



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УФИМСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ
«ЛИЧНАЯ ОХРАНА, ОХРАНА ЖИЛИЩА И ИМУЩЕСТВА»
СОТРУДНИКАМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЦ,
ПОДЛЕЖАЩИХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЕ,
В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

Методические рекомендации

© Уфимский ЮИ МВД России, 2025 г.

УДК 351.74.08-051-049.5(470)(083.132)
ББК 67.401.133.1(2Рос)я81
О-75

*Рекомендовано к опубликованию
редакционно-издательским советом Уфимского ЮИ МВД России*

Рецензенты:

кандидат педагогических наук А. М. Старцев
(Московский университет МВД России имени В. Я. Кикотя);
Р. Р. Кутуев
(Оперативно-розыскная часть обеспечения государственной защиты
МВД по Республике Башкортостан)

Коллектив авторов:

А. А. Романов – кандидат юридических наук, доцент;
А. В. Васильченко – кандидат медицинских наук, доцент;
Ю. М. Масейчук – б/с, б/з;
Ю. В. Кузьмичев – б/с, б/з;
И. К. Идрисов – б/с, б/з;
В. И. Давлетов – б/с, б/з

О-75 **Особенности оказания первой помощи при осуществлении меры безопасности «личная охрана, охрана жилища и имущества» сотрудниками подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите, в особых условиях [Электронное издание] : методические рекомендации / А. А. Романов, А. В. Васильченко, Ю. М. Масейчук [и др.]. – Электрон. текстовые дан. 702 МБ (1,5 МБ). – Уфа : Уфимский ЮИ МВД России, 2025. – 1 электрон. опт. диск (CD-R). – Систем. требования: IBM PC, 1 GHz; 512 mb оперативной памяти; 3 mb ОЗУ; CD/DVD-ROM дисковод; операционная система Windows XP и выше; AdobeReader 8.0 и выше. – Загл. с экрана.**

Методические рекомендации посвящены вопросам совершенствования навыков оказания первой помощи сотрудниками подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите, при реализации меры безопасности «личная охрана, охрана жилища и имущества» в особых условиях с учетом как особенности оказания первой помощи, так и тактических аспектов специфики деятельности подразделений госзащиты.

Предназначены для профессорско-преподавательского состава, обучающихся образовательных организаций МВД России, сотрудников органов, организаций, подразделений МВД России.

УДК 351.74.08-051-049.5(470)(083.132)
ББК 67.401.133.1(2Рос)я81

© Коллектив авторов, 2025
© Уфимский ЮИ МВД России, 2025

Учебное издание

**Особенности оказания первой помощи при осуществлении
меры безопасности «личная охрана, охрана жилища и имущества»
сотрудниками подразделений по обеспечению безопасности лиц,
подлежащих государственной защите, в особых условиях**

Методические рекомендации

Редактор	Ю. Р. Исмагилова
Корректурa, компьютерная верстка	Ю. Р. Исмагилова
Дизайн обложки	А. Р. Сальманов

Дата подписания к использованию: 30.06.2025

Объем издания: 702 МБ (1,5 МБ)
Комплектация издания: 1 электрон. опт. диск (CD-R)

Тираж: 5 дисков

Редакционно-издательский отдел
Уфимского юридического института МВД России
450103, г. Уфа, ул. Муксинова, д. 2

ОГЛАВЛЕНИЕ

<u>ВВЕДЕНИЕ</u>	5
<u>РАЗДЕЛ 1. ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ И ПРОТОКОЛЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЫ</u>	6
<u>РАЗДЕЛ 2. ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ</u>	13
<u>РАЗДЕЛ 3. КОМПЛЕКТАЦИЯ И ЭШЕЛОНИРОВАНИЕ СРЕДСТВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЫ</u>	15
<u>РАЗДЕЛ 4. ТАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ САМОПОМОЩИ, ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ</u>	18
<u>РАЗДЕЛ 5. ПОДГОТОВКА СОТРУДНИКОВ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЫ ПО ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ</u> ...	25
<u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</u>	28
<u>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</u>	29
<u>ПРИЛОЖЕНИЕ 1</u>	31
<u>ПРИЛОЖЕНИЕ 2</u>	32
<u>ПРИЛОЖЕНИЕ 3</u>	33

ВВЕДЕНИЕ

В 2022 г. возникла острая необходимость обучения навыкам оказания первой помощи сотрудников полиции, направляемых для несения службы в особых условиях. Выполнение сотрудниками органов внутренних дел оперативно-служебных задач в зоне специальной военной операции и приграничных районах сопряжено с высоким риском получения боевой травмы.

Вместе с тем реализация меры безопасности «личная охрана, охрана жилища и имущества» в особых условиях связана как с повышенным уровнем опасности, вызванным этими условиями, так и с особенностями вводимых специальных правовых режимов. Следует подчеркнуть, что деятельность сотрудников подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите (далее – госзащита), в зоне действия особых условий связана как с угрозой нападения угрозоносителя на защищаемое лицо, так и угрозой, вызванной обстоятельствами, ставшими основаниями для введения специальных правовых режимов. При этом организационные, режимные, процессуальные особенности деятельности в условиях специальных правовых режимов создают дополнительные сложности для реализации личной охраны, в том числе связанные и с оказанием помощи раненому защищаемому лицу, угрозоносителю или сотрудникам госзащиты (невозможность быстрой эвакуации в медицинские учреждения, отдаленность медицинских учреждений, множественные ранения или ранения нескольких человек и т. п.). Усугубляется положение тем, что жертвами чрезвычайных обстоятельств может становиться широкий круг людей, при этом сотрудник госзащиты встает перед выбором: сосредоточиться на задаче по эвакуации защищаемого лица или принять меры к оказанию первой помощи третьим лицам, которых он может спасти.

Все перечисленные факторы налагают на сотрудника госзащиты большую моральную ответственность, ответственность по развитию собственных навыков оказания первой помощи, предъявляют повышенные требования к его психологической подготовке, а также требуют знания особенностей тактической медицины, способов эвакуации пострадавших.

С целью формирования организационно-методических принципов обучения сотрудников госзащиты навыкам оказания первой помощи в особых условиях авторским коллективом были изучены факторы, способствующие летальному исходу, и способы их устранения, изучен опыт успешной подготовки участников боевых действий к оказанию первой помощи и факторы, ей препятствующие. Представленные алгоритмы действий призваны повысить уровень подготовленности сотрудников госзащиты в данной сфере и, соответственно, уровень защищенности как защищаемых лиц, так и самих сотрудников госзащиты и третьих лиц.

РАЗДЕЛ 1. ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ И ПРОТОКОЛЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЫ

Согласно медицинским исследованиям, опубликованным в журнале «Травматология и неотложная хирургия», по времени наступления летального исхода боевые травмы делятся на немедленные (в момент причинения повреждения), отсроченные (в течение первого часа) и поздние (в более отдаленные сроки)¹. При этом до 90 % лиц, получивших боевую травму, умирают на догоспитальном этапе (вторая группа). По мнению Р. С. Котвала и его соавторов, треть смертей второй группы можно предотвратить в случае своевременной и адекватной первой помощи². Выделены причины наступления смерти в зависимости от анатомической локализации боевой травмы. Так, массивное кровотечение является основной причиной летального исхода при повреждениях любой локализации, асфиксия указывалась в качестве причины смерти при повреждении головы, шеи и грудной клетки, воздушная эмболия приводит к гибели при нарушении целостности яремных вен шеи, а пневмоторакс отмечен как основной фактор, приводящий к быстро нарастающей асфиксии при повреждении грудной клетки³.

Среди основных направлений оказания помощи, способствующих повышению выживаемости раненых, указываются: наложение артериального жгута, выполнение тройного приема, восстановление герметичности грудной клетки. Также отмечается необходимость обезболивания, согревания и профилактики инфицирования ран⁴. В качестве одной из основных причин гибели участников боевых действий указывается их недостаточная степень обучения навыкам первой помощи и оснащения средствами спасения⁵.

Таким образом, для оказания адекватной первой помощи участники боевых действий должны обладать устойчивыми навыками. В странах

¹ Reexamination of a Battlefield Trauma Golden Hour Policy / J. T. Horward, R. S. Kotwal, A. R. Santos-Lazada [et al.] // J Trauma and Acute Care Surg. 2018. Vol. 84 (1). P. 12.

² The Effect of Prehospital Transport Time, Injury Severity, and Blood Transfusion on Survival of US Military Casualties in Iraq / R. S. Kotwal, L. L. F. Scott, J. C. Janak [et al.] // J Trauma and Acute Care Surgery. 2018. Vol. 85. P. 113.

³ Nam J. J., McLeroy R. D., Fisher A. D. Alone and Sometimes Unafraid: Military Perspective on Forward Damage Control Resuscitation on the Modern Battlefield // Current Trauma Reports. 2019. Vol. 5. P. 119–128.

⁴ Eliminating Preventable Death on the Battlefield / R. S. Kotwal, H. R. Montgomery, B. M. Kotwal [et al.] // Arch Surgery. 2011. Vol. 146 (12). P. 1351.

⁵ Боравкова О. В. Тактическая медицина в боевой подготовке // Региональные аспекты управления, экономики и права Северо-Западного федерального округа России. 2022. № 2 (56). С. 14.

НАТО для решения подобной проблемы разработаны и утверждены курсы специальной подготовки Tactical Combat Casualty Care (ТССС), включающие в себя базовую (не менее 40 часов) и дополнительную профессиональную подготовку¹.

В России существует законодательно регламентированный алгоритм оказания первой помощи сотрудниками органов внутренних дел в обычных условиях (вне зоны боевых действий). Согласно ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² первая помощь – это вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Хотя первая помощь не является медицинской, она имеет схожие с медицинской помощью условия и задачи. Следует указать, что в содержании ч. 4 ст. 31 этого же закона раскрывается право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки, а также юридические последствия ее неоказания. Необходимо акцентировать внимание на обязанности сотрудников полиции по оказанию первой помощи (п. 3 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»³). Основания для оказания первой помощи, а также методы ее оказания определяются приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»⁴. Целесообразно отметить, что ст. 2 Конституции Российской Федерации провозглашает высшей ценностью человека⁵ и попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи и освобождает от уголовной (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса Российской Федерации)⁶, административной (ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях)⁷ и гражданской (ст. 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости» «Гражданского кодекса Российской Федерации (часть вторая)») ответственности⁸.

¹ Drew B., Montgomery H. R., Butler F. K. Jr. Tactical Combat Casualty Care (ТССС) Guidelines for Medical Personnel: 05 November 2020 // J Spec Oper Med. 2020. Vol. 20 (4). P. 144.

² Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁴ Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁵ Конституция Российской Федерации : принята всенарод. голосованием 12 дек. 1993 г. с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 1 июля 2020 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁶ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁷ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 дек. 2001 г. № 195-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁸ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

Однако официально разработанной и утвержденной программы подготовки полицейских навыкам оказания помощи раненым в боевых условиях нет. А оказание первой помощи в условиях боевых действий имеет свою специфику. Алгоритм действий при оказании помощи раненым в корне отличается от алгоритма первой помощи вне зоны боевых действий. Это обуславливает необходимость пересмотра методики подготовки сотрудников полиции, рассматриваемых как потенциальных участников боевых действий.

Для спасения раненых в ситуации боевых действий необходимы правильная организация и отработанная тактика мероприятий по эвакуации из зоны поражения, оказания первой помощи с учетом специфики поврежденных и места (зоны) нахождения пострадавшего. Таким образом, следует отметить, что алгоритм оказания первой помощи сотрудниками госзащиты в особых условиях должен базироваться на установленном регламенте оказания первой помощи, но с учетом требований конкретной обстановки и применением боевых протоколов тактической медицины.

Для оказания первой помощи рекомендуется использовать (при наличии) аптечки первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная)¹, аптечка для оказания первой помощи работникам²).

Первая помощь оказывается при следующих состояниях:

- 1) отсутствии сознания;
- 2) остановке дыхания и кровообращения;
- 3) наружных кровотечениях;
- 4) инородных телах верхних дыхательных путей;
- 5) травмах различных областей тела;
- 6) ожогах, эффектах воздействия высоких температур, теплового излучения;
- 7) обморожении и других эффектах воздействия низких температур;
- 8) отравлении.

Согласно универсальному алгоритму первой помощи³ в случае заболевания или травмы пострадавшего следует действовать в таком порядке:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

¹ Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной) : приказ Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 260н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий : приказ Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 262н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Первая помощь : учеб. пособие / Л. И. Дежурный, Ю. С. Шойгу, А. С. Гуменюк [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации. М. : ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2018. С. 35.

- определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;

- устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- при необходимости оценить количество пострадавших;
- извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
- переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Вызвать скорую медицинскую помощь.

3. Определить наличие сознания у пострадавшего (встряхнуть за плечо и окликнуть, если не реагирует – сознание отсутствует), если он в сознании – расспросить, что случилось, что беспокоит, где болит.

4. Определить наличие кровообращения, проверить пульс на сонной артерии, если пульса нет – приступить к сердечно-легочной реанимации.

5. Если пульс есть, то провести мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего – тройной прием: запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижением нижней челюсти, при необходимости очистить полость рта; затем определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания; если дыхание есть, перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение.

6. Проводить сердечно-легочную реанимацию в следующей последовательности: непрямой массаж сердца – тройной прием – искусственная вентиляция легких методом «рот в рот», при наличии использовать устройства для искусственного дыхания (маска с обратным клапаном, воздуховод, мешок Амбу).

При появлении признаков жизни перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение. Прекратить реанимационные мероприятия при их неэффективности в течение 30 минут или появлении признаков биологической смерти.

7. Провести мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей в устойчивом боковом положении – тройной прием.

8. Провести обзорный осмотр пострадавшего и при необходимости осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- наложением давящей повязки;
- пальцевым прижатием артерии;
- прямым давлением на рану;
- максимальным сгибанием конечности в суставе;
- наложением жгута.

9. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и выполнить мероприятия по оказанию первой помощи:

- провести осмотр головы;
- провести осмотр шеи;

- провести осмотр груди;
- провести осмотр спины;
- провести осмотр живота и таза;
- провести осмотр конечностей.

10. Наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки.

11. Провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, ауто-иммобилизацию, с использованием медицинских изделий), зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

12. Прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой).

13. Провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения.

14. Провести термоизоляция при обморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

15. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).

16. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения).

17. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сообщив необходимую информацию; при необходимости продолжить охрану лица.

Перед началом действий по оказанию первой помощи необходимо обеспечить безопасные условия, исключив следующие факторы:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- высокую вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- агрессивно настроенных людей, животных и т. п.

Для снижения риска поражения необходимо: выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар и т. д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях.

По месту нахождения защищаемого лица целесообразно заранее узнать телефоны медицинских учреждений, оказывающих помощь по специальностям: «хирургия», «травматология», «глазные болезни», «лор-болезни», «комбустиология» (ожоговые болезни), «терапия», «неврология». Единым телефонным номером для вызова экстренных служб (112) следует пользоваться при крайней необходимости. Лучше вызвать скорую медицинскую помощь по номеру 103 или другим региональным номерам.

При вызове скорой медицинской помощи необходимо сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия; что произошло; число пострадавших и тяжесть их состояния; какая помощь оказывается. Телефонную трубку следует положить после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желателен сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, оказывать содействие, например помогать в переноске пострадавших; осуществлять дальнейшее сопровождение и охрану лица, подлежащего защите.

При необходимости оказания первой помощи в особых условиях, а именно в ситуации, например, вооруженного столкновения с угрозоносителем, у сотрудника госзащиты может не быть достаточно времени и возможности, чтобы последовательно реализовать представленный выше общий алгоритм оказания первой помощи. В этом случае для спасения жизни пострадавшего и эвакуации из опасной зоны применяются алгоритмы тактической медицины. Так, в Вооруженных силах Российской Федерации на сегодняшний день применяется алгоритм «КУЛАК-БАРИН». Данный алгоритм составлен с учетом опыта участников специальной военной операции на Украине по оказанию помощи раненым и, не противореча общим установкам нормативно закреплённого протокола первой помощи, конкретизирует последовательность выполняемых манипуляций.

Манипуляции в алгоритме расставлены по приоритету, начиная с самых опасных для жизни состояний. Это помогает избежать потери времени на менее значимые действия, когда каждая минута на счету (табл. 1).

Таблица 1

Алгоритм оказания первой помощи в военно-полевых условиях

Мнемонический индекс	Расшифровка индекса	Содержание мероприятий
«К»	Массивное кровотечение	Найти источник кровотечения
«У»	Удушье	Проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей
«Л»	Легкие	Проверить наличие ранений грудной клетки, при необходимости наложить герметизирующую повязку

«А»	Артерии и вены	Убедиться в правильности и необходимости наложения кровоостанавливающего жгута. При необходимости исправить ошибки
«К»	«Колотун» (переохлаждение)	Согреть раненого
«Б»	Боль	Применить обезболивающее средство
«А»	Антибиотик	Если раненый в сознании – применить антибиотик
«Р»	Раны	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением и не требующие наложения кровоостанавливающего жгута
«И»	Иммобилизация	Применить подручные табельные средства для обеспечения обездвиживания конечностей при повреждениях опорно-двигательного аппарата
«Н»	Носилки	Обеспечить эвакуацию раненого в медицинское подразделение в адекватном ранению транспортном положении

В ситуациях, когда вокруг хаос, взрывы, крики, легко потерять самообладание и совершить ошибку. Неправильная последовательность действий (например, неправильное управление кровотечением) может стоить человеку жизни. Алгоритм «КУЛАК-БАРИН» позволяет действовать систематизированно и эффективно, минимизируя риск смертельного исхода.

РАЗДЕЛ 2. ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

Основная тактика спасения участников боевых действий включает в себя следующие принципы:

1. **Безопасность:** сотрудники подразделения должны соблюдать правила безопасности для защиты не только раненых, но и самих себя. В особых условиях прежде чем приступить к оказанию помощи пострадавшему, сотрудник госзащиты должен убедиться в собственной безопасности. В противном случае он не сможет защитить ни себя, ни защищаемое лицо, ни других сотрудников группы личной охраны. Во-вторую очередь обеспечивается безопасность других сотрудников госзащиты посредством контроля своего сектора ответственности и отражения нападения с данного направления. И только после того как сотрудник госзащиты убедился, что в его секторе наблюдения отсутствует угроза нападения, и передал контроль сектора иным участникам госзащиты, просит их прикрытия, он может приступить к оказанию первой помощи раненому.

2. **Целесообразность** заключается в выполнении алгоритма оказания первой помощи в зависимости от зоны (красная, желтая, зеленая) и области повреждения тела пострадавшего, а также правильной техники выполнения приемов первой помощи.

Современная военная наука выделяет три зоны тактической медицины: красную, желтую, зеленую. Красная зона (высокой опасности) – место непосредственного получения ранения пострадавшим, как правило, находится под прямым обстрелом противника, чаще всего еще и просматривается им. Действия в этой зоне выполняются чаще всего ползком, на максимальной скорости, с максимальным прикрытием дымами, огнем и т. д.

Желтая (умеренной опасности) – «за углом» – место, не просматриваемое противником и не простреливаемое им настильным, прямым огнем. Как правило, это место находится на удалении нескольких десятков метров от точки получения ранения, за ближайшим укрытием (в «чистом поле» – это складка местности). Критерий – возможность встать на одно колено, чтобы оказывать помощь раненому.

Зеленая (относительно безопасная) – этап эвакуации. В зеленой зоне можно стоять «в полный рост»¹.

3. **Экипировка:** для адекватного оказания первой помощи необходимо достаточное оснащение средствами спасения (жгуты/турникеты, индивидуальные перевязочные пакеты и пр.). Кроме того, средства оказания первой помощи должны быть удобно эшелонированы.

¹ *Тактическая медицина современной войны. Первая помощь при ранениях. Ч. 7.* URL: <https://shopdon.ru/blog/takticheskaya-meditsina-sovremennoy-voyny-pervaya-pomoshch-pri-raneniyakh-chast-7/> (дата обращения: 10.01.2024).

4. Слаженность действий: хорошая коммуникация между членами команды является одним из ключевых элементов тактики спасения. Каждый должен быть в курсе того, что происходит и какие действия требуются в данный момент.

5. Быстрота реагирования: вся команда должна быть готова к быстрому реагированию на любую ситуацию, которая может возникнуть во время боевых действий.

Данные принципы достигаются путем организации этапного обучения с достаточным для адекватного выполнения задачи количеством повторений. Регулярные тренировки помогут укрепить навыки и построить доверие между членами команды.

РАЗДЕЛ 3. КОМПЛЕКТАЦИЯ И ЭШЕЛОНИРОВАНИЕ СРЕДСТВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЫ

При реализации личной охраны у сотрудника подразделений госзащиты в обязательном порядке должны находиться средства оказания первой помощи себе (индивидуальная аптечка) и защищаемому лицу. Также должна иметься групповая (расширенная) аптечка, предусматривающая возможность проведения большого объема манипуляций и возможность оказания помощи всей группе личной охраны. Следует отметить, что в особых условиях, когда быстрое доставление раненого в медицинские учреждения или прибытие скорой медицинской помощи может быть затруднено, средства оказания первой помощи у сотрудников подразделений госзащиты должны быть в достаточном количестве и расположены удобно для их быстрого применения.

При размещении средств оказания первой помощи необходимо добиться единообразия в группе личной охраны. Это делается для того, чтобы можно было быстро оказать взаимопомощь, используя при этом медицинские средства самого раненого, не тратя время на их поиск в его экипировке. Все средства оказания первой помощи размещаются в подсумках для удобного использования и делятся по эшелонам.

Условно выделяют три эшелона. При этом к нулевому эшелону (не участвует в подсчете, но в обязательном порядке должен быть предусмотрен) относятся средства оказания первой помощи, которые всегда будут находиться при сотруднике госзащиты, даже когда он снимает с себя экипировку (например, в нижних карманах тактических брюк). В нулевом эшелоне размещаются компактные средства остановки кровотечения. Это может быть небольшой кровоостанавливающий жгут. Можно в качестве такого жгута использовать отрезок бинта Мартенса длиной один метр. Такой отрезок почти не имеет веса и не занимает много места, однако при необходимости может спасти жизнь. С другой стороны, также в нижнем кармане тактических брюк, можно разместить Z-сложенный спрессованный бинт в вакуумной упаковке. Такой бинт не занимает много места и не будет создавать помех, в то же время его можно будет использовать как для тампонирования раны, так и для выполнения перевязок. Указанные средства нулевого эшелона применяются при необходимости, когда ранение получено при отсутствии иных элементов экипировки и возможности применения аптечек первого, второго и третьего эшелонов.

Аптечка первого эшелона – аптечка мгновенного доступа для предотвращения гибели от обильных кровотечений. Размещается в так называемом треугольнике жизни (пространство от плеч до пояса спереди, куда человек может дотянуться любой рукой в любых положениях тела). Включает в себя

жгут или турникет в количестве двух штук в разных подсушках (удобно для доступа обеими руками).



Рис. 1. Эшелон № 2 – «отрывной» подсумок

Эшелон № 2 – «отрывной» подсумок – рекомендуется разместить на тактическом поясе в переднебоковой части (рис. 1). Имущество в подсушке:

- 1) фонарик налобный – 1 шт.;
- 2) турникет или жгут – 2 шт.;
- 3) тубус со шприц-тюбиком с обезболивающим (2 шприц-тюбика);
- 4) повязка 4 (бандаж) – 2 шт.;
- 5) бинт для тампонирования, Z-сложенный, – 2 шт.;
- 6) бинт для тампонирования, Z-сложенный с гемостатиком, – 1 шт.;
- 7) комплект окклюзионных пластырей (с клапаном и без) – 1 шт.;
- 8) декомпрессионная игла – 1 шт.;
- 9) воздуховод, назофарингеальный со смазкой, – 1 шт.;
- 10) рулонный пластырь (средний) – 1 шт.;
- 11) ножницы – 1 шт.;
- 12) антисептик (спирт 70 %, «Хлоргексидин») – 1 шт.

Дополнительно в экипировке (расположение у всех одинаковое) рекомендуется иметь:

- 1) раствор «Стерофундин» (500 мл) с системой, двумя катетерами (16 и 18G), узким рулонным пластырем (для круговой фиксации) и спиртовой салфеткой (все это с помощью бумажного скотча двумя турами скручивается в один комплект);

2) противошоковый набор: «Кордиамин», «Дексаметазон» (10 ампул), «Кеторолак», шприц 5 мл – (3 шт.), салфетка спиртовая;

3) противоожоговое средство «Апполо», салфетки «Активтекс ХФЛ» (на раны);

4) термическое одеяло + обогреватель;

5) армированный скотч.

Эшелон № 3 носится в рюкзаке, находится в автомобиле или на месте постоянного нахождения. В него входят:

1) все, что находится в аптечке первого и второго эшелонов;

2) таблетки, принимаемые при хронических заболеваниях;

3) средства от насморка;

4) противовирусные средства;

5) обезболивающие при головной боли;

6) запасные бинты и лейкопластыри;

7) «Полисорб», уголь активированный;

8) «Ибупрофен», «Парацетамол» от температуры;

9) антибиотики: «Моксифлоксацин» 400 гр (табл), «Мелоксикам» 15 мг (табл.);

10) «Лоперамид» (от диареи).

Размещение средств оказания первой помощи у всех сотрудников личной охраны на элементах экипировки должно быть единообразным. Это необходимо для того, чтобы сотрудник госзащиты смог быстро найти и воспользоваться средствами раненого, а не своими, что соответствует одному из принципов тактической медицины. Кроме того, в аптечках каждого эшелона средства оказания первой помощи должны быть закреплены (чтобы они не рассыпались при открытии аптечки в экстремальной ситуации, так как в этом случае ими сложно будет воспользоваться и легко растерять), а также эшелонированы (первыми для доступа), в любой аптечке должны быть доступны средства остановки кровотечения.

РАЗДЕЛ 4. ТАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ САМОПОМОЩИ, ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

Сегодня становится все более актуальным исполнение служебных обязанностей сотрудниками полиции на обслуживаемой ими территории по защите от внешних и внутренних угроз как в обычных (повседневных), так и в особых условиях, возникающих в чрезвычайной обстановке. Под чрезвычайной обстановкой понимается опасная, нередко агрессивная среда, в которой приходится осуществлять свою профессиональную деятельность сотрудникам органов и подразделений Министерства внутренних дел Российской Федерации (далее – МВД России) в зоне их ответственности, которая создается масштабными чрезвычайными обстоятельствами социального, криминального, политического либо военного характера и чрезвычайными ситуациями биолого-социального, природного, техногенного характера, приводящая в итоге к особым условиям их деятельности. Что же касается термина «особые условия в деятельности органов и подразделений МВД России», то он определяется следующим образом: специфические условия осуществления своих функциональных обязанностей сотрудниками органов и подразделений МВД России в чрезвычайной обстановке в период их участия в деятельности, направленной на ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного либо биолого-социального характера, при решении задач в условиях чрезвычайных обстоятельств, в условиях обеспечения правового режима контртеррористической операции, при организации ее проведения, действиях в условиях особых правовых режимов чрезвычайного, военного положения, ведения гражданской и территориальной обороны, обеспечения мобилизационной готовности в предвоенное и военное время. Такие условия создают угрозу безопасности личности, обществу и государству в целом. Следовательно, необходимо наиболее тщательно осуществлять подготовку кадров подразделений государственной защиты и сотрудников МВД России в целом.

Порядок оказания самопомощи и оказания первой помощи сотрудниками подразделений государственной защиты МВД России в особых условиях требует особого внимания как к тактическим аспектам, так и к подготовке оказания доврачебной помощи сотрудниками, к их снаряжению и оснащению. Раскрывая данную тему, следует четко разграничивать тактические аспекты и ситуации, в которые может попасть сотрудник полиции в особых условиях, раскрыть понятия красной, желтой и зеленой зон, действий, характерных для каждой из них. При рассмотрении вопроса, касающегося самопомощи, будут раскрыты действия сотрудника непосред-

ственно в зоне контакта с противником, воздействия на сотрудника либо защищаемого лица из вне, например прилет артиллеристского снаряда, минно-взрывные травмы. В аспекте, связанном с взаимопомощью, или, говоря иначе, первой помощью, мы также обратимся к тактическим аспектам, рассмотрим красную, желтую и зеленую зоны, обозначим, что необходимо предпринять в той или иной сложившейся ситуации (см. прил. 1).

Красная зона (высокой опасности) – зона плотного огневого воздействия противника. Критерий красной зоны – положение лежа, так как любая попытка приподняться, даже на колени, чревата огневым поражением. Основная задача оказания первой помощи раненому в красной зоне – быстро переместить его (бегом, ползком) в желтую зону.

Желтая зона (умеренной опасности) – это зона на удалении от нескольких метров до нескольких сотен метров от места ранения¹. Критерий желтой зоны: вероятность поражения легким стрелковым оружием снижается, но другие средства поражения с навесной траекторией по-прежнему могут представлять большую угрозу.

Зеленая зона – это относительно безопасная зона, находится на удалении сотни метров от места ранения и хорошо защищена от огня и наблюдения противника. Это то место, где происходит стабилизация состояния раненого и дальнейшая его эвакуация. Критерий зеленой зоны – возможность работать в полный рост без риска немедленного огневого поражения.

Тактический аспект оказания помощи – это действия сотрудника полиции в сложившейся ситуации в определенное время, в определенном месте, которые требуют от сотрудника обдуманного решения по оказанию помощи самому себе либо другому человеку. Сотрудник полиции, несущий службу в особых условиях, обязан помнить, что в любой момент на него может быть совершено нападение, следовательно, он должен уметь оказать противодействие, владеть навыками и знаниями оказания первой помощи.

Одной из важнейших тем тактической самозащиты является самопомощь, так как при получении ранения сотрудником полиции первым, кто сможет прийти на помощь, является сам сотрудник, ведь нередко счет идет на минуты. Оказание самопомощи возможно только при нахождении в красной либо желтой зонах в зависимости от тактической обстановки и возможности найти укрытие рядом. Для того чтобы эффективно оказать самопомощь, сотрудник полиции в первую очередь должен эшелонировать свое снаряжение, знать способы остановки кровотечения пальцевым прижатием, так как это самый быстрый способ, который позволит сохранить тот объем биологической жидкости, который остается в организме после ранения. Под пальцевым прижатием понимается прижатие артерий в тех местах, где они

¹ Особенности местности (холмы, склоны) и естественные или искусственные укрытия (остатки стен, защитные инженерные конструкции, дома, окоп) снижают плотность вражеского огня и возможности противника к наблюдению.

ближе всего расположены к кости и над ней. Точками пальцевого прижатия артерий являются:

- височная артерия (прижимается пальцами к височной кости, спереди ушной раковины при травмах головы);
- сонная артерия (прижимают ниже раны к позвонкам либо сбоку от гортани);
- подключичная артерия (прижимают большими пальцами к правому ребру в ямке под ключицей);
- подмышечная артерия (прижимается к головке плечевой кости);
- бедренная артерия (прижимают в паховой области к лобковой кости путем надавливания сжатым кулаком).

Пальцевое прижатие для остановки сильного кровотечения применяется только в течение короткого времени и требует от сотрудника больших физических усилий. Прижатие может быть использовано в среднем от нескольких секунд до получаса. Данное время является оптимальным, так как чем быстрее создается надавливание, тем больше биологической жидкости сохранится в организме, а это значит, что пострадавшему будет легче оказать помощь.

После использования приема «пальцевое прижатие» сотруднику, находящемуся в красной зоне, необходимо наложить себе жгут либо турникет. По правилам тактической медицины жгут или турникет накладывается на максимальной высоте конечности и максимально туго, чтобы исключить возможность продолжения кровотечения либо несдавливания артерии. При этом важно помнить несколько правил правильного наложения жгута (турникета):

- жгут нельзя накладывать на голое тело;
- при наложении жгута в карманах форменного обмундирования не должно быть никаких предметов;
- обязательно оставлять отметку о времени наложения жгута;
- снимается жгут постепенным ослаблением;
- вместо жгута рекомендуется использовать турникет либо заменить его при эвакуации в желтую зону.

После остановки кровотечения рекомендуется использовать обезболивающие средства. Если у сотрудника полиции в аптечке отсутствуют обезболивающие, содержащие наркотические вещества, например «Промедол», то его можно заменить на обезболивающее средство без содержания таких веществ – «Нефопам». Для эффективного действия и наиболее быстрого обезболивания организма человека форма выпуска обезболивающего средства должна быть в виде шприца-тюбика. Обезболивание организма происходит путем введения действующего вещества в здоровую конечность внутримышечно: для нижних конечностей – это передняя часть бедра, ягодичные мышцы; для руки – наружная поверхность плеча. В этих местах отсутствуют крупные нервы и кровеносные сосуды, хорошо развиты мышцы.

Следующий этап оказания самопомощи – перевязка и наложение бандажа. Данный этап характерен для той ситуации, когда сотрудник находится в укрытии и оказывает самопомощь под прикрытием своих товарищей. Кроме того, к тактическому аспекту оказания самопомощи можно отнести подготовку к дальнейшей эвакуации с помощью плотности огня со стороны своих товарищей и эвакуационной стропы.

Таблица 2

**Рекомендации по действиям раненого и сотрудников госзащиты
в зависимости от состояния раненого**

Состояние раненого	Действия раненого	Действия личного состава подразделения
В сознании, способен оказать самопомощь и самостоятельно передвигаться	Под контролем (прикрытием) ближайшего сослуживца оказать себе первую помощь и самостоятельно переместиться в укрытие, выполняя команды группы прикрытия	<ul style="list-style-type: none"> – установить и поддерживать постоянный контакт с раненым; – определить ему наиболее безопасный маршрут перемещения в укрытие; – организовать огневое прикрытие раненого; – при необходимости выдвинуться для оказания помощи раненому
В сознании, способен оказать самопомощь. Самостоятельно передвигаться не может	Под контролем (прикрытием) ближайшего сослуживца раненый оказывает себе первую помощь и с помощью личного состава группы перемещается в укрытие	<ul style="list-style-type: none"> – установить контакт с раненым; – определить состав группы, выдвигающейся для помощи раненому, и группы прикрытия, организовать между ними взаимодействие; – по решению командира выдвинуться к раненому и оказать ему помощь при перемещении в укрытие
Не способен оказать самопомощь, самостоятельно передвигаться	Раненый не находится под прямым огнем противника, риск дополнительных потерь среди личного состава минимальный	<ul style="list-style-type: none"> – доложить командиру о появлении раненого; – определить состав группы, выдвигающейся для помощи раненому,

Окончание таблицы 2

		<p>и группы прикрития, организовать между ними взаимодействие;</p> <ul style="list-style-type: none"> – по решению командира выдвинуться к раненому; – устранить воздействие дополнительных повреждающих факторов (потушить открытое пламя, извлечь из-под обломков и т. д.); – оказать раненому первую помощь (остановка массивного кровотечения, введение обезболивающих препаратов, перевод в устойчивое боковое положение); – вывести раненого в укрытие
Не способен оказать самопомощь и самостоятельно передвигаться	Раненый находится под прямым огнем противника, риск дополнительных потерь среди личного состава высокий	<ul style="list-style-type: none"> – доложить командиру о появлении раненого; – организовать прикрытие раненого и подавление огневых точек противника; – при появлении возможности вытащить раненого в простейшее укрытие с использованием подручных средств (стропа эвакуационная); – оказать раненому первую помощь (остановка массивного кровотечения, введение обезболивающих препаратов, перевод в устойчивое боковое положение)

Первая помощь (взаимопомощь) сотрудниками оперативно-розыскной части обеспечения госзащиты МВД России в особых условиях имеет некоторые особенности, так как сами условия могут диктовать, какие действия требуются от сотрудников в сложившейся обстановке. Есть три ос-

новные зоны, в которых сотрудник может проделать ограниченный алгоритм действий, в зависимости от степени защищенности как для него самого, так и для пострадавшего. Не менее важным аспектом взаимопомощи является наличие сознания у пострадавшего и способности перемещаться в укрытие (табл. 2).

После перемещения пострадавшего в желтую зону алгоритм действий расширяется в зависимости от степени опасности для жизни. В первую очередь необходимо устранить состояния, критически опасные для жизни раненого, при которых смерть раненого без оказания первой помощи наступит в течение нескольких минут. К ним относятся:

- жизнеугрожающее наружное кровотечение;
- отсутствие дыхания и нарушение проходимости дыхательных путей.

Как только вышеуказанные угрозы будут устранены, необходимо исключить другие опасные для раненого состояния, при наличии которых смерть наступает в течение десятков минут или нескольких часов:

- ранение грудной клетки с развитием открытого или напряженного пневмоторакса;
- перелом шейного отдела позвоночника;
- перелом таза;
- переохлаждение.

Далее следует осмотреть пострадавшего на наличие иных скрытых кровотечений, повреждений грудной клетки, абдоминальной области, на целостность конечностей. При обнаружении иных повреждений необходимо принять меры к их ликвидации:

- остановить кровотечение путем наложения жгута или давящей повязки;
- использовать окклюзионный пластырь при нарушении целостности грудной клетки;
- при повреждении абдоминальной области необходимо наложить абдоминальный бандаж, повязку «колодец»;
- при переломе конечности наложить шину из подручных материалов либо зафиксировать поврежденную конечность к здоровой конечности;
- если произошел отрыв конечности, необходимо наложение жгута и формирование культи при помощи бандажа или бинта.

Следует отметить, что мероприятия по остановке наружного кровотечения методом тугой тампонады раны, восполнению объема циркулирующей крови, декомпрессии органов грудной клетки, установке назофарингеального воздуховода, а также по профилактике раневой инфекции проводятся исключительно сотрудниками, имеющими медицинское образование. В противном случае вы можете быть привлечены к уголовной ответственности.

После осмотра пострадавшего и проведения дополнительных манипуляций в желтой зоне пострадавшего стоит передать в устойчивое боковое

положение, укрыть изотермическим одеялом для предотвращения гипотермии тела и отслеживать его состояние. Параллельно с этими мероприятиями необходимо вызвать скорую помощь либо провести эвакуацию в зеленую зону самостоятельно.

Лица, которые оказывают первую помощь раненому, должны постоянно контролировать наиболее угрожающие направления, с готовностью открыть огонь или провести эвакуацию в более безопасное место. Возле раненого должно находиться не более трех человек одновременно.

Таблица 3

Последовательность действий в желтой зоне

Желтая зона		
Устранение ошибок предыдущего этапа		
1. Проконтролировать правильность наложения жгута (турникета)	2. Провести полный осмотр раненого	
Выполнение максимального объема мероприятий первой помощи		
3. Остановить все обнаруженные кровотечения; заменить жгут (турникет) на более щадящий способ остановки кровотечения; устранить пневмоторакс; обезболить, выполнить иммобилизацию и др.		
Транспортировка (переноска) раненого		
4. Подготовить средства транспортировки	5. Уточнить боевой порядок личного состава при транспортировке	6. Транспортировать раненого в зеленую зону

В зависимости от складывающихся условий (тактическая обстановка, количество раненых, нуждающихся в оказании первой помощи, и др.) мероприятия первой помощи группируются в порядке очередности, исходя из приоритетности их выполнения.

Мероприятия первой очереди в желтой зоне должны быть проведены по отношению ко всем раненым (табл. 3).

Оказание первой помощи в особых условиях требует быстроты, точности и соблюдения правил безопасности. Правильное взаимодействие с коллегами и знание основных медицинских навыков могут спасти жизнь пострадавшего.

РАЗДЕЛ 5. ПОДГОТОВКА СОТРУДНИКОВ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЫ ПО ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

В сложившейся ситуации значительное влияние на уровень выживаемости раненых оказывают оснащение средствами оказания первой помощи, степень как индивидуальной подготовленности, так и групповой слаженности действий подразделения.

Высокий уровень владения навыками оказания первой помощи приобретает за счет оптимального и эффективного применения методов обучения. Неверное использование методики обучения, даже при условии правильной техники выполнения приемов первой помощи, способствует формированию искаженного представления о тактике первой помощи, выработке искаженного алгоритма действий по ее оказанию. Разработка методики обучения навыкам первой помощи сотрудников, командировавшихся для выполнения служебных задач в особых условиях, позволит оптимизировать освоение ими необходимых знаний, умений и навыков, выработать уверенность в себе, требуемую для оказания эффективной и своевременной помощи. Интерактивный характер проведения практических занятий, использование подручных и штатных средств оказания первой помощи, отработка навыков оказания первой помощи при наиболее распространенных ситуациях поможет обучающимся успешно освоить данную профессиональную компетенцию, использовать ее в служебной деятельности.

Методика проведения практического занятия основывается на использовании интерактивных методов и форм обучения, организуется с учетом включенности в процесс познания всех обучающихся без исключения. Принципы реализации методики данного практического занятия основаны на взаимодействии, активности обучающихся, обязательной обратной связи.

Важным элементом обучения является отработка навыков использования подручных и штатных средств оказания первой помощи с применением манекенов-симуляторов, которые имитируют различные типы травм. Одним из преимуществ манекенов является то, что эти модели могут имитировать реальные боевые травмы и позволяют обучающимся отработать практические навыки по оказанию первой помощи в разных ситуациях (остановка кровотечения, устранение асфиксии и пневмоторакса, наложение повязок, иммобилизация, подготовка к транспортировке и пр.).

Учебные занятия по основам оказания первой помощи предусматривают проведение лекций и практических занятий. Главной задачей занятий лекционного типа является овладение обучающимися знаниями алгоритмов оказания первой помощи в типичных ситуациях (см. прил. 2).

При проведении практических занятий необходимо освоение навыков, основанных на знаниях, полученных в ходе лекции. Занятия данного типа целесообразно разделить на аудиторные и полевые.

При реализации аудиторных занятий важно добиваться того, чтобы каждый обучающийся самостоятельно отработал все изучаемые приемы с количеством повторений, необходимых для их технически правильного выполнения в необходимом для реальной ситуации темпе. Отработку техники и последовательности выполнения приемов целесообразно осуществлять в три этапа.

На первом этапе преподаватель демонстрирует технику выполнения приемов первой помощи в соответствии с зональными алгоритмами, изложенными на лекционном занятии. Демонстрация сопровождается подробными разъяснениями о целесообразности техники выполнения и важности последовательности приемов первой помощи. Осознание для чего и в какой последовательности выполняются приемы первой помощи способствует активизации внимания и улучшению усвоения учебного материала обучающимися. Важным компонентом является демонстрация последовательности приемов без спешки, с акцентом на правильном выполнении, ошибках обучающихся, а также последствиях нарушения техники и алгоритма оказания первой помощи. Во избежание рассеивания внимания следует ответить на вопросы, которые могут возникнуть у обучающихся на данном этапе.

На втором этапе преподаватель по командам реализует алгоритм оказания первой помощи участниками учебной группы. Все обучающиеся должны быть вовлечены в процесс обучения. Задачами данного этапа являются активное запоминание каждым из обучающихся техники выполнения приемов первой помощи и последовательности их применения, управление мыслительной деятельностью обучающихся. Каждый из обучающихся поочередно озвучивает преподавателю команду по реализации алгоритма оказания помощи пострадавшему в рекомендованной на первом этапе последовательности. Важно учесть, что в случае если обучающийся произносит команду, не входящую в требуемый алгоритм действий, либо нарушает очередность алгоритма, преподаватель не выполняет названное действие. Особое внимание необходимо уделить тому, чтобы уточняющими вопросами подвести обучающегося к самостоятельному произнесению команды правильного действия. При этом необходимо следить за отсутствием подсказок со стороны других обучающихся.

На третьем этапе обучающиеся самостоятельно реализуют алгоритмы оказания первой помощи. Задачами данного этапа являются отработка техники выполнения приемов первой помощи, выработка идеомоторного автоматизма реализации зонального алгоритма оказания помощи пострадавшим.

На данном этапе каждый из обучающихся демонстрирует приемы первой помощи. В случае если обучающийся допускает ошибку, то необходимо указать на нее. Потребовать выполнять данный прием до тех пор, пока не будет достигнута правильная техника его исполнения в требуемой зональным алгоритмом последовательности.

Практические занятия, реализуемые в полевых условиях, являются обязательной составляющей обучения. Их целью является отработка обучающимися навыков по оказанию первой помощи в смоделированной ситуации, приближенной к реальной, наиболее вероятной к возникновению в ходе служебной деятельности. При выполнении задания группой обучающихся целесообразно применение дополнительных факторов, вызывающих стресс: затруднение видимости, искусственная кровь и пр. Занятие завершается анализом действий подразделения: после выполнения задания преподаватель совместно с обучающимися осуществляет разбор действий каждого участника и подразделения в целом, чтобы определить, что было сделано правильно, а что нуждается в улучшении.

Рассматривая организационно-методические основы обучения сотрудников, направляемых в зону специальной военной операции, необходимо отметить факторы, негативно влияющие на эффективность обучения. Среди них: малое количество часов, выделяемых для тактической медицины, недостаточный уровень оснащения манекенами и средствами оказания первой помощи в условиях боевых действий.

Таким образом, при организации обучения сотрудников органов внутренних дел, направляемых в зону специальной военной операции, навыкам оказания первой помощи раненым в условиях боевых действий целесообразно использовать подход, основанный на современных принципах тактической медицины, в ходе которого осуществляется теоретическое изучение тактики и техники оказания первой помощи, применения медицинских изделий и лекарственных средств (жгуты, турникеты, воздуховоды, индивидуальные перевязочные пакеты и эластичные бинды, гемостатические средства для тампонады ран, обезболивающие и антибактериальные средства) (см. прил. 3) в красной и желтой зонах, подготовительных мероприятиях для эвакуации в зеленую зону, этапное освоение практических навыков оказания первой помощи и алгоритма зонального оказания помощи в условиях аудитории с использованием манекенов и с последующей отработкой слаженности действий подразделения при выполнении учебных заданий в полевых условиях, имитирующих ситуации наиболее распространенных боевых травм (ранения конечностей и таза, сопряженные с различными видами кровотечений, повреждения области лица с нарушением проходимости дыхательных путей, проникающие ранения грудной клетки с пневмотораксом).

Использование вышеуказанных организационно-методических принципов обучения тактике и навыкам оказания первой помощи раненым в боевых действиях позволит улучшить качество обучения, будет способствовать снижению летальности от боевой травмы, повышению эффективности выполнения оперативно-служебных задач.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время проблема оказания первой помощи при осуществлении меры безопасности «личная охрана, охрана жилища и имущества» сотрудниками подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих госзащите, в особых условиях приобретает все большую актуальность, правильное оказание первой помощи во многом зависит от всеобъемлющей подготовки. Кроме того, необходимость обучения навыкам оказания первой помощи сотрудников госзащиты, направляемых для несения службы в особых условиях, обуславливается выполнением служебных задач в зоне специальной военной операции, сопряженных с высоким риском получения боевой травмы.

В рамках настоящего исследования авторами решены следующие задачи:

– изучены тактика и техника оказания первой помощи, применения медицинских изделий и лекарственных средств (жгуты, турникеты, воздуховоды, индивидуальные перевязочные пакеты и эластичные бинды, гемостатические средства для тампонады ран, обезболивающие и антибактериальные средства);

– изучен опыт успешной подготовки участников боевых действий к оказанию первой помощи и факторы, ей препятствующие;

– обобщены вопросы выработки у сотрудников госзащиты навыков оказания первой помощи посредством моделирования ситуаций, приближенных к реальным, наиболее вероятно возникающим при реализации личной охраны в особых условиях.

Вместе с тем важно подчеркнуть, что эффективное использование настоящих методических рекомендаций возможно только при достаточном уровне механической наработки конкретных манипуляций по оказанию первой помощи каждым сотрудником госзащиты. Среди основных направлений оказания помощи, способствующих повышению выживаемости раненых, указываются: наложение артериального жгута, выполнение тройного приема, восстановление герметичности грудной клетки. Отмечается необходимость обезболивания, согревания и профилактики инфицирования ран. В качестве одной из основных причин гибели участников боевых действий указывается их недостаточная степень обучения навыкам первой помощи и оснащения средствами спасения. Таким образом, следует прийти к выводу о необходимости формирования комплексных компетенций по оказанию первой помощи в особых условиях у сотрудников подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих госзащите.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

I. Нормативные правовые акты и иные официальные документы

1. **Российская Федерация. Законы.** Конституция Российской Федерации : текст с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 года : [принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс» : [сайт]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.01.2024). – Текст : электронный.

2. **Российская Федерация. Законы.** Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) : ГК РФ ч. 2 : текст с изменениями и дополнениями на 13 декабря 2024 года : [принят Государственной Думой 22 декабря 1995 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 года] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» : [сайт]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.01.2024). – Текст : электронный.

3. **Российская Федерация. Законы.** Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях : КоАП : текст с изменениями и дополнениями на 3 февраля 2025 года : [принят Государственной Думой 20 декабря 2001 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 года] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» : [сайт]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.01.2024). – Текст : электронный.

4. **Российская Федерация. Законы.** Уголовный кодекс Российской Федерации : УК : текст с изменениями и дополнениями на 28 февраля 2025 года : [принят Государственной Думой 24 мая 1996 года : одобрен Советом Федерации 5 июня 1996 года] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» : [сайт]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.01.2024). – Текст : электронный.

5. **Российская Федерация. Законы.** О полиции : Федеральный закон № 3-ФЗ : [принят Государственной Думой 28 января 2011 года : одобрен Советом Федерации 2 февраля 2011 года] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» : [сайт]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.01.2024). – Текст : электронный.

6. **Российская Федерация. Законы.** Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон № 323-ФЗ : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» : [сайт]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.01.2024). – Текст : электронный.

7. Об утверждении Порядка оказания первой помощи : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 мая 2024 года № 220н (зарегистрирован в Минюсте России 31 мая 2024 г. № 78363) // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» :

[сайт]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 2.09.2024). – Текст : электронный.

II. Учебные, научные и иные публикации

1. **Боравкова, О. В.** Тактическая медицина в боевой подготовке / О. В. Боравкова, Ю. А. Лукьянов. – Текст : непосредственный // Региональные аспекты управления, экономики и права Северо-Западного федерального округа России. – 2022. – № 2 (56). – С. 13–19.

2. **Drew, B.** Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines for Medical Personnel: 05 November 2020 / B. Drew, H. R. Montgomery, F. K. Jr. Butler. – Text // Journal of Special Operations Medicine. – 2020. – Vol. 20 (4). – P. 144–151.

3. Reexamination of a Battlefield Trauma Golden Hour Policy / T. Jeffrey, H. S. Kotwal, R. S. Kotwal [et al.]. – Text // Journal of Trauma and Acute Care Surgery. – 2018. – Vol. 84 (1). – P. 11–18.

4. **Kotwal, R.S.** Eliminating Preventable Death on the Battlefield / R. S. Kotwal, H. R. Montgomery, B. M. Kotwal [et al.]. – Text // Archives of Surgery. – 2011. – Vol. 146 (12). – P. 1350–1358.

5. **Nam, J. J.** Alone and Sometimes Unafraid: Military Perspective on Forward Damage Control Resuscitation on the Modern Battlefield / J. J. Nam, R. D. McLeroy, A. D. Fisher. – Text // Journal of Current Trauma Reports. – 2019. – Vol. 5 – P. 119–128.

6. The Effect of Prehospital Transport Time, Injury Severity, and Blood Transfusion on Survival of US Military Casualties in Iraq / R. S. Kotwal, L. L. F. Scott, J. C. Janak [et al.]. – Text // Journal of Trauma and Acute Care Surgery. – 2018. – Vol. 85. – P. 112–121.

УСЛОВНЫЕ ТАКТИЧЕСКИЕ ЗОНЫ

- 1**
КРАСНАЯ ЗОНА
ПОД ОГНЕМ
- Опасная зона:**
- обеспечить безопасность;
 - наложить жгут/турникет;
 - предотвратить удушье;
 - вынести в желтую зону.
- 
- 2**
ЖЕЛТАЯ ЗОНА
В УКРЫТИИ
- Относительно безопасная зона:**
- обеспечить безопасность;
 - провести осмотр;
 - оказать помощь по схеме КУЛАК БАРИН;
 - подготовить к эвакуации.
- 
- 3**
ЗЕЛЕНАЯ ЗОНА
В ТЫЛУ
- Условно безопасная зона:**
- провести повторный осмотр;
 - выявить ранее не обнаруженные ранения;
 - устранить ошибки предыдущих этапов;
 - подготовить к дальнейшей эвакуации.
- 

**ВАЖНО!**

В современных боевых действиях деление на зоны весьма **УСЛОВНО**.

Объем первой помощи определяется:

- тактической обстановкой;
- уровнем подготовки;
- наличием оснащения.



При оказании помощи раненому в желтой и зеленой зоне по возможности надень медицинские **ПЕРЧАТКИ**.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Действует с 1 сентября 2024 года)



РЕКОМЕНДУЕМОЕ СОДЕРЖАНИЕ АПТЕЧКИ ВТОРОГО ЭШЕЛОНА



ТУРНИКЕТ
массивное
кровотечение



ЖГУТ
массивное
кровотечение



ГЕМОСТАТИК
тампонада
раны



**Z-ОБРАЗНЫЙ
БИНТ**
тампонада
раны



**ДАВЯЩАЯ
ПОВЯЗКА**
перевязка



**РОТОВОЙ
ВОЗДУ-
ХОВОД**
удушьё



**НАЗАЛЬНЫЙ
ВОЗДУХОВОД**
удушьё



**ОККЛЮЗИ-
ОННЫЙ
ПЛАСТЫРЬ**
открытый
пневмоторакс



**ДЕКОМПРЕС-
СИОННАЯ
ИГЛА**
напряженный
пневмоторакс



**СПАСАТЕЛЬ-
НОЕ ОДЕЯЛО**
гипотермия



**ШПРИЦ-
ТЮБИК**



**ПРОТИВО-
ОЖГОВАЯ
САЛФЕТКА**
ожоги



**МЯГКАЯ
ШИНА**
переломы



**ГЛАЗНОЙ
ЩИТОК**
ранение глаза



**ТАКТИЧЕСКИЕ
НОЖНИЦЫ**
срезать одежду



**ТАКТИЧЕСКИЙ
СКОТЧ**
для фиксации