

УДК 351.75: 614.88

DOI <https://doi.org/10.32850/2414-4207.2019.11-2.13>

ТАКТИКА ДІЙ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ БЕЗПЕКИ В СИТУАЦІЯХ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ЗАГРОЗИ ТА ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ У ЗОНІ АКТИВНОЇ СТРІЛЬБИ

Степаненко Віктор Вікторович,

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри професійних
та спеціальних дисциплін
(Херсонський факультет
Одеського державного університету
внутрішніх справ, м. Херсон, Україна)

Вайда Тарас Степанович,

кандидат педагогічних наук, доцент,
завідувач кафедри спеціальної
фізичної та вогневої підготовки
(Херсонський факультет
Одеського державного університету
внутрішніх справ, м. Херсон, Україна)

У статті уточнено зміст категорій, котрі застосовуються для характеристики тактики дій поліцейських в екстремальних умовах несення служби з охорони громадського порядку (далі – ОГП) і забезпечення публічної безпеки: 1) «зона активного вогню (стрільби)» (наявність активних прямих загроз); 2) «зона непрямой загрози» (присутність засобів контролю безпеки); 3) «високонебезпечне середовище» (наявність загроз, що можуть безпосередньо або потенційно загрожувати поліцейським, фахівцям підрозділу екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) або громадянам).

Розглянуто особливості надання поліцейськими й медичними працівниками підрозділу ЕМД домедичної допомоги потерпілим у зоні активної стрільби на основі певних підходів, що забезпечують безпеку рятувальників і громадян на місці події за мінімізації загроз для їхнього життя та здоров'я. Це такі заходи: 1) оцінка місця події; 2) мінімізація отримання травмованими цивільними й службовими особами подальшої шкоди життю чи здоров'ю, ужиття заходів для запобігання травмуванню інших людей; 3) виконання завдань з ОГП та забезпечення публічної безпеки з уникненням отримання додаткових травм.

Розкрито основні заходи й організаційні умови для безпечного виконання правоохоронцями (медичними працівниками) службових обов'язків у зоні прямої загрози: 1) відтермінування медичних втручань за наявності для медиків, поліцейських, співробітників Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС) тощо безпосередньої загрози; 2) застосування методів пом'якшення загроз, мінімізація ризиків для потерпілих і рятувальників; 3) відкладення заходів з медичного сортування потерпілих на пізніший етап надання їм домедичної допомоги; 4) встановлення пріоритетності евакуації потерпілих залежно від наявних ресурсів; 5) мінімізація втручань медиків і працівників поліції в умовах високонебезпечного середовища; 6) заохочування потерпілих до самопомоги, інструктування

сторонніх осіб для надання ними домедичної допомоги травмованим особам; 7) першочергова увага й контроль за потерпілими з артеріальними кровотечами.

Надання допомоги потерпілим *в ситуаціях непрямой загрози* передбачає врахування небезпечних факторів і застосування організаційно-тактичних підходів, як-от: 1) критична оцінка оперативної ситуації на місці події; 2) забезпечення індивідуальної безпеки поліцейських і працівників бригади ЕМД (надійність засобів індивідуального захисту, відсутність загроз у навколишньому середовищі); 3) проведення первинного огляду потерпілих; 4) вивільнення потерпілих з-під завалів і їх евакуація за наявності шкідливих або небезпечних для життя чи здоров'я особи травм; 5) організація роботи пункту збору жертв (травмованих осіб); сортування потерпілих.

Забезпечення безпеки потерпілих і рятувальників у ситуаціях непрямой загрози передбачає таку тактику застосування першочергових організаційних заходів: 1) передбачення специфічних загроз на основі критичної оцінки оперативної ситуації на місці події; 2) забезпечення безпеки поліцейських (працівників бригади ЕМД) і врахування ризиків/користі від їх втручання для надання допомоги потерпілим; 3) за утворення нових ситуацій з потенційними загрозами розглядати можливість динамічної появи ризиків безпеки в кожному окремому випадку за умови комплексного розгляду стану безпеки на місці події в цілому як для поліцейських (фахівців підрозділу ЕМД), так і для потерпілих.

Для створення безпечних умов для потерпілого важливу роль відіграють такі чинники: 1) відсутність гарантії повної безпеки для потерпілого за використання спеціальних сигналів автомобіля ЕМД під час транспортування особи; 2) необхідність дотримання автомобілем допустимої швидкості пересування; 3) стан дороги та його вплив на час транспортування; 4) повага до особи й дотримання її прав під час надання домедичної допомоги; 5) корегування алгоритму надання домедичної допомоги потерпілому з урахуванням його віку, захворювань, за дозування препаратів тощо; 6) підтримання надійного службового зв'язку з медичним керівництвом закладу ЕМД; 7) використання повітряного транспорту для забезпечення низки переваг ЕМД: а) досягнення значного скорочення часу на переміщення тяжко травмованих осіб (порівняно з наземними транспортними засобами); б) забезпечення доступу до місця події у випадку неможливості застосування наземного транспорту через системні або логістичні проблеми; в) можливість резервування окремих місць для оперативного надання ЕМД особам, які через отримані травми перебувають у критичному стані.

Ключові слова: публічна безпека, високий рівень загрози, активна стрільба, потерпілі особи, поліцейські заходи, працівники поліції, медичні працівники, взаємодія рятувальних підрозділів, екстрена медична допомога, тактика дій, заходи безпеки.

TACTICS OF POLICE ACTIONS FOR PROVIDING PUBLIC SAFETY IN HIGH-LEVEL THREATS SITUATIONS AND PECULIARITIES OF PREMEDICAL AID TO VICTIMS IN THE AREA OF ACTIVE SHOOTING

Stepanenko Viktor Viktorovich,
Candidate of Law, Associate Professor of Professional and Special Disciplines
(Kherson Faculty of Odessa State University of Internal Affairs,
Kherson, Ukraine)

Vaida Taras Stepanovych,
 Candidate of Pedagogical Sciences,
 Associate Professor,
 Head of the Department of Special
 Physical and Fire Training
 (Kherson Faculty of Odessa State
 University of Internal Affairs,
 Kherson, Ukraine)

The content of the categories that are used in characterizing the tactics of police actions in extreme conditions of service in protection of public order (hereinafter referred to as PPO) and the ensuring of public safety: 1) “zone of active fire (firing)” (presence of active direct threats); 2) “zone of indirect threats” (presence of security controls); 3) “high-risk environment” (presence of threats that may directly or potentially threaten police, professionals of emergency medical care (hereinafter referred to as EMA) or the citizens) is clarified in the article.

The peculiarities of providing by the police and medical employees of EMA unit assistance to victims in the area of active firing based on the following approaches that ensure the safety of rescuers and citizens at the place of event while minimizing threats to their lives and health are considered: 1) assessment of the place of event; 2) minimizing of getting the further harm to life or health by injured civilians and officials, taking measures to prevent other people's injuries; 3) fulfillment the tasks of PPO and ensuring of public safety in case of avoiding additional injuries.

The basic measures and organizational conditions for the safe performance by law enforcement (medical staff) of their duties in the direct threat zone are considered: 1) delaying of medical interventions in the presence for medical workers, police officers, employees of SES, etc. of immediate threat; 2) application of threat mitigation techniques, minimization of risks for victims and rescuers; 3) postponement of measures on medical sorting of the victims for later period of providing them with premedical assistance; 4) prioritizing of evacuation of victims depending on available resources; 5) minimizing of interventions by doctors and police officers in conditions of a highly hazardous environment; 6) encouraging victims to self-help, instructing outsiders to provide premedical care by them to injured persons; 7) urgent attention and control over the victims with arterial bleeding.

Assistance to the victims in situations of indirect threat predict taking into account the following dangerous factors and applying the following organizational and tactical approaches: 1) critical assessment of the operational situation at the place of event; 2) ensuring the individual safety of police officers and EMA staff (reliability of personal protective equipment, absence of threats in the environment); 3) conducting an initial examination of the victims; 4) release of the victims from the rubble and their evacuation in the presence of dangerous to life or health of the person injurious; 5) organization of the work of the point of collection of victims (injured persons); sorting the victims.

Ensuring the safety of victims and rescuers in situations of indirect threat provides the following tactics of applying first-rate organizational measures: 1) predicting specific threats based on a critical assessment of the operational situation at the place of event; 2) ensuring the safety of police officers (EMA staff) and taking into account the risks / benefits of their intervention in assisting victims; 3) in creating new situations with potential threats, consider the possibility of dynamic occurrence of risks in each individual case in conditions of a comprehensive review of the security situation at the place of event as a whole for police officers (EMA specialists) and victims.

In creating safe conditions for the victim the following factors are considered: 1) the lack of a guarantee of complete safety for the victim when special signals of the EMA car are used while transporting the person; 2) the necessity of compliance by the car the permissible

speed of movement; 3) taking into account the condition of the road and the impact on the time of transportation; 4) respect to a person and his rights while premedical assistance; 5) adjustment of the algorithm of providing premedical assistance to the victim taking into account his age, diseases, in dosage of drugs, etc.; 6) maintaining reliable communication with the medical management of the EMA facility; 7) the use of air transport to provide a number of benefits to EMA: a) to achieve a significant reduction in the time for the movement of seriously injured persons (comparing to land vehicles); b) providing access to the place of event in a case of inability to use ground transportation due to system or logistical problems; c) the possibility of reservation of separate places for operative provision of EMA to persons who are in a critical condition because of the injuries.

Key words: public safety, high threat level, active firing, victims, police activities, police officers, medical workers, interaction of rescue units, emergency medical aid, tactics of actions, security measures.

Постановка проблеми. Подальше удосконалення професійної підготовки працівників органів і підрозділів Національної поліції України (далі – НПУ), що необхідно для здійснення ними ефективної боротьби зі злочинністю та забезпечення публічної безпеки в суспільстві, на нашу думку, потребує належної уваги насамперед до формування готовності майбутніх офіцерів-правоохоронців до ефективних, а значить, безпечних дій в ускладнених екстремальних умовах (ситуаціях з високим рівнем загрози), котрі часто супроводжуються активною стрільбою. У таких умовах завжди існують значні ризики для життя й здоров'я громадян України, поліцейських, медичних працівників бригад ЕМД та інших рятувальних підрозділів, водночас завжди усвідомлюється важливість життя й здоров'я людини як найвищої соціальної цінності (ст. 3 Конституції України) [1].

Розв'язання цієї проблеми в сучасних умовах є одним із вагомих компонентів у системі фахової підготовки поліцейських у закладах освіти Міністерства внутрішніх справ України (далі – МВС) (ст. ст. 18 і 23 Закону України «Про Національну поліцію») [2], організація та надання домедичної допомоги потерпілим, забезпечення захисту життя й здоров'я громадян, їхніх законних інтересів і власності від протиправних посягань є пріоритетними цінностями правоохоронної діяльності сучасних правоохоронців і складовою частиною стандарту професійної (професійно-технічної) освіти з робітничої професії 5162 «Поліцейський» [3; 4].

Аналіз досліджень і публікацій. Написанню наукової статті передувала значна пошукова й науково-дослідна робота з вивчення наявних актуальних проблем у системі охорони здоров'я, здійснювався аналіз труднощів, з котрими в практичній правоохоронній діяльності стикаються поліцейські НПУ у випадку надання ними допомоги потерпілим під час несення служби з ОГП й у боротьбі зі злочинністю. Зокрема нами враховані напрацювання багатьох учених і практичних працівників у галузі навчання різних категорій слухачів навичкам надання домедичної допомоги. Це праці А.А. Гудими, К.О. Пашка, І.М. Герасиміва, М.М. Фуки (основи медичних знань учнів загальноосвітніх навчальних закладів), В.М. Буянова (навчання першої долікарської допомоги учнів середніх медичних закладів), Т.С. Вайди, В.О. Криволапчука, І.М. Тодурова, М.Т. Бондарчука, А.В. Юрченка, О.В. Шаповалова (медична підготовка працівників міліції/поліції), В.Д. Юрченка, В.О. Крилюка, А.А. Гудими, Я.Л. Заруцького, Б.С. Романка, В.Ю. Кузьміна, І.В. Кузьмінського, О.Є. Крилюка, П.Л. Бочкового, С.С. Самофалова (надання домедичної допомоги в умовах бойових дій), В.Д. Шищука, В.А. Сміянова, К.А. Руднікової (засвоєння правил надання долікарської медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій), Т.С. Вайди, Ю.Й. Колчинського та Н.В. Колчинської (методика надання долікарської допомоги після дорожньо-транспортних пригод) та інших науковців.

Разом із тим у вищезазначених навчальних посібниках і підручниках відсутній комплексний підхід до медичної підготовки поліцейських з урахуванням особливостей надання ними домедичної допомоги потерпілим у складних умовах проведення оперативно-службових і службово-бойових дій: не розкривається специфіка враження організму людини вогнепальною зброєю, недостатньо уваги приділяється питанням надання допомоги особі з вогнепальним пораненням чи ураженій холодною зброєю або спецзасобами; не розглядаються такі аспекти, як організація сортування потерпілих у випадку масових травм, не аналізуються можливості надання допомоги за відсутності табельних медичних засобів тощо.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. На основі проведеного аналізу літератури щодо зазначеної проблеми можемо зробити висновок про недостатню, на наш погляд, увагу вчених, науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти МВС України до проблеми вдосконалення навчання й практичного відпрацювання поліцейськими оперативних тактичних заходів із забезпечення публічної безпеки в складних обставинах несення служби (в умовах активної стрільби); потребує подальшого розвитку тактика дій правоохоронців з надання домедичної допомоги потерпілим у зоні з високим рівнем загрози; було б корисним для випускників закладів зі специфічними умовами навчання відпрацювання на місці події навичок взаємодії з іншими рятувальними службами (ЕМД, ДСНС) тощо.

Метою пропонованого дослідження є, по-перше, конкретизація дій поліцейських і працівників бригад ЕМД з надання домедичної допомоги потерпілим у ситуаціях з високим рівнем загрози (в зоні активної стрільби) на основі чинних медико-технологічних документів щодо стандартизації ЕМД; по-друге, визначення специфіки проведення правоохоронцями заходів із забезпечення безпеки потерпілих осіб у цих екстремальних умовах.

Виклад основного матеріалу дослідження. Під зоною *активного вогню / зоною прямої загрози ми розуміємо* місцевість усередині внутрішнього периметра території, в котрій наявні активні загрози. Своєю чергою *зону непрямой загрози* варто розглядати як місцевість всередині внутрішнього периметра території, в якій присутні засоби контролю безпеки. Ця зона може мати потенційні загрози, проте безпосередня небезпека для громадян чи поліцейського наразі відсутня [5].

Особливості надання потерпілим ЕМД в зоні активної стрільби передбачає врахування поліцейськими й медичними працівниками підходів, що забезпечують належну безпеку рятувальників і громадян на місці події за мінімізації загроз для їхнього життя і здоров'я. Зокрема це такі підходи:

- 1) оцінка місця події;
- 2) мінімізація подальшої шкоди в травмованих осіб і запобігання отриманню травм іншими людьми;
- 3) виконання завдань і досягнення визначених цілей щодо ОГП і забезпечення публічної безпеки з мінімальними додатковими травмами [5].

Основними заходами й умовами для безпечного надання допомоги потерпілим в зоні активного вогню / прямої загрози можуть бути такі:

а) відтермінування проведення медичних втручань за наявності для рятувальників (медиків, поліцейських, співробітників ДСНС та інших) прямої загрози як умова їхньої безпеки (наприклад, злочинцями ведеться активний вогонь з вогнепальної зброї, можливе руйнування нестабільних елементів будівлі, виявлення саморобного вибухового пристрою, правопорушниками застосовано отруйні речовини тощо);

б) застосування методів пом'якшення загроз, котрі мінімізуватимуть ризик для потерпілих і поліцейських, а також фахівців ЕМД (почекати прибуття на місце пожежі бригаду

працівників ДСНС, котра приступить до гасіння пожежі; слідувати за працівником поліції (кінологом) зі службовою собакою, котрий розпочав перевірку території на предмет вибухівки чи здійснює пошук осіб під завалами будівлі; дочекатися завершення метеорологічних опадів (дощу) або застосування водометів проти натовпу, котрі можуть позитивно вплинути на припинення агресії чи паніки в місці події під час масового заходу тощо;

в) сортування потерпілих має відкладатися до пізнішого етапу надання домедичної допомоги, оскільки активна стрільба з обох боків (правопорушників і поліцейських – *уточнено нами*) може призвести до травмування чи загибелі правоохоронців групи прикриття (медичних працівників) під час транспортування травмованих осіб;

г) пріоритетність евакуації потерпілих має базуватися на наявних ресурсах (кількості нош, автомобілів екстреної медицини й медицини катастроф або службових автомобілів поліції, повітряного транспорту (гелікоптерів, літаків тощо), а також з урахуванням конкретних умов ситуації (наприклад, дорожні умови під'їзду, відсутність барикад тощо);

г) необхідність мінімізувати проведення втручань медиків чи працівників поліції в умовах *високонебезпечного середовища*, тобто в ситуації, коли наявні загрози можуть безпосередньо або потенційно загрожувати поліцейським (фахівцям підрозділу ЕМД) чи громадянам;

д) доцільно реалізувати підхід, за котрого медики чи поліцейські заохочуватимуть потерпілих до самодопомоги або інструктуватимуть сторонніх осіб (через гучномовець, підсилювачі звуку, мобільний телефон тощо) щодо застосування ними ефективних способів надання домедичної допомоги особам з травмами;

е) звертати першочергову увагу на особливості контролю артеріальних кровотеч у потерпілих:

– застосування кровоспинного джгута (кровоспинного турнікета) є важливим медичним втручанням у зоні прямої загрози;

– надання порад потерпілому/потерпілим щодо прямого натискання ними на рану за відсутності джгута або неможливості застосування медичного засобу внаслідок травмування однієї з рук травмованої особи;

– поліцейському (медичному працівникові бригади ЕМД) необхідно розташувати потерпілого або пояснити йому, як зайняти самостійно зручне чи безпечне положення за отриманої травми, що дасть можливість підтримати прохідність дихальних шляхів за відсутності можливостей для негайного транспортування особи [6, с. 452–459].

Надання домедичної допомоги в зоні непрямої загрози теж має свої особливості:

а) поліцейський чи медичний працівник бригади ЕМД повинен продовжувати здійснення оцінювання ситуації;

б) необхідно впевнитися в індивідуальній безпеці поліцейських (фахівців бригади ЕМД) і потерпілого шляхом перевірки безпечності їхнього спорядження (засобів індивідуального захисту) й навколишнього середовища (відсутність застосування зброї, загоряння автомобіля або приміщення, обвалів будівель тощо);

в) потрібно провести первинний огляд наявних потерпілих (як у випадку загальної травми), за необхідності здійснювати такі втручання:

– контролювати кровотечу (накладення джгута, тампонування рани);

– підтримувати належні функції дихальних шляхів і проводити вентиляцію легень (контролювати прохідність дихальних шляхів і функціонування системи дихання);

г) не відкладати вивільнення потерпілого з-під завалів і його евакуацію в разі шкідливих або небезпечних для життя особи втручань;

г) розглянути можливість установалення пункту збору жертв (травмованих осіб), якщо є декілька потерпілих;

д) у фіксованому пункті збору постраждалих (приміщення, військовий намет тощо) сортування потерпілих у цій фазі допомоги не повинно обмежуватися такими категоріями:

- неушкоджені та/або здатні до самостійного вивільнення;
- померлі / що очікують допомоги;
- всі інші [5].

Забезпечення безпеки потерпілого в ситуаціях непрямой загрози передбачає необхідність ужити певні організаційні заходи, а саме:

1) передбачити специфічні загрози на основі оцінки оперативної ситуації (рух транспорту, паніка на місці події тощо);

2) в умовах ситуацій з високою загрозою доцільно враховувати необхідність забезпечення безпеки поліцейських (працівників бригади ЕМД) у зважуванні ризиків або користі від втручання медичних працівників для надання допомоги потерпілим [5];

3) у новоутворених екстремальних ситуаціях з високою загрозою доцільно розглядати оперативну оцінку ризику в кожному окремому випадку, водночас необхідно одночасно розглядати безпеку як поліцейських (фахівців ЕМД), так і потерпілих.

В умовах надзвичайних ситуацій (далі – НС) з високою загрозою може бути обґрунтована комплексна взаємодія з іншими організаціями сектору громадської безпеки (ДСНС, медиками бригади ЕМД, військовими Національної гвардії України тощо).

Залежно від умов на місці події невеликий ризик поліцейського щодо переміщення потерпілих осіб із зони НС з високим ризиком може надати значну користь для забезпечення безпеки потерпілих і результативності їх рятування (збереження життя та здоров'я осіб). У таких випадках підтримка концепції управління комунікаціями з підрозділами різних відомств і здійснення контролю за інцидентами може мати вирішальне значення щодо підвищення ефективності домедичної допомоги й зменшення небезпеки для інших рятувальників чи потерпілих.

Доцільно звертати увагу й на ключові елементи документації (працівникам ЕМД), у котрій відображується стан потерпілих у ситуаціях з високим ризиком: 1) традиційна документація в роботі бригади ЕМД може не підходити для використання під час роботи в небезпечних зонах / зонах активної загрози; 2) лікарям (поліцейським) обов'язково слід документувати основні втручання під час надання домедичної допомоги потерпілим: а) час накладання кровоспинного джгута; б) кількість балів за ШКГ¹ тощо.

Під час надання поліцейськими й медичними працівниками домедичної допомоги потрібно перш за все звертати увагу на **створення безпечних умов для потерпілого**. Для цього необхідно враховувати чинники, які можуть ускладнити їхні дії:

1) використання спеціальних сигналів автомобіля ЕМД, зокрема фар-шукачів і сигнального світла, не гарантує повної безпеки потерпілого під час транспортування;

2) необхідність дотримання автомобілем допустимої швидкості пересування для забезпечення безпеки транспортування потерпілого навіть у випадку використання водієм цього транспортного засобу спец сигналів (необхідно зважати на незадовільний стан дороги);

3) доцільно поліцейським і медичним працівникам пам'ятати про повагу до особи та її прав, оскільки це може вплинути на хід надання домедичної допомоги (наприклад, дорослі пацієнти з особливими потребами або діти з особливими медичними потребами можуть соромитися сторонніх людей);

4) необхідно враховувати, в першу чергу медичним працівникам, можливу потребу щодо підлаштування алгоритму надання медичної допомоги потерпілому

¹ ШКГ – шкала ком Глазго.

з урахуванням його віку й захворювань, а також у дозуванні препаратів. Наприклад, максимальна доза в розрахунку на масу тіла препаратів, які призначаються дітям, не має перевищувати максимальну дозу для дорослих осіб, крім випадків, коли цього вимагає інструкція з надання відповідної допомоги;

5) службовий зв'язок з медичним керівництвом закладу ЕМД повинен встановлюватися чітко за регламентом або за наявної оперативної необхідності;

6) потрібно мати на увазі можливість використання повітряного транспорту (за наявності такого, наприклад, у підрозділів ДСНС) для переміщення постраждалих, які перебувають у критичному стані, якщо час транспортування наземним транспортом перевищує 45 хв [5].

Під час надання домедичної допомоги (перш за все медичними працівниками бригади ЕМД) варто пам'ятати, що до потерпілих дитячого віку необхідно застосовувати засоби для оцінювання осіб, які базуються на вазі та зрості (стрічка з показниками зросту або інші системи) для виміру ваги й зросту потерпілого. Дітьми вважають пацієнтів, вага яких складає до 40 кг або вік до 14 років. Медичним працівникам варто пам'ятати про використання педіатричного трикутника оцінювання стану (зовнішній вигляд, дихання, циркуляція) під час першого контакту з дитиною.

Своєю чергою визначення осіб похилого віку може відрізнитися залежно від їхнього стану здоров'я (за загальноприйнятим визначенням осіб похилого віку, як правило, є люди віком від 65 років). Для цієї категорії потерпілих, так само як і для всіх дорослих осіб, може виникнути необхідність у використанні менших доз препаратів у разі проблем з нирками (у випадку діалізу або гострої ниркової недостатності) або захворювань печінки (цироз або рак печінки в термінальній стадії).

Доцільно під час надання домедичної допомоги працівниками бригади ЕМД приділяти увагу коморбідним² станам: може виникнути необхідність у використанні менших доз препаратів у разі проблем з нирками (у випадку діалізу або гострої ниркової недостатності) або печінкою (цироз або рак печінки в термінальній стадії).

При визначенні життєвих показників у потерпілого працівники бригади ЕМД перш за все повинні звертати увагу на такі:

1) кисень: а) надавати кисень потерпілому й підтримувати показник оксигенації на рівні 94–98%; б) пацієнтам з насиченням кисню нижче цього рівня необхідно ввести додатково кисень і титрувати на основі клінічного стану, клінічної відповіді, географічного розташування й висоти;

2) нормальні життєві показники: а) гіпотензією вважається систолічний артеріальний тиск, який є нижчим зазначених табличних показників; б) тахікардією вважається пульс, який є вищим табличних показників; в) брадикардією вважається пульс, який є нижчим табличних показників; г) тахіпное вважається частота дихання, яка є вищою табличних показників; д) брадипное вважається частота дихання, яка є нижчою табличних показників;

3) гіпертензія аномальна може бути очікуваною в багатьох потерпілих: а) якщо втручання спеціально не показано на основі скарг або проявів у потерпілого, то гіпертензія повинна бути задокументована, але в іншому випадку втручання не показано; б) прояв симптомів (біль у грудях, задишка, погіршення зору, біль у голові, локальна слабкість або зміна чутливості, змінений стан свідомості) у потерпілих з гіпертензією

² Коморбідність в медицині та психіатрії – наявність одного або декількох захворювань (крім первинного захворювання) або ефект від такого додаткового захворювання. Коморбідна хвороба чи розлад можуть бути спричинені або безпосередньо пов'язаними з основним захворюванням. У сучасній медичній літературі категорія коморбідності визначається у вигляді наявності в пацієнта не менше двох розладів, кожен з яких може вважатися самостійним і діагностуватися незалежно один від одного.

повинен викликати занепокоєння, і належна допомога повинна надаватися відповідно до скарг потерпілого або його стану [6; 7].

Вторинний огляд може не проводитися в разі наявності критичних проблем на етапі первинного огляду.

Потерпілі в критичному стані повинні постійно перебувати під контролем, котрий має здійснюватися паралельно з оцінюванням їхнього стану: 1) в ідеалі один спеціаліст повинен бути призначений виключно для моніторингу й надання допомоги одному потерпілому; 2) оперативне втручання й подальше лікування доцільно розпочати якнайшвидше, але заходи домедичної допомоги не повинні перешкоджати евакуації або затримці транспортування травмованої особи для надання допомоги в стаціонарних умовах лікарні.

Перевезення повітряним медичним транспортом травмованих потерпілих осіб здійснюється в таких випадках: 1) коли досягається значне скорочення часу порівняно з наземним транспортом; 2) коли відповідне місце призначення недоступне наземним шляхом через системні або логістичні проблеми, а також для потерпілих, які відповідають критеріям анатомічних, фізіологічних і ситуаційних центрів контролю або профілактики захворювань; 3) повинні бути зарезервовані окремі місця для осіб, стан яких характеризується як гострий через травми.

Висновки. На основі проведеного аналізу нормативно-правових актів у галузі надання ЕМД і спеціальної літератури з порушеної проблеми можемо зробити деякі узагальнення.

1. Організація й надання домедичної допомоги потерпілим, забезпечення захисту життя й здоров'я громадян, їхніх законних інтересів і власності від протиправних посягань, особливо в екстремальних умовах (ведення активної стрільби), є пріоритетними цінностями правоохоронної діяльності сучасних поліцейських.

2. Під зоною активного вогню / зоною прямої загрози нами розуміється місцевість усередині внутрішнього периметра території, в котрій наявні активні загрози.

Зона непрямой загрози розглядається як місцевість всередині внутрішнього периметра території, в якій присутні засоби контролю безпеки (зона може мати потенційні загрози, проте безпосередня небезпека для громадян чи поліцейського відсутня).

3. Основними заходами й організаційними умовами безпечного надання домедичної допомоги потерпілим у зоні активного вогню / прямої загрози можуть бути такі:

а) безпечним для осіб і рятувальників (медиків, поліцейських, співробітників ДСНС та інших) за наявності для них прямої загрози буде відтермінування проведення медичних втручань;

б) методи пом'якшення загроз мінімізуватимуть ризик для потерпілих і поліцейських, а також фахівців бригад ЕМД;

в) сортування потерпілих має відкладатися до пізнішого етапу надання домедичної допомоги;

г) пріоритетність евакуації травмованих осіб має базуватися на наявних матеріальних ресурсах бригади ЕМД чи службових автомобілів поліції (підрозділів ДСНС), а також з урахуванням конкретних умов ситуації (наприклад, умови під'їзду, створені перешкоди тощо);

г) мінімізація проведення втручань медиків чи працівників поліції в умовах *наднебезпечного середовища*;

д) реалізація підходу, за якого медики чи поліцейські заохочуватимуть потерпілих до самопомоги або інструктуватимуть сторонніх осіб щодо застосування ефективних способів надання домедичної допомоги особам з травмами;

е) приділення уваги контролю артеріальних кровотеч у потерпілих.

4. Забезпечення безпеки потерпілого в зоні активного вогню передбачає застосування певних організаційних заходів: а) необхідно передбачити специфічні загрози на основі оцінки оперативної ситуації (рух маршрутного транспорту, паніка на місці події тощо); б) в умовах ситуацій з високою загрозою слід враховувати необхідність забезпечення безпеки поліцейських (працівників бригади ЕМД, рятувальників ДСНС тощо) за оцінки ризиків і користі від втручання медичних працівників під час надання допомоги потерпілим; в) у новоутворених ситуаціях з високою загрозою доцільно розглядувати оперативну оцінку ризику в кожному окремому випадку, причому необхідно одночасно розглядати безпеку як поліцейських (фахівців ЕМД, ДСНС та інших), так і потерпілих.

5. Додаткові обставини, котрі можуть ускладнювати небезпечні умови для потерпілого: 1) відсутність гарантії повної безпеки потерпілого під час транспортування автомобілем ЕМД з використанням спеціальних сигналів; 2) перевищення допустимої швидкості під час транспортування постраждалого, незадовільний стан дороги; 3) нехтування повагою до особи й недотримання її прав; 4) неврахування віку, наявних захворювань у потерпілого й дозування препаратів під час застосування алгоритмів надання медичної допомоги особі; 5) відсутність чіткого службового зв'язку з медичним закладом ЕМД згідно з регламентом або за наявної оперативної необхідності; 6) нехтування можливістю використання повітряного транспорту для переміщення постраждалих у критичному стані (в разі транспортування наземним транспортом 45 хв і більше).

Врахування вищезазначених умов сприятиме оптимізації надання поліцейськими й медичними працівниками бригади ЕМД домедичної допомоги потерпілим особам у ситуаціях з високим рівнем загрози (в зоні активної стрільби) та ефективного забезпечення публічної безпеки громадян.

Список використаних джерел:

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР / Верховна Рада України. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр>.
2. Про Національну поліцію : Закон України від 2 липня 2015 р. № 580-VIII (зі змінами в редакції від 13 березня 2020 р.). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/580-19/conv/page1-4>.
3. СП(ПТ)О 5162.0.84.24-2018. Про затвердження стандарту професійної (професійно-технічної) освіти з робітничої професії 5162 «Поліцейський» (за спеціалізаціями) : Наказ МОН України від 21 червня 2018 р. № 669. [Чинний від 2018-06-21]. Вид. офіц. Київ, 2018. 21 с. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/pto/standarty/2018/12/2-0062018politseyskiy.doc>.
4. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2017 р. № 346. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0346282-17>.
5. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 5 червня 2019 р. № 1269. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05062019--1269-pro-zatverdzhennja-ta-vprovadzhenja-mediko-tehnologichnih-dokumentiv-zi-standartizacii-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi>.
6. Вайда Т.С. Долікарська допомога : навчальний посібник. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 874 с.
7. Вайда Т.С. Довідник поліцейського з домедичної допомоги : довідкове видання для курсантів / Т.С. Вайда. Херсон : Олді-Плюс, 2019. 424 с.