

ДІЯЛЬНІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ

УДК 614.88(07)

Чуприна О. В. – кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ, м. Київ;

Жилін Т. П. – заступник завідувача навчально-тренувального відділення домедичної підготовки Київського центру первинної професійної підготовки «Академія поліції» Національної академії внутрішніх справ, м. Київ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКАМ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

Проаналізовано нормативні акти, які регламентують надання співробітником поліції домедичної допомоги потерпілому. Узагальнено стан розвитку системи підготовки з надання само- та взаємодопомоги особовим складом військових формувань і правоохоронних органів. Обґрунтовано необхідність створення та застосування єдиного стандарту з надання домедичної допомоги.

Ключові слова: домедична допомога, Національна поліція, співробітник поліції, тактична медицина, клінічні протоколи медичної допомоги.

Однією з ключових проблем загальнодержавного характеру протягом усього періоду існування незалежної України є питання недосконалості вітчизняного законодавства. Попри те, що правова система держави має бути цілісною та не містити жодних суперечностей, у ній наявні певні прогалини, здатні негативно позначитися на суспільному житті.

Особливу роль ця проблема відіграє в правовому полі діяльності правоохоронних органів, які виконують державно-

владні повноваження, пов'язані з гарантуванням реалізації правових норм, визначених законодавством. Актуальність цього питання зумовлена також процесом реформування МВС України та створення Національної поліції.

Проблемним, на думку багатьох науковців, є питання визначення в п. 4 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію» одним із основних обов'язків поліцейського надання невідкладної, зокрема домедичної та медичної, допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також тим, хто опинився в безпорадному стані або стані, небезпечному для життя чи здоров'я [1].

Охорона здоров'я громадян є складовою процесу державотворення та системи національної безпеки країни, тому в законодавчих актах щодо цього не має бути жодних колізій. Особами, які вправі надавати медичну допомогу в нашій країні, визнано лише професійно підготовлених медичних працівників, діяльність яких спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями, патологічними станами, а також вагітністю та пологами [2].

Кандидати на проходження служби в поліції не зобов'язані мати медичну освіту. Варто також урахувати умови навчання поліцейських у вищих навчальних закладах, де опановують лише надання домедичної допомоги, яка охоплює комплекс заходів, спрямованих на збереження життя і здоров'я особи.

Таким чином, доцільно у п. 4 ч. 1 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію» слова «і медичну» видалити з тексту, виклавши цей пункт у такій редакції: «4) надавати невідкладну, зокрема домедичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я» [3].

Дослідженню питань, що стосуються цієї проблеми, присвятили праці А. Б. Адельсейтова, І. В. Бульба, Т. Г. Карпінська, Я. М. Когут, О. В. Москалюк, О. В. Олійник, В. В. Середюк, В. В. Стеблюк, О. Л. Христов та інші вчені, які акцентували на проблемах законодавчого регулювання діяльності працівників поліції.

Іншою не менш важливою проблемою, що стосується надання поліцейськими першої допомоги, є неузгодженість протоколів медичної допомоги, згідно з якими вони мають виконувати цей професійний обов'язок.

Парадигма суспільних очікувань щодо надання працівниками поліції допомоги в разі виникнення невідкладних медичних станів змінилася. Минув час, коли працівники МВС викликали по рації медичну допомогу, поки підозрюваний чи навіть жертва стікали кров'ю. Суспільство очікує від працівників Національної поліції України сучасних знань щодо здійснення заходів невідкладної допомоги, докладення ними максимуму зусиль з метою порятунку життя постраждалого.

Нині є чимало висококваліфікованих інструкторів, створено безліч громадських центрів з тактичної медицини, серед яких «Захист патріотів», «44-й навчальний центр», «Медсанбат», «Патріоти» тощо. Водночас наявні суттєві розбіжності у викладанні першої домедичної допомоги в цивільному та військовому контексті. Для різних ситуацій діють різні правила і вкрай важливо надавати актуальні знання, адаптовані до умов, у яких їх буде застосовано.

Метою статті є висвітлення суперечностей, якими означена сучасна практика викладання домедичної допомоги (коли цивільні медичні протоколи змішуються між собою або заміщуються курсами бійця-рятувальника), а також представлення власного бачення стосовно можливих варіантів розв'язання цієї проблеми.

Досягненню мети сприятиме виконання низки завдань, зокрема здійснення аналізу вітчизняних і зарубіжних протоколів надання домедичної допомоги, визначення позитивного досвіду й суперечностей у цій сфері.

Діяльність працівників поліції має бути спрямована на задоволення інтересів громадян. Згідно зі ст. 2 Закону України «Про Національну поліцію», перед правоохоронцями стоїть завдання щодо «надання в межах, визначених законом, послуг з допомоги особам, які з особистих, економічних, соціальних причин або внаслідок надзвичайних ситуацій потребують такої допомоги» [1].

З огляду на проведення антитерористичної операції в Україні, нині особливо привертає увагу стан системи тактичної медицини. Бойові дії на Сході України показали дійсний стан справ з медико-тактичної підготовки особового складу військових формувань і правоохоронних органів – виникла гостра нестача кваліфікованого медичного персоналу. На початку воєнних дій головний тягар щодо навчання тактичній медицині мобілізованих до Збройних сил України взяли на себе волонтерські групи з усіх регіонів України. Необхідність системних змін у цій сфері не викликала сумнівів.

Специфіка надання медичної допомоги в умовах бойових дій залежить від тактичної ситуації на полі бою, характеру отриманих поранень, рівня знань і навичок рятувника, який контактує з пораненим, та наявного медичного обладнання. На відміну від відділення невідкладної допомоги в лікарні, мета роботи якого полягає в лікуванні хворого, догляд за пораненими на полі бою є лише частиною завдання військового підрозділу. Мобільним підрозділам досить складно одночасно приділяти увагу пораненому та продовжувати бойові дії.

Тактична медицина є умовною назвою комплексу дій та маніпуляцій з надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій (Tactical combat casualty care, TCCC). Вона покликана долати три основні причини превентивних смертей у поранених, що виникають на полі бою: масивної кровотечі з ран кінцівок; напруженого пневмотораксу; обструкції верхніх дихальних шляхів [4].

Майже 20 % поранених бійців помирають під час бою, а 90 % з них – до того, як отримують допомогу в медичному закладі. Під час військових операцій приблизно у 80 % випадків смерть настає протягом перших 30 хв після отримання поранення, коли часто єдина доступна медична допомога – самопомога або допомога товариша. Щоб урятувати пораненого, медичну допомогу необхідно надавати негайно та в потрібному обсязі.

Після отримання травми смерть настає внаслідок крововтрати, яка призводить до гіповолемічного шоку, низького об'єму циркулюючої крові та поліорганної недостатності. У разі гострої травми та масивної кровотечі зміни в органах і тканинах стають незворотними протягом однієї години.

«Золота година» відіграє важливу роль у наданні догоспітальної медичної допомоги для забезпечення найкращих результатів лікування. Ця дефініція передбачає ургентне надання медичної допомоги, ефективне та сфокусоване сортування хворих, транспортування хворих і поранених, прийняття рішень щодо тактики лікування (потреби в діагностичному обстеженні, оперативному втручанні тощо). Зараз концепція «золотої години» стала інтегральною частиною підходу до лікування. Лікарі відділень невідкладної допомоги почали застосовувати її під час лікування хворих з інсультом і серцевою недостатністю, що свідчить про її універсальність.

Перші навчання з тактичної медицини у форматі курсів бійця-рятувальника (CLS) за стандартами країн НАТО в Україні було проведено із залученням фахівців із США, Канади та країн ЄС.

Дослідники доводять, що летальні втрати під час сучасних військових конфліктів останнього десятиріччя можна згрупувати так (дані армії США 2010 року): проникаюча травма голови (31 %); травма тулуба, яка не підлягає хірургічному лікуванню (25 %); травма, яку потенційно можна було б прооперувати (10 %); кровотеча з ран кінцівок (9 %); вибухові травми (7 %); напружений пневмоторакс (5 %); проблеми з дихальними шляхами (1 %); наслідки інфекції, ускладнення шоку та вторинної кровотечі (12 %).

За умови вживання належних заходів самодопомоги, взаємодопомоги і навичок бійця-рятувальника кількість випадків смертності на полі бою зменшується на 15–18 % [5].

Завдяки спільним зусиллям Проектного офісу реформ Міністерства освіти України, Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Генерального штабу, а також міжнародній підтримці з боку США, Канади та Великої Британії 15 травня 2017 року було відкрито центр тактичної медицини на базі 169-го Навчального центру Сухопутних військ Збройних сил України (смт Десна Чернігівської області). Нині тактична медицина стала важливим компонентом бойової підготовки наших військовослужбовців. Відповідним тренуванням приділяють значно більше уваги, адже це допомагає врятувати не одне життя.

У зв'язку з постійно зростаючою загрозою терористичних актів і проведенням антитерористичних операцій нагальною є потреба в забезпеченні належного рівня підготовки осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу цивільному населенню.

Ураховуючи успіх запровадження тактичної медицини у військову сферу, сучасні фахівці вивчають можливість і необхідність запровадження окремих її елементів у цивільній сфері охорони здоров'я для надання екстреної медичної допомоги.

Штаби правоохоронних органів, співробітники яких працюють у віддалених районах, зацікавлені в проведенні розширених медичних тренувань, оскільки в районах, де ці служби працюють, час реагування швидкої медичної допомоги може бути значно довшим порівняно з містом. Відомо, що будь-яка затримка щодо надання медичної допомоги може спричинити катастрофічні наслідки [6].

На сьогодні навчальний курс надання допомоги за принципами ТЕСС (Tactical emergency casualty care) активно опановують у силових структурах і рятувальних загонах. Цей курс є 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 принципи розроблено на основі ТССС. Вони мають багато спільних рис, проте передбачають різні дії у процесі надання допомоги в умовах бойових дій та під час надзвичайних ситуацій з високим рівнем загроз. Ідеться, серед іншого, про такі фактори:

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

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

- урахування того, що евакуація значно менше поширена в цивільній обстановці;

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

- контроль за допустимістю вживання ліків постраждалими.

Варто звернути увагу на останню відмінність – протоколом ТССС передбачено застосування медикаментів, інфузійної терапії, використання знеболювальних препаратів і навіть здійснення незначних хірургічних маніпуляцій (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 у 2016 році створив мультидисциплінарну робочу групу МОЗ України, яка на основі клінічних протоколів ТЕСС розробила настанову «Тактична екстрена медична допомога» (ТЕМД) [7].

Основними причинами впровадження принципів ТЕМД в Україні стало 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 в повному обсязі відповідають потребам, що виникають у надзвичайних ситуаціях.

ТЕМД за своєю сутністю дуже подібна до ТССС та передбачає наявність різних фаз (етапів) надання допомоги, залежно від рівня загрози як для постраждалого, так і для рятувальників.

Визначають три фази надання допомоги в межах ТЕМД:

– допомога в умовах дії прямої загрози, що відповідає допомозі пораненим в умовах ефективного вогню противника в ТССС (червона зона);

– допомога в умовах дії непрямой загрози – відповідає в ТССС допомозі в тактичних умовах (жовта зона);

– допомога в умовах відсутності загрози, евакуація (госпіталізація) – відповідає тактичній евакуації в ТССС (зелена зона).

Водночас запропоновану настанову не слід сприймати як стандарт домедичної допомоги. Це рекомендації, які передбачають передусім порятунок життя, де діє принцип «життя в обмін на здоров'я». Дотримання положень цієї настанови не гарантує успіху в кожному конкретному випадку. Її не можна розглядати як алгоритм, що охоплює всі необхідні методи першої допомоги в цивільних умовах. Надання домедичної допомоги в цивільних умовах не має обмежуватися тактичною ситуацією. Основним її завданням є збереження не лише життя, а й здоров'я постраждалого.

У ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» зазначено: «Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині в невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги. Порядок підготовки та підвищення кваліфікації з надання домедичної допомоги осіб, які зобов'язані її надавати, визначає Кабінет Міністрів України» [8].

Для виконання цього завдання Міністерство охорони здоров'я України розробило навчально-тренувальні програми трьох рівнів із підготовки осіб, які не мають медичної освіти, але

за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу, відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» від 29 березня 2017 року № 346 [9].

Вона ґрунтується на міжнародних уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги BLS (Basic life support), ITLS (International trauma life support), PhTLS (Prehospital trauma life support), де головним алгоритмом надання допомоги є ABC – airways (дихальні шляхи), breathing (дихання), circulation (циркуляція крові).

На відміну від курсу бійця-рятувальника (CLS), у межах якого рятування здійснюють за протоколом CABС («С» в алгоритмі означає critical bleeding – критична кровотеча), у цивільних протоколах надання допомоги (BLS) акцентовано на серцево-легеневій реанімації. Навчання відбувається за розширеною програмою, а саме [10]:

- навчання техніці проведення серцево-легеневої реанімації (остання для військових є недоцільною, небезпечною та неефективною в умовах бою, а отже, під час курсу CLS її не викладають);

- опанування техніки проведення серцево-легеневої реанімації за допомогою напівавтоматичного дефібрилятора;

- засвоєння техніки проведення серцево-легеневої реанімації різних вікових груп (діти, немовлята, новонароджені);

- навчання техніці допомоги в разі обструкції верхніх дихальних шляхів (зупинка дихання в разі аспірації (вдихання) чужорідного тіла);

- оволодіння технікою допомоги в разі пологів і засвоєння особливостей допомоги вагітним;

- опанування алгоритму надання допомоги постраждалому з травмою;

- навчання техніці допомоги в разі невідкладних медичних станів (опіках, переохолодженні, утопленні, інтоксикації, електротравмі);

- засвоєння основ патофізіології, метаболізму, його порушень і техніки допомоги при них (гіпер- та гіпоглікемії, шоку та різновидів шоків, інфаркту, інсульту, епілептичному нападі);

- оволодіння технікою проведення іммобілізації та переміщення постраждалих;

– навчання методам сортування постраждалих у разі масових уражень.

Слід наголосити, що існує багато відмінностей між технікою надання допомоги в цивільних умовах і заходами, до яких вдаються в тактичній медицині, наприклад:

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

– необхідно якнайшвидше задіяти сторонню допомогу та викликати фахівців (у військових акцент переважить на самопомозі);

– пораненого не рекомендовано переміщувати до прибуття швидкої допомоги, окрім випадків смертельної загрози для нього або рятівника;

– курс не охоплює методики послаблення турнікету чи використання ліків, адже в цивільних умовах це є роботою фахівців, тобто медиків;

– потрібно отримати пряму або непряму згоду потерпілого перед тим, як надавати йому допомогу, тощо.

Правила й алгоритми надання домедичної допомоги в разі різноманітних патологічних станах затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 16 червня 2014 року за № 398 [11].

Отже, можемо дійти висновку, що реалії сьогодення вимагають від працівників Національної поліції України виважених і правомірних дій стосовно парамедичних втручань під час виконання службових обов'язків. Тому в системі занять із домедичної підготовки слід використовувати стандарти, які затверджені та передбачені для застосування відповідними нормативно-правовими документами.

Проаналізувавши наявні протоколи домедичної допомоги різних країн світу та здійснивши їх порівняння із вітчизняним законодавством, можна констатувати нагальність потреби в розробленні єдиної нової концепції домедичної підготовки правоохоронців на основі доказової медицини, із запровадженням визнаних міжнародних стандартів та урахуванням національних особливостей. Така затверджена законодавчими актами концепція надасть можливість визначити інноваційну модель навчання

працівників Національної поліції України. Доцільно також створити єдину систему, яка дала б змогу координувати діяльність поліції, медичних закладів та інших аварійно-рятувальних служб. Це забезпечить реальну можливість зменшення кількості випадків смертності, пов'язаної з невчасним або неправильним наданням домедичної допомоги потерпілому. Запропоновані підходи вимагають детальної конкретизації, що може бути предметом спеціального дослідження в інших публікаціях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про Національну поліцію [Електронний ресурс] : Закон України від 2 лип. 2015 р. № 580-VIII. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/580-19>. – Назва з екрана.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-XII. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T280100.html. – Назва з екрана.
3. Христов О. Окремі аспекти визначення обов'язків поліцейського щодо надання невідкладної, зокрема домедичної й медичної допомоги [Електронний ресурс] / О. Христов, Є. Денисенко // Підприємництво, господарство і право. – 2017. – № 6. – Режим доступу: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2017/6/32.pdf>. – Назва з екрана.
4. Міжшкільний курс 0871. Курс бійця-рятувальника: для самостійного навчання студентів [Електронний ресурс] / Медичний центр Міністерства сухопутних військ США і Школа Форт Сем Х'юстон. – Режим доступу: http://patriotdefence.org/assets/upload/download/CLS_2015_FOR.pdf. – Назва з екрана.
5. Тактична медицина в Україні: запровадження тренувальних і навчальних програм у силових та правоохоронних структурах і їхніх вищих навчальних закладах [Електронний ресурс] : матеріали Міжнар. конф. (Київ, 24–25 берез. 2016 р.). – Режим доступу: <http://www.chito.in.ua/navchalenih-zakladah-v3.html>. – Назва з екрана.
6. Lawrence E. Heiskell Why Officers Need Advanced Medical Training [Electronic resource] / E. Lawrence. – Mode of access: <http://www.policemaq.com/channel/careers-training/articles/2016/06/why-fficers-need-advanced-medical.px>. – Title from the screen.
7. Тактична екстрена медична допомога [Електронний ресурс] : адаптована настанова Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_612_ekstrena/2016_612_AKN_ekstr.pdf. – Назва з екрана.
8. Про екстрену медичну допомогу [Електронний ресурс] : Закон України від 5 лип. 2012 р. № 5081-VI. – Режим доступу: <http://norma.org.ua/document/legislation/zu/zu1/1.php>. – Назва з екрана.
9. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти [Електронний ресурс] : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 берез. 2017 р. № 346. – Режим доступу: search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ27273.html. – Назва з екрана.

10. Оновлені рекомендації American Heart Association по серцево-легеневій реанімації та невідкладній допомозі при серцево-судинних захворюваннях від 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://boringem.org/2015/10/22/five-changes-project-2015-aha-guidelines-update-ecc-infographic>. – Назва з екрана.

11. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах [Електронний ресурс] : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 черв. 2014 р. № 398. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/find/I429172?stan=5/>. – Назва з екрана.

REFERENCES

1. Zakon Ukrainy pro Natsionalnu politsiuu: vid 2 lypn. 2015 r. No. 580-VIII [Law of Ukraine on National Police from July 2, 2015, No. 580-VIII]. (n.d.). *zakon3.rada.gov.ua*. Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/580-19> [in Ukrainian].

2. Zakon Ukrainy osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: vid 19 lystop. 1992 r. No. 2801-XII [The Law of Ukraine on the basis of the legislation of Ukraine on health care from November 19, 1992, No. 2801-XII]. (n.d.). *search.ligazakon.ua*. Retrieved from http://search.ligazakon.ua/_doc2.nsf/link1/T280100.html [in Ukrainian].

3. Khrystov, O., & Denysenko, Ye. (2017). Okremi aspekty vyznachennia oboviazkiv politseiskoho shchodo nadannia nevidkladnoi, zokrema domedychnoi i medychnoi dopomohy [Separate aspects of determining the duties of a policeman to provide urgent, in particular, premeditated and medical care]. *Pidpriumnytstvo, hospodarstvo i pravo, Entrepreneurship, economy and law*, 6. Retrieved from pgp-journal.kiev.ua/archive/2017/6/32.pdf [in Ukrainian].

4. Mizhshkilnyi kurs 0871. Kurs biitsia-riatuvalnyka: dlia samostiinoho navchannia studentiv [Intercourse Course 0871. Rescue Fighter Course: For Independent Students]. Medychnyi tsentr Ministerstva sukhoputnykh viisk SSHa i Shkola Fort Sem Khouston, United States Army Medical Center and Fort Sam Houston School. (n.d.). *patriotdefence.org*. Retrieved from patriotdefence.org/assets/upload/download/CLS_2015_FOR_WEB.pdf [in Ukrainian].

5. *Taktychna medytsyna v Ukraini: zaprovadzhennia trenuvalnykh i navchalnykh prohram u sylovykh ta pravookhoronnykh strukturakh i ikhnikh vysvykh navchalnykh zakladakh [Tactical medicine in Ukraine: the introduction of training and training programs in force and law enforcement structures and their higher educational institutions]*: Proceedings of the International Conference. Retrieved from <http://www.chito.in.ua/navchalenih-zakladah-v3.html> [in Ukrainian].

6. Lawrence, E. *Heiskell* Why Officers Need Advanced Medical Training. Retrieved from <http://www.policemaq.com/channel/careers-training/articles/2016/06/why-fficers-need-advanced-medical-training.aspx>.

7. Sait Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy taktychna ekstrena medychna dopomoha [Site Ministry of Health of Ukraine is a tactical emergency medical aid]. *mtd.dec.gov.ua*. Retrieved from http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_612_ekstrena/2016_612_AKN_ekstr.pdf [in Ukrainian].

8. Zakon Ukrainy pro ekstrenu medychnu dopomohu: vid 5 lyp. 2012 r. No. 5081-VI [The Law of Ukraine on Emergency Medical Care from July 5, 2012, No. 5081-VI]. (n.d.). *norma.org.ua*. Retrieved from <http://norma.org.ua/document/legislation/zu/zu1/1.php> [in Ukrainian].

9. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy pro udoskonalennia pidhotovky z nadannia domedychnoi dopomohy osib, yaki ne maiut medychnoi osvity: vid 29 berez. 2017 r. No. 346 [Order of the Ministry of Health of Ukraine on improving

the preparation for provision of medical assistance to people without medical education: from March 29, 2017. No. 346]. (n.d.). *search.ligazakon.ua*. Retrieved from search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ27273.html [in Ukrainian].

10. Onovleni rekomendatsii American Heart Association po sertsevo-lehenevii reanimatsii ta nevidkladnii dopomozhi pry sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvanniakh vid 2015 r. [Updated recommendations from the American Heart Association for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular disease from 2015]. (n.d.). *boringem.org*. Retrieved from <http://boringem.org/2015/10/22/the-top-five-changes-project-2015-aha-guidelines-update-cpr-ecc-infographic-series> [in Ukrainian].

11. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy pro zatverdzhennia poriadkv nadання domedychnoi dopomohy osobam pry nevidkladnykh stanakh: vid 16 cherv. 2014 r. No. 398 [Order of the Ministry of Health of Ukraine on approval of the procedures for the provision of medical assistance to persons in urgent situations from June 16, 2014, No. 398]. (n.d.). *zakon2.rada.gov.ua*. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/find/l429172?stan=5> [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редколегії 01.11.2017

Chupryna O. – *Ph.D in Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Criminalistics and Forensic Medicine of the National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine;*

Zhylin T. – *Deputy Head of the Training and Training Division of the Pre-Mentally Preparedness of the Kyiv Center for Primary Professional Training «Academy of Police» of the National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine*

Actual Problems of Providing Medical Assistance to National Police Officers

The article is devoted to the review of normative acts regulating the provision of medical assistance by the National Police to the victim.

The urgency and timeliness of this problem is determined by the process of reforming the Ministry of Internal Affairs of Ukraine and the creation of the National Police.

The purpose of this work was to highlight contradictions in the current practice of providing medical assistance, when in many cases civil medical protocols are mixed up or replaced with the course of the rescuer, as well as providing their own vision of possible ways to solve this problem.

The state of development of the system of self-help and mutual assistance training for the personnel of the military formations and law-enforcement bodies was summarized and analyzed according to

the international unified clinical protocols of medical care TCCC (Tactical Combat Casualty Care), TECC (Tactical Emergency casualty care), BLS (Basic Life Support, ITLS (International Trauma Life Support), PhTLS (Prehospital Trauma Life Support) and the National Protocol «Tactical Emergency Medical Aid» (TEMD), Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 346 of March 29, 2017 «On the Improvement of Training with the giving of a dime term care of people with no medical training», the Ministry of Health of Ukraine on June 16, 2014, No. 398 «On approval of first aid to people in emergency conditions».

The necessity of creating and applying a single standard for provision of medical assistance in our country and a unified system that could coordinate the activities of the police, medical institutions and other emergency services is substantiated.

The authors concluded that the development of a unified new concept for the premeditated training of national police officers based on evidence-based medicine is now urgently needed, with the introduction of recognized international standards and taking into account national peculiarities. This modern, approved by legislative acts concept will provide an opportunity to develop a new innovative model for training National Police staff of Ukraine based on lessons with experienced teachers.

Keywords: first aid, National Police, police officer, tactical medicine, clinical protocol of medical care.