**Заняття 39. Надання допомоги на етапі під вогнем.**

**1. Надання допомоги на етапі під вогнем (CUF, Care Under Fire).**

**2. План дій на етапі під вогнем.**

**3. Техніка виносу пораненого з небезпечної зони**

1. **Надання допомоги на етапі під вогнем (CUF, Care Under Fire).**

У **червоній** зоні й поранений боєць, і боєць, який може надати домедичну допомогу, перебувають під прямим вогнем супротивника, що створює безпосередню загрозу для їх життя і значно обмежує можливості надання домедичної допомоги. За цих умов на перший план виступає пригнічення вогневої активності супротивника. Це насамперед мінімізує вірогідність поранення та загибелі бійців підрозділу, який веде бій, і створює безпечні умови для надання домедичної допомоги пораненому. Останнє може виявитися більш істотним для виживання пораненого.

*Отже, завдання бійців підрозділу під час надання домедичної допомоги в порядку взаємодопомоги на етапі під вогнем — подолати вогонь супротивника.*

Коли раптово розпочався бій, здоровий солдат завжди падає головою вперед, відповзає вбік і, як правило, шукає укриття, відкриває вогонь у відповідь. Водночас поранений падає в невизначеному положенні (інколи навзнак), кидає зброю, не відповзає і не перебігає. Ці спостереження дають змогу запідозрити появу пораненого. Однак надавати йому домедичну допомогу можна в тому разі, якщо це не становить ризику для виконання бойового завдання.

У реальних умовах з моменту початку обстрілу надання домедичної допомоги на полі бою припиняється або вкрай обмежене.

1. **План дій на етапі під вогнем**

*Дії бійця щодо пораненого в умовах обстрілу противником:*

1. Якщо внаслідок обстрілу поранено бійця, інші бійці, які можуть прийти на допомогу, повинні переміститися в укриття і відкрити вогонь у відповідь.

*У жодному разі не можна наближатися до пораненого на відкритій місцевості під вогнем супротивника.*

2. За можливості, необхідно встановити голосовий та/або візуальний контакт з пораненим, дізнатися про місце поранення та можливість пересування.

Якщо поранений не має масивної кровотечі і може пересуватися, голосно наказати переміститися в укриття і вести вогонь у відповідь. Якщо поранений має ознаки масивної кровотечі з кінцівки і не може пересуватися, голосно наказати накласти самостійно собі джгут і не ворушитися («прикинутися загиблим»). Якщо поранений має ознаки масивної кровотечі з кінцівки і може пересуватися, голосно наказати переміститися в укриття, накласти собі джгут і, за можливості, продовжувати вести бойові дії.

В усіх зазначених ситуаціях для підтримки дій пораненого його необхідно прикрити вогнем у відповідь, щоб захистити від нових ушкоджень.

3. Усі відомості про пораненого, з яким вступили у контакт (місце поранення, наявність масивної кровотечі, можливість пересуватися), а також інформація про пораненого, з яким немає контакту, необхідно передати командиру підрозділу і спільно з ним обговорити план рятувальних дій.

*Рятувальна операція не має призвести до збільшення кількості жертв: це загрожує боєздатності, зменшує шанси виконання бойового завдання й виживання пораненого.*

Якщо під час голосового й візуального контактів поранений не подає ознак життя (не рухається, не говорить, не плаче, не стогне, не рухає кінцівками), до закінчення вогневого контакту йому допомога не надається.

4. Наближення до пораненого, у тому числі для витягання його з транспорту чи будівлі, які горять, гасіння одягу та переміщення в укриття, дозволено лише за наказом командира.

*Рішення щодо наближення до пораненого в ситуації прямого вогневого контакту з противником приймають на основі:*

* можливості мінімізувати для себе ризик шляхом огляду території на наявність потенційних небезпек: вогневі точки противника, вибухові пристрої, стійкість конструкцій будівель тощо;
* наявності оптимального шляху доступу до пораненого і маршруту евакуації з урахуванням рельєфу місцевості, дерев, будівель та інших природних та штучних укриттів, які знизять ризик бути поміченим супротивником та захистять від обстрілу.

Попередньо складають план маршруту до пораненого та наступної евакуації до того, як увійти в зону вогневого впливу супротивника. За командою забезпечують вогневе прикриття та задимлення території з метою успішного наближення до пораненого та його евакуації в укриття.

*Після наближення до пораненого:*

а) необхідно дбати про власну безпеку, підповзати до пораненого з протилежного від супротивника боку, не підіймати свою голову вище тіла пораненого, який лежить на землі;

б) не можна знімати з пораненого засоби захисту (шолом, бронежилет), оскільки це створює додатковий ризик бути ураженим вогнем супротивника;

в) з’ясувати, чи поранений притомний: запитати гучним, але спокійним голосом: «Ти в порядку? Де болить?» Акуратно струсити або поплескати пораненого по плечу. Якщо поранений реагує, то він притомний і підкаже місце ураження, що згодом можна використати, надаючи допомогу;

г) якщо масивна кровотеча з кінцівок або кінцівку ампутовано (незалежно, чи кровотеча продовжується, чи ні), негайно слід накласти джгут, узятий у пораненого, максимально високо на руці або нозі.

Не можна витрачати час, намагаючись використовувати інші методи для зупинки кровотечі, такі як тампонування рани чи накладання компресійної пов'язки. Як тільки пораненого евакуюють у безпечне місце, за необхідності, можна буде застосувати інші методи зупинки кровотечі.

На цій стадії рекомендації ТССС (Tactical Combat Casualty Care) радять не приділяти увагу забезпеченню прохідності дихальних шляхів, оскільки головне завдання полягає в швидкому переміщенні пораненого в укриття.

Якщо тактична обстановка дозволяє швидке переміщення непритомного пораненого в укриття, слід повернути його на живіт, оскільки протягом 5-10 хв він може задихнутися від западання язика та/або захлинутися блювотними масами.

ґ) за командою перемістити пораненого в укриття (жовту зону).

Якщо поранений непритомний, його евакуюють в укриття, за можливості, узявши зброю і боєкомплект пораненого. Якщо поранений притомний, його слід негайно роззброїти, заспокоїти і разом з ним, його зброєю і боєкомплектом переміститися в жовту зону. Під час переміщення треба намагатися не допустити повторного ураження пораненого.

*Якщо тактична обстановка змінюється, не потрібно наражати себе і пораненого на небезпеку, надаючи допомогу! Транспортувати пораненого із сектора обстрілу слід тільки в тому разі, коли дозволяє тактична ситуація.*

Отже, у червоній зоні під вогнем противника обсяг домедичної допомоги обмежений. Вона переважно передбачає дві основні дії: використання джгута для зупинки кровотечі з ран кінцівок; якнайшвидше переміщення пораненого в безпечне місце.

В окремих випадках поранених виймають з палаючих транспортних засобів, з-під завалів, гасять палаючий одяг.

*Слід пам’ятати, що під вогнем зупиняють тільки загрозливу для життя кровотечу.*

Рекомендації з тактичної допомоги пораненим в умовах бойових дій для всіх військовослужбовців (ТССС) від 28.08.2017 виокремлюють такий **план дій для етапу «Допомога під вогнем»:**

1. Відкрийте вогонь у відповідь та знайдіть укриття.

2. Накажіть пораненому продовжити (або очікуйте від нього) виконання бойового завдання, якщо це можливо.

3. Накажіть пораненому рухатись в укриття і надати собі допомогу, якщо це можливо.

4. Намагайтесь уникнути значних додаткових травм у пораненого.

5. Витягніть пораненого з автомобіля чи будівлі, які горять, та перемістіть у відносно безпечне місце. Після цього зробіть усе можливе, щоб припинити горіння на пораненому.

6. Зупиніть загрозливу для життя зовнішню кровотечу, якщо це тактично можливо. Для цього потрібно:

* наказати пораненому самостійно зупинити кровотечу, якщо це можливо;
* застосувати рекомендовані Комітетом TCCC турнікети для кінцівок з метою зупинки кровотечі в місцях, які анатомічно доступні для їх використання;
* накласти турнікет для кінцівок поверх одягу чітко проксимально від місця кровотечі. Якщо місце загрозливої для життя кровотечі не очевидне, розмістити турнікет «високо та щільно» (якомога ближче до серця) на пошкодженій кінцівці та перемістити пораненого в укриття.

7. Забезпечення прохідності дихальних шляхів у пораненого краще відкладіть до етапу «Допомога в тактичних умовах».

1. Чому в червоній зоні в разі поранення бійця першочерговим завданням є пригнічення вогневої активності супротивника? 2. Якими є візуальні ознаки поранення бійця? 3. Якою є послідовність дій бійця в разі виявлення пораненого? 4. За яких обставин приймають рішення щодо наближення до пораненого під вогнем супротивника?

5. Якою є послідовність дій щодо пораненого в червоній зоні? 6. Якими є особливості переміщення пораненого з-під обстрілу супротивника в зону укриття? 7. У чому полягає домедична допомога в червоній зоні? 8. У чому полягає план дій на етапі «Допомога під вогнем»?

**3. Техніка винесення пораненого з небезпечної зони**

*• Розгляньте фото, придумайте йому назву й складіть усно розповідь про відображену на ньому ситуацію.*

**

**Винесення пораненого** з небезпечної зони необхідне для уникнення повторного ураження та безпечного надання медичної допомоги.

Винесення пораненого із зони обстрілу (із зони «під вогнем», червоної зони) представниками штатних і позаштатних посад медичної служби підрозділів передбачає:

* відтягування пораненого із зони обстрілу: а) бойовим медиком взводу (одним стрільцем-санітаром); б) двома стрільцями-санітарами;
* винесення пораненого із зони обстрілу: а) одним стрільцем-санітаром; б) двома стрільцями-санітарами; в) на санітарних ношах ланкою санітарів-носіїв.

Ці заходи здійснюють під вогневим прикриттям; із застосуванням засобів маскування, особистої безпеки; з використанням захисних властивостей будівель, рельєфу місцевості та конкретних умов бойової обстановки.

**Відтягування поранених із зони обстрілу.** Військовослужбовець, який отримав поранення, перебуваючи в зоні обстрілу («під вогнем», червона зона), потребує евакуації за її межі. Масивна кровотеча, яка може виникнути через поранення, є основною причиною смерті на полі бою в перші хвилини. Тому, за її наявності, необхідно зупинити кровотечу накладанням турнікета (джгута) і відтягнути пораненого на невелику віддаль (1020 м), за межі небезпечної зони з метою захисту від повторного ураження та проведення інших заходів домедичної допомоги в безпечних умовах.

*Пріоритет під час евакуації пораненого із зони обстрілу — особиста безпека санітара.*

Під час **відтягування** пораненого з небезпечної зони виникає ризик бути пораненою особі, яка надає допомогу. Зменшувати небезпеку можна по-різному. За можливості, поранені мають самі собі накласти турнікет (джгут) і самостійно відповзти чи навіть відбігти з небезпечного місця. Якщо це неможливо, основним способом захисту бойового медика взводу (стрільця-санітара) від поранення під час зупинки масивної кровотечі та відтягування пораненого з небезпечної зони є вогнева перевага воїнів свого підрозділу.

Підповзаючи до пораненого (якщо можливо — з боку голови), важливо не підніматися вище його тіла, таким чином захищаючи себе від ураження супротивником. Потрібно попередити постраждалого про своє наближення, щоб він не відкрив вогонь у ваш бік. Важливо пам'ятати, що поведінка пораненого може бути непрогнозованою, і для запобігання цьому необхідна дружня підтримка, використання подібних до цієї фрази: «Друже, я біля тебе, зараз допоможу».

Необхідно мати на увазі, що сучасні військові засоби індивідуального захисту (бронежилет, каска), зброя, боєприпаси, аварійне спорядження, вода, засоби зв'язку та інше устаткування зазвичай збільшують масу солдата на 25-30 кг. Вибираючи спосіб відтягування, беруть до уваги захисні властивості будівель, рельєфу місцевості та конкретні умови бойової обстановки.

**Відтягування пораненого бойовим медиком взводу (стрільцем-санітаром).** Залежно від характеру поранення, він може відтягнути на собі пораненого у положенні **на боці** (іл. 16.1), **на спині**(іл. 16.2), а також **із застосуванням елементів спорядження** та обмундирування.



**Іл. 16.1. Відтягування пораненого на боці**



**Іл. 16.2. Відтягування пораненого на спині**

Так, поранених у голову, верхні кінцівки, грудну клітку та живіт краще відтягувати на боці, а в разі поранень хребта, задньої поверхні тіла та нижніх кінцівок — на спині. Для відтягування на боці бойовий медик лягає на бік позаду пораненого, потім кладе його голову собі на груди, а тіло — ривком закидає на підтягнуту й зігнуту в коліні ногу. Постраждалий може лежати під час відтягування обличчям донизу, на боці або на спині (залежно від характеру ушкодження). Вільною рукою бойовий медик тримає пораненого, а другою рукою та вільною ногою відштовхується від землі й повзе боком, зброю (свою й ураженого) утримує на передпліччі руки, що лежить на землі.

Для відтягування на спині бойовий медик взводу повинен покласти пораненого на здоровий бік і лягти своєю спиною впритул до його грудей, потім обережно підвести свою ногу, що лежить на землі й трохи зігнута в коліні, під ноги постраждалого. Якщо санітар лежить на правому боці, то правою рукою він бере ліву руку пораненого, а лівою — за штани зі сторони спини в ділянці сідниць. Якщо він лежить на лівому боці, тоді лівою рукою бере праву руку постраждалого, а свою праву руку заводить за спину пораненого і бере за штани в ділянці сідниць. Потім сильним, але не різким рухом бойовий медик, утримуючи пораненого біля своєї спини, перевертається на живіт, ноги ураженого мають опинитися між його ногами. Рухається бойовий медик, відштовхуючись від землі тільки однією ногою, поки не втомиться, після чого відштовхується іншою ногою. Це дає можливість уникнути розкачування і звалювання пораненого зі спини під час руху. Зброю свою і постраждалого бойовий медик утримує на передпліччі вільної руки.

Небезпечніше для бойового медика — самому відтягувати пораненого стоячи або навприсядки, утримуючи **за спорядження** (ззаду — **за евакуаційну петлю** (іл. 16.3), або збоку — **за лямку бронежилета**(іл. 16.4 а, б, в, г)), **за підпахвові ділянки** (іл. 16.5) або **за передпліччя**(іл. 16.6). У цьому випадку він стає помітною мішенню для супротивника, а рух потребує великих енерговитрат, і тому його можна здійснювати на обмежені відстані. Якщо є загроза, бойовий медик може відстрілюватися, прикриваючись тілом і амуніцією постраждалого. Зазначені вище способи відтягування доступні для фізично міцного солдата. Застосування допоміжних засобів (санітарна лямка, мотузка, м'які ноші, плащ-намет, волокуші) полегшує відтягування завдяки зменшенню сили тертя між тілом і землею.



**Іл. 16.3. Відтягування пораненого за евакуаційну петлю**



**Іл. 16.4. Відтягування пораненого за лямку бронежилета з вогневою відповіддю (а, б, в, г)**



**Іл. 16.5. Відтягування пораненої за підпахвові ділянки**



**Іл. 16.6. Відтягування пораненої за передпліччя**

Перед початком **відтягування на м'яких ношах (плащ-наметі)** (іл. 16.7) треба зробити на лямці (мотузці) петлю, яку накидатимуть на плече бойового медика, а вільний кінець прив'язати до двох ручок м'яких нош або одного з кутів плащ-намету (для надійності — краще простим морським вузлом).



**Іл. 16.7. Відтягування пораненого на м'яких ношах одним санітаром**

Потім бойовий медик обережно, тримаючи за одяг, повертає пораненого спиною на м'які ноші або плащ-намет, розправляє згорнуту частину плащ-намету та зав'язує над ним вузлом два вільних бокових кути. Після перевірки надійності закріплення лямки до плащ-намету бойовий медик перекидає її петлю через ліве або праве плече й починає повзти, тягнучи за собою постраждалого або підтягуючи його після переповзання на відстань довжини лямки. Зброю свою і постраждалого бойовий медик утримує на передпліччі правої чи лівої руки. У разі використання м'яких нош як волокуш пораненого вкладають на них і відтягують у безпечну зону (іл. 16.8).



**Іл. 16.8. Відтягування пораненого з використанням м'яких нош як волокуш одним санітаром**

**Відтягування пораненого двома стрільцями-санітарами за спорядження (лямки бронежилета)** (іл. 16.9) дає можливість виконувати це швидше, але створює можливість супротивнику обстрілювати відразу двох солдатів.



**Іл. 16.9. Відтягування пораненого двома стрільцями-санітарами за спорядження (лямки бронежилета)**

Значно зручніше для стрільців-санітарів укласти пораненого на м'які ноші (іл. 16.10) або плащ-намет і з меншими зусиллями відтягнути його в безпечну зону (іл. 16.11). У всіх цих випадках, якщо виникла загроза, стрільці-санітари можуть відкривати вогонь у відповідь, прикриваючи себе і постраждалого.



**Іл. 16.10. Укладання пораненої на м'які ноші**



**Іл. 16.11. Відтягування пораненої на м'яких ношах двома стрільцями-санітарами**

**Винесення пораненого на руках із зони обстрілу одним стрільцем-санітаром.** Від своєчасності й правильності організації винесення поранених з поля бою залежить їхнє життя. Необхідно швидко винести пораненого із зони обстрілу (червоної зони) в укриття (жовту зону). Якщо поранений притомний і може сприяти пересуванню, використовують спосіб підтримування пораненого одним стрільцем-санітаром (іл. 16.12).



**Іл. 16.12. Підтримування пораненої одним стрільцем-санітаром**

Винесення на спині, або спосіб Гауса (іл. 16.13), можна легко і швидко застосовувати, пересуваючись із червоної зони (обстрілу) в жовту (укриття). Захопіть зап'ясток і передпліччя пораненого солдата через плече і нахиліться вперед, відірвавши його від землі. У разі правильного виконання стрілець-санітар може одночасно застосовувати зброю.



**Іл. 16.13. Винесення на спині (спосіб Гауса)**

Крім цього, стрілець-санітар може самостійно **виносити пораненого на спині** (іл. 16.14), **на руках перед собою та плечах.** Перший спосіб використовують для швидкого винесення пораненого, який притомний і тримається руками за стрільця-санітара.



**Іл. 16.14. Винесення пораненого одним стрільцем-санітаром на спині**

**На руках перед собою** можна виносити як непритомного пораненого, так і притомного. Якщо поранений притомний, то він, притримуючись, обнімає стрільця-санітара за плечі (іл. 16.15).



**Іл. 16.15. Винесення пораненого одним стрільцем-санітаром на руках перед собою**

Щоб винести пораненого **на плечах** (іл. 16.16), стрілець-санітар надає йому напівсидячого положення, а сам стає на коліно і просовує голову під його праву руку, потім обхоплює тіло постраждалого і накочує його на своє праве плече. Цим способом добре переносити на малу відстань непритомного пораненого, бо стрілець-санітар у цьому разі може вести вогонь у відповідь.



**Іл. 16.16. Винесення пораненого одним стрільцем-санітаром на плечах**

**Винесення на руках із зони обстрілу двома санітарами (ланкою санітарів-носіїв).** Два санітари-носії, які працюють разом, утворюють ланку. Вони мають уміти використовувати різні способи винесення постраждалих із поля бою і обов'язково взяти до уваги характер поранення, щоб застосувати оптимальний спосіб, який не загрожує додатковою травматизацією або повторним пораненням.

**Винесення на спині ланкою санітарів-носіїв** подібне до винесення на спині за способом Гауса (іл. 16.17). Цей спосіб застосовують у зоні обстрілу, бо він не потребує тривалої підготовки. Удвох виносити пораненого легше, ніж одному, але в момент обстрілу це дуже зручна групова мішень. Для запобігання додаткових уражень санітари-носії можуть вести вогонь у відповідь.



**Іл. 16.17. Винесення пораненого на спині ланкою санітарів-носіїв (спосіб Гауса)**

Спосіб **винесення пораненого за плечі та ноги або «один за одним»**(іл. 16.18) не потребує часу на підготовку, і тому його доцільно застосувати в зоні обстрілу. Особливо він зручний для використання у вузьких місцях (ходи сполучення, траншеї, підвали тощо).



**Іл. 16.18. Винесення пораненого ланкою санітарів-носіїв за плечі та ноги («один за одним»)**

Щоб **винести пораненого на руках, санітари-носії створюють сидіння за допомогою трьох або чотирьох рук.** Якщо поранений непритомний або не може триматися за шиї санітарів-носіїв, вони стають біля нього обличчям один до одного, кожний опускається на одне коліно (санітар-носій з лівого боку — на ліве, з правого — на праве), підкладають під сідниці постраждалого «замок» з трьох рук (іл. 16.19 а) як сидіння (четверта рука одного із санітарів-носіїв, яка покладена на плече другого, буде опорою для спини постраждалого) і піднімаються для руху в повний зріст.



**Іл. 16.19. Підготовка сидіння («замка») для перенесення пораненого: а — з трьох рук; б — із чотирьох рук**

За відносно доброго стану пораненого, коли він може трохи підвестися, сісти на руки санітарів і триматися за шию, застосовують для сидіння «замок» із чотирьох рук (іл. 16.19 б), (іл. 16.20). Найчастіше **на руках перед собою** пораненого переносять на невелику відстань перед укладанням на ноші (іл. 16.21). Ланка санітарів-носіїв винесе пораненого з небезпечної зони значно швидше і з меншими зусиллями, ніж один носій. Але вона беззахисна під час обстрілу супротивником і тому потребує додаткової вогневої підтримки воїнів свого підрозділу. Крім цього, старший ланки повинен давати чіткі команди для забезпечення узгоджених дій.



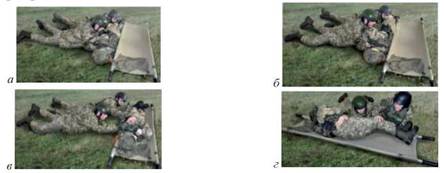
**Іл. 16.20. Винесення пораненої ланкою санітарів-носіїв на «замку» із 4-х рук**



**Іл. 16.21. Перенесення пораненої на руках перед собою**

**Винесення пораненого на санітарних ношах ланкою санітарів-носіїв під вогневим прикриттям.**

У певних випадках, наприклад у разі підозри на травму хребта, виникає необхідність винесення пораненого із зони обстрілу на ношах. Перед цим постраждалого укладають на ноші безпосередньо на місці поранення або після перенесення на руках перед собою. На місці поранення, під час укладання «накочуванням» (іл. 16.22), ноші ставлять до здорового боку пораненого, санітари-носії підходять з протилежного боку і підкладають руки під його спину, поперек, сідниці та гомілки, потім обережно перекочують пораненого на ноші. За необхідності, постраждалого після **перенесення на руках перед собою** відразу ж укладають на ноші для винесення з небезпечної зони.



**Іл. 16.22. Спосіб укладання пораненого «накочуванням»: а → б → в → г**

Використовуючи вогневе прикриття, ланка санітарів-носіїв може переносити постраждалих на ношах на значно більші віддалі, ніж на руках. Пораненого несуть ногами вперед, щоб санітар-носій, який іде ззаду, контролював його стан, спостерігаючи за обличчям й очима (іл. 16.23). Під час підйому вгору пораненого несуть уперед головою, щоб не опускати її нижче ніг. Якщо санітарів-носіїв двоє, старший іде позаду, якщо четверо — старший у найкращій позиції для спостереження за станом пораненого (біля його правого плеча) (іл. 16.24). Перед винесенням носії опускаються на коліно, яке ближче до нош, та беруться за ручки.



**Іл. 16.23. Огляд обличчя пораненого перед винесенням на ношах**



**Іл. 16.24. Команда носіїв із чотирьох осіб готується підняти ноші**

За командою старшого, носії піднімають ноші (іл. 16.25 а) і рухаються вперед (іл. 16.25 б).



**Іл. 16.25. Команда носіїв із чотирьох осіб: а — підняла ноші; б — виходить з небезпечної зони**

Під час винесення важкопораненого носіями бойовий медик взводу може особисто контролювати його стан, рухаючись поруч (іл. 16.26). Такі дії доволі небезпечні й потребують тривалої вогневої переваги воїнів свого підрозділу.



**Іл. 16.26. Винесення важкопораненого під контролем бойового медика взводу**

1. Які загальні способи винесення пораненого із зони обстрілу? На основі чого визначають спосіб винесення пораненого з поля бою в кожному конкретному випадку? 2. Назвіть способи відтягування пораненого з небезпечної зони. 3. Як здійснюють відтягування пораненого на боці? Опишіть дії бойового медика взводу або стрільця-санітара, який, спостерігаючи за полем бою, побачив, що один з військовослужбовців отримав поранення передньої поверхні грудної клітки. 4. Як підготувати і відтягнути пораненого на спині? Опишіть дії стрільця-санітара, який, спостерігаючи за полем бою, побачив, що один з військовослужбовців отримав поранення правого стегна. 5. Які способи відтягування пораненого однією людиною стоячи або навприсядки? Які особливості кожного з них? У яких ситуаціях ви виберете кожен із цих способів? 6. Як здійснити відтягування пораненого із зони обстрілу на плащ-наметі? Що необхідно мати для цього, які переваги і недоліки цього способу порівняно з іншими? 7. Назвіть способи винесення пораненого на руках із зони обстрілу одним стрільцем-санітаром. Охарактеризуйте їх. За яких ситуацій ви будете використовувати кожен з названих вами способів?

8. Продемонструйте відомі вам способи винесення пораненого на руках із зони обстрілу одним санітаром, використовуючи як пораненого вашого однокласника чи однокласницю. 9. Опишіть дії стрільця-санітара, який, спостерігаючи за полем бою, побачив, що один з військовослужбовців отримав поранення лівого плеча. 10. Розкажіть, як можна винести пораненого з поля бою ланкою санітарів-носіїв. Які особливості використання кожного із цих способів? Групою з трьох осіб продемонструйте кожен з описаних вами способів. 11. З якою умовою і як здійснюють винесення пораненого на санітарних ношах з поля бою? Опишіть способи укладання пораненого або пораненої на ноші. Підготуйте санітарні ноші для використання і укладіть на них однокласника (однокласницю), який імітує пораненого. Опишіть способи укладання пораненого або пораненої на ноші.

12. Ви старший команди чотирьох санітарів-носіїв для винесення пораненого з поля бою. Опишіть ваші дії під час виконання цього завдання. Якщо є можливість, продемонструйте, як ви будете діяти в конкретній бойовій обстановці, запропонованій учителем. Яку допомогу чи пораду вам може надати санітар підрозділу в цій ситуації?