

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-387-3-19>

PRINCIPLES OF PROVIDING PRE-HOSPITAL MEDICAL AID TO WOUNDED PRISONERS OF WAR

ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОГОСПІТАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИМ

Kharchenko S. S.

*Student,
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Харченко С. С.

*студентка,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Lutsak O. O.

*Candidate of Medical Sciences,
Assistant at the Department
of Emergency Medicine and Tactical
Medicine,
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Луцак О. О.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри медицини
надзвичайних ситуацій
та тактичної медицини,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Kalashchenko S. I.

*PhD,
Senior Lecturer at the Department
of Emergency Medicine
and Tactical Medicine,
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Калашченко С. І.

*доктор філософії,
старший викладач кафедри
медицини надзвичайних ситуацій
та тактичної медицини,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Міжнародне право встановлює правила, норми й закони, яких потрібно дотримуватися державами, тобто сторонами, що воюють, та їхніми військовослужбовцями. Ці правила регулюються кількома міжнародними документами, зокрема Женевською конвенцією про поведження з військовополоненими [1] та IV Конвенцією про закони і звичаї війни на суходолі та додаток до неї: Положення про закони і звичаї війни на суходолі [2]. Так, Женевська конвенція містить ряд правил, яких повинні дотримуватися держави, що утримують військовополонених. Проте у цьому документі не визначено жодних принципів надання догоспітальної медичної допомоги (ДМД) пораненим військовополоненим. Зокрема, стаття 30 цього документу говорить: кожен табір повинен мати відповідний лазарет, де

військовополонені можуть отримати необхідну медичну допомогу та харчування; військовополонені, які є серйозно хворими або стан здоров'я яких потребує спеціального лікування, хірургічного втручання чи госпіталізації, повинні бути госпіталізовані до військових або цивільних медичних закладів, здатних забезпечити таке лікування, навіть якщо репатріація очікується найближчим часом; медична допомога військовополоненим повинна надаватися в першу чергу медичним персоналом їхньої країни й, по можливості, їхньої національності.

Щодо ДМД пораненому військовополоненому, то вона повинна надаватися безпосередньо на місці нещасного випадку відразу після отримання пораненим військовополоненим травми особою (чи особами), що перебувала (чи перебували) поблизу настання такого випадку з пораненим військовополоненим, чи знаходилися безпосередньо на місці нещасного випадку.

Забезпечення медичної готовності на полі бою на догоспітальному етапі має вирішальне значення, оскільки це передбачає надання допомоги у найкритичніший момент для пораненого. Тому своєчасне надання першої медичної допомоги пораненим на полі бою, на місці пригоди та після прибуття до місць евакуації та лікування, є особливо важливим і від цього залежить подальший стан потерпілого.

Доцільно розрізняти домедичну розширену допомогу, в основі якої лежить проведення невідкладних дій та організаційних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини, зокрема і поранених військовополонених, у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її (їх) здоров'я, що здійснюються на полі бою санітарними інструкторами [4].

Крім того, слід висвітлити загальновідомі, але завжди актуальні принципи надання ДМД пораненим, зокрема пораненим військовополоненим, адже їх повинен знати та розуміти кожен, оскільки від швидкості та оперативності дій оточуючих пораненого, зокрема пораненого військовополоненого, залежить його життя. Зокрема, представники військових сил воюючих сторін повинні володіти теоретико-практичними знаннями, вміннями та навичками щодо надання ДМД у випадках настання різних травм, які викликають кровотечі внаслідок ураження кінцівки (стегнової чи плечової), шиї, голови, передпліччя, гомілки або тулуба, пошкодження верхніх дихальних шляхів, порушення та подальше припинення серцевої діяльності й пов'язане з цим припинення надходження кисню до клітин тощо [3].

Сучасний погляд на надання ДМД переріс у так звану «тактичну медицину», яка чітко розмежовує обсяг ДМД відповідно до секторів на полі бою.

Слід звернути увагу на той факт, що ДМД надається пораненим у різних обсягах. Так, обсяг надання ДМД пораненим слід визначати у [3]:

1) секторі обстрілу: змінити положення з лежання на спині в положення лежання на животі, це сприятиме тимчасовій зупинці зовнішньої кровотечі, зокрема з шиї чи кінцівок;

2) секторі укриття: здійснити контроль зупинення кровотечі, провести первинний огляд постраждалого, на основі чого визначити життєві функції, провести швидкий огляд від ніг до голови для пошуку наявних ушкоджень, за потреби потрібно зупинити кровотечу, якщо її не вдалося раніше зупинити; відновити прохідність верхніх дихальних шляхів, покриття ран грудної клітки, забезпечити підготовку пораненого до транспортування у безпечне місце;

3) секторі евакуації: здійснити контроль зупинки кровотечі, провести повторний огляд пораненого, а також ретельний огляд з ніг до голови з метою пошуку наявних ушкоджень, за потреби накласти пов'язки на рани кінцівок і тулуба, зафіксувати переломи, провести попередню евакуацію під час транспортування постраждалого до лікувального закладу чи до місця знаходження лікаря для надання подальшої медичної допомоги.

Охарактеризувавши обсяги надання ДМД пораненим у різних секторах, доцільно відзначити, що таких принципів щодо обсягів надання ДМД слід дотримуватися і для поранених військовополонених, оскільки потрапити в полон до ворожих військових сил воюючої сторони можна як у секторі обстрілу, так і у секторах укриття чи евакуації. Однак не завжди є можливість правильно та вчасно надати ДМД пораненому військовому, який потрапив у полон. Це зокрема зумовлено як ставленням ворога до пораненого військового, що потрапив у полон, а також до надавачів ДМД, які теж потрапили у полон, так і внутрішнім станом надавачів ДМД пораненому військовому, адже це суттєво знижує їх впевненість у правильності дій надання ДМД, через тривожність, невідомість, страх тощо.

Окрім того, в основі ДМД пораненим, зокрема пораненим військовополоненим, має лежати надання допомоги при бойових стресових реакціях, зокрема у стані галюцинаторно-маревного збудження, надання допомоги при отруєнні речовинами, зокрема отруєнні невідомим газом.

Таким чином, розглянувши принципи надання ДМД пораненим військовополоненим, слід зазначити, що, як правило, ненадання ДМД

пораненим військовополоненим, порівно із пораненим, що не перебуває у полоні, часто не відбувається за окресленими вище принципами, адже поранений військовополонений отримує нижчу ймовірність надання йому якісної та оперативної ДМД через те, що: він може один потрапити у полон, а представники ворожих військових сил воюючої сторони не виявляють ініціативу надати ДМД; оточуючі, які теж потрапили у полон, надають ДМД у тривожному, стресовому стані, зумовленому обставинами полону.

Проте, варто зазначити, що недотримання зазначених вище елементарних принципів надання ДМД пораненому військовополоненому є грубим порушенням норм міжнародного права щодо поводження із військовополоненими.

Література:

1. Женевська конвенція про поводження з військовополоненими від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_153#Text (дата звернення 25.11.2023).

2. IV Конвенція про закони і звичаї війни на суходолі та додаток до неї: Положення про закони і звичаї війни на суходолі: Міжнародний документ, від 18.10.1907. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_222#doc_info (дата звернення 25.11.2023).

3. Загальні принципи домедичної допомоги в умовах бойових дій. Призначення, склад та правила використання аптечки медичної загальновійськової індивідуальної. URL: <https://sprotyvg7.com.ua/lesson/zagalni-principi-domedichnoi-dopomogi-v-umovax-bojovix-dij> (дата звернення 25.11.2023).

4. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посіб. / за заг. ред. П. Б. Волянського, А. М. Гринзовського. Київ : ІДУЦЗ, 2018. 216 с.