



НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ



ДЛЯ КОЖНОЇ ДИТИНИ

СИСТЕМА РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО-ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ) В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЄ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ



УДК

614.8.014:654.92/.93]: [623.746:629.014.9]:614.21] "364"

ISBN 978-966-460-265-2

Рекомендовано до видання Вченою радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (протокол № 6 від 17 грудня 2025 року)

Рецензенти:

Сорокіна Олена Юріївна – докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри медицини катастроф та військової медицини, заступник проректора з лікувальної роботи Дніпровського державного медичного університету
Шевченко Роман Іванович – доктор технічних наук, професор, заступник начальника центру – начальник відділу організації науково-дослідної діяльності науково-інноваційного центру Національного університету цивільного захисту України

Колектив розробників:

Вежновець Т.А., Кучин Ю.Л., Кацитадзе І.Ю., Короткий О.В., Москаленко М.В., Гринзовський А.М., Орабіна Т.М., Калашченко С.І., Вознюк В.Ю., Мельник В.Г., Цимбалістова Т.В., Мартиненко С.О.

ЗМІСТ

| | |
|---------------------------------|---|
| Перелік умовних позначень | 4 |
| Передмова | 5 |
| Подяка..... | 6 |
| Про посібник | 7 |

Розділ 1

| | |
|---|-----------|
| Організація реагування на надзвичайні ситуації у світі | 10 |
| 1.1. Ключові концепти екстреної готовності лікарень | 11 |
| 1.2. Принципи готовності лікарень до надзвичайних ситуацій | 12 |
| 1.3. Порівняльний аналіз міжнародного досвіду екстреної готовності лікарень... 14 | |
| 1.4. Особливості реагування на ракетно-дронові інциденти | 16 |
| 1.5. Нові напрямки розвитку систем екстреної готовності лікарень | 17 |
| 1.6. Узагальнення: ключові уроки для України..... | 19 |
| Висновки до розділу 1 | 21 |

Розділ 2

| | |
|---|-----------|
| Організація реагування на надзвичайні ситуації в закладах охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні | 23 |
| 2.1. Єдина державна система цивільного захисту населення і територій..... | 23 |
| 2.2. Цілі та завдання системи реагування в закладі охорони здоров'я на надзвичайні ситуації | 30 |
| 2.3. Нормативно-правове забезпечення організація реагування на надзвичайні ситуації в закладі охорони здоров'я | 31 |
| 2.4. Організація реагування на надзвичайні ситуації в закладі охорони здоров'я ... | 35 |
| 2.5. Алгоритм реагування в закладі охорони здоров'я на надзвичайні ситуації в умовах війни | 42 |
| Висновки до розділу 2..... | 44 |

Розділ 3

| | |
|--|-----------|
| Система реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) в умовах воєнного стану в закладі охорони здоров'я, який надає стаціонарну допомогу жінкам та дітям | 45 |
| 3.1. Складові системи реагування на ракетно-дронові інциденти в закладі охорони здоров'я | 46 |
| 3.2. Фази надзвичайної ситуації внаслідок ракетно-дронового інциденту..... | 47 |
| 3.3. Кадрове забезпечення системи реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) в закладі охорони здоров'я: комісія з реагування на НС та команда швидкого реагування на ракетно-дроновий інцидент..... | 49 |
| 3.4. Матеріально-технічне забезпечення реагування на надзвичайну ситуації (ракетно-дроновий інцидент) | 51 |

| | |
|--|----|
| 3.5. Організаційне забезпечення системи реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти): стандартні операційні процедури по фазам ракетно-дронових інциденту | 53 |
|--|----|

Розділ 4

| | |
|---|-----|
| Стандартний інструмент оцінки безпеки та готовності закладу охорони здоров'я до надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інцидент) | 56 |
| 4.1. Визначення рівня безпеки та готовності закладу охорони здоров'я до надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інцидент) | 56 |
| 4.2. Аналіз результатів оцінки готовності та безпеки 5 пілотних ЗОЗ до реагування на НС (РДІ) | 65 |
| 4.3. Визначення рівня обізнаності персоналу щодо готовності до реагування на НС (РДІ) | 70 |
| Висновки до розділу 4 | 71 |
| Висновок | 72 |
| Література | 73 |
| Додаток 1. Стандартна операційна процедура №1 «Базова готовність закладу охорони здоров'я до швидкого реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент)» | 78 |
| Додаток 2. Стандартна операційна процедура №2 «Підвищена готовність закладу охорони здоров'я до швидкого реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент)» | 96 |
| Додаток 3. Стандартна операційна процедура №3 «Активація плану реагування закладу охорони здоров'я на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент)» | 109 |
| Додаток 4. Стандартна операційна процедура №4 «Відновлення команди та ресурсів швидкого реагування закладу охорони здоров'я після надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інцидент)» | 126 |
| Додаток 5. Опитувальник оцінки безпеки та готовності реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) з індикаторами | 134 |
| Додаток 6. Опитувальник обізнаності працівників закладів охорони здоров'я щодо реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) | 148 |
| Додаток 7. Тести для швидкої оцінки обізнаності персоналу щодо реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) | 156 |
| Додаток 8. Програма тренінгу «Розробка системи реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти)» | 160 |
| Додаток 9. Програма тренінгу «Організація реагування працівників закладів охорони здоров'я на ракетно-дронові інциденти» | 161 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- ВЕМД** – відділення екстреної медичної допомоги
- ВООЗ** – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ДСНС** – Державна служба з надзвичайних ситуацій
- ЕМД** – екстрена медична допомога
- ЄДСЦЗ** – Єдина державна система цивільного захисту населення і територій
- ЗІЗ** – засоби індивідуального захисту
- ЗООЗ** – заклад охорони здоров'я
- КМУ** – Кабінет Міністрів України
- КШР** – команда швидкого реагування
- МВС** – Міністерство внутрішніх справ
- МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я
- МСП** – масове сортування постраждалих
- НС** – надзвичайна ситуація
- ОВА** – обласна військова адміністрація
- ОДА** – обласна державна адміністрація
- ОМС** – орган місцевого самоврядування
- РДІ** – ракетно-дроновий інцидент
- СБУ** – Служба безпеки України
- СОП** – стандартна операційна процедура
- ТЕБ** – техногенно-екологічна безпека
- ЦЗ** – цивільний захист
- ЦКПХ** – Центр контролю і профілактики хвороб

ПЕРЕДМОВА

Воєнні дії на території України суттєво змінили умови функціонування закладів охорони здоров'я. Ракетно-дронові інциденти (РДІ) створюють безпосередню загрозу життю пацієнтів і персоналу, порушують безперервність надання медичної допомоги та потребують від керівників і працівників ЗОЗ чітких, скоординованих і відпрацьованих дій у надзвичайних умовах.

Цей посібник розроблено з метою забезпечення сталої, скоординованої та ефективної готовності закладів охорони здоров'я, що надають амбулаторну та стаціонарну допомогу жінкам і дітям, до швидкого реагування на ракетно-дронові інциденти. Основний фокус документа – мінімізація людських втрат, гарантування безпеки пацієнтів і персоналу, а також збереження спроможності закладу охорони здоров'я до безперервного надання медичної допомоги в умовах воєнних загроз.

Посібник спирається на положення посібника Всесвітньої організації охорони здоров'я «Забезпечення готовності до інцидентів із великою (масовою) кількістю постраждалих і реагування на них у відділеннях екстреної медичної допомоги» (версія 2025 року), чинні нормативно-правові акти України у сфері цивільного захисту, а також міжнародні принципи та моделі реагування на надзвичайні ситуації. Під час розроблення документа враховано положення Кодексу цивільного захисту України та національні вимоги до організації реагування ЗОЗ на надзвичайні ситуації.

У посібнику визначено порядок дій персоналу закладу охорони здоров'я у разі безпосереднього виникнення ракетно-дронових інцидентів. Описані алгоритми спрямовані на збереження життя та здоров'я пацієнтів і працівників, організацію медичного сортування постраждалих в укритті, забезпечення безперервності медичної допомоги, а також визначення показань і порядку евакуації пацієнтів і персоналу за необхідності.

Представлена в посібнику система реагування на ракетно-дронові інциденти охоплює:

- кадрове забезпечення із чітким розподілом ролей, функцій та відповідальності Комісії з реагування на надзвичайні ситуації, Команди швидкого реагування та персоналу ЗОЗ;
- організаційне забезпечення у вигляді стандартизованих операційних процедур;
- матеріально-технічне забезпечення реагування;
- програму підготовки персоналу до дій в умовах надзвичайних ситуацій;
- стандартний інструмент оцінки рівня безпеки та готовності закладу охорони здоров'я до реагування на ракетно-дронові інциденти.

Посібник також визначає підходи до управління ракетно-дроновими інцидентами та описує дії персоналу у ключових фазах реагування: фазі базової готовності, фазі підвищеної готовності, фазі активації плану реагування та фазі відновлення функціонування Команди швидкого реагування.

Особливу увагу приділено підготовці персоналу як критично важливій передумові ефективного реагування. Документ містить рекомендації щодо організації навчання, проведення тренувань, відпрацювання сценаріїв і функціональних обов'язків, що дозволяє забезпечити практичну готовність працівників до дій у надзвичайних умовах.

Запропонований у посібнику підхід спрямований на підвищення стійкості закладів охорони здоров'я, зменшення ризиків для життя і здоров'я пацієнтів та персоналу, а також на забезпечення безперервності надання медичної допомоги в умовах воєнного стану.

ПОДЯКА

Цей посібник розроблений командою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за фінансовою підтримкою Міжнародного дитячого фонду ООН (UNICEF), опираючись на міжнародний та український досвід в організації реагування на надзвичайні ситуації в закладах охорони здоров'я, що надають стаціонарну допомогу дітям та жінкам в умовах війни.

Підготовку цього посібника очолювала директорка Навчально-наукового центру «Бізнес-школа НМУ імені О.О. Богомольця», докторка медичних наук, професорка Тетяна Вежновець. До складу команди увійшли ректор НМУ імені О.О. Богомольця, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор Юрій Кучин, координатор медичних програм ЮНІСЕФ в Україні, кандидат медичних наук Ігор Кацитадзе, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я, кандидат медичних наук Олександр Короткий, заступник директора ННЦ «Бізнес-школа НМУ імені О.О. Богомольця», кандидат медичних наук Максим Москаленко, завідувач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини, доктор медичних наук, професор Анатолій Гринзовський, асистентка кафедри менеджменту охорони здоров'я, докторка філософії Тетяна Орабіна, доцентка кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини, докторка філософії Світлана Калашченко, асистентка кафедри менеджменту охорони здоров'я, докторка філософії Віра Вознюк, старша викладачка кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини, докторка філософії Вероніка Мельник, асистентка кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Тетяна Цимбалістова, асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Сергій Мартиненко. Дизайн, редагування та верстку виконав центр комунікацій, організаційної і редакційної роботи НМУ імені О.О. Богомольця.

ПРО ПОСІБНИК

Мета посібника – сприяти підвищенню стійкості закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну допомогу дітям та жінкам, до реагування на надзвичайні ситуації внаслідок ракетно-дронових інцидентів через удосконалення організації реагування на вказані інциденти на основі системності та стандартизації алгоритмів дій працівників.

У зв'язку зі збройною агресією російської федерації проти України заклади охорони здоров'я функціонують в умовах підвищеної небезпеки, що зумовлена систематичними ракетними ударами та атаками безпілотних літальних апаратів (дронів). Забезпечення готовності персоналу до реагування на такі надзвичайні ситуації є необхідною складовою безперервного та ефективного функціонування системи охорони здоров'я в період воєнного стану та забезпечення надання медичної допомоги матерям та дітям.

Матеріали посібника можуть використовувати:

- керівники закладів охорони здоров'я для організації ефективного реагування на надзвичайні ситуації внаслідок ракетно-дронових інцидентів;
- фахівці з питань цивільного захисту для моніторингу ефективності організації ефективного реагування на надзвичайні ситуації внаслідок ракетно-дронових інцидентів;
- члени госпітальних команд швидкого реагування на інцидент для своєчасного та оперативного реагування на надзвичайні ситуації внаслідок ракетно-дронових інцидентів;
- працівники органів місцевого самоврядування для ухвалення рішень щодо планування взаємодії та евакуації закладів охорони здоров'я на території ракетно-дронових інциденту;
- медичні працівники, зокрема лікарі, сестри медичні, професіонали та фахівці з вищою немедичною освітою, для забезпечення безперервної належної медичної допомоги у фазах реагування на інцидент в закладі охорони здоров'я;
- особи, які приймають рішення у відомствах, що залучені до організації реагування на надзвичайні ситуації;
- освітяни для підготовки лікарів і фахівців з питань реагування на надзвичайні ситуації.

Структура посібника складається із 4 розділів: «Організація реагування на надзвичайні ситуації у світі», «Організація реагування на надзвичайні ситуації в закладах охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні», «Система реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) в умовах воєнного стану в закладі охорони здоров'я, який надає стаціонарну допомогу жінкам та дітям», «Стандартний інструмент оцінки

безпеки та готовності закладу охорони здоров'я до надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інцидент)» та 9 додатків.

Додатки містять 4 стандартні операційні процедури за фазами реагування на ракетно-дроновий інцидент, опитувальник для оцінки безпеки та готовності реагування на РДІ з індикаторами, опитувальник обізнаності працівників закладів охорони здоров'я щодо реагування на РДІ, тести для швидкої оцінки обізнаності персоналу щодо реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти), програма тренінгу «Розробка системи реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) та програма тренінгу «Організація реагування працівників закладів охорони здоров'я на ракетно-дронові інциденти».

У посібнику представлена система реагування на РДІ (рис.1-2), що включає:

- організаційне забезпечення реагування на РДІ, що передбачає використання стандартного інструменту оцінки готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на РДІ та 4 стандартних операційних процедур алгоритмів дій персоналу відповідно до фаз РДІ;
- кадрове забезпечення, що передбачає створення в ЗОЗ Комісії з реагування на НС (РДІ) з визначеними функціями та посадами, команди швидкого реагування на РДІ з визначеними ролями та функціями, залучення медичних працівників та їхньої взаємодії під час фаз РДІ в закладі охорони здоров'я;
- матеріально-технічне забезпечення роботи команди швидкого реагування відповідно фаз РДІ у вигляді спеціальних наборів засобів та матеріалів;
- підготовку персоналу ЗОЗ до реагування на РДІ.

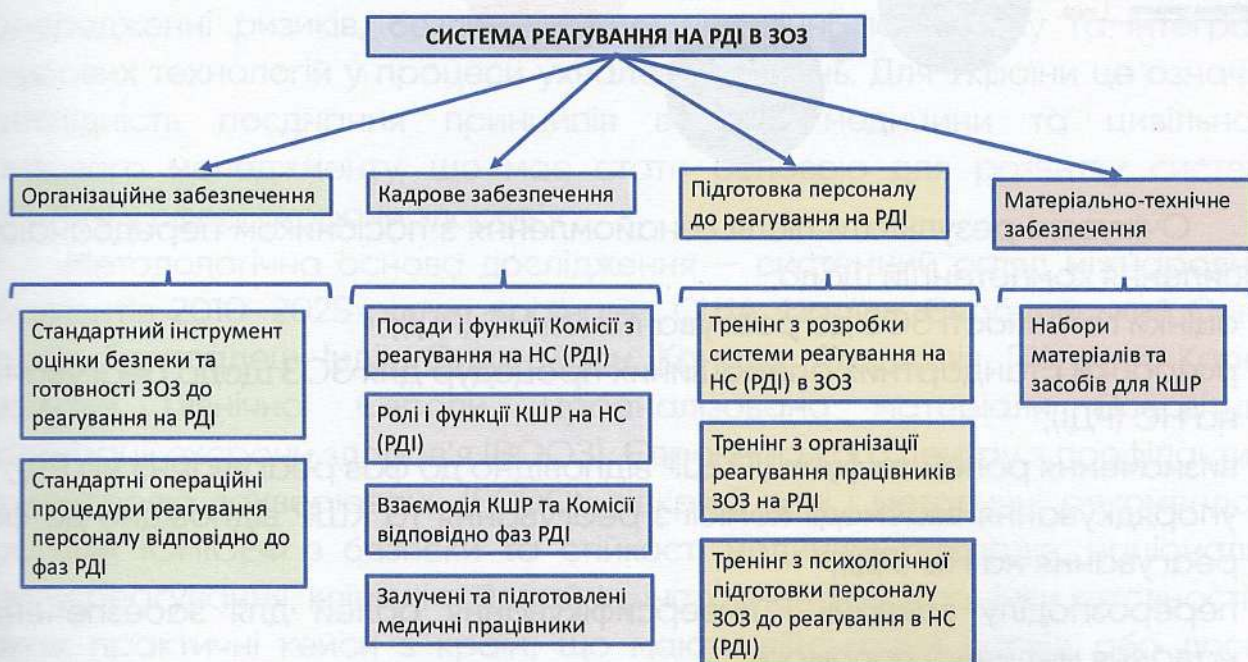


Рис.1 – Система реагування на РДІ в ЗОЗ, що надає стаціонарну допомогу



Рис.2 – Ключові елементи системи реагування на РДІ в ЗОО, що надає стаціонарну допомогу

Система реагування на РДІ в ЗОО, які надають стаціонарну медичну допомогу жінкам та дітям, розроблена відповідно до фаз реагування на НС за рекомендаціями ВООЗ з елементами адаптації до НС внаслідок РДІ.

У посібнику запропоновано ролі та функції команди швидкого реагування (КШР) та визначені алгоритми взаємодії з Комісією з реагування на НС в ЗОО під час фаз інциденту (рис.2).

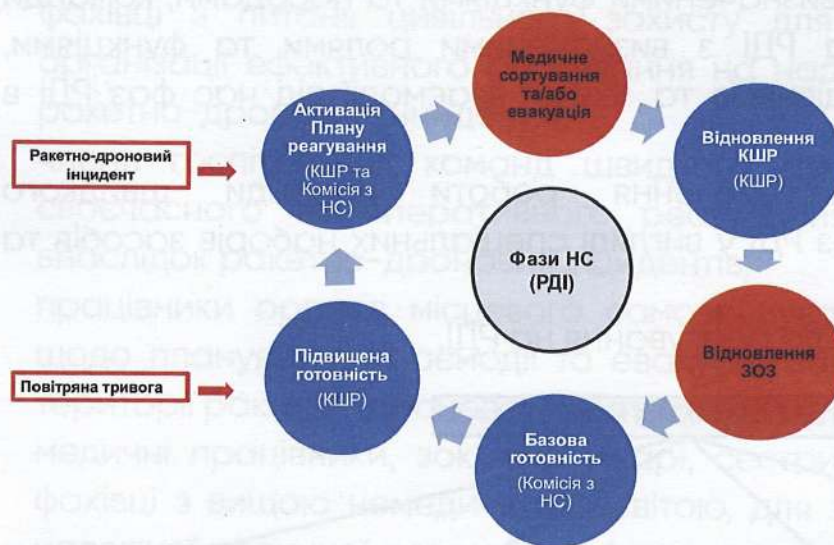


Рис.3 – Фази РДІ з визначеною залученістю Комісії з реагування на НС та КШР

Очікувані результати після ознайомлення з посібником передбачають посилення компетенцій щодо:

- оцінки готовності ЗОО до реагування на НС (РДІ);
- розробки стандартних операційних процедур для ЗОО щодо реагування на НС (РДІ);
- визначення ролей та функції КШР відповідно до фаз реагування на РДІ;
- упорядкування взаємодії Комісії з реагування та КШР відповідно до фаз реагування на НС (РДІ);
- перерозподілу завдань і диверсифікування ролей для забезпечення надання медичної допомоги;
- організації навчання персоналу з підготовки до реагування на НС (РДІ).

РОЗДІЛ 1. Організації реагування на надзвичайні ситуації в світі

Зростання кількості та масштабів надзвичайних ситуацій, зокрема воєнних конфліктів і ракетно-дронових атак, актуалізує питання готовності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) до безперервного надання медичної допомоги. У світі сформувалася низка концепцій і моделей, які визначають інституційні засади реагування медичних закладів на всі типи загроз – від стихійних лих до бойових уражень. Метою проведеного аналізу є узагальнення міжнародних підходів до організації системи безпеки лікарень і реагування на надзвичайні ситуації з метою адаптації найкращих практик до українського контексту.

Вагомим учасником процесів зміцнення безпеки та готовності закладів охорони здоров'я є Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), який реалізує програми з підвищення стійкості медичних установ до кризових подій, зокрема в умовах війни в Україні. У межах ініціатив Safe and Resilient Hospitals та Emergency Preparedness and Response in Health Systems ЮНІСЕФ підтримує розвиток інфраструктури укриттів, автономних систем енергозабезпечення та водопостачання, а також психосоціальну підтримку медичних працівників. Ці програми створюють модель практичної реалізації принципів Health-EDRM і можуть бути використані як основа для розроблення національної рамкової системи готовності лікарень до ракетно-дронових інцидентів (РСГ-РДІ).

Готовність лікарень у сучасному світі визначається не лише технічною спроможністю реагувати на надзвичайні ситуації, а й інституційною зрілістю системи управління. Міжнародна практика демонструє перехід від реактивного до проактивного підходу, коли акцент робиться на попередженні ризиків, безперервному навчанні персоналу та інтеграції цифрових технологій у процеси ухвалення рішень. Для України це означає необхідність поєднання принципів воєнної медицини та цивільного кризового менеджменту, що має стати основою для розвитку системи стійкості у сфері охорони здоров'я

Методологічна основа дослідження – системний огляд міжнародних документів 2010–2025 рр. за країнами: США, Ізраїль, Європейський Союз, Японія, Бангладеш, Індія, Судан, Іран, Канада, Австралія, Південна Корея, держави Північної Європи. Проаналізовано матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Європейського центру з профілактики та контролю захворювань (ECDC), відкриті дані і методичні рекомендації програм ЮНІСЕФ з безпеки та стійкості медичних закладів, національні плани реагування, клінічні гайдлайни, інструменти самооцінки готовності, а також практичні кейси з країн, що мають військовий досвід або досвід масштабних технологічних катастроф. У сучасних умовах зростання

кількості та масштабів надзвичайних ситуацій, включно зі збройними конфліктами, готовність закладів охорони здоров'я до забезпечення безперервності медичної допомоги є ключовим елементом національної безпеки.

Сфера охоплення: проведений аналіз охоплює ключові аспекти управління екстреною готовністю лікарень, включно з плануванням дій у надзвичайних ситуаціях, безперервністю критичних функцій, евакуацією, міжвідомчою координацією, безпекою персоналу та пацієнтів, психосоціальною підтримкою й системою навчання. Аналіз фокусується на практичних і організаційних механізмах, що можуть бути адаптовані до українських реалій, особливо в умовах воєнних ризиків та повторних уражень об'єктів охорони здоров'я.

1.1. Ключові концепти екстреної готовності лікарень

1. Індекс безпеки лікарні (Hospital Safety Index, HSI) – інструмент оцінки стійкості лікарень до всіх типів загроз; враховує інженерно-технічну безпеку, функціональну спроможність і організаційні механізми реагування.
2. Госпітальна інцидент-командна система (Hospital Incident Command System, HICS) – стандартизована структура управління, що визначає ролі, ієрархію та комунікаційні зв'язки персоналу під час інциденту.
3. План забезпечення безперервності діяльності (Continuity of Operations Plan, COOP) – сукупність заходів, які гарантують підтримання критичних функцій лікарні в разі пошкодження будівель, втрати електропостачання або евакуації.
4. План екстреного реагування лікарні (Hospital Emergency Response Plan, HERP) – покроковий план дій медичного закладу під час надзвичайної ситуації, який охоплює активацію команд, тріаж, евакуацію, координацію та відновлення роботи.
5. Універсальне (всезагрозове) планування (All-Hazards Planning) – концепція, що передбачає готовність до будь-яких типів надзвичайних ситуацій незалежно від їхньої природи.

У більшості країн світу система екстреної готовності лікарень базується на триступеневій інституційній моделі управління, а саме:

- на стратегічному рівні визначаються державна політика, нормативне регулювання, фінансування та загальні принципи цивільного захисту;
- операційний рівень охоплює регіональні структури управління, що забезпечують взаємодію між медичними закладами, місцевою владою, ДСНС і службами безпеки;
- тактичний рівень відповідає за безпосереднє реагування всередині лікарні – активацію команд, евакуацію, тріаж, забезпечення автономності та психологічну підтримку персоналу.

Для України доцільно закріпити цей триступеневий підхід у межах Рамкової системи готовності закладів охорони здоров'я до ракетно-дронових інцидентів (РСГ-РДІ), що забезпечить узгодженість управлінських дій на всіх рівнях.

1.2. Принципи готовності лікарень до надзвичайних ситуацій

Загальновідомі 5 провідних принципів забезпечення готовності лікарень до будь-яких надзвичайних ситуацій:

1. Інтеграція лікарень у систему цивільного захисту.
2. Стандартизація алгоритмів дій персоналу (стандартні операційні процедури).
3. Безперервне навчання та симуляційні тренінги.
4. Комунікаційна взаємодія між ЗОЗ та іншими відомствами.
5. Психологічна безпека персоналу.

Інтеграція лікарень у систему цивільного захисту

Інтеграція лікарень у єдину систему цивільного захисту є базовою умовою ефективного реагування на надзвичайні ситуації. Вона передбачає узгодженість планів реагування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) із регіональними та національними планами цивільного захисту (ЦЗ), взаємодію з підрозділами Державної служби надзвичайних ситуацій України (ДСНС), поліції, органами місцевої влади та комунальними службами.

Такий підхід дає змогу забезпечити єдиний ланцюг командування та координації дій у фазі реагування. На практиці це реалізується через активацію інцидент-командної системи (HICS) і включення медичного об'єкта до локальної системи управління інцидентом (ICS), що охоплює спільні канали комунікації, логістичну підтримку, а також обмін оперативною інформацією. В умовах ракетно-дронових інцидентів (РДІ) інтеграція дозволяє уникнути дублювання дій, гарантувати безпечний периметр лікарні та швидко організувати евакуацію або укриття пацієнтів.

Стандартизація алгоритмів дій персоналу лікарень у разі надзвичайних ситуацій

Стандартизація процедур забезпечує передбачуваність, узгодженість і ефективність дій персоналу під час кризи. Розробка та впровадження стандартних операційних процедур (СОПів) дозволяє кожному працівнику чітко розуміти свої функції, відповідальність і послідовність дій.

У міжнародній практиці (зокрема в HICS, COOP, WHO/EU Checklists) стандартизація охоплює алгоритми оповіщення, дії в перші хвилини після інциденту, евакуацію, медичне сортування, комунікацію та відновлення роботи. Для умов ракетно-дронових уражень СОПи мають містити окремі сценарії для часткового руйнування будівель, повторних атак, відключення електропостачання, пошкодження систем постачання медичних газів та переміщення критичних пацієнтів.

Роль безперервного навчання та симуляційних тренінгів у підготовці персоналу лікарень до реагування на надзвичайні ситуації

Стійкість системи залежить від регулярного відпрацювання практичних навичок. Безперервне навчання персоналу, включно із симуляційними тренуваннями (SimEx), є ефективним інструментом закріплення знань і перевірки готовності команди до дій у реальних умовах. Відповідно до міжнародних рекомендацій (FEMA, WHO, ECDC, MHLW Японії), тренінги мають охоплювати сценарії дій у разі втрати зв'язку, нічної зміни, мінімального складу персоналу, повторних ракетно-дронових ударів або блокування території. Для дитячих і спеціалізованих лікарень доцільно включати сценарії евакуації маломобільних пацієнтів, організацію укриттів і підтримку сімейного перебування з батьками та опікунами під час РДІ.

Комунікаційна взаємодія між секторами

Ефективне реагування в умовах надзвичайної ситуації неможливе без налагодженої міжсекторальної комунікації. Координація між медичними закладами, місцевими органами влади, рятувальними службами, енергетичними операторами та гуманітарними структурами дозволяє підтримувати безперервність критичних процесів.

На практиці це реалізується через створення єдиних комунікаційних платформ, використання резервних каналів (радіо, супутниковий зв'язок, захищені месенджери), а також єдиних форматів звітності й повідомлень. У випадку РДІ важливо забезпечити швидке інформування про статус лікарні, потреби в підтримці та можливість приймати або переміщувати пацієнтів до інших закладів.

Психологічна безпека персоналу лікарень

Психологічна стійкість персоналу є важливою складовою системи готовності. В міжнародних стандартах (WHO Health-EDRM, Israeli MDA Model, ECDC Competency Framework) наголошується, що ефективність реагування безпосередньо залежить від здатності команди швидкого реагування діяти під тиском, контролювати емоції та підтримувати одне одного.

Система психологічної безпеки включає регулярні тренінги з емоційного саморегулювання, програми взаємопідтримки «рівний-рівному» (peer-to-peer), короткі дефузійні сесії після інциденту, а також плановані ротації персоналу після високого навантаження. Особливої уваги потребують дитячі лікарні, де персонал одночасно взаємодіє із дітьми та їхніми родинами в умовах високого стресу.

Вагомий внесок у формування системи психологічної підтримки та безпечного середовища здійснює ЮНІСЕФ, який координує низку програм з емоційної стабілізації та підготовки персоналу у сфері охорони здоров'я.

Програма Supporting Health Workers' Well-being включає навчальні модулі з управління стресом, кризового консультування, розвитку навичок peer-to-peer взаємодії та відновлення після кризових подій. Зокрема, в Україні ці компоненти впроваджуються в межах партнерських ініціатив із МОЗ України, НДСЛ «Охматдит» та регіональними дитячими лікарнями, що дозволяє зміцнювати кадрову стійкість і профілакувати вигорання персоналу.

Отже, система екстреної готовності лікарні базується на поєднанні структурних елементів управління (оцінка стійкості лікарень, інцидентно-командна система, план забезпечення безперервності діяльності лікарні щодо підтримки критичних функцій лікарні, план екстреного реагування лікарні на НС, універсальна концепція готовності до реагування на будь-які НС) із п'ятьма фундаментальними принципами (інтеграція у систему цивільного захисту, стандартизація алгоритмів дій персоналу, безперервне навчання та симуляційні тренінги, комунікаційна взаємодія між секторами, психологічна безпека персоналу), що визначають її ефективність та життєздатність.

Інтеграція у систему цивільного захисту створює організаційну рамку реагування, стандартизація процедур забезпечує узгодженість дій, а безперервне навчання гарантує функціональну готовність персоналу. Комунікаційна взаємодія дозволяє підтримувати безперервність допомоги навіть за умов руйнування інфраструктури, тоді як психологічна безпека персоналу є критичною для стабільності системи в умовах повторних ракетно-дронових уражень.

1.3. Порівняльний аналіз міжнародного досвіду екстреної готовності лікарень (2010–2024)

| Країна/регіон | Ключові документи | Сильні сторони системи | Виявлені прогалини | Рекомендації для адаптації в Україні |
|---------------|---|---|--|--|
| США | <ul style="list-style-type: none"> - CPG 101 (FEMA); - Hospital EM Program Checklist (CHA); - DoD Guidance; - HSI; - HHS/CMS чек-листи | <ul style="list-style-type: none"> - Комплексний підхід до всіх типів загроз; - забезпечення безперервності роботи лікарні; - координація з медичними службами на рівні держави; - регулярні тренування та аналіз дій після інцидентів. | <ul style="list-style-type: none"> - Немає чітких SOP саме для раптового ураження корпусів БПЛА/ракетною; - мало деталей по евакуації зі зруйнованих зон і повторних ударах. | <ul style="list-style-type: none"> - Розробити «перші 30 хв» при РДІ; маршрути вертик/горизонт евакуації; - шаблон СООР для довгих відключень; швидке вимкнення медгазів/електрики; - інтеграція з поліцією/ДСНС для периметра та anti-drone зон. |
| Ізраїль | <ul style="list-style-type: none"> - WHO Europe Status Report; Emergency Preparedness for Healthcare Facilities; - State Comptroller (MDA) | <ul style="list-style-type: none"> - Сильна міжвідомча координація, укриття; - мобільність МДА; - робота під обстрілами. | <ul style="list-style-type: none"> - Мало внутрішніх чек-листів «в перші хвилини» після ураження; - обмежено про дрони та повторні атаки по лікарні | <ul style="list-style-type: none"> - Узяти модель МДА для регіональних координаційних центрів; - SOP для часткової ізоляції корпусів; - попередньо розгорнуті ПМД-пункти поза лікарнею на час РДІ. |

| | | | | |
|----------------------|--|---|---|--|
| ЄС | <ul style="list-style-type: none"> - WHO/EU Hospital Emergency Response Checklist; - ECDC Core Competencies; - EC Civil Protection. | <ul style="list-style-type: none"> - Єдині шаблони дій для всіх ситуацій; - управління ризиками; - чітке визначення ролей і навичок персоналу. | <ul style="list-style-type: none"> - Немає конкретики для дронів/каскадних обстрілів; - слабка деталізація внутрішніх пошкоджень. | <ul style="list-style-type: none"> - Додати модуль RDI-Module до WHO/EU чек-листа: безпека периметра, укриття в середині будівлі, робота при уламках/пожежі, повторний удар. |
| Японія | <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Support Plan; - Pharmaceutical Support; - Tokyo Medical Relief | <ul style="list-style-type: none"> - Чітка організація дій під час надзвичайних ситуацій; - налагоджене постачання ресурсів і медикаментів; - ефективна робота фармацевтичних команд; - регулярні тренування медичних бригад швидкого реагування. | <ul style="list-style-type: none"> - Орієнтація на стихійні/техногенні події; - мало інформації про навмисні ураження БЛА/ракетами. | <ul style="list-style-type: none"> - Запозичити логістику й фармавтономність (72–96 год); - матрицю пріоритизації препаратів/кисню; - резервні маршрути постачання під час блокування під'їздів. |
| Бангладеш | HERP Guideline | Практичні, прості матриці дій у низькоресурсних умовах. | <ul style="list-style-type: none"> - Немає сценаріїв дронів/ракет; - мало про периметрову безпеку і вторинні ураження. | <ul style="list-style-type: none"> - Використати прості покровкові інструкції й доповнити їх розділами для ракетно-дронових інцидентів: дії під час укриття, евакуація без ліфтів, сортування постраждалих у безпечних зонах; - мінімальні набори для надання допомоги в укриттях. |
| Індія | Hospital Emergency Preparedness Planning | <ul style="list-style-type: none"> - Інституційне планування НС; - базові інструкції. | <ul style="list-style-type: none"> - Застарілі; - без специфіки РДІ та повторних ударів. | <ul style="list-style-type: none"> - Оновити під РДІ: сценарії пожеж/уламків, димовидалення, захист персоналу, резервні канали зв'язку в разі глушіння. |
| Судан | Hospital Readiness During Armed Conflict | <ul style="list-style-type: none"> - Реальний досвід роботи під обстрілами; - безпека персоналу; - автономність. | <ul style="list-style-type: none"> - Брак стандартизованих SOP; - слабка евакуаційна | <ul style="list-style-type: none"> - Впровадити швидку оцінку пошкоджень (Rapid Hospital Damage Check); - чек-лист автономності (вода/кисень/електрика) на 24–72 год; |
| Іран | Systematic Review & Meta-analysis | <ul style="list-style-type: none"> - Індикатори готовності (координація, ресурси, евакуація, критичні функції). | <ul style="list-style-type: none"> - Немає РДІ-сценаріїв, повторних уражень і блоkad. | <ul style="list-style-type: none"> - Використати індикатори як основу для метрик РДІ (час від ураження до активації HICS, час до запуску генераторів, час до відкриття сортувальної точки). |
| Канада | Public Health Agency of Canada – Hospital Emergency | <ul style="list-style-type: none"> - Сильна етична компонента; - фокус на комунікації з громадськістю; | <ul style="list-style-type: none"> - Менше уваги бойовим ризикам. | <ul style="list-style-type: none"> - Адаптувати канадський досвід кризових комунікацій і прозорості інформації для українських ЗОЗ. |
| Австралія | AHPPC Health Emergency Guidelines | <ul style="list-style-type: none"> - Акцент на міжштатній взаємодії, психосоціальній підтримці, стійкості | <ul style="list-style-type: none"> - Немає чітких алгоритмів дій саме для лікарень. | <ul style="list-style-type: none"> - Використати досвід з психологічних інтервенцій та післядєвних оцінок. |
| Південна Корея | Smart Hospital Disaster Readiness (Seoul) | <ul style="list-style-type: none"> - Використання цифрових технологій (сенсори, онлайн-моніторинг, | <ul style="list-style-type: none"> - Висока вартість і технологічна складність адаптації. | <ul style="list-style-type: none"> - Впровадити елементи цифрового моніторингу у великі лікарні-хаби. |
| Скандинавські країни | Nordic Safe Hospital Programme | <ul style="list-style-type: none"> - Енергетична автономність; - кібербезпека; - безпечне управління | <ul style="list-style-type: none"> - Орієнтація на мирний час. | <ul style="list-style-type: none"> - Інтегрувати принципи енергетичної та інформаційної стійкості в українські плани СООР. |
| ВООЗ (глобально) | Health-EDRM; Hospital Preparedness for Emergencies | <ul style="list-style-type: none"> - Рамкова інтеграція ризиків, включно з вибуховими/ХБРЯ. | <ul style="list-style-type: none"> - Бракує операційної деталізації саме для РДІ в лікарні. | <ul style="list-style-type: none"> - Поєднати підхід ВООЗ Health-EDRM із місцевими інструкціями, додавши чіткі схеми дій під час ракетно-дронових інцидентів та регулярні тренування за цими сценаріями. |

1.4. Особливості реагування на ракетно-дронові інциденти в лікарнях

Надзвичайні стани, які обумовлені ракетно-дроновими інцидентами (РДІ) потребують особливої системи реагування. В Україні під час війни набуває особливого значення система реагування на надзвичайні стани внаслідок РДІ.

Реагування медичного закладу на РДІ вимагає чітко структурованих алгоритмів, які гарантують оперативну координацію дій персоналу, безпеку пацієнтів і збереження критичних функцій. У межах перших тридцяти хвилин після інциденту ключовими є: активація інцидент-командної системи (HICS), оцінка безпеки території у взаємодії з поліцією та ДСНС, вимкнення медичних газів та електроживлення у вражених зонах, локалізація пожеж і видалення диму. Особливу увагу слід приділяти швидкому доступу до укриттів або тимчасових зон для медичного сортування постраждалих, розташованих у сходових клітинах чи підвальних приміщеннях.

Організація евакуації має ґрунтуватися на принципі «без використання ліфтів» та заздалегідь продуманих безбар'єрних та інклюзивних рішень, зокрема із застосуванням носилкових чи ковзних систем. Пріоритет надається пацієнтам відділень інтенсивної терапії, новонародженим та операційним блокам. Доцільно визначати тимчасові пункти стабілізації пацієнтів на безпечних рівнях будівлі.

Контроль периметра після ураження передбачає обмеження доступу сторонніх осіб, перенесення зон сортування в безпечні місця та уникнення скупчення людей на прибудинкових територіях, що можуть стати мішенню повторного удару або вторинного ураження уламками.

Надзвичайно важливо забезпечити безперервність комунікацій. Для цього використовуються резервні канали – радіозв'язок або супутникові телефони, а також уніфіковані коди для позначення статусів відділень і стандартизовані повідомлення для інформування пацієнтів, родин та засобів масової інформації.

Функціональна автономність закладу на період 72–96 годин має включати резерви кисню, електроенергії (генератори та паливо), води, медикаментів і витратних матеріалів. Важливо передбачити також спеціалізовані педіатричні набори, адаптовані до дитячих потреб (маски, дозування лікарських засобів).

Після інциденту необхідно приділити увагу психологічній підтримці персоналу. Доцільно впроваджувати короткі сесії взаємопідтримки (peer-to-peer) і дифузійні брифінги, а також забезпечувати ротацію працівників для профілактики виснаження.

Регулярні навчання та симуляційні тренування (SimEx) мають відпрацьовувати сценарії роботи під час нічної зміни за мінімального складу

персоналу, повторного удару через 30–60 хвилин, глушіння зв'язку, пожежі чи часткового обвалу корпусів. Це дозволяє підтримувати готовність колективу до дій у складних і нестандартних умовах.

До реалізації цих заходів доцільно активно залучати міжнародних партнерів, зокрема ЮНІСЕФ, який має значний досвід у зміцненні стійкості лікарень у кризових умовах. Участь ЮНІСЕФ з безпеки закладів інтегрувати гуманітарний компонент – підтримку дитячих і материнських закладів, розробку навчальних матеріалів із психологічної безпеки, стандартизацію вимог до укриттів і автономних систем життєзабезпечення. Це сприятиме адаптації глобальних принципів “Safe and Resilient Hospitals” до українського контексту та підвищенню ефективності національних програм з безпеки та готовності ЗОЗ до НС.

1.5. Нові напрями розвитку систем екстреної готовності лікарень

Зважаючи на виклики сьогодення, що обумовлені необхідністю бути готовими до будь-яких надзвичайних ситуацій та стрімкими технологічними досягненнями науки, новими напрямками розвитку систем екстреної готовності лікарень визначені:

1. Автономність і стійкість медичних закладів.
2. Етичність стандартів реагування.
3. Психологічна підтримка та людський фактор.
4. Стійкість ланцюгів постачання.
5. Цифровізація та інформаційні технології.
6. Кіберстійкість і захист медичних даних.

Автономність і стійкість медичних закладів

На початку повномасштабної війни питання автономності лікарень набуло особливої актуальності. Міжнародна практика демонструє кілька рівнів автономності: енергетичний, водний (зокрема, забезпечення питною та технічною водою), логістичний та фармацевтичний. Японська система Hospital Support Plan та скандинавська програма Safe Hospital визначають мінімальний рівень самозабезпечення на 72–96 годин.

Для України варто запровадити «Індекс автономності лікарні», який би оцінював спроможність закладу забезпечити критичні функції у разі блокування постачання чи повторних обстрілів: наявність генераторів, запасів кисню, води, медикаментів, засобів зв'язку та маршрутів евакуації.

Досвід реалізації проєктів ЮНІСЕФ у сфері енергетичної автономності та водозабезпечення дитячих лікарень демонструє ефективні рішення, які можуть бути масштабовані на національному рівні. Під час повномасштабної війни ЮНІСЕФ реалізував програму Safe Hospitals Ukraine, у межах якої було

модернізовано системи аварійного енергопостачання, встановлено автономні генератори, насоси та системи очищення води у медичних закладах Дніпра, Чернігова, Сум, Харкова та Одеси. Цей підхід узгоджується з принципами Hospital Safety Index і створює модель інтегрованої автономності, яку доцільно включити до національного Індексу готовності лікарень.

Етичність стандартів реагування

Етичний вимір реагування на надзвичайні ситуації визначає довіру суспільства до медичної системи. У Канаді та країнах ЄС діють чіткі рамкові документи (WHO Ethics Guidance for Emergencies, 2021), що встановлюють принципи справедливості, пріоритизації пацієнтів та захисту прав персоналу.

Під час кризових ситуацій лікарні мають керуватися принципами пропорційності, мінімізації шкоди та колегіальності прийняття рішень. Для України доцільно передбачити в стандартних операційних процедурах (SOP) розділ з етичних аспектів: ухвалення рішень при дефіциті ресурсів, прозорість медичного сортування, психологічна підтримка персоналу, який бере участь у розподілі медичної допомоги.

Психологічна підтримка та людський фактор

Досвід Ізраїлю, Австралії, Канади та ВООЗ показує, що ефективність системи реагування безпосередньо залежить від психологічної готовності персоналу. Модель peer-to-peer («рівний-рівному»), короткі дифузійні сесії та планова ротація кадрів після інцидентів є важливими механізмами профілактики вигорання.

В умовах ракетно-дронових уражень (РДІ) необхідно створити в лікарнях систему психологічної підтримки персоналу, інтегровану в структуру командування інцидентом, зокрема шляхом призначення офіцера з питань добробуту персоналу (Staff Health and Safety Officer). Особливої уваги потребують дитячі лікарні, де персонал взаємодіє не лише з постраждалими дітьми, а й з їхніми родинами, що переживають гострий стрес.

Стійкість ланцюгів постачання

Глобальні кризи останніх років – пандемія COVID-19 і війна в Україні – показали, що надійність ланцюгів постачання є одним із найслабших місць системи охорони здоров'я. Міжнародна практика рекомендує створення резервних систем забезпечення – паралельних джерел постачання кисню, медикаментів, води та палива, що гарантують безперебійне функціонування навіть у разі блокування основних маршрутів. Включення цього параметру до національного Індексу готовності лікарень дозволить оцінювати не лише автономність, а й адаптивність системи у тривалих кризових умовах.

Цифровізація та інформаційні технології

У більшості країн, що мають розвинену систему реагування на надзвичайні ситуації, цифровізація стала ключовим компонентом лікарняної готовності. Досвід Південної Кореї, Сінгапуру та країн ЄС свідчить про ефективність використання систем електронного моніторингу, онлайн-координаційних панелей (Dashboard), геоінформаційних систем (GIS) для трекінгу ресурсів, пацієнтів і пошкоджень об'єктів.

Такі технології забезпечують прозорість рішень, пришвидшують обмін даними між лікарнями та дозволяють інтегрувати ЗОЗ у національні системи цивільного захисту. Для України доцільним є поетапне впровадження цифрових модулів управління інцидентами у великі медичні хаби, зокрема для фіксації статусу персоналу, ліжок, запасів, кисневих систем і генераторів у режимі реального часу.

Кіберстійкість і захист медичних даних

У контексті цифровізації системи охорони здоров'я зростає значення кібербезпеки як складової лікарняної готовності. У країнах ЄС, Канаді та країнах Скандинавії запроваджено спеціальні протоколи Cyber Safety in Health Systems, які визначають порядок дій під час кіберінцидентів, втрати доступу до даних або порушення роботи електронних реєстрів. Для України, де активно використовуються електронні системи охорони здоров'я (eHealth, MedData, HIS), критично важливо включити кіберстійкість до стандартів екстреної готовності лікарень та до Індексу готовності (Hospital Readiness Index).

1.6. Узагальнення: ключові уроки для України

Аналіз міжнародного досвіду свідчить, що на сьогодні не існує універсальної моделі, яка б одночасно охоплювала військові ризики, ракетно-дронові ураження та забезпечення функціональної автономності лікарень. Найближчими за практичним змістом до українських реалій є ізраїльська та японська системи, які поєднують чітку організацію дій, розвинену логістику, міжвідомчу координацію та ефективну психологічну підтримку персоналу.

Міжнародні нормативні документи послідовно підкреслюють необхідність інтеграції закладів охорони здоров'я в державну систему цивільного захисту. В Україні вже створено інституційні передумови для цього – через наявні механізми взаємодії між Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України та Державною службою з надзвичайних ситуацій (ДСНС). Водночас, подальший розвиток потребує нормативного закріплення статусу лікарень як об'єктів критичної інфраструктури, що забезпечить

стабільне фінансування заходів безпеки, можливість залучення ресурсів ЦЗ та формалізує міжвідомчі механізми взаємодії.

З огляду на специфіку загроз, доцільно розробити єдиний національний стандарт «Hospital RDI Preparedness Framework» (Рамка готовності лікарень до ракетно-дронових інцидентів). Його структура може базуватися на комбінації трьох ключових міжнародних моделей – інцидент-командної системи (HICS), плану безперервності діяльності (COOP) та рамкової системи управління ризиками для охорони здоров'я (Health-EDRM). До цієї основи варто додати стандартні операційні процедури реагування на РДІ та протоколи психологічної підтримки персоналу.

Для підвищення ефективності моніторингу готовності доцільно впровадити національну систему оцінювання «Hospital Readiness Index» (Індекс готовності лікарні). Ця система повинна включати сім основних критеріїв:

1. Організаційна готовність – наявність стандартних операційних процедур (SOP), інцидент-командної системи та планів реагування (HERP).
2. Автономність ресурсів – забезпеченість електроенергією, водою, киснем і медикаментами.
3. Безпека персоналу та пацієнтів – рівень фізичного захисту, укриттів і систем оповіщення.
4. Міжвідомча взаємодія – координація дій між медичними, безпековими та комунальними структурами.
5. Підготовка персоналу до НС – наявність плану забезпечення додаткових кадрових ресурсів, програм симуляційних тренінгів, програм підготовки персоналу до роботи в умовах стресу та післядвієвої реабілітації.
6. Безперервність надання медичної допомоги – це організована здатність закладу охорони здоров'я підтримувати або оперативно відновлювати критичні клінічні, адміністративні та логістичні функції з метою забезпечення доступу пацієнтів до необхідного обсягу медичної допомоги під час та після виникнення надзвичайної ситуації, у тому числі в умовах обстрілів, руйнувань, порушення енергопостачання чи комунікацій.
7. Відновлення роботи закладу охорони здоров'я після НС.

Подальший розвиток системи екстреної готовності до реагування на НС в Україні повинен ґрунтуватися на таких стратегічних напрямках:

- створення безпечних та стійких лікарень для надання безперервної медичної допомоги в умовах РДІ;
- запровадження в ЗОЗ госпітальних інцидентно-командних систем для реагування на НС (РДІ);
- стандартизація операційних процедур щодо алгоритмів дій персоналу до реагування на РДІ;
- стандартизація оцінки безпеки та готовності ЗОЗ до реагування на НС (РДІ);
- стандартизація міжвідомчих взаємодій;

- цифровізація управління інцидентами (створення інтегрованих інформаційних панелей, систем моніторингу ресурсів і персоналу в реальному часі);
- підготовка національного корпусу тренерів симуляційних навчань (SimEx);
- безперервна підготовка персоналу до реагування на НС (РДІ);
- формування етичних алгоритмів ухвалення рішень у ситуаціях дефіциту ресурсів.

Впровадження цих заходів дозволить створити в Україні стійку, інтегровану та функціонально автономну систему екстреної готовності лікарень, спроможну ефективно діяти в умовах сучасних загроз і воєнних ризиків.

Висновки до розділу 1

Досвід різних країн переконливо показує, що ефективна готовність закладів охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій ґрунтується на поєднанні чотирьох ключових чинників: злагодженого управління, самостійності у використанні ресурсів, дотримання етичних принципів у кризових умовах та підтримання психологічної стійкості персоналу. Високий рівень взаємодії між цими елементами забезпечує стійкість лікарняної системи навіть під час воєнних дій, повторних атак чи техногенних катастроф.

Порівняльний аналіз міжнародних практик (США, Ізраїль, країни Європейського Союзу, Японія, Канада, Австралія, держави Північної Європи) свідчить, що найуспішніші моделі готовності спираються на чітку організацію управління, безперервність роботи під час кризи, універсальні плани реагування та системи оцінки безпеки медичних закладів. Такі підходи дозволяють не лише підтримувати діяльність лікарень у надзвичайних умовах, а й швидко відновлювати їхню роботу без втрати критично важливих функцій.

Підходи Всесвітньої організації охорони здоров'я узгоджуються з положеннями Сендайської рамкової програми зі зменшення ризиків катастроф, яка визнає лікарні основними осередками громадської стійкості й наголошує на необхідності управління ризиками на всіх рівнях планування. Важливо забезпечити узгодженість дій між державним і лікарняним рівнями управління, щоб гарантувати єдиний порядок реагування, чіткий розподіл відповідальності й ефективне використання ресурсів.

Водночас, у більшості міжнародних документів не приділено достатньої уваги ситуаціям, пов'язаним із ракетними та дронними ураженнями. Україна є однією з перших країн, де такі загрози стали системними та безпосередньо впливають на функціонування медичної системи. Тому наш підхід має не лише враховувати світовий досвід, а й розвивати його, включаючи воєнні ризики та потребу в тривалій автономності лікарень.

З огляду на це доцільно розробити національний документ – «Рамкова система готовності закладів охорони здоров'я до ракетно-дронових інцидентів». Вона має поєднати міжнародні стандарти з практичними

алгоритмами, адаптованими до українських умов. Її основні елементи повинні охоплювати:

- інтеграцію лікарень у систему цивільного захисту на державному й регіональному рівнях;
- запровадження в ЗОЗ госпітальних інцидентно-командних систем для реагування на НС (РДІ);
- стандартизацію дій за фазами надзвичайної ситуації (базова готовність, підвищена готовність, повна активація та відновлення)
- внаслідок РДІ;
- забезпечення автономності лікарень на 72–96 годин;
- впровадження системи психологічної підтримки персоналу;
- забезпечення безперервної підготовки персоналу на реагування на РДІ;
- етичні алгоритми ухвалення рішень у дефіциті ресурсів;
- використання цифрових технологій для моніторингу та управління інцидентами.

Важливу роль у цьому процесі відіграє ЮНІСЕФ, який у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України, Всесвітньою організацією охорони здоров'я та місцевими громадами підтримує підвищення безпеки лікарень, зокрема дитячих. Програми ЮНІСЕФ спрямовані не лише на зміцнення інфраструктури, а й на розвиток культури безпеки, навчання персоналу та формування стійких команд. Це приклад комплексного гуманітарного підходу, що поєднує матеріальну допомогу, навчання і психосоціальну підтримку.

Адаптація міжнародного досвіду до українських реалій має стратегічне значення для стійкості системи охорони здоров'я. Запровадження «Рамкової системи готовності» стане важливим кроком до створення цілісної національної моделі реагування. Український підхід формується на перетині цивільної та воєнної медицини, що створює унікальні умови для побудови гнучкої, стійкої та життєздатної організаційної системи інституцій та закладів охорони здоров'я.

Створення єдиної системи готовності лікарень має відбуватися в межах загальної державної стратегії громадського здоров'я та цивільного захисту. Її реалізація передбачає обмін інформацією, уніфіковані стандарти оцінки, спільні навчання та аналітичні інструменти для Міністерства охорони здоров'я України, ДСНС, МВС і місцевих громад. Такий підхід забезпечить довгострокову стійкість української системи охорони здоров'я та підвищить її спроможність ефективно діяти навіть у найскладніших умовах.

Подальший розвиток має зосереджуватися на створенні єдиної цифрової системи управління, що об'єднає лікарні, регіональні та національні органи влади. Використання картографічних інструментів, систем аналізу даних і технологій прогнозування допоможе перейти від пасивного реагування до проактивного управління ризиками в режимі реального часу.

РОЗДІЛ 2. Організація реагування на надзвичайні ситуації в закладах охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні

Організація реагування на НС в закладах охорони здоров'я України під час воєнного стану базується на **Законі України «Про правовий режим воєнного стану»**, планах реагування МОЗ України, ДСНС та самих ЗОЗ, що охоплюють **оповіщення, укриття, медичну допомогу та евакуацію**; ключове – це **узгоджена міжвідомча взаємодія** з органами влади, ДСНС, поліцією та іншими службами для координації дій штабів ТЕБ та НС, розгортання модульних пунктів допомоги та забезпечення безперебійної роботи, особливо в умовах постійних обстрілів.

2.1. Єдина державна система цивільного захисту населення і територій

Забезпечення стійкого розвитку та національної безпеки країни, захисту населення і територій, особливо, в сучасних умовах повномасштабного вторгнення РФ – одна з найважливіших функцій держави. Вона є актуальною для органів державного управління. Проте, ця сфера потребує сучасного реформування, яке, в свою чергу, потребує враховувати соціальні, економічні, політичні умови, які склалися в країні та світові глобалізаційні процеси для прийняття зважених та раціональних рішень.

З метою забезпечення реагування на надзвичайні ситуації в Україні функціонує Єдина державна система цивільного захисту населення і територій (ЄДСЦЗ) – комплексна система, що об'єднує органи управління, сили та засоби для запобігання надзвичайних ситуацій, реагування на них та захисту населення і територій. Вона охоплює всі сфери, включно з медичними закладами (ЗОЗ), які займають одне з ключових місць та перетворюються на центр дій і рішень тоді, коли виникає загроза життю та здоров'ю людей, і діє у різних режимах (повсякденний, підвищена готовність, надзвичайна ситуація) згідно з Кодексом цивільного захисту. Вона об'єднує органи управління, сили та засоби для запобігання і реагування на надзвичайні ситуації, а ЗОЗ мають свої підрозділи та обов'язки в рамках цієї системи. Координацію ЄДСЦЗ забезпечує ДСНС.

Основними завданнями ЄДСЦЗ є забезпечення готовності міністерств та інших центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування (далі – ОМС), підпорядкованих їм сил і засобів до дій, спрямованих на запобігання і реагування на НС; забезпечення реалізації заходів щодо запобігання виникненню НС; навчання населення щодо поведінки та дій у разі виникнення НС; виконання державних

цільових програм, спрямованих на запобігання НС, забезпечення сталого функціонування підприємств, установ та організацій, зменшення можливих матеріальних втрат; опрацювання інформації про НС, видання інформаційних матеріалів з питань захисту населення і територій від наслідків НС; прогнозування і оцінка соціально-економічних наслідків НС, визначення на основі прогнозу потреби в силах, засобах, матеріальних та фінансових ресурсах; створення, раціональне збереження і використання резерву матеріальних та фінансових ресурсів, необхідних для запобігання і реагування на НС; оповіщення населення про загрозу та виникнення НС, своєчасне та достовірне інформування про фактичну обстановку і вжиті заходи; захист населення в разі виникнення НС; проведення рятувальних та інших невідкладних робіт щодо ліквідації наслідків НС, організація життєзабезпечення постраждалого населення; пом'якшення можливих наслідків НС у разі їх виникнення; здійснення заходів щодо соціального захисту постраждалого населення; реалізація визначених законом прав у сфері захисту населення від наслідків НС, в тому числі осіб (чи їх сімей), що брали безпосередню участь у ліквідації цих ситуацій; інші завдання, визначені законом.



Рис.2.1. Організаційна структура ЄДСЦЗ

Основні компоненти ЄДСЦЗ

ЄДСЦЗ складається з постійних функціональних і територіальних підсистем та їх ланок. Типові положення про функціональну і територіальну підсистеми затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Функціональні підсистеми ЄДСЦЗ створюються центральними органами виконавчої влади у відповідній сфері суспільного життя з метою захисту населення і територій від НС у мирний час та в особливий період, забезпечення готовності підпорядкованих їм сил і засобів до дій, спрямованих на запобігання і реагування на НС. Безпосереднє керівництво діяльністю функціональної підсистеми здійснюється керівником органу чи суб'єкта господарювання, що створив таку підсистему.

- **Органи управління:** постійні органи та координаційні комісії на різних рівнях (державному, регіональному, місцевому).
 - Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС): Центральний орган управління.
 - Органи управління на різних рівнях (державному, регіональному, місцевому) та координаційні органи.
 - Сили цивільного захисту: підрозділи ДСНС, збройні сили, медичні служби, аварійно-рятувальні формування.
 - Оперативно-рятувальна служба цивільного захисту.
 - Аварійно-рятувальні служби.
 - Формування цивільного захисту (об'єктові, спеціальні). Пожежно-рятувальні підрозділи (частини).
 - Добровольчі формування цивільного захисту.
 - Військові підрозділи та волонтерські організації (залучаються за потреби).
- **Підсистеми та рівні.**
 - Територіальні підсистеми (регіональний, місцевий рівні) та їх ланки. До їх складу входять органи управління та підпорядковані їм сили цивільного захисту, відповідні суб'єкти господарювання. Безпосереднє керівництво територіальною підсистемою, її ланкою покладається на посадову особу, яка очолює орган, що створив таку підсистему, ланку. До складу сил цивільного захисту територіальних підсистем входять підрозділи (частини) Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту; регіональні, комунальні, об'єктові аварійно-рятувальні служби та аварійно-рятувальні служби громадських організацій; об'єктові та територіальні формування цивільного захисту; територіальні та об'єктові спеціалізовані служби цивільного захисту; добровольчі формування цивільного захисту.
 - Функціональні підсистеми (міністерства, відомства). До складу сил цивільного захисту функціональних підсистем входять спеціалізовані професійні аварійно-рятувальні служби; об'єктові аварійно-рятувальні служби; об'єктові формування цивільного захисту; галузеві та об'єктові спеціалізовані служби цивільного захисту; державні пожежно-рятувальні підрозділи (частини), що забезпечують відомчу пожежну охорону; добровольчі формування цивільного захисту.
 - Об'єктові рівні (підприємства, установи).
- **Системи забезпечення та реагування.**
 - Система зв'язку, оповіщення та інформаційного забезпечення: передача інформації про НС.
 - Система моніторингу та прогнозування НС: спостереження за станом навколишнього середовища.

- Резерви: фінансові, медичні та матеріально-технічні ресурси: запаси матеріальних та фінансових ресурсів для ліквідації наслідків.
- Пункти управління (стаціонарні, пересувні).

Ці компоненти працюють злагоджено для захисту населення та територій від надзвичайних ситуацій як прогнозованих, так і тих, що виникають раптово.

Режими функціонування ЄДСЦЗ:

Для ЄДСЦЗ залежно від масштабу і особливостей НС, що прогнозується або виникла, в Україні або в межах конкретної її території встановлюється один із таких режимів:

- **Повсякденне функціонування:** планова робота в мирний час в умовах нормальної виробничо-промислової, радіаційної, хімічної, сейсмічної, гідрогеологічної, гідрометеорологічної, техногенної та пожежної обстановки та за відсутності епідемій, епізоотій, епіфітотій. Основними завданнями, що виконуються ЄДСЦЗ у режимі повсякденного функціонування, є забезпечення спостереження, гідрометеорологічного прогнозування та здійснення контролю за станом навколишнього природного середовища та небезпечних процесів, що можуть призвести до виникнення НС на потенційно небезпечних об'єктах, об'єктах підвищеної небезпеки і прилеглих до них територіях, а також на територіях, на яких існує загроза виникнення геологічних та гідрогеологічних явищ і процесів; забезпечення здійснення планування заходів цивільного захисту; здійснення цілодобового чергування пожежно-рятувальних підрозділів; розроблення і виконання цільових та науково-технічних програм запобігання виникненню НС і зменшення можливих втрат; здійснення планових заходів щодо запобігання виникненню НС, гарантування безпеки та захисту населення і територій від таких ситуацій, а також заходів щодо підготовки до дій за призначенням органів управління та сил цивільного захисту; забезпечення готовності органів управління та сил цивільного захисту до дій за призначенням; організація підготовки фахівців цивільного захисту, підготовка керівного складу та фахівців, діяльність яких пов'язана з організацією і здійсненням заходів щодо цивільного захисту, навчання населення діям у разі виникнення НС; створення і поновлення матеріальних резервів для запобігання виникненню НС, ліквідації їх наслідків; організація та проведення моніторингу НС, визначення ризиків їх виникнення; підтримання у готовності автоматизованих систем централізованого оповіщення про загрозу або виникнення НС.
- **Підвищена готовність:** вводиться у разі загрози НС. Підставами для

тимчасового введення в Україні або в межах конкретної її території для ЄДСЦЗ режиму підвищеної готовності на державному рівні є загроза виникнення НС державного рівня; на регіональному рівні – загроза виникнення НС регіонального рівня; на місцевому рівні – загроза виникнення НС місцевого рівня. Основними завданнями, що виконуються ЄДСЦЗ у режимі підвищеної готовності, є здійснення оповіщення органів управління та сил цивільного захисту, а також населення про загрозу виникнення НС та інформування його про дії у можливій зоні НС; формування оперативних груп для виявлення причин погіршення обстановки та підготовки пропозицій щодо її нормалізації; посилення спостереження та контролю за гідрометеорологічною обстановкою, ситуацією на потенційно небезпечних об'єктах, території об'єкта підвищеної небезпеки та/або за його межами, території, на якій існує загроза виникнення геологічних та гідрогеологічних явищ і процесів, а також здійснення постійного прогнозування можливості виникнення НС та їх масштабів; уточнення (у разі потреби) планів реагування на НС, здійснення заходів щодо запобігання їх виникненню; уточнення та здійснення заходів щодо захисту населення і територій від можливих НС; приведення до готовності наявних сил і засобів цивільного захисту, залучення у разі потреби додаткових сил і засобів,

- **Надзвичайна ситуація:** у разі виникнення НС. Підставами для тимчасового введення в Україні або в межах конкретної її території для ЄДСЦЗ режиму надзвичайної ситуації на державному рівні є виникнення НС, що класифікується як ситуація державного рівня; на регіональному рівні – виникнення НС, що класифікується як ситуація регіонального рівня; на місцевому рівні – виникнення НС, що класифікується як ситуація місцевого рівня. Основними завданнями, що виконуються ЄДСЦЗ у режимі надзвичайної ситуації, є здійснення оповіщення органів управління та сил цивільного захисту, а також населення про виникнення НС та інформування його про дії в умовах такої ситуації; призначення керівника робіт з ліквідації наслідків НС та утворення в разі потреби спеціальної комісії з ліквідації наслідків НС; визначення зони НС; здійснення постійного прогнозування зони можливого поширення НС та масштабів можливих наслідків; організація робіт з локалізації і ліквідації наслідків НС, залучення для цього необхідних сил і засобів; організація та здійснення заходів щодо життєзабезпечення постраждалого населення; організація та здійснення (в разі потреби) евакуаційних заходів; організація і

здійснення радіаційного, хімічного, біологічного, інженерного та медичного захисту населення і територій від наслідків НС; здійснення безперервного контролю за розвитком НС та обстановкою на аварійних об'єктах і прилеглих до них територіях; інформування органів управління цивільного захисту та населення про розвиток НС та заходи, що здійснюються.

- **Надзвичайний стан** (вводиться окремим законом) та **особливий період** (воєнний стан). Режим надзвичайного стану для ЄДСЦЗ у повному обсязі або частково для окремих її територіальних підсистем тимчасово встановлюється у межах території, на якій введено правовий режим надзвичайного стану відповідно до Закону України "Про правовий режим надзвичайного стану". В період дії надзвичайного стану ЄДСЦЗ функціонує відповідно до вимог Кодексу та з урахуванням особливостей, що визначаються згідно із Законом України "Про правовий режим надзвичайного стану" та іншими нормативно-правовими актами. Режим підвищеної готовності та режим надзвичайної ситуації в Україні або в межах конкретної її території вводиться за рішенням Кабінету Міністрів України – на території усієї держави або її окремих регіонів – за рішенням держадміністрацій на території відповідного регіону чи відповідного району (міста). Рівень НС визначається відповідно до Порядку класифікації надзвичайних ситуацій за їх рівнями, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.03.2004 № 368. Основними завданнями, що виконуються ЄДСЦЗ у режимі надзвичайного стану, є виконання завдань відповідно до Закону України "Про правовий режим надзвичайного стану". В особливий період ЄДСЦЗ функціонує відповідно до вимог Кодексу та з урахуванням особливостей, що визначаються згідно із Законами України "Про правовий режим воєнного стану", "Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію", а також іншими нормативно-правовими актами. Підготовка ЄДСЦЗ до виконання завдань цивільного захисту в умовах особливого періоду здійснюється завчасно у мирний час. Переведення ЄДСЦЗ у режим функціонування в умовах особливого періоду здійснюється відповідно до актів Президента України, Кабінету Міністрів України, планів цивільного захисту на особливий період. Виконання завдань цивільного захисту під час функціонування ЄДСЦЗ в умовах особливого періоду здійснюється у взаємодії з відповідним військовим командуванням. Функціонування ЄДСЦЗ та заходи цивільного захисту в особливий період здійснюються відповідно до планів цивільного захисту на особливий період.

Завдання системи:

- Розробка норм і правил у сфері цивільного захисту.
- Навчання населення діям у разі НС.
- Запобігання НС та мінімізація їх наслідків.
- Збір, аналіз та видача інформації про НС.

Ключовий орган: реалізацію державної політики у сфері цивільного захисту очолює Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС).

Основні аспекти функціонування ЄДСЦЗ:

- **Рівні:** система має загальнодержавний, регіональний, місцевий та об'єктовий рівні (підприємства, установи, організації, зокрема ЗОЗ).
- **Режими роботи:** повсякденного функціонування, підвищеної готовності, надзвичайної ситуації, надзвичайного стану та особливого періоду.
- **Склад:** органи управління, сили ЦЗ, фонди ресурсів, системи зв'язку, оповіщення та інформаційного забезпечення.
- **ЗОЗ у системі:** на об'єктовому рівні в ЗОЗ функціонують підрозділи (посадові особи) з питань цивільного захисту та комісії з питань НС, що координують дії.

Таким чином ЄДСЦЗ, що функціонує в Україні і включає ЗОЗ, є коректною.

ЄДСЦЗ створена для того, щоб у критичний момент не втрачати дорогоцінні хвилини, коли йдеться про життя людей. Вона поєднує зусилля рятувальників, медиків, служб комунальної інфраструктури, місцевих адміністрацій, правоохоронних органів та інших структур, направлені на захист населення від небезпеки.

Органи управління, сили і засоби, які входять до складу ЄДСЦЗ реалізують державну політику у сфері цивільного захисту.

Принципи функціонування ЄДСЦЗ в ЗОЗ

- **Правова основа:** функціонування системи регулюється Кодексом цивільного захисту України, Положенням про єдину державну систему цивільного захисту, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 09.01.2014 № 11, та іншими нормативно-правовими актами.
- **Функціональна підсистема:** Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України створює та забезпечує функціонування власної функціональної підсистеми ЄДСЦЗ у сфері охорони здоров'я. Ця підсистема має свої органи управління, сили та засоби.
- **Мета:** основною метою ЄДСЦЗ є захист населення, територій та майна, зокрема, лікарні та медичного персоналу, від надзвичайних ситуацій (НС) техногенного та природного характеру, а також реагування на них у мирний час та в особливий період.
- **Режими роботи:** система може функціонувати в різних режимах залежно від рівня загрози або виникнення НС: повсякденного функціонування,

підвищеної готовності, надзвичайної ситуації та надзвичайного стану.

- **Обов'язки ЗОЗ:** заклади охорони здоров'я як суб'єкти господарювання зобов'язані організовувати заходи цивільного захисту, розробляти відповідні плани, проводити навчання для персоналу та забезпечувати готовність до дій у НС.

В умовах війни цивільний захист це не лише реагування на стихійні лиха, а й протидія терору. Таким чином, роль ЄДСЦЗ в наші дні стала ключовою. Ця система постійно адаптується до нових викликів та розширює можливості взаємодії між службами.

2.2. Цілі та завдання системи реагування в ЗОЗ на НС

Система реагування на ракетно-дронові інциденти в закладі охорони здоров'я спрямована на:

1. Захист персоналу, пацієнтів та відвідувачів від первинних і вторинних факторів ураження.

Первинні фактори: вибухова хвиля, уламки, метеофактори.

Дії: наявність укриттів: обладнані сховища в межах або поблизу медичного закладу.

Системи сповіщення: оперативне оповіщення про небезпеку через гучномовці, мобільні додатки, сирени.

Вторинні фактори: пожежі, обвал конструкцій, викид токсичних речовин, паніка.

Дії: протипожежні системи: автоматичне виявлення та гасіння пожеж.

Інженерна стійкість будівель: посилення вікон, дахів, вентиляційних систем.

Контроль над токсичними матеріалами: безпечне зберігання ліків, газів, реактивів.

Психологічна підтримка: готовність медичних працівників надавати першу психологічну допомогу.

2. Забезпечення безперервності медичної допомоги в умовах небезпеки або часткового руйнування інфраструктури.

Визначення критичних послуг, які мають функціонувати за будь-яких обставин (реанімація, хірургія, гемодіаліз, акушерство тощо).

Призначення альтернативних локацій для надання допомоги (мобільні пункти, інші корпуси, тимчасові споруди).

Розробка резервного графіка роботи персоналу з урахуванням обмежень доступу та мобільності.

Навчання персоналу та інформування пацієнтів.

Регулярні навчання щодо дій у разі часткового руйнування ЗОЗ або тривалої небезпеки.

Інструкції для пацієнтів та родичів щодо дій під час інциденту.

3. Організацію оперативних дій під час сигналу повітряної тривоги, вибуху або безпосереднього ураження об'єкта.

Автоматичне або ручне сповіщення через гучномовці, внутрішні канали зв'язку.

Переведення пацієнтів у безпечні зони (укриття, внутрішні коридори без вікон) за встановленим маршрутом.

Перехід на автономне управління в разі втрати зв'язку з центральною адміністрацією.

Оцінка стану об'єкту (наявність пожеж, руйнувань, витоків газу чи небезпечних речовин).

4. Медичне сортування та прийом масових втрат, спричинених атакою на об'єкт або місця поблизу нього.

Масовий наплив постраждалих вимагає негайних, організованих дій медичного персоналу. Ключовим є швидке сортування, пріоритизація та ефективне розміщення ресурсів.

Організація зони прийому масових втрат:

Визначення зони сортування (triage zone) – за межами основного входу або в окремому крилі.

Зона очікування для легкопоранених – з мінімальним доступом до критичних ресурсів.

Зона стабілізації – для важкопоранених, які потребують невідкладної допомоги.

5. Взаємодію з ДСНС, ЕМД, військовими адміністраціями, територіальними органами влади та частинами ЄДСЦЗ.

Надійна міжвідомча координація – ключ до ефективного реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я. Система ЄДСЦЗ (Єдина державна система цивільного захисту) передбачає тісну співпрацю медичних закладів з іншими суб'єктами цивільного захисту.

Рекомендовані документи для впровадження:

- Меморандуми про співпрацю з ДСНС, ЕМД, адміністраціями.
- Алгоритми реагування (додатки до наказів по закладу).
- Списки контактних осіб, доступні 24/7.
- Журнал спільних дій/навчань/інцидентів.

6. Координацію внутрішніх сил (комісій, підрозділів, чергових бригад) для стабілізації ситуації та ліквідації наслідків НС.

У разі надзвичайної ситуації (НС), включно з ракетно-дроновими атаками, ефективна взаємодія між внутрішніми структурами закладу – критично важлива для збереження життів, мінімізації шкоди та якнайшвидшого відновлення роботи.

2.3. Нормативно-правове забезпечення організація реагування на надзвичайні ситуації в ЗОЗ

Нормативно-правове забезпечення Єдиної державної системи

цивільного захисту в закладах охорони здоров'я базується на Кодексі цивільного захисту України, Положенні про ЄДСЦЗ, Положенні про функціональні та територіальні підсистеми, законах України та постановах КМУ, що регулюють питання цивільного захисту та функціонування підсистем, включно з закладами освіти і охорони здоров'я як ланки функціональних підсистем, що мають свої положення та плани заходів цивільного захисту.

Основні нормативні акти:

Кодекс цивільного захисту України (прийнятий 2 жовтня 2012 року) – є правовою основою цивільного захисту в Україні, визначає правові засади, систему, завдання та принципи функціонування ЄДСЦЗ, його складові (підсистеми, ланки). Кодекс замінив собою низку попередніх законів у цій сфері.

Постанова КМУ № 11 від 09.01.2014 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту» – встановлює порядок здійснення заходів ЦЗ, склад органів, сил та взаємодію.

Правова підвалина для інтеграції в систему цивільного захисту – заклади ОЗ офіційно включені в підсистему цивільного захисту.

Постанова КМУ № 101 від 11.03.2015 «Про затвердження типових положень про функціональну і територіальну підсистеми» – визначає структуру та завдання функціональних підсистем, до яких належать і ЗОЗ (через галузеву належність, наприклад, МОЗ України).

Метою створення функціональної підсистеми є захист населення і об'єктів функціональної підсистеми від надзвичайних ситуацій у мирний час та в особливий період, здійснення заходів цивільного захисту відповідного галузевого спрямування, зменшення матеріальних втрат у разі їх виникнення на об'єктах функціональної підсистеми, забезпечення готовності її сил і засобів до дій, спрямованих на запобігання і реагування на надзвичайні ситуації.

Крім того в Україні передбачено закони України, укази Президента, постанови КМУ, що стосуються питань цивільного захисту, техногенної та природної безпеки.

Закон України від 12 травня 2015 року № 389-VIII «Про правовий режим воєнного стану» – це основний нормативно-правовий акт, який визначає зміст правового режиму воєнного стану, порядок його введення та скасування, правові основи діяльності органів державної влади, військового командування, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій в умовах воєнного стану, гарантії прав і свобод людини і громадянина та прав і законних інтересів юридичних осіб.

Основні положення Закону:

Визначення воєнного стану: особливий правовий режим, що вводить у Україні або в окремих її місцевостях у разі збройної агресії чи загрози нападу, небезпеки державній незалежності, її територіальній цілісності.

Порядок введення: воєнний стан вводиться указом Президента України, який затверджується Верховною Радою України.

Обмеження прав і свобод: у період дії воєнного стану можуть тимчасово обмежуватися конституційні права і свободи людини і громадянина (наприклад, свобода пересування, проведення масових заходів), а також тимчасові обмеження прав і законних інтересів юридичних осіб. Вичерпний перелік обмежень зазначається в указі Президента.

Діяльність органів влади: органи державної влади та місцевого самоврядування, військово командування здійснюють повноваження, визначені Конституцією та цим Законом.

Заборона виборів: під час дії воєнного стану забороняється проведення будь-яких виборів, референдумів та інших форм народного волевиявлення.

Припинення та скасування: воєнний стан припиняється після закінчення строку, на який його було введено, або може бути скасований Президентом України достроково за умови усунення загрози.

План реагування на надзвичайні ситуації державного рівня, затверджений

Постановою КМУ від 14.03.2018 № 223 – визначає заходи, сили та засоби реагування на НС на державному рівні.

Основні положення Плану містять:

Визначення порядку дій: План розроблено для впорядкування та координації дій центральних та місцевих органів виконавчої влади, а також суб'єктів єдиної державної системи цивільного захисту в разі загрози або виникнення надзвичайних ситуацій державного рівня.

Режими готовності: документ визначає механізми переведення єдиної державної системи цивільного захисту в різні режими функціонування (підвищеної готовності, надзвичайної ситуації) залежно від рівня загрози.

Розподіл відповідальності: він встановлює завдання та відповідальність різних органів влади, міністерств та служб (наприклад, ДСНС, МОЗ України) за реалізацію заходів з попередження та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Координація: План забезпечує взаємодію між територіальними підсистемами та функціональними підсистемами цивільного захисту.

Плани реагування:

1. Державного рівня: розробляється ДСНС, затверджується КМУ (Постанова № 223).

- МОЗ України створює **Оперативний штаб з реагування на кризові події у сфері охорони здоров'я.**
- Центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) забезпечують:

- епіднагляд під обстрілами;
- моніторинг ризиків для персоналу й пацієнтів;
- координацію біобезпеки та інфекційного контролю.

2. Рівня міністерств (МОЗ України): розробляються відповідними органами, затверджуються керівником (МОЗ України має затверджені плани для своїх організацій).

3. Регіональний (обласний) рівень.

- Департаменти охорони здоров'я при ОВА формують:
- медичні координаційні центри;
- логістику евакуації поранених;
- перерозподіл ресурсів між лікарнями.

4. Об'єктові (ЗОЗ): розробляються керівником ЗОЗ, містять порядок дій, відповідальність, заходи з ліквідації НС (зразок документа є). Кожен заклад розробляє та затверджує власний план реагування на НС, який узгоджується з вищими органами управління.

Накази МОЗ України

- **Наказ МОЗ України від 21.12.2023 № 2172** «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України» – деталізує дії системи охорони здоров'я у сфері медичного захисту населення.

Цей документ затверджує комплексний план дій для системи охорони здоров'я України на випадок виникнення різноманітних надзвичайних ситуацій. План визначає порядок дій, відповідальність різних структурних підрозділів та основні заходи з попередження та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

Основні положення наказу містять:

Організацію оповіщення органів управління та населення про загрозу або виникнення надзвичайної ситуації.

Визначення та ідентифікацію надзвичайних ситуацій, а також класифікацію джерел їх виникнення.

Забезпечення готовності сил і засобів служби медицини катастроф, включно з матеріально-технічним та фінансовим забезпеченням.

- **Наказ МОЗ України від 25.02.2022 № 379** «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану» – регулює особливості функціонування ЗОЗ та надання медичної допомоги під час війни.

Основні положення цього наказу:

Організація медичної допомоги: Наказ регулює питання надання медичної допомоги військовослужбовцям, які постраждали внаслідок військової агресії.

Безвідмовна допомога: медична допомога надається цілодобово, безвідмовно, всім постраждалим та пораненим.

Госпіталізація: постраждалих та поранених госпіталізують до найближчих закладів охорони здоров'я, які спроможні надати необхідну допомогу відповідно до профілю ураження.

2.4. Організація реагування на надзвичайні ситуації в ЗОЗ

Організація реагування на надзвичайні ситуації (НС) в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) включає розробку плану реагування, оповіщення персоналу та пацієнтів, збір керівного складу, організацію медичного захисту (сортування, надання допомоги, евакуація), взаємодію з ДСНС та іншими службами, а також використання внутрішніх та регіональних резервів для ліквідації наслідків згідно з законодавством та положеннями МОЗ України.

Головна мета – захист життя та здоров'я, мінімізація втрат, оперативне інформування та злагоджена робота всіх підрозділів, згідно з планами та регламентами.

Ключовими елементами організації реагування, по-перше, є планування та підготовка, що включає: розробку та затвердження плану реагування на НС для закладу, який визначає дії персоналу; визначення сил цивільного захисту, спеціалізованих служб (якщо є) та їх відповідальності; навчання персоналу та проведення тренувань.

По-друге, оповіщення та зв'язок, які мають забезпечувати негайне оповіщення керівництва і персоналу про загрозу НС та встановлення зв'язку і взаємодію з територіальними органами ДСНС, центрами екстреної медичної допомоги та іншими службами.

По-третє, медичний захист та ліквідація наслідків, направлені на збір керівного складу, та організація цілодобового чергування; організацію медичного сортування постраждалих, надання невідкладної допомоги, госпіталізації; проведення рятувальних та інших невідкладних робіт; введення режиму підвищеної готовності.

По-четверте, ресурси та резерви – за рішенням керівника використовуються оперативні резерви закладу (ліки, матеріали) та залучаються регіональні резерви медикаментів та обладнання.

По-п'яте, інформування та координація – інформація про НС та її наслідки подається до вищих органів управління охорони здоров'я та ДСНС у встановлені терміни (наприклад, 10 хв на державному рівні). Дії координуються з функціональною підсистемою цивільного захисту МОЗ України.

Оскільки організація реагування на НС в ЗОЗ – це системна робота, яка вимагає чіткого виконання регламентів та оперативного реагування для мінімізації ризиків, то персонал насамперед повинен зберігати спокій, не панікувати, а також дотримуватись розпоряджень керівництва та планів і забезпечити захист пацієнтів та власну безпеку.

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА РЕАГУВАННЯ В ЗОЗ

В Україні головним органом, відповідальним за координацію реагування на надзвичайні ситуації, є Комісія з реагування на надзвичайні ситуації — це постійний орган на підприємствах чи в органах влади, який координує дії, керує ліквідацією наслідків НС, забезпечує захист людей та майна, розробляє запобіжні заходи, організує оповіщення та підготовку сил і засобів до дій, а також взаємодіє з іншими службами (ДСНС, МВС) для ефективного реагування та мінімізації шкоди.

Основні завдання Комісії з питань НС. Комісії з питань НС діють як координаційні органи та мають широкий спектр завдань у сфері цивільного захисту:

- **Керування та координація:** здійснення загального керівництва ліквідацією НС, координація дій підрозділів.
- **Запобігання:** розробка та впровадження заходів для запобігання НС та підвищення стійкості об'єктів.
- **Оповіщення:** організація роботи локальних систем оповіщення та готовність до них.
- **Реагування:** визначення зони НС, організація рятувальних робіт, допомога постраждалим, евакуація.
- **Забезпечення:** організація медико-санітарного забезпечення, створення та використання резервів ресурсів.
- **Інформування:** збір даних про обстановку, їх аналіз та прогнозування, інформування населення.

Рівні та структура Комісії з питань НС. Комісії функціонують на всіх рівнях:

- **На державному рівні:** Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та НС (ТЕБ та НС), головою якої може бути віцепрем'єр-міністр.
- **На місцевому рівні:** міські та районні комісії, які взаємодіють з органами ДСНС та МВС.
- **На підприємствах:** комісії, що створюються керівниками для гарантування безпеки працівників та території.

Головою регіональної або місцевої комісії зазвичай є голова відповідної державної адміністрації або міський голова.

Діяльність комісій регулюється Кодексом цивільного захисту України та відповідними постановами Кабінету Міністрів України, зокрема Положенням про єдину державну систему цивільного захисту та Порядком утворення та функціонування комісій з питань ТЕБ та НС.

Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) є центральним органом виконавчої влади, який безпосередньо реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, гасіння пожеж, проведення рятувальних робіт та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Комісія з реагування на надзвичайні ситуації (НС) затверджується на різних рівнях

керівництва: склад Державної комісії – Кабінетом Міністрів, посадовий склад регіональних/обласних комісій – головою відповідної держадміністрації, а персональний склад комісії затверджує її голова. Для підприємств та закладів (наприклад, навчальних закладів), комісія утворюється і затверджується керівником цього об'єкта, який також затверджує план реагування.

Загалом, процес затвердження залежить від рівня, на якому діє комісія:

- Державний рівень (Державна комісія з питань ТЕБ та НС): посадовий склад затверджує Кабінет Міністрів України.
- Регіональний/місцевий рівень (обласні, міські комісії): посадовий склад затверджує голова ОДА/міської держадміністрації (або інший керівник органу).
- Рівень об'єкта/підприємства: комісію та її план реагування затверджує керівник суб'єкта господарювання/навчального закладу.
- Хто затверджує склад:
 - Кабінет Міністрів України (для Державної комісії).
 - Голова обласної держадміністрації (для обласних комісій).
 - Керівник підприємства/установи/закладу (для комісії об'єкта).
- Хто затверджує персональний склад (у межах комісії):
 - Голова відповідної комісії.
- Хто затверджує план реагування:
 - Керівник об'єкта (для планів об'єктів).
- Постановою КМУ затверджується План реагування державного рівня (№ 223 від 14.03.2018).

Комісія з реагування на надзвичайні ситуації (НС) має склад, що залежить від рівня НС (державний, місцевий, об'єктовий) і включає керівника (голова), його заступника, секретаря та відповідальних фахівців із ЦЗ (цивільного захисту), ДСНС, МВС, медиків, представників влади та профільних установ, а її склад затверджується відповідним розпорядчим документом (наказ, розпорядження) органу, що її утворює. Основні ролі – координація сил, управління, аналіз та прийняття рішень для ліквідації наслідків НС.

Склад комісії:

- **Голова Комісії:** зазвичай керівник органу (сільський, селищний, міський голова або керівник об'єкта).
- **Заступник голови Комісії:** відповідальний заступник голови або керівник підрозділу з питань ЦЗ.
- **Секретар Комісії:** керівник підрозділу з питань ЦЗ або відповідальна посадова особа.
- **Члени Комісії:**
 - представники ДСНС України, аварійно-рятувальних служб;
 - представники органів внутрішніх справ (МВС);
 - керівники відповідних служб підприємства (медичної, енергетичної, житлово-комунальної тощо);

- представники місцевої влади, установ та організацій (за погодженням);
- спеціалісти з питань цивільного захисту, інженерного забезпечення та інші (залучаються за потреби).

Основні функції, які здійснює Комісія з реагування на надзвичайні ситуації:

- Координація дій усіх служб під час НС.
- Розробка пропозицій щодо запобігання та ліквідації наслідків НС.
- Прийняття рішень щодо залучення ресурсів та сил.
- Підготовка необхідної документації та звітів.

Комісія з реагування на надзвичайні ситуації формується також залежно від рівня, на якому вона створена:

- **Державний рівень:** склад затверджує Кабінет Міністрів України.
- **Місцевий рівень (ОМС, територіальні громади):** склад затверджується рішенням/розпорядженням голови місцевої ради/держадміністрації на підставі пропозицій.
- **На підприємстві:** визначається керівником об'єкта, склад забезпечує виконання завдань згідно з планом.

Загальні принципи формування складу комісії:

- **Керівництво:** комісію очолює відповідний керівник або його заступник. На державному рівні це, як правило, віцепрем'єр-міністр, на регіональному/місцевому – голова відповідної адміністрації чи громади, а на об'єктовому (на підприємстві, в установі) – керівник цього об'єкта.
- **Заступники та секретар:** призначаються заступники голови та секретар комісії.
- **Члени комісії:** до складу входять посадові особи, відповідальні за різні напрямки роботи, що охоплюють сферу цивільного захисту та реагування на НС. Зазвичай це керівники або представники:
 - підрозділів **Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС)** відповідного рівня;
 - органів охорони здоров'я;
 - правоохоронних органів (Національна поліція, СБУ);
 - транспортних служб;
 - служб зв'язку та оповіщення;
 - представники житлово-комунального господарства;
 - інші профільні фахівці залежно від специфіки регіону чи об'єкта.

Особливості формування Комісії:

- Персональний склад комісії затверджується наказом або розпорядженням органу, що її створив.
- До складу можуть залучатися керівники аварійно-рятувальних служб, представники установ та організацій (за погодженням).
- Голова комісії має право залучати до роботи фахівців різного профілю, виходячи з характеру та складності надзвичайної ситуації.

Відповідно до планів реагування на НС, для безпосередньої організації та координації аварійно-рятувальних робіт під час НС розгортається Штаб реагування на надзвичайні ситуації.

Штаб реагування на надзвичайні ситуації – це оперативний орган, що створюється, очолюваний Керівником робіт з ліквідації наслідків НС; він управляє процесами ліквідації, забезпечує взаємодію сил та засобів, веде документацію, а його робота координується через Єдину державну систему цивільного захисту на всіх рівнях – від об'єктового до державного.

Штаб реагування на НС у закладах охорони здоров'я включає керівника закладу, його заступників та ключових фахівців (медичний, інженерний, адміністративний персонал), а також залучає представників ДСНС, аварійно-рятувальних служб та місцевої влади, їхній склад залежить від рівня НС, а основна функція – організація медичної допомоги, координація дій та ліквідація наслідків для забезпечення життєдіяльності та безпеки пацієнтів і персоналу.

Основні учасники Штабу (залежно від рівня НС):

- 1. Керівництво ЗОЗ:** головний лікар (керівник), його заступники, відповідальні за медичну частину, господарську діяльність.
- 2. Медичний персонал:** завідувачі відділень, лікарі-спеціалісти, середній медичний персонал.
- 3. Інженерно-технічний персонал:** відповідальні за життєзабезпечення, електропостачання, водопостачання, зв'язок.
- 4. Адміністративний персонал:** відповідальні за логістику, забезпечення, фінанси, зв'язок із зовнішніми службами.
- 5. Служби цивільного захисту:** представники ДСНС, аварійно-рятувальних служб (якщо залучаються).
- 6. Представники місцевих органів влади:** члени міської/обласної ради, територіальних органів управління охороною здоров'я.

Ключові функції Штабу:

- **Оцінка ситуації** та прийняття рішення про введення режиму підвищеної готовності або режиму НС.
- **Організація надання медичної допомоги** постраждалим.
- **Координація дій** підрозділів закладу та зовнішніх служб (ДСНС, поліція, комунальні служби).
- **Забезпечення життєдіяльності** закладу (лікарні, операційні) під час НС.
- **Розгортання резервів** медикаментів, матеріалів та персоналу.
- **Інформування** вищих керівних органів та населення.

Рішення про створення та склад Штабу:

- Вводиться керівником ЗОЗ або особою, що його заміщує.
- Склад визначається планами реагування закладу та залежить від масштабів загрози.

Рівні штабів:

- **Об'єктові** (на підприємствах, в закладах).
- **Місцеві** (міські, районні, обласні).
- **Державні** (для надзвичайних ситуацій державного рівня).

Хто входить:

- Працівники ДСНС, спеціалісти відповідних служб, представники місцевих органів влади, керівники підприємств.
- Кількісний склад залежить від масштабу НС.

Керівництво:

- Очолюється керівником робіт з ліквідації наслідків НС (призначається відповідним органом влади або керівником підприємства).

Взаємодія:

- Штаб працює в тісній взаємодії з центрами управління в НС та іншими підрозділами ЄДСЦЗ.

Штаб реагування на надзвичайні ситуації в закладах охорони здоров'я зазвичай має структуру, адаптовану до специфіки медичної установи та характеру НС та згідно з типовими планами, включає секції (або групи) за функціональним принципом, що відповідають за: керівництво та координацію, медичну допомогу (сортування, лікування), зв'язок та оповіщення, евакуацію та укриття, логістику та матеріально-технічне забезпечення, інформаційне забезпечення та взаємодію, а також охорону та безпеку. Основна мета – забезпечити злагоджені дії персоналу для захисту пацієнтів та працівників, ліквідації наслідків НС та надання невідкладної допомоги.

Типові секції штабу з НС:

1. Оперативна група / група керування: здійснює збір, аналіз інформації про НС, розробку оперативного плану заходів та координацію дій сил і засобів цивільного захисту закладу, прийняття рішень, координацію дій всього штабу.

2. Група медичного реагування (лікувальна секція (група)): відповідає за організацію та надання медичної допомоги постраждалим, сортування, розподіл пацієнтів та управління ліжковим фондом, організацію роботи операційних, інтенсивної терапії.

3. Протиепідемічна секція (група): займається заходами з профілактики та локалізації інфекційних захворювань, що можуть виникнути внаслідок НС.

4. Карантинна секція (група) (за потреби): організовує заходи з ізоляції та обсервації, якщо ситуація пов'язана з поширенням особливо небезпечних інфекцій.

5. Лабораторна секція (група): забезпечує проведення необхідних лабораторних досліджень та аналізів проб (води, повітря, біоматеріалів тощо).

6. Дезінфекційна секція (група): відповідає за проведення дезінфекційних заходів у зоні НС та на об'єкті.

7. Група евакуації та укриття: організація безпечного переміщення пацієнтів та персоналу, підготовка місць укриття.

8. Група зв'язку та оповіщення: займається забезпеченням необхідним обладнанням, медикаментами, засобами захисту, транспортом та іншими матеріальними ресурсами. Забезпечення зв'язку з екстреними службами, керівництвом, персоналом та інформування пацієнтів.

9. Група матеріально-технічного та логістичного забезпечення: займається забезпеченням необхідним обладнанням, медикаментами, засобами захисту, транспортом, харчовими продуктами, водою, енергопостачанням та іншими матеріальними ресурсами.

10. Група інформаційного забезпечення та комунікацій: відповідає за взаємодію з медіа, громадськістю та іншими органами влади, а також за оповіщення персоналу та пацієнтів, розробку інформаційних повідомлень для громадськості.

11. Група охорони та безпеки (цивільного захисту): забезпечення громадського порядку, безпеки об'єкта, контроль доступу.

Ці секції працюють злагоджено, згідно з розробленим **Планом реагування на надзвичайні ситуації** закладу, який є обов'язковим для всіх співробітників.

Керівник закладу охорони здоров'я (або начальник цивільного захисту закладу) затверджує персональний склад штабу та його структуру залежно від конкретних потреб і характеру надзвичайної ситуації.

Окремим питанням є підготовка персоналу, що залучається до ліквідації НС в ЗОЗ. Із метою забезпечення високого рівня готовності в закладі повинні проводитися:

- регулярні тренування та симуляційні навчання;
- інструктажі щодо укриття, евакуації, дій під час вибухів;
- навчання з надання першої допомоги та роботи в умовах масових втрат;
- навчання керівного складу щодо управління інцидентом;
- психологічна підготовка персоналу.

Забезпечення психологічної стійкості персоналу і пацієнтів в умовах постійних ракетних та дронівих атак система реагування повинна включати:

- практики кризового консультування;
- підтримку персоналу після інцидентів;
- алгоритми інформування пацієнтів без створення паніки;
- заходи профілактики професійного вигорання.

2.5. Алгоритм реагування в ЗОЗ на надзвичайну ситуацію в умовах війни

Алгоритм реагування ЗОЗ на НС воєнного часу розробляється на основі законодавства (КМУ № 223 від 14.03.2018 року та ін.), **Плану реагування на надзвичайні ситуації** суб'єкта господарювання та методичних рекомендацій, включає оповіщення, захист персоналу та пацієнтів, організацію рятувальних робіт, цілодобове чергування, взаємодію з ДСНС та органами влади; його розробляє відповідальна посадова особа ЗОЗ, а затверджує керівник ЗОЗ, забезпечуючи реальність плану через аналіз ризиків та ресурсів. Цей план є основним документом, що регламентує дії персоналу під час загрози або виникнення НС воєнного характеру.

Розробка алгоритму (плану реагування). Розробляється з урахуванням специфіки закладу, його розташування, наявності захисних споруд (сховищ, підвальних приміщень, паркінгів), кількості персоналу та пацієнтів (якщо понад 50 осіб).

- **Відповідальні:** загальну координацію та розробку планів на об'єктовому рівні забезпечує керівник ЗОЗ або призначена ним особа (наприклад, фахівець з охорони праці чи цивільного захисту). Посадові особи з питань цивільного захисту ЗОЗ, призначаються керівником.
- **Нормативна база:** Постанова КМУ № 223, Наказ МОЗ України від 21.12.2023 № 2172 "Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України у сфері медичного захисту населення та санітарного та епідеміологічного благополуччя населення", Порядок розроблення планів діяльності єдиної державної системи цивільного захисту, затверджений КМУ, методичні рекомендації (наприклад, Українського науково-дослідного інституту ЦЗ ДСНС).
- **Зміст:** містить аналіз безпеки об'єкта, прогнозування загроз (обстріли, ВВП, пожежі), сценарії розвитку, розрахунок ресурсів (людських, фінансових).
- **Специфіка воєнного часу:** враховує ракетні обстріли, мінування, повітряні тривоги, потребу в укриттях, засобах захисту, медичній евакуації, зв'язку, а також психологічну стійкість персоналу та пацієнтів.

Проект Плану реагування погоджується з відповідними територіальними органами ДСНС України. Остаточне затвердження плану здійснюється наказом керівника закладу охорони здоров'я.

Алгоритм (або план) має включати чітку послідовність дій для різних типів НС (повітряна тривога, обстріл, вибух, пожежа тощо).

Ключові етапи та заходи в алгоритмі

- **Оповіщення та збір:** негайно повідомити керівний склад, ввести цілодобове чергування. Забезпечується шляхом встановлення системи внутрішнього та зовнішнього оповіщення (сирени, гучномовці, мобільні

додатки, відповідальні особи, які інформують персонал та пацієнтів).

- **Захист:** забезпечити захист (укриття в спорудах цивільного захисту, використання ЗІЗ), провести евакуацію (за необхідності) шляхом організації швидкого та безпечного переміщення персоналу, пацієнтів (зокрема маломобільні групи) до захисних споруд (бомбосховищ, підвалів, паркінгів, спеціально облаштованих місць).

Дії в укритті мають бути направлені на: контроль за наявністю людей, дотриманням дисципліни, забезпеченням спокою, мінімізацією паніки, за потреби – надання першої домедичної допомоги, контроль за оголошеннями (радіо, відповідальні особи) та заборону покидати укриття до сигналу "Відбій тривоги".

- **Рятувальні роботи:** організувати та проводити невідкладні роботи (розбір завалів, гасіння пожеж).
- **Взаємодія:** налагодити зв'язок та чіткий порядок взаємодії з ДСНС, МВС, органами місцевого самоврядування, іншими ЗОЗ для координації дій.
- **Інформування:** надавати населенню інформацію про дії під час НС через офіційні канали комунікації.
- **Медична допомога:** визначити порядок надання екстреної медичної допомоги та взаємодію зі службою медицини катастроф. Надання невідкладної допомоги постраждалим в умовах обмежених ресурсів.
- **Евакуація:** спланувати повну або часткову евакуації до безпечних районів у разі неможливості подальшого функціонування ЗОЗ.
- **Матеріально-технічне забезпечення:** забезпечити наявність "екстрених валізок", необхідного медичного обладнання, медикаментів, води, їжі та інших ресурсів у місцях укриття.

Виконання плану реагування обов'язкове для всіх працівників медичного закладу. Реалізація плану вводиться в дію при загрозі або виникненні НС за рішенням керівництва, відповідно до її рівня (об'єктовий, місцевий, регіональний, державний).

Ключові аспекти для ЗОЗ:

- **Складова частина:** ЗОЗ є ланками функціональних підсистем (наприклад, підсистеми МОЗ України), які входять до складу ЄДСЦЗ.
- **Органи управління:** на об'єктовому рівні (в ЗОЗ) створюються підрозділи або призначаються посадові особи з питань цивільного захисту, а також формуються комісії з питань надзвичайних ситуацій.
- **Завдання:** здійснення заходів цивільного захисту, оповіщення, захист персоналу та пацієнтів, планування дій у надзвичайних ситуаціях мирного та воєнного часу.
- **Документація:** ЗОЗ розробляють відповідні плани діяльності, положення про підрозділи цивільного захисту, накази та інструкції.

Особливості реагування ЗОЗ у воєнний час

1. Стійкість інфраструктури

- Захищені операційні, реанімації, пологові.
- Дубльовані мережі живлення.
- Модульні підземні відділення (з'явилися у 2023–2025 рр.).

2. Медична допомога при бойових пораненнях

- Широке впровадження протоколів TCCC, ATLS.

3. Робота в умовах обстрілів

- Переміщення критичних хворих у підземні укриття з доступом до кисню.
- Системи безперервності діяльності (Business Continuity Plans).

4. Інфекційні ризики

- Вибухові травми → висока частота інфекцій з мультирезистентною флорою.
- Порушення санітарних умов → спалахи кишкових інфекцій у сховищах.

Висновки до розділу 2

1. Воєнний стан зробив реагування на надзвичайні ситуації в ЗОЗ постійною управлінською функцією, а не епізодичним заходом, що вимагає цілодобової готовності ЗОЗ до реагування на ракетно-дронові загрози для життя людей, інфраструктури та безперервності медичної допомоги.

2. Масштабні пошкодження медичної інфраструктури підтверджують критичну вразливість ЗОЗ, що зумовлює необхідність не лише реагування, а й підвищення стійкості та безперервності медичної допомоги.

3. Єдина державна система цивільного захисту забезпечує правову та організаційну основу реагування, інтегруючи ЗОЗ у міжвідомчу систему координації з ДСНС, органами влади та іншими службами.

4. Ефективність реагування в ЗОЗ залежить від наявності реалістичних планів і стандартних операційних процедур щодо алгоритмів дій, чіткої організаційної структури (комісій, штабів, команд реагування) та зрозумілого розподілу відповідальності.

5. Захист персоналу і пацієнтів, медичне сортування та забезпечення безперервності критичних послуг є ключовими пріоритетами системи реагування на ракетно-дронові інциденти.

6. Регулярна підготовка та психологічна стійкість персоналу є визначальними чинниками ефективності системи, що дозволяють мінімізувати втрати та забезпечити керованість дій у кризових умовах.

РОЗДІЛ 3. Система реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) в умовах воєнного стану в закладі охорони здоров'я, який надає стаціонарну допомогу жінкам та дітям

В умовах воєнного стану заклади охорони здоров'я функціонують у середовищі підвищених ризиків, зумовлених ракетними ударами, атаками безпілотних літальних апаратів, масовими надходженнями постраждалих та іншими загрозами техногенного чи воєнного характеру. За таких обставин створення та підтримання ефективної системи реагування на надзвичайні ситуації, особливо ракетно-дронові інциденти, є критично необхідним елементом забезпечення стійкості системи охорони здоров'я та безпеки персоналу і пацієнтів.

Ефективна система реагування повинна створити умови для забезпечення безперервності надання медичної допомоги, що передбачає швидке відновлення функціонування критично важливих підрозділів, забезпечення мінімально необхідного обсягу ургентної допомоги, захист пацієнтів, які вже перебувають у лікуванні. Крім того, вказана система повинна створити умови для мінімізації ризиків для життя та здоров'я пацієнтів і персоналу шляхом оперативного переміщення пацієнтів у зони укриття для зменшення ризиків травмування під час ракетно-дронових інцидентів, запровадження організаційні та навчальних заходи для уникнення хаотичних дій персоналу, забезпечивши координацію роботи підрозділів у складних умовах.

Відповідно до чинних нормативних документів у сфері цивільного захисту ЗОЗ повинні мати Комісію з реагування на НС, призначати відповідальних за організацію реагування на НС осіб, розробляти плани реагування на НС, проводити навчання, тренування та підготовку персоналу.

Для забезпечення скорочення часу на ухвалення рішень і підвищення керованості та скоординованості дій персоналу в умовах ракетно-дронових інцидентів постає питання створення в ЗОЗ команд швидкого реагування. Наявність такої команди, що певною мірою відповідає функціям госпітальної команди реагування (Hospital Incident Command System, HICS) в ЗОЗ у світі, дозволяє миттєво визначати відповідальних, мати чітку ієрархію командування, уникати дублювання та розпорошення завдань, підтримувати зв'язок і керування в умовах стресу та дефіциту часу.

У посібнику представлена нова система реагування на надзвичайні

ситуації (ракетно-дронові інциденти) в закладі охорони здоров'я, яка забезпечує керованість, безпечність, безперервність медичної допомоги та мінімізацію наслідків будь-яких загроз, що виникають під час війни.

3.1. Складові системи реагування на ракетно-дронові інциденти в закладі охорони здоров'я

Система реагування на НС (РДІ) в складається з 4 основних блоків: організаційне, кадрове, матеріально-технічне забезпечення та підготовка персоналу до реагування на НС (РДІ) (рис. 3.1).



Рис. 3.1 – система реагування на НС (РДІ) в ЗОЗ

Організаційне забезпечення в системі реагування на НС (РДІ) досягається шляхом запровадження стандартного інструменту оцінки безпеки та готовності ЗОЗ до реагування на РДІ та стандартних операційних процедур (СОП) відповідно до фаз реагування. В посібнику представлені СОП для чотирьох фаз РДІ (рис.3.2).

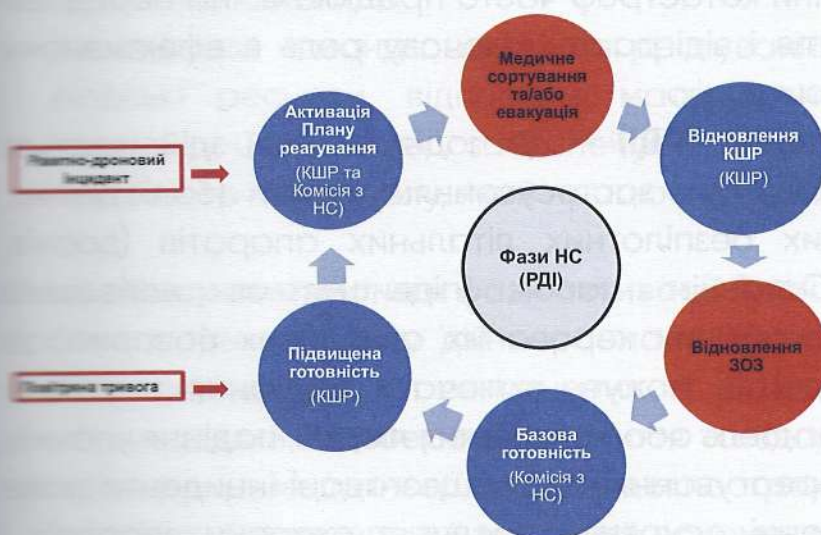


Рис. 3.2 – схема фаз РДІ та відповідно залученість Комісії з реагування та КШР

Кадрове забезпечення передбачає необхідність створення в ЗОЗ постійної Комісії з реагування на НС та ситуативно створеної відповідно до визначених ролей – команди швидкого реагування (КШР). Команда швидкого реагування – це стандартизована структура управління, що визначає ролі, ієрархію та комунікаційні зв'язки персоналу під час інциденту.

Особлива увага в системі реагування на РДІ покладається на розподіл функцій між Комісією та командою, а також на побудову ефективної комунікації для їхньої скоординованої та оперативної роботи. Всі медичні працівники ЗОЗ залучаються до надання медичної допомоги в умовах НС. Для ефективної та злагодженої роботи медичні працівники повинні бути підготовленими до алгоритмів реагування на НС (РДІ).

У СОПах передбачено визначення ролей, функцій Комісії з реагування, КШР та медичних працівників відповідно до фаз інциденту.

Матеріально-технічне забезпечення передбачає наявність 4 спеціальних наборів для КШР відповідно до фаз інциденту. Склад наборів описаний у СОПах.

Головним елементом системи реагування на НС (РДІ) є люди (медичні працівники та інші працівники ЗОЗ). Особлива увага повинна бути приділена підготовці персоналу до оперативного та злагодженого реагування на РДІ. Профілактикою хаотизації дій персоналу в період РДІ є підготовка працівників ЗОЗ на тренінгах з організації реагування на РДІ та на тренінгах з психологічної підготовки до роботи в умовах надзвичайної ситуації.

3.2. Фази надзвичайної ситуації внаслідок РДІ

Інциденти з великою (масовою) кількістю постраждалих – це лиха і масштабні інциденти, які можуть швидко перевантажити місцеві спроможності з надання комплексної медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я та команди медицини катастроф часто працюють «на передовій лінії» під час таких інцидентів і відіграють ключову роль в ефективному реагуванні на надзвичайну ситуацію.

Ракетно-дроновий інцидент (РДІ) – це подія, за якої здійснюється повітряна атака із комбінованим застосуванням ракет (балістичних, крилатих тощо) та ударних безпілотних літальних апаратів (дронів, БПЛА-камікадзе тощо). Останнім часом підвищується небезпека застосування ворогом далекобійних керованих авіаційних боєприпасів (КАБ). Наслідки таких інцидентів можуть включати влучання в об'єкти цивільної інфраструктури, загибель або поранення людей, падіння уламків.

Ефективне управління реагуванням на вищезгадані інциденти може мінімізувати перебої в наданні основних послуг з охорони здоров'я і

врятувати не одне життя.

Основною особливістю системи реагування на РДІ в умовах воєнного стану є те, що заклад охорони здоров'я в Україні, в якому може одночасно перебувати (надходити) велика кількість постраждалих, сам знаходиться в потенційній небезпеці або вже зазнав ураження.

Виділяють наступні фази РДІ (рис. 3.2):

- Базова готовність;
- Підвищена готовність;
- Активація плану реагування;
- Медичне сортування/евакуація;
- Відновлення КШР;
- Відновлення ЗОЗ.

Основні характеристики фази базової готовності:

- Забезпечення сталої, скоординованої та ефективної готовності закладу охорони здоров'я до швидкого реагування на загрози, пов'язані з ракетно-дроновими інцидентами, з метою мінімізації людських втрат, гарантування безпеки персоналу та пацієнтів, а також збереження спроможності ЗОЗ до безперервного надання медичної допомоги.
- Базова готовність реалізується до того, як трапиться РДІ і має бути безперервною та інтегрованою у рутинну діяльність ЗОЗ.

Основні характеристики фази підвищеної готовності:

- Забезпечення готовності закладу охорони здоров'я та команди швидкого реагування до активації Плану реагування на ракетно-дроновий інцидент після отримання сигналу «Повітряна тривога».
- У фазі «Підвищена готовність» від закладу охорони здоров'я очікується посилена пильність.
- Активується команда швидкого реагування ЗОЗ, яка перевіряє наявні людські ресурси, відповідне матеріально-технічне забезпечення і, наскільки це можливо, забезпечує переміщення (супровід) пацієнтів та медичного персоналу, який працює на зміні, в укриття.

Основні характеристики фази активації Плану реагування:

- Визначення порядку дій персоналу закладу охорони здоров'я в разі безпосереднього виникнення ракетно-дронових інциденту, спрямований на збереження життя та здоров'я пацієнтів і працівників, проведення медичного сортування постраждалих в укритті, організацію надання безперервної медичної допомоги та визначення показань до

евакуації пацієнтів і працівників у разі необхідності.

- Визначення спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги.

Основні характеристики фази відновлення КШР:

- Забезпечення ефективного відновлення ресурсів та діяльності команди швидкого реагування закладу охорони здоров'я після надзвичайної ситуації, спричиненої ракетно-дроновим інцидентом, з метою відновлення спроможності ЗОЗ до надання медичної допомоги та створення безпечних умов для персоналу і пацієнтів.

3.3. Кадрове забезпечення системи реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) в закладі охорони здоров'я: комісія з реагування на НС та команда швидкого реагування на РДІ

Складові кадрового забезпечення реагування на НС (РДІ) в ЗОЗ:

- Комісія з реагування на НС
- Команда швидкого реагування
- Розподіл функцій між Комісією з реагування на НС та КШР
- Медичні працівники ЗОЗ.

Схема складу посад Комісії з реагування на НС та ролей КШР на РДІ представлена на рисунку 3.3.

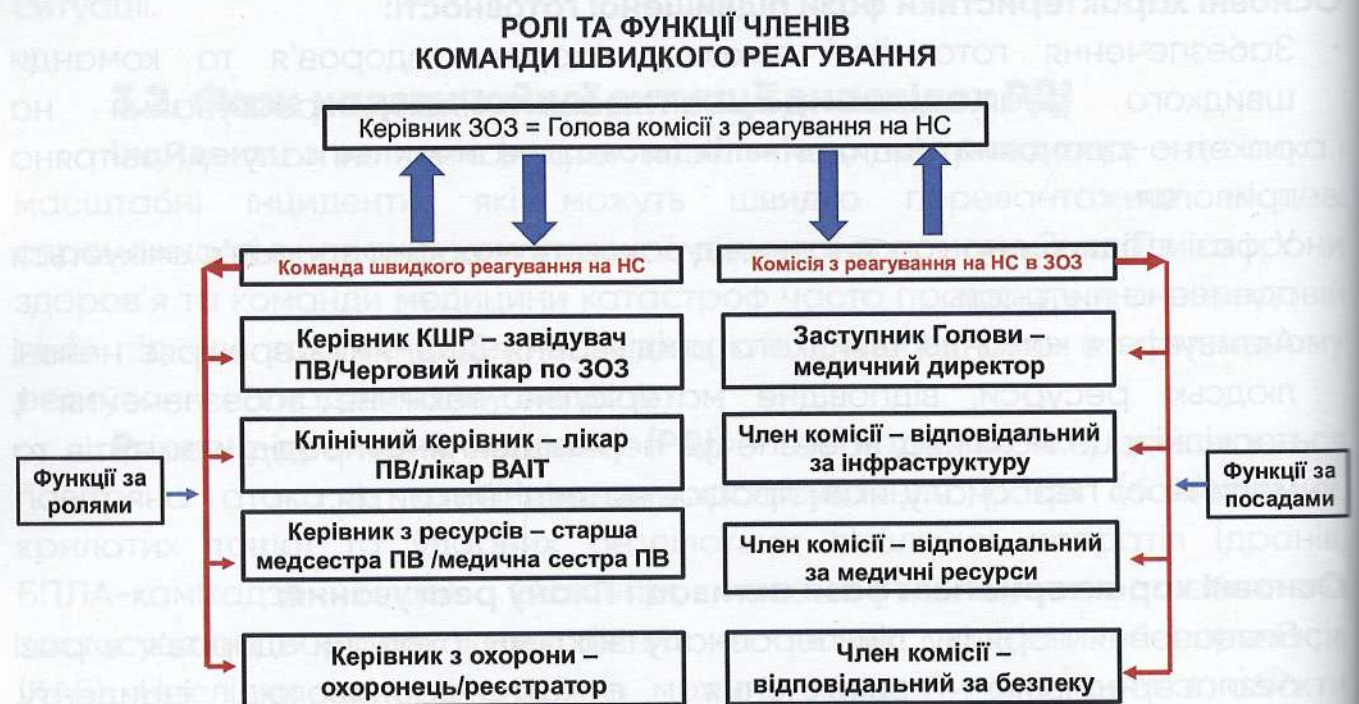


Рис. 3.3 – схема складу посад Комісії з реагування на НС та ролей КШР на РДІ в ЗОЗ

Взаємодія КШР та Комісії з реагування на НС 3ОЗ за фазами РДІ представлена на рисунку 3.4.

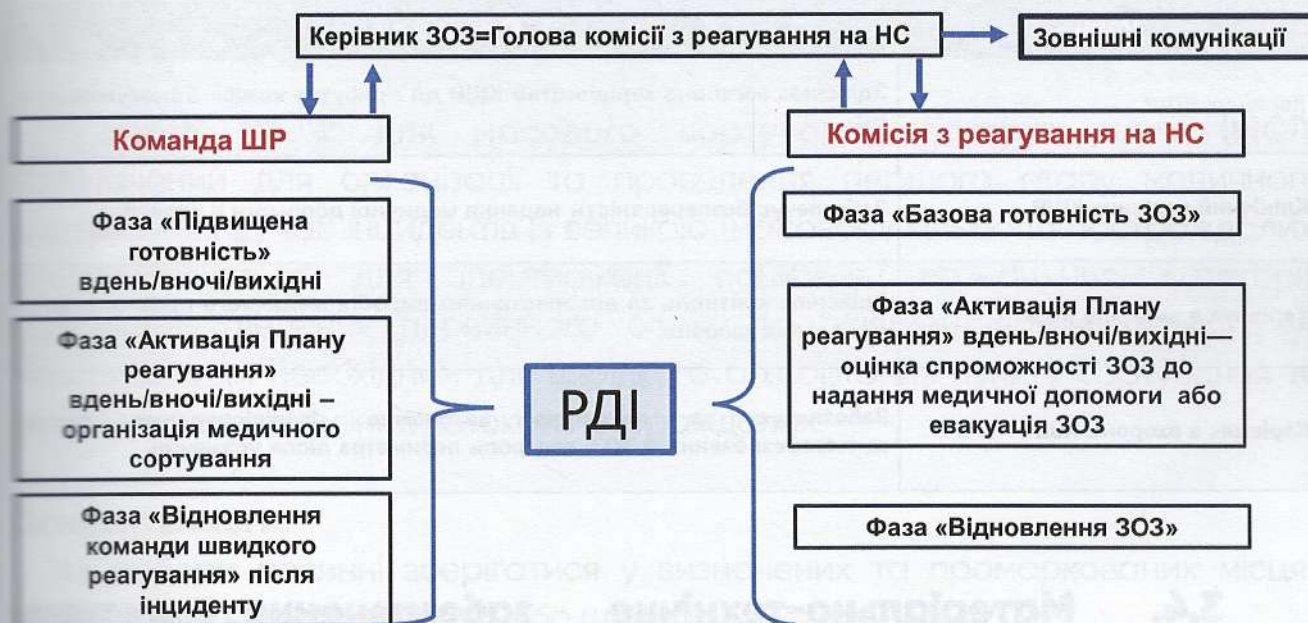


Рис. 3.4 – взаємодія КШР та Комісії з реагування на НС 3ОЗ за фазами РДІ

Основні дії Комісії з реагування на НС 3ОЗ відповідно до посад представлені в таблиці 3.1:

Таблиця 3.1

Основні посади та дії Комісії з реагування на НС 3ОЗ

| Посада | Основні дії |
|--|---|
| Голова комісії з реагування на НС — керівник 3ОЗ | Організує проведення поточного та оперативного огляду спроможності 3ОЗ щодо надання медичної допомоги |
| Заступник голови комісії з реагування на НС — медичний директор | Організовує збір інформації щодо кількості та стану пацієнтів, стану ліжкового фонду, кадрових ресурсів для вирішення питання спроможності 3ОЗ щодо поточного та подальшого надання медичної допомоги |
| Член комісії з реагування — відповідальний за інфраструктуру (немедичні ресурси) | Проводить оцінку стану інфраструктури 3ОЗ для вирішення питання спроможності щодо поточного та подальшого надання медичної допомоги |
| Член комісії з реагування — відповідальний за медичні ресурси — головна медична сестра | Проводить оцінку наявності медичного обладнання та можливості забезпечення безперервності ресурсного постачання виробів медичного призначення та лікарських засобів для вирішення питання спроможності 3ОЗ щодо поточного та подальшого надання медичної допомоги |

Ролі та основні дії КШР представлені в таблиці 3.2:

Таблиця 3.2

Ролі та основні дії КШР на РДІ

| Роль | Основні дії |
|-------------------------|---|
| Керівник КШР | Здійснює загальне керівництво КШР до прибуття комісії з реагування на НС |
| Клінічний керівник КШР | Забезпечує безперервність надання медичної допомоги в укритті |
| Керівник з ресурсів КШР | Здійснює контроль за використанням виробів медичного призначення та лікарських засобів |
| Керівник з охорони КШР | Забезпечує за потребою автономне функціонування систем життєзабезпечення в ЗОЗ, контроль периметра після ураження |

3.4. Матеріально-технічне забезпечення системи реагування на НС (РДІ)

Матеріально-технічне забезпечення системи реагування на НС (РДІ) представлено наступними спеціальними наборами для реагування:

- набір № 1 (адміністративний) для швидкого реагування.
- набір № 2 для масового сортування постраждалих (МСП).
- набір № 3 для забезпечення надання медичної допомоги в «зеленій» сортувальній зоні.
- набір № 4 для забезпечення надання медичної допомоги в «червоній» сортувальній зоні.

Адміністративний набір № 1 призначений для швидкого реагування на ракетно-дронові інциденти (РДІ) та інші надзвичайні ситуації з великою кількістю постраждалих. Набір забезпечує ефективну координацію дій персоналу закладу охорони здоров'я, створення та функціонування команди швидкого реагування (КШР), оперативне управління з залученням підготовленого персоналу та розподіл ролей між членами команди, координацією КШР з комісією з надзвичайних ситуацій ЗОЗ. Набір сприяє оцінці спроможності закладу охорони здоров'я до дій у надзвичайних умовах та забезпечує безперервність надання медичної допомоги постраждалим.

Основні вимоги:

1. Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ.
2. Резервний набір повинен бути розташований в іншому безпечному примі-

щенні, приміщенні, в якому передбачено розташування КШР на інцидент (керівник КШР, керівник з безпеки, клінічний керівник, керівник з ресурсів).

3. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа.

4. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щотижня або після кожного використання.

Набір № 2 для масового сортування постраждалих (МСП) призначений для організації та проведення першого етапу медичного сортування під час інцидентів із великою (масовою) кількістю постраждалих. Використовується для ідентифікації пацієнтів, позначення категорій сортування, ведення первинного обліку та документування. Забезпечує персонал усім необхідним для швидкого розгортання пункту сортування та ефективного управління потоком постраждалих.

Основні вимоги:

1. Усі набори повинні зберігатися у визначених та промаркованих місцях (пересувний візок, контейнер або шафа).

2. Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ або у безпосередній близькості до приймального відділення/відділення екстреної медичної допомоги (ВЕМД) у разі відсутності військових загроз та активованих сигналів повітряної тривоги.

3. Резервний набір повинен бути розташований в іншому безпечному приміщенні, в якому передбачено розташування команди швидкого реагування на інцидент (керівник КШР, клінічний керівник, керівник з ресурсів, керівник з охорони).

4. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щотижня або після кожного використання.

5. Поповнення запасів здійснюється через керівника з ресурсів або відповідального за матеріальне забезпечення засобами медичного призначення ЗОЗ.

6. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа.

Набір № 3 призначений для забезпечення надання базової медичної допомоги постраждалим із легкими травмами згідно Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування» (категорія «зелена»). Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ або в безпосередній близькості до приймального відділення/відділення екстреної медичної допомоги (ВЕМД) у разі відсутності військових загроз та активованих сигналів повітряної тривоги. Набір № 3 використовується у зеленій зоні, де надається допомога пацієнтам,

що не потребують екстреної допомоги або реанімаційних заходів, і можуть пересуватися самостійно.

Основні вимоги:

1. Усі набори повинні зберігатися у визначених та промаркованих місцях (пересувний візок, контейнер або шафа).
2. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щотижня або після кожного використання.
3. Поповнення запасів здійснюється через керівника з ресурсів або відповідального за матеріальне забезпечення засобами медичного призначення ЗОЗ.
4. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа.

Набір № 4 призначений для забезпечення надання розширеної медичної допомоги постраждалим із важкими травмами згідно Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування» (категорія «червона»). Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ або в безпосередній близькості до приймального відділення/відділення екстреної медичної допомоги (ВЕМД) у разі відсутності військових загроз та активованих сигналів повітряної тривоги. Набір № 4 використовується в червоній зоні, де надається допомога пацієнтам, що потребують екстреної допомоги або реанімаційних заходів, і не можуть пересуватися самостійно.

Основні вимоги:

1. Усі набори повинні зберігатися у визначених та промаркованих місцях (пересувний візок, контейнер або шафа).
2. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щотижня або після кожного використання.
3. Поповнення запасів здійснюється через керівника з ресурсів або відповідального за матеріальне забезпечення засобами медичного призначення ЗОЗ.
4. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа.

3.5. Організаційне забезпечення системи реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти): стандартні операційні процедури по фазам ракетно-дронових інцидентів

Стандартна операційна процедура (СОП) – це нормативно визначений, формалізований документ, який містить послідовний, детально

описаний алгоритм виконання певної діяльності, операції або управлінського процесу в організації. СОП забезпечує уніфікованість дій персоналу, оптимізацію процесів, зниження ризику помилок і дотримання вимог законодавства, стандартів якості та безпеки.

У науковій та управлінській літературі СОП розглядається як ключовий інструмент процесного та ризик-орієнтованого підходу. Її застосування відповідає сучасним концепціям управління якістю (ISO 9001), клінічного менеджменту, охорони здоров'я та організації безпеки.

СОП виконує роль мосту між нормативними вимогами, найкращими практиками та реальними робочими процесами. Вона спрямована на підвищення ефективності, мінімізацію варіабельності в діях персоналу та формування доказової, відповідальної управлінської культури.

Метою СОП є забезпечення:

- послідовності та відтворюваності дій незалежно від виконавця;
- стандартизації внутрішніх процесів відповідно до нормативних, галузевих та регуляторних вимог;
- підвищення якості послуг чи операцій, забезпечення їхньої прозорості та контрольованості;
- зменшення ймовірності помилок, інцидентів та небажаних відхилень у критичних і рутинних процесах;
- підготовки персоналу, включно з навчанням нових співробітників і підвищенням кваліфікації чинних.

Типова структура СОП:

- **Загальна частина** (забезпечує однозначну ідентифікацію документа в структурі організації, містить інформацію про версійність, порядок перегляду, актуалізацію та зберігання).
- **Мета та сфера застосування** (визначають, для чого призначена процедура та на які підрозділи, процеси чи ситуації вона поширюється).
- **Терміни, визначення, скорочення** (уніфікують понятійний апарат, що використовується в документі).
- **Ресурсне забезпечення** (визначається перелік кадрових, матеріально-технічних ресурсів, необхідних для реалізації процесу).
- **Виконавці** (розподіляють функції, обов'язки та рівні відповідальності між учасниками процесу).
- **Порядок виконання процедури** (чітко структурований алгоритм дій, який описує: послідовність етапів, умови їх виконання, необхідні ресурси, документи, обладнання, критерії якості й безпеки).
- **Контроль та оцінювання виконання** (визначають показники якості, методи моніторингу, частоту контролю та відповідальних за оцінювання).

- **Нормативна база** (перелік нормативно-правових документів, які нормують етапи виконання процесу).
- **Додатки** (містить додаткову інформацію щодо виконання процесу: чек-листи, анкети, тести тощо).

Переваги впровадження СОП:

- Підвищення прозорості та відтворюваності процесів.
- Зниження операційних та управлінських ризиків.
- Підвищення компетентності персоналу.

Циклічність еволюції СОП:

- Регулярний перегляд (зазвичай щорічний або відповідно до регуляторних вимог).
- Актуалізація після змін у законодавстві, структурі організації чи технологічних процесах.
- Комунікація з персоналом щодо оновлень.
- Періодичний аудит виконання.

Стандартні операційні процедури по фазам НС (РДІ):

- **СОП № 1: БАЗОВА ГОТОВНІСТЬ** закладу охорони здоров'я до швидкого реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) (Додаток 1);
- **СОП № 2: ПІДВИЩЕНА ГОТОВНІСТЬ** закладу охорони здоров'я до швидкого реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) (Додаток 2);
- **СОП № 3: АКТИВАЦІЯ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ** закладу охорони здоров'я на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) (Додаток 3);
- **СОП № 4: ВІДНОВЛЕННЯ КОМАНДИ ТА РЕСУРСІВ ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ** закладу охорони здоров'я після надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інцидент) (Додаток 4).

3.5. Організаційне забезпечення системи реагування на ракетно-дроновий інцидент

Важливим аспектом організації системи реагування на ракетно-дроновий інцидент є забезпечення необхідних ресурсів та компетентності персоналу. Це включає в себе не лише фінансування, але й забезпечення персоналу необхідними знаннями та навичками для ефективного виконання своїх функцій під час надзвичайної ситуації. Крім того, важливо забезпечити наявність резервних ресурсів та можливість швидкого залучення додаткової допомоги в разі потреби.

РОЗДІЛ 4. Стандартний інструмент оцінки безпеки та готовності закладу охорони здоров'я до надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інцидент)

Стандартний інструмент оцінки безпеки та готовності ЗОЗ до реагування на надзвичайні ситуації (РДІ) (далі – Стандартний інструмент) є складовою системи реагування на НС (РДІ) і містить в собі дві структурні складові: визначення рівня готовності та безпеки ЗОЗ до НС та визначення рівня обізнаності персоналу ЗОЗ щодо реагування на НС (рис. 4.1).



Рис. 4.1 – складові Стандартного інструменту

4.1. Визначення рівня безпеки та готовності закладу охорони здоров'я до надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інцидент)

Визначення рівня готовності та безпеки ЗОЗ до НС (РДІ) проводиться за певним алгоритмом (рис. 4.2).

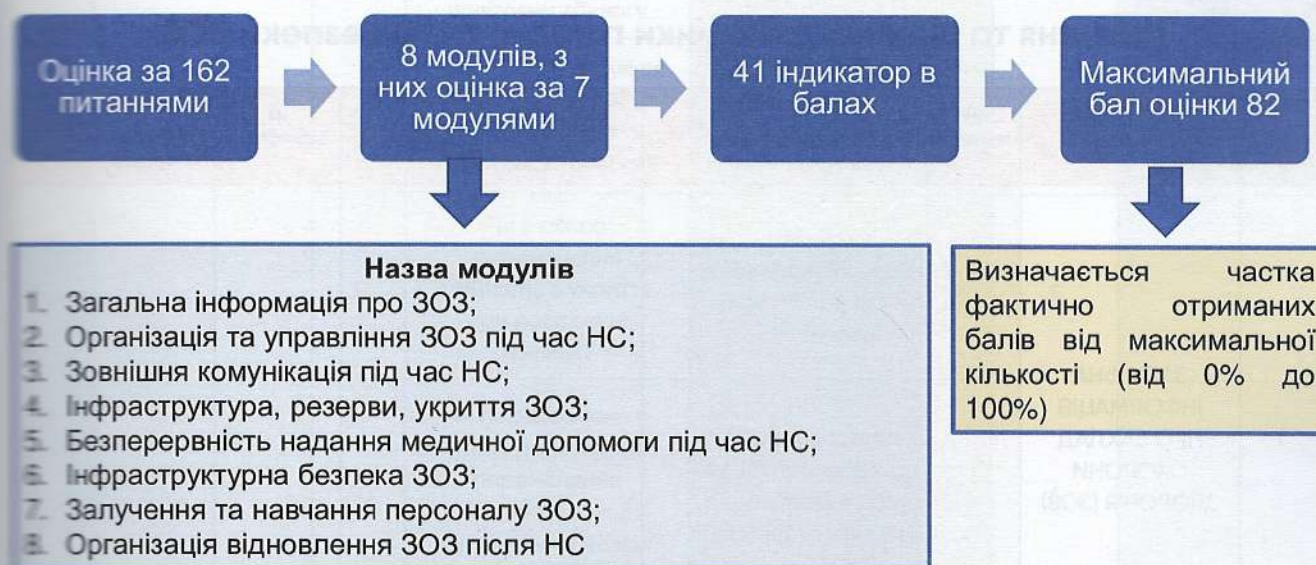


Рис. 4.2 – алгоритм визначення рівня готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на НС (РДІ)

Оцінка рівня готовності та безпеки ЗОЗ до НС (РДІ) проводиться за результатами відповідей керівників ЗОЗ на 162 питання, які згруповані у 8 модулів. Модулі 2-8 оцінюються за розробленим 41 індикатором. Кожен індикатор оцінюється в балах з наступним ранжуванням відповідно до відповідей: **«Так» – 2 бали, «Частково» – 1 бал, «Ні» – 0 балів**. Максимальна оцінка становить 82 бали (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Структура опитувальника для визначення рівня безпеки та готовності ЗОЗ до НС (РДІ)

| № модулю | Назва модулю | Кількість питань | Кількість індикаторів | Максимальна оцінка за модуль в балах |
|--------------|---|------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1 | Загальна інформація про ЗОЗ | 18 | 0 | 0 |
| 2 | Організація та управління під час НС | 31 | 8 | 16 |
| 3 | Зовнішні комунікації під час НС | 4 | 1 | 2 |
| 4 | Інфраструктура, резерви, укриття ЗОЗ | 35 | 8 | 16 |
| 5 | Безперервність надання медичної допомоги під час НС | 17 | 9 | 18 |
| 6 | Інфраструктурна безпека закладу (інженерно-технічна спроможність) | 16 | 7 | 14 |
| 7 | Залучення та навчання персоналу ЗОЗ | 34 | 5 | 10 |
| 8 | Організація відновлення ЗОЗ після НС | 6 | 3 | 6 |
| Разом | | 162 | 41 | 82 |

Оцінка готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на надзвичайні ситуації за кожним модулем окремо та в цілому розрахована у відсотковому відношенні відповідно до кількості набраних балів стосовно можливої їх максимальної кількості.

Індикатори готовності та безпеки ЗОЗ до реагування в умовах НС (РДІ) визначені відповідно до певних питань опитувальника, а їх обґрунтування наведене в таблиці 4.2

Таблиця 4.2

Питання та індикатори оцінки готовності та безпеки ЗОЗ

| № з/п | Назва модулю | № питання | Питання Стандартного інструменту | Індикатор готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | № індикатора | Оцінка індикатора (так - 2, частково - 1, ні - 0) |
|-------|---|-----------|----------------------------------|--|--------------|---|
| 1 | ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ЗОЗ) | | | | | |

| № п/п | Назва модулю | № питання | Питання Стандартного Інструменту | Індикатор готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | № індикатора | Оцінка індикатора (так - 2, частково - 1, ні - 0) |
|-------|--|--|--|---|--------------|---|
| 2 | ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ (НС) | 21 | Чи створено та затверджено Комісію з реалізації плану реагування в ЗОЗ? | Наявність Комісії з реалізації плану реагування в ЗОЗ з визначеними повноваженнями членів Комісії | 1 | |
| | | 23 | Чи визначений перелік функцій кожного члена Комісії з реалізації плану реагування в ЗОЗ? | | | |
| | | 25 | Чи має ЗОЗ План цивільного захисту на випадок НС? | Наявність Плану цивільного захисту на випадок НС з періодичним оновленням | 2 | |
| | | 26 | Чи оновлюється План цивільного захисту на випадок НС? | | | |
| | | 27 | Вкажіть періодичність оновлення Плану цивільного захисту | | | |
| | | 31 | Чи адаптовано План реагування до сценаріїв військово-повітряних загроз? | План реагування адаптований до сценаріїв військово-повітряних загроз | 3 | |
| | | 33 | Чи затверджено алгоритм активації Плану реагування на НС? | Наявність інструкції (алгоритму) дій персоналу у разі повітряної тривоги | 4 | |
| | | 35 | Чи є в ЗОЗ інструкція (алгоритм) оповіщення про повітряну тривогу | | | |
| | | 36 | Чи є в ЗОЗ інструкція (алгоритм) дій персоналу у разі повітряної тривоги? | | | |
| | | 37 | Чи є схема переміщення пацієнтів в укриття при повітряній тривозі? | Наявність схеми переміщення пацієнтів в укриття при повітряній тривозі | 5 | |
| 40 | Чи передбачено в Плані реагування переміщення пацієнтів в інші відділення в межах ЗОЗ? | План реагування передбачає переміщення пацієнтів в інші відділення в межах ЗОЗ | 6 | | | |

| № з/п | Назва модулю | № питання | Питання Стандартного інструменту | Індикатор готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | № індикатора | Оцінка індикатора (так - 2, частково - 1, ні - 0) |
|-------|---|--|--|---|--------------|---|
| 3 | | 45 | Чи проводиться поточний аналіз спроможності ЗОЗ до надання медичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях (відповідно до наказу МОЗ України № 151 від 24.01.2025? | Проводиться внутрішня оцінка готовності ЗОЗ до реагування на НС з вказаною періодичністю | 7 | |
| | | 46 | Вкажіть періодичність поточного аналізу готовності ЗОЗ до реагування на НС | | | |
| | | 47 | Чи затверджені алгоритми дій персоналу на випадок НС | Наявні алгоритми дій персоналу на випадок НС (СОПи, інструкції тощо) | 8 | |
| | | 48 | Вкажіть перелік Інструкцій на випадок НС, які наявні в ЗОЗ | | | |
| | | 49 | Вкажіть перелік СОПів на випадок НС, які наявні в ЗОЗ | | | |
| | ЗОВНІШНЯ КОМУНІКАЦІЯ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ | 51 | З якими відомствами та службами затверджено плани (алгоритми) взаємодії в НС | Наявність ефективної зовнішньої комунікації | 9 | |
| | | 52 | Які засоби зв'язку використовуються для міжвідомчої комунікації | | | |
| | | 84 | Чи має ЗОЗ укриття | Наявність укриттів у будівлях, де розташовані відділення | 10 | |
| | | 85 | До якого типу належить укриття | | | |
| | | 86 | Чи проходило укриття оцінку ДСНС | | | |
| | | 87 | Чи забезпечено доступ до укриття для всіх працівників і пацієнтів | Укриття обладнані всіма системами життєзабезпечення (враховуючи інклюзивність) з можливістю надання медичної допомоги | 11 | |
| 88 | | Чи адаптоване укриття для лежачих пацієнтів, пацієнтів на кисневій | | | | |

| № п/п | Назва модулю | № питання | Питання Стандартного Інструменту | Індикатор готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | № індикатора | Оцінка індикатора (так - 2, частково - 1, ні - 0) |
|-------|--|-----------|--|--|--------------|---|
| | ІНФРАСТРУКТУРА, РЕЗЕРВИ, УКРИТТЯ ЗОЗ | | підтримці, людей з обмеженою мобільністю | | | |
| | | 89 | Чим забезпечено укриття | | | |
| | | 58 | Вкажіть кількість спеціалізованих транспортних засобів для транспортування пацієнтів у ЗОЗ | Достатня кількість спеціалізованих транспортних засобів для транспортування пацієнтів у ЗОЗ | 12 | |
| | | 62 | Чи є в закладі аварійне джерело електроживлення | Наявність додаткових резервів енергопостачання (на 72 години) | 13 | |
| | | 63 | Тривалість роботи аварійного живлення (в годинах) | | | |
| | | 65 | Які системи ЗОЗ забезпечені аварійним живлення | | | |
| | | 66 | Чи передбачено резерв пального для генератора | | | |
| | | 67 | На який період часу розрахований наявний резерв пального | | | |
| | | 69 | Вкажіть, на який період вистачить питної води | Наявність запасів питної та технічної води (на 72 години) | 14 | |
| | | 72 | Вкажіть, на який період вистачить технічної води | | | |
| | | 74 | Вкажіть, на який період вистачить запасів харчових продуктів | Наявний запас харчових продуктів на випадок НС (на 72 години) | 15 | |
| | | 76 | Вкажіть, на який період вистачить запасу лікарських засобів | Наявний запас лікарських засобів на випадок НС (на 72 години) | 16 | |
| | | 61 | Вкажіть наявні резервні засоби зв'язку в ЗОЗ | Наявність ефективної внутрішньої комунікації | 17 | |
| | | 92 | Чи існує План евакуації ЗОЗ у випадку НС | Наявний План евакуації пацієнтів | 18 | |
| | | 15 | Наявність пакету «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях» | Наявність пакету «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях» | 19 | |

| № з/п | Назва модулю | № питання | Питання Стандартного інструменту | Індикатор готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | № індикатора | Оцінка індикатора (так - 2, частково - 1, ні - 0) |
|-------|---|-----------|--|---|--------------|---|
| 5 | БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС НС | 96 | Чи передбачений алгоритм швидкої виписки пацієнтів | Наявний алгоритм швидкої виписки пацієнтів | 20 | |
| | | 101 | Чи затверджений план медичного сортування при масовому поступленні постраждалих осіб | Наявний алгоритм медичного сортування в ЗОЗ відповідно до планів реагування | 21 | |
| | | 157 | Чи проводились симуляції масового надходження пацієнтів | | | |
| | | 17 | Чи є можливість розгортання додаткових операційних в умовах НС | Наявність резервних операційних залів | 22 | |
| | | 98 | Чи створено можливості дистанційного телемедичного консультування пацієнтів у випадку | Наявна можливість дистанційного телемедичного консультування пацієнтів у випадку НС | 23 | |
| | | 104 | Чи має заклад план безперервності роботи критично важливих допоміжних служб під час надзвичайних ситуацій | Наявний план безперервності роботи критично важливих допоміжних служб під час надзвичайних ситуацій | 24 | |
| | | 105 | Чи забезпечене відділення невідкладної допомоги бірками для сортування, схемами, сигнальними стрічками та запасом матеріалів на 72 години роботи на повну потужність | Відділення невідкладної допомоги забезпечено бірками для сортування, схемами, сигнальними стрічками та запасом матеріалів на 72 години роботи на повну потужність | 25 | |
| | | 106 | Чи існують у закладі процедури поводження з тілами у випадку масової загибелі (тимчасове зберігання, ідентифікація, врахування релігійних і культурних вимог) | Наявні процедури поводження з тілами у випадку масової загибелі (тимчасове зберігання, ідентифікація, врахування релігійних і культурних вимог) | 26 | |
| | | 107 | Чи забезпечено фізичний захист будівель лікарні (укріплені двері, вікна, захист входів тощо) | | | |

| № з/п | Назва модулю | № питання | Питання Стандартного інструменту | Індикатор готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | № індикатора | Оцінка індикатора (так - 2, частково - 1, ні - 0) |
|-------|---|-----------|---|--|--------------|---|
| 6 | ІНФРАСТРУКТУРНА БЕЗПЕКА ЗОЗ (ІНЖЕНЕРНО-ТЕХНІЧНА СПРОМОЖНІСТЬ) | 108 | Чи є в закладі інженерно-технічні елементи захисту (наприклад, жалюзі, ставні, мішки з піском, габіони, захисні плівки на вікнах) | Наявність інженерно-технічних елементів захисту приміщень | 27 | |
| | | 109 | Чи обладнана територія лікарні камерами відеоспостереження | Наявність охорони фізичного периметру | 28 | |
| | | 110 | Чи є охорона фізичного периметру | | | |
| | | 111 | Чи на всіх поверхах розміщено покажчики маршрутів евакуації з аварійним освітленням і чіткими знаками виходу НС | Наявність на всіх поверхах покажчиків маршрутів евакуації з аварійним освітленням і чіткими знаками виходу | 29 | |
| | | 112 | Чи наявні затверджені схеми евакуації на кожному поверсі та у всіх відділеннях лікарні? | Наявні затверджені схеми евакуації на кожному поверсі та у всіх відділеннях лікарні | 30 | |
| | | 113 | Чи передбачено аварійне (резервне) освітлення в коридорах, укриттях, сходових клітках, операційних та реанімаційних відділеннях | Наявність аварійного (резервного) освітлення в коридорах, укриттях, сходових клітках, операційних та реанімаційних відділеннях | 31 | |
| | | 115 | Чи є автоматизовані системи сповіщення про НС | Наявна автоматизована система сповіщення про НС | 32 | |
| | | 119 | Чи забезпечено всі відділення лікарні справними вогнегасниками відповідно до норм пожежної безпеки | Наявна система пожежогасіння | 33 | |
| | | 120 | Чи обладнана лікарня засобами пасивного протипожежного захисту (вогнестійкі двері, протипожежні перегородки, відсіки тощо) | | | |
| | | 121 | Чи встановлені системи виявлення пожежі/диму з візуальним та звуковим сигналом | | | |

| № з/п | Назва модулю | № питання | Питання Стандартного Інструменту | Індикатор готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | № індикатора | Оцінка індикатора (так - 2, частково - 1, ні - 0) |
|-------|-------------------------------------|-----------|--|--|--------------|---|
| | | 122 | Які засоби пожежогасіння наявні у закладі | | | |
| 7 | ЗАЛУЧЕННЯ ТА НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЗОЗ | 123 | Чи є в ЗОЗ актуальний список контактів персоналу | Наявність алгоритму виклику екстреного виклику працівників ЗОЗ поза зміною у випадку виникнення НС | 34 | |
| | | 125 | Як часто оновлюється список контактів персоналу | | | |
| | | 126 | Чи має лікарня процедури мобілізації чергового та позачергового персоналу під час НС | | | |
| | | 129 | Чи є внутрішні інструкції щодо дій персоналу у разі НС | Наявні внутрішні інструкції щодо дій персоналу у разі НС | 35 | |
| | | 131 | Чи передбачено психологічну підтримку персоналу під час НС | Передбачена психологічна підтримка персоналу під час НС | 36 | |
| | | 133 | Чи є психолог у ЗОЗ | | | |
| | | 132 | Чи проходив персонал навчання з психологічної підтримки та реагування на НС | % підготовленого персоналу до дій в НС становить більше 80 | 37 | |
| | | 137 | Чи є в наявності плани навчань з реагування на надзвичайні ситуації персоналу ЗОЗ | | | |
| | | 140 | Чи проводяться міжвідомчі навчання за участі вашого закладу та інших служб (ДСНС, ЦКПХ тощо) | Навчання та тренінги персоналу щодо дій у НС проводяться з регулярною періодичністю | 38 | |
| | | 146 | Чи проводиться навчання для відповідальних осіб за напрямками роботи у надзвичайних ситуаціях (оповіщення, активація резервів, залучення додаткового персоналу тощо) | | | |
| | | 149 | Чи проводяться внутрішні навчання та симуляції для перевірки готовності закладу до можливих надзвичайних ситуацій | | | |

| № з/п | Назва модулю | № питання | Питання Стандартного інструменту | Індикатор готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | № індикатора | Оцінка індикатора (так - 2, частково - 1, ні - 0) |
|-------|---|-----------|---|--|--------------|---|
| 3 | | 154 | Чи проводяться навчання для персоналу з дій у випадку гострої реакції на стрес | | | |
| | | 156 | Як часто проводяться навчання для членів Комісії з питань НС ЗОЗ | | | |
| 8 | ОРГАНІЗАЦІЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗОЗ ПІСЛЯ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ | 158 | Чи затверджено в ЗОЗ план відновлення після надзвичайної ситуації | В ЗОЗ наявний план відновлення після надзвичайної ситуації (з періодичним оновленням) | 39 | |
| | | 160 | Чи передбачений в ЗОЗ алгоритм збору даних про завдані збитки після НС | В ЗОЗ передбачений алгоритм збору даних про завдані збитки після НС | 40 | |
| | | 162 | Чи передбачено у ЗОЗ співпрацю з донорами, міжнародними організаціями та місцевими громадами для підтримки процесів відновлення | В ЗОЗ передбачена співпраця з донорами, міжнародними організаціями та місцевими громадами для підтримки процесів відновлення | 41 | |

4.2. Аналіз результатів оцінки готовності та безпеки 5 пілотних ЗОЗ до реагування на НС (РДІ)

Далі наведено аналіз кожного модулю анкети з переліком індикаторів готовності та безпеки ЗОЗ до реагування в умовах надзвичайних ситуацій, які підлягали обов'язковому огляду під час оцінки 5-ти ЗОЗ, які надають стаціонарну допомогу жінкам та дітям Чернігівської (2 заклади), Миколаївської, Запорізької та Одеської областей (Табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Оцінка отриманих результатів опитування керівників ЗОЗ за модулями анкети в 5-ти ЗОЗ

| Модуль Стандартного інструменту | № індикатора | Назва індикатора готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | ЗОЗ №1 | ЗОЗ №2 | ЗОЗ №3 | ЗОЗ №4 | ЗОЗ №5 |
|--|--------------|---|-----------|----------|----------|-----------|----------|
| МОДУЛЬ № 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ЗОЗ ПІД ЧАС НС | 1 | Наявність Плану цивільного захисту на випадок НС з періодичним оновленням | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| | 2 | Наявність Комісії (Штабу) з реалізації плану реагування в ЗОЗ з визначеними повноваженнями членів Комісії | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | 3 | План реагування адаптований до сценаріїв військово-повітряних загроз | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4 | Наявність інструкції (алгоритму) дій персоналу в разі повітряної тривоги | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 5 | Наявність схеми переміщення пацієнтів до укриття в разі повітряної тривоги | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| | 6 | План реагування передбачає переміщення пацієнтів до інших відділень в межах ЗОЗ | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| | 7 | Проводиться внутрішня оцінка готовності ЗОЗ до реагування на НС з вказаною періодичністю | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 | Наявні алгоритми дій персоналу на випадок НС (СОПи, інструкції тощо) | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ОЦІНКА ЗА МОДУЛЕМ 2 | | | 14 | 7 | 4 | 12 | 8 |
| МОДУЛЬ № 3 ЗОВНІШНЯ КОМУНІКАЦІЯ ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ | 9 | Наявність ефективної зовнішньої комунікації | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ОЦІНКА ЗА МОДУЛЕМ 3 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| МОДУЛЬ № 4 ІНФРАСТРУКТУРА, РЕЗЕРВИ, УКРИТТЯ ЗОЗ | 10 | Наявність укриттів у будівлях, де розташовані відділення | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 11 | Укриття обладнані всіма системами життєзабезпечення (враховуючи інклюзивність) з можливістю надання медичної допомоги | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | 12 | Достатня кількість спеціалізованих транспортних засобів для транспортування пацієнтів до ЗОЗ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 13 | Наявність додаткових резервів енергопостачання (на 72 години) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| Модуль Стандартного інструменту | № індикатора | Назва індикатора готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | ЗОЗ №1 | ЗОЗ №2 | ЗОЗ №3 | ЗОЗ №4 | ЗОЗ №5 |
|--|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 14 | Наявність запасів питної та технічної води (на 72 години) | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| | 15 | Наявний запас харчових продуктів на випадок НС (на 72 години) | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | 16 | Наявний запас лікарських засобів на випадок НС (на 72 години) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 17 | Наявність ефективної внутрішньої комунікації | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| ОЦІНКА ЗА МОДУЛЕМ 4 | | | 15 | 13 | 14 | 14 | 13 |
| МОДУЛЬ № 5 БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ НАДАВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС НС | 18 | Наявний План евакуації пацієнтів | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | 19 | Наявність 42 пакету «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях» | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| | 20 | Наявний алгоритм швидкої виписки пацієнтів | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | 21 | Наявний алгоритм медичного сортування в ЗОЗ відповідно до планів реагування | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 22 | Наявність резервних операційних залів | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| | 23 | Наявна можливість дистанційного телемедичного консультування пацієнтів у випадку НС | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | 24 | Наявний план безперервності роботи критично важливих допоміжних служб під час надзвичайних ситуацій | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 25 | Відділення невідкладної допомоги забезпечено бірками для сортування, схемами, сигнальними стрічками та запасом матеріалів на 72 години роботи на повну потужність | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 26 | Наявні процедури поводження з тілами у випадку масової загибелі (тимчасове зберігання, ідентифікація, врахування релігійних і культурних вимог) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| ОЦІНКА ЗА МОДУЛЕМ 5 | | | 9 | 4 | 4 | 13 | 5 |
| МОДУЛЬ № 6 ІНФРАСТРУКТУРНА БЕЗПЕКА ЗОЗ (ІНЖЕНЕРНО-ТЕХНІЧНА СПРОМОЖНІСТЬ) | 27 | Наявність інженерно-технічних елементів захисту приміщень | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 28 | Наявність охорони фізичного периметру | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | 29 | Наявність на всіх поверхах покажчиків маршрутів евакуації з аварійним освітленням і чіткими знаками виходу | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| | 30 | Наявні затверджені схеми евакуації на кожному поверсі та в усіх відділеннях лікарні | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 31 | Наявність аварійного (резервного) освітлення в коридорах, укриттях, сходових клітках, операційних та реанімаційних відділеннях | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | 32 | Наявна автоматизована система сповіщення про НС | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 33 | Наявна система пожежогасіння | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ОЦІНКА ЗА МОДУЛЕМ 6 | | | 12 | 7 | 7 | 9 | 8 |

| Модуль Стандартного інструменту | № індикатора | Назва індикатора готовності ЗОЗ до реагування в умовах НС | ЗОЗ №1 | ЗОЗ №2 | ЗОЗ №3 | ЗОЗ №4 | ЗОЗ №5 |
|--|--------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| МОДУЛЬ № 7 ЗАЛУЧЕННЯ ТА НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЗОЗ | | Наявність алгоритму виклику екстреного виклику працівників ЗОЗ поза зміною у випадку виникнення НС | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | Наявні внутрішні інструкції щодо дій персоналу в разі НС | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | Передбачена психологічна підтримка персоналу під час НС | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | | % підготовленого персоналу до дій в НС становить більше 80 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | Навчання та тренінги персоналу щодо дій у НС проводяться з регулярною періодичністю | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ОЦІНКА ЗА МОДУЛЕМ 7 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ОРГАНІЗАЦІЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗОЗ ПІСЛЯ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ | | Наявний план безперервності роботи критично важливих допоміжних служб під час надзвичайних ситуацій | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % підготовленого персоналу до дій в НС становить більше 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Наявні процедури поведінки з тілами у випадку масової загибелі (тимчасове зберігання, ідентифікація, врахування релігійних і культурних вимог) | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ОЦІНКА ЗА МОДУЛЕМ 7 | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА ЗА ВСІМА МОДУЛЯМИ | | | 61 | 34 | 32 | 56 | 43 |

Результати оцінки готовності та безпеки 5-ти ЗОЗ на НС (РДІ) за кожним модулем у відсотках від максимальної оцінки представлені на рисунках 4.3-4.7



Рис. 4.3 – результати оцінки готовності та безпеки ЗОЗ №1, %



Рис. 4.4 – результати оцінки готовності та безпеки ZO3 № 2, %



Рис. 4.5 – результати оцінки готовності та безпеки ZO3 № 3, %



Рис. 4.6 – результати оцінки готовності та безпеки ZO3 № 4, %



Рис. 4.7 – результати оцінки готовності та безпеки 303 № 5, %

Результати проведеної оцінки визначення рівня готовності та безпеки 303 до НС (РДІ) за кожним модулем у балах та відсотках представлені в таблиці 4.4.

Таблиця 4.4

Результати оцінки визначення рівня готовності та безпеки 303 до НС (РДІ), бали / %

| № | Назва модулю | Кількість балів / % від максимальної кількості | | | | |
|---|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Загальна інформація про 303 | | | | | |
| 2 | Організація та управління під час НС | 14/87,5 | 7/43,7 | 4/25,0 | 12/75,0 | 8/50,0 |
| 3 | Зовнішня комунікація під час НС | 1/50,0 | 1/50,0 | 1/50,0 | 1/50,0 | 1/50,0 |
| 4 | Інфраструктура, резерви, укриття 303 | 15/93,8 | 13/81,2 | 14/87,5 | 14/87,5 | 13/81,2 |
| 5 | Безперервність надання медичної допомоги під час НС | 9/50,0 | 4/22,2 | 4/22,2 | 13/72,0 | 5/27,7 |
| 6 | Інфраструктурна безпека закладу (інженерно-технічна спроможність) | 12/85,7 | 7/50,0 | 7/50,0 | 9/64,0 | 8/57,1 |
| 7 | Залучення та навчання персоналу 303 | 8/80,0 | 1/10,0 | 1/10,0 | 6/60,0 | 6/60,0 |
| 8 | Організація відновлення 303 після НС | 2/33,3 | 1/16,7 | 1/16,7 | 1/16,7 | 2/33,3 |
| | РАЗОМ | 61/74,4 | 34/41,5 | 32/39,0 | 56/68,3 | 43/52,4 |

Загальна оцінка готовності та безпеки 303 до реагування на НС (РДІ) можна оцінити за 4-ма рівнями:

недостатній рівень – 0–25 % від максимально можливої оцінки (82 бали);

базовий рівень – 26–50 % від максимально можливої оцінки;

задовільний рівень – 51–75 % від максимально можливої оцінки;

поглиблений рівень – 76–100 % від максимально можливої оцінки.

У таблиці 4.5 представлені визначені рівні готовності та безпеки 303 до реагування на НС (РДІ)

Рівень готовності 303 до реагування на НС (РДІ)

Таблиця 4.5

| Рівень готовності до реагування на НС | 303 № 1 | 303 № 2 | 303 № 3 | 303 № 4 | 303 № 5 |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Недостатній (0-25 %) | | | | | |
| Базовий (26-50 %) | | 41,5 | 39,0 | | |
| Задовільний (51-75 %) | 74,4 | | | 68,3 | 52,4 |
| Поглиблений (76-100 %) | | | | | |

4.3. Визначення рівня обізнаності персоналу щодо готовності до реагування на НС (РДІ)

Визначення рівня обізнаності персоналу ЗОЗ щодо готовності до реагування на надзвичайні ситуації проводиться за спеціально розробленим опитувальником, який складається з 50 питань, що згруповані в чотири блоки:

- БЛОК 1. Обізнаність щодо інфраструктурної та функціональної готовності ЗОЗ (20 питань);
- БЛОК 2. Обізнаність з організації готовності ЗОЗ до реагування на НС та катастрофи (8 питань);
- БЛОК 3. Обізнаність щодо порядку дій персоналу в період підвищеної готовності (12 питань);
- БЛОК 4. Обізнаність щодо порядку дій персоналу в надзвичайній ситуації (10 питань).

За визначеною процедурою керівний склад ЗОЗ надавав відповіді на всі чотири блоки опитувальника, а співробітники ЗОЗ, які безпосередньо залучені до надання медичної допомоги (лікарі, середній медичний персонал) – тільки на питання блоків 3-4. За результатами аналізу визначені відсотки правильних відповідей груп респондентів, які взяли участь в опитуванні як за кожним окремим питанням, за блоком питань та в цілому (таблиця 4.6).

Таблиця 4.6

Оцінка рівня обізнаності персоналу щодо готовності до реагування на НС (РДІ), %

| Назва блоку опитувальника | Відсоток вірних відповідей респондентів різних груп | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|----------------------------|----------------|--------|----------------------------|----------------|--------|----------------------------|----------------|--------|----------------------------|----------------|--------|----------------------------|------|--|--|
| | ЗОЗ № 1 | | | ЗОЗ № 2 | | | ЗОЗ № 3 | | | ЗОЗ № 4 | | | ЗОЗ № 5 | | | | | |
| | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | | | |
| БЛОК 1. Обізнаність щодо інфраструктурної та функціональної готовності ЗОЗ | 96,3 | | | 54,9 | | | 30,1 | | | | | | 66,2 | | | 50,0 | | |
| БЛОК 2. Обізнаність з організації готовності ЗОЗ до реагування на НС та катастрофи | 75,1 | | | 72,4 | | | 61,7 | | | | | | 83,0 | | | 49,7 | | |
| БЛОК 3. Обізнаність щодо порядку дій персоналу в період підвищеної готовності | 42,3 | 53,1 | 46,8 | 79,7 | 63,9 | 69,5 | 50,4 | 54,1 | 49,4 | 81,3 | 69,5 | 78,7 | 51,4 | 39,6 | 57,2 | | | |
| БЛОК 4. Обізнаність щодо порядок дій персоналу в надзвичайній ситуації | 61,5 | 64,7 | 60,0 | 90,0 | 76,6 | 75,8 | 55,5 | 61,4 | 62,7 | 81,9 | 73,8 | 75,5 | 64,0 | 48,2 | 61,5 | | | |
| РАЗОМ | 68,8 | 58,9 | 53,4 | 74,3 | 70,3 | 72,7 | 49,4 | 57,8 | 56,1 | 78,1 | 71,7 | 77,1 | 53,8 | 43,9 | 59,4 | | | |

Загальну обізнаність персоналу ЗОЗ щодо реагування на НС (РДІ) можна оцінити за 4-ма рівнями:

недостатній рівень – 0-25 % правильних відповідей;

базовий рівень – 26-50 % правильних відповідей;

задовільний рівень – 51-75 % правильних відповідей;

поглиблений рівень – 76-100 % правильних відповідей.

Рівень обізнаності персоналу ЗОЗ №№ 1-5 щодо готовності до реагування на НС представлений в таблиці 4.7.

Рівень обізнаності персоналу щодо готовності до реагування на НС (РДІ)

| Рівень обізнаності персоналу ЗОЗ щодо готовності до реагування на надзвичайні ситуації | Відсоток вірних відповідей респондентів різних груп | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|----------------------------|----------------|--------|----------------------------|----------------|--------|----------------------------|----------------|--------|----------------------------|----------------|--------|----------------------------|
| | ЗОЗ № 1 | | | ЗОЗ № 2 | | | ЗОЗ № 3 | | | ЗОЗ № 4 | | | ЗОЗ № 5 | | |
| | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал | Керівний склад | Лікарі | Середній медичний персонал |
| Недостатній (0-40 %) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Базовий (41-75 %) | 68,8 | 58,9 | 53,4 | 74,3 | 70,3 | 72,7 | 49,4 | 57,8 | 56,1 | | 71,7 | | 53,8 | 43,9 | 59,4 |
| Задовільний (76-90 %) | | | | | | | | | | 78,1 | | 77,1 | | | |
| Поглиблений (91-100 %) | | | | | | | | | | | | | | | |

Висновок до 4 розділу

Застосування Стандартного інструменту оцінки безпеки та готовності ЗОЗ до НС дозволило виявити низку проблем щодо забезпечення ефективного реагування на НС (РДІ):

- недостатня організаційна готовність ЗОЗ до ефективного реагування на НС (РДІ), зокрема відсутність стандартних операційних процедур, операційних алгоритмів та чітких інструкцій для персоналу лікарень;
- відсутність чітко визначеної системи управління інцидентами у випадках масового надходження постраждалих (пацієнтів та персоналу);
- обмежена наявність необхідних ресурсів та обладнання для ефективного проведення медичного сортування та реагування під час масових надходжень постраждалих;
- недостатня обізнаність та підготовленість медичного персоналу щодо їхніх ролей і відповідальності в разі масового надходження постраждалих внаслідок ракетно-дронових ударів по ЗОЗ.

Для посилення спроможності ЗОЗ до реагування на НС (РДІ), які були виявлені Стандартним інструментом можна запропонувати наступне:

1. Інтеграція системи реагування на РДІ до Плану цивільного захисту ЗОЗ шляхом розробки та внесення компонентів системи реагування на РДІ до Плану цивільного захисту кожного ЗОЗ.
2. Запровадження стандартних операційних процедур реагування по фазам РДІ.
3. Посилення інфраструктурної безпеки, зокрема забезпечення роботи резервного оперблоку та резервних палат відділення анестезіології та інтенсивної терапії в укритті; забезпечення захисту вікон з метою обмеження ушкоджень склом тощо; посилення підготовки персоналу до реагування на НС (РДІ).
4. Формування стійкості персоналу та посилення психологічної підтримки шляхом забезпечення навчання персоналу з надання психологічної підтримки, управління стресом і подолання емоційних навантажень для підвищення їхньої здатності ефективно діяти в умовах криз і надзвичайних ситуацій.

ВИСНОВОК

В умовах воєнного стану й постійної загрози ракетно-дронових інцидентів для закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну допомогу жінкам та дітям, спеціально організована система реагування на надзвичайні ситуації є критично необхідною. Така система має не лише забезпечувати безперервність надання ургентної та планової медичної допомоги, а й мінімізувати ризики для життя та здоров'я пацієнтів і персоналу через чітке ухвалення рішень, оперативне переміщення в укриття та запобігання хаотичним діям.

Представлений у посібнику матеріал формує цілісну, науково обґрунтовану та практично орієнтовану систему реагування закладів охорони здоров'я на надзвичайні ситуації, зокрема ракетно-дронові інциденти, яка відповідає сучасним викликам воєнного часу в Україні. Аналіз міжнародного досвіду та пілотної апробації в ЗОЗ в Україні демонструє, що забезпечення стійкості ЗОЗ можливе лише за умов поєднання стандартизованих алгоритмів дій, комісійно-командної моделі управління інцидентом, автономності ресурсів, належної підготовки персоналу та розвитку психологічної стійкості команд.

Запропонована в посібнику система реагування на РДІ є комплексною та складається з чотирьох взаємопов'язаних блоків: організаційного, кадрового, матеріально-технічного забезпечення та підготовки персоналу. Її ядром є пофазний підхід (базова готовність, підвищена готовність, активація плану реагування, медичне сортування/евакуація, відновлення КШР і відновлення ЗОЗ), що реалізується через діяльність Комісії з реагування на НС, команди швидкого реагування та медичних працівників. Створення спеціальних наборів для адміністративного реагування, масового сортування та надання допомоги у «зеленій» і «червоній» зонах, а також впровадження стандартних операційних процедур (СОП) по кожній фазі РДІ забезпечують стандартизацію дій, прозорість відповідальності та підвищення керованості в надзвичайних умовах.

Результати оцінки п'яти пілотних закладів виявили критичні прогалини — відсутність уніфікованих процедур, недостатню інфраструктурну безпеку, низьку обізнаність персоналу та обмежені можливості автономної роботи ЗОЗ. Це підкреслює необхідність комплексних змін в організації реагування на РДІ на основі системності та стандартизації управління РДІ.

Відтак, запропонована модель є практичним інструментом для підвищення стійкості ЗОЗ, узгоджується з міжнародними стандартами (WHO, HICS, Health-EDRM) і, водночас, враховує унікальні українські воєнні реалії. Її впровадження створює підґрунтя для стійкої, керованої та безпечної роботи закладу охорони здоров'я та мінімізацію наслідків будь-яких загроз, що виникають під час війни.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

Література до розділу 1.

1. Alruwaili, A., Islam, S., & Usher, K. (2019). Disaster Preparedness in Hospitals in the Middle East: An Integrative Literature Review. *Disaster medicine and public health preparedness*, 13(4), 806–816. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.138>
2. Australian Health Protection Principal Committee. (2022). *Health Emergency Guidelines*. Canberra, Australia.
3. Backer, H., Smiley, D., Schoenthal, L. et al. (2014). *Hospital Incident Command System (HICS) Guidebook: Fifth Edition, May 2014*. California Emergency Medical Services Authority
4. Benhassine, M., Quinn, J., Stewart, D., Arsov, A. A., Ianc, D., Ivan, M., & Van Utterbeeck, F. (2024). Advancing Military Medical Planning in Large Scale Combat Operations: Insights From Computer Simulation and Experimentation in NATO's Vigorous Warrior Exercise 2024. *Military medicine*, 189(Suppl 3), 456–464. <https://doi.org/10.1093/milmed/usae152>
5. California Hospital Association. (2019). *Hospital Emergency Management Program Checklist*. Sacramento, CA.
6. Chartoff, S. E., Kropp, A. M., & Roman, P. (2023). *Disaster Planning*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
7. Djalali, A., Castren, M., Hosseinijenab, V., Khatib, M., Ohlen, G., & Kurland, L. (2012). Hospital Incident Command System (HICS) performance in Iran; decision making during disasters. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 20, 14. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-14>
8. European Centre for Disease Prevention and Control. (2017). *Public Health Emergency Preparedness: Core Competencies for EU Member States*. Stockholm, Sweden.
9. European Commission. (2020). *EU Civil Protection Mechanism: Emergency Preparedness and Response in the Health Sector*. Brussels, Belgium.
10. Farcas A, Ko J, Chan J, Malik S, Nono L, Chiampas G. Use of Incident Command System for Disaster Preparedness: A Model for an Emergency Department COVID-19 Response. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021 Jun;15(3):e31–e36.
11. Federal Emergency Management Agency. (2010). *Comprehensive Preparedness Guide CPG-101*. Washington, DC.
12. Federal Ministry of Health of Sudan. (2024). *Hospital Disaster Preparedness and Response Readiness During Armed Conflict in Khartoum*. Khartoum, Sudan.
13. Fuchko, D., King-Shier, K., & Gabriel, V. (2024). Burn mass casualty incident planning in Alberta: A case study. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 50(5), 1128–1137. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.02.019>
14. Furin, M., Freeman, C. L., & Goldstein, S. (2024). *EMS Incident Command System*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
15. Getu, S. B., Walle Tsegaw, F., Arcos González, P., & Castro Delgado, R. (2023). Hospital Disasters Preparedness for Mass-Casualty Incidents at Emergency Units in Northwest of Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Prehospital and disaster medicine*, 38(3), 360–365. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23000365>
16. Gozlan, A., Abuhasira, R., Dreier, J., Peleg, S., Sebbag, G., Schwarzfuchs, D., Slutsky, T., Dolfin, D., Frenkel, A., & Codish, S. (2024). October 7th 2023 mass casualty incident in

- southern Israel: lessons for emergency preparedness and management. *Israel journal of health policy research*, 13(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13584-024-00651-7>
17. Helou, M., El Osta, N., & Weinstein, E. S. (2022). Beirut Explosion: Challenge of Hospital Emergency Preparedness. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–3. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.115>
 18. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. (2019). Hospital Emergency and Disaster Preparedness in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. Tehran, Iran.
 19. Jovan, J. D., & Foggie, J. (2024). Implementation of the Hospital Incident Command System in response to the COVID-19 pandemic in the United States: A systematic review. *Journal of emergency management (Weston, Mass.)*, 22(5), 501–506. <https://doi.org/10.5055/jem.0837>
 20. Kalaji, J., Nakhle, R., Weinstein, E. S., Helou, M. C., & Jabbour, E. (2024). Pagers Explosion: Challenges of the Emergency Preparedness Plan. *Disaster medicine and public health preparedness*, 18, e263. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.283>
 21. Kippnich, M., Meybohm, P., & Wurmb, T. (2021). Präklinische und klinische Versorgungskonzepte in der Katastrophenmedizin [Prehospital and In-hospital Concepts for Disaster Response and Preparedness]. *Anesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie* : AINS, 56(2), 111–123. <https://doi.org/10.1055/a-1085-6671>
 22. Leider, J. P., DeBruin, D., Reynolds, N., Koch, A., & Seaberg, J. (2017). Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review. *American journal of public health*, 107(9), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303882>
 23. Mahdi, S. S., Jafri, H. A., Allana, R., Battineni, G., Khawaja, M., Sakina, S., Agha, D., Rehman, K., & Amenta, F. (2023). Systematic review on the current state of disaster preparation Simulation Exercises (SimEx). *BMC emergency medicine*, 23(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00824-8>
 24. Maurer M. L. (2021). Leading a Hospital Incident Command System during a global pandemic. *Journal of emergency management (Weston, Mass.)*, 18(7), 183–187. <https://doi.org/10.5055/jem.0555>
 25. Ministry of Health and Family Welfare of Bangladesh. (2022). Hospital Emergency Response Plan (HERP) Guideline. Dhaka, Bangladesh.
 26. Ministry of Health of Israel, & U.S. Department of Health and Human Services. (2014). Emergency Preparedness for Healthcare Facilities. Jerusalem, Israel.
 27. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. (2020). Guidelines for Developing a Hospital Support Plan During Disasters. Tokyo, Japan.
 28. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. (2023). Guidelines for Hospital Pharmaceutical Support During Disasters. Tokyo, Japan.
 29. Mishra, K. G., Patnaik, N., Pradhan, N. R., Mohapatra, A., & Saleem, S. M. (2025). Comparative descriptive analysis of hospital disaster preparedness using WHO safety index: a multi-center study from Eastern India. *BMC emergency medicine*, 25(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01248-2>
 30. Mohammadinia, L., Sardareh, M., Mousavi, F., Paydar, S., & Bahreini, R. (2025). Trauma hospital preparedness against natural and man-made disasters: a cross-sectional study. *BMC emergency medicine*, 25(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01195-y>
 31. Moyal-Smith, R., Barnett, D. J., Toner, E. S., Marsteller, J. A., & Yuan, C. T. (2024).

- Embedding Equity into the Hospital Incident Command System: A Narrative Review. Joint Commission journal on quality and patient safety, 50(1), 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2023.10.011>*
32. Nakhle, R., Abou Khater, D., Mouawad, Y. A., Kalaji, J., & Helou, M. (2024). Hospital Emergency Preparedness Plan Review in a Low-Resource Country After a Mass Casualty Incident: The Beirut Blast. *Cureus, 16(10), e71410. <https://doi.org/10.7759/cureus.71410>*
 33. National Disaster Management Authority of India. (2008). *Guidelines for Hospital Emergency Preparedness Planning*. New Delhi, India.
 34. Nordic Council of Ministers. (2023). *Nordic Safe Hospital Programme*. Copenhagen, Denmark.
 35. Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., Cernuda Martínez, J. A., Delgado Echevarría, J. C., & Arcos González, P. (2023). Disaster Preparedness and Hospital Safety in State Hospitals in Lima (Peru). *Prehospital and disaster medicine, 38(5), 601–605. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23006179>*
 36. Patel, K., Tomar, P., Garg, N., Sahran, D., Kapadia, U. M., & Gupta, A. (2025). Assessment of internal disaster and emergency preparedness in hospitals using the Hospital Safety Index tool. *Medical journal, Armed Forces India, 81(Suppl 1), S115–S125. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2024.08.011>*
 37. Peyravi, M., Marzaleh, M. A., Gandomkar, F., Zamani, A. A., & Khorram-Manesh, A. (2019). Hospital Safety Index analysis in Fars Province hospitals, Iran, 2015–2016. *American journal of disaster medicine, 14(1), 25–32. <https://doi.org/10.5055/ajdm.2019.0313>*
 38. Public Health Agency of Canada. (2020). *Hospital Emergency Response Framework*. Ottawa, Canada.
 39. Seoul Metropolitan Government. (2021). *Smart Hospital Disaster Readiness*. Seoul, South Korea.
 40. Söderin, L., Agri, J., Hammarberg, E., Lennquist-Montán, K., & Montán, C. (2023). Hospital preparedness for major incidents in Sweden: a national survey with focus on mass casualty incidents. *European journal of trauma and emergency surgery : official publication of the European Trauma Society, 49(2), 635–651. <https://doi.org/10.1007/s00068-022-02170-z>*
 41. State Comptroller of Israel. (2023). *Report on the Magen David Adom and Emergency Medicine System*. Tel Aviv, Israel.
 42. Tokyo Metropolitan Government. (2024). *Guidelines for Medical Relief Activities During Disasters*. Tokyo, Japan.
 43. U.S. Department of Defense. (2018). *Emergency Preparedness Guidance*. Washington, DC. Ugelvik, K. S., Thomassen, Ø., Braut, G. S., Geisner, T., Sjøvold, J. E., & Montán, C. (2025). A national study of in-hospital preparedness for Mass Casualty Incidents and disasters. *European journal of trauma and emergency surgery : official publication of the European Trauma Society, 51(1), 18. <https://doi.org/10.1007/s00068-024-02685-7>*
 44. Ugelvik, K. S., Thomassen, Ø., Braut, G. S., Geisner, T., Sjøvold, J. E., Agri, J., & Montan, C. (2024). Evaluation of prehospital preparedness for major incidents on a national level, with focus on mass casualty incidents. *European journal of trauma and emergency surgery : official publication of the European Trauma Society, 50(3), 945–957. <https://doi.org/10.1007/s00068-023-02386-7>*

45. UNICEF Ukraine. (2024). *Strengthening Hospital Infrastructure and Emergency Preparedness in Ukraine*. Kyiv: UNICEF Ukraine.
46. UNICEF. (2023). *Safe and Resilient Hospitals: Strengthening Health Systems in Emergencies*. Geneva: UNICEF.
47. Wagenheim, C., Drexler, D., Benhamed, A., Gabilly, L., & Lefort, H. (2021). *Les plans de secours en France [Emergency response plans in France]*. *Soins; la revue de reference infirmiere*, 66(856), 16–19. [https://doi.org/10.1016/S0038-0814\(21\)00157-2](https://doi.org/10.1016/S0038-0814(21)00157-2)
48. World Health Organization Regional Office for Europe. (2021). *Health Emergency Preparedness and Response: Regional Status Report*. Copenhagen, Denmark.
49. World Health Organization, & European Commission. (2011). *Hospital Emergency Response Checklist: An All-Hazards Tool*. Brussels, Belgium.
50. World Health Organization. (2015). *Hospital Safety Index: Guide for Evaluators (2nd ed.)*. Geneva, Switzerland.
51. World Health Organization. (2017). *Hospital Preparedness for Emergencies: Framework for All-Hazards Response*. Geneva, Switzerland.
52. World Health Organization. (2018). *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework (Health-EDRM)*. Geneva, Switzerland.
53. World Health Organization. (2021). *Ethics Guidance for Health Emergencies*. Geneva, Switzerland.
54. Yeong, E. K., O'Boyle, C. P., Huang, H. F., Tai, H. C., Hsu, Y. C., Chuang, S. Y., Wu, Y. F., Chang, C. W., Liu, T. J., & Lai, H. S. (2018). *Response of a local hospital to a burn disaster: Contributory factors leading to zero mortality outcomes*. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 44(5), 1083–1090. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.03.019>

Література до розділу 2

1. Investplan. *Організація та планування цивільного захисту населення*. Інвестплан. 2015;3:23–29. Available from: http://www.investplan.com.ua/pdf/3_2015/23.pdf
2. ДСНС України. *Посібник з організації цивільного захисту населення*. Київ: ДСНС України; 2018. Available from: <https://dn.nmc.dsns.gov.ua/files/2018/3/15/Posibnik-txt-15-03-2018.doc>
3. Національний університет цивільного захисту України. *Матеріали науково-практичної конференції з питань цивільного захисту*. Харків: НУЦЗУ; 2018. Available from: <https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/konferentsii/2018/3.pdf>
4. Міністерство регіонального розвитку України. *Навчальний посібник з питань цивільного захисту*. Київ; 2017. Available from: <https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2017/11/Navchalniy-posibnik-GPNB.pdf>
5. НУЦЗУ. *Основи пожежної та аварійно-рятувальної діяльності*. Харків: НУЦЗУ; 2016. Available from: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/11475/1/Посібн.ОПА%20ЕДСЦЗ.docx>
6. Дебет-Кредит. *Нормативні документи з питань цивільного захисту*. Київ; 2016. Available from: <https://docs.dtkr.ua/download/pdf/1011.64.7>
7. Кабінет Міністрів України. *Постанова КМУ №11 від 2014 року*. Київ; 2014. Available

- from: <https://iplex360.com.ua/npa.php?code=11-2014-p>
8. ДСНС України. Проект територіальної підсистеми цивільного захисту. Київ; 2013. Available from: <https://www.dsns.gov.ua/files/2013/8/27/proektter.doc>
 9. Allbest. Організація цивільного захисту в умовах воєнного часу. 2014. Available from: https://revolution.allbest.ru/war/00618212_0.html
 10. Allbest. Єдина державна система цивільного захисту. 2013. Available from: https://otherreferats.allbest.ru/war/00314397_1.html
 11. Ткачук АІ, Ващенко ОВ. Цивільний захист: навчальний посібник. Кропивницький; 2016. Available from: <https://docplayer.net/73458477>
 12. ДП НАЕК «Енергоатом». Функціонування системи цивільного захисту. Київ; 2015. Available from: https://www.energoatom.com.ua/uploads/others/function_civil.doc
 13. Кабінет Міністрів України. Про затвердження положення про цивільний захист. Київ; 2011. Available from: https://gi.edu.ua/images/document/zakonodavstvo/kmu/pro_zatv11.pdf
 14. Запорізька ОДА. Організація цивільного захисту населення області. Запоріжжя; 2018. Available from: https://zp.gov.ua/upload/content/o_1f6f757vs1vt21a9b14ids5gjj5a.pdf
 15. Бойченко ОМ, ред. Захист Вітчизни (основи медичних знань). 10 клас. Київ: Освіта; 2018. Available from: <https://uahistory.co/pidruchniki/national-defense-bases-medical-knowledge-10-class-2018/10.php>
 16. Кабінет Міністрів України. Постанова №101 від 11.03.2015. Київ; 2015. Available from: https://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-КМУ/type-Постанова/101-11.03.2015.htm
 17. Верховна Рада України. Законодавчі акти з питань цивільного захисту. Київ; 2015. Available from: <https://ips.ligazakon.net/lzviewservice/document/fast/KP150101>
 18. Доступ до правди. Запит щодо готовності нації до надзвичайних ситуацій. Київ; 2020. Available from: https://dostup.pravda.com.ua/request/gho_opgh_baghniat_natsiyi_shchod_60
 19. Верховна Рада України. Закон України «Про правовий режим воєнного стану». Київ; 2015. Available from: <http://cons.parus.ua/map/doc/00H82CA788>
 20. ДСНС України. План реагування державного рівня на надзвичайні ситуації. Київ; 2021. Available from: <https://pl.dsns.gov.ua/files/2021/4/23/План%20реагування%20державного%20рівня.pdf>
 21. ДСНС України. Організація реагування на надзвичайні ситуації. Дніпро; 2021. Available from: <https://dp.dsns.gov.ua/files/2021/3/8/Організація%20реагування%20на%20надзвичайні%20ситуації.pdf>
 22. Кулешов ВМ. Державна система цивільного захисту України. Харків; 2016. Available from: [http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/11264/1/Державна%20сист%20ЦЗ%20\(Кулешов\).pdf](http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/11264/1/Державна%20сист%20ЦЗ%20(Кулешов).pdf)

ДОДАТОК 1

Стандартна операційна процедура № 1

БАЗОВА ГОТОВНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ (РАКЕТНО-ДРОНОВИЙ ІНЦИДЕНТ)

1. ЗАГАЛЬНІ РЕКВІЗИТИ

| | |
|-------------------------|---|
| Назва | СОП № 1. Базова готовність ЗОЗ до швидкого реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) |
| Код / номер документа | СОП-01 / НС-РДІ |
| Версія (редакція) | 1.0 |
| Дата набуття чинності | «__» _____ 20__ року |
| Розроблено | Фахівець з цивільного захисту |
| Погоджено | Медичний директор |
| Затверджено | Генеральний директор / директор |
| Зберігається | У секторі/відділі цивільного захисту або іншому визначеному підрозділі ЗОЗ |
| Категорія документа | Внутрішній нормативний документ ЗОЗ |
| Поширення | Усі структурні підрозділи закладу; за потреби – інформування відповідних органів місцевого самоврядування, ДСНС, ОВА |
| Періодичність оновлення | Періодичний перегляд СОП здійснюється при затвердженні нових або внесення змін до існуючих нормативно-правових документів (розділ 9), але не рідше 1 разу на рік. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється у разі виникнення РДІ на території ЗОЗ |
| Доступ | Друкована копія – у штабі Комісії з реагування на НС; електронна – у внутрішній базі СОПів ЗОЗ |

2. ПЕРЕЛІК УМОВИХ СКОРОЧЕНЬ

АГЧ – Адміністративно-господарська частина

ВАІТ – Відділення анестезіології та інтенсивної терапії

ВЕМД – Відділення екстреної медичної допомоги

ДСНС – Державна служба України з надзвичайних ситуацій

ЗІЗ – Засоби індивідуального захисту

ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

МВС – Міністерство внутрішніх справ

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

МСП – Масове сортування постраждалих

НС – Надзвичайна ситуація

ПК – Персональний комп'ютер

РДІ – Ракетно-дроновий інцидент

СОП – Стандартна операційна процедура

ЦЗ – Цивільний захист

ШВЛ – Штучна вентиляція легень

3. МЕТА

Забезпечити сталу та скоординовану готовність закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) до швидкого реагування на загрози, пов'язані з ракетно-дроновими інцидентами, для мінімізації людських втрат, забезпечення безпеки персоналу й пацієнтів та збереження спроможності ЗОЗ до надання медичної допомоги.

4. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

СОП призначена для всіх підрозділів та працівників ЗОЗ, які залучаються або можуть бути залучені до швидкого реагування або підтримки в ситуаціях з підвищеним ризиком (ракетно-дронові інциденти).

5. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Перелік ресурсів, необхідних для реалізації цього СОП:

Людські ресурси:

- Керівництво ЗОЗ (директор, заступники відповідно до розподілу повноважень);
- Комісія з реагування на НС;
- Команда швидкого реагування на РДІ;
- Медичний персонал;
- Працівники технічних служб (інженерна служба);
- Фахівці цивільного захисту/працівники служби охорони;
- Психолог / соціальні працівники;
- Інші працівники

Матеріально-технічні засоби:

- Укриття/ захищені приміщення, (сховища, бомбосховища);
- Автономне живлення (генератори, акумулятори);
- Джерела зв'язку (рації, резервні телефони, гучномовці, централізована система оповіщення);
- Резерв питної та технічної води, харчові продукти;
- Вироби медичного призначення (перев'язувальні засоби, антисептики,

- кисень, ноші, візки, тощо);
- Лікарські засоби (медикаментозні препарати);
- Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) (захисні костюми, захисні щитки, маски, окуляри, рукавички);
- Набір № 1 для швидкого реагування;
- Набір № 2 для масового сортування постраждалих (МСП);
- Набір № 3 для «зеленої зони» сортування;
- Набір № 4 для «червоної зони» сортування;
- Інструкції (алгоритми), пам'ятки

6. РОЛІ, ВИКОНАВЦІ, ЇХ ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ

| Ролі | Посади виконавців | Основні функції |
|--|---|---|
| Голова Комісії з реагування на НС | Генеральний директор / директор закладу | 1. Загальне управління базовою готовністю ЗОЗ; 2. Прийняття рішень про активацію наступних фаз реагування; 3. Контроль виконання Плану реагування на НС та СОП. |
| Заступник голови Комісії з реагування на НС | Медичний директор / заступник директора з медичної частини / завідувач ВЕМД | 1. Організація забезпечення та контроль за вмістом наборів №№ 1-2; 2. Контроль готовності медичних відділень, чергових бригад, наявності запасів виробів медичного призначення та лікарських засобів; 3. Організація навчань працівників ЗОЗ з реагування на НС. |
| Член Комісії з реагування – відповідальний за інфраструктуру (немедичні ресурси) | Заступник директора з АГЧ | 1. Контроль справності систем електропостачання, водопостачання, водовідведення (каналізування), опалення, вентиляції, забезпечення медичними газами, протипожежного оповіщення та пожежогасіння тощо; 2. Проведення щотижневого технічного моніторингу стану укриттів, генераторів, ліфтів. |
| Член Комісії з реагування – відповідальний за медичні ресурси | Головна медична сестра | 1. Організація наповнення та контроль за вмістом наборів №№ 3-4; 2. Перевірка та підтримка запасів виробів медичного призначення та лікарських засобів; 3. Організація забезпечення безперервності ресурсного постачання виробів медичного призначення та лікарських засобів |
| Член Комісії з реагування – відповідальний за охорону | Відповідальний за цивільний захист | 1. Контроль безпеки будівель та території, функціонування укриттів; 2. Організація чергувань, перевірка систем зв'язку та аварійних каналів, визначення і обладнання безпечних зон та укриттів, зон мобільного розгортання |

7. АЛГОРИТМИ ДІЙ

| № | Дія | Посада (відповідальна особа) |
|---|--|------------------------------|
| 1 | Оцінити стан будівель | Заступник директора з АГЧ |
| 2 | Оцінити стан мережі централізованого водопостачання / водовідведення | Заступник директора з АГЧ |
| 3 | Перевірити наявність питної / технічної води (запас на 72 години) | Заступник директора з АГЧ |
| 4 | Перевірити наявність харчових продуктів (запас на 72 години) | Завідувач харчоблоком |
| 5 | Перевірити наявність виробів медичного призначення, лікарських засобів (запас на 72 години) та комплект наборів №№ 3-4 | Головна медична сестра |
| 6 | Перевірити наявність централізованого електропостачання та справність електричних мереж | Заступник директора з АГЧ |

| № | Дія | Посада (відповідальна особа) |
|----|--|------------------------------|
| 7 | Перевірити готовність функціонування джерел альтернативного живлення (генератори, акумулятори), оцінити їх потужність та час автономної роботи | Заступник директора з АГЧ |
| 8 | Перевірити функціонування системи централізованого опалення (осінньо-зимовий період) | Заступник директора з АГЧ |
| 9 | Перевірити запас паливно-мастильних матеріалів (автономна робота впродовж 72 годин) | Заступник директора з АГЧ |
| 10 | Перевірити кількість та стан санітарного транспорту | Заступник директора з АГЧ |
| 11 | Перевірити стан доступу до мережі «Інтернет» | Заступник директора з АГЧ |
| 12 | Перевірити стан готовності альтернативних засобів зв'язку (стаціонарні / мобільні телефони, рації, ПК) | Заступник директора з АГЧ |
| 13 | Перевірити інформацію по ліжковому фонду: загальна кількість ліжок, наявність вільних ліжок за профілями | Медичний директор |
| 14 | Зібрати актуальну інформацію щодо кількості критичних пацієнтів (які потребують підтримки життєдіяльності), а також маломобільних пацієнтів | Медичний директор |
| 15 | Зібрати актуальну інформацію щодо кадрового складу лікарів-спеціалістів та середнього медичного персоналу у % від потреби | Медичний директор |
| 16 | Перевірити комплект набору № 1-2 | Медичний директор |

8. КОНТРОЛЬ І МОНІТОРИНГ

Виконання СОП контролюється через щотижневий чек-лист попереднього огляду спроможності ЗОЗ, який надається генеральному директору /директору після підписання всіма членами комісії за відповідними напрямками роботи;

Періодичний перегляд СОП здійснюється при затвердженні нових або внесення змін до існуючих нормативно-правових документів (розділ 9), але не рідше 1 разу на рік;

Обов'язковий перегляд СОП здійснюється після виникнення інциденту.

9. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ

9.1 Закони України:

9.1.1 Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

9.1.2 Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

9.1.3 Закон України Про правовий режим воєнного стану від 12.05.2015 № 389-VIII (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

9.1.4 Закон України № 3310-IX від 09.08.2023 «Про державні резерви». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3310-20#Text>

9.2 Постанови КМУ:

9.2.1 Постанова КМУ від 26.06.2013 № 444 (із змінами) «Про затвердження Порядку здійснення навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/444-2013-%D0%BF#Text>

9.2.2 Постанова КМУ від 23.10.2013 № 819 (із змінами) «Про затвердження Порядку проведення навчання керівного складу та фахівців, діяльність яких пов'язана з організацією і здійсненням заходів з питань цивільного захисту» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/819-2013-%D0%BF#Text>

9.2.3 Постанова КМУ від 30.10.2013 № 841 (із змінами) «Про затвердження Порядку проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/841-2013-%D0%BF#Text>

9.2.4 Постанова КМУ від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837>

9.2.5 Постанова КМУ від 08.06.2015 № 469 (із змінами) «Про затвердження Положення про спеціалізовані служби цивільного захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/469-2015-%D0%BF#Text>

9.2.6 Постанова КМУ від 30.09.2015 № 775 (із змінами) «Про затвердження Порядку створення та використання матеріальних резервів (крім державних) для запобігання виникненню надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/775-2015-%D0%BF#Text>

9.2.7 Постанова КМУ від 23.01.2024 № 70 «Про затвердження Порядку організації та здійснення контролю виконання органами державної влади та органами місцевого самоврядування вимог законодавства у сфері цивільного захисту». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-orhanizatsii-ta-z-diisnen-a70>

9.3 Накази МОЗ України:

9.3.1 Наказ МОЗ України від 24.02.2022 № 368 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalych-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/>

9.3.2 Наказ МОЗ України від 14.03.2022 № 482 «Про внесення змін до Переліку та обсягу товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0482282-22#Text>

9.3.3 Наказ МОЗ України від 09.05.2022 № 761 (із змінами) «Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0482282-22%23Text#Text>

9.3.4 Наказ МОЗ України від 23.03.2023 № 542 (із змінами) «Про затвердження Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення єдиної державної системи цивільного захисту». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0590-23#n17>

9.3.5 Наказ МОЗ України від 24.01.2025 № 151 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації». URL:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-24-01-2025-151-pro-zatverdzhennya-planu-reaguvannya-na-nadzvichajni-situaciyi-sluzhboyu-meditsini-katastrof>

9.4. Накази ДСНС:

9.4.1 Наказ ДСНС від 06.06.2014 № 310 (із змінами) «Про затвердження Програми загальної підготовки працівників підприємств, установ та організацій до дій у надзвичайних ситуаціях». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0310388-14#Text>

9.4.2 Наказ ДСНС від 03.01.2024 № 8 «Про затвердження Організаційно-методичних вказівок з підготовки населення до дій у надзвичайних ситуаціях на 2024-2025 роки». URL:

https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0008388-24?find=1&text=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85#w1_1

9.5 Накази МВС:

9.5.1 Наказ МВС від 21.10.2014 № 1112 (із змінами) «Про затвердження Положення про організацію навчального процесу з функціонального навчання». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1398-14#n14>

9.5.2 Наказ МВС від 10.07.2017 № 579 «Про затвердження Методики планування заходів з евакуації». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0938-17#Text>

9.5.3 Наказ МВС від 16.10.2018 № 835 «Про затвердження Типового положення про територіальні курси цивільного захисту та безпеки життєдіяльності, навчально-методичні центри цивільного захисту та безпеки життєдіяльності». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1256-18#Text>

9.5.4 Наказ МВС від 28.11.2019 № 991 «Про затвердження Порядку організації та проведення спеціальних об'єктових навчань і тренувань з питань цивільного захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0046-20#Text>

9.6 Методичні матеріали та інструкції:

9.6.1 Організація та проведення заходів з евакуації при виникненні надзвичайних ситуацій. Навчальний посібник, видання друге, оновлене/НМЦ ЦЗ та БЖД Чернівецької області/2024, Чернівці, - 138 с. URL: <https://nmc.dsns.gov.ua/upload/6/0/3/1/7/2024-posibnik-po-evakuaciyi-bez-dokumentiv.pdf>

9.6.2 Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій. Затверджена сумісним наказом МВС та МОЗ України від 03.04.2018 № 275/600. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text>

10. ДОДАТКИ

- **Чек-лист попереднього огляду спроможності ЗОЗ (Додаток 1);**
- **Чек-лист набору № 1 (Додаток 2);**
- **Чек-лист набору № 2 (Додаток 3);**
- **Чек-лист набору № 3 (Додаток 4);**
- **Чек-лист набору № 4 (Додаток 5).**

Додаток 1

Чек-лист попереднього огляду спроможності ЗОЗ (щотижнева перевірка)

| № | Інформація | Оцінка спроможності | Стан (✓/х) | Відповідальна особа | Відмітка / дата | Коментар / підпис |
|---|---|---|------------|---------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Стан будівель | Подальша експлуатація можлива | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Подальша експлуатація неможлива | | | | |
| 2 | Стан мережі централізованого водопостачання/ водовідведення | Централізоване водопостачання / водовідведення наявне / спроможне | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Централізоване водопостачання/ водовідведення відсутнє/ неспроможне | | | | |
| 3 | Наявність питної/технічної води (запас на 72 години) | Запас питної / технічної води наявний | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Запас питної/ технічної води відсутній/ недостатній | | | | |
| 4 | Наявність харчових продуктів (запас на 72 години) | Запас харчових продуктів наявний | | Завідувач харчоблоком | | |
| | | Запас харчових продуктів відсутній / недостатній | | | | |
| 5 | Наявність виробів медичного призначення та лікарських засобів (запас на 72 години), комплект наборів №№ 3-4 | Запас виробів медичного призначення та лікарських засобів наявний, набори №№ 3-4 укомплектовані | | Головна медична сестра | | |
| | | Запас виробів медичного призначення та лікарських засобів відсутній/недостатній, набори №№ 3-4 потребують доукомплектування | | | | |

| № | Інформація | Оцінка спроможності | Стан (✓/х) | Відповідальна особа | Відмітка / дата | Коментар / підпис |
|----|---|---|------------|---------------------------|-----------------|-------------------|
| 6 | Централізоване електропостачання та справність електричних мереж | Централізоване електропостачання наявне / електричні мережі справні | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Централізоване електропостачання відсутнє / електричні мережі пошкоджені | | | | |
| 7 | Стан джерел альтернативного живлення (генератори, акумулятори) з оцінкою потужності та часу автономної роботи | Джерела автономного живлення в робочому стані, орієнтовний час автономної роботи становить ____ годин | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Джерела автономного живлення пошкоджені | | | | |
| 8 | Централізоване опалення (осінньо-зимовий період) | Централізоване опалення наявне / мережі справні | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Централізоване опалення відсутнє / мережі пошкоджені | | | | |
| 9 | Запас паливно - мастильних матеріалів (автономна робота впродовж 72 годин) | Запас паливно-мастильних матеріалів наявний | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Запас паливно-мастильних матеріалів відсутній / недостатній | | | | |
| 10 | Кількість і стан санітарного транспорту | Санітарний транспорт в кількості ____ од., справний повністю | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Санітарний транспорт в кількості ____ од., з них несправного в кількості ____ од. доукомплектування | | | | |
| 11 | Доступ до мережі «Інтернет» | Доступ до мережі «Інтернет» стабільний, внутрішня мережа справна | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Доступ до мережі «Інтернет» відсутній / внутрішня мережа пошкоджена | | | | |
| 12 | Альтернативні засоби зв'язку (стаціонарні / мобільні телефони, ПК, рації) | Альтернативні засоби зв'язку наявні в достатній кількості, в робочому стані | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Альтернативні засоби зв'язку відсутні / в недостатній кількості / в неробочому стані | | | | |
| 13 | Ліжковий фонд: загальна кількість, кількість вільних ліжок за профілями | Загальна кількість ліжок становить ____, кількість вільних ліжок становить ____ (з деталізацією по відділенням) | | Медичний директор | | |
| 14 | Критичні пацієнти (які потребують підтримки життєдіяльності), а також маломобільні пацієнти | Кількість критичних пацієнтів становить ____ осіб, кількість маломобільних пацієнтів становить ____ осіб (з деталізацією по відділенням) | | Медичний директор | | |
| 15 | Кадровий склад лікарів-спеціалістів та середній медичний персонал у % від потреби | Кількість лікарів-спеціалістів становить ____ осіб, що становить ____% від потреби. Кількість середнього медичного персоналу становить ____ осіб, що становить ____% від потреби. | | Медичний директор | | |
| 16 | Укомплектованість наборів № 1-2 | Набори № 1-2 укомплектовані | | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Набори № 1-2 потребують доукомплектування | | | | |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|--|--|
| Спроможність ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги | ЗОЗ спроможний в повному обсязі надавати медичну допомогу населенню за місцем проведення діяльності | Генеральний директор / директор | | |
| | ЗОЗ може надавати медичну допомогу при умові відповідного підсилення (кадрами, обладнанням, автономними джерелами живлення, запасами води, палива тощо) | Генеральний директор / директор | | |
| | ЗОЗ може надавати окремі види медичних послуг, пацієнти потребують переведення до інших ЗОЗ, які можуть надати відповідні медичні послуги | Генеральний директор / директор | | |
| | ЗОЗ не спроможний надавати медичну допомогу населенню та підлягає евакуації | Генеральний директор / директор | | |

Додаток 2

Чек-лист набору № 1 Набір (адміністративний) для швидкого реагування

Адміністративний набір № 1 призначений для швидкого реагування на ракетно-дронові інциденти (РДІ) та інші надзвичайні ситуації з великою кількістю постраждалих. Набір забезпечує ефективну координацію дій персоналу закладу охорони здоров'я, створення та функціонування команди швидкого реагування (КШР), оперативне управління з залученням підготовленого персоналу та розподіл ролей між членами команди, координацією КШР з комісією з надзвичайних ситуацій ЗОЗ.

Набір сприяє оцінці спроможності закладу охорони здоров'я до дій у надзвичайних умовах та забезпечує безперервність надання медичної допомоги постраждалим.

1. Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ;
2. Резервний (дублюючий) набір повинен бути розташований в іншому безпечному приміщенні, в якому передбачено розташування КШР на інцидент (керівник КШР, керівник з безпеки, клінічний керівник, керівник з ресурсів);
3. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа;
4. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щотижня або після кожного використання.

**ПРОТОКОЛ РОЗПОДІЛУ РОЛЕЙ
команди швидкого реагування при надходженні
сигналу «Повітряна тривога»**

| № | Роль | П.І.П. | Дата/час | Номер моб. телефону | Підпис |
|---|-------------------------|--------|----------|---------------------|--------|
| 1 | Керівник КШР | | | | |
| 2 | Клінічний керівник КШР | | | | |
| 3 | Керівник з ресурсів КШР | | | | |
| 4 | Керівник з охорони КШР | | | | |

Чек-лист складу набору № 1:

| № | Найменування | Кількість/ примітки | Наявність (Так/Ні) |
|---|--|------------------------|-----------------------|
| 1 | Блок-схеми з алгоритмами дій під час реагування на РДІ та НС | | ✓/✗ |
| 2 | Протокол призначення та розподілу ролей команди швидкого реагування (КШР) – керівника КШР, клінічного керівника, керівника з ресурсів, керівника з охорони. | | ✓/✗ |
| 3 | Картки-алгоритми для кожного члена КШР: керівника КШР, клінічного керівника, керівника з ресурсів, керівника з охорони. | | ✓/✗ |
| 4 | Список екстрених контактів — оперативно-координаційного центру територіальних органів ДСНС, оперативно-диспетчерської служби обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗУ, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласної військової адміністрації, ДОЗ, ЦГЗ, інших рятувальних служб. | | ✓/✗ |
| 5 | Ідентифікаційні сигнальні жилети для КШР з чітким позначенням функцій (окремо для керівника КШР, клінічного керівника, керівника з ресурсів, керівника з охорони, а також універсальні жилети для членів команди швидкого реагування | | ✓/✗ |
| 6 | План лікарні — схема з позначенням усіх корпусів, відділень, входів, виходів, укриттів, маршрутів евакуації та місць розгортання зон медичного сортування (МСП). | | ✓/✗ |

| № | Найменування | Кількість/ примітки | Наявність (Так/Ні) |
|----|--|------------------------|-----------------------|
| 7 | Карта / список інших ЗОЗ з контактами із позначенням маршрутів транспортування пацієнтів і постраждалих, пунктів евакуації, укриттів і найближчих медичних закладів та лікарень. | | ✓/✗ |
| 8 | Список персоналу ЗОЗ з контактами, яких можна залучити до команди швидкого реагування на НС. | | ✓/✗ |
| 9 | Список резервного медичного персоналу з контактами (зокрема працівників ЗОЗ, які наразі не виконують свої обов'язки). | | ✓/✗ |
| 10 | Ліхтарики із запасними акумуляторами або батарейками — для роботи в умовах недостатнього освітлення чи відключення електропостачання. | | ✓/✗ |
| 11 | Переносні радіостанції із зарядними станціями для забезпечення координації між керівниками КШР. | | ✓/✗ |
| 12 | Сигнальні таблички «Пункт евакуації / Місце збору | | ✓/✗ |
| 13 | Електронний планшет (із зарядним пристроєм) з інструкціями, алгоритмами та контактними телефонами під час активації плану швидкого реагування на інцидент. | | ✓/✗ |
| 14 | Мобільний контейнер або візок для збереження та транспортування матеріалів набору № 1 в інше місце розташування. | | ✓/✗ |
| 15 | Письмове приладдя (маркери, ручки, олівці) для заповнення документів та позначень. | | ✓/✗ |

Додаток 3

Чек-лист набору № 2-МСП

Набір для масового сортування постраждалих (МСП)

Призначення: Набір призначений для організації та проведення першого етапу медичного сортування під час інцидентів із великою (масовою) кількістю постраждалих.

Використовується для ідентифікації пацієнтів, позначення категорій сортування, ведення первинного обліку та документування.

Забезпечує персонал усім необхідним для швидкого розгортання пункту сортування та ефективного управління потоком постраждалих.

Примітки:

1. Усі набори повинні зберігатися у визначених та промаркованих місцях (пересувний візок, контейнер або шафа);
2. Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ або у безпосередній близькості до приймального відділення/відділення екстреної медичної допомоги (ВЕМД) у разі відсутності військових загроз та активованих сигналів повітряної тривоги;
3. Резервний (дублюючий) набір повинен бути розташований в іншому безпечному приміщенні, в якому передбачено розташування команди швидкого реагування на інцидент (керівник КШР, клінічний керівник, керівник з ресурсів, керівник з охорони);
4. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щотижня або після кожного використання;
5. Поповнення запасів здійснюється через керівника з ресурсів або відповідального за матеріальне забезпечення засобами медичного призначення ЗОЗ;
6. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа.

Актуалізація/ перевірка

| Дата | ПІБ | Посада відповідального | Підпис |
|------|-----|---------------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Чек-лист складу набору № 2 - МСП:

| № | Найменування | Кількість/ примітки | Відмітка (обрати) |
|---|---|---------------------|----------------------|
| 1 | Ідентифікаційні сигнальні жилети для персоналу, залученого до медичного сортування | | ✓/ X |
| 2 | Ідентифікаційні різнокольорові браслети для маркування постраждалих | | ✓/ X |
| 3 | Карти сортування та реєстраційні форми для фіксації результатів оцінки стану пацієнтів та прийнятих медичних рішень | | ✓/ X |

| № | Найменування | Кількість/ примітки | Відмітка (обрати) |
|----|---|---------------------|-------------------|
| 4 | Сортувальні таблиці або контрольні листи (чек-листи) для персоналу, який проводить оцінку за категоріями (червона, жовта, зелена, чорна) | | ✓/ X |
| 5 | Сигнальні кольорові браслети (червона, жовта, зелена) для швидкого візуального маркування пацієнтів відповідно до ступеня тяжкості | | ✓/ X |
| 6 | Письмове приладдя (маркери, ручки, олівці) для заповнення документів та позначень | | ✓/ X |
| 7 | Нестерильні захисні рукавички для персоналу | | ✓/ X |
| 8 | Ліхтар або переносне джерело світла для роботи в умовах обмеженого освітлення | | ✓/ X |
| 9 | Медичний набір для вимірювання життєвих показників (тонометр, пульсоксиметр, медичні ваги для немовлят) | | ✓/ X |
| 10 | Форми реєстрація постраждалих (загальної кількості дорослих і дитячих пацієнтів, які були під час МСП оглянуті, госпіталізовані, виписані, переведені, померлі або очікують на повторний медичний огляд / повторне сортування | | ✓/ X |
| 11 | Звіт ЗОЗ про постраждалих та померлих | | ✓/ X |
| 12 | Мобільний контейнер або візок (промаркований, типу TRIAGE / МСП) для зберігання, транспортування та розміщення матеріалів на місці проведення сортування | | ✓/ X |

Додаток 4

Чек-лист набору № 3 – «зелена» сортувальна зона)

Призначення: Набір № 3 призначений для забезпечення надання базової медичної допомоги постраждалим із легкими травмами згідно Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування» (категорія «зелена»). Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ або у безпосередній близькості до приймального відділення/відділення екстреної медичної допомоги (ВЕМД) у разі відсутності військових загроз та активованих сигналів повітряної тривоги.

Набір № 3 використовується у зеленій зоні, де надається допомога пацієнтам, що не потребують екстреної допомоги або реанімаційних заходів, і можуть пересуватися самостійно.

Примітки:

1. Усі набори повинні зберігатися у визначених та промаркованих місцях (пересувний візок, контейнер або шафа);
2. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щотижня або після кожного використання;
3. Поповнення запасів здійснюється через керівника з ресурсів або відповідального за матеріальне забезпечення засобами медичного призначення ЗОЗ;
4. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа.

Актуалізація/ перевірка

| Дата | ПІБ | Посада відповідального | Підпис |
|------|-----|------------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Чек-лист складу набору № 3 – «зелена» сортувальна зона:

| № | Найменування | Кількість/ примітки | Відмітка (обрати) |
|---|---|---------------------|-------------------|
| 1 | Перев'язувальні матеріали (стерильні бинти, марлеві серветки, пов'язки, лейкопластир різних розмірів) | | ✓/ ✗ |
| 2 | Еластичні бинти та фіксатори для підтримки травмованих суглобів або кінцівок | | ✓/ ✗ |
| 3 | Медичні ножиці | | ✓/ ✗ |
| 4 | Одноразові захисні рукавички | | ✓/ ✗ |
| 5 | Окуляри захисні | | ✓/ ✗ |
| 6 | Засоби індивідуального захисту (ЗІС) персоналу (захисна маска, щиток, халати) | | ✓/ ✗ |
| 7 | Антисептичні засоби (гель, серветки або спреї) | | ✓/ ✗ |
| 8 | Засоби для обробки поверхневих ран | | ✓/ ✗ |
| 9 | Гелеві протиопікові пов'язки | | ✓/ ✗ |

| № | Найменування | Кількість/ примітки | Відмітка (обрати) |
|----|--|------------------------|----------------------|
| 10 | Контейнер для утилізації використаних матеріалів | | ✓/✗ |
| 11 | Медичний набір для вимірювання життєвих показників (тонометр, пульсоксиметр, термометр) | | ✓/✗ |
| 12 | Ліхтар або переносне джерело світла | | ✓/✗ |
| 13 | Базова аптечка невідкладної допомоги | | ✓/✗ |
| 14 | Шини для кінцівок, шийні комірці, термоковдри (засоби іммобілізації) | | ✓/✗ |
| 15 | Мобільний контейнер або візок (промаркований, ЗЕЛЕНА СОРТУВАЛЬНА ЗОНА) для зберігання, транспортування та розміщення матеріалів на місці проведення сортування | | ✓/✗ |

Додаток 5

Чек-лист набору № 4 – «червона» сортувальна зона

1. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

| № | Найменування | Одиниця | Кількість * | Наявність (Так/Ні) |
|----|---|---------|-------------|-----------------------|
| 1 | Транексамова кислота, розчин для ін'єкцій | мг | 10 000 | ✓/✗ |
| 2 | | мг | | ✓/✗ |
| 3 | Парацетамол, розчин для інфузій | мг | 5 000 | ✓/✗ |
| 4 | | мг | | ✓/✗ |
| 5 | Мелоксикам, розчин для ін'єкцій | мг | 75 | ✓/✗ |
| 6 | Фентаніл (льодяники 800 мкг) | шт. | 5 | ✓/✗ |
| 7 | Фентаніл, розчин для ін'єкцій | мг | 0,5 | ✓/✗ |
| 8 | Налоксон, розчин для ін'єкцій | мг | 4 | ✓/✗ |
| 9 | Кетамін, розчин для ін'єкцій | мг | 500 | ✓/✗ |
| 10 | Мідазолам або Діазепам, розчин | мг | 30 / 40 | ✓/✗ |
| 11 | Натрію хлорид 0,9% або кристалоїди (400–500 мл) | шт. | 2 | ✓/✗ |
| 12 | Натрію хлорид 0,9%, 10 мл | шт. | 10 | ✓/✗ |
| 13 | Плазма суха (ліофілізована) | фл. | 2 | ✓/✗ |
| 14 | Кальцію глюконат або Кальцію хлорид | мг | 6000 / 2000 | ✓/✗ |
| 15 | Епінефрин | мг | 3 | ✓/✗ |
| 16 | Дексаметазон | мг | 16 | ✓/✗ |

| № | Найменування | Одиниця | Кількість * | Наявність (Так/Ні) |
|----|---|---------|-------------|--------------------|
| 17 | Дифенгідрамін або Хлоропірамін | мг | 50 / 40 | ✓/✗ |
| 18 | | мг | | ✓/✗ |
| 19 | Ондансетрон, розчин | мг | 20 | ✓/✗ |
| 20 | Метоклопрамід, розчин | мг | 50 | ✓/✗ |
| 21 | Гіпертонічний розчин натрію хлориду 3–5% (250 мл) | фл. | 1 | ✓/✗ |
| 22 | Атропін, розчин для ін'єкцій | мг | 4 | ✓/✗ |
| 23 | Лідокаїн 2%, розчин для ін'єкцій | мг | 80 | ✓/✗ |

2. МЕДИЧНІ ВИРОБИ ТА ІНСТРУМЕНТИ

2.1 Зупинка кровотечі

| № | Найменування | Одиниця | Кількість * | Наявність (Так/Ні) |
|----|--|---------|-------------|--------------------|
| 24 | Турнікет (вороткового типу) | шт. | 6 | ✓/✗ |
| 25 | Гемостатичні бинти (з реагентом) | шт. | 5 | ✓/✗ |
| 26 | Засіб для зупинки кровотечі з вузлових ділянок | шт. | 1 | ✓/✗ |

2.2 Забезпечення прохідності дихальних шляхів

| № | Найменування | Одиниця | Кількість * | Наявність (Так/Ні) |
|----|---|---------|-------------|--------------------|
| 27 | Назофарингеальний повітропровід дорослі розміри (28–32 Fr) дитячі розміри (12–26 Fr) | шт. | 2 | ✓/✗ |
| 28 | Надгортаний (надглотковий) повітропровід/ маска ларингеальна i-Gel 1, 1,5, 2, 2,5, 3, 4,5 | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 29 | Орофарингіальний повітропровід Guedel різних розмірів | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 30 | Набір для хірургічної крікотиреотомії | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 31 | Мішок дихальний з маскою (Ambu)/мішок Амбу неонатальний | шт. | 1/1 | ✓/✗ |
| 32 | Голка для декомпресії | шт. | 2 | ✓/✗ |

| № | Найменування | Одиниця | Кількість * | Наявність (Так/Ні) |
|----|--|---------|-------------|--------------------|
| 32 | Голка для декомпресії | шт. | 2 | ✓/✗ |
| 33 | Відсмоктувач медичний, механічний/автоматичний | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 34 | Капнометр | шт. | 1 | ✓/✗ |

2.3 Інфузійна терапія та внутрішньовенний доступ

| № | Найменування | Одиниця | Кількість * | Наявність (Так/Ні) |
|----|---|---------|-------------|--------------------|
| 35 | Катетери внутрішньовенні 14-18G | шт. | 4 | ✓/✗ |
| 36 | Катетери внутрішньовенні 20-22G | шт. | 3 | ✓/✗ |
| 37 | Катетери внутрішньовенні 24-26G | шт. | 2 | ✓/✗ |
| 38 | Пристрій для внутрішньокісткового доступу (з голками) | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 39 | Шприци 2 мл / 10 мл / 20 мл | шт. | 5 / 10 / 5 | ✓/✗ |
| 40 | Пристрій для переливання інфузій / крові (з фільтром) | шт. | 5 | ✓/✗ |

2.4 Перев'язувальні матеріали

| № | Найменування | Одиниця | Кількість * | Наявність (Так/Ні) |
|----|--|---------|-------------|--------------------|
| 41 | Бинти марлеві (10 см × 3,5 м) | шт. | 6 | ✓/✗ |
| 42 | Бинти еластичні (5 м × 10 см) | шт. | 2 | ✓/✗ |
| 43 | Бинти самофіксуючі (10 см × 4 м) | шт. | 5 | ✓/✗ |
| 44 | Бандажі еластичні з компресійним елементом 10 / 14 / 20 см | шт. | 2 / 2 / 2 | ✓/✗ |
| 45 | Трикутна пов'язка (косинка) | шт. | 2 | ✓/✗ |
| 46 | Комплект оклюзійних пов'язок (з клапаном / без) | пари | 3 | ✓/✗ |
| 47 | Пов'язки гідрогелеві 20 × 20 см | шт. | 4 | ✓/✗ |
| 48 | Лейкопластир 5 см / 2 см (тканинна основа, 5 м) | шт. | 4 | ✓/✗ |

2.5 Інше оснащення

| № | Найменування | Одиниця | Кількість* | Наявність (Так/Ні) |
|----|--|---------|------------|-----------------------|
| 49 | Рукавички нитрилові нестерильні (S, M, L, XL) | пар | 10 | ✓/✗ |
| 50 | Термоковдра (звичайна / багатопарова / з підігрівом) | шт. | 2/2/2 | ✓/✗ |
| 51 | Жорсткий шийний комірцець (регульований) | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 52 | Шина іммобілізаційна гнучка (10 × 90 см) | шт. | 3 | ✓/✗ |
| 53 | Тазовий бандаж | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 54 | Захисний жорсткий щиток на око | шт. | 2 | ✓/✗ |
| 55 | Ножиці атравматичні (18 см) | шт. | 2 | ✓/✗ |
| 56 | Ноші м'які | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 57 | Ноші напівжорсткі (волокуш) | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 58 | Ноші розкладні (4-секційні) | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 59 | Пульсоксиметр портативний | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 60 | Стетофонендоскоп | шт. | 1 | ✓/✗ |

3. Інше спорядження

| № | Найменування | Одиниця | Кількість* | Наявність (Так/Ні) |
|----|---------------------------------|---------|------------|-----------------------|
| 61 | Картки сортувальні | шт. | 5 | ✓/✗ |
| 62 | Маркер водостійкий | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 63 | Армований скотч (5 м × 4 см) | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 64 | Евакуаційна стропа з карабінами | шт. | 1 | ✓/✗ |
| 65 | Медичний наплічник (30–35 л) | шт. | 1 | ✓/✗ |

ДОДАТОК 2

Стандартна операційна процедура № 2

ПІДВИЩЕНА ГОТОВНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ (РАКЕТНО-ДРОНОВИЙ ІНЦИДЕНТ)

1. ЗАГАЛЬНІ РЕКВІЗИТИ

| | |
|-------------------------|---|
| Назва | СОП № 2. Підвищена готовність ЗОЗ до швидкого реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) |
| Код / номер документа | СОП-02 / НС-РДІ |
| Версія (редакція) | 1.0 |
| Дата набуття чинності | «__» _____ 20__ року |
| Розроблено | Фахівець з цивільного захисту |
| Погоджено | Медичний директор |
| Затверджено | Генеральний директор / директор |
| Зберігається | У секторі/відділі цивільного захисту або іншому визначеному підрозділі ЗОЗ |
| Категорія документа | Внутрішній нормативний документ ЗОЗ |
| Поширення | Усі структурні підрозділи закладу; за потреби – інформування відповідних органів місцевого самоврядування, ДСНС, ОВА |
| Періодичність оновлення | Періодичний перегляд СОП здійснюється при затвердженні нових або внесення змін до існуючих нормативно-правових документів (розділ 9), але не рідше 1 разу на рік. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється у разі виникнення РДІ на території ЗОЗ |
| Доступ | Друкована копія – у штабі Комісії з реагування на НС; електронна – у внутрішній базі СОПів ЗОЗ |

2. ПЕРЕЛІК УМОВИХ СКОРОЧЕНЬ

ВАІТ – відділення анестезіології і інтенсивної терапії

ВЕМД – відділення екстреної медичної допомоги

ДСНС – державна служба з надзвичайних ситуацій

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КШР – команда швидкого реагування

МСП – медичне сортування постраждалих

НШР – набір швидкого реагування

ПВ – приймальне відділення

РДІ – ракетно-дроновий інцидент

СОП – стандартна операційна процедура

ЦЕМД – центр екстреної медичної допомоги

3. МЕТА

Забезпечити готовність ЗОЗ та команди швидкого реагування до активації плану реагування на РДІ після сигналу «Повітряна тривога».

4. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Усі структурні підрозділи ЗОЗ, включно з медичними, адміністративними, технічними та охоронними службами.

Управління реагуванням на надзвичайний стан в ЗОЗ у фазі підвищеної готовності здійснює команда швидкого реагування на РДІ. До складу КШР ЗОЗ входить керівник КШР, клінічний керівник, керівник з ресурсів, керівник з охорони.

Підвищена готовність ЗОЗ вводиться автоматично в дію за сигналом «Повітряна тривога».

5. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Реалізація даної СОП здійснюється шляхом залучення наявних людських, матеріально-технічних, інформаційних ресурсів ЗОЗ.

6. РОЛІ, ВИКОНАВЦІ, ЇХ ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ

| Ролі | Посади виконавців | Основні функції |
|-------------------------|---|---|
| Керівник КШР | Завідувач ПВ / завідувач ВЕМД / черговий лікар по ЗОЗ | 1. Організація готовності КШР та ЗОЗ до повної активації Плану реагування на РДІ; 2. Координація дій усіх служб, контроль виконання заходів Плану реагування на НС (РДІ). |
| Клінічний керівник КШР | Лікар ПВ / лікар ВЕМД | 1. Контроль за переміщенням пацієнтів та персоналу в укриття та координація роботи медичного персоналу в укритті (безпечних приміщеннях) для забезпечення безперервності медичної допомоги; 2. Призначення відповідального за медичне сортування у разі настання НС (РДІ). |
| Керівник з ресурсів КШР | Сестра медична ПВ / сестра медична ВЕМД | 1. Забезпечення доступу до укриття, запасу медикаментів і перев'язувальних матеріалів; 2. Забезпечення доступу до наборів №№ 1-4. |
| Керівник з охорони КШР | Охоронець / реєстратор ПВ | 1. Забезпечення доступу до автономного живлення та доступу до ЗОЗ (шлагбауми, ворота, двері тощо). 2. Відключення ліфтів та відчинення дверей запасних виходів та сходових клітин. |
| Працівники ЗОЗ | Усі працівники, присутні на зміні | 1. Виконання вказівок керівника КШР; 2. Здійснюють супровід (переміщення) пацієнтів до укриття та забезпечують безперервність надання медичної допомоги в укритті; 3. Дотримуються правил безпеки та внутрішнього розпорядку. |

7. АЛГОРИТМИ ДІЙ

КШР здійснює свою діяльність у фазі підвищеної готовності після отримання сигналу «Повітряна тривога», в тому числі вдень/вночі/у святкові та вихідні дні, та забезпечує

1. Оповіщення ЗОЗ та керівника ЗОЗ про перехід у фазу підвищеної готовності після отримання сигналу «Повітряна тривога»;
2. Контроль та моніторинг переміщення пацієнтів та персоналу в укриття;
3. Внутрішню комунікацію з відділеннями ЗОЗ щодо дій у фазі підвищеної готовності;
4. Координацію роботи ЗОЗ у фазі підвищеної готовності;
5. Підготовку КШР та ЗОЗ до роботи в фазі повної активації Плану реагування на РДІ;
6. Перехід ЗОЗ в фазу повної активації Плану реагування на НС у разі настання РДІ.

7.1. Алгоритм дій керівника КШР

- 7.1.1. Отримує централізоване по місту сповіщення про повітряну тривогу;
- 7.1.2. Активує внутрішнє оповіщення по ЗОЗ про перехід у фазу підвищеної готовності реагування на РДІ;
- 7.1.3. Відкриває набір для швидкого реагування (набір № 1);
- 7.1.4. Одягає жилет «Керівник КШР»;
- 7.1.5. Збирає КШР на негайний брифінг в спеціально визначеному місці в укритті;
- 7.1.6. Несе загальну відповідальність за підготовку до можливого РДІ;
- 7.1.7. Координує всі дії та ресурси. Відповідає за всі напрями роботи, доки не делегує їх іншим членам КШР;
- 7.1.8. Видає сигнальні жилети всім членам КШР;
- 7.1.9. Отримує інформацію від клінічного керівника КШР про кількість операцій, які тривають в оперблоці та інших операційних, про кількість критичних хворих у відділенні ВАІТ;
- 7.1.10. Узагальнює інформацію про кількість переміщених пацієнтів та персоналу в укриття;
- 7.1.11. Узагальнює інформацію про наявність операцій в операційній та кількості критичних пацієнтів в ВАІТ;
- 7.1.12. Заповнює чек-лист дій КШР у фазі підвищеної готовності;
- 7.1.13. Роздає алгоритми дій, чіткі інструкції та функціональні обов'язки КШР згідно матеріалів, інструкцій та алгоритмів набору для швидкого реагування (набір № 1)
- 7.1.14. У разі настання РДІ біля території ЗОЗ чи на території ЗОЗ за

погодженням з головою Комісії з реагування на НС здійснює перехід діяльності КШР у фазу активації Плану реагування на НС в ЗОЗ;

7.1.15. У разі відміни повітряної тривоги переводить діяльність КШР та ЗОЗ у режим повсякденного функціонування.

7.2. Алгоритм дій клінічного керівника КШР

7.2.1. Прибуває на негайний брифінг КШР в спеціально визначене місце в укритті;

7.2.2. Одягає сигнальний жилет «Клінічний керівник КШР»;

7.2.3. Збирає інформацію від завідувача ВАІТ вдень/чергового лікаря ВАІТ вночі/вихідні/святкові дні про кількість критичних хворих в ЗОЗ;

7.2.4. Збирає інформацію від завідувача оперблоком вдень/чергового хірурга вночі/у вихідні/ у святкові про кількість операцій, які відбуваються в ЗОЗ;

7.2.5. Збирає інформацію по відділенням ЗОЗ про кількість переміщених пацієнтів та персоналу до укриття;

7.2.6. Повідомляє керівника КШР про кількість переміщених пацієнтів та персоналу в укриття;

7.2.7. Координує безперервність медичної допомоги в укритті;

7.2.8. У разі повної активації Плану реагування на НС в ЗОЗ призначає відповідального за медичне сортування постраждалих;

7.2.9. Забезпечує підготовку до розгортання зон сортування (червона, жовта, зелена), координує роботу лікарів і сестер медичних, контролює правильність розподілу постраждалих за категоріями;

7.2.10. Надає клінічні рекомендації лікарям та медсестрам щодо стандартів надання допомоги, пріоритетних втручань, ведення критичних пацієнтів;

7.2.11. У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

7.3. Алгоритм дій керівника з ресурсів КШР

7.3.1. Прибуває на негайний брифінг КШР в спеціально визначене місце в укритті;

7.3.2. Забезпечує доступ до наборів №№ 1-4;

7.3.3. Одягає сигнальний жилет «Керівник з ресурсів КШР»;

7.3.4. Забезпечує доступ до укриття;

7.3.5. Забезпечує доступ до запасу обладнання, медичної апаратури та інструментарію, медикаментів і перев'язувальних матеріалів, інших спеціальних засобів (ноші, візки тощо);

7.3.6. Перевіряє наявність носі і крісел колісних та їх розміщення у відповідних місцях;

- 73.7. Готує червону /зелену зону медичного сортування постраждалих;
- 73.8. Взаємодіє з клінічним керівником для забезпечення безперервності медичної допомоги;
- 73.9. У разі повної активації Плану реагування на НС в ЗОЗ розгортає набори №№ 2-4;
- 73.10. Координує роботу з сестрами медичними інших відділень та з головною медичною сестрою для ефективної організації переміщення пацієнтів;
- 73.11. У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

74. Алгоритм дій керівника з охорони КШР

- 74.1. Прибуває на негайний брифінг КШР в спеціально визначене місце в укритті;
- 74.2. Одягає сигнальний жилет «Керівник з охорони КШР»;
- 74.3. Перевіряє доступ до ЗОЗ (відкриті шлагбауми, ворота, двері тощо);
- 74.4. Відключає ліфти;
- 74.5. Забезпечує відкриття запасних виходів та сходових клітин в будівлях ЗОЗ;
- 74.6. Повідомляє керівника КШР про готовність до роботи генератора, резервного живлення, аварійного освітлення;
- 74.7. У разі повної активації Плану реагування на НС в ЗОЗ допомагає у переміщенні (здійснює супровід) пацієнтів з відділень до укриття та з укриття у відділення;
- 74.8. У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

75. Алгоритм дій працівників ЗОЗ, які перебувають на зміні

- 75.1. Підпорядковуються керівнику КШР;
- 75.2. Забезпечують супровід (переміщення) пацієнтів до укриттів ЗОЗ після словіщення про сигнал «Повітряна тривога»;
- 75.3. Забезпечують переміщення пацієнтів з ВАІТ та операційних до безпечних приміщень у відділеннях;
- 75.4. Забезпечують безперервність медичної допомоги пацієнтам в укритті;
- 75.5. Виконують розпорядження керівника КШР у фазі підвищеної готовності Плану реагування на РДІ;
- 75.6. У разі відміни повітряної тривоги здійснюють супровід (переміщення) пацієнтів до відділень;
- 75.7. У разі відміни повітряної тривоги переходять у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

8. КОНТРОЛЬ І МОНІТОРИНГ

Забезпечення готовності ЗОЗ до оперативного реагування на надзвичайну ситуацію, спричинену ракетно-дроновим інцидентом, шляхом регулярного моніторингу ресурсів, дій персоналу та ефективності комунікацій.

Поточний (оперативний) контроль у фазі підвищеної готовності

| Ролі | Ролі |
|-------------------------|--|
| Керівник КШР | 1. Координує весь процес контролю готовності КШР; 2. Заповнює чек-лист готовності у фазі підвищеної готовності; 3. Чек-лист передається фахівцю з цивільного захисту на зберігання |
| Клінічний керівник КШР | 1. Звітує керівнику КШР про кількість пацієнтів та персоналу в укритті та в безпечних приміщеннях; 2. Перевіряє організацію безперервності надання медичної допомоги в укритті |
| Керівник з ресурсів КШР | Звітує керівнику КШР про доступність наборів №№ 2-4 |
| Керівник з охорони КШР | Звітує керівнику інциденту КШР про відключення ліфтів, готовність резервних джерел живлення, відкриття запасних виходів, доступність сходових клітин, відкриття шлагбаумів, воріт |

Документування

Заповнення чек-листа готовності ЗОЗ у фазі підвищеної готовності

- Чек-лист заповнює керівник КШР одразу після отримання сигналу «Повітряна тривога»;
- Усі члени КШР зобов'язані підписати чек-лист після завершення своїх дій;
- У відповідних графах фіксуються фактичні дії, кількість переміщених осіб, стан ресурсів, комунікацій, готовність укриття.

9. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ

9.1. Закони України:

9.1.1. Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

9.1.2 Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 р. № 5403-VI (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

9.1.3 Закон України Про правовий режим воєнного стану від 12 травня 2015 р. № 389-VIII (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

9.1.4 Закон України № 3310-IX від 09.08.2023 «Про державні резерви». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3310-20#Text>

9.2. Постанови КМУ:

9.2.1. Постанова КМУ від 26.10.2013 № 444 (із змінами) «Про затвердження Порядку здійснення навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/444-2013-%D0%BF#Text>

9.2.2. Постанова КМУ від 23.10.2013 № 819 (із змінами) «Про затвердження Порядку проведення навчання керівного складу та фахівців, діяльність яких пов'язана з організацією і здійсненням заходів з питань цивільного захисту» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/819-2013-%D0%BF#Text>

9.2.3. Постанова КМУ від 30.10.2013 № 841 (із змінами) «Про затвердження Порядку проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/841-2013-%D0%BF#Text>

9.2.4. Постанова КМУ від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837>

9.2.5. Постанова КМУ від 08.06.2015 № 469 (із змінами) «Про затвердження Положення про спеціалізовані служби цивільного захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/469-2015-%D0%BF#Text>

9.2.6. Постанова КМУ від 30.09.2015 № 775 (із змінами) «Про затвердження Порядку створення та використання матеріальних резервів (крім державних) для запобігання виникненню надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/775-2015-%D0%BF#Text>

9.2.7. Постанова КМУ від 23.01.2024 № 70 «Про затвердження Порядку організації та здійснення контролю виконання органами державної влади та органами місцевого самоврядування вимог законодавства у сфері цивільного захисту». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-orhanizatsii-ta-zdiisnen-a70>

9.3. Накази МОЗ України:

9.3.1. Наказ МОЗ України від 24.02.2022 № 368 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/>

9.3.2. Наказ МОЗ України від 14.03.2022 № 482 «Про внесення змін до Переліку та обсягу товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0482282-22#Text>

9.3.3 Наказ МОЗ України від 09.05.2022 № 761 (із змінами) «Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0482282-22%23Text#Text>

9.3.4 Наказ МОЗ України від 23.03.2023 № 542 (із змінами) «Про затвердження Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення єдиної державної системи цивільного захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0590-23#n17>

9.3.5 Наказ МОЗ України від 24.01.2025 № 151 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації». URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-24-01-2025-151-pro-zatverdzhennya-planu-reaguvannya-na-nadzvichajni-situaciyi-sluzhboyu-medicini-katastrof>

9.4. Накази ДСНС:

9.4.1. Наказ ДСНС від 06.06.2014 № 310 (із змінами) «Про затвердження Програми загальної підготовки працівників підприємств, установ та організацій до дій у надзвичайних ситуаціях». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0310388-14#Text>

9.4.2. Наказ ДСНС від 06.06.2014 № 310 (із змінами) «Про затвердження Програми загальної підготовки працівників підприємств, установ та організацій до дій у надзвичайних ситуаціях». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0310388-14#Text>

9.5. Накази МВС:

9.5.1. Наказ МВС від 21.10.2014 № 1112 (із змінами) «Про затвердження Положення про організацію навчального процесу з функціонального навчання». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1398-14#n14>

9.5.2. Наказ МВС від 10.07.2017 № 579 «Про затвердження Методики планування заходів з евакуації». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0938-17#Text>

9.5.3. Наказ МВС від 16.10.2018 № 835 «Про затвердження Типового положення про територіальні курси цивільного захисту та безпеки життєдіяльності, навчально-методичні центри цивільного захисту та безпеки життєдіяльності». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1256-18#Text>

9.5.4. Наказ МВС від 28.11.2019 № 991 «Про затвердження Порядку організації та проведення спеціальних об'єктових навчань і тренувань з питань цивільного захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0046-20#Text>

9.6. Методичні матеріали та інструкції:

9.6.1. Організація та проведення заходів з евакуації при виникненні надзвичайних ситуацій. Навчальний посібник, видання друге, оновлене/НМЦ ЦЗ та БЖД Чернівецької області/2024, Чернівці, - 138 с. URL: <https://nmc.dsns.gov.ua/upload/6/0/3/1/7/2024-posibnik-po-evakuaciyi-bez-dokumentiv.pdf>

9.6.2. Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій. Затверджена сумісним наказом МВС та МОЗ України від 03.04.2018 № 275/600. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text>

10. ДОДАТКИ

- **Чек-лист** готовності ЗОЗ у фазі підвищеної готовності (Додаток 1);
- **Картки-алгоритми дій** з функціями/завданнями членів КШР (Додаток 2).

Додаток 1

Чек-лист готовності ЗОЗ у фазі підвищеної готовності

Назва ЗОЗ: _____

Дата: _____

Час активації: _____

Відповідальний: • Керівник КШР _____
 • Клінічний керівник _____
 • Керівник з ресурсів _____
 • Керівник з охорони _____

| № | Позиція контролю | Виконано/кількість | Умова (день / ніч / вихідний) | Примітка |
|---|--|--------------------|-------------------------------|----------|
| 1 | Отримано офіційне сповіщення про сигнал «Повітряна тривога» | | | |
| 2 | Керівник КШР прибув до укриття та розподілив ролі КШР | | | |
| 3 | Усі члени КШР одягнули сигнальні жилети згідно з ролями | | | |
| 4 | Проведено короткий брифінг КШР у визначеному місці для координації дій | | | |
| 5 | Відкрито та перевірено набір № 1 | | | |
| 6 | Оперблок: кількість триваючих операцій* | | | |
| 7 | Оперблок: кількість персоналу що залишається в оперблоці* | | | |
| 8 | ВАІТ: кількість критичних пацієнтів переміщених до укриття* | | | |
| 9 | ВАІТ: кількість не переміщених пацієнтів* | | | |

| № | Позиція контролю | Виконано/ кількість* | Умова (день / ніч / вихідний) | Примітка |
|----|---|-------------------------|----------------------------------|----------|
| 10 | ВАІТ: кількість персоналу що залишається* | | | |
| 11 | Відділення: пацієнти переміщені до укриттів* | | | |
| 12 | Персонал переміщений до укриттів* | | | |
| 13 | Супроводжуючі особи переведені до укриття | | | |
| 14 | Забезпечено безперервність медичної допомоги в укриттях | | | |
| 15 | Забезпечено доступ до запасних виходів, сходових клітин, ліфти | | | |
| 16 | Контроль за входами/воротами/дверима на території ЗОЗ | | | |
| 17 | Керівник КШР повідомив керівника ЗОЗ про готовність КШР до реагування на НС (РДІ) | | | |
| 18 | При відміні сигналу «Повітряна тривога» пацієнти переміщені з укриттів до відділень | | | |

Підпис керівника КШР: _____

Дата / час завершення: _____

Додаток 1



КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА КШР У ФАЗІ «ПІДВИЩЕНА ГОТОВНІСТЬ»

| № | Основні функції / завдання |
|----|---|
| 1 | Отримує централізоване по місту сповіщення про повітряну тривогу |
| 2 | Активує внутрішнє оповіщення по ЗОЗ про перехід у фазу підвищеної готовності реагування на НС (РДІ) |
| 3 | Відкриває набір для швидкого реагування (набір № 1) |
| 4 | Одягає сигнальний жилет «Керівник КШР» |
| 5 | Збирає КШР на негайний брифінг в спеціально визначеному місці в укритті. |
| 6 | Роздає алгоритми дій, чіткі інструкції та функціональні обов'язки КШР згідно матеріалів, інструкцій та алгоритмів набору для швидкого реагування (набір № 1) Команда КШР вносить свої дані в протокол. |
| 7 | Видає сигнальні жилети всім членам КШР |
| 8 | Визначає доступні та пріоритетні засоби подальшої комунікації |
| 9 | Отримує інформацію від клінічного керівника КШР про кількість операцій, які тривають в оперблоці та інших операційних; про кількість критичних хворих у відділенні ВАІТ |
| 10 | Узагальнює інформацію про кількість переміщених пацієнтів та персоналу в укриття |

| | |
|----|---|
| 11 | Узагальнює інформацію про наявність операцій в операційній та кількості критичних пацієнтів в ВАІТ |
| 12 | Заповнює чек-лист дій КШР у фазі підвищеної готовності |
| 13 | У разі РДІ на території або в зоні досяжності ЗОЗ, за погодженням із головою Комісії з реагування на НС, переводить систему реагування у фазу повної активації. |
| 14 | У разі відміни повітряної тривоги переводить діяльність КШР та ЗОЗ у режим повсякденного функціонування |

92

КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЛІНІЧНОГО КЕРІВНИКА КШР У ФАЗІ «ПІДВИЩЕНА ГОТОВНІСТЬ»

| № | Основні функції / завдання |
|----|--|
| 1 | Прибуває на негайний брифінг КШР в спеціально визначене місце в укритті |
| 2 | Одягає сигнальний жилет «Клінічний керівник КШР» та вносить свої дані в протокол КШР |
| 3 | Збирає інформацію від завідувача ВАІТ вдень/чергового лікаря ВАІТ вночі/вихідні/святкові дні про кількість критичних хворих в ЗОЗ |
| 4 | Збирає інформацію від завідувача оперблоком вдень/чергового хірурга вночі/у вихідні/ у святкові про кількість операцій, які відбуваються в ЗОЗ |
| 5 | Збирає інформацію по відділенням ЗОЗ про кількість переміщених пацієнтів та персоналу до укриття |
| 6 | Координує безперервність надання медичної допомоги в укритті |
| 7 | У разі повної активації Плану реагування на НС в ЗОЗ призначає відповідального за медичне сортування постраждалих |
| 8 | Забезпечує підготовку до розгортання зон сортування (червона, жовта, зелена), координує роботу лікарів і сестер медичних, контролює правильність розподілу постраждалих відповідно до чинних рекомендацій та алгоритмів медичного сортування (МСП) |
| 9 | Надає клінічні рекомендації лікарям та медсестрам щодо стандартів надання допомоги, пріоритетних втручань, ведення критичних пацієнтів |
| 10 | У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків |



КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З РЕСУРСІВ КШР У ФАЗІ «ПІДВИЩЕНА ГОТОВНІСТЬ»

| № | Основні функції / завдання |
|---|--|
| 1 | Прибуває на негайний брифінг КШР в спеціально визначене місце в укритті; |
| 2 | Забезпечує доступ до наборів №№ 1-4 |

| | |
|----|---|
| 3 | Одягає сигнальний жилет «Керівник з ресурсів КШР» та вносить свої дані в протокол КШР |
| 4 | Забезпечує доступ до укриттів |
| 5 | Забезпечує доступ до запасу медикаментів і перев'язувальних матеріалів, інших спеціальних засобів (ноші, візки тощо) |
| 6 | Перевіряє наявність нош і крісел колісних та їх розміщення у відповідних місцях |
| 7 | Готує червону /зелену зону медичного сортування постраждалих |
| 8 | Взаємодіє з клінічним керівником для забезпечення безперервності надання медичної допомоги |
| 9 | У разі повної активації Плану реагування на НС в ЗОЗ розгортає набори №№ 2-4 |
| 10 | Координує роботу з сестрами медичними інших відділень та з головною медичною сестрою для ефективної організації переміщення пацієнтів |
| 11 | У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків |



КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З ОХОРОНИ КШР У ФАЗІ «ПІДВИЩЕНА ГОТОВНІСТЬ»

| № | Основні функції / завдання |
|---|--|
| 1 | Прибуває на негайний брифінг КШР в спеціально визначене місце в укритті |
| 2 | Одягає сигнальний жилет «Керівник з охорони КШР» та вносить свої дані в протокол КШР |
| 3 | Перевіряє доступ до ЗОЗ (відкриті шлагбауми, ворота, двері тощо) |
| 4 | Відключає ліфти |
| 5 | Забезпечує відкриття запасних виходів та сходових клітин в будівлях ЗОЗ |
| 6 | Повідомляє керівника КШР про готовність до роботи генератора, резервного живлення, аварійного освітлення |
| 7 | Допомагає у переміщенні (здійснює супровід) пацієнтів з відділень до укриття та з укриття у відділення |
| 8 | У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків |



КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ ПРАЦІВНИКІВ ЗОЗ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ЗМІНІ, У ФАЗІ «ПІДВИЩЕНА ГОТОВНІСТЬ»

| № | Основні функції / завдання |
|---|---|
| 1 | Підпорядковуються керівнику КШР та виконують всі розпорядження керівника та команди КШР у фазі підвищеної готовності Плану реагування на НС (РДІ) |

| | |
|---|---|
| 2 | Забезпечують супровід (переміщення) пацієнтів до укриттів ЗОЗ після сповіщення про сигнал «Повітряна тривога» |
| 3 | Забезпечують переміщення пацієнтів з ВАІТ та операційних до безпечних приміщень у відділенні. |
| 4 | Забезпечують безперервність надання медичної допомоги пацієнтам в укритті |
| 5 | У разі відміни повітряної тривоги здійснюють супровід (переміщення) пацієнтів до відділень |
| 6 | У разі відміни повітряної тривоги переходять у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків |

| | |
|--------------------------|---|
| 3. МЕТА | Визначити порядок дій персоналу ЗОЗ при наданні медичної допомоги пацієнтам в укритті, сприяти виконанню функцій медичного персоналу в умовах надання медичної допомоги пацієнтам в укритті |
| 4. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ | Застосовується в ЗОЗ призначена для забезпечення безпеки пацієнтів та персоналу в разі надання медичної допомоги пацієнтам в укритті |
| 5. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ | Людські ресурси |

- Керівництво ЗОЗ (директор/начальник відділення)
- Команда з реагування на повітряну тривогу
- Команда швидкого реагування медичного персоналу
- Медичний персонал
- Працівники технічних служб (інженерно-технічний персонал)
- Фахівці цивільного захисту/працівники служб цивільного захисту
- Психолог/соціальні працівники
- Інші посадовці

ДОДАТОК 3

Стандартна операційна процедура № 3 АКТИВАЦІЯ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ (РАКЕТНО-ДРОНОВИЙ ІНЦИДЕНТ)

1. ЗАГАЛЬНІ РЕКВІЗИТИ

| | |
|-------------------------|---|
| Назва | СОП № 3. Активація Плану реагування ЗОЗ на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) |
| Код / номер документа | СОП-03 / НС-РДІ |
| Версія (редакція) | 1.0 |
| Дата набуття чинності | «__» _____ 20__ року |
| Дата перегляду | «__» _____ 20__ року |
| Розроблено | Фахівець з цивільного захисту |
| Погоджено | Медичний директор |
| Затверджено | Генеральний директор / директор |
| Зберігається | У секторі/відділі цивільного захисту або іншому визначеному підрозділі ЗОЗ |
| Категорія документа | Внутрішній нормативний документ ЗОЗ |
| Поширення | Усі структурні підрозділи закладу; за потреби – інформування відповідних органів місцевого самоврядування, ДСНС, ОВА |
| Періодичність оновлення | Періодичний перегляд СОП здійснюється при затвердженні нових або внесення змін до існуючих нормативно-правових документів (розділ 9), але не рідше 1 разу на рік. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється у разі виникнення РДІ на території ЗОЗ |
| Доступ | Друкована копія – у штабі Комісії з реагування на НС; електронна – у внутрішній базі СОПів ЗОЗ |

2. ПЕРЕЛІК УМОВИХ СКОРОЧЕНЬ

АГЧ – Адміністративно-господарська частина

ВАІТ – Відділення анестезіології та інтенсивної терапії

ВЕМД – Відділення екстреної медичної допомоги

ДСНС – Державна служба України з надзвичайних ситуацій

ЗІЗ – Засоби індивідуального захисту

ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

КШР – Команда швидкого реагування

МВС – Міністерство внутрішніх справ

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

МСП – Масове сортування постраждалих

НС – Надзвичайна ситуація

ОВА – Обласна військова адміністрація

ПВ – Приймальне відділення

ПК – Персональний комп'ютер

РДІ – Ракетно-дроновий інцидент

СОП – Стандартна операційна процедура

ЦЕМД – Центр екстреної медичної допомоги

ЦЗ – Цивільний захист

3. МЕТА

Визначити порядок дій персоналу ЗОЗ при безпосередньому виникненні РДІ, спрямований на збереження життя та здоров'я пацієнтів і працівників, проведення медичного сортування в укритті, організацію надання безперервної медичної допомоги, визначення показань до можливої евакуації.

4. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

СОП призначена для всіх підрозділів та працівників ЗОЗ, які залучаються або можуть бути залучені до швидкого реагування або підтримки в ситуаціях з підвищеним ризиком та застосовується під час безпосереднього ураження території або будівлі закладу охорони здоров'я внаслідок ракетного чи дронного удару, а також у випадках пошкоджень приміщень, наявності постраждалих або повного руйнування об'єктів інфраструктури.

5. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Перелік ресурсів, необхідних для реалізації цієї СОП:

Людські ресурси:

- Керівництво ЗОЗ (директор, заступники відповідно до розподілу повноважень);
- Комісія з реагування на НС;
- Команда швидкого реагування на РДІ;
- Медичний персонал;
- Працівники технічних служб (інженерна служба);
- Фахівці цивільного захисту/працівники служби охорони;
- Психолог / соціальні працівники;
- Інші працівники

Матеріально-технічні засоби:

- Укриття/ захищені приміщення, (сховища, бомбосховища);
- Автономне живлення (генератори, акумулятори);
- Джерела зв'язку (рації, резервні телефони, гучномовці, централізована система оповіщення);
- Резерв питної та технічної води, харчові продукти;
- Вироби медичного призначення (перев'язувальні засоби, антисептики, кисень, ноші, візки тощо);
- Лікарські засоби (медикаментозні препарати);
- Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) (захисні костюми, захисні щитки, маски, окуляри, рукавички);
- Набір № 1 для швидкого реагування;
- Набір № 2 для масового сортування постраждалих (МСП);
- Набір № 3 для «зеленої зони» сортування;
- Набір № 4 для «червоної зони» сортування;
- Інструкції (алгоритми), пам'ятки

6. РОЛІ, ВИКОНАВЦІ, ЇХ ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ

| Ролі | Посади виконавців | Основні функції |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Перелік завдань КШР | | |
| Керівник КШР | Завідувач ПВ / завідувач ВЕМД / черговий лікар по ЗОЗ | <ol style="list-style-type: none">1. Отримує інформацію щодо настання РДІ на території ЗОЗ;2. Терміново інформує керівника ЗОЗ щодо настання РДІ на території ЗОЗ;3. Інформує КШР щодо рішення керівника про погодження активації Плану реагування на РДІ;4. Комунікує із працівниками ДСНС, що прибули до ЗОЗ, в частині інформування про людей (працівників, пацієнтів), які знаходяться на території і в приміщеннях ЗОЗ поза укриття та в подальшому керується їх інструкціями;5. Здійснює загальне керівництво КШР до прибуття Комісії з реагування на НС (далі – Комісія);6. Після прибуття Комісії виконує обов'язки члена Комісії та продовжує здійснювати керівництво КШР. |
| Клінічний керівник КШР | Лікар ПВ/лікар ВЕМД | <ol style="list-style-type: none">1. Забезпечує безперервність надання медичної допомоги в укритті;2. Призначає відповідального за медичне сортування;3. Організовує зелену і червону зони сортування пацієнтів в укритті;4. За допомогою засобів комунікації (у тому числі резервних) збирає інформацію про стан пацієнтів та персоналу в укритті та в інших приміщеннях ЗОЗ, наявність пораних, травмованих осіб тощо;5. Інформує керівника КШР щодо процесу надання безперервної медичної допомоги. |
| Керівник з ресурсів КШР | Сестра медична ПВ / сестра медична ВЕМД | <ol style="list-style-type: none">1. Розгортає набори №№ 2-4 в укритті;2. Здійснює контроль за використанням виробів медичного призначення та лікарських засобів;3. Забезпечує за можливості поповнення запасів виробів медичного призначення та лікарських засобів відповідно |

| Ролі | Посади виконавців | Основні функції |
|--|--------------------------------|---|
| 1. Перелік завдань КШР | | |
| | | <p>до заздалегідь визначеної логістики;</p> <p>4. Забезпечує безперервність комунікацій з використанням резервних каналів;</p> <p>5. Інформує керівника КШР щодо ресурсного забезпечення процесу надання безперервної медичної допомоги.</p> |
| Керівник з охорони КШР | Охоронець / реєстратор ПВ | <p>1. Забезпечує за потребою автономне функціонування систем електро-/водопостачання в ЗОЗ;</p> <p>2. За можливість вимикає постачання медичних газів та електроживлення у вражених зонах;</p> <p>3. Зустрічає працівників ДСНС та здійснює їх супровід по території ЗОЗ;</p> <p>4. Організує логістику транспортного потоку на території ЗОЗ;</p> <p>5. Здійснює контроль периметра після ураження: організовує за потребою логістику руху по території ЗОЗ відвідувачів, волонтерів тощо, обмежує доступ сторонніх осіб до зони ураження.</p> |
| 2. Перелік завдань Комісії з реагування на НС | | |
| Голова комісії з реагування на НС | Генеральний директор/ директор | <p>1. Після отримання інформації від керівника КШР щодо настання РДІ на території ЗОЗ погоджує активацію Плану реагування на РДІ;</p> <p>2. Терміново інформує відповідального чергового Департаменту (Управління) охорони здоров'я, оперативно-диспетчерську службу ЦЕМД та медицини катастроф, Національну поліцію, ДСНС про настання РДІ на території ЗОЗ;</p> <p>3. Інформує членів Комісії про настання РДІ на території ЗОЗ та оголошує про терміновий збір у визначеному місці;</p> <p>4. Організує проведення оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги;</p> <p>5. На основі аналізу отриманої інформації від членів Комісії керівник ЗОЗ повідомляє суб'єкта регіонального рівня координації служби медицини катастроф про спроможність ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги.</p> |
| Заступник голови комісії з реагування на НС | Медичний директор | <p>1. Організовує збір інформації про кількість пацієнтів: окремо зазначається кількість пацієнтів за важкістю стану, що знаходяться на лікуванні в ЗОЗ, які можуть бути терміново виписані з ЗОЗ, яких ЗОЗ може самостійно евакуювати власними силами;</p> <p>2. Організовує збір інформації про ліжковий фонд: кількість вільних ліжок за кожним профілем, наявність можливості проведення пацієнтам інтенсивної терапії (загальна кількість відповідних ліжок, ліжка з кисневою підтримкою), кількість ліжок, які можуть бути використані для ізоляційних заходів;</p> <p>3. Організовує збір інформації щодо наявності персоналу на зміні: загальна кількість медичного та немедичного персоналу, які перебувають на зміні, загальна кількість медичного та немедичного персоналу, який не перебуває на зміні, однак може бути задіяний для підсилення власної спроможності (кадровий резерв на випадок надзвичайної ситуації);</p> <p>4. Заповнює відповідні пункти чек-листу оперативного огляду спроможності ЗОЗ та засвідчує їх своїм підписом.</p> |

| Ролі | Посади виконавців | Основні функції |
|--|---------------------------|---|
| 2. Перелік завдань Комісії з реагування на НС | | |
| Член комісії з реагування – відповідальний за інфраструктуру (немедичні ресурси) | Заступник директора з АГЧ | <ol style="list-style-type: none"> Здійснює контроль справності систем електропостачання, водопостачання, водовідведення (каналізування), опалення, вентиляції, киснезабезпечення, протипожежного оповіщення та пожежогасіння; Проводить оцінку стану будівель та обладнання: наявність пошкодження будівель та обладнання; Проводить оцінку комунікації та електропостачання: наявність альтернативних джерел електропостачання (генератори та їх справність), наявність запасу паливно-мастильних матеріалів, наявність запасу технічної та питної води (на кількість днів), наявність запасу продуктів харчування для персоналу та пацієнтів (на кількість днів); Проводить оцінку стану укриття або захищених місць для пацієнтів і персоналу та можливість доступу до них; Проводить оцінку стану наявних транспортних засобів ЗОЗ, які можуть бути залучені для евакуації пацієнтів (санітарний, спеціалізований автотранспорт тощо), запас паливо-мастильних матеріалів; Заповнює відповідні пункти чек-листу оперативного огляду спроможності ЗОЗ та засвідчує їх своїм підписом. |
| Член комісії з реагування – відповідальний за медичні ресурси | Головна медична сестра | <ol style="list-style-type: none"> Проводить оцінку наявності медичного обладнання (апарати штучної вентиляції легень, дефібрилятори, діагностичне обладнання, кисневі концентратори), на скільки днів при повному завантаженні наявний запас лікарських засобів і витратних матеріалів; Організує забезпечення безперервності ресурсного постачання виробів медичного призначення та лікарських засобів; Заповнює відповідні пункти чек-листу оперативного огляду спроможності ЗОЗ та засвідчує їх своїм підписом. |

7. АЛГОРИТМИ ДІЙ

7.1. Алгоритм дій керівника КШР

7.1.1. Отримує інформацію щодо настання РДІ на території ЗОЗ;

7.1.2. Терміново інформує керівника ЗОЗ щодо настання РДІ на території ЗОЗ;

7.1.3. Інформує КШР щодо рішення керівника про погодження активації Плану реагування на РДІ;

7.1.4. Визначає пріоритетні дії: зосереджує зусилля КШР на рятуванні життя, забезпеченні безпеки персоналу, переміщення/евакуації пацієнтів, відвідувачів, персоналу, підтримки роботи критичних відділень ЗОЗ;

7.1.5. Визначає доступні та пріоритетні засоби подальшої комунікації (мобільні телефони, бездротові радіостанції, гучномовці, система централізованого оповіщення);

7.1.6. Дає розпорядження припинити поточні діагностичні, інструментальні, лабораторні дослідження та чекати подальших розпоряджень працівників ДСНС та рятувальних служб, що прибули до ЗОЗ;

- 71.7. Ініціює алгоритм зворотного медичного сортування та виписки пацієнтів з легкими станами у відділеннях для звільнення додаткових ліжок;
- 71.8. Комунікує із працівниками ДСНС, що прибули до ЗОЗ, в частині інформування про людей (працівників, пацієнтів), які знаходяться на території і в приміщеннях ЗОЗ поза укриття та в подальшому керується їх інструкціями;
- 71.9. Здійснює загальне керівництво КШР до прибуття Комісії з реагування на НС (далі – Комісія);
- 71.10. Після прибуття Комісії виконує обов'язки члена Комісії та продовжує здійснювати керівництво КШР.

72. Алгоритм дій клінічного керівника КШР

- 72.1. Забезпечує безперервність надання медичної допомоги в укритті;
- 72.2. Призначає відповідального за медичне сортування;
- 72.3. Організовує зелену і червону зони сортування пацієнтів в укритті;
- 72.4. За допомогою засобів комунікації (у тому числі резервних) збирає інформацію про стан пацієнтів та персоналу в укритті та в інших приміщеннях ЗОЗ, наявність поранених, травмованих осіб тощо;
- 72.5. Інформує керівника КШР щодо процесу надання безперервної медичної допомоги;
- 72.6. Визначає клінічні пріоритети: приймає рішення щодо надання допомоги пацієнтам із найбільшими шансами;
- 72.7. Контролює роботу медичних бригад. Переконається, що команди лікарів та сестер медичних ефективно виконують свої завдання, отримують необхідне обладнання, медикаменти, засоби медичного призначення тощо;
- 72.8. Звітує керівнику КШР: передає оперативну інформацію про клінічну ситуацію, кількість тяжких, критичних пацієнтів, потребу в додаткових ресурсах або переміщенні та евакуації;
- 72.9. Приймає рішення про переведення стабільних пацієнтів із сортувальної зони до лікарняних відділень для вивільнення місць;
- 72.10. Контролює медичну документацію, сортувальні браслети та картки;
- 72.11. Забезпечує безпеку пацієнтів і медичного персоналу разом з керівником з охорони КШР;
- 72.12. Координує інформування родичів пацієнтів через призначених працівників, дбає про дотримання етичних стандартів;
- 72.13. Розслідує інциденти, пов'язані з травмами та пошкодженнями під час надання МД.

73. Алгоритм дій керівника з ресурсів КШР

- 73.1. Розгортає набори №№ 2-4 в укритті;

- 7.3.2. Здійснює контроль за використанням виробів медичного призначення та лікарських засобів;
- 7.3.3. Забезпечує за можливості поповнення запасів виробів медичного призначення та лікарських засобів відповідно до заздалегідь визначеної логістики;
- 7.3.4. Забезпечує безперервність комунікацій з використанням резервних каналів;
- 7.3.5. Інформує керівника КШР щодо ресурсного забезпечення процесу надання безперервної медичної допомоги;
- 7.3.6. Отримує та поширює оновлену інформацію про кількість вільних ліжок у відділенні екстреної допомоги, інформує керівника КШР;
- 7.3.7. Організовує підготовку червоної, жовтої та зеленої зон, забезпечує правильне переміщення і розподіл пацієнтів у приймальному відділенні;
- 7.3.8. Постійно контролює забезпечення лікарні додатковими необхідними ресурсами. Відповідає за постійну наявність засобів медичного призначення, інструментів, матеріалів тощо в наборах № 2 (МСП), наборах № 3, № 4 (у т. ч. резервних);
- 7.3.9. За потреби змінює графік роботи персоналу та залучає співробітників, які мали вихідний, для підсилення медичних та немедичних команд під час РДІ;
- 7.3.10. Розподіляє обов'язки, пов'язані з управлінням ресурсами, серед персоналу лікарні – включно з відповідальними за матеріального забезпечення ЗОЗ, лікарями, сестрами медичними та перевіреними волонтерами.

7.4. Алгоритм дій керівника з охорони КШР

- 7.4.1. Забезпечує за потребою автономне функціонування систем електро-/водопостачання в ЗОЗ;
- 7.4.2. За можливістю вимикає постачання медичних газів та електроживлення у вражених зонах;
- 7.4.3. Зустрічає працівників ДСНС та здійснює їх супровід по території ЗОЗ;
- 7.4.4. Організує логістику транспортного потоку на території ЗОЗ;
- 7.4.5. Здійснює контроль периметра після ураження: організовує за потребою логістику руху по території ЗОЗ відвідувачів, волонтерів тощо, обмежує доступ сторонніх осіб до зони ураження.
- 7.4.6. Консультує керівника КШР з питань безпеки. Має повноваження негайно припинити небезпечні дії персоналом ЗОЗ;
- 7.4.7. Визначає та позначає безпечні зони: разом із КШР визначає червону, жовту, зелену й буферну зони, позначає межі доступу для персоналу та

спеціального транспорту;

7.4.8 Контролює доступ до небезпечних ділянок: забезпечує обмеження входу до зон з ризиком обвалів, загоряння, задимлення, вибухових речовин та небезпечних решток під час РДІ;

7.4.9. Повідомляє керівника КШР про нові ризики, у тому числі РДІ;

7.4.10. Забезпечує безпеку персоналу: контролює, щоб медичні працівники використовували засоби індивідуального захисту. За потреби ініціює відведення персоналу з небезпечних зон, будівель, поверхів та приміщень ЗОЗ;

7.4.11. Взаємодіє зі службами реагування: координує дії з ДСНС, Національною поліцією, охороною ЗОЗ, інженерними та технічними службами лікарні для усунення загроз і стабілізації ситуації;

7.4.12. Веде записи про виявлені ризики, рішення, дії з безпеки та координацію з іншими службами для подальшого аналізу й удосконалення системи швидкого реагування;

7.4.13. Приймає участь у розслідуванні інцидентів, пов'язаних з травмами або небезпекою в ЗОЗ.

7.5 Алгоритм дій працівників ЗОЗ, які перебувають на зміні

7.5.1. Підпорядковуються керівнику КШР та виконують всі розпорядження керівника та команди КШР у фазі активації Плану реагування на НС (РДІ);

7.5.2. Забезпечують супровід пацієнтів в укритті ЗОЗ;

7.5.3. Забезпечують безперервність надання медичної допомоги пацієнтам;

7.5.4. У разі відміни повітряної тривоги здійснюють супровід (переміщення) пацієнтів до відділень;

7.5.5. У разі відміни повітряної тривоги переходять у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

7.6. Алгоритм дій членів Комісії з реагування на НС (РДІ)

| № | Дія | Посада (відповідальна особа) |
|---|--|------------------------------|
| 1 | Оцінити стан будівель та обладнання | Заступник директора з АГЧ |
| 2 | Оцінити стан мережі централізованого водопостачання / водовідведення | Заступник директора з АГЧ |
| 3 | Перевірити наявність питної / технічної води (запас на 72 години) | Заступник директора з АГЧ |
| 4 | Перевірити наявність харчових продуктів (запас на 72 години) | Заступник директора з АГЧ |
| 5 | Перевірити наявність виробів медичного призначення, лікарських засобів (запас на 72 години) та комплект наборів №№ 2-4 | Головна медична сестра |
| 6 | Перевірити наявність централізованого електропостачання та справність електричних мереж | Заступник директора з АГЧ |
| 7 | Перевірити готовність функціонування джерел альтернативного живлення (генератори, акумулятори), оцінити їх потужність та час автономної роботи | Заступник директора з АГЧ |

| № | Дія | Посада (відповідальна особа) |
|----|--|------------------------------|
| 8 | Перевірити функціонування системи централізованого опалення (осінньо-зимовий період) | Заступник директора з АГЧ |
| 9 | Перевірити запас паливно-мастильних матеріалів (автономна робота впродовж 72 годин) | Заступник директора з АГЧ |
| 10 | Перевірити кількість та стан санітарного транспорту | Заступник директора з АГЧ |
| 11 | Перевірити стан доступу до мережі «Інтернет» | Заступник директора з АГЧ |
| 12 | Перевірити стан готовності альтернативних засобів зв'язку (стаціонарні / мобільні телефони, рації, ПК) | Заступник директора з АГЧ |
| 13 | Оцінити ліжковий фонд: кількість вільних ліжок за кожним профілем, наявність можливості проведення пацієнтам інтенсивної терапії (загальна кількість відповідних ліжок, ліжка з кисневою підтримкою), кількість ліжок, які можуть бути використані для ізоляційних заходів | Медичний директор |
| 14 | Оцінити кількість пацієнтів: кількість пацієнтів за важкістю стану, що знаходяться на лікуванні в ЗОЗ, які можуть бути терміново виписані з ЗОЗ, яких ЗОЗ може самостійно евакуювати власними силами | Медичний директор |
| 15 | Оцінити кількість персоналу: загальна кількість медичного та немедичного персоналу, які перебувають на зміні, загальна кількість медичного та немедичного персоналу, який не перебуває на зміні, однак може бути задіяний для підсилення власної спроможності | Медичний директор |

8. КОНТРОЛЬ І МОНІТОРИНГ

- Виконання СОП контролюється через чек-лист оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги, який надається генеральному директору/директору ЗОЗ після підписанням всіма членами Комісії за відповідними напрямками роботи;
- Періодичний перегляд СОП здійснюється при затвердженні нових або внесення змін до існуючих нормативно-правових документів (пункт 9), але не рідше 1 разу на рік;
- Обов'язковий перегляд СОП здійснюється після виникнення РДІ.

9. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ

9.1. Закони України:

9.1.1 Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

9.1.2 Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

9.1.3 Закон України Про правовий режим воєнного стану від 12.05.2015 № 389-VIII (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

9.1.4 Закон України № 3310-IX від 09.08.2023 «Про державні резерви». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3310-20#Text>

9.2. Постанови КМУ:

9.2.1 Постанова КМУ від 26.06.2013 р. № 444 (із змінами) «Про затвердження Порядку здійснення навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/444-2013-%D0%BF#Text>
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/819-2013-%D0%BF#Text>

- 92.2 Постанова КМУ від 23.10.2013 № 819 (із змінами) «Про затвердження Порядку проведення навчання керівного складу та фахівців, діяльність яких пов'язана з організацією і здійсненням заходів з питань цивільного захисту» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/819-2013-%D0%BF#Text>
- 92.3 Постанова КМУ від 30.10.2013 № 841 (із змінами) «Про затвердження Порядку проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/841-2013-%D0%BF#Text>
- 92.4 Постанова КМУ від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837>
- 92.5 Постанова КМУ від 08.06.2015 № 469 (із змінами) «Про затвердження Положення про спеціалізовані служби цивільного захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/469-2015-%D0%BF#Text>
- 92.6 Постанова КМУ від 30.09.2015 № 775 (із змінами) «Про затвердження Порядку створення та використання матеріальних резервів (крім державних) для запобігання виникненню надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/775-2015-%D0%BF#Text>
- 92.7 Постанова КМУ від 23.01.2024 № 70 «Про затвердження Порядку організації та здійснення контролю виконання органами державної влади та органами місцевого самоврядування вимог законодавства у сфері цивільного захисту». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-orhanizatsii-ta-z-diisnen-a70>

9.3. Накази МОЗ України

- 93.1 Наказ МОЗ України від 24.02.2022 № 368 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/medychno-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/>
- 93.2 Наказ МОЗ України від 14.03.2022 № 482 «Про внесення змін до Переліку та обсягу товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0482282-22#Text>
- 93.3 Наказ МОЗ України від 09.05.2022 № 761 (із змінами) «Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0482282-22%23Text#Text>
- 93.4 Наказ МОЗ України від 23.03.2023 № 542 (із змінами) «Про затвердження Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення єдиної державної системи цивільного захисту». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0590-23#n17>

9.3.5 Наказ МОЗ України від 24.01.2025 № 151 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації». URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-24-01-2025-151-pro-zatverdzhennya-planu-reaguvannya-na-nadzvichajni-situaciyi-sluzhboyu-medicini-katastrof>

9.4. Накази ДСНС

9.4.1 Наказ ДСНС від 06.06.2014 № 310 (із змінами) «Про затвердження Програми загальної підготовки працівників підприємств, установ та організацій до дій у надзвичайних ситуаціях». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0310388-14#Text>

9.4.2 Наказ ДСНС від 03.01.2024 № 8 «Про затвердження Організаційно-методичних вказівок з підготовки населення до дій у надзвичайних ситуаціях на 2024-2025 роки». URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0008388-24?find=1&text=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85#w1_1

9.5. Накази МВС

9.5.1 Наказ МВС від 21.10.2014 № 1112 (із змінами) «Про затвердження Положення про організацію навчального процесу з функціонального навчання». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1398-14#n14>

9.5.2 Наказ МВС від 10.07.2017 № 579 «Про затвердження Методики планування заходів з евакуації». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0938-17#Text>

9.5.3 Наказ МВС від 16.10.2018 № 835 «Про затвердження Типового положення про територіальні курси цивільного захисту та безпеки життєдіяльності, навчально-методичні центри цивільного захисту та безпеки життєдіяльності». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1256-18#Text>

9.5.4 Наказ МВС від 28.11.2019 № 991 «Про затвердження Порядку організації та проведення спеціальних об'єктових навчань і тренувань з питань цивільного захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0046-20#Text>

9.6. Методичні матеріали та інструкції

9.6.1 Організація та проведення заходів з евакуації при виникненні надзвичайних ситуацій. Навчальний посібник, видання друге, оновлене/НМЦ ЦЗ та БЖД Чернівецької області/2024, Чернівці, - 138 с. URL: <https://nmc.dsns.gov.ua/upload/6/0/3/1/7/2024-posibnik-po-evakuaciyi-bez-dokumentiv.pdf>

9.6.2 Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я

України в разі виникнення надзвичайних ситуацій. Затверджена сумісним наказом МВС та МОЗ України від 03.04.2018 № 275/600. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text>

10. ДОДАТКИ

- **Чек-лист** оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги – перелік ключових пунктів для контролю (Додаток 1);
- **Картки-алгоритми дій** з функціями/завданнями членів КШР (Додаток 2).

Додаток 2

Чек-лист оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги

| № | Інформація | Оцінка спроможності | Відповідальна особа | Відмітка / дата | Коментар / підпис |
|---|---|---|---------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Оцінка стану будівель і обладнання | Подальша експлуатація можлива | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Подальша експлуатація неможлива | | | |
| 2 | Стан мережі централізованого водопостачання/ водовідведення | Централізоване водопостачання / водовідведення наявне / спроможне | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Централізоване водопостачання/ водовідведення відсутнє/ неспроможне | | | |
| 3 | Наявність питної/технічної води (запас на 72 години) | Запас питної / технічної води наявний | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Запас питної/ технічної води відсутній/ недостатній | | | |
| 4 | Наявність харчових продуктів (запас на 72 години) | Запас харчових продуктів наявний | Завідувач харчоблоком | | |
| | | Запас харчових продуктів відсутній / недостатній | | | |
| 5 | Наявність виробів медичного призначення та лікарських засобів (запас на 72 години), комплект наборів №№ 2-4 | Запас виробів медичного призначення та лікарських засобів наявний, набори №№ 2-4 укомплектовані | Головна медична сестра | | |
| | | Запас виробів медичного призначення та лікарських засобів відсутній / недостатній, набори №№ 2-4 потребують доукомплектування | | | |
| 6 | Централізоване електропостачання та справність електричних мереж | Централізоване електропостачання наявне / електричні мережі справні | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Централізоване електропостачання відсутнє / електричні мережі пошкоджені | | | |
| 7 | Стан джерел альтернативного живлення (генератори, акумулятори) з оцінкою потужності та часу автономної роботи | Джерела автономного живлення в робочому стані, орієнтовний час автономної роботи становить _____ годин | Заступник директора з АГЧ | | |
| | | Джерела автономного живлення пошкоджені | | | |

| № | Інформація | Оцінка спроможності | Стан (✓/х) | Відповідальна особа | Відмітка / дата | Коментар / підпис |
|----|---|---|------------|---------------------------|-----------------|-------------------|
| 8 | Централізоване опалення (осінньо-зимовий період) | Централізоване опалення наявне / мережі справні Централізоване опалення відсутнє / мережі пошкоджені | | Заступник директора з АГЧ | | |
| 9 | Запас паливно - мастильних матеріалів (автономна робота впродовж 72 годин) | Запас паливно-мастильних матеріалів наявний Запас паливно-мастильних матеріалів відсутній / недостатній | | Заступник директора з АГЧ | | |
| 10 | Кількість і стан санітарного транспорту | Санітарний транспорт в кількості ____ од., справний повністю Санітарний транспорт в кількості ____ од., з них несправного в кількості ____ од. доукомплектування | | Заступник директора з АГЧ | | |
| 11 | Доступ до мережі «Інтернет» | Доступ до мережі «Інтернет» стабільний, внутрішня мережа справна Доступ до мережі «Інтернет» відсутній / внутрішня мережа пошкоджена | | Заступник директора з АГЧ | | |
| 12 | Альтернативні засоби зв'язку (стаціонарні / мобільні телефони, ПК, рації) | Альтернативні засоби зв'язку наявні в достатній кількості, в робочому стані Альтернативні засоби зв'язку відсутні / в недостатній кількості / в неробочому стані | | Заступник директора з АГЧ | | |
| 13 | Оцінка ліжкового фонду: кількість вільних ліжок за кожним профілем, наявність можливості проведення пацієнтам інтенсивної терапії (загальна кількість відповідних ліжок, ліжка з кисневою підтримкою), кількість ліжок, які можуть бути використані для ізоляційних заходів | Кількість вільних ліжок становить ____ (з деталізацією по відділеннях), Загальна кількість ліжок ВАІТ становить ____ Кількість ліжок з кисневою підтримкою становить ____ Кількість ліжок для ізоляційних заходів становить ____ | | Медичний директор | | |
| 14 | Оцінка кількості пацієнтів: кількість пацієнтів за важкістю стану, що знаходяться на лікуванні в ЗОЗ, які можуть бути терміново виписані з ЗОЗ, яких ЗОЗ може самостійно евакуювати власними силами | Кількість критичних пацієнтів становить ____ осіб, Кількість пацієнтів, які можуть бути терміново виписані становить ____ осіб, Кількість пацієнтів, яких ЗОЗ може евакуювати власними силами становить ____ осіб | | Медичний директор | | |
| 15 | Оцінка персоналу: загальна кількість медичного та немедичного персоналу, які перебувають на зміні, загальна кількість медичного та немедичного персоналу, який не перебуває на зміні, однак може бути задіяний для підсилення власної спроможності (кадровий резерв на випадок надзвичайної ситуації) | Кількість медичного персоналу на зміні становить ____ осіб, Кількість немедичного персоналу на зміні становить ____ осіб, Кількість медичного персоналу не на зміні (кадровий резерв) становить ____ осіб, Кількість немедичного персоналу не на зміні (кадровий резерв) становить ____ осіб | | Медичний директор | | |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|--|--|
| Спроможність ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги | ЗОЗ спроможний в повному обсязі надавати медичну допомогу населенню за місцем проведення діяльності | Генеральний директор / директор | | |
| | ЗОЗ може надавати медичну допомогу при умові відповідного підсилення (кадрами, обладнанням, автономними джерелами живлення, запасами води, палива тощо) | Генеральний директор / директор | | |
| | ЗОЗ може надавати окремі види медичних послуг, пацієнти потребують переведення до інших ЗОЗ, які можуть надати відповідні медичні послуги | Генеральний директор / директор | | |
| | ЗОЗ не спроможний надавати медичну допомогу населенню та підлягає евакуації | Генеральний директор / директор | | |

Додаток 2



КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА КШР У ФАЗІ «АКТИВАЦІЯ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ»

| № | Основні функції / завдання |
|---|--|
| 1 | Одягає сигнальний жилет «Керівник КШР» та вносить свої дані в протокол КШР |
| 2 | Отримує інформацію щодо настання РДІ на території ЗОЗ. |
| 3 | Терміново інформує керівника ЗОЗ щодо настання РДІ на території ЗОЗ. |
| 4 | Інформує КШР щодо рішення керівника про погодження активації Плану реагування на РДІ. |
| 5 | Визначає пріоритетні дії: зосереджує зусилля КШР на рятуванні життя, забезпеченні безпеки персоналу, переміщення/евакуації пацієнтів, відвідувачів, персоналу, підтримки роботи критичних відділень ЗОЗ, також на безперервній роботі критичних підрозділів/відділень ЗОЗ. |
| 6 | Визначає доступні та пріоритетні засоби подальшої комунікації (мобільні телефони, бездротові радіостанції, гучномовці, система централізованого оповіщення). |
| 7 | Дає розпорядження припинити поточні діагностичні, інструментальні, лабораторні дослідження та чекати подальших розпоряджень працівників ДСНС та рятувальних служб, що прибули до ЗОЗ. |
| 8 | Ініціює алгоритм зворотного медичного сортування та виписки пацієнтів з легкими станами у відділеннях для звільнення додаткових ліжок. |

| | |
|----|---|
| 9 | Комунікує із працівниками ДСНС, що прибули до ЗОЗ, в частині інформування про людей (працівників, пацієнтів), які знаходяться на території і в приміщеннях ЗОЗ поза укриття та в подальшому керуватися їх інструкціями. |
| 10 | Здійснює загальне керівництво КШР до прибуття Комісії з реагування на НС. |
| 11 | Після прибуття Комісії виконує обов'язки члена Комісії та продовжує здійснювати керівництво КШР. |

98

КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЛІНІЧНОГО КЕРІВНИКА КШР У ФАЗІ «АКТИВАЦІЯ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ»

| № | Основні функції / завдання |
|----|---|
| 1 | Одягає сигнальний жилет «Клінічний керівник КШР» та вносить свої дані в протокол КШР |
| 2 | Забезпечує безперервність надання медичної допомоги в укритті. |
| 3 | Призначає відповідального за медичне сортування. |
| 4 | Організує зелену і червону зони сортування пацієнтів в укритті. |
| 5 | За допомогою засобів комунікації (у тому числі резервних) збирає інформацію про стан пацієнтів та персоналу в укритті та в інших приміщеннях ЗОЗ, наявність поранених, травмованих осіб тощо. |
| 6 | Інформує керівника КШР щодо процесу надання медичної допомоги. |
| 7 | Визначає клінічні пріоритети: ухвалює рішення щодо надання допомоги пацієнтам із найбільшими шансами на виживання. |
| 8 | Контролює роботу медичних бригад. Переконається, що команди лікарів та сестер медичних ефективно виконують свої завдання, отримують необхідне обладнання, медикаменти, засоби медичного призначення тощо. |
| 9 | Звітує керівнику КШР: передає оперативну інформацію про клінічну ситуацію, кількість тяжких, критичних пацієнтів, потребу в додаткових ресурсах або переміщенні/евакуації. |
| 10 | Приймає рішення про переведення стабільних пацієнтів із сортувальної зони до лікарняних відділень для вивільнення місць. |
| 11 | Контролює медичну документацію, сортувальні браслети та картки. |
| 12 | Забезпечує безпеку пацієнтів і медичного персоналу разом з керівником з охорони КШР. |
| 13 | Координує інформування родичів пацієнтів через призначених працівників, дбає про дотримання етичних стандартів. |
| 14 | Розслідує інциденти, пов'язані з травмами та пошкодженнями під час надання МД. |



**КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З РЕСУРСІВ КШР
У ФАЗІ «АКТИВАЦІЯ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ»**

| № | Основні функції / завдання |
|----------|---|
| 1 | Одягає сигнальний жилет «Керівник з ресурсів КШР» та вносить свої дані в протокол КШР |
| 2 | Розгортає набори №№ 2–4 в укритті. |
| 3 | Здійснює поточний контроль за використанням виробів медичного призначення та лікарських засобів. |
| 4 | Забезпечує за можливості поповнення запасів виробів медичного призначення та лікарських засобів відповідно до заздалегідь визначеної логістики. |
| 5 | Забезпечує безперервність комунікацій з використанням резервних каналів зв'язку. |
| 6 | Інформує керівника КШР щодо ресурсного забезпечення процесу надання безперервної медичної допомоги. |
| 7 | Отримує та поширює оновлену інформацію про кількість вільних ліжок у відділенні екстреної допомоги, інформує керівника КШР. |
| 8 | Організовує підготовку червоної, жовтої та зеленої зон, забезпечує правильне переміщення і розподіл пацієнтів у приймальному відділенні чи ВЕМД. |
| 9 | Постійно контролює забезпечення лікарні додатковими необхідними ресурсами. Відповідає за постійну наявність засобів медичного призначення, інструментів, матеріалів тощо в наборах № 2 (МСП), наборах № 3, № 4 (у т. ч. резервних). |
| 10 | За потреби змінює графік роботи персоналу та залучає співробітників, які мали вихідний, для підсилення медичних та немедичних команд під час РДІ. |
| 11 | Розподіляє обов'язки, пов'язані з управлінням ресурсами, серед персоналу лікарні - включно з відповідальними за матеріального забезпечення ЗОЗ, лікарями, сестрами медичними та перевіреними волонтерами. |



**КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З ОХОРОНИ КШР
У ФАЗІ «АКТИВАЦІЯ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ»**

| № | Основні функції / завдання |
|----------|---|
| 1 | Одягає сигнальний жилет «Керівник з охорони КШР» та вносить свої дані в протокол КШР |
| 2 | Забезпечує за потребою автономне функціонування систем електро-/водопостачання в ЗОЗ. |

| | |
|----|---|
| 3 | Вимикає (за можливості) постачання медичних газів та електроживлення у вражених зонах. |
| 4 | Зустрічає працівників ДСНС та здійснювати їх супровід по території ЗОЗ. |
| 5 | Організує логістику транспортного потоку на території ЗОЗ. |
| 6 | Здійснює контроль периметра після ураження: організувати за потребою логістику руху по території ЗОЗ відвідувачів, волонтерів тощо, обмежує доступ сторонніх осіб до зони ураження. |
| 7 | Консультує керівника КШР з питань безпеки. Має повноваження негайно припинити небезпечні дії персоналом ЗОЗ. |
| 8 | Визначає та позначає безпечні зони: разом із КШР визначає червону, жовту, зелену й буферну зони, позначає межі доступу для персоналу та спеціального транспорту. |
| 9 | Контролює доступ до небезпечних ділянок: забезпечує обмеження входу до зон з ризиком обвалів, загоряння, задимлення, вибухових речовин та небезпечних решток під час РДІ. |
| 10 | Повідомляє керівника КШР про нові ризики, у тому числі РДІ. |
| 11 | Забезпечує безпеку персоналу: контролює, щоб медичні працівники використовували засоби індивідуального захисту. За потреби ініціює відведення персоналу з небезпечних зон, будівель, поверхів та приміщень ЗОЗ. |
| 12 | Взаємодіє зі службами реагування: координує дії з ДСНС, Національною поліцією, охороною ЗОЗ, інженерними та технічними службами лікарні для усунення загроз і стабілізації ситуації. |
| 13 | Веде записи про виявлені ризики, рішення, дії з безпеки та координацію з іншими службами для подальшого аналізу й удосконалення системи швидкого реагування. |
| 14 | Приймає участь у розслідуванні інцидентів, пов'язаних з травмами або небезпекою в ЗОЗ. |



КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ ПРАЦІВНИКІВ ЗОЗ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ЗМІНІ У ФАЗІ «АКТИВАЦІЯ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ»

| № | Основні функції / завдання |
|---|---|
| 1 | Підпорядковуються керівнику КШР та виконують всі розпорядження керівника та команди КШР у фазі активації Плану реагування на НС (РДІ) |
| 2 | Забезпечують супровід пацієнтів в укритті ЗОЗ |
| 3 | Забезпечують безперервність надання медичної допомоги пацієнтам |
| 4 | У разі відміни повітряної тривоги здійснюють супровід (переміщення) пацієнтів до відділень |
| 5 | У разі відміни повітряної тривоги переходять у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків |

ДОДАТОК 4

Стандартна операційна процедура № 4

СОП 4. ВІДНОВЛЕННЯ КОМАНДИ ТА РЕСУРСІВ ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІСЛЯ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО-ДРОНОВИЙ ІНЦИДЕНТ)

1. ЗАГАЛЬНІ РЕКВІЗИТИ

| | |
|-------------------------|---|
| Назва | СОП № 4 Відновлення команди та ресурсів швидкого реагування ЗОЗ після надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інцидент) |
| Код / номер документа | СОП-04 / НС-РДІ |
| Версія (редакція) | 1.0 |
| Дата набуття чинності | «__» _____ 20__ року |
| Розроблено | Фахівець з цивільного захисту |
| Погоджено | Медичний директор |
| Затверджено | Генеральний директор / директор |
| Зберігається | У секторі/відділі цивільного захисту або іншому визначеному підрозділі ЗОЗ |
| Категорія документа | Внутрішній нормативний документ ЗОЗ |
| Поширення | Усі структурні підрозділи закладу; за потреби – інформування відповідних органів місцевого самоврядування, ДСНС, ОВА |
| Періодичність оновлення | Періодичний перегляд СОП здійснюється при затвердженні нових або внесення змін до існуючих нормативно-правових документів (розділ 9), але не рідше 1 разу на рік. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється у разі виникнення РДІ на території ЗОЗ |
| Доступ | Друкована копія – у штабі Комісії з реагування на НС; електронна – у внутрішній базі СОПів ЗОЗ |

2. ПЕРЕЛІК УМОВИХ СКОРОЧЕНЬ

ВЕМД ЗОЗ – Відділення екстреної медичної допомоги закладу охорони здоров'я

ДСНС – Державна служба надзвичайних ситуацій

ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я

КШР – Команда швидкого реагування

РДІ – Ракетно-дроновий інцидент

СОП – Стандартна операційна процедура

ЦЕМД – Центр екстреної медичної допомоги

3. МЕТА

Забезпечення відновлення команди та ресурсів швидкого реагування ЗОЗ після надзвичайної ситуації (ракетно-дроновий інциденту (РДІ)).

4. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

СОП застосовується в ЗОЗ після завершення НС (РДІ) для відновлення команди та ресурсів швидкого реагування. СОП регламентує координацію дій між підрозділами у відновленні КШР після ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.

5. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Відновлення команди швидкого реагування після НС (РДІ) здійснюється шляхом залучення ресурсів ЗОЗ та надання психосоціальної підтримки персоналу для відновлення його працездатності й готовності до подальших дій.

6. РОЛІ, ВИКОНАВЦІ, ЇХ ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ

| Ролі | Виконавець | Основні функції у період відновлення |
|-------------------------|--|---|
| Керівник КШР | Завідувач ПВ / завідувач ВЕМД / черговий лікар по ЗОЗ | 1. Приймає рішення за погодженням з головою Комісії з реагування на НС (далі – Комісії) про перехід до фази відновлення; 2. Проводить «гарячий» дебрифінг із членами КШР, організовує надання психосоціальної підтримки КШР; 3. Забезпечує взаємодію з головою Комісії ЗОЗ щодо відновлення діяльності та ресурсного забезпечення КШР; 4. Інформує про потребу в поповненні запасів і звітує перед головою Комісії про необхідність ротації КШР та оновлення ресурсів. |
| Клінічний керівник КШР | Лікар ПВ/лікар ВЕМД | 1. Визначає пріоритети щодо відновлення КШР, залучає фахівця-психолога для надання підтримки персоналу; 2. Інформує керівника КШР про поточний стан членів КШР. |
| Керівник з ресурсів КШР | Сестра медична ПВ / сестра медична ВЕМД | 1. Проводить інвентаризацію та організує поповнення наборів № 2-4; 2. Надає інформацію керівнику КШР про необхідність поповнення наборів № 2-4. |
| Керівник з охорони КШР | Охоронець / реєстратор ПВ | Здійснює разом з фахівцем цивільного захисту заходи щодо інвентаризації та поповнення набору № 1. |

7. АЛГОРИТМ ДІЙ

Команда швидкого реагування (КШР) розпочинає дії у фазі відновлення після отримання інформації про завершення НС (РДІ).

КШР у період відновлення здійснюють:

1. Керівник КШР – ухвалює рішення про початок фази відновлення за погодженням з головою Комісії та проведення гарячого дебрифінгу з КШР;
2. Керівник з ресурсів – подає заявку на поповнення медичних ресурсів через головну медичну сестру;
3. Керівник з охорони – інформує про стан набору № 1;
4. Психолог ЗОЗ – забезпечує психосоціальну підтримку КШР за потребою.

7.1. Алгоритм дій керівника КШР

- 7.1.1. Ухвалює рішення за погодженням з головою Комісії про перехід КШР до фази відновлення після завершення НС;
- 7.1.2. Організовує проведення «гарячого» дебрифінгу з членами КШР;
- 7.1.3. Визначає першочергові заходи з відновлення та ресурсного забезпечення КШР;
- 7.1.4. Забезпечує взаємодію та координацію дій між членами КШР і керівництвом ЗОЗ;
- 7.1.5. Інформує голову Комісії про потребу в поповненні запасів і ресурсів КШР;
- 7.1.6. Надає голові Комісії підсумкову інформацію про стан КШР, результати відновлення команди та оновлення ресурсів.

7.2. Алгоритм дій клінічного керівника КШР

- 7.2.1. Визначає пріоритетні напрями та послідовність відновлення роботи КШР;
- 7.2.2. Залучає фахівця-психолога для надання підтримки персоналу КШР за потребою;
- 7.2.3. Інформує керівника КШР про поточний рівень готовності КШР до подальшого реагування на НС.

7.3. Алгоритм дій керівника з ресурсів КШР

- 7.3.1. Оцінює наявні ресурси та матеріали КШР шляхом інвентаризації, перевіряючи наявність наборів № 2–4;
- 7.3.2. Визначає потребу у поповненні ресурсів наборів № 2–4, подає заявки на необхідні матеріали та медикаменти головній медичній сестрі;
- 7.3.3. Організовує та контролює процес поповнення зазначених наборів, перевіряє доставку та правильне розміщення ресурсів у наборах № 2–4, забезпечує їх готовність до використання;
- 7.3.4. Надає керівнику КШР актуальну інформацію про стан ресурсів, про наявність або відсутність необхідних медикаментів і матеріалів, а також про виконання процесу поповнення.

7.4. Алгоритм дій керівника з охорони КШР

- 7.4.1. Здійснює разом із фахівцем з цивільного захисту інвентаризацію запасів і матеріалів набору № 1, перевіряючи їх наявність, стан і придатність до використання;
- 7.4.2. Організовує та контролює поповнення запасів і матеріалів набору № 1, забезпечуючи їх готовність до застосування під час роботи КШР;
- 7.4.3. Надає керівнику КШР інформацію про стан набору № 1 та необхідність додаткового поповнення у разі нестачі матеріалів або обладнання.

8. КОНТРОЛЬ І МОНІТОРИНГ

Забезпечення відновлення діяльності КШР після НС (РДІ) шляхом постійного моніторингу стану персоналу, ресурсів, оснащення та оцінки готовності КШР до подальшої роботи.

9. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ

9.1 Закони України:

9.1.1 Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801-XII (із змінами). URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

9.1.2 Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI (із змінами).

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

9.1.3 Закон України Про правовий режим воєнного стану від 12 травня 2015 р. № 389-VIII (із змінами). URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

9.1.4 Закон України № 3310-IX від 09.08.2023 «Про державні резерви».

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3310-20#Text>

9.2 Постанови КМУ:

9.2.1 Постанова КМУ від 26.06.2013 № 444 (із змінами) «Про затвердження Порядку здійснення навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях».

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/444-2013-%D0%BF#Text>

9.2.2 Постанова КМУ від 23.10.2013 № 819 (із змінами) «Про затвердження Порядку проведення навчання керівного складу та фахівців, діяльність яких пов'язана з організацією і здійсненням заходів з питань цивільного захисту».

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/819-2013-%D0%BF#Text>

9.2.3 Постанова КМУ від 30.10.2013 № 841 (із змінами) «Про затвердження Порядку проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій».

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/841-2013-%D0%BF#Text>

9.2.4 Постанова КМУ від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».

URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837>

9.2.5 Постанова КМУ від 08.10.2015 № 469 (із змінами) «Про затвердження Положення про спеціалізовані служби цивільного захисту».

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/469-2015-%D0%BF#Text>

9.2.6 Постанова КМУ від 30.09.2015 № 775 (із змінами) «Про затвердження Порядку створення та використання матеріальних резервів (крім

державних) для запобігання виникненню надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/775-2015-%D0%BF#Text>

9.2.7 Постанова КМУ від 23.01.2024 № 70 «Про затвердження Порядку організації та здійснення контролю виконання органами державної влади та органами місцевого самоврядування вимог законодавства у сфері цивільного захисту». URL:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-orhanizatsii-ta-zdiisnen-a70>

9.3 Накази МОЗ України

9.3.1 Наказ МОЗ України від 24.02.2022 року № 368 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі».

URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/>

9.3.2 Наказ МОЗ України від 14.03.2022 № 482 «Про внесення змін до Переліку та обсягу товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0482282-22#Text>

9.3.3 Наказ МОЗ України від 09.05.2022 № 761 (із змінами) «Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0482282-22%23Text#Text>

9.3.4 Наказ МОЗ України від 23.03.2023 № 542 (із змінами) «Про затвердження Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення єдиної державної системи цивільного захисту». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0590-23#n17>

9.3.5 Наказ МОЗ України від 24.01.2025 № 151 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації». URL:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-24-01-2025-151-pro-zatverdzhennya-planu-reaguvannya-na-nadzvichajni-situaciyi-sluzhboyu-medicini-katastrof>

9.4. Накази ДСНС

9.4.1 Наказ ДСНС від 06.06.2014 № 310 (із змінами) «Про затвердження Програми загальної підготовки працівників підприємств, установ та організацій до дій у надзвичайних ситуаціях». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0310388-14#Text>

9.4.2 Наказ ДСНС від 03.01.2024 № 8 «Про затвердження Організаційно-методичних вказівок з підготовки населення до дій у надзвичайних ситуаціях на 2024–2025 роки». URL:

https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0008388-24?find=1&text=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85#w1_1

9.5 Накази МВС

9.5.1 Наказ МВС від 21.10.2014 № 1112 (із змінами) «Про затвердження Положення про організацію навчального процесу з функціонального навчання». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1398-14#n14>

9.5.2 Наказ МВС від 10.07.2017 № 579 «Про затвердження Методики планування заходів з евакуації». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0938-17#Text>

9.5.3 Наказ МВС від 16.10.2018 № 835 «Про затвердження Типового положення про територіальні курси цивільного захисту та безпеки життєдіяльності, навчально-методичні центри цивільного захисту та безпеки життєдіяльності». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1256-18#Text>

9.5.4 Наказ МВС від 28.11.2019 № 991 «Про затвердження Порядку організації та проведення спеціальних об'єктових навчань і тренувань з питань цивільного захисту». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0046-20#Text>

9.6 Методичні матеріали та інструкції

9.6.1 Організація та проведення заходів з евакуації при виникненні надзвичайних ситуацій. Навчальний посібник, видання друге, оновлене/НМЦ ЦЗ та БЖД Чернівецької області/2024, Чернівці, – 138 с. URL:

<https://nmc.dsns.gov.ua/upload/6/0/3/1/7/2024-posibnik-po-evakuaciyi-bez-dokumentiv.pdf>

9.6.2 Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій. Затверджена сумісним наказом МВС та МОЗ України від 03.04.2018 № 275/600. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text>

10. ДОДАТКИ

- **Чек-лист** готовності КШР після відновлення (Додаток 1);
- **Картки-алгоритми дій** з функціями/завданнями членів КШР (Додаток 2).

Чек-лист готовності КШР після відновлення

| № | Інформація | Відмітка про виконання (так / ні) | Відповідальний |
|----|---|--|-------------------------|
| 1. | Проведено «гарячий» дебрифінг з членами КШР після завершення НС | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні | Керівник КШР |
| 2. | Оцінено фізичний та психічний стан КШР | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні | Клінічний керівник |
| 3. | Відновлено комплект набору № 1 | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні | Керівник з охорони КШР |
| 4. | Відновлено комплекти наборів № 2–4 | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні | Керівник з ресурсів КШР |
| 5. | Інформовано голову Комісії про результати «гарячого» дебрифінгу та роботи КШР | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні | Керівник КШР |
| 6. | Узагальнено підсумкову оцінку стану готовності КШР до подальшої роботи | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні | Керівник КШР |

Додаток 2


**КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА КШР
У ФАЗІ «ВІДНОВЛЕННЯ КШР»**

| № | Основні функції / завдання |
|---|--|
| 1 | Приймає рішення за погодженням із головою Комісії з реагування на НС про перехід до фази відновлення. |
| 2 | Проводить «гарячий» дебрифінг із членами КШР після завершення інциденту. |
| 3 | Організує надання психосоціальної підтримки членам КШР. |
| 4 | Забезпечує взаємодію з головою Комісії ЗОЗ щодо відновлення діяльності та ресурсного забезпечення КШР. |
| 5 | Інформує голову Комісії про потребу в поповненні матеріалів, необхідність ротації членів КШР або оновлення ресурсів. |


**КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЛІНІЧНОГО КЕРІВНИКА КШР
У ФАЗІ «ВІДНОВЛЕННЯ КШР»**

| № | Основні функції / завдання |
|---|--|
| 1 | Проводить первинну оцінку стану членів КШР після завершення надзвичайної ситуації. |

| | |
|---|--|
| 2 | Проводить «гарячий» дебрифінг із членами КШР після завершення інциденту. |
| 3 | Організує надання психосоціальної підтримки членам КШР. |
| 4 | Забезпечує взаємодію з головою Комісії ЗОЗ щодо відновлення діяльності та ресурсного забезпечення КШР. |
| 5 | Інформує голову Комісії про потребу в поповненні матеріалів, необхідність ротації членів КШР або оновлення ресурсів. |



КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З РЕСУРСІВ КШР У ФАЗІ «ВІДНОВЛЕННЯ КШР»

| № | Основні функції / завдання |
|---|---|
| 1 | Проводить інвентаризацію наявних ресурсів та вмісту наборів № 2–4 після завершення НС. |
| 2 | Надає керівнику КШР інформацію про потребу у поповненні наборів № 2–4. |
| 3 | Забезпечує належне маркування, зберігання та готовність наборів до подальшого використання. |



КАРТКА-АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З ОХОРОНИ КШР У ФАЗІ «ВІДНОВЛЕННЯ КШР»

| № | Основні функції / завдання |
|---|--|
| 1 | Здійснює спільно з фахівцем із цивільного захисту заходи щодо інвентаризації набору № 1. |
| 2 | Повідомляє керівника КШР про результати інвентаризації та потреби у поповненні набору № 1. |

ДОДАТОК 5

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ОЦІНКИ БЕЗПЕКИ ТА ГОТОВНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ (РАКЕТНО-ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ)

МОДУЛЬ 1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ЗОЗ)

1. Назва ЗОЗ: _____
2. ЄДРПОУ: _____
3. Адреса: _____
4. Керівник ЗОЗ (ПІБ, мобільний телефон, електронна адреса): _____
5. Дата заповнення: _____
6. Відповідальна особа за цивільний захист та реагування в надзвичайних ситуаціях (ПІБ, посада, мобільний телефон, електронна адреса): _____
7. Тип ЗОЗ: загальна/кластерна/надкластерна
8. Вид медичної допомоги, яку надають в ЗОЗ: первинна, спеціалізована, паліативна, екстрена, реабілітаційна

9. Кількість населення, яке обслуговує ЗОЗ: _____
10. Загальна кількість ліжок: _____
11. Показник зайнятості ліжка, % (ПЗЛ=((річна кількість ліжкоднів /середньорічна кількість ліжок)*100)/365): _____
12. Загальна чисельність персоналу за штатом: _____
13. Загальна чисельність фізичних осіб: _____
14. З них осіб пенсійного віку: _____
15. Наявність 42 пакету «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях»: _____
16. Інформація про відділення ЗОЗ:

| Назва відділення | Кількість ліжок | Кількість ліжок інтенсивної терапії | Чисельність персоналу за штатом | Ролі | | | | Кількість персоналу на 1 ліжко | Забезпеченість аварійним електроживленням |
|------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------|---------------|-----------------------|------|--------------------------------|---|
| | | | | Всього | З них лікарів | З них сестер медичних | Інші | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

17. Інша інформація:

17.1 Кількість операційних залів, що функціонують у ЗОЗ:

_____ (вказіть кількість)

17.2 Кількість пацієнтів, що одночасно можуть отримувати оперативне втручання: _____ (вказіть кількість)

17.3 Чи є можливість розгортання додаткових операційних в умовах НС?

Так Ні

Якщо так – де саме: _____

18. Вкажіть наявність та кількість в ЗОЗ наступного обладнання для надання невідкладної допомоги:

18.1 Портативний дефібрилятор з функцією синхронізації, зокрема, з електродами для дефібриляції дітей усіх вікових груп: []

18.2 Монітор пацієнта (SpO₂, ЕКГ, температура тіла, неінвазивне вимірювання АТ): []

18.3 Автоматичний дозатор лікувальних речовин: []

18.4 Аспіратор (відсмоктувач): []

18.5 Апарат для штучної вентиляції легенів: []

18.6 Ручний (мішок ручної вентиляції легенів): []

18.7 Неінвазивна система вентиляції легенів (BIPAP/CPAP): []

18.8 Електрокардіограф багатоканальний: []

18.9 Система ультразвукової візуалізації, зокрема на основі ефекту Доплера: []

18.10 Система рентгенівська діагностична портативна: []

18.11 Світильник операційний мобільний/пересувний: []

18.12 Глюкометр: []

18.13 Пульсоксиметр SpO₂: []

18.14 Тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку: []

18.15 Термометр безконтактний – щонайменше 2: []

Обладнання для перинатальних центрів та пологових відділень Заповнюється лише перинатальними центрами та пологовими відділеннями.

18.16 Кувети (інкубатори): []

18.17 Кувети (інкубатори) транспортні: []

18.18 Фототерапевтичні лампи (лампи для фототерапії): []

18.19 Апарати ШВЛ (штучної вентиляції легень): для дихальної підтримки, включаючи спеціалізовані неонатальні моделі: []

18.20 Термоматраци (або матраци з підігрівом): використовуються для підтримки температури тіла під час транспортування або процедур: []

18.21 Медичні ваги для немовлят (для дитячих відділень) за потребою: []

МОДУЛЬ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ (НС)

19. Чи визначено наказом по ЗОЗ відповідальну особу за реагування при НС?

- Так Ні

20. Вкажіть ПІБ відповідальної особи за реагування при НС, посаду, мобільний телефон: _____

21. Чи створено та затверджено Комісію з реалізації плану реагування в ЗОЗ?

- Так Ні

22. Хто входить до складу Комісії з реалізації плану реагування в ЗОЗ?

(перелік посадових осіб, ПІБ) _____

23. Чи визначений перелік функцій кожного члена Комісії з реалізації плану реагування в ЗОЗ?

- Так Частково Ні

24. Чи визначено резервне безпечне місце для розміщення Комісії з реалізації плану реагування в ЗОЗ?

- Так Ні

25. Чи має ЗОЗ План цивільного захисту на випадок НС?

- Так Ні

26. Чи оновлюється План цивільного захисту на випадок НС?

- Так Ні

27. Вкажіть періодичність оновлення Плану цивільного захисту:

- Щокварталу Щопівроку Щороку Інше: _____

28. Чи має ЗОЗ План реагування на надзвичайні ситуації?

- Так Ні

29. Чи оновлюється План реагування на надзвичайні ситуації?

- Так Ні

30. Вкажіть періодичність оновлення Плану реагування на надзвичайні ситуації:

- Щокварталу Щопівроку Щороку Інше: _____

31. Чи адаптовано План реагування до сценаріїв військово-повітряних загроз?

- Так Ні

32. Чи передбачено в Плані реагування сценарії виникнення НС у нічний час?

- Так Ні

33. Чи затверджено алгоритм активації Плану реагування на НС?

- Так Ні

**34. Хто має повноваження для активації Плану реагування на НС?
Вкажіть ПІБ, посаду, телефон відповідальної особи за активацію Плану
реагування:**

35. Чи є в ЗОЗ інструкція (алгоритм) оповіщення про повітряну тривогу персоналу?

Так Ні

36. Чи є в ЗОЗ інструкція (алгоритм) дій персоналу у разі повітряної тривоги?

Так Ні

37. Чи є схема переміщення пацієнтів в укриття при повітряній тривозі?

Так Ні

38. Чи передбачено в Плані реагування безперервність надання медичної допомоги при НС?

Так Частково Ні

39. Чи має ЗОЗ План евакуації пацієнтів в інші ЗОЗ?

Так Ні

40. Чи передбачено в Плані реагування переміщення пацієнтів в інші відділення в межах ЗОЗ?

Так Ні

41. Чи передбачає План реагування дострокову виписку та переведення пацієнтів?

Так Ні

42. Чи передбачено в Плані реагування дії при повній відмові цифрових медичних мереж та ІТ-систем?

Так Ні

43. Чи проводилася перевірка готовності ЗОЗ до НС (ДОЗ, ЦКПХ, ДСНС тощо)?

Так Ні

Вкажіть назви перевіряючих органів і дати перевірок:

44. Чи виявлено недоліки під час останніх перевірок?

Так Ні

| Вкажіть перелік недоліків | Вкажіть чи були вони усунені |
|---------------------------|------------------------------|
| | |
| | |

45. Чи проводиться попередній аналіз спроможності ЗОЗ до надання медичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях (відповідно до наказу МОЗ України №151 від 24.01.2025?)

- Так Ні

46. Вкажіть періодичність попереднього аналізу готовності ЗОЗ до реагування на НС:

- Щоденно Щотижня Інше: _____

47. Чи затверджені алгоритми дій персоналу на випадок НС?

- СОПи
 Інструкції
 Інше: _____

48. Вкажіть перелік Інструкцій на випадок НС, які наявні в ЗОЗ

49. Вкажіть перелік СОПів на випадок НС, які наявні в ЗОЗ

50. Чи затверджено план поетапного відновлення функцій ЗОЗ після НС?

- Так Ні

МОДУЛЬ 3. ЗОВНІШНЯ КОМУНІКАЦІЯ ПІД ЧАС НС

51. З якими відомствами та службами затверджено плани (алгоритми) взаємодії в НС? (оберіть усі, що застосовуються)

- Обласна військова адміністрація (ОВА)
 Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних/міських військових адміністрацій (ДОЗ/УОЗ)
 ЦКПХ
 Центр екстреної медичної допомоги (ЦЕМД)
 Національна поліція
 Державна служба з надзвичайних ситуацій (ДСНС)
 Інше: _____

52. Які засоби зв'язку використовуються для міжвідомчої комунікації?

(оберіть усі, що застосовуються)

- Стаціонарний телефон
 Мобільний телефон
 Інтернет
 Радіостанції (рації)
 Очні зустрічі/наради
 Інше: _____

53. Чи передбачено участь ЗОЗ у діяльності координаційного міжвідомчого центру при масових НС?

Так Ні

Назва документа, що це регламентує: _____

54. Чи призначено відповідального за інформування громадськості про НС у ЗОЗ?

Так Ні

ПІБ, посада (за наявності): _____

МОДУЛЬ 4. ІНФРАСТРУКТУРА, РЕЗЕРВИ, УКРИТТЯ ЗОЗ

55. Характеристика будівель ЗОЗ:

| Назва будівлі | Рік побудови | Матеріал побудови | Площа приміщень будівлі | Поверховість | Орієнтовна максимальна кількість персоналу та пацієнтів, які одночасно можуть перебувати в будівлі |
|---------------|--------------|-------------------|-------------------------|--------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

56. Яка кількість діючих заїздів/виїздів на територію ЗОЗ? _____

57. Вкажіть розміщення відділень та структурних підрозділів в будівлі

| Назва відділення /структурного підрозділу | Поверх | Кількість ліжок | Наявність ліфту Вантажного /звичайного | Наявність аварійного електропостачання | Наявність працюючих світлових позначок | Наявність схеми евакуації в доступному місці для пацієнтів та відвідувачів | Система пожегогасіння (автоматична /ручна) |
|---|--------|-----------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |

58. Вкажіть кількість спеціалізованих транспортних засобів для транспортування пацієнтів у ЗОЗ?

59. Чи забезпечений ЗОЗ обладнанням для евакуації пацієнтів?

Так Частково Ні

60. Вкажіть наявне евакуаційне обладнання та кількість:

Ноші _____

Візки _____

Інше (вкажіть) _____

61. Вкажіть наявні резервні засоби зв'язку в ЗОЗ (позначте всі наявні):

- Станіонарні телефони (внутрішній зв'язок)
- Станіонарні телефони (зовнішній зв'язок)
- Супутниковий зв'язок
- Рації
- Інтернет-зв'язок
- Мобільні телефони
- Інше (вкажіть) _____

62. Чи є в закладі аварійне джерело електроживлення?

- Так
- Частково
- Ні

63. Тривалість роботи аварійного живлення (в годинах): _____

64. Періодичність перевірки системи аварійного живлення:

- Щоденно
- Щотижня
- Інше: _____

Дата останнього тестування: _____

65. Які системи ЗОЗ забезпечені аварійним живлення (позначте всі застосовні):

- Системи безпеки життєдіяльності
- Ліфти
- Весь заклад
- Інше (вкажіть) _____

66. Чи передбачено резерв пального для генератора?

- Так
- Ні

67. На який період часу розрахований наявний резерв пального?

- 1 день
- 2 дні
- 3 дні
- Інше: _____

68. Чи створено систему забезпечення питною водою на випадок надзвичайної ситуації?

- Так
- Ні

69. Вкажіть, на який період вистачить питної води:

- 1 день
- 2 дні
- 3 дні
- Інше: _____

70. Чи захищена система забезпечення питною водою від забруднення та несанкціонованого доступу?

- Так
- Частково
- Ні

71. Чи створено запас технічної води на випадок НС?

- Так
- Ні

72. Вкажіть, на який період вистачить технічної води:

- 1 день
- 2 дні
- 3 дні
- Інше: _____

73. Чи створено запас харчових продуктів на випадок НС?

- Так
- Частково
- Ні

- 74. Вкажіть, на який період вистачить запасів харчових продуктів:**
 1 день 2 дні 3 дні Інше: _____
- 75. Чи створено запас лікарських засобів на випадок НС?**
 Так Частково Ні
- 76. Вкажіть, на який період вистачить запасу лікарських засобів:**
 1 день 2 дні 3 дні Інше: _____
- 77. Чи здійснюється контроль термінів придатності резервних лікарських засобів?**
 Так Ні
- 78. Вкажіть періодичність перевірки:**
 Щоденно Щотижня Інше: _____
- 79. Чи передбачено процедуру переливання крові в закладі?**
 Так Ні
- 80. Чи зберігаються кров або її компоненти в ЗОЗ?**
 Так Частково Ні
- 81. Орієнтовний час доставки крові з центру крові (в хвилинали):** _____
- 82. Чи дотримується холодний ланцюг для крові?**
 Так Ні
- 83. Чи проводиться інвентаризація медичного обладнання для надання невідкладної допомоги?**
 Так Ні
- 84. Чи має ЗОЗ укриття?**
 Так Ні
- 85. До якого типу належить укриття?** _____
- 86. Чи проходило укриття оцінку ДСНС?**
 Так Ні
- 87. Чи забезпечено доступ до укриття для всіх працівників і пацієнтів?**
 Так Частково Ні
- 88. Чи адаптоване укриття для:**
- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| -лежачих пацієнтів | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Частково | <input type="checkbox"/> Ні |
| -пацієнтів на кисневій підтримці | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Частково | <input type="checkbox"/> Ні |
| -людей з обмеженою мобільністю | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Частково | <input type="checkbox"/> Ні |
- 89. Чим забезпечено укриття (відмітьте все застосовне):**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Електроенергія | <input type="checkbox"/> Інтернет |
| <input type="checkbox"/> Водопостачання | <input type="checkbox"/> медичні меблі |
| <input type="checkbox"/> Каналізація | <input type="checkbox"/> Забезпечення медичними газами |
| <input type="checkbox"/> Вентиляція | <input type="checkbox"/> Інше (вкажіть): _____ |
| <input type="checkbox"/> Засоби зв'язку | |

МОДУЛЬ 5. БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС НС

90. Чи є алгоритм переміщення пацієнтів в укриття при військово-повітряній загрозі?

- Так Частково Ні

91. Чи є алгоритм переміщення в укриття критичних та маломобільних пацієнтів?

- Так Частково Ні

92. Чи існує алгоритм евакуації пацієнтів ЗОЗ у випадку НС до інших ЗОЗ?

- Так Частково Ні

93. Чи передбачено резервні місця в ЗОЗ для переміщення пацієнтів з інших відділень?

- Так Ні

94. На скільки ліжок розрахована резервна локація (аудиторія, вестибюль)?

95. На скільки місць розрахована резервна локація для проведення реанімаційних заходів? _____

96. Чи передбачений алгоритм швидкої виписки пацієнтів?

- Так Ні

97. Чи проводилася перевірка готовності укриттів до роботи в НС?

- Так Ні

98. Чи створено можливості дистанційного телемедичного консультування пацієнтів у випадку НС?

- Так Частково Ні

99. Які дії передбачені в разі перевищення спроможності ЗОЗ?

- Надання допомоги всім
 Перенаправлення в інші ЗОЗ
 Інше (вказіть) _____

100. Чи організовано інформування чергового лікаря чи завідувача приймального відділення про кількість критичних пацієнтів в лікарні?

- Так Ні

101. Чи затверджений план медичного сортування при масовому поступленні постраждалих осіб?

- Так Частково Ні

102. Чи може бути забезпечений спеціалізований медичний супровід пацієнтів під час транспортування до інших ЗОЗ?

- Так Ні

103. Чи протестовано маршрути евакуації пацієнтів до інших лікарень?

- Так Ні

104. Чи має заклад план безперервності роботи критично важливих допоміжних служб під час надзвичайних ситуацій?

Так Ні

105. Чи забезпечене відділення невідкладної допомоги бірками для сортування, схемами, сигнальними стрічками та запасом матеріалів на 72 години роботи на повну потужність?

Так Ні

106. Чи існують у закладі процедури поводження з тілами у випадку масової загибелі (тимчасове зберігання, ідентифікація, врахування релігійних і культурних вимог)?

Так Ні

МОДУЛЬ 6. ІНФРАСТРУКТУРНА БЕЗПЕКА ЗОЗ (ІНЖЕНЕРНО-ТЕХНІЧНА СПРОМОЖНІСТЬ)

107. Чи забезпечено фізичний захист будівель лікарні (укріплені двері, вікна, захист входів тощо)?

Так Частково Ні

108. Чи є в закладі інженерно-технічні елементи захисту (наприклад, жалюзі, ставні, мішки з піском, захисні плівки на вікнах)?

Так Частково Ні

109. Чи обладнана територія лікарні камерами відеоспостереження?

Так Частково Ні

110. Чи є охорона фізичного периметру?

Так Ні

111. Чи на всіх поверхах розміщено покажчики маршрутів евакуації з аварійним освітленням і чіткими знаками виходу?

Так Частково Ні

112. Чи наявні затверджені схеми евакуації на кожному поверсі та у всіх відділеннях лікарні?

Так Частково Ні

113. Чи передбачено аварійне (резервне) освітлення в коридорах, укриттях, сходових клітках, операційних та реанімаційних відділеннях?

Так Частково Ні

114. Якими засобами здійснюється оповіщення персоналу, пацієнтів та відвідувачів про надзвичайну ситуацію?

Гучномовці Мегафони SMS/інтернет сповіщення Інше__

115. Чи є автоматизовані системи сповіщення про НС (наприклад, пожежна сигналізація)?

Так Частково Ні

116. Чи проводилось тестування системи оповіщення персоналу (телефонний зв'язок, месенджери, радіозв'язок тощо) протягом останнього року?

Так Частково Ні

117. Чи передбачено резервне копіювання електронних медичних даних?

Так Частково Ні

118. Чи впроваджено у ЗОЗ заходи з кібербезпеки (наприклад, резервне копіювання, захищені сервери, антивірусні системи)?

Так Частково Ні

119. Чи забезпечені всі відділення лікарні справними вогнегасниками відповідно до норм пожежної безпеки?

Так Частково Ні

120. Чи обладнана лікарня засобами пасивного протипожежного захисту (вогнестійкі двері, протипожежні перегородки, відсіки тощо)?

Так Частково Ні

121. Чи встановлені системи виявлення пожежі/диму з візуальним та звуковим сигналом?

Так Частково Ні

122. Які засоби пожежогасіння наявні у закладі (оберіть усі застосовні варіанти):

Переносні вогнегасники

Автоматичні спринклерні системи

Пожежні гідранти/сухі стояки

Мобільні установки пожежогасіння

Інше: _____

МОДУЛЬ 7. ЗАЛУЧЕННЯ ТА НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЗОЗ

123. Чи є в ЗОЗ актуальний список контактів персоналу?

Так Ні

124. Чи визначена відповідальна особа за оновлення контактів персоналу? ПІБ, посада

125. Як часто оновлюється список контактів персоналу?

Щомісяця Щокварталу Інше: _____

126. Чи має лікарня процедури мобілізації чергового та позачергового персоналу під час НС?

Так Ні

127. Чи визначена відповідальна особа, яка здійснює виклик персоналу, що перебуває поза зміною? ПІБ, посада _____

128. Скільки часу потрібно для прибуття персоналу після виклику?

1–2 год 2–4 год 4–6 год Більше

129. Чи є внутрішні інструкції щодо дій персоналу у разі НС?

Так Частково Ні

130. Чи передбачено механізм ротації персоналу для запобігання виснаженню?

Так Ні Періодичність ротації _____

131. Чи передбачено психологічну підтримку персоналу під час НС?

Так Ні

132. Чи проходив персонал навчання з психологічної підтримки та реагування на НС?

Так Частково Ні

133. Чи є психолог у ЗОЗ?

Так Ні

134. Для кого доступні послуги психолога під час НС?

Для персоналу Для пацієнтів Інше: _____

135. Чи має персонал попередній досвід участі в реагуванні на НС?

Так Частково Ні

136. Чи передбачено місця для відпочинку, сну та харчування персоналу під час НС?

Так Частково Ні

137. Чи є в наявності плани навчань з реагування на надзвичайні ситуації персоналу ЗОЗ:

За три останні роки За попередній рік За поточний рік

138. Чи ведеться облік проведених навчань у ЗОЗ з реагування на надзвичайні ситуації?

Так Ні

139. Вкажіть дати проведення навчань за останні три роки:

| № | Назва теми навчання | Дата проведення | Кількість учасників | Провайдер | Форма проведення Онлайн/ офлайн | З використанням симуляційного обладнання Так/Ні |
|-----|---------------------|-----------------|---------------------|-----------|---------------------------------------|--|
| 15. | | | | | | |
| | | | | | | |

140. Чи проводяться міжвідомчі навчання за участі вашого закладу та інших служб (ДСНС, ЦКПХ тощо)?

- Так Ні

141. Яка періодичність проведення міжвідомчих навчань?

- Щокварталу Щороку Інше: _____

142. Вкажіть теми міжвідомчі навчання та симуляції:

143. Періодичність проведення навчання керівного складу ЗОЗ?

- Щокварталу Щороку Інше: _____

144. Хто проводить навчання керівного складу ЗОЗ?

145. Вкажіть теми для навчання керівного складу ЗОЗ:

146. Чи проводиться навчання для відповідальних осіб за напрямками роботи у надзвичайних ситуаціях (оповіщення, активація резервів, залучення додаткового персоналу тощо)?

- Так Частково Ні

147. Хто проводить навчання відповідальних осіб за напрямками роботи у надзвичайних ситуаціях? _____

148. Періодичність проведення навчання відповідальних осіб за напрямками роботи у надзвичайних ситуаціях?

- Щокварталу Щороку Інше: _____

149. Чи проводяться внутрішні навчання та симуляції для перевірки готовності закладу до можливих надзвичайних ситуацій?

- Так Ні

150. Періодичність проведення внутрішніх навчань та симуляцій

- Щокварталу Щороку Не проводяться Інше (вкажіть) _____
-

151. Вкажіть теми внутрішніх навчань персоналу:

152. Які теми включено в програми навчання персоналу з готовності до НС?

- Тріаж
 Організація евакуації пацієнтів
 Психологічна підтримка
 Управління стресом
 Дії персоналу при НС
 Інше (вкажіть) _____
-

153. Вкажіть, які програми навчання проходив персонал: _____

154. Чи проводяться навчання для персоналу з дій у випадку гострої реакції на стрес?

Так Ні

155. Хто проводить навчання з виявлення гострих стресових реакцій та психосоціальної підтримки? _____

156. Як часто проводяться навчання для членів Комісії з питань НС ЗОЗ?

Щомісяця Щороку Інше: _____

157. Чи проводились симуляції масового надходження пацієнтів до ЗОЗ?

Так Ні

МОДУЛЬ 8. ОРГАНІЗАЦІЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗОЗ ПІСЛЯ НС

158. Чи затверджено в ЗОЗ план відновлення після надзвичайної ситуації?

Так Ні

159. Чи передбачено оновлення плану реагування ЗОЗ на НС після завершення етапу відновлення?

Так Частково Ні

160. Чи передбачений в ЗОЗ алгоритм збору даних про завдані збитки після НС?

Так Ні

161. Чи визначено відповідальну особу за координацію процесів відновлення у ЗОЗ?

Так Ні

Вкажіть ПІБ, посаду, контактний телефон: _____

162. Чи передбачено у ЗОЗ співпрацю з донорами, міжнародними організаціями та місцевими громадами для підтримки процесів відновлення?

Так Ні

| № | Назва теми розмови | Дата проведення | Візитувальний персонал | Формат (Онлайн/Особисто) |
|---|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ДОДАТОК 6

ОПИТУВАЛЬНИК ОБІЗНАНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЩОДО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО-ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ)

Жовтий – правильний варіант відповіді

БЛОК 1. ІНФРАСТРУКТУРНА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА ГОТОВНІСТЬ ЗОЗ (20 питань)

Які складові має включати безпечний ЗОЗ, щоб зберегти доступність і функціонування до, під час та після надзвичайних ситуацій?

(можна обрати кілька варіантів)

- Безперервне надання медичних послуг
- Захищена та стійка інфраструктура
- Готовність персоналу діяти в надзвичайних ситуаціях
- Наявність планів реагування

Що саме необхідно оцінити при перевірці під'їзних шляхів до ЗОЗ?

(можна обрати кілька варіантів)

- Основні шляхи під'їзду до ЗОЗ
- Стан під'їзних шляхів поза територією ЗОЗ
- Лише внутрішні дороги на території ЗОЗ

Які вимоги до резервів води в ЗОЗ в разі надзвичайної ситуації?

(можна обрати кілька варіантів)

- Постійний резерв, достатній для забезпечення ЗОЗ водою щонайменше 72 години
- Додатковий резерв води для пожежогасіння
- Рекомендований обсяг – щонайменше 300 літрів на ліжку на добу
- Запаси води для забезпечення основних послуг
- Запас лише на 24 години

Який пріоритет під час евакуації при пожежі в ЗОЗ?

- Часткова (горизонтальна) евакуація в межах одного рівня
- Вертикальна евакуація в інші поверхи як основний метод
- Повна евакуація з будівлі в усіх випадках

У яких зонах ЗОЗ обов'язково мають бути портативні вогнегасники?

(можна обрати кілька варіантів)

- Склад фармацевтичних препаратів
- Зони з медичним обладнанням
- Стерилізаційні блоки
- Клінічні лабораторії
- Лише в адміністративних кабінетах

Які додаткові вимоги до організації пожежної безпеки в ЗОЗ?

(можна обрати кілька варіантів)

- Наявність групи пожежної безпеки щонайменше з 10 осіб з різних змін
- Прямий телефонний зв'язок з найближчою пожежною частиною
- Ознайомлення місцевих пожежників з актуальним планом ЗОЗ та проведення тренувань на території
- Наявність аварійного ліфта для пожежників у будівлях понад 15 м
- Лише інструктаж для персоналу без створення бригади

Які вимоги до зберігання палива в ЗОЗ? (можна обрати кілька варіантів)

- Чітке маркування всіх паливних баків
- По можливості – розміщення паливних баків у різних місцях
- Зберігання всього палива в одному резервуарі без маркування

Які вимоги до безпечної експлуатації системи розподілу медичних газів?

(можна обрати кілька варіантів)

- Перевірка справності утримуючих і випускних клапанів
- Гнучкі з'єднання з достатнім люфтом, щоб витримувати невеликі рухи
- Запобігання падінню або зіткненню балонів під час підключення
- Захист і правильне кріплення труб на конструктивних елементах
- Використання гнучких муфт у місцях перетину структурних з'єднань
- Перевірка мережі на герметичність
- Використання жорстких з'єднань без люфту

Які вимоги до альтернативних джерел медичних газів у ЗОЗ?

(можна обрати кілька варіантів)

- Резервна ємність для кисню з достатнім об'ємом
- Резервні балони або пляшки
- Постачальник медичних газів розташований поблизу та має резерви для забезпечення безперервних поставок
- Лише один постачальник без резервних запасів

Які вимоги до безпеки медичного обладнання в операційних та реанімаційних? (можна обрати кілька варіантів)

(можна обрати кілька варіантів)

- Розташування в безпечних зонах, захищених від природних небезпек (повені, землетруси, сильний вітер)
- Перевірка справності ламп, анестезіологічного обладнання, хірургічних столів та їх фіксації
- Закріплення обладнання життєзабезпечення, гнучкі з'єднання для підключення до газів, води чи пари
- Запобігання розміщенню обладнання над пацієнтом
- Фіксація і блокування коліс візків та столів, коли вони не використовуються
- Розташування операційних у зонах із ризиком затоплення чи обвалу

Які вимоги до стану та безпеки медичного обладнання у відділенні екстреної медичної допомоги? (можна обрати кілька варіантів)

- Наявність у робочому стані аварійних візків, кисневих балонів, моніторів
- Надійне закріплення обладнання
- Використання обладнання без перевірки технічного стану

Які вимоги до стану та безпеки медичного обладнання у відділеннях інтенсивної та терапії? (можна обрати кілька варіантів)

- Справне базове та спеціалізоване обладнання (ШВЛ, апарати реанімації, монітори тощо)
- Надійне закріплення обладнання
- Додаткові заходи безпеки у карантинних відділеннях
- Відсутність спеціалізованого обладнання

Які вимоги до обладнання для невідкладної акушерської допомоги та догляду за новонародженими? (можна обрати кілька варіантів)

- Справне та закріплене обладнання (інкубатори, реанімаційні апарати, монітори)
- Захист від вологи та пошкоджень у пологових
- Дотримання санітарії та гігієни
- Використання несправного або незакріпленого обладнання

Які вимоги до запасів медикаментів і витратних матеріалів? (можна обрати кілька варіантів)

- Запас розрахований на максимальне навантаження ЗОЗ
- Запас покриває принаймні 72 години роботи
- Враховано додаткову потребу у НС та катастрофах
- Відсутній розрахунок на максимальне навантаження

Які вимоги до запасів стерилізованих інструментів та матеріалів? (можна обрати кілька варіантів)

- Запас покриває принаймні 72 години роботи при максимальній потужності
- Є засоби для оперативної стерилізації у НС
- Запас формується з урахуванням додаткового навантаження
- Відсутній запас для екстрених випадків

Які вимоги до медичного обладнання, що спеціально використовується у НС та катастрофах? (можна обрати кілька варіантів)

- Наявність наборів (для інтубації, дренивання грудної клітки, хірургічних втручань, переливання крові, екстреної акушерської допомоги, небулайзерів, кисневих масок тощо)
- Обладнання у справному стані
- Розрахунок запасу на максимальну місткість ЗОЗ

- Забезпечення потреби щонайменше на 72 години
- Використання без технічного обслуговування

Які вимоги до наявності та стану об'ємних механічних вентиляторів (ШВЛ)?

(можна обрати кілька варіантів)

- Ведеться інвентаризація кількості та стану
- Є протоколи використання
- Запас забезпечує ≥ 72 години при максимальній потужності
- Відсутній план використання у НС

Які вимоги до електромедичного обладнання? (можна обрати кілька варіантів)

- Інвентаризація кількості та стану
- Наявні протоколи використання
- Враховано потреби при максимальній потужності та у НС
- Запас забезпечує ≥ 72 години
- Використовується без планового обслуговування

Які вимоги до обладнання життєзабезпечення?

(можна обрати кілька варіантів)

- Інвентаризація кількості та стану (дефібрилятори, ШВЛ тощо)
- Є протоколи використання
- Запас покриває потреби щонайменше на 72 години
- Відсутній облік обладнання для НС

Які вимоги до витратних матеріалів, обладнання або аварійних візків для серцево-легеневої зупинки?

(можна обрати кілька варіантів)

- Інвентаризація кількості, стану та розташування
- Є протоколи використання
- Запас у хорошому стані, достатній ≥ 72 години
- Запас < 72 годин або обладнання у поганому стані

БЛОК 2. ГОТОВНІСТЬ ЗОЗ ДО РЕАГУВАННЯ НА НС ТА КАТАСТРОФИ (8 питань)

Які ризики можуть становити загрозу для ЗОЗ та її персоналу?

(можна обрати кілька варіантів)

- Загроза безпеці будівлі та персоналу ЗОЗ
- Збройні конфлікти
- Громадянські заворушення (включаючи демонстрації)
- Масові заходи (велике скупчення людей)
- Переміщене населення
- Інші суспільні небезпеки (вибухи, тероризм тощо)

Чи передбачає програма готовність до реагування на наступні ситуації?
(можна обрати кілька варіантів)

- Великі НС та катастрофи з масовими жертвами
- Події, що не впливають безпосередньо на ЗОЗ, але вимагають її участі (наприклад, прийом постраждалих від катастроф в інших районах)
- Внутрішні небезпеки (пожежі, збої у водо-/електропостачанні, аварії)
- Загрози безпеці (напади, заворушення, інші ризики для пацієнтів та персоналу)
- Не передбачає жодного з перелічених сценаріїв

Хто має бути присутнім під час процесу оцінювання безпеки ЗОЗ?
(можна обрати кілька варіантів)

- Члени Комісії з надзвичайних ситуацій/лих у ЗОЗ
- Адміністрація ЗОЗ
- Персонал, який бере участь у прийнятті рішень
- Персонал, який має важливу інформацію про елементи, що оцінюються
- Представники пацієнтів

Чи має ЗОЗ офіційну систему управління інцидентами з визначеним ключовим персоналом і списками робочих дій? (один варіант відповіді)

- Так, повністю впроваджена, з підготовленим персоналом і планами активації
- Не впроваджена

Які етапи повинні бути охоплені планом реагування на НС/катастрофи?
(можна обрати кілька варіантів)

- Дії до події (підготовка, зменшення ризиків)
- Дії під час події (активація плану, управління ресурсами, комунікація)
- Дії після події (відновлення, демобілізація, аналіз)
- Лише дії під час події

Що має забезпечувати план відновлення ЗОЗ після НС/катастрофи?
(можна обрати кілька варіантів)

- Безперервність надання послуг пацієнтам
- Відновлення добробуту персоналу
- Поповнення запасів і заміну обладнання
- Визначення пріоритетів відновлення пошкоджених елементів ЗОЗ
- Лише оцінку збитків

Впродовж якого часу Ви повинні прибути на робоче місце (у тому числі в нічний час) для ліквідації наслідків НС? (один варіант відповіді)

- Від 1 до 2 годин
- Від 2 до 3 годин
- Понад 3 години

БЛОК 3. ПОРЯДОК ДІЙ ПЕРСОНАЛУ В ПЕРІОД ПІДВИЩЕНОЇ ГОТОВНОСТІ (12 питань)

Чи ознайомлені Ви з місцем та порядком проведення сортування постраждалих під час великих НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю порядок дій
- Не ознайомлений(а)

Чи маєте Ви доступ до сортувальних міток, жилетів та маркувальної стрічки для проведення тріажу? (один варіант відповіді)

- Так, знаю, де вони зберігаються
- Не знаю, де вони знаходяться

Чи ознайомлені Ви з маршрутом евакуації пацієнтів зі свого підрозділу у випадку пожежі чи іншої загрози? (один варіант відповіді)

- Так, знаю маршрут та резервний шлях
- Не ознайомлений(а)

Чи ознайомлені Ви з планом комунікації з іншими підрозділами та екстреними службами під час НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю порядок і контакти
- Не ознайомлений(а)

Вкажіть, які канали зв'язку Ви вмієте використовувати під час НС:
(можна обрати кілька варіантів)

- Стаціонарний телефон
- Радіозв'язок
- Супутниковий телефон
- Мобільний зв'язок (з аварійними налаштуваннями)
- Не вмію користуватись жодним каналом

Чи маєте Ви визначене місце збору свого підрозділу у разі підвищеної готовності? (один варіант відповіді)

- Так, знаю його місце
- Не ознайомлений(а)

Чи ознайомлені Ви з діями щодо забезпечення безперервної роботи відділення у разі перебоїв з електро- чи водопостачанням?
(один варіант відповіді)

- Так, знаю порядок дій
- Не ознайомлений(а)

Чи знаєте Ви, хто у Вашому підрозділі відповідальний за координацію дій під час НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю ПІБ та контакти
- Не ознайомлений(а)

Які заходи Ви здійсните для захисту медичної документації та конфіденційних даних пацієнтів під час НС? (можна обрати кілька варіантів)

- Перенесення у безпечне місце
- Використання водо- та вогнестійких контейнерів
- Зашифрування електронних даних
- Не здійснюю жодних заходів

Чи ознайомлені Ви з процедурами взаємодії з поліцією та ДСНС під час НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю порядок дій
- Не ознайомлений(а)

Чи ознайомлені Ви з процедурами взаємопідтримки «рівний-рівному» під час НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю порядок дій
- Не ознайомлений(а)

Вкажіть, які методи зниження стресу Ви вмієте застосовувати під час роботи в умовах підвищеної готовності: (можна обрати кілька варіантів)

- Дихальні вправи
- Короткі фізичні вправи (розтяжка, рух)
- Підтримка колег (розмова, спільні дії)
- Використання коротких перерв для відновлення
- Не застосовую жодних методів

БЛОК 4. ПОРЯДОК ДІЙ ПЕРСОНАЛУ В НАДЗВИЧАЙНІЙ СИТУАЦІЇ (10 питань)

Чи ознайомлені Ви з алгоритмом оповіщення керівництва та екстрених служб при НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю порядок і контакти
- Частково ознайомлений(а)
- Не ознайомлений(а)

Які засоби індивідуального захисту Ви повинні використати під час НС у вашому підрозділі? (можна обрати кілька варіантів)

- Маска, респіратор
- Захисний халат
- Окуляри/щиток
- Перчатки
- Не знаю, що саме використовувати

Чи маєте Ви чітко визначене місце збору підрозділу під час НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю його місце
- Не ознайомлений(а)

Які дії Ви виконаєте у разі відмови основних систем життєзабезпечення (електро-, водопостачання, опалення)? (можна обрати кілька варіантів)

- Перехід на резервні джерела
- Повідомлення технічної служби
- Перенесення критичних процесів у безпечне місце
- Не знаю, що робити

Чи ознайомлені Ви з місцем розташування аварійних виходів із вашого підрозділу? (один варіант відповіді)

- Так
- Ні

Які канали зв'язку Ви використовуєте для координації з іншими підрозділами під час НС? (можна обрати кілька варіантів)

- Радіозв'язок
- Супутниковий телефон
- Мобільний зв'язок
- Месенджери з офіційними інструкціями
- Не використовую жодних каналів

Чи ознайомлені Ви з процедурою евакуації критично хворих пацієнтів? (один варіант відповіді)

- Так
- Ні

Чи знаєте Ви, хто відповідає за прийняття рішень під час НС у вашому підрозділі? (один варіант відповіді)

- Так, знаю ПІБ і контакти
- Не ознайомлений(а)

Чи вважаєте Ви, що у Вашому підрозділі існує довіра між колегами для взаємної психологічної підтримки під час НС? (один варіант відповіді)

- Так
- Частково
- Ні

Чи знаєте Ви, до кого у Вашому підрозділі можна звернутися за емоційною підтримкою під час НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю конкретну особу/групу
- Не знаю

Чи знаєте Ви, до кого у Вашому підрозділі можна звернутися за емоційною підтримкою під час НС? (один варіант відповіді)

- Так, знаю ПІБ та контакти
- Не ознайомлений(а)

ДОДАТОК 7

ТЕСТИ ДЛЯ ШВИДКОЇ ОЦІНКИ ОБІЗНАНОСТІ ПЕРСОНАЛУ ЩОДО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО-ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ)

1. Які виділяють фази реагування на РДІ ?

- Базова готовність ЗОЗ, Підвищена готовність, Активація плану реагування, Медичне сортування та/або евакуація, Відновлення КШР, Відновлення ЗОЗ
- Базова готовність ЗОЗ, Підвищена готовність, Активація плану реагування, Медичне сортування та/або евакуація, Відновлення МПРКШР, Відновлення ЗОЗ
- Базова готовність ЗОЗ, Підвищена готовність, Активація плану реагування, Медичне сортування та/або евакуація
- Базова готовність ЗОЗ, Підвищена готовність, Активація плану реагування, Медичне сортування та/або евакуація, Відновлення КШР

2. Хто несе відповідальність за перевірку електропостачання та генераторів в фазі базової готовності?

- Медичний директор
- Заступник директора з АГЧ
- Черговий лікар
- Заступник директора з медичної частини
- Головна медична сестра

3. Вкажіть, на який період часу ЗОЗ має бути забезпечений мінімальним запасом води, продуктів харчування та лікарських засобів?

- 24 години
- 72 години
- 7 днів
- 12 годин
- 48 годин

4. Яке повідомлення є підставою для введення фази підвищеної готовності в ЗОЗ?

- Повідомлення адміністрації
- Сповіщення від ДСНС
- Повітряна тривога
- Телефонне сповіщення з ДООЗ

5. Хто очолює команду швидкого реагування (КШР) у фазі підвищеної готовності?

- Завідувач ВАІТ
- Завідувач приймального відділення або ВЕМД / черговий лікар
- Начальник охорони
- Головна медсестра/черговий лікар

6. Яку функцію виконує клінічний керівник КШР у фазі підвищеної готовності?

- Забезпечення роботи охоронної системи
- Перевірка медикаментів
- Координація переміщення пацієнтів в укриття та забезпечення безперервності надання медичної допомоги
- Перевірка укриттів

7. Який набір відкриває керівник КШР під час фази підвищеної готовності?

- Набір № 4
- Набір № 2
- Набір № 1
- Набір екстреної евакуації
- Набір № 3

8. Хто відповідає за доступ до медикаментів та перев'язувальних матеріалів у фазі підвищеної готовності?

- Черговий хірург
- Начальник охорони
- Завідувач оперблоку
- Керівник з ресурсів КШР
- Головна медична сестра

9. Що робить керівник з охорони КШР після отримання сигналу «Повітряна тривога» у фазі підвищеної готовності?

- Відключає ліфти, відкриває шлагбауми та запасні виходи
- Повідомляє керівництво ЗОЗ та контролює периметр лікарні
- Виводить пацієнтів та відвідувачів назовні
- Видає засоби індивідуального захисту та адреси укриття
- Закриває шлагбауми, ворота та входи / виходи

10. Який документ заповнюється керівником КШР після сповіщення про повітряну тривогу у фазі підвищеної готовності?

- Журнал оповіщення
- Медична карта евакуації
- Чек-лист готовності ЗОЗ
- Чек-лист відновлення ЗОЗ
- Чек-лист реагування ЗОЗ

11. Що повинні зробити працівники ЗОЗ у фазі підвищеної готовності?

- Прибути у відділення
- Забезпечити супровід (переміщення) пацієнтів до укриттів та забезпечити медичну допомогу
- Надавати далі медичну допомогу у відділенні
- Перемістити пацієнтів до ВАІТ
- Вийти на подвір'я

12. Що має зробити клінічний керівник КШР у разі активації Плану реагування на НС?

- Вимкнути електрообладнання
- Оголосити евакуацію
- Призначити відповідального за медичне сортування
- Призначити відповідального за відділеннями
- Призначити відповідального за ВАІТ

13. Хто ухвалює рішення про активацію Плану реагування на РДІ?

- Голова Комісії з реагування на НС та директор ДОЗ
- Керівник КШР та черговий лікар
- Керівник КШР та голова Комісії з реагування на НС ЗОЗ
- ДСНС та директор ДОЗ

14. Хто відповідає за безперервність надання медичної допомоги в укритті?

- Клінічний керівник КШР
- Головна медична сестра
- Керівник з ресурсів КШР
- Завідувач АГЧ

15. Яка періодичність обов'язкового перегляду всіх СОПів?

- Не рідше одного разу на рік
- При зміні нормативно-правових документів
- Після настання РДІ
- Всі відповіді вірні

16. Який склад набору № 2?

- Апарати ШВЛ
- Засоби для масового сортування постраждалих
- Ліжка з кисневою підтримкою
- Аптечки IFAK

17. Хто забезпечує поповнення лікарських засобів та медичних виробів у разі НС?

- Генеральний директор
- Клінічний керівник КШР
- Керівник з ресурсів КШР
- Медичний директор

18. Який документ засвідчує спроможність ЗОЗ надавати медичну допомогу після НС (РДІ)?

- Журнал обліку пацієнтів
- Чек-лист оперативного огляду
- Інструкція з евакуації
- Відомість технічного забезпечення
- Чек лист надання медичної допомоги

19. Хто здійснює координацію з ДСНС, іншими рятувальними службами після НС (РДІ)?

- Завідувач харчоблоку
- Керівник з охорони КШР
- Керівник КШР
- Генеральний директор

20. Що є метою фази відновлення КШР?

- Проведення евакуації в укриття
- Надання медичної допомоги в умовах обстрілу
- Відновлення команди та ресурсів КШР після НС (РДІ)
- Відновлення ЗОЗ після НС (РДІ)
- Відновлення укриття під час РДІ

21. Яку дію проводить керівник КШР з командою швидкого реагування у фазі відновлення КШР?

- Інструктаж з пожежної безпеки
- «Гарячий» дебрифінг
- «Гарячий» брифінг
- Підрахунок постраждалих
- Відновлення ЗОЗ

22. Куди подається інформація щодо потреби в оновленні ресурсів КШР?

- У МОЗ
- У військову адміністрацію
- Голові Комісії з реагування на НС ЗОЗ
- До відділу кадрів
- Старшій медичній сестрі

23. Хто координує роботу ЗОЗ у фазі підвищеної готовності?

- Черговий лікар будь-якого відділення
- Команда швидкого реагування
- Керівник ВАІТ
- Комісія швидкого реагування

24. Яка ключова мета фази підвищеної готовності?

- Провести евакуацію всього персоналу ЗОЗ
- Припинити планове лікування
- Підготувати ЗОЗ до можливої активації Плану реагування на РДІ
- Розгорнути польовий госпіталь

25. Хто відповідає за доступ до шлагбаумів, воріт, дверей та відключення ліфтів?

- Керівник КШР
- Керівник з охорони КШР
- Керівник з ресурсів
- Заступник директора з АГЧ
- Молодший медичний персонал

ДОДАТОК 8

ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ «РОЗРОБКА СИСТЕМИ РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ (РАКЕТНО-ДРОНОВИЙ ІНЦИДЕНТ) В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

| День 1 | |
|------------|---|
| Тривалість | Тема |
| 30 хвилин | Реєстрація учасників |
| 30 хвилин | Знайомство та визначення вхідного рівня знань |
| 45 хвилин | Лекція 1. Актуальність проблеми реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти (РДІ)) в Україні. Нормативно-правове регулювання. Оцінка спроможності ЗОЗ до реагування на РДІ. Ролі та функції членів Комісія з реагування на НС в ЗОЗ |
| 15 хвилин | Перерва |
| 60 хвилин | Лекція 2. Сучасні підходи до системи реагування на РДІ. Фази інциденту. Ролі та функції членів команди швидкого реагування. Стандартні операційні процедури по фазам РДІ. |
| 60 хвилин | Перерва |
| 90 хвилин | Практичне заняття 1. Робота в групах: стандартна операційна процедура «Базова готовність ЗОЗ до РДІ» |
| 30 хвилин | Перерва |
| 90 хвилин | Практичне заняття 2. Робота в групах: стандартна операційна процедура «Підвищена готовності до РДІ» |
| 30 хвилин | Підведення підсумків, зворотній зв'язок |
| День 2 | |
| 60 хвилин | Лекція 3. Набори для забезпечення реагування на РДІ, місце розміщення, моніторинг придатності. Зони медичного сортування |
| 30 хвилин | Перерва |
| 120 хвилин | Практичне заняття 3. Робота в групах: стандартна операційна процедура «Повна активація Плану реагування в ЗОЗ на РДІ» та оцінка спроможності ЗОЗ до надання медичної допомоги після РДІ, Відновлення команди ШР. |
| 60 хвилин | Перерва |
| 90 хвилин | Практичне заняття: Вправа по групам учасників «Алгоритм дій персоналу у разі РДІ в ЗОЗ» |
| 30 хвилин | Перерва |
| 60 хвилин | Вихідне тестування та підведення підсумків, зворотній зв'язок, вручення сертифікатів учасникам тренінгу |

ДОДАТОК 9

ПРОГРАМА ОДНОДЕННОГО ТРЕНІНГУ «ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАГУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РАКЕТНО-ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ»

МЕТА ТРЕНІНГУ:

Підвищити готовність і спроможність працівників закладів охорони здоров'я ефективно та безпечно реагувати на ракетно-дронові інциденти (РДІ), діяти в умовах небезпеки, забезпечувати координацію, комунікацію та надання першої допомоги постраждалим.

Тренери: _____

| Тривалість | Тема |
|------------|--|
| 10 хвилин | Реєстрація, знайомство з учасниками |
| 10 хвилин | Вітальне слово, тренери: |
| 10 хвилин | Вхідне тестування |
| 30 хвилин | Семинар-лекція «Оцінка безпеки та готовності ЗОЗ до НС», тренер: _____ |
| 45 хвилин | Семинар-лекція «Сучасні підходи до системи реагування на РДІ. Фази інциденту. Ролі та функції членів команди швидкого реагування (КШР). Стандартні операційні процедури по фазам РДІ», тренер: _____ |
| 10 хвилин | Перерва |
| 45 хвилин | Практичне заняття «Опрацювання сценарію РДІ (повітряна тривога)». 1. Створення алгоритмів дій кожного члена КШР з реагування на НС у ЗОЗ у фазі «Підвищена готовність», обговорення результатів, тренери: _____ |
| 10 хвилин | Перерва |
| 60 хвилин | Практичне заняття «Опрацювання сценарію РДІ (вибухи – зникнення електропостачання – постраждалі)». 1. Створення алгоритмів дій кожного члена КШР з реагування на НС у ЗОЗ у фазі «Активізація Плану реагування», обговорення результатів, тренери: _____ 2. Створення чек-листу проведення Комісією з реагування на НС оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги, обговорення результатів, тренери: _____ |
| 10 хвилин | Вихідне тестування, підсумки та зворотний зв'язок |