhdu2019.pdf (дата звернення: 04.10.2026).
40. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist. 2004. Vol. 59, No. 1. P. 20–28. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20.
41. Арламов О. Методика оцінювання спроможностей місцевої ланки цивільного захисту з психосоціальної підтримки населення. Розрахунковий інструмент [Data set]. Zenodo, 2026. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23137987.

References

1. Kodeks tsyvilnoho zakhystu Ukrainy [Code of Civil Protection of Ukraine] of October 2, 2012, No. 5403-VI. (2013). Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 34–35, Art. 458. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17 [in Ukrainian]
2. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. B. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. The Lancet Regional Health – Europe. 2024. Vol. 36. Art. 100773. https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773.
3. Yasenok V., Baumer A. M., Petrashenko V., Kaufmann M., Frei A., Rüegger S. et al. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: the mental

health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies. BMJ Global Health. 2025. Vol. 10, No. 8. Art. e019557. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557.
4. Pinchuk I., Yachnik Y., Goto R., Skokauskas N. Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. International Journal of Mental Health Systems. 2025. Vol. 19. Art. 11. https://doi.org/10.1186/s13033-025-00667-9.
5. Bruneau M., Chang S. E., Eguchi R. T., Lee G. C., O'Rourke T. D., Reinhorn A. M. et al. A framework to quantitatively assess and enhance the seismic resilience of communities. Earthquake Spectra. 2003. Vol. 19, No. 4. P. 733–752. https://doi.org/10.1193/1.1623497.
6. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. 4th ed. Geneva: Sphere Association, 2018. 402 p.
7. Furst M. A., Salinas-Perez J. A., Gutiérrez-Colosia M. R., Salvador-Carulla L. A new bottom-up method for the standard analysis and comparison of workforce capacity in mental healthcare planning: demonstration study in the Australian Capital Territory. PLoS ONE. 2021. Vol. 16, No. 7. Art. e0255350. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255350.
8. Almeda N., García-Alonso C. R., Gutiérrez-Colosía M. R., Salinas-Perez J. A., Iruin-Sanz Á., Salvador-Carulla L. Modelling the balance of care: impact of an evidence-informed policy on a mental health ecosystem. PLoS ONE. 2022. Vol. 17, No. 1. Art. e0261621. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261621.
9. Church R., ReVelle C. The maximal covering location problem. Papers in Regional Science. 1974. Vol. 32, No. 1. P. 101–118. https://doi.org/10.1111/j.1435-5597.1974.tb00902.x.
10. Luo W., Qi Y. An enhanced two-step floating catchment area (E2SFCA) method for measuring spatial accessibility to primary care physicians. Health & Place. 2009. Vol. 15, No. 4. P. 1100–1107. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.06.002.
11. Tian F., Lu S., Yang Z., Zhao T., Li P., Zhang H. Spatial analysis of prehospital emergency medical services accessibility: a comparative evaluation of the GAUSS-probability two-step floating catchment area model in Handan City. Frontiers in Public Health. 2025. Vol. 13. Art. 1548462. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1548462.
12. Zhang Y., Liu K., Ni X., Wang M., Zheng J., Liu M., Yu D. Spatial accessibility of emergency medical services under inclement weather: a case study in Beijing, China. Natural Hazards and Earth System Sciences. 2024. Vol. 24, No. 1. P. 63–77. https://doi.org/10.5194/nhess-24-63-2024.
13. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007. 183 p.
14. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A., Brymer M. J., Friedman M. J. et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. Psychiatry. 2007. Vol. 70, No. 4. P. 283–315. https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283.
15. World Health Organization, United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. Geneva: WHO, 2015. 56 p.
16. Lushchak O., Velykodna M., Deputatov V., Strilbytska O. Mental health help-seeking behavior among Ukrainian adults during the 2nd year of the 2022 Russian invasion: a cross-sectional study. Frontiers in Psychology. 2026. Vol. 17. Art. 1793954. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1793954.
17. Pinchuk I., Leventhal B. L., Ladyk-Bryzghalova A., Lien L., Yachnik Y., Ohorenko V. et al. The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. The Lancet Psychiatry. 2024. Vol. 11, No. 11. P. 910–933. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00241-4.
18. Kurapov A., Balashevych O., Borodko Y., Vovk Y., Borozenets A., Danyliuk I. Psychological well-being of Ukrainian civilians: a data report on the impact of traumatic events on mental

health. Frontiers in Psychology. 2025. Vol. 16. Art. 1553555. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1553555.

19. Serdiuk O., Burlaka V., Markovska A., Smith C., Panok V., Klochkov V. et al. Trauma exposure and risk of post-traumatic stress disorder among youth and young adults during the Russia-Ukraine war. Journal of Affective Disorders. 2025. Vol. 391. Art. 119944. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119944.
20. Fornaro M., Ricci C., Zotti N., Caiazza C., Viacava L., Tal A. R. et al. Mental health during the 2022 Russo-Ukrainian War: a scoping review and unmet needs. Journal of Affective Disorders. 2025. Vol. 373. P. 1–27. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.047.
21. Winkler P., Guerrero Z., Kågström A., Petrášová M., Pashoja A. C., Qirjako G. et al. Mental health in Central and Eastern Europe: a comprehensive analysis. The Lancet Regional Health – Europe. 2025. Vol. 57. Art. 101464. https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101464.
22. Hyland P., Vallières F., Shevlin M., Karatzias T., Ben-Ezra M., McElroy E. et al. Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents. Psychological Medicine. 2023. Vol. 53, No. 15. P. 7466–7468. https://doi.org/10.1017/S0033291723000818.
23. McElroy E., Hyland P., Shevlin M., Karatzias T., Vallières F., Ben-Ezra M. et al. Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. European Child & Adolescent Psychiatry. 2024. Vol. 33, No. 5. P. 1495–1502. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02255-z.
24. Osokina O., Silwal S., Westerlund M., Heinonen E., Hinkka-Yli-Salomäki S., Putyatin G. et al. Mental health consequences for adolescents during the Russian invasion of Ukraine: protocol for the Ukraine Adolescent Mental Health Study. Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry. 2025. Vol. 4. Art. 1637011. https://doi.org/10.3389/frcha.2025.1637011.
25. Polyvianaia M., Yachnik Y., Fegert J. M., Sitarski E., Stepanova N., Pinchuk I. Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war. BMC Psychiatry. 2025. Vol. 25. Art. 236. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06654-1.
26. Kang H., Fischer I. C., Vus V., Chobanian A., Kolyshkina A., Ponomarenko L. et al. Psychological resilience of mental health workers during the Russia-Ukraine War: implications for clinical interventions. The Primary Care Companion for CNS Disorders. 2024. Vol. 26, No. 5. Art. 24m03761. https://doi.org/10.4088/PCC.24m03761.
27. Quirke E., Klymchuk V., Suvalo O., Bakolis I., Thornicroft G. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. Global Mental Health. 2021. Vol. 8. Art. e11. https://doi.org/10.1017/gmh.2021.9.
28. Asanov A. M., Asanov I., Buenstorf G. Mental health and stress level of Ukrainians seeking psychological help online. Heliyon. 2023. Vol. 9, No. 11. Art. e21933. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21933.
29. Palii V., Velykodna M., Pereira M., McElvaney R., Bernard S., Klymchuk V. et al. The experience of launching a psychological hotline across 21 countries to support Ukrainians in wartime. Mental Health and Social Inclusion. 2024. Vol. 28, No. 4. P. 321–325. https://doi.org/10.1108/MHSI-04-2023-0040.
30. Pro systemu okhorony psykhichnoho zdorovia v Ukraini [On the mental health care system in Ukraine]: Law of Ukraine of January 15, 2025, No. 4223-IX. (2025). Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 31, Art. 103. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20 [in Ukrainian]
31. Pro realizatsiiu eksperymentalnoho proektu iz zaprovadzhennia kompleksnoi sotsialnoi posluhy z formuvannia zhyttiestiikosti [On the implementation of the experimental project introducing the comprehensive social service of resilience building]: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of October 3, 2023, No. 1049. (2023). Ofitsiinyi visnyk Ukrainy, 94, Art. 5558. [in Ukrainian]

32. World Health Organization. (2016). Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity (WHO generic field-trial version 1.0). World Health Organization.
33. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro psykholohichnu sluzhbu u systemi osvity Ukrainy [On approval of the Regulation on the Psychological Service in the Education System of Ukraine]: Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine of May 22, 2018, No. 509. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0885-18 [in Ukrainian]
34. Pro sotsialni posluhy [On social services]: Law of Ukraine of January 17, 2019, No. 2671-VIII. (2019). Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 18, Art. 73. [in Ukrainian]
35. Department of Labour and Social Protection of the Mykolaiv City Council. Pidtverdzhennia otsinky vyznachennia potreb naselennia Mykolaivskoi miskoi terytorialnoi hromady u sotsialnykh posluhakh [Confirmation of the assessment of the social service needs of the population of the Mykolaiv urban territorial community]. https://sotsdepart.mk.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=4204&Itemid=216 [in Ukrainian]
36. Education Department of the Mykolaiv City Council. Zaklady zahalnoi serednoi osvity [General secondary education institutions]. https://osvita.mkrada.gov.ua/zzso/ [in Ukrainian]
37. Pro zatverdzhennia Typovykh shtatnykh normatyviv zakladiv zahalnoi serednoi osvity [On approval of the Model Staffing Standards of General Secondary Education Institutions]: Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine of December 6, 2010, No. 1205. (2011). Ofitsiinyi visnyk Ukrainy, 4, Art. 235. [in Ukrainian]
38. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2019. Vol. 394, No. 10194. P. 240–248. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1.
39. State Statistics Service of Ukraine. (2019). Sotsialno-demohrafichni kharakterystyky domohospodarstv Ukrainy u 2019 rotsi [Social and demographic characteristics of households of Ukraine in 2019]. https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/07/zb_sdhdu2019.pdf [in Ukrainian]
40. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist. 2004. Vol. 59, No. 1. P. 20–28. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20.
41. Arlamov, O. (2026). Metodyka otsiniuvannia spromozhnostei mistsevoi lanky tsyvilnoho zakhystu z psykhosotsialnoi pidtrymky naselennia. Rozrakhunkovyi instrument [Data set]. Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.23137987 [in Ukrainian]

This is an open access journal and all published articles are licensed under a Creative Commons «Attribution» 4.0.