

УДК 343.7

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.88.3.7>

ДО ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВЛАСНОЇ БЕЗПЕКИ ПРАВООХОРОНЦІВ ПІД ЧАС НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Ступник Я.В.,

*кандидат юридичних наук, доцент,
завідувач кафедри кримінального права
та правоохоронної діяльності,*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

ORCID: 0000-0001-8024-9735

e-mail: yaroslav.stupnik@uzhnu.edu.ua

Парамонов Н.В.,

*доктор філософії у галузі права,
асистент кафедри кримінального права
та правоохоронної діяльності,*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

ORCID: 0000-0002-5653-5691

e-mail: nazar.paramonov@uzhnu.edu.ua

Фурик Б.Ю.,

*асистент кафедри кримінального права
та правоохоронної діяльності,*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

ORCID: 0009-0001-4079-9588

e-mail: bohdana.furyk@uzhnu.edu.ua

Ступник Я.В., Парамонов Н.В., Фурик Б.Ю. До питання забезпечення власної безпеки правоохоронців під час надання домедичної допомоги населенню

У статті досліджується актуальність та значення домедичної підготовки правоохоронців у контексті їхньої професійної діяльності. Окреслено основні принципи надання першої допомоги в екстремальних умовах, включаючи алгоритми оцінки стану потерпілого, проведення серцево-легеневої реанімації, зупинку критичних кровотеч і використання сучасних тактичних медичних засобів. Зазначено, що правоохоронці часто працюють у високоризикових умовах, де медична допомога може бути недоступною в перші критичні хвилини після поранення або травми. Саме тому домедична підготовка є необхідною складовою їхньої професійної підготовки, що дозволяє значно підвищити виживаність постраждалих до прибуття кваліфікованих медичних служб. У статті також аналізуються міжнародні стандарти підготовки, такі як TCCC (Tactical Combat Casualty Care), та їхня адаптація до українських реалій. Розглядаються навчальні програми та методи тренувань, що використовуються у правоохоронних структурах, а також основні виклики, пов'язані з впровадженням системи домедичної підготовки в Україні. Результати дослідження підтверджують, що належна домедична підготовка сприяє зниженню рівня смертності та підвищенню загальної боєздатності особового складу. У висновках наголошується на необхідності системного підходу до навчання, регулярних практичних тренувань та впровадження сучасних симуляційних технологій у процес підготовки правоохоронців. Встановлено також, що загальне визначення власної безпеки формується з кількох складових: фізичної, біологічної, юридичної та психологічної безпеки. Фізичну складову формує якісна оцінка місця надання домедичної допомоги, застосування тактичних навичок правоохоронцем, усунення або припинення дії фізичного травмуючого чинника. Біологічну складову формує вміння застосовувати засоби індивідуального захисту під час контакту з потерпілим. Юридичну складову формує високий рівень знань норма-

тивно-правової бази правоохоронцем. Психологічну складову формує наявність усіх попередніх складових а також високий рівень ментального здоров'я правоохоронця, вміння зберігати спокій та зосереджуватись на покладених завданнях. Наголошено, що важливу роль у формуванні розуміння власної безпеки правоохоронцем відіграє надання якісної профільної вищої освіти.

Ключові слова: правоохоронна діяльність, домедична допомога, правоохоронці, тактична медицина, екстремальні ситуації.

Stupnyk Ya.V., Paramonov N.V., Furyk B.Yu. On the issue of ensuring the safety of law enforcement officers when providing first aid to the population.

The article examines the relevance and importance of first aid training for law enforcement officers in the context of their professional activities. The basic principles of providing first aid in extreme conditions are outlined, including algorithms for assessing the victim's condition, conducting cardiopulmonary resuscitation, stopping critical bleeding, and using modern tactical medical equipment. It is noted that law enforcement officers often work in high-risk conditions, where medical care may be unavailable in the first critical minutes after injury or trauma. That is why first aid training is a necessary component of their professional training, which allows significantly increasing the survival rate of victims before the arrival of qualified medical services. The article also analyzes international training standards, such as TCCC (Tactical Combat Casualty Care), and their adaptation to Ukrainian realities. The study examines the training programs and training methods used in law enforcement agencies, as well as the main challenges associated with the implementation of the pre-medical training system in Ukraine. The results of the study confirm that proper pre-medical training contributes to reducing mortality and increasing the overall combat readiness of personnel. The conclusions emphasize the need for a systematic approach to training, regular practical training, and the introduction of modern simulation technologies into the training process of law enforcement officers. It was also established that the general definition of one's own safety is formed from several components: physical, biological, legal, and psychological safety. The physical component is formed by a qualitative assessment of the place of provision of pre-medical care, the use of tactical skills by a law enforcement officer, and the elimination or cessation of the action of a physical traumatic factor. The biological component is formed by the ability to use personal protective equipment during contact with the victim. The legal component is formed by a high level of knowledge of the regulatory and legal framework by a law enforcement officer. The psychological component is formed by the presence of all the previous components, as well as a high level of mental health of the law enforcement officer, the ability to remain calm and focus on the assigned tasks. It is emphasized that an important role in forming an understanding of one's own safety by a law enforcement officer is played by the provision of high-quality specialized higher education.

Key words: law enforcement activities, first aid, law enforcement officers, tactical medicine, extreme situations.

Постановка проблеми. Аналізуючи світові тенденції та безпосередньо перебіг історичних подій останнього десятиліття в Україні та за її межами стає очевидно, що вони сповнені негативним забарвленням в контексті суспільної та особистої безпеки громадян. Бойові дії, наростання суспільної напруги, пошук соціальної справедливості, посттравматичні стресові розлади у значної частини населення – це лише частина із факторів, що безпосередньо впливають на безпеку наших вулиць.

В свою чергу, правоохоронці - це один із елементів цієї безпеки, адже саме правоохоронці здійснюють контроль над дотриманням правових норм в державі. Разом із початком активних бойових дій на території України, зросло і значення якісної домедичної підготовки представників правоохоронних органів, оскільки саме вони в умовах воєнного стану здійснюють посилені заходи безпеки і як результат, саме правоохоронці прибувають одними із перших на місце надзвичайної ситуації.

В контексті вищезазначеного, в наукових колах вважається, що домедична допомога – це базова складова у формуванні компетентностей майбутніх правоохоронців [1].

Дане твердження знаходить своє відображення і у відповідних стандартах вищої освіти в Україні [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти питання забезпечення особистої безпеки правоохоронців під час виконання ними службових завдань та особливості надання

ними домедичної допомоги потерпілим досліджувалися багатьма вітчизняними і зарубіжними вченими, зокрема такими, як Батраченко Т.С., Заїкіна Г.Л., Калиниченко І.О., Кравченко А.І., Лати́на Г.О., Сухачька І.Ю., Єфімова І.В. та інші. Незважаючи на ґрунтовність та високий рівень наукових розвідок, потребує подальшого дослідження механізм забезпечення особистої безпеки поліцейського в екстремальних ситуаціях, а також вдосконалення нових навиків надання першої домедичної допомоги потерпілим.

Мета статті – дослідити значення та особливості домедичної підготовки правоохоронців, проаналізувати сучасні методики навчання надання першої допомоги в екстремальних умовах, а також обґрунтувати необхідність удосконалення програм підготовки для підвищення ефективності реагування на критичні ситуації.

Виклад основного матеріалу. За загальним визначенням, домедична допомога – це найпростіші невідкладні медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. Зазвичай, вона надається не медичними працівниками, а особами, що на момент пригоди знаходяться поруч, безпосередньо на місці пригоди або поблизу від постраждалого [3].

Із самого визначення зрозуміло, що домедична допомога надається у максимально стислі терміни з моменту настання надзвичайної ситуації. Дефіцит часу несе за собою низку ризиків і вірна оцінка даних ризиків є одним із елементів якісної підготовки працівників правоохоронних органів.

Загальне та основоположне правило під час надання домедичної допомоги - це переконатись у відсутності небезпеки. В Наказі МОЗ України “Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах” від 09.03.2022 року фактично в кожному із алгоритмів надання домедичної допомоги першим пунктом зазначається обов’язок переконатись у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого і тільки тоді переходити до надання подальшої допомоги [5].

В наукових джерелах, як правило, питання власної безпеки правоохоронців розділяють на кілька груп: біологічна безпека, фізична безпека, юридична безпека, психологічна безпека [4].

На нашу думку, складно визначити пріоритетність дослідження кожного напрямку, оскільки лише в разі поєднання всіх складових можливо повноцінно вживати поняття власної безпеки, як цілого. Водночас, якщо розглядати дане питання в контексті домедичної допомоги на місці події, то основоположними питаннями в конкретний момент часу стають питання саме фізичної та біологічної безпеки правоохоронців. Це пов’язано з тим, що питання юридичної безпеки забезпечується чітким і правильним виконанням медичних протоколів, передбачених МОЗ України, знанням чинного законодавства і відомчих нормативно-правових актів, відповідно, дані знання вже є набутими до настання надзвичайної події і змінити їхню якість чи об’єм в процесі надання домедичної допомоги неможливо. Подібна ситуація і з психологічною безпекою, оскільки її реалізація залежить від психоемоційної стійкості самого правоохоронця, яка вже набута і сформована на момент настання надзвичайної події, а будь-які наслідки для психіки особи будуть пропрацьовані в перспективі методами та інструментами професійної психологічної допомоги.

Дане твердження не нівелює значення юридичної та психологічної безпеки, а лише здійснює розмежування складових власної безпеки на такі, що піддаються нашому впливу безпосередньо на місці події (фізична та біологічна безпека) і такі, що потребують роботи над ними в процесі повсякденної професійної діяльності поліцейського (питання юридичної та психологічної безпеки).

Виходячи зі змісту згаданого Наказу МОЗ, робіт науковців та загальних алгоритмів дій на місці настання надзвичайної події, в хронологічному порядку першочерговим постає питання здійснення заходів щодо фізичної безпеки правоохоронців [4, 5, 6].

Фізична безпека поліцейського полягає у повному, всебічному та всеохоплюючому контролі над ситуацією із використанням усіх відомих тактичних принципів, в тому числі принципу “контакт-прикриття”. На першому етапі надання домедичної допомоги поліцейський зобов’язаний усунути або попередити дію будь-якого фізичного травмуючого фактору на себе, напарника, постраждалого і оточуючих. Дані фактори можуть бути різноманітного генезу, зокрема природного: падіння дерев, каміння, зсув ґрунту, повінь тощо, або штучного: оголені дроти, рідини, гази, паливно-мастильні матеріали та ін.

Особливість змісту фізичної безпеки в розрізі роботи поліцейського полягає у попередженні дії травмуючих факторів у вигляді холодної та вогнепальної зброї, вибухівки, застосування різних видів фізичного насилля до себе та оточуючих. В цьому питанні є важливим на момент прибуття на місце події оцінити чи носить вона побутовий характер (ДТП, травмування інструментом, тер-

мічний опік, переохолодження та ін.), чи на місці є ознаки фізичного насилля, застосування зброї, кримінального правопорушення, що триває тощо. Це дозволить сформувати своєрідну внутрішню систему ризиків і попередній алгоритм дій. Невід'ємним фактором є оцінка психоемоційного стану осіб, що вже знаходяться на місці події. Природною реакцією на стрес є шоківий стан, однак під нього може маскуватись і алкогольний делірій (в народі - "біла гарячка"), наркотичний делірій, стан алкогольного або наркотичного сп'яніння, психіатричні розлади. Таким чином, в першому випадку особа просто потребує якісної психологічної допомоги, а в другому - особа вже може становити загрозу для життя та здоров'я правоохоронця та оточуючих. Не зайвим буде пам'ятати, що велику кількість побутових предметів оточуючого світу можливо перетворити на зброю: кухонний ніж, виделка, викрутка, гайковий ключ, скляна пляшка тощо. Тому оцінка психоемоційного стану осіб - це фактор, що може врятувати життя.

Не втрачає актуальності і опитування випадкових свідків події - із загальної інформації можливо сформувати уявлення про потенційні ризики для себе. Наприклад, можливо з'ясувати, чи залишився ще хтось в приміщенні, чи можуть бути в приміщеннях вибухонебезпечні речовини, зрозуміти план приміщення, кількість постраждалих, напрямок обстрілу тощо.

Важливим є питання обмеження доступу сторонніх осіб до місця надзвичайної ситуації. До даної категорії можемо віднести і якісне огороження та попередження інших учасників дорожнього руху про ДТП, шляхом встановлення відповідних знаків та патрульного автомобіля із увімкненими пробісковими маячками. За загальним правилом, чим менше осіб на місці події - тим простіше контролювати обстановку навколо себе і прогнозувати її перебіг в короткотривалій перспективі.

На сьогодні, на жаль, актуальним є питання фізичної безпеки на місці застосування засобів ураження у вигляді ракетної зброї та мінно-вибухових пристроїв. Для поліцейських, що виконують свої службові обов'язки в безпосередній близькості із зоною бойових дій є актуальними ризики застосування проти них вогнепальної зброї зі сторони ворожих військових формувань. Для подібних випадків існує класифікація зон надання домедичної допомоги на червону, жовту і зелену. В першій основним завданням є знаходження укриття, нейтралізація загрози і надання інструкцій постраждалому щодо евакуації та самодопомоги. В другій - допомога за алгоритмом MARCH, а в третій вже відбувається допомога професійних медиків в безпечній обстановці [4].

Згадані правила "червоної" зони слід застосовувати у будь-якому випадку при неможливості усунення фізичної загрози: знайти безпечне місце для себе, викликати допомогу або знайти засіб та спосіб нейтралізувати загрозу, інструктувати потерпілого щодо евакуації та самодопомоги.

Варто пам'ятати, що в процесі навчання майбутніх правоохоронців, неможливо сформулювати всі ситуації, що потенційно можуть статись під час несення служби. Однак якісне формування загальних професійних навичок, звичок та алгоритмів допоможе зберегти своє життя та врятувати життя потерпілого.

Щодо біологічної безпеки, то дане поняття включає в себе комплекс заходів, що спрямовані на усунення ризиків зараження різноманітними інфекційними захворюваннями під час контакту з потерпілим.

Станом на жовтень 2024 року Центр громадського здоров'я МОЗ України зафіксував захворюваність на вірусний гепатит в абсолютних значеннях за 10 місяців року - 10064 особи, кашлюк - 6744 особи, грип - 17 246 осіб, гострі інфекції верхніх дихальних шляхів - понад 4 мільйони осіб [7]. За даними на 01.10.2024 року у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебувало 147 599 людей, які живуть з ВІЛ, що становить 360,0 на 100 000 населення [8]. Якщо звернутись до профільного порталу з даних питань, проаналізувати статистичні дані то логічним є висновок, що шанси зустріти інфекційного хворого в суспільстві є доволі високими. Однак, на відміну від контактів в соціумі, контакт під час надання домедичної допомоги, як правило, супроводжується контактуванням з біологічними рідинами потерпілого - кров'ю, слиною, потом, ліквором, в окремих випадках (надання допомоги після згвалтування) - не виключений контакт зі спермою, виділеннями з парауретральних залоз тощо.

Виходячи з вищенаведеного, обов'язковою умовою задля збереження власного здоров'я є використання засобів індивідуального захисту під час надання домедичної допомоги. Користування рукавичками під час надання допомоги є базовою навичкою не тільки правоохоронця, але й усіх громадян. Окрім рукавичок, до засобів індивідуального захисту, які повинні бути використані на етапі надання домедичної допомоги, належить медична маска. Також (за ідеальних умов) необ-

хідно захистити очі, оскільки вони можуть бути вхідними воротами для певних видів мікроорганізмів, зокрема і для COVID-19 [9]. Загальним правилом безпеки є уникнення потрапляння (наприклад, розбризкування) біологічних рідин на відкриті ділянки тіла та проведення гігієнічних заходів після надання допомоги.

В разі, якщо відбулось порушення правил власної біологічної безпеки під час надання домедичної допомоги - слід звернутись до медичних працівників за подальшою консультацією і проведенням профілактичної терапії.

Щодо згаданих в статті питань юридичної та психологічної безпеки, вважаємо за необхідне зазначити наступне: юридична безпека полягає в неухильному дотриманні чинних нормативно-правових актів, протоколів, інструкцій. В даному випадку формування високого рівня юридичної безпеки правоохоронців в питаннях домедичної допомоги починається з вищих навчальних закладів, де здобувачі вивчають профільну дисципліну з даного питання. В подальшому, в професійній діяльності, правоохоронці зобов'язані постійно вдосконалювати свої знання стосовно чинної нормативно-правової бази, відточувати навички тактичної та домедичної підготовки, брати участь в тренінгах, практичних майстер-класах з питань першої медичної допомоги, оскільки правоохоронець несе відповідальність не лише перед законом, але й перед колегами, яким може знадобитись допомога та перед суспільством.

Питання трьох складових: фізичної, біологічної та юридичної безпеки частково формують психологічну безпеку правоохоронця. Адже впевненість в своїх діях, розуміння та усвідомлення алгоритмів дії формують нормальний здоровий фон психологічного ставлення до подій, що розвиваються. На місці надзвичайної ситуації правоохоронця оточуватиме широкий спектр людських емоцій: страх, жах, паніка, тривога, переляк, істерика, що супроводжуються голосною мовою або взагалі її відсутністю, криком, надмірною жестикуляцією, агресією, плачем, незв'язними незрозумілими порадами тощо. Складно зосередитись і заспокоїтись, якщо правоохоронець не впевнений в своїй фізичній, біологічній та юридичній безпеці. Тому, на нашу думку, ці складові є основою психологічної безпеки.

Доповнює і цілковито формує психологічну безпеку власний психоемоційний стан правоохоронця та рівень його ментального здоров'я. З моменту вибору професії, майбутній правоохоронець має усвідомлювати виклики, які будуть перед ним поставлені в ході служби. Хоча всі представники МВС проходять психологічний контроль, не менш важливим є питання самоконтролю, розмежування особистих переживань та служби. На місці надзвичайно важливо відмежуватись від особистісного ставлення до потерпілих (наприклад, до дітей) та не піддаватись емоціям.

В разі, якщо правоохоронець відчуває погіршення власного ментального здоров'я є нормальним рішенням звернутись за кваліфікованою психологічною допомогою.

Висновки. Питання власної безпеки під час надання домедичної допомоги закріплене в чинних нормативно-правових актах, навчальних та тренувальних програмах для майбутніх правоохоронців. Загальне визначення власної безпеки формується з кількох складових: фізичної, біологічної, юридичної та психологічної безпеки. Фізичну складову формує якісна оцінка місця надання домедичної допомоги, застосування тактичних навичок правоохоронцем, усунення або припинення дії фізичного травмуючого чинника. Біологічну складову формує вміння застосовувати засоби індивідуального захисту під час контакту з потерпілим. Юридичну складову формує високий рівень знань нормативно-правової бази правоохоронцем. Психологічну складову формує наявність усіх попередніх складових а також високий рівень ментального здоров'я правоохоронця, вміння зберігати спокій та зосереджуватись на покладених завданнях. Не останню роль у формуванні розуміння власної безпеки правоохоронцем відіграє надання якісної профільної вищої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Батраченко Т.С., Сухацька І.Ю., Єфімова І.В. Домедична допомога як базова складова у формуванні компетентностей майбутніх правоохоронців. URL: <http://www.sulj.oduvs.od.ua/archive/2024/1/32.pdf>.
2. Стандарт вищої освіти зі спеціальності 262 «Правоохоронна діяльність» галузі знань 26 «Цивільна безпека» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 30.04.2020 № 578 URL: <https://mon.gov>.

- ua/static-objects/mon/sites/1/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2024/28.05.2024/262-Pravookhor.Diyaln-bak.769.V%C3%ADd.28.05.24.pdf.
3. Як надати першу допомогу: загальні правила. URL: <https://moz.gov.ua/uk/jak-nadati-pershu-dopomogu-zagalni-pravila>.
 4. Особиста безпека працівників поліції під час виконання службових обов'язків: метод. рекомендації / кол. авт.; за ред. к.ю.н., доц. В.Д. Поливанюка. Дніпро: ДДУВС, 2021. 68 с.
 5. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#n717>.
 6. Протокол TCCC URL: https://accemedin.com/img/content/materials/images/TCCC-ASM_MARCH_.pdf.
 7. Інфекційна захворюваність населення України. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini>
 8. Статистика з ВІЛ/СНІДУ. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>.
 9. Ask the expert: how COVID-19 affects the eyes. URL: <https://hscnews.usc.edu/ask-the-expert-how-covid-19-affects-the-eyes>.