

**Міністерство внутрішніх справ України
Одеський державний університет внутрішніх справ**

**Актуальні проблеми професійної
підготовки поліцейського
Матеріали круглого столу**

м. Одеса, 26 жовтня 2016 року

Одеса
ОДУВС
2016

УДК 351.74 : 371.134
ББК 67.401.133.12 74.58
A43

Матеріали викладені у авторській редакції з незначними коректорськими правками.

Актуальні проблеми професійної підготовки
A43 поліцейського: матеріали кругл. столу, м.Одеса, 26 жовтня
2016 р. — Одеса : ОДУВС, 2016. — 204 с.

У цьому збірнику представлені науково-педагогічні працівники, практичні працівники правоохоронних органів, адюнкти, слухачі, студенти, курсанти. Всіх їх об'єднує спільне бажання – покращання професійної підготовки поліцейських, сприяння становленню особистості професіонала, здатного до ефективної діяльності в складних, напружених та екстремальних умовах.

Сподіваємось, що обмін думками буде плідним і сприятиме удосконаленню підготовки працівників поліції, досягнення високого рівня професіоналізму у всіх сферах практичної діяльності.

УДК 351.74 : 371.134
ББК 67.401.133.12 74.58

© ОДУВС, 2016

Удренас Г.І.,
к.ю.н.,
майор поліції,
доцент кафедри тактико-
спеціальної та вогневої підготовки ОДУВС

СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Багато найкращих людей загинули на війні, щоб забезпечити вас знаннями та даними, поданими в цьому посібнику. Їх жертва переступає межі простору і часу, щоб забезпечити нас найкращим досвідом у галузі військово-польової медицини. Інформація, подана

нижче, відображає сучасну медичну практику, яка базується на даних, накопичених під час війни в Іраку та Афганістані. По своїй природі ці конфлікти можуть відрізнятися від війни, яка ведеться із сепаратистами та російськими військами методами антитерористичної операції (АТО). Методи ведення війни можуть змінюватися дуже динамічно разом з швидким набуттям досвіду в військово-польовій медицині.

Приблизно 90% смертельних випадків на полі бою трапляються до того, як пораненого буде доставлено до лікувального закладу; у багатьох випадках смерті не можна запобігти за допомогою медичного втручання (тобто важка травма голови і політравма) (Kotwal, 2011). Поранених, які не померли відразу, можна ефективно лікувати і транспортувати, дотримуючись стандартів «Тактичної допомоги пораненим у бою» (Tactical Casualty Combat Care, TCCC) і «Порятунок життя в бою» (Combat Life Saving Care, CLS). Доля поранених часто залежить від особи, яка буде першою надавати медичну допомогу; у будь-якій системі військової медицини медик на полі бою відіграє фундаментальну роль у забезпеченні допомоги пораненим. Пам'ятайте, що сила полягає в чисельності і медик може бути пораненим або відсутнім, тому перехресне тренування відіграє важливу роль в успішному виконанні військового завдання. Воюйте, коли ви вчитеся, і вчіться, коли ви воюєте; будьте спроможними виконати роботу тих, хто по ієрархії знаходиться рівнем вище і нижче від вас. Війна — дуже динамічне середовище; єдиною константою є постійні зміни.

Медики на полі бою повинні розглядати як медичні, так і тактичні перспективи на фоні наявної ситуації. Військовий медик на полі бою дбає про пораненого, а командир — про всю місію підрозділу. Основа успішного завершення місії — добра групова тактика: хороше медичне забезпечення, вища вогнева міць та усунення загроз зі сторони ворога до початку надання допомоги. Інтервенції, виконані з медичної точки зору коректно, але невчасно під час бою, можуть призвести до подальших жертв і провалу місії.

Доведено, що приблизно 15% цих втрат, які настали до поступлення пораненого до медичного закладу, можна було б

запобігти, якщо відразу були б прийняті необхідні заходи: зупинка масивної кровотечі, усунення проблем з дихальними шляхами, накладення герметичної пов'язки при відкритому пораненні грудної клітки, усунення напруженого пневмотораксу за допомогою декомпресійної голки і, при можливості, дренування грудної клітки.

Багато заходів, таких як зупинка масивної кровотечі, усунення проблем з дихальними шляхами, первинне обстеження, накладення шин, можна виконати за допомогою найпростішого обладнання. Проте стандартна індивідуальна аптечка першої допомоги (Individual First Aid Kit, IFAK), забезпечує максимум переваг невеликим коштом, потребує мінімального навчання і зумовлює мінімальне навантаження для військових підрозділів.

Мета цих заходів, полягає в зменшенні смертності та хворобливості, викликаних пораненнями на полі бою. Запропоновані стандарти не повністю відповідають стандартам, запропонованим Міністерством оборони для учасників бойових дій.

Травма на полі бою – найкраща лікувальна тактика

Під час військових операцій приблизно у 80% випадків смерть настає протягом перших 30 хвилин після отримання поранення, коли часто єдина доступна медична допомога — це самопомога або допомога товариша (Bellamy, 1987). За допомогою індивідуальних аптечок (IFAK), медичної сумки і тренування за програмою «Військово-польова медицина на полі бою» (Combat Medic) можна значно посилити боєздатність підрозділу.

Зараз військові операції в зоні АТО виконують розсереджені по місцевості, незалежні один від одного підрозділи, які діють далеко від дружніх медичних закладів, а транспортування поранених тривале і буває із запізненнями. Різко обмежений час, кількість медичного персоналу і обладнання для лікування важких травм. Ця ситуація особливо серйозна, враховуючи обмежений термін часу до настання смерті, який дається для надання медичної допомоги при серйозних ранах і пораненнях. Кількість медичного транспорту для надання невідкладної допомоги та реанімобілів дуже обмежена, їх парк потребує розширення згідно з міжнародними стандартами. Цей посібник по військово-польовій медицині на полі бою дасть

можливість досвідченому практику лікувати та стабілізувати пацієнта протягом 72 годин, якщо це клінічно можливо.

Історично приблизно 20% поранених солдатів помирають під час бою і 90% з них помирає до того, як отримають допомогу в медичному закладі (Bowen and Bellamy, 1998). Щоб їх врятувати, медичну допомогу слід надавати негайно і необхідному об'ємі. Після травматичних поранень смерть настає в результаті крововтрати, яка призводить до гіповолемічного шоку, низького об'єму циркулюючої крові та поліорганної недостатності.

1. Тактична медицина, підготовка рятувальників і загонів швидкого реагування

<https://www.facebook.com/Ukraine.tactical.medicine>

2. Атлас першої допомоги в червоній та жовтій зонах на війні та при надзвичайних ситуаціях: Бориспіль – 2015. – 60 Ст.

ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ ФІЗИЧНОЇ СИЛИ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ	137
Саакян М. Б.	
НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ: НОРМАТИВНО ПРАВОВЕ ТА НАУКОВЕ ВИЗНАЧЕННЯ	141
Свиріпа І.М., Обухова Ю.В.	
ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ЯК СКЛADOVA ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ	147
Синенький В.М., Курляк М. Д.	
ДЕТЕРМІНАНТИ ПРОФЕСІЙНОГО ТРАВМАТИЗМУ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО	150
Скворцов А.В., Карапет'янц С.І.	
РОЗШУКОВА ПОЛІЦІЯ НА УКРАЇНІ ХІХ-ХХ СТ.	153
Собакарь А.О.	
ЗНАЧЕННЯ ЗАКОННОСТІ ТА ДИСЦИПЛІНИ В СЛУЖБОВО-БОЙОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СИЛ ОХОРОНИ ПРАВОПОРЯДКУ	156
Ташматов В.А.	
ЗАСТОСУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ ПРАВОПОРЯДКУ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ СЛУЖБОВИХ ОBOB'ЯЗКІВ	159
Теслюк І.О., Цільмак О.М.	
ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ КУРСАНТІВ ВНЗ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КРИМІНАЛІСТИЧНОГО ПРОГНОЗУВАННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ СЛІДЧОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ	164
Трояновський В.С.	
ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВЕДЕННЯ ПЕРЕГОВОРІВ З ТЕРОРИСТАМИ, ЗАХОПИВШИМИ ЗАРУЧНИКІВ	168
Тьорло О. І.	
АКТУАЛЬНІСТЬ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ТАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПАТРУЛЬНИМ ПОЛІЦЕЙСЬКИМ	172
Удренас Г.І.	
СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	176
Ульянов О.І.	
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ В УКРАЇНІ	179
Хуторнюк Д.О., Жуковський С.В.	
ОСНОВНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ТА ЗАХОДИ ПРОТИДІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ ТЕРОРИСТИЧНИМ ПРОЯВАМ В УКРАЇНІ	182