

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ



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



Матеріали Міжнародного круглого столу

ОДЕСА
02 червня 2023

**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, 2 червня 2023 року). Одеса : ОДУВС,
2023. 212 с.

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

УДК 614.88:351.74(477)

© ОДУВС, 2023

ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Прийміть мої щирі привітання з нагоди проведення в Одеському державному університеті внутрішніх справ третього Міжнародного круглого столу на тему: **«Сучасні стандарти підготовки з домедичної допомоги працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців».**

Збройна агресія російської федерації проти України триває вже другий рік поспіль. Її метою є знищення України як вільної, суверенної, незалежної демократичної держави та Українського народу – його свободи, права на самовизначення, європейської ідентичності, мови й культури.

Проте вже в перші дні війни сили оборони зірвали російський план бліцкригу, а професійна підготовленість особового складу сил оборони України показала перевагу наших захисників.

Підготовка до надання домедичної допомоги в ситуаціях службової діяльності та в умовах бойових дій є одним з найважливіших напрямів професійної підготовки працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців, а формування відповідних знань та практичних навичок забезпечує ефективність виконання завдань та мінімізує втрати серед особового складу та цивільного населення.

Сучасними стандартами підготовки з домедичної допомоги працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців є практичне вивчення алгоритмів надання невідкладної допомоги у різних ситуаціях службової діяльності, що полягає у забезпеченні якісної підготовки фахівців, здатних ефективно, з максимальною безпекою для власного життя і здоров'я зберегти життя постраждалого (пораненого) у ситуаціях з різним ступенем ризику, в тому числі в умовах бойових дій.

Метою проведення міжнародного круглого столу стали актуальні питання з домедичної підготовки працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців за єдиними алгоритмами, що є основою якісної взаємодії всіх працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців.

Впевнений, що діалог у форматі круглого столу, залучення до спілкування поряд із науково-педагогічними працівниками також і працівників практичних підрозділів, надасть змогу систематизувати спільні погляди на низку найважливіших проблемних питань, створити наукове забезпечення потреби практики та запровадження результатів науково-дослідної роботи в практичну діяльність підготовки з домедичної допомоги працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців, що є особливо актуальними під час воєнного стану.

Висловлюю щирі вдячності всім учасникам засідання нашого щорічного міжнародного круглого столу. Бажаю учасникам плідного спілкування та вдалої співпраці!

З повагою

**Ректор Одеського державного
університету внутрішніх справ**

Дмитро ШВЕЦЬ

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПЕРАТИВНО РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Андрушков Іван,
курсант 1-го курсу ФПФППД
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Головко Віктор,
викладач кафедри тактико-
спеціальної та спеціально
фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Домедична підготовка є невід'ємною складовою службово-бойової діяльності працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Вона має на меті надання першої допомоги постраждалим під час надзвичайних ситуацій, конфліктів та воєнних дій, забезпечення медичної підтримки в полі бою та під час виконання службових обов'язків. Ефективна домедична підготовка може врятувати життя та зберегти здоров'я працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців, а також населення, яке потребує допомоги у випадках надзвичайних ситуацій. [1, 2, 3, 4]

Домедична підготовка має велике значення для працівників правоохоронних органів, оскільки вони стикаються з різноманітними ситуаціями, де швидко медична допомога може бути життєво важливою. Наприклад, під час виконання службових обов'язків правоохоронці можуть опинитися у конфліктних ситуаціях, де може бути поранено як постраждалих, так і самого правоохоронця. Компетентна домедична підготовка дозволяє працівникам правоохоронних органів надати ефективну медичну допомогу постраждалим та зберегти своє здоров'я в критичних ситуаціях. [1,2,3]

Домедична підготовка також має велике значення для оперативно-рятувальних служб, які займаються наданням допомоги у

надзвичайних ситуаціях. У разі природних катастроф, терористичних актів або інших небезпечних подій, оперативно-рятувальні служби мають бути готові надати необхідну медичну допомогу постраждалим. Домедична підготовка дозволяє рятувальникам оперативно реагувати на екстрені ситуації, надавати першу допомогу та стабілізувати стан постраждалих, поки медичні працівники прибудуть на місце події. [1,2,4]

Військовослужбовці також потребують домедичної підготовки, оскільки вони можуть опинитися у воєнних конфліктах та небезпечних ситуаціях, де доступ до медичної допомоги може бути обмеженим. Компетентна домедична підготовка військовослужбовців дозволяє їм самостійно надавати медичну допомогу пораненим поблизу лінії фронту або у віддалених районах. Це збільшує шанси на виживання поранених та дозволяє зберегти ефективність військових операцій. [3,4,5]

Одним з основних аспектів домедичної підготовки є освоєння навичок першої допомоги. Працівники правоохоронних органів, оперативно-рятувальні служби та військовослужбовці повинні вміти надавати ефективну допомогу у випадках травм, опіків, кровотеч, а також управляти дихальними шляхами та забезпечувати реанімаційні заходи. Ці навички допомагають стабілізувати стан постраждалих і зменшити ризик подальшого ушкодження або загибелі. [1,2,3,4,5]

Ефективна домедична підготовка також включає тренування працівників у реальних сценаріях надзвичайних ситуацій. Це може включати симуляційні тренування, навчальні вправи та рольові ігри, що дозволяють працівникам зазнайомитися з реальними ситуаціями, розвивати реакцію на стрес та вдосконалювати свої навички. Тренування у реальних сценаріях сприяє підвищенню впевненості та компетентності працівників у наданні домедичної допомоги. [1,2,3]

Домедична підготовка також включає забезпечення працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців необхідним медичним обладнанням. Це може включати аптечки першої допомоги, дефібрилятори, носилки, маски для штучного дихання та інше обладнання, яке допомагає надати ефективну допомогу у надзвичайних ситуаціях. Забезпечення належного медичного обладнання гарантує, що працівники мають доступ до необхідних інструментів для надання ефективної медичної допомоги. [1,3,4,5]

Сучасні тенденції у домедичній підготовці працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців орієнтовані на поєднання теоретичних знань з практичними навичками. Сучасні програми домедичної підготовки акцентують увагу на реалістичних сценаріях, інтерактивних тренуваннях та використанні сучасних технологій, таких як віртуальна реальність та симуляційні тренажери. Це дозволяє працівникам отримати практичний досвід та розвивати свої навички безпосередньо у віртуальному або контрольованому середовищі.[1,2,3,4]

Одним з викликів перед домедичною підготовкою є постійна зміна ситуацій та потреб у наданні допомоги. Зважаючи на різноманітність надзвичайних ситуацій, які можуть виникнути, працівники повинні бути готові до різних сценаріїв та швидко адаптуватися до змінних умов. Крім того, швидкий розвиток медичної науки та технологій ставлять виклик перед домедичною підготовкою, оскільки працівники повинні бути постійно оновлювати свої знання та навички відповідно до нових відкриттів та рекомендацій. Це вимагає постійного професійного розвитку та участі у навчальних програмах та семінарах. [1,2,3,4,5]

Висновок: Домедична підготовка є невід’ємною складовою службово-бойової діяльності працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Вона включає освоєння навичок першої допомоги, тренування у реальних сценаріях та забезпечення необхідного медичного обладнання. Сучасні тенденції у домедичній підготовці акцентують увагу на поєднанні теоретичних знань з практичними навичками та використанні сучасних технологій. Однак, домедична підготовка також стикається з викликами, такими як постійна зміна ситуацій та розвиток медичної науки.

Література

1. Doe, J. (2010). "The Importance of Medical Training for Law Enforcement Officers." *Journal of Law Enforcement Medicine*, 18(2), 65-78.
2. Smith, A. (2012). "Enhancing Emergency Response: The Role of Medical Preparedness in Public Safety Agencies." *Journal of Emergency Management*, 30(4), 153-167

3. Johnson, M. (2015). "Combat Medic Training and its Application in Law Enforcement." *Police Quarterly*, 22(3), 319-336.

4. Brown, R. (2017). "Medical Readiness in Military Operations: Lessons for Civilian Emergency Medical Services." *Journal of Trauma Nursing*, 24(1), 45-52.

5. Williams, S. (2019). "The Integration of Medical Training in Fire and Rescue Services." *Fire Engineering*, 73(6), 92-99.

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ - «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»

Афанасьєва Валерія,
курсант 1-го курсу ФПФОДР
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

науковий керівник
Герашенко Олександр,
канд. юрид. наук, доцент, доцент кафедри
тактико-спеціальної та спеціальної фізичної
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Перша домедична допомога відіграє критичну роль у врятуванні життя та запобіганні ускладнень у постраждалих. Швидка та належна реакція першого надавача допомоги може значно знизити ризик смертності та погіршення стану постраждалого. Надання першої домедичної допомоги повинно бути проведено якнайшвидше після виникнення травми або медичної невідомості. Кожна секунда має значення, і вчасна реакція може допомогти зберегти життя або запобігти подальшим ушкодженням.

Роль першої домедичної допомоги: перша домедична допомога відіграє критичну роль у врятуванні життя та запобіганні ускладнень у постраждалих. Швидлива та належна реакція першого надавача допомоги може значно знизити ризик смертності та погіршення стану постраждалого [2, с.7].

Невідкладність надання першої домедичної допомоги: надання першої домедичної допомоги повинно бути проведено якнайшвидше після виникнення травми або медичної невідомості. Кожна секунда має значення, і вчасна реакція може допомогти зберегти життя або запобігти подальшим ушкодженням.

Основні принципи першої домедичної допомоги: перша домедична допомога ґрунтується на кількох основних принципах, таких як забезпечення безпеки для постраждалого та надавача допомоги, оцінка стану постраждалого, надання необхідної допомоги (наприклад, зупинка кровотечі, забезпечення дихання, накладання пов'язок тощо) та виклик професійної медичної допомоги [5, с. 25].

Знання та навички першої домедичної допомоги: належні знання та навички першої домедичної допомоги є важливими для будь-якої особи, оскільки непередбачувані ситуації можуть виникнути в будь-який час. Широке поширення навчання першої домедичної допомоги серед громадян сприяє створенню безпечніших та здоровіших спільнот [4, URL].

Роль самоорганізації та співпраці в наданні першої домедичної допомоги: ефективність надання першої домедичної допомоги залежить від здатності осіб на місці події організувати допомогу та співпрацювати. Спільна діяльність та комунікація між свідками, надавачами допомоги та професійними медичними службами покращують шанси на успішне врятування постраждалих.

Популяризація першої домедичної допомоги: розповсюдження знань про першу домедичну допомогу серед населення є важливим завданням. Навчання базовим навичкам надання допомоги та поширення свідомості про важливість реагування на непередбачені ситуації можуть сприяти збереженню багатьох життів.

Постійне оновлення знань та навичок: медичні протоколи та методи першої домедичної допомоги постійно оновлюються. Індивідуальні та колективні навички повинні бути періодично поновлюваними та удосконалюваними для забезпечення найкращої можливої допомоги постраждалим.

Роль технологій у підтримці першої домедичної допомоги: розвиток технологій, таких як мобільні додатки та електронні пристрої, може значно полегшити доступ до інформації про першу домедичну допомогу та надати практичну підтримку під час надання допомоги на місці події.

Важливість психологічної підтримки: перша домедична допомога не обмежується лише фізичними аспектами. Постраждалі можуть переживати стресові ситуації, тому важливо надавати їм психологічну підтримку. Емоційна підтримка та співпраця можуть сприяти полегшенню стану постраждалого та забезпеченню кращого результату лікування [1, с.20].

Застосування правильних технік надання допомоги: навички першої домедичної допомоги, такі як правильна техніка накладання пов'язок, застосування кардіопульмональної реанімації (КПР) та інших процедур, можуть збільшити шанси на успіх. Інструкції та навчання з цих тем мають бути доступними для всіх, хто може опинитися у ситуації надання допомоги [3, URL].

Зв'язок з професійними медичними службами: перша домедична допомога не замінює професійну медичну допомогу. Важливо вчасно викликати екстрену медичну допомогу та забезпечити їм доступ до постраждалого. Комунікація та співпраця з медичним персоналом допоможуть забезпечити належне лікування та подальшу реабілітацію.

Стимулювання відповідальності та громадської свідомості: посилення відповідальності та громадської свідомості щодо першої домедичної допомоги може мати велике значення. Пропаганда цінності та важливості надання допомоги може спонукати більше людей до навчання та активності в цій сфері.

Література

1. Астапчук Н.Ю. Психологические аспекты при оказании первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / Н.Ю. Астапчук, А.Е. Катанакова. Сборник тезисов докладов «Межвузовской научной студенческой конференции «Интеллектуальный потенциал Сибири» 9 10.10.15. – Ч. 2. - Изд-во НГАСУ – 2015.с. 20.

2. Домедична допомога на місці події : практичний посібник П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон, с. 7-8.

3. Загальні правила надання першої допомоги [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://doc.ua/ua/news/articles/oshibki-pri-okazanii-pervoj-pomoshi-ili-kak-ne-nado-spasat-lyudej>.

4. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://moz.gov.ua/>.

5. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021р. С. 25-26.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ ЩО ВХОДЯТЬ ДО СФЕРИ УПРАВЛІННЯ МВС УКРАЇНИ

Байбарза Дар'я,
курсант 1 курсу ННППФПНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначєв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент кафедри тактико-
спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Забезпечення навчального процесу з домедичної допомоги у закладах вищої освіти зі специфічними умовами навчання є важливим завданням для сфери управління МВС України. Для вдосконалення змісту та підвищення якості підготовки фахівців для правоохоронної системи нашої держави, а також подальшого вдосконалення галузевої освіти як складової національної освіти та визначення концептуальних засад проведення її структурної перебудови для покращення знань та самоудосконалення.

Згідно зі сталими світовими стандартами підготовка майбутніх працівників правоохоронних органів має включати в себе використання значної кількості активних методів навчання. У дослідженнях фахівців з педагогічної психології зазначається, що людина у процесі пасивного сприйняття запам'ятовує 10 % того, що прочитала, 20 % того, що почула, 30 % того, що побачила, 50 % з

побаченого та почутого, а при активному сприйнятті в пам'яті зберігається 80 % того, що вона говорить сама, і до 90 % того, що вона виконує або створює самостійно. [1, с.2]

Серед найбільш популярних активних методів навчання варто виділити:

- дискусійні методи (проблемні лекції та семінари, групова дискусія, аналіз ситуації морального вибору, мозковий штурм тощо);
- ігрові методи (дидактичні, творчі, рольові, дослідницькі ігри);
- тренінги, імітаційні вправи, аналіз конкретних ситуацій. [2, с.15]

Зазначені методи останнім часом все більше застосовуються викладачами закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання, і в цьому аспекті освіти не є виключенням і Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ.

Слід звернути увагу на такий компонент підготовки майбутніх поліцейських, як використання в освітньому процесі сучасних приладів та спеціальних засобів. Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ співпрацює з багатьма університетами на міжнародному рівні. Процес підготовки майбутніх працівників правоохоронних органів у вищих навчальних закладах потребує подальшої оптимізації та вдосконалення з урахуванням національних і міжнародних стандартів. З цього приводу до Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ надійшла благодійна допомога від Норвезького поліцейського союзу. Відтепер у наявності вишу – витратні матеріали для укомплектування Центру домедичної допомоги, аптечки та клапан-маски для проведення серцево-легеневої реанімації. Їхнє використання у навчальному процесі сприятиме вдосконаленню навичок надання домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях, якими неодмінно мають володіти майбутні захисники правопорядку. Благодійний вантаж в Україну доставили норвезькі ветерани.

Отже, використання інноваційних методик у навчальному процесі ВНЗ, зокрема при вивченні дисципліни домедична підготовка, створює умови для ефективної самореалізації особистості майбутнього правоохоронця. Значною мірою це залежить від педагогічної майстерності викладача, новітнього обладнання, практичних занять.

Література

1. Інноваційні методи викладання гуманітарних дисциплін у вищих технічних навчальних закладах URL: <http://www.irbis->

nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21D=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Ozfm_2013_7_27

2. Донецький юридичний інститут: 55 років на теренах освіти і науки: матеріали міжнар. Наук.-практ. Конф.(м. Кривий Ріг, 13 трав. 2016 р.).–Кривий Ріг, 2016.–С. 14-17, 2016
URL:http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3217/_Deiaki%20napriamy%20vdoskonalennia%20pidhotovky%20maibutnikh%20pratsivnykiv%20pravookhoronnyk

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Бахчеван Євген,

канд. юрид. наук, завідувач кафедри
вогневої підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Мосузенко Володимир,

викладач кафедри вогневої підготовки
ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

З початком повномасштабного вторгнення РФ та масованого застосування різних видів озброєння на території України, поширенням масштабних бойових дій, масовість надходження поранених з великим об'ємом ушкоджень, відсутність чіткої взаємодії між цивільною та військовою медициною на лікувально-евакуаційних етапах, сприяли в деяких випадках неправильній оцінці клінічної ситуації і подальшого виконання помилкових дій при наданні допомоги. У зв'язку з даною ситуацією постає актуальність адаптації під сучасні умови стану викладання основ медичних знань і тактичної медицини у закладах вищої освіти зі специфічними умовами навчання що належать до сфери управління Міністерства

внутрішніх справ України, під час підготовки кадрів для Національної поліції та підготовки особового складу, що входить до складу підрозділів сил безпеки та оборони України в цілому.

Зокрема, у п. 4 ст. 18, п. 14 ч. 1 ст. 23, ч. 3 ст. 37 та ч. 4 ст. 43 Закону України «Про Національну поліцію» [1] серед основних обов'язків поліцейського закріплено надання ним невідкладної – тобто домедичної та медичної – допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, а також особам, які постраждали в результаті застосування заходів примусу. Це положення віддзеркалює вимогу ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [2], відповідно до якої особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є, зокрема, поліцейські, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги. Враховуючи це, за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову в її наданні передбачено кримінальну відповідальність спеціальних суб'єктів, яким є поліцейський (ст. 135 КК України «Залишення особи в небезпеці») [3].

Головним в цьому питанні залишається набуття курсантами, студентами і слухачами сил безпеки та оборони базових теоретичних знань, а також практичних навичок з надання першої домедичної допомоги потерпілим на місці події, де поліцейський, а сьогодні - і військовий, майже завжди опиняються першими «Перший на місці події».

Термін "Перший на місці події" означає перших осіб, що прибули на місце події як індивідуально, так і в складі груп до появи професійних медичних працівників. Перший на місці події - це людина, що виконує базові маніпуляції для порятунку життя постраждалого з використанням мінімального набору обладнання або за його повної відсутності.

Підготовка курсантів, студентів і слухачів сил безпеки та оборони за курсом «Перший на місці події» вимагає від закладів вищої освіти використання сучасних методик викладання, організації, забезпечення та проведення практичних занять з відповідних дисциплін, у тому числі за допомогою ситуативних тренінгів і алгоритмів, що має сприяти підвищенню ефективності навчання з

надання першої домедичної допомоги потерпілим під час надзвичайних подій, в екстремальних ситуаціях і під час бойових дій.

Саме уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги та алгоритми міжнародних курсів EmergencyMedicalResponder, BLS, ITLS, PhTLS є підґрунтям та основою матеріалів курсу.

Завершивши навчання кожен слухач здобувши відповідні навички, вміння та компетенції повинен знати:

1. медико-правові та етичні основи надання домедичної допомоги;

2. як виявити фактори, що загрожують життю, та усунути або зменшити їх негативний вплив на організм людини під час надання домедичної допомоги

3. як оцінити стан постраждалого, здійснити первинний і вторинний його огляд, спираючись на знання принципів анатомії, фізіології, патофізіології та особливостей вікового розвитку людини;

4. як виконувати основи підтримки життєдіяльності, здійснювати серцево-легеневу реанімацію (СЛР);

5. як надати допомогу постраждалим з невідкладними медичними станами або станами, що викликані факторами навколишнього середовища, як- от: загальне переохолодження, обмороження, перегрівання, опіки;

6. як надавати домедичну допомогу постраждалим з тупими травмами, проникаючими пораненнями, пошкодженнями опорно-рухового апарату;

7. як вживати невідкладних заходів для зупинки кровотечі, накладати турнікети та пов'язки;

8. як працювати з базовим медичним обладнанням, застосовувати підручні засоби;

9. принципи іммобілізації та евакуації постраждалих з транспортних засобів, запобігати пошкодженням хребта, особливо його шийного відділу.

10. як надавати допомогу вагітним та при пологах.

По закінченню курсу навчання слухач повинен уміти:

1. проводити огляд постраждалого;

2. визначати життєві показники;

3. оцінювати стан постраждалого;

4. надавати допомогу при зупинці серця, використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор;

5. використовувати дихальне обладнання;

6. надавати допомогу при критичних кровотечах;
7. використовувати допоміжні засоби для забезпечення прохідності дихальних шляхів;
8. накладати шийний комір та іммобілізувати хребет;
9. іммобілізувати кінцівки;
10. евакуювати постраждалого з транспортного засобу;
11. накладати пов'язки;
12. надавати першу допомогу при опіках, обмороженнях;
13. дотримуватись заходів безпеки під час роботи у небезпечних місцях.

Враховуючи необхідність та значну актуальність, для виконання зазначених вище вимог щодо підготовки майбутніх правоохоронців на базах закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання необхідно створювати відповідні кафедри (тренінгові центри) які повинні забезпечити якісне навчання не тільки курсантів, студентів і слухачів сил безпеки та оборони під час первинної професійної підготовки, а й подальше підвищення кваліфікації зазначеної категорії осіб на постійній основі, встановивши розумні терміни її періодичності.

Таким чином, у первинну підготовку та діяльність поліцейського, особового складу сил безпеки та оборони має бути запроваджено найкращі сучасні стандарти з надання невідкладної допомоги людині. Навчання ним, має бути типізоване для підрозділів сектору безпеки держави, з метою забезпечення правомірності діяльності та забезпечення ними заходів особистої безпеки, містити як типові алгоритми дій у повсякденній обстановці, так і в умовах кризових ситуацій (екстремальних, надзвичайних подій та бойових дій).

Література

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

5. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 серпня 2021 р. № 1627.

**ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА ЯК ОBOB'ЯЗKOBA CKЛAДOBA
ПPOФEСІЙHOЇ ПІДГOТOBNOCТІ ПPAЦІBНИКІB
ПPABOOXOPOHHИX OРГAНІB, OПEPAТИBHO -
PЯTУBАЛЬНИX CЛУЖБ TA BІЙCЬKOBOCЛУЖBOBЦІB**

Бахчеван Євген,
канд. юрид. наук, завідувач кафедри
вогневої підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Цвітайло Олександр,
старший інспектор групи кадрового
забезпечення
*РПОП ГУНП у Вінницькій області,
майор поліції*

Проблематика професійного навчання працівників правоохоронних органів та рятувальних служб завжди була і буде актуальною. Кожного дня ця категорія працівників стикається з новими викликами та різноманітними ситуаціями службової діяльності, а з 24 лютого 2022 року з наслідкам збройної агресії російської федерації проти України, що потребує професіоналізму та готовності до виконання на них завдань, у тому числі й бойових. В різних напрямках професійної підготовки є питання які необхідно обговорювати, вирішувати та удосконалювати постійно, але нам би хотілося підняти питання щодо такого напрямку підготовки як «Домедична підготовка» працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців.

З 2013 року в Україні широко застосовуються найкращі міжнародні стандарти та протоколи надання домедичної та медичної допомоги, розроблені фахівцями з країн членів НАТО. Останнім часом дуже часто виділяється та використовується термін «Тактична медицина», під яким ми розуміємо ряд заходів – алгоритмів, які застосовуються та

використовується, як на полі бою так і надзвичайних ситуаціях цивільного життя. Якщо більш детально розглянути термін «Тактична медицина» та розбити його на складові ми з вами дійдемо до деяких визначень:

- **тактика** – це концептуальні спеціальні дії, які здійснюються у вигляді одного або більшої кількості конкретних завдань, з метою отримання переваги і направлених на отримання найкращого (оптимального) результату;

- **медицина** - це галузь науки і практики, що вивчає нормальні та патологічні процеси в організмі людини, та займається діагностикою, лікуванням і профілактикою захворювань, травм та патологічних станів. Метою медицини є збереження та відновлення здоров'я окремих людей і груп населення за допомогою різноманітних підходів, таких як медикаменти, хірургічні процедури, зміни способу життя та профілактичні заходи.

При цьому медицину ми розглядаємо як долікарську допомогу яка надається особами які перші опинились на місці події та/або виконують бойові завдання.

- **долікарська допомога** – це комплекс медичних заходів, спрямованих на надання медичної допомоги при невідкладних станах, які відмічають на виробництві, у побуті, під час дорожньо-транспортних пригод, катастроф, техногенних аварій, бойових дій, тощо.

Таким чином термін «Тактична медицина» слід розуміти як - концептуальні спеціальні дії що здійснюються працівниками правоохоронних органів, рятувальниками та військовослужбовцями на догоспітальному етапі, завданням яких є надання медичної допомоги при невідкладних станах, які відмічають під час бойових дій, на виробництві, у побуті, під час дорожньо-транспортних пригод, катастроф, техногенних аварій, з метою виконання покладеного завдання (бойового завдання) та мінімізації втрат особового складу та/або цивільних осіб.

Світова практика надання долікарської допомоги працівниками правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовцями свідчить, що обрана тактика, безпека, правильність алгоритму та швидкість дій, значно впливають на ефективність допомоги та можливість збереження життя постраждалих. Необхідно зазначити, що більша частина працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців мають необхідне обладнання та достатній рівень знань з домедичної підготовки

для надання допомоги. Але на нашу думку що така готовність повинна бути стовідсотковою, не зважаючи на вид правоохоронного або іншого органу, підрозділу, служби та повинна удосконалюватись на постійній основі. Персональні фізіологічні та психологічні особливості особи: правоохоронця, рятувника, військовослужбовця не дозволяють в певних умовах застосувати свої знання у практиці, що пов'язано з психологічною складовою під час надання долікарської допомоги, особливо щодо складних видів травм.

На нашу думку випадків загибелі особового складу та/або цивільних осіб при виконанні службово-бойових завдань, можливо уникнути або мінімізувати їх наслідки завдяки виробленню та виконанню чітких єдиних алгоритмів дій під час надання долікарської допомоги. При цьому незалежно від посади яку обіймає правоохоронець, рятувник та військовослужбовець повинен володіти не тільки теоретичними знаннями, а й постійно напрацьовувати навички та прийоми застосування алгоритмів надання першої долікарської допомоги (Тактичної медицини) за новітніми стандартами надання невідкладної допомоги.

Серед протоколів з надання невідкладної долікарської допомоги в різних ситуаціях, які дозволяють досягати гарних результатів і зменшення чисельності загиблих від поранень, найбільш знайомі є: TCCC (Tactical Combat Casualty Care) – «Тактична допомога пораненим у бою», CLS (Combat Life Saver) – «Порятунок життя під час бою», TECC (Tactical Emergency Casualty Care) – «Тактична екстрена медицина», 68W (Combat medic) – «Боєць-рятувник».

Враховуючи обстановку яка склалась у нашій державі, постійної загрози ракетних та артилерійських обстрілів, бойових дій та інших надзвичайних ситуацій пропонуємо за основу взяти використання протоколу надання допомоги «TCCC» (Тактична допомога пораненим у бою), що розроблений і впроваджений командуванням сил спеціальних операцій США та Великої Британії, та рекомендований комітетом військових лікарів та парамедиків із залученням військових різних спеціальностей та різних родів військ. Зараз такими стандартами та протоколами користуються більшість армій НАТО, а також поліцейські та рятувники.

Підводячи підсумок доповіді необхідно підкреслити що, одним з пріоритетів професійної підготовки працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців (первинної професійної підготовки, післядипломної освіти, підготовки у

вищих навчальних закладах із специфічними умовами навчання та службової підготовки), є навчання діям з надання долікарської допомоги як у повсякденній обстановці, так і в умовах кризових ситуацій (екстремальних або надзвичайних подій), бойових дій з можливою ескалацією медичних проблем та алгоритмами їх усунення. Це мають бути надбані навички практичного застосування теоретичних знань з надання невідкладної долікарської допомоги шляхом правильного оцінювання конкретних подій (оперативної обстановки) з прийняттям правомірних рішень, забезпечення особистої безпеки та психологічної готовності до подій з різним ступенем ризику.

Тож потреба інтеграції загальноприйнятих у світі стандартів надання невідкладної долікарської допомоги у різних ситуаціях службово-бойової діяльності у підготовку та діяльність працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців є очевидною та необхідною.

Також на нашу думку, підсумковим контролем з надання долікарської допомоги (Тактичної медицини) по закінченню проходження первинної професійної підготовки та підготовки курсантів у закладах вищої освіти зі специфічними умовами навчання що входять до сфери управління МВС України та вищих військових навчальних закладах, має стати практичне відпрацювання не менш трьох ввідних завдань з надання невідкладної долікарської допомоги із залученням до екзаменів фахівців парамедиків та бойового медичного персоналу.

Література

1. Закон України «Про Національну поліцію» // (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 40-41, ст.379);
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» // (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 30, ст.340);
3. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах // наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 441;
4. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» // наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4 серпня 2021 року № 1627 05.06.2019 № 1269.

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»

Белік Ігор,
курсант 1 курсу ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Рудой Катерина,
д-р юрид. наук, професор, професор
кафедри адміністративного права та
адміністративного процесу ФПФППД
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

В умовах як воєнного стану так і мирного часу працівники Національної поліції зазвичай першими опиняються на місці події. Вчасне та правильне надання першої домедичної допомоги може зберегти життя поранених. Звідси і впливає актуальність цієї теми, оскільки згідно статті 18 Закону України «Про Національну поліцію»: «поліцейський зобов'язаний: надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я [1].

Для виконання цього обов'язку працівникам Національної поліції необхідно знати основи надання першої домедичної допомоги. В цій тезі буде зосереджена максимальна увага на покращенні навчання поліцейських а саме наданню невідкладної домедичної допомоги постраждалим, проте варто зазначити, що враховуючи рівень небезпеки при виконанні службових обов'язків інколи постраждалими стають і самі працівники НПУ.

Згідно статті 3 ЗУ про «Основи законодавства України про охорону здоров'я» домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками

повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи [2]. Часто саме поліцейські виступають тими особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини.

Отже, поліцейські повинні володіти основними практичними навичками з надання домедичної підготовки, а саме: визначення симптомів зупинки дихання та серця, визначення життєвих показників, штучне дихання, зовнішній масаж серця, оцінка стану потерпілого, накладання транспортних шин, тугих пов'язок, джгута, перша домедична допомога при опіках та відмороженнях, прийоми рятування на воді тощо.

Для навчання цим навичкам в закладах вищої освіти МВС існують спеціальні навчальні дисципліни, а під час служби в практичних підрозділах існують курси підвищення кваліфікації, однією з складових яких є домедична підготовка, яку викладають згідно наказу МОЗ №1627 від 04 серпня 2021 року та №441 від 09 березня 2022 року [3]. На нашу думку, для поліпшення навичок працівників НПУ необхідно збільшити кількість годин практичних занять для відпрацювання більшої кількості ситуативних завдань.

Розглянемо порядок (послідовність) дій поліцейських, які прибули на місце події, де є потерпілі, першими:

- Переконалися у відсутності небезпеки для себе та потерпілого;

- Оцінити стан потерпілого (дихання, свідомість, пульс).

Наявність свідомості визначається наступним чином: обережно потрясти потерпілого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад, «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?». Наявність дихання перевіряється за допомогою метода: «чути, бачити, відчувати», а пульсу шляхом вимірювання кількості ударів за 10 секунд і вираховування кількості ударів за 1 хвилину, пульс вимірюється в районі сонної артерії;

- Викликати швидку допомогу при необхідності;

- Перевірити особу на наявність масивних кровотеч, при їх наявності – зупинити;

- Забезпечити прохідність дихальних шляхів, попередньо оглянувши ротову порожнину для виключення видимих сторонніх предметів;

При відсутності дихання почати СЛР (серцево-легеневу реанімацію). Змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше, ніж через 2 хвилини;

- Покласти постраждалого у стабільне положення.

Цей алгоритм потрібно виконувати правильно, швидко, рішуче та спокійно, оскільки саме це є запорукою успішного надання домедичної допомоги. При наданні допомоги потерпілим в яких є кровотеча необхідно вдягти гумові рукавички, щоб запобігти передачі інфекцій, які можуть міститися в крові. Всі поліцейські мають отримувати навчання за сучасними стандартами, з урахуванням практичного досвіду, що дасть найкращий результат їх домедичної підготовки. Тільки постійно покращуючи свої навички під час навчання, працівники Національної поліції України зможуть надати кваліфіковану домедичну допомогу, яка врятує життя.

Література

1. Про Національну поліцію : закон України від 02.07.2015 № 580-VIII // БД «Законодавство України» / ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19> (дата звернення: 19.05.2023).

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/-show/2801-12>.

3. Наказ МОЗ №441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 09 березня 2022 року.

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ - «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»

Бєлов Михайло,
курсант 1 курсу, ННППФНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Плахотний Артем,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх прав*

Перша домедична допомога, надана негайно на місці події, може забезпечити виживання та швидке відновлення постраждалих.

Знання, вміння та наявність необхідних засобів для надання першої допомоги у працівника правоохоронного органу, рятувальника, військовослужбовця (першого на місці події) можуть значно знизити смертність та ускладнення від серйозних травм.

Компетентна особа (перший на місці події) зможе визначити критичні стани та негайно реагувати, надаючи ефективну допомогу до прибуття медичних фахівців.[1]

Перша домедична допомога на місці події може знизити ризик подальших ускладнень, зберегти функції органів та скоротити тривалість лікування в медичних установах. Особи, що мають знання першої домедичної допомоги та навички «першого на місці події», можуть допомогти своїй спільноті та виконати важливу громадську роль в екстрених ситуаціях. [1]

«Перший на місці події» може здійснити важливу роль у збереженні життя шляхом надання базових медичних процедур, таких як контроль кровотечі, відновлення дихання та забезпечення стабільного стану до прибуття професійних медичних працівників.

Здатність ефективно реагувати на невідкладні ситуації та надавати першу домедичну допомогу може бути навчена і поширена серед громадян. Це може створити масштабну мережу підтримки, яка забезпечує швидке реагування на надзвичайні ситуації та збільшує шанси виживання постраждалих. [2]

Отже, можна зробити висновок, що надання першої домедичної допомоги є важливим етапом в ланцюгу надання медичної допомоги постраждалим. Швидка реакція та вчасне надання допомоги може значно підвищити шанси на повне одужання, або навіть збереження життя. Роль "першого на місці події" є надзвичайно важливою в цьому процесі, тому необхідно підтримувати та поширювати знання про першу домедичну допомогу серед населення. Це не тільки зменшить навантаження на екстрені медичні служби, але й збільшить можливості виживання та швидке відновлення здоров'я для постраждалих.[3]

Література

1. Перша медична допомога: підручник (ВНЗ I—III р. а.) / Т. В. Петриченко. — 4-е вид., випр.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2017 № 346 "Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти".
3. Домедична допомога (алгоритми та маніпуляції):методичний посібник./[В. О.Крилюк, В. Ю.Кузьмін, І. В.Кузьмінський та ін]. - К., 2017.

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА АНАЛІТИКА ДАНИХ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Береда Марія,
курсант 1-го курсу
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначєєв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент,
доцент кафедри тактико-
спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Використання штучного інтелекту та аналітики даних у навчальному процесі з домедичної допомоги має великий потенціал для покращення якості навчання та формування компетентностей у майбутніх медичних фахівців. Штучний інтелект може відігравати важливу роль у забезпеченні інноваційного підходу до навчання та підготовки студентів, допомагаючи їм розвивати навички та знання, необхідні для надання якісної медичної допомоги.

Одним із основних аспектів використання штучного інтелекту та аналітики даних є можливість оптимізації процесу навчання. Штучний інтелект може аналізувати дані про навчальні потреби студентів, їхній прогрес та здібності, та надавати індивідуальну підтримку та рекомендації. Це дозволяє підлаштовувати навчальний матеріал під потреби кожного студента, забезпечуючи оптимальне засвоєння матеріалу та розвиток ключових навичок.[1]

Застосування аналітики даних також дозволяє здійснювати моніторинг та оцінку навчального процесу. Аналізуючи дані про прогрес студентів, їхні відповіді на завдання та тести, викладачі можуть отримати цінну інформацію про ефективність навчання та виявити можливі проблемні аспекти. Це дозволяє швидко реагувати, вносити корективи та пристосовувати навчальні програми для досягнення найкращих результатів.[3]

Додатково, штучний інтелект може бути використаний для симуляцій та віртуальних тренажерів, що дозволяють студентам

практикувати свої навички та розвивати практичні вміння у безпечному та контрольованому середовищі. Це особливо важливо в навчанні з домедичної допомоги, де правильна реакція та вміння швидко та ефективно реагувати на невідкладні ситуації можуть врятувати життя пацієнтів.[2]

Застосування штучного інтелекту та аналітики даних в навчальному процесі з домедичної допомоги сприяє також впровадженню інноваційних методів навчання, таких як віртуальна реальність та доповнена реальність. Ці технології дозволяють створювати імпресивні навчальні середовища, де студенти можуть взаємодіяти з віртуальними пацієнтами, моделювати ситуації та тренувати навички без ризику для життя та здоров'я пацієнтів.[3]

Отже, використання штучного інтелекту та аналітики даних в навчальному процесі з домедичної допомоги дозволяє покращити якість навчання, забезпечити індивідуалізацію підходу до студентів, розвивати практичні навички та забезпечити доступ до сучасних методів навчання. Це створює міцну підготовку для майбутніх медичних фахівців і сприяє підвищенню рівня медичної допомоги та безпеки пацієнтів.

Література

1. Штучний інтелект в медицині. Ефективність і перспективи. URL: https://bit.ua/blog_columns/shtuchnyj-intelekt-v-medytyni/

2. Застосування штучного інтелекту в медицині. URL: <https://futurenow.com.ua/zastosuvannya-shtuchnogo-intelektu-v-medytyni-4-osnovni-sposoby/>

Як штучний інтелект може допомогти освіті. URL: <https://osvitoria.media/experience/yak-shtuchnyj-intelekt-mozhe-dopomogty-osviti/>

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЩО ЗДІЙСНЮЮТЬ ПІДГОТОВКУ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

Бобир Дмитро,
курсант 2 курсу ФПФПКП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Тимофєєв Володимир,
старший викладач кафедри
тактичної та вогневої підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Забезпечення навчального процесу домедичної допомоги є однією з важливих складових професійної підготовки поліцейських, оскільки вони мають знати не тільки правові аспекти своєї роботи, але й бути готовими надавати до медичну допомогу потерпілим в надзвичайних ситуаціях.

Однак, на сьогоднішній день, існує деякий ряд актуальних питань, які потребують уваги при забезпеченні навчального процесу домедичної допомоги у закладах вищої освіти зі спецефічними умовами навчання що здійснюють підготовку поліцейських.

Першим питанням є необхідність забезпечення належного рівня підготовки викладачів, які мають навчати поліцейських надавати домедичну допомогу. Викладачі повинні мати не лише теоретичні знання з питань надання першої медичної допомоги, але й практичний досвід, який вони зможуть передати курсантам.

Другим питанням є відсутність належного обладнання для навчання курсантів надавати домедичну допомогу. У зв'язку з цим, важливо забезпечити належну кількість манекенів дорослих людей та новонароджених, навчальних засобів для створення штучних кровотеч, та іншого необхідного обладнання.

Третім питанням є важливість практичної складової навчального процесу. Поліцейські повинні мати достатній практичний досвід надання домедичної допомоги, щоб бути готовими діяти в надзвичайних ситуаціях. На мою думку для цього важливо забезпечити можливість проведення практичних занять в реальних умовах, а також практикування

на тренувальних майданчиках та збільшення кількості практичних занять у розкладі.

Нарешті, четвертим питанням є важливість забезпечення співпраці між закладами вищої освіти та відповідними медичними установами. Для цього потрібно встановити чіткі механізми співпраці між ЗВО зі специфічними умовами навчання та медичними закладами, щоб курсанти могли набувати практичний досвід у реальних умовах та спілкуватися зі спеціалістами у сфері надання медичної допомоги.

Отже, забезпечення належного рівня навчального процесу домедичної допомоги у ЗВО зі специфічними умовами навчання що здійснюють підготовку поліцейських є важливим завданням для забезпечення якісної підготовки майбутніх поліцейських. Допускати до роботи викладачів, які мають сертифікати о проходженні домедичної допомоги 120 годин. Реалізація цих заходів дозволить покращити якість професійної підготовки майбутніх поліцейських та забезпечити ефективне функціонування сучасної системи правоохоронних органів.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Борисова Валерія,
курсант 1-го курсу, ННППФПНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначесв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Сучасні освітні інновації сягають за використанням технологій, які допомагають створити активну навчальну обстановку і залучити учнів до розв'язання складних проблем, що базуються на аналізі інформації та обставин. Однією з найбільш ефективних технологій є тренінг, який забезпечує безпосереднє «проживання» та усвідомлення

практичного досвіду на засадах мотивації та зацікавленості учасників.

Тренінгові технології застосовуються у різних сферах життєдіяльності, а в період напруження військової ситуації в Україні особлива увага приділяється тренінгам надання першої допомоги. Ці тренінги дозволяють учасникам отримувати практичний досвід у складних ситуаціях збереження здоров'я та життя людини. Вони забезпечують необмежену кількість повторів при відпрацюванні медичної навички та допомагають знизити стрес при самостійних маніпуляціях [1, с. 36].

Застосування тренінгових технологій у навчальному процесі є важливим кроком у підготовці майбутніх фахівців та учнів до реальних життєвих ситуацій. Вони допомагають покращити якість навчання та сприяють розвитку вмінь і навичок учнів у практичних аспектах. У результаті, такий підхід дозволяє створити нову якість освіти, яка відповідає вимогам сучасної доби [2, с. 17].

Сучасна освітня система активно використовує тренінгові технології, зокрема, для вивчення практичних умінь та навичок. Такі методи навчання, як мінілекції, рольові ігри, роботу в малих групах та інші, дозволяють учням активно залучатись до розв'язання складних проблем, аналізувати інформацію та приймати продумані рішення [3, с. 29].

Однією з найбільш ефективних і поширених тренінгових технологій є тренінг надання першої домедичної допомоги. В Україні ці тренінги набули особливого значення в контексті напруженої військової ситуації. Вони дозволяють учасникам здобувати практичний досвід у складних ситуаціях та забезпечують необмежене число повторів при відпрацюванні певних медичних навичок. Такий підхід допомагає знизити стрес під час самостійних маніпуляцій і зберегти здоров'я та життя людини [2, с. 24].

Технологія надання першої домедичної допомоги передбачає використання різних методів навчання, таких як мінілекції, демонстрація практичних умінь, проблемно-орієнтовані дискусії та імітаційна діяльність. Також учасникам пропонуються індивідуальні та ситуаційні завдання, рольові ігри, презентації, тестування та інші методи, які допомагають засвоїти необхідні знання та навички.

В процесі тренінгу навчання першої допомоги, учасники отримують можливість практикувати свої навички на спеціально обладнаному манекені-фантомі, який імітує тіло людини. Це дозволяє

тренувати практичні дії та процеси надання допомоги, що є особливо важливим у випадку екстремальних ситуацій [3, с. 1].

Окрім цього, в процесі тренінгу використовуються різноманітні методи навчання, які забезпечують максимальне засвоєння матеріалу. Наприклад, учасники можуть приймати участь у мінілекціях, де здобувають нові знання та вміння, демонстрації, під час якої навчальний матеріал демонструється педагогом на практиці, а потім вправи виконуються самостійно під контролем [4, с. 18].

Також в процесі тренінгу використовуються ситуаційні завдання, рольові ігри, дискусії та інші методи, які забезпечують підвищення мотивації учасників та покращення якості навчання. У результаті проведення таких тренінгів учасники отримують практичні навички та знання, які можуть знадобитись у реальних життєвих ситуаціях. Важливим фактором успішного засвоєння матеріалу є постійна практика та відпрацювання певних навичок, що забезпечується системою тренінгів та практичних занять.

Хочеться додати, сьогодні, з появою нових технологій, навчання з домедичної допомоги стає більш ефективним та доступним. Використання сучасних технологій дозволяє отримувати практичний досвід та знання на відстані, що особливо важливо у часи пандемії.

Однією з основних технологій є відео-тренінг, що дозволяє навчитися надавати першу допомогу в домашніх умовах. Учасник отримує доступ до відео з викладачем, який показує та пояснює процес надання допомоги, підказує як правильно реагувати на різні ситуації. Цей метод дозволяє навчитися надавати першу допомогу в зручний час та на відстані [2, с. 4].

Іншим методом є використання симуляційних тренажерів, які дозволяють відтворити реальні ситуації та тренувати реакцію на них. Такі тренажери можуть імітувати серцевий напад, інсульт, алергічну реакцію, травму та багато інших станів. Під час навчання на таких тренажерах учасник відчуває себе майже як у реальній ситуації та отримує необхідний досвід для надання допомоги.

Також варто згадати про мобільні додатки, які допомагають навчитися надавати першу допомогу. Вони містять інформацію про різні стани та показують як правильно надавати допомогу. Такі додатки можуть бути корисними в екстремальних ситуаціях, коли немає можливості отримати допомогу від фахівців.

Таким чином, застосування сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги дозволяє ефективно підготувати

фахівців до надання першої допомоги в реальних екстремальних ситуаціях та знизити кількість небажаних наслідків.

Література

1. Лук'янова Л. Б., Аніщенко О. В., Сігаєва Л. Є., Зінченко С. В., Баніт О. В., Дорошенко Н. І. Сучасні технології освіти дорослих: посіб. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 182 с
2. Педагогічна інноватика: термінологічний словник / авт. кол. за заг. ред. О. І. Шапран. ПереяславХмельницький: Домбровська Я. М., 2019. 384 с.
3. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навч.-метод. посібник. К.: ВД «ЕКМО», 2011. 324 с.
4. Шапран О. І., Новак О. М. Педагогіка вищої школи: навч.-метод. посібник. Переяслав-Хмельницький : Домбровська Я. М., 2019. 280 с.

ТРАВМУВАННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ОBOB'ЯЗКІВ

Бочарова Анастасія,

курсант 1 курсу ННППФППП

*Дніпропетровського державного університету
внутрішніх справ*

Казначесв Дмитро,

канд. юрид. наук, доцент,

доцент кафедри тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного університету
внутрішніх справ*

Робота поліції передбачає вплив багатьох критичних факторів стресу, включаючи ризик отримання серйозних поранень або смерті. Найпоширеніші не смертельні травми серед співробітників правоохоронних органів пов'язані з нападами, транспортними інцидентами та навчальними інцидентами, які призводять до розтягнень, розтягнень, контузі.[1] Такі інциденти можуть траплятися більше одного разу протягом трудової діяльності особи. У 2011 році в рамках Огляду професійних травм і захворювань повідомили про

загальну кількість не смертельних травм і захворювань працівників державного сектора. Як повідомили в SOI, поліцейські та патрульні офіцери шерифа мали найвищий відсоток травм, які вимагали багатоденної відсутності в порівнянні з іншими працівниками місцевих органів влади та органів державної влади. [2]

В останні роки дослідники почали емпірично демонструвати соціальні та економічні наслідки виконання службових обов'язків. Багато фізичних, психологічних, соціальних і поведінкових змін відбуваються після середньої та важкої виробничої травми. Ці зміни можуть виникати при повторних травмах, навіть якщо вони менш важкі. Під час виконання обов'язків травму можна розглядати як критичний інцидент, який може спричинити додатковий тиск на кар'єру та погіршити емоційні ресурси людини, що призведе до ряду реакцій, таких як виснаження та хронічні симптоми психічного здоров'я. Довгострокові фінансові труднощі, обмежена здатність виконувати повсякденні дії та зміни в сімейній динаміці, пов'язані з втратою доходу та інвалідністю, можуть посилити емоційні та фізичні навантаження, які супроводжують травми. Травми на виробництві можуть бути особливо важкими для працівників правоохоронних органів, оскільки вони повинні покладатися на високий рівень фізичної працездатності для виконання своєї роботи. Крім того, незважаючи на те, що багато осіб, які надають першу допомогу, можуть отримати дохід по інвалідності, відсутність оплати за понаднормову роботу через травму, яка призвела до інвалідності, може створити додаткове фінансове навантаження на особу, яка регулярно покладається на оплату понаднормової роботи як частину свого доходу.

Висновок, який є необхідним зробити з вищесказаного – це вдосконалення сучасної системи забезпечення заходів особистої безпеки, удосконалення професійної підготовки правоохоронців, корегування сучасної системи освіти в вищих навчальних закладах країни, повноцінне наділення увагою практичної діяльності співробітників, оснащення їх необхідними засобами захисту та самозахисту, та сприяння кращих умов проходження служби в підрозділах поліції. Тільки комплексний підхід до вирішення цієї проблеми зможе покращити профілактику травматизму серед особового складу поліцейських.

Література

1. Профілактика спортивного травматизму у військових підрозділах : навч. посіб. / Г. П. Грибан, В. М. Романчук, С. В. Романчук та ін. ; за ред. Г. П. Грибана. Житомир : ЖВІ НАУ, 2013. 140 с.

2. Забезпечення охорони праці та особистої безпеки в Національній поліції України : навч. посіб. / кол. авт. ; за заг. ред. В. Г. Грибана, В. А. Глуховері. Дніпро : Дніпропетровськ. держ. ун-т внутр. справ ; Ліра ЛТД, 2017. 212 с.

ДЕЯКІ ПОРАДИ ПОЛІЦЕЙСЬКОМУ ЩОДО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНОМУ З АМПУТОВАНОЮ ЧАСТИНОЮ ТІЛА

Бутенко Вадим,

ст. викладач тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Залєвська Ірина,

канд.політич.наук, викладач кафедри
тактико-спеціальної та спеціальної фізичної
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Травматична ампутація під час поліцейських силових заходів відноситься до випадкових станів, що характеризуються повним або частковим відокремленням частини тіла в результаті отримання поранення. При повній ампутації повністю відокремлюється кінцівка або інші частини, що виступають, при частковій – деякі м'які тканини, зокрема шкіра, м'язи і сухожилля, залишаються прикріпленими до своєї області. Травматична ампутація найчастіше зустрічається в області кінцівок, вух, пальців та носа. Травматична ампутація потребує негайного хірургічного втручання, оскільки кров у відділеній частині тіла швидко згортається, закупорює судини, у тканинах починається некроз. Подібні умови унеможливають зворотне успішне приєднання частини тіла на своє місце.

На відміну від хірургічної ампутації, що проводиться за медичними показаннями, травматична, як видно з самої назви, стає результатом травми, тобто нещасного випадку, що стався внаслідок непереборних сил. Найбільш поширеними причинами травматичних ампутацій під час поліцейських силових заходів у найбільших випадках є тимчасове перебування в зоні ураження вибуховою речовиною, рідше під потрапляння вибуху бойової частини зброї (осколковими елементами гранати, снаряду, ракети тощо).

У деяких випадках ампутувана частина тіла може бути відновлена на своєму місці. Успіх операції залежить від наступних факторів: яка частина тіла була ампутувана; стан ампутованої частини; час із моменту ампутації до отримання медичної допомоги; загальне здоров'я потерпілого.

На попередньому етапі, якщо поліцейський перебуває у стані коли він все відчуває, самостійно спробує зупинити кровотечу. Повна ампутація обумовлена розривом великих кровоносних судин. Кров під високим тиском дуже швидко виходить у зовнішнє середовище. Тому поліцейський завжди повинен пам'ятати що залежно від діаметра судини життєво важливий об'єм крові може залишити тіло протягом 1-10 хвилин, після чого можливий летальний кінець.

У разі присутності в зоні ураження іншого поліцейського, який не постраждав у разі вибуху або дії летальних елементів бойової частини зброї, при наданні першої допомоги постраждалому повинен пам'ятати про те, що у жодному разі не варто контактувати з пошкодженими частинами тіла потерпілого брудними руками. Краще рану відразу прикрити максимально чистим матеріалом, який є під рукою. Якщо постраждалий перебуває у лежачому положенні, слід підняти якомога вище область тіла, з якої спостерігається кровотеча. Якщо постраждалий перебуває в іншому положенні, його необхідно укласти. Слід видалити всі видимі об'єкти в рані, які легко видаляються. Потім слід звільнити рану від одягу. Якщо зняти її неможливо, потрібно вирізати вільний простір навколо рани. При повній ампутації слід перетягнути культю шматком міцної матерії, ремнем, шнурком та іншими доступними засобами. Стійкий прямий тиск рекомендується чинити протягом 15 хвилин. Якщо кров просочує тканину на рані, можна нанести ще один шар, не торкаючись першого. Якщо кровотеча не сповільнилася і не зупинилася протягом 15 хвилин, слід на одну-дві хвилини послабити джгут, а потім знову продовжити прямий тиск. Таким чином,

потрібно чергувати використання джгута аж до передачі потерпілого підрозділу який здійснює медичне забезпечення проведення поліцейських силових заходів. Потрібно використати все можливе, щоб тримати рану чистою та уникати подальших пошкоджень у цьому районі. Найчастіше кровотеча зупиняється самостійно або сповільнюється після 15 хвилин. При цьому кров може продовжувати протікати протягом 45 хвилин.

Травма такої сили, яка здатна відокремити кінцівку, буде викликати стан сильного шоку у потерпілого та значні болючі відчуття. Тому кожний з поліцейських, які задіяні для проведення силових поліцейських заходів повинні мати індивідуальні аптечку та розуміти, що без відповідних лікарських препаратів допомогти тут нема чим, хіба що бути готовим до ситуації, що супроводжується шоківим станом. Ознаки фізіологічного шоку включають: повна чи часткова втрата свідомості; почуття сильного запаморочення у постраждалого, яке посилюється при спробах змінити положення тіла, чого в жодному разі не можна допускати; почуття підвищеної слабкості; постраждалий може раптом виявитися не в змозі відповідати на запитання, бути збентеженим, неспокійним, прагнути покинути місце події, відчувати підвищений страх. Одним словом це стрес. Необхідно намагатися заспокоїти постраждалого поліцейського і не дати йому вчинити необдумані вчинки. Емоційний стрес може викликати такі симптоми, як непритомність, нудота, блювання, неконтрольовані акти сечовипускання та дефекації. До цього також треба бути готовим. Симптоми непритомності внаслідок емоційного стресу можуть бути сплутані з симптомами фізіологічного шоку.

Відновлення ампутованої частини тіла, якщо це буде можливим, проводиться строго за умов операційної. Відокремлену кінцівку чи іншу частину тіла, як правило, транспортують до медичної установи з потерпілим.

Якщо частина тіла не може бути знайдена одразу, транспортування потерпілого до лікувального закладу в жодному разі не затримується. Ампутовану частину можна доставити пізніше 24 годин після нещасного випадку.

При виявленні відділеної частини, до прибуття медичного підрозділу, необхідно акуратно змити бруд і сміття чистою водою, якщо це можливо. Не слід терти ампутовану частину тіла, особливо в ділянці рани. Необхідно обернути частину тіла на суху, стерильну

марлю або тканину, після цього слід помістити загорнуте в поліетиленовий пакет або водонепроникний контейнер, таким чином, оброблену частину тіла потрібно помістити в максимально прохолодне місце (ідеальним варіантом для цього буде холодильник чи проста ємність із льодом). Якщо подібного немає під рукою – можна використовувати холодну воду. Але слід пам'ятати, що ампутовану внаслідок травми частину тіла поміщати у воду категорично заборонено.

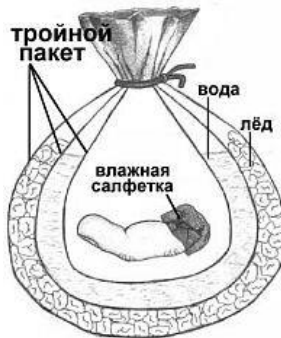
Тривалість збереження життєздатності ампутованого сегмента залежить від виду (повна, неповна) ампутації, «теплого» або «холодового» зберігання ампутованої кінцівки. При t° до $+4^{\circ}$ зберігання в годинах: пальці – 16; кість – 12; передпліччя – 6; плече – 6; стопа – 6; гомілка – 6; стегно – 6. При t° більше $+4^{\circ}$ зберігання в годинах: пальці – 8; кість – 6; передпліччя – 4; плече – 4; стопа – 4; гомілка – 4; стегно – 4.

Основним методом консервації тканин є їх охолодження до $+4^{\circ}$.

Для охолодження слід використовувати лід або сніг. Ампутований сегмент повинен бути поміщений в поліетиленовий пакет. Останній вкладають в інший пакет з льодом (снігом), змішаним з водою (мал.1).



При повній ампутації сегментів кінцівок і транспортуванні потерпілого на велику відстань на додаток до цього пакети доцільно помістити в ізоtermічний контейнер або використовувати три пакети для упаковки ампутата (мал.2).



Під час транспортування необхідно здійснювати догляд за частково ампутованою частиною тіла за наступним алгоритмом: підняти травмовану область; обернути або закрити пошкоджену поверхню стерильною пов'язкою чи чистою тканиною; застосувати тиск, якщо постраждала область кровоточить – це уповільнить кровотечу, доки людина не отримає кваліфікованої медичної допомоги; у разі часткової ампутації кінцівок або пальців слід акуратно накласти шину на травмовану область, щоб запобігти руху і, як наслідок, подальшому пошкодженню.

Як уже вказувалося, поліцейський може відчувати психологічну травму і сильний емоційний дискомфорт у результаті того, що сталося з ним, дуже довгий час. Особливо це відбувається у випадках, коли зворотне відновлення кінцівки не було можливим. Багато хто переживає сильні розлади афекту настільки, що їм потрібна підтримка психолога або психотерапевта. Втрата кінцівок може становити значні чи навіть радикальні практичні обмеження, що безумовно впливає на якість життя. Більшість поліцейських з ампутованими кінцівками (50-80%) відчують феномен фантомних кінцівок – вони відчують частини тіла, яких більше немає. Ці кінцівки можуть показувати свербіння, біль, печіння, відчуття напруженості, сухості чи вологості. Часто пацієнтам здається, що ампутована кінцівка чи частина тіла перебуває у русі. Вчені пояснюють фантомні кінцівки особливостями деяких областей людського мозку, що надсилає інформацію в інші частини центральної та периферичної нервової системи про кінцівки, незалежно від їх існування.

Література

1. Про Національну поліцію: Закон України від 02 липня 2015 р. // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 40-41, ст.379.

2. Закону України від 05.07.2012 року № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу».

3. Наказ МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 16.06.2014 № 441 (zareestrovano v Ministerstvi yustitsii Ukraini 28 bereзня 2022 r. za № 356/37692).

4. Домедична допомога на місці події : практичний посібник /П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.

ДЕЯКІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ВИВЧЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У ЗВО МВС УКРАЇНИ (НА ПРИКЛАДІ ОДУВС)

Вайда Тарас,

канд. пед. наук, доцент, доцент кафедри
спеціальної фізичної та вогнеої підготовки

Херсонського факультету

Одеський державний університет

внутрішніх справ

Кузнєцов Олег,

викладач кафедри тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП

Одеський державний університет

внутрішніх справ

В сучасних умовах ведення Україною війни з державою-агресором (російською федерацією – *уточнено нами, далі – рф*) суттєво зросли вимоги до володіння знаннями з тактичної медицини не тільки серед військовослужбовців Збройних Сил України, Державної прикордонної служби України, Національної гвардії України, у підрозділах територіальної оборони, а й в інших правоохоронних органах – Національної поліції, Державної служби з

надзвичайних ситуацій України тощо. Зокрема, агресія рф проти України зумовила необхідність перегляду та удосконалення існуючих підходів до підготовки поліцейських у закладах вищої освіти (далі – ЗВО) зі специфічними умовами навчання системи МВС.

Доцільно відзначити, що в Одеському державному університеті внутрішніх справ (далі – ОДУВС) впродовж воєнного стану запроваджено ряд змін до програм підготовки поліцейських, в котрих обов’язковою навчальною дисципліною є «Тактична медицина». Так, згідно Програми первинної військово-професійної підготовки для здобувачів освіти та працівників ОДУВС (2022) передбачено вивчення цієї навчальної дисципліни в обсязі 8 год, з котрих 4 год лекційних і 4 год практичних занять. Зміст курсу передбачає вивчення таких тем, як: 1) поняття про тактичну медицину, засоби індивідуального медичного оснащення (АМБІ) – 2 год, лекція; 2) допомога під вогнем (у секторі обстрілу) та допомога на полі бою (у секторі укриття) – 2 год, практичне заняття; 3) серцево-судинні порушення, види ушкоджень – 2 год, лекція; 4) евакуація пораненого в укриття в бойових і небойових умовах; послідовність надання медичної допомоги – 2 год, практичне заняття. Варто зазначити, що такі заняття із заліками проводились як серед постійного складу, так і серед курсантів ЗВО МВС України.

Відповідно до листа МВС України від 03.02.2023 року № 4695/5/48-2023 «Про впровадження пропозицій» передбачено здійснення у ЗВО МВС України комплексу необхідних заходів з удосконалення існуючих освітньо-професійних програм та навчальних планів для освітніх ступенів бакалавра та магістра спеціальностей «Право» та «Правоохоронна діяльність», за якими здійснюється підготовка курсантів і слухачів, шляхом актуалізації такого освітнього компоненту як «Домедична підготовка» відповідно до особливостей діяльності поліції в контексті протидії збройній агресії рф та проведення стабілізаційних заходів на деокупованих територіях України. Зокрема, цим розпорядчим документом передбачено впровадження в освітній процес в розрізі зазначеної вище навчальної дисципліни такої теми, як «Тактика надання домедичної допомоги постраждалим в бою з використанням алгоритму дій MARCH» (визначає чіткий порядок дій на полі бою при рятуванні поранених бійців).

Також відповідно до доручення МВС України від 19.05.2023 року № 86/01/48 з 23 травня по 05 червня 2023 року (перший етап) та з 07

червня по 04 липня (другий етап) на базі НАВС (м. Київ) представники ОДУВС беруть участь у міжнародному пілотному тренінгу (за участю фахівців США) з травматологічної реанімації та евакуації поранених у бойових умовах.

Висновки. Отже, не тільки органи виконавчої влади, а й ЗВО МВС України приділяють на практиці достатньо уваги розвитку такого важливого напрямку підготовки поліцейських, як тактична медицина, а засвоєні ними знань базових основ надання домедичної допомоги стануть корисними не тільки в умовах війни під час несення служби з охорони публічного порядку у прифронтових регіонах України, а й в подальшій службово-бойовій діяльності правоохоронців.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ПОЛІЦІЇ ОДЕЩИНИ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Василик Михайло,
інспектор відділу професійного навчання
управління кадрового забезпечення
*Головного управління Національної
поліції в Одеській області*

Військова агресія російської федерації внесла суттєві корективи в організацію роботи з навчання поліцейських Одещини. Суттєвих змін потребувала організація підготовки поліцейських, яким зараз доводиться виконувати більше специфічних завдань, а іноді і взагалі невластиві для них функції. У зв'язку з цим, з метою адаптації процесів підготовки поліцейських до військових умов, Управлінням кадрового забезпечення спільно з структурними підрозділами Головного управління в Одеській області, вищих навчальних закладів та інших зацікавлених установ вживалось ряд організаційно практичних заходів в організації професійного навчання поліцейських.

Зокрема, це обумовлено із внесенням відповідних змін до Положення про організацію службової підготовки працівників Національної поліції України, Курсу стрільб для поліцейських, Норм витрат боєприпасів під час проведення практичних стрільб,

Положення про організацію первинної професійної підготовки поліцейських, збірнику у ситуативних завдань зі службової діяльності та алгоритми дій працівників поліції щодо їх вирішення. У тому числі оновлено навчально-тематичні плани підвищення кваліфікації різних категорій поліцейських, а також хочу зауважити на організацію навчально-тренувальних зборів за Типовими навчальними програмами для поліцейських, які залучаються для несення служби на блокпостах і виконують службові завдання з відсічі та стримування збройної агресії російської федерації проти України, забезпечення протидії злочинності, підтримання публічної безпеки і порядку на деокупованих територіях України.

В поряд з цим вивчаються і активно впроваджуються із залученням міжнародних тренерів та інструкторів кращі європейські методики підвищення професійного рівня поліцейських.

Зокрема, за участі наших міжнародних партнерів а також представників організації: «Тактична медицина Північ» КМЄС підготовлено 6 сертифікованих інструкторів з курсу тактичної бойової допомоги пораненим (ТССС) поліцейських ГУНП, які вже навчають поліцейських під час проведення практичних занять.

Усього навчання з домедичної допомоги пройшли 4222 поліцейських:

У 2022 році – 3629 поліцейських.

У 2023 році – 593 поліцейських.

Наразі поліцейські продовжують в умовах повномасштабного вторгнення Росії нести посилену службу на блокпостах, у тому числі у складі зведених загонів, забезпечувати безпеку громадян у населених пунктах, що межують із зоною бойових дій.

На жаль, як серед цивільного населення, військових, так і серед працівників поліції є втрати та поранення. Саме тому набуває особливого значення формування у поліцейських навичок з основ тактичної медицини.

Актуальність цієї теми дуже важлива, оскільки для поліцейських в умовах сьогодення важливо володіти обов'язковими навичками надання домедичної допомоги так і за протоколами ТЕСС, ТССС в умовах бойових дій, що може запобігти втратам серед особового складу територіальних підрозділів поліції Головного управління в Одеській області так і цивільного населення.

В цілому закріплення й відпрацювання навичок домедичної підготовки, а також навчання поліцейських здійснюється в системі

службової підготовки на підставі Положення та включено до навчальних програм із загально профільних дисциплін, на що відводиться більш 70 % практичного напрямку і є надзвичайно важливим.

В той же час, сьогодення вимагає від нас знання із Тактичної медицини, яка складається із надання домедичної допомоги в умовах бойових дій та тактичної екстреної медицини, наприклад, згадані нами раніше протоколи ТЕСС, ТССС. В умовах повномасштабної війни для працівників поліції важливо володіти навичками надання домедичної допомоги в ході бойових дій як співробітникам, що можуть постраждати в ході виконання службових обов'язків, так і цивільним особам, у яких ймовірність смерті вища внаслідок супутніх непередбачуваних факторів, таких як хронічні захворювання.

По-перше, формування практичних навичок з надання домедичної допомоги на догоспітальному етапі з метою усунення причини смерті, враховуючи загрози від бойових дій чи дій активного стрільця. Саме це може зменшити ризики смертності. По-друге, вважаємо за доцільне поєднання викладання таких спеціальних дисциплін, як вогнева підготовка, тактична підготовка з елементами тактичної медицини з метою оволодіння вміннями під час екстрених ситуацій протистояти ворогові та вести вогонь у відповідь, а також вчасно надавати домедичну допомогу пораненим колегам або громадянам в умовах бойових дій.

По-третє, це вдосконалення навичок з надання екстреної домедичної допомоги, що також є одним із протоколів, що входить до тактичної медицини.

По-четверте, під час виклику поліції на місці події може бути як ситуація, коли є реальна загроза життю поліцейського та цивільних громадян, наприклад, активний стрілець, а за відсутності такої загрози, як приклад, місце події ізольованої дорожньо-транспортної пригоди. Згадуваний нами раніше протокол ТЕСС, хоч і є військовим медичним стандартом, однак спрямований також на взаємодію органів поліції та екстреної швидкої допомоги.

По – п'яте є особливо актуальним в сучасних умовах, надання невідкладної допомоги під час евакуації, у тому числі запобігання гіпертонії, документування та спостереження за станом постраждалих, виклик швидкої тощо, оскільки протоколи ТЕСС та ТССС також включають алгоритм та порядок дій.

Тому практичні навички з надання домедичної допомоги та Тактичної медицини є надзвичайно важливими для поліцейських, оскільки саме Національна поліція забезпечує евакуацію цивільного населення із територій, де ведуться активні бойові дії, а також із тимчасово окупованих територій під час оголошення «зелених коридорів».

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що зараз питання підготовленості поліцейських набуває особливої актуальності. Ситуації можуть бути як при безпосередній небезпеці (під час обстрілів), так і у разі відсутності загроз з урахуванням специфіки обов'язків працівників поліції, а тому вірогідність виникнення подій, у яких людина може потребувати невідкладної домедичної допомоги, є надзвичайно високою.

Вважаємо за доцільне активізувати наукові дослідження щодо місця тактичної медицини у практичній діяльності поліцейського в умовах воєнного стану, організовувати відповідні практичні семінари за участі військових медиків, міжнародних тренерів та інструкторів вищих навчальних закладів і установ, а також внести додаткову тематику в освітньо-професійні програми.

З метою розвитку системи підготовки поліцейських з тактичної та домедичної підготовки, пропонується додатково розробка методичних рекомендації та відеоматеріалів з тактичної медицини та домедичної підготовки для використання під час проведення занять у системі службової підготовки.

Запровадити один раз на два роки підготовку поліцейських за програмою Курсу домедичної підготовки (перший на місці події) з подальшим отриманням сертифікату.

Забезпечити проведення короткострокових курсів підвищення кваліфікації з інструкторами та позаштатними інструкторами особистої безпеки, позаштатними поліцейськими, які відповідають за цей напрям в підрозділах ГУНП на базі вищої освіти, у тому числі організації семінарів, тренінгів для підвищення рівня кваліфікації не рідше раз на рік з подальшим отриманням сертифікату.

Пам'ятаємо, що перемога України залежить від кожного з нас. Від наших дій, поглядів, бачень, підходу до цього важливого напрямку службової діяльності.

І лише належний рівень їх підготовки дозволить нам якісно забезпечити виконання завдань керівництва держави, запобігти

можливим втратам або надзвичайним подіям серед працівників поліції.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У СФЕРІ НАВЧАННЯ ТА ВПЛИВ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ВИВЧЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Ведмеденко Максим,
курсант1 курсу ННППФПНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначєв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент,
доцент кафедри тактико-
спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Враховуючи сучасні тенденції у сфері навчання та впливи мобільних технологій на наше повсякденне життя ми можемо визначити актуальність цієї теми. Прикладом актуальності можемо назвати широке поширення мобільних пристроїв, доступність та ефективність навчання онлайн.

Мобільні додатки мають великий потенціал для поширення знань та навичок у сфері домедичної допомоги, оскільки вони надають доступ до великої кількості інформації про домедичну допомогу. Вони можуть містити пояснювальні матеріали, інструкції, відеоуроки та інші навчальні ресурси, що допомагають користувачам ознайомитися з процедурами надання першої допомоги, основами реанімації та іншими важливими аспектами тощо. Завдяки мультимедійним можливостям мобільних додатків, користувачі можуть переглядати відеоролики та анімації, які демонструють правильні техніки та послідовність дій при наданні домедичної допомоги. Це сприяє кращому розумінню та запам'ятовуванню матеріалу, а також покращує навички виконання процедур.

Одним з важливих аспектів застосування мобільних додатків для самостійного навчання домедичної допомоги є їх інтерактивність та здатність залучати користувачів до активного навчання. Ось кілька способів, якими мобільні додатки досягають цього:

Симуляційні сценарії: деякі мобільні додатки пропонують симуляційні сценарії, в яких користувачі можуть відтворювати реальні ситуації та приймати рішення на основі набутих знань. Це стимулює активне мислення, критичне мислення та розвиток рішення проблем.

Зворотний зв'язок та оцінювання: Мобільні додатки можуть надавати миттєвий зворотний зв'язок щодо правильності або помилок у виконанні завдань. Це дозволяє користувачам отримувати негайний відгук та покращувати свої навички.

Самоперевірка знань та отримання зворотного зв'язку є важливою складовою мобільних додатків для самостійного навчання домедичної допомоги. Вона реалізується за допомогою наступних функцій: тести та питання, оцінювання та прогрес, відстежування прогресу, зворотній зв'язок та рекомендації. Ці функції самоперевірки знань та отримання зворотного зв'язку допомагають користувачам оцінити свій рівень знань, виявити слабкі місця та активно працювати над їх поліпшенням.

Підводячи підсумок слід зазначити що, застосування мобільних додатків для самостійного навчання домедичної допомоги має великий потенціал і актуальність у сучасному світі.

ПАНІЧНІ АТАКИ У ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Геращенко Олександр,

канд. юрид. наук., доцент, доцент кафедри
тактико-спеціальної та спеціальної фізичної
підготовки ФФПКиП

*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Кожен із нас час від часу непокоїться, надмірно переживає. Однак панічна атака характеризується такою сильною тривогою, що здається, ніби у вас відбувається серцевий напад або що ви божеволієте, або втрачаєте контроль над собою і ситуацією навколо.

Під час панічної атаки у вас можуть виявлятися такі фізичні симптоми:

- утруднене дихання;
- відчуття поколювання в тілі;
- звін у вухах;
- відчуття наближення смерті;
- тремтіння;
- почуття задухи;
- біль у грудях;
- пітливість;
- підвищене серцебиття.

Якщо ж людина відчуває раптові панічні атаки, що повторюються, боїться знову їх пережити або тривожиться з приводу їх значення, і, нарешті, змінює свою звичну поведінку, вважають, що у цієї людини панічний розлад.

Причини виникнення панічних атак.

На початковому етапі панічну атаку зазвичай активує стресова ситуація – це може бути переїзд із дому, подружній конфлікт, операція, нові обов'язки чи фізична хвороба. Відчуття фізичного збудження: важке дихання, пітливість, запаморочення, посилене серцебиття можна помилково інтерпретувати як сигнали надзвичайної небезпеки. Наприклад, людина зосереджується на підвищенні частоти серцебиття і робить поспішний висновок, що ось-ось у нього станеться серцевий напад.

Як наслідок, людина може розвинути надмірну пильність (надмірне зосередження на фізіологічних відчуттях), що, у свою чергу, призводить до посилення збудження (множення тілесних відчуттів та тривоги). Це збудження ініціює подальші катастрофічні інтерпретації подій, які називають «фальшивими тривогами», оскільки вони сигналізують про наближення небезпеки, якої насправді не існує.

Розгорнута панічна атака може виникнути внаслідок такого збудження та спотворених інтерпретацій. Відповідно, людина формує тривогу очікування подій (страх повторного виникнення панічних атак) і починає уникати ситуацій, що загрожують посиленням тривоги, особливо якщо немає швидкого та безпечного виходу з таких ситуацій, або якщо не гарантовано негайну допомогу. Саме тоді, коли основними механізмами для подолання тривоги стають уникнення та втеча, вважають, що у людини розвинулася агорафобія.

Як діагностувати панічні атаки.

Під час панічної атаки можуть з'являтися різні фізичні симптоми, а саме утруднене дихання, відчуття поколювання в тілі, дзвін у вухах, відчуття наближення смерті, тремтіння, відчуття задухи, біль у грудях, пітливість та підвищене серцебиття. Для того, щоб унеможливити можливі медичні причини цих симптомів, такі як гіперфункція щитовидної залози, зловживання кофеїном, пролапс мітрального клапана або інші захворювання, важливо проконсультуватися у лікаря, який зможе компетентно провести діагностичне обстеження та виявити основні ознаки панічного розладу та агорафобії.

- Лікування та профілактика панічних атак.

- Відповідно до світових стандартів, надання допомоги особам з панічними розладами та агорафобією рекомендовано когнітивно-поведінкову терапію. Когнітивно-поведінковий підхід при лікуванні панічного розладу та агорафобії зосереджений на кількох цілях:

- спочатку допомогти людині зрозуміти сутність тривоги, паніки та агорафобії;

- визначити низку ситуацій, яких людина уникає чи боїться;

- оцінити природу конкретних симптомів, їх частоту та тяжкість, а також обставини, що викликають паніку;

- з'ясувати, чи існують поряд з панічними інші проблеми, наприклад, депресія, інші тривоги, зловживання психоактивними речовинами, переїдання, самотність чи проблеми у відносинах подружжя.

Терапія конкретного пацієнта може містити деякі або всі перераховані втручання:

- напрацювання навичок розслаблення м'язів;

- релаксація за допомогою дихальних вправ (особливо якщо у людини гіпервентиляція);

- техніка градуйованої (поступової) експозиції ситуацій, що викликають паніку;

- зниження стресу;

- розпізнавання інтерпретації тілесних ознак стресу;

- навчання загальним принципам когнітивно-поведінкової терапії – полягає у розумінні, яким чином думки можуть призводити до відчуття страху і як перевірка думок та переконань може допомогти краще почуватися;

- тренінг асертивності за необхідності;

- відпрацювання навичок розпізнавати та послаблювати панічні симптоми при їх виникненні.

Отже, терапія може торкатися й інших можливих проблем – депресії та інших психологічних розладів.

Література

1. Конституція України. Прийнята на 5-й сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р
2. Про Національну Поліцію: Закон України від 02 липня 2015 р.
3. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року.

МІННО-ВИБУХОВІ ТРАВМИ

Голинська Людмила,
слідчий відділу розслідування
особливо тяжких злочинів
слідчого управління ГУНП в
Одеській області м. Одеса

Рудой Катерина,
д-р юрид. наук, професор,
професор кафедри
адміністративного права та
адміністративного процесу
ФПФППД
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Основні види боєприпасів і СВП. На даний момент в зоні проведення бойових дій широко використовується ствольна, реактивна, самохідна артилерія, міни, а також саморобні вибухові пристрої (СВП), що призводить до численних вибухових і осколкових поранень. Мінно-вибухові травми - особливий вид травм, вони мають певні особливості травмоутворення, характеру ранового каналу, тактики надання невідкладної допомоги. Артилерійські боєприпаси мають переважно фугасний і осколковий тип дії, тобто вражають противника вибуховою хвилею чи осколочним зарядом

Призначені для ураження живої сили противника, легкоброньованої і неброньованої техніки. Відрізняються за калібром 82-240мм. Широко використовуються при створенні СВП. Відстріляні міни можуть застрягати в ґрунті, перекриттях, смітті і т.д., пишаючись при цьому зведеними і протягом тривалого часу (до декількох десятків років) становити смертельну загрозу. Протипіхотні міни, призначені для ураження живої сили. Завдання пристрою в травмуванні бійця (найчастіше ампутація кінцівки). З тактично-економічної точки зору це більш ефективно ніж його вбивство: відволікання особового складу на порятунок бійця, евакуація, лікування, утримання, підлив морально-бойового духу.

Мають спрямований тип дії, завдяки пластикової конструкції не виявляються міношукачами, залишаються в зведеному стані тривалий час. Пастки з використанням гранат Ф-1, РГД. Небезпечні насамперед можливістю прихованої установки і варіативністю способів ініціації детонатора (розтяжка, нажимна або спускова дія, мінування трупів, невеликих предметів). Осколковий тип дії. побутові предмети, сміття, заховані в сумках, пакетах, під одягом. Ініціація СВП може відбуватися дистанційно - таймер, радіо, мобільний телефон.

Механізм ушкодження Вражаючі складові вибуху, характерні для більшості боєприпасів вибухового дії: епіцентр вибуху з моментальним підвищенням температури; ударна хвиля; осколки, шрапнель; фрагменти навколишнього середовища, рухомі ударною хвилею з великою швидкістю; обвалення будівель, перекриттів, споруд. Ударна хвиля завдає організму обширну тупу травму, найбільше травмуючи порожнисті внутрішні органи, мозок (черепно-мозкова травма), викликає контузію і розрив тканин внутрішніх органів в наслідок надмірного тиску. СВП - саморобний вибуховий пристрій, вироблено кустарним методом, складається з вибухової речовини і ініціатора (детонатора). Тип дії залежить від закладених в конструкцію СВП вражаючих елементів (цвяхи, сміття, обрізки арматури) СВП можуть бути замаскованими під Особливості мінно-вибухових травм: переважно множинні поранення; важкі травми кінцівок: переломи кісток, ампутації, вивихи суглобів; закриті травми внутрішніх органів, можливість розвитку внутрішньої кровотечі; велика кількість сторонніх тіл в рані.

Характерна особливість протипіхотної міни - механізм ушкодження нижньої кінцівки, званий «ефектом парасольки» (umbrella effect). Суть полягає в направленій вздовж кістки енергії вибуху, що

розриває м'які тканини і шкіру, внаслідок чого рана має характерний вигляд - роздроблена кістка, що стирчить з під клаптів шкіри. На зображеннях представлені схема утворення травми і її фото. Зверніть увагу на ступінь забруднення рани. Це обумовлено перш за все місцем розташування протипіхотної міни - земля / пісок / ґрунтова дорога і тд. Під час вибуху дрібне сміття, пил потрапляє в рану, інфікує її і створює загрозу розвитку септичних ускладнень. Розглянемо травму, характерну для ПФМ-1 «Лепесток», протипіхотної міни нажимної, фугасної дії.

Ураження бійця відбувається шляхом травмування, іноді ампутації стопи або її фрагментів, внаслідок чого боєць стає небоєздатним. На фото ліворуч представлена сама міна і характерна для неї травма кінцівки. Встановлюється на місцевості дистанційно. Особливості мінно-вибухових травм: переважно множинні поранення; важкі травми кінцівок: переломи кісток, ампутації, вивихи суглобів; закриті травми внутрішніх органів, можливість розвитку внутрішньої кровотечі; велика кількість сторонніх тіл в рані. Характерна особливість протипіхотної міни - механізм ушкодження нижньої кінцівки, званий «ефектом парасольки» (umbrella effect). Суть полягає в направленій вздовж кістки енергії вибуху, що розриває м'які тканини і шкіру, внаслідок чого рана має характерний вигляд - роздроблена кістка, що стирчить з під клаптів шкіри. На зображеннях представлені схема утворення травми і її Осколкові поранення. Осколкові поранення мають переважно множинний характер: а) елементи ураження міни та заряду (шрапнель), б) фрагменти навколишніх предметів (земля, скло, меблі та тд), рухомі вибуховою хвилею. Осколок переважно має меншу кінетичну енергію в порівнянні з кулею, тому осколкові поранення переважно сліпі і дотичні..

Біля епіцентру вибуху або в разі застосування важкої артилерії можливі проникаючі поранення навіть через обидві бронепластины. Для осколкових поранень характерний високий ступінь забруднення ранового каналу, що негативно впливає на швидкість загоєння рани, підвищує ймовірність виникнення септичних ускладнень, вимагає застосування складного курсу антибіотиків на догоспітальному та госпітальному етапах. Обвалення будівель, викликане потужним вибухом, може призвести до загибелі під завалами внаслідок важких переломів, розриву внутрішніх органів, виникнення ушкоджень, несумісних з життям. Порушення цілісності конструкцій чи невеликих споруд може призвести до виникнення множинних тупих травм

(політравма). Для них характерні: а) пошкодження опорно-рухової системи (переломи кісток, удари, розтягнення м'язів і зв'язок); б) внутрішня кровотеча, гематоми; в) ушкодження м'яких тканин.

Проводячи огляд пораненого після вибуху приділіть особливу увагу кінцівкам. Ампутовані фрагменти кінцівок, за сучасного розвитку травматологічної хірургії, можуть бути відновлені навіть з частковим збереженням функції. По можливості передайте ампутований фрагмент разом з пораненим на евакуацію, слідуючи правилам: НЕ заморожуйте ампутовану кінцівку; НЕ кладіть у лід; НЕ кладіть у воду; НЕ охолоджуйте за допомогою сухого льоду; НЕ кладіть в полі зору пораненого. 80 Ваші дії: 1) покладіть ампутований фрагмент кінцівки в поліетиленовий пакет, випустіть з нього повітря (ефект вакууму); 2) по можливості покладіть в інший пакет, заповнений водою; 3) транспортуйте ампутований фрагмент кінцівки разом з постраждалим. Невідкладна медична допомога. Проводиться за алгоритмом С.А.В.С . С - Мінно-вибухова травма може спричинити критичну кровотечу також за рахунок множинного ушкодження невеликих судин без наявності пошкоджених артерій.

Для зупинки критичної кровотечі кінцівок використовуємо: а) кровоспинні турнікети типу С-А-Т, б) імпровізовані або медичні джгути типу Есмарха. Головні ознаки критичної кровотечі: Ампутація кінцівки; Пульсуючий або фонтануючий крововилив з рани; Пляма крові динамічно розтікається; Калюжа крові під тілом пораненого. - Перевірити прохідність верхніх дихальних шляхів на предмет потрапляння сміття або землі під час вибуху; фрагментів кісток і м'яких тканин при травмі обличчя, щелепи; западання язика, якщо потерпілий без свідомості або у нього контузія. Використати назофарингеальну трубку, якщо немає важкої травми носа, обличчя. – Перевірка дихання потерпілого. Пам'ятайте про можливість попадання осколків в груди, живіт, виникнення тупої травми грудей в результаті впливу ударної хвилі. При виявленні проникаючого осколкового поранення грудної клітки-використайте оклюзійну наліпку з аптечки потерпілого.

При діагностуванні напруженого пневмотораксу скористайтеся декомпресійною голкою ARS (докладніше в розділі «Дихання, травми грудей, живота»). С – Тампонада проникаючих ран за необхідності, використовуючи марлевий бинт або гемостатичний засіб (Combat Gauze, Celox, Chito Gauze та ін.); тиснуча пов'язка – Emergency Bandage, ППІ; по можливості підняти пошкоджену кінцівку вище рівня

серця; іммобілізація травмованої частини тіла. Pill-pack з аптечки потерпілого: антибіотик, знеболювальний, протизапальний препарати. Заборонено витягати осколки, які стирчать з тіла. Це може викликати неконтрольовану кровотечу і пошкодження м'яких тканин. Виявлені 81 осколки необхідно зафіксувати в тому положенні, в якому вони перебували на момент проведення огляду. Використовуйте бинти та інші перев'язувальні матеріали.

Іммобілізація і транспортування потерпілого. Зафіксуйте сторонні тіла бинтом, ізраїльським бандажем або підручними засобами; забезпечте нерухомість пошкодженої ділянки тіла наскільки це можливо; під час евакуації проводьте повторний огляд потерпілого згідно з алгоритмом С.А.В.С.: С-контроль накладеного турнікета, тампонади. Важливо: після постановки крапельниці можуть відкритися нові кровотечі, не діагностовані раніше через велику втрату крові і зниження артеріального тиску. А - контроль прохідності дихальних шляхів: блювота, западання язика. В - контроль наявності, частоти і глибини дихання: з часом можуть проявитися симптоми внутрішніх травм, спричинених вибуховою хвилею. С - контроль загального стану потерпілого, температури тіла і його пошкоджених ділянок, чутливість кінцівок.

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ – «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»

Головко Віктор,
викладач кафедри тактико-
спеціальної та спеціально
фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Носкова Тетяна,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної та
спеціально фізичної підготовки
ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

З метою ефективного рятування життя людей є важливим, щоб кожен громадянин володів навичками надання першої домедичної допомоги. Незважаючи на це, зараз ситуація залишається не задовільною, і багато людей не володіють такими навичками. Однак існують категорії громадян, які, виконуючи свої професійні обов'язки, повинні мати такі навички. Одна з таких категорій – працівники Національної поліції України.

Обов'язок надання першої домедичної допомоги постраждалим працівниками поліції навіть закріплений в Законі України «Про Національну поліцію». У частині 1 пункту 4 статті 18 та у частині 1 пункту 14 статті 23 зазначено, що це є повноваженням працівників поліції. Крім того, згідно з пунктом 4 статті 43 цього Закону, поліцейські зобов'язані надавати невідкладну медичну допомогу постраждалим, які отримали травми внаслідок застосування поліцейського примусу [1, с. 3].

Крім цього, до законодавчих нормативних актів, які були згадані, можна віднести ще один важливий документ - Закон України «Про екстрену медичну допомогу». У статті 12 цього Закону чітко вказано перелік посадових осіб, які зобов'язані рятувати постраждалих у своїй професійній діяльності. Серед таких осіб знаходяться рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи [2, с. 29].

Забезпечення громадян навичками надання першої домедичної допомоги є важливою складовою загальної системи рятування життя та здоров'я людей. Працівники поліції та інші посадові особи, які мають обов'язок надавати допомогу постраждалим, грають важливу роль у забезпеченні безпеки та добробуту суспільства. Важливо продовжувати просувати і поширювати свідомість про значення навичок першої домедичної допомоги серед населення, щоб кожен міг стати активним учасником процесу рятування життя в надзвичайних ситуаціях [3, с. 29].

Робота поліцейських часто передбачає оперативні дії та швидки прибуття на місце події, порівняно з медичними працівниками. Тому велика відповідальність щодо рятування постраждалих лежить на плечах поліцейських. Життя людей та ефективність надання подальшої медичної допомоги залежать від правильної оцінки стану постраждалого, вміння поліцейського виконувати відповідний алгоритм дій, визначення причин пошкоджень та їх усунення, а також швидкості надання екстреної медичної допомоги. Додатково, важливо не піддавати своє життя та здоров'я небезпеці [4, с. 25].

Таким чином, прибуваючи першими на місце події, поліцейські повинні надавати правильну та кваліфіковану домедичну допомогу. Для досягнення цієї мети, Міністерство охорони здоров'я розробило спеціальний нормативно-правовий акт - наказ «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги особам, які не мають медичної освіти» від 29.03.2017 № 346 [2, с. 13].

Цей наказ передбачає план підготовки поліцейських та навчально-тренувальні програми трьох рівнів, які спрямовані на покращення якості виконання службових обов'язків у сфері надання допомоги постраждалим. Важливою характеристикою цього наказу є поняття «перший на місці події», що означає людину, яка виконує основні маніпуляції для порятунку життя постраждалого з мінімальним набором обладнання або його відсутністю. Зазвичай такими особами стають працівники оперативно-рятувальних служб, зокрема поліцейські та рятувальники.

На підставі вищевказаного можна зробити висновок, що поліцейські, особливо патрульні, в межах своєї роботи найчастіше стикаються з проблемами громадян та наданням першої домедичної допомоги. Це обумовлено тим, що вони першими прибувають на місце події. Головне завдання поліцейських полягає в оперативному визначенні причини травмування постраждалого та усуненні негативних наслідків для його

життя. Швидке початкове надання невідкладної допомоги тим, хто цього потребує, є одним із пріоритетів їхньої роботи.

Література

1. Бажан, Євгеній Анатолійович, and Анастасія Геннадіївна Фролова. "Юридичні аспекти надання першої долікарської допомоги фармацевтами." 2022 р.

2. Бойко, О. "Стан правового регулювання надання домедичної допомоги поліцейськими в Україні." Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право 68 2021 р. 137-141.

3. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. 224 с.

4. Мислива О. О. Основи надання патрульної поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам: навч. посібник / О. О. Мислива. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. 144 с. ISBN 978-617-7665-25-9

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ» В ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

Голобородько Лілія,

курсант 2 курсу

*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник

Плахотний Артем,

старший викладач кафедри

тактико-спеціальної підготовки

*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

У частині 1 пункті 4 статті 18 Закону України «Про Національну поліцію» зазначено, що поліцейський зобов'язаний надавати невідкладну домедичну чи медичну допомогу особам, що

постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків або до осіб, які опинилися в безпорадному стані, або стані небезпечному для їх життя чи здоров'я, проаналізувавши вищенаведене, перед нами постає питання, як же ефективно організувати алгоритм надання такої допомоги [1].

На мою думку, одним із методів вдосконалення надання домедичної і медичної допомоги, є впровадження такого курсу домедичної підготовки, як «Перший на місці події», який стосується, не тільки працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, фармацевтичних працівників, провідників пасажирських вагонів, бортпровідників, а й безпосередньо працівників Національної поліції.

Метою цього курсу є швидке та професійне надання допомоги особам, які цього потребують. За програмою цього курсу розглядаються такі питання як: будова тіла людини, органів і систем; основні принципи і навички, необхідні для оцінки стану постраждалого; надання домедичної допомоги в екстремальних умовах до прибуття бригади екстреної медичної допомоги.

Після завершення курсу кожен поліцейський має знати: як надавати домедичну допомогу, щоб виявити фактори, які загрожують життю, та усунути або зменшити їх негативний вплив на організм людини; як оцінювати стан постраждалого, здійснювати первинний і вторинний його огляд, ґрунтуючись на принципах анатомії, фізіології, патофізіології та особливостях вікового розвитку людини; як здійснювати серцево-легеневу реанімацію (СЛР), виконувати основи підтримки життєдіяльності; як працювати з базовим медичним обладнанням, застосовувати підручні засоби, тощо [2].

Отже, підсумовуючи вищесказане, можна дійти до висновку, що впровадження до домедичної підготовки правоохоронців, програми «Перший на місці події», буде мати велику роль саме в якісному та ефективному наданні такої допомоги особам, які того потребують.

Література

1. Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> (дата звернення 22.05.2023)
2. Наказ МОЗ України «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» від

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Гончар Кароліна,

курсант 1 курсу

*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник

Казначєєв Дмитро,

канд. юрид. наук,

доцент кафедри тактико-
спеціальної підготовки

*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Використання сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги може значно покращити якість навчання та підготовку майбутніх медичних фахівців. Наприклад, може допомогти студентам отримати більше практичних навичок та знань, а також забезпечити більш ефективну та динамічну форму навчання. Важливо, щоб при використанні технологій було забезпечено безпеку та надійність матеріалів, а також було забезпечено достатню підтримку для студентів та викладачів. Ось декілька прикладів того, як можна використовувати технології в цій сфері:

1. Симуляційні технології: використання медичних симуляторів може допомогти студентам отримати практичні навички у безпечній та контрольованій обстановці. Наприклад, існують симулятори, які дозволяють вивчати техніку проведення кардіопульмональної реанімації, встановлення катетерів та інших медичних процедур.

2. Віртуальні та доповненої реальності: використання віртуальних та доповненої реальності може допомогти студентам отримати більш реалістичне уявлення про певні медичні стани та процедури. Наприклад, віртуальна реальність може бути використана для навчання діагностики та лікування травм головного мозку.

3. Інтерактивні підручники: інтерактивні підручники можуть забезпечити більш динамічне та ефективне навчання. Вони можуть містити інтерактивні елементи, такі як відео, аудіо та інтерактивні вправи, що допомагають краще засвоювати матеріал.

4. Системи електронного навчання: системи електронного навчання можуть допомогти слухачам здобувати знання в будь-який час та в будь-якому місці. Вони можуть містити відеоуроки, інтерактивні вправи та тести, що краще засвоїти матеріал.

5. Мобільні додатки: мобільні додатки можуть бути корисними для вивчаючих, які хочуть вчитися у будь-який час та в будь-якому місці. Наприклад, додатки можуть містити інформацію про медичні стани, їх симптоми та лікування, інтерактивні вправи та тести, що допомагають їм підготуватися до іспитів та практичних занять.

6. Відеоконференції: відеоконференції можуть бути корисними для студентів, які не можуть бути присутніми на заняттях через різні обставини, наприклад, через відсутність можливості приїхати до навчального закладу або через хворобу. Відеоконференції можуть допомогти підтримувати зв'язок з викладачами та іншими студентами, а також отримувати доступ до матеріалів занять.

7. Віртуальні симулятори: віртуальні симулятори дозволяють учням відтворити різні медичні сценарії та ситуації, що допомагає їм отримати практичні навички без ризику для пацієнтів. Наприклад, віртуальний симулятор може дозволити учням практикувати забір крові, ін'єкції та інші процедури.

8. Інтерактивні дошки: інтерактивні дошки дозволяють викладачам створювати інтерактивні презентації та вправи, що дозволяє студентам отримувати доступ до матеріалів занять в режимі реального часу та взаємодіяти з ними.

9. Електронні підручники та ресурси: електронні підручники та ресурси дозволяють студентам отримати доступ до матеріалів навчання у будь-який час та в будь-якому місці, що дозволяє їм ефективно використовувати свій час та підготуватися до занять.

10. Симуляційне навчання: симуляційне навчання полягає у тому, що абітурієнти отримують можливість практикувати різні медичні процедури на моделях та манекенах, що нагадують людський організм. Це дозволяє студентам отримувати практичні навички та досвід, не потребуючи доступу до реальних пацієнтів.

Також, важливо забезпечити належну підготовку викладачів та студентів до використання цих технологій. Викладачам необхідно

знати, як ефективно використовувати ці технології у своїх заняттях, а студентам потрібно бути навченими, як користуватися цими технологіями для найбільш ефективного навчання.

У цілому, використання сучасних технологій у навчальному процесі з домедичної допомоги може значно поліпшити якість підготовки студентів та допомогти їм отримати необхідні практичні навички та знання для успішної професійної діяльності. Однак, важливо забезпечити належну підтримку та контроль за використанням цих технологій, щоб забезпечити їхню ефективність та відповідність навчальним потребам студентів.

СУЧАСНА ПІДГОТОВКА З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКІВ СЛУЖБ ПОРЯТУНКУ

Гончарук Олег,
командир роти поліції особливого призначення
*Головного управління Національної поліції
у Вінницькій області*

Кушніренко Руслан,
старший викладач кафедри тактичної та
спеціальної фізичної підготовки факультету № 3
*Харківського національного університету
внутрішніх справ*

Актуальність даної теми полягає у тому, що у сучасному світі завдяки зростаючій кількості небезпечних ситуацій різного характеру та катастроф, які сталися в останні роки, необхідність у наданні домедичної допомоги працівниками правоохоронних органів, рятувальних служб та військовослужбовцями стала надзвичайно високою.

Наприклад, у разі терористичного акту, вибуху, пожежі чи природної катастрофи, правоохоронні органи, рятувальні служби та військовослужбовці з великою верогідністю можуть бути першими, хто прибуває на місце події та починає надавати допомогу постраждалим. Якщо ці працівники не знають, як правильно діяти в таких умовах, це може призвести до більшої кількості загиблих та постраждалих.

Окрім того, зростає кількість нових загроз, які можуть потребувати спеціальної домедичної допомоги, таких як терористичні атаки з використанням хімічних, біологічних та радіоактивних речовин. Працівники правоохоронних органів, рятувальні служби та військовослужбовці повинні бути готові до цих нових загроз та мати необхідні знання та навички, щоб надавати домедичну допомогу в цих небезпечних ситуаціях.

Проблематика теми може бути різною і включати в себе наступні питання. По-перше недостатня підготовка працівників до надання домедичної допомоги. Це може бути пов'язано з відсутністю чи низьким рівнем професійної підготовки, несвоєчасними або недостатніми тренуваннями, обмеженим доступом до сучасних технологій та обладнання, а також зі зміною природи загроз, на які працівники служб порятунку повинні бути готові. По-друге недостатня координація між працівниками різних служб, які надають домедичну допомогу. У екстрених ситуаціях важливо, щоб працівники різних служб могли працювати разом і координувати свої дії.

Серед відомих науковців, які досліджували дану тему, можна відзначити: Річард Браун, Брайан Бастін, Альберт Томас, Майкл Шустер, Олександр Солдатенко, Ігор Мазур, Ігор Гаража, Сергій Савченко, Олександр Хоменко, Олександр Безбородов, Ігор Кравченко, Світлана Ткаченко.Начало форми

У світі на сьогоднішній день зростає кількість надзвичайних ситуацій, катастроф та конфліктів, які вимагають від фахівців правоохоронних органів, рятувальних служб та військовослужбовців швидкої та правильної реакції. Однак, надання домедичної допомоги потерпілим є складною задачею, яку не завжди можуть вирішити звичайні фахівці без належної підготовки.

Тому, необхідно відзначити, що сьогоднішній день вимагає від фахівців зазначеної категорії не тільки високої кваліфікації у своїх професійних областях, але й знання з надання домедичної допомоги. З метою забезпечення належної підготовки фахівців з домедичної допомоги, важливим етапом стає організація навчання та підвищення кваліфікації відповідних фахівців.

Для ефективної підготовки фахівців з домедичної допомоги можна використовувати різноманітні методи. Симуляційні тренування: цей метод дозволяє навчитися виконувати процедури домедичної допомоги в умовах, які максимально наближені до

реальної практики. Це допомагає фахівцям отримати практичні навички та вміння, а також підвищує їхню впевненість в собі. Класична лекційна форма: вона може бути ефективною для передачі теоретичних знань та принципів домедичної допомоги. Важливо забезпечити інтерактивність та залучення аудиторії до дискусій. Метод кейсів: цей метод полягає у вирішенні реальних або вигаданих клінічних ситуацій, які можуть виникнути під час надання домедичної допомоги. Це допомагає фахівцям навчитися приймати рішення в складних ситуаціях та розвивати критичне мислення. Віртуальні тренажери: цей метод може бути корисним для навчання специфічних навичок, наприклад, проведення катетеризації вена або введення трахеостоми. Він дозволяє фахівцям отримати практичні навички без ризику для пацієнтів. Методи самостійної роботи: такі як виконання домашніх завдань, читання наукової літератури та перегляд відеоуроків можуть допомогти фахівцям закріпити знання та підвищити їхню мотивацію до навчання.

Крім того, варто звернути увагу на роль відповідних державних і недержавних організацій, волонтерських організацій, що займаються підготовкою працівників правоохоронних органів, рятувальних служб та військовослужбовців з домедичної допомоги. Наприклад, в Україні такими організаціями є Національна академія державного управління при Президентові України, Інститут післядипломної освіти Київського національного університету внутрішніх справ, Національний університет цивільного захисту України і т.д. До завдань цих організацій належить організація та проведення спеціалізованих курсів підготовки, семінарів, тренінгів, науково-дослідних робіт з даної теми. Узагальнюючи викладене вище, можна зробити висновок, що сучасна підготовка працівників правоохоронних органів, рятувальних служб та військовослужбовців з домедичної допомоги є дуже важливою, оскільки вони перебувають в постійному контакті з ризиковими ситуаціями, де може виникнути необхідність в наданні першої допомоги постраждалим. Ефективна підготовка з домедичної допомоги дозволить працівникам зменшити ризик від отриманих травм у постраждалих, що збільшить шанси на їх врятування. Необхідною умовою для підвищення ефективності підготовки є постійна робота з удосконалення програм навчання.

У процесі підготовки фахівців з домедичної допомоги слід акцентувати увагу на навчанні знань з першої медичної допомоги, основ медицини катастроф та травматології, а також на розвитку

практичних навичок, які можуть бути застосовані в різних екстремальних ситуаціях. Для цього слід використовувати інтерактивні методи навчання, включаючи симуляційні тренажери, ігри-симулятори, відео-тренінги тощо.

Отже, можна зробити висновок, що підготовка фахівців з домедичної допомоги для працівників правоохоронних органів, рятувальних служб та військовослужбовців є надзвичайно важливою для забезпечення безпеки людей в надзвичайних ситуаціях.

Сучасні методи підготовки, такі як інтерактивні симулятори, мультимедійні посібники та реальні тренування в умовах, як найбільш наближених до реальних ситуацій, є надійними засобами забезпечення належної підготовки фахівців з домедичної допомоги.

Необхідно забезпечити постійне оновлення знань та практичних навичок працівників правоохоронних органів, рятувальних служб та військовослужбовців у галузі домедичної допомоги для забезпечення належного рівня їх професійної підготовки.

Застосування сучасних методів підготовки фахівців з домедичної допомоги може допомогти покращити реакцію на надзвичайні ситуації та зменшити кількість смертей та травм серед населення. Тому, належна підготовка фахівців з домедичної допомоги повинна залишатися в центрі уваги відповідних органів управління та навчальних закладів.

Література

1. Державний стандарт надання першої медичної допомоги: ДСТУ 4165-2003. (2003). Київ: Міністерство охорони здоров'я України.

2. Кузьменко О. В., Шевченко І. В. (2017). Особливості організації навчання з домедичної допомоги працівників правоохоронних органів. Науковий вісник Національного університету цивільного захисту України, 1(70), 115-121.

3. Мельник, В. В., Кучеренко С. В. (2018). Організація навчання з домедичної допомоги рятувальників та військовослужбовців. Науковий вісник Національного університету цивільного захисту України, 2(76), 50-55.

ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ В ПІДРОЗДІЛАХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

Гордійчук Микола,
курсант 1 курсу ННППФПНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначеев Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент, доцент кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Надійна діяльність будь-якої організації можлива лише за умови впровадження та дотримання необхідних запобіжних заходів, зокрема, заходів безпеки для її працівників. Управління безпекою персоналу є невід'ємною складовою системи управління, метою якої є забезпечення безпечних умов праці для кожного працівника, в тому числі з огляду на їхнє здоров'я.

Це також стосується безпеки працівників Національної поліції України, які, нарівні зі всіма громадянами України, мають право на захист свого життя та здоров'я, включаючи під час виконання своїх службових обов'язків. Отже, Національна поліція України не тільки є суб'єктом забезпечення безпеки суспільства та його окремих членів, а й є об'єктом цієї діяльності [1, с.67].

Конституція України, Закон про охорону праці, Кодекс законів про працю, Цивільний кодекс, Кодекс цивільного захисту, Закон про Національну поліцію, Закон про державний захист працівників суду та правоохоронних органів, та Закон про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності встановлюють основні принципи охорони праці та безпеки поліцейських. Нормативно-правові акти з охорони праці включають правила, норми, регламенти, положення, стандарти, інструкції та інші документи, які є обов'язковими для дотримання.

Ці акти мають на меті деталізувати положення законодавчих актів з питань охорони праці та встановлювати вимоги щодо безпеки виробничого середовища, трудового процесу, виробничого устаткування, знарядь праці, засобів захисту працівників, порядку проведення робіт та інші вимоги.

Закон України "Про охорону праці" містить положення про права працівників щодо їх охорони праці. Під час укладання трудового договору роботодавець повинен надати працівнику детальну інформацію про умови праці та наявність небезпечних та шкідливих виробничих чинників на робочому місці, а також наслідки їх впливу на здоров'я, та про права на пільги та компенсації за роботу в таких умовах [2, с.76]. Робота, яка за медичним висновком протипоказана працівнику за його станом здоров'я, не може бути запропонована.

У разі виникнення небезпечної виробничої ситуації, яка загрожує життю чи здоров'ю працівника, або людей, які його оточують, або виробничого середовища чи довкілля, працівник має право відмовитися від дорученої роботи.

Крім того, всі працівники згідно з законом зобов'язані бути страховані від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які можуть призвести до втрати працездатності [3, с.80].

В підсумку варто наголосити на тому, що проблеми з охороною праці поліцейських знаходяться у кількох напрямках. Першим є правовий, який виникає через відсутність чіткого законодавчого акту, що регулює питання охорони праці поліцейських. Другий напрям, організаційний, виникає через несистемну управлінсько-розпорядчу діяльність керівників поліції та неефективну систему нагляду за дотриманням законодавства про охорону праці. Економічний напрям також становить проблему, оскільки система охорони праці поліцейських не має достатнього фінансового забезпечення. Навчально-методичний напрям є також недостатньо розвиненим, оскільки науково-педагогічна робота у цьому напрямку практично не ведеться. Нарешті, санітарно-гігієнічний напрям також становить проблему, оскільки немає чітких правових та організаційних умов щодо санітарного та гігієнічного забезпечення охорони праці поліцейських в Україні.

Література

1. Забезпечення охорони праці та особистої безпеки в Національній поліції України : навч. посібник кол. авт. ; за заг. ред. д.б.н., проф. Грибана В.Г., канд. юрид. наук Глуховері В.А. – Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ ; Ліра ЛТД, 2017. 212 с.

2. Яковлев О. А. Принципи державної політики в галузі охорони праці: погляд правника. Право та інновації. 2017. № 2. С. 75–80.

3. Швець, Д. Проблеми вдосконалення теоретико-правових засад і практики організації професійної підготовки поліцейського. Jurnalul juridic national: teorie și practică = Национальный юридический журнал: теория и практика. 2018. № 2, ч. 1 (Aprilie). С. 78–82.

ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ СПІВРОБІТНИКІВ ПОЛІЦІЇ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ

Горецький Максим,

курсант 1 курсу ННППФПНП
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник

Казначесв Дмитро,

канд. юрид. наук, доцент, доцент кафедри
тактико-спеціальної підготовки,
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Проблема забезпечення особистої безпеки співробітників поліції в сучасних умовах набуває все більшого значення, з особливою гостротою вона проявляється під час виконання службових завдань у екстремальних умовах. За інформації прес-центру МВС України, за минулий рік під час виконання службових обов'язків двадцять три співробітники органів внутрішніх справ загинули, більше 1200 осіб отримали поранення [1, с.47]. Враховуючи, що загроза життю та здоров'ю у діяльності співробітників поліції має високий ризик, і статистичні дані підтверджують цю небезпеку, формування готовності працівників поліції до забезпечення особистої безпеки під час виконання службових завдань є актуальною темою.

Забезпечення особистої безпеки співробітників поліції в контексті виконання ними службових завдань в екстремальних умовах слід розглядати як систему, яка складається з таких компонентів безпеки [2, с. 21]:

1) економічного – це відповідність матеріального забезпечення об'єктивним життєвим та професійним потребам;

2) технічної діяльності – забезпечення технічними та спеціальними засобами ефективного виконання завдань правоохоронної діяльності;

3) соціального – виділення соціального статусу співробітника як держслужбовця, який має спеціальні повноваження та права;

4) психологічного, що створює умови для позитивного емоційно-психологічного стану співробітника у процесі виконання професійних завдань та виключення професійної деформації;

5) громадського – це формування громадської думки про органи поліції та особистості співробітника поліції відповідно до об'єктивних оцінок їхньої діяльності;

6) службово-кадрового – це забезпечення органів поліції співробітниками, що відповідають рівню професійної надійності та здатності виконувати завдання у правоохоронній сфері;

7) фізичного – відповідність заходам щодо забезпечення нормальної життєдіяльності співробітника, збереження здоров'я та мінімізації ризиків при виконанні службових завдань;

8) інформаційного, тобто. забезпечення співробітників всієї необхідної інформацією для ефективної професійної діяльності та їх особистої безпеки;

9) професійної діяльності – захищеність від впливу злочинних елементів за допомогою тактико-спеціальних, оперативно-розшукових, контррозвідувальних та інших заходів; 10) правового – наявність такої правової та нормативної основи, яка робить співробітника суб'єктом правоохоронної діяльності та не викликає сумнівів у правомірності та законності здійснюваних ним дій.

Діяльність співробітників поліції під час виконання службових завдань завжди визначається управлінським рішенням, яке приймається у стислі терміни і при цьому потрібно усвідомити правомірність своїх дій, визначити спрямованість злочинного діяння, зокрема, дочекатися нападу, оцінити ступінь його небезпеки, чи є загроза особистою та реальною, до того ж вимоги необхідної оборони наказують, щоб вона була пропорційна зазіхання. Але це практично в

більшості випадків - стресогенна обстановка, і щоб прийняти оптимальне рішення, необхідна спеціальна, завчасна тактична та психологічна підготовка.

У процесі підготовки до виконання службових завдань співробітники поліції передусім повинні усвідомити конкретні вимоги законодавства, що визначають правомірне заподіяння шкоди особам, які вчиняють злочинні діяння; певні обмеження, такі як відсутність умов та можливості, іншими засобами запобігти злочинному діянню; відсутність дій, що перевищують заходи самооборони. Ці положення на практиці є проблемними і тому мають бути ретельно відпрацьовані на заняттях відповідними методами у навчально-виховному процесі, що реалізує контекстний підхід [3, с.58].

Виконання завдань у екстремальних умовах принципово відрізняється від повсякденних службових умов, тим більше тих, у яких перебувають інші громадяни. У той же час законодавство прирівнює всім категоріям право на необхідну оборону та накладає обмеження, пов'язані з її перевищенням, які мають однаково всі особи, незалежно від них професійної чи іншої спеціальної підготовки та службового становища. Тут слід враховувати, що співробітники поліції в умовах, що розглядаються діють в умовах крайньої необхідності, і потрібне співвідношення понять про необхідну оборону та крайню необхідність. Тому у професійній підготовці слід приділяти більше уваги детального відпрацювання дій, у яких конкретизуються положення, що виключають перевищення ситуацій необхідної оборони.

В даний час формується певна система навчання особистої безпеки співробітників поліції, запроваджено спеціальну дисципліну, яка враховує специфіку правоохоронної діяльності в цілому. У процесі професійної підготовки приділяється досить серйозна увага заняттям, які проводяться з моделюванням ситуацій, де відпрацьовуються прийоми застосування фізичної сили, спеціальних засобів та вогнепальної зброї, водночас детально організаційне та правове забезпечення цих дій розглядається часто поверхово. Істотне значення для формування готовності до забезпечення особистої безпеки в надзвичайних умовах грають професійно значущі якості, які слід цілеспрямовано формувати у співробітників поліції методами виховання та самовиховання [4, с. 57].

Отже, існує потреба у виділенні специфічного завдання щодо формування готовності співробітників поліції до забезпечення їхньої особистої безпеки при виконанні службових завдань в екстремальних умовах.

Таким чином, проведений аналіз екстремальних умов та діяльності співробітників поліції в них, дозволяє виділити такі шляхи вирішення проблеми формування готовності співробітників поліції до забезпечення особистої безпеки, це: моделювання у навчально-виховному процесі ситуацій, пов'язаних із виконанням завдань в екстремальних умовах та підвищення юридичної грамотності працівників поліції. Розглянуті особливості забезпечення особистої безпеки співробітників поліції при виконанні ними завдань в екстремальних умовах свідчать про необхідність комплексної підготовки, що включає правову, тактичну, технічну, фізичну, вогневу та психологічну.

Література

1. Забезпечення особистої безпеки працівників органів внутрішніх справ при виконанні службових обов'язків: наук.-практ. рек. – К. : НАВСУ, 1999. – 72 с.
2. Тактика самозахисту та особистої безпеки працівників Національної поліції України : метод. рек. / уклад.: С. М. Бортник, О. А. Моргунов, В. О. Артем'єв, І. Г. Хомко ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Каф. спец. фіз. підготовки ф-ту № 2 ; за заг. ред. В. В. Сокурєнка. Харків, 2017. 136 с
3. Власенко І. В. Удосконалення професійної підготовки працівників ОВС. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2006. Вип. 35. С. 356–360.
4. Власенко І. В. Проблеми особистої безпеки працівників правоохоронних органів // Проблеми вдосконалення професійної майстерності працівників ОВС в бойовій підготовці : матеріали наук.-практ. конф. (м. Одеса, 31 жовт. 2008 р.) / МВС України, Одес. держ. ун-т внутр. справ. Одеса, 2008. С. 11–13

ЩОДО ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ»

Гречишкін Єгор

курсант 1 курсу ННППФПНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник

Казначесв Дмитро

канд. юрид. наук, доцент, доцент
кафедри, тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Однією з найбільш важливих цінностей є визнання прав і свобод людини. Згідно зі статтею 3 Конституції України, держава має основний обов'язок захищати права людини, забезпечувати їх реалізацію та забезпечувати їх забезпечення. Гарантування інтересів громадян та людини є пріоритетом діяльності держави. Згідно зі статтею 49 Конституції України, кожна людина має право на охорону свого здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Особливо важливо розглянути механізм надання медичної допомоги під час надзвичайних обставин. Для аналізу перспектив управлінсько-правового регулювання такого механізму необхідно враховувати фактори, що впливають на нього, включаючи ефективність системи охорони здоров'я, доступність медичних послуг та наявність необхідного обладнання та засобів [1].

Один з перших недоліків в законодавчому закріпленні поняття "надання медичної допомоги в надзвичайних обставинах" полягає у тому, що різні законодавчі акти надають різне визначення цього терміну. Наприклад, стаття 4 Закону "Про правовий режим надзвичайного стану" зазначає, що надзвичайний стан може бути оголошений у разі виникнення особливо складних надзвичайних ситуацій природного або техногенного характеру, таких як катастрофи, пандемії, великі пожежі, стихійні лиха тощо [3]. Стаття 37 Закону "Основи законодавства України про охорону здоров'я" визначає процедуру надання медичної допомоги у кризових та

термінових ситуаціях [4], а статті 28-30 Закону "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" описують порядок та умови госпіталізації та лікування інфекційних хворих, здійснення санітарної охорони території від поширення інфекційних захворювань та запобігання масовому отруєнню, небезпечним хворобам та радіаційному впливу [5].

Положенням про медичну етику в умовах лиха, яке прийняте у вересні 1994 року 46-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації, визначене поняття «лиха» з медичного погляду. Згідно даного нормативно-правового акту: лихо – це ситуація, що пов'язана із гострим і непередбачуваним дисбалансом між можливостями медичних працівників, їх ресурсним забезпеченням та тими необхідними діями, які мають бути здійснені відносно постраждалих осіб в момент загрози їх життю впродовж певного часу. Такі ситуації можуть характеризуватися відсутністю донорської крові (плазми), протишокових і знеболювальних препаратів, медикаментів, спеціалізованих засобів транспортування [6].

Отже, можна зробити висновок, що проблеми, пов'язані з нормативно-правовим регулюванням поняття "надання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій", стають особливо актуальними в контексті воєнної обстановки на території України. Вирішення цих проблемних питань повинно відбуватися поетапно залученням відповідних фахівців, які зможуть детально проаналізувати всі прогалини існуючої бази національного законодавства України. Після комплексного аналізу діючого законодавства мають бути запропоновані нові підходи до вирішення цих питань, які потім мають бути впроваджені в систему охорони здоров'я України.

Література

1. Конституція України: Закон України від 28.06.1996. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 12.05.2023).
2. Кодекс цивільного захисту України: Закон України від 02.10.2012. № 5403-VI. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text> (дата звернення: 12.05.2023).

3. Про правовий режим надзвичайного стану: Закон України від 16.03.2000. № 1550-III. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1550-14#Text> (дата звернення: 12.05.2023).

4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992. № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 12.05.2023).

5. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994. № 4004-XII. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12> (дата звернення: 12.05.2023).

6. Про медичну етику в умовах лиха: Положення ООН від 29.09.1994. № 995_328. Всесвітня медична асоціація. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/995_328 (дата звернення: 12.05.2023).

РОЗВИТОК ТАКТИЧНИХ НАВИЧОК В СПЕЦІАЛЬНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ТА ТЕХНОЛОГІЙ

Грибченко Катерина,

курсант1-го курсу
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник

Плахотний Артем,

старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

В сучасному світі, де поліція має стикатися з різноманітними викликами та загрозами, розвиток тактичних навичок стає надзвичайно важливим для ефективного виконання службових обов'язків поліцейських. У рамках спеціальної підготовки поліцейських акцент на розвиток тактичних навичок стає дедалі

більш вагомим, адже це забезпечує їм необхідну компетентність та впевненість у складних та небезпечних ситуаціях.

При розгляді цієї теми можна зосередитися на аналізі новітніх підходів до тренування, таких як використання віртуальної реальності, симуляторів та інших інноваційних технологій. Дослідження можуть охоплювати аспекти тактичної комунікації, стрільби, фізичної підготовки та тактики ведення бойових дій у спеціальних умовах.

Один з сучасних методів, який використовується в спеціальній підготовці поліцейських, є використання віртуальної реальності [1]. Ця технологія дозволяє створити симуляції реальних ситуацій, з якими поліцейські можуть зіткнутися у своїй роботі. Віртуальна реальність дозволяє тренувати реакції на стресові ситуації, виробляти правильні тактичні рішення та покращувати комунікацію в команді. Вона створює реалістичне середовище, де поліцейські можуть вправлятися в різних сценаріях, таких як розгортання ворожої діяльності, переслідування автомобіля або управління невідомими об'єктами.

Застосування сучасних методів та технологій в спеціальній підготовці поліцейських дозволяє значно підвищити рівень їх тактичних навичок та забезпечити більш ефективне виконання службових завдань. Віртуальна реальність та симулятори допомагають поліцейським отримати практичний досвід у реалістичних умовах, реагувати на надзвичайні ситуації та приймати правильні рішення.

Однак, важливо пам'ятати, що сучасні методи та технології є лише інструментами, а успішний розвиток тактичних навичок поліцейських також потребує професійного підходу, постійного навчання та практичного досвіду. Такі методи повинні бути інтегровані у комплексну програму спеціальної підготовки, яка враховує специфіку роботи поліції та забезпечує їхню професійну готовність до будь-яких викликів.

Загалом, розвиток тактичних навичок у спеціальній підготовці поліцейських через використання сучасних методів та технологій відкриває нові можливості для покращення роботи поліції та забезпечення безпеки громади. Цей підхід сприяє розвитку висококваліфікованих та готових до дії поліцейських, що здатні ефективно реагувати на складні ситуації та забезпечувати правопорядок у суспільстві.

Література

1. Величко, О. І., & Свєчніков, О. П. (2019). Тактико-спеціальна підготовка поліцейських у сучасних умовах. Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ, 3(101), 202-209.

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Гуральська Рената,
курсантка 1-го курсу ФПФППД
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

науковий керівник
Герашенко Олександр,
канд. юрид. наук, доцент, доцент кафедри
тактико-спеціальної та спеціальної
фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Домедична допомога – це найпростіші невідкладні медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. Зазвичай, вона надається не медичними працівниками, а особами, що на момент пригоди знаходяться поруч, безпосередньо на місці пригоди або поблизу від постраждалого. В цьому контексті ми говоримо про серцево-легеневу реанімацію, зупинку кровотечі, допомогу при інсульті, переохолодженні, опіках, удавленні, втраті свідомості тощо.

Тактична медицина – це надання медичної допомоги власне під час військових дій, враховуючи загрозу бойових дій чи обстрілу. Тактична медицина враховує той факт, що місце і обставини, в яких надається допомога під час бойових дій, принципово відмінні від лікарень, салону карети швидкої допомоги або, навіть, тротуару серед міста.

Основними причинами смерті 80-90% поранених на полі бою є:

- масивні крововтрати - 60%
- непрохідність дихальних шляхів - 34%

- пневмоторакс (скупчення повітря та підвищення тиску в легенях) - 6%.

Проте, якщо як мінімум 60% особового складу батальйону вміє надавати першу допомогу, шанси поранених вижити різко зростають.

Усі військові проходять відповідні навчання, проте якщо вас мобілізують в терміновому порядку, або ви опинитесь у ситуації, яка вимагатиме негайних дій, не факт, що у вас буде достатньо часу для проходження повного курсу тактичної медицини. Тому варто ознайомитись з основними принципами допомоги заздалегідь, щоб мати базове розуміння алгоритму дій.

пріоритети надання допомоги у різних типах ситуацій. Виділяють три “зони”, в яких тактика та пріоритезація надання допомоги пораненим у військово-польових умовах суттєво відрізняється.

- «Червона зона» - зона обстрілу.
- «Жовта зона» - зона тактичного укриття.
- «Зелена зона» – мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки.

Навчання на передовій: Розробка спеціалізованих програм навчання з домедичної допомоги, які враховують особливості умов бойових дій, дозволяє підготувати медичний персонал до ефективної реактування на невідкладні ситуації та надання домедичної допомоги у військових конфліктах.

Ретельно розроблена програма навчання з домедичної допомоги, спеціально адаптована до специфічних умов навчання студентів у закладах вищої освіти зі специфічними умовами навчання в сфері управління МВС, є основою для забезпечення якісного навчання.

Це включає навчання основам триажу, швидкому наданню першої допомоги при пораненнях, вживання військово-медичних заходів та застосування військово-медичного обладнання.

Тактика "зберегти життя": Фокус на основних принципах домедичної допомоги у бойових умовах, зосереджений на негайному наданні термінової медичної допомоги для збереження життя поранених. Це включає оцінку стану потерпілого, контроль кровотечі, забезпечення дихання та циркуляції

Мобільні медичні бригади: Організація мобільних медичних бригад, оснащених необхідним медичним обладнанням і ресурсами, дозволяє оперативно реагувати на ситуації в зоні бойових дій та

забезпечувати невідкладну домедичну допомогу пораненим військовим та цивільним особам.

Швидкий доступ до медичної допомоги: Важливо забезпечити швидкий доступ до медичної допомоги в умовах бойових дій. Це може включати розташування мобільних госпіталів у прифронтовій зоні, підготовку та розстановку медичних пунктів, створення системи евакуації поранених та забезпечення швидкого доступу до лікарської допомоги.

Розширена підготовка персоналу: Включення в навчальні програми елементів, пов'язаних з тактикою, безпекою та специфічними аспектами надання домедичної допомоги в умовах бойових дій. Це допомагає медичному персоналу бути готовим до ефективної дії в складних та небезпечних ситуаціях.

Спеціалізована підготовка медичного персоналу: Ретельна підготовка медичного персоналу з орієнтацією на надання домедичної допомоги в умовах бойових дій є критично важливою. Це включає навчання основам триажу, швидкому наданню першої допомоги при пораненнях, вживання військово-медичних заходів та застосування військово-медичного обладнання.

Неперервне навчання та підвищення кваліфікації: Ситуації в умовах бойових дій постійно змінюються, тому медичний персонал повинен постійно навчатися, оновлювати свої знання та підвищувати свою кваліфікацію. Це може включати проведення тренінгів, симуляційних навчань та участь у спеціалізованих курсах.

Застосування передових технологій: Використання передових технологій у наданні домедичної допомоги, таких як телемедицина, дистанційне консультування та передача медичних даних, допомагає забезпечити ефективне та оперативне лікування поранених в умовах бойових дій.

Застосування передових технологій: Використання передових технологій у наданні домедичної допомоги, таких як телемедицина, дистанційне консультування та передача медичних даних, допомагає забезпечити ефективне та оперативне лікування поранених в умовах бойових дій.

Отже, забезпечення якісної домедичної допомоги в умовах бойових дій є необхідним елементом для збереження життя та здоров'я військових осіб. Постійна підготовка, навчання і вдосконалення навичок медичного персоналу, а також належне

командування та забезпечення ресурсами - ключові фактори успіху в цій важливій сфері.

НАВЧАННЯ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПОЛІ БОЮ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Добровольський Андрій,
асистент кафедри Симуляційних
медичних технологій
*Одеський національний медичний
університет*

Вимоги, які постали перед Україною з 24 лютого 2022 року, становлять серйозне випробування для всіх громадян нашої країни, незалежно від їх віку, професії та місця проживання. Наразі Україна знаходиться в стані загальної небезпеки, і це стосується не лише місцевостей, що безпосередньо знаходяться у зоні воєнних дій, але й тим агломераціям, яким може бути заподіяно шкоди засобами ураження інших радіусів дії. Успіх у війні завжди залежить від багатьох факторів, але одним з найважливіших є збереження чисельності військових підрозділів та мінімізація втрат під час бойових дій.

Крім вміння ефективно вести бойові дії, велике значення мають навички з надання першої допомоги та самодопомоги, особливо при пораненні побратима. Запорукою ефективності роботи медика є певне поєднання не тільки особливостей побудови управління медичною службою у підрозділі, але й певних аспектів підготовки цих бойових одиниць (*Scalese, Ross J. MD; Issenberg, S. Barry MD et al., 2022*). Враховуючи отриманий досвід з підготовки більше 4500 бойових медиків на базі Одеського національного медичного університету, за підрозділами ЗСУ та практичної реалізації медичної допомоги на догоспітальному етапі в умовах бойових дій, нами були сформовані певні «найліпші практики», описані нижче.

Відпрацювання психомоторних навичок бойових медиків усіх рівнів навчання в умовах зони Care Under Fire (CUF) – «допомоги під вогнем» – є надзвичайно важливим аспектом підготовки медичного персоналу до реальних бойових умов. Це вимагає систематичного навчання, тренування та вдосконалення навичок, щоб забезпечити

ефективне та безпечне надання медичної допомоги в умовах високого ризику та небезпеки.

На початковому етапі, під час когнітивної фази, медики вивчають теоретичні аспекти та процедурні правила. Вони ознайомлюються з певними патофізіологічними основами кожного поранення, показаннями для застосування наявного обладнання, його принципом дії та покроковою демонстрацією етапів навички використання. Цей етап слугує загальним зв'язуючим ланцюгом, від якого певною мірою залежить подальший успіх навчання.

Далі відбувається асоціативна фаза, коли медики здійснюють повторну практику крок за кроком під керівництвом досвідчених інструкторів. Під час цього етапу курсанти поєднують когнітивні знання з рухами м'язів, усувають помилки та вдосконалюють свої навички. Повторна практика відіграє важливу роль у розвитку моторної пам'яті та вправності.

Остаточним етапом є автономна фаза, коли медики виконують навичку беззусильно та автоматично. Вони можуть корегувати себе за швидкістю виконання та проводити багаторазові повторення навичок для закріплення моторної пам'яті.

Частиною ефективного розвитку навичок моторної пам'яті є візуалізація. Вона дозволяє медикам уявити кожен крок навички в своїй уяві, створюючи ментальну картину виконання процедури. Візуалізація вважається дуже ефективною, оскільки допомагає зміцнити зв'язок між когнітивними процесами та моторною виконавчою системою.

Важливим аспектом візуалізації є поступове уявлення виконання навички крок за кроком. Медики можуть уявити себе виконуючими кожную деталь процедури, від початку до кінця. Вони можуть уявити собі правильну позицію рук, рухи, які необхідно зробити, та послідовність дій. Це допомагає створити чітку ментальну модель виконання навички, яка буде застосована в бойовій ситуації під впливом стресу.

При розвитку моторної пам'яті важливо проводити регулярні візуалізаційні сесії. Наприклад, медики можуть відводити певну частину свого вільного часу для такого відтворення своїх навичок, особливо важливих та тих, що не отримують достатньої кількості виконань. Це допомагає зберегти вправність та покращити точність виконання процедур.

Крім візуалізації, під час тренувань в умовах «Допомоги під вогнем» можна використовувати різні підходи. Розгляд операційного управлінського ризику є важливим, оскільки дозволяє уникнути травмування курсантів, які не мають достатньої фізичної підготовки. Для них можна створити альтернативні ролі або симуляції, які не вимагають важкого фізичного зусилля.

Ідеальними є сценарії, які охоплюють усі рівні тренувань, починаючи з зони CUF. Наприклад, одним із сценаріїв може бути ситуація, де курсантам потрібно виконати серію завдань для ефективного та безпечного доставлення поранених осіб з небезпечної зони до пункту сортування поранених для медичного догляду. Цей сценарій може включати різні елементи, такі як бойові дії, обмеженість в ресурсах, раптову зміну тактичних умов та постійну загрозу вогню.

Під час тренувань в умовах «Допомоги під вогнем» важливо створити максимально реалістичну ситуацію, яка відповідає військовим умовам та актуальному тактичному середовищу. (Lawrence E. Heiskell et al., 2020). Наприклад, можна залучити до симуляції інший підрозділ, налаштувати локацію з певними перешкодами та обставинами, де медики мають працювати. Це допомагає створити напружену атмосферу, яка дозволяє медикам практикувати свої навички в умовах, які наближені до реальних ситуацій на полі бою.

Під час тренувань важливо оцінювати різні аспекти, такі як власна безпека військовослужбовця, комунікація, координація, швидкість реакції, виконання медичних процедур, безпека надання допомоги та ефективність. Оцінювання може проводитись тренерами або іншими спеціалістами, які мають досвід у таких ситуаціях. Дебрифінг після тренувань є важливою частиною процесу, під час якого аналізуються сильні та слабкі сторони курсантів, розглядаються можливі покращення та надаються рекомендації щодо подальшого вдосконалення.

Інші компоненти базового навчання бойових медиків, такі як критерії добору кандидатур, медична розвідка, фізична, психологічна, інженерна, топографічна, вогньова та певні види спеціальної підготовки є вкрай важливими та будуть розглянуті нами у подальших публікаціях. Окрему увагу бажаємо надати важливості роботи із командирами підрозділів, щодо пошуку та розуміння

способів підвищення ефективності застосування цих потенційно та фактично високоспеціалізованих учасників бойового процесу.

Деталізований, індивідуалістичний та комплексний підхід із застосуванням сучасних технологій та практичних відпрацювань до навчання бойових медиків, забезпеченість ресурсами є запорукою ефективності реалізації мети та завдань медичної служби, створюючи підґрунтя для реалізації бойового завдання кожного підрозділу.

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ

Дусяк Олександра,
курсант 2 курсу ННППФПНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Тимофєєв Володимир,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

У зв'язку з військовою агресією та захопленням Російською Федерацією території України, питання захисту Батьківщини стало надзвичайно актуальним. Щоб зберегти життя поранених та хворих, важливо вміти надавати їм своєчасну домедичну допомогу та вчасно евакуювати постраждалих з поля бою щоб запобігти повторним ураженням або загибелі.

Захист життя та здоров'я людини визначається однією з найважливіших функцій держави. Згідно ст. 3 Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю[1].

Згідно з ч.11 п.4 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію», поліцейський зобов'язаний надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в

безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я[2]. Правоохоронці повинні вміти здійснювати домедичні маніпуляції щоб врятувати життя постраждалого, вміти застосувати мінімальний набір обладнання або обходитись без нього. Головною метою правоохоронців, що опинилися на місці події, де є постраждалі, є негайно розпочати процес надання невідкладної домедичної допомоги.

Поліцейські на заняттях з домедичної підготовки отримують відповідні знання, які зможуть допомогти їм правильно, швидко та ефективно забезпечити домедичну допомогу постраждалим. В ході навчання поліцейські вивчають етичні та медико-правові аспекти надання домедичної допомоги, оцінювання стану постраждалого, здійснення первинного та вторинного огляду, забезпечення серцево-легеневої реанімації та підтримки життєдіяльності, надання допомоги постраждалим з різними видами травм та станами, а також дотримання заходів безпеки під час роботи у небезпечних місцях. Також поліцейські вивчають як правильно евакуювати постраждалих осіб, як надати допомогу вагітним та при пологах, накладання різноманітних пов'язок, джгутів, надання першої допомоги при опіках та обмороженнях.

Згідно з п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи[3, с. 7].

Для збереження життя особи працівник поліції, як зазначалось раніше, зобов'язаний надати домедичну допомогу від моменту прибуття на місце події до прибуття лікарів. Слід також зауважити, що треба постійно слідкувати за станом постраждалого, здійснювати повторний огляд, забезпечити спокій та безпеку постраждалому. Після прибуття на місце події швидкої медичної допомоги, необхідно довести всю відому інформацію про постраждалого медичному персоналу, повідомити про надану йому домедичну допомогу.

В сучасній реальності працівники поліції повинні бути дуже відданими своїй роботі та готовими рішуче діяти в екстремальних

ситуаціях. Це неможливо без належних теоретичних та практичних навичок. Тому правоохоронці отримують належні знання з тактичної медицини та домедичної допомоги на заняттях з домедичної підготовки, під час яких навчаються правильно оглядати поранених на полі бою, зупиняти кровотечі, повертати поранених у стабільне бокове положення, евакуювати їх до безпечного місця та здійснювати серцево-легеневу реанімацію.

Отже, знання з домедичної підготовки є важливими для поліцейських на теперішній час. Правильність, послідовність, швидкість та якість виконання процедур є ключовими факторами надання успішної домедичної допомоги постраждалим.

Література

1. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, №30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 23.05.2023)

2. Закон України «Про Національну поліцію» Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 40-41, ст.379 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> (дата звернення: 23.05.2023)

3. Домедична підготовка : навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2021. 176 с.

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Суліма Катерина
курсантка 2-го курсу ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Дьорова Олена
викладач кафедри тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Ефективне надання першої домедичної допомоги хворим і постраждалим є надзвичайно важливим для будь-якого суспільства. Незважаючи на добре фінансовані та організовані системи екстреної допомоги, очікування прибуття виклику може тривати занадто довго, особливо в сільській місцевості, що робить своєчасне реагування надзвичайно важливим.

Рівень виживання в складних умовах, зумовлених бойовими діями, безпосередньо залежить від своєчасного виявлення надзвичайної ситуації, швидких дій, надання допомоги та ефективної реанімації. Догоспітальний етап є найбільш критичним періодом для цих факторів. Під час цієї фази вирішальну роль відіграють особи, які володіють досвідом надання першої домедичної допомоги. Сучасна ера технологій відкриває додаткові перспективи для їх залучення.

З появою та широким використанням сучасних технологічних рішень можливість вдосконалення системи надання медичних послуг стала реальністю. Покращення не обмежується лише медичними працівниками, але також поширюється на неспеціалістів. Цифрові допоміжні засоби мають величезний потенціал для підвищення точності невідкладної діагностики та покращення якості домедичної допомоги [2].

У таких країнах, як Велика Британія, Сполучені Штати Америки, Канада, Філіппіни та Австралія, Товариство Червоного Хреста представляє унікальний додаток, розроблений, щоб допомогти

пересічним громадянам надати вчасну та якісну домедичну допомогу. Програму можна завантажити та без зусиль використовувати на будь-якому персональному пристрої. У ньому користувачі можуть знайти алгоритми, необхідні для надання домедичної допомоги в ряді невідкладних медичних випадків, які вимагають швидкого вжиття заходів. Крім того, кожен алгоритм доповнено відео та ілюстраціями.

У разі виникнення надзвичайної ситуації доступна спеціалізована програма, яка допоможе зв'язатися зі службами порятунку та повідомити ваше останнє місцезнаходження за допомогою геолокації. Крім того, програма також надсилає сповіщення про погодні умови в регіоні користувача та про те, які запобіжні заходи слід вжити у разі стихійного лиха. Додаток також містить тести домедичної допомоги, які можна пройти в будь-який зручний для користувача час, і служить інструментом навчання [3].

У Швеції нещодавно представили новий спосіб використання гаджетів для допомоги у випадках раптової зупинки серця. Реабілітаційний центр Каролінського інституту спільно з компанією Everbridge розробили додаток «SMS LIFESAVER». Ця програма спеціально розроблена для допомоги волонтерам, які пройшли навчання з серцево-легеневої реанімації (СЛР) і використання зовнішніх автоматичних дефібриляторів. Функція програми полягає в тому, щоб сповістити цих волонтерів про раптову зупинку серця в людини, що знаходиться поблизу їхньої географічної близькості, і надати негайну допомогу до прибуття екстрених служб. При отриманні сигналу програма направляє волонтера до найближчого дефібрилятора або до місця події. Зараз цим додатком користуються приблизно 13 000 волонтерів у Стокгольмі, а його ефективність була задокументована в дослідженні, опублікованому в "New England Journal of Medicine". Дослідження показало, що кількість осіб, які отримали серцево-легеневу реанімацію за допомогою мобільного додатку, зросла на 30% [1].

Подібна до ініціативи «PulsePoint» програма існує у Великій Британії під назвою «GOODSAM». Ця програма вже збрала близько 40 000 волонтерів у всьому світі. Щоб стати волонтером, необхідно зареєструватися в програмі, завантажити фотографію та додати сертифікат, який підтверджує вашу профільну підготовку. Адміністрація програми розробила унікальний модуль Instant-on-scene, який автоматично надсилає сповіщення консультанту, який може спостерігати за ситуацією через відеокамеру та надавати

необхідні поради під час дзвінка абонента. Ці сучасні методи підвищують ефективність екстреної допомоги під час раптової зупинки серця та інших несподіваних катастроф.

Для успішної реалізації цих програм в Україні вкрай важливо запровадити систему обов'язкового навчання осіб без медичної освіти домедичної допомоги, що дозволить їм отримати необхідну сертифікацію. Крім того, встановлення зовнішніх автоматичних дефібриляторів у більшості громадських місць також є важливим.

Ефективність наданої допомоги залежить не лише від досвіду та можливостей постачальника, а й від обладнання, яке вони мають. Відтепер розробляються більш досконалі аптечки першої допомоги, щоб перевершити ефективність своїх традиційних аналогів. Mobilize Rescue Systems є зразковою моделлю цих інноваційних аптечок першої допомоги, вироблених однойменною американською компанією, що представляють чотири різні типи наборів відповідно до очікуваної кількості осіб, які потребуватимуть лікування. Основна мета цих наборів — надати відповідні протоколи лікування від Американської кардіологічної асоціації, Тактичної невідкладної допомоги пораненим і Американського коледжу хірургів [1].

Одна з доступних аптечок призначена для надання допомоги постраждалим і містить планшет із вбудованою програмою для оцінки їхнього стану та надання допомоги за певними алгоритмами. Ця програма підказує особі, яка відповідає, простими запитаннями «так» чи «ні» та містить відповідні зображення, які допомагають визначити джерело будь-якої кровотечі, надаючи вказівки щодо всіх інших аспектів догляду до прибуття екстреної служби. У набір також входять необхідні інструменти для зупинки зовнішньої кровотечі, іммобілізації кінцівок, надання допомоги при опіках, інфарктах, отруєннях та інших невідкладних станах. Особливістю аптечки є те, що в ній є сигналізація, яка сповіщає про необхідність допомоги.

Американська компанія 19Labs у партнерстві з декількома медичними центрами та університетами США створила нову аптечку під назвою «GALE». Цей модернізований набір призначений для домашнього використання та надання долікарської допомоги в місцях, віддалених від пунктів екстреної медичної допомоги.

Інтерактивний медичний довідник у кожній аптечці містить алгоритми надання долікарської допомоги, розбиті на окремі розділи для новонароджених, дітей та дорослих. Крім того, програма також перераховує симптоми різних невідкладних медичних станів із

додатковою можливістю зв'язатися зі швидкою допомогою або отримати медичну консультацію через відеозв'язок. У набір також входить таке діагностичне обладнання, як тонометри, стетоскопи та пульсометри. Будь-які діагнози, поставлені за допомогою цих інструментів, можна передати лікарям за допомогою спеціальної програми, встановленої в аптечці першої допомоги [1].

Широке впровадження сучасних технологій, таких як цифрові інструменти та мобільні додатки, відкриває широкі можливості для покращення якості медичної допомоги.

Ці інструменти розроблені так, щоб бути зручними для користувача та не вимагати жодної спеціалізованої медичної експертизи, що дозволяє їм ефективно встановлювати діагноз і вибирати варіанти лікування. Крім того, ці інструменти можуть підвищити точність діагностики невідкладних станів та організації допомоги на догоспітальному етапі.

Враховуючи досвід провідних країн Європи та світу, Україна може та повинна як найшвидше інтегрувати його у свою систему охорони здоров'я, щоб захистити життя незліченної кількості українців, які стикаються з постійними загрозами з боку країни-агресора російської федерації.

Література

1. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи): посібник // за редакцією професора О. В. Богомолець, професора Г. Г. Рощина. — Київ. Юстон. — 2016. — 212 с

2. Куковська І., Використання сучасних технологій для надання домедичної допомоги у деяких країнах світу. URL: <https://oppb.com.ua/articles/vykorystannya-suchasnyh-tehnologiy-dlya-nadannya-domedychnoyi-dopomogy-u-deyakyh-krayinah>

3. Медичний захист за умов надзвичайних ситуацій/С. О. Гур'єв, П. Б. Волянський, М. А Скидан.та ін. К.:УНДЦЗ,УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України, 2012. – 230с.

ГУМАНІЗМ ЯК ОДИН ІЗ ПРИНЦИПІВ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ПРИ НАДАННІ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

Задорожний Віталій,

курсант 1-го курсу

*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник

Тінін Дмитро,

викладач кафедри ТСП,

*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Гуманізм одна із основних принципів Конституції України. Як загальноправова ідея, гуманізм виражає повагу до гідності та прав людини, турботу про благо людей та їх всебічний розвиток, про створення сприятливих для людини соціальних умов, він являє собою дії, які не спрямовані на заподіяння фізичних чи моральних страждань і, звісно смерті. Закріплення цього принципу у головному нормативному акті країни робить його беззастережно обов'язковим до дотримання. Особливо важливим є його виконання працівниками поліції, оскільки їх діяльність безпосередньо пов'язана з роботою з населенням, а в результаті цієї взаємодії формується громадська думка про органи державної влади в цілому. [1 с.175]

Відповідно до ст. 27 Конституції України, кожна людина має право на життя. Своєчасне та правильне надання першої допомоги дозволяє зберегти життя багатьом постраждалим. У будь-якій країні з моменту створення поліції, за працівниками закріплювався обов'язок надавати першу домедичну допомогу в екстремальних ситуаціях. [2]

Сучасний світ повний небезпек та загроз для життя та здоров'я людей. Кожного дня відбуваються катастрофи різних характерів, внаслідок яких страждає багато людей. Першими на катастрофи та аварії прибувають саме поліцейські, тому навички тактико-спеціальної підготовки в системі підготовки поліцейських повинні займати особливе місце. Кожен поліцейський повинен якісно та кваліфіковано надавати першу домедичну допомогу з метою продовження життя постраждалих до прибуття медиків.

Одне із призначень поліції полягає в охороні життя, здоров'я, прав та свобод людини. У зв'язку зі специфікою своєї роботи саме працівник поліції найчастіше виявляється першим на місці події. Якщо є постраждалі, то він, без сумніву, викличе бригаду швидкої медичної допомоги, але в сучасних умовах міста карета швидкої медичної допомоги, на жаль, далеко не завжди прибуває протягом 20 хвилин, встановлених законодавством. За цей час, якщо у людини будуть відсутні пульс і дихання, залишатиметься відкритим кровотеча, то вона може померти.

Необхідно відзначити і той факт, що поліцейські не є медичними працівниками і, отже, не мають великого досвіду порятунку життя лікарськими методами. Зіткнувшись із цим, насправді, поліцейський часто може ухилитися від виконання обов'язку через страх зробити помилку або зовсім через незнання правил надання першої домедичної допомоги. Що буде гуманнішим, однозначно відповісти складно: ризикнути, можливо, завдавши більшої шкоди і з невеликою ймовірністю врятувати життя або не завдавати людині великих страждань, ніж вона має. [3 с.144]

Однак у результаті, оцінюючи ризики, поліцейський повинен взяти відповідальність за врятування життя шляхом надання першої домедичної допомоги. Для впевненості в діях необхідне практичне та теоретичне навчання працівників поліції, а також періодичне проведення тренувань щодо покращення навичок.

Мета врятувати життя і не заподіяти великих фізичних страждань при наданні першої домедичної допомоги постраждалому — єдина сторона принципу гуманізму. Звертаючись до Конституції, ми бачимо, що права та свобода людини в нашій країні, як і життя, є одними з найвищих цінностей і охороняються державою. Працівник поліції не може вдаватися до дій, які завдають морального страждання або принижують людську гідність. Проблема полягає у понятті даних словосполучень. Вони є оцінним, тому межа зазначених дій кожен визначає собі самостійно. [4]

У такій великій світській країні, як Україна, дається свобода віросповідання, включаючи право сповідувати будь-яку релігію. Враховуючи багатоконфесійність країни, підвищується ймовірність зіткнутися з порушенням меж моральних страждань та гідності. Насамперед, при наданні першої домедичної допомоги у працівника поліції може виникнути конфлікт, як із самим постраждалим, так і з його родичами.

Звичайно, працівник поліції над цим питанням не замислюється, коли йдеться про порятунок життя людини. Вважати це образливим при діях в

екстреній ситуації, на наш погляд, звичайно, не доцільно, але для людей, які занурені в свою релігію ті чи інші дії можуть завдати великого морального удару. Якщо замислитись, то релігійних заборон при наданні першої домедичної допомоги не так багато як у медицині, але вони все ж таки є і варто бути обережними.

Тепер давайте припустимо, що сталася одна з несприятливих ситуацій, що обговорюються. Буде гуманним карати працівника поліції за те, що він виконував свій обов'язок, свої обов'язки? У кримінальному кодексі України передбачається відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю з необережності та заподіяння смерті з необережності.

Таким чином, слід зазначити, що принцип гуманізму є невід'ємною частиною процесу надання першої домедичної допомоги співробітником поліції. Невпевненість і страх поліцейського робити рятувальні дії дуже впливають на подальший результат ситуації. Тож поліпшення ефективності роботи у екстремальних ситуаціях при наданні першої домедичної допомоги постраждалим необхідно проводити комплексне її регулювання а також періодично проводити тренування щодо покращення навичок.

Література

1. Волянський П. Б. Шляхи розвитку навчання з домедичної допомоги в Україні / П. Б. Волянський // «Врачеб. дело». № 5–6. – Київ.: 2017. – С. 175–179

2. Конституція України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

3. Мислива О. О. Основи надання патрульною поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам: навч. посібник / О. О. Мислива. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. 144 с.

4. Правила поведінки на місці події при наданні домедичної допомоги URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/home_preparation/info/lec3.html

ОКРЕМІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ

Зубченко Людмила,

канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедри спеціальних дисциплін та
професійної підготовки факультету №1
*Криворізького навчально-наукового інституту
Донецького державного університету
внутрішніх справ*

Голик Володимир,

старший викладач кафедри спеціальних дисциплін
та професійної підготовки факультету №1
*Криворізького навчально-наукового інституту
Донецького державного університету
внутрішніх справ*

В умовах воєнного стану варто бути готовим до всього. Прості речі рятують життя. А чітке розуміння алгоритму дій допоможе взяти себе в руки в екстреній ситуації та надати першу допомогу постраждалому.

На сьогоднішній день, одним із державних органів, покликаних захищати права та свободи людей, їх життя та здоров'я є поліція. Відповідно до Закону України «Про Національну поліцію», поліцейський виконує обов'язки, покладені на нього законом, до яких відноситься і надання невідкладної, зокрема домедичної допомоги, особам які цього потребують [1]. Всі ці умови доводять нам актуальність даної теми.

Домедична допомога – це найпростіші невідкладні медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. В цьому контексті варто почати з того, що запорукою врятування життя пораненому є надання своєчасної та належного рівня, домедичної допомоги пораненному [2, с. 337]. Першими на місце події, частіш за все, прибувають саме поліцейські, які мають вжити всі необхідні заходи, зокрема, надання домедичної допомоги, для врятування життя та/або здоров'я осіб, що постраждали від нещасних випадків, тих, що опинилися в безпорадному стані, або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, а також осіб, які

постраждали внаслідок застосування заходів примусу. Тому, поліцейським необхідно володіти навичками тактичної медицини та домедичної допомоги та вміти застосувати ці знання до приїзду швидкої допомоги.

Практика підтверджує, що правильність алгоритму дій і швидкість реакції поліцейського на людину, що знаходиться в небезпечній ситуації, до прибуття кваліфікованої медичної допомоги істотно впливає на ефективність допомоги і можливість порятунку життя потерпілого [2, с. 338].

Специфіка медичної допомоги завжди залежить від ситуації, характеру отриманих травм, рівня знань і навичок поліцейського, який контактує з потерпілим / пораненим, а також доступного медичного обладнання.

Знання працівниками поліції травм, від яких частіше всього помирають поранені або травмовані, в разі, якщо їм не надати вчасно домедичну допомогу, знання алгоритмів надання такої допомоги є обов'язковим в наш час: травми, отримавши які, особа буде жити, незалежно від надання їй будь-якої медичної допомоги (незначні порізи, подряпини, гематоми, забої м'яких тканин, тощо); травми, від яких особа помре, якщо не отримає своєчасної та належної домедичної допомоги (рани зі значною кровотечею, механічні ампутації кінцівок, обструкції (перекриття) дихальних шляхів у осіб без свідомості, відкритий пневмоторакс, тощо) травми, від яких особа помре, незалежно від отримання будь-якої домедичної допомоги (тяжкі травми, не сумісні з життям). Так, сутність заходів домедичної допомоги полягає саме в тому, щоб зберегти життя пораненому до моменту приїзду кваліфікованих медичних працівників [2].

Таким чином, з огляду на вищевикладене можна зробити висновок, що питанню надання домедичної допомоги працівниками поліції необхідно приділяти значну увагу, адже досконале володіння теоретичними та практичними навичками цієї сфери може врятувати не одне життя.

Література

1. Про Національну поліцію: закон України від 02.07.2015 № 580-VIII. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19>.

2. Савела Є.А. Обов'язкове навчання домедичній допомозі працівників поліції в умовах реформування системи МВС України.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОРГАНІЗАЦІЮ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Казначеев Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент, доцент
кафедри тактико-спеціальної
підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

У сучасних умовах воєнного стану в Україні, організація та забезпечення ефективної медичної та домедичної підготовки персоналу сектору безпеки і оборони є важливим завданням для збереження життя та здоров'я захисників, які стоять на захисті національних інтересів.

Актуальні питання надання домедичної допомоги в умовах бойових дій включають ряд факторів, що впливають на організацію та забезпечення медичної допомоги на полі бою.

Основні питання надання домедичної допомоги в умовах бойових дій, які потребують уваги, включають наступні аспекти:

1) безпека медичного персоналу (умови бойових дій небезпечні для медичних працівників, в зв'язку з цим необхідно розробити стратегії та процедури для забезпечення їхньої безпеки, включаючи захист від нападів, навчання з мінімізації ризиків і використання захисного спорядження);

2) організація та комунікація (важливо мати ефективну систему координації та комунікації між медичними працівниками на полі бою, це допомагає в оперативному вирішенні невідкладних ситуацій, розподілі ресурсів та забезпеченні ефективної медичної допомоги);

3) транспортування поранених (швидка евакуація поранених з полю бою або в умовах бойового зіткнення є критично важливою; необхідно мати плани та засоби транспортування для перевезення поранених до медичних закладів, де надають необхідне лікування);

4) тривалість надання допомоги (умови бойових дій обмежують доступ до медичних ресурсів і послуг, тому важливо розвивати стратегії для надання необхідної допомоги з максимальною ефективністю та швидкістю, щоб мінімізувати наслідки поранень);

5) психологічна підтримка (поранені та медичний персонал зазнають психологічного стресу внаслідок бойових дій, тому дуже важливим є надання психологічної підтримки та післялікувальної реабілітації для підтримання їх психічного благополуччя).

Ці питання потребують постійного аналізу та удосконалення стратегій надання домедичної допомоги в умовах бойових дій. Організація, підготовка та співпраця між військовими та медичними службами є ключовими факторами у забезпеченні ефективної медичної допомоги в таких складних умовах.

ТАКТИКА ДІЙ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО ПРИ ПАСИВНОМУ, АКТИВНОМУ ТА АГРЕСИВНОМУ ОПОРУ ПРАВОПОРУШНИКА

Карпачов Данило,
курсант 1 курсу, ННІППФПНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Плахотний Артем,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки,
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Протягом усієї історії нашої цивілізації відбувалися війни та різні конфлікти, тому становлення рукопашного бою за всіх часів нерозривно пов'язані з розвитком суспільства.

У стародавніх слов'ян під рукопашним боєм розумілася бій без зброї, при цьому головною метою війна було виконати бойове завдання та знищити супротивника максимально швидко.

У різні періоди часу застосовувалися різні спеціальні визначення, і терміни єдиноборств, так у словнику В.І. Даля дається таке поняття

рукопашного бою: «Рукопаш, рукопашка, рукопашня (від старослов'янського «рукопаш» - рука і «орати» - розмахувати), рукопашний бій – бійка, сутичка, ручний бій холодною зброєю або кийками та кулаками» [1].

Особливостями є послідовність проведення дій із захисно-контратакуючих з подальшим їх переведенням на затримання та супровід. Сучасний «Рукопашний бій», як різновид ближнього бою включає чотири взаємопов'язані елементи: застосування прийомів єдиноборства без зброї, холодної зброї, підручних засобів та вогнепальної зброї [4].

Тактика рукопашного бою включає.

1. Визначення мети ведення рукопашного бою, яка може заздалегідь ставитися при різних видах затримання злочинців або визначатися миттєво при несподіваному нападі для самозахисту.

Основною метою ведення рукопашного бою виступає забезпечення фактора раптовості та створення сприятливих умов для проведення бойових прийомів боротьби та, зрештою, затримання правопорушника. При цьому ціль рукопашного бою визначає всі наступні тактичні дії. Співробітнику поліції необхідно швидко оцінити свої можливості із відповідними можливостями супротивника і бути готовим до зустрічі з будь-якими несподіванками [3].

Цілі в рукопашному бою можуть досягатися в ході виконання тактичних дій:

- з використанням техніки рукопашного бою, таких як обеззброєння, відбиття ударів, затримання, супровід супротивника;
- з використанням фізичних якостей (сили, швидкості витривалості, спритності) та вольових якостей (Сміливості рішучості, наполегливості, ініціативи, витримки).

Методами досягнення мети у рукопашному бою будуть:

- Несподівані дії. Діяти несподівано чи захоплювати противника зненацька. Противник, захоплений зненацька перебуватиме в стані збентеження і почне припускатися помилок. Чинник несподіванки, раптовості дій завжди змушує його боротися у не вигідних йому умовах;

- фізичне, психічне, технічне тактичне придушення противника, даний метод заснований на діях, яким противник не в змозі надати відповідну їм протидію;

- маскування, даний метод заснований на діях, що виконуються з метою відволікання, дезорієнтації та введення противника в оману щодо своїх намірів, фізичного та психічного стану і може здійснюватися у формі загрози чи виклику. Дані дії проводяться для провокування відповідних захисних та атакуючих дій противника, і ставлять свідомо у вигідне становище співробітника поліції [4].

2. Оцінка противника (обстановки).

Під оцінкою обстановки під час рукопашної сутички розуміється сукупність всіх об'єктивних умов щодо своєчасного виявлення небезпечних дій та намірів противника з оцінкою їх наслідків для всіх можливих варіантів розвитку ситуації, з вибором найбільш доцільного варіанти ведення бою. При цьому досягається суттєве зниження ризиків особистої безпеки співробітника поліції та можливість ефективного застосування бойових прийомів боротьби [1].

Інакше кажучи, оцінка обстановки – це пізнання співробітником об'єктивних умов майбутньої рукопашної сутички та знаходження найбільш правильних шляхів використання цих умов для успішного затримання та супроводу правопорушника у відділ поліції [2].

В оцінку ситуації (ситуації) входять такі відомості:

- дані про противника: кількість злочинців та його озброєність, які є підручні засоби, у що вони одягнені та взуті;

- місце знаходження злочинців (вулиця, приміщення, транспорт), їх розташування (напрямок руху), наміри, характер дій та ступінь його агресивності;

- фізичні та психічні якості, фізичні дані (зростання, вага, статура противника), поведінковим ознакам ступінь готовності до ведення рукопашного бою та нервово-психічний стан (у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння);

- за зовнішніми ознаками манері триматися, поставі, міміки обличчя та погляду, прояви нервозності наростання агресивності

- за зовнішніми ознаками манері триматися, поставі, міміки обличчя та погляду, прояви нервозності наростання агресивності тону мови можна визначити наявність прихованих намірів, а також його (їх) технічну підготовленість (стійка, виготовлення, хвати та перехоплення ножа, специфічні ознаки властиві правопорушникам та спортсменам. У випадках, якщо у правопорушника є якесь заховане зброю, він може торкатися того місця в одязі, де воно сховано,

несвідомо обмацуючи його, і займати при цьому становище, яке полегшує використання цієї зброї;

- відомості про умови ведення рукопашного бою, фактори, що ускладнюють чи полегшують бій умови видимості (напрямок променів сонця), у нічний час можливість використання освітлення;

- Можливість використання підручних засобів;

- Наявність поблизу сторонніх людей;

- Наявність спільників, потенційних противників або недоброзичливців;

- оцінюються свої сили, власні можливості, чисельність особового складу досвіду та злагодженість наряди (підрозділи), наявність зброї, спеціальних засобів;

- оцінюється стан погоди, час доби та року атмосферні умови та їх вплив на дії правопорушника та своїх сил [3].

Таким чином, розділ фізичної підготовки співробітників поліції – «Бойові прийоми боротьби» розвиває та вдосконалює спеціальну витривалість, спритність та швидкість, виховує необхідні морально-вольові якості сміливість, рішучість, ініціативу та винахідливість, формує професійно-значущі та морально-вольові якості, навички, застосування бойових прийомів боротьби та забезпечення особистої безпеки необхідні для досягнення перемоги над супротивником в умовах оперативно-службової діяльності.

Література

1. Власенко, І. В., Т. В. Шевченко, and І. М. Коваленко. "Аналіз тактики та порядку дій сил правопорядку при забезпеченні публічної безпеки за «Скандинавською моделлю»." 2020 р.

2. Голенко, Ніна Миколаївна, and Віктор Миколайович Омельченко. "Прогнозування працівником поліції службово-оперативних дій як чинник тактики затримання правопорушника в екстремальних умовах." 2020 р.

3. Желєзняк, В. І., Е. А. Єрьоменко, and А. П. Шишко. "Техніка і тактика самозахисту як складова частина програми бойового хортингу." 2021 р.

4. Царьов, Олександр Дмитрович. "Аспекти тактики дій поліцейських в екстремальних умовах." Всеукраїнської науково-практичної конференції(2017 р.: 137.

ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СПІВРОБІТНИКАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

Карпець Тетяна,
курсант 2-го курсу
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Плахотний Артем,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Поліцейські в силу різних непереборних обставин, можуть опинитися в ситуаціях, коли необхідно надати особам домедичну допомогу, тому одним із важливих аспектів професійної підготовки поліцейських, є саме вивчення алгоритмів надання першої домедичної допомоги.

Згідно з Законом України «Про Національну поліцію» а саме статті 18, на поліцейських покладено обов'язок надавати невідкладну домедичну і медичну допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я [1].

Зауважимо, що в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено конкретне поняття, домедичної допомоги, згідно нього, домедична допомога – це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи [2].

Слід зазначити, що при наданні домедичної допомоги, поліцейські мають користуватися таким алгоритмом [3]:

- усунути дію на організм потерпілого небезпечних і шкідливих чинників;
- оцінити стан потерпілого;
- визначити характер травми, яка створює найбільшу небезпеку життю потерпілого, і діяти задля його порятунку;
- виконати необхідні заходи для порятунку потерпілого в порядку терміновості (відновити прохідність дихальних шляхів; зробити штучне дихання; зовнішній масаж серця; зупинити кровотечу; іммобілізувати місце перелому; накласти пов'язку тощо);
- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного персоналу;
- викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або транспортувати потерпілого до найближчого лікарняного закладу.

Підсумовуючи вищесказане, можна зробити висновок, що поліцейські відіграють важливу роль при наданні домедичної допомоги, особам, які того потребують, тому що зазвичай опиняються першими на місці події, а якісна та ефективна допомога з їх боку забезпечить збереження життя особи, і також підвищить довіру населення до поліцейських.

Література

1. Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 року
URL : (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> (дата звернення 22.05.2023)).
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 22.05.2023)).
3. Наказ МОЗ «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 09.03.2022 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text> (дата звернення 22.05.2023)).

АРГУМЕНТИ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Карюк Антон,
курсант 2 курсу ФПФППД
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Плахотний Артем,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Використання сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги сприяє підвищенню ефективності навчання, покращує якість підготовки курсантів та сприяє збереженню людського життя.

Аргументи:

- **Покращена доступність навчання:** Використання сучасних технологій, таких як електронні навчальні платформи, веб-семінари, відео-конференції та онлайн-курси, дозволяє курсантам отримувати доступ до якісної освіти без обмежень, пов'язаних з географічним розташуванням чи графіком.

- **Збільшена інтерактивність та залученість:** Використання сучасних технологій, таких як віртуальна реальність, симуляційні тренажери та серйозні ігри, дозволяє курсантам відчувати реалістичні ситуації, з якими вони можуть стикнутися на практиці, та отримати практичні навички без ризику для постраждалих.

- **Підвищена ефективність навчання:** Сучасні технології, такі як комп'ютерне моделювання, інтерактивні планшети та мобільні додатки, дозволяють курсантам навчатися у власному темпі та адаптувати матеріал до своїх індивідуальних потреб. Це сприяє засвоєнню та утриманню інформації, а також розвитку критичного мислення та проблемного мислення.

- **Постійне оновлення знань:** Завдяки сучасним технологіям, майбутні фахівці можуть отримувати оновлену та актуальну інформацію про нові методи домедичної допомоги.

Використання сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги є необхідним кроком для досягнення більш ефективної та якісної освіти курсантів. Впровадження таких технологій сприяє підвищенню якості підготовки фахівців, поліпшенню доступності навчання, підтримці постійного оновлення знань та, врешті-решт, збереженню людського життя.

INJURIES AND INJURIES OF THE POPULATION DURING THE USE OF PHYSICAL FORCE AND AIDS BY THE EMPLOYEES OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS IN THE REPUBLIC OF BULGARIA

Kehayova Lyudmila

Senior Shooting Instructor

Academy of Ministry of Internal Affairs

Physical force and aids are used in the cases specified by the Law on the Ministry of Internal Affairs (MIA) when exercising the powers of the police authorities and by the persons under Article 140a, paragraph 1 of the MIA. The Minister of the Interior approves by order "Methodological guidelines for the use of various types of techniques for the use of physical force and aids, technical characteristics and safety rules for their use and storage", on the basis of Art. 33, item 9 of the Law on the Ministry of the Interior. When exercising police powers, officers have an obligation to treat citizens equally in accordance with European standards and the constitutional principle of equality before the law. When using aids and physical force by police officers, there is the potential for injury to both the officers and other people who are present at the incident. However, proper preparation, training and performance of duties help reduce the risk of injury and ensure the safety of all parties involved.

ТРАВМИ И НАРАНЯВАНИЯ ВЪЗНИКВАЩИ ПРИ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ФИЗИЧЕСКА СИЛА И ПОМОЩНИ СРЕДСТВА ОТ СЛУЖИТЕЛИТЕ В МИНИСТЕРСТВОТО НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Физическа сила и помощни средства се използват в посочените от Закона за Министерството на вътрешните работи (ЗМВР) случаи

при реализиране на правомощията на полицейските органи и от лицата по чл.140а, ал.1 от ЗМВР.

Министъра на вътрешните работи утвърждава със заповед „Методически указания за използване на различни видове техники за използване на физическа сила и помощни средства, технически характеристики и правила за безопасност при употребата и съхранението им“, на основание чл. 33, т. 9 от Закона за Министерството на вътрешните работи.

Изпълнението на заповедта е възложена на ръководителите на основни структури на МВР по чл. 37 от ЗМВР.

Контрола по изпълнение на заповедта е възложена на главния секретар на МВР.

В наредба издадена от министъра на вътрешните работи се определя реда за употреба на физическа сила и помощни средства от служителите на министерството на вътрешните работи.

Спазването на човешките права е основна характеристика на всяка правоохранителна система. Служителите, използващи помощни средства, стриктно следва да прилагат в дейността си европейските стандарти, съдържащи се в Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи (ЕКПЧ) и в съдебната практика на Европейския съд по правата на човека.

Съгласно чл. 2 и чл. 3 от ЕКПЧ е необходимо полицейските служители да упражняват полицейски правомощия при спазване на критерия „абсолютна необходимост“ и да зачитат физическата и психическата неприкосновеност на личността, като не допускат форми на насилие - изтезание, лошо или унизително отношение или наказание.

При упражняване на полицейски правомощия служителите имат задължение за еднакво третиране на гражданите в съответствие с европейските стандарти и конституционния принцип за равнопоставеност пред закона.

Полицейските органи при изпълнение на служебните си задължения използват полицейските си правомощия, за да осъществяват функционалните си задължения по опазване на обществения ред и противодействие на престъпността. Правомощията са правно регламентирани и затова всеки полицейски служител задължително преминава през професионално обучение. Историята на полицията е доказала, че полицейските правомощия са трайни, трудно променливи, което показва, че те са доказали своята

ефективност в полицейската практика. За да бъдат прилагани ефективно и законосъобразно полицейските правомощия, е необходимо да бъдат спазвани и приетите етични стандарти. Същите са индикатор за законност и професионализъм. В тази връзка трябва да се акцентира в структурното полицейско звено, в което прави първите стъпки новоназначеният служител, за да се изграждат и надграждат професионални модели на поведение независимо от обстоятелствата. Това означава визия на полицейския служител, отговаряща на съвременните стандарти, неопетнена полицейска значка и авторитет на полицейската институция.

Видовете помощни средства са:

- Белезници:

Белезниците се използват с цел да се ограничи движението на крайниците на правонарушителя и недопускане на възможността да нарани други лица или себе си. В практиката се използват два вида белезници - за еднократна и многократна употреба.

При поставянето им възможните наранявания могат да бъдат:

При затягането на белезниците може да се упражни прекомерен натиск върху кожата, което може да доведе до наранявания, като спукани капиляри или кожни раздразнения, може да се наруши кръвообращението в ръцете или краката.

Ако белезниците останат поставени за продължително време, може да възникнат отоци, възпаления или наранявания на кожата около тях. Това може да се случи особено ако белезниците не са правилно приложени или ако са твърде тесни. Някои хора могат да имат алергична реакция на материалите, от които са изработени белезниците.

Важно е да се ползват белезници със съответните размери и да се следват правилните техники за поставяне, за да се намалят рисковете от наранявания.

- Усмирителни ризи:

Усмирителната риза представлява специална дреха служеща за обездвижване на горните крайници на тялото. Използват се спрямо лица, поведението на които не може да се контролира по друг начин или с други средства, които със своето агресивно поведение могат да наранят себе си, други граждани или служители.

При поставянето на усмирителна риза, възможни наранявания могат да включват:

Усмирителната риза се стяга прекалено около шията, като упражнява натиск върху нея. При неправилна или прекомерна употреба, това може да доведе до нараняване на шийните структури, включително мускули, вени, артерии. Възможно е да се ограничат дихателните пътища, особено ако ризата е неправилно поставена. Това може да доведе до затруднено дишане или задушаване.

При редки случаи, някои хора могат да развият алергична реакция на материалите, от които е изработена усмирителната риза. Това може да предизвика раздразнение на кожата или дерматит.

Ето защо е изключително важно усмирителната риза да бъде правилно поставена от обучено лице.

- Палки:

Палките, посочени в ЗМВР като помощно средство, според материала, от който са направени и според предназначението им, биват:

- изработени от пластмасова суровина - тип „Тонфа“;
- изработени от импрегнирана каучукова смес (каучукови);
- палки за индивидуална защита;
- палки щурмови.

При използването на палка може да възникнат следните наранявания:

При неправилна употреба или използване на твърде голяма сила може да настъпят тежки травми. Това може да включва счупване на кости, наранявания на стави или повреда на мускули и сухожилия. Ако палката се използва небрежно или неконтролирано, може да бъдат наранени други хора.

За да се намалят рисковете от травми е важно служителите да бъдат обучени от компетентни инструктори за правилната техника на употреба и контрол на палката.

- Електрошоковите палки и електрошоковите прибори:

Електрошоковите палки и електрошоковите прибори се използват при абсолютна необходимост за задържане на лица, които не се подчиняват и/или оказват съпротива на полицейския орган, за пресичане на нападение срещу полицейски органи и/или други лица, както и при опит за бягство на конвоирани, съпровождани, задържани лица и при освобождаване на заложници. По никакъв начин не могат да бъдат използвани като средство за наказание. Те са индивидуални помощни средства, които се употребяват по преценка

на отделния служител, когато са налице условията, предвидени в ЗМВР.

Електрошоковите палки и електрошоковите прибори са предназначени за блокиране на сетивната и нервната система чрез електричество. Въздействието може да е чрез непосредствен контакт или дистанционно (от разстояние чрез изстрелване на електроди или електронни заряди).

Не се допуска въздействие с електрошокови палки и електрошокови прибори в областта на сърцето, главата и половите органи на правонарушителя.

Те произвеждат електрически ток с високо напрежение (50-90 KV) и малка сила (до 200 mA).

Електрошоковите прибори от ново поколение са електропреносни и несмъртоносни помощни средства. Първият такъв приет на въоръжение в МВР е „ТЕЙЗЪР Х26“.

Тази технология е известна под името мускулно-пробивна. За разлика от електрошоковия принцип на действие, мускулно-пробивната технология е с по-голяма мощност - над 14 вата, и подава друг вид електровълни, наречени Тейзър-вълни, или само Т-вълни, които са сходни с радиовълните.

Електрическите вълни, подавани от електропреносно оръжие (първо и второ поколение Тейзър), достигат до сетивните нервни клетки. Те не влияят пряко върху опорно-двигателния апарат на човека. Т-вълните въздействат както на сетивната, така и на двигателната нервна система на човека.

Той причинява временно обездвижване и падане, често пъти с невъзможност за предпазване. Това обездвижване и последващото падане могат да бъдат опасни и дори фатални при специфични обстоятелства (например падане от високо, ако обстрелваното лице е на тераса или покрив; водач на моторно превозно средство или оператор на машина; лице във вода - опасност от удавяне; тичащо лице и др.). „ТЕЙЗЪР Х26“ е помощно средство, което при неправилна употреба представлява голяма опасност и трябва да се използва само в ситуации, при които алтернативата е използването на други силови мерки, които носят подобна или по-висока степен на риск.

Недопустимо е ползването на електропреносни Тейзър-прибори от необучени служители. Полицейските органи, използващи електропреносните прибори „ТЕЙЗЪР Х26“, трябва задължително да

преминат курс за първоначално обучение, а на всеки 2 години - курс за последващо периодично обучение за ресертифициране.

При използване на „ТЕЙЗЪР Х26“ трябва да се избягват при възможност чувствителните части от човешкото тяло, които, включват:

- глава;
- гръклян;
- гърди;
- зони с предишна травма, за които знаете.

Промените, които настъпват в организма на обстрелваното лице, са близки до тези при борба, съпротива, бой, бягане, употреба на физическа сила. Поради това, за да се намали рискът от физиологични и метаболитни промени, трябва да се ограничава продължителното приложение на Тейзър върху човек.

Медицински преглед след употребата на Тейзър-прибори се извършва по преценка на служителя или по искане на правонарушителя.

Когато се използва „ТЕЙЗЪР Х26“ срещу лице заедно със спрей, трябва да се има предвид вида и основата на спрея (поради опасност от запалване след подаването на електрическа искра). Тейзър може да възпламени също така газове бутилки с пропан-бутан и метан, експлозивни и запалими течности, газове, бензинови пари и други летливи и леснозапалими вещества.

Възможно е произвеждане на изстрел вследствие на статично електричество.

- Не се поставят ръцете пред панела.
- Не се насочват бойните глави към собственото тяло или към друг човек без причина.

Тейзърите, заредени с бойна глава, не трябва да се насочват към човек, освен по време на практическите упражнения, когато използваният заряд е тренировъчен и човекът, в който се целите, е обезопасен. Лазерите не трябва да се насочват в очите, лазерната светлина може да предизвика увреждане на очите, ако е насочена към тях продължително.

При практическите занятия се препоръчва инструкторите да ползват обучаеми от курса за доброволци за демонстриране на въздействието на прибора. Така полицаите разбират по-добре ефекта от действието му. Това се прави след като се вземат всички мерки за избягване на риск от наранявания по време на тренировката.

Ако се предвижда изстрелване на иглите, използването на защитни очила е задължително както за стрелящия, така и за доброволеца и всички присъстващи. За такава демонстрация трябва да се направи следното: да се осигури подходяща повърхност, върху която ще падне доброволецът (татами, дюшек, дебел килим), да се обезопаси районът, като се освободи пространството от предмети и наблюдатели.

Всички доброволци трябва да бъдат придружени от още двама обучаеми, които да ги държат при падането. Всеки от придържащите трябва да захване доброволеца здраво под мишницата и да го положи бавно и внимателно на земята след удара на иглите, без да извива, извърта или причинява излишен натиск върху ръката на доброволеца.

„ТЕЙЗЪР Х2“ е многозарядно Тейзър-устройство. Циркулираща технология на пулсацията подава напрежение към две лица едновременно. Съвместим само с Тейзър бойна глава от второ поколение. Фенер с насочена светлина. Регулируем двуточков лазерен целеуказател, 650 нанометъра, клас III. Възможност за прилагане посредством допир, със или без Тейзър бойна глава. Бутон за предупредителна искра - дава възможност за подаване на предупредителна искра, без изстрелване на бойна глава. Двустранен предпазител. Централен информационен дисплей. Показва остатъка от батерията в проценти, продължителност на цикъла, менюто за управление, както и меню за опериране.

Електрошоковите палки и електрошоковите прибори се използват за предотвратяване на нападения или за самозащита. Въпреки че те могат да бъдат ефективни при правилно и разумно използване, съществуват рискове от наранявания, особено при неправилна употреба или прекомерна сила. Възможни наранявания могат да включват:

При контакт с електродите на електрошоковата палка или прибор може да възникнат кожни наранявания, като изгаряния, спукани капиляри или сърбеж. Тези наранявания могат да бъдат по-сериозни при продължително приложение на електрически ток.

При силно стиснати мускули в резултат на електрошок, може да възникнат наранявания или сърдечни проблеми. Хората със сърдечни проблеми, бременни жени, деца, анорексици и хора с неврологични нарушения са особено уязвими.

Употребата на електрошокови палки и прибори може да предизвика психологически ефекти върху потенциалната жертва или

на използващия прибора. Това може да включва травма, стрес или психически смущения.

За да се намали риска от наранявания при използване на електрошокови палки и прибори, е важно да получите подходящо обучение от компетентни инструктори за правилната употреба на електрошоковите прибори.

- Химическите вещества:

Химическите вещества са предназначени за намаляване способността за съпротива на правонарушители чрез дразнещо въздействие върху очите, кожата и горните дихателни пътища. Минимално допустимото разстояние до лицето, срещу което се използват аерозолни химически вещества и насочването им, се определя от тактико-техническата характеристика на всеки отделен вид използвано средство.

Химическите вещества и средства за обгазяване се използват при стриктно спазване на нормативите за всеки конкретен вид и правилата за безопасност при работа с тях.

Обгазеният район (територия, сграда, превозно средство) се отцепва незабавно до края на поразяващото действие на химическите вещества и се предприемат мерки за извеждане и оказване помощ на пострадалите лица.

Използването на химически вещества може да представлява опасност и да доведе до различни наранявания при неправилна употреба.

- Халосните патрони и патроните с гумени, пластмасови и шокови куршуми:

Халосните патрони и патроните с гумени, пластмасови и шокови куршуми са предназначени за оказване на физическо и психологическо въздействие върху правонарушители и се използват в случаите по чл. 85, ал. 1 ЗМВР.

В тези случаи минимално допустимото разстояние до лицето, срещу което се използват халосни патрони и патрони с гумени, пластмасови и шокови куршуми, се определя от тактико-техническата характеристика на всеки отделен вид боеприпас.

Забранява се смесеното поставяне на бойни патрони и патрони с гумени, пластмасови, шокови куршуми и халосни патрони в един пълнител (магазин) или барабан на оръжието. То се насочва към крайниците и тялото на правонарушителите.

При използване на разстояния по-малки от 8 м за патроните калибър .38 Special „Комар“ и по-малки от 11 м за Стоп патрон 9x18 мм и патроните калибър .38 Special „Оса“, куршумът предизвиква тежки проникващи наранявания с увреждания на вътрешните органи и дори смърт.

Оказване на първа медицинска помощ на лица, поразени от шокови, гумени и пластмасови куршуми:

- да се установи наличието на съзнание, на самостоятелно дишане и пулс на сънната артерия на поразения;

- да се огледа тялото на поразения за видими огнестрелни рани;

- при загуба на съзнание поразеното лице трябва да се постави в хоризонтално положение, с глава, изтеглена назад и встрани с цел осигуряване на свободно проходими дихателни пътища;

- при наличие на обилно кървящи рани на крайниците, да се постави турникет над раната и да се направи притискаща превръзка.

- Служебните животни - кучета и коне:

Служебните животни - кучета и коне, са предназначени за опазване на обществения ред, охрана на обекти, противодействие на престъпността и контрола на държавната граница. Служебните кучета (СК) се използват за патрулиране, охрана на мероприятия, при нарушения на обществения ред и задържане на лица. СК задължително се водят от техния щатен водач. Преди пускане на кучето водачът взема мерки да не се причинят вреди на други лица.

Използването на СК е ефикасно и резултатно помощно средство, което подпомага полицейските служители при опазване на обществения ред и охраната на обекти, противодействие на престъпността и осъществяване на граничен контрол.

На лицата, наранени от служебни кучета, незабавно се оказва първа помощ и се осигурява медицински преглед.

В зависимост от типа служба, в която участват кучетата или конете, те могат да бъдат изложени на рискове от травми и наранявания. Например, в полицейските операции или при търсене и спасяване, животните могат да се сблъскат с опасни ситуации или да се изправят пред враждебни хора или животни.

Работата на служебните животни, особено във високи температури или при продължителни физически усилия, може да предизвика топлинен стрес или претоварване. Това може да доведе до проблеми с дишането, сърдечни проблеми или колапс.

Възможно е служебните кучета или коне да паднат или да слязат от височина, което може да доведе до наранявания на животното и на хората в близост. Падането от кон може да причини счупвания на кости или други сериозни наранявания.

- Устройствата за принудително спиране на превозни средства:

Устройствата за принудително спиране на превозни средства са механични, електромагнитни и други съоръжения, прибори и химически смеси, предназначени за въздействие върху части, агрегати и системи на превозните средства, водещи до преустановяване на тяхното движение.

Устройствата за принудително спиране се използват по отношение на превозни средства, водачите на които не се подчиняват на подадени от полицейските органи сигнали за спиране, при задържане на правонарушители, движещи се с превозно средство, и при освобождаване на заложенници.

Не се допуска:

- използване на лентата за принудително спиране на мотопеди и мотоциклети;

- използване на лентата за принудително спиране на МПС преди завой, както и на места с ограничена видимост;

- използването на лента за принудително спиране без да е осигурена възможност за подаване на навременен и видим сигнал за спиране, който да бъде съобразен със скоростта на МПС, пътната обстановка, видимостта и други елементи от движението.

- Устройствата за отваряне на помещения:

Устройствата за отваряне на помещения са механични, хидравлични, пневматични, пиротехнически, взривни, електромагнитни и други съоръжения, прибори и химически вещества, предназначени за въздействие върху заключващи механизми и разрушаване на прегради на входи на сгради, помещения и пътни превозни средства.

- Светлинни и звукови устройства с отвличащо въздействие:

Светлинни и звукови устройства с отвличащо въздействие са боеприпаси и пиротехнически, механични и други прибори, предназначени за дезориентиране и отвличане на вниманието.

Светлинните и звуковите устройства с отвличащо въздействие се използват при проникване в обекти, освобождаване на заложенници, задържане на правонарушители, при нападения срещу граждани

и/или полицейски органи, групови нарушения на обществения ред, нападения на сгради, помещения, съоръжения и пътни превозни средства.

Интензивните светлинни и звукови ефекти, които се използват в устройствата с отвличащо въздействие, могат да предизвикат психологически стрес и тревога при хората. Това може да се прояви като панически атаки, страхове или дори посттравматични стресови разстройства.

В някои случаи, използването на силни светлинни или звукови устройства може да предизвика пристъпи или реакции, които може да доведат до физическо нараняване. Например на човек може да му се завие свят, да загуби баланса си, да падне от високо или да се удари в околните предмети.

- Водометни и въздухоструйни машини:

Водометни и въздухоструйни машини са средства, предназначени за оказване на физическо и психологическо въздействие върху правонарушители чрез водна или въздушна струя под налягане. Те се използват при групови нарушения на обществения ред и/или масови безредици. Водометните и въздухоструйните машини се използват по разпореждане на ръководителя на операцията.

Правила за безопасност при използването на водометни машини:

- преди включване автомобилът и помпата трябва да бъдат прегледани и изпитани съгласно действащите нормативни документи;

- автомобилът да е преминал изискваните се технически прегледи;

- инструктаж на състава преди всяко участие;

- използването на водометните машини да се извършва след разпореждане на съответния ръководител на операцията;

- силата на струята да се регулира в зависимост от разстоянието за недопускане нараняване на гражданите;

- при стрелба с водни оръдия, лафетни струйници, маркучи или от хидранти срещу хора, водната струя да се насочва към долните крайници; горната част на тялото и главата при възможност да останат незасегнати;

- да се внимава водната струя да не попада върху проводници от електропреносната или електрозахранващата мрежа на трамваи, тролейбуси, влакове и др.;

- да се избягва директно насочване на водната струя върху фасадите на съседни сгради и леки предмети (кошчета, кутии и др.), които могат да бъдат преместени от струята и да наранят граждани;

- да се прави непрекъснато преценка за рисковете при употребата на водна струя;

- задължително да се отправят предупреждения към правонарушителите преди употребата на водна струя; естеството, тонът и съдържанието на предупреждението се определят от състоянието, духа на правонарушителите, от прага на толеранс, приет за събитието, от неизбежността на провеждане на операция за възстановяване на обществения ред;

- предупреждението да се отправя вербално, публично, на съответния език в зависимост от националността на лицата.

- да не се използват водните оръдия при температура на въздуха под 3°C.

При използване на помощни средства и физическа сила от полицейските служители, съществува потенциал за травми както за служителите, така и за другите хора, които са присъствали при инцидента. Въпреки това, правилната подготовка, обучението и изпълнението на задълженията помагат да се намали рискът от травми и да се гарантира безопасността на всички засегнати страни.

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАДЗВИЧАЙНІЙ СИТУАЦІЇ

Коломієць Юрий,

т. в. о. завідувач кафедри тактико
спеціальної та спеціальної
фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеського державного
університету внутрішніх справ*

Мох Татьяна,

викладач кафедри тактико
спеціальної та спеціальної
фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеського державного
університету внутрішніх справ*

Актуальність даної теми полягає в тому, що з 24.02.2022, внаслідок повномаштабного вторгнення рф на територію України, було введено особливий правовий режим воєнного стану. Таким чином, на жаль, чи не щодня від ворожих обстрілів страждає цивільне населення, але далеко не кожен вміє діяти та надавати першу медичну допомогу. В умовах воєнного стану нам потрібно бути готовим до всього, навіть якщо ви цивільна особа. Потрібно пам'ятати, що навіть прості речі можуть врятувати життя. Тому, чітке розуміння алгоритму дій допоможе взяти себе в руки в екстремній ситуації та надати першу допомогу постраждалому.

Проблематика стосується того аспекту, що у випадку коли ви потрапляєте у ситуацію, де виникає необхідність у наданні домедичної допомоги, часто виникають труднощі. Зокрема, це стосується психічного стану особи, знань простих алгоритмів дій під час таких ситуацій та дотримання заходів особистої безпеки. Тому, ця тема є дуже актуальною та потребує додаткового вивчення.

Питання, що стосуються надання домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях були висвітлені у працях таких зарубіжних та вітчизняних вчених: О. М. Акулової, В. В. Безпалого, В. М. Василенко, П. Б. Волянського, С. О. Гур'єва, А. М. Гулай, І. В. Кочина, Ю. П. Литвина, Ю. О. Лермонтова, П. І. Сидоренка та ін.

Крім того, в останніх працях, зокрема Б. Д. Халмурадова, П. Б. Волянського, звернено увагу на таке поняття, як медико-тактична характеристика надзвичайних ситуацій (НС) та зроблено спробу визначити імовірність ризику загибелі й травмування людей з урахуванням впливу різноманітних факторів при типових надзвичайних ситуаціях, що сприятиме прийняттю обґрунтованих управлінських рішень під час надання домедичної допомоги в небезпечній швидкоплинній ситуації [1].

Домедична допомога — це найпростіші невідкладні медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. Зазвичай, вона надається не медичними працівниками, а особами, що на момент пригоди знаходяться поруч, безпосередньо на місці пригоди або поблизу від постраждалого. В цьому контексті ми говоримо про серцево-легеневу реанімацію, зупинку кровотечі, допомогу при інсульті, переохолодженні, опіках, удавленні, втраті свідомості тощо.

Тому, варто звернути увагу на основні дії у випадку надзвичайної ситуації, де потрібно надати постраждалому першу домедичну допомогу.

По-перше: огляньте місце, де сталась надзвичайна ситуація, переконайтесь, що вашому життю чи потерпілому нічого не загрожує навколо. Пам'ятайте, що ваша особиста безпека понад усе;

По-друге, намагайтесь допомогти постраждалому вивільнитись від факторів, що можуть його травмувати (відокремити потерпілого від струмопровідних елементів, винести чи вивести із загазованого приміщення, погасити палаючий одяг чи допомогти забрати предмет, який міг затиснути частину тіла потерпілого). Але, робіть це таким чином, щоб не зашкодити ні собі ні іншим;

По-третє, потрібно максимально оцінити ситуацію, та зрозуміти характер і важкість отриманої травми;

По-четверте, оцініть стан потерпілого та спробуйте визначити вид необхідної допомоги — екстрена реанімаційна чи перша медична. Після чого варто зателефонувати в 103 та повідомити про постраждалого, коротко описати стан.

Пам'ятайте, що ваші дії мають бути злагоджені та правильні - постійно контролювати загальний стан потерпілого, контролювати і підтримувати життєво важливі системи потерпілого (дихання, кровообіг) до прибуття медичного працівника або впродовж евакуації [2].

Дуже важливим залишається питання проведення серцево-легеневої реанімації, а саме правильного порядку дій. Зокрема, якщо постраждалий реагує. То потрібно виконати наступні дії:

- якщо йому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;

- з'ясувати характер події, що сталась;
- викликати бригаду швидкої медичної допомоги;
- забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду медиків.

Але, бувають випадки, якщо постраждалий не реагує. В такому разі потрібно:

- звернутись до осіб, які поряд за допомогою;
- якщо постраждалий лежить на животі, постаратись перевернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, то варто розуміти, що в постраждалого є травма в шийному відділі хребта;
- для відновлення дихання скористатись прийомом “чути, бачити, відчувати”. Наявність дихання впродовж 10 секунд.

А у випадку, якщо дихання відсутнє потрібно суворо дотримуватись таких дій:

- викликати бригаду екстреної медичної допомоги
- розпочати серцево-легеневу реанімацію:

а). виконати 30 натискань на грудну клітину глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань і не більше за хвилину.

б). виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітину. Виконання двох вдихів повинно тривати не більше 5 секунд.

в). після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до алгоритму:

- змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку кожні 2 хвилини;
- припинити проведення серцево-легеневої реанімації при відновленні у постраждалого дихання [3].

Отже, в умовах сьогодення, лише знаючи правила та порядок надання першої домедичної допомоги, можна буде врятувати власне життя та допомогти іншим. Було б доцільним, якщо б в шкільну програму було введено додатковий спеціальний курс, в якому вчителі навчали б дітей про основний порядок надання домедичної допомоги.

Також, потрібно постійно проводити навчальні тренінги та вебінари не лише серед військових, а й серед цивільного населення. Можна, було б, щоб роботодавці створили належні умови та наполягли на проходженні таких занять з домедичної допомоги серед працівників. Пам'ятайте, лише ви зможете уберегти своє життя та здоров'я, а також допомогти рідним, у випадку, якщо знатимете порядок основних дій у таких ситуаціях.

Література

1. Домедична допомога при надзвичайній ситуації.URL: <https://medicover.ua/blog/persha-domedychna-dopomoga-pri-nadzvychnij-sytuacii.html>. (дата звернення 21.05.2023)

2. Домедична допомога в умовах бойових дій: основні протоколи. URL: <https://medialt.clinic/blog/vazhlive-pitannya/domedichna-dopomoga-v-umovakh-bojovikh-dij-osnovni-protokoli>. (дата звернення 21.05.2023)

3. Шляхи розвитку навчання з домедичної допомоги в Україні. URL: <file:///C:/Users/%D0%B0%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD/Downloads/121-Article%20Text-142-1-10-20180219.pdf>. (дата звернення 21.05.2023)

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛADOVA СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПРАТИВНО- РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Ком'яга Анатолій,
ст. викладач кафедри тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Головко Віктор,
викладач кафедри тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Анотація: У роботі розкривається зміст надання домедичної допомоги від працівників правоохоронних органів.

Ключові слова: домедична допомога, правоохоронні органи, військовослужбовці, службово-бойова діяльність.

Медична підготовка є важливою для професіоналів, які можуть бути викликані для надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, таких як співробітники правоохоронних органів, персонал екстрених служб і військовий персонал.

Медична підготовка включає знання та навички з надання першої допомоги, сортування та інших медичних процедур, які можуть врятувати життя в надзвичайних ситуаціях.

Мета підготовки військовослужбовця з тактичної медицини

3.2.1. Очікуваним результатом засвоєння програми підготовки з тактичної медицини повинно бути набуття військовослужбовцем здатності надання домедичної допомоги у випадку поранення, травми і ураження.

Кожен військовослужбовець повинен знати:

- а) Основи анатомії та фізіології людини.
- б) Небезпечні фактори, що загрожують постраждалому.
- в) Види ран, характерні ознаки ран та кровотеч.
- г) Порядок проведення первинного огляду постраждалого.
- д) Надання домедичної допомоги у військово-польових умовах.

е) Ознаки порушення основних життєво важливих функцій організму та заходи з підтримки життєдіяльності.

є) Склад та властивості індивідуального медичного оснащення військовослужбовця.

Кожен військовослужбовець повинен практично відпрацювати та вміти:

- а) визначати життєві показники;
- б) оцінювати стан потерпілого за життєвими ознаками;
- в) визначати симптоми респіраторної та серцевої зупинки;
- г) видаляти сторонні предмети при обструкції дихальних шляхів;
- д) здійснювати прості прийоми забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів;
- е) здійснювати штучне дихання;
- є) накладати тиснучу пов'язку на рану, яка кровоточить; ж) накладати джгут для зупинки кровотечі;
- з) іммобілізувати хребет та шию у разі їх пошкодження;
- и) накладати імпровізовані транспортні шини при переломах кінцівок;
- і) переміщувати пораненого на полі бою (одним, двома бійцями, з використанням підручних засобів);
- і) використовувати засоби індивідуального медичного оснащення військовослужбовця.

Професійна медична підготовка дозволяє працівникам правоохоронних органів та екстрених служб швидко та ефективно діяти в надзвичайних ситуаціях, зменшуючи ризики для життя та здоров'я людей.

Медична підготовка є обов'язковою складовою професійної підготовки військовослужбовців, оскільки вони можуть бути зобов'язані надавати медичну допомогу в бойовій обстановці.

Медична підготовка – це безперервний процес, який вимагає регулярних оновлень і підвищення кваліфікації, щоб гарантувати, що спеціалісти володіють найновішими знаннями та навичками у сфері екстреної медичної допомоги.

Домедична підготовка є необхідною для працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців, які можуть опинитись в аварійних ситуаціях або проводити бойові дії.

Домедична підготовка включає в себе знання і навички надання першої допомоги, які можуть врятувати життя постраждалим.

Професійна домедична підготовка дозволяє працівникам правоохоронних органів та оперативно-рятувальних служб діяти швидко та ефективно в аварійних ситуаціях, зменшуючи ризики для життя та здоров'я людей.

Домедична підготовка є обов'язковою складовою професійної підготовки.

Домедична підготовка є дуже важливою для працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Вона дозволяє їм надавати першу допомогу постраждалим в аварійних ситуаціях та під час проведення бойових дій. Домедична підготовка включає в себе знання і навички надання першої домедичної допомоги.

Домедична підготовка є невід'ємною складовою професійної підготовки правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Вона дозволяє забезпечити розвиток практичних навичок в наданні домедичної допомоги та збереження життя на місці події.

Перша домедична допомога є інструментом, який дозволяє зменшити кількість жертв та реабілітувати постраждалих. Професійна підготовка оперативних та рятувальних служб до надання першої домедичної допомоги на місці події є ключовою вимогою для ефективної роботи.

Умови бойових дій є складною епідеміологічною ситуацією, де надання домедичної допомоги потребує великої експертизи та кваліфікації медичного персоналу. Ефективна домедична підготовка персоналу та достатнє забезпечення медичними засобами та продуктами харчування є ключовими вимогами для успішного ведення бойових дій.

Література

1. Колесник М. В. Домедична підготовка працівників правоохоронних органів: методичний посібник. Київ: НАДУ, 2017.
2. Комісаренко І. А., Топорков І.В. Перша допомога на місці подій: посібн¹ Стандарт підготовки І-СТ-3 (видання 2) : підготовка військовослужбовця з тактичної медицини. - К ик для оперативних служб. Київ: ТОВ "Юрінком Інтер", 2015.
3. Гришук В. М. Экстренная медицинская помощь на месте происшествя. Київ: КНИГОСВІТ, 2003.

4. Пісун В. Я., Гриневич М.Н. Лікування поранених та хворих у бойових умовах. Київ: Здоров'я, 2005.

COMMON INJURIES DURING SELF-DEFENSE TRAININGS AT THE ACADEMY OF THE MINISTRY OF INTERIOR IN BULGARIA

Markov Radoslav

*Senior Self-Defense Instructor
Academy of the Ministry of Interior Bulgaria*

The Academy of the Ministry of Interior in Bulgaria is a higher education institution in the Republic of Bulgaria training civil servants for the needs of the Ministry of Interior, as well as specialists for other law enforcement institutions. The Academy of the MOI is a university of professionally oriented education and training based on modern scientific achievements in the field of national security, whose graduates are called upon to protect citizens, the community and European values. The Academy of MIA Bulgaria offers a comprehensive curriculum that encompasses various academic disciplines essential for a well-rounded education in law enforcement. Trainees receive education in subjects such as criminal law, criminology, police procedures, forensic science, and community policing. The curriculum is designed to provide a strong foundation in legal knowledge, investigative techniques, crime prevention strategies, and ethical decision-making. This complete approach ensures that graduates are equipped with the necessary skills and knowledge to uphold the law and safeguard public safety effectively [1].

Self-defense classes at the Academy of MIA, play a vital role in training the law enforcement officers with the necessary skills to protect themselves and others in high-risk situations. However, intensive physical training can also lead to injuries if proper precautions are not taken. In this article, we will examine the most common injuries that occur during self-defense classes at the Academy and discuss measures to enhance safety and mitigate these risks.

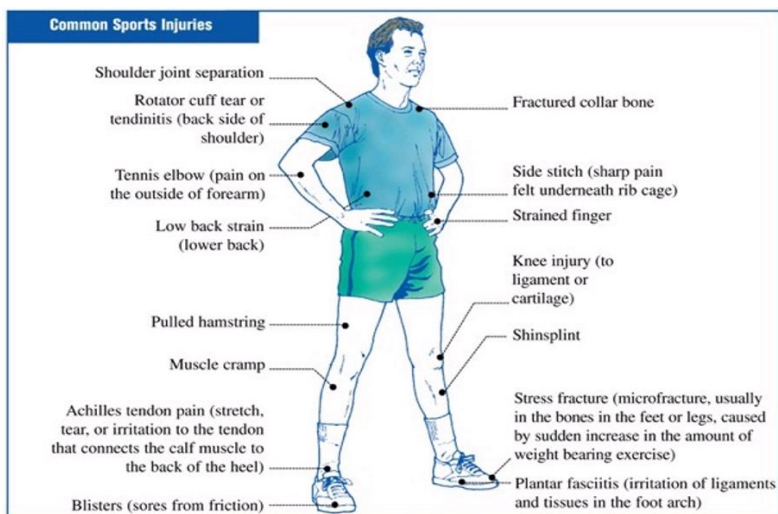


Fig. 1 Common sports injuries

1. **Sprains and Strains:** Sprains and strains are among the most prevalent injuries encountered during self-defense classes. These injuries often result from sudden movements, intense grappling, or improper technique during training sessions. Ankle sprains, wrist strains, and muscle strains are commonly reported. To prevent such injuries, instructors emphasize the importance of warm-up exercises, proper technique, and providing adequate rest intervals during training sessions.

2. **Contusions and Bruises:** Contusions and bruises can occur during self-defense training due to the nature of physical contact involved. Strikes, kicks, or defensive maneuvers can result in accidental collisions or impacts, leading to bruising or contusions. While some level of contact is necessary for realistic training, instructors must ensure that trainees use appropriate protective gear and practice controlled contact to minimize the risk of severe bruising or injury.

3. **Facial Injuries:** During self-defense classes, trainees learn various defensive tactics, including strikes and blocks. However, accidents can happen, and facial injuries, such as cuts, bruises, or nasal fractures, may occur. Instructors emphasize the importance of maintaining control and accuracy during strikes, as well as utilizing appropriate protective equipment, such as mouthguards and headgear, to mitigate the risk of facial injuries.

4. Joint Injuries: Joint injuries, particularly in the knees and shoulders, can occur during self-defense classes, primarily due to repetitive moves, improper technique, or sudden movements. Techniques like throws, joint locks, or takedowns can put significant strain on these vulnerable areas. Instructors focus on teaching trainees proper body mechanics, emphasizing joint stabilization, and promoting gradual progression in training intensity to minimize the risk of joint injuries.

5. Soft Tissue Injuries: Soft tissue injuries, including tendonitis or muscle strains, can result from overuse or improper technique during self-defense training. Repetitive strikes, excessive force, or inadequate rest periods between training sessions can contribute to these injuries. Instructors educate trainees on proper form, encourage regular rest and recovery, and provide guidance on injury prevention exercises to safeguard against soft tissue injuries [2] [3] [4].

Prevention and Safety Measures: To enhance safety during self-defense classes at the police academy in Sofia, Bulgaria, the following measures can be implemented:

a. Experienced and Qualified Instructors: Employing instructors with comprehensive knowledge and experience in self-defense techniques is crucial. They can provide proper guidance, enforce safety protocols, and monitor trainees' technique and progress closely.

b. Protective Equipment: Ensuring that trainees have access to appropriate protective gear, such as mouthguards, headgear, and padding, is essential to minimize the risk of injuries during high-impact training activities.

c. Progressive Training Programs: Implementing a progressive training curriculum that gradually introduces complex techniques and intensifies training allows trainees to develop skills while minimizing the risk of overuse or acute injuries.

d. Emphasizing Safety and Technique: Instructors should prioritize teaching proper technique, control, and accuracy to minimize the risk of accidental injuries. They should also encourage trainees to communicate any discomfort or pain during training to prevent further complications.

e. Warm-Up and Cool-Down: Incorporating thorough warm-up and cool-down routines before and after training sessions helps prepare the body [5].

The Academy of the Ministry of the Interior in Bulgaria stands as a high standard of excellence in law enforcement education and training. Through its comprehensive curriculum, practical training facilities,

emphasis on ethics and professionalism, specialized programs, and commitment to continuous professional development, the academy produces competent and ethical law enforcement professionals. The graduates of the Academy of the Ministry of the Interior in Bulgaria are equipped with the necessary skills, knowledge, and values to serve their communities with integrity, uphold the law, and safeguard public safety. Their contributions are crucial in maintaining law and order and building a secure and harmonious society.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ПОЛІЦЕЙСЬКІ ЗАХОДИ ПРИМУСУ: ПРІОРИТЕТНІСТЬ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ

Мосузенко Володимир,
викладач кафедри вогневої
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Конько Андрій,
викладач кафедри вогневої
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Стаття 3 Конституції України вказує, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.

Забезпечуючи виконання такої норми в Законі України «Про Національну поліцію» визначено: Національна поліція України (поліція) – це центральний орган виконавчої влади, який служить суспільству шляхом забезпечення охорони прав і свобод людини, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки і порядку. Основоположними засадами (принципами) діяльності поліції з поміж інших визначено відкритість та прозорість, а також взаємодію з

населенням на засадах партнерства, що в свою чергу закладає основи для повернення довіри до цього правоохоронного органу та його законної діяльності направленої в першу чергу на обслуговування громадян в правоохоронній сфері.

Конституційно закріплена необхідність забезпечення у діяльності уповноважених державних органів і їх посадових осіб пріоритету прав і свобод людини, вимагає збалансованості у визначенні форм та методів їх адміністративної діяльності. З одного боку, владний, імперативний характер адміністративної діяльності зумовлює її жорстку регламентацію, а з іншого, – необхідно обмежити коло тих відносин, які жорстко регламентовані адміністративно-правовими нормами. Сьогодення вимагає від поліції використання якісно нових форм діяльності, заснованих на поєднанні більш ефективних методів та принципів організації і управління силами та засобами поліції. В основу трансформації форм та методів діяльності поліції повинно бути покладено безумовний пріоритет прав і свобод людини. Серед адміністративно-правових засобів боротьби з порушеннями прав і свобод людини найважливішими є заходи адміністративного примусу, використання яких забезпечує безпосереднє попередження, виявлення і припинення порушень правових норм, притягнення винних до юридичної відповідальності, усунення шкідливих наслідків правопорушень, тобто всі основні завдання правоохорони. Так, невід’ємною складовою адміністративно-правових засобів боротьби з порушеннями є заходи, застосуванням яких досягається припинення протиправної поведінки (заходи адміністративного примусу). Головне призначення цих заходів полягає в тому, щоб вчасно відреагувати на ті чи інші антигромадські діяння, припинити, перервати протиправну поведінку і тим самим не допустити настання їх шкідливих наслідків. Так, п.1 ст.42 ЗУ «Про Національну поліцію» зазначено, що поліція під час виконання повноважень, визначених цим Законом, уповноважена застосовувати такі заходи примусу:

1) **фізичний вплив (сила)** – застосування будь-якої фізичної сили, а також спеціальних прийомів боротьби з метою припинення протиправних дій правопорушників.;

2) **застосування спеціальних засобів** – сукупність пристроїв, приладів і предметів, спеціально виготовлених, конструктивно призначених і технічно придатних для захисту людей від ураження різними предметами (у тому числі від зброї), тимчасового (відворотного) ураження людини (правопорушника, супротивника),

пригнічення чи обмеження волі людини (психологічної чи фізичної) шляхом здійснення впливу на неї чи предмети, що її оточують, з чітким регулюванням підстав і правил застосування таких засобів та службових тварин. - ;

3) **застосування вогнепальної зброї**, що є найбільш суворим заходом примусу.

Виходячи, з визначеного впливає, що під час виконання службово-бойових завдань та застосування заходів примусу поліцейські можуть завдати шкоду особам, відносно яких було застосовано такі заходи. В той же час, Закон України «Про Національну поліцію» зокрема, у п. 4 ст. 18, п. 14 ч. 1 ст. 23, ч. 3 ст. 37 та ч. 4 ст. 43. визначено, що серед основних обов'язків поліцейського закріплено надання ним невідкладної – тобто домедичної та медичної – допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, а також особам, які постраждали в результаті застосування заходів примусу. Це положення віддзеркалює вимогу ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [2], відповідно до якої особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є, зокрема, поліцейські, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги. Враховуючи це, за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову в її наданні передбачено кримінальну відповідальність спеціальних суб'єктів, яким є поліцейський (ст. 135 КК України «Залишення особи в небезпеці») [3]., а також те, що поліцейський уповноважений застосовувати вогнепальну зброю тільки з метою заподіяння особі такої шкоди, яка є необхідною і достатньою в такій обстановці, для негайного відвернення чи припинення збройного нападу та зобов'язаний негайно зупинити застосування певного виду заходу примусу в момент досягнення очікуваного результату.

Таким чином, під час виконання службово-бойових завдань поліцейські забезпечують безумовний пріоритет прав і свобод людини, навіть застосовуючи заходи примусу визначені законодавством, які в свою чергу можуть завдати шкоди особам, що скоюють правопорушення.

Але, якщо, під час виконання таких завдань поліцейськими було завдано шкоду правопорушнику то поліцейський зобов'язаний надати невідкладну медичну допомогу.

Література

1. Конституція України. Прийнята на 5-й сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30.
2. Про Національну Поліцію: Закон України від 02 липня 2015 р. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 40–41. Ст. 379.
3. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року. Відомості Верховної Ради України. 2013. № 30. Ст. 340.
4. Кримінальний кодекс України від 01 квітня 2001 р. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26.
5. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 серпня 2021 р. № 1627.

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ

Лісняк Анастасія,
курсантка 1-го курсу
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначесв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент, доцент
кафедри тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

У зоні вогню(червоназона)як поранені солдати, так і солдати, які можуть надати першу медичну допомогу, знаходяться безпосередньо в зоні вогню.

Солдати, які можуть надати першу медичну допомогу, знаходяться під прямим вогнем противника. Існує загроза їх загибелі

Алгоритм дій надання першої домедичної допомоги в секторі обстрілу:

1) Якщо поранений не може переміститися в безпечне місце сам і бойова ситуація дозволяє надати йому допомогу, в такому випадку необхідно провести швидку оцінку стану потерпілого, зупинити кровотечу з ран на кінцівках, що загрожують життю пораненого .

У разі початку обстрілу і появи пораненого бійця інші бійці, які можуть прийти на допомогу, повинні переміститися в укриття і розпочати вести вогонь у відповідь.

У жодному разі не можна наближатися до пораненого на відкритій місцевості під вогнем противника

2) За можливості, необхідно встановити голосовий та/або візуальний контакт з пораненим, дізнатися про місце поранення та можливість пересування.

Запитати гучним, але спокійним голосом: «Ти в порядку?». Акуратно струснути або поплескати пораненого по плечу.

Якщо поранений знаходиться в свідомості, запитати у нього, в якому місці він відчуває біль або інші незвичні відчуття. Це допоможе визначити рівень свідомості потерпілого і забезпечить інформацією, яку можна використовувати при наданні допомоги потерпілому.

3) Задати пораненому питання, щоб визначити рівень його свідомості

4) Якщо поранений не відповідає на питання, не реагує на команди

перевірити реагування на біль. Для цього потерти його грудну кістку (грудину) кісточками пальців або міцно стиснути м'яз у складці між великим та вказівним пальцем пораненого.

5) Усі дані про пораненого, з яким вступили в контакт (місце поранення,

наявність масивної кровотечі, можливість пересуватися), а також пораненого, з яким немає контакту, необхідно передати командирі підрозділу і спільно з ним обговорити план рятувальних дій.

6) Наближення до пораненого, у тому числі для витягання його з транспорту чи будівлі, які горять, гасіння палаючого одягу та переміщення в укриття дозволено лише за наказом командира.

Після наближення до пораненого:

а) з'ясувати, чи він притомний: запитати гучним, але спокійним голосом:

«Ти в порядку? Де болить?». Аккуратно струсити або поплескати пораненого по плечу. Якщо поранений реагує — він притомний і підкаже місце ураження, що можна використати;

б) за наявності масивної кровотечі з кінцівок або її ампутації (незалежно,

чи кровотеча продовжується, чи ні) негайно слід накласти джгут, взятий у пораненого максимально високо на руці або нозі. Якщо тактична обстановка не дозволяє швидке переміщення непритомного пораненого в укриття, безпечно для себе його слід повернути його на живіт, оскільки протягом 5-10 хв він може задихнутися від западання язика та/або захлинутися рідинами;

в) за командою перемістити пораненого в укриття (жовту зону).

Отже зазначимо, що людина, її життя і здоров'я є найвищими соціальними цінностями і тому працівник Національної поліції згідно 14 зі своїм профільним Законом України “Про Національну поліцію” повинен у багатьох випадках захищати життя та здоров'я людини у тому числі вміти надавати цій людині домедичну допомогу при бойових діях.

ПОЛЬОВА МЕДИЦИНА ДЛЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

Луб'яний Максим,
курсант 1-го курсу ННППФПНП
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначєв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент,
доцент кафедри тактико-
спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

В умовах сучасного воєнного стану в Україні великої популярності у службово-бойовій діяльності Національної поліції набули Рекомендації ТССС, які включають стандарти догляду за пораненим на полі бою. Зазначені Рекомендації включають допомогу

в «червоній зоні», тактичну допомогу в польових умовах і тактичну евакуацію без медико-кінничних застосувань. Їх провідною метою є збереження життя постраждалого в зоні «під вогнем» до його потрапляння в медичний заклад. Статистично, впровадження даних інструкцій призвело до зменшення чисельності військових, загиблих від поранень під час бойових дій [1].

Пункт 4 ст. 18, п. 14, ч. 1 ст. 23 Закону України «Про Національну поліцію» серед основних обов'язків поліцейського встановив надання ними невідкладної домедичної допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, а також особам, які постраждали в результаті застосування заходів примусу [2]. Водночас, згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» та відповідної програми навчання «Перший на місці події» [3], поліцейські мають практично вміти надавати домедичну допомогу особам при невідкладних станах постраждалим в умовах бойових дій (ч. 1 п. 29 вказаного Наказу).

Порівняння Рекомендацій курсу Польової медицини ТССС, згідно яких навчаються військові, та Порядків надання домедичної допомоги поліцейськими особам при невідкладних станах постраждалим в умовах воєнного стану дозволяє зробити висновок про те, що вони містять однакові алгоритми. Водночас, реалізується навчання в різних країнах і різними інструкторами з огляду на профільність суб'єктів навчання. Ми приєднуємося до думки фахівців [4; 5; 6], що саме це питання потребує уваги, адже в умовах воєнного стану особи, які перебувають в «червоній зоні», мають діяти однаково і злагоджено. На практиці, нажаль, поки що такого не спостерігається. Але від цього залежить якість надання допомоги та швидкість евакуації та виживаність пораненого. Тож програми підготовки з тактичної бойової допомоги пораненим всіх категорій осіб в умовах бойових дій мають бути уніфікованими і обов'язково спиратись на кращий міжнародний досвід.

Література

1. Уніфікація навчання з тактичної медицини на шляху удосконалення тактико-спеціальної підготовки поліцейських

2. Про Національну Поліцію: Закон України від 02 липня 2015 р. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 40-41. Ст. 379.

3. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: наказ МОЗ України від 04.08.2021 № 1627. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1627282-21#n9>

4. Мислива О.О., Никифорова О.А., Бойко О.І. Методологія проведення навчань і тренувань з тактичної медицини поліцейських в Україні з урахуванням сучасних вимог НАТО. Юридичний вісник. № 2. 2020. 320 с., С. 207-213.

5. Мислива О. О. Впровадження тактичної медицини в підготовку та діяльність Національної поліції України // Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка. Випуск 1 (81). 2018. с. 304-312.

6. Oksana Mysliwa, Olena Nykyforova, Iuliia Kuntsevych. The modern methods of first aid (premed care) teaching in the police institutions. PHILOSOPHY, ECONOMICS AND LAW REVIEW. Volume 2, 2021. 228 p. P. 219-227. DOI :10.31733/2786-491X-2021-2-219-231. [https://phelr.dduvs.in.ua/wp-content/uploads/2022/04/2nd/Pherl%20Review_3_2-12122021-6%20\(2\)-15022022-219-231.pdf](https://phelr.dduvs.in.ua/wp-content/uploads/2022/04/2nd/Pherl%20Review_3_2-12122021-6%20(2)-15022022-219-231.pdf).

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА МІСЦІ ПОДІЇ

Лях Владислав,
курсант 1 курсу ННІППФПНП
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначєв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент, доцент кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Знання навичок першої допомоги буде корисним не тільки в аварійних ситуаціях, але і в повсякденному житті, наприклад, при

наданні допомоги постраждалим на місці події. Ефективне та оперативне надання першої допомоги дозволяє зменшити час реакції медичних служб та збільшити шанси на повне відновлення здоров'я постраждалих.

Основні принципи надання першої допомоги на місці події включають в себе забезпечення особистої безпеки та захисту, оцінку стану потерпілого, надання необхідної допомоги та виклик медичної допомоги. При цьому важливо дотримуватись правил гігієни та запобігати можливому зараженню.

В умовах, коли медична допомога ще не прибула на місце події, особа, яка першою надає допомогу, буде єдиним джерелом медичної допомоги для постраждалих. Тому навички надання першої допомоги допоможуть врятувати життя та забезпечити належний рівень допомоги постраждалим.

Для того, щоб ефективно та оперативно надавати першу допомогу, необхідно володіти деякими базовими навичками. Наприклад, необхідно вміти правильно оцінювати стан постраждалого, виконувати штучне дихання та серцево-легеневу реанімацію, зупиняти кровотечі, імібілізувати травмовані ділянки тіла, надавати допомогу при опіках та обмороженні, а також знати, як діяти у випадку анафілаксії та інших небезпечних станах. Для того, щоб навчитись надавати першу допомогу, існують спеціальні курси та тренінги, які проводять медичні заклади, організація «Червоний Хрест», Державна служба з надзвичайних ситуацій, волонтерські та інші організації (на прикладі добровольчої організації парамедиків «Медичний батальон *«Госпітальєри»*»). Навчання таким навичкам дозволяє збільшити відповідальність та допомогти людям у небезпечних ситуаціях і буде обов'язковим для деяких професій, наприклад, медичних працівників, пожежників, поліцейських, вчителів та інших фахівців, які можуть опинитись в ситуації, де необхідно надавати першу допомогу.

Отже, знання та вміння надавати першу допомогу є важливою компетенцією, яка може знадобитись в будь-який час. І дуже важливо знати основні принципи надання першої допомоги та вміти діяти «першим на місці події».

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ МВС УКРАЇНИ

Магац Ігор,
викладач кафедри тактико-
спеціальної та спеціальної
фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеського державного
університету внутрішніх справ*

З повномасштабним вторгненням Російської Федерації та перенесенням бойових дій на всю територію України особливої актуальності набули питання, забезпечення навчального процесу з домедичної допомоги у закладах вищої освіти зі специфічними умовами навчання, що входять до сфери управління МВС України з метою досконалої підготовки майбутніх працівників Національної поліції України.

Одним із проблемних питань забезпечення навчального процесу з домедичної допомоги у закладах вищої освіти зі специфічними умовами навчання, що входять до сфери управління МВС України викладання, у більшій мірі, теоретичного матеріалу, нерегулярне оновлення навчальних матеріалів, а також втрата зв'язку з практикою у викладачів, які займаються викладацькою діяльністю вже понад 5-10 років і більше. Як наслідок курсанти та студенти мають низький рівень практичних навичок та низьку психологічну готовність до дій у критичній ситуації, оскільки будь-яка здорова людина при виді крові панікує та дезорієнтується. Питання є особливо актуальним у теперішній час, коли ворог регулярно обстрілює наші міста.

Ймовірним шляхом вирішення даної проблеми може бути проведення практичних занять з працівниками закладів охорони здоров'я, а також залучення до проведення занять військових лікарів, які мали досвід роботи у зоні бойових дій.

Для якісної підготовки курсантів та студентів необхідно мати досконалу матеріально-технічну базу. Необхідно постійно працювати над удосконаленням навчально-методичних матеріалів з дисципліни «Домедична підготовка», оскільки медицина постійно розвивається

та змінюється. Викладачі повинні постійно поглиблювати свої знання з дисципліни, яку викладають. Також необхідно здійснювати добір на посади викладачів з домедичної підготовки з числа лікарів, особливо тих, які мали досвід роботи у зоні бойових дій.

Аналізуючи викладене маємо зробити висновок, що найважливішими елементами підготовки висококваліфікованого працівника поліції є формування необхідних навичок з надання першої допомоги при виникненні будь-яких надзвичайних ситуацій, оскільки під час воєнного стану від цього залежить життя та здоров'я людей та самого поліцейського.

НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ДОРОЖНИХ ТРАНСПОРТНИХ ПОДІЯХ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ

Миргородська Каріна,
курсант 1 курсу, ННППФПНП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначесв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент,
доцент кафедри тактико-
спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Основні завдання при наданні першої допомоги зводяться до забезпечення функціонування головного мозку, системи дихання та кровообігу. Для забезпечення ефективності першої допомоги при ДТП необхідно: вжити необхідних заходів для забезпечення безпеки учасників дорожнього руху та попередження можливих ДТП (включити аварійну світлову сигналізацію, виставити знак аварійної зупинки); надати допомогу з безпосереднього порятунку життя потерпілим; викликати швидку медичну допомогу; до прибуття швидкої медичної допомоги продовжувати надавати першу медичну допомогу. [1, с. 61].

При наданні першої допомоги необхідно дотримуватися наступної послідовності дій: якщо можливо, витягти постраждалого з транспортного засобу, здуті подушки безпеки, розбити шибки, перевести потерпілого на передньому сидінні в горизонтальне положення; укласти постраждалого у безпечне місце на рівну плоску поверхню (в холодну пору року – на підлоговий настил), підняти ноги, укрити його для запобігання зовнішньому охолодженню; заспокоїти потерпілого, не давати потерпілому пити, їсти, курити; послабити стягуючі частини одягу, уважно оглянути потерпілого та оцінити його стан.

Першу допомогу надають у наступній послідовності: зупинити зовнішню кровотечу, що загрожує життю (пальцеве притискання судини, накладення джгута); якщо відсутнє дихання, то за наявності спеціального захисного пристосування приступити до штучного дихання за методикою «з рота в рот», попередньо звільнивши дихальні шляхи по сторонніх предметів, крові, слизу; якщо одночасно з відсутністю дихання не прощупується пульс на центральних (сонних) артеріях, розпочати базову серцево-легеневу реанімацію (СЛР); обробити рани, накласти пов'язки; при переломах кісток накласти шини із підручних матеріалів.

Для надання першої домедичної допомоги в дорозі передбачено оснащення транспортного засобу аптечкою. У системі до шпитального етапу невідкладної допомоги постраждалим у ДТП основна роль, по можливості, має належати спеціалізованим (реанімаційно-хірургічним) бригадам швидкої медичної допомоги (ШМД). [2, с. 72].

Алгоритм обстеження потерпілого при ДТП:

- а) Оглянути пацієнта протягом 2 хвилин на місце події.
- б) Знайти причину, що є створює загрозу для життя.
- в) Вторинний огляд протягом 10 хвилин в салоні автомобіля. [3, с. 54].

Вимоги до оформлення медичної документації постраждалих під час дорожньо-транспортних подій. Документація під час надання медичної допомоги має юридичне значення.

У супровідній документації повинні бути відображені паспортні дані, обставини ДТП, травмогенез, діагноз, його обґрунтування (стан свідомості, пульс, тиск, характер дихання, ознаки ушкоджень), перелік лікувальних заходів та їх результат, стаціонар, куди доставляється постраждалий. При відмові у госпіталізації про

викладаються причини відмови, завірені підписом постраждалого. [4, с. 73].

Інформація лікаря швидкої допомоги про травмогенез необхідна для достовірної класифікації травм у потерпілого; служить змістом даних, що передаються стаціонаром до органів внутрішніх справ та, головне, основою наступності в діагностиці та лікування ушкоджень на госпітальному етапі.

Література

1. Роцін Г. Г., Крилюк В. О. Екстрена медична допомога(базова підтримка життя). Київ, 2009.125с.

2. Довідник з медичної допомоги на догоспітальному етапі (за редакцією І. С. Зозулі). Київ, “Здоров’я”, 1998.

3. Москаленко В. Ф. Роцін Г. Г. Нацюк М. В. та ін. Стандарти надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі за протоколами. В кн.: Проблеми військової охорони здоров’я. Київ, 2000, с. 293 – 297

4. Авруцький Г. Я., Балаболкін М. І., Баркачан В. С. та ін Довідник з надання швидкої та невідкладної медичної допомоги: Фенікс, 1995. Т.1. 576 с.; Т.2. - 575 с.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Мирченко Владислав,

курсант 1 курсу

*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник

Тінін Дмитро,

викладач кафедри тактико-
спеціальної підготовки

*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Використання сучасних технологій у навчальному процесі з домедичної допомоги сприяє покращенню ефективності навчання,

підвищенню якості підготовки медичних працівників та забезпеченню оптимального рівня медичної допомоги.

Застосування сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги дозволяє впроваджувати інноваційні методи навчання, які сприяють активізації пізнавальної діяльності студентів. Віртуальні симулятори, комп'ютерні програми та мобільні додатки дозволяють студентам відтворювати реальні ситуації надання медичної допомоги, що допомагає розвивати їх професійні навички та приймати обґрунтовані рішення. Крім того, використання сучасних технологій у навчанні забезпечує можливість збирання, аналізу та обробки великих обсягів медичної інформації. Завдяки цьому студенти отримують доступ до актуальних клінічних даних, дослідницьких робіт та медичних баз даних, що сприяє поглибленню їхніх знань і розумінню сучасних медичних підходів. Крім того, сучасні технології дозволяють організовувати віртуальні лекції, вебінари та онлайн-курси з домедичної допомоги, що сприяє доступності освіти для студентів, незалежно від їхнього місця проживання. Використання інтерактивних платформ та спільної роботи в онлайн-середовищі дозволяє студентам обмінюватись досвідом, задавати питання та отримувати експертну допомогу в режимі реального часу. Отже, використання сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги відкриває нові можливості для ефективного та якісного навчання, сприяє розвитку волі професійних навичок та компетенцій майбутніх медичних працівників. Використання інтерактивних симуляторів та віртуальних середовищ дозволяє студентам практикувати навички реагування на різноманітні медичні ситуації без ризику для пацієнтів, що сприяє підвищенню їхньої впевненості та компетентності у практичних навичках. У підсумку, використання сучасних технологій у навчальному процесі з домедичної допомоги відкриває безліч переваг, зокрема підвищення ефективності навчання, розвитку професійних навичок та компетенцій студентів, поліпшення доступності освіти та підвищення якості медичної допомоги.

ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ЗАХОДІВ

Молодецька Анна,
курсант 1 курсу ННППФПНП
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Лопасва Олена,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Відповідно до змісту статті 7 Закону України «Про Національну поліцію України» поліція має за завдання забезпечувати дотримання прав і свобод людини, які закріплені в Конституції та законах України [1]. Це означає, що поліція повинна діяти в межах закону і не порушувати прав людини під час своєї діяльності.

Сьогодення вимагає від працівників органів поліції високого морального і культурного рівня, належного освітнього рівня, досконалого знання не тільки національних нормативно-правових актів та їх правильного застосування на внутрішньодержавному рівні, а й міжнародноправових документів, що стосуються діяльності правоохоронних органів і забезпечення прав і свобод людини і громадянина в Україні [4, с.45].

Для забезпечення правопорядку в суспільстві органи поліції наділені повноваженнями здійснювати поліцейські заходи. Національне законодавство, а саме стаття 29 вищезгаданого закону визначає поліцейський захід як дію або комплекс дій превентивного або примусового характеру, що обмежує певні права і свободи людини й застосовується поліцейськими відповідно до закону для забезпечення виконання покладених на поліцію повноважень [1].

Закріплені законом повноваження правоохоронних органів мають сприяти забезпеченню правопорядку в суспільстві, але при цьому не давати «законних» підстав для порушення прав людини, детермінуючи це як «законне обмеження прав», адже Україна як правова демократична держава прямує до ідеалу забезпечення прав і

свобод людини, тому й сферу здійснення поліцейських заходів не можна залишити без належної уваги.

Поліцейський захід повинен відповідати принципам законності, необхідності, пропорційності та ефективності. Його застосування має бути обґрунтованим та підтвердженим обставинами конкретної ситуації, де необхідно захистити права та свободи інших людей або забезпечити безпеку та порядок в суспільстві [2, с.88].

Важливо, що здійснення заходів, що обмежують права та свободи людини має бути негайно припинене, якщо мета застосування таких заходів досягнута або немає необхідності подальшого їх застосування.

Відтак, варто констатувати той факт, що будь-який поліцейський захід законно обмежує права особи, але якщо він застосований до особи й при цьому не підкріплений буквою закону, то автоматично порушує її права.

Справжньою проблемою, що потребує вирішення, є прогалини та невизначеності в порядку застосування поліцейських заходів, а це є чинником, що спричиняє порушення прав і свобод і при цьому знижує ефективність роботи правоохоронних органів [3, с.110].

Отож, відсутність чітких та однозначних правил застосування поліцейських заходів може призвести до порушення прав та свобод людини, а також зниження довіри громадян до правоохоронних органів.

Тому важливо розробити чіткі та зрозумілі правила застосування поліцейських заходів, які будуть відповідати принципам законності, необхідності, пропорційності та ефективності. Такі правила мають бути затверджені на законодавчому рівні і повинні бути доступні для ознайомлення всім громадянам та працівникам правоохоронних органів.

Крім того, необхідно забезпечити ефективний механізм контролю за застосуванням поліцейських заходів, який би дозволяв уникнути зловживань поліцейською владою та забезпечував відповідальність працівників правоохоронних органів за незаконне застосування заходів примусу.

Література

1. Про Національну поліцію : Закон України від 02.07.2015 № 580-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 40–41. Ст. 379.

2. Тактико-спеціальна підготовка працівників Національної поліції: навч. посібник / О. І. Тьорло, Ю. Р. Йосипів, В. М. Синенький та ін. Львів: ЛьвДУВС, 2018. 480 с.

3. Комзюк М. А. Обмеження особистої свободи громадян за адміністративним правом // Актуальні проблеми адміністративно-правового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ України: зб. уматеріалів наук.-практ. конф. (м. Харків, 15 квіт. 2015 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2015. С. 106–112.

4. Тактико-спеціальна підготовка: навч. посіб. / [О. Г. Комісаров, А. О. Собакаръ, Е. Ю. Соболю, О. С. Юнін та ін. Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ. Дніпро: ДДУВС, 2017. 277 с.

Овсійчук Ангеліна
курсант 3-го курсу ФПФОДР
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Бахчеван Євген,
канд. юрид. наук, завідувач кафедри
вогневої підготовки ФПФКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ПРАЦІВНИКАМИ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ: ПРОТОКОЛ «ТССС»

Протягом останніх років в Україні та особлива після початку збройної агресії російської федерації проти нашої держави широко застосовуються найкращі міжнародні стандарти надання домедичної та медичної допомоги, розроблені фахівцями з країн членів НАТО. Військовослужбовцями та працівниками правоохоронних органів різних держав окремо виділяється та використовується термін «Тактична медицина», під яким ми розуміємо ряд заходів – алгоритмів, які застосовуються та використовується як на полі бою так і надзвичайних

ситуаціях цивільного життя, в яких на місці події як правило першим опиняється працівник правоохоронного органу, оперативно-рятувальних служб військовослужбовець.

Якщо розглянути питання надання домедичної допомоги постраждалим працівниками поліції, ми з вами побачимо що, відповідно до п. 4 ст. 18, п. 14 ч. 1 ст. 23, ч. 3 ст. 37 та ч. 4 ст. 43 Закону України «Про Національну поліцію» [1], який закріплює серед основних обов'язків поліцейського надання поліцейськими невідкладної – тобто домедичної та медичної допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, а також особам, які постраждали в результаті застосування заходів примусу. Що підкреслює особливе спрямування національного законодавства на обов'язок держави в особі її органів щодо збереження життя людини та її здоров'я. Ця норма віддзеркалює норми ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [2], відповідно до якої особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є, зокрема, поліцейські, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги. Враховуючи це, за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову в її наданні передбачено кримінальну відповідальність спеціальних суб'єктів, яким є поліцейський (ст. 135 КК України «Залишення особи в небезпеці») [3]. Таким чином, у навчання та діяльність поліцейського має бути запроваджено найкращі стандарти з надання невідкладної допомоги людині. Причому навчання поліцейських має бути практично спрямованим із обов'язковим забезпеченням ними заходів особистої безпеки, містити як типові алгоритми дій як у повсякденній обстановці, так і алгоритми дій в умовах екстремальних ситуацій, надзвичайних подій, а також під час бойових дій.

Світова практика надання домедичної допомоги свідчить, що правильність алгоритму дій та швидкість реакції працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців, які, як правило, потрапляють на місце події до прибуття кваліфікованої медичної допомоги, значно впливають на ефективність допомоги та можливість збереження життя постраждалих. При цьому необхідно зазначити що в Україні більша частина зазначеної категорії осіб не мають необхідного практичного досвіду та достатнього

рівня знань і медичної підготовки для надання допомоги, або не можуть використати свої знання, що пов'язано у тому числі з психологічною складовою під час надання домедичної допомоги, особливо щодо складних видів травм.

На нашу думку працівники правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовці в незалежності від посади яку вони обіймають повинні володіти не тільки теоретичними знаннями, а й навичками та прийомами застосування алгоритмів надання першої домедичної підготовки за загальноприйнятими у світі стандартами надання невідкладної допомоги. Серед протоколів з надання невідкладної домедичної допомоги в різних ситуаціях, які дозволяють досягати гарних результатів і зменшення чисельності загиблих від поранень, найбільш знайомими є: TCCC (Tactical Combat Casualty Care) – «Тактична допомога пораненим у бою», CLS (Combat Life Saver) – «Порятунок життя під час бою», TECC (Tactical Emergency Casualty Care) – «Тактична екстрена медицина», 68W (Combat medic) – «Боець-рятувальник».

Враховуючи особистий досвід навчання за напрямком домедичної підготовки, а також проходження базових курсів з так званої «Тактичної медицини», можемо рекомендувати як базовий протокол надання домедичної допомоги: TCCC (Tactical Combat Casualty Care) – «Тактична допомога пораненим у бою».

Протягом 2022 -2023 року нами проведено особистий аналіз серед працівників правоохоронних органів та військовослужбовців щодо застосування протоколів TCCC під час виконання службових обов'язків та бойових дій. За підсумками проведеної роботи можемо сказати що у 78 відсотках випадків під час екстремальних ситуацій та бойових дій поліцейські, рятувальники та військовослужбовці віддають перевагу саме протоколам TCCC та рекомендують їх як базові.

Підводячи підсумок доповіді необхідно підкреслити що, одним з пріоритетів професійної підготовки працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців (первинної професійної підготовки, післядипломної освіти, підготовки у вищих навчальних закладах із специфічними умовами навчання, підготовки у вищих військових навчальних закладах та в системі службової підготовки), є теоретичне навчання та відпрацювання практичних дій з відпрацюванням алгоритмів з надання домедичної підготовки не тільки у повсякденній обстановці, так і в умовах екстремальних ситуацій, надзвичайних подій та бойових дій.

Література

1. Закон України «Про Національну поліцію» // Відомості Верховної Ради (ВВР). 2015. № 40-41. Ст. 379.
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» // Відомості Верховної Ради (ВВР). 2013. № 30. Ст. 340.
3. Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2001. № 25-26. Ст. 131.
4. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.08.2021 № 1627.
5. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах: наказ МОЗ України від 09.03.2022 № 441.
6. Тактична медицина для підрозділів спеціального призначення // С. Березан, С. Ротчук, ПП «МВЦ

ЕТАПИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ У ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВИХ УМОВАХ

Проскурня Євген,

ст. викладач кафедри тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Мукоїда Руслан,

канд. юрид. наук, доцент,
в.о. доцента кафедри тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Гасло тактичної медицини – правильні дії в правильний час! В умовах реальної військової агресії та захоплення території України російською федерацією проблема захисту Батьківщини стала, як ніколи актуальною.

Вчасне надання першої і долікарської медичної допомоги зберігає життя поранених та хворих, а своєчасна евакуація з поля бою

запобігає повторному ураженню або загибелі. Тому, використовуючи досвід країн НАТО, було впроваджено курс тактичної медицини.

Тактична медицина – це надання медичної допомоги під час військових дій. Впровадження цього курсу для кожного бійця в західних арміях призвело до гарних результатів – кількість загиблих від поранень в армії США зараз є найнижчою за всю історію. Тактична медицина враховує той факт, що місце і обставини в яких надається допомога під час бойових дій, принципово відмінні від звичних лікарень, салону карети швидкої допомоги або, навіть, тротуару серед міста.

Ранній початок лікарської допомоги є фактором, який значно покращує шанси на виживання та відновлення функцій у пораненого. Тому існує поняття «золотої години» – перша година після поранення, протягом якої повинно розпочатись надання кваліфікованої лікарської допомоги.

Кожний боєць будь-якої сучасної армії, крім майстерного володіння озброєнням, фізичної та тактичної підготовки, досконало володіє прийомами надання медичної допомоги в бойових умовах. Боєць, який не володіє знаннями з тактичної медицини є небезпечним сам для себе та своїх товаришів.

Алгоритм MARCH в концепції TCCC (Tactical Combat Casualty Care) рекомендується застосовувати на другому етапі роботи - Tactical Field Care, іншими словами, у жовтій або зеленій зоні, коли Ви вже не перебуваєте під вогнем та можете сконцентруватися на наданні допомоги пораненому в повному обсязі. Алгоритм визначає пріоритети і порядок дій в наданні допомоги пораненому.

Основними причинами смерті 80-90% поранених стали масивна крововтрата та шок. Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час надання домедичної допомоги на полі бою. Смерть настає від декількох десятків секунд до однієї години.

Розрізняють два місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій:

- а) безпосередньо в секторі обстрілу;
- б) в секторі укриття.

Виділяють три етапи надання допомоги пораненим у військово-польових умовах.

Перший етап – допомога в «червоній зоні» (англ. Care Under Fire – в різних джерелах перекладається як: «надання допомоги під вогнем», в зоні обстрілу).

Другий етап – допомога в «жовтій зоні» (англ. Tactical Field Care – в різних джерелах перекладається як: «надання допомоги на полі бою», «надання допомоги в зоні укриття»).

Третій етап – надання допомоги під час тактичної евакуації з поля бою в медичні заклади «зеленої зони» – мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки (англ. Tactical Evacuation Care).

Перший етап. Надання допомоги «під вогнем». Перший етап – при наданні допомоги в «червоній зоні» рятувальник знаходиться під вогнем супротивника, що значно обмежує допомогу, яку він може надати. Допомога переважно складається з використання джгута і якнайшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце.

В умовах бою бути бійцем-рятувальником – це вторинна місія. Основна функція – виконати первинну місію. Першим пріоритетом на полі бою є ведення вогню у відповідь і відбивання ворогів. Цілі під час надання допомоги пораненим в зоні обстрілу:

- 1) Виконати бойове завдання;
- 2) Запобігти більшій кількості;
- 3) Зберегти життя пораненого.

Після завершення етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу надається медична допомога в «зоні укриття».

Другий етап – надання медичної допомоги у військово-польових умовах в жовтій зоні. Починати II етап надання медичної допомоги у військово-польових умовах після того, як рятувальник і поранений більше не знаходяться під прямим вогнем противника. На цьому етапі є більше часу для надання допомоги.

При наданні медичної допомоги у військово-польових умовах медичне обладнання та матеріали часто обмежені тими, які були принесені на поле бою бійцем-рятувальником або окремими солдатами. процедури при наданні медичної допомоги у військово-польових умовах:

Оцінити стан пораненого застосовуючи правило С-А-В-С (Критична кровотеча – Дихальні шляхи – Дихання – Циркуляція) і надати пораненому необхідну допомогу.

Оглянути пораненого на наявність небезпечних для життя кровотеч.

Зробити необхідні заходи для відновлення прохідності дихальних шляхів, включаючи введення носоглоткового повітроводу при необхідності.

Обробити будь-які відкриті ушкодження грудної клітини. В разі напруженого пневмотораксу провести декомпресію.

Перевірити стан кровоспинного джгута, якщо він застосовувався. Якщо на етапі надання медичної допомоги в умовах обстрілу ви накладали пораненому джгут для зупинки кровотечі з ран кінцівок, перевірити кровотечу.

Оглянути пораненого на наявність незначних кровотеч.

Оглянути пораненого на предмет наявності будь-яких необроблених ран на кінцівках, які можуть бути небезпечні для життя, і обробити їх.

Продовжувати обробляти інші травми (накладення шин на переломи, перев'язка інших ран, опіків і т.д.).

Ввести знеболюючі та антибіотики з польової аптечки ІФАК. Використовуючи ІФАК пораненого. Не використовувати свою польову аптечку, так як вона може знадобитися вам самим.

Вживати необхідних заходів для запобігання розвитку шокowego стану або надати допомогу при шоку, що вже розвинувся.

Передавати інформацію про медико-санітарну обстановку командирі підрозділу. При необхідності викликати військового парамедика (санітарного інструктора) з додатковими засобами. Повідомити командира підрозділу, якщо поранений не зможе продовжити виконання бойового завдання.

Слідкувати за пораненим. Слідкувати за рівнем свідомості кожні 15 хвилин і диханням пораненого. Якщо він у свідомості – розмовляти з ним при можливості – підбадьорити, заспокоїти.

В разі необхідності підготувати пораненого до евакуації. Записати дані клінічного огляду, відомості про виконані лікувальні заходи.

Третій етап – надання допомоги під час тактичної евакуації.

При здійсненні евакуації допомога надається до надходження постраждалого в пункт збору або до медичної установи. Розрізняють немедичну та медичну евакуацію.

1) Немедична евакуація потерпілого відноситься до переміщення потерпілих з використанням немедичного транспортного засобу або літального апарату. Під час такої евакуації рятувальник може

перебувати з потерпілим для надання йому допомоги під час транспортування.

2) Медична евакуація відноситься до евакуації потерпілих з використанням спеціалізованого санітарного автомобіля або санітарного літака. На медичних транспортних засобах для евакуації (наземних і повітряних) присутній медичний персонал для надання потерпілим допомоги під час евакуації.

Література

1. Принципи і політика медичного забезпечення сил оборони. [СП 4-00(35)01.01] / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський, О. М. Іванько, Т. М. Остащенко, А. М. Галушка, С. В. Халік, С. А. Солдатов, О. В. Щербина. К., 2021. 30 с.

2. Тактична медицина: навчальний посібник / В. Д. Шишук, С. І. Редько, М. М. Ляпа. – Суми : ТОВ «ВПП «Фабрика друку», 2016. – 176 с.

3. Технічні засоби для розгортання етапів медичної евакуації : навчальний посібник / за редакцією професора Шматенка О. П. Київ: «Видавництво Людмила», 2020. 390 с.

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛADOVA СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

Мурисін Максим,
курсант 1-го курсу ФПФПКП
*Одеського державного
університету внутрішніх справ*

Бутенко Вадим,
ст. викладач тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

«Перший на місці події» – це принцип надання першої домедичної допомоги постраждалим особам неподалік від місця, де сталася надзвичайна ситуація або травма. Ця допомога надається

некваліфікованими особами або свідками події до прибуття медичних фахівців.

Основною метою "Першого на місці події" є забезпечення швидкої та адекватної медичної допомоги постраждалим, що може врятувати життя та запобігти подальшим ускладненням. Дії, які слід виконати під час першої домедичної допомоги, зазвичай включають:

Оцінка ситуації та безпеки: спочатку слід переконатися, що небезпеки, які можуть загрожувати постраждалому та надавати першу допомогу, були усунені. Важливо уникати потенційно небезпечних зон або ситуацій, які можуть поставити вас у небезпеку.

Виклик медичної допомоги: негайно повідомте службу екстреної медичної допомоги або інші компетентні служби про стан постраждалого та місце події. Забезпечте якомога більш точну інформацію про стан потерпілого та потребу у допомозі.

Надання базової допомоги: це може включати контроль за диханням та пульсом постраждалого, зупинку кровотечі, накладання пов'язок або жгута, надання першої допомоги при серцевому нападі або іншій невідкладній ситуації. Дотримуйтеся засад АВС: підтримка дихання (Airway), підтримка дихання (Breathing), підтримка кровообігу (Circulation).

Комфорт та підтримка: надайте постраждалому розуміння, підтримку та заспокойте його. Забезпечте комфорт, покладіть у зручне положення та залишайтеся поруч до прибуття медичної допомоги.

Важливо мати на увазі, що перша домедична допомога має бути надана в межах ваших знань та навичок. Якщо у вас немає достатньої кваліфікації або впевненості, важливо швидко звернутися до професійних медичних працівників.

Додатково до першої домедичної допомоги «Перший на місці події» може включати такі дії:

Контроль за диханням: переконайтеся, що постраждала особа дихає. Якщо вона не дихає, слід негайно розпочати реанімаційні заходи, такі як штучне дихання та серцево-легенева реанімація (СЛР).

Надання допомоги при пораненнях: зупинка кровотечі, накладання тампонади, накладання пов'язок або тугого пов'язування, щоб уникнути дальшої втрати крові.

Надання допомоги при переломах або травмах хребта: стабілізація шийного відділу хребта, не пересувати потерпілого без потрібної необхідності.

Надання допомоги при опіках або обмороженнях: охолодження опіку або прогрівання замерзлих ділянок тіла безпосередньо на місці події.

Надання допомоги при алергічних реакціях: використання автоматичного епінефринового шприца (якщо доступно) для лікування анафілаксії.

Забезпечення психологічної підтримки: події надзвичайних ситуацій можуть викликати стрес та паніку у постраждалих. Надайте їм підтримку, втіху та спробуйте заспокоїти їх.

Важливо пам'ятати, що перша домедична допомога - це лише тимчасова надана допомога, і вона не замінює професійну медичну допомогу. Після надання першої допомоги необхідно негайно звернутися до медичних фахівців для подальшого лікування та оцінки стану постраждалого.

Якщо виникає ситуація затримки при прибутті швидкої допомоги, ось кілька дій, які можна виконати:

Повторний виклик: Спробуйте повторно зателефонувати на медичну екстрену службу і повідомте про затримку. Вони можуть надати вам оновлену інформацію про причину затримки та надати рекомендації.

Звернення до інших присутніх: Попросіть допомогу у присутніх людей. Якщо є свідки, попросіть когось зателефонувати на лінію екстреної медичної допомоги або викликати інший автомобіль швидкої допомоги, якщо це можливо.

Використання доступних ресурсів: Використайте доступні ресурси та навички для надання допомоги постраждалому. Якщо ви маєте необхідні навички першої домедичної допомоги, продовжуйте надавати необхідну допомогу, поки не прибуде медична допомога.

Зв'язок з медичними фахівцями: Спробуйте зв'язатися з лікарем або медичними фахівцями, які можуть бути доступні в вашому регіоні, і попросити консультацію або додаткову допомогу.

Транспортування постраждалого: Якщо ситуація вимагає негайної медичної уваги і швидка допомога затримується, розгляньте можливість самостійної транспортації постраждалого до найближчої медичної установи, якщо це безпечно і можливо.

Звернення до поліції або інших служб: Якщо ситуація критична і немає можливості швидко отримати медичну допомогу, зверніться до поліції.

ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ВОГНЕВОЇ ПІДГОТОВКИ КУРСАНТІВ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ МВС

Ніколаєв Олександр,

канд. політ. наук, доцент, доцент кафедри
вогневої підготовки, ФПФПКП
*Одеського державного університету
внутрішніх справ*

Запровадження воєнного стану в Україні у зв'язку зі збройною агресією спричинило значне збільшення випадків застосування та використання вогнепальної зброї поліцейськими. Із метою оптимізації діяльності поліції, у тому числі під час дії воєнного стану, Законом України від 15 березня 2022 року № 2123-IX внесено зміни до Закону України «Про Національну поліцію», зокрема статтю 42 доповнено частиною дев'ятою такого змісту: «9. Під час дії воєнного стану поліцейський має право застосовувати заходи примусу, передбачені цією статтею стосовно осіб, які беруть участь у збройній агресії проти України, без врахування вимог та заборон, передбачених статтею 43, частинами четвертою та п'ятою статті 45, а також частиною дев'ятою статті 46 цього Закону».

Сьогодні від грамотного застосування поліцейськими вогнепальної зброї залежить не лише їхня особиста безпека, життя, здоров'я громадян, але й, без перебільшення, саме існування України як незалежної держави.

У зв'язку із цим актуальним стає формування у курсантів закладів освіти МВС серед інших особистісно та професійно значущих якостей вогневої підготовленості. Її формування буде успішним тоді, коли курсанти усвідомлять значення та зрозуміють місце цієї особистісної якості в системі професійних якостей поліцейського. Головна мета вогневої підготовки курсантів в навчальному процесі закладу освіти зі специфічними умовами навчання сьогодні полягає в забезпеченні їхньої готовності до оволодіння стрілецькою зброєю й ефективного її використання при виконанні оперативно-службових завдань.

Роль і значення професіоналізму в цій частині набуває нового якісного наповнення за нинішніх умов, коли застосування проти поліцейських вогнепальної зброї стало, на жаль, повсякденним явищем.

Тому за останні роки в закладах освіти МВС України посилилася увага та підвищилися вимоги до вогневої підготовленості курсантів, суттєво зросла відповідальність за якість викладання навчальної дисципліни «Вогнева підготовка», посилилася вимогливість до випускників з даної дисципліни під час атестації. Проте, на нашу думку, ужитих заходів не достатньо: на практиці частішають випадки, коли у тих регіонах, де нині тривають бойові дії, а також на деокупованих територіях поліцейські – нещодавні випускники закладів освіти МВС у поєдинках зазнають поразок, що нерідко ведуть до трагічних наслідків. Своєчасне та якісне надання першої допомоги (самодопомоги) є безумовною запорукою збереження життя поліцейського. Великий відсоток летальних наслідків пояснюється відсутністю в поліцейських навичок для правильного й своєчасного надання першої допомоги. Науковці й практики зауважують, що розроблення та впровадження принципів тактичної медицини є однією зі складових цивільно-військового співробітництва, а особовий склад військовослужбовців, Національної поліції, Національної гвардії та цивільне населення мають бути навченими принципам надання першої допомоги пораненим при надзвичайних ситуаціях [2].

На нашу думку, проблема полягає в розробленні та застосуванні більш ефективної системи навчання поліцейських, яка б забезпечувала їм достатній рівень вогневої підготовленості.

Зазвичай освітній процес із дисципліни «Вогнева підготовка» в основному орієнтований на засвоєння нормативних актів, які регламентують застосування поліцейськими табельної вогнепальної зброї, а також виконання вправ практичних стрільб, тобто для професійної підготовленості поліцейського достатньо вивчити й опанувати певний набір тактичних прийомів, які правоохоронці можуть застосувати в певних ситуаціях під час виконання ними службових обов'язків, ігноруючи засвоєння елементів тактичної медицини.

Зважаючи на вищевикладене, слід констатувати, що такий підхід за сучасних умов себе не виправдовує.

Насамперед варто відмовитися від традиційного відокремлення вогневої підготовки від інших спеціальних навчальних дисциплін, запроваджуючи нові якісні підходи до навчання, які відповідали б потребам професійної підготовленості правоохоронців високого кваліфікаційного рівня. Вирішення цієї проблеми ми вбачаємо у створенні комплексної освітньої програми з вогневої підготовки, яка б містила елементи інших спеціальних дисциплін (спеціальної фізичної

підготовки, тактико-спеціальної підготовки, тактичної медицини), із розробленням вправ і комплексів, які враховують практичні аспекти застосування вогнепальної зброї поліцейськими.

Важливою складовою професійної підготовки поліцейських до виконання оперативно-службових завдань є навчання бойового виживання. Одна з найважливіших навичок бойового виживання – здатність поліцейського надати першу допомогу собі та постраждалому.

Після отримання вогнестрільного поранення дії поліцейського та його колег у перші хвилини, як правило, визначають, чи виживе поранений. Практикою доведено дійсність правила «золотої години» та «платинових 10 хвилин» [3]. Лікар чи санітар рідко перебувають у місцях, де поліцейські виконують оперативно-службові завдання, тому завдання надати першу допомогу та самодопомогу до прибуття евакуаційної групи необхідно вміти виконувати силами самих правоохоронців.

Розвиток у поліцейських умінь та навичок із надання першої допомоги та самодопомоги під час застосування вогнепальної зброї, тобто засвоєння елементів тактичної медицини, можливо здійснювати під час вивчення курсу «Вогнева підготовка».

Тактична медицина – розділ військової медицини та складова частина предмета військово-медичної підготовки, навчання військовослужбовців та правоохоронців прийомам та способам дій із надання першої допомоги (самодопомоги) у бою при пораненнях, у тому числі з використанням індивідуальних та групових засобів медичного захисту, а також підручних засобів [3].

Необхідно зауважити, що питання тактичної медицини можна і потрібно вивчати в процесі занять із вогневої підготовки на обладнаних навчальних місцях, з урахуванням специфіки виконання поліцейськими оперативно-службових завдань.

Підготовка курсантів із питань тактичної медицини під час вивчення предмета «Домедична підготовка» починається з навчання прийомів надання першої допомоги в обладнаних аудиторіях. Отримані навички в обов'язковому порядку слід удосконалювати на заняттях із вогневої підготовки на полігонах шляхом відпрацювання нормативів із вогневої підготовки та тактичної медицини, застосовуючи різні навчальні ситуації [1].

Від рівня підготовленості керівника занять, матеріального забезпечення заняття та правильності методики проведення заняття залежить якість його проведення та його результативність. Із цією метою

перед вивченням кожної нової теми викладач вогневої підготовки спільно з інструктором із тактичної медицини проводить бінарні заняття, на яких розглядається зміст і методика відпрацювання основних навчальних питань, вивчається матеріальне оснащення.

Знання про основні механізми виникнення вогнестрільних поранень та ознаки, що загрожують життю постраждалого, а також про принципи та обов'язкові заходи першої медичної допомоги курсанти отримують, вивчаючи теоретичні основи надання першої допомоги. Після вивчення теоретичних основ надання першої допомоги (самодопомоги) курсанти приступають до тренувань у тактиці дій з надання такої допомоги. На початку практичної частини заняття керівник пояснює та показує порядок і послідовність виконання прийомів із надання першої допомоги з використанням табельних і підручних засобів, а потім практично відпрацьовує їх із курсантами. Ступінь засвоєння здобувачами освіти пройденого матеріалу можна виявити під час повторення прийомів, що опрацьовувалися на попередніх заняттях.

Вивчення та відпрацьовування питань тактики дій якнайшвидшого та ефективного надання першої допомоги доцільно проводити синхронно з основними заходами вогневої підготовки з урахуванням вивченого й засвоєного матеріалу, а також у ході занять на навчальних місцях з інших предметів спеціальної підготовки. Тренування поліцейських у виконанні практичних прийомів тактичної медицини необхідно здійснювати зі зброєю з дотриманням нормативних умов. Наприклад, ефективним є проведення навчання поліцейських узгодженим діям та розподілу завдань при наданні першої допомоги під вогнем противника, дія поліцейських при раптовому вогневому контакті і появі пораненого тощо [1].

Кращому засвоєнню елементів тактичної медицини при вивченні курсу «Вогнева підготовка» сприятиме запровадження елементів курсу «Tactical Combat Casualty Care» («Надання допомоги пораненим в бойових умовах»). Цей курс спрямований на отримання знань і навичок для надання допомоги постраждалим в умовах бойових дій та небойових ситуаціях згідно із сучасними міжнародними стандартами. Курс ТССС ґрунтується на спеціалізованих міжнародних курсах, рекомендаціях і алгоритмах надання допомоги в умовах бойових дій згідно стандартів НАТО [4]. На нашу думку, під час вивчення дисципліни «Вогнева підготовка» курсантам доцільно засвоїти рівень «All Service Members» («Усі військовослужбовці»).

Підсумовуючи, слід зауважити, що до складових елементів вогневої підготовленості поліцейського крім інших елементів доцільно включити й тактико-медичну підготовленість.

Література

1. Домедична допомога пораненим в умовах бойових дій : навч. посіб. / під ред. В. Л. Савицького; Військ.-мед. департамент МО України, Укр. військ.-мед. акад. МО України. К.: Леся, 2016. 54 с.
2. Мазуренко О. В. Рощін Г. Г., Волошин В. О. Тактична медицина як основна складова екстреної медичної допомоги при проведенні антитерористичних операцій. *Медицина неотлож. состояний*. 2015. №7. С. 71–74.
3. Тактична медицина : навчальний посібник / В. Д. Шишук, С. І. Редько, М. М. Ляпа. Суми : ТОВ «ВПП «Фабрика друку», 2016. 176 с.
4. Elster Eric A. Implications of Combat Casualty Care for Mass Casualty Events. *JAMA*. 2013. Vol. 310(5). P. 475-476.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Овчинников Олексій,
курсант 1 курсу ФПФПД
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Тінін Дмитро,
викладач кафедри тактико-
спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Умови бойових дій, які супроводжують збройні конфлікти та війни, ставлять перед медичними службами серйозні виклики в наданні домедичної допомоги. У таких умовах швидке та ефективне медичне обслуговування стає життєво важливим для врятування життів та зниження кількості поранених. У даному рефераті

розглянемо актуальні питання, що виникають у наданні домедичної допомоги в умовах бойових дій.

Організація медичного забезпечення:

Одним з ключових аспектів є організація медичного забезпечення на полі бою. Це включає розташування медичних пунктів, госпіталей та транспорту для евакуації поранених. Необхідно забезпечити наявність кваліфікованих медичних працівників, обладнання та ліків для надання ефективної допомоги.

Тривалість надання домедичної допомоги:

Умови бойових дій можуть бути надзвичайно складними та небезпечними для медичних працівників. Важливо виконати невідкладні медичні процедури якомога швидше, оскільки кожна секунда має значення у врятуванні життя поранених. Домедична допомога повинна бути надана без зволікань та з мінімальною затримкою.

Тренування та підготовка медичного персоналу:

Медичний персонал, що працює в умовах бойових дій, повинен мати високий рівень професійної підготовки. Ними мають володіти навички першої допомоги, оперативної медицини та надання екстреної медичної допомоги. Регулярні тренування та симуляційні навчання допомагають підтримувати навички та реагувати ефективно у стресових ситуаціях.

Захист медичного персоналу:

Медичний персонал, що надає домедичну допомогу в умовах бойових дій, стикається з високим ризиком для свого життя та здоров'я. Необхідно забезпечити їхню безпеку та захист, зокрема шляхом надання відповідного спеціального захисту та розташування в безпечних медичних пунктах.

Координація з військовими структурами:

Ефективне надання домедичної допомоги в умовах бойових дій вимагає гармонійної співпраці з військовими структурами, зокрема з командуванням та іншими службами. Це включає обмін інформацією, координацію руху поранених та евакуацію до медичних установ.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Огородник Аліна,
курсантка 1-го курсу ФПФОДР
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Залєвська Ірина,
канд. політ. наук, викладачка кафедри тактико-
спеціальної та спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
Одеський державний університет внутрішніх справ

Широке впровадження сучасних технологій змінює життя людей у різних сферах. З початком війни в Україні більше уваги почали приділяти саме новітнім технічним засобам, які можуть урятувати життя та зручні у використанні. В умовах воєнного стану життя і здоров'я постраждалих залежить не тільки від дій медичних працівників, а досить часто від своєчасних і правильних заходів, які здійснюють особи, які не мають медичної освіти але за своїми обов'язками зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані. Над даною темою працювали наступні вчені: Куковська І. Л., Марценяк І. М., Ткач О. О., Роганов К. В.

Надання якнайшвидшої допомоги хворим та постраждалим на догоспітальному етапі є надзвичайно важливим для будь-якого суспільства, оскільки навіть у добре фінансованих та якісно організованих системах невідкладної допомоги прибуття на виклик може бути занадто тривалим (з огляду на кожну конкретну ситуацію), особливо у сільській місцевості. Широке впровадження сучасних технологічних рішень, використання цифрових інструментів та мобільних додатків зумовлює широкі можливості їх застосування для покращення надання допомоги.

Центр реабілітації Каролінського інституту разом з Everbridge Company, створили спеціальний додаток «SMS LIFESAVER». Суть його використання полягає в тому, що мобільний додаток допомагає волонтерам, які пройшли курси надання серцево-легеневої реанімації (СЛР) та використання зовнішнього автоматичного дефібрилятора, отримати сигнал про раптову зупинку серця у людини.

Такі інструменти не вимагають від користувача спеціальних медичних знань, можуть керувати як діагностичним процесом, так і вибором варіантів надання допомоги і мають перспективу їх використання для більш точного діагностування невідкладних станів та організації допомоги на догоспітальному етапі.

Використання досвіду провідних країн Європи та світу, інтеграція його у національну систему надання медичної допомоги допоможе врятувати життя тисячам українців.[4]

Для зупинення кровотеч винайдено безліч джгутів та інших інноваційних засобів. Наразі існують:

Стрічковий джгут – призначений для зупинки кровотечі з судин верхніх кінцівок та знекровлення кінцівки під час операції застосовують стрічковий джгут, виготовлений із еластичної гуми шириною 5-6 см. Накладають його на попередньо підняту кінцівку ходами від периферії до центру і зав'язують. Відомі моделі Джгут гумовий кровоспинний типу Есмарха коричневий(Україна), SWAT Tourniquet виробництва TEMS Solutions (США), Бинт Мартенса (Україна).

Трубчастий джгут (венозний джгут) — гумова трубка діаметром до 1 см та товщиною стінки 2-3 мм. Для зупинки венозних кровотеч з поверхневих судин кінцівок. Даний вид джгута не можна використовувати для зупинки артеріальних кровотеч.

Пневматичний турнікет — пристосування для тимчасової зупинки кровотечі. Сучасний турнікет випускається в промислових умовах й активно застосовується для надання першої медичної допомоги в бойових умовах, та умовах масових ушкоджень.

Імпровізований джгут - Стандартні джгути можна замінити широким ремнем, хусткою, будь-яким шматком матерії (відірвана штанина, рукав, штора та інш.). Тимчасову зупинку кровотечі роблять імпровізованим джгутом по типу закрутки.[2]

Пневматичні джгути: Combat Application Tourniquet (CAT) 7-го і 6-го покоління, SAM Extremity Tourniquet (SAM-XT), SOF Tactical Tourniquet-Wide (SOFTT-Wide), Tactical Mechanical Tourniquet (TMT), Ratcheting Medical Tourniquet (RMT) Tactical, TX2 Tourniquet, TX3 Tourniquet (TX2, TX3).

Непневматичні: Delphi Emergency Medical Tourniquet (EMT), Tactical Pneumatic Tourniquet 2 (TPT2). [5]

Одним з дієвих засобів зупинки кровотеч є пов'язки різних видів, що призначенні для застосування в конкретних ситуаціях.

Пов'язки, які застосовують для закріплення перев'язувального матеріалу, називають скріплювальними. Вони бувають клейовими, косинковими й бинтовими.

За призначенням пов'язки поділяють на стискаючі (накладають для стиснення певної частини тіла, найчастіше для того, щоб зупинити невеликі венозні або капілярні кровотечі) та іммобілізуючі (застосовують для підтримування, фіксації ушкодженої частини, тіла для транспортування або лікування).

Для іммобілізації використовують нерухомі пов'язки – шинні, гіпсові, клейові та крохмальні. Тверді пов'язки (гіпсові, шинні, крохмальні) призначені переважно для іммобілізації під час лікування переломів кісток. М'які (клейові, косинкові, бинтові) – утримують і закріплюють перев'язувальний матеріал.

Коригувальні пов'язки застосовують для виправлення положення частини тіла (кінцівки, хребта тощо), а оклюзійні – для герметичного закриття порожнин. [3]

Щоб відпрацювати навички надання домедичної підготовки у сучасних реаліях існує безліч манекенів. Наприклад, тренажер для тампонади рани – це сучасний засіб, що допоможе забезпечити реалістичні тренування тампонування ран і використання кровоспинних бинтів, манекен-людина для здійснення серцево-легеневої регуляції. Через збільшення випадків раптової зупинки серця, у громадських місцях почали активно встановлювати автоматичні зовнішні дефібрилятори. Автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД) – невеликий апарат для надання екстреної допомоги при раптовому тяжкому порушенні ритму серця та фібриляції шлуночків. Фібриляція або миготіння шлуночків – це стан, що супроводжується відсутністю ефективного скорочення міокарду серця, несумісний з життям.

Дефібрилятори з кожним роком стають вкрай необхідними і вже звичними для сучасного світу речами. Як і за кордоном, в Україні їх кількість в громадських місцях стрімко зростає – у торгових центрах, залізничних і автовокзалах, аеропортах, літаках, потягах, тролейбусах, станціях метро, зупинках громадського транспорту, готелях, підприємствах й державних установах тощо.

Головними перевагами АЗД є простота використання (дотримання голосових вказівок), оперативність реанімації постраждалого ще до приїзду швидкої та автономність – скористатися ним може будь-хто, не обов’язково медичний працівник, але той, хто пройшов спеціальну підготовку.[1]

Позитивною стороною інноваційних додатків, кровоспинних пристроїв, дефібриляторів є те, що для їх використання не обов’язково мати медичну освіту. Перелічені вище засоби активно використовуються не лише військовими, але й водіями, поліцейськими, пожежниками та звичайними цивільними людьми.

З наведених вище прикладів можна сформулювати висновок. Розвиток технологій позитивно сприяє збагаченню різноманітності приладів та засобів домедичної допомоги. Поява сучасних технологій значно полегшила навчальний процес з домедичної підготовки. Це дає змогу люду здобути необхідні навички та підготувати себе до надзвичайних ситуацій.

Література

1. Автоматичні зовнішні дефібрилятори в публічних місцях та на геопорталах. URL: <https://softpro.ua/avtomatichni-zovnishni-defibriljatori-v-publichnihi-miscjaha-ta-na-geoportalah>

2. Джгут. URL: [https://www.wik.uk-ua.nina.az/%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B5%D1%82_\(%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0\).html](https://www.wik.uk-ua.nina.az/%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B5%D1%82_(%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0).html) (дата звернення 19.05.2023р.)

3. Домедична допомога при кровотечах з основами десмургії. Домедична підготовка. НАВС. URL: [https://arm.naiu.kiev.ua/books/home_preparation/info/lec6.html#:~:text=%D0%97%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%BC%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D0%BA%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%BB%D1%8F%D1%8E%D1%82%D1%8C,%D1%82%D1%96%D0%BB%D0%B0%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B0%D0%B1%D0%BE%20%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F\).](https://arm.naiu.kiev.ua/books/home_preparation/info/lec6.html#:~:text=%D0%97%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%BC%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D0%BA%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%BB%D1%8F%D1%8E%D1%82%D1%8C,%D1%82%D1%96%D0%BB%D0%B0%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B0%D0%B1%D0%BE%20%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F).) (дата звернення 22.05.2023)

4. Куковська І.Л., Марценяк І.М., Ткач О.О., Використання сучасних технологій для надання домедичної допомоги у деяких країнах світу, URL: <https://oppb.com.ua/articles/vykorystannya-suchasnyh-tehnologiy-dlya-nadannya-domedychnoyi-dopomogy-u-deyakyh-krayinah> (дата звернення 19.05.2023)

5. Роганов К.В. Джгути: різновиди, переваги, недоліки. URL: <https://ingeniusua.org/articles/dzhghuty-riznovydy-perevahy-nedoliky> (дата звернення 22.05.2023)

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Салтановський Нікіта,
курсант 1-го курсу ФПФОДР
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Дьорова Олена,
викладачка кафедри тактико-
спеціальної та спеціальної
фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

В умовах воєнного стану, навіть якщо ви цивільна особа, важливо бути готовим до будь-якої ситуації. Прості дії можуть врятувати життя. Розуміння алгоритму дій у надзвичайних обставинах допоможе зберегти самовладання та надати першу допомогу постраждалому.

Перш ніж ми продовжимо, варто запам'ятати найважливіше правило будь-якої допомоги - збереження власного життя. Це означає, що якщо ви не впевнені у власній безпеці, не розпочинайте надання допомоги.

Домедична допомога— це найпростіші невідкладні медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. Зазвичай, вона надається не медичними працівниками, а особами, що на момент пригоди знаходяться поруч, безпосередньо на

місці пригоди або поблизу від постраждалого. В цьому контексті ми говоримо про серцево-легеневу реанімацію, зупинку кровотечі, допомогу при інсульті, переохолодженні, опіках, удавленні, втраті свідомості тощо.

Тактична медицина – це надання медичної допомоги власне під час військових дій, враховуючи загрозу бойових дій чи обстрілу. Тактична медицина враховує той факт, що місце і обставини, в яких надається допомога під час бойових дій, принципово відмінні від лікарень, салону карети швидкої допомоги або, навіть, тротуару серед міста. Усі військові проходять відповідні навчання, проте якщо вас мобілізують в терміновому порядку, або ви опинитесь у ситуації, яка вимагатиме негайних дій. [1]

З метою чіткого розуміння можливостей щодо надання медичної допомоги пораненим та обмежень на полі бою умовно виділяють наступні сектори:

сектор обстрілу (червона зона) – зона прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення. Допомога пораненому надається тільки для усунення критичної кровотечі.

сектор укриття (жовта зона) – місце, захищене від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції). Необхідно розуміти, що сектор укриття в умовах бойових дій у будь-який момент може стати сектором обстрілу, тому обсяг домедичної допомоги скорочується.

сектор евакуації (зелена зона) – місця, пристосовані або обладнані для прийому, сортування поранених і хворих, надання їм домедичної допомоги, лікування і підготовки до подальшої евакуації поранених, які цього потребують. Санітарним інструктором роти (батареї) обладнується медичний пост роти (МПП) і (за необхідності) пост санітарного транспорту (ПСТ).[2]

Перший етап – при наданні допомоги в «червоній зоні» рятувальник знаходиться під вогнем супротивника, що значно обмежує допомогу, яку він може надати. Допомога переважно складається з використання джгута і якнайшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце.

Другий етап – надання медичної допомоги у військово-польових умовах в жовтій зоні. Починати II етап надання медичної допомоги у військово-польових умовах після того, як рятувальник і поранений

більше не знаходяться під прямим вогнем противника. На цьому етапі є більше часу для надання допомоги. При наданні медичної допомоги у військово-польових умовах медичне обладнання та матеріали часто обмежені тими, які були принесені на поле бою бійцем-рятувальником або окремими солдатами.

Третій етап – надання допомоги під час тактичної евакуації.

При здійсненні евакуації допомога надається до надходження постраждалого в пункт збору або до медичної установи.

Розрізняють немедичну та медичну евакуацію.

1) Немедична евакуація потерпілого відноситься до переміщення потерпілих з використанням немедичного транспортного засобу або літального апарату. Під час такої евакуації рятувальник може перебувати з потерпілим для надання йому допомоги під час транспортування.

2) Медична евакуація відноситься до евакуації потерпілих з використанням спеціалізованого санітарного автомобіля або санітарного літака. На медичних транспортних засобах для евакуації (наземних і повітряних) присутній медичний персонал для надання потерпілим допомоги під час евакуації.

В обох випадках допомога надається по протоколу С-А-В-С.

Поранених слід оперативно переміщати на наступний рівень надання допомоги, інакше наявні цінні ресурси витратимуться на підтримання пацієнтів, що перешкоджатиме іншим постраждалим отримати допомогу. [3]

Література

1. Medialt. Домедична допомога в умовах бойових дій: основні протоколи

<https://medialt.clinic/blog/vazhlive-pitannya/domedichna-dopomoga-v-umovakh-bojovikh-dij-osnovni-protokoli>

2. G7 сили територіальної оборони ЗСУ. Загальні принципи домедичної допомоги в бойових умовах. Призначення, склад та правила використання аптечки медичної загальновійськової індивідуальної. <https://sprotyvg7.com.ua/lesson/zagalni-principi-domedichnoi-dopomogi-v-umovakh-bojovix-dij>.

3. Одеська обласна державна адміністрація. Медицина тактична. <http://www.patrlot.od.ua/medicina-taktichna/>

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ПРОВЕДЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ

Сачко Яна,

курсант 2-го курсу
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник

Плахотний Артем,

старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Одним з найважливіших напрямків підвищення ефективного функціонування національної поліції є забезпечення на достатньому рівні їх домедичної підготовки до умов професійної діяльності. Аналізуючи зміст нижче зазначених Законів, Постанов Кабінету Міністрів та Положень, дає можливість визначити, що навчання на достатньому рівні з надання домедичної допомоги в Національній поліції наразі не приділяється належної уваги. Навчання з домедичної підготовки вбачає в собі формування у поліцейських знань і підвищення практичних навичок в цьому напрямку.

Також, для того, щоб покращити якість надання поліцейськими домедичної підготовки, необхідно визначити закріплені у Законі України «Про Національну поліцію» поняття, щодо надання допомоги потерпілому і відповідно до цього внести зміни до підзаконних актів, що регламентують здійснення домедичної підготовки. У пункті 4 частині 1 статті 18 Закону України «Про Національну поліцію» визначено, що поліцейський зобов'язаний надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я [1]. А вже в пункті 14 частині 1 статті 23 цього ж Закону, зазначено основні повноваження поліції, в яких закріплено «надання невідкладної, зокрема домедичної допомоги особам». Але, на мою думку, вживання у даному Законі поняття «медична допомога» суперечить іншим

нормам, а саме Закону України «Про екстрену медичну допомогу», де у пунктах 4 та 5 частині 1 статті 1 визначено два окремих різних за змістом поняття: «домедична допомога», яка є невідкладними діями, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані; та «екстрена медична допомога», яка вже є медичною допомогою і здійснюється працівниками системи екстреної медичної допомоги [2]. Тобто, для визначення більш точних законодавчо визначених термінів у нормах Закону України «Про Національну поліцію» слід виключити поняття «медична допомога», залишивши тільки «домедична допомога». Такі самі зміни слід внести й до підпункту 19 пункту 4 «Положення про Національну поліцію» [3]. Посилаючись на те, що підготовка поліцейських має бути направлена на навчання їх основним навичками з рятування та збереження життя осіб, які перебувають в невідкладному стані, що є домедичною, а не медичною допомогою. Таким чином, наразі в Україні нормативно-правова база проведення домедичної підготовки поліцейськими не відповідає вимогам узгодженості норм Законів та слабкій практичній реалізації. Тому доволі актуальним завданням буде внесення відповідних змін до вищезазначених Законів.

Література

1. Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> (дата звернення 23.05.2023).
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення 23.05.2023).
3. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про Національну поліцію» від 28.10.2015 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення 23.05.2023).

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГІВ З ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ТОВАРИСТВОМ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ

Сілін Вадим,
Головний фахівець
департаменту першої допомоги
Національного комітету
Товариства Червоного Хреста України

У ситуації соціально-економічної нестабільності важливою складовою безпеки людей є навчання населення навичкам надання першої допомоги. Навчальні програми Товариства Червоного Хреста України (далі – Товариство) сертифіковані Глобальним референс-центром Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, тому сертифікати, видані за підсумками тренінгів, визнанні у 192 країнах світу.

У 2021 році Товариство отримало нову міжнародну сертифікацію програм з урахуванням останніх рекомендацій Міжнародної Федерації Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, щодо надання першої допомоги та реанімації, які враховують роботу Міжнародного комітету зв'язку з реанімації (ILCOR).

Товариство має **три сертифіковані 6-ти, 12-ти та 48-ми годинні програмами**, які складаються з окремих модулів та містять 60% часу для практичного відпрацювання навичок з першої допомоги.

Товариство співпрацює з представниками державних структур, для яких володіння навичками надання першої допомоги входить до службових обов'язків: Національної поліції, Державної служби з надзвичайних ситуацій, Збройних сил України, Цивільно-військового співробітництва ЗСУ тощо. Тренінги проводяться на платній та безоплатній основі.

Викладацький склад напряму першої допомоги Товариства налічує **460 інструкторів і 37 тренерів**, що дає змогу проводити навчання з першої допомоги для великої кількості населення України.

Кожного року, **близько 30 тисяч осіб** відвідують навчальні заходи з першої допомоги (тренінги, семінари та майстер-класи).

В Одеському регіоні за 2022 рік було проведено біля 70 тренінгів, понад 200 майстер-класів та семінарів.

Пройшли тренінги та прослухали майстер-класи та семінари понад 4000 осіб.

Майстер-клас - 2571 осіб, 104 онлайн;

Семінар – 523 особи;

Тренінг 6 годин – 957 осіб;

Тренінг 12 годин – 148 осіб.

З 15 січня 2018 року Товариство Червоного Хреста України видає сертифікати встановленого зразка з єдиною нумерацією, як документ суворой звітності.

Товариство Червоного Хреста України дотримується останніх міжнародних рекомендацій Міжнародної Федерації Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, щодо надання першої допомоги та реанімації, які враховують роботу Міжнародного комітету зв'язку з реанімації (ILCOR).

Навчання з першої допомоги проводиться за наступними модулями:

- Міжнародний рух;
- Алгоритм надання першої допомоги;
- Надання першої допомоги постраждалому, що знаходиться без свідомості та дихає;
- Серцево-легенева реанімація;
- Непрохідність дихальних шляхів;
- Кровотеча;
- Рани;
- Травми;
- Транспортування постраждалого;
- Опіки;
- Обмороження;
- Інші невідкладні стани.

Оснащення, яке використовується для ефективного навчання населення: манекени дорослого, дитини і немовляти, джгути-закрутки, турнікети, косинки медичні, бинти медичні, шини, грим для імітації ран, опіків і травм; килимки м'які (каремати), ковдри, тренажер – АЗД.

Навчання надання першої допомоги в умовах бойових дій орієнтоване на специфіці травм, що включають: масивні кровотечі, політравми, синдром тривалого стиснення та мінно-вибухові травми.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ОСНОВИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ

Солдатенко Аліна,
курсант 2 курсу
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Плахотний Артем,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Зазвичай, на практиці, поліцейські частіше за все опиняються в таких ситуаціях, які пов'язані із травмуванням осіб, що постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також осіб, які опинилися в безпорадному або небезпечному для їхнього життя чи здоров'я стані. В таких випадках поліцейський повинен вміти швидко, правильно та за будь-яких обставин надавати домедичну допомогу до прибуття медичних працівників, щоб врятувати життя постраждалому, попередити чи зменшити ускладнення від отриманих травм.

У п. 4 ч. 1 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію» передбачено одним з обов'язків поліцейського «Надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я»[1]. Зрозуміло, що така допомога надається безпосередньо на місці події, та як вже було зазначено, щодо осіб, що перебувають у невідкладному стані, тобто у стані раптового погіршення фізичного або психічного здоров'я, що становить реальну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин [2]. Незважаючи на те, що поліцейський – це особа, яка, як правило, не має медичної освіти, однак законодавство зобов'язує його набути та використовувати в службовій діяльності певного роду медичні знання на місці події. Виходячи з цього виникає питання щодо додаткового навчання поліцейських відповідним знанням в медицині. Воно регулюється Порядком підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані

надавати домедичну допомогу, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України [3].

Отже, надання домедичної допомоги постраждалим є одним з найголовніших обов'язків, які покладені на поліцейського для збереження життя особи від моменту прибуття на місце події до моменту прибуття лікарів. При цьому надання такої допомоги також потребує наявності певних спеціальних знань, що передбачено віднесенням поліцейських до категорії осіб, що можуть надавати домедичну допомогу.

Література

1.Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> (дата звернення 23.05.2023).

2.Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення 23.05.2023).

3.Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» від 21.11.2012 №1115 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1115-2012-%D0%BF#Text> (дата звернення 23.05.2023).

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Сотніков Андрій,
курсант 1 курсу ФПФПД
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Тінін Дмитро,
викладач кафедри тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Зараз, під час вторгнення російської федерації на територію нашої Батьківщини, питання надання домедичної допомоги як нашим воїнам так і цивільним громадянам, є актуальним та надважливим як ніколи. У

закладах вищої освіти зі спеціальними умовами навчання викладанню домедичної допомоги за останні роки приділено не аби яку увагу. Навіть у деяких державних установах, такі як прокуратура наприклад, проводяться відповідні заняття. Найважливіше правило при наданні домедичної чи будь якої допомоги – це збереження власного життя в першу чергу.

Перша медична допомога - це найпростіша невідкладна медична дія, яка виконується безпосередньо на місці й відразу після травми. Її, як правило, проводять не медичні працівники, а особи, які в момент отримання травм потерпілим перебувають поблизу, безпосередньо на місці, або поблизу потерпілого. Це стосується серцево-легеневої реанімації, зупинку кровотечі, допомогу при інсульті, переохолодженні, опіках, удушенні, втраті свідомості тощо.[1]

Під час бойових дій, важливо зберегти життя солдата, у цій справі домедична допомога відіграє основну роль. Отже, для чіткого розуміння можливостей надання медичної допомоги пораненим на полі бою, орієнтовно виділено такі сектори: сектор стрільби (червона зона) – зона прямого вогню зі значним ризиком отримати кульове чи інше поранення. Допомога пораненим надається тільки для зупинки критичної кровотечі. сектор укриття (жовта зона) – місце, захищене від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) або штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні споруди). Необхідно розуміти, що сектор укриття в бойових умовах може стати сектором обстрілу в будь-який момент, тому обсяги домедичної допомоги скорочуються; сектор евакуації (зелена зона) - місця, пристосовані або обладнані для прийому, сортування поранених і хворих, надання долікарської допомоги, лікування та підготовки до подальшої евакуації поранених, які її потребують. Перегоновий (батареїний) санітарний інструктор оснащується ротним медичним пунктом (МІР), а при необхідності — санітарно-транспортним постом (ПСТ).[2]

Війна не аби як змінила наш світогляд і те що нам раніше здавалося не таким важливим, зараз є необхідним, і навіть в органах влади які не пов'язані напряду з війною, домедичній допомозі приділяється велика увага, як від керівництва так й від співробітників.

Література

1 Домедична допомога в умовах бойових дій: основні протоколи
URL: <https://medialt.clinic/blog/vazhlive-pitannya/domedichna-dopomoga-v-umovakh-bojovikh-dij-osnovni-protokoli>

2 Загальні принципи домедичної допомоги в умовах бойових дій. призначення, склад та правила використання аптечки медичної

ВЗАЄМОДІЯ ПОЛІЦІЇ З ВІЙСЬКОВИМИ ФОРМУВАННЯМИ

Спицький Ярослав,
курсант 1 курсу ФПФППД
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Тінін Дмитро,
викладач кафедри тактико-
спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Для успішного виконання своїх повноважень забезпечення громадської безпеки та порядку, Національна поліція України співпрацює з іншими державними органами, органами місцевого самоврядування, а також з юридичними та фізичними особами.

Ця взаємодія є невід'ємною та ключовою складовою діяльності Національної поліції, зокрема в сфері забезпечення громадської безпеки та порядку, оскільки дозволяє досягнути координації та спільної дії з іншими суб'єктами.

Умови воєнного стану змінюють функції та завдання органів державної влади та місцевого самоврядування, які тепер сприяють військовому командуванню та адміністраціям у введенні та виконанні заходів правового режиму воєнного стану, а також у безпосередньому забезпеченні оборони держави та її території.

Національна поліція має особливе місце в цій ситуації, оскільки її ефективна робота прямо впливає на забезпечення внутрішньої безпеки держави в умовах воєнного стану, що визначено Законом України "Про Національну поліцію" [2, с.245].

Одноєю з основних функцій діяльності Військової служби правопорядку при Збройних Силах України згідно із Законом України

«Про Військову службу правопорядку у Збройних Силах України» від 7 березня 2002 р. № 3099-III є «взаємодіяти з військовими формуваннями, утвореними відповідно до законів України, органами Національної поліції, іншими правоохоронними органами, у тому числі обмінюватися з ними інформацією для виявлення правопорушень».[1]

В умовах правового режиму воєнного стану, поліція може взаємодіяти з військовою адміністрацією та іншими правоохоронними органами шляхом оперативного обміну інформацією, спільної підготовки до виконання службових завдань, спільних навчань та занять, спільного патрулювання, спільних заходів для забезпечення режиму воєнного стану на території декількох адміністративно-територіальних одиниць.

Крім організації постійної взаємодії як очевидного процесу, який здійснюється у повсякденній діяльності, необхідно виділити організацію тимчасової взаємодії, метою якої є вирішення разових завдань, після виконання яких взаємодія завершується (охорона громадського порядку під час масових заходів, затримання злочинців, які втекли з-під охорони варт тощо) [1, с.85].

Отож, варто сказати про те, що ефективне розмежування повноважень поліції, військової адміністрації, державних і правоохоронних органів та інших суб'єктів є ключовим для забезпечення належної правової регламентації воєнного стану.

Один з аспектів взаємодії між поліцією та військовими формуваннями полягає у спільній діяльності під час воєнного стану. Ця взаємодія може мати різні форми, включаючи оперативний обмін інформацією, проведення спільних оперативних нарад, здійснення спільних заходів з виконання спеціальних службових завдань, проведення спільних навчань, тренувань та занять, регулярний обмін розрахунком сил та засобів, спільне патрулювання та проведення спільних заходів з метою забезпечення режиму воєнного стану.

Важливим аспектом ефективної взаємодії є належна правова регламентація правового режиму воєнного стану, яка визначає повноваження поліції, військової адміністрації, державних і правоохоронних органів та інших суб'єктів. Результати цього розподілу можуть визначати раціональний склад та функціональну структуру системи управління військового командування в умовах воєнного стану. [2]

Література

1. Кікінчук В.Ю. Форми взаємодії Національної поліції з іншими суб'єктами забезпечення публічної безпеки та порядку в державі. Право.ua. 2017. № 1, 2017. С. 81–86.
2. Ковбаса В.М. ДІЯЛЬНІСТЬ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ОКРЕМІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ. Юридичний науковий електронний журнал. №6. 2022. С.245-248

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Співак Аріна,

курсантка 1-го курсу ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

науковий керівник

Коломієць Юрій,

т. в. о. завідувача кафедри тактико-
спеціальної та спеціальної фізичної
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Нині у світі широко застосовуються найкращі міжнародні стандарти тактичної медичної допомоги, розроблені НАТО. Тактична медицина – це медицина, яку розроблено для використання на полі бою, але адаптовано до цивільної ситуації, в якій на місці події може опинитись поліцейський, з урахуванням можливої ескалації ситуації, зокрема у зв'язку з тим, що бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги не ризикуватимуть у зоні з недостатнім рівнем безпеки, навіть якщо існує ризик для життя постраждалого»).

Стаття 3 Конституції України зазначає: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Це підкреслює особливе спрямування національного законодавства на обов'язок держави в особі її органів щодо збереження життя людини та її здоров'я [1].

У п. 4 ст. 18, п. 14 ч. 1 ст. 23, ч. 3 ст. 37 та ч. 4 ст. 43 Закону України «Про Національну поліцію» серед основних обов'язків поліцейського закріплено надання ним невідкладної – тобто домедичної та медичної – допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, а також особам, які постраждали в результаті застосування заходів примусу [2]. Це положення віддзеркалює вимогу ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», відповідно до якої особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є, зокрема, поліцейські, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги [3]. Враховуючи це, за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову в її наданні передбачено кримінальну відповідальність спеціальних суб'єктів, яким є поліцейський (ст. 135 КК України «Залишення особи в небезпеці») [4].

Таким чином, у навчання та діяльність поліцейського має бути запроваджено найкращі стандарти з надання невідкладної допомоги людині. Причому навчання ним поліцейських має бути типізоване з метою забезпечення правомірності їх діяльності та забезпечення ними заходів особистої безпеки, містити алгоритми дій як у повсякденній обстановці, так і в умовах кризових ситуацій (екстремальних або надзвичайних подій).

Використання сучасних технологій в навчальному процесі працівників поліції, що стосується надання домедичної допомоги, також може бути корисним і покращити їхню підготовку та реагування на надзвичайні ситуації. Ось кілька прикладів, як сучасні технології можуть бути використані:

Мобільні додатки та веб-платформи. Розробка спеціальних мобільних додатків та веб-платформ, які надають доступ до навчального матеріалу та ресурсів, може бути корисною для поліцейських. Ці додатки можуть містити посібники, відеуроки, інструкції щодо надання домедичної допомоги та симуляційні тренування. Вони можуть бути доступні на смартфонах або планшетах поліцейських, що дозволить їм отримати необхідні знання та навички навіть під час виконання службових обов'язків.

Відеотренування: Використання відеотренування дозволяє поліцейським переглядати сценарії та ситуації, пов'язані з наданням домедичної допомоги, у віртуальному середовищі. Це може включати симуляції надзвичайних ситуацій, де поліцейським потрібно буде надати першу допомогу постраждалим. Вони можуть аналізувати та вдосконалювати свої навички з домедичної допомоги, спостерігаючи реалістичні сценарії та отримуючи негайну зворотну зв'язок.

Спеціалізоване обладнання: Використання сучасного обладнання, такого як тренувальні манекени та симуляторів.

Використання спеціалізованого обладнання, наприклад тренувальних манекенів та симуляторів, може бути корисним для практичного навчання поліцейських з надання домедичної допомоги. Ці тренувальні засоби дозволяють створювати реалістичні сценарії та симулювати надзвичайні ситуації, в яких поліцейським потрібно буде застосувати навички домедичної допомоги. Манекени можуть імітувати дихання, пульс, кровотечі та інші фізіологічні ознаки, що дозволяє поліцейським отримати практичний досвід та тренуватися у виконанні необхідних процедур.

Системи моніторингу та спостереження: Використання сучасних систем моніторингу та спостереження, таких як камери відеоспостереження або носимі пристрої з функціями реєстрації, може бути корисним для аналізу реальних ситуацій та подій, в яких поліцейським доводиться надавати домедичну допомогу. Це дозволяє використовувати записи для аналізу та навчання, виявляти помилки, а також вдосконалювати стратегії та процедури надання домедичної допомоги.

Системи комунікації та обміну інформацією: Застосування сучасних систем комунікації та обміну інформацією, таких як мобільні пристрої та спеціалізоване програмне забезпечення, дозволяє поліцейським швидко обмінюватися даними та інформацією про надання домедичної допомоги. Це може включати передачу медичних даних, результатів вимірювань, фотографій пошкоджень, протоколів надання допомоги та іншої важливої інформації. Це сприяє швидкій та ефективній комунікації між поліцейськими та медичними працівниками, що допомагає в реагуванні на надзвичайні ситуації та забезпечує координацію надання домедичної допомоги.

Штучний інтелект та аналітика даних: Використання штучного інтелекту та аналітики даних може допомогти в аналізі великих обсягів інформації, зібраних під час надання домедичної допомоги.

Це може включати аналіз даних з медичних реєстрів, інцидентів, та інших джерел для виявлення трендів, покращення процедур та вдосконалення підготовки поліцейських щодо надання домедичної допомоги.

Використання сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги працівників поліції може сприяти підвищенню їхньої кваліфікації, розвитку навичок та покращенню реагування на надзвичайні ситуації. Ці технології можуть забезпечити більш ефективне та реалістичне навчання, підвищити рівень безпеки та покращити результати в наданні домедичної допомоги поліцейськими.

Література

1. Конституція України: закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 23.05.2022).

2. Про Національну поліцію: закон України від 02.07.2015 №580-VIII // БД «Законодавство України» / ВР України. URL:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19> (дата звернення: 19.05.2023).

3. Про екстрену медичну допомогу: закон України від 05.07.2012 № 5081-VI // БД «Законодавство України» / ВР України. URL:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17> (дата звернення: 19.05.2023).

4. Кримінальний кодекс України від 01 квітня 2001 р. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26.

5. Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу: постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1115 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1115-2012-п> (дата звернення: 19.05.2023).

ДЕРЖАВНИЙ КОНТРОЛЬ ЯК СПОСІБ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Суліма Катерина
курсантка 2-го курсу ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Трояновський Валерій
викладач кафедри вогневої
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Конституція України гарантує кожному громадянину право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (стаття 49).

В сфері охорони здоров'я, особливо в умовах формування децентралізованої системи управління, особливе значення для забезпечення ефективного регулювання суспільних відносин, набуває контрольна функція з боку держави за додержанням вимог, які встановлюються законодавством щодо правил професійної діяльності медичних закладів, медичних і фармацевтичних працівників, якості надання медичної допомоги, якості ліків та ін.

В сучасних умовах, коли безпосереднє управління переважною більшістю закладів охорони здоров'я комунальної власності здійснюється органами державної виконавчої влади, саме функція контролю виступає на перше місце. Провідна функція контролю простежується в законодавчих і нормативно-правових документах, що регулюють управління якістю медичної допомоги в Україні. Згідно з адміністративним правом України, контроль діяльності в будь-якій сфері здійснюється шляхом позавідомчого, громадського та відомчого контролю. Відповідно, в системі управління якістю медичної допомоги присутні усі зазначені види контролю.

Якість медичної допомоги – одна з найважливіших категорій в світовій та вітчизняній системах охорони здоров'я. Проте, це і одна з важко вирішуваних проблем охорони здоров'я, оскільки перебуває на

межі реальних можливостей забезпечення державою збереження найбільшої соціальної цінності – здоров'я. Адже забезпечення якості медичної допомоги залежить від загального рівня якості медичних послуг який включає в себе: якість підготовки фахівців, якість лікарських засобів та медичного обладнання, застосування новітніх медичних технологій із найбільшою користю для здоров'я людини.

В умовах роз'єднаності управління закладами охорони здоров'я всіх форм власності між органами державної виконавчої влади, органами місцевого самоврядування і нарешті власниками приватних закладів охорони здоров'я функція контролю, особливо державного контролю, а не планування, координації чи прогнозування, набуває особливого значення для зміцнення всієї системи охорони здоров'я і забезпечення її належного управління. При такій відносно децентралізованій системі управління центральне місце в механізмі регулювання відносин відіграють норми законодавства, які встановлюють обов'язкові вимоги для учасників цих відносин, щодо надання медичної допомоги і здійснення будь-якої іншої діяльності в сфері охорони здоров'я, образно кажучи, встановлюють «правила гри», які діють у цій сфері.

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу і передбачає оцінку структури процесу і результатів медичної допомоги, її організації, реалізації управлінських рішень, відповідності медичних працівників (у тому числі керівників закладів охорони здоров'я) кваліфікаційним вимогам, забезпечення прав і безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги, а також вивчає їх задоволеність отриманими послугами.

Контроль якості надання медичної допомоги передбачає послідовне виконання таких дій:

- встановлення критеріїв (стандартів) якості;
- оцінка відповідності об'єкта контролю прийнятим вимогам критеріям;
- система дій у разі невідповідності прийнятим стандартам;
- планування вдосконалення вимог стандартів.

Реалізація зазначених дій неможлива без ефективної взаємодії між державними органами управління охороною здоров'я на всіх рівнях. В той же час необхідно мати на увазі, що при оцінці якості надання медичної допомоги, особлива роль має відводитися і пацієнту-споживачу. При його індивідуальній оцінці якості надання медичної допомоги, як правило, враховується не тільки професіоналізм медичного персоналу, використовувані медичні технології й інші об'єктивні характеристики та обставини, але й індивідуальні особливості пацієнта, його суб'єктивне сприйняття наданих медичних послуг, увага медичного персоналу, турбота і індивідуальний підхід до пацієнта і багато іншого. Тому думка пацієнтів в оцінці якості медичних послуг може і повинна враховуватися при вирішенні багатьох питань, спрямованих на поліпшення і підвищення ефективності діяльності всієї системи охорони здоров'я.

Отже, підсумовуючи вищезазначене, можна зазначити, що у сучасному світі якість медичної допомоги вважається основною цільовою функцією системи охорони здоров'я і водночас визначальним критерієм її діяльності. І досягти високого рівня якості медичної допомоги можливо лише застосовуючи контрольні функції щодо якості управління в сфері охорони здоров'я, організації процесу надання медичної допомоги та його ресурсного забезпечення (матеріально-технічного, методичного, кадрового, фінансового тощо), реалізації застосування технологій, сучасних медичних стандартів та клінічних протоколів.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ МВС УКРАЇНИ

Терехова Ганна.

курсант 1 курсу ННППФППП
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник

Казначесв Дмитро,

канд. юрид. наук, доцент, доцент кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Підготовка фахівців для підрозділів Національної поліції МВС України проходить відповідно до основного напрямку діяльності – забезпечення публічної безпеки і порядку; охорони прав і свобод людини, а також інтересів суспільства і держави; протидії злочинності; надання в межах, визначених законом, послуг з допомоги особам, які з особистих, економічних, соціальних причин або внаслідок надзвичайних ситуацій потребують такої допомоги.

Головним завданням такої діяльності є охорона прав і свобод людини. У зв'язку з цим одним из головних завдань є підготовка фахівців у межах надання першої медичної та домедичної допомоги. Навчання надання першої медичної та домедичної допомоги у професійних навчальних закладах України визначено як конкретне завдання підготовки до захисту населення в надзвичайних ситуаціях природного та техногенного характеру [1, с. 193]. Однак до цього часу залишається багато невирішених питань проблеми медичної підготовки у навчальних закладах МВС України.

Сучасні фахівці повинні не тільки вміти надавати першу медичну допомогу, а й організувати та керувати такою допомогою в таких умовах, коли немає медичних працівників та в умовах надзвичайних ситуацій, тобто повинні вміти організувати захист особового складу та населення. Для конструктивних дій у таких ситуаціях необхідна

компетенція в галузі медико-біологічного захисту від можливих факторів хімічного, радіаційного, біологічної природи та їх поєднань. Для реалізації підготовки необхідна єдина навчально-методична база навчання, єдині програми навчання враховуванням спеціалізації випускників навчальних закладів. Такий підхід потребує науково-обґрунтованих алгоритмів та стандартів дій, затверджених відповідним міністерством.

У зарубіжних країнах вже понад півстоліття першої медичної підготовки розвивається як самостійний науково-практичний напрям. На основі експериментальних, клінічних та статистичних спостережень спрощуються (для більшої доступності для не медиків) алгоритми та прийоми першої медичної допомоги, розглядається та впроваджується в життя можливість застосування одноразових дефібриляторів і т.д. В Україні складність такого шляху розвитку першої медичної підготовки пов'язана з тим, що у нас немає системи парамедичної допомоги, немає стандартів допомоги, затверджених не для медиків, вони не мають права робити внутрішньовенні ін'єкції та користуватися дефібрираторами. Науково-обґрунтовані алгоритми та стандарти дій мають бути затверджено Міністерством охорони здоров'я. В основі таких стандартів можуть бути покладені вже наявні міжнародні стандарти, розроблені відомими вченими та клініцистами та випробованими багаторічною зарубіжною практикою [2, с. 160].

Аналіз наукової педагогічної літератури дозволяє запропонувати певну концепцію медичної підготовки фахівців для підрозділів Національної поліції у навчальних закладах МВС України. В останні роки широко обговорюються проблеми компетентнісного підходу до освіти, проблеми диверсифікації систем професійної освіти та дуальних програм навчання. У плані вирішення проблеми медичної підготовки у навчальних закладах цікавими видаються дуальні програми навчання. Цілком реальною є побудова диференціально-інтегральної системи медичної підготовки на основі дуальних програм навчання та розвитку зв'язків навчальних закладів з медичними освітніми установами.

Таким чином, незважаючи на відсутність системи парамедичної допомоги можна вирішити правові питання надання першої медичної підготовки фахівцями МВС України. Реалізація запропонованої концепції вимагає додаткових фінансових вкладень та часу, проте ціль виправдає вкладені кошти, оскільки орієнтована на конструктивні дії керівного складу та зниження людських втрат, як

серед населення, так і серед особового складу фахівців для підрозділів Національної поліції України.

Література

1. Батуков С.А. Формування готовності молодих рятувальників до професійної діяльності у надзвичайних ситуаціях : дис. ... канд. пед. наук : 2011. 193 с.

2. Основи надання патрульною поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам: навчальн посібник / [О.О. Мислива]; Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ. Дніпро: ДДУВС, 2018. 160 с.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РОБОТІ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО ПІД ЧАС НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.

Тіщенко Владислава,
курсант 1 курсу ННППФПНП
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначєєв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент,
доцент кафедри тактико-
спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

У сучасному світі поліцейські отримують домедичну підготовку з використанням різноманітних технологій, які допомагають їм набути необхідних навичок та знань. Деякі з технологій, які можуть бути застосовані в роботі поліцейського під час надання домедичної підготовки, включають:

1. Симуляційні тренажери: Використання симуляційних тренажерів дозволяє поліцейським відтворювати різні сценарії медичних невдач і навчатися реагувати на них. Це може бути віртуальна реальність, комп'ютерні програми або навчальні манекени, які імітують реальні тілесні функції людини.

2. Електронні навчальні ресурси: Поліцейські можуть мати доступ до електронних платформ, де надаються інтерактивні навчальні матеріали та відеоуроки з медичних процедур та навичок. Це може включати онлайн-курси, відеоінструкції та інші ресурси.

3. Мобільні додатки: Поліцейські можуть використовувати мобільні додатки, які надають інформацію про першу допомогу та медичні процедури. Ці додатки можуть містити пошагові інструкції, відео матеріали, розмірковані схеми та довідники, що допомагають поліцейському в реальному часі.

4. Телемедицина: Застосування телемедицини дозволяє поліцейським консультуватися з медичними фахівцями на віддаленій основі. Вони можуть передавати відео- або аудіозаписи медичних ситуацій медичним експертам, які надають необхідну консультацію та керівництво щодо надання домедичної допомоги.

5. Портативна технологія: Поліцейські можуть мати доступ до портативних медичних пристроїв, таких як дефібрилятори, пульсоксиметри, автоматичні ін'єкційні системи тощо. Ці пристрої допомагають поліцейським швидко оцінити стан потерпілого та надати необхідну медичну допомогу.

Отже, сучасні технології в роботі поліцейського під час надання домедичної підготовки грають важливу роль у покращенні навчального процесу та розвитку необхідних навичок. Застосування симуляційних тренажерів, електронних навчальних ресурсів, мобільних додатків, телемедицини та портативної технології дозволяє поліцейським ефективно навчатися та набувати необхідні знання щодо надання домедичної допомоги.

ПЕРША ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ – «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»

Тодосюк Владислав
курсант 1-го курсу ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Бутенко Вадим,
старший викладач кафедри тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет внутрішніх
справ*

Перша допомога – це проведення найпростіших медичних заходів для порятунку життя, зменшення страждань потерпілого від надзвичайної ситуації і попередження розвитку можливих ускладнень.

Матеріал курсу «Перший на місці події» ґрунтується на авторитетних і відпрацьованих у розвинених країнах світу уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги та на алгоритмах міжнародних курсів Emergency Medical Responder, BLS, ITLS, PhTLS.\

Мета курсу — навчити усіх, хто працює в екстрених службах та може опинитися першим на місці події, діяти згідно з єдиними протоколами і стандартами, щоб зберегти життя постраждалого у критичній ситуації.

Курс триває 48 год і включає як теоретичну частину, так і практичні завдання. Вперше при розробці програми підготовки з домедичної допомоги було закладено підхід, орієнтований на якість засвоєних знань та навичок, а не лише на тривалість програми. Успішне проходження курсу можливе тільки при відвідуванні всіх лекційних і практичних занять та наданні не менше 70% правильних відповідей на теоретичному тестуванні й під час практичного відпрацювання. Незалежне оцінювання слухачів курсу здійснює Агенція екстреної медицини.

Проходження єдиного курсу першої допомоги співробітниками екстрених служб — світова практика. В Європі та США базовий курс

для рятувальних та поліцейських служб має назву First Responder. Головна ідея цього курсу — навчити «розмовляти однією мовою» всі екстрені служби. Згідно зі статистичними даними, допомога, надана протягом перших 4 хв, підвищує шанси потерпілих на порятунок на 30%. Саме тому навчання для поліції та рятувальників є надзвичайно важливим — адже найчастіше саме вони прибувають першими на місце події. Громадяни мають бути впевненими, що у разі ДТП чи якоїсь іншої надзвичайної ситуації кожен зможе отримати кваліфіковану допомогу ще до приїзду швидкої.

По-перше під час надання домедичної допомоги на місці події працівник поліції 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.

Алгоритми надання допомоги залежно від важкості стану постраждалого та наявності в нього небезпечних для життя ушкоджень відповідають наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 09. 03. 2022 року № 441. В першу чергу слід не забувати про інфекційну безпеку. Обов'язково надіти медичні рукавички на початковому етапі, якщо це не зроблено раніше!

МОЗ рекомендує дотримуватись такої послідовності дій:

- Огляньте місце подій та впевніться у безпеці — власній та потерпілих.
- Оцініть стан постраждалого (чи дихає він, чи прощупується пульс, чи у свідомості)
- Викличте бригаду швидкої допомоги, та інші екстрені служби за необхідності (поліцію, пожежну/газову службу тощо)
- Оцініть наявність критичних кровотеч. Їх потрібно терміново зупинити.

- Забезпечте прохідність дихальних шляхів.
- Якщо у постраждалого відсутні ознаки життя та немає критичних кровотеч (або вони вже зупинені) — проведіть серцево-легеневу реанімацію.

- Якщо у постраждалого не виявлено підозр на травми хребта та кісток тазу, а також якщо серцево-легенева реанімація (за необхідності) пройшла успішно — переведіть людину у стабільне положення. Наприклад, на боці, обличчям до себе, рука під головою, нога зігнута в коліні.

- Не залишайте постраждалого без нагляду до прибуття медичних служб.

На сьогодні, на нашу думку, доцільним є створення єдиної системи, яка могла б координувати діяльність поліції, медичних закладів та інших аварійно-рятувальних служб. Це дасть змогу зменшити рівень смертності, пов'язаної з невчасним або неправильним наданням домедичної допомоги постраждалим в умовах виникнення масових травм.

Література

1. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах : Наказ МОЗ України від 09.03.2022 № 441 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>

2. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 серпня 2021 р. № 1627.

3. Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції): Методичний посібник / В. О. Крилюк, В. Д. Юрченко, А. А. Гудима та ін. - К.: НВП "Інтерсервіс", 2014. - 84 с.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

Томас Даніїл,
курсант 2 курсу
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Плахотний Артем,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

Відповідно до Конституції України людина, її життя та здоров'я, честь і гідність визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст.3). У Законі України «Про Національну поліцію», зазначено, що поліцейські зобов'язані надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я [1].

Необхідно провести вертикаль між поняттями медичної та домедичної допомоги, для повного розуміння їх різниці. Згідно зі ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медична допомога – це діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [2].

Домедична допомога, відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», – це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування і збереження життя людини в невідкладному стані й мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування і

збереження життя людини, яка перебуває в невідкладному стані, та, відповідно до закону, зобов'язані здійснювати такі дії й заходи [3].

Підсумовуючи вищенаведене, можна сказати, що згідно цих нормативно-правових актів поліцейські мають право надавати тільки домедичну допомогу, тому що вони не є професійно підготовленими медичними працівниками, тобто у Законі України «Про Національну поліцію» виникає певна колізія. Хоча правоохоронці проходять навчання за курсами надання першої домедичної допомоги, вони не отримують повний обсяг знань для надання кваліфікованої допомоги, яку можуть надати медичні працівники.

Література

1. Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> (дата звернення 22.05.2023)

2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 22.05.2023)

3. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення 22.05.2023)

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛADOVA СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПРАТИВНО- РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Трішин Константин,
викладач кафедри тако-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Карапет'янц Святослав,
викладач кафедри тако-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Домедична підготовка включає навички надання першої допомоги при травмах, опіках, отруєннях та інших невідкладних станах. Вона також охоплює навички транспортування постраждалих, включаючи безпечний транспорт, імобілізацію та фіксацію постраждалих, а також правила перевезення. Розпізнавання небезпечних ситуацій та оцінка ризику також є важливими аспектами домедичної підготовки, оскільки це дозволяє працівникам правильно реагувати та захищати себе та інших у небезпечних умовах.

Навички транспортування постраждалих є важливою складовою домедичної підготовки для працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Вони допомагають забезпечити безпеку та комфорт постраждалих під час транспортування до медичного закладу. Деякі ключові аспекти навичок транспортування постраждалих включають: Безпечний транспорт: Правильний вибір транспортного засобу та його належне обладнання для медичного транспортування допомагають у забезпеченні безпеки постраждалих. Наприклад, автомобілі швидкої допомоги часто мають особливе обладнання для фіксації та забезпечення безпеки.

Імобілізація та фіксація постраждалих: При транспортуванні постраждалих, особливо з можливими травмами хребта або кісток, важливо застосовувати належні методи імобілізації та фіксації. Це

допомагає запобігти подальшим ушкодженням та забезпечити стабільність стану постраждалого під час перевезення.

Правила перевезення: Професійні працівники повинні знати і дотримуватися відповідних правил та протоколів для безпечного транспортування постраждалих. Це включає належну позицію постраждалого, забезпечення достатнього простору для доступу медичного персоналу, регулярне спостереження за станом постраждалого під час перевезення тощо. Розпізнавання небезпечних ситуацій є ключовим аспектом домедичної підготовки для працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Ця навичка дозволяє їм ефективно оцінювати ризики, приймати правильні рішення та захищати себе та інших у небезпечних умовах.

Оцінка ризику: Професіонали повинні мати вміння оцінювати ризик і розуміти потенційні небезпеки в даній ситуації. Це включає оцінку фізичних чинників, таких як пожежа, вибух, зсув, а також соціальних та психологічних аспектів, які можуть вплинути на безпеку. Тренування мають велику важливість, оскільки вони дозволяють працівникам набути практичних навичок, вдосконалити свої вміння та ефективно реагувати на критичні ситуації.

Практична симуляція небезпечних ситуацій дозволяє створити реалістичні умови, які наближаються до реальних небезпечних ситуацій. Це дозволяє працівникам отримати досвід у реальному часі, навчитися працювати під тиском та приймати швидкі та правильні рішення.

Практичні тренування дозволяють працівникам вдосконалювати свої спеціалізовані навички, такі як перша допомога, реанімація, транспортування постраждалих, надання медичної допомоги під час бойових дій тощо. Це дозволяє підвищити рівень професіоналізму та підготовленості до реальних ситуацій.

Практичні тренування сприяють розвитку командної співпраці та координації між працівниками. Вони навчаються працювати разом як одна ефективна команда, розподіляти обов'язки, спілкуватися та координувати свої дії для досягнення спільної мети - реагування на небезпечну ситуацію.

Практична симуляція небезпечних ситуацій та навчальні тренування дозволяють працівникам набути практичного досвіду, розвинути необхідні навички та готуватися до реальних критичних

ситуацій. Це забезпечує підвищену ефективність та безпеку виконання службових обов'язків.

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Удренас Галина,

канд. юрид. наук, доцент кафедри такої-
спеціальної та спеціальної фізичної
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Рудой Катерина,

д-р юрид. наук, професор, професор кафедри
адміністративного права та
адміністративного процесу ФПФППД
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Для перехворіли на коронавірус негативний COVID-тест не завжди означає повернення до звичного життя. Лікарі фіксують залишкові симптоми, зміну настрою та загального стану після хвороби.

Як коронавірусна хвороба впливає на психоемоційне здоров'я людини?

Існує низка досліджень, що дозволяють визначити, як COVID-19 впливає на психоемоційне здоров'я. Адже має бути ґрунтовна база, щоб розуміти, що відбувається з людиною. В даному випадку ми говоримо про психічне здоров'я, тобто, що відбувається з мозком людини і які наслідки слід очікувати після того, як людина перехворіє на COVID-19. Переважно в суспільстві поділяють лікування самої коронавірусної інфекції та лікування наслідків, що виникають.

Допомога потрібно надавати вже на самому початку хвороби, тому що є:

- гострий період;
- затяжний період;
- постковідні наслідки.

Тому психологічна, психіатрична допомога необхідна навіть на самому початку. Наприклад, людина під час гострого захворювання на коронавірусну інфекцію також страждає на депресивні та тривожні розлади, порушення сну, що ще більше посилює і поглиблює це захворювання. Коли людина вперше стикається з COVID-19, вона не знає, як реагувати, які наслідки її чекають чи взагалі вона виживе, тому рівень тривоги завжди збільшується, підвищується. Людина перебуває на межі здоров'я та життя, тому всі ці думки, що мають негативний характер, з'являються.

Як виявити у себе постковідний синдром?

Часто важко розділити, які симптоми виникають і що вони характерні для постковідного синдрому, або людина має особливості – часті тривожні стани, тому краще звертатися до фахівців. Підвищення тривоги, емоційні переживання, негативні думки можуть виникати і в умовно здорової людини.

Тривога – наша захисна реакція, яка допомагає виживати. Якщо людина схильна до таких проявів і в звичайному житті, то у неї можуть посилюватися ці симптоми в постковідному періоді. Але науково ці періоди розділені за часом:

- до чотирьох тижнів – гострий період;
- 4-12 тижнів – затяжний період;
- більше 12 тижнів – постковідний синдром;

Усього ці стани можуть тривати понад 6 місяців. Ніхто не здатний точно сказати, чи зможе людина сама вийти з цих станів, чи у неї будуть якісь проблеми, які потребують професійної психологічної допомоги. У всіх різна стійкість до стресів, життєві цінності, тому важко передбачити, чи буде у людини такий розлад чи ні.

Якими є наслідки COVID-19 психічного, психологічного характеру і як з ними впоратися?

Допомога завжди має бути спеціалізованою. Наприклад, людина, яка вже перехворіла і знає, які наслідки можуть бути (ускладнення з диханням, головний біль, тривожні, депресивні розлади), не знає, все повториться так само, якщо захворіє вдруге. Тому тут правильно розуміти, як протікає захворювання, які можуть бути наслідки і до якого фахівця слід звертатися.

Тривожні розлади супроводжуються масивною вегетативною симптоматикою: тремтіння, почуття задухи, головний біль, розлади у вигляді діареї. Людина може розгубитись у таких випадках, вона не знає, що робити. Боротися з цим не слід, але необхідно звернутися за

допомогою до фахівця. Не рекомендується самостійно лікувати чи виправляти ці стани, оскільки це може мати інші негативні наслідки.

Скільки можуть тривати постковідні нервові розлади і чи виліковні вони?

Це залежить від того, що це за розлад. Якщо це адаптації і людині потрібен час для того, щоб оновити своє фізичне здоров'я, і немає жодних глобальних проблем у соціалізації, роботі, це можуть бути нетривалі розлади.

Вирівнюється фізичне здоров'я та компенсуються всі ці порушення, що виникли у психічній сфері. І людина функціонує далі.

Важливим моментом є те, що постковідні стани можуть запускати інші психічні розлади. Тобто, на тлі цього розладу адаптації можуть розпочатися й інші психічні розлади, які генетично зумовлені. Або стресостійкість у людини низька, і у неї хронізація цих процесів протікає потім довше, важче і переходить у періодичний перебіг.

Чи є позитивні зміни у ментальному здоров'ї людей після COVID-19?

Є таке поширене явище, як астенія – людина постійно відчуває слабкість, стомлюваність, нічого не може робити. І тому вона втрачає інтерес до якихось, раніше цікавих, побутових моментів раніше зацікавлених. І коли людина довгий час перебуває в такому стані, як тільки вона виходить з неї, у неї виникає потреба і бажання щось робити, як діяти. Наприклад, шукати нових захоплень. Це саме стосується і когнітивних порушень. Тобто ми говоримо про соматичні моменти, а у людей страждають когнітивні функції. Вони не можуть виконувати свою роботу, не справляються із повсякденними справами. І коли вирівнюється цей стан, коли нівелюються когнітивні симптоми, людина починає хотіти вчитися, дізнаватися про щось нове, розвиватися далі. Тобто дійсно, є позитивні моменти у людей, які перехворіли на COVID-19.

Література

4. Конституція України. Прийнята на 5-й сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р
5. Про Національну Поліцію: Закон України від 02 липня 2015 р.
6. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року.

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ВЕЛИКОБРИТАНІЇ ТА США

Ульянов Олексій,

канд. юрид. наук, доцент, професор
кафедри тако-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Бурангулов Андрій,

канд. юрид. наук, доцент кафедри
тако-спеціальної та спеціальної
фізичної підготовки ФПФКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Донедавна медична підготовка офіцерів, що проходила в більшості академій правоохоронних органів, рідко виходила за рамки базової першої допомоги, а аптечки, розміщені в патрульних машинах, не містили необхідного обладнання для лікування поранень, спричинених проникаючими пораненнями.

Багато хто також не прагнув надавати навіть обмежену першу допомогу, якій їх навчали. Ці офіцери вважали, що спроба надати якусь медичну допомогу спричинить на них неприємності. Крім того, багатьом офіцерам їхні начальники сказали не займатися медичною допомогою, побоюючись судового переслідування, звільнення та/або ув'язнення.

Багато агентств нині проводять навчання офіцерів тому, як використовувати набори травм для порятунку життя жертв, підозрюваних, колег-офіцерів і навіть самих себе. І від них очікується надання такого медичного реагування у складних та небезпечних умовах.

В основному існує два типи ситуацій, коли правоохоронцям може знадобитися надання невідкладної медичної допомоги. Перший – це людина, яка потребує допомоги, де немає загроз, таких як окрема дорожньо-транспортна пригода. Інший – там, де існують загрози; приклади включають пограбування банку, вторгнення до будинку чи інцидент з активним стрільцем.

Співробітників правоохоронних органів вчать, що тактична ситуація завжди має пріоритет над будь-якою медичною допомогою, і найвищим пріоритетом реагування офіцерів на ситуацію з активним стрільцем є швидке виявлення активного стрільця або стрільців та припинення вбивства. Після того, як стрілок або стрілки були нейтралізовані, офіцерам може знадобитися надати допомогу, щоб зупинити масову крововтрату жертв.

На жаль, співробітники вуличної патрульної служби часто не мають необхідного обладнання та підготовки, щоб впоратися з проникаючими травмами, поки не прибудуть пожежники та швидка допомога. Це означає, що поранені можуть чекати значної кількості часу, перш ніж їм буде надано допомогу. Це може бути ще більш ускладнене тим фактом, що пожежники та служби швидкої допомоги часто неохоче виїжджають на місце події, якщо вони не переконані в тому, що вхід до цієї зони є абсолютно безпечним, протягом якого офіцер чи постраждалий можуть померти від втрати крові [1].

Поліцейська діяльність частково характеризується спеціальними знаннями та практикою, які вона привносить у вирішення проблем, вирішення конфліктів та управління ризиками. Поліцейська діяльність широко запозичує з інших дисциплін, включаючи право, психологію, соціальну роботу, медицину та вивчення моторики. Підтримка володіння цим спеціалізованим та інтегрованим зведенням знань є складним завданням і вимагає від поліції участі у розширених практичних інструктажах та частому навчанні без відриву від роботи.

Щоб застосовувати експертні знання та навички в реальних (клінічних) умовах, поліція повинна добре розбиратися в різноманітних ситуаціях, що часто змінюються. Як і інші клінічні практики, поліцейська діяльність включає:

- 1) експертну оцінку відповідної інформації у рамках інциденту;
- 2) оцінка чи діагностика цієї інформації (клінічне обґрунтування);
- 3) виконання припису (відповідь, лікування, рішення чи направлення).

Розвиток досвіду, необхідного для точної оцінки, діагностики та призначення рішень у реальних умовах, насамперед потребує ефективної передачі відповідних знань та навичок. Складна, інтегрована та міждисциплінарна підготовка має вирішальне значення для забезпечення того, щоб поліція могла отримувати, зберігати та, зрештою, застосовувати необхідні знання та навички [2].

Невід'ємною частиною Національної навчальної програми з вогнепальної зброї підготовки поліцейських для офіцерів Великобританії, став медичний модуль, відомий як компонент D13, який складається з трьох частин: стандартна (розширена перша допомога), розширена (введення кисню, використання додаткових засобів дихальних шляхів) і спеціалізована (вентиляція з мішковим клапаном, пристрої для надгортанних дихальних шляхів, тракція довгих кісток і ентонокс). Усі офіцери поліції, які володіють вогнепальною зброєю, повинні пройти стандартний модуль, щоб завершити навчання володінню вогнепальною зброєю. Обрані офіцери навчаються за вищими стандартами; це мінімум 18 годин навчання для стандартного рівня та 24 години для підвищення кваліфікації.

З характеру їхньої роботи, часто далекої від кваліфікованої швидкої допомоги та медичного реагування, стає зрозуміло, що офіцеру, який займається вогнепальною зброєю, знадобляться ключові медичні навички, щоб впоратися з низкою інцидентів, з якими він зіткнеться протягом тривалого часу.⁴ Офіцери, які беруть участь у цьому навчанні, не будуть раніше брали будь-яку офіційну участь у долікарняній допомозі, окрім ролі звичайних поліцейських. Усі вони мали пройти деяку попередню підготовку на рівні «Перша допомога на роботі» (FAW), але описані навички – навіть на стандартному рівні – дещо перевищують цей рівень, і ці навички необхідно тренувати, оцінювати та застосовувати під час експлуатації вогнепальної зброї. середовища роблять цей пакет значним кроком у порівнянні з попереднім навчанням [3].

Література

1. Why Officers Need Advanced Medical Training/<https://www.policemag.com/training/article/15346712/why-officers-need-advanced-medical-training>.
2. Dr/William Lewinski, Michael Albin Professional Police Training - Force Science. June 9, 2016/<https://www.forcescience.com/2022/05/professional-police-training>.
3. F.L. Hartley, A. Howells, A. Thurgood³, F.J. Hall, and K.M. Porter Medical training for police officers in specialist role (D13): A retrospective review of patient report forms from 2010-2015. Trauma.2018. Vol.20, P. 20-24 <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1460408617707548>

ДЕЯКІ ПОРАДИ ЩОДО ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ НА БАТЬКІВЩИНУ ТА ЯКІ Є ПОСТРАЖДАЛИМИ ВІД ПТСР

Хілобок Даниїл,
курсант 1-го курсу ФПФОДР
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

науковий керівник
Дьорова Олена,
викладач кафедри тактико-спеціальної та
спеціальної фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), одне із актуальних питань сьогодення. На території нашої держави ведуться жорстокі бойові дії, які негативно впливають на психіку як військовослужбовців збройних сил України, інших законних військових формувань. Знаходження вказаних суб'єктів під впливом стресових ситуацій, коли люди стають свідками жакликих фактів, і вони не здатні самостійно подолати гостру кризу, а психологічна допомога надана несвоєчасно, то це стає основною причиною ПТСР.

Загалом, події, які можуть викликати ПТСР – це ті явища, які викликають страх, безпорадність або жах. Участь у цих подіях може бути безпосередньою (наприклад, серйозна травма або загроза смерті) або опосередкованою (наприклад, людина стала свідком серйозних травм, вбивства або загрози життю інших осіб, отримала інформацію про події, які сталися з близькими родичами або друзями тощо).

ПТСР – це повторювані, нав'язливі спогадами про нищівну травматичну подію. Спогади тривають більше 1 місяця і починаються протягом 6 місяців після події.

Важливо знати деякі симптоми ПТСР з якими можуть стискатися військовослужбовці:

Повторне переживання; Спогади; Кошмарні сни; Страшні думки; Уникнення; Збудження та реактивність; Пізнання та настрої; переживання негативних думок; почуття провини або звинувачення; втрата інтересу до хобі.

Необхідно зазначити що це не всі симптоми які можуть бути у людини із ПТСР.

Є важливі поради в військових психологів країн НАТО та США які доможуть цивільним особам знайти контакт з військовослужбовцям із ПТСР:

1. Дозвольте ветерану військовослужбовцю визначити, про що йому комфортно говорити а про що ні, і не в якому разі, не тисніть на нього.

2. Будьте хорошим слухачем і не казати: "Я знаю, що ти відчував" або "Це так само, як коли я...", навіть якщо ви теж служили в зоні бойових дій. Почуття кожного військовослужбовця - унікальні.

3. Спілкування з іншими воїнами які є побратимами, може допомогти їм впоратися з цим.

4. Надайте соціальну підтримку. Робіть звичайні речі, які не мають нічого спільного з ПТСР або травматичним досвідом. Заохочуйте вашу близьку людину шукати друзів, займатися хобі, яке приносить їй задоволення, і брати участь у ритмічних фізичних вправах, таких як ходьба, біг, плавання або скелелазіння. Займайтеся разом спортом, призначте регулярні обіди з друзями та родиною.

5. Будьте хорошим слухачем. Хоча ви не повинні підштовхувати людину з ПТСР до розмови, якщо вона вирішила поділитися, спробуйте вислухати її без очікувань чи осуду. Дайте зрозуміти, що ви зацікавлені і що вам не байдуже, але не бійтеся давати поради. Вашій близькій людині корисно уважно слухати, а не те, що ви говорите. (Уникайте тяжких тем для розмов, ніколи не будьте агресивні).

6. Відновити довіру та безпеку;

7. Передбачати тригери та керувати ними. Поширені зовнішні тригери ПТСР: Види, звуки або запахи, пов'язані з травмою. Люди, місця або речі, які нагадують про травму. Важливі дати або час, наприклад, річниця або певний час доби. Природа (певні типи погоди, пори року тощо).

Розмови або висвітлення в ЗМІ про травму чи негативні події в новинах.

Ситуації, що обмежують свободу (застрягання в пробці, в кабінеті лікаря, в натовпі). Тиск або суперечки у стосунках, сім'ї, школі, на роботі, через гроші. Похорон, лікарня або медичне лікування.

8. Впоратися з нестабільністю та гнівом;

9. Підтримуйте лікування;

10. Піклуйтеся про себе. Подбайте про свої фізичні потреби: висипайтесь, регулярно займайтеся спортом, правильно харчуватися і стежити за станом здоров'я.

Якщо правильно використовувати методи лікування від ПТСР та запровадити їх на державному рівні, а саме: надати певні рекомендації в соціальних мережах, журналах та інших інтернет джерелах) багато людей будуть спроможні допомогти своїм близьким з важким ПТСР.

Література

1. Mary Beth Williams. The PTSD Workbook: Simple, Effective Techniques for Overcoming Traumatic Stress Symptoms. May 1, 2016. p. 111-153

2. The Department of Defense. Veterans and PTSD: Understanding Causes, Signs, Symptoms and Treatment. 2021. URL: <https://www.woundedwarriorproject.org/programs/mental-wellness/veteran-ptsd-treatment-support-resources>

3. Melinda Smith, M.A. and Lawrence Robinson. PTSD & TRAUMA, Helping Someone with PTSD. URL: https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/helping-someone-with-ptsd.htm?__cf_chl=tk=sIXXcfYEK9InEteskms2ekNQ_9_PhyfYEuOrpUhU5yo-1684262661-0-gaNycGzNDOU

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ ЩО ВХОДЯТЬ ДО СФЕРИ УПРАВЛІННЯ МВС УКРАЇНИ

Хлівна Марія,
курсант – 1го курсу НППФПП
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Плахотний Артем,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки,
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

У вищих навчальних закладах МВС України виділено певну кількість годин для вивчення дисципліни «Домедична підготовка», в яку входять лекції, семінари та практичні заняття, що допомагають

рятувати життя безпосередньо під час практики, стажування та роботи в структурі МВС.

Щоб студенти змогли у практиці використовувати здобуті знання, викладачі потребують постійного вдосконалення власних вмінь та застосовування їх в практиці. [1, с.31]

Наказом МОЗ України від 04.08.2021 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, що не мають медичної освіти» затверджено навчально-тренувальні програми для осіб, що не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

Програма теоретичного курсу охоплює викладання наступних тем: поняття про принцип безперервної післядипломної освіти; сертифіковані курси підготовки, структура; основні методи навчання (лекції, семінари, симуляція, тощо), особливості їх викладання; теорії навчального процесу; психотипи дорослих слухачів та особливості викладання; можливі проблеми під час проведення навчання та шляхи їх вирішення; оцінка теоретичних знань та практичних вмінь слухачів, переекзаменування; поняття про симуляційне навчання: їх види, особливості використання; викладання особам з особливими потребами. [2]

Задачею практичних занять є освоєння і закріплення знань, отриманих на теоретичному курсі: викладення теоретичного матеріалу у вигляді лекцій та семінарів, правила навчання практичним навичкам, проведення клінічних сценаріїв, підготовка навчальної аудиторії, особливості роботи з навчальним обладнанням; розробка презентацій; основи муляжування. [2]

Для забезпечення, простоти та зрозумілості навчального процесу потрібні викладачі медики чи бойові медики, які діяли в реальних умовах надзвичайних чи складних ситуацій.

Також значно допомагають фото-відео ролики, презентації, аналізування та обговорення ситуацій, травм і т.д.

Наразі на парах курсанти та студенти можуть навчитися надавати СЛР, накладати шину, комірець на шию, робити перев'язки та тампонування. Евакуювати особу, застосовувати прийом Геймліха при обстурації верхніх дихальних шляхів, накладати турнікет чи онклюзійну пов'язку. Вивчити систему «MARCH», навіть навчити приймати пологи за допомогою практичних занять з манекеном.

Для забезпечення процесу навчання потрібні сучасні манекени, компетентні сертифіковані викладачі, які постійно підвищують

кваліфікацію, спеціально підготовані зали, полігони, платформи та аудиторії. Проведення клінічних симуляційних завдань, тестування з теоретичних знань, використання комп'ютерних програм при підготовці та проведенні навчальних занять, роботи в групах.

Курсанти повинні вміти проводити огляд місця події, дотримуватися особистої безпеки, алгоритм дії при рятуванні утоплеників, вішалників, водіїв що постраждали, осіб що отримали пошкодження внаслідок ураження блискавкою чи струмом, травмами від вибухів та інше.

Як надати допомогу при опіках, судомах чи епілепсії.

Також потрібно вивчати не лише домедичну, а й тактичну медицину.

Співпрацювати з іншими університетами, в тому числі з медичними.

Література

1. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу» присвячена 30-річчю Незалежності України, Івано-Франківськ - 2021, 219 с.

2. НАКАЗ МОЗ 04.08.2021 № 1627 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти»

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Цибух Ярослав,
курсант 1-го курсу ФПФППД
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

науковий керівник
Жуковський Сергій,
старший викладач кафедри тактико-
спеціальної та спеціальної фізичної
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Використання сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги має великий потенціал для покращення якості навчання та підготовки майбутніх медичних працівників. Ось декілька прикладів, як сучасні технології можуть бути використані у цій сфері:

Віртуальна реальність (VR) та доповнена реальність (AR): Використання VR та AR може допомогти здобувачам вищої освіти отримати практичні навички безпосередньо на віртуальних пацієнтах або відтворених клінічних ситуаціях. Вони можуть тренуватися у виконанні різних процедур, таких як надання першої допомоги при серцевому нападі або реанімація, в реалістичних умовах без ризику для життя пацієнта.

Симуляційні тренажери: Симуляційні тренажери є корисними інструментами для навчання домедичної допомоги. Вони можуть відтворювати реалістичні сценарії та симулювати фізіологічні реакції пацієнтів. Здобувачі вищої освіти можуть практикувати навички надання першої допомоги, виконання кардіопульмональної реанімації та інших процедур на цих тренажерах.

Мобільні додатки: Існують різні мобільні додатки, які можуть бути корисними для навчання домедичної допомоги. Вони можуть містити посібники з першої допомоги, інструкції щодо виконання процедур та можливість практикувати навички за допомогою інтерактивних симуляцій або віртуальних завдань.

Відеоуроки та вебіари: Використання відеоуроків та вебінарів дозволяє отримувати доступ до якісного навчання з домедичної допомоги в будь-який зручний для них час. Вони можуть переглядати записи лекцій, тренінгів та демонстраційних вправ, а також взаємодіяти з викладачами та іншими здобувачами, задавати питання та отримувати зворотний зв'язок.

Онлайн-платформи та електронні навчальні матеріали: Навчальні платформи та електронні матеріали можуть забезпечити доступ до різноманітних ресурсів, таких як електронні підручники, відеоуроки, тести та інтерактивні завдання. Вони можуть надати можливість самостійного вивчення та самоперевірки знань.

Спеціалізовані медичні пристрої: Сучасні медичні пристрої, такі як тренажери для виконання ін'єкцій або венепункцій, можуть допомогти навчитися технікам і вмінням, які потрібні для надання домедичної допомоги. Ці пристрої можуть імітувати реальні ситуації та допомагати студентам отримати необхідний практичний досвід.

Використання сучасних технологій в навчальному процесі з домедичної допомоги дозволяє отримати більш практичні та реалістичні навички, покращує доступність навчання та стимулює активну участь здобувачів вищої освіти. Це допомагає підготувати не медичних працівників з високим рівнем компетентності та впевненості у наданні домедичної допомоги

Література

1. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)- «Сучасні технології як новий спосіб навчання»
2. Національний Інститут здоров'я (НИН) «Домедичне навчання»
3. Центри контролю та профілактики захворювань (CDC) «Іновації в розвитку профілактики захворювань»
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ

Цуркан Олексій

канд. юрид. наук, доцент,
Декан факультету 1 КННІ
*Донецький державний
університет внутрішніх справ*

Війна росії проти України продемонструвала готовність збройних сил нашої країни та сил правопорядку до подальшого опору в боротьбі за незалежність і самобутність. Поліцейські також безпосередньо приймали участь з початку вторгнення і на теперішній час активно доповнюють штурмові бригади наступу Національної поліції України. В тому числі поступово відбувається залучення працівників відділень поліції із різних областей до відряджень і несення служби на деокупованих територіях.

Набуті знання і навички з надання домедичної допомоги поліцейськими в мирний час та їх використання в обстановці що може бути пов'язана з перебуванням на території, що перебуває під систематичними обстрілами, потребуються додаткової уваги з їх боку.

Відповідно до п.4 ч.1 ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», домедична допомога - невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи [2], а для поліцейських, згідно з вимогами п.4 ч.1 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію» ця надання такої допомоги є обов'язком [3].

Одночасно з цим кожен поліцейський при перебування на території, яка знаходиться під безпосереднім обстрілом, окрім виконання кола окреслених обов'язків, має забезпечити і захист власного життя та здоров'я. Саме тому, величезне значення, під час надання домедичної допомоги в секторі обстрілу потребує від

співробітників поліції виконання ними алгоритму, що буде актуальним під час конкретних обставин.

Необхідно зазначити, що основним під час несення служби та у бою є виконання поставленого завдання, саме тому надання домедичної допомоги третім особам можливе виключно за наказом командира підрозділу чи старшого групи, наряду тощо. У випадку критичної ситуації – таке рішення може бути прийнято поліцейським самостійно шляхом координування процесу самопомоги постраждалому. Перевірку стану постраждалого, до початку застосування протоколу надання домедичної допомоги «М.А.Р.С.Н.», необхідно здійснювати з безпечної відстані шляхом опитування. У разі відсутності відповідей, реагування на навколишні подразники – стан постраждалого можна розглядати як перебування в непритомності, що свідчить про необхідність подальшого надання домедичної допомоги, але обов'язково після припинення обстрілу. Під час наближення до постраждалого необхідно рухатись максимально притиснувшись до землі з можливістю прикриття вогнем з автоматичної зброї з боку допоміжних сил та забезпечити переміщення постраждалого до укриття. Після заняття безпечного положення для поліцейського і постраждалого діяти за протоколом надання домедичної допомоги «М.А.Р.С.Н.».

Література

1. Конституція України від 28 червня 1996 року (в редакції від 01 січня 2020 року). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 07.05.2023).
2. Про екстрену медичну допомогу. Закон України від 05 липня 2012 року (в редакції від 30 грудня 2022 року). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення 07.05.2023).
3. Про Національну поліцію. Закон України від 02 липня 2015 року (в редакції від 15 квітня 2023 року). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> (дата звернення 07.05.2023).

ОСНОВИ ТА ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Чорний Сергій,
курсант 2 курсу ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Удренас Галина,
канд. юрид. наук, доцент кафедри тако-
спеціальної та спеціальної фізичної
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Найбільш частими причинами загибелі від поранень, смерті від яких можна запобігти, є крововтрата — 60%, пневмоторакс — 30%, обструкція дихальних шляхів — 5%, 5% — інші причини.

Критичним моментом для виживання тут є фактор часу. Існує поняття «золотої години» — часу необхідного для того, щоби пораненому почав надаватися необхідний обсяг лікарської допомоги. Тобто швидка евакуація з поля бою в польовий чи спеціалізований госпіталь має вирішальне значення для порятунку поранених. Ця задача повинна вирішуватись низкою організаційних заходів та відповідним технічним забезпеченням військових та медичних підрозділів. Але першочергове значення має вчасність, обсяг та правильність допомоги, що надається пораненому протягом цієї «золотої години».

Висока смертність від наведених вище причин обумовлена швидкоплинністю процесу втрати життєдіяльності під впливом травматичних факторів. Так при пораненні крупних артерій (наприклад стегнової) людина може загинути протягом 2-3 хвилин від втрати крові, також протягом 5 хвилин людина може загинути від обструкції дихальних шляхів чи дихальної недостатності. Тому останнім часом все більше значення надають так званім «платиновим 10 хвилинам» — першим хвилинам після поранення. Ці 10 хвилин є найкритичнішими і саме заходи, вжиті протягом цього

часу, найбільше впливають на прогноз виживання та на перебіг подальшого відновлення.

В ці хвилини кваліфікована медична допомога навряд чи буде доступна, тому все буде залежати від здатності та вміння пораненого надати самодопомогу, а також від готовності та вміння надати першу долікарську допомогу його товаришами та/або медиками підрозділу.

Військова медична доктрина в військах НАТО передбачає, що в умовах поля бою можливості військових лікарів та іншого професійного медичного персоналу щодо негайного надання першої допомоги є значно обмеженими. У зв'язку з цим запроваджено план для надання пораненим бійцям першої домедичної допомоги. План передбачає надання першої допомоги:

- в порядку самодопомоги самим пораненим;
- в порядку взаємодопомоги іншим бійцем;
- бійцем-рятувальником (санітар в ЗСУ);
- парамедиком (санінструктор роти в ЗСУ).

Всі солдати обов'язково проходять базовий вишкіл — тренінги із навчання прийомам самодопомоги/взаємодопомоги.

Дуже важлива роль цим планом відводиться **бійцю-рятувальнику**. Зазвичай одного з членів кожного найменшого тактичного підрозділу (відділення, екіпажу, розрахунку або іншої еквівалентної одиниці) готують як бійця-рятувальника. Бійцем-рятувальником в НАТО може стати солдат, що пройшов відповідний вишкіл та успішно виконав усі практичні, письмово-практичні і письмові завдання.

Боець-рятувальник це солдат-немедик, який здійснює заходи із збереження життя як вторинну місію, після виконання своєї основної місії — бійця. Боець-рятувальник також може допомагати парамедичу або військовому лікарю в наданні допомоги або при підготовці потерпілих до евакуації, якщо у нього немає невиконаних обов'язків бійця.

Основною перевагою наявності **бійця-рятувальника** є те, що він буде поруч, якщо хто-небудь з членів команди або екіпажу постраждає. Парамедик може з'явитися поряд з потерпілим через кілька хвилин або і пізніше, особливо якщо потерпілих декілька та/або вони знаходяться на різних локаціях. Боець-рятувальник навчений надавати негайну допомогу, яка може врятувати життя потерпілому.

При наданні допомоги пораненому на будь-якому етапі застосовується **правило С-А-В-С**.

*Стандартна практика визначення ознак життя та порядку надання першої допомоги, відома як **A-B-C** (airway, breathing, circulation – дихальні (повітряні) шляхи, дихання, кровообіг) в тактичній медицині змінена на **С-А-В-С**, де додана перша „С” означає катастрофічну кровотечу (catastrophic haemorrhage), яку необхідно припинити в першу чергу.*

Специфіка бойових уражень та методи ефективної першої допомоги потребують спеціального оснащення для порятунку поранених під час бойових дій. З цією метою застосовуються тактичні індивідуальні аптечки (IFAK), якими мають бути забезпечені всі військовослужбовці. Додаткове оснащення для першої допомоги мають бійці-рятувальники та медики (парамедики) військових підрозділів. Оснащення парамедиків в цьому курсі розглядатись не буде. Бійці-рятувальники мають укладку подібну до IFAK, але розраховану на більшу кількість людей і яка містить деяке додаткове оснащення.

Причиною створення розділу «Тактична медицина» стала неочікувана російсько-українська війна, яка виявила на першому етапі повну неготовність Збройних сил України (ЗСУ) та суспільства до забезпечення виживання військових та населення уражених сучасними видами зброї під час ведення бойових дій.

На початку цієї війни за деякими даними до 30% поранених, яких можна було врятувати, гинуло. Навіть під час Другої світової війни цей показник в Червоній армії не перевищував 25%. Чи були невідворотними такі неймовірні втрати? Порівняймо. У військових конфліктах, в яких беруть участь армії країн членів НАТО гине не більше 3% поранених, яких можливо врятувати! При чому, якщо в ЗСУ головна задача — не дати загинути тим, кого можна врятувати, то медицина країн альянсу вже успішно вирішує завдання вищого рівня — порятунку тих, хто завжди вважався безнадійним і гинув у 100 % випадків. Британські військові медики повідомляють, що їм тепер вдається врятувати 25 % таких «безнадійно» уражених.

Цьому сприяє доступна сучасна високотехнологічна медична допомога кращих клінік, ретельно розроблена схема евакуації поранених, що дозволяє розпочати надавати спеціалізовану висококваліфіковану лікарську допомогу не пізніше ніж через годину

після поранення, вчасно розпочата якісна перша домедична та медична допомога.

Ранній початок лікарської допомоги є фактором, який значно покращує шанси на виживання та відновлення функцій у пораненого. Тому існує поняття ‘золотої години’ — першої години після поранення, протягом якої повинно розпочатись надання кваліфікованої лікарської допомоги.

Кожний борець будь-якої сучасної західної армії, крім майстерного володіння озброєнням, фізичної та тактичної підготовки, досконало володіє прийомами надання медичної допомоги в бойових умовах. Більше того, він завжди впевнений, що його товариші також будуть знати, що робити в разі його поранення і нададуть допомогу, як тільки умови бою це дозволять. Українські вояки нарешті теж мають бути впевнені у кваліфікації своїх товаришів і самі повинні знати, вміти та бути готовими надати першу допомогу, коли вона знадобиться.

АКТУАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ МЕДИЧНОЇ ТА ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛУ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Шелкоплясова Олександра,
курсант 1 курсу
*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник
Казначесв Дмитро,
канд. юрид. наук, доцент, доцент
кафедри тактико-спеціальної підготовки
*Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ*

До основних завдань медичного та домедичного персоналу під час воєнного стану належать надання екстреної медичної допомоги постраждалим на передовій або в зоні бойових дій, організація евакуації поранених до лікарень та медичних пунктів, проведення профілактичної роботи серед населення, а також забезпечення

безпеки медичного персоналу під час виконання своїх обов'язків. Усі ці завдання вимагають від медичного та домедичного персоналу високої мобільності, швидкості реакції на виниклі ситуації, готовності до ризику та вміння працювати в екстремальних умовах. Тому підготовка медичного та домедичного персоналу є важливим елементом забезпечення безпеки нації в умовах воєнного стану.

Умови воєнного стану ставлять перед персоналом сектору безпеки і оборони України особливі завдання забезпечення медичної та домедичної допомоги в умовах бойових дій. Наразі, на фоні зростаючої загрози тероризму та військових конфліктів, питання професійної підготовки персоналу цих сфер стає все більш актуальним.

Однією з основних тенденцій в підготовці персоналу сектору безпеки і оборони є підвищення рівня медичної та домедичної освіти та практичної підготовки. Вимоги до професійного рівня фахівців у цих галузях постійно зростають, тому потрібно надавати більше уваги підвищенню кваліфікації фахівців, їх навчання та підготовці. Іншою важливою тенденцією є використання новітніх технологій у медичній та домедичній допомозі. Розвиток інформаційних технологій та медичної техніки дозволяє більш ефективно та швидко надавати допомогу пораненим та хворим, а також забезпечувати безпеку медичного персоналу в умовах бойових дій. Також важливою є підготовка персоналу до масових надзвичайних ситуацій, включаючи надзвичайні медичні ситуації, теракти, техногенні та природні катастрофи. Фахівці сектору безпеки і оборони повинні бути готові до швидкої та ефективної реакції на будь-які загрози з метою забезпечення безпеки населення та національної безпеки.

На мою думку, одна з основних проблем, пов'язаних з підготовкою персоналу сектору безпеки і оборони до надання медичної та домедичної допомоги, полягає у забезпеченні доступу до необхідних матеріалів та обладнання, зокрема в умовах воєнного стану. Також проблематичним є забезпечення безпеки медичного персоналу в умовах бойових дій. Фахівці медичних служб, що працюють на передовій, часто стикаються зі значним ризиком для свого життя та здоров'я. Крім того, відсутність достатньої кількості медичних фахівців, зокрема у військових частинах, є ще однією з проблем, пов'язаних з підготовкою персоналу до медичної та домедичної допомоги. До того ж, недостатня підготовка медичного персоналу до роботи в умовах воєнного стану та недостатній рівень

медичної освіти також можуть створювати проблеми при наданні медичної допомоги військовим та цивільним особам.

Роблячи висновок з даної теми, можна стверджувати що, актуальні тенденції медичної та домедичної допомоги підготовки персоналу сектору безпеки і оборони України в умовах воєнного стану полягають у використанні новітніх технологій та методів лікування, підвищенні рівня підготовки медичного та домедичного персоналу, а також в оснащенні лікарень та медичних пунктів необхідними засобами діагностики та лікування.

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ПРАВООХОРОНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Шманов Володимир,
курсант 1 курсу, ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

науковий керівник
Удренас Галина,
канд. юрид. наук, доцент кафедри тако-
спеціальної та спеціальної фізичної
підготовки ФПФПКП
*Одеський державний університет
внутрішніх справ*

Актуальність даної теми полягає в тому, що станом на сьогодні ми живемо в умовах воєнного стану, у зв'язку зі збройною агресією РФ на територію України. На, жаль, чи не щодня порушуються права та свободи наших громадян. Тож, перед працівниками правоохоронних органів постають нові виклики. Крім того, поліцейські зобов'язані надавати невідкладну медичну допомогу особам, які постраждали в результаті застосування заходів примусу. відповідно до ч. 4 ст. 43 Закону України "Про національну поліцію". Проте, в обставині сьогодення виникає також необхідність у наданні домедичної допомоги, не лише особам постраждалим під час застосування заходів примусу, але й постраждалим внаслідок бойових

дій. Очевидним є факт, що не кожний правоохоронець володіє такими навичками. Отже, виникає потреба в покращенні та доповненні домедичної підготовки майбутніх працівників правоохоронних органів. Тому, дослідження даного питання є досить актуальним та потребує додаткового вивчення.

Проблематика стосується того аспекту, що в умовах війни виникає потреба не тільки в готовності спеціальних професійних служб до своєчасного реагування в таких ситуаціях, але і в навчанні населення та фахівців, які не мають медичної освіти, хоча за своїми службовими обов'язками мають володіти основними практичними навичками рятування та збереження здоров'я людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи та місці події. Так як, втрата часу може привести до фатальних наслідків. Таким чином, питання про домедичну підготовку майбутніх правоохоронців є надважливим.

Домедична підготовка – це навчання, спрямоване на здобуття поліцейським теоретичних знань з основ медичної допомоги та оволодіння практичними вміннями і навичками, необхідними для надання домедичної допомоги особам, які її потребують. Очевидним є факт, що в умовах сьогодення варто збільшити кількість практичних занять з даної дисципліни, задля досконалої підготовки майбутнього правоохоронця. Так як, поліцейський повинен вміти своєчасно надавати невідкладну допомогу постраждалим, при підготовці варто звернути увагу на наступні питання:[1]

1. Особиста безпека працівника. Варто надавати допомогу виключно у випадках, коли це безпечно для вас. Пам'ятайте, питання власної безпеки під час несення служби є пріоритетним, оскільки ризикуючи своїм життям Ви можете лише нашкодити потерпілому, повернувши до нього додаткову увагу.

2. Оцінка стану постраждалого. Потрібно зрозуміти чи людина притомна, чи вона дихає. Наприклад, Ви можете можна звернутись до особи із запитанням. В жодному разі, не натискайте на частини тіла пораненого для того, щоб визначити його стан. Пам'ятайте, що нормальним вважається дихання не менше як 2-3 видихи за 10 секунд. Якщо постраждалий притомний, то потреби перевіряти пульс та дихання відразу немає.

3. Алгоритм виклику швидкої медичної допомоги. Наступним кроком є виклик бригади швидкої медичної допомоги за знайомим всім номером «103».

4. Зупинення кровотечі. У випадку, якщо у постраждалого є кровотеча. То, в такому разі її потрібно зупинити, наклавши джгут чи пов'язку. Джгут та турнікет варто накласти максимально високо на кінцівку, записавши час накладення. Кровотеча зупиниться у тому випадку якщо джгут накладений правильно.

5. Прохідність дихальних шляхів. Якщо в потерпілого в роті є видимі сторонні предмети, кров, блювотні маси, приберіть їх для відновлення прохідності дихальних шляхів.[2]

6. СРЛ- серцево-легенева реанімація. У випадку, якщо ви виконали всі вище вказані дії постраждалим не подає ознак життя, варто розпочинати СРЛ. Для цього потрібно покласти постраждалого на спину, натискаючи посеред грудної клітини двома руками, основу однієї долоні потрібно накрити другою долонею. Глибина натискання має становити 5-6 см. Частота натискань має — 100-120 на хвилину.[3]

7. Нагляд за постраждалим. У разі, коли постраждалий непритомний, слід слідкувати за його станом до приїзду медиків. Не варто залишати постраждалого самого.

Отже, виходячи з вище сказаного варто зазначити, що питання домедичної підготовки майбутнього правоохоронця є надзвичайно важливим. Оскільки, некваліфікований працівник у разі необхідності надання медичної допомоги постраждалому, не знаючи алгоритму дій ставить під загрозу не лише власне життя, але й життя самого постраждалого. Тому, доцільним було б збільшити кількість занять, шляхом проведення додаткових тренінгів з майбутніми правоохоронцями, під час яких, саме з залученням практичних працівників, поліцейським на прикладі показували порядок дій з надання першої домедичної допомоги. Також перед безпосереднім працевлаштуванням працівників, варто було б влаштувати іспит та перевірити, як майбутній правоохоронець засвоїв вивчений матеріал.

Література

1. Закон України Про екстрену медичну допомогу.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>. (дата звернення: 13.05.2023).

2. Правила поведінки на місці події при наданні домедичної допомоги. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/home_preparation/info/lec3.html. (дата звернення: 13.05.2023).

3. Домедична допомога в умовах воєнного стану: що потрібно робити. URL: <https://armyinform.com.ua/2022/10/22/domedychna-dopomoga-v-umovah-voyennogo-stanu-shho-potribno-robyty/>. (дата звернення: 13.05.2023).

ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛADOVA СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

Яремчук Валерій,
курсант 1-го курсу ФПФОДР
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

науковий керівник
Жуковський Сергій,
старший викладач кафедри
тактико-спеціальної та спеціальної
фізичної підготовки ФПФПКП
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Домедична підготовка є невід'ємною складовою службово-бойової діяльності працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Вона передбачає навчання основам медицини, першої допомоги та технікам медичного втручання, що можуть знадобитися у ситуаціях надзвичайних ситуацій, бойових дій або виконанні службових обов'язків.

Домедична підготовка має на меті забезпечити працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців необхідними знаннями та навичками, щоб вони могли надати першу допомогу постраждалим або пораненим особам, врятувати життя та запобігти подальшим ускладненням у небезпечних ситуаціях.

Працівники правоохоронних органів, наприклад поліцейські, можуть зіткнутися з травмами, пораненнями або медичними невідповідностями під час затримання злочинців або виконання службових обов'язків у небезпечних умовах. Домедична підготовка допомагає їм

надати швидко допомогу постраждалим до прибуття медичних працівників.

Оперативно-рятувальні служби, наприклад пожежники або рятувальники, займаються врятуванням людей у небезпечних ситуаціях, таких як пожежі, повені або надзвичайні обставини. Домедична підготовка є важливою для них, оскільки вони можуть стикатися з важкими травмами, опіками або іншими медичними станами у постраждалих.

Домедична підготовка є невід'ємною складовою службово-бойової діяльності працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців.

Аргументи, які підтверджують тезу:

1. Забезпечення безпеки та допомоги: Працівники правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовці часто опиняються в небезпечних ситуаціях, де можуть стикнутися з травмами та пораненнями. Домедична підготовка надає їм необхідні знання та навички, щоб швидко та ефективно надавати першу допомогу постраждалим особам, забезпечуючи безпеку та збереження життя.

2. Швидка реакція та ефективність: В небезпечних ситуаціях, де кожна секунда має значення, домедична підготовка дозволяє працівникам правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовцям швидко та ефективно діяти. Вони можуть надавати першу допомогу до прибуття медичних працівників, що може значно знизити ризик ускладнень та покращити шанси на виживання потерпілих.

3. Збереження власного життя та життя товаришів: Військовослужбовці та інші службовці, що знаходяться в активних бойових діях або виконують ризиковані завдання, повинні бути готовими надавати домедичну допомогу не лише іншим, але й собі та своїм товаришам. Знання першої допомоги та медичних процедур можуть допомогти забезпечити необхідну медичну допомогу у разі поранення або травми до прибуття фахівців.

4. Підвищення професійного рівня та універсальності: Домедична підготовка додає до професійного арсеналу працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців ще один важливий аспект. Вміння надавати першу допомогу та медичну допомогу робить їх універсальними служителями, які можуть допомагати не лише в своїй основній сфері

діяльності, але й у різних надзвичайних ситуаціях та кризових ситуаціях.

5. Підвищення довіри громадськості: Домедична підготовка показує, що працівники правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовці не лише здатні забезпечувати безпеку та порядок, але й проявляють гуманітарну сторону своєї роботи. Це може сприяти підвищенню довіри громадськості до цих служб та створювати позитивне сприйняття їх діяльності.

6. Забезпечення безпеки у ризикованих ситуаціях: Професійна діяльність цих службовців часто пов'язана з ризикованими ситуаціями, такими як бойові дії, надзвичайні події чи катастрофи. Знання домедичних навичок дозволяє працівникам бути більш самостійними та забезпечити безпеку для себе та інших у разі виникнення медичної невідкладності до прибуття медичних фахівців.

7. Оперативність та ефективність в реагуванні: В надзвичайних ситуаціях кожна хвилина має велике значення, і оперативне надання медичної допомоги може врятувати життя. Домедична підготовка дозволяє працівникам швидко та ефективно реагувати на невідкладні медичні потреби, зменшуючи ризик ускладнень та збільшуючи шанси на виживання.

8. Зниження залежності від зовнішніх ресурсів: В умовах небезпеки чи віддалених районах доступ до медичної допомоги може бути обмеженим. Навички домедичної підготовки дають працівникам засоби для самостійного надання допомоги, що знижує залежність від зовнішніх ресурсів та сприяє збереженню життя.

9. Збільшує загальну готовність до дії: Домедична підготовка допомагає підвищити загальну готовність цих службовців до дії в надзвичайних ситуаціях. Знання та навички першої допомоги дозволяють їм бути підготовленими до різних медичних ситуацій, забезпечуючи швидку реакцію та ефективність у наданні допомоги.

10. Покращує співпрацю з медичними службами: Домедична підготовка сприяє покращенню співпраці між працівниками правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та медичними службами. Знання специфіки медичних процедур та протоколів допомагає взаємодіяти більш ефективно та координувати дії в екстрених ситуаціях.

11. Попередження та зменшення медичних ускладнень: Домедична підготовка спрямована не лише на надання першої

допомоги, але й на попередження медичних ускладнень. Службовці здатні розпізнати небезпечні симптоми та проводити превентивні заходи, що дозволяє забезпечити належний стан здоров'я та запобігти подальшим ускладненням.

12. Забезпечує швидке відновлення бойової ефективності: У разі поранення або травми працівників цих служб домедична підготовка дозволяє негайно надати допомогу та сприяє швидкому відновленню їх бойової ефективності. Вчасне та належне медичне обслуговування забезпечує швидку повернення до служби та продовження виконання службових обов'язків.

13. Підвищує виживання та зменшує летальність: Навички домедичної підготовки можуть значно підвищити шанси на виживання та зменшити летальність в умовах конфлікту або надзвичайних ситуацій. Професійні службовці, які мають знання першої допомоги та навички медичного обслуговування, можуть швидко реагувати та надавати необхідну допомогу, що може врятувати життя постраждалих.

14. Вплив на фізичне та психічне здоров'я: Домедична підготовка сприяє збереженню фізичного та психічного здоров'я службовців. Знання та навички у галузі домедицини допомагають уникнути непотрібних травм та пошкоджень, а також ефективно керувати стресовими ситуаціями, які можуть виникнути в ході виконання службових обов'язків.

15. Забезпечення гуманітарного підходу: Навички домедичної підготовки сприяють гуманітарному підходу до виконання службових обов'язків. Службовці, які володіють цими навичками, можуть надати необхідну допомогу та підтримку постраждалим, виявляючи свою гуманність та професіоналізм у складних ситуаціях.

16. Популяризація здорового способу життя: Домедична підготовка сприяє популяризації здорового способу життя серед працівників цих служб. Вони отримують знання про здоров'я, профілактику хвороб та правильний спосіб життя, що впливає на їхнє власне здоров'я та дозволяє бути прикладом для інших.

17. Підвищення довіри громадськості: Наявність домедичної підготовки у працівників цих служб сприяє підвищенню довіри громадськості. Знання та навички в галузі домедицини свідчать про професіоналізм, відповідальність та здатність допомагати людям у важких ситуаціях, що сприяє покращенню співвідношення між службовцями та громадськістю.

18. Створення безпечного робочого середовища: Домедична підготовка сприяє створенню безпечного робочого середовища для працівників цих служб. Знання про основні принципи безпеки та правил дотримання протоколів у разі медичних ситуацій допомагають запобігати травмам та нещасним випадкам на робочому місці.

19. Розвиток особистих навичок: Домедична підготовка сприяє розвитку особистих навичок працівників цих служб, таких як комунікаційні, лідерські та рішення прийняття навички. Володіння навичками першої допомоги та медичного обслуговування допомагає вдосконалювати їхні особистість і професійні якості.

20. Міжнародний стандарт: Домедична підготовка є важливим елементом міжнародних стандартів для працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Вона визнається як необхідна складова для забезпечення ефективності та безпеки в їхній професійній діяльності.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ З СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ МВС УКРАЇНИ

Яременко Олександра

1 курс ННППФППП

*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

науковий керівник

Казначесв Дмитро,

канд. юрид. наук, доцент, доцент кафедри

тактико-спеціальної підготовки

*Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ*

Забезпечення навчального процесу з домедичної підготовки у закладах вищої освіти з специфічними умовами навчання МВС України має свої особливості та вимагає вирішення певних актуальних питань таких як:

- організація навчання як дистанційного так і очного, для набуття навичок та вмінь;
- розробка навчальних планів та занять. Якісні заняття з кваліфікованими викладачами та можливість студентів мати доступний матеріал для вивчення певного матеріалу;
- забезпечення безпеки під час навчання, вивчення та вирішення різних ситуацій та проблем, з якими зустрічаються люди;
- розвиток практичних навичок. Практичні навички є ключовим елементом в домедичній підготовці та потребують відповідного навчання та практики та тренувань з тренажерами, спеціальним обладнанням.

На нашу думку, домедична підготовка є дуже важливою в сьогоденні, оскільки забезпечує людей необхідними знаннями та навичками, щоб доглядати за своїм здоров'ям та здоров'ям інших.

Здоров'я нації є однією з найважливіших складових національної безпеки. У світі, де зростає кількість хронічних захворювань та інфекційних хвороб, домедичні знання та навички стають все більш важливими. Вони дозволяють людям дізнатися про причини захворювань, уникнути небезпечних ситуацій, правильно виконувати лікування та профілактику.

Однією з особливостей домедичної підготовки є необхідність здійснювати навчання з певними специфічними умовами. Наприклад, викладання деяких медичних дисциплін потребує наявності симуляційних центрів та інших спеціалізованих приміщень, щоб забезпечити необхідні умови для навчання.

Забезпечення навчального процесу з домедичної підготовки у закладах вищої освіти з специфічними умовами навчання МВС України потребує постійної уваги до актуальних питань та використання сучасних методів та технологій. Важливо забезпечити належну безпеку під час навчання, розвиток практичних навичок, використання сучасних технологій, обладнань.

РЕЗОЛЮЦІЯ

за результатами проведення кафедрами вогневої підготовки та тактико-спеціальної та спеціальної фізичної підготовки факультету підготовки фахівців для підрозділів кримінальної поліції Одеського державного університету внутрішніх справ, Міжнародного круглого столу на тему: «Сучасні стандарти підготовки з домедичної допомоги працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців»

Представники: Головних управлінь Національної поліції в Одеській, Вінницькій та Миколаївській областях, Управління патрульної поліції в Одеській області Департаменту патрульної поліції Національної поліції України, вищих навчальних закладів МВС України зі специфічними умовами навчання, Південне регіональне управління (м.Одеса) Державної прикордонної служби України, Національної гвардії України, Територіального управління Служби судової охорони у Одеській області, Головного управління ДСНС України в Одеській області та інших підрозділів, а також представники українських та міжнародних організацій: Навчальний центр «SAR», , Товариство Червоного Хреста України та інші, які є учасниками міжнародного круглого столу,

– **усвідомлюючи:** важливість підготовки з домедичної допомоги працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців як системи заходів, спрямованих на набуття і удосконалення знань, необхідних умінь та навичок,

– **вважають за доцільне:**

1. Схвалити основні положення доповідей учасників міжнародного круглого столу, відзначити їх актуальність, ґрунтовність, наукове та практичне значення, а також належну якість та глибину досліджень.

2. Враховуючи вимоги нормативних актів МВС України та МОЗ України - навчальні заняття з дисципліни «Домедична допомога» з курсантами та слухачами ЗВО МВС України проводити в якості практичних занять та ситуативних тренінгів не менше 70 відсотків від загальної кількості годин, які виділяються на вивчення навчальної дисципліни.

3. Рекомендувати під час практичних занять за окремими темами з навчальних дисциплін «Тактико-спеціальна підготовка» та «Вогнева підготовка» відпрацьовувати елементи алгоритмів з надання домедичної допомоги постраждалим, а також самодопомоги в екстремальних умовах.

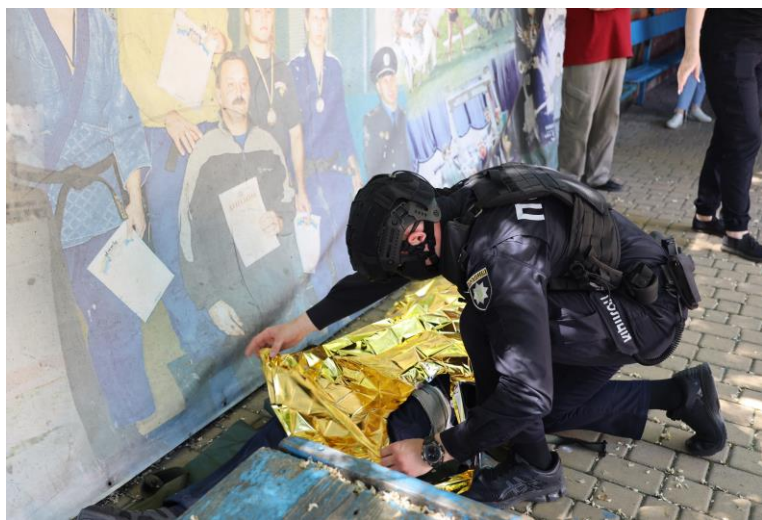
4. Організувати на матеріальній базі Одеського державного університету внутрішніх справ за підтримки Національної ради охорони здоров'я та безпеки із залученням фахівців Навчального центру «SAR», підвищення кваліфікації працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців. Заяття проводити у форматі технологій квесту та з обов'язковим формуванням навчальної групи з числа працівників НПУ, ДСНС, ССО, СБУ, НГУ, ДПСУ тощо.

Організаційний комітет Міжнародного столу «Сучасні стандарти підготовки з домедичної допомоги працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних служб та військовослужбовців»

ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА

«Тактика надання допомоги постраждалим під час вибуху»





ЗМІСТ

Андрушков І., Головка В. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПРАТИВНО РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	4
Афанасьєва В., Геращенко О. ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ – «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»	7
Байбарза Д., Казначєєв Д. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ ЩО ВХОДЯТЬ ДО СФЕРИ УПРАВЛІННЯ МВС УКРАЇНИ.....	10
Бахчеван Є., Мосузенко В. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ	12
Бахчеван Є., Цвітайло О. ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА ЯК ОBOB’ЯЗKOBA СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПЕРАТИВНО - РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	16
Белік І., Рудой К. ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»	20
Бєлов М., Плахотний А. ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ – «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»	23
Бєреда М., Казначєєв Д. ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА АНАЛІТИКА ДАНИХ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	25
Бобир Д., Тимофєєв В АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЩО ЗДІЙСНЮЮТЬ ПІДГОТОВКУ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ.....	27
Борисова В., Казначєєв Д. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	28
Бочарова А., Казначєєв Д. ТРАВМУВАННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ОBOB’ЯЗKІB	31
Бутенко В., Залєвська І. ДЕЯКІ ПОРАДИ ПОЛІЦЕЙСЬКОМУ ЩОДО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНОМУ З АМПУТОВАНОЮ ЧАСТИНОЮ ТІЛА.....	33

Вайда Т., Кузнєцов О. ДЕЯКІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ВИВЧЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У ЗВО МВС УКРАЇНИ (НА ПРИКЛАДІ ОДУВС).....	38
Василик М. ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ПОЛІЦІЇ ОДЕЩИНИ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	40
Ведмеденко М., Казначєєв Д. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У СФЕРІ НАВЧАННЯ ТА ВПЛИВ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ВИВЧЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	44
Герашенко О. ПАНІЧНІ АТАКИ У ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	45
Голинська Л., Рудой К. МІННО-ВИБУХОВІ ТРАВМИ.....	48
Головко В., Носкова Т. ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ – «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»	53
Голобородько Л., Плахотний А. АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ» В ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ	55
Гончар К., Казначєєв Д. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	57
Гончарук О., Кушніренко Р. СУЧАСНА ПІДГОТОВКА З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКІВ СЛУЖБ ПОРЯТUNKУ	59
Гордійчук М., Казначєєв Д. ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ В ПІДРОЗДІЛАХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ.....	63
Горецький М., Казначєєв Д. ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ СПІВРОБІТНИКІВ ПОЛІЦІЇ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ	65
Гречишкін Є., Казначєєв Д. ЩОДО ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ»	69
Грибченко К., Плахотний А. РОЗВИТОК ТАКТИЧНИХ НАВИЧОК В СПЕЦІАЛЬНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ТА ТЕХНОЛОГІЙ	71
Гуральська Р., Герашенко О. НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ	73

Добровольський А., НАВЧАННЯ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПОЛІ БОЮ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД	76
Дусяк О., Тимофєєв В. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ	79
Суліма К., Дьорова О. МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	82
Задорожний В., Тінін Д. ГУМАНІЗМ ЯК ОДИН ІЗ ПРИНЦИПІВ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ПРИ НАДАННІ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ.....	86
Зубченко Л., Голик В. ОКРЕМІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОМОГИ ПОЛЩЕЙСЬКИМИ	89
Казначеев Д. ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОРГАНІЗАЦІЮ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ	91
Карпачов Д., Плахотний А. ТАКТИКА ДІЙ ПОЛЩЕЙСЬКОГО ПРИ ПАСИВНОМУ, АКТИВНОМУ ТА АГРЕСИВНОМУ ОПОРУ ПРАВОПОРУШНИКА.....	92
Карпець Т., Плахотний А. ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СПІВРОБІТНИКАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ	96
Карюк А., Плахотний А. АРГУМЕНТИ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	98
Kehayova L. INJURIES AND INJURIES OF THE POPULATION DURING THE USE OF PHYSICAL FORCE AND AIDS BY THE EMPLOYEES OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS IN THE REPUBLIC OF BULGARIA.....	99
Коломієць Ю., Мох Т. ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАДЗВИЧАЙНІЙ СИТУАЦІЇ.....	111
Ком'яга А., Головка В. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	115
Markov R. COMMON INJURIES DURING SELF-DEFENSE TRAININGS AT THE ACADEMY OF THE MINISTRY OF INTERIOR IN BULGARIA.....	118

Мосузенко В., Конько А. МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ПОЛІЦЕЙСЬКІ ЗАХОДИ ПРИМУСУ: ПРІОРИТЕТНІСТЬ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ.....	121
Лісняк А., Казначесв Д., НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ	124
Луб'яний М., Казначесв Д., ПОЛЬОВА МЕДИЦИНА ДЛЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ	126
Лях В., Казначесв Д., ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА МІСЦІ ПОДІЇ.....	128
Магац І., АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ МВС УКРАЇНИ.....	130
Миргородська К., Казначесв Д., НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ДОРОЖНИХ ТРАНСПОРТНИХ ПОДІЯХ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ	131
Мирченко В., Тінін Д., ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	133
Молодецька А., Лопасва О. ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ЗАХОДІВ	135
Овсійчук А., Бахчеван Є. НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ПРАЦІВНИКАМИ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ: ПРОТОКОЛ «ТССС».....	137
Проскурня Є., Мукоїда Р. ЕТАПИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ У ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВИХ УМОВАХ	140
Мурисін М., Бутенко В. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ.....	144
Ніколасв О. ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ВОГНЕВОЇ ПІДГОТОВКИ КУРСАНТІВ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ МВС	147
Овчинников О., Тінін Д. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	151
Огородник А, Залєвська І. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ	153

Салтановський Н., Дьорова О. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	157
Сачко Я., Плахотний А. НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ПРОВЕДЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ	160
Сілін В., ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГІВ З ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ТОВАРИСТВОМ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ	162
Солдатенко А., Плахотний А. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ОСНОВИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ.....	164
Сотніков А., Тінін Д. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	165
Спицький Я., Тінін Д. ВЗАЄМОДІЯ ПОЛІЦІЇ З ВІЙСЬКОВИМИ ФОРМУВАННЯМИ	167
Співак А., Коломієць Ю. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	169
Суліма К., Трояновський В. БЕЗПЕКА ПОСТРАЖДАЛОГО ЯК ПРІОРИТЕТНЕ ЗАВДАННЯ ПІД ЧАС НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	173
Терехова Г., Казначєєв Д. ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ МВС УКРАЇНИ	176
Тіщенко В., Казначєєв Д. СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РОБОТІ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО ПІД ЧАС НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ	178
Тодосюк В., Бутенко В. ПЕРША ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ – «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ».....	180
Томас Д., Плахотний А. ОСНОВНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ	183
Трішин К., Карапет'янц С. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ОПРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	185

Удренас Г., Рудой К. ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ	187
Ульянов О., Бурангулов А. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ВЕЛИКОБРИТАНІЇ ТА США	190
Хілобок Д., Дьорова О. ДЕЯКІ ПОРАДИ ЩОДО ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ НА БАТЬКІВЩИНУ ТА ЯКІ Є ПОСТРАЖДАЛИМИ ВІД ПТСР	193
Хлівна М., Плахотний А. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ ЩО ВХОДЯТЬ ДО СФЕРИ УПРАВЛІННЯ МВС УКРАЇНИ.....	195
Цибух Я., Жуковський С. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	198
Цуркан О. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ	200
Чорний С., Удренас Г. ОСНОВИ ТА ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ.....	202
Шелкоплясова О., Казначєєв Д. АКТУАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ МЕДИЧНОЇ ТА ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛУ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	205
Шманов В., Удренас Г. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛADOVA НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ПРАВООХОРОНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	207
Яремчук В., Жуковський С. ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛADOVA СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ.....	210
Яременко О., Казначєєв Д. ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ З СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ МВС УКРАЇНИ.....	214
РЕЗОЛЮЦІЯ МІЖНАРОДНОГО КРУГЛОГО СТОЛУ	216

Наукове видання

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

*Матеріали
міжнародного круглого столу
2 червня 2023 року*

Підписано до друку 02.06.2023. Формат 60х90/16. Папір офсетний.
Гарн. «Times New Roman» Друк цифровий. Ум. друк. арк. 11,6.
Наклад 100 прим.
Видавництво ОДУВС
м. Одеса, вул. Успенська, 1
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3507 від 25.06.2009 р.