

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**



**ГО Національна рада
з Охорони Здоров'я та Безпеки**



**Національна Рада
з охорони здоров'я та безпеки**

**СУЧАСНІ СТАНДАРТИ ПІДГОТОВКИ
З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ,
ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ
ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

*Матеріали
міжнародного круглого столу
16 червня 2022 року*

Одеса
Букаєв Вадим Вікторович
2022

УДК 614.88:351.74(477)
С916

Матеріали викладені у авторській редакції з незначними коректорськими правками.

Сучасні стандарти підготовки з домедичної допомоги
С916 працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців : матеріали міжнародного круглого столу (м. Одеса, 16 червня 2022 року). Одеса : Видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2022. 96 с.

У збірнику представлені дослідження науково-педагогічних працівників, практичних працівників правоохоронних органів, ад'юнктів, слухачів, курсантів, студентів.

УДК 614.88:351.74(477)

© ОДУВС, 2022

НАДАННЯ ПЕШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ ПОТЕРПІЛИМ НА МІСЦІ ПОДІЇ

Конєв Олександр,

канд. юрид. наук, доцент,

доцент кафедри ТСВФП

(Одеський державний університет

внутрішніх справ)

Геращенко Олександр,

канд. юрид. наук, доцент,

доцент кафедри ТСВФП

(Одеський державний університет

внутрішніх справ)

Під час надання домедичної допомоги на місці події поліцейський має обов'язково дотримуватися певних правил поведінки, виконуючи відповідні алгоритми поетапно та якомога швидше.

Оцінюючи ситуацію, передусім слід чітко визначити наявність/відсутність небезпеки для поліцейського. Якщо ситуація не становить небезпеки, слід здійснити евакуацію в безпечне місце та надати домедичну допомогу, викликати медиків чи транспортувати постраждалого до лікарні. Натомість наявність небезпеки вказує на неможливість роботи в небезпечній зоні без захисного спорядження та необхідність виклику фахівців, які спеціалізуються на знешкодженні цього виду небезпеки (наприклад саперів), що зробить зону умовно безпечною для надання домедичної допомоги.

Проаналізувати наявну ситуацію дає змога постановка таких запитань:

що саме сталося (дорожньо-транспортна пригода, потоплення, вибух, падіння тощо);

у чому полягає небезпечність таких ситуацій;

чи є загроза для роботи команди поліцейських;

якою є кількість постраждалих;

чи достатньо ресурсів у команди поліцейських;

чи потрібна допомога фахівця (якщо так, то якого)?

Залежно від місця події виокремлюють три види надання домедичної допомоги постраждалим:

допомога в умовах дії прямої загрози (червона зона – «гаряча»), що відповідає зоні надання допомоги постраждалим в умовах дії безпосередньої небезпеки (обстріл, задимлення автомобіля, вибух тощо);

допомога в умовах дії непрямой загрози (жовта зона – «тепла»), котра відповідає зоні надання допомоги за межами дії безпосередньої загрози, але з ризиком її виникнення (узбіччя проїжджої частини, територія неподалік зони перестрілки чи надзвичайної ситуації);

допомога за умови відсутності загрози та проведення евакуації або госпіталізації (зелена зона – «холодна»), що відповідає зоні безпечного місця, яке потенційно не може стати загрозливим (де можуть працювати медики).

Якщо постраждалий перебуває в зоні прямої загрози, слід зосередитися на самодопомозі (за можливості потрібно самостійно надати собі допомогу, залишити червону зону та знайти тимчасове укриття). У цей час рятувальник ліквідує безпосередню загрозу.

У зоні прямої загрози здійснюють мінімальні рятувальні маніпуляції, оскільки ризик отримання додаткових травм постраждалим чи безпосереднє травмування співробітника поліції є надзвичайно високим (наприклад, унаслідок активності озброєних осіб, руху автотранспорту або чинників зовнішнього середовища – конструкцій будівель, що палають, дії токсичних речовин тощо).

У зоні прямої загрози працювати мають виключно працівники служб порятунку, таких як Державна служба надзвичайних ситуацій, Національна гвардія та Національна поліція України, яких прирівнюють до рятувальників та які безпосередньо надають домедичну допомогу.

За умови прямої загрози пріоритетним є не надання допомоги постраждалому, а усунення та мінімізація наявної загрози для запобігання отриманню ушкоджень іншими особами чи додаткового травмування постраждалого. Ключовим завданням під час надання допомоги в цій зоні є зупинка великої кровотечі та переміщення постраждалого в безпечну зону (зону укриття чи евакуації) для надання більш ґрунтовної домедичної допомоги.

У разі, якщо поліцейські прибули на місце події з одним постраждалим, який потребує домедичної допомоги, – її завжди надає один поліцейський, а інший відповідає за безпеку напарника, адже для правоохоронця тактична ситуація є важливішою, ніж медична. Якщо постраждалих декілька – можливим є варіант надання

допомоги двома поліцейськими (ідеться про швидку евакуацію з місця події, а не виконання домедичних маніпуляцій, адже останні можуть призвести до втрати контролю над ситуацією та нових невинуватених ушкоджень).

Часто інформацію про подію чи характер травми можуть повідомити свідки події та перехожі, а отже, їх варто оперативного опитати (обставини, характер травми, час, додаткові деталі, що є значущими для надання допомоги).

Під час обстеження та визначення обсягу надання допомоги в зоні непрямої загрози важливе значення має контроль за тимчасовим припиненням кровотечі, забезпеченням прохідності дихальних шляхів, нормальною роботою дихальної системи та системи кровообігу, наданням допомоги в разі дорожньо-транспортної пригоди, черепно-мозкової травми, гіпотермії тощо. У цій зоні немає прямої загрози та передбачено захист місця надання допомоги. Водночас поліцейський має пам'ятати, що ситуація досить швидко може змінитися – слід постійно оцінювати ризики, притаманні так званій жовтій зоні, а також загрози життю та здоров'ю постраждалого з огляду на можливість виникнення затримки евакуації.

Дії поліцейських у зоні евакуації спрямовані на продовження надання допомоги, яку було розпочато раніше, а також транспортування постраждалого до медичного закладу. Оскільки прямої загрози в зеленій зоні вже не існує, це уможливує розширення обсягу домедичної допомоги та залучення до цього процесу цивільних осіб.

Слід звернути увагу на те, що на цьому етапі надання допомоги (під час очікування транспортування до лікувального закладу) доцільним є здійснення повторного сортування постраждалих. Звісно, у цивільних умовах час транспортування буде мінімальним (з огляду на наявність відповідних ресурсів). Проте слід передбачити можливість тривалої затримки щодо госпіталізації (особливо в умовах масових випадків і руйнування певної інфраструктури медичних закладів). Тому поліцейські мають бути готовими до надання максимального обсягу допомоги, передбаченої в цій зоні. Поліцейським також слід планувати й урахувати можливі шляхи евакуації та залучення до цього процесу не лише автомобілів поліції та екстреної медичної допомоги, а й транспортних засобів, наявних у службі порятунку.

Слід ураховувати важливість здійснення постійної повторної оцінки та обстеження постраждалого на етапі евакуації, оскільки його стан може досить швидко погіршитися, що потребуватиме збільшення обсягу надання допомоги.

Отже зважаючи на специфіку діяльності поліцейських, що включає розкриття правопорушень і злочинів, запобігання правопорушенням і злочинам і попередження правопорушень і злочинів, охорону громадського порядку, забезпечення реалізації прав і свобод людини, додатково на працівників Національної поліції покладаються обов'язки пов'язанні із домедичною допомогою. Для діяльності поліцейського важливо володіти елементарними знаннями з медицини для надання домедичної допомоги особам, які цього потребують.

Література

1. Конституція України. Прийнята на 5-й сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. Відомості Верховної Ради України. 1996. No 30.
2. Про Національну Поліцію: Закон України від 02 липня 2015 р. Відомості Верховної Ради України. 2015. No 40–41. Ст. 379.
3. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року. Відомості Верховної Ради України. 2013. No 30. Ст. 340.
4. Кримінальний кодекс України від 01 квітня 2001 р. Відомості Верховної Ради України. 2001. No 25–26.

Карпет'ян С., Трішин К. ПРАВИЛА НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	33
Карпет'янц С., Коломієць Ю. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК АКТУАЛЬНЕ ПИТАННЯ ДЛЯ ОПЕРАТИВНО-ПОЛЬОВИХ ПІДРОЗДІЛІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	36
Кравченко А., Бахчеван Є. ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ.....	38
Конєв О., Геращенко О. НАДАННЯ ПЕШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ ПОТЕРПІЛИМ НА МІСЦІ ПОДІЇ	41
Легкодух С., Мох Т. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СПЕЦІАЛЬНИМИ МЕДИЧНИМИ ЗАСОБАМИ ДЛЯ НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	45
Михайлов Д., Конєв О. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ДЕЯКИХ КРАЇНАХ СВІТУ	48
Мох Т., Коломієць Ю. ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ПИТАНЬ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	51
Мох Т., Ком'яга А. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВОЇ-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	54
Нестеренко М., Дулгер В. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	60