

Стрельченко О.Г.,
*доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри публічного управління та
адміністрування НАВС*

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

На сьогоднішній день тактична медицина у військовий період має досить актуальне значення та потребує ґрунтовного дослідження. Кожний етап надання медичної допомоги має власне суттєве значення, а саме своєчасний початок надання медичної допомоги є фактором, який значно покращує шанси на виживання та відновлення функцій у пораненого. Тому існує поняття «золотої години» – час після поранення, протягом якого повинно розпочатись надання кваліфікованої медичної допомоги.

Основними причинами смерті 80-90% поранених стали масивна втрата крові та шок. Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час надання домедичної допомоги на полі бою. Смерть настає від декількох десятків секунд до однієї години.

Виділяють три етапи надання допомоги пораненим у військово-польових умовах:

- допомога в «червоній зоні» (англ. Care Under Fire – надання допомоги під вогнем» в зоні обстрілу);
- допомога в «жовтій зоні» (англ. Tactical Field Care – «надання допомоги на полі бою / в зоні укриття»);
- допомога під час евакуації в медичні заклади «зеленої зони» (англ. Tactical Evacuation Care) – мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі,

спеціалізовані клініки. Переважно складається в своєчасному супроводі до місця немедичної чи медичної евакуації [1].

Надання домедичної допомоги на полі бою переважно складається з використання джгута і якнайшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце. Саме «Червона зона» є місцем бойових дій, де військові перебувають під обстрілом противника. У цій зоні головною місією військового є виконання бойового завдання, на другому місці стоїть опікування постраждалими. Допомога пораненому передбачає якнайшвидше накладання джгута у випадку кровотечі та евакуацію поранених із зони ураження.

Надання допомоги у «Жовтій зоні» передбачає, що поранений знаходиться поза безпосереднім вогневим впливом (підвал, бліндаж, укриття). Порядок надання допомоги в жовтій зоні такий:

- перевірити постраждалого на наявність кровотеч;
- оглянути прохідність дихальних шляхів;
- обробити ушкодження грудної клітини;
- перевірити джгут, якщо його накладали на кінцівки;
- повторно оглянути пораненого на наявність незначних кровотеч, необроблених ран на кінцівках та інших травм;
- ввести знеболюючі та антибіотики;
- передати інформацію про пораненого медикам;
- перевіряти притомність постраждалого і його дихання кожні 15 хвилин [2].

Надання домедичної допомоги у «Зеленій зоні» включає віддалені від безпосереднього вогневого впливу райони. Тут є мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки. Допомога у зеленій зоні полягає у своєчасному супроводі пораненого до місця немедичної чи медичної евакуації.

Власне, тактична медицина є умовною назвою комплексу дій і маніпуляцій з надання домедичної

допомоги постраждалим в умовах бойових дій (Tactical Combat Casualty Care, TCCC). Вона зосереджується на подоланні трьох основних причин превентивних смертей у поранених, що виникають на полі бою: масивної кровотечі з ран кінцівок; напруженого пневмотораксу; обструкції верхніх дихальних шляхів [3].

На сьогодні надання домедичної допомоги за принципами ТЕСС (Tactical Emergency casualty care) активно впроваджують у силових структурах і рятувальних загонах. Цей є особливо важливим для належної сучасної підготовки працівників, які зобов'язані надавати домедичну допомогу постраждалим у невідкладному стані, зокрема співробітників Національної поліції України та Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Передбачені ТЕСС (Tactical Emergency casualty care) принципи розроблено на основі ТССС. Вони мають чимало спільних рис. Водночас існують фактори, які розмежовують надання допомоги в умовах бойових дій та під час надзвичайних ситуацій із високим рівнем загрози:

- виконання рятувальниками обов'язків під контролем держави й місцевих органів врядування в межах затверджених протоколів, що передбачає відповідальність за халатність і бездіяльність;

- необхідність урахування вікових категорій та особливостей окремих груп населення (наприклад, вагітних, фізично обмежених осіб), що потребують специфічної допомоги;

- усвідомлення того, що евакуація є менш поширеною в цивільній обстановці;

- урахування базового рівня здоров'я населення (на відміну від військовослужбовців, які зазвичай є фізично здоровими);

- зосередження уваги на допустимості вживання ліків постраждалими.

Особливо слід акцентувати на останній відмінності: протоколом ТССС (Tactical Emergency casualty care) передбачено застосування медикаментів, інфузійної терапії, використання знеболювальних препаратів і навіть незначних хірургічних маніпуляцій, таких як голкова декомпресія та конікотомія, що є *абсолютно неприпустимим* під час надання допомоги в цивільних умовах.

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України 2016 року створив мультидисциплінарну робочу групу, яка на основі клінічних протоколів ТЕСС (Tactical Emergency casualty care) розробила настанову «Тактична екстрена медична допомога» (ТЕМД).

Основними причинами впровадження принципів тактичної екстреної медичної допомоги в Україні слугували постійне збільшення кількості терористичних актів і техногенних катастроф у місцях компактного проживання цивільного населення, а також застарілість вітчизняних протоколів надання екстреної медичної допомоги, які не цілком відповідають потребам, що виникають у надзвичайних ситуаціях.

Тактична екстрена медична допомога за своїм змістом дуже подібна до ТССС (Tactical Emergency casualty care) та передбачає наявність різних фаз (етапів) надання допомоги залежно від рівня загрози як для постраждалого, так і для рятувальників.

Водночас запропоновану настанову не варто сприймати як стандарт домедичної допомоги. Ідеться про рекомендації, які передбачають передусім порятунок

життя (діє принцип «життя в обмін на здоров'я»). Дотримання положень такої настанови не гарантує успіху в кожному конкретному випадку. Її не слід розглядати як алгоритм, що включає всі необхідні методи першої допомоги в цивільних умовах. Надання домедичної допомоги в цивільних умовах не має обмежуватися тактичною ситуацією, адже основним її завданням є збереження не лише життя, а й здоров'я постраждалого.

На відміну від курсу бійця-рятувальника (CLS), що передбачає рятування згідно з протоколом САВС (перша літера «С» в аббревіатурі означає *critical bleeding* – критична кровотеча), у цивільних протоколах надання допомоги (BLS) акцентовано на серцево-легеневій реанімації.

Техніка надання допомоги в цивільних умовах відрізняється від заходів, передбачених у тактичній медицині, низкою чинників, а саме:

- масивну кровотечу слід зупиняти, притиснувши магістральну судину пальцем вище від місця поранення (за допомогою турнікета зупиняти кровотечу можна лише в разі, якщо критична кровотеча не зупиняється менш травматичними заходами);

- необхідно якнайшвидше залучити сторонню допомогу та викликати фахівців (у військових акцентовано переважно на самодопомозі);

- постраждалого не рекомендовано переміщати до прибуття швидкої допомоги, окрім випадків смертельної загрози для нього або рятувальника;

- курс не включає методики послаблення турнікета чи використання ліків, адже в цивільних умовах це є сферою діяльності фахівців-медиків;

- потреба отримати пряму або непряму згоду постраждалого перед тим, як надавати йому допомогу.

Отже, перша медична допомога на полі бою у вигляді тактичної медичної допомоги є найважливішим чинником порятунку життя пораненому. Під час надання домедичної допомоги у рамках тактичної медицини виділяють три фази надання допомоги в межах тактичної екстреної медичної допомоги:

- допомога в умовах дії прямої загрози, що відповідає допомозі пораненим в умовах ефективного вогню противника в ТССС (Tactical Emergency casualty care) (червона зона);

- допомога в умовах дії непрямой загрози – відповідає в ТССС (Tactical Emergency casualty care) допомозі

- в тактичних умовах (жовта зона);

- допомога в умовах відсутності загрози та евакуація (госпіталізація) – відповідає тактичній евакуації в ТССС (Tactical Emergency casualty care) (зелена зона).

Література:

1. Тактична медицина: основи. URL : <https://sprotyv.mod.gov.ua/portfolio/taktychna-medycyna/>

2. Смуток Б. Тактична медицина ЗСУ. Як надавати першу допомогу пораненим на полі бою. Основні правила порятунку травмованих військових, які зберігають життя URL : <https://chas.news/current/taktichna-meditsina-zsu-yak-nadavati-pershu-dopomogu-poranenim-na-poli-boyu>

3. Нормативно-правові основи надання домедичної допомоги URL : https://arm.naiiau.kiev.ua/books/home_preparation/info/lec1.html

Аббасов Г.А.,