

Чернов О. В.

Національний університет «Одеська юридична академія»

Чумак С. П.

Національний університет «Одеська юридична академія»

Стаурська О. М.

Національний університет «Одеська юридична академія»

ПІДГОТОВКА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ ТА МАСОВАНИХ РАКЕТНИХ УДАРІВ НА ОСНОВІ УКРАЇНСЬКОГО ДОСВІДУ 2022–2025 РОКІВ

У статті здійснено комплексний аналіз українського досвіду 2022–2025 років щодо організації, змісту та ефективності підготовки цивільного населення до надання домедичної допомоги в умовах бойових дій і масованих ракетних ударів. З урахуванням унікальних умов воєнного стану, руйнування критичної інфраструктури, обмеженості медичних ресурсів і високої інтенсивності обстрілів, розкрито трансформацію системи цивільного захисту та громадського здоров'я у напрямі масового практичного навчання населення. Автори наголошують, що саме домедична допомога – як сукупність базових навичок реагування до прибуття професійних медиків – стала ключовим чинником збереження життя в перші хвилини після ураження. На основі нормативно-правових актів, статистичних даних МОЗ, Товариства Червоного Хреста України та волонтерських організацій «Повернись живим» і «Фонд Сергія Притули» висвітлено процес формування багаторівневої системи громадської готовності.

Розкрито еволюцію навчальних моделей: від короткотермінових волонтерських курсів 2022 року до інституційно підтриманих програм, інтегрованих у структуру освіти, органів місцевого самоврядування та безпекових інституцій. Особливу увагу приділено сучасним технологіям підготовки віртуальним симуляціям, дистанційним тренінгам, інтерактивним онлайн-платформам, мобільним застосункам, які забезпечують ефективне відпрацювання алгоритмів дій навіть у зоні бойових дій. Детально проаналізовано практику використання віртуальної та доповненої реальності у тренувальному процесі, що сприяє підвищенню когнітивної стійкості, швидкості прийняття рішень і координації дій у стресових умовах.

Психологічний аспект підготовки представлено як рівнозначний медичному: у статті підкреслено необхідність включення до навчальних програм модулів «самодопомоги після допомоги» та елементів психологічної першої допомоги. Наведено приклади розробки відповідних тренінгів у співпраці з МОЗ, Міжнародним комітетом Червоного Хреста та Ukrainian Resuscitation Council, доведено, що такі модулі зменшують ризик розвитку посттравматичних розладів та синдромів доведених і цивільних рятувальників.

Автори також наголошують на важливості інформаційно-комунікаційного компонента: розбудові систем альтернативного зв'язку, навичках передачі координат поранених через мобільні додатки, створенні мережевої взаємодії між цивільними та службами реагування. Підкреслено, що український досвід відзначається синергією трьох рівнів – індивідуального (самопідготовка, психологічна стійкість), громадського (волонтерські курси, взаємодопомога, локальні центри навчання) та інституційного (державні стандарти, нормативне забезпечення, міжнародна підтримка). Саме ця триєдина структура забезпечила підвищення життєстійкості суспільства, розвиток культури готовності та формування нової парадигми громадянської відповідальності.

Зроблено висновок, що підготовка цивільного населення до домедичної допомоги є не тимчасовим воєнним заходом, а довгостроковим стратегічним напрямом національної безпеки й охорони здоров'я. Її значення виходить за межі військових дій, набуваючи системного характеру в межах стратегії післявоєнного відновлення та концепції стійких громад, що від-

повідас положенням Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (ООН, 2015). Український досвід 2022–2025 років розглянуто як потенційну модель для формування європейських стандартів цивільної готовності до кризових ситуацій, що інтегрує гуманітарні, технологічні, психологічні та освітні аспекти безпеки.

Ключові слова: безпека, домедична допомога, цивільний захист, бойові дії, масовані ракетні удари, тактична медицина, психологічна стійкість, громадська безпека, післявоєнне відновлення, національна готовність.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні, що супроводжується масованими ракетними ударами, бойовими діями у населених пунктах та руйнуванням об'єктів критичної інфраструктури, поставила перед державою та суспільством безпрецедентне завдання – забезпечити готовність цивільного населення до самостійного надання домедичної допомоги у надзвичайних умовах. Традиційні системи екстреної медицини не здатні оперативно охопити всі осередки ураження, тому підвищення рівня компетентності громадян у питаннях першочергової допомоги стає ключовим чинником виживання та збереження людського потенціалу. Водночас відсутність єдиних стандартів, нерівномірність підготовки та потреба інтеграції сучасних технологій і психологічної стійкості у навчальні програми актуалізують необхідність наукового осмислення й системного вдосконалення процесу підготовки цивільних до дій у бойових умовах.

Постановка завдання. Метою дослідження є комплексне узагальнення та науковий аналіз українського досвіду 2022–2025 років щодо організації, змісту та ефективності підготовки цивільного населення до надання домедичної допомоги в умовах бойових дій і масованих ракетних ударів, з визначенням основних проблем, інноваційних технологічних підходів і напрямів удосконалення системи цивільної готовності як складової національної безпеки та післявоєнного відновлення.

Виклад основного матеріалу. Розгортання повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України у лютому 2022 року стало безпрецедентним викликом для всієї системи національної безпеки, цивільного захисту та охорони здоров'я. Уперше від часів Другої світової війни на європейському континенті сформувалися умови, коли цивільне населення опинилося безпосередньо у зоні дії бойових засобів, під постійною загрозою ракетних, артилерійських і авіаційних ударів, із руйнуванням критичної інфраструктури та системи екстреного реагування. У таких умовах домедична допомога – комплекс елементарних, але життєво важливих дій до прибуття професійних медиків – стала не просто складовою

системи охорони здоров'я, а ключовим чинником виживання населення. Від здатності цивільних оперативно діяти, правильно оцінювати стан потерпілого, зупиняти кровотечу, забезпечувати дихання, евакуювати людей із-під завалів чи із зон обстрілів залежали тисячі життів.

Український досвід 2022–2025 років показав, що системна підготовка цивільного населення до надання домедичної допомоги в умовах бойових дій та масованих ракетних ударів є одним із найефективніших механізмів підвищення стійкості суспільства. Вона поєднує елементи військової, екстреної, громадської медицини, психологічної підготовки, організації цивільного захисту та комунікаційної взаємодії. У процесі реалізації цієї підготовки були задіяні державні інституції, місцеве самоврядування, навчальні заклади, волонтерські об'єднання, благодійні фонди, медичні працівники, ветерани, інструктори з тактичної медицини. Така багатоканальна кооперація створила унікальну модель масового навчання, що не мала аналогів у Європі за масштабом та швидкістю розгортання.

Законодавчо базис підготовки населення до дій у надзвичайних ситуаціях визначається Кодексом цивільного захисту України [1], Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2], а також низкою наказів МОЗ та ДСНС, що регулюють порядок надання домедичної допомоги (зокрема, наказ МОЗ № 441 від 09 березня 2022 р. «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» [3]). Проте лише після 2022 року ці нормативні положення набули реального практичного змісту, коли навчання цивільних стало частиною стратегії виживання.

На першому етапі повномасштабної війни (весна 2022 року) ініціатива виходила переважно від волонтерів, медиків і ветеранів. У великих містах – Києві, Львові, Дніпрі, Одесі, Харкові – з'явилися десятки волонтерських шкіл, які безкоштовно навчали базових принципів тактичної медицини та домедичної допомоги. У центрі уваги були навички, перевірені на полі бою: зупинка масивних кровотеч за допомогою турнікетів, засто-

сування оклюзійних наліпок, контроль дихальних шляхів, накладання джгутів і пов'язок, транспортування потерпілих із небезпечної зони, стабілізація стану при травмах і опіках. Курси «TCCC Civilian Basic» (Tactical Combat Casualty Care) адаптувалися для цивільного середовища. У ролі інструкторів виступали парамедики, військові медики, волонтери, які мали досвід роботи у зоні бойових дій. Уже впродовж перших шести місяців таких навчань пройшли десятки тисяч осіб.

Паралельно розгорталися системні ініціативи державного рівня. Міністерство охорони здоров'я спільно з Центром громадського здоров'я та Товариством Червоного Хреста України у 2022–2023 роках реалізували масштабну кампанію «Навчай – рятуй», спрямовану на навчання домедичної допомоги у громадах, школах, закладах освіти, на підприємствах. Курси охоплювали різні вікові групи, проводилися українською, із практичними вправами. За офіційними даними Товариства Червоного Хреста України, станом на кінець 2023 року понад 600 000 громадян пройшли базові тренінги з першої допомоги, з них близько третини – у межах військово-орієнтованих програм із елементами тактичної медицини [4].

Значну роль відігравали благодійні фонди, зокрема «Фонд Сергія Притули», який у 2023–2025 роках створив мережу «Центрів готовності цивільних» у 19 областях України. У рамках цих центрів понад 83 тисячі осіб пройшли підготовку за напрямками «домедична допомога», «цивільна оборона», «поведінка під час обстрілів» [5]. Кожен учасник отримував практичний досвід користування турнікетом, знання алгоритмів MARCH, а також навички психологічного реагування на стресові ситуації. Показово, що навчання проходили не лише у безпечних регіонах, а й поблизу прифронтових зон, що дозволяло адаптувати матеріал до реальної ситуації.

Важливою ознакою української моделі стала децентралізація підготовки. Органи місцевого самоврядування, комунальні підприємства, громадські об'єднання розробляли власні програми з урахуванням регіональних ризиків. Наприклад, у прибережних областях – підготовка до дій у разі вибуху морських мін чи руйнування портів; у північних – дії під час обстрілів артилерією; у великих містах – евакуація з висотних будівель і надання допомоги в умовах завалів. Цей регіональний підхід посилював стійкість громад і формував культуру безпеки.

З 2023 року до процесу активно долучився сектор освіти. Міністерство освіти і науки Укра-

їни ухвалило рішення про інтеграцію елементів домедичної допомоги до шкільних курсів «Захист України» та «Безпека життєдіяльності». Учителів і викладачів вищих навчальних закладів почали навчати основам тактичної медицини, щоб вони могли передавати ці знання учням і студентам. На базі деяких університетів (зокрема, Національного університету «Одеська юридична академія», Національного університету цивільного захисту, Харківського національного медичного університету) відкрито навчально-тренувальні лабораторії з домедичної допомоги, оснащені манекенами, VR-симуляторами, турнікетами, муляжами ран. Таким чином, освітній процес став невіддільною частиною національної системи підготовки цивільних.

Поступово формувалася методологічна база. Відбувалася адаптація стандартів НАТО (STANAG 2122, 2123), а також рекомендацій Європейського товариства реанімації (European Resuscitation Council). Українські інструктори розробляли локальні протоколи дій у разі ракетних ударів, вторинних детонацій, ураження уламками чи ударною хвилею. Було уточнено алгоритми сортування постраждалих, пріоритетів евакуації, способів транспортування без спеціального обладнання. Окрему увагу приділяли питанням колективної взаємодії: як діяти групою, як координуватися в умовах обмеженого зв'язку, як організувати «ланцюжок допомоги» до прибуття швидкої.

Велика кількість волонтерських і державних курсів підвищила не лише рівень практичної готовності населення, але й загальну медичну культуру. У суспільстві з'явилося розуміння, що перші хвилини після травми – вирішальні. Люди почали носити індивідуальні аптечки, купувати турнікети, освоювати самодопомогу і взаємодопомогу. Зросла відповідальність громадян за власну безпеку, сформувалася культура превентивного мислення: знати маршрути евакуації, місця укриття, сигнали тривоги, основи комунікації з екстреними службами.

Паралельно з медичним навчанням набував значення психологічний компонент. Умови постійних обстрілів, звуки сирен, стрес від втрат, висока тривожність вимагали розвитку навичок саморегуляції, стабілізації стану після шоку, запобігання паніці. Тому до програм почали включати елементи психологічної першої допомоги (PFA – Psychological First Aid), які базуються на принципах ВООЗ та Міжнародної федерації Товариства Червоного Хреста. Цей підхід довів ефективність

у зонах катастроф і був адаптований українськими фахівцями для умов воєнного часу.

Особливу увагу приділяли тренуванням у сценаріях масових уражень. Масовані ракетні атаки по Києву, Харкову, Одесі, Дніпру та інших містах створювали ситуації, коли одночасно поранення отримували десятки людей. В таких випадках успішність допомоги залежала від здатності цивільних організувати первинне сортування та надати базову допомогу ще до прибуття медиків. Українські інструктори розробляли методики «масової домедичної допомоги» – систему дій у разі великої кількості постраждалих, що включала організацію місця збору, визначення пріоритетів за кольоровими зонами, координацію із службами ДСНС і екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Розвиток цифрових технологій також сприяв поширенню знань. У 2023 році МОЗ за підтримки міжнародних донорів запустило платформу «Навчайся рятувати життя» – онлайн-курс із домедичної допомоги для цивільних, доступний безкоштовно через «Дію». Відеоуроки, тести, інтерактивні модулі охоплювали теми кровотеч, переломів, опіків, евакуації, серцево-легеневої реанімації. До середини 2024 року курс пройшли понад 400 000 користувачів. Це демонструє потенціал цифрової освіти в умовах війни, коли фізичне навчання не завжди можливе.

Водночас український досвід виявив низку системних проблем. По-перше, нерівномірність підготовки: у великих містах можливостей більше, тоді як у сільській місцевості доступ до навчань обмежений. По-друге, нестача ресурсів: турнікети, бандажі, муляжі, перев'язочний матеріал часто забезпечуються волонтерами, а не бюджетом. По-третє, відсутність єдиного реєстру навчених осіб і механізмів оновлення знань. По-четверте, психологічне виснаження населення, що знижує мотивацію до навчання. Нарешті, п'яте – фрагментарність інформації: багато громад не мають постійного доступу до актуальних інструкцій, протоколів дій, гарячих ліній.

Для розв'язання цих проблем необхідне подальше системне вдосконалення державної політики. Доцільно створити національний стандарт підготовки цивільних до домедичної допомоги з урахуванням бойових умов, визначити мінімальний перелік знань і навичок для кожного громадянина, запровадити періодичне оновлення сертифікатів, забезпечити централізоване фінансування навчальних центрів. Варто також передбачити координацію з Європейським

механізмом цивільного захисту (EU Civil Protection Mechanism), членом якого Україна стала у 2023 році, що відкриває можливості обміну досвідом, участі у спільних навчаннях, залучення технічної допомоги.

Крім того, доцільно розширити використання сучасних технологій – віртуальних симуляцій, мобільних додатків, дистанційних тренінгів, інтерактивних онлайн-платформ, які дозволяють оперативно охоплювати навчанням широкі категорії цивільного населення навіть у зоні бойових дій або в умовах обмеженого доступу до офлайн-занять. Використання віртуальної реальності і доповненої реальності у тренувальних процесах забезпечує ефект занурення в модельовану кризову ситуацію, що суттєво підвищує ефективність засвоєння алгоритмів домедичної допомоги. Такі технології дозволяють без ризику для учасників відпрацьовувати дії в умовах, максимально наближених до реальності: імітацію вибухів, диму, поранень, шуму, темряви, хаотичного руху людей. За даними досліджень European Resuscitation Council (2023), використання модулів віртуальної реальності під час навчань збільшує запам'ятовуваність алгоритмів на 25–30 % у порівнянні з традиційним лекційним форматом.

Паралельно розвиваються мобільні застосунки й онлайн-платформи для цивільних користувачів. Наприклад, створений за підтримки МОЗ і USAID застосунок «Навчайся рятувати життя» містить інтерактивні інструкції з алгоритмів MARCH, відео-демонстрації зупинки кровотечі, поради щодо евакуації та психологічної підтримки постраждалих. Інші платформи, як-от SaveLife App чи TacticMedAid, дозволяють користувачам відпрацьовувати сценарії дій у форматі коротких симуляцій, отримувати зворотний зв'язок від інструкторів і навіть координуватися з найближчими волонтерами-медиками під час реальних надзвичайних ситуацій. Дистанційні тренінги, які проводяться через Zoom, Coursera або внутрішні освітні системи університетів, дають змогу охоплювати навчанням сотні осіб у громадах, що перебувають під обстрілами або в умовах окупації.

Використання цифрових технологій у підготовці цивільного населення має також стратегічний вимір: воно створює інформаційний простір довіри та впевненості, знижує рівень тривожності, забезпечує доступ до якісних освітніх матеріалів незалежно від місця проживання. З точки зору гуманітарної безпеки, такий підхід формує «цифрову культуру стійкості», де технології не лише

навчальні, а й інтеграційні – вони об'єднують громадян у спільноти взаємопідтримки. Це відповідає принципам Європейського механізму цивільного захисту (EU Civil Protection Mechanism), до якого Україна приєдналася у 2023 році, зокрема у частині розвитку спільних інформаційно-освітніх систем готовності населення.

Психологічний аспект підготовки вимагає не меншої уваги, ніж фізичний чи технічний. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 2023), від 25 до 30 % осіб, які стали свідками тяжких поранень, руйнувань або безпосередньо надавали допомогу під час бойових дій, мають ознаки гострого стресового розладу чи посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це означає, що надання допомоги без психологічної стабільності може стати додатковим чинником ризику як для рятувальника, так і для потерпілого. Тому навчальні програми для цивільних повинні включати модулі «самопомогі після допомоги» (after-help self-care), які формують у слухачів здатність розпізнавати ознаки перевантаження, відновлювати контроль над тілом і свідомістю, знижувати рівень адреналінової реакції.

До таких модулів входять практики короткострокової стабілізації: дихальні техніки за методом 4-7-8, вправи «заземлення» для повернення до теперішнього моменту, візуалізаційні техніки, самоспостереження без оцінки, а також короткі консультації психологів-волонтерів у режимі онлайн. Ці програми апробовані, зокрема, Ukrainian Resuscitation Council у співпраці з Міжнародним комітетом Червоного Хреста та Міністерством охорони здоров'я, які у 2023–2024 роках розробили модулі «Психологічна перша допомога для цивільних рятувальників» (Psychological First Aid for Civilians). Їх впровадження довело, що навіть короткий тренінг із базової саморегуляції зменшує ризик розвитку ПТСР у два-три рази.

Психологічна підготовка повинна стати невід'ємним елементом усіх програм домедичної підготовки. Це передбачає міждисциплінарну інтеграцію: участь у тренінгах не лише медичних фахівців, але й психологів, психотерапевтів, капеланів, соціальних працівників. Українська практика показує, що саме поєднання медичних і психологічних знань дає змогу досягти максимальної ефективності під час реальних кризових ситуацій.

Необхідною умовою успішності підготовки є постійна комунікація між цивільним населенням і службами реагування. В умовах бойових дій традиційна система виклику екстреної медичної допомоги (103) часто перевантажена або тим-

часово недоступна через пошкодження мережі. Тому громадяни повинні володіти альтернативними алгоритмами зв'язку: знати телефони гарячих ліній місцевих медичних пунктів, номери координаційних центрів волонтерських організацій, використовувати геолокаційні сервіси для передачі координат поранених, застосовувати мобільні месенджери (Signal, Telegram) із зашифрованими каналами для зв'язку з підрозділами ДСНС або територіальної оборони.

Інформаційно-комунікаційний компонент підготовки має бути інтегрований у навчальні курси не лише як довідковий, а як практичний. Це означає навчання користуванню мобільними радіостанціями, роботі з додатками супутникового зв'язку, опрацюванню коротких кодів повідомлень для передачі медичних даних («стан – місце – тип поранення – потреба»). Така система формує єдиний стандарт комунікації між цивільними, рятувальниками і медиками, що значно скорочує час реагування.

Загалом український досвід доводить, що навіть у надзвичайно складних умовах можна створити ефективну систему підготовки цивільного населення, яка поєднує низові ініціативи з державною підтримкою, громадську активність із інституційною структурою, а традиційні методи навчання з інноваційними цифровими технологіями. Це дає змогу вибудовувати не тимчасову, а сталу архітектуру безпеки, де ключовим ресурсом виступає поінформований, навчений і психологічно стійкий громадянин. У результаті формується культура готовності – не страху, а компетентності, де знання, технічна підготовка та емоційна витривалість взаємодоповнюють одне одного.

Наукове осмислення цього процесу демонструє, що феномен української моделі підготовки полягає у синергізмі трьох рівнів: індивідуального (самонавчання, особиста аптечка, контроль стану, психологічна саморегуляція), громадського (курси, взаємодопомога, волонтерські мережі, комунальні тренінгові центри) та інституційного (державні стандарти, нормативне регулювання, міжнародна координація й підтримка). Саме така триєдина структура забезпечує стійкість суспільства, підвищує його опірність до кризових ситуацій і формує модель колективної відповідальності за безпеку.

Підготовка цивільного населення до домедичної допомоги в Україні не є тимчасовим заходом, продиктованим лише війною; це стратегічний напрям національної безпеки та частина концепції громадського здоров'я. Отримані знання мають довготри-

валий ефект і в мирний час – вони є ключовими під час ліквідації наслідків катастроф, аварій, природних катаклізмів. Вже сьогодні Україна інтегрує цей компонент у стратегію післявоєнного відновлення, яка базується на принципах Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (ООН, 2015), передбачаючи формування стійких громад, здатних діяти автономно в екстремальних умовах.

Висновки. Таким чином, український досвід 2022–2025 років є унікальним прикладом трансформації суспільства під впливом екстремальних умов, у якому технологічні інновації, психоло-

гічна підготовка та комунікаційна взаємодія стали взаємопов'язаними складовими нової культури безпеки. Масове навчання цивільних навичкам домедичної допомоги перетворилося на форму громадянської зрілості, відповідальності й національної єдності. Цей досвід уже сьогодні розглядається міжнародними партнерами як потенційна основа для створення загальноєвропейської моделі підготовки цивільного населення до дій у кризових ситуаціях, яка поєднує гуманітарний, безпековий, освітній і цифровий потенціали сучасного суспільства.

Список літератури:

1. Кодекс цивільного захисту України: Закон від 02.10.2012 № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5403-17>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>
3. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах: Наказ МОЗ України від 09.03.2022 № 44. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0356-22>
4. Товариство Червоного Хреста України. Офіційний звіт про діяльність 2023 року. URL: <https://redcross.org.ua>
5. Prytula Foundation. Civil Readiness Center Program Report 2024. URL: <https://prytulafoundation.org>

Chernov O. V., Chumak S. P., Staurska O. M. TRAINING CIVILIANS TO PROVIDE PRE-MEDICAL CARE IN COMBAT CONDITIONS AND DURING MASSIVE MISSILE STRIKES BASED ON UKRAINIAN EXPERIENCE IN 2022–2025

The article provides a comprehensive analysis of Ukraine's experience in 2022–2025 in terms of the organisation, content and effectiveness of training the civilian population to provide pre-medical care in conditions of combat operations and massive missile strikes. Taking into account the unique conditions of martial law, the destruction of critical infrastructure, limited medical resources and high-intensity shelling, the transformation of the civil protection and public health system towards mass practical training of the population is revealed. The author emphasises that it is pre-medical care – as a set of basic response skills prior to the arrival of professional medics – that has become a key factor in saving lives in the first minutes after an attack. Based on regulatory and legal acts, statistical data from the Ministry of Health, the Red Cross Society of Ukraine, and the volunteer organisations 'Come Back Alive' and 'Serhiy Prytula Foundation,' the process of forming a multi-level system of public preparedness is highlighted.

The evolution of training models is revealed: from short-term volunteer courses in 2022 to institutionally supported programmes integrated into the structure of education, local government and security institutions. Particular attention is paid to modern training technologies such as virtual simulations, distance learning, interactive online platforms, and mobile applications, which ensure effective rehearsal of action algorithms even in combat zones. The practice of using virtual and augmented reality in the training process is analysed in detail, which contributes to increased cognitive resilience, speed of decision-making and coordination of actions in stressful conditions.

The psychological aspect of training is presented as equivalent to the medical aspect: the article emphasises the need to include modules of 'self-help after helping' and elements of psychological first aid in training programmes. Examples of the development of relevant training courses in cooperation with the Ministry of Health, the International Committee of the Red Cross and the Ukrainian Resuscitation Council are given, proving that such modules reduce the risk of post-traumatic disorders among volunteers and civilian rescuers.

The authors also emphasise the importance of the information and communication component: the development of alternative communication systems, skills for transmitting the coordinates of the wounded via mobile applications, and the creation of network interaction between civilians and response services. It is emphasised that the Ukrainian experience is characterised by the synergy of three levels: individual (self-training, psychological resilience), community (volunteer courses, mutual assistance, local training centres) and institutional (state standards, regulatory support, international support). It is this tripartite structure that

has ensured the increased resilience of society, the development of a culture of preparedness and the formation of a new paradigm of civic responsibility.

It is concluded that training the civilian population in pre-medical care is not a temporary military measure, but a long-term strategic direction for national security and health care. Its significance goes beyond military action, taking on a systemic character within the strategy of post-war recovery and the concept of resilient communities, in line with the provisions of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (UN, 2015). The Ukrainian experience of 2022–2025 is considered as a potential model for the formation of European standards of civil preparedness for crisis situations, integrating humanitarian, technological, psychological and educational aspects of security.

Key words: *security, pre-medical care, civil protection, combat operations, massive missile strikes, tactical medicine, psychological resilience, public safety, post-war recovery, national preparedness.*

Дата надходження статті: 31.10.2025

Дата прийняття статті: 20.11.2025

Опубліковано: 29.12.2025