

**Всероссийский институт
повышения квалификации
сотрудников МВД России**



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ОБУЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР
ОСНОВАМ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Сборник материалов
Международной научно-практической конференции
(Домодедово, 10 июня 2025 г.)*



*Под общей редакцией
кандидата психологических наук
Т. В. Щеголевой*

МВД России

Всероссийский институт повышения квалификации
сотрудников МВД России

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ОБУЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР
ОСНОВАМ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Сборник материалов
Международной научно-практической конференции
(Домодедово, 10 июня 2025 г.)*

*Под общей редакцией
кандидата психологических наук
Т. В. Щеголевой*

Домодедово
ВИПК МВД России
2026

ББК 51.1(2Рос),22
А43

Рецензенты:

Н. А. Шмойлова – доцент кафедры конституционного и административного права Барнаульского юридического института МВД России кандидат психологических наук;

А. А. Герасимов – заместитель начальника УМВД России по Калининградской области.

Секретарь редколлегии, составитель:

С. В. Михайленко – старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела ВИПК МВД России.

А43 Актуальные вопросы обучения сотрудников силовых структур основам тактической медицины : сборник материалов Международной научно-практической конференции (Домодедово, 10 июня 2025 г.) [Электронный ресурс] / под общ. ред. канд. психол. наук Т. В. Щеголевой. – Домодедово: ВИПК МВД России, 2026. – 85 с.

Сборник подготовлен по итогам Международной всероссийской научно-практической конференции, проведенной во Всероссийском институте повышения квалификации сотрудников МВД России 10 июня 2025 года, и представляет собой комплексное исследование актуальных вопросов обучения сотрудников силовых структур основам тактической медицины.

В сборнике раскрываются ключевые направления, связанные с выполнением оперативных задач сотрудниками МВД России, Росгвардии, Минобороны России, Минздрава России, МЧС России и международных партнеров в контексте обеспечения высокого уровня подготовки личного состава в области оказания первой помощи в условиях боевых действий или чрезвычайных ситуаций.

Сборник трудов предназначен для руководителей органов внутренних дел, профессорско-преподавательского состава образовательных организаций МВД России, инструкторов и руководителей учебных групп профессиональной служебной и физической подготовки сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, привлекаемых к несению службы (выполнению оперативно-служебных задач в особых условиях.

ББК 51.1(2Рос),22
© ВИПК МВД России, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Скивтерист А. А.

ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ..... 5

Ганиева И. А.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
В ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ 8

Гусак В. В.

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
И ВЫРАБОТКИ НАВЫКОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ..... 12

Жигалова Г. Г., Радзиевская Н. Г.

К ВОПРОСУ О КОМПЛЕКТАЦИИ АПТЕЧЕК
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ
В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ..... 15

Зенкевич Е. А., Смирнов Д. Ю.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ
СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ПО ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ
В СТРОЕВОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ПОЛИЦИИ..... 20

Карась И. В., Челак Е. П., Недосейкин А. Н.

АКТУАЛЬНОСТЬ ЗНАНИЙ ОСНОВ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ..... 25

Каюмов Ж. Н.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ТРАВМАХ: СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ
И АЛГОРИТМОВ ДЕЙСТВИЙ..... 29

Красильников И. А., Бордачев А. Ю.

НЕОБХОДИМОСТЬ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В СТРУКТУРЕ МВД РОССИИ 34

Носонов С. Ч., Виноградов И. Д. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КОМПЛЕКТАЦИИ СОТРУДНИКАМИ ПОЛИЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ АПТЕЧЕК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ И ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	37
Павлова А. В., Семагин А. В., Столяров А. В. АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО РИСКА	43
Покотиленко Н. А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР В СФЕРЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	51
Разгонов Ф. И., Гутникова О. И., Качулина И. В. О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ В СФЕРЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	54
Крохина Ю. В., Толибов А. Б., Смиуха А. Е. ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНСТРУКТОРСКИМ СОСТАВОМ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ ОСНОВАМ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	58
Мельничук В. А., Михайлов О. Г. НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ЭВАКУАЦИИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ РАНЕННЫХ С ПОЛЯ БОЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШТАТНЫХ И ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ.....	68
Мельцов В.М., Мельничук В.А. ОКАЗАНИЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ И ТРАВМАХ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АЛГОРИТМОВ И МЕТОДОЛОГИИ.....	72
Мирзоев М. Ш. НАЛОЖЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПОВЯЗОК И ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ	77
Файрушина М. З. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ.....	82

Скивтерист Андрей Анатольевич,
*начальник Всероссийского института
повышения квалификации сотрудников
Министерства внутренних дел Российской Федерации,
генерал-майор полиции*

ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

*Уважаемые участники и гости
Международной научно-практической конференции
«Актуальные вопросы обучения сотрудников силовых структур
основам тактической медицины»!*

Мы рады приветствовать Вас в стенах Всероссийского института повышения квалификации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации. Стало доброй традицией под эгидой нашего института проводить крупные научные мероприятия международного уровня.

В нашей Конференции сегодня принимают участие:

Руководители и сотрудники подразделений и образовательных организаций Министерства внутренних дел России: Московский университет МВД России имени В. Я. Кикотя, Санкт-Петербургский университет МВД России, Нижегородская академия МВД России, Волгоградская академия МВД России, Омская академия МВД России, Орловский юридический институт имени В. В. Лукьянова, Уфимский юридический институт МВД России, Сибирский юридический институт МВД России, ЦПП ГИБДД ГУ МВД России по г. Москве, ЦПП ГУ МВД России по г. Москве, ЦПП УМВД России по Тульской области.

Руководители и сотрудники подразделений Центрального аппарата и подразделений МВД России: ГУРЛС МВД России, ГУВМ МВД России, ФКУ «ГЦАХиТО» МВД России, ЦВСНП ГУ МВД России по г. Москве, подразделения ГУ МВД России по г. Москве и Московской области, сотрудники СОБР «Мангуст» ЦСН СР Росгвардии, УМВД России по городскому округу Домодедово ГУ МВД России по Московской области.

Руководители и сотрудники Московского областного Регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи».

Представители медицинских учреждений системы МВД России: МСЧ МВД России по г. Москве, МСЧ МВД России по Тульской и Нижегородской областям.

Руководители образовательных учреждений в сфере подготовки сотрудников и граждан тактической медицины: Академии «РАМЕД» (г. Москва), «Московского территориального научно-практического центра медицины катастроф», научно-издательского центра ИНФРА-М и электронно-библиотечной системы Znanium в Москве.

Представители производственных и коммерческих структур, решающих задачи медицинского обеспечения силовых ведомств с учетом требований сегодняшнего дня в области тактической и экстремальной медицины, подготовили для нас выставку специализированного оборудования.

Профессорско-преподавательский состав и слушатели нашего института, в том числе обучающиеся из Республик Камерун, Гвинея и Зимбабве.

В общей сложности заявлено участие около 100 очных участников и 50 участников в режиме видеоконференцсвязи. География нашей сегодняшней конференции велика: от Хабаровска до Калининграда.

В рамках работы пленарного заседания запланировано 14 выступлений с докладами и презентациями по наиболее значимым вопросам конференции:

- нормативно-правовое регулирование оказания первой помощи в Российской Федерации;
- меры по совершенствованию подготовки сотрудников силовых структур основам оказания первой помощи;
- материально-техническое оснащение учебного процесса и обучаемых, оказывающих первую помощь необходимыми для ее оказания средствами;
- организация эффективного межведомственного взаимодействия в вопросах оказания первой помощи пострадавшим.

Регламентом конференции предусмотрено проведение мастер-классов по обучению способам оказания первой помощи, а также научно-технической выставки в сфере разработки технологических решений в области оказания первой помощи.

Данное мероприятие, на мой взгляд, является особо значимым для всех нас как в профессиональном, так и в гражданском смысле, особенно в период проведения специальной военной операции на Украине.

Нашей важнейшей задачей является обучение сотрудников основам оказания первой помощи и тактической медицине.

Остро эта задача стоит в плане подготовки сотрудников для выполнения задач в особых условиях деятельности и их материально-технического обеспечения.

Сегодняшняя конференция отличается особым практико-ориентированным форматом, в рамках которого каждый участник нашего мероприятия сможет не только получить научно-обоснованные теоретические знания, но также посмотреть и поучаствовать в проведении практических мастер-классов.

Широкий формат возможностей различных подходов к решению вопросов, заявленных в программе конференции, является качественной основой для продуктивного взаимодействия и совместного обсуждения наиболее актуальных проблем повышения эффективности обучения сотрудников, материально-технического оснащения учебного процесса и участников оказания первой помощи.

Рассчитываю, что Международная научно-практическая конференция будет способствовать выработке научно-обоснованных теоретических предложений и практических рекомендаций, которые позволят в дальнейшем выработать единую концепцию по подготовке сотрудников силовых структур к основам оказания первой помощи, что в целом повысит уровень защищенности личности, общества и государства.

Желаю участникам и гостям конференции плодотворной работы, креатива и активного обмена опытом. Пусть эта уникальная возможность станет платформой для сотрудничества специалистов в области науки и практики оказания первой помощи и тактической медицины.

Ганиева Ирада Аллахвердиевна,
*преподаватель кафедры профессиональной подготовки
Уфимского юридического института
Министерства внутренних дел
Российской Федерации*

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация. Тактическая медицина представляет собой специализированную область медицинской помощи, ориентированную на оказание неотложных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций и боевых действий. Сотрудничество между органами внутренних дел, вооруженными силами, медицинскими учреждениями и спасательными службами играет ключевую роль в обеспечении эффективности работы медицинских специалистов и оперативности оказания помощи пострадавшим.

Ключевые слова: тактическая медицина, межведомственное взаимодействие, чрезвычайные ситуации, медицинские службы, безопасность.

Всем известен тот факт, что каждый день происходят различные инциденты, требующие быстрого и эффективного реагирования. Важным аспектом таких ситуаций является тактическая медицина, представляющая собой медицинскую систему для экстремальных ситуаций. Ее основная задача – сохранение жизни и здоровья людей в экстремальных условиях. Это могут быть такие чрезвычайные ситуации, как дорожно -транспортные происшествия, авиакатастрофы, пожары и террористические акты. В таких случаях важно, чтобы профессионалы были готовы быстро и эффективно отреагировать на любое опасное событие, поскольку каждая минута может означать разницу между жизнью и смертью [1].

Тактическая медицина представляет собой специализированную область медицинской помощи, ориентированную на оказание экстренной медицинской поддержки пострадавшим в условиях вооруженных конфликтов, чрезвычайных ситуаций и катастроф природного либо техногенного характера. Основные принципы тактической медицины включают своевременность оказания помощи, минимизацию рисков для спасателей и раненых, соблюдение последовательности этапов эвакуации пострадавших. Ее применение требует тесного сотрудничества различных ведомств: военных медицинских служб, органов министерства чрезвычайных ситуаций, органов

внутренних дел, службы скорой помощи и других, поскольку эффективность оказания помощи зависит от согласованности действий всех участников процесса.

Современная медицина предъявляет повышенные требования к организации оперативного оказания помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций, боевых действий и террористических актов. Применение принципов тактической медицины, направленной на оказание первой медицинской помощи непосредственно в зоне риска, становится приоритетом многих национальных служб безопасности. Однако успешное применение тактической медицины невозможно без налаженного межведомственного взаимодействия между медицинскими учреждениями, силовыми структурами и органами государственной власти.

Эффективность такого взаимодействия определяется согласованностью действий различных ведомств, четкостью распределения ролей и обязанностей каждого участника процесса, уровнем подготовки персонала и степенью готовности инфраструктуры к выполнению поставленных задач.

Особое значение приобретает организация эффективного межведомственного взаимодействия, которое позволяет минимизировать временные затраты на принятие решений, повысить качество оказываемой помощи и снизить уровень смертности среди пострадавших.

Важнейшими участниками такого процесса являются следующие ведомства:

Военные медицинские подразделения (обеспечивают медицинское сопровождение войсковых подразделений, проводят мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний и лечению ранений личного состава).

Министерство по чрезвычайным ситуациям (организует проведение аварийно-спасательных работ, осуществляет медицинскую сортировку пострадавших и оказывает первую помощь до прибытия специализированных бригад).

Органы внутренних дел (осуществляют охрану общественного порядка, предотвращают возможные террористические акты и преступления против жизни и здоровья граждан).

Служба скорой медицинской помощи (проводит первичную оценку тяжести состояний пострадавших, транспортирует их в лечебные учреждения и сопровождает врачей - факторов при проведении лечебных мероприятий).

Эффективное взаимодействие указанных государственных структур в рамках реализации функций тактической медицины предполагает наличие четких регламентов и протоколов взаимодействия, позволяющих оперативно реагировать на возникающие угрозы здоровью населения.

Организация совместной деятельности возможна лишь при наличии налаженных каналов связи, отработанных механизмов передачи информации и принятия совместных решений. Однако существующая практика показывает, что такие механизмы зачастую недостаточно развиты, что приводит к задержкам в предоставлении необходимой помощи населению.

Тактическая медицина включает три уровня оказания помощи: самоспасение, взаимопомощь и помощь профессиональных медиков.

Для успешного функционирования системы тактической медицины необходимо более тесное сотрудничество различных государственных структур, каждая из которых имеет специфику организации своей деятельности и свою сферу ответственности.

Эффективность такого взаимодействия определяется четкостью распределения обязанностей и полномочий, наличием единых стандартов подготовки персонала, налаженностью каналов обмена информацией и согласованностью процедур принятия решений.

На практике возникают сложности, обусловленные различиями в организационных подходах, недостаточной степенью координации усилий, дефицитом совместных тренировок и отсутствием унифицированных методик диагностики и лечения. Важнейшим аспектом является необходимость повышения квалификации личного состава, прошедшего специальную подготовку в области оказания первой доврачебной помощи.

Практика показывает, что отсутствие единой нормативной базы и алгоритмов действий ведет к снижению качества оказываемой помощи, увеличению количества летальных исходов и тяжелых осложнений среди пострадавших. Недостаточная подготовка сотрудников ОВД снижает эффективность реагирования на инциденты, усложняет процесс взаимодействия с врачами скорой помощи и специалистами экстренных служб.

Оптимизация взаимодействий требует комплексного подхода, включающего несколько направлений:

- разработка нормативно-правовых актов, регламентирующих порядок предоставления услуг в области тактической медицины;
- организация регулярных учебно-тренировочных занятий и учений, позволяющих отрабатывать практические навыки взаимодействия сотрудников различных ведомств;
- формирование единого информационного пространства, обеспечивающего доступ всех заинтересованных сторон к актуальной информации;
- повышение профессионального уровня врачей-травматологов, хирургов и анестезиологов-реаниматологов, специализирующихся на работе в экстремальных условиях;

- создание мобильных бригад быстрого реагирования, оснащенных необходимым оборудованием и подготовленных для оперативного прибытия на место происшествия;
- развитие технологий телемедицины, способствующих удаленному консультированию специалистов высокого класса в режиме реального времени;
- организация необходимого материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения и территориальных подразделений МВД России современными средствами защиты, диагностическими приборами и медикаментами;
- проведение исследований и разработок новых способов профилактики травматизма и минимизации последствий травм, полученных сотрудниками правоохранительных органов.

Реализация указанных предложений позволит существенно повысить уровень готовности различных подразделений к действиям в чрезвычайных обстоятельствах, снизить количество жертв и улучшить качество оказываемых медицинских услуг.

Решение поставленных задач возможно лишь через интеграционные процессы, направленные на объединение усилий государства и общественности в деле улучшения условий труда сотрудников полиции и охраны правопорядка, повышение профессионализма работников специализированных медицинских организаций и создание эффективной системы поддержки населения в кризисных ситуациях.

Таким образом, эффективное взаимодействие между ведомствами является ключевым фактором успешного функционирования системы тактической медицины.

Список использованной литературы:

1. Васильченко, И. В. Тактическая медицина и ее применение в наше время / И. В. Васильченко // Матрица научного познания. – 2024. – № 7–2. – С. 111–115. – EDN KWATPO.

Гусак Владимир Владимирович,
*преподаватель кафедры профессиональной подготовки
Уфимского юридического института
Министерства внутренних дел
Российской Федерации*

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ И ВЫРАБОТКИ НАВЫКОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

Аннотация. В содержании статьи отмечается необходимость проведения в системе физической подготовки занятий по формированию специфических навыков и развития физических качеств у сотрудников органов внутренних дел, требуемых для успешного обучения основам оказания первой помощи в особых условиях. Предложена рациональная последовательность обучения по развитию физических качеств и постепенное освоение специфических двигательных навыков.

Ключевые слова: органы внутренних дел, полиция, особые условия, обучение, первая помощь, тактическая медицина.

Согласно пункту 3 части 1 статьи 12 Федерального закона «О полиции», на сотрудников органов внутренних дел возлагается обязанность по оказанию первой помощи лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений, несчастных случаев, находящимся в состоянии беспомощном либо опасном для их жизни и здоровья, если специализированная помощь не может быть получена своевременно или отсутствует [1]. Актуальность освоения навыков оказания первой помощи и тактической медицины в значительной степени повысилась в связи с началом специальной военной операции, командированием сотрудников ведомства в освобожденные регионы, вошедшие в состав Российской Федерации, характером применяемых современных вооружений, способных атаковать мирные объекты на значительном удалении от линии боевого соприкосновения.

Внимание этому вопросу на уровне МВД России было уделено, в частности, путем увеличения количества часов по обучению первой помощи в примерных программах профессионального обучения, а также внедрения в указанные программы обучения основам тактической медицины, реализацией программ повышения квалификации, направленных на освоение основ оказания первой помощи и тактической медицины, включение тактической медицины в качестве одного из разделов служебной подготовки, предусмотр-

ренного пунктом 118.4 приказа МВД России «Об утверждении Порядка организации подготовки кадров для замещения должностей в органах внутренних дел Российской Федерации» [2].

Вместе с тем полагаем, что большинством сотрудников полиции в повседневной оперативно-служебной деятельности выполняются совершенно другие задачи, вырабатываются и оттачиваются другие навыки, чего в особых условиях несения службы для оказания первой помощи может быть недостаточно. Так, методом предпринятого автором настоящей статьи включенного наблюдения было установлено, что для большинства обучающихся освоение навыков тактической медицины по оказанию само- и взаимопомощи при нахождении в полной экипировке в рамках условных «красной», «желтой» и «зеленой» зон опасности, выполнение задач по эвакуации раненных является достаточно высокой, если не сказать «шоковой» физической нагрузкой», не говоря о наличии у ряда сотрудников некоторых заболеваний, в целом не препятствующих прохождению службы, но накладывающих определенные ощутимые ограничения.

Следует отметить, что для сотрудников полиции регулярно проводятся занятия по физической подготовке, минимум каждый год. Указанными лицами чаще всего успешно сдаются контрольные нормативы физической подготовленности. Однако, по нашему мнению, способности сдавать указанные нормативы для выполнения специфических задач явно недостаточно.

Полагаем, что качественное обучение тактической медицине возможно путем оттачивания правильно сформированных навыков оказания первой помощи в обычных условиях, таких как: остановка кровотечений, наложение повязок, иммобилизация частей тела, приемы извлечения, перемещения и, в частности, переноски пострадавшего.

Следующим этапом должно быть выполнение указанных задач по оказанию первой помощи в условиях экипировки раненого, а затем и самого сотрудника, включая такие усложнения, как нахождение в определенной тактической зоне.

Параллельно должно осуществляться обучение рациональным способам поднятия и переноски тяжестей, работа над силовой подготовкой, обучение способам переползания, переворачивания раненых, эвакуации их на себе в различных положениях: лежа, стоя, на носилках, при помощи эвакуационной стропы, как в команде, так и индивидуально. Полагаем, что на первых порах указанные действия должны предприниматься в облегченных условиях спортивного зала, а затем – на местности.

Наиболее важной является систематическая планомерная работа по выполнению указанных приемов, учитывая при этом индивидуальные адаптационные способности организма и текущий уровень физической подготовленности сотрудников. В рамках этой работы будут улучшаться необходимые физические качества, а также происходить процесс формирования навыка, несколько облегчающий впоследствии выполнение поставленных задач.

Список использованной литературы:

1. О полиции : Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/?ysclid=mnprqf2oh0601715421 (дата обращения: 15.12.2025).

2. Об утверждении Порядка организации подготовки кадров для замещения должностей в органах внутренних дел Российской Федерации : приказ МВД России от 2 февраля 2024 г. № 44 // СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_301261/?ysclid=mnqbjpvqkv594748679 (дата обращения: 15.12.2025).

Жигалова Галина Георгиевна,
доцент кафедры уголовного процесса и криминалистики
Ставропольского филиала Краснодарского университета
Министерства внутренних дел Российской Федерации,
кандидат медицинских наук

Радзиевская Наталья Георгиевна,
доцент кафедры нормальной и патологической физиологии
Ставропольского государственного
медицинского университета,
кандидат медицинских наук

К ВОПРОСУ О КОМПЛЕКТАЦИИ АПТЕЧЕК ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Аннотация. Анализируя характер травм, полученных в дорожно-транспортном происшествии водителями и пассажирами, сделаны выводы о необходимости доукомплектования аптечки для оказания первой помощи средствами иммобилизации головы, шейного отдела позвоночника, конечностей.

Ключевые слова: первая помощь, дорожно-транспортное происшествие, аптечка, шина-воротник транспортная, повязка косыночная.

В условиях интенсификации дорожного движения, повышения скоростных характеристик транспортных средств возрастает число дорожно-транспортных происшествий. Оказание первой помощи в условиях значительной удаленности от населенных пунктов может быть затруднено не только недостаточными знаниями и неуверенностью очевидцев, но и ограниченностью средств для оказания первой помощи.

Важность сохранения жизни как самой большой ценности диктует необходимость повышения качества оказания первой помощи. Значительные расстояния между населенными пунктами в условиях отсутствия возможности предоставить пострадавшим квалифицированную помощь своевременно требуют от лица, оказывающего помощь, не только высокого уровня подготовки, но и необходимости использования средств для оказания первой помощи. Среди пострадавших – водители, пассажиры, пешеходы и другие участники дорожного движения [1].

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет порядок оказания первой помощи до прибытия медицинских работников. Средства

для оказания первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти [2] и, согласно приказу Минздрава России от 24 мая 2024 № 260н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)» [3], включает ряд средств, предназначенных для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии.

Согласно официальной статистике, по Российской Федерации в 2024 году число дорожно-транспортных происшествий составило 132 тысячи, что по сравнению с 2023 годом оказалось на 0,3% ниже. В них погибло 14,4 тысячи человек и ранено 164,7 тысячи человек [4]. Несмотря на общую тенденцию к снижению числа происшествий на дорогах, число пострадавших все еще остается высоким.

К основным видам повреждений летального и нелетального характера по данным разных авторов относят повреждения костно-мышечной системы: ушибы, вывихи, переломы различной локализации. Причем число переломов доминирует в группе лиц с летальным исходом [5].

Исследование повреждений, полученных водителями в дорожно-транспортных происшествиях, демонстрирует преобладание травм головы в 74 % случаев, а у пассажиров переднего сиденья в 89 % случаев [6].

При анализе травм, полученных в дорожно-транспортном происшествии детьми, выявлено, что большая часть пострадавших имеют травмы шеи и головы как при травме, возникшей в салоне транспортного средства, так и при нахождении пострадавшего за пределами автомобиля при наезде автомобиля на ребенка или при использовании двухколесных транспортных средств [7].

Травмы в дорожно-транспортном происшествии характеризуются также повреждениями шейного отдела позвоночника в результате так называемой «хлыстовой травмы» [8].

Одним из этапов оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии, рекомендуемым в качестве способа обеспечения покоя поврежденной части тела, выступает фиксация шейного отдела позвоночника подручными средствами.

К сожалению, состав аптечки автомобильной не позволяет использовать ее содержимое для обеспечения неподвижности шеи пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии. В данный момент лицами, оказывающими помощь, для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы только подручные средства: одежда, листы бумаги, предметы внутри автомобиля.

Согласно приказу 207н «Об утверждении требований к комплектации аптек и упаковок для оказания первой помощи с применением медицинских изделий сотрудниками полиции» [9], упаковки для оказания первой помощи сотрудниками Госавтоинспекции содержат воротник для шейного отдела позвоночника (однократного или многократного использования) (рис. 1).



Рис. 1. Шина-воротник транспортная иммобилизационная
(изображение с сайта www.medplant.ru)

Однако не всегда сотрудники Госавтоинспекции оказываются на месте происшествия в первую очередь. Зачастую первую помощь на месте происшествия будут оказывать очевидцы, участники движения, водители транспортных средств.

В связи с вышеизложенными обстоятельствами считаем необходимым рекомендовать внести в перечень средств для оказания первой помощи в состав аптек первой помощи для пострадавших в дорожно-транспортном происшествии указанный вид медицинского изделия.

В литературе, относящейся к оказанию помощи на поле боя (тактической медицине), бойцам рекомендовано использование тактической косынки с целью оказания помощи пострадавшим для иммобилизации при травмах верхней конечности, травмах пояса верхних конечностей, переломах ключицы. Медицинская повязка-косынка – это универсальный инструмент для фиксации и поддержки не только конечностей, но и перевязки при ранениях головы, а также перевязки тела при обширных поражениях (рис. 2).



Рис. 2. Повязка косыночная универсальная
(изображение с сайта www.medplant.ru)

В большинстве случаев использование косынки медицинской на практике показывает ее удобство для обездвиживания травмированных верхних конечностей. Пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях косынку можно будет использовать в качестве повязки на голову при черепно-мозговых травмах, при ожогах кисти, обширных ранениях груди, живота и т.п. Таким образом, мы рекомендуем ввести в состав автомобильной аптечки повязку косыночную.

Несмотря на то, что изменения состава аптечки приведет к ее удорожанию, считаем необходимым ввести указанные средства в перечень средств для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Цель указанных нововведений оправдана: снижение летальности и травматизации в дорожно-транспортных происшествиях. Считаем обязательным применение вышеуказанных средств при оказании помощи любому лицу, пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии, вне зависимости от возраста и пола, а также вне зависимости от положения в транспортном средстве в момент происшествия.

Список использованной литературы:

1. Статистика ДТП по РФ за последние 5 лет (2018-2022 г) / Д. О. Матросова, И. Е. Кузьмина, Е. Н. Резникова, А. М. Шабардин // Modern Science. – 2023. – № 11-2. – С. 45-52. – EDN FSUNDU.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
3. Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной) : приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 260н. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405310066> (дата обращения: 15.12.2025).
4. Дорожно-транспортные происшествия. Сведения о показателях состояния безопасности дорожного движения. - URL: <http://stat.gibdd.ru/> (дата обращения 15.12.2025)
5. Киясидинов, Э. Э. Особенности, последствия дорожно-транспортных происшествий / Э. Э. Киясидинов // Актуальные исследования. – 2023. – № 24-2(154). – С. 16-18. – EDN CQIOES.

6. Маякова, М. А. Судебно-медицинская оценка повреждений, получаемых в салоне автомобиля живыми лицами / М. А. Маякова, А. А. Теньков, В. И. Кочкаров // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2010. – № 22(93). – С. 89–94. – EDN TJLYWT.

7. Шабанова, И. В. Характеристика повреждений, возникающих при различных видах транспортной травмы у детей в нелетальных случаях / И. В. Шабанова, Е. Н. Савенкова, К. А. Райкова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5, № 5. – С. 682. – EDN TUUYZL.

8. Судебно-медицинская оценка повреждений в виде дисторсии шейного отдела позвоночника у пострадавших при несмертельных дорожно-транспортных происшествиях: наблюдательное исследование / Е. Н. Травенко, В. А. Породенко, С. А. Ануприенко [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2022. – Т. 29, № 3. – С. 76–88. – DOI 10.25207/1608-6228-2022-29-3-76-88. – EDN GCTJYE.

9. Об утверждении требований к комплектации аптечек и упаковок для оказания первой помощи с применением медицинских изделий сотрудниками полиции : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2024 № 207н – URL:<http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405290036> (дата обращения: 15.12.2025).

Зенкевич Елена Александровна,
*инструктор группы профессиональной,
служебной и физической подготовки
отделения по работе с личным составом
Специального полка полиции
ГУ МВД России по Московской области*
Смирнов Дмитрий Юрьевич,
*преподаватель кафедры
организации и тактики медицинской службы
филиала Военно-медицинской академии
имени С.М. Кирова*

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ПО ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ В СТРОЕВОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ПОЛИЦИИ

Аннотация. Успешное овладение сотрудниками полиции, особенно в строевых и специальных подразделениях, приемами первой помощи определяется, прежде всего, умелой организацией занятий, эффективной методикой их проведения, уровнем подготовки инструктора по тактической медицине, полноценным материальным обеспечением занятий, в том числе качеством имитации обстановки, которая должна быть максимально приближена к условиям ситуаций высокого риска для жизни сотрудников.

Ключевые слова: тактическая медицина, инструктор, внештатный инструктор, первая помощь, профессиональные компетенции.

Своевременное и качественное оказание первой помощи является безусловным залогом выживания раненого. Эффективность первой помощи находится в прямой зависимости от времени ее оказания пострадавшим. Наилучшие результаты достигаются при оказании ее в первые минуты после ранения, травмы или отравления. Исходя из этого, очень важно, чтобы сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации до автоматизма овладели приемами оказания первой помощи, смогли быстро и умело оказывать ее пострадавшим как в условиях повседневной деятельности, так и в особых условиях выполнения оперативно-служебной деятельности.

Здесь важно отметить необходимое оснащение: тренировочные рюкзаки и аптечки со средствами первой помощи по алгоритму КУЛАК-БАРИН, шины иммобилизационные, носилки тактические (сетка и волокуши), тренажеры-симуляторы остановки артериального кровотечения, имитационная

кровь, тренажер-симулятор (в человеческий рост и вес) для отработки навыков по алгоритму КУЛАК, тренажеры для отработки навыков СЛР, учебные фильмы, учебные классы тактической медицины, стенды по тактической медицине.

Практические занятия на полигоне проводятся в полном комплекте СИБЗ со штатным табельным оружием (пистолеты ПЛК, ГШ-18, ПЯ, АК-12, РПК, ПП-2000).

Суть занятий с внештатными инструкторами строевых подразделений полиции по тактической медицине состоит в том, что с отдельными сотрудниками или с группой сотрудников отрабатываются приемы, способы и алгоритмы действий оказания первой помощи сначала по элементам, а затем – в комплексе. Проверка знаний проводится по всему изучаемому вопросу с возможностью передачи полученных знаний.

Основной метод обучения внештатных инструкторов по тактической медицине – тренинговые занятия по выполнению приемов и действий на объекте, моделирующем место получения боевой травмы, проведение мероприятий в ситуациях высокого риска для жизни. Руководитель занятий использует также объяснение, показ, моделирование ситуации. Приемы и способы действий повторяются до тех пор, пока обучаемые не научатся выполнять их правильно и в нужном темпе, в том числе по нормативам, после чего инструктор приступает к проработке следующего учебного вопроса. Время занятия определяется программой подготовки и расписанием занятий.

Занятия с внештатными инструкторами по «тактической медицине» могут проводиться в классах подготовки и на полигонах с использованием штатного и дополнительного имущества, автомобильного, бронированного и авиатранспорта, симуляторов-тренажеров.

Учебные цели занятия формулируются в соответствии с темой, уровнем подготовки сотрудников и могут начинаться словами «научить», «тренировать», «привить навыки», «изучить», «совершенствовать».

В объекте обучения руководитель занятия объявляет тему, учебную цель, первый учебный вопрос и порядок его отработки. Затем вводит сотрудников в курс темы и приступает к практическому обучению. Отработке приемов и действий обычно предшествуют разъяснение и демонстрация порядка их выполнения. Сначала изучаемое действие целесообразно показать в целом, потом по элементам. Демонстрация должна сопровождаться пояснением инструктора. Убедившись в правильном выполнении отдельных элементов, инструктор дает команду на выполнение действий в комплексе.

Начиная отработку каждого последующего учебного вопроса, инструктор вновь вводит слушателей в курс изучаемого вопроса и ставит новые задачи.

Заключительной и важной частью занятия является поэтапный разбор. В нем руководитель анализирует действия личного состава при отработке каждого учебного вопроса, отмечая наиболее поучительные действия личного состава, уровень полученных (приобретенных) умений, навыков, а также типовые ошибки и причины, их вызывающие. В заключении дается оценка подготовленности сотрудника, объявляется оценка каждому участнику процесса обучения.

Качественное изменение профессиональных компетенций достигается следующими уровнями подготовленности:

Знать:

основы анатомии и физиологии организма человека;

понятие «первая помощь»;

нормативно-правовую базу, определяющую права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи;

перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;

перечень мероприятий по оказанию первой помощи;

требования к докладу по радиосвязи о наличии и состоянии раненых (пострадавших), основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специализированных служб;

современные укладки средств для оказания первой помощи их устройство, основные составные части и компоненты;

соблюдение правил и мер личной безопасности при оказании первой помощи;

простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с биологическими жидкостями человека;

общую последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших;

основные факторы, угрожающие жизни и здоровью при оказании первой помощи, пути их устранения;

требования и методику проведения занятия по первой помощи;

Уметь:

оказывать первую помощь при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения;

оказывать первую помощь при наружных кровотечениях, купировать острые состояния при кровотечениях;

оказывать первую помощь при травмах;

оказывать первую помощь при остановке дыхания и кровообращения;

оказывать первую помощь при эффектах воздействия высоких температур, теплового излучения;

оказывать первую помощь при отморожениях и других воздействиях низких температур;

оказывать первую помощь при отравлениях;

оказывать первую помощь при прочих острых состояниях;

извлекать из труднодоступных мест пострадавшего при экстремальных ситуациях;

транспортировать пострадавших в экстремальных ситуациях;

согласовывать действия и распределять задачи сотрудников при оказании первой помощи;

проводить занятия по первой помощи, ситуационный тренинг;

контролировать и оценивать работу сотрудников на практических занятиях и в ходе самостоятельной подготовки, корректировать обучающий процесс.

Важно понимать, что предмет военно-медицинской подготовки и ее раздел «тактическая медицина» включает в себя работу на стыке дисциплин: навыки первой помощи, тактико-специальная подготовка, психологическая подготовка.

Занятие по тактической медицине должно проводиться наиболее подготовленным инструктором подразделения. На занятиях сотрудники выполняют задачи по направлению оперативно-служебной деятельности (примеры: блокирование объекта, выдвижение к «адресу») в условиях, максимально приближенных к реальности, с использованием пиротехники, дымов для маскировки холостых боеприпасов как дополнительных сбивающих факторов. В процессе выполнения задачи появляются раненые. Необходимо завершить задачу, оказать полный спектр помощи пострадавшим и осуществить их эвакуацию. Форму можно использовать подменную, чтобы не приводить в негодность установленную.

Необходимо подчеркнуть важность набора качеств, которыми должен обладать инструктор. В подразделении такой человек должен заслужить уважение. Это актуально и для других силовых структур. Также важно непрерывно совершенствовать свои профессиональные навыки, особенно в области тактической медицины.

Психологические барьеры при оказании первой помощи преодолеваются легче, когда сотрудники мотивированы и обладают достаточными профессиональными знаниями. Эффективное снятие этих барьеров достигается благодаря регулярной практике на биообъектах и использованию кадавров. Кроме того, можно отметить готовность оказать самопомощь: постановка

самому себе внутримышечных инъекций, отработка постановки внутривенных инъекций на других обучаемых, постановка назофарингеальных воздуховодов на обучаемых, а также отработка точек прижатия.

В заключение отметим, что в оперативно-служебной деятельности сотрудника полиции также существуют условные тактические зоны оказания первой помощи в сложных оперативных условиях. Эти зоны могут возникать и изменяться очень быстро, например, в ситуации масс-шутинга, введения режима контртеррористической операции, оперативно-разыскных мероприятий. Как следствие, сотрудник полиции должен быть готов к пониманию, какой объем первой помощи осуществлять и согласно какому порядку (в условно «зеленой», условно «желтой» или условно «красной» тактической зоне).

Список использованной литературы:

1. О полиции : Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/?ysclid=mnprqf2oh0601715421 (дата обращения: 15.12.2025).
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/?ysclid=mnptdvtqyj209033358 (дата обращения: 15.12.2025).
3. Об обороне : Федеральный закон от 31.05.1996 г. № 61-ФЗ https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10591/?ysclid=mnptg0rylj641836997 (дата обращения: 15.12.2025).
4. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи : приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477.
5. Стандарт оказания первой помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации при выполнении задач в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны/ Под общей редакцией Д. В. Тришкина. – Москва; ГВМУ МО РФ, 2022. – 104 с.
6. Бубнов, И. Г. Атлас первой помощи в условиях проведения анти-террористических операций». И. Г. Бубнов, Н. В. Каташинский – Москва : Гало Бубнов, 2009.
7. Военно-медицинская подготовка. Учебное пособие для курсантов. – М.: Филиал ВМА им. С. Кирова, 2023.
8. Райбек, К. Тактическая медицина. Книга, которая спасет тебе жизнь. – Москва, 2023.

Карась Ирина Владимировна,
старший преподаватель
кафедры подготовки специалистов
для подразделений специальной связи
Всероссийского института
повышения квалификации сотрудников
Министерства внутренних дел Российской Федерации

Челак Елена Петровна,
старший преподаватель
кафедры специальных информационных технологий
учебно-научного комплекса информационных технологий
Московского университета
Министерства внутренних дел Российской Федерации
имени В.Я. Кикотя

Недосейкин Андрей Николаевич,
преподаватель
кафедры специальных информационных технологий
учебно-научного комплекса информационных технологий
Московского университета
Министерства внутренних дел Российской Федерации
имени В.Я. Кикотя

АКТУАЛЬНОСТЬ ЗНАНИЙ ОСНОВ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Аннотация. В статье рассматриваются возможности и перспективы применения знаний по тактической медицине в условиях современного общества. Обоснована актуальность подготовки сотрудников МВД России и гражданского населения к действиям в чрезвычайных ситуациях с применением принципов, заимствованных из военной медицины.

Ключевые слова: тактическая медицина, МВД России, первая помощь, чрезвычайная ситуация.

Современное общество сталкивается с новыми вызовами – от террористических актов и вооруженных нападений до природных катастроф и техногенных аварий. В таких условиях возрастает потребность в эффективной, оперативной и адаптированной к рискам медицинской помощи до прибытия профессиональных служб.

Концепция тактической медицины, сформированная в условиях военных действий, становится актуальной и в мирное время. Ее принципы и алгоритмы позволяют минимизировать потери среди гражданского населения

в первые критические минуты экстремальной ситуации. Обучение навыкам тактической медицины является не только профессиональной необходимостью для сотрудников силовых структур страны, но и элементом безопасности гражданского общества.

Вызовы в сфере национальной безопасности в настоящее время требуют переосмысления подходов к подготовке сотрудников Министерства внутренних дел Российской Федерации. Работа сотрудников органов внутренних дел сопряжена с рисками, включая вооруженные нападения, теракты, участие в специальных операциях, массовые беспорядки и чрезвычайные происшествия. В подобных условиях значительную роль играет способность сотрудников оказывать первую помощь себе и сослуживцам в условиях ограниченного времени и ресурсов до прибытия медицинских служб. Тактическая медицина, возникшая на стыке военной и гражданской медицины, дает необходимые знания и навыки для повышения выживаемости в полевых условиях.

Тактическая медицина – это совокупность методов и приемов оказания неотложной медицинской помощи в условиях повышенного риска, боевых действий или катастроф. В отличие от гражданской медицины, ее ключевая задача – не только стабилизировать пострадавшего, но и свести к минимуму угрозу для оказывающего непосредственную помощь. Основу тактической медицины составляет концепция Tactical Combat Casualty Care (TCCC) и включает три этапа: помощь под огнем (Care under fire) тактическая медицинская помощь (Tactical field Care) и эвакуационная помощь (Tactical evacuation Care). Эти подходы адаптируются для гражданских условий с целью оказания эффективной помощи при массовых травмах, кровотечениях, асфиксии и других критических состояниях.

Основными принципами тактической медицины являются:

- приоритет сохранения жизни над полноценным лечением;
- адаптация медицинских манипуляций к боевой обстановке;
- максимальная автономия в оказании первой помощи пострадавшего или оказывающих помощь.

К базовым навыкам относятся:

- остановка кровотечений;
- обеспечение проходимости дыхательных путей;
- профилактика травматического шока;
- эвакуация из зоны поражения.

По данным Стокгольмского института исследования проблем мира (SIPRI) в 2020-х годах количество локальных войн и вооруженных столкновений существенно возросло [1]. Это создает необходимость подготовки военнослужащих и гражданского населения к оказанию первой помощи в полевых условиях, часто до прибытия профессиональных медиков.

Случаи массовых расстрелов, взрывов в общественных местах, нападений с применением огнестрельного и холодного оружия требуют мгновенной реакции очевидцев. В подобных ситуациях навыки тактической медицины способны спасти десятки жизней до приезда скорой помощи.

Землетрясения, наводнения, пожары, промышленные аварии также требуют от граждан умения действовать быстро, грамотно и с минимальными ресурсами. Классическая первая помощь часто оказывается недостаточной.

В ряде стран (США, Израиль, Великобритания) обучение тактической медицине включено в базовые программы подготовки полиции, армии, пожарных и даже учителей. В Израиле, например, каждый школьник знает, как наложить турникет, остановить кровотечение и провести первичный осмотр пострадавшего. Обязательная военная служба в этой стране и регулярные учения обеспечивают высокий уровень готовности граждан к действиям при терактах [2].

В США после трагедии в школе «Сэнди Хук» была инициирована программа Stop the Bleed. По данным Американского колледжа хирургов, более 2 миллионов граждан прошли обучение по контролю кровотечений. Аптечки с жгутами стали обязательными в учреждениях образования и на транспорте [3]. В США внедрили систему ТЕСС (Tactical Emergency Casualty Care), адаптированную для гражданских спасательных служб. Регулярные тренировки и широкое распространение индивидуальных медицинских наборов (IFAK) позволяют повысить выживаемость в чрезвычайных ситуациях [4].

Несмотря на наличие отдельных курсов и тренингов по тактической медицине, в большинстве государств постсоветского пространства такие навыки по-прежнему воспринимаются как исключительно военные. Однако реальность показывает необходимость повсеместного внедрения в Российской Федерации программ обучения: в правоохранительные органы, образовательные учреждения, корпоративные структуры, среди населения [5].

Тактическая медицина в современных реалиях перестает быть узкоспециализированной дисциплиной и становится основой гражданской грамотности. Системное внедрение программ обучения на всех уровнях – от школ до ведомств – способно радикально повысить уровень общественной безопасности, сохранить человеческие жизни и обеспечить эффективное реагирование на угрозы различного масштаба.

Список использованной литературы:

1. Ежегодник SIPRI 2023: вооружения, разоружение и международная безопасность: резюме. – URL: sipri.org (дата обращения: 15.12.2025).
2. Kragh J. F., Walters T.J, Baer D.G. Practical use of emergency tourniquets to stop bleeding in major limb trauma // Journal of Trauma. – 2008. – Vol. 64(2). – P. 38–49.
3. American College of Surgeons. Stop the Bleed Campaign Annual Report. – Chicago: ACS, 2023.
4. Holcomb J. B., McMullin N. R., Pearse L. Causes of death in U.S. Special Operations Forces in the global war on terrorism: 2001–2004 // Annals of Surgery. – 2007. – Vol. 245(6). – P. 986–991.
5. Шевелева, Е. П. Психологические особенности подготовки сводных отрядов полиции, направляемых для осуществления служебного задания в экстремальных условиях // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2014. – № 2 (57). – С. 96–99.

Каюмов Жамшид Норпулат угли,
слушатель 821 взвода, факультета
подготовки иностранных специалистов
Санкт-Петербургского университета МВД России

Научный руководитель:
Мельничук Виктор Алексеевич,
доцент кафедры деятельности ОВД в особых условиях
Санкт-Петербургского университета МВД России,
кандидат военных наук

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ: СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ И АЛГОРИТМОВ ДЕЙСТВИЙ

Аннотация. В статье проведен комплексный анализ современных принципов оказания первой помощи при травмах с учетом актуализированной нормативной базы 2024-2025 годов. Систематизированы универсальные алгоритмы действий при критических состояниях, рассмотрены особенности оказания помощи при различных видах травм. Особое внимание уделено правовым основам организации обучения и правилам комплектации аптек первой помощи. На основе сравнительного анализа выявлены ключевые тенденции развития системы первой помощи в Российской Федерации.

Ключевые слова: первая помощь, травмы, алгоритмы оказания помощи, нормативная база, аптечка первой помощи, обучение первой помощи, кровотечение, иммобилизация.

Введение

Актуальность проблемы оказания первой помощи при травмах обусловлена значительной распространенностью травматизма в современном обществе. По данным Всемирной организации здравоохранения, травмы занимают одно из ведущих мест среди причин смертности и инвалидизации населения [1]. Эффективность оказания первой помощи непосредственно на месте происшествия является критически важным фактором, определяющим дальнейший исход для пострадавшего [2].

В 2024-2025 годах в Российской Федерации произошло существенное обновление нормативной базы, регламентирующей порядок, обучение и оснащение для оказания первой помощи [3]. Принятие новых нормативных актов обусловило необходимость систематизации современных принципов оказания первой помощи при травмах.

Цель исследования: провести системный анализ современных принципов оказания первой помощи при травмах с учетом актуализированной нормативной базы.

Исследование проводилось с использованием методов системного анализа, сравнительно-правового анализа и контент-анализа нормативных документов. Были изучены законодательные акты Российской Федерации, ведомственные приказы и методические рекомендации, регламентирующие оказание первой помощи. Также проанализированы современные научные публикации по проблематике исследования.

Основная часть

Современное определение первой помощи закреплено в Приказе Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» [4]. Согласно данному документу, первая помощь понимается как комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших до оказания медицинской помощи.

Важным аспектом является расширение круга лиц, обязанных оказывать первую помощь. К ним относятся не только медицинские работники, но и сотрудники экстренных служб, военнослужащие, а также лица, обязанность которых оказывать первую помощь установлена федеральными законами [5].

На основе анализа нормативных документов разработан универсальный алгоритм оказания первой помощи, включающий следующие этапы (табл. 1).

Таблица 1

Универсальный алгоритм оказания первой помощи при травмах

Этап	Содержание мероприятий	Критерии эффективности
1. Оценка ситуации	Определение угроз для жизни, количества пострадавших	Быстрое и точное определение приоритетов помощи
2. Первичный осмотр	Оценка ABC (Airway, Breathing, Circulation)	Выявление критических нарушений в течение 30–60 секунд
3. Вызов помощи	Активное привлечение дополнительных ресурсов	Четкая передача информации о происшествии
4. Оказание помощи	Выполнение необходимых мероприятий	Соответствие действий выявленным нарушениям

Особенности оказания помощи при специфических видах травм

1. Тактика при кровотечениях

Современный подход к остановке кровотечений предполагает дифференцированную тактику в зависимости от типа кровотечения [7]:

- При артериальном кровотечении - наложение кровоостанавливающего жгута;
- При венозном кровотечении - использование давящей повязки;
- При капиллярном кровотечении - наложение асептической повязки.

Важным нововведением является обязательная фиксация времени наложения жгута с максимальным сроком 1,5-2 часа [8].

2. Помощь при травмах опорно-двигательного аппарата

Современные принципы иммобилизации при переломах включают [9]:

- фиксацию минимум двух суставов (выше и ниже места перелома);
- использование стандартных или импровизированных шин;
- при открытых переломах - первоочередное наложение асептической повязки.

Отмечается эволюция подходов к лечению острых травм - переход от классической методики R.I.C.E. к современным концепциям M.O.V.E. и P.O.L.I.C.E., предполагающим раннюю и оптимальную нагрузку [10].

Организационные аспекты первой помощи

1. Комплектация аптечек первой помощи

С 1 марта 2025 года комплектация аптечек первой помощи регламентируется Приказом Минздрава России от 24.05.2024 № 262н [11]. Обязательный набор включает 12 видов медицинских изделий общим количеством не менее 33 единиц.

Таблица 2

Основные компоненты аптечки первой помощи согласно Приказу Минздрава № 262н

Наименование компонента	Количество	Назначение
Кровоостанавливающий жгут	1 шт.	Остановка артериального кровотечения
Стерильные бинты	3 шт.	Наложение повязок
Асептические салфетки	3 шт.	Закрытие ран
Устройство для искусственного дыхания	1 шт.	Проведение реанимационных мероприятий
Изотермическое покрывало	1 шт.	Профилактика переохлаждения

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации № 2464, работодатель обязан организовать обучение сотрудников оказанию первой помощи с периодичностью не реже одного раза в три года [12]. Продолжительность обучения должна составлять не менее 8 часов с соблюдением соотношения теории и практики 50/50.

Заключение

Проведенное исследование позволило систематизировать современные принципы оказания первой помощи при травмах с учетом актуализированной нормативной базы. Выявлены следующие ключевые тенденции:

1. Стандартизация алгоритмов оказания первой помощи;
2. Дифференцированный подход к остановке кровотечений;
3. Эволюция принципов иммобилизации и лечения травм опорно-двигательного аппарата;
4. Ужесточение требований к комплектации аптечек первой помощи;
5. Формализация системы обучения первой помощи.

Перспективы дальнейших исследований связаны с разработкой эффективных методик обучения первой помощи и оценкой влияния новых нормативных требований на показатели выживаемости при травмах.

Список использованной литературы:

1. Мельничук, В. А. Подготовка сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», 2025. – 235 с.
2. Организация действий сотрудников органов внутренних дел при совершении террористического акта на объектах транспортной инфраструктуры с использованием отравляющих веществ различного действия: Учебное пособие / С. А. Горелов, В. В. Горбатов, А. А. Жайлов [и др.]. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2023. – 112 с.
3. О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ. СПС «Консультант-Плюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122329/?ysclid=mnpuqoogmx345985540 (дата обращения: 15.12.2025).
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ; Об утверждении требований к размещению и хранению аптечек : приказ Минтруда России от 09.08.2024 № 398н МВД Российской Федерации; Ежегодный отчет о состоянии преступности в Российской Федерации, 2022.

5. Литвинов, Е. В. Принципы оказания первой доврачебной помощи при травмах и отравлениях / Е. В. Литвинов // Формирование здорового образа жизни и здоровье студентов как базовые принципы студенческого спорта и физической культуры в вузе : труды Научно-практической внутри-вузовской конференции, г. Воронеж (17 июня 2009 г.) / ГОУВПО «Воронежский гос. технический ун-т» ; [редкол: В. П. Литвинов - отв. ред., Е. В. Литвинов, Б. П. Панкратов]. – Воронеж: Воронежский гос. технический ун-т, 2009. – С. 69–73.

6. Айзатуллин, А. И. Оценка эффективности применения нефопама при оказании первой врачебной помощи пациентам с сочетанной травмой / А. И. Айзатуллин, А. Н. Грицай // Universum: медицина и фармакология. – 2024. – № 3-1(108). – С. 19–21.

7. Гасанов, Н. А. Правила оказания первой медицинской помощи при различных травмах / Н. А. Гасанов, И. А. Магеррамов, Н. К. Аббасов // Актуальные вопросы современной науки: Сборник статей XV Международной научно-практической конференции, Пенза, 15 августа 2024 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. – С. 38–41.

8. Биркун, А. А. Нормативно-правовое регулирование оказания первой помощи и обучения оказанию первой помощи при вне госпитальной остановки сердца / А. А. Биркун, Л. И. Дежурный // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2021. – Т. 10, № 1. – С. 141–152.

9. Современные принципы оказания первой помощи при ожогах / С. И. Пятницина, Ю. В. Кондусова, Н. М. Семынина [и др.] // Уральский научный вестник. – 2018. – Т. 5, № 6. – С. 3–5.

10. Международные рекомендации по первой помощи. Женева: Международная федерация обществ Красного Креста. – 2023.

11. Об утверждении комплектации аптечек первой помощи : приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н. СПС «КонсультантПлюс» – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_477795/?ysclid=mnpvsh1065872382348 (дата обращения: 15.12.2026).

12. Об утверждении Правил обучения по охране труда и оказания первой помощи : постановление Правительства РФ от 24.12.2024 №2464. СПС «КонсультантПлюс» – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_405174/4d878404d1d15ce494c2b222ca6e1aa99a08bbd3/?ysclid=mnpvwlkhgh435006545 (дата обращения: 15.12.2026).

Красильников Илья Алексеевич,

*командир отделения взвода П2102УР
факультета подготовки специалистов
по программам высшего образования
Сибирского юридического института
Министерства внутренних дел
Российской Федерации*

Бордачев Александр Юрьевич,

*доцент кафедры тактико-специальной подготовки
Сибирского юридического института
Министерства внутренних дел
Российской Федерации*

НЕОБХОДИМОСТЬ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В СТРУКТУРЕ МВД РОССИИ

Аннотация. В статье рассматриваются правовые основы оказания первой помощи сотрудником полиции, подчеркивается необходимость знаний и умений в области тактической медицины как важного элемента тактико-специальной подготовки.

Ключевые слова: служебная подготовка, первая помощь, тактическая медицина, тактико-специальная подготовка.

В современное время в условиях специальной военной операции сотрудники МВД ежедневно сталкиваются с различными вызовами, требующими не только профессиональных навыков в области права и административного управления, но и базовых знаний в области медицины. Не редки случаи, когда оказание профессиональной медицинской помощи в кратчайшие сроки не представляется возможным. В этой ситуации сотрудник МВД должен оказать себе или своему товарищу первую помощь. В такой обстановке необходимость знаний тактической медицины становятся особенно актуальной.

Под *тактической медициной* понимается комплекс медицинских и тактических знаний, которые применяются непосредственно на трех тактических зонах (красная, желтая, зеленая) для оказания первой помощи пострадавшим или самопомощи в виде ликвидации угрожающих жизни состояний, предотвращения серьезных последствий и поддержания жизненно важных функций организма в процессе эвакуации.

Правовой основой для тактической медицины в МВД России на данный момент является Приказ МВД России от 2 февраля 2024 г. № 44 «Порядок организации подготовки кадров для замещения должностей в органах внутренних дел Российской Федерации» (далее – Приказ МВД России № 44). Данный приказ закрепляет методическое обеспечение за Департаментом материально-технического и медицинского обеспечения МВД России [1]. Тактическая медицина осуществляется в рамках раздела служебной подготовки, в рамках которой изучаются практические навыки и методики оказания первой помощи в ситуациях ранений, травм и других поражений. Обучение включает использование как индивидуальных, так и групповых средств защиты, а также подручных материалов для оказания помощи.

От уровня профессиональной служебной подготовки будет зависеть количество часов, отведенных для изучения тактической медицины в учебный период:

- *базовый уровень*, постоянный состав образовательных организаций МВД России – не менее 6 часов;
- *специальный уровень*, сотрудники службы безопасности и государственной защиты – не менее 20 часов;
- *усиленный уровень*, все остальные категории сотрудников полиции – не менее 10 часов.

Пункт 157 Приказа МВД России № 44 закрепляет изучение перечня основных следующих мероприятий:

- обеспечение безопасности и оценка ситуации;
- остановка массивного кровотечения;
- восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей;
- проведение сердечно-легочной реанимации при необходимости;
- осмотр пострадавшего и оказание первой помощи;
- профилактика переохлаждения и лечение ожогов и обморожений;
- психологическая поддержка и мониторинг состояния;
- документирование и транспортировка в медицинское учреждение.

Смирнов А. А. в своих трудах высказывает следующую статистику, исходя из исторического опыта:

- на догоспитальном этапе 91% раненных погибало;
- основные причины смерти – огнестрельные ранения (81,2%);
- в первые 30 минут погибало 81% раненных, в первый час – 90%, в первые два часа – 96%.

Исходя из этого, А. А. Смирнов сделал вывод, что скорость оказания помощи необходимо сократить как минимум до 45 минут (правило «золотого часа»). Также стоит уделить внимание качеству остановки кровотечения [2].

Однако сотрудники МВД зачастую не сталкиваются с красной зоной, то есть опасной зоной непосредственного огневого контакта, где достаточно высока вероятность возникновения потерь личного состава. Чаще они находятся в желтой зоне, зоне с относительной безопасностью, а также в зеленой – безопасной зоне. Стоит отметить, что независимо от зоны шанс получения сотрудником ранения также возможен, и для этого и необходимы знания и умения по тактической медицине.

Таким образом, тактическая медицина является важным элементом тактико-специальной подготовки сотрудников МВД России, обеспечивая эффективное обучение методикам оказания первой помощи. Подчеркнем необходимость знаний в указанной сфере именно для сотрудника полиции, который нередко сталкивается с ситуациями, опасными для жизни или здоровья, что является гарантией шанса выживаемости в нестандартной ситуации.

Список использованной литературы:

1. Порядок организации подготовки кадров для замещения должностей в органах внутренних дел Российской Федерации : приказ МВД России от 2 февраля 2024 г. № 44. СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_301261/?ysclid=mnpw5dhhw740149945 (дата обращения: 15.12.2025).
2. Смирнов, А. А. Тактическая медицина. – Псков : Издательство Стерх, 2020. – 64 с.

Носонов Санал Чокаевич,
коммерческий директор ООО «ГеоМед»,
г. Москва

Виноградов Игорь Дмитриевич,
старший преподаватель кафедры
деятельности органов внутренних дел в особых условиях
Санкт-Петербургского университета
Министерства внутренних дел
Российской Федерации

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КОМПЛЕКТАЦИИ СОТРУДНИКАМИ ПОЛИЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ АПТЕЧЕК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ И ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. В настоящей работе рассматриваются вопросы комплектования аптечек первой помощи индивидуальных в условиях современных угроз обществу и государству, определены условия и причины, при которых сотрудники полиции и гражданские лица могут получать ранения различного характера. Исходя из этого, указаны условия и полнота оказываемой помощи. Все эти факторы дают возможность определить формат комплектования аптечек первой помощи индивидуальных в зависимости от задачи.

Ключевые слова: тактическая медицина, подготовка сотрудников полиции, аптечка первой помощи индивидуальная, первая помощь.

Согласно Указу Президента Российской Федерации о стратегии национальной безопасности Российской Федерации, национальная безопасность – это состояние защищенности от внешних и внутренних угроз, при котором обеспечивается реализация конституционных прав граждан [1]. Многие задачи по реализации настоящей стратегии возложены на правоохранительные органы Российской Федерации.

Подразделения полиции выполняют задачи по охране общественного порядка и общественной безопасности в повседневной деятельности и в особых условиях. В повседневной деятельности сотрудники полиции сталкиваются с проявлениями агрессии со стороны правонарушителей как в отношении граждан, так и в отношении самих сотрудников органов внутренних дел. Очень часто угрозы жизни и здоровью возникают неожиданно и имеют ситуативный характер. В особых условиях службы рисков жизни

и здоровью становится больше с учетом того, что сотрудники полиции выполняют оперативно-служебные задачи в условиях введенных специальных правовых режимов [2]. Характер возможных ранений также будет отличаться в зависимости от угроз, присущих конкретным ситуациям.

Если при проведении специальных операций (в том числе военных) или контртеррористических операций характерными будут осколочные, минно-взрывные или огнестрельные ранения, то время выполнения задач по пресечению массовых беспорядков в основном речь пойдет об ушибах, переломах, черепно-мозговых, термических травмах. При ликвидации последствий чрезвычайных происшествий техногенного или природного характера сотрудники полиции могут столкнуться с необходимостью оказания первой помощи при сдавленных и всех перечисленных выше травмах. В случае ранений или травм каждый сотрудник полиции должен уметь оказывать первую помощь и обязан ее оказать (пункт 1.3 статья 12 глава 3 Федеральный закон № 3-ФЗ «О полиции» от 7 февраля 2011 г.).

Министерством здравоохранения установлены четкие критерии для оказания первой помощи, включая определение состояний, требующих вмешательства, порядок действий и список мероприятий, которые могут быть выполнены гражданами в различных ситуациях [3].

Необходимо понимать, что в случаях крайней необходимости для спасения жизни человека могут быть выполнены мероприятия более широкого спектра, не указанные в перечне, либо выполнены мероприятия, недопустимые в иных условиях (например, перемещение пострадавшего с травмой позвоночника или таза, если отказ от подобных действий или промедление может привести к его гибели). Также необходимо понимать, что кроме оказания взаимопомощи, в ряде случаев раненому сотруднику придется оказывать и самопомощь. В условиях боестолкновения оказание первой помощи выходит на первый план. Если в условиях проведения локальной специальной операции в блокированном районе с привлечением достаточных сил и средств получивший ранение сотрудник полиции (иного силового ведомства) может рассчитывать на быстрое оказание взаимопомощи, то при ведении боевых действий подразделение будет в первую очередь решать задачи по нейтрализации вооруженного противника с целью недопущения дальнейших потерь, а уже во вторую – по оказанию помощи раненому товарищу. Вывод прост: не жди помощи, оказывай ее себе сам. Для этого необходимы не только соответствующие навыки, но и хорошо укомплектованная аптечка.

В связи с тем, что основными задачами сотрудников полиции являются оперативно-служебные, а не боевые, в 2024 году Минздравом России принят ряд приказов по наполнению различных аптек и укладок. Одним

из таких является приказ № 207Н от 26 апреля 2024 года, зарегистрированный 29 мая 2024 года с формулировкой «Об утверждении требований к комплектации аптечек и упаковок для оказания первой помощи с применением медицинских изделий сотрудниками полиции», в свою очередь заменивший предыдущий Приказ Минздрава России от 15 декабря 2020 года № 1328н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями упаковки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации».

В обновленном приказе предусмотрены новые требования к упаковке и индивидуальной аптечке для полицейских, а также внесены изменения в комплектацию автомобиля сотрудников ГИБДД МВД России.

По состоянию на сегодняшний день добавлены всего лишь две ключевые позиции: *жгут турникет–закрутка* и *пакет перевязочный медицинский* с двумя подушечками, то есть стандартизированное классическое средство первой помощи советского периода (ГОСТ 1179–93).

Данные аптечки представлены номенклатурой изделий, не учитывающей специфику службы МВД России в условиях современных угроз, и наполнены изделиями, которые потеряли свою актуальность и практический смысл, как следствие, являются крайне скудными и недостаточными (например, в автомобильных аптечках лежит жгут для забора крови, который не остановит артериальное кровотечение).

При этом в ходе анализа аптечек и упаковок сотрудников полиции различных стран, в том числе НАТО, к примеру, Law Enforcement Medical Supplies производства предприятия «North American Rescue» установлено, что они наполнены передовыми средствами оказания первой помощи:

- МГС (местные гемостатические средства) в виде гемостатических бинтов на основе хитозана или каолина;
- давящие повязки на эластичном бинте;
- окклюзионные пластыри (повязки при пневмотораксе);
- иные остро необходимые средства оказания первой помощи.

Речь идет не об аптечках сотрудников спецподразделений, а об аптечках сотрудников, несущих патрульно–постовую службу.

При комплектовании аптечки необходимо учитывать, что раненому сотруднику будет оказана помощь находящимися в его аптечке медикаментами, а при оказании помощи гражданскому лицу – медикаментами, находящимися в его собственной аптечке. Понимание этой ситуации, а также определенный практический опыт авторов статьи приводит нас

к выводу о необходимости комплектования сотрудникам полиции двух аптечек первой помощи: большой и малой. При этом в малой должны дублироваться те средства первой помощи, которые необходимы для оказания помощи гражданским лицам в наиболее часто встречающихся ситуациях.

В целом следует считать, что указанные обстоятельства формируют определенный риск снижения возможностей по оказанию первой помощи при травмах и ранениях.

Нами выделено несколько факторов, непосредственно влияющих на своевременность, полноту и качество оказываемой первой помощи:

- готовность личного состава к выполнению мероприятий первой помощи, то есть выработка соответствующих навыков в процессе боевой подготовки;
- обеспечение личного состава полиции аптечками или укладками для оказания первой помощи с номенклатурой средств, соответствующей специфике формирования потерь, в том числе в особых условиях.

В результате проведенного совместного исследования в рамках научно-технического сотрудничества производственным предприятием «ГЕО МЕД» и кафедрой деятельности органов внутренних дел в особых условиях Санкт-Петербургского университета МВД России определен один из путей решения существующей проблемы: внедрение тренировочных наборов первой помощи «ГЕО МЕД»[4], позволяющих сотрудникам полиции практически отрабатывать выполнение мероприятий первой помощи в порядке само-и взаимопомощи и, в конечном итоге, сформировать устойчивые навыки действий в особых условиях по оказанию первой помощи.

В части, касающейся номенклатуры изделий, входящих в состав «боевой» аптечки, считаем, что они должны быть в первую очередь представлены средствами для оказания первой помощи при таких состояниях, как массивные кровотечения, термические поражения, ранения грудной и брюшной полостей.

В настоящий момент производственная линейка предприятия «ГЕО МЕД» включает в себя изделия, которые применяются при всех вышеуказанных состояниях.

Все изделия производителя прошли полный цикл испытаний, подтверждающие их эффективность в условиях экстремально низкой температуры, и лицензированы, что позволяет применять их в любых климатических условиях.

С учетом изложенного выше мы предлагаем следующую номенклатуру изделий для формирования аптечек первой помощи индивидуальных:

- средства гемостатические на основе хитозана для тампонады раны в Z-укладке;
- жгут ленточного типа (силиконовый) -2;
- давящие повязки на эластичном бинте -2;
- покрывала спасательные -1;
- средства для тампонады ран в виде Z-сложенных бинтов -1;
- окклюзионные пластыри -2 (с клапаном и без).

Кроме этого, в аптечку необходимо помещать воздуховод назофарингеальный или орофарингеальный, скотч монтажный для фиксации повязок, противоожоговое средство, ножницы атравматические, химический источник света. В данном случае мы описали базовый набор, который может быть расширен или изменен в зависимости от условий выполняемых задач.

Также с учетом того, что в условиях широкого применения в отношении нашего государства различных санкций. Жизненно необходимо наличие изделий именно отечественного производства (производственный цикл полностью на территории Российской Федерации) удовлетворяющих требованиям к их высокому качеству и эффективности.

Подводя итог, хотелось бы отметить необходимость комплексного подхода к повышению качества оказания первой помощи сотрудниками полиции в различных условиях служебной деятельности. В первую очередь это формирование психологической готовности и выработку соответствующих компетенций. С этой целью занятия по оказанию первой помощи и тактической медицины должны проходить с использованием тренировочных средств, идентичных по применению настоящим медицинским изделиям. Во вторую очередь – обеспечение сотрудников полиции качественными аптечками первой помощи индивидуальными. Причем, говоря о качестве, необходимо отметить не только достаточность наполнения, но и эргономику самих медицинских подsumков. Совокупность вышеуказанных факторов будет способствовать обеспечению повышения эффективности оказания первой помощи пострадавшим.

Список использованной литературы:

1. Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации № 400 от 02 июля 2021 г. СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/?ysclid=mnpw9hjhr7987574829 (дата обращения: 15.12.2026).

2. О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ (ред. от 28.12.2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.02.2025).

3. Об утверждении Порядка оказания первой помощи : приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н. СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_477698/?ysclid=mnnpwesr9q0736394838 (дата обращения: 15.12.2026).

4. Виноградов, И. Д. О необходимости разработки и внедрения тренировочной бандажной давящей повязки для использования в процессе проведения Оперативно-тактической игры, формирующей практические навыки оказания первой помощи / И. Д. Виноградов, С. Ч. Носонов // Педагогический журнал. – 2024. – Т. 14, № 4-1. – С. 207-215. – EDN GUMERO.

Павлова Анастасия Владимировна,
консультант отдела
организации профессионального обучения
и дополнительного профессионального образования
Управления организации подготовки кадров
Главного управления по работе с личным составом
Министерства внутренних дел Российской Федерации

Семагин Андрей Владимирович,
заместитель начальника кафедры
деятельности органов внутренних дел в особых условиях
Нижегородской академии
Министерства внутренних дел Российской Федерации

Столяров Андрей Владимирович,
старший преподаватель кафедры
деятельности органов внутренних дел в особых условиях
Нижегородской академии
Министерства внутренних дел Российской Федерации

АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО РИСКА

Аннотация. В статье дается анализ полученных травм и ранений среди личного состава в ходе вооруженных и военных конфликтов. Особое внимание уделено рассмотрению вопроса компетенций педагогических работников, проводящих обучение переменного состава. Обращено внимание на недостаточную подготовку сотрудников полиции к оказанию первой помощи, самопомощи, а также знанию элементов тактической медицины в условиях повышенного риска. Анализируются современные вызовы, с которыми сталкиваются сотрудники органов внутренних дел.

В заключении предложен комплекс мер для повышения качества подготовки. Подчеркивается, что только системный и инновационный комплекс мер позволит обеспечить качественную подготовку не только педагогического состава, но и непосредственно обучаемого личного состава.

Ключевые слова: сотрудники полиции, специальная военная операция, правопорядок, безопасность, кризисные ситуации, взаимодействие, подготовка, координация действий, рекомендации, повышенный риск, тактическая медицина, первая помощь, служебные обязанности, ранения, травмы, тактическая медицина, самопомощь, первая помощь.

Неблагоприятные новости последних дней, месяцев и даже лет показывают, что первая помощь может потребоваться кому угодно: водителю в дорожно-транспортном происшествии, пассажиру поезда, ученику школы, вашим родным и близким, человеку на улице, в общественном месте, транспорте, ребенку на детской площадке. А сколько мирных жителей пострадало в прифронтовых городах от ударов врага – и не сосчитать.

Сотрудники полиции призваны охранять спокойствие граждан. Служебная деятельность большинства сотрудников полиции напрямую сопряжена с нахождением в ситуации повышенного риска.

Правильным будет понимать, что условия выполнения служебных обязанностей, результатом которых при неблагоприятном развитии событий стоит понимать смерть сотрудника или получение инвалидности, а равно и потеря дееспособности, можно определить, как условия повышенного риска.

Все навыки по огневой, тактико-специальной, топографической, подготовке оказания первой помощи и другим сопутствующим видам подготовки нужно доводить до автоматизма. Это возможно как путем многократной отработки в ходе учебного занятия приемов, предусмотренных методической разработкой, так и путем многократного мысленного, детального проигрывания своих действий в сознании.

Попытаемся раскрыть и смоделировать ситуации, при которых полицейский может находиться в условиях повышенного риска, опираясь на развивающиеся в мире события. Предлагаем к рассмотрению следующий перечень:

- выполнение оперативно-служебных задач в Северо-Кавказском регионе (далее – СКР);
- выполнение оперативно-служебных задач в особых условиях (далее – ОУ) в новых субъектах Российской Федерации;
- участие в пресечении массовых беспорядков и групповых правонарушений;
- задержание вооруженных преступников, диверсионных групп и бандформирований;
- охрана общественного порядка и имущества в экстремальных ситуациях, таких как стихийные бедствия и катастрофы.

Представленный перечень далеко не полный и отражает только основные источники повышенного риска в настоящий момент времени.

Обязанностью сотрудника полиции является оказание первой помощи (далее – ПП) лицам, в ней нуждающимся. Это закреплено в статье 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 года № 3-ФЗ «О полиции». Сотрудник

полиции должен обладать качественными навыками оказания первой помощи. Согласно статье 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи.

Как показывает практика работы с сотрудниками полиции, прибывающими на обучение в образовательные организации системы МВД России, уровень знаний и навыков в области оказания ПП можно охарактеризовать как крайне низкий. Это связано не только с уровнем подготовки самих сотрудников, но и с отсутствием понимания у этих сотрудников необходимости самостоятельного развития в области оказания ПП. Вместе с тем образовательным организациям системы МВД России при реализации образовательных программ необходимо обращать внимание на подготовку сотрудников по вопросу оказания ПП и самопомощи (далее – СП), особенно – элементам тактической медицины (далее – ТМ).

К слову сказать, из 108 часов, отведенных в настоящее время на реализацию основной программы профессионального обучения «Повышение квалификации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, привлекаемых к несению службы (выполнению оперативно-служебных задач) в особых условиях» по должности служащего «Полицейский», семинарским занятиям по основам оказания первой помощи выделено всего 4 часа (две пары). Для сравнения, на огневую подготовку отведено 22 часа семинарских занятий. Если погрузиться в основную программу профессионального обучения «Повышение квалификации сотрудников органов внутренних дел, привлекаемых к проведению контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона Российской Федерации», по должности служащего «Полицейский» – ситуация идентична. Учимся выжить и спасти за 4 часа. Практикой доказано: важнейшим условием решительных и самоотверженных действий каждого сотрудника в особой ситуации является уверенность в своих сослуживцах, в том, что они придут на помощь в нужный момент. От педагогических работников зависит качество преподавания и подготовки к оказанию помощи. Особое внимание необходимо уделять элементам тактической медицины! В экстремальной ситуации сотрудник полиции, основываясь на знаниях, применяет именно навыки.

Стоит понимать, что один грамм собственного опыта всегда важнее тонны чужих наставлений. Известно, что абсолютно бесстрашных людей не бывает. Какой же опыт может приобрести личный состав отряда численностью сто – сто пятьдесят сотрудников, одновременно прибывших на обучение при наличии двух (в лучшем случае трех) преподавателей на обучении длительностью две пары учебных занятий? Каким уровнем профессионализма в вопросе оказания ПП должен обладать педагогический состав, проводящий занятия? Какие навыки и компетенции должен иметь преподаватель для проведения на высоком педагогическом уровне таких занятий? Но об этом – позже.

Что же такое тактическая медицина? Нужна ли она сотруднику полиции? Или это прерогатива военных?

Опыт, полученный в период проведения современных войн и военных конфликтов, привел к переоценке приоритетов в области военной медицины. Направление, которое родилось на основе опыта и знаний, получило название *тактическая медицина*.

Для подготовки воинов были разработаны нормативы по оказанию ПП и СП, разработан порядок подхода к раненому и его эвакуация при помощи одного военнослужащего или в составе малой группы с использованием штатных средств.

Если сопоставить понятия ПП и ТМ, то беглый анализ позволит сделать вывод, что ПП возможна в гражданских бытовых ситуациях, а ТМ – это зона военных действий. Но так ли это на самом деле?

Мир кардинально и безвозвратно изменился...

Угроза минно-взрывных, осколочных и запреградных травм, массивных кровотечений, травматических ампутаций конечностей, пневмотораксов, повреждения магистральных кровеносных сосудов стали вызовом для современной полиции. События, развернувшиеся в Крокус Сити Холл, непрерывные непрекращающиеся атаки жилых домов беспилотными воздушными судами по всей России, теракты в Брянске, Курске, Белгороде – все это действия, повлекшие огромное количество пострадавших. Первые, кто оказываются на месте, наряду (а часто ранее всех остальных) со спасательными службами и медиками, – это сотрудники полиции.

В современных реалиях полицейский не только должен знать, но и уметь оказать первую помощь. Жизненно важно «додержать» пострадавшего до приезда врача или фельдшера. А если прямо здесь начнет разворачиваться сериал «Друзья»? Медики очень поймут нас сейчас: встать с квалифицированным медиком над одним телом и провести реанимацион-

ные мероприятия. Стать самому квалифицированным медиком в рамках реально возникающих потребностей. Полицейский обязан спасать жизнь, и не только знанием законов, что, безусловно, тоже важно. Режиссер Алексей Балабанов был прав – «эхо войны». В рамках таких требований к сотрудникам полиции, естественно, возникает вопрос о квалификации и компетенциях педагогических работников, реализующих весь спектр образовательных программ в образовательных организациях системы МВД России. Какими навыками должен обладать профессорско-преподавательский состав? Какой должен быть за плечами опыт, позволяющий качественно и на высоком уровне обучать будущих и действующих сотрудников внутренних органов? Исходя из опыта проведения занятий, можно прийти к выводу: многие сотрудники уверены в том, что опыт оказания ПП и ТМ им никогда не пригодится. Но после пребывания единожды в ситуациях, связанных с повышенным риском, их мнение меняется кардинально.

Необходимо осознать, что предупреждению развития у сотрудников и граждан негативных психических состояний способствует уверенность в своевременной и эффективной медицинской помощи.

Благодаря достижениям в медицинской науке существенно вырос процент раненых, получивших полное исцеление. Если ранее соотношение раненых и погибших составляло три к одному, то в современной войне – десять к одному.

Обратимся к анализу получаемых травм в ходе проведения специальной военной операции на Украине. Представим перечень травм как задачу для выполнения сотрудником полиции. Минно-взрывные травмы составляют это 70 % всех полученных ранений. Пулевые ранения составляют не более 10 % от всех полученных травм. Крайне большой процент смертности среди личного состава (до 92 %) обусловлен неквалифицированным и несвоевременным оказанием первой помощи и медицинской помощи. От себя добавим, что основные минно-взрывные травмы получены от кассетных боеприпасов, а также ударных FPV-дронов. В качестве поражающих элементов зачастую используются вольфрамовые шарики, имеющие большую проникающую способность и поражающие жизненно важные органы и конечности на незащищенных участках тела. Ранения грудной клетки составляют 12–15%. Напрашивается единственное умозаключение – оказать ПП, а главное, СП должен уметь каждый сотрудник, прошедший обучение в образовательных организациях МВД России, независимо от места выполнения служебных обязанностей. Педагогические работники должны быть высококвалифицированными и сертифицированными в медицинских образовательных центрах. И только в этом случае возможно повысить выживаемость

личного состава при выполнении служебных обязанностей не только в условиях повышенного риска, но и при повседневном выполнении служебных обязанностей.

Отдельным вопросом стоит рассмотреть оказание помощи ассистентам сотрудников полиции – служебным собакам. Ни в одной программе повышения квалификации для сотрудников органов внутренних дел невозможно найти алгоритм оказания первой помощи собаке. Между тем сама себе собака оказать помощь не может!

Анализируя все сказанное, предлагаем следующие меры для повышения качества подготовки педагогических работников, личного состава и обучающихся в образовательных организациях системы МВД России:

1. Реализация блока «Первая помощь», входящего в состав раздела «Специальная подготовка» образовательных программ, связанных с обучением отрядов, направляемых для несения службы в СКР и ОУ, осуществлять на выпускающих кафедрах, специализирующихся на тактико-специальных дисциплинах и деятельности органов внутренних дел в особых условиях (далее – ДОВД в ОУ). Здесь поясню. Например, кафедра ДОВД в ОУ является выпускающей кафедрой по СКР и ОУ. Обучение зачастую проходит не на территории Нижегородской академии МВД России. Основные семинарские занятия, квалификационный экзамен с этими категориями проводят сотрудники кафедры. Тактические передвижения и работа в малых группах неразрывно связана с навыками оказания первой помощи. Навыки первичного осмотра, оказания первой помощи и эвакуации. По окончании обучения мы этим людям смотрим в глаза. И зачастую уже с территорий приходят sms благодарственного содержания за те знания в области ПП и ТМ, которые дали людям на полигонах в условиях физического напряжения, а не в классах.

2. Педагогических работников указанных выше кафедр переподготовить, сертифицировать и на постоянной основе поддерживать квалификацию в центрах повышения квалификации медработников и центрах медицины катастроф.

3. После прохождения обучения обеспечить получение педагогическими работниками реальных практических навыков оказания ПП/СП и ТМ. В идеале это должно происходить на освобожденных территориях, с учетом характера травм. Также необходимо организовать эвакуационные группы.

4. Предложить рассмотреть вопрос о кратном увеличении часов практической подготовки, касающихся оказания ПП, СП и ТМ при реализации образовательных программ. Четыре часа – крайне мало. Практика преподавания показала, что некоторые сотрудники даже не видели жгуты, не знают, что такое зажим Руднева. Что уж говорить о спорах о повязке (бинокулярной или монокулярной) при травме.

5. Включить в ежегодную сдачу зачетов сотрудниками полиции по профессиональной, служебной и боевой подготовке блок по ПП, СП и ТМ с целью работать на опережение, учитывая напряженность политической обстановки.

6. Предложить рассмотреть возможность вывести правила и методику оказания ПП и СП сотрудником полиции в отдельную законодательную сферу, наделив сотрудников полиции отдельным (специальным правом) оказания доврачебной помощи после прохождения соответствующего специализированного обучения и прохождения сертификации (установить сроки прохождения повышения квалификации) подобно специальному праву на ношение и применение табельного оружия.

7. Наладить и поддерживать взаимодействие с центрами специальной подготовки, имеющими в штате инструкторский состав, обладающий практическим опытом оказания ПП, СП и ТМ, непосредственно принимавшими участие в проведении Специальной военной операции. Обеспечить присутствие инструкторского состава центров специальной подготовки на практических занятиях наиболее важных категорий обучающихся.

Обобщая все сказанное выше, можно смело констатировать, что современный сотрудник полиции – это не просто государственный служащий. Это профессионал, реально готовый спасти жизнь себе и оказавшемуся рядом человеку, имеющий знания, навыки и опыт, а также инструментарий, позволяющий работать быстро и качественно. Каким будет новый сотрудник органов внутренних дел, зависит, в свою очередь, от профессорско-преподавательского (инструкторского) состава, проводящего обучение. Следовательно, к процессу преподавания и к преподавателю современные реалии предъявляют серьезнейшие требования. Роль преподавателя выходит далеко за рамки транслятора знаний. Только системный, а главное, инновационный и ответственный подход к обучению позволит подготовить необходимых специалистов. Таким образом, качество подготовки сотрудников органов внутренних дел напрямую связано с профессионализмом и мотивацией преподавателей, а также с применением современных образовательных технологий. Только в этом случае можно рассчитывать на появление нового поколения полицейских – компетентных, инициативных и готовых служить на благо общества.

Список использованной литературы:

1. Большая Российская энциклопедия. – URL: <https://old.bigenc.ru/economics/text/3510546> (дата обращения: 15.12.2025).
2. О полиции : Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/?ysclid=mnprqf2oh0601715421 (дата обращения: 15.12.2025).
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ. СПС «КонсультантПлюс» – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/b37ce6192e74315fb3964dd181c8ed1ebc8492a5/ (дата обращения: 05.06.2025).
4. Тактическая медицина в общевойсковых подразделениях. Армейский сборник № 5 2022. ФГБУ «РИЦ "Красная звезда"» Минобороны России – URL: <https://army.ric.mil.ru/Stati/item/408032/> (дата обращения: 15.12.2025).

Покотиленко Наталья Алексеевна,
*преподаватель кафедры специальной подготовки
Орловского юридического института
Министерства внутренних дел
Российской Федерации
имени В.В. Лукьянова*

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР В СФЕРЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация. В статье затрагиваются вопросы, касающиеся профессиональной и психологической подготовки сотрудников полиции для успешного осуществления действий по оказанию первой помощи пострадавшим в особых условиях. Анализируются существующие подходы к профессиональному обучению в системе МВД России, определяются стратегические цели и направления дальнейших исследований.

Ключевые слова: первая помощь, специальная подготовка, сотрудники органов внутренних дел, тактическая медицина, особые условия, психологическая готовность.

Важнейшая задача любого государства – сохранение жизни и здоровья граждан. Правоохранительные органы выполняют миссию по защите населения, своевременно реагируя на события, создающие риск для жизни и здоровья людей. В настоящее время необходимо совершенствовать методы подготовки сотрудников органов внутренних дел к оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях. Отметим, что обязанности сотрудников органов внутренних дел по предоставлению неотложной помощи пострадавшим до прибытия медицинской службы, закреплены положениями Федерального закона «О полиции» [1].

Сотрудники органов внутренних дел часто действуют в условиях повышенной опасности, выполняя задания, связанные с особыми обстоятельствами, включая проведение специальных операций с использованием оружия и технических средств. От оперативности и правильности действий сотрудника в особых условиях зачастую зависят человеческие жизни, поэтому обучение сотрудников органов внутренних дел современным технологиям оказания первой помощи в сфере тактической медицины приобретает особое значение [2].

Педагогическому составу системы МВД России поставлена задача обеспечить высокую степень подготовки сотрудников органов внутренних дел, позволяющую эффективно и качественно выполнять профессиональные

обязанности в особых условиях. Для достижения этой цели используется широкий спектр методов и инструментов, включая специально созданные учебники, мультимедийные пособия, моделирование реальных происшествий, привлечение высококвалифицированных инструкторов и экспертов.

Современная практика показывает, что наряду с технической стороной подготовки крайне важна психологическая составляющая. Способность сотрудника органов внутренних дел контролировать эмоции, адекватно воспринимать стрессовую обстановку и точно исполнять алгоритм действий играет решающую роль в сохранении жизни пострадавшего. Колебания, сомнения или внутренние переживания в моменты острого кризиса приводят к потере драгоценного времени и снижению шансов спасения человека.

Кроме того, нельзя недооценивать роль практической отработки конкретных сценариев поведения сотрудников полиции в различных чрезвычайных ситуациях. Овладение основными приемами первой помощи в сфере тактической медицины, такими как остановка жизнеугрожающего кровотечения, искусственной вентиляции легких, обработка и тампонада ран, профилактика переохлаждения, обезболивание, применение антибиотиков, способно кардинально изменить исход инцидента.

Ключевые проблемы, стоящие перед системой подготовки сотрудников органов внутренних дел для оказания первой помощи в особых условиях, – отсутствие единой законодательной базы, недостаточная стандартизация процедур оказания первой помощи, низкий уровень оснащенности учреждений техникой и оборудованием, трудности межведомственной координации между полицией и медицинскими службами [3].

Эти проблемы определяют направление будущих реформ и исследовательских инициатив, нацеленных на оптимизацию системы обучения сотрудников полиции навыкам первой помощи в сфере тактической медицины и повышение уровня их психологической устойчивости.

Вопросы профессиональной подготовки сотрудников полиции, в частности, формирования высокой степени психологической готовности к оказанию первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, остаются одними из центральных для теоретиков и практиков сферы охраны общественного порядка [4]. Исследования в этой области продолжатся с целью выработки рекомендаций и предложений по улучшению существующих механизмов подготовки сотрудников органов внутренних дел.

Список использованной литературы:

1. О полиции : Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/?ysclid=mnprqf2oh0601715421 (дата обращения: 15.12.2025).
2. Садеков, Р. Р. Организационно-правовые аспекты организации профессиональной подготовки сотрудников МВД России в системе дополнительного профессионального образования / Р. Р. Садеков, Ю. В. Крохина // Вопросы безопасности. – 2023. – № 1. – С. 58–65.
3. Международная научно-практическая конференция «Организация обучения сотрудников органов внутренних дел основам оказания первой помощи» – URL: <https://xn-b1amgt.xn--b1aew.xn--p1ai/Press-sluzhba/Novosti/item> (дата обращения: 15.12.2025).
4. Екимова, Е. С. Особенности проведения занятий со слушателями курсов гражданской обороны при изучении темы «Приемы оказания первой помощи» / Е. С. Екимова, С. В. Коляскина, В. А. Фурман // Культура. Духовность. Общество: сборник материалов XXVIII Международной научно-практической конференции, Новосибирск. Общество с ограниченной ответственностью «Центр развития научного сотрудничества», 2017. – С. 154–158.

Разгонов Федор Иванович,
доцент кафедры криминалистики
Омской академии
Министерства внутренних дел Российской Федерации
Гутникова Ольга Ивановна,
старший преподаватель кафедры криминалистики
Омской академии
Министерства внутренних дел Российской Федерации
Качулина Ирина Викторовна,
преподаватель кафедры криминалистики
Омской академии
Министерства внутренних дел Российской Федерации

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ В СФЕРЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация. В статье акцентируется внимание на необходимости комплексного подхода при обучении сотрудников органов внутренних дел основам тактической медицины с целью одновременного обеспечения необходимой теоретической и практической подготовки.

Ключевые слова: тактическая медицина, профессиональные компетенции, первая помощь, профессорско-преподавательский состав, практико-ориентированное обучение.

Образовательные организации системы МВД России осуществляют подготовку обучающихся к несению службы в особых условиях. Одним из важных методических блоков такой подготовки являются занятия по оказанию самопомощи и взаимопомощи в боевых условиях, то есть «тактической медицине», которая является «частью военно-медицинской подготовки и представляет собой комплекс мероприятий, направленных на спасение жизни раненого в бою, предотвращение дополнительных санитарных потерь и недопущение срыва выполнения боевой задачи» [1, с. 114–119]. Полученные навыки оказания помощи не требуют медицинского образования, поскольку направлены на сохранение жизни в условиях ведения боя, эвакуации раненых и пораженных (пострадавших) в военно-медицинские организации (подразделения), предотвращения осложнений и дополнительных потерь.

В специальной литературе отмечается, что «основа действий в «тактической медицине» – это порядок действий в так называемых зонах получения ранений. При этом оказание помощи раненому военнослужащему выходит далеко за рамки медицинских манипуляций. Так, одним из основных действий в «тактической медицине» является подавление огня противника, для того чтобы военнослужащий, получивший ранение, мог самостоятельно или с помощью эвакуироваться с места получения ранения» [2, с. 214–217].

Развитие умений по оказанию первой помощи себе и другим имеет первостепенное значение для тех, кто работает в экстремальных ситуациях.

Обучение сотрудников органов внутренних дел навыкам тактической медицины осуществляется в соответствии с Приказом МВД России от 2 февраля 2024 г. № 44 «Об утверждении Порядка организации подготовки кадров для замещения должностей в органах внутренних дел Российской Федерации» согласно пункта 118.4 которого «при проведении занятий по тактической медицине подлежат изучению и отработке приемы и способы действий сотрудников по оказанию первой помощи при ранениях, поражениях и травмах, в том числе с использованием индивидуальных и групповых средств медицинской защиты, а также подручных средств» [3].

При организации и подготовке к проведению занятий профессорско-преподавательскому составу необходимо сбалансировать учебное время таким образом, чтобы одновременно обеспечить необходимую теоретическую и практическую подготовку по получению навыков помощи при огнестрельных ранениях, остановке кровотечения, иммобилизации и эвакуации, а также формированию набора медицинских изделий для оказания первой помощи. Также следует составить программу тактических учений для отработки практических навыков в реальных ситуациях.

В процессе занятий по обучению основам тактической медицины широко используются методы практико-ориентированного обучения, предполагающие освоение образовательной программы и формирование практических умений посредством выполнения реальных заданий и упражнений. Целью названного метода является «формирование ключевых (базовых, универсальных) и профессиональных компетенций, т.е. готовности использовать усвоенные фундаментальные знания, умения и навыки, а также способы деятельности для решения практических и теоретических проблем, возникающих в процессе профессиональной деятельности» [4. С.23-26]. Непосредственно в ходе занятия по тактической медицине осуществляется тренировка действий в стрессовой ситуации, работа в команде и на местности (эвакуация из автомобиля, здания, «под огнем противника»).

При проведении занятия обучающиеся, под руководством преподавателя отрабатывают навыки:

- остановки кровотечения при различных видах ранений, различными средствами и способами (кровоостанавливающие жгуты, гемостатические средства);
- обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;
- борьбы с пневмотораксом (декомпрессия, наложение окклюзионной повязки (пластыря));
- обезболивания (простейшие способы и лекарственные препараты);
- тактики безопасного выхода к пострадавшему;
- транспортировки пострадавшего с поля боя в экстремальных ситуациях.

В этой связи для проведения занятия преподавателю необходимо располагать современными средствами, используемыми в настоящее время при несении службы: укомплектованной тактической аптечкой, различными видами кровоостанавливающих жгутов (типа Эсмарха, жгут турникетного типа «Альфа» и т. д.) и кровоостанавливающими и обезболивающими средствами, эвакуационной стропой.

Для обучения формированию индивидуальной поясной сумки-аптечки необходимо соответствующее материальное обеспечение в расчете на каждого обучающегося: жгут типа Эсмарха или «Альфа» и жгут турникетного типа, гемостатический бинт, два комплекта перчаток, давящий бандаж (повязка), перевязочный пакет индивидуальный, тактические ножницы, спасательное одеяло, перевязочный материал. Получение навыка правильного формирования и использования поясной сумки-аптечки является бесценным при выполнении служебных задач в особых условиях.

При проведении занятия с использованием указанного материального обеспечения преподаватель организывает отработку каждым обучающимся навыков действия в тактических зонах по оказанию первой помощи пострадавшему. Отработка навыков принятия решения и действий в зонах оказания первой помощи осуществляется посредством подачи вводных и многократного повторения каждым обучающимся тактических действий. При проведении учебных занятий необходимо проводить разъяснительную работу относительно ситуаций, которые сопутствуют действиям в зонах оказания помощи, и формировать соответствующее психологическое состояние обучающихся, тем самым всесторонне подготавливая их к действиям в особых условиях.

Как справедливо отмечают Берлинде В. Э., Науменко М. М., Кузин П. А., Хабекиров П. А.: «Необходимо помнить, что хороший уровень физической и боевой подготовки еще не залог того, что военнослужащий, оказавшийся на поле боя, сможет все это применить. Необходимо максимально подготовить его к стрессовым ситуациям, устойчивости к психологической нагрузке и различным специфическим факторам» [1, с. 214–217].

Таким образом, комплексный подход при подготовке сотрудников органов внутренних дел «Тактической медицине» используемый профессорско-преподавательским составом, позволит наилучшим образом подготовить обучающихся к действиям по оказанию помощи в различных тактических зонах.

Список использованной литературы:

1. Шубин, Э. В. Не растеряться на поле боя / Шубин Э. В., Дементьев Ю. Ю., Блохин Д. Ю. // Вестник военного образования. – 2022. – № 6. – С. 114–119.
2. Берлинде, В. Э. Использование элементов «тактической медицины» при проведении комплексной тренировки на занятиях по преодолению препятствий / В. Э. Берлинде, М. М. Науменко, П. А. Кузин, П. А. Хабекиров // Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. – 2024. – № 02 (май). – С. 214–217.
3. Об утверждении Порядка организации подготовки кадров для замещения должностей в органах внутренних дел Российской Федерации : приказ МВД России от 2 февраля 2024 № 44. СПС «КонсультантПлюс». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408598469/?ysclid=mnpytftm1p948405830> (дата обращения: 15.12.2025).
4. Хусаенова, А. А. Компетентностный подход в высшем образовании // Образование и воспитание. – 2015. – № 4. – С. 23–26.

Крохина Юлия Валерьевна,
старший преподаватель
кафедры огневой и физической подготовки
Всероссийского института повышения квалификации
сотрудников Министерства внутренних дел
Российской Федерации

Толибов Алишер Баходирович,
инструктор Центра комплексной безопасности
Воздушно-космических сил Российской Федерации

Смиуха Александр Евгеньевич,
старший преподаватель кафедры
подготовки сотрудников полиции для подразделений
по охране общественного порядка
и подразделений по вопросам миграции
Всероссийского института повышения квалификации
сотрудников Министерства внутренних дел
Российской Федерации

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНСТРУКТОРСКИМ СОСТАВОМ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ ОСНОВАМ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация. В статье рассматриваются ряд особенностей профессионального обучения инструкторским составом сотрудников полиции основам тактической медицины. Анализируются современные вызовы и угрозы, требующие от сотрудников органов внутренних дел оперативного и эффективного оказания первой помощи в условиях повышенного риска. Рассматриваются ключевые элементы программы обучения, включая теоретическую подготовку, практические навыки и моделирование ситуаций, максимально приближенных к реальным условиям. Особое внимание уделяется комплексной нормативной и психолого-педагогической подготовке инструкторов и обучаемых, а также вопросам этики оказания медицинской помощи в экстремальных условиях. В целом, актуальность темы обусловлена необходимостью повышения уровня профессиональной готовности сотрудников МВД России к оказанию первой помощи в нештатных, экстремальных ситуациях, что, в свою очередь, способствует снижению потерь среди личного состава и повышению эффективности выполнения служебных задач.

Ключевые слова: тактическая медицина, сотрудники полиции, инструкторский состав, обучение, первая помощь, экстремальные ситуации, психологическая подготовка, этика, профессионализм.

В современном мире, характеризующемся повышенной террористической угрозой и ростом числа чрезвычайных ситуаций, вопросы обеспечения безопасности сотрудников правоохранительных органов приобретают первостепенное значение. Сотрудники органов внутренних дел, находясь на передовой борьбы с преступностью, часто оказываются в ситуациях, сопряженных с высоким риском для жизни и здоровья.

В этих условиях знание основ тактической медицины становится критически важным для оказания своевременной и эффективной помощи как себе, так и пострадавшим коллегам или гражданским лицам. Зачастую травмы, полученные в результате применения оружия, взрывов, массовых беспорядков и других опасных происшествий, требуют немедленной и квалифицированной помощи на месте. В связи с этим обучение сотрудников полиции основам тактической медицины приобретает особую актуальность и становится жизненно важным элементом их профессиональной подготовки.

Следует отметить, что обучение тактической медицине в органах внутренних дел имеет ряд специфических особенностей, обусловленных как характером выполнения служебных обязанностей сотрудниками правоохранительных органов, так и условиями, в которых им приходится действовать.

Важнейшим аспектом здесь, безусловно, выступает подготовка инструкторского состава, способного не только передать теоретические знания, но и сформировать ключевые практические навыки, необходимые для оказания эффективной помощи в условиях стресса и ограниченных ресурсов.

Широкий спектр научных проблем и практических вопросов в этой области исследовался ведущими экспертами и учеными, такими как А. В. Медведев, О. В. Финикова, И. С. Петрова, И. Ю. Тульчанский, И. В. Турлай, А. Б. Зимин, А. И. Никитин, В. С. Емец, В. А. Зюзин, П. Г. Шостак, О.И. Рубанова, А. В. Лаврентьев, В. Ф. Зубрицкий, Р. Р. Садеков, И. В. Золотова, С. А. Фомин, Е. В. Алехина, Л. И. Сенина и др.

Так, авторами отмечается, что термин «тактическая медицина» нормативно-правовыми актами Российской Федерации не определен. Тем не менее под тактической медициной понимают оказание догоспитальной помощи пострадавшим в современных вооруженных конфликтах, которая является главным резервом снижения летальности при боевой травме [1].

Интересную точку зрения с позиции педагогики высказывает в своей работе профессор В.С. Емец о том, что, исходя из важных аспектов межведомственного взаимодействия силовых структур Российской Федерации, включение тактической медицины в программу обучения курсантов является существенным шагом вперед, однако без применения методик преподавания, способствующих формированию у обучающихся творческого мышления,

способности применять полученные знания в различных условиях боевой обстановки, говорить о безусловном повышении уровня подготовки курсантов только за счет формального введения курса тактической медицины в программу учебной дисциплины будет преждевременно [2].

Мы понимаем, что тактическая медицина сама по себе представляет собой специализированную область, адаптирующую принципы оказания медицинской помощи к условиям повышенной опасности, включая активные боевые действия, террористические акты и другие ситуации, связанные с угрозой жизни и здоровью. Таким образом, можно предположить, что основная цель тактической медицины заключается в том, чтобы максимально быстро и эффективно стабилизировать состояние пострадавшего, тем самым обеспечить его дальнейшую эвакуацию в медицинское учреждение.

Безусловно, эффективность обучения сотрудников полиции основам тактической медицины во многом зависит от квалификации инструкторского состава. Инструкторы должны обладать не только глубокими знаниями в области медицины, но и опытом работы в экстремальных условиях, а также уметь эффективно передавать свои знания и навыки обучаемым, то есть обладать педагогическим мастерством.

Заслуживает внимания мнение экспертов С. А. Фомина, Е. В. Алехиной, Л. И. Сениной, которые в своем научном исследовании акцентировали внимание на формулировании предложений по совершенствованию методики преподавания тактической медицины инструкторам по тактической медицине с развитием у них педагогических компетенций. За основу ими была взята одна из учебных программ по тактической медицине, в которой было распределено учебное время (*см. табл. 3*).

Проведя исследование, авторы пришли к выводу, что качественный уровень оказания первой помощи на поле боя или в зоне чрезвычайной ситуации находится в прямой зависимости от уровня подготовленности инструктора по тактической медицине в области педагогики: умения заинтересовать группу обучающихся, преподнести информацию в доступном виде, наглядно продемонстрировать практические навыки, совместно отработать мероприятия первой помощи и довести их до автоматизма [3].

**Распределение учебного времени
в учебной программе по тактической медицине**

Номер и наименование раздела, темы, формы промежуточной аттестации	Всего часов учебных занятий	В том числе учебных занятий с преподавателем	Из них по видам учебных занятий									Время, отводимое на самостоятельную работу	Трудоёмкость промежуточной аттестации (экзамен. сессии)
			Лекции	Семинары	Практические занятия	Групповые упражнения	Групповые занятия	Тактические и тактико-специальные занятия и учения	КШВИ, КШУ, военные (военно-специальные) игры	Контрольные работы	Курсовые работы (проекты, задачи)		
Раздел № 1 Юридические и правовые аспекты оказания первой помощи в мирное и военное время, основы анатомии и физиологии. Методика подготовки, организации и проведения занятий												3	
Раздел № 2 Оказание первой помощи	4	6										18	
Раздел № 3. Действия личного состава подразделения при оказании первой помощи	6	4			4							12	
Зачет с оценкой												3	6
Всего по разделу	08	2			0							36	6

В своем исследовании Р. Р. Садеков, И. В. Золотова отмечают также важность психологической готовности сотрудника органов внутренних дел к оказанию первой помощи пострадавшим. Отметим, что это само по себе является серьезной стрессовой ситуацией, так как требует от полицейского решительности и уверенности в том, что он обеспечит своими активными действиями успех мероприятий. Любое колебание, сомнение, вступление во внутренний диалог с самим собой в критической ситуации (а я смогу? а получится ли у меня? а что будет, если я не смогу спасти? и т. д.) является серьезной угрозой для пострадавшего и может привести к разнообразным негативным последствиям.

Для повышения уровня подготовки слушателей во Всероссийском институте повышения квалификации сотрудников МВД России профессорско-преподавательским коллективом кафедры предпринимаются усилия и применяются педагогические технологии, направленные на улучшение качества обучения и восприятия информации: используются учебные фильмы, специализированные тренажеры, презентации, тренинги, игры и практические занятия, на которые приглашаются ведущие специалисты, обладающие достаточным опытом подготовки к оказанию помощи в особых условиях [4]. Также в ВИПК МВД России проводятся регулярные занятия по тактической медицине с руководителями структурных подразделений Института, задействованных в подготовке сотрудников к действиям в особых условиях, а также проводятся практические занятия по отработке навыков выполнения оперативно-служебных задач в особых условиях (см. рис. 2–5)

В основу проводимой работы должны быть заложены подходы к изучению тактической медицины с точки зрения комплекса мероприятий, направленных на оказание медицинской помощи в условиях боевых действий или других ситуаций, сопряженных с высоким риском. Следует отметить, что она отличается от традиционной медицины акцентом на спасение жизни в экстремальных условиях, минимизацию вторичных повреждений и быстрое восстановление боеспособности. Считаем, что основные принципы тактической медицины могут быть представлены в виде:

- оказания помощи под огнем;
- тактической эвакуации;
- тактической полевой помощи.

В свою очередь для сотрудников полиции, работающих в условиях повышенной опасности, знание и применение принципов тактической медицины имеет решающее значение. Они позволяют:

- быстро и эффективно остановить кровотечение, являющееся основной причиной смерти на поле боя;
- обеспечить проходимость дыхательных путей;
- предотвратить развитие шоковых состояний;
- подготовить пострадавшего к эвакуации в медицинское учреждение.



Рис. 2. Занятия с сотрудниками полиции проводит заместитель начальника Клинического госпиталя МСЧ – начальник отделения экстренной медицинской помощи подполковник внутренней службы А. В. Гутовец



Рис. 3. Занятия с сотрудниками полиции проводит начальник кафедры психолого-педагогического и медицинского обеспечения деятельности ОВД ВИПК МВД России полковник полиции Т. В. Щеголева



Рис. 4. Капитан полиции Ю. В. Крохина проходит обучение базовым основам тактической медицины



Рис.5. Практическое занятие с сотрудниками ОВД по тактической медицине

Также важно понимать, что существует специфика работы сотрудников полиции в условиях, требующих применения навыков тактической медицины, так как она, как правило, сопряжена с различными ситуациями, требующими применения навыков тактической медицины. К ним относятся:

- задержание вооруженных преступников;
- пресечение массовых беспорядков;
- участие в контртеррористических операциях;
- ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций.

В этих ситуациях сотрудники полиции могут получить огнестрельные ранения, осколочные ранения, травмы, вызванные взрывами или падениями, а также столкнуться с необходимостью оказания помощи пострадавшим гражданским лицам. В условиях ограниченного времени и ресурсов профессиональное знание основ тактической медицины позволяет сотрудникам органов внутренних дел принимать верные решения и оказывать эффективную помощь, снижая при этом риск гибели и инвалидности.

Как справедливо отмечают в своей работе А. В. Медведев, О. В. Феникова, И. С. Петрова, то, что при проведении подготовки сотрудников МВД, Росгвардии, Вооруженных сил России и иных структурных подразделений к действиям в особых условиях обязательным является обучение медицинским навыкам. Каждый сотрудник должен знать и уметь на практическом опыте применять знания в соответствии с правилами последовательности при нахождении в экстремальных ситуациях [5].

Инструкторский состав, занимающийся обучением сотрудников полиции тактической медицине, должен отвечать ряду строгих требований. Это должны быть не только высококвалифицированные специалисты в области медицины, но и опытные педагоги, способные эффективно передавать знания и навыки обучаемым.

Особое внимание следует уделять разработке современных учебных программ и методических материалов по тактической медицине для сотрудников полиции. В связи с чем разработка учебных программ и методических материалов должна основываться на повседневных требованиях к подготовке сотрудников полиции и учитывать специфику их работы. Программы должны быть структурированы, понятны и легко усваиваемы. Методические материалы должны содержать подробное описание алгоритмов оказания помощи при различных травмах и состояниях, а также примеры из реальной практики. Важно использовать наглядные пособия, схемы и иллюстрации, облегчающие восприятие материала.

Хотелось бы акцентировать внимание на том, что обучение инструкторским составом сотрудников полиции основам тактической медицины имеет ряд принципиальных отличий от обучения медицинских работников или военнослужащих. Оно заключается в том, что важно делать акцент

на самопомощь и взаимопомощь сотрудников ОВД, умение организовать работу в условиях ограниченных ресурсов. А значит, необходимо, на наш взгляд, решать эти организационные вопросы путем регулярного повышения квалификации инструкторского состава, разработки современных учебно-методических материалов, создания единой системы обучения сотрудников правоохранительных структур, внедрения инновационных наукоемких технологий, расширения сотрудничества с медицинскими учреждениями и организациями и перспективно создавать центры компетенций по тактической медицине, занимающихся разработкой новых методик и технологий обучения.

Таким образом, обучение инструкторским составом сотрудников полиции основам тактической медицины является важным и необходимым элементом их профессиональной подготовки. Эффективное обучение позволяет сотрудникам полиции оказывать неотложную медицинскую помощь себе, своим коллегам и пострадавшим в экстремальных ситуациях, тем самым спасая жизни и снижая тяжесть последствий травм.

Для повышения эффективности обучения необходимо решать ряд существующих проблем, изложенных выше. Вместе с тем остается проблема недостаточной квалификации инструкторского состава, финансирования, устаревших учебно-методических материалов, отсутствия единой системы обучения и недостаточной практической отработки навыков.

Необходимо отметить, что обучение тактической медицине должно быть непрерывным и регулярным процессом, включающим постоянное обновление знаний и навыков, а также отработку действий в условиях, максимально приближенных к реальным. Только в этом случае сотрудники полиции смогут эффективно применять полученные знания и навыки в экстремальных ситуациях, спасая жизни.

Список использованной литературы:

1. Особенности обучения основам тактической медицины сотрудников полиции Калининградской области для несения службы в особых условиях / П. Г. Шостак, О. И. Рубанова, А. В. Лаврентьев [и др.] // Медицинский вестник МВД. – 2025. – Т. 134, № 1(134). – С. 75–79. – DOI 10.52341/20738080_2025_134_1_75. – EDN GUQTVN.

2. Емец, В. С. Роль профессиональной подготовки в повышении эффективности обучения тактической медицине в военных вузах // Актуальные вопросы современной науки и образования : сборник статей XLIV Международной научно-практической конференции, Пенза, 25 декабря 2024 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. – С. 144–147. – EDN CQQPZD.

3. Фомин, С. А. Совершенствование методики обучения инструкторов по тактической медицине / С. А. Фомин, Е. В. Алехина, Л. И. Сенина // Педагогические технологии: тенденции развития и опыт внедрения в образовательный процесс: Материалы научно-методической конференции, Санкт-Петербург, 26 октября 2023 года. – Санкт-Петербург: Военная академия материально-технического обеспечения им. генерала армии А.В. Хрулева, 2023. – С. 171–177. – EDN PFTSQV.

4. Садеков, Р. Р. Совершенствование навыков по оказанию первой помощи сотрудниками полиции при действиях в особых условиях, с точки зрения психологической готовности / Р. Р. Садеков, И. В. Золотова // Вестник науки. – 2024. – Т. 1, № 6(75). – С. 980–986. – EDN MONNOD.

5. Медведев, А. В. Тактическая медицина в условиях выполнения оперативно-служебных задач в особых условиях / А. В. Медведев, О. В. Феникова, И. С. Петрова // Актуальные вопросы совершенствования тактико-специальной, огневой и профессионально-прикладной физической подготовки в современном контексте практического обучения сотрудников органов внутренних дел : Материалы международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 25–27 мая 2023 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет МВД РФ, 2023. – С. 224–227. – EDN OOFSTP.

Мельничук Виктор Алексеевич,
доцент кафедры
деятельности ОВД в особых условиях
Санкт-Петербургского университета МВД России,
кандидат военных наук
Михайлов Олег Геннадьевич,
Заместитель начальника
кафедры деятельности ОВД в особых условиях
Санкт-Петербургского университета МВД России

НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ЭВАКУАЦИИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ РАНЕНЫХ С ПОЛЯ БОЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШТАТНЫХ И ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные вопросы организации и практического проведения эвакуации раненых и пострадавших в условиях боевых действий и чрезвычайных ситуаций. Проведен системный анализ способов переноски, оттаскивания и транспортировки с использованием штатных и импровизированных средств. Особое внимание уделено выбору оптимального метода эвакуации в зависимости от тактической обстановки, характера травм и доступных ресурсов. Разработаны практические рекомендации по совершенствованию системы подготовки личного состава.

Ключевые слова: тактическая медицина, эвакуация, переноска раненых, поле боя, носилки, подручные средства, прием Раутека, иммобилизация.

Введение

Эвакуация с поля боя является критически важным элементом системы оказания помощи раненым, непосредственно влияющим на выживаемость. Согласно исследованиям, до 90 % погибших на поле боя имели потенциально совместимые с жизнью повреждения, при этом своевременная эвакуация могла бы предотвратить до 25 % смертельных исходов [1]. Медицинская эвакуация представляет собой совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью систематизации современных подходов к эвакуации раненых в условиях современных вооруженных конфликтов и чрезвычайных ситуаций. Особое значение имеет разработка унифицированных алгоритмов выбора способов транспортировки в зависимости от тактической обстановки и характера повреждений.

Цель исследования: систематизировать и проанализировать современные подходы к эвакуации и транспортировке раненых с поля боя.

Исследование проводилось с использованием методов системного анализа, сравнительного подхода и тактико-медицинского моделирования. Были проанализированы современные руководства по тактической медицине, полевые уставы, а также научные публикации за период 2015–2024 годов. Проведен сравнительный анализ эффективности различных способов эвакуации на основе критериев скорости, безопасности и ресурсоемкости.

Основная часть

Классификация и выбор способов эвакуации

Выбор метода эвакуации определяется комплексом факторов, включающих тактическую обстановку, характер и тяжесть ранения, рельеф местности, количество носильщиков и доступность специальных средств.

Тактические факторы включают близость к противнику, наличие укрытий и огневого воздействия. В соответствии с концепцией тактической медицины выделяют три зоны эвакуации [2]:

- «Красная» зона (под непосредственным огнем). Применяются способы быстрого оттаскивания;
- «Желтая» зона (тактическая). Возможны методы ускоренной переноски;
- «Зеленая» зона (тыловая). Доступны организованные методы транспортировки.

Медицинские показания являются определяющими при выборе позы для транспортировки и типа носилок. При подозрении на переломы позвоночника, повреждения таза раненого можно переносить только на твердых носилках в «позе лягушки» или лежа на спине [3].

Таблица 4

Классификация способов эвакуации по тактическим зонам

Тактические зоны	Основные способы эвакуации	Требования к скорости	Уровень безопасности
Красная (под огнем)	Оттаскивание, прием Раутека	Максимальная	Минимальный
Желтая (тактическая)	Переноска на спине, пожарный способ	Высокая	Ограниченный
Зеленая (тыловая)	Транспортировка на носилках	Умеренная	максимальный

Способы переноски и оттаскивания одним носильщиком

В условиях, когда помощь ограничена или недоступна, применяются методы одноманной эвакуации.

1. Методы оттаскивания под огнем [4]:

- *оттаскивание на боку*: оказывающий помощь ложится боком к раненому, переползает на бок, отталкиваясь от земли свободной ногой и локтем;
- *оттаскивание на спине*: оказавший помощь ложится рядом с раненым вплотную и сильным движением взваливает раненого себе на спину;
- *оттаскивание на плащ-палатке*: плащ-палатка скатывается по диагонали, раненый переваливается на нее, после чего углы связываются над ним.

2. Методы переноски одним носильщиком [5].

- *пожарный способ (Fireman's Carry)*: обычно используется для быстрого перемещения бессознательного или нетрудоспособного раненого на умеренные или длинные дистанции;
- *переноска на спине*: применяется, когда необходимо нести достаточно далеко; руки раненого связываются за запястья, забрасываются на шею носильщика;
- *прием Раутека*: применяется для извлечения из транспорта и быстрой эвакуации; носильщик заходит со спины, проводит руки под мышками раненого.

3. Способы переноски двумя и более носильщиками (при наличии нескольких помощников эффективность и безопасность эвакуации значительно возрастают) [7]:

- *переноска на носилках* является оптимальным способом для перемещения на значительные расстояния, особенно тяжелораненых;
- *переноска «сидя на руках»*: носильщики становятся с двух сторон, берут руки в замок, на который садится раненый;
- *усовершенствованный прием Раутека*: один носильщик использует классический прием Раутека, а второй подхватывает раненого за ноги на уровне коленей.

4. Использование штатных и подручных средств:

Штатные средства эвакуации: стандартные носилки, лодка-волокуша, лыжные волокуши и специальные лямки (например, Ш-4) для извлечения раненых из бронетехники [10].

Импровизированные средства: при отсутствии штатных средств используются подручные материалы [8].

Импровизированные носилки можно изготовить из двери, лестницы, койки, скамейки, стула или аналогичных предметов. Импровизированные волокуши изготавливаются из досок, фанеры, жести. Твердые носилки при переломах позвоночника или таза имитируются с помощью дверей, скрепленных досок.

Заключение

Проведенное исследование позволило систематизировать современные подходы к эвакуации и транспортировке раненых с поля боя. Разработаны алгоритмы выбора способов переноски в зависимости от тактической обстановки и медицинских показаний. Установлено, что эффективность эвакуации напрямую зависит от правильного выбора метода транспортировки, грамотного применения штатных и подручных средств, а также отлаженных действий носильщиков.

Перспективы дальнейших исследований связаны с разработкой более эффективных средств малой механизации, адаптацией протоколов тактической медицины и совершенствованием системы подготовки личного состава.

Список использованной литературы:

1. Ахмадуллина, И. А. Памятка сотрудникам ГИБДД по оказанию первой помощи лицам, пострадавшим в ДТП: памятка / И. А. Ахмадуллина. – Домодедово: ВИПК МВД России, 2016.
2. Мельничук, В. А. Подготовка сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях / В. А. Мельничук. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», – 2025. – 235 с.
3. Памятка сотрудников органов внутренних дел по оказанию первой помощи пострадавшим: разраб. А. И. Тузов. – М.: ДГСК МВД России, 2017.
4. Памятка по оказанию первой помощи для сотрудников органов внутренних дел: учебно-наглядное пособие / О. А. Мальцева [и др.]. – Орел: ОрЮОИ МВД России им. В. В. Лукьянова, 2017.
5. Оказание первой помощи сотрудникам органов внутренних дел при выполнении служебно-боевых задач: учебно-методическое пособие / Самороковский А. Ф. и др. – Воронеж: ВИ МВД России, 2016.
6. Мельничук, В. А. Подготовка внештатных снайперских групп в образовательных организациях МВД России / В. А. Мельничук. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», 2025. – 197 с. МВД РФ, Ежегодный отчет о состоянии преступности в Российской Федерации, 2022.
7. Первая помощь при ранениях, травмах и других неотложных состояниях в условиях мирного времени и в вооруженных конфликтах / П. Е. Крайнюков, Р. Г. Макиев, М. Р. Булатов [и др.]. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 184 с.
8. Тактическая медицина: руководство для военнослужащих и сотрудников силовых структур / Под ред. А. В. Гончарова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Изд-во «ТакМед», 2021. – 312 с.

Мельцов Валерий Михайлович,
Заместитель начальника кафедры
деятельности ОВД в особых условиях
Санкт-Петербургского университета МВД России,
кандидат исторических наук

Мельничук Виктор Алексеевич,
доцент кафедры
деятельности ОВД в особых условиях
Санкт-Петербургского университета МВД России,
кандидат военных наук

ОКАЗАНИЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ И ТРАВМАХ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АЛГОРИТМОВ И МЕТОДОЛОГИИ

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные вопросы организации само- и взаимопомощи при ранениях и травмах в особых условиях. Проведен систематический анализ современных подходов к оказанию первой помощи в условиях ограниченного доступа к профессиональной медицинской помощи. Особое внимание уделяется алгоритмам действий при неотложных состояниях, методологии обучения и психологическим аспектам оказания помощи. Разработаны практические рекомендации по совершенствованию системы подготовки к оказанию помощи в экстремальных ситуациях.

Ключевые слова: само- и взаимопомощь, особые условия, ранения, травмы, первая помощь, алгоритмы оказания помощи, экстремальная медицина.

Введение

Актуальность проблемы оказания само- и взаимопомощи при ранениях и травмах в особых условиях обусловлена возрастающей частотой возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, вооруженных конфликтов и других кризисных ситуаций [1]. Понятие «особые условия» объединяет обстоятельства, характеризующиеся ограниченным доступом к профессиональной медицинской помощи, дефицитом времени, ресурсов и зачастую наличием непосредственной угрозы для жизни. К таким условиям относятся боевые действия, природные и техногенные катастрофы, нахождение в географической изоляции и другие кризисные ситуации. Согласно исследованиям, в вооруженных конфликтах до 30% погибших имели травмы, совместимые с жизнью, то есть их можно было спасти при своевременном и правильном оказании первой помощи.

Это подчеркивает, что навыки само- и взаимопомощи превращаются из полезного умения в критически важный фактор выживания. Данная статья призвана систематизировать знания о ключевых принципах и методах оказания помощи себе и другим при ранениях и травмах в подобной обстановке.

Основная часть

Правовой основой оказания первой помощи в Российской Федерации является Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и приказ Минздрава России № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь» [4]. Для военнослужащих и сотрудников силовых ведомств действуют расширенные протоколы, учитывающие специфику их профессиональной деятельности [5].

Первая помощь определяется как комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения травмы в порядке само- и взаимопомощи [6]. Основная цель - устранение явлений, угрожающих жизни, и предупреждение тяжелых осложнений.

Рассмотрим алгоритмы оказания помощи при неотложных состояниях:

1. Остановка кровотечения.

Остановка массивного кровотечения является абсолютным приоритетом.

Артериальное кровотечение. Кровь алого цвета, бьет пульсирующей струей.

Действия: Наложение кровоостанавливающего жгута выше раны на конечности. Под жгут обязательно подкладывается ткань. К жгуту крепится записка с указанием времени наложения.

Важно: Жгут можно накладывать максимум на 1,5–2 часа (зимой – до 1 часа). По истечении этого времени его необходимо ослабить на 5–10 минут, прижав артерию пальцем, а затем затянуть вновь.

Венозное кровотечение. Кровь темная, вытекает медленной непрерывной струей.

Действия: Наложение давящей повязки непосредственно на рану и придание поврежденной конечности возвышенного положения.

Ранение с инородным телом: запрещено извлекать из раны крупные инородные тела (нож, осколок и т.п.), так как это может спровоцировать смертельное кровотечение. Фиксация предмета в ране с помощью повязки является правильной тактикой.

2. Обработка ран.

Цель — предотвратить инфицирование.

Края раны можно обработать раствором йода, избегая его попадания в саму рану. Саму рану следует накрыть стерильной салфеткой и зафиксировать повязкой.

Запрещено: промывать глубокие и сильно загрязненные раны водой, особенно грязной, а также наносить на раневую поверхность мази.

3. Травмы опорно-двигательного аппарата.

Переломы: Необходима иммобилизация (обездвиживание) с помощью шин. Шина должна фиксировать минимум два сустава (выше и ниже места перелома). При открытом переломе сначала накладывается стерильная повязка, а затем шина.

Вывихи: не следует пытаться вправить вывих самостоятельно. Помощь заключается в фиксации конечности в том положении, которое она приняла, и обезболивании.

4. Психологическая помощь.

В особых условиях психическая травма не менее опасна, чем физическая. Острый травматический стресс может приводить к развитию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Принципы помощи: Создание чувства безопасности, спокойное общение, поддержка и уверенность в действиях оказывающего помощь.

Методы самопомощи: для стабилизации состояния эффективны техники телесно-ориентированной терапии: контроль дыхания, мышечная релаксация, что способствует эмоциональному реагированию.

Таблица 5

Алгоритмы действий при основных видах травм в особых условиях

Вид травмы	Ключевые действия	Категорические запреты
Артериальное кровотечение	Наложение жгута выше раны с отметкой о времени	накладывать жгут на голую кожу; оставлять более чем на 2 часа
Ранение с инородным телом	Фиксация предмета с помощью повязки, не извлекая его	Извлекать крупные инородные тела из раны
Открытый перелом	Наложение стерильной повязки, иммобилизация шиной	Пытаться вправить отломки кости или нести пострадавшего без шины
Ожоги	Наложение стерильной повязки	Смазать чем-либо, вскрывать волдыри, отрывать прилипшую одежду
Черепно-мозговая травма	Придать возвышенное положение голове, холод на место ушиба, полный покой	Перевозить пострадавшего в сидячем положении, отпускать одного

Эффективность первой помощи в критической обстановке напрямую зависит от уровня организации и подготовки.

Правовое регулирование: для военнослужащих и сотрудников силовых структур оказание первой помощи в боевых условиях является уставной обязанностью, а ее объем зачастую шире, чем в гражданской жизни, и включает такие элементы, как вынос раненых из-под огня и использование средств химической защиты.

Подготовка: ведущими ведомствами (такими как Минобороны России) создаются специализированные центры тактической медицины для подготовки высококвалифицированных инструкторов, что свидетельствует о признании ключевой роли качественного обучения.

Оснащение: наличие у каждого участника группы индивидуальной аптечки, кровоостанавливающих жгутов (в идеале — современных турникетов) и средств иммобилизации является обязательным минимумом.

Заключение

Оказание само- и взаимопомощи при ранениях и травмах в особых условиях представляет собой сложную, но жизненно необходимую практику, основанную на триаде: знание, навык и психологическая устойчивость.

1. Приоритетность: первоочередными задачами являются остановка жизнеугрожающего кровотечения и обеспечение проходимости дыхательных путей.

2. Системность: действия должны быть последовательными, по четким и отработанным алгоритмам, что минимизирует панику и ошибки.

3. Непрерывность: Подготовка не должна быть единовременной акцией. Это непрерывный процесс, включающий отработку навыков до автоматизма и изучение нового опыта.

4. Комплексность: подготовка должна включать не только физические манипуляции, но и основы психологической поддержки, как себе, так и другим пострадавшим.

Дальнейшее развитие системы обучения, оснащения и нормативного регулирования в этой области является залогом сохранения жизни и здоровья людей, оказавшихся в экстремальных ситуациях.

Список использованной литературы:

1. Мельничук, В. А. Подготовка сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях / В. А. Мельничук. — Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», 2025. — 235 с.

2. Гуцев, А. Н. Оказание первой помощи и экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях / А. Н. Гуцев // Комплексные проблемы техносферной безопасности. Безопасный город и методы решения экологических проблем окружающей среды : Материалы XIII научно-практической конференции, посвященной 85-летию гражданской обороны России и Году экологии в России, Воронеж, 16–17 марта 2017 года. Том Часть II. – Воронеж: Воронежский государственный технический университет, 2017.

3. Богоявленский, И. Ф. Оказание первой медицинской, первой реанимационной помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайных ситуаций: Справочник. – СПб.: Медиус, 2003. – (Серия «Спаси, сохрани жизнь»).

4. Вавилова, Л. Н. Оказание первой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: учебное пособие: для слушателей курсов повышения квалификации специалистов МЧС различного профиля, морских специалистов, студентов и курсантов всех специальностей, изучающих первую медицинскую помощь. Федеральное агентство по рыболовству, Балтийская гос. акад. рыбопромыслового флота. – Калининград: Балтийская гос. акад. рыбопромыслового флота, 2007. – 56 с.

Мирзоев Мухаммаджон Шухратович,

*слушатель 821 взвода, факультета
подготовки иностранных специалистов
Санкт-Петербургского университета МВД России*

Научный руководитель:

Мельничук Виктор Алексеевич,

*доцент кафедры деятельности ОВД в особых условиях
Санкт-Петербургского университета МВД России,
кандидат военных наук*

НАЛОЖЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПОВЯЗОК И ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ

Аннотация. В статье рассматриваются современные принципы и методы наложения первичных повязок и оказания обезболивания в полевых условиях. Проанализированы различные типы перевязочных материалов и их применение при различных видах ранений. Особое внимание уделено вопросам обезболивания на догоспитальном этапе, включая использование наркотических и ненаркотических анальгетиков. Представлены алгоритмы действий при различных болевых синдромах и ранениях. Разработаны практические рекомендации по оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.

Ключевые слова: первичная повязка, обезболивание, полевая медицина, ранения, перевязочные средства, анальгетики, догоспитальная помощь.

Введение

Оказание медицинской помощи в полевых условиях представляет собой сложную задачу, требующую специальных знаний и навыков. Согласно требованиям ГОСТ Р 53423-2009 «Услуги бытовые. Услуги по оказанию медицинской помощи населению. Общие требования», наложение первичной повязки и обезболивание являются одними из наиболее важных компонентов догоспитальной помощи [1]. Особую актуальность эти мероприятия приобретают в условиях военных действий, катастроф и чрезвычайных ситуаций, когда необходимо действовать в соответствии с утвержденными алгоритмами и стандартами. Эффективное обезболивание и правильное наложение повязки не только улучшают состояние пострадавшего, но и могут предотвратить развитие серьезных осложнений, таких как травматический шок, вторичное инфицирование раны и другие угрожающие жизни состояния [2]. В соответствии с ГОСТ 2.601-2013 «Единая система кон-

структурской документации. Эксплуатационные документы», все медицинские манипуляции должны выполняться по стандартизированным алгоритмам [3].

Цель исследования: систематизировать современные подходы к наложению первичных повязок и оказанию обезболивания в полевых условиях в соответствии с требованиями нормативной документации.

Исследование проводилось с использованием методов системного анализа научной литературы, сравнительной оценки различных перевязочных материалов и анальгетических средств. Были проанализированы руководства по военно-полевой медицине, протоколы оказания первой помощи и научные публикации за период 2019-2024 годов. Использованы положения ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Перевязки» [4].

Основная часть

В полевых условиях применяются различные виды перевязочных материалов, соответствующие требованиям технических регламентов: стандартные индивидуальные перевязочные пакеты (по ГОСТ 1179-2015) стерильные марлевые салфетки (размером 14×16 см и 7×14 см) эластичные бинты, гемостатические повязки, окклюзионные повязки, гидрогелевые покрытия [5, с. 128]. Согласно стандартизированному подходу, наложение первичной повязки включает следующие этапы: остановка кровотечения механическими методами, обработка раневой поверхности антисептическими растворами, наложение стерильной повязки, фиксация повязки бинтом или лейкопластырем, контроль состояния повязки и кровоснабжения дистальных отделов [6].

Таблица 6

Виды первичных повязок и показания к их применению

Тип повязки	Показания	Техника наложения	Ограничения
Давящая повязка	Артериальные и венозные кровотечения	Послойное наложение марлевых салфеток с усилением давления	Не применяется при переломах
Окклюзионная повязка	Проникающие ранения грудной клетки	Герметизация раны воздухонепроницаемым материалом	Требует специальных материалов
Асептическая повязка	Чистые раны без кровотечения	Наложение стерильной салфетки с фиксацией	Не эффективна при обильном кровотечении
Гемостатическая повязка	Массивные кровотечения	Прямой контакт с кровоточащей поверхностью	Высокая стоимость

В соответствии с клиническими рекомендациями, для обезболивания в полевых условиях применяются фармакологические методы: наркотические анальгетики (морфин, фентанил, трамадол согласно приказу Минздрава России № 2н от 11.01.2023) [7], (см. табл. 7) ненаркотические анальгетики (кеторолак, парацетамол), нестероидные противовоспалительные средства (ибупрофен, диклофенак), местные анестетики (лидокаин, бупивакаин) [8]. Среди нефармакологических методов применяются иммобилизация поврежденного участка, правильное положение тела, психологическая поддержка, отвлечение внимания [9].

Таблица 7

Схемы обезболивания при различных видах травм

Вид травмы	Препараты выбора	Альтернативные препараты	Особенности применения
Переломы костей	Морфин 10 мг в нутримышечно	Кеторолак 30 мг внутримышечно	Сочетать с иммобилизацией
Ожоги	Фентанил 0,1 мг внутримышечно	Трамадол 100 мг внутримышечно	Избегать наркотиков при ЧМТ
Ранения мягких тканей	Кеторолак 30 мг внутримышечно	Парацетамол 1000 мг перорально	Оценить риск кровотечения
Черепно-мозговая травма	Парацетамол 1000 мг перорально	Анальгин 2000 мг внутримышечно	Избегать седативного эффекта

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации № 2464, работодатель обязан организовать обучение сотрудников оказанию первой помощи с периодичностью не реже одного раза в три года [12]. Продолжительность обучения должна составлять не менее 8 часов с соблюдением соотношения теории и практики 50/50.

Заключение

Проведенное исследование позволило систематизировать современные подходы к наложению первичных повязок и оказанию обезболивания в полевых условиях. Разработанные алгоритмы соответствуют требованиям нормативной документации и могут быть использованы в практическом здравоохранении. Эффективное наложение первичных повязок и адекватное обезболивание являются критически важными компонентами медицинской

помощи в полевых условиях. Современные подходы предполагают использование специализированных перевязочных материалов и многоуровневой анальгезии с учетом характера травмы и доступных ресурсов. Перспективы дальнейших исследований связаны с разработкой новых перевязочных материалов с улучшенными характеристиками и оптимизацией протоколов обезболивания для различных категорий пострадавших.

Список использованной литературы:

1. ГОСТ Р 53423-2009. Услуги бытовые. Услуги по оказанию медицинской помощи населению. Общие требования. СПС «КонсультантПлюс» – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/?ysclid=mnprzg99joj962353450 (дата обращения: 15.12.2025).
2. Военно-полевая хирургия: руководство для врачей / Под ред. Е. К. Гуманенко. – Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 672 с.
3. ГОСТ 2.601-2019 «Единая система конструкторской документации. Эксплуатационные документы». Информационно правовой портал «Гарант». – URL: <https://base.garant.ru/72651452/> (дата обращения: 15.12.2025).
4. Мельничук, В. А. Подготовка сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», 2025. – 235 с.
5. Импровизированные средства оказания медицинской помощи / Т. В. Лебедева, В. П. Иванов. – Москва : МЧС России, 2023. – 128 с.
6. Профессиональная служебная и физическая подготовка сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, привлекаемых к несению службы (выполнению оперативно-служебных задач) в особых условиях: Учебное пособие / С. А. Горелов, О. Г. Михайлов, В. А. Мельничук [и др.]. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2025. – 240 с.
7. Об утверждении правил хранения наркотических средств: приказ Минздрава России № 2н от 11.01.2023. СПС «КонсультантПлюс» – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_416451/77933cb1694af2c6b250c9a1b69f597d17c575ca/?ysclid=mnq0u4wcbu960504701 (дата обращения: 15.12.2025).
8. Горелов, С. А. Профессиональное обучение оперативно-тактическим действиям по силовому сопровождению мероприятий, осуществляемых в особых условиях, проводимых с использованием служебных плавсредств: Учебное пособие / С. А. Горелов, С. В. Яшин, В. А. Мельничук. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2024. – 80 с.

9. Специальный курс по обучению курсантов, привлекаемых к охране общественного порядка в особых условиях : учебно-методическое пособие / С. А. Горелов, С. В. Яшин, В. А. Мельничук, О. В. Григорьева. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2024. – 80 с.

10. Smith W. P. Emergency War Surgery Handbook. – Washington: Borden Institute, 2024. – 215 p.

11. Средства и методы эвакуации в тактической медицине / Н. П. Волков, А. С. Дмитриев. – Москва : Академия гражданской защиты, 2024. – 184 с.

12. Мельничук, В. А. Подготовка сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях / В. А. Мельничук. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», 2025. – 235 с.

Файрушина Маргарита Zufаровна,
преподаватель кафедры
профессиональной подготовки
Уфимского юридического института
Министерства внутренних дел
Российской Федерации,
кандидат политических наук

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Аннотация. В статье исследуются вопросы психологического сопровождения пострадавших при оказании помощи, роль и значение тактической медицины, раскрываются понятие экстренной психологической помощи и ее задачи, медицинском персонале, оказывающим помощь о психологическом благополучии пострадавших, которая играет решающую роль в эффективности тактической медицинской помощи.

Ключевые слова: психология, сопровождение, тактическая медицина, помощь, экстремальная ситуация, экстренная ситуация, стресс, травма.

Тактическая медицина – это отрасль медицины, которая занимается оказанием медицинской помощи в экстремальных ситуациях, таких как боевые действия, террористические акты, массовые происшествия и природные катастрофы. В таких ситуациях, помимо физической помощи, психологическое благополучие пострадавших и сотрудников медицинского персонала имеет крайне важное значение.

Психология в тактической медицине широко применяется и настолько неотъемлема, что сейчас развивается отдельная научная дисциплина – тактическая психология. Она изучает вопросы тактики и психологии в ситуациях экстремального стресса, предлагает различные подходы и методы работы с пострадавшими и сотрудниками медицинского персонала, а также способы психологической поддержки, направленной на восстановление после травматического события.

Экстренная психологическая помощь – это система краткосрочных мероприятий [1], направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей и большому числу пострадавших после кризисного и чрезвычайного события в целях регуляции актуального психологического состояния и нега-

тивных эмоциональных переживаний, связанных с чрезвычайным событием, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации.

Наличие острых переживаний при чрезвычайных ситуациях, безусловно, подразумевает необходимость психологического сопровождения пациентов для улучшения процесса лечения и профилактики психических расстройств после травм [2].

К задачам экстренной психологической помощи относятся [3]:

1) поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния человека (оказание помощи при острых стрессовых реакциях);

2) предупреждение отсроченных неблагоприятных реакций, в том числе путем избавления человека от неблагоприятных эмоциональных состояний, возникших непосредственно в результате психотравмирующего события;

3) предупреждение, а при необходимости прекращение проявления выраженных психоэмоциональных реакций, в том числе массовых;

4) консультирование пострадавших, их родных, близких, а также персонала, работающего в условиях ликвидации последствий ЧС, об особенностях переживания стресса;

5) помощь специалистам, принимающим участие в ликвидации последствий ЧС.

Психологическое сопровождение в ходе оказания помощи в тактической медицине играет решающую роль для всех участников лечебного процесса и считается его важной составляющей.

Пострадавший в ходе травмы, испытывающий испуг, стресс, тревогу, нуждается в первую очередь в психологической помощи и защите, поэтому так важно, чтобы рядом был медицинский работник или психолог-специалист, который будет готов ее оказать через вербальную (слова) и невербальную (жесты, мимика, поза, взгляд) коммуникацию. С помощью слов можно успокоить, обеспечить психологический комфорт и психологическую защиту. Благодаря психологической помощи, оказанной своевременно, пострадавший может избежать многих посттравматических последствий: апатии, дистресса, депрессии, суицида, тремора, тревожно-депрессивных расстройств. Поэтому так важна роль психологического сопровождения, которая выражается в профессиональном и грамотном ведении, психологической поддержке и заботе пострадавшего, умении сказать важные и теплые слова, вселить оптимизм и позитивный настрой.

В случаях экстремальных ситуаций, медицинский персонал сталкивается с высоким уровнем стресса и тревоги. Они должны принимать быстрые решения и работать в условиях, где каждая секунда имеет огромное значение. Психологические состояния медицинских работников могут прямо влиять

на качество медицинской помощи и тактического реагирования. Поэтому тренировка психологической устойчивости, управление стрессом и развитие коммуникационных навыков являются основой успешной тактической медицины.

Также, психологическое благополучие пострадавших играет решающую роль в эффективности тактической медицинской помощи. После прохождения опасных и страшных событий, люди могут испытывать психическую травму, посттравматический стрессовый синдром или другие психологические проблемы. Работа психологов и специалистов по стрессу и травмам помогает пострадавшим преодолеть эти трудности, адаптироваться к новой ситуации и вернуться к нормальной жизни.

Психологический аспект в тактической медицине также распространяется на командное взаимодействие и работу внутри медицинского персонала. Работа в столь экстремальных условиях требует четкой командной синхронизации и сплоченности. Психологическая тренировка команды и развитие командной работы помогают повышению эффективности действий и минимизации ошибок.

В целом, психологическое сопровождение играет фундаментальную роль в тактической медицине. Оно способствует высокому качеству оказания медицинской помощи пострадавшим и может эффективно способствовать сохранению и профилактике психического здоровья самих специалистов и медицинского персонала.

Список использованной литературы:

1. Камбалов, М. Н. Оказание экстренной психологической помощи в чрезвычайных ситуациях / Военная и экстремальная медицина: перспективы развития и проблемы преподавания. Сборник научных статей Международной научно-методической конференции, посвященной 30-летию основания военной кафедры. Гомель, 2023. – 230 с.

2. Исцеление любовью. Психологическая служба в системе здравоохранения: создание, развитие и совершенствование. Практическое руководство / Л.Г. Горохова, М. В. Белоусова, Л. О. Бодрова [и др.]. – Казань: ИД «МеДДоК», 2023. – с.18.

3. Задачи экстренной психологической помощи / Основы экстренной психологической помощи / Ф. А.Махмудова, А. А. Цахаева, А. М.Ахмедова, Е. Э. Магомедова, С. Т. Мугадова // Учебно-методическое пособие. – Махачкала, 2016. – 80 с.

Научное издание

Скивтерист А. А.	Каюмов Ж. Н.	Гутникова О. И.
Ганиева И. А.	Красильников И. А.	Качулина И. В.
Гусак В. В.	Бордачев А. Ю.	Крохина Ю. В.
Жигалова Г. Г.	Носонов С. Ч.	Толибов А. Б.
Радзиевская Н. Г.	Виноградов И. Д.	Смиуха А. Е.
Зенкевич Е. А.	Павлова А. В.	Мельничук В. А.
Смирнов Д. Ю.	Семагин А. В.	Михайлов О. Г.
Карась И. В.	Столяров А. В.	Мельцов В. М.
Челак Е. П.	Покотиленко Н. А.	Мирзоев М. Ш.
Недосейкин А. Н.	Разгонов Ф. И.	Файрушина М. З.

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ОБУЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР
ОСНОВАМ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Под общей редакцией
кандидата психологических наук
Т. В. Щеголевой

Редактирование и техническое редактирование Н.Н. Полесико

Подписано в производство: 16.02.2026

Объем на электронном носителе: 2,2 Мб

Тираж 25 дисков. Заказ 04/26. Цена свободная.

Федеральное государственное казенное учреждение
дополнительного профессионального образования

«Всероссийский институт повышения квалификации сотрудников
Министерства внутренних дел Российской Федерации»

142007, Московская обл., г. Домодедово, мкр. Авиационный, ул. Пихтовая, д. 3