



Мислива Оксана Олегівна,

кандидат юридичних наук, доцент

(Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, м. Дніпро)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0181-9603>



Намлиньська Ольга Сергіївна,

(Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, м. Дніпро)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0139-1448>

НОВЕЛІЗАЦІЯ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ

Статтю присвячено дослідженню актуальних питань впровадження в навчання та діяльність Національної поліції України міжнародних стандартів надання домедичної допомоги постраждалим. Здійснено порівняльний аналіз нової нормативно-правової бази, яка регламентує ці питання, вплив на їх формування воєнного стану в Україні, зокрема, проаналізовано новий термінологічний апарат, відзначено прогресивність окремих новел. Наочно наведено зміни, які відбулись в алгоритмах надання домедичної допомоги поліцейськими як особам, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні її надавати. Охарактеризовано рівень впровадження в чинне законодавство міжнародних стандартів тактичної екстреної допомоги постраждалим (TECC, MARCHE). Сформульовано висновок про необхідність подальшого системного впровадження тактичних алгоритмів дій поліцейських на місці події, а також їх стандартизації з міжнародно визнаними алгоритмами, які б дозволили поліцейським ефективно виконувати їхні службові обов'язки, легітимізувати комплексний порядок первинного та вторинного огляду з урахуванням специфіки та професійної діяльності, позитивно впливати на кваліфікацію питань відповідальності за неналежне виконання службових обов'язків та ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, що також сприятиме стандартизації підготовки поліцейських.

Ключові слова: Національна поліція, порядки надання домедичної допомоги, воєнний стан, міжнародні стандарти, уніфікація, алгоритми ABCDE, MARCHE, TECC.

Постановка проблеми. Підрозділи поліції згідно зі ст. 2 Закону України «Про Національну поліцію» (далі – ЗУНП) є основними у наданні послуг з допомоги особам, які потребують різних видів допомоги, в тому числі згідно з п. 4 ст. 18, п. 14 ч. 1 ст. 23, ч. 3 ст. 37 та ч. 4 ст. 43 ЗУНП з надання поліцейськими невідкладної (домедичної та медичної) допомоги особам, які опинилися у небезпечному для їхнього життя чи здоров'я стані чи постраждали в результаті застосування заходів примусу [1]. Реалії війни в Україні вимагають ще й специфічних знань, умінь і навичок усунення складних поранень і масових травм, спричинених ракетними обстрілами і вибухами: масивних кровотеч, у тому числі й травматичної ампутації кінцівки, термічного опіку, гострих

отруєнь невідомою речовиною, довготривалого здавлення частин тіла під завалами та ін.

Для цього поліцейські зобов'язані пройти відповідну домедичну підготовку, навчальна програма якої регламентується відомчими наказами Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ України) відповідно до затверджених порядків реагування на різні види травм постраждалого на місці події. Аналіз чинного законодавства вказує на відсутність регламентації питань пріоритетів виконання службових завдань для поліцейських і тактичної ситуації, зокрема, пов'язаної з вогневим контактом, а досвід проведення численних тренінгів у підрозділах правоохоронних органів і військових підрозділах – про неодноманітність методики викла-

дання та відпрацювання матеріалу, що може призвести до дезорганізації роботи на місці події під час надання постраждалим домедичної допомоги в практичній діяльності поліцейських та інших екстрених служб.

У зв'язку з цим та з урахуванням того, що під час дії воєнного стану законодавцем було прийнято низку змін у порядку надання домедичної допомоги постраждалим у невідкладному стані, тож вони є малодослідженими, актуальним є аналіз нормативно-правової бази в розглядуваній сфері з метою вироблення напрямів його вдосконалення у світлі доцільності впровадження міжнародних стандартів.

Метою статті є порівняльний аналіз нормативно-правової бази з питань надання поліцейськими домедичної допомоги постраждалим для пошуку ефективних шляхів удосконалення належного забезпечення професійної підготовки та діяльності Національної поліції України з урахуванням сучасної ситуації воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Згідно зі статтею 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» поліцейські є особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, адже вони не мають медичної освіти, проте за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги [2]. Безумовно, вироблення практичних навичок неможливе без оволодіння в достатньому обсязі теоретичних знань з домедичної допомоги, які мають бути легалізовані в правовому полі як уніфіковані тактичні алгоритми. Вітчизняні дослідники неодноразово наголошували на тому, що відомче законодавство з надання постраждалим екстреної домедичної допомоги поліцейськими не відповідає потребам виконання ними оперативних і службово-бойових завдань, тож у чинне законодавство, навчання та діяльність поліції доцільно впровадити міжнародні настанови та програми підготовки ТССС та ТЕСС [3; 4, с. 318–319] як визнані найбільш ефективними для «мілітаризованих» підрозділів (військових і правоохоронців) розвинених країн світу, що спираються на MARCHE – алгоритм дій щодо встановлення та локалізації травм з постраждалим на місці події [5].

Для підготовки співробітників Національної поліції до надання домедичної допомоги МОЗ України затвердило навчально-тренувальну Програму для поліцейських II рівня кваліфікації «Перший на місці події», яка містить стандарти організації та забезпечення навчального процесу, зокрема, перелік знань і навичок, які мають бути вироблені на практичних тренінгах [6], відповідно до затверджених Порядків надання домедичної допомоги особам у разі невідкладних станів. Однак у системі вітчизняної підготовки з надання домедичної допомоги особами, які не мають медичної освіти, існують критичні розбіжності, спричинені як недосконалістю законодавства, так і розбіжностями в методах викладання викладачів та інструкторів різного рівня кваліфікації та досвіду [4; 7; 8, с. 207–213 та ін.]. Це, безумовно, негативно позначається на якості освіти в цій сфері та вимагає її уніфікації (стандартизації).

На нашу думку, для врегулювання зазначених відносин доцільно, по-перше, здійснити аналіз і оцінку чинного законодавства України на предмет його досконалості та усунути наявні прогалини відповідно до сучасних політичних, економічних, військових і міжнародних викликів, а також вжити заходів з контролю за виконанням встановлених стандартів у навчанні та на практиці.

Як зазначається в преамбулі Наказу Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) України 09.03.2022 р.

№ 441 [9], в Порядки надання домедичної допомоги особам у разі невідкладних станів, затверджені наказом МОЗ України від 16.06.2014 р. № 398 (втратив чинність) [10], вносяться зміни з метою удосконалення надання домедичної допомоги особам у разі невідкладних станів. Виникає логічне питання: чи новелізація законодавства у цій сфері сприятиме його систематизації та покращенню якості освіти у сфері охорони здоров'я, зокрема, домедичної підготовки? Для наочності порівняння запроваджених у чинному наказі МОЗ України змін ми виклали їх назви у вигляді порівняльної таблиці (див. табл. 1).

Із наведеного в таблиці зіставлення виявляється:

1) суттєво змінена термінологія нормативно-правових актів на фахову медичну. Так, поняття «раптова зупинка серця» змінено на «раптову зупинку кровообігу», «ускладнена кровотеча» – на «масивну зовнішню кровотечу», «раптова зупинка серця» – на «гострий інфаркт міокарда», «пошкодження живота» – на «травму черевної порожнини», «перегрівання» – на «тепловий удар», а також додано нові терміни «гіпоглікемія», «анафілаксія»;

2) кількісно алгоритмів залишилося 29, але змінено їх порядок і зміст. Зокрема, скасовані правила сортування, надання психологічної підтримки у разі надзвичайної ситуації, поведінки під час дорожньо-транспортних пригод, а також у разі падіння з висоти та укусів тварин та комах. Натомість введено порядки надання домедичної допомоги особам із більш узагальненим поняттям «травми», анафілаксії та глікемії, з особою без свідомості;

3) запроваджено окремий порядок надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій / воєнного стану.

Зазначимо, що, не вдаючись у ґрунтовний аналіз змін у термінології, наприклад, «обтурації» на «обструкцію», в юридичному аспекті, зокрема, для поліцейських суттєвим є лише питання внутрішньої узгодженості законодавства. Тобто використаний у наказі МОЗ України понятійний апарат має збігатися з наведеним у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [11] та інших нормативно-правових актах у цій сфері. Саме це питання є показником важливості зміни термінології для осіб з немедичною освітою, а предметом дослідження – для відповідних фахівців з медичною освітою. Таким чином, якщо зазначене вище питання відповідає дійсності, то логічною є заміна в чинному наказі МОЗ України термінології на фахову, адже наказ профільний, а доцільно у зв'язку з тим, що прийнятий він для виконання особами, які не мають медичної освіти та зобов'язані пройти курс підготовки 2 рівня кваліфікації «Перший на місці події» відповідно до наказу МОЗ України від 04.08.2021 р. № 1627 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» [12].

Привертає увагу інше, більш суттєве для діяльності поліції питання. Внесені до порядку зміни в наказі МОЗ України не забезпечили їх стандартизацію з міжнародно-визнаними алгоритмами надання екстреної допомоги:

а) цивільної «C-A-B-C-D-E»: C (Catastrophic Haemorrhage) – A (Airway) – B (Breathing) – C (Circulation) – D (Disability) – E (Expose-Environment-Evaluate-Evacuate);

б) тактичної «M-A-R-C-H-E»: M (Massive Hemorrhage) – A (Airways) – R (Respiration) (C) – Circulation – H (Hypothermia) – E (Evacuate, Etc.).

Незважаючи на різницю аббревіатур і вживаних термінів, обидва вони використовуються у умовно безпеч-

Порівняльна таблиця змін у Наказі Міністерства охорони здоров'я України щодо надання домедичної допомоги особам у разі невідкладних станів

№ п/п	№ 441 від 09.03.2022 (чинний)	№ п/п	№ 398 від 16.06.2014 (втратив чинність)
Порядок надання домедичної допомоги постраждалим			
1	дорослим за раптової зупинки <i>кровообігу</i>	1	за раптової зупинки <i>серця</i>
2	дітям за раптової зупинки <i>кровообігу</i>		
		3	проведення серцево-легеневої реанімації (далі – СЛР) з використанням <i>автоматичного зовнішнього дефібрилятора</i> (далі – АЗД)
3	у разі порушення прохідності <i>верхніх</i> дихальних шляхів – <i>обструкція</i> стороннім тілом	14	у разі порушення прохідності дихальних шляхів – <i>обтурації</i> стороннім тілом
4	<i>у разі масивної зовнішньої кровотечі</i>	10	у разі рани кінцівки, <i>в тому числі ускладненої кровотечею</i>
5	у разі підозри на <i>гострий мозковий інсульт</i>	7	у разі підозри на інсульт
6	у разі підозри на <i>гострий інфаркт міокарда</i>	2	у разі <i>серцевого нападу</i>
7	у разі <i>проникної</i> травми грудної клітки	8	у разі підозри на <i>травму</i> грудної клітки
8	у разі <i>тупої</i> травми грудної клітки		
9	у разі <i>проникної травми черевної порожнини</i>	6	у разі підозри на <i>пошкодження живота</i>
10	у разі <i>тупої травми органів черевної порожнини</i>		
11	у разі підозри на пошкодження хребта	4	у разі підозри на пошкодження хребта
12	у разі підозри на травму голови	5	у разі підозри на травму голови (<i>черепно-мозкова травма</i>)
13	у разі підозри на перелом кісток кінцівок	9	у разі підозри на перелом кісток кінцівок
14	у разі травматичної ампутації	11	у разі травматичної ампутації
15	у разі синдрому <i>довготривалого здавлення</i>	12	у разі <i>позиційного стискання м'яких тканин</i>
16	у разі підозри на шок	13	у разі підозри на шок
17	у разі підозри на передозування опіоїдами	29	у разі підозри на передозування опіоїдами
18	у разі підозри на гостре отруєння невідомою речовиною	16	у разі підозри на гостре отруєння невідомою речовиною
19	У разі <i>термічних</i> опіків	18	з опіками
20	у разі загального переохолодження та/або відмороження	19	з переохолодженням/відмороженням
21	у разі судом	27	у разі судом (<i>епілепсії</i>)
22	у разі пошкодження очей	22	у разі <i>травм</i> та пошкоджень очей
23	у разі <i>теплового удару</i>	21	у разі <i>перегрівання</i>
24	у разі ураження електричним струмом <i>або</i> блискавкою	26	у разі ураження електричним струмом <i>та</i> блискавкою
25	у разі утоплення	20	у разі утоплення
26	<i>у разі анафілаксії</i>		
27	<i>у разі гіпоглікемії</i>		
28	<i>з травмою</i>		
29	<i>в умовах бойових дій / воєнного стану</i>		
		15	<i>за наявності декількох постраждалих</i>
		17	<i>надання психологічної підтримки у разі надзвичайної ситуації</i>
		23	<i>у разі укусів тварин та комах</i>
		24	<i>у разі падіння з висоти</i>
		25	<i>у разі дорожньо-транспортних пригод</i>
		28	<i>без свідомості</i>

ній/ безпечній зонах і мають однакову сутність (цивільна/тактична): критична кровотеча (С/М) – прохідність дихальних шляхів (А) – наявність/ефективність дихання (R) – кровообіг або циркуляції крові (С) – стан свідомості, інсульт, інфаркт, судоми, удавлення / голова, гіпотермія (D/H) – навколишнє середовище (гіпотермія) / евакуація (Е) [13].

Як у цивільній медичній, так і тактичній (екстремній) домедичній допомозі дозволяються маніпуляції із застосуванням гемостатичних речовин, інтубації, внутрішньовенного вливання лікарських рідин (знеболення, знезараження тощо) [14, с. 33–34], а зарубіжні медичні фахівці пов'язують реанімацію з декількома

видами медичних маніпуляцій: а) СЛР – компресії грудної клітки для запуску серця, в тому числі із застосуванням АЗД; б) інтубацією – встановлення трубки в тіло крізь природні отвори (рот, ніс) для поновлення дихання; в) інфузією – введенням швидкодійних ліків або рідин як альтернативи стабілізації стану постраждалого (крапельниця з ліками, зокрема, антидоти, антибіотики, знеболювальні препарати) [15].

На відміну від попередньої редакції, наказ МОЗ України № 441 від 09.03.2022 р. має більш прогресивну редакцію за стандартами ТССС/ТЕСС, яка прямими вказівками усунула низку заборон у наданні домедичної допомоги, що стосуються втручання в тіло постраж-

далого. Нині поліцейським як особам, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу, дозволено «за умови проходження відповідного навчання» проводити такі маніпуляції, як: тампонування та використання гемостатичних засобів (М), інтубації назо(оро)півтропроводами (А), декомпресії спеціальною голкою (R), інфузій (С), ін'єкції лікарськими препаратами та дозування таблеток («Н»). Указані маніпуляції є «медичними», а в тактичних умовах їх дозволено проводити лише парамедикам, які обов'язково мають медичну освіту згідно з освітньо-професійними програмами підготовки [16].

З огляду на те, що цивільному медичному персоналу перебувати у зоні тактичної небезпеки (в так званій «червоній» зоні) заборонено, надання в ній домедичної допомоги поліцейськими, які першими потрапляють на місце події, є службовим обов'язком, хоч вони і не мають медичної освіти, про що зазначено в ч. 1 кожного Порядку в аналізованих наказах. До речі, попередня редакція розглядуваного наказу МОЗ України зазначеного визначення містила словосполучення «немедичні працівники», чим необгрунтовано розширювала коло виконавців у цій сфері впритул до перехожих. Чинна дефініція більш коректна і відповідає ст. 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу».

У порівнюваних нами наказах МОЗ України № 441 та № 398 присутні елементи тактики надання домедичної допомоги особам у разі невідкладних станів на місці події поліцейськими, які стосуються забезпечення їхньої фізичної безпеки. На це вказують вимога виконати на першочерговому етапі «до надання допомоги» в кожному з передбачених у наказах Порядках надання домедичної допомоги: «переконатися у відсутності небезпеки», в тому числі «визначити наявність свідомості», оскільки фізичну загрозу для поліцейського на місці події потенційно утворює і сам постраждалий (прикидається, має при собі вогнепальну зброю чи інші небезпечні предмети, наприклад, вибухівку). Наступним етапом, які слід віднести до професійних обов'язків поліції, є потреба «з'ясувати характер події, що сталася», адже це питання стосується не лише механізму травми та подальшого реагування на неї, а й виконання службово-бойових та оперативних завдань. Щодо подальших етапів надання допомоги, в зазначених наказах надається інтерпретація зазначених вище літер алгоритму дій MARCHE, а саме щодо відновлення прохідності дихальних шляхів, визначення наявності та встановлення ефективності дихання, правил проведення СЛР та ін.

В аналізованих нами наказах і профільному законодавстві відсутній комплексний порядок первинного

та вторинного огляду з урахуванням специфіки поліцейської діяльності та визнанням міжнародним стандартам ТЕСС. На нашу думку, прогалина юридичного обґрунтування алгоритмів дій поліцейських на місці події може негативно впливати на кваліфікацію питань відповідальності за неналежне виконання службових обов'язків та ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані. Вочевидь доцільно розробити та впровадити у профільне законодавство тактичні алгоритми дій у типових та екстремальних ситуаціях для поліцейських, які за наявності на місці події постраждалого відсилатимуть до наказу МОЗ України № 441 від 09.03.2022 р., що сприятиме стандартизації підготовки поліцейських, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

Слід відзначити, що значним кроком до вдосконалення законодавства в цьому напрямі стало впровадження Порядку надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану, яким встановлено обсяги надання допомоги залежно від рівня безпеки. Поряд із логічним виключенням порядку надання психологічної підтримки постраждалим у разі надзвичайної ситуації протоколів надання домедичної допомоги, оскільки він не стосується медичних питань, не досить обґрунтованим рішенням було виключення протоколів надання домедичної допомоги під час дорожньо-транспортних пригод та за наявності декількох постраждалих, особливо під час воєнного стану, коли в результаті ворожих обстрілів масово травмуються та гинуть люди.

Висновки. Правильне використання юридичних конструкцій, понять і термінів, а також обґрунтоване запровадження ефективних правових новел є необхідними умовами удосконалення вітчизняного законодавства, в тому числі в галузі охорони здоров'я. Досліджувані нами новели дійсно удосконалюють чинні порядки надання домедичної допомоги особам у разі невідкладних станів, але поки що фрагментарно. Потрібним є встановлення чітких алгоритмів для поліцейських, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, що включають тактичні елементи. Це дозволить підвищити якість професійної підготовки та діяльності поліцейських, а також сприятиме її стандартизації. Міжнародні стандарти підготовки поліцейських ТЕСС (тактична екстрена домедична допомога) з алгоритмом MARCHE доцільно адаптувати у вітчизняне законодавство, навчання та діяльність поліції, особливо з урахуванням викликів сьогодення під час воєнного стану, а його постійні зміни та доповнення в майбутньому підлягатимуть ретельному моніторингу та дослідженню.

Список використаних джерел

1. Про Національну поліцію : Закон України від 02.07.2015. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 40–41. Ст. 379.
2. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 5 липня 2012 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 30. Ст. 340.
3. Butler FK: Tactical Combat Casualty Care: update 2009. *J Trauma* 2010; 69 (Suppl 1): S10–3.
4. Мислива О.О., Никифорова О.А., Бойко О.І. Використання міжнародного досвіду в ході навчання з тактичної медицини. *Юридичний науковий електронний журнал*. № 5. 2021. С. 317–319.
5. Tactical Medicine A Joint Forces Field Algorithm. / Maor Waldman, Shmuel C. Shapira, Aaron Richman, Brian P. Houghton, Crawford C. Mechem. *Military Medicine*, Volume 179, Issue 10, October 2014, P. 1056–1061. URL: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00021>.
6. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : Наказ МОЗ України від 04.08.2021 № 1627. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-04082021--1627-pro-udoskonalennja-pidgotovki-z-nadannja-domedichnoi-dopomogi-osib-jaki-ne-majut-medichnoi-osviti> (дата звернення: 28.09.2022).

7. Oksana Myslyva, Olena Nykyforova, Iuliia Kuntsevych. The modern methods of first aid (pre med care) teaching in the police institutions. *Scientific journal «Philosophy, Economics and Law Review»*. 2021. № 1. P. 219–231. DOI: 10.31733/2786-491X-2021-2-219-231.

8. Мислива О.О., Никифорова О.А., Бойко О.І. Методологія проведення навчань і тренувань з тактичної медицини поліцейських в Україні з урахуванням сучасних вимог НАТО. *Юридичний вісник*. № 2. 2020. 320 с.

9. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах : Наказ МОЗ України від 09.03.2022 р. № 441. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text> (дата звернення: 28.09.2022).

10. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах : Наказ МОЗ України від 16.06.2014 р. № 398. *Офіційний вісник України*. 2014 р. № 59. Ст. 1621.

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.

12. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : Наказ МОЗ України від 04.08.2021 р. № 1627. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1627282-21#n9> (дата звернення: 28.09.2022).

13. Методична рекомендація з Тактичної домедичної допомоги. URL: <https://44.in.ua> (дата звернення: 28.09.2022).

14. Мислива О.О. Основи надання патрульної поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам : навчальний посібник. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. 144 с.

15. Steven Rogers. What is a Do Not Resuscitate (DNR) Order? URL: https://promedcert.com/blog/what-is-a-do-not-resuscitate-dnr-order/?gclid=CjwKCAjwvsqZBhAIEiwAqAHEITkRls1uknlp6jQ5ODf1BHa35DaEaI3Q8_btccsMkiHE-4m1GdBRoCJagQAvD_BwE (дата звернення: 28.09.2022).

16. УЖНУ. Медичний факультет. URL: https://www.uzhnu.edu.ua/uk/cat/faculty-medical/ep_paramedic (дата звернення: 28.09.2022).

References

1. Pro Natsionalnu Politsiiu [The Law of Ukraine “On the National Police”] (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> [in Ukrainian].

2. Pro ekstrenu medychnu dopomohu [The Law of Ukraine “On the emergency medical care”] (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> [in Ukrainian].

3. Butler, F.K. (2009). Tactical Combat Casualty Care: update 2009. *J Trauma* 2010; 69(Suppl 1): S10–3 [in English].

4. Myslyva O.O., Nykyforova O.A., Boiko O.I. (2021). Vykorystannia mizhnarodnoho dosvidu v khodi navchannia z taktychnoi medytsyny [Use of international experience during training in tactical medicine]. *Yurydychni naukovyi elektronnyi zhurnal* [in English].

5. Tactical Medicine. A Joint Forces Field Algorithm. / Maor Waldman, Shmuel C. Shapira, Aaron Richman, Brian P. Haughton, Crawford C. Mechem. *Military Medicine*, Volume 179. Retrieved from: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00021> [in English].

6. Pro udoskonalennia pidhotovky z nadannia domedychnoi dopomohy osib, yaki ne maiut medychnoi osvity [The Order of the Ministry of Health of Ukraine “On the improving training for providing pre-medical care to persons without medical education”] (n.d.). moz.gov.ua. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-04082021-1627-pro-udoskonalennja-pidgotovki-z-nadannja-domedichnoi-dopomogi-osib-jaki-ne-majut-medichnoi-osviti> [in Ukrainian].

7. Oksana Myslyva, Olena Nykyforova, Iuliia Kuntsevych (2021). The modern methods of first aid (pre med care) teaching in the police institutions. *Scientific journal “Philosophy, Economics and Law Review”*. DOI: 10.31733/2786-491X-2021-2-219-231 [in English].

8. Myslyva O.O., Nykyforova O.A., Boiko O.I. (2020). Metodolohiia provedennia navchan i trenuvan z taktychnoi medytsyny politseiskyykh v Ukraini z urakhuvanniam suchasnykh vymoh NATO [Methodology of conducting exercises and training in tactical medicine for police officers in Ukraine, taking into account modern NATO requirements]. *Yurydychni visnyk* [in Ukrainian].

9. Pro zatverdzhennia poriadkiv nadannia domedychnoi dopomohy osobam pry nevidkladnykh stanakh [The Order of the Ministry of Health of Ukraine “On the approval of procedures for providing pre-medical assistance to persons in emergency situations”] (n.d.). moz.gov.ua. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text> [in Ukrainian].

10. Pro zatverdzhennia poriadkiv nadannia domedychnoi dopomohy osobam pry nevidkladnykh stanakh [The Order of the approval of procedures for providing pre-medical assistance to persons in emergency situations]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14#Text> [in Ukrainian].

11. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia [The Law of Ukraine “On the Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care dated Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care dated”] (n.d.) zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> [in Ukrainian].

12. Pro udoskonalennia pidhotovky z nadannia domedychnoi dopomohy osib, yaki ne maiut medychnoi osvity [On the improvement of training for the provision of pre-medical assistance to persons who do not have a medical education]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1627282-21#n9> (Last accessed: 28.09.2022) [in Ukrainian].

13. Metodychna rekomendatsiia z Taktychnoi domedychnoi dopomohy [Methodical recommendation on Tactical pre-medical care]. (n.d.). Retrieved from: <https://44.in.ua> [in Ukrainian].

14. Myslyva, O.O. (2018). Osnovy nadannia patrolnoiu politsiieiu nevidkladnoi (domedychnoi ta medychnoi) dopomohy postrazhdalym osobam [Basics of providing emergency (pre-medical and medical) aid to injured persons by the patrol police: training manual]. Dnipro: Dniprop. derzh. un-t vnutr. sprav [in Ukrainian].

15. Steven Rogers (2022). What is a Do Not Resuscitate (DNR) Order? Retrieved from: https://promedcert.com/blog/what-is-a-do-not-resuscitate-dnr-order/?gclid=CjwKCAjwvsqZBhAIEiwAqAHEITkRls1uknlp6jQ5ODf1BHa35DaEaI3Q8_btccsMkiHE-4m1GdBRoCJagQAvD_BwE.

16. Medychnyi fakultet [Faculty of Medicine]. Retrieved from: https://www.uzhnu.edu.ua/uk/cat/faculty-medical/ep_paramedic [in Ukrainian].

Myslyva Oksana,

PhD in Law, Associate Professor

(Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs, Dnipro)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0181-9603>

Namlynska Olha,

(Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs, Dnipro)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0139-1448>

NOVELS OF THE LEGISLATION IN THE FIELD OF PROVISION OF PRE MED CARE BY THE POLICE

The article is devoted to the study of topical issues of implementation of international standards of providing pre-medical assistance to victims in the training and activities of the National Police of Ukraine. A comparative analysis of the new normative and legal framework, which regulates these issues, their influence on the formation of the state of war in Ukraine, in particular, the analysis of the new terminological apparatus, and the progressive nature of certain novellas, was carried out. The changes that have taken place in the algorithms for providing pre-medical care by police officers as persons who do not have a medical education, but must provide it according to their official duties, are clearly shown.

The level of implementation into the current legislation of international standards of tactical emergency aid to victims (CABCDE, MARCHE, TECC) is characterized. From the comparison clearly shown in the table, it is found that the terminology of regulatory legal acts has been significantly changed to professional medical, the number of algorithms remains 29, but the rules for sorting, providing psychological support in an emergency situation, behavior in traffic accidents, and falling from a height have been canceled and animal and insect bites. Instead, procedures were introduced to provide pre-medical care to persons with a more generalized concept of "injury", anaphylaxis and glycemia, with an unconscious person; a separate procedure for providing pre-medical assistance to victims of hostilities/martial law has been introduced. Also, police officers, as persons who do not have a medical education, but according to their official duties must provide paramedical assistance, are allowed to carry out the following manipulations "under the condition of passing appropriate training": tamponade and use of hemostatic agents (M), intubation with naso(oro) airways (A), decompression with a special needle (R), infusions (C), drug injections and tablet dosing ("H"). These manipulations are "medical", and in tactical conditions they are allowed to be performed only by paramedics who must have a medical education in accordance with educational and professional training programs.

A conclusion was formulated on the need for further systematic implementation of tactical algorithms of police actions at the scene of the incident, as well as their standardization with internationally recognized algorithms, which would allow police officers to effectively perform their duties and responsibilities, legitimize the comprehensive procedure of primary and secondary examination, taking into account the specifics and professional activity, positively influence the qualification of issues of responsibility for improper performance of official duties and failure to provide assistance to a person in a life-threatening condition, which will also contribute to the standardization of police training.

Key words: National Police, First Aid/ Pre Med Care Procedures, Martial law, International Standards, Unification, Algorithms of CABCDE, MARCHE, TECC.