

Людина у війську

Реалізація на службі | Здоров'я | Правозахист

нотатки конференції
20-21 жовтня 2025, м. Київ

ПАРТНЕРИ



ДОНОРИ

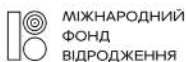
Блок «Захист прав людини у війську»



Блок «Охорона здоров'я»



Блок «Політика щодо персоналу»



МЕДІАПАРТНЕРИ



Фото на обкладинці: 503 окремий батальйон морської піхоти, Юлія Фобія

Фото у нотатках: Арсен Дзодзаєв, Катерина Дорошенко, Януш, Станіслава Пархімович

Пошта для зворотного зв'язку: info@pryncyp.org



Багато конференцій та заходів на сьогодні присвячені розвитку технологій, новим розробкам та винаходам, які можуть посилити українське військо. Водночас основою нашої боєздатності як 11 років тому, так і зараз залишається людина.

«За час повномасштабного вторгнення війна сильно змінилась, багато завдань на себе перебрали дрони, але зараз як і у 2022 році фронт тримають звичайні та одночасно надзвичайні люди. Їм безумовно важко, але ми можемо їх підтримати. Ми можемо дати їм нашу увагу, нашу турботу і захист. Це те, що ми можемо і зобов'язані робити. Основний наш капітал це люди. Я закликаю їх берегти, підтримувати й захищати»



Конференція об'єднала ключових стейкхолдерів галузі та підсвітила важливість діалогу та об'єднання зусиль. Міністерство оборони засвідчили, що саме це і має стати основним результатом конференції

«Ми, міністерство оборони, очікуємо почути від вас щирі, відверті рекомендації, пропозиції, конструктивну критику, адже різні погляди, різні бачення це цілком нормально і це нас лише підсилить»



Попри розуміння ролі, яку відіграють військові у нашому захисті, тема захисту самих військових часто залишається в тіні. Нині в Україні створений інститут військового омбудсмена, але це лише один із багатьох кроків, які необхідно здійснити на шляху до людиноцентричного війська.

«Навіть після закінчення війни, сподіваюсь, нашою перемогою, нам все одно доведеться перетворюватися на націю воїнів, на націю, де ми повинні розуміти, що в будь-який момент наші діти приєднуються до війська і питання в тому, яким має бути це військо, яким ми його хочемо бачити, щоб відпустити туди своїх дітей»



На цьому шляху Україна
має союзників, які
не лише підтримують
нас ресурсами,
але й розділяють
наші цінності.

**«З 2022 року Нідерланди
виділили понад 20
мільярдів євро на
військову та невійськову
допомогу, тому що ми
віримо у справедливість
вашої справи, тому що
ваша свобода – це наша
свобода, а ваша безпека
— це наша безпека»**

**АЛЛЕ ДОРХАУТ, НАДЗВИЧАЙНИЙ І ПОВНОВАЖНИЙ
ПОСОЛ КОРОЛІВСТВА НІДЕРЛАНДІВ В УКРАЇНІ**



Людина у війську

Реалізація на службі | Здоров'я | Правозахист



ВТНЯ 2025

France 

Lithuania
Co-create



Французька сторона своєю чергою акцентувала на тематичній співпраці, зокрема у сфері охорони здоров'я

«Ми працюємо, як ви, мабуть, знаєте, над підготовкою цілої бригади. І там, у медичній сфері, ми зосереджуємося на бойових медиках. Ми працюємо над політикою, над стандартами, ми працюємо з представництвом НАТО в Україні. Ми також думаємо про підтримку поранених після бою»



Людина
у війську

- Міністерство оборони України
- Державний департамент США
- Міністерство внутрішніх справ України
- Міністерство закордонних справ України
- Міністерство юстиції України

МІНІСТЕРСТВО

- Міністерство оборони України
- Міністерство внутрішніх справ України

МІНІСТЕРСТВО

- Міністерство оборони України
- Міністерство внутрішніх справ України

- Міністерство оборони України
- Міністерство внутрішніх справ України

LobbyX

BUILDAPPS

МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

Це перша в Україні конференція, присвячена людині у війську, її потребам, комфорту, гідності та зростанню.

«Ми прагнули організувати конференцію на цю важку тему тому, що бути людиноцентричними в умовах такої тяжкої війни дійсно є великим викликом. Цей досвід є непересічним і не лише в Україні, а й за її межами. Від нас вчиться весь світ. Це досвід провокує основне питання - Як? Ми сподіваємось, що ця конференція стане тим місцем, де можна буде попрацювати разом над відповіддю на це питання!»



Людина у війську

Національний інститут охорони здоров'я України

Міністерство оборони України
Міністерство охорони здоров'я України

Департамент медичної допомоги
Міністерства оборони України

Головне управління
Міністерства оборони України

Прес-служба
Міністерства оборони України

МІНВЕТЕРНАРІВ



MEDICAL SERVICE



Lobby X

BUILDAPPS



Український центр
сервісних технологій

БЛОК I.

ПАНЕЛІ

1. Кадрова політика: державний та індивідуальний вимір;
2. Посилення престижу військової служби: Кейси підрозділів та мілітарних спільнот;
3. Поточна модель мобілізації та її вплив на військо і суспільство

СПІКЕРИ

Наталія Калмикова,
Оксана Ферчук,
Марк Андрусак,
Сергій Галімський,
Олександр Кутков,
Олександр Жилияєв,
Володимир
Малишевський,
Павло Слижук,
Юрій Гаврилишин,
Іван Галенко,
Олег Карпенко,
Антон Муравейник,
Олексій Москаленко,
Ростислав Низицький,
Інна Совсун

ПОЛІТИКА ПО ПЕРСОНАЛУ

ПАНЕЛЬ 1

Кадрова
політика:
державний
та індивідуальний
вимір

Антон Муравейник

модератор, керівник аналітичного
відділу Центру ініціатив ПЖ

Наталія Калмикова

Міністр у справах ветеранів України;

Оксана Ферчук

заступник Міністра оборони України з
питань цифрового розвитку, цифрових
трансформацій і цифровізації;

Марк Андрусяк

полковник, директор Департаменту
кадрової політики Міністерства
оборони України;

Сергій Галімський

полковник, директор Департаменту
соціального забезпечення Міністерства
оборони України;

Олександр Кутков

полковник, начальник Центрального
управління ЦВС ГШ ЗСУ

Стартова дискусійна панель конференції стосувалася питання людського капіталу в Силах оборони.

Наталія Калмикова найбільше уваги присвятила питанню формування резерву як стратегічному завданню держави. При цьому, на її думку, резерв має складатися не лише з ветеранів, а й з цивільних без бойового досвіду. Крім того, у питанні соціального захисту міністр відстоює ідею відходу від принципу пільг та пе-

реходу до привілеїв, що виокремлять ветеранів із загалу та відзначать їхній внесок.

Важливим у контексті кадрової політики є питання грошового забезпечення. Сергій Галімський, повідомив, що Міноборони має певні напрацювання щодо перегляду розміру грошового забезпечення, але вони потребують узгодження. Своєю чергою Марк Андрусяк зазначив, що відомство наразі працює над розробкою нових форм контрактів в україн-

ському війську, які передбачатимуть чіткі терміни служби та запровадження щорічних виплат та щомісячних доплат.

Соціальний супровід як одну з основ кадрової політики у своєму виступі розкрив Олександр Кутков. Він розповів про розгортання служб супроводу на рівні бойових батальйонів і бригад, а також у військових шпиталях та ТЦК та СП. Метою діяльності цих служб є забезпечення постійної підтримки військовослужбовців та їхніх родин.

Насамкінець кадрова політика розглядалася під призвою діджитал-інструментів, які представляла Оксана Ферчук. Вона презентувала онлайн-платформи для обліку особового складу та майна в Силах оборони, оновлення для військовослужбовців в додатку Армія+, покращення сервісів для військовозобов'язаних у Резерв+. Серед пріоритетів на 2025 рік також залишаються електронний ТЦК, медична інформаційна система, модернізація закупівель і постачання зброї, екосистема сервісів для військових тощо. Ці інструменти перебувають на етапах розробки, тестування або впровадження і, на думку Ферчук, є прикладом важливих і швидких трансформацій у війську.





ПАНЕЛЬ 2

Найкращі
практики
посилення
престижу
військової служби
та мотивації
долучатися
до війська

Олексій Рева

начальник Центру адміністрування ІКС, сервісів та ІТ інфраструктури у Міністерстві оборони України

Іван Галенко

старший лейтенант, заступник командира роти батальйону безпілотних систем 12 бригади спеціального призначення “Азов”

Володимир Малишевський

лейтенант, співзасновник Company Group Team, учасник координаційного центру захисників при МОУ;

Павло Слижук

молодший лейтенант, командир підрозділу снайперів, учасник координаційного центру захисників при МОУ;

Юрій Гаврилишин

підполковник, начальник рекрутингу 1 корпусу НГУ “Азов”, засновник курсантсько-офіцерської спільноти “SLON-FM”;

Олександр Жилиєв

молодший сержант, штаб-сержант відділення ЦВС 13 бригади НГУ “Хартія”;

Основні питання виступів зосереджувалися на престижі військової служби та шляхах його підвищення, акцентуючи на необхідності усунення бар'єра між військовими та цивільним суспільством через розвиток рекрутингу та залучення тих, хто категорично не бажає служити. Спікери зазначили, що критично необхідним є забезпечення двокомпонентного престижу: як позитив-

ного зовнішнього сприйняття від суспільства, так і внутрішнього відчуття гідності та впевненості у військовослужбовця.

Важливо також вирішення внутрішніх системних проблем, таких як неналежне забезпечення, недостатня навченість та нехтування соціальними гарантіями, що підривають мотивацію чинних військовослужбовців. Окремо об-



говорювалася проблема низького престижу військової освіти та статусу курсанта, який часто прирівнюється до строкової служби, має менше соціальних гарантій, що також є причиною недобору офіцерів.

Серед рішень та успішних практик, про які розповідали панелісти, виділяється перехід до людиноцентричного лідерства, що передбачає зменшення дистанції між командирами та підлеглими (відсутність зверхності, спільні їдальні тощо) та функціонування штабного елементу на благо солдата (вирішення логістичних, бюрократичних та патронатних питань) для формування довіри. Важливим кроком є впровадження “культу” планування та розвитку, забезпечення постійного навчання на всіх рівнях, включаючи не лише військові навички, але й курси з керування часом та проектного менеджменту. Для цивільних пропонується застосування «демоверсії служби»: організація вишколів, зустрічей, щоб вони могли відчувати підрозділ та підготуватися до майбутньої служби. Нарешті, підкреслюється значення активної медійної роботи та брендингу, що охоплює створення власного якісного контенту, співпрацю зі ЗМІ, рекламу, проведення великих публічних подій, співпраця з лідерами думок та брендами, а також висвітлення позитивних практик.



ЮРІЙ ГАВРИЛИШИН
ТА ІВАН ГАЛЕНКО



ПАВЛО СЛИЖУК ТА ВОЛОДИМИР МАЛИШЕВСЬКИЙ

ПАНЕЛЬ 3

Поточна
модель
мобілізації
та її вплив
на військо
і суспільство

Ярослава Братусь

модератор, старша аналітикиня напряму досліджень людського капіталу Центру ініціатив ПЖ

Олег Карпенко

заступник директора “Повернись живим”;

Антон Муравейник

керівник аналітичного відділу Центру ініціатив ПЖ;

Олексій Москаленко

аналітик напряму досліджень людського капіталу Центру ініціатив ПЖ;

Ростислав Низицький

майор, заступник командира 354 навчального полку, начальник відділу організації навчального процесу;

Інна Совсун

народна депутатка України

Панельна дискусія навколо питання мобілізації підкреслила її критичний вплив на загальну ефективність війська. Спікери відзначили, що наразі немає єдиної відповідальної інституції за весь комплекс мобілізаційних процесів, що призводить до відсутності якісної комунікації, аналізу та адекватних рішень. Раніше система покладалася на великі підприємства та регіони, але зараз спостерігається тенденція, коли роботодавці не бажають віддавати своїх працівників. Висновок: складова мобілізації є

«абсолютно неефективності» і не виконує своєї основної задачі – комплектування бойових посад.

Критичний дисбаланс полягає у зовеликій кількості людей на тиліових посадах при недостатньому поповненні бойових. За приблизними оцінками орієнтовно 30 тисяч людей щомісяця проходять через навчальні центри, при цьому лише 10-15% з них доходять до бойових посад. Це відбувається, зокрема, через наказ, який забороняє сортувати людей у навчальних центрах.

лише доповненням до реальних реформ в армії, оскільки негативний досвід однієї родини швидко стає соціальним надбанням.

У підсумку панелісти пропонували публічно визнати проблему мобілізації та почати її обговорення попри токсичність теми та перейти від кількості до якості новоспечених кадрів. Одним з основних кроків має стати визначення єдиної відповідальної інституції за весь комплекс мобілізації, а також зміна ставлення до мобілізованого в системі одночасно з налагодженням комунікації з родинами військових.

ВИСТУП

Система мотивації
військовослужбовців
1-го корпусу НГУ
«Азов»: досвід
і практики



СИСТЕМА МОТИВАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 1-ГО КОРПУСУ НГУ «АЗОВ»: ДОСВІД І ПРАКТИКИ

ПІДПОВІСНИК
П. ПАЛАМАР
Підполковник, заступник командира
1-го корпусу Національної гвардії
України «Азов»

Святослав Паламар
підполковник, заступник командира
1-го корпусу Національної гвардії
України «Азов»



Святослав Паламар присвятив свій виступ опису підходів «Азову» щодо мотивації своїх бійців. На його думку, ця робота складається з кількох основних напрямків:

- Військовослужбовець вмотивований служити в підрозділі, який не просто має прописані стандарти й цінності, а й відповідає їм на практиці. Також важливим складником іміджу є символи – в Азові це шеврон, який треба заслужити у бою.

- Військовослужбовець вмотивований служити в підрозділі, який приділяє час і ресурси всебічному розвитку бійця, покращенню його бойових навичок. Також важливим фактором впливу є нагородження. Найкращий ефект від нього, щоправда, втрачається через тривалий період від моменту подання на нагороду до її отримання.

- Для військовослужбовця важливо служити в підрозділі, де налагоджені всі етапи турботи про нього: від ефективної евакуації і подальшого супроводу у випадку поранення до допомоги родині у випадку загибелі.

- Мотивація бійця дуже залежить від його оточення. І вона буде на високому рівні, якщо в колективі не толеруються залежності від алкоголю й наркотиків, якщо командири й підлеглі не брешуть одне одному і можуть спілкуватися з взаємоповагою попри різницю у званнях і посадах.

**«Ми повинні
виграти, ми
повинні вижити,
і ми повинні
передати нашим
дітям мирну
процвітаючу
державу»**

БЛОК II.

ПАНЕЛІ

1. Медицина війни: як зберегти життя поранених і тих, хто рятує;
2. Польова сесія – Еволюція медичної евакуації;
3. Первинна допомога;
4. Еволюція медичної допомоги: безпекові фактори та подальші орієнтири.

СПІКЕРИ

Ірина Верещук,
Анатолій Казмірчук,
Дмитро Лавріненко,
Євген Лата,
Наталя Стойко,
Ігор Пліс,
Євген Антонюк,
Сергій Блажко,
Ростислав Бабич,
Олексій Вовченко,
Олег Токарчук,
Амір Гарімадов

ЗДОРОВ'Я

ПАНЕЛЬ 1

Медицина війни:
як зберегти життя
поранених і тих,
хто рятує

Дмитро Самофалов

модератор, майор, т.в.о. Директора
Департаменту охорони здоров'я МОУ

Ірина Верещук

заступник Керівника Офісу Президента
України

Анатолій Казмірчук

генерал-майор, Командувач
Медичних сил України

Дмитро Лавріненко

майор, старший офіцер відділу
планування та розвитку спроможностей
військової медицини Військово-
медичного управління

На цій панелі представники вищого військового керівництва у медичній сфері, а саме Департамент охорони здоров'я МОУ, Командування медичних сил, а також профільна заступниця офісу президента Ірина Верещук, провели дискусію щодо поточного стану військової медицини.

Зокрема, Дмитро Самофалов представив оновлену Воєнно-медичну доктрину з чітким розмежуванням функцій між Міноборони, Генеральним штабом ЗСУ та

КМС, медичними службами усіх складових Сил оборони, Міністерством охорони здоров'я та іншими органами державної влади. Цей підхід покликаний усунути дублювання, підвищити керованість та розподілити повноваження й відповідальність. Важливою складовою оновленої доктрини є створення Центрального військово-медичного управління у складі Генерального штабу ЗС України, яке відповідатиме за управління всією ланкою військової медицини. Водночас ДОЗ МОУ формува-

тиме верхньорівневі політики та розроблятиме стратегії розвитку сфери військової медицини. Своєю чергою Командування Медичних сил відповідатиме за госпітальну ланку та лікування військовослужбовців.

Іншою центральною темою дискусії стали системні проблеми медичного забезпечення Збройних сил в умовах повномасштабної війни. Учасники говорили про критичні виклики: гостру нестачу бойових медиків, відсутність чіткої вертикалі управління, недостатнє технічне оснащення та низький пріоритет медичної служби в державній політиці. Національні експерти, а також панелісти та активні учасники в залі наголошували, що сьогодення військова медицина потребує не косметичних поправок, а кардинальної перебудови. Зокрема акцентували на потребі визначення ролі, повноважень, умов застосування бойового медика. Особливу увагу приділили кадровому питанню – потреба у 8 тисячах бойових медиків є критичною для ефективного функціонування медичної служби.

Анатолій Казмірчук представив низку впроваджених рішень: створення центру крові, розвиток школи тактичної медицини, розширення мережі реабілітаційних госпіталів.

Водночас учасники дійшли згоди, що без чіткої державної стратегії та підвищення пріоритетності військової медицини досягти кардинальних змін буде неможливо.

Обговорювались (зокрема пропозиції учасників з “залу” - Олександра Данилюка та Вікторії Ковач) декілька варіантів структури медичної системи:

1. Централізована модель з єдиним координаційним центром з атрибутами: створення підрозділу при Генеральному штабі; чітка вертикаль підпорядкування; єдиний орган управління всіма медичними службами.
2. Децентралізована модель з посиленням корпусної ланки: розвиток медичних відділів у кожному корпусі; автономність медичних підрозділів; гнучка система реагування на місцях.
3. Змішана модель з радниками при командирах: начмеди як повноправні заступники командирів та/або медичні радники на всіх рівнях управління; інтеграція медичного планування в загальну стратегію.

Сучасний стан військової медицини стикається з низкою критичних викликів, що потребують негайного державного втручання та системних змін. Насамперед



існує проблема у відсутності пріоритетності військової медицини у державній політиці. Це призвело до гострої нестачі бойових медиків (потреба оцінюється близько 8 тисяч осіб) та критичного браку евакуаційного транспорту та броньованої техніки. Додатково ускладнює ситуацію відсутність чіткої вертикалі управління медичною службою. Важливим кроком є те, що в новій доктрині вперше значна увага приділяється не лише лікуванню пацієнтів, а й безпеці та місцю медичного працівника у системі. У контексті сучасних загроз високою є потре-

ба в розвитку роботизованих медичних комплексів.

Серед основних рішень та домовленостей, що обговорювались за результатами стали: імплементація нової військово-медичної доктрини; розвиток школи тактичної медицини; впровадження цільової евакуації поранених; формування чотирьох угруповань медичних сил; розширення мережі реабілітаційних госпіталів; запровадження координаторів у медичних закладах; розвиток лапароскопічних хірургічних технік у військовій медицині.

ПАНЕЛЬ 2

Польова
сесія –
Еволюція
медичної
евакуації

Ігор Пліс

модератор, полковник,
начальник управління координації
військової медицини та підготовки
Командування медичних сил;

Наталя Стойко

старший лейтенант, начальник
медичної служби 5 ОВМБр.

Євген Лата

старший сержант, інструктор
2 навчального взводу 2 навчальної роти
школи фахової підготовки 127 ОВМБр;

Під час сесії спікери розкрили три ключові теми, пов'язані з питаннями медичної евакуації: розвиток та застосування наземних роботизованих комплексів (далі – НРК), евакуації на воді та використанню телемедицини під час надання допомоги.

Командування медичних сил представили концепцію розвитку систем НРК, яка полягає у використанні дистанційно керованих або автономних платформ для «екстракції» поранених з пере-

дової, зменшуючи ризик для евакуаційних екіпажів. Серед ключових проблем класичної евакуації, які потенційно можуть вирішити НРК – затримка евакуації через інтенсивність бойових дій; високі втрати серед медичного персоналу; складнощі у пересуванні класичним транспортом через масове застосування дронів. НРК можуть працювати цілодобово (на відміну від людини), а також паралельно виконувати місії з доставляння боєприпасів, води або їжі на позиції. Планується, що



екіпаж НРК складатиметься з фахівців технічного профілю, що не потребує залучення медика безпосередньо в кожену таку команду (бойовий медик контролює лише завантаження на платформу).

Досі триває пошук оптимальних медико-тактичних характеристик для вдосконалення НРК, зокрема щодо броні, фіксації пораненого, зв'язку тощо.

Водночас застосування НРК для евакуації поранених наразі не ви-

користовується широко (менш як 1%). Насамперед це пов'язано з низкою ризиків, основними серед яких залишаються психологічні бар'єри евакуації на безпілотних платформах, залежність від стабільного зв'язку, міни, розтяжки та дрони.

Аудиторія активно долучилася до обговорення, зокрема питання "сортування", а саме відповідальності за рішення про евакуацію того чи іншого пораненого бійця. Присутні наголосили на тому, що

наразі НРК не може розглядатися як спосіб евакуації для поранених легкої та середньої тяжкості, через високий ризик ураження платформи дронами. Також дискусійним стало питання щодо використання броні для НРК, про необхідність якої зазначили учасники в залі на противагу підходу доповідача.

Досвід організації та проблеми медичної евакуації на воді були представлені на прикладі контрнаступальних операцій на Херсонському напрямку. Серед основних проблем, з якими зіштовхнулись в ході евакуації на воді: часові затрати на переправу, відсутність укриттів для обладнання стабілізаційного пункту, високий ризик втрат медичного персоналу, неможливість надання медичної допомоги безпосередньо в човні тощо. Окрім цього аналіз евакуаційних місій показав необхідність переосмислення підходу до евакуації: визначення черговості та необхідності евакуації (40% евакуацій відбувалась через непов'язані з пораненням причини, хвороби, обмороження тощо), перегляду оснащення евакуаційного човна, а також екіпажу. Рішеннями стали: ширше використання телемедицини для роботи з небойовими травмами, навчання бійців виживанню на воді та орієнтуванню на місцевості; нові стандарти до обладнання

човна (рятувальні жилети, турнікети, ноші); евакуаційні човни лише з водієм і дроном в супроводі (без медика).

В останньому блоці панелі розглянули питання навченості військовослужбовців та використання телемедицини як одного з основних інструментів для порятунку життя. Спікерка підкреслила, що в умовах “прозорого поля бою”, що унеможливорює евакуацію вдень, а також нестачі спеціалізованої техніки та медичного персоналу, знання та вміння залишаються єдиним активом допомоги пораненим там, де фізична присутність медика неможлива. Це, зокрема, може забезпечити інструмент телемедицини, а також підготовка всіх військовослужбовців за TCCC ASM. Особливо важливою навичкою є контроль та конверсія турнікетів, що допоможе врятувати не лише життя, але й зберегти кінцівки.

ПАНЕЛЬ 3

Первинна
допомога

Олексій Вовченко

модератор, командир
медичної роти 54 ОМБр

Євген Антонюк

підполковник, начальник клініки
мобільної хірургічної ВМКЦ ЦР

Сергій Блажко

капітан, начальник евакуаційного
сортувального відділення медичної
роти 59 ОШБр

Ростислав Бабич

військовослужбовець
Сил оборони України

Панельна дискусія була присвячена обговоренню викликів і можливих рішень щодо організації медичної допомоги на передовій. Основну увагу зосередили на діяльності підземних стабілізаційних пунктів (Роль 2) та створенні мобільних стабілізаційних пунктів (Роль 1). Це мало б стати частиною розгалуженої мережі медичних осередків лінією фронту, яка б забезпечувала швидку та безпечну евакуацію поранених і ефективне надання медичної допомоги. Потреба в таких кроках загострю-

ється, оскільки ворог збільшує наступальні можливості та дроніві атаки, що робить звичні стратегії евакуації більш небезпечними.

Окрім цього, наскрізною темою виступів всіх спікерів стало питання безпеки персоналу та поранених на стабілізаційних пунктах. Їхня безпека є ключовим пріоритетом у сучасних умовах війни, адже підготовка медиків – складний і тривалий процес, а пацієнти потребують фахової допомоги і надійного захисту.

У контексті розмови про медичний персонал на стабілізаційних пунктах артикулювалась проблема психологічного навантаження у підземних умовах, адаптації та імпровізації в умовах бойових дій. Спікери наголосили на необхідності постійного навчання і стандартизації медичної допомоги. Невіддільною частиною стало обговорення необхідності документального затвердження вертикалі медичного забезпечення.

Додатково розглянули також аспект економічної доцільності будівництва підземних стабілізаційних пунктів. Вартість спорудження одного підземного пункту (Роль 2) становить близько 44 млн грн (з медичним оснащенням) або 19–20 млн грн (без нього). Термін будівництва – близько чотирьох місяців. Відтак створення підземного пункту може швидко виправдати витрати, зберігаючи життя військовослужбовців.

Мобільний пункт, створений, наприклад, на базі переробленого шестиметрового причепа, здатен приймати до чотирьох тяжкопоранених одночасно. Це дає змогу організувати повноцінний пункт первинної допомоги (Роль 1), забезпечуючи збереження медичного обладнання під час переміщень і зменшуючи ризики його втрати внаслідок обстрілів.

Під час обговорення спікери зазначали, що функціонування підземних стабілізаційних пунктів потребує надійного захисту від артилерійських та авіаційних ударів. Такі пункти зазвичай будуються поруч із наявними будівлями, які приймають на себе основну силу ударів. Один із підземних пунктів на Донецькому напрямку витримав три прямі влучання авіаційних бомб (КАБів).

Щодо дронної загрози (FPV), то для захисту в'їздів можуть застосовуватись силіконові штори та коридори, закриті сіткою, що підвищує рівень безпеки персоналу та поранених. Також існує потреба в оснащенні евакуаційних машин (Роль 1 – Роль 2 – Роль 3) та автобусів для ротації персоналу із засобами радіоелектронного придушення.

Крім того, підкреслювалася необхідність детального планування внутрішнього простору підземних стабілізаційних пунктів із чітким розмежуванням потоків пацієнтів (червона та жовта зони), облаштуванням операційних, реанімаційних столів, лабораторій і зон відпочинку для персоналу в умовах обмеженого простору.

Обговорювалося також створення мобільних стабілізаційних пунктів (Роль 1) на базі причепів,

які дають змогу швидко розгорнути та згорнути медичний пункт, а також приймати тяжкопоранених поблизу лінії фронту. Водночас під час їх використання постає потреба в ефективному маскуванні.

Окрему увагу панелісти приділили потребі інвестування в навчання медичного персоналу, яке дозволить виконувати складні медичні процедури. Також наголошувалося на важливості побудови системи мотивації та підтримки медиків. Серед ключових аспектів — створення комфорт-

них умов для відпочинку, а також регулярні ротації з метою запобігання професійному вигоранню.

На завершення спікери підкреслили важливість формування довіри та стандартизації в наданні первинної медичної допомоги. Йдеться про розробку та впровадження єдиних стандартів медичного забезпечення, що сприяють взаємній довірі між медиками й командирами, а також забезпечують чітку вертикаль управління, у якій начальник медичної служби (начмед) є заступником командира.



ВИСТУП

Еволюція медичної
допомоги: безпекові
фактори та подальші
орієнтири

«ПХГ»

Малинська ЦРЛ

ЗМЗ ЛСБ 65 ВМГ

м. Бахмут

ЗМЗ Стаб

Березень – травень 2022

Червень – серпень 2022

Грудень 20

3 тижня, мум до
еликодня
персона
спок
кто



- Спільна точка з госпітальною ланкою (кров, наркотики, процеси)
- достатньо сил і засобів (90% волонтерське)

- майже все з
- достатньо си
- повільно з'я
- волонтери я

ос
асові
жккі
хто і н

- масові поступ військових і цивільних (200+/добу)
- величезн ого постачання
- немає, во мога – «ми
- привезли

- живале «пл
- снаження
- аві посту
- (обу)
- спіт
- ні ви
- не,
- і ме



Дмитро Самофалов

модератор, майор, т.в.о. Директора
Департаменту охорони здоров'я МОУ

Олег Токарчук

капітан, старший ординатор
евакуаційного відділення медичної
роти 10 ОГШБр

Амір Гарімадов

старший лейтенант, старший ординатор
відділення передових хірургічних груп
Запорізького військового шпиталю

В межах панелі медичні фахівці обговорили адаптацію до викликів передових хірургічних груп, а також важливість впорядкування правил надання медичної допомоги та вчасне реагування на потребу у їх трансформації.

- Однією з головних проблем забезпечення хірургічної медичної допомоги часто є зміна оперативної обстановки. Через просування ворога та обстріли, хірургічні групи змушені постійно переміщуватися. Для прикладу тільки на одному з напрямку бойових дій кількість груп зменшилась за останні роки з 9 до 5.

- Іншим викликом є взаємодія з місцевою владою (обласними адміністраціями) та цивільним населенням. Військовим відмовляють у наданні безпечних

підвальних приміщень (інколи навіть у лікарнях), пропонуючи непридатні та небезпечні наземні будівлі.

- Менш очевидною, але великою перепорою є бюрократія у публічних закупівлях. Через встановлені тендерні процедури доводиться купувати дешеве обладнання замість якісного та необхідного. Більшість потреб у ремонті та дорогому обладнанні закривають благодійні фонди.

- Невіддільною частиною забезпечення якісної медичної допомоги є встановлені правила та стандарти, імплементація необхідних змін щойно з'являється така необхідність. Інакше медики на стабілізаційних пунктах часто будуть вимушені працювати у "сірій зоні", ризикуючи криміналь-

ною відповідальністю за життєво необхідні дії.

- Одним із викликів стала й нова корпусна модель. Досвідчені мобільні госпіталі (Роль 2), з якими була налагоджена співпраця ліквідують, а загальновійськова ланка (медроты, медслужби батальйонів) медично не підсилюється, страждаючи від виснаження та браку фахівців.

- Серед ключових рішень спікер презентував зміну старого громіздкого обладнання на мобільне та високоякісне, що пришвидшило передислокацію; співпрацю з громадським сектором у питанні закупівель; менші запаси без формування великого складу; онлайн система травм-реєстру для контролю пацієнтів, обліку медичних засобів та збору статистики по операціях.

БЛОК III.

ПАНЕЛІ

1. Чому права людини в армії – це не просто про обороноздатність?;
2. “Гідність і справедливість як обов’язкові умови перемоги”.

СПІКЕРИ

Вікторія Дворецька,
Руслан Циганков,
Олег Симороз,
Роман Кулеша,
Родіон Шовкошитний

ЗАХИСТ ПРАВ

ПАНЕЛЬ 1

Чому права людини в армії – це не просто про обороноздатність?

Юрій Федоренко

модератор, військовослужбовець,
програмний директор УТ-2

Вікторія Дворецька

ветеранка, експертка офісу підтримки
змін МОУ, директорка ГО “Frontline
reforms”

Роман Кулеша

майор, військовослужбовець

Руслан Циганков

полковник, керівник Головного
управління захисту прав
військовослужбовців МОУ

Олег Симороз

ветеран, доброволець 112-ї бригади
ЗСУ та громадський діяч

Обговорення, що стосувалося захисту прав військовослужбовців, було визначене як одна з найважчих сфер, яка вимагає переосмислення та адаптації до нових реалій і вимог. Руслан Циганков зазначив, що створення його управління є визнанням державою наявних проблем. Він окреслив три головні виклики: морально-етичні характеристики командирів, недостатність нормативного врегулювання та «трагедія», коли людина «і не хоче, і не може» служити. Він наголосив, що для боротьби з цими проблемами необхідно фор-

мувати культуру взаємоповаги та правильний клімат, оскільки жодна інституція, навіть Головне управління, не зможе працювати ефективно, доки кожна посадова особа не відчуватиме відповідальності за життя і здоров'я конкретної людини.

Олег Симороз підтвердив системний характер проблем, вказуючи, що основа криється у відсутності відповідальності за злочини та знущання в армії, що створює відчуття безкарності. На його думку, відсутність системної справедливої «каральної маши-



МУ ПРАВА ЛЮДИНИ В АРМІЇ – Е ПРО ОБОРОНОЗДАТНІСТЬ?



ни» є причиною того, що злочини мають постійний характер. А для того, щоб військовослужбовці повірили системі та не боялися скаржитися, необхідно побудувати її з невідворотністю покарання, оскільки це єдиний шлях до цивілізованої та боєздатної армії. Він також зауважив, що солдату необхідно знати реальну обстановку, адже людська розмова і правда – це про довіру, яка є основою всього в армії.

Вікторія Дворецька зосередилася на проблемах підготовки командирів, зауваживши, що посада командира роти є «кістяком армії», але для її зайняття часто не визначені належні компетенції, а система не дає змоги отримати якісну практичну освіту. Вона вважає, що наразі сформована доволі слабка екосистема для вирощування нових лідерів. Пані Вікторія наголосила, що для побудови довіри командир має завжди бути першим (наприклад, йти першим на бойовий вихід) та виховувати лідерів у своїй команді, що є найкращим вкладенням.

Обговорюючи механізми зворотного зв'язку, які є болючими для вертикальної системи, спікери зазначили, що ефективними є анонімні опитування та практика 360-огляду, які вже застосовуються в деяких підрозділах, і це

дозволяє командирам системно реагувати на проблеми. Усі спікери погодилися з тим, що ключем до сильної армії є лідерство та довіра, які неможливі без поваги до прав людини.

Роман Кулеша у своєму виступі сфокусувався на діяльності нелінійних підрозділів. Він відзначив, що в умовах сучасної війни з активним використанням дронів більшість підрозділів вимушені працювати автономно, що вимагає більшої довіри до молодшого командного складу (командирів рот, взводів, відділень). На його думку, повага до прав людини та ефективність взаємодії з суспільством тісно пов'язані з наданням автономії та захистом права молодшого командира на ініціативу. Серед молодших командирів справді існує страх приймати самостійні рішення. Втім, якщо рішення обґрунтоване, навіть якщо воно не призвело до успіху, командир вищого рівня має його підтримати та розібратися, не караючи. Така довіра збільшує ініціативність, що критично важливо. Це підвищує боєздатність, ефективність та живучість, адже людський ресурс є найціннішим. Однак, він зауважив, що горизонтальні зв'язки між підрозділами працюють добре, тоді як вертикальна взаємодія залишається проблемною.

ВИСТУП

Гідність
і справедливість
як обов'язкові
умови перемоги

МОДЕРАТОРКА

ОЛЬГА
РЕШЕТИЛОВА

військовий омбудсман

ІТНИЙ

народного легіону ГУР МОУ



Фінальна дискусія з Родіоном Шовкошитним була присвячена філософському осмисленню війни, поняттю власної гідності воїна та проблемі армійської бюрократії та брехні в умовах динамічної війни.

Спікери обговорювали, на якому етапі перебуває війна, розглядаючи її не з 2014 чи 2022 року, а як багатовікове екзистенційне протистояння з росією. Шовкошитний висловив переконання, що українці є нацією воїнів, у яких на генетичному рівні закладено знання, що робити на війні, навіть без попередньої підготовки. Ключове питання, на його думку, — це стратегія завершення війни у глобальному сенсі, а саме — пов'язання перемоги з розпадом

рф. Ключові тези обговорення: Попри проблему дезертирів (СЗЧ) та мобілізованих «з бусиків», українці — це нація воїнів. Справедливість в армії зводиться до визначеності та чіткості інструкцій. Це означає, що солдат може розмірковувати як виконати наказ, а не чи виконувати його. Несправедливість виникає, коли командир відправляє бійців, надаючи неправдиву інформацію, що призводить до людських втрат.

Ключовим моментом для кожного, хто йде в армію, має бути прийняття трьох ризиків: загибель, важке поранення або полон. Без цього усвідомлення людина не готова до військової реальності. Напруга між кадровими військо-

вими (які будують кар'єру та є більш схильними до бюрократії) та цивільними добровольцями (які сприймають армію як засіб досягнення перемоги та є більш незалежними, оскільки планують звільнитися після війни/перемоги) справді існує.

Війна постійно змінюється (зростання кілозон, поява нових дронів, постійні інновації). Жодна людина не може сказати, що зрозуміла цю війну. Це вимагає від командирів постійно перебувати в зоні бойових дій (навіть не на нулі), щоб розуміти реальну ситуацію, а не покладатися на доповіді, які можуть бути викривлені. Існує значна проблема неправдивих доповідей та викривлення інформації, яка проявляється як по

вертикалі (офіцер вищому штабу, щоб уникнути покарання за втрату позиції), так і по горизонталі (між суміжними підрозділами, які не повідомляють про втрату позицій).

Надмірна бюрократія (паперова робота, непотрібні журнали, шиккування, які призводять до втрат) є основною причиною відтоку досвідчених офіцерів і сержантів після стабілізації фронту. Одним з ефективних інструментів хорошого планування та швидкого реагування є After-Action Review (AAR), де кожен учасник місії висловлює, що було вдало, а що ні. Це будує довіру та дозволяє оперативно коригувати планування наступних місій.

ПЕРСПЕКТИВИ

**ЛЮДИНИ
У ВІЙСЬКУ**

Конференція підтвердила, що, попри технологічний розвиток війни та важливість інновацій, людина залишається основою боєздатності українського війська. Ключові рішення та пропозиції зосереджувались на побудові людиноцентричної армії через комплексні реформи в кадровій політиці, системі мобілізації, військовій медицині та захисті прав військовослужбовців. Більшість спікерів згадували про необхідність підвищення престижу військової служби, зокрема через перехід від пільг до привілеїв, діджиталізацію сервісів («Армія+», «Резерв+») та усунення внутрішніх системних проблем (недостатнє забезпечення, брак знань). Важливим завданням є формування резерву та залучення цивільних через «демоверсію служби», однак виконавчу частину мобілізації спікери визнали неефективною. Натомість однією з основних пропозицій стало визначення єдиної відповідальної інституції та переходу від кількісного до якісного підходу у комплектуванні війська.

За результатами обговорень у сфері військової медицини учасники окреслили низку недоліків, що в підсумку підсвічує потребу перебудови системи. Найбільш критичними питаннями на багатьох панелях стали гостра нестача бойових медиків, відсутність

чіткої вертикалі управління та низький пріоритет у державній політиці. МОУ презентували нову військово-медичну доктрину для чіткого розподілу функцій у сфері, водночас впродовж конференції обговорювались щонайменше три підходи до організації такої системи.

Окрім питань формування політики на панелях широко обговорювали практичні рішення, зокрема потреба у розвитку тактичної медицини, розширення мережі реабілітаційних госпіталів та впровадження новітніх підходів до евакуації, будівництво підземних та створення мобільних стабілізаційних пунктів, застосування (НРК) для евакуації та телемедицини для надання допомоги і консультацій на відстані.

У питанні захисту прав військовослужбовців ключовими аспектами спікери визначили формування культури взаємоповаги, неминучість покарання за злочини та знущання, а також розвиток лідерства та довіри через навчання командирів та використання інструментів зворотного зв'язку.



Людина
у війську