

other researchers. On the other hand, its definition in culturological aspect allows us to view law as the highest achievement of mankind, at least in the social sphere.

This article not only shows the relevance of the stated position as a problem of the philosophy of law, but also its appropriateness as a problem of jurisprudence in general, since the breadth of the approach to the culturally created and "culturally protected" role of law does not negate the need for its clear definition and unambiguous interpretation. The latter is what is usually defined as the "practical significance of the results of the research" and that, in turn, necessitated the concretization of the goal-setting aspect of the study (hence the indication of the "appropriateness" of the relevant view of the problem, the relevance of which is beyond doubt).

**Keywords:** law, culture, jurisprudence, philosophy of law, criticism, methodology.

УДК 351.741

О. О. Мислива

### ВПРОВАДЖЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ПІДГОТОВКУ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

У статті розкрито правову природу міжнародних стандартів надання невідкладної (домедичної та медичної) допомоги, їх відмінності; визначено доцільність, нормативну й наукову обґрунтованість інтеграції в підготовку та діяльність Національної поліції протоколів тактичної медицини, адаптованої для цивільних ситуацій. Кризь призму повноважень та обов'язків проаналізовано чинне законодавство, яке передбачає знання поліцейським алгоритмів невідкладної допомоги та вміння використовувати їх у ситуаціях з різним ступенем ризику.

**Ключові слова:** Національна поліція, невідкладна (домедична та медична) допомога, стандартні операційні процедури (алгоритми), допомога під вогнем, допомога під час евакуації, тактична медична допомога.

**Постановка проблеми.** На сьогодні у світі визнані та використовуються найкращі міжнародні стандарти тактичної медичної допомоги, запроваджені НАТО. Тобто медицини, яка розроблялася для використання на полі бою, але адаптованої до цивільної ситуації, у якій може опинитися на місці події поліцейський з урахуванням можливої ескалації ситуації, зокрема з огляду на те, що бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги не стануть ризикувати в зоні, яка немає достатнього рівня безпеки, навіть, якщо постраждалий помирає.

У п. 4 ст. 18, п. 14 ч. 1 ст. 23, ч. 3 ст. 37 та ч. 4 ст. 43 Закону України «Про Національну поліцію» (далі - ЗУНП) [1] серед основних обов'язків поліцейського закріплено надання ним невідкладної, тобто, домедичної та медичної допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в беспорядному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, а також особам, які постраждали в результаті застосування заходів примусу. Це положення віддзеркалює вимогу ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [2].

Водночас поліцейські – це особи, які не мають медичної освіти, хоча за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання невідкладної допомоги, адже за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необгрунтовану відмову в її наданні передбачена кримінальна відповідальність (ст. 135 КК України «Залишення особи в небезпеці»).

Таким чином, у підготовку та діяльність поліцейського мають бути запроваджені найкращі стандарти з надання невідкладної допомоги людині. До того ж, таке навчання поліцейських має бути уніфіковано для забезпечення правомірності їх діяльності та забезпечення ними заходів особистої безпеки й містити алгоритми дій як у повсякденній обстановці, так і в умовах кризових ситуацій (екстремальних або надзвичайних подій).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У науковій літературі проблематика надання домедичної допомоги постраждалим та її відповідність міжнародним стандартам обговорювалася крізь призму організаційно-правових питань гармонізації українського законодавства про охорону здоров'я з міжнародно-правовими медичними нормами, а також прав людини у сфері охорони здоров'я, їх зміст у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня низкою вчених, серед яких: В.І. Акопов, І. Берн, Т. Езер, Дж. Коен, Дж. Оверал, І. Сенюта, З.С. Гладун, В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузєва та інші. Окремі аспекти нормативно-правового визначення обов'язків поліцейського щодо надання невідкладної, зокрема домедичної й медичної допомоги стали предметом дослідження О. Христова та Є. Денисенко. Водночас з питань інтеграції тактичної медицини в підготовку та практичну діяльність Національної поліції досліджень не проводилось, що підкреслює актуальність цього дослідження.

**Формування цілей.** Метою статті є розкриття змісту протоколів з тактичної медицини та нормативно-правове обґрунтування їх впровадження в діяльність Національної поліції.

**Виклад основного матеріалу.** Одним з головних завдань Національної поліції України поряд із забезпеченням правопорядку та протидії злочинності в п. 4 ст. 2 ЗУНП передбачено надання в межах, визначених законодавством, послуг з допомоги особам, які з особистих, економічних, соціальних причин або внаслідок надзвичайних ситуацій потребують такої допомоги.

Зазвичай першими на місце події потрапляють патрульні поліцейські, оскільки зобов'язані відреагувати на заяви та повідомлення про кримінальні, адміністративні правопорушення або інші події. При цьому вони повинні вжити заходи, спрямовані на усунення загроз життю та здоров'ю фізичних осіб, якщо того потребує ситуація, відповідно до пп. 5, 14 ст. 23 ЗУНП.

Практика підтверджує, що правильність алгоритму дій і швидкість реакції поліцейського на особу, яка перебуває у невідкладному стані<sup>1</sup>, до

---

<sup>1</sup> *Невідкладний стан людини* – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить безпосередню та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин [2].

прибуття кваліфікованої медичної допомоги значно впливають на ефективність допомоги та можливість збереження життя постраждалого.

Сам поліцейський під час виконання службових завдань має значний ризик потрапити в ситуацію, яка призводить до травмування та гибелі. Статистика свідчить, що останнім часом такі випадки почастішали, особливо ті, що стосуються вогнепальних поранень. Зокрема, у м. Дніпро восени 2017 року п'ятеро поліцейських отримали поранення в результаті вибуху гранати на місці злочину [3]; на початку 2018 року порушник ПДР нахабно вбив патрульного [4]; на Київщині під час затримання правопорушника було розстріляно п'ятьох поліцейських [5].

За даними статистики з моменту створення Національної поліції України під час виконання службових обов'язків отримали поранення 1197 поліцейських, з яких 24 – загинули [6].

Безперечно, передусім це пов'язано зі збільшенням чисельності неврахованої зброї та боєприпасів, які потрапляють на підконтрольні Україні території з районів проведення антитерористичної операції. Генеральна прокуратура України вказує на зростання майже в 2,5 рази чисельності злочинів, скоєних з використанням вогнепальної зброї [7].

Водночас сумнозвісних випадків загибелі поліцейських при виконанні службових завдань у різних містах України можливо було б уникнути або мінімізувати їх наслідки завдяки виробленню та виконанню поліцейськими чітких алгоритмів дотримання особистої безпеки, а також надання (до)медичної допомоги.

Тож потреба інтеграції в підготовку та діяльність поліцейських загальноприйнятих у світі стандартів надання невідкладної допомоги в різних ситуаціях очевидна.

Міністерство охорони здоров'я України в 2017 році для вдосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу, а також адаптації навчально-тренувальних програм до міжнародних стандартів надання невідкладної медичної допомоги затвердило навчально-тренувальні програми трьох рівнів, серед яких програма другого рівня «Перший на місці події» розрахована на поліцейських [8].

Курс передбачає розгляд базових понять про будову тіла людини й роботу органів та систем, а також вивчення основних принципів і здобуття навичок, потрібних для оцінки стану постраждалого й надання домедичної допомоги в екстремальних умовах до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Курс розраховано на 48 годин. Практична частина має відпрацьовуватись у групах, які складаються з одного інструктора й не більше ніж восьми слухачів. Зміст курсу ґрунтується на уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги та на алгоритмах міжнародних курсів Emergency Medical Responder, BLS, ITLS, PhITLS.

З огляду на вимоги чинного законодавства, Міністерство внутрішніх справ України спільно з Міністерством освіти і науки України до навчальних

планів з підготовки курсантів із дисципліни «Тактико-спеціальна підготовка» у ВНЗ зі специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських, увели курс з тактичної медицини (модуль – 60 годин), а також зробили обов'язковим вивчення алгоритмів надання домедичної допомоги під час першопочаткової підготовки поліцейських на практичних заняттях, в умовах вирішення ситуаційних завдань і навчальних тренувань.

На сьогодні в Україні розпочата підготовка кваліфікованих тренерів з надання домедичної допомоги на місці подій для подальшого навчання співробітників поліції у межах взаємодії з Консультативною Місією ЄС за проектом «Операційна підтримка у наданні стратегічних консультацій щодо реформування сектору цивільної безпеки України» як розвитку системи навчання, застосування нових форм і методів поліцейської роботи [9].

Проте єдиного типового або узгодженого між міністерствами та відомствами плану підготовки поліцейських з цього питання й досі не вироблено та не затверджено, також як і стандартних операційних процедур, які містять чіткі алгоритми дій поліцейських у типових та екстремальних ситуаціях, а наразі мають охоплювати ще й найввірогідніші медичні проблеми та правильні подальші дії.

Водночас згідно з Указом Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» від 12 січня 2015 року № 5/2015 [10] передбачено впровадження світових стандартів НАТО в безпековий простір України, а наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги» від 21.06.2016 № 612 вимагає стандартизації медичної допомоги в Україні відповідно до прийнятих протоколів [11].

У цій ситуації доцільно звернутися до міжнародного досвіду. Світове визнання та всебічне використання отримали розроблені НАТО стандарти (протоколи) з надання невідкладної (до)медичної і тактичної допомоги в різних ситуаціях: TCCC (Tactical Combat Casualty Care) – «Тактична допомога пораненим у бою», CLS (Combat Life Saver) – «Порятуюнок життя під час бою», TECC (Tactical Emergency Casualty Care) – «Тактична екстрена медицина», PHTLS (Pre-Hospital Trauma Life Support) – «Фельдшерська/спеціалізована підтримка життєдіяльності», 68W (Combatmedic) – «Боець-рятівник», ATLS (Advanced Trauma Life Support) – «Лікарська/високоспеціалізована підтримка життєдіяльності» – стандарт розширеної підтримки життя під час травми. Зокрема, для догляду за постраждалим шляхом вибору найоптимальнішої комбінації належної медичної практики та адекватної тактики невеликих військових підрозділів було створено відповідні стандарти й рекомендації, передбачені Протоколами CLS і TCCC – «Порятуюнок життя під час бою». Упровадження цього Протоколу привело до вагомих результатів – зменшення чисельності загиблих від поранень військових, адже тактична медицина враховує той факт, що місце й обставини, за яких надається допомога – час бойових дій.

Специфіка надання медичної допомоги завжди залежить від тактичної ситуації, характеру отриманих поранень, рівня знань і навичок особи, яка

перша контактує з постраждалим/пораненим, та наявного медичного обладнання (Savitsky and Eastbridge, 2012). На відміну від лікарні, де надається невідкладна допомоги, головна мета якої полягає в лікуванні хворого, в умовах службової ситуації догляд за пораненими є лише частиною бойового завдання, особливо, якщо відбувається вогневий контакт з правопорушником, тож дуже важко розділити й забезпечити ефективність завдання щодо продовження бойових дій і догляд за пораненими.

Як зазначалося вище, Програма «Перший на місці події», затверджена МОЗ України як база для поліцейських, уміщує медичні техніки BLS (Basic Life Support) – «Серцево-легенева реанімація» (СЛР), тобто алгоритму базової підтримки життя. Вона включає перевірку дихання потерпілого, а в разі переконання в його відсутності, здійснення виклику екстреної медичної допомоги. Коли кваліфікована допомога в дорозі, треба робити СЛР постраждалому, адже:

- перші хвилини після зупинки дихання критично важливі. СЛР, розпочата в першу хвилину, має максимальні шанси на успіх. З кожною хвилиною зволення ефективність СЛР зменшується на 10%;

- період клінічної смерті (потенційно зворотний стан, з якого при своєчасному відновленні дихання й кровообігу можливий вихід з відновленням функцій клітин кори головного мозку) триває приблизно 4-6 хвилин. Після цього починають відмирати клітини кори головного мозку (соціальна смерть), і навіть якщо подих потерпілого вдасться відновити, то зміни можуть мати серйозні наслідки (втрата пам'яті, порушення сприйняття, мови, моторних функцій тощо);

- якісна СЛР забезпечує лише 30-40% нормального серцевого викиду, 30-60% мозкового кровотоку і 5-20% серцевого кровотоку, тим самим продовжуючи період клінічної смерті, тож дає час до приїзду кваліфікованої медичної допомоги[12].

Такий алгоритм дій патрульного поліцейського слідує з аналізу чинного законодавства України у сфері охорони здоров'я. Зокрема, ст. 35 Основ законодавства України про охорону здоров'я [13] та ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [2] чітко передбачають, що поліцейський, який виявив людину в невідкладному стані, зобов'язаний: 1) негайно здійснити виклик екстреної медичної допомоги за єдиним телефонним номером виклику екстреної медичної допомоги «103» або за єдиним телефонним номером виклику екстреної допомоги «112»; 2) повідомити про місце та обставини події; 3) за можливості надати необхідну допомогу, зокрема, перевезти її до відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги.

Безперечно, йдеться про штатну службову ситуацію без ускладнення оперативної обстановки, без «вогневого контакту». Водночас ситуації, у яких можуть опинитися поліцейські, мають велику ймовірність конфліктів та їх ескалації. Тож, для поліцейських, які можуть потрапити у цивільній ситуації в зони обстрілу при потребі надання невідкладної (домедичної та медичної)

допомоги більш корисний розділ тактичної медицини, який навчає базовим навичкам надання само- та взаємодопомоги в умовах бойових дій. Отже, у підготовку та діяльність поліцейських доцільно запровадити саме програми з тактичної медицини – надання допомоги на дошпитальному етапі, націлене передусім на усунення попереджувальних причин смерті, за принципами, що враховують загрозу від бойових дій чи активного стрільця [14].

Військова медицина відрізняється від цивільної типами травм або ран, зовнішніми умовами, можливістю надавати допомогу постраждалим і часом, потрібним для евакуації постраждалих (адже в умовах бою він значно довший). З огляду на це, Протокол дій передбачає три рівні допомоги: *допомога під вогнем; тактична медична допомога; допомога під час евакуації* [15]. У бойових умовах і ускладнених цивільних умовах зміст кожного рівня дещо різний. Для першого працює протокол ТССС, а для другого BLSabo ТЕСС.

ТССС і ТЕСС – протоколи надання допомоги, що характеризуються подібністю, проте їх логіка, термінологія і принципи відрізняються з огляду на різницю завдань і умов поставленого бойового завдання, проведення операцій, різного рівня медичного обладнання адресантів і очікуваної тривалості евакуації. Також відрізняється екіпірування військового і поліцейського, адже ТССС чітко регламентує використання медичної аптечки (ІФАК), а ТЕСС не визначає рекомендованого спорядження.

Нормативно-правовим підґрунтям протоколу ТЕСС виступає наказ МОЗ України від 21.06.2016 № 612 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги», а протоколу ТССС – Стратегічний оборонний бюлетень України, уведений в дію Указом Президента України від 06 червня 2016 року № 240/2016 [16].

У цілому ТЕСС – це хоч і військовий стандарт медицини, але призначений для міських чи інших цивільних умов, який дозволяє заощадити сили й засоби, убезпечити мирне населення, тактика дій якого дещо відрізняється від військової, оскільки розрахована на спільну роботу поліції та швидкої медичної допомоги тощо. Як і в CLS, у ньому виділяють три етапи надання невідкладної допомоги із певними своїми особливостями:

- *допомога під вогнем* означає потребу вести вогонь у відповідь та укриватися від обстрілу, уміти зупиняти критичну кровотечу;
- *тактична медична допомога* базується на простих діях щодо забезпечення життєво важливих функцій організму;
- *допомога під час евакуації* включає запобігання гіпотермії, постійне спостереження за пораненим, документування стану та виклик допомоги.

Стандартна практика визначення ознак життя та порядку надання першої допомоги в цивільному порядку, відома як «A-B-C» (airway, breathing, circulation – дихальні (повітряні) шляхи, дихання, кровообіг), у тактичній медицині змінена на «C-A-B-C», де перша (C) означає катастрофічну кровотечу (catastrophichaemorrhage), яку треба зупинити насамперед, або «C-A-B-C-D-E»: C (Catastrophichaemorrhage) A (Airway) B (Breathing) C (Circulation) D (Disability) E (Expose-Environment-Evaluate-Evacuate) [17].

Інструктори з тактичної медицини пропонують запровадити в українському варіанті назву «С-А-В-С-D-E» як «КОЛЕСО»: К (кровотечі масивні, критичні), О (огляд дихальних шляхів), Л (легені), Е (ефективність дихання), С (серце), О (огляд усього тіла – оцінка свідомості – обігрів)» [18].

**Висновки.** Підсумовуючи викладене, зазначимо, що під час виклику поліцейських може виникнути потреба в наданні невідкладної (домедичної та медичної) допомоги. Такі ситуації можна поділити на два типи: за відсутності загроз (наприклад, ізольована ДТП) або коли існує загроза (захоплення приміщення або активний стрілок).

При наданні постраждалим невідкладної допомоги основним елементом дій поліцейського є оцінка факторів ризику та безпека місця події, зокрема під час надання невідкладної допомоги.

В Україні чинні протоколи надання екстреної медичної допомоги постраждалим не в повному обсязі відповідають потребам поліцейських виконувати службові завдання, що виникають при атиповій, загрозливій або надзвичайній ситуації, ситуації активного стрілка, зокрема проведення антитерористичних операцій в умовах міста, випадки захоплення заручників, терористичні акти під час масових заходів або їх загрози.

Ураховуючи наявність нормативно-правового обов'язку поліцейського в наданні невідкладної допомоги під час виконання службових завдань, які вимагають врахування навколишніх ризиків, а також підґрунтя для впровадження позитивного світового досвіду з цих питань, доцільним є впровадження в підготовку та діяльність поліцейських міжнародних стандартів тактичної медичної допомоги.

#### **Використані джерела:**

1. Про Національну Поліцію : Закон України від 02 липня 2015 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 40-41. Ст. 379.
2. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05 липня 2012 року. *Відомості Верховної Ради*. 2013. № 30. Ст. 340.
3. У Дніпрі 5 поліцейських було поранено. URL: <https://www.unian.ua/incidents/2226209-u-dnipri-pyatero-politseyskih-buli-poraneni-pri-zatrimanni-kvartirnih-zlodiviv.html> (дата звернення 19.12.2017).
4. У Дніпрі порушник нахабно вбив патрульного. URL : <https://tsn.ua/ukrayina/u-dnipri-porushnik-pdr-nahabno-vbiv-patruльного-753204.html> (дата звернення 03.03.2018).
5. На Київщині розстріляли 5 поліцейських URL: <https://tsn.ua/ukrayina/na-kiyivschini-rozstrilyali-p-yatoh-policeyskih-818743.html> (дата звернення 03.03.2018).
6. Скільки поліцейських погинуло в Україні URL: <https://ru.slovoidilo.ua/2018/01/22/novost/pravo/vyuasnilos-skolko-policeyskix-pogiblo-ukraine> (дата звернення 03.03.2018).
7. Кількість злочинів з використанням зброї в Україні зростатиме URL: <http://uire.org.ua/novyni/kilkist-zlochiviv-z-vikoristannyam-zbroyi-v-ukrayini-zrostatime-eksperti-uide/> (дата звернення 03.03.2018).
8. Про вдосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : наказ Міністерства охорони здоров'я України від

29.03.2017. URL : <https://www.umj.com.ua/article/106851/zatverdzheno-navchalni-programi-z-domedichnoyi-dopomogi> (дата звернення 21.02. 2018).

9. Поліція Харківщини. URL: [https://www.facebook.com/police.kharkov/?hc\\_ref=ARR4JcDme\\_IQtEvrxybAbzZCYEg8L-SEyeql4PXiee7AT5C-pUM2C5OIES3xLRgQIQ](https://www.facebook.com/police.kharkov/?hc_ref=ARR4JcDme_IQtEvrxybAbzZCYEg8L-SEyeql4PXiee7AT5C-pUM2C5OIES3xLRgQIQ) (дата звернення 02.02. 2018).

10. Про Стратегію сталого розвитку "Україна - 2020": указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015/print1521026505822979> (дата звернення 15.03.2018).

11. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: наказ МОЗ України від 21.06.2016 № 612. URL: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20140115\\_0034.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140115_0034.html) (дата звернення 19.03. 2018).

12. BasicLifeSupport (BLS): серцежно-легочная реанимация. URL: <https://secretsquirrel.com.ua/znaniya/basic-life-support-bls-serdechno-lyogochnaya-reanimatsiya/> (дата звернення 21.03.2018).

13. Основи законодавства здоров'я України. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. ст.19.

14. Тактична медицина. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/> (дата звернення 21.03.2018).

15. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2016/02/1/207442/> (дата звернення 21.03.2018).

16. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 року "Про Стратегічний оборонний бюлетень України: указ Президента України №240/2016. URL:<http://www.president.gov.ua/documents/2402016-20137> (дата звернення 21.03.2018).

17. Курс ПМД-онлайн. URL : <http://1staidplast.org.ua/tccc-тактична-медицина/concepts> (дата звернення 16.02.2018).

18. Надання першої медичної допомоги пораненим буде здійснюватися за українським алгоритмом і протоколом по тактичній медицині «Колесо-Міст». URL: <http://uacrisis.org/ua/31504-ukrainian-nadannya-pershoyi-medichnoyi-dopomogi-poranimim-za-ukrayinskim-algoritmom-i-protokolom-po-taktichnij-meditsini -koleso-mist> (дата звернення 18.03.2018).

*Стаття надійшла до редколегії 17.03.2018*

### **Мысливая О.О. Внедрение тактической медицины в подготовку и деятельность Национальной полиции Украины**

В статье раскрыто правовую природу международных стандартов оказания неотложной (домедицинской и медицинской) помощи, их различия, и определена целесообразность и нормативную и научную обоснованность интеграции в обучение и деятельность Национальной полиции протоколов тактической медицины, адаптированной для гражданских ситуаций. Также проанализированы действующее законодательство, предусматривающее полномочия и обязанности полицейского, имеет знания алгоритмов неотложной помощи и уметь использовать их в ситуациях с разной степенью риска.

**Ключевые слова:** Национальная полиция, неотложная (домедицинской и медицинской) помощь, стандартные операционные процедуры (алгоритмы), помощь под огнем, помощь при эвакуации, тактическая медицинская помощь.



### **Myslivaya O. Implementation of Tactical Medicine in Training and Activity of National Police of Ukraine**

The article describes the legal nature of the international standards for the provision of urgent (premeditated and medical) care, their differences, and the expediency and normative and scientific justification of the integration of tactical medicine protocols, adapted for civilian situations, into the training and activities of the National Police. Also analyzed is the current legislation, which provides for the powers and responsibilities of a policeman, have knowledge of the algorithms of emergency care and be able to use them in situations with different degrees of risk. During the call of the police, there may be a need for urgent (premeditated and medical) assistance. Such situations can be divided into two types: in the absence of threats (for example, an isolated road accident) or when there is a threat (occupancy of a room or active arrows).

When providing emergency assistance to the victim, the main element of his actions is to assess the risk factors and the safety of the scene, including during emergency care. In Ukraine, valid protocols for the provision of emergency medical care to the victims do not fully meet the needs of the police to perform official tasks that arise in an atypical, threatening or emergency situation, an active hand, in particular, anti-terrorist operations in the city, hostage-taking, acts of terrorism during mass events or their threats.

Taking into account the legal requirement of a policeman to provide emergency assistance in the performance of official tasks that require taking into account the risks of the environment, as well as the basis for the introduction of positive global experience on these issues, it is expedient to introduce into the training and activity of police international standards of tactical medical care.

**Keywords:** National Police, emergency (premeditated and medical) assistance, standard operating procedures (algorithms), fire assistance, assistance during evacuation, tactical medical aid.