НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

unicef
ДЛЯ КОЖНОЇ ДИТИНИ

БЕЗПЕЧНА ТА СТІЙКА ЛІКАРНЯ.
СИСТЕМА РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО–ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ) В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Практичні інструменти



Київ – 2026

УДК 614.21:654.922:614.8] «364»

ISBN 978-966-460-257-7

Рекомендовано до видання Вченою радою
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця
(протокол №12 від 28.05.2026 року)

Рецензенти:
Konstanty Szułdrzyński, MD PhD, Medical Director National Medical Institute of the Ministry of Interior and Administration, Warsaw, Poland

Юлія Бойко, директорка Навчально-наукового центру медичних симуляцій НМУ імені О.О. Богомольця

Колектив розробників:
Вежновець Т.А., Кучин Ю.Л., Москаленко М.В., Адаменко О.С., Короткий О.В., Орабіна Т.М., Кацитадзе І.Ю., Вознюк В.Ю., Мельник В.Г., Цимбалістова Т.В., Мартиненко С.О., Лобко В.В.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ 6
ПЕРЕДМОВА 7
ПОДЯКА 9
ПРО ПОСІБНИК 10
РОЗДІЛ 1. СИСТЕМА РЕАГУВАННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО–ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ) 14
1.1. Роль та місце закладу охорони здоров'я в Єдиній державній системі цивільного захисту 14
1.2. Ризики функціонування закладу охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні 19
1.3. Сучасні міжнародні моделі реагування на надзвичайні ситуації в закладі охорони здоров'я 22
1.4. Структурно–функціональна модель системи реагування закладу охорони здоров'я на надзвичайну ситуацію (РДІ) 28
1.5. Складові системи управління в закладі охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуаціях (РДІ) 31
1.6. Фази надзвичайної ситуації внаслідок ракетно-дронового інциденту 34
1.7. Кадрове забезпечення системи реагування на надзвичайну ситуацію в закладі охорони здоров'я (РДІ) 36
1.8. Матеріально–технічне забезпечення системи реагування на надзвичайну ситуацію (РДІ) 37
1.9. Організаційне забезпечення системи реагування на надзвичайну ситуацію (РДІ) 40
1.10. Навчання як інструмент посилення готовності та спроможності закладу охорони здоров'я до реагування на надзвичайні ситуації (РДІ) 41
1.11. Формування психологічної стійкості команди швидкого реагування закладу охорони здоров'я(РДІ) 47
РОЗДІЛ 2. СТАНДАРТНИЙ ІНСТРУМЕНТ ОЦІНКИ ГОТОВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО–ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ) 49

ЗМІСТ

2.1. Передумови створення Стандартного інструменту..... 49
2.2. Методика визначення рівня готовності та безпеки закладу охорони здоров'я 52
2.3. Методика оцінювання рівня обізнаності керівників та працівників закладу охорони здоров'я щодо реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) 60
2.4. Аналіз готовності та стійкості до реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) п'яти пілотних ЗОЗ 63
ВИСНОВКИ 77
ДОДАТКИ 81
1. СОП №1 «Базова готовність ЗОЗ до реагування на НС (РДІ)» 81
2. СОП №2 «Підвищена готовність ЗОЗ до швидкого реагування на НС (РДІ)» 118
3. СОП №3 «Активація плану реагування ЗОЗ на НС (РДІ)» 133
4. СОП №4 «Організація роботи сортувального майданчика та внутрішніх сортувальних зон у ЗОЗ при РДІ» 155
5. СОП №5 «Відновлення команди та ресурсів швидкого реагування ЗОЗ після НС (РДІ)» 185
6. Примірні інструкції для організації безпеки пацієнтів та персоналу закладів охорони здоров'я під час сигналу «повітряна тривога» 195
7. Опитувальники обізнаності керівників підрозділів та працівників закладу охорони здоров'я щодо реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно–дроновий інцидент) 209

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

ЗОЗ – 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

РДІ – Ракетно-дроновий інцидент

СБУ – Служба безпеки України

СОП – Стандартна операційна процедура

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 (далі – 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.

У посібнику представлена система, яка розроблена 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 посібника – 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.

У системі визначено порядок дій персоналу закладу охорони здоров'я у разі безпосереднього виникнення РДІ. 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 у разі необхідності.

Система реагування на РДІ 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 РДІ.

Система також визначає підходи до управління РДІ 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. Крім того, в посібнику представлено вимоги до організації сортувального майданчика у разі масового надходження постраждалих від РДІ.

Особливу увагу приділено підготовці персоналу як критично важливій передумові ефективного реагування.

Запропонований 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 розроблено командою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за фінансовою підтримки Міжнародного дитячого фонду ООН (UNICEF), спираючись на міжнародний та досвід України 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 Тетяна ВЕЖНОВЕЦЬ – докторка медичних наук, професорка, директорка ННЦ «Бізнес–школа НМУ імені О.О. Богомольця». До складу команди увійшли: ректор НМУ імені О.О. Богомольця член–кореспондент НАМН України, професор Юрій КУЧИН; координатор медичних програм ЮНІСЕФ в Україні, кандидат медичних наук Ігор КАЦИТАДЗЕ; заступник директора ННЦ «Бізнес–школа НМУ імені О.О. Богомольця», кандидат медичних наук Максим МОСКАЛЕНКО; асистентка кафедри хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії післядипломної освіти Ольга АДАМЕНКО; доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я, кандидат медичних наук Олександр КОРОТКИЙ, асистентка кафедри менеджменту охорони здоров'я, докторка філософії Тетяна ОРАБІНА; асистентка кафедри менеджменту охорони здоров'я, докторка філософії Віра ВОЗНЮК; старший викладач 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 татактичної медицини Сергій МАРТИНЕНКО, провідна фахівчиня «Бізнес–школа НМУ імені О.О. Богомольця Вікторія ЛОБКО.

Дизайн, літературне редагування та верстку виконано Центром комунікацій, організаційної і редакційної роботи НМУ імені О.О. Богомольця.

ПРО ПОСІБНИК

Метою посібника є підвищення безпеки та стійкості закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу дітям і жінкам, до надзвичайних ситуацій (далі — НС), пов'язаних із воєнними ризиками, шляхом впровадження системного підходу, чіткої організації реагування та стандартизованих алгоритмів дій персоналу.

Унаслідок збройної агресії російської федерації проти України заклади охорони здоров'я функціонують в умовах постійної загрози ракетних ударів, атак безпілотних літальних апаратів і баражуючих боєприпасів (ракетно-дронові інциденти, далі — РДІ). За таких обставин готовність ЗОЗ до НС є критично важливою для збереження життя пацієнтів і персоналу, забезпечення безперервності медичної допомоги, операційної стійкості та керованості закладу під час інциденту.

За даними МОЗ України, станом на квітень 2026 року пошкоджено або зруйновано 2 598 об'єктів у складі 826 закладів охорони здоров'я. Повністю зруйновано 331 об'єкт у складі 122 закладів. Найбільших руйнувань зазнали медичні заклади Донецької, Харківської, Херсонської, Луганської, Запорізької та Миколаївської областей. Водночас система охорони здоров'я продовжує функціонувати навіть у районах активних бойових дій: медична допомога у повному обсязі надається на 1 580 об'єктах, ще 185 функціонують частково, а 234 заклади евакуйовано до інших приміщень.

РДІ створюють для ЗОЗ комплексні ризики: руйнування будівель та інженерних систем, пожежі, задимлення, порушення роботи систем медичних газів, втрату електро- і водопостачання, ускладнення доступу до маломобільних пацієнтів і пацієнтів у критичному стані у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії й операційних. Додаткову небезпеку становить тактика

повторних ударів після прибуття рятувальних служб, що перетворює місце надання допомоги на нову зону ураження. За відсутності відпрацьованої системи реагування заклад у таких умовах швидко втрачає операційну стійкість і керованість.Практична складова посібника полягає у наданні керівникам закладів охорони здоров'я готових управлінських рішень та організаційних заходів до, під час та після виникнення НС (РДІ).

Посібник призначений для використання:

- керівникам закладів охорони здоров'я — для формування ефективної системи управління, чіткої командної вертикалі та забезпечення готовності закладу до реагування на НС;
- відповідальним за цивільний захист, фахівцям з безпеки та інженерам з охорони праці — для організації захисту об'єкта, підтримання функціонування критичної інфраструктури та технічного забезпечення реагування;
- черговому медичному й немедичному персоналу — для чітких дій у фазах підвищеної готовності, активації плану реагування та координації роботи під час інциденту;
- персоналу приймальних відділень — для організації медичного сортування, управління потоками постраждалих і забезпечення безперервності надання допомоги;
- членам Команди швидкого реагування (КШР) — для виконання функціональних ролей та координації дій відповідно до фаз розвитку інциденту;
- представникам державних органів та відомчих структур, залучених до формування та реалізації управлінських рішень у сфері реагування на надзвичайні ситуації;
- освітянам — для підготовки лікарів, керівників ЗОЗ, фахівців з цивільного захисту, кризового реагування та антикризового управління.

Посібник відповідає чинній нормативно-правовій базі України (Кодекс цивільного захисту України, постанови Кабінету Міністрів України, галузеві нормативні акти МОЗ України, накази МВС України та ДСНС) і трансформує загальні вимоги у конкретні управлінські, організаційні та клінічні алгоритми для ЗОЗ у разі виникнення НС (РДІ).

Посібник побудований на чотирьох ключових принципах.

Перший — єдність управління та координації дій. Система реагування передбачає чіткий ланцюг командування, централізоване управління та узгоджену взаємодію всіх структурних підрозділів ЗОЗ під час НС.

Другий — ризик-орієнтоване та проактивне реагування. Посібник враховує принцип «усіх типів загроз» та передбачає завчасну підготовку до НС через оцінку ризиків, навчання персоналу, стандартизовані алгоритми дій і перевірку реальної готовності системи.

Третій — безперервність медичної допомоги та функціональна стійкість. Організаційні та клінічні рішення спрямовані на підтримання роботи критичних елементів ЗОЗ, збереження керованості та забезпечення безперервності медичної допомоги навіть в умовах пошкодження інфраструктури чи масового надходження постраждалих.

Четвертий — практична застосовність і масштабованість. Матеріали посібника сформовані на основі аналізу реальних РДІ в Україні та адаптовані до різних сценаріїв НС, що дозволяє масштабувати систему реагування залежно від рівня загрози та ресурсів закладу.

Посібник охоплює повний цикл управління НС.

Розділ 1 описує систему реагування ЗОЗ на РДІ: організаційну модель, ролі Комісії з реагування та Команди швидкого реагування (КШР), п'ять фаз реагування — від базової готовності до відновлення, матеріально-технічне забезпечення та програму навчань.

Розділ 2 містить Стандартний інструмент оцінки безпеки та готовності ЗОЗ до реагування на НС, який включає: визначення рівня готовності та безпеки закладу; оцінку рівня обізнаності персоналу; результати польового дослідження в п'яти пілотних закладах.

Додатки до посібника містять: п'ять стандартних операційних процедур (СОП) за фазами РДІ; картки-алгоритми для функціональних ролей КШР; інструкції з організації безпеки; опитувальники оцінки обізнаності персоналу ЗОЗ; важливі практичні рекомендації.

Для ефективного застосування посібника рекомендується: інтегрувати СОП до системи внутрішніх нормативних документів закладу з адаптацією до його особливостей; регулярно проводити навчання та симуляційні тренування; застосовувати Стандартний інструмент оцінки безпеки та готовності щонайменше один раз на рік або після кожного реального інциденту.

РОЗДІЛ 1. СИСТЕМА РЕАГУВАННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО–ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ)

1.1. Роль та місце закладу охорони здоров'я в Єдиній державній системі цивільного захисту

В Україні функціонує Єдина державна система цивільного захисту (ЄДСЦЗ) – комплексна багаторівнева система, створена для запобігання надзвичайним ситуаціям, реагування на них і захисту населення та територій. Вона об'єднує органи державної влади, місцевого самоврядування, сили цивільного захисту, а також підприємства, установи й організації, зокрема заклади охорони здоров'я, в єдиний механізм управління та реагування.

ЄДСЦЗ побудована за ієрархічним принципом і охоплює державний, регіональний, місцевий та об'єктовий рівні, що забезпечує чіткий розподіл повноважень і відповідальності між усіма суб'єктами. На державному рівні визначається політика та нормативно–правове регулювання, на регіональному – здійснюється координація та управління ресурсами, на місцевому – організовується безпосередня взаємодія служб і заходи захисту населення, а на об'єктовому рівні, зокрема в закладах охорони здоров'я, реалізуються конкретні заходи з реагування на надзвичайні ситуації.

Функціонування системи регламентується Кодексом цивільного захисту України та відповідними постановами Кабінету Міністрів України, які визначають її структуру, завдання, режими роботи та механізми взаємодії. Основною метою ЄДСЦЗ є забезпечення готовності до дій у разі загроз і виникнення надзвичайних ситуацій, своєчасне оповіщення населення, проведення рятувальних робіт, надання допомоги постраждалим і мінімізація наслідків небезпечних подій.

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, підвищена готовність, надзвичайна ситуація, надзвичайний стан та особливий період (воєнний стан). Останні два режими вводяться окремими законами.

У структурі ЄДСЦЗ ЗОЗ функціонують на об'єктовому рівні, де реалізуються безпосередні заходи реагування на надзвичайні ситуації. Водночас вони є частиною функціональної підсистеми Міністерства охорони здоров'я України, що забезпечує медичний захист населення. Це означає, що діяльність ЗОЗ у сфері цивільного захисту є інтегрованою в загальнодержавну систему управління, підпорядковується єдиним принципам, нормативам і алгоритмам дій та координується як через систему охорони здоров'я, так і через загальні механізми цивільного захисту.

Особливість ролі ЗОЗ в ЄДСЦЗ полягає в тому, що вони є критичною інфраструктурою, яка повинна функціонувати навіть у період криз, катастроф, бойових дій або техногенних аварій. На відміну від багатьох інших об'єктів ЗОЗ не можуть повністю припинити роботу в умовах небезпеки, оскільки саме в цей момент потреба в медичній допомозі різко зростає. Тому роль ЗОЗ у системі цивільного захисту полягає у забезпеченні стійкості системи охорони здоров'я шляхом безперервного надання медичних послуг, навіть в умовах НС.

На об'єктовому рівні в ЗОЗ створюються власні елементи цивільного захисту: призначаються відповідальні особи або підрозділи з питань цивільного захисту, утворюються комісії з питань надзвичайних ситуацій, формуються штаби реагування, розробляються плани реагування та евакуації, організовується система оповіщення, укриття і внутрішньої координації. Це дозволяє ЗОЗ діяти як

отримувачу зовнішньої допомоги, так і самостійному керованому суб'єкту в межах загальної системи реагування. Саме тому, ЗОЗ у структурі ЄДСЦЗ виступає не пасивним суб'єктом, а активним центром управління та медичного реагування на рівні конкретної установи.

Нормативно–правове забезпечення реагування на надзвичайні ситуації в ЗОЗ в Україні має багаторівневий характер і містить законодавчі, урядові та галузеві акти. Така система забезпечує комплексне регулювання – від загальних принципів цивільного захисту до конкретних алгоритмів медичного реагування та сортування постраждалих, що дозволяє організувати ефективну, скоординовану та безперервну роботу ЗОЗ в умовах надзвичайних ситуацій (табл.1).

Таблиця 1

Основні нормативно–правові акти щодо організації реагування на надзвичайні ситуації в закладі охорони здоров'я

Рівень	Нормативно-правовий акт	Номер, дата	Що регулює для ЗОЗ
Законодавчий рівень			
Закон	Кодекс цивільного захисту України	№ 5403–VI від 02.10.2012	Визначає загальні обов'язки ЗОЗ у сфері цивільного захисту: організація управління, планування, реагування, оповіщення, евакуація, укриття, навчання.
Нормативні акти Кабінету Міністрів України			
КМУ	Постанова «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту»	№ 11 від 09.01.2014	Регулює функціонування ЄДСЦЗ; реагування на НС на об'єктовому рівні; створення комісій, штабів та органів управління.

Рівень	Нормативно-правовий акт	Номер, дата	Що регулює для ЗОЗ
КМУ	Постанова «Про затвердження Порядку утворення, завдання та функції формувань цивільного захисту»	№ 787 від 09.10.2013	Визначає етапи реагування на НС; управління та координацію дій; взаємодію об'єктових структур.
КМУ	Постанова «Про затвердження Порядку навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях»	№ 444 від 26.06.2013	Встановлює обов'язкове навчання та тренування персоналу ЗОЗ діям у НС.
Галузеві нормативні акти МОЗ України та МВС України			
МОЗ	Наказ «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження)»	№ 607 від 11.04.2022	Застосовуються у випадку надання екстреної медичної допомоги постраждалим при застосуванні хімічної, біологічної, радіологічної чи ядерної зброї – зброї масового ураження.
МОЗ	Наказ «Про затвердження Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення єдиної державної системи цивільного захисту»	№ 542 від 23.03.2023	Визначає обов'язки ЗОЗ у сфері ЦЗ: управління, планування, реагування, оповіщення, евакуація, укриття, навчання персоналу.
МОЗ	Наказ «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України у сфері медичного захисту населення та санітарного та епідеміологічного благополуччя населення»	№ 2172 від 21.12.2023	Регламентує план реагування в ЗОЗ, взаємодію, порядок дій та розподіл відповідальності.

Рівень	Нормативно-правовий акт	Номер, дата	Що регулює для ЗОЗ
МОЗ	Наказ «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації службою медицини катастроф»	№ 151 від 24.01.2025	Визначає порядок дій щодо організації реагування службою медицини катастроф на надзвичайні ситуації, ліквідації їх наслідків, забезпечення готовності служби, надання постраждалим безоплатної медичної допомоги, медичної евакуації, а також участі у рятувальних і невідкладних роботах.
МВС	Наказ «Про затвердження Методики планування заходів з евакуації»	№ 579 від 10.07.2017	Визначає порядок проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій.
Клінічні стандарти (медичне реагування)			
МОЗ	Стандарт екстреної медичної допомоги	№ 210 від 03.02.2022	Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) допомоги.
МОЗ	Стандарт екстреної медичної допомоги	№ 368 від 24.02.2022	Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі.

У сучасних умовах воєнного стану роль ЗОЗ в ЄДСЦЗ суттєво зросла. Вони змушені одночасно діяти як медичні установи, об'єкти критичної інфраструктури, осередки захисту населення та учасники міжвідомчої системи реагування. Це вимагає від них високого рівня готовності до роботи в умовах ракетно-дронових інцидентів, масового надходження постраждалих, часткового руйнування будівель, перебоїв з енергопостачанням, водою, зв'язком і логістикою.

У зв'язку з цим ЗОЗ мають бути інтегровані в усі рівні управління цивільним захистом – від державного до об'єктового – та водночас мати власну автономну спроможність до реагування.

Отже, ЗОЗ посідають центральне місце в структурі ЄДСЦЗ, оскільки забезпечують медичну складову реагування на надзвичайні ситуації, підтримують функціонування критичної інфраструктури та реалізують заходи медичного захисту населення на об'єктовому рівні. Їхня роль виходить далеко за межі традиційного лікувального процесу і охоплює управління ризиками, організацію безпеки, міжвідомчу координацію, підготовку персоналу, участь у ліквідації наслідків НС і відновленні життєдіяльності. Саме тому ефективність функціонування ЄДСЦЗ значною мірою залежить від рівня готовності, стійкості та організованості ЗОЗ.

1.2. Ризики функціонування закладу охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні

Україна в умовах повномасштабної війни проти російської федерації функціонує в середовищі постійних та комбінованих загроз, що охоплюють ракетні удари, артилерійські обстріли, руйнування критичної інфраструктури, перебої енергопостачання, масові санітарні втрати та порушення логістичних ланцюгів.

Основними ризиками для ЗОЗ в умовах війни є:

- пряме ураження будівель та споруд внаслідок РДІ або артилерійських обстрілів;
- руйнування або пошкодження інженерних систем (електропостачання, водопостачання, теплопостачання, вентиляції, зв'язку);
- порушення безперервності медичної допомоги через часткову або повну втрату функціональної спроможності закладу;
- ризики для життя та здоров'я пацієнтів і персоналу, особливо маломобільних, тяжких і критичних хворих;

- масове надходження постраждалих, яке створює надмірне навантаження на кадрові, матеріальні та просторові ресурси;
- втрата або пошкодження медичного обладнання, лікарських засобів, транспорту та систем забезпечення;
- необхідність евакуації пацієнтів і персоналу в умовах обмеженого часу та небезпеки повторних ударів;
- психологічне виснаження медичних працівників, які змушені працювати в умовах хронічного стресу, невизначеності та постійної загрози.

Внаслідок збройної агресії російської федерації медична інфраструктура України зазнала значних руйнувань та пошкоджень. За даними МОЗ ***(https://moz.gov.ua/uk/v-ukrayini-trivaye-kompleksna-robota-z-vidnovlennya-poshkodzhenih-ob-yektiv-medichnoyi-infrastrukturi).*** Станом на 1 квітня 2026 року, за інформацією структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської військових адміністрацій, підтверджено пошкодження або знищення 2 598 об'єктів, що входять до складу 826 закладів охорони здоров'я.

Зокрема, внаслідок дій ворога повністю зруйновано 331 об'єктів, що входять до складу 122 закладів охорони здоров'я. Найбільших пошкоджень зазнали медичні заклади Донецької, Харківської, Херсонської, Луганської, Запорізької та Миколаївської областей. Це свідчить про те, що для значної частини медичних закладів ризик ураження має не епізодичний, а системний характер.

За даними проєкту UNITED24, у 2025 році російські війська випустили по Україні понад 60 000 керованих авіабомб, близько 2400 ракет і понад 100 000 безпілотних апаратів – як ударних, так і розвідувальних. Ці масштабні повітряні атаки супроводжувалися також значною кількістю повітряних тривог – щонайменше 19 033 рази по всій країні за рік.

Міністерство охорони здоров'я України у співпраці з міжнародними партнерами (ЮНІСЕФ, ВООЗ, ПРООН) продовжує системну роботу з відновлення пошкоджених закладів охорони здоров'я, забезпечуючи доступ пацієнтів до якісної медичної допомоги навіть у складних умовах.

Попри надзвичайно складні умови, система охорони здоров'я України продовжує функціонувати та адаптуватися до викликів воєнного часу. Одним із ключових напрямів є зниження ризиків втрати медичної спроможності шляхом відновлення пошкоджених об'єктів, релокації медичних підрозділів, облаштування укриття, посилення автономності закладів і розроблення планів безперервності діяльності. На сьогодні 703 об'єкти повністю відновлено, ще 325 об'єктів перебувають у стані часткового відновлення. Водночас 65 об'єктів, які були відновлені раніше, повторно зазнали пошкоджень внаслідок нових ворожих атак, що підтверджує високий рівень ризику повторного ураження та необхідність формування стійких моделей функціонування медичних установ.

Незважаючи на значні руйнування, медична допомога населенню продовжує надаватися. Наразі медична допомога надається у повному обсязі на 1 555 об'єктах, ще 185 об'єктів функціонують частково, 234 заклади охорони здоров'я були евакуйовані в інші приміщення. Такі обставини вказують на високий рівень операційного ризику, пов'язаного з необхідністю одночасно підтримувати лікувальний процес, гарантувати безпеку пацієнтів і персоналу та забезпечувати готовність до реагування на нові надзвичайні події.

Окремого значення набувають втрати в системі екстреної медичної допомоги, яка є критично важливою складовою реагування на наслідки бойових дій. Від початку повномасштабного вторгнення було знищено 284 автомобілі екстреної медичної допомоги, ще 175 авто

пошкоджено, а 80 – захоплено ворогом. Це суттєво підвищує ризик затримки евакуації постраждалих, обмежує мобільність системи охорони здоров'я та знижує спроможність до своєчасного надання невідкладної допомоги.

Таким чином, в умовах війни проти російської федерації ЗОЗ України функціонують у середовищі високих, постійних і комплексних ризиків, які загрожують не лише матеріальній базі медичних установ, а й безперервності надання допомоги, безпеці персоналу та пацієнтів, а також загальній стійкості системи охорони здоров'я. За таких умов особливого значення набуває впровадження ефективної системи управління ризиками, планування реагування на надзвичайні ситуації, розвитку стійкості ЗОЗ та забезпечення їхньої здатності функціонувати навіть у найскладніших умовах воєнного часу.

1.3. Сучасні міжнародні моделі реагування на надзвичайні ситуації в закладі охорони здоров'я

У світовій практиці система реагування на НС у ЗОЗ ґрунтується на комплексному, інтегрованому підході до управління ризиками, який реалізується через концепцію управління ризиками для здоров'я в надзвичайних ситуаціях та лихах (Health Emergency and Disaster Risk Management, Health–EDRM).

У 2015 році Генеральна Асамблея ООН прийняла Сендайську рамкову програму зі зменшення ризику лих на 2015–2030 роки (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030). Однією з ключових трансформацій цього документа стало визнання здоров'я людини як центрального елемента системи управління ризиками лих. Сендайська рамкова програма підкреслює, що лиха є не лише раптовими подіями, а передусім наслідком накопичених ризиків, зокрема вразливості населення, обмеженої спроможності систем охорони здоров'я та недостатнього рівня готовності до надзвичайних ситуацій.

Рамкова програма функціонує на основі чотирьох взаємопов'язаних фаз управління ризиками:

- **Запобігання та пом'якшення впливу (Prevention and Mitigation)** – системні заходи, спрямовані на зменшення ризиків до виникнення надзвичайної ситуації, зокрема створення стійкої інфраструктури ЗОЗ, імунопрофілактику, зміцнення громадського здоров'я та зниження вразливості населення.
- **Підготовка та готовність (Preparedness and Readiness)** – розроблення та впровадження планів реагування, підготовка персоналу, формування резервів ресурсів та створення організаційних і процедурних механізмів реагування.
- **Реагування (Response)** – оперативні, скоординовані дії під час НС, спрямовані на збереження життя, захист здоров'я населення та мінімізацію негативних наслідків.
- **Відновлення (Recovery), на основі концепції «відбудувати краще, ніж було» (Building Back Better)** – комплексне відновлення систем охорони здоров'я та громад з урахуванням отриманого досвіду для підвищення їх стійкості до майбутніх ризиків.

Зазначений підхід забезпечує перехід від реактивної моделі реагування до проактивного, інтегрованого управління ризиками для здоров'я на всіх рівнях – від локального до глобального. Він також сприяє міжсекторальній узгодженості між системами охорони здоров'я, цивільного захисту та іншими критичними секторами, підвищуючи загальну стійкість (resilience) систем і громад.

Рамкова програма є практичним інструментом для національних інституцій у впровадженні узгоджених політик, стратегій і заходів зі зменшення ризику надзвичайних ситуацій.

Сучасний підхід до безпеки ЗОЗ базується на тому, що ключовим завданням системи реагування є не лише

формальне документування алгоритмів, а забезпечення їх безумовного виконання в умовах дефіциту часу, ресурсів та інформації. У цьому контексті система реагування розглядається як система керування та управління (command system) – комплекс взаємопов'язаних управлінських процесів та інструментів, що дозволяють управлінській команді ЗОЗ оперативно приймати рішення, координувати обмежені ресурси та забезпечувати прогнозований результат – своєчасне та ефективне рятування життя.

Управлінська логіка передбачає трансформацію моделі функціонування закладу під час НС: перехід від режиму звичайної діяльності (business as usual) до режиму управління інцидентом (incident management). У нормативно–правовому полі це відповідає переведенню закладу з режиму повсякденного функціонування в режим надзвичайної ситуації, що супроводжується швидкою перебудовою системи управління, централізацією прийняття рішень та чітким визначенням функціональних ролей.

Під час інциденту ЗОЗ трансформується з сукупності автономних підрозділів у єдину мобілізовану систему. Управлінські рішення концентруються у госпітальному центрі управління (Hospital Command Center, HCC). В умовах українських реалій воєнного стану функцію такого центру на початковому етапі виконує команда швидкого реагування (КШР) ЗОЗ, яку очолює керівник КШР, який відповідає ролі керівника інциденту (Incident Commander) за міжнародною моделлю реагування на інциденти. КШР забезпечує оперативне управління та посилює спроможність Комісії з питань НС ЗОЗ до моменту розгортання повноцінного штабу ліквідації наслідків НС.

Відповідно до законодавства України, керівник ЗОЗ, як суб'єкта господарювання, несе відповідальність за:

- організацію заходів цивільного захисту;
- створення та готовності сил цивільного захисту;
- розроблення планів реагування; організацію навчання персоналу та проведення регулярних тренувань;
- інформування населення про правила поведінки та заходи захисту;
- надання допомоги постраждалим під час надзвичайних ситуацій.

Базовим принципом стійкості є чітко визначений ланцюг командування (chain of command) – ієрархічна структура, в якій кожен працівник чітко розуміє свою підпорядкованість і джерело управлінських рішень. Система функціонує за принципом управління через ролі (role–based management), де функція працівника під час інциденту має пріоритет над його штатною посадою.

Система реагування створюється за принципом універсального підходу до забезпечення комунікації, безпеки, логістики, безперервності медичної допомоги, медичного сортування (тріаж) незалежно від типу загрози (all–hazards approach). При цьому система має бути масштабованою та гнучкою, здатною швидко адаптуватися до масового надходження постраждалих і повертатися до штатного режиму після стабілізації ситуації.

ЗОЗ, як частина ЄДСЦЗ, функціонує на основі проактивної стійкості та інтегрованості, що досягається через регулярний аналіз ризиків і вразливостей. Відповідно до чинних нормативних актів керівництво ЗОЗ зобов'язане проводити регулярні оцінки спроможності (щоденні/ щотижневі залежно від режиму функціонування), що дозволяє системно посилювати слабкі місця ще до виникнення загрози. Таким чином, модель реагування на вищезазначених принципах – це

не набір формальних документів, а функціонуюча система, яка забезпечує швидкість прийняття рішень, координацію дій і безперервність медичної допомоги в умовах складних і комбінованих ризиків.

КШР у ЗОЗ – це спеціально підготовлені працівники закладу, які у разі виникнення кризової ситуації тимчасово переходять до виконання визначених ролей відповідно до плану реагування. У повсякденній роботі вони можуть обіймати інші посади, однак у період надзвичайної ситуації діють за чітко визначеним алгоритмом управління інцидентом. Головна мета КШР – забезпечити швидке, скоординоване та ефективне реагування ЗОЗ на НС в умовах обмежених ресурсів і високого навантаження.

Ключовою фігурою є керівник КШР, який здійснює загальне управління інцидентом, приймає стратегічні рішення та координує роботу всієї команди. Клінічний керівник КШР відповідає за організацію медичної допомоги та клінічні пріоритети, тоді як керівник з сортування (тріажу) організовує швидкий розподіл пацієнтів за ступенем тяжкості та маршрутизацію.

Керівник з ресурсів (логістики) контролює персонал, медикаменти, обладнання та ліжковий фонд, забезпечуючи безперебійну роботу лікарні. Керівник з охорони та безпеки відповідає за захист персоналу і пацієнтів, контроль доступу та мінімізацію ризиків.

Таким чином, завдяки попередній підготовці та чіткому розподілу ролей, КШР дозволяє ЗОЗ діяти системно навіть у найскладніших умовах, уникати хаосу та приймати оперативні й ефективні рішення в умовах дефіциту часу, що мінімізує ризик помилок. Ефективна робота КШР напряму впливає на здатність ЗОЗ функціонувати в кризі та рятувати максимальну кількість життів.

Крім того, слід зазначити, що відповідно до рекомендацій ВООЗ «Забезпечення готовності до інцидентів із великою (масовою) кількістю постраждалих

і реагування на них у відділеннях екстреної медичної допомоги» (WHO Academy 2025 року) готовність та дії у НС поділяються на такі фази інциденту НС: фаза базової готовності, фаза підвищеної готовності до реагування на НС, фаза активації плану реагування, фаза масового сортування постраждалих, фаза відновлення команди швидкого реагування ЗОЗ, фаза відновлення ЗОЗ (рис.1).

Запровадження такого фазового підходу необхідне для того, щоб ЗОЗ діяв системно – з чітким розумінням, що саме робити на кожному етапі розвитку НС. Це дозволяє заздалегідь підготувати персонал, визначити алгоритми дій, розподілити відповідальність і уникнути критичних помилок у момент, коли час має вирішальне значення. Для ЗОЗ це дає низку практичних переваг. По–перше, забезпечується безперервність надання медичної допомоги навіть при різкому зростанні навантаження. По–друге, підвищується ефективність використання ресурсів – персоналу, медикаментів, обладнання, ліжкового фонду. По–третє, значно знижується ризик перевантаження системи та професійного вигорання працівників завдяки поетапному розгортанню дій.

Крім того, така структура дозволяє своєчасно переходити від реагування до відновлення. У результаті ЗОЗ отримує здатність ефективно діяти під час кризи та швидко повернутися до стабільної роботи після її завершення, зберігаючи кадровий потенціал і якість медичної допомоги.

В умовах повномасштабної війни проти російської федерації питання впровадження таких підходів в Україні набуває особливої актуальності. ЗОЗ функціонують у середовищі підвищених ризиків, що вимагає переходу від переважно реактивної моделі до проактивного, ризик–орієнтованого управління, яке забезпечує стійкість медичної системи, безперервність надання допомоги та ефективне реагування на НС.

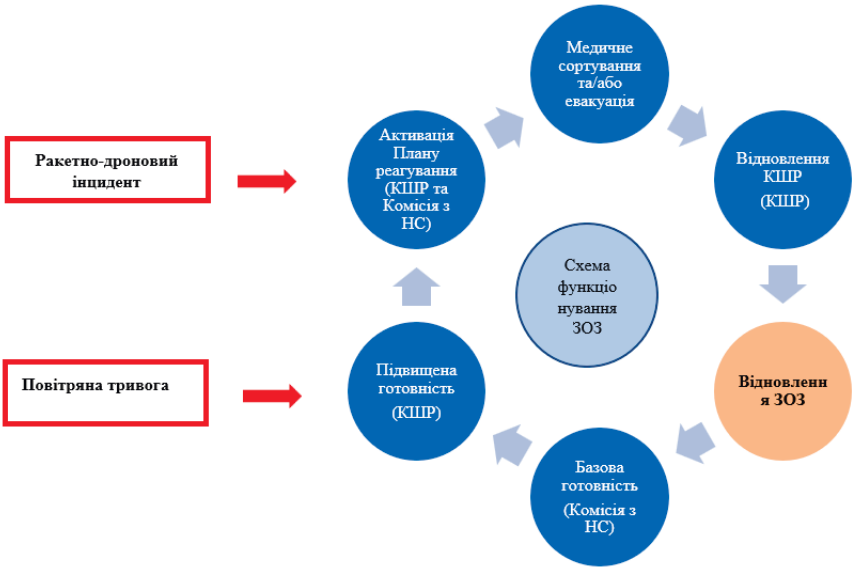


Рисунок 1. Схема функціонування ЗОЗ від фази готовності до фаз НС (РДІ)

1.4. Структурно–функціональна модель системи реагування закладу охорони здоров'я на надзвичайну ситуацію (РДІ)

Основною метою системи реагування на НС є забезпечення швидкого, скоординованого, безперервного та безпечного реагування, зменшення впливу людського фактора, підвищення організаційної стійкості закладу та збереження спроможності до надання медичної допомоги в умовах кризи.

Запропонована модель включає шість взаємопов'язаних компонентів, які забезпечують функціонування системи реагування на НС у ЗОЗ. Вони умовно поділяються на три стійкі (фундаментальні) компоненти та три інтегровані функціональні компоненти, що формують практичну спроможність закладу до реагування (рис. 2).

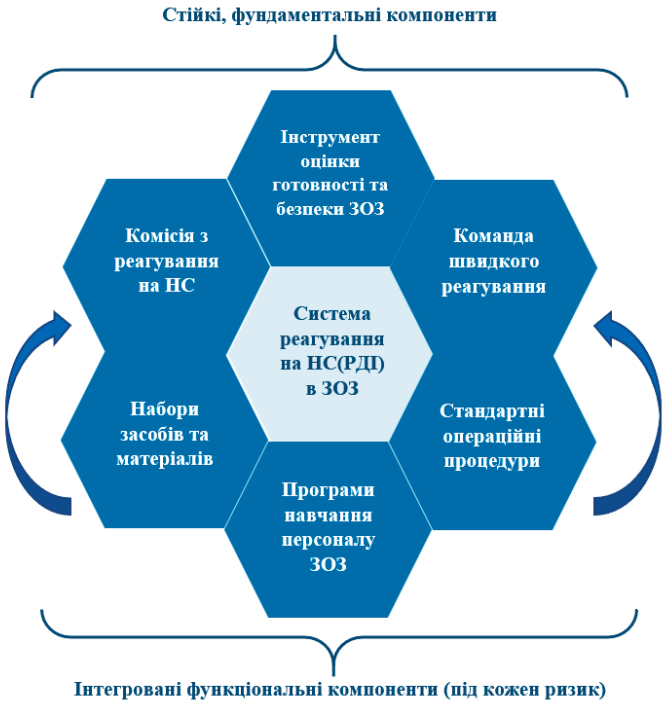


Рисунок 2. Ключові елементи системи реагування на НС в ЗОЗ

До стійких елементів системи реагування на НС у ЗОЗ належать ті, які створюють основу організаційної готовності закладу та мають бути впроваджені незалежно від конкретного типу загрози. Таким першим фундаментальним елементом є Комісія з реагування на надзвичайні ситуації, яка виконує функції стратегічного управління, координації та ухвалення рішень у сфері готовності та реагування. Саме цей орган забезпечує організаційне керівництво системою, визначає політику закладу щодо реагування на НС, розподіляє відповідальність і контролює виконання заходів. Другим елементом виступає стандартний інструмент оцінки готовності та безпеки ЗОЗ, який дозволяє об'єктивно визначити рівень спроможності закладу до реагування

на надзвичайні ситуації, виявити слабкі місця, оцінити наявні ризики та сформувати підґрунтя для ухвалення управлінських рішень. Цей підхід забезпечує перехід від інтуїтивного чи формального управління до управління, заснованого на фактичній оцінці стану готовності. Третім стійким елементом є КШР, яка забезпечує оперативне виконання управлінських і практичних дій у разі виникнення НС.

Інтегровані функціональні елементи системи забезпечують практичну реалізацію реагування та адаптуються до конкретного ризику або сценарію НС за принципом all–hazards. Першим функціональним елементом є стандартні операційні процедури (СОП), які визначають чіткі алгоритми дій персоналу на різних етапах НС. СОП забезпечують уніфікацію дій, зменшують ризик помилок у стресових умовах, пришвидшують реагування та гарантують узгодженість роботи всіх структурних підрозділів закладу. Другим функціональним елементом системи є програми навчання персоналу ЗОЗ, спрямовані на формування практичних навичок реагування, підготовку до роботи в умовах дефіциту часу, високого ризику та невизначеності. Регулярне навчання, тренінги, симуляційні вправи та відпрацювання сценаріїв надзвичайних ситуацій є необхідною умовою функціонування всієї системи. Третім функціональним елементом системи є спеціальні набори засобів і матеріалів, які забезпечують ресурсну готовність закладу до реагування на НС. До них можуть належати медичні укладки, сортувальні набори, засоби індивідуального захисту, резервні запаси, комунікаційні засоби та інші матеріальні ресурси, необхідні для швидкого реагування та підтримання функціонування закладу в кризових умовах.

Таким чином, запропонована система реагування на НС у ЗОЗ поєднує стратегічне управління, оцінку

готовності, оперативне реагування, стандартизацію дій, навчання персоналу та ресурсне забезпечення. Принципова перевага системи полягає в тому, що вона не обмежується формальним планом реагування, а формує повноцінну систему організаційної стійкості, здатну діяти в умовах невизначеності, дефіциту часу та підвищеного ризику.

Запропонована модель дозволяє інтегрувати міжнародні підходи до управління інцидентами у практику українських закладів охорони здоров'я та створює підґрунтя для переходу від фрагментарного реагування до системного, ризик–орієнтованого та функціонально стійкого управління НС.

1.5. Складові системи управління в закладі охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуаціях (РДІ)

Надзвичайна ситуація в ЗОЗ – це управлінська криза, в якій рішення необхідно приймати швидко, в умовах неповної або суперечливої інформації, високих ризиків і потенційно незворотних наслідків. У таких умовах ефективність реагування залежить не стільки від індивідуальних якостей окремих працівників, скільки від наявності чітко вибудуваної системи управління.

Саме тому ключовим є системний підхід до організації реагування на надзвичайні ситуації. Його суть полягає в тому, що всі дії в ЗОЗ є взаємопов'язаними, рішення ухвалюються за єдиною логікою, а ролі та відповідальність визначені заздалегідь. Такий підхід виключає залежність від імпровізації окремих осіб і забезпечує узгодженість дій усієї команди.

Система реагування дозволяє перетворити хаотичну, небезпечну ситуацію на керований процес. Вона дає можливість ухвалювати зважені управлінські рішення навіть під тиском часу, мінімізує вплив людського фактора, запобігає дезорганізації та хаосу, а також забезпечує безперервність роботи закладу навіть у тривалих кризових умовах.

Фактично, єдиним ефективним підходом для керівника ЗОЗ в умовах НС є заздалегідь побудована система, яка визначає як мислити, як діяти і хто за що відповідає. Саме вона стає основою для швидкого, скоординованого та результативного реагування, що безпосередньо впливає на збереження життя пацієнтів і безпеку персоналу.

Система управління ЗОЗ під час НС (РДІ) складається з чотирьох основних блоків: організаційне, кадрове, матеріально–технічне забезпечення та підготовка персоналу до реагування на НС (РДІ) (рис. 3).



Рисунок 3. Складові системи управлінням реагуванням ЗОЗ на НС (РДІ)

Організаційне забезпечення системи управління реагуванням ЗОЗ на НС (РДІ) досягається шляхом запровадження стандартного інструменту оцінки безпеки та готовності ЗОЗ до реагування на РДІ та СОП відповідно до фаз реагування.

Кадрове забезпечення передбачає необхідність створення у ЗОЗ постійно діючої Комісії з реагування на НС та спеціально створеної відповідно до визначених ролей – КШР з числа заздалегідь підготовлених спеціалістів ЗОЗ. Особлива увага в системі реагування на РДІ покладається на розподіл функцій між Комісією з реагування на НС та КШР, 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 підготовлені до алгоритмів реагування на НС (РДІ).

У СОП за фазами інциденту передбачено визначення функцій Комісії з реагування на НС , КШР та ролей медичних працівників. Розроблено 5 стандартних операційних процедур:

- СОП №1 «Базова готовність ЗОЗ до реагування на НС (РДІ)»;
- СОП №2 «Підвищена готовність ЗОЗ до швидкого реагування на НС (РДІ)»;
- СОП №3 «Активація плану реагування ЗОЗ на НС (РДІ)»;
- СОП №4 «Організація роботи сортувального майданчика та внутрішніх сортувальних зон у ЗОЗ при РДІ»;
- СОП №5 «Відновлення команди та ресурсів швидкого реагування ЗОЗ після НС (РДІ)».

Матеріально–технічне забезпечення передбачає наявність у ЗОЗ п'яти спеціальних наборів для КШР відповідно до фаз інциденту:

- набір № 1. Набір управління інцидентами КШР;
- набір № 2. Набір для масового сортування постраждалих (МСП);
- набір № 3. Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зони;
- набір № 4. Орієнтовний перелік оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон;
- набір № 5. Перелік гуманітарних ресурсів.

Склад наборів описаний у СОП «Базова готовність ЗОЗ до реагування на НС (РДІ)».

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. Запобіганням хаотизації дій персоналу в період РДІ є підготовка працівників ЗОЗ під час тренінгів з організації реагування на РДІ та під час тренінгів з психологічної підготовки до роботи в умовах НС.

1.6. Фази надзвичайної ситуації внаслідок ракетно-дронового інциденту

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 влучення 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 та врятувати не одне життя.

Основною особливістю системи реагування на РДІ в умовах воєнного стану є те, що ЗОЗ в Україні, в яких може одночасно перебувати (надходити) велика кількість постраждалих, самі знаходяться в потенційній небезпеці або вже зазнали ураження.

Реагування на РДІ пропонується здійснювати за фазами інциденту:

Фаза базової готовності:

- Забезпечення сталої, скоординованої та ефективної готовності ЗОЗ до швидкого реагування на загрози,

пов'язані з РДІ, 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.

Фаза підвищеної готовності:

- Забезпечення готовності ЗОЗ та КШР до активації Плану реагування на РДІ після отримання сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА».
- У фазі «Підвищена готовність» від ЗОЗ очікується посилена пильність.
- Активується КШР ЗОЗ, яка перевіряє наявні людські ресурси, відповідне матеріально–технічне забезпечення і, наскільки це можливо, забезпечує переміщення (супровід) пацієнтів та медичного персоналу в укриття.

Фаза активації Плану реагування:

- Визначення порядку дій персоналу ЗОЗ у разі безпосереднього виникнення РДІ, спрямованого 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.

Фаза організації медичного сортування постраждалих (далі – МСП):

- Забезпечити готовність КШР ЗОЗ до розгортання сортувального майданчика та організації сортувальних зон у разі виникнення НС, спричиненої РДІ.
- Забезпечити швидке, безпечне та узгоджене МСП в умовах дефіциту часу, персоналу, простору та ресурсів.
- Забезпечити безперервність надання медичної допомоги в ЗОЗ, у тому числі при частковому пошкодженні інфраструктури, знеструмленні, порушенні зв'язку або необхідності переміщення сортувальних зон.

Фаза відновлення КШР:

- Забезпечення ефективного відновлення ресурсів та діяльності КШР ЗОЗ після НС (РДІ) з метою відновлення спроможності ЗОЗ до надання медичної допомоги та створення безпечних умов для персоналу і пацієнтів.

1.7. Кадрове забезпечення системи реагування на надзвичайну ситуацію в закладі охорони здоров'я

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

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

Взаємодія Комісії з реагування на НС та ролей КШР на НС (РДІ) представлена на рис. 4.

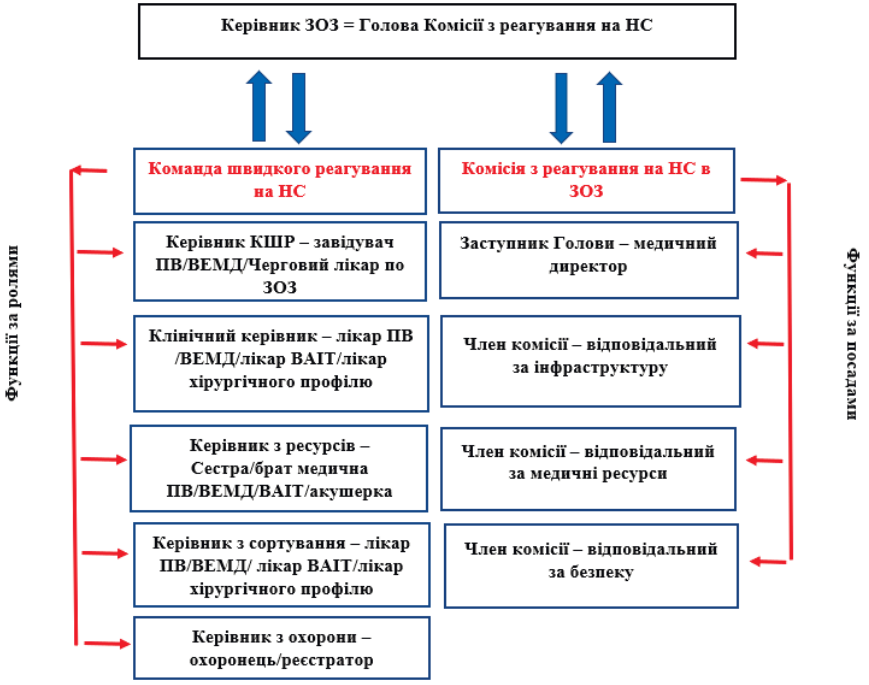


Рисунок 4. Схема взаємодії Комісії з реагування на НС та ролей КШР на РДІ в ЗОЗ

Взаємодія КШР та Комісії з реагування на НС ЗОЗ за фазами РДІ представлена на рис. 5.

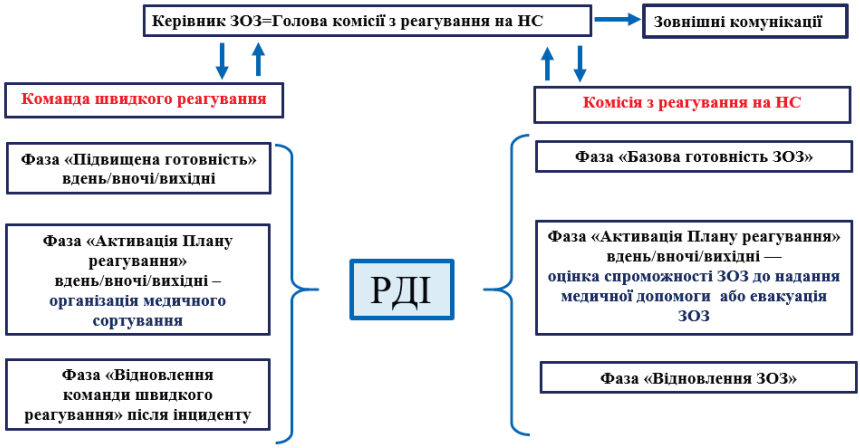


Рисунок 5. Взаємодія КШР та Комісії з реагування на НС ЗОЗ за фазами РДІ

Основні дії Комісії з реагування на НС ЗОЗ та ролі КШР ЗОЗ представлені в Додатку №1 до посібника.

1.8. Матеріально–технічне забезпечення системи реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент).

Матеріально–технічне забезпечення системи реагування на НС (РДІ) представлено такими спеціальними наборами для реагування:

- набір № 1. Набір управління інцидентами КШР;
- набір № 2. Набір для масового сортування постраждалих (МСП);
- набір № 3. Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зони;
- набір № 4. Орієнтовний перелік оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон;
- набір № 5. Перелік гуманітарних ресурсів.

Набір №1: Набір управління інцидентами КШР призначений для швидкого реагування на РДІ та інші надзвичайні ситуації з великою кількістю постраждалих. Набір забезпечує

ефективну координацію дій персоналу ЗОЗ, створення та функціонування КШР, оперативне управління з залученням підготовленого персоналу та розподіл ролей між членами команди, координацію КШР із комісією з надзвичайних ситуацій ЗОЗ. Набір сприяє оцінці спроможності ЗОЗ до дій у надзвичайних умовах та забезпечує безперервність надання медичної допомоги постраждалим.

Основні вимоги:

- Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ;
- Резервний (дублюючий) набір повинен бути розташований в іншому безпечному приміщенні, в якому передбачено розташування КШР;
- Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа;
- Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щомісяця або після кожного використання.

Набір №2: Набір для масового сортування постраждалих (МСП) призначений для організації та проведення першого етапу медичного сортування під час інцидентів з 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:

- Усі набори повинні зберігатися у визначених та промаркованих місцях (пересувний візок, контейнер або шафа);
- 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;
- Резервний (дублюючий) набір повинен бути розташований в іншому безпечному приміщенні, в якому передбачено розташування КШР;

- Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щомісяця або після кожного використання;
- Поповнення запасів здійснюється через керівника з ресурсів або відповідального за матеріальне забезпечення засобами медичного призначення ЗОЗ;
- Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа.

Набір №3: Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зони призначений для забезпечення надання базової медичної допомоги постраждалим із легкими травмами згідно зі Стандартом 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, та можуть пересуватися самостійно.

Основні вимоги:

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

Набір №4: Орієнтовний перелік оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон призначений для забезпечення надання розширеної медичної допомоги постраждалим із важкими травмами згідно зі Стандартом екстреної медичної допомоги «Медичне сортування» (категорія «жовта» та «червона»). 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 № 4 використовується у червоній зоні, де надається допомога пацієнтам, що потребують екстреної допомоги або реанімаційних заходів, та не можуть пересуватися самостійно.

Основні вимоги:

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

Набір № 5: Перелік гуманітарних ресурсів

Гуманітарні ресурси – все, що необхідно людям для виживання, безпеки, збереження базової гідності та здатності витримувати очікування під час надзвичайної ситуації.

Критично важливо планувати гуманітарну підтримку ще на етапі базової готовності ЗОЗ. Це дозволяє знизити паніку та агресію серед людей, коли вони мають доступ до води, тепла та інформації. Гуманітарна підтримка також захищає медичний персонал від перевантаження та стресу, підвищуючи стабільність роботи КШР. Прозора комунікація та гідні умови перебування формують довіру до закладу, знижують кількість скарг.

Крім того, важливо забезпечити підтримку вразливих груп (дітей, літніх людей та людей з особливими потребами), що є ключовим елементом безпечного та етичного середовища.

1.9. Організаційне забезпечення системи реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент)

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 уніфікацію дій персоналу, оптимізацію процесів, зниження ризику помилок і дотримання вимог законодавства, стандартів якості та безпеки.

СОП є ключовим інструментом процесного та ризик–орієнтованого підходу, що відповідає сучасним концепціям управління якістю (ISO 9001), клінічного менеджменту, та організації безпеки.

СОП виконує роль містка між нормативними вимогами, найкращими практиками та реальними робочими процесами. Вона спрямована на підвищення ефективності, мінімізацію варіабельності в діях персоналу та формування відповідальної управлінської культури при реагуванні на НС (РДІ). Основна цінність СОП полягає в можливості переведення дій персоналу з рівня імпровізації у чітко визначений, керований процес, який зменшує вплив людського фактору, у стресових умовах. Завдяки уніфікації дій персоналу знижується ймовірність помилок, які можуть виникати через втому, паніку або перевантаження. Водночас СОП прискорюють реагування, оскільки дозволяють діяти негайно, без втрати часу на обговорення чи пошук рішень у критичний момент.

Важливою перевагою є те, що СОП чітко визначають ролі та відповідальність, запобігаючи дублюванню функцій, конфліктам і хаосу в управлінні. Це забезпечує узгодженість дій усіх підрозділів, коли кожен працівник розуміє своє завдання і діє в межах єдиної логіки.

Крім того, СОП гарантують безперервність надання медичної допомоги, дозволяючи ЗОЗ функціонувати навіть у складних і тривалих кризових умовах. Вони також зменшують залежність від окремих працівників, забезпечуючи наступність і взаємозамінність

персоналу. Не менш важливим є і психологічний аспект, а саме – СОП підвищують відчуття контролю у персоналу, знижують рівень стресу та сприяють збереженню працездатності команди. Впровадження СОП дозволяє ЗОЗ перетворити реагування на НС з хаотичного процесу на структуровану, стабільну та ефективну систему дій.

Умови НС завжди супроводжуються високим рівнем стресу, дефіцитом часу та необхідністю швидкого прийняття рішень. Саме в таких умовах СОП набувають критичного значення, оскільки забезпечують чіткість, швидкість і узгодженість дій персоналу.

СОП дозволяють зменшити залежність від індивідуального досвіду окремих працівників, уніфікуючи підходи до виконання завдань незалежно від зміни чи рівня підготовки персоналу. Це особливо важливо в ситуаціях, коли до роботи залучаються нові або менш досвідчені працівники. Завдяки цьому також знижується ризик критичних помилок, які можуть мати серйозні наслідки.

Окрім того, СОП суттєво скорочують час на ухвалення рішень, оскільки персонал діє за заздалегідь визначеними алгоритмами, що дозволяє діяти швидко без додаткових обговорень, забезпечуючи негайний старт реагування у критичний момент.

Важливою перевагою є те, що СОП забезпечують узгодженість дій між усіма категоріями персоналу – медичним, адміністративним, технічним і охоронним. Вони також гарантують наступність дій, дозволяють швидко інтегрувати нових працівників у процес реагування та зберігати керованість системи навіть при тривалих або масштабних інцидентах. Фактично, СОП виконують роль «каркаса» управління, визначаючи відповідальних та послідовність дій, що дозволяє працівникам ЗОЗ діяти впевнено, системно та ефективно у найскладніших умовах.

Створення ефективних СОП у ЗОЗ базується на низці ключових принципів, які забезпечують їх практичність, зрозумілість та ефективність у НС.

Передусім СОП повинні бути чіткими та однозначними і забезпечити однакове розуміння дій усіма працівниками. Важливим є також пріоритет безпеки, коли кожне рішення та дія спрямовані на захист пацієнтів і персоналу.

Не менш значущою є стандартизація дій, яка дозволяє уніфікувати підходи до реагування та забезпечити передбачуваність процесів. При цьому особлива увага приділяється мінімізації людського фактору – через використання чітких алгоритмів, інструкцій і чек–листів, що знижують ризик помилок у стресових умовах.

СОП також мають передбачати чіткий розподіл ролей і відповідальності, що запобігає дублюванню функцій. Важливим принципом є забезпечення безперервності процесів, незалежно від зміни персоналу чи умов роботи. Водночас СОП повинні залишатися гнучкими в межах стандарту, щоб дозволяти адаптацію до конкретної ситуації без втрати керованості.

СОП мають бути інтегровані в загальну систему управління закладу, а не існувати формально. Обов'язковою умовою їх ефективності є регулярний перегляд і оновлення, що дозволяє враховувати новий досвід, зміни в середовищі та вдосконалювати процеси реагування.

Дотримання цих принципів дозволяє створити СОП, які реально працюють у кризових умовах і забезпечують системність, швидкість та безпеку дій у закладі охорони здоров'я.

Метою СОП є забезпечення:

- послідовності та відтворюваності дій незалежно від виконавця;
- стандартизації внутрішніх процесів відповідно до нормативних, галузевих та регуляторних вимог;

- 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 версію, 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 регламентують етапи виконання процесу);
- Додатки (містять додаткову інформацію щодо виконання процесу: чек–листи, анкети, тести тощо).

Циклічність перегляду СОП:

Періодичний перегляд СОП здійснюється при затвердженні нових або внесенні змін до існуючих нормативно–правових

документів, але не рідше 1 разу на рік. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється у разі виникнення РДІ на території ЗОЗ. СОП діє до моменту скасування або заміни новою редакцією.

1.10. Навчання як інструмент посилення готовності та спроможності закладу охорони здоров'я

Розвиток організаційної спроможності ЗОЗ є процесом формування безпекового потенціалу закладу, що включає підготовку персоналу, зміцнення технічної бази та розвиток культури безпеки. У сучасній парадигмі управління ЗОЗ трансформується в організацію, що навчається (Learning Organization) – систему, яка постійно адаптується через навчання, аналіз помилок та впровадження інновацій.

Це в обов'язковому порядку передбачає:

- Працівники разом із керівним складом ЗОЗ здійснюють спеціалізовану підготовку з управління інцидентами за міжнародним стандартом госпітальної системи командування при інцидентах (Hospital Incident Command System, HICS). Фокус підготовки спрямований на централізацію прийняття управлінських рішень у КШР, яка виступає прототипом оперативного госпітального центру управління. КШР забезпечує оперативний розподіл людських і матеріальних ресурсів, координує дії всіх працівників ЗОЗ за принципом управління через ролі та виключає дублювання функцій.
- Навчання персоналу ЗОЗ за визначеними ролями (role–based training) спрямоване на забезпечення чіткого розуміння кожним працівником своєї функції у КШР. У межах цієї моделі функціональна роль під час інциденту (наприклад, відповідальний за реєстрацію постраждалих або медичне сортування) має пріоритет над повсякденною адміністративною посадою, що забезпечує узгодженість дій, швидкість прийняття рішень та ефективну координацію в умовах НС.
- Оволодіння працівниками ЗОЗ клінічними протоколами та навичками відповідно до міжнародних протоколів порятунку життя: базова підтримка життєдіяльності (Basic Life Support, BLS); розширена підтримка життя (Advanced

Life Support, ALS); розширена підтримка життя у дітей (Pediatric Advanced Life Support, PALS); допомога при важких травмах (Advanced Trauma Life Support, ATLS); швидке ультразвукове обстеження при травмі (Focused Assessment with Sonography for Trauma, FAST); підготовка до дій в умовах хімічних, біологічних, радіологічних та ядерних загроз (Chemical, Biological, Radiological and Nuclear, CBRN).

- Симуляції є критичним інструментом верифікації дієвості впроваджених СОП (Standard Operating Procedures, SOP) – формалізованих алгоритмів, що забезпечують послідовність дій незалежно від виконавця. Формат симуляцій типу «масштабована спроможність» передбачає відпрацювання сценаріїв масового надходження постраждалих, які перевищують штатні можливості закладу. Це дозволяє оцінити ефективність медичного сортування (тріажу) відповідно до галузевих стандартів і вимог до ЗОЗ.

Окрему увагу приділено сценаріям РДІ, які передбачають проведення спеціалізованих тренувань із негайного переміщення пацієнтів у безпечне середовище за сигналом «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА», перевірки автономності систем життєзабезпечення, організації переміщення маломобільних і критичних пацієнтів (зокрема тих, що потребують кисневої підтримки), забезпечення безперервності медичної допомоги, а також відпрацювання міжвідомчої координації з ДСНС, Національною поліцією та іншими структурами реагування в умовах повної відмови комунікацій та цифрових мереж.

Кожне навчання в ЗОЗ має завершуватися етапом аналізу результатів, що спрямований на системне посилення слабких місць та підвищення готовності до реагування на НС. Важливим елементом є вимірювання спроможності із застосуванням Стандартного інструменту оцінки, де показник підготовлених працівників ЗОЗ понад 80% розглядається як індикатор високого рівня стійкості та готовності закладу.

Результати навчань і симуляцій повинні безпосередньо використовуватися для адаптації Плану реагування на надзвичайні ситуації та планів евакуації, забезпечуючи їх відповідність реальним умовам воєнних і комбінованих загроз.

Невід'ємною складовою цього процесу є проведення дебрифінгу: гарячий дебрифінг (hot debriefing) проводиться відразу після завершення події або навчання та спрямований на швидкий збір ключових висновків, фіксацію критичних помилок і оцінку емоційного стану працівників ЗОЗ, тоді як холодний дебрифінг (cold debriefing) здійснюється через певний час і передбачає глибокий аналіз дій, управлінських рішень, координації та ефективності застосовуваних алгоритмів реагування.

Окрему увагу слід приділяти відновленню спроможності команди, зокрема своєчасне поповнення людських і матеріальних ресурсів серед працівників ЗОЗ, ротацію та відновлення персоналу після інтенсивного навантаження, доукомплектування необхідними фахівцями, відновлення матеріально–технічних запасів і забезпечення психологічної підтримки.

У підсумку система безперервного навчання та симуляцій формує спроможність закладу охорони здоров'я діяти як автономний вузол об'єктової стійкості.

1.11. Формування психологічної стійкості команди швидкого реагування

Окремою складовою спроможності ЗОЗ до реагування на НС є формування психологічної стійкості персоналу, оскільки здатність команди зберігати функціональність, керованість і злагодженість дій в умовах стресу безпосередньо впливає на безперервність надання медичної допомоги. Будь–яка сучасна система реагування ЗОЗ на НС повинна враховувати негативний вплив на психологічний стан

персоналу ЗОЗ, оскільки саме від нього залежить здатність команди діяти злагоджено в умовах стресу. Важливою складовою є спроможність закладу підготувати та за потреби швидко залучити фахівців із психологічної підтримки.

Рівень життєстійкості (резильєнтності) визначається як здатність команди відновлюватися та продовжувати роботу після важких стресових подій, що напряму впливає на безперервність надання медичної допомоги. Управління гострим стресом передбачає навчання методам стабілізації психічного стану (перша психологічна допомога) під час масових втрат, включаючи тренінги з психосоціальної підтримки для працівників ЗОЗ та пацієнтів. Підготовка працівників до роботи в умовах стресу передбачає оволодіння навичками з першої психологічної допомоги, що забезпечується регулярними симуляційними навчаннями.

РОЗДІЛ 2. СТАНДАРТНИЙ ІНСТРУМЕНТ ОЦІНКИ ГОТОВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО–ДРОНОВІ ІНЦИДЕНТИ)

2.1. Передумови створення Стандартного інструменту

Відповідно до вимог Міністерства охорони здоров'я України, зокрема наказу МОЗ України від 24 січня 2025 року № 151 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації службою медицини катастроф», ЗОЗ зобов'язаний здійснювати попередній та оперативний огляд (аналіз) спроможності ЗОЗ з метою своєчасного залучення необхідних ресурсів служби медицини катастроф та оптимізації наявних ресурсів закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ).

Оперативний огляд (аналіз) спроможності ЗОЗ проводиться Комісією з НС при настанні НС у ЗОЗ з метою виявлення ушкоджень та визначення спроможності щодо подальшого функціонування ЗОЗ та можливості надання подальшої медичної допомоги (Додаток 1 до СОП № 3 Активація Плану реагування ЗОЗ на НС (РДІ) Чек-лист оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги).

Попередній огляд спроможності ЗОЗ – це огляд ЗОЗ, який проводиться керівником ЗОЗ в режимі повсякденного функціонування раз на тиждень та щоденно в режимі підвищеної готовності до реагування на НС (Додаток 1 до СОП № 1 Базова готовність ЗОЗ до швидкого реагування на НС (РДІ) Чек-лист попереднього огляду спроможності ЗОЗ).

У режимі повсякденного функціонування та підвищеної готовності попередній огляд спроможності ЗОЗ проводиться згідно з уніфікованим опитувальником, який містить оперативну інформацію про:

1. стан будівель та санітарно-технічного і медичного обладнання, в тому числі: стан мереж водопостачання та водовідведення, електропостачання, запаси питної та технічної води, доступ до мережі «Інтернет», наявність опалення (осінньо-зимовий період), кількість і технічний стан санітарного транспорту, запас паливно-мастильних матеріалів, альтернативні джерела живлення, їхню потужність, засоби комунікації, в тому числі ПК, стаціонарні та мобільні телефони, рації;
2. ліжковий фонд ЗОЗ, наявність вільних ліжок за профілями;
3. кількість критичних пацієнтів, які потребують підтримки життєдіяльності;
4. кадровий склад лікарів-спеціалістів та медичного персоналу у відсотках від потреби.

Зазначена інформація має важливе значення для оперативного ухвалення управлінських рішень щодо готовності ЗОЗ до реагування на НС, проте не забезпечує формування рішень щодо стратегічного розвитку системи реагування на НС у ЗОЗ на основі поєднання організаційних, управлінських, інфраструктурних, комунікаційних, медичних і людських ресурсів. Тому в посібнику запропоновано Стандартний інструмент оцінки безпеки та готовності ЗОЗ до реагування на НС, який може використовуватися для експертної оцінки вказаної системи. Стандартний інструмент складається з двох компонентів, а саме: визначення рівня готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на НС та визначення рівня обізнаності персоналу ЗОЗ із реагування на НС (Рис.6).



Рисунок 6. Складові стандартного інструменту оцінки готовності ЗОЗ до реагування на НС (РДІ).

Визначення рівня безпеки та готовності ЗОЗ до НС дозволяє оцінити організаційні засади управління в умовах надзвичайної ситуації, зовнішні комунікації під час надзвичайної ситуації, наявність інфраструктури та ресурсів, можливості забезпечення безперервності надання медичної допомоги під час НС, організацію залучення та навчання працівників ЗОЗ, готовність до відновлення ЗОЗ після НС.

Визначення рівня обізнаності персоналу ЗОЗ дозволяє оцінити задекларовану організаційну готовність ЗОЗ до реагування на НС та реальну функціональну готовність персоналу до реагування на НС (Табл. 2).

Таблиця 2

Організаційна готовність ЗОЗ та функціональна готовність персоналу до реагування на НС

ОРГАНІЗАЦІЙНА ГОТОВНІСТЬ	ФУНКЦІОНАЛЬНА ГОТОВНІСТЬ
Як система спроєктована та задекларована: хто відповідає за управління, які плани, алгоритми, СОП та ресурси передбачені	Як система реально працює: чи знає персонал свої ролі, маршрути, порядок дій, канали комунікації та алгоритми реагування
Респонденти: керівники структурних підрозділів, завідувачі відділеннями, заступники медичного директора, головні медичні сестри	Респонденти: працівники ЗОЗ різних рівнів — лікарі, медичні сестри, акушерки, молодший медичний персонал, немедичний персонал
Питання сформульовані з позиції управління: «Чи затверджено...», «Чи призначено...», «Чи створено...»	*Питання сформульовані з позиції виконавця: «Чи знаєте Ви...», «Чи проходили Ви...», «Чи берете Ви участь...»*

Організаційна готовність — наявність системи реагування на НС (РДІ), у якій передбачено плани, алгоритми, стандартні операційні процедури (далі — СОП), ресурси та визначено відповідальних осіб та їхні функції.

Функціональна готовність – володіння працівниками навич- ками та знаннями щодо реагування на НС (РДІ), а саме: функції ролей, маршрути, порядок дій, канали комунікації та алгоритми реагування.

Такий підхід забезпечує об'єктивну оцінку стійкості ЗОЗ та створює підґрунтя для ухвалення управлінських рішень, спрямованих на усунення невідповідностей між плануванням і виконанням, що є ключовим фактором ефективного реагування в умовах надзвичайних ситуацій.

2.2. Методика визначення рівня готовності та безпеки закладу охорони здоров'я

Методика включає визначення рівня готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на НС (РДІ) за 70 індикаторами, які об'єднані в 7 модулів (Табл. 3):

Таблиця 3

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

Модуль	Назва	Індика-торів	Максимальна кількість балів
М1	Організаційні засади управління в умовах надзвичайної ситуації	**14**	**28**
М2	Зовнішні комунікації під час надзвичайної ситуації	**7**	**14**
М3	Інфраструктура, ресурси та укриття ЗОЗ	**16**	**32**
М4	Безперервність надання медичної допомоги під час надзвичайної ситуації	**11**	**22**
М5	Інфраструктура безпеки закладу	**9**	**18**
М6	Залучення та навчання працівни-ків ЗОЗ (персонал та навчання)	**9**	**18**
М7	Організація відновлення ЗОЗ після надзвичайної ситуації	**4**	**8**
РАЗОМ	**7 модулів**	**70**	**140**

Кожен індикатор оцінюється за шкалою «Так», «Частково», «Ні» та має від 0 до 2 балів відповідно:

2 бали — відповідь «Так», у разі, якщо відповідний елемент повністю впроваджено, документально підтверджено, персонал ознайомлений, а його практичну спроможність перевірено під час навчань, тренувань або реального відпрацювання.

1 бал — відповідь «Частково», у разі, якщо відповідний елемент впроваджено не в повному обсязі, має обмежене підтвердження, не охоплює весь необхідний персонал, структурні підрозділи або етапи реагування, чи не був належним чином перевірений під час навчань або практичного відпрацювання.

0 балів — відповідь «Ні», якщо відповідний елемент відсутній, не впроваджений, не підтверджений документально, персонал не підготовлений, або його виконання не підтверджується на практиці.

Максимальна сума балів за інтегральним показником рівня готовності та безпеки ЗОЗ до НС (далі — інтегральний показник) за всіма індикаторами становить **140 балів** (70 індикаторів × 2 бали).

Інтегральний показник розраховується за формулою:

Інтегральний показник (%) = (отримані бали / 140) × 100

Результати визначаються як на рівні загального інтегрального показника, так і окремо за кожним модулем, що дозволяє провести деталізований аналіз системи та виявити функціональні зони ризику.

Отримані результати інтерпретуються за такою шкалою:

0–39% — критично низький рівень
40–69% — низький рівень
70–84% — задовільний рівень
85–100% — безпечний та стійкий рівень

Перелік 70 індикаторів, які сформульовані як питання, представлено в опитувальнику визначення рівня готовності та безпеки ЗОЗ до НС (РДІ) в таблиці 4.

Таблиця 4

Опитувальник визначення рівня готовності та безпеки ЗОЗ до НС (РДІ)

Код	Назва	Можливі бали
Модуль 1. Організаційні засади управління в умовах надзвичайної ситуації (РДІ)		
М1.1	Чи наказом по ЗОЗ визначено відповідальну особу за реагування на надзвичайну ситуацію?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.2	Чи створено та затверджено Комісію з реагування на надзвичайну ситуацію в ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.3	Чи визначено перелік функцій членів Комісії з реагування на надзвичайну ситуацію в ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.4	Чи доведено план реагування на НС до персоналу та застосовується він під час навчань?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.5	Чи адаптовано План реагування до сценаріїв військово–повітряних загроз, зокрема в нічний час?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.6	Чи передбачено Планом реагування порядок оповіщення та інформування працівників, пацієнтів та відвідувачів ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.7	Чи затверджено алгоритм активації Плану реагування із визначенням відповідальних осіб та комунікації між ними?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.8	Чи наявні алгоритми / стандартні операційні процедури дій працівників під час повітряної тривоги?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.9	Чи наявні алгоритми / стандартні операційні процедури дій працівників під час надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.10	Чи існує алгоритм призначення керівника інциденту та його функціональних помічників–керівників за різними напрямами під час надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.11	Чи визначено резервний склад працівників ЗОЗ із розподілом функцій у разі виникнення надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.12	Чи визначено алгоритм передачі повноважень та залучення інших працівників, крім членів Комісії з реагування, під час надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М1.13	Чи здатна команда розгорнути управління протягом перших хвилин після інциденту (підтверджено тренуванням)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.14	Чи проводиться регулярний аналіз спроможності ЗОЗ щодо надання медичної допомоги постраждалим під час надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 2. Зовнішні комунікації під час надзвичайної ситуації		
М2.1	Чи затверджено плани/алгоритми взаємодії з ключовими зовнішніми службами та відомствами (ДСНС, ЕМД, ОВА)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.2	Чи наявні та протестовані різні засоби зв'язку (радіостанції, рації, мобільні телефони, супутниковий зв'язок тощо) для міжвідомчої комунікації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.3	Чи існує алгоритм інформування праців-ників, пацієнтів та відвідувачів про потенційні загрози та ризики надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.4	Чи передбачено план евакуації пацієнтів та працівників до інших ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.5	Чи існує алгоритм інформування працівників, пацієнтів та відвідувачів про переміщення та евакуацію?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.6	Чи визначено порядок обміну інформацією з іншими ЗОЗ у разі потреби переведення / евакуації пацієнтів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.7	Чи визначено відповідального за зовнішні комунікації та інформування?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 3. Інфраструктура, ресурси та укриття ЗОЗ		
М3.1	Чи забезпечений ЗОЗ необхідним обладнанням та засобами для евакуації пацієнтів в інші ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.2	Чи забезпечений ЗОЗ необхідним обладнанням та засобами для переміщення в укриття та чи має відповідні маршрути?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.3	Чи є в закладі аварійне джерело електроживлення?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.4	Чи створено резерв пального для аварійного живлення на період надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М3.5	Чи створено систему забезпечення питною водою на випадок надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.6	Чи створено систему забезпечення технічною водою на випадок надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.7	Чи створено резерв харчових продуктів і лікарських засобів на період надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.8	Чи створено запас лікарських засобів на період надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.9	Чи здійснюється контроль термінів придатності резервних лікарських засобів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.10	Чи проводиться інвентаризація критично важливого обладнання для надання невідкладної допомоги?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.11	Чи захищена система резервного забезпечення питною водою від забруднення та несанкціонованого доступу?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.12	Чи придатне укриття для розміщення пацієнтів і персоналу?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.13	Чи забезпечене укриття базовими системами життєзабезпечення та чи адаптоване воно для маломобільних груп пацієнтів, важкохворих та пацієнтів на кисневій підтримці?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.14	Чи укриття або резервні приміщення дозволяють надавати медичну допомогу?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.15	Чи протестовано роботу генератора / аварійного живлення в приміщеннях укриття?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.16	Чи передбачено в укритті систему вентиляції та фільтрації повітря?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 4. Безперервність надання медичної допомоги під час надзвичайної ситуації		
М4.1	Чи є в ЗОЗ затверджена інструкція або алгоритм переміщення пацієнтів в укриття під час військово-повітряній загрозі та ракетно-дронових інцидентах?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М4.2	Чи визначено окремі алгоритми переміщення в укриття для маломобільних, важкохворих і критичних пацієнтів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.3	Чи передбачено резервні місця / локації в ЗОЗ для розгортання медичної допомоги в умовах надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.4	Чи затверджено алгоритм швидкої виписки або переведення пацієнтів до іншого ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.5	Чи перевірено укриття або резервні локації на готовність до забезпечення безперервної медичної допомоги?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.6	Чи забезпечено можливість телемедичного або дистанційного консультування на випадок надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.7	Чи затверджено алгоритм масового сортування постраждалих в умовах надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.8	Чи забезпечено відділення екстреної медичної допомоги матеріалами медичного призначення та лікарськими засобами на 72 години?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.9	Чи забезпечено відділення екстреної медичної допомоги матеріалами та засобами для медичного сортування постраждалих і чи готове воно до їх практичного застосування під час НС?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.10	Чи існують у закладі процедури поводження з тілами у випадку масової загибелі?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.11	Чи спроможний ЗОЗ розгорнути необхідні майданчики для масового сортування постраждалих в укритті та чи має для цього відповідні ресурси?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 5. Інфраструктура безпеки закладу		
М5.1	Чи мають будівлі ЗОЗ базові інженерно–технічні елементи фізичного захисту (безпечні приміщення або захищені зони усередині відділень, залізобетонні стіни, перекриття та противибухові двері, противибухове засклення, підземні операційні та реанімаційні відділення)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.2	Чи перебувають територія і периметр закладу під контролем охорони та відеоспостереження?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М5.3	Чи мають маршрути переміщення / евакуації позначення, схеми та резервне освітлення (у коридорах, укриттях, на сходових клітках, в операційних та реанімаційних відділеннях)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.4	Чи функціонує централізована система оповіщення працівників, пацієнтів і відвідувачів про надзвичайну ситуацію?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.5	Чи існують додаткові засоби оповіщення (мегафони, гучномовці тощо) для працівників, пацієнтів та відвідувачів шодо надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.6	Чи забезпечений ЗОЗ автоматизованою системою централізованого оповіщення про НС (наприклад, функціонуючими гучномовцями в усіх приміщеннях та відділеннях) та алгоритмами чіткої передачі інформації, щоб запобігти хаосу та дезорганізації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.7	Чи наявні та справні засоби пожежної безпеки і пожежогасіння (датчики диму та тепла, системи мовного оповіщення, світлові покажчики евакуації, вуглекислотні та порошкові вогнегасники, пожежні кран–комплекти з рукавами, протипожежні полотна (кошма), автоматичні спринклерні системи, протипожежні двері та завіси)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.8	Чи забезпечено всі відділення лікарні справними вогнегасниками відповідно до норм пожежної безпеки?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.9	Чи резервуються електронні медичні дані, а заклад має базові заходи кібербезпеки (резервне копіювання даних, захищені сервери, антивірусні програми)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 6. Залучення та навчання працівників ЗОЗ (Персонал та Навчання)		
М6.1	Чи є в ЗОЗ актуальний список контактів працівників та алгоритм екстреного виклику поза зміною?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М6.2	Чи знає персонал свої ролі та функції під час надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М6.3	Чи передбачено механізми ротації, відпочинку та психологічної підтримки працівників під час надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М6.4	Чи проводяться регулярні навчання / симуляції з реагування на надзвичайну ситуацію для працівників ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М6.5	Чи проходять працівники навчання з тріажу (сортування постраждалих), евакуації та психологічних стрес–реакцій під час інцидентів чи надзвичайних ситуацій?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М6.6	Чи проводяться регулярні міжвідомчі навчання за участю працівників ЗОЗ та інших рятувальних служб і інституцій (ДСНС, ОВА, ЦКПХ тощо)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М6.7	Чи проводиться структурований аналіз (debriefing) після навчань та інцидентів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М6.8	Чи знають працівники алгоритм дій під час сигналу повітряної тривоги та чи попереджені вони про ракетно–дронові загрози?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М6.9	Чи знають працівники місце збору, маршрути до укриття та дії відповідно до своєї ролі?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 7. Організація відновлення ЗОЗ після надзвичайної ситуації		
М7.1	Чи затверджено в ЗОЗ план відновлення ресурсів після надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М7.2	Чи передбачено алгоритм збору даних про збитки та пошкодження ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М7.3	Чи має заклад визначені механізми взаємодії з громадами, донорами та партнерами для відновлення й посилення наявних ресурсів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М7.4	Чи оновлюються плани реагування після інцидентів та надзвичайних ситуацій?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

2.3. Методика оцінювання рівня обізнаності керівників та працівників закладу охорони здоров'я щодо реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент)

Методика передбачає оцінювання рівня обізнаності керівників різних структурних підрозділів та працівників за двома окремими опитувальниками, кожен з яких містить **40 ключових індикаторів** (Табл. 5). Індикатори згруповані у 5 модулів, що відображають ключові компоненти системи реагування. Опитувальники для визначення рівня обізнаності керівників та працівників, представлено в додатку 8 до посібника.

Таблиця 5

Структура опитувальника рівня обізнаності працівників та керівників ЗОЗ щодо НС (РДІ)

Модуль	Назва модулю	Об'єкт оцінювання	Індикаторів	Максимальна кількість балів
М1	Організаційні засади управління в умовах НС	Управлінська структура, відповідальні особи, плани цивільного захисту, алгоритми дій персоналу, нічні протоколи, порядок евакуації, переміщення маломобільних пацієнтів	**12**	**24**
М2	Комунікації під час НС	Канали зв'язку, алгоритм взаємодії зі службами реагування, альтернативні засоби зв'язку, доступність контактів, порядок інформування родичів постраждалих	**5**	**10**
М3	Інфраструктура, ресурси та укриття	Матеріальні ресурси, запаси, наявність та функціональність укриття, їх адаптованість для різних категорій пацієнтів, критично важливе обладнання, засоби пожежогасіння	**9**	**18**

Модуль	Назва модулю	Об'єкт оцінювання	Індикаторів	Максимальна кількість балів
M4	Безперервність надання медичної допомоги	Доступ до невідкладної допомоги, AED, розгортання сортувального майданчика, алгоритм масового сортування, горизонтальне / вертикальне переміщення з BAIT	**8**	**16**
M5	Залучення та навчання працівників	Регулярність навчань, участь у симуляціях, навчання з медичного сортування, BLS/PBLS, міжвідомчі навчання, психологічна підтримка	**6**	**12**
РАЗОМ	**5 модулів**	**40 ключових індикаторів готовності**	**40**	**80**

Обидва опитувальника мають спільну логіку побудови, що дозволяє оцінити систему реагування одночасно у двох вимірах: організаційну готовність на рівні управління та функціональну готовність на рівні практичної реалізації працівниками. Це дозволяє виявити управлінські прогалини між тим, що формально передбачено в документах, і тим, що реально знає та може виконати персонал. Зазначена невідповідність є одним із ключових ризиків під час НС (РДІ), коли ефективність реагування залежить не від наявності плану як документа, а від здатності працівників ЗОЗ швидко, узгоджено та безпечно діяти.

Кожне питання (індикатор) оцінюється максимально у 2 бали — «Так», 1 бал — «Частково», 0 балів — «Ні». Опитувальники відрізняються побудовою питань, а саме: для керівників вони сформульовані з позиції управління: ***«Чи затверджено...», «Чи призначено...», «Чи створено...», а для працівників питання сформульовані з позиції виконавця: «Чи знаєте Ви...», «Чи проходили Ви...», «Чи берете Ви участь...».***

Максимальна сума балів за інтегральним показником за всіма індикаторами становить **80 балів** (40 індикаторів × 2 бали).

Інтегральний показник рівня обізнаності керівників або працівників ЗОЗ щодо реагування на НС (РДІ) розраховується за формулою:

Інтегральний показник (%) = (отримані бали / 80) × 100

Результати визначаються як на рівні інтегрального показника, так і окремо за кожним модулем, що дозволяє провести деталізований аналіз системи та виявити функціональні зони ризику.

Отримані результати інтерпретуються за такою шкалою:
0–39% — критично низький рівень
40–69% — низький рівень
70–84% — задовільний рівень
85–100% — безпечний та стійкий рівень
Особливістю методики є можливість порівняння отриманих результатів у керівників та працівників. Це дозволяє виявити управлінські прогалини (невідповідності) між тим, що декларують керівники, і тим, що реально знає та може виконати працівник. Тобто різницю між організаційною готовністю ЗОЗ та функціональною готовністю персоналу до реагування на НС. Вказані невідповідності є одним із ключових ризиків під час НС (РДІ), коли ефективність реагування залежить не від наявності формальних документів, а від здатності працівників ЗОЗ швидко та узгоджено діяти.

Формула розрахунку невідповідності виконання
$$\Delta_i = K_i - П_i$$

де:
- Δ_i — невідповідність у виконанні за індикатором і (у відсоткових пунктах);
- K_i — середній показник керівників за індикатором і (%);
- $П_i$ — середній показник працівників за індикатором і (%).

Інтерпретація невідповідностей
$\Delta_i > 0$ — керівники оцінюють компонент вище, ніж працівники → можлива переоцінка готовності керівництвом, ризик «сліпої плями».

$\Delta_i \approx 0$ — узгоджена оцінка керівників та працівників → найбільш стабільний стан, ефективна комунікація та належний рівень обізнаності.

$\Delta_i < 0$ — працівники оцінюють компонент вище, ніж керівники → потребує детальнішого аналізу для визначення причин вказаних розбіжностей.

2.4. Аналіз готовності та стійкості до реагування на надзвичайну ситуацію (ракетно-дроновий інцидент) п'яти пілотних ЗОЗ

Пілотування оцінки готовності до реагування на НС (РДІ) було проведено в п'яти ЗОЗ України, серед яких три дитячі багатопрофільні лікарні та два перинатальні центри (м. Одеса, м. Дніпро, м. Київ).

Інтегральні показники оцінки рівня готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на НС в п'яти ЗОЗ представлено на рисунку 7.

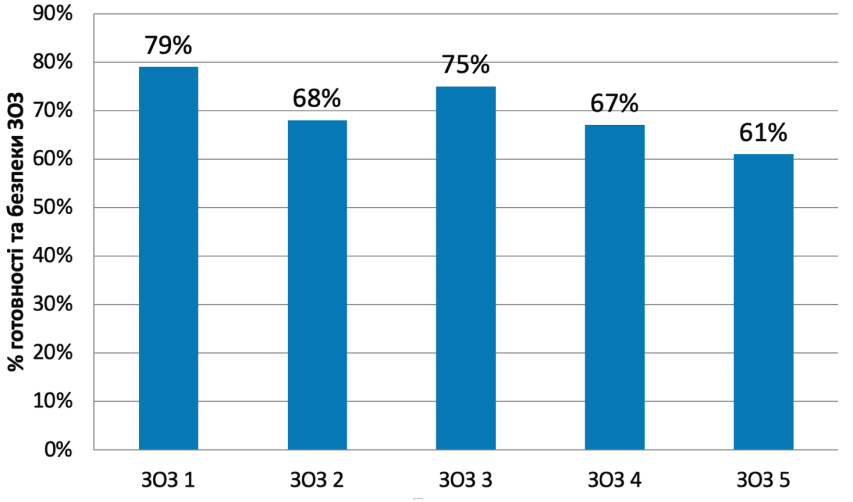


Рисунок 7. Інтегральні показники готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на НС (РДІ).

Результати оцінки рівня готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на НС за інтегральним показником наведено нижче.

ЗОЗ 1 отримав найвищий інтегральний показник — 79%, що відповідає задовільному рівню готовності. Це свідчить про достатньо сформовану організаційно-управлінську систему реагування та забезпечення безперервності медичної допомоги в умовах НС. ЗОЗ 2 продемонстрував результат 68%, що належить до низького рівня готовності. Отриманий показник свідчить про наявність окремих впроваджених елементів системи реагування, однак існують суттєві прогалини у забезпеченні стійкості закладу. ЗОЗ 3 має показник 75%, що також відповідає задовільному рівню готовності. Це свідчить про достатньо сформовану організаційно-управлінську систему реагування та забезпечення безперервності медичної допомоги в умовах НС. ЗОЗ 4 отримав 67%, що відповідає низькому рівню готовності. Отриманий показник свідчить про наявність окремих впроваджених елементів системи реагування, однак існують суттєві прогалини у забезпеченні стійкості закладу. ЗОЗ 5 має найнижчий показник — 61%, що також характеризується як низький рівень готовності. Це може свідчити про недостатню підготовленість закладу до ефективного реагування на НС та потребу у впровадженні комплексних заходів із підвищення безпеки і стійкості.

Загалом отримані результати демонструють, що серед п'яти оцінених ЗОЗ лише два заклади досягли задовільного рівня готовності, тоді як більшість потребує подальшого вдосконалення системи реагування на НС.

Профіль показників за 7 модулями оцінки готовності та стійкості ЗОЗ до реагування на НС (РДІ) представлено на рисунку 8.

Профіль готовності за модулями

Модуль	ЗОЗ 1	ЗОЗ 2	ЗОЗ 3	ЗОЗ 4	ЗОЗ 5
М1 — Організаційні засади управління в умовах НС (РДІ)	68%	68%	75%	71%	43%
М2 — Зовнішні комунікації під час НС	100%	64%	79%	88%	64%
М3 — Інфраструктура, ресурси та укриття ЗОЗ	81%	81%	75%	65%	91%
М4 — Безперервність надання медичної допомоги під час НС	68%	55%	68%	60%	50%
М5 — Інфраструктурна безпека закладу	78%	56%	83%	64%	89%
М6 — Залучення та навчання працівників ЗОЗ	83%	78%	83%	61%	39%
М7 — Організація відновлення ЗОЗ після НС	88%	63%	50%	60%	25%
Бали (загальні)	110/140	95/140	105/140	91/136	86/140



0–39% критично низький рівень

40–69% низький рівень

70–84% задовільний рівень

85–100% безпечний та стійкий рівень

Рисунок 8. Профілі готовності та безпеки ЗОЗ до реагування на НС (РДІ).

Отримані результати свідчать, що профіль готовності ЗОЗ 1 характеризується переважно задовільним та безпечним рівнем за більшістю модулів. Найвищі результати ЗОЗ продемонстрував у модулі М2 «Зовнішні комунікації під час НС» — 100% та модулі М7 «Організація відновлення ЗОЗ після НС» — 88%, що відповідає

безпечному та стійкому рівню. Це свідчить про ефективно організовану систему зовнішньої взаємодії та наявність механізмів після кризового відновлення. За модулями М3 «Інфраструктура, ресурси та укриття ЗОЗ» — 81%, М5 «Інфраструктурна безпека закладу» — 78% та М6 «Залучення та навчання працівників ЗОЗ» — 83% заклад має задовільний рівень готовності. Це вказує на достатній рівень ресурсного забезпечення, розвитку безпекової інфраструктури та підготовки персоналу. Водночас модулі М1 «Організаційні засади управління» — 68% та М4 «Безперервність надання медичної допомоги» — 68% залишаються у межах низького рівня, що може свідчити про формалізацію управлінських процесів та потребу у вдосконаленні механізмів забезпечення стабільної роботи в умовах НС.

Профіль ЗОЗ 2 характеризується превалюванням низького рівня готовності з окремими задовільними показниками. Найкращий результат зафіксовано у модулі М3 «Інфраструктура, ресурси та укриття ЗОЗ» — 81%, що свідчить про належний рівень матеріально-технічного забезпечення та підготовки укриття. Також задовільний рівень встановлено за модулем М6 «Залучення та навчання працівників ЗОЗ» — 78%, що вказує на відносно достатню підготовку працівників та проведення навчальних заходів. Разом з тим більшість інших модулів мають низькі показники: М1 — 68%, М2 — 64%, М4 — 55%, М5 — 56%, М7 — 63%. Найбільш критичним напрямом є модуль М4 «Безперервність надання медичної допомоги», що свідчить про ризики щодо стабільного функціонування закладу під час НС.

ЗОЗ 3 демонструє найвищі показники за майже всіма модулями. Більшість модулів перебувають на задовільному рівні: М1 — 75%, М2 — 79%, М3 — 75%, М5 — 83%, М6 — 83%. Це свідчить про системний підхід до організації готовності, розвитку інфраструктури безпеки та підготовки персоналу. Особливо високі результати зафіксовано у модулях М5 та М6, що вказує на належний

розвиток безпекових механізмів та ефективну систему навчання працівників. Водночас модулі М4 «Безперервність медичної допомоги» — 68% та М7 «Організація відновлення після НС» — 50% залишаються на низькому рівні. Це свідчить про недостатню готовність закладу до забезпечення стабільної діяльності в кризових умовах та обмежене планування процесів відновлення.

Профіль ЗОЗ 4 характеризується переважно низьким рівнем готовності з окремими задовільними результатами. Найкращий показник має модуль М2 «Зовнішні комунікації під час НС» — 88%, що відповідає безпечному та стійкому рівню. Це свідчить про ефективно організовану систему зовнішньої взаємодії. Задовільний рівень встановлено за модулем М1 «Організаційні засади управління» — 71%. Водночас модулі М3 — 65%, М4 — 60%, М5 — 64%, М6 — 61% та М7 — 60% характеризуються низьким рівнем. Найбільш критичним є питання безперервності медичної допомоги, розвитку інфраструктури безпеки та підготовки персоналу, що може негативно впливати на ефективність реагування закладу під час НС.

Профіль ЗОЗ 5 є найбільш нерівномірним та демонструє поєднання високих і критично низьких показників. Найвищі результати заклад отримав за модулем М3 «Інфраструктура, ресурси та укриття ЗОЗ» — 91% та модулем М5 «Інфраструктурна безпека закладу» — 89%, що відповідає безпечному та стійкому рівню. Це свідчить про належне ресурсне забезпечення та високий рівень фізичної безпеки закладу. Разом з тим модулі М1 — 43%, М2 — 64% та М4 — 50% перебувають на низькому рівні, що вказує на недостатню організаційно-управлінську готовність. Особливу увагу привертають результати модулів М6 «Залучення та навчання працівників ЗОЗ» — 39% та М7 «Організація відновлення після НС» — 25%, які відповідають критично низькому рівню. Це свідчить про відсутність системної підготовки персоналу, недостатнє проведення навчань і

формування практичних навичок, а також фактичну відсутність ефективного планування післякризового відновлення діяльності закладу.

Загалом результати оцінювання дозволяють виділити декілька системних тенденцій, а саме:
найкраще розвиненими напрямами серед ЗОЗ є інфраструктура, ресурси, укриття та зовнішні комунікації; найбільш проблемними залишаються безперервність надання медичної допомоги, навчання персоналу та організація післякризового відновлення; у більшості закладів спостерігається дисбаланс між матеріально-технічною готовністю та організаційною / кадровою спроможністю; наявність окремих високих показників не забезпечує загальної стійкості системи без її комплексного розвитку (Рис.9).

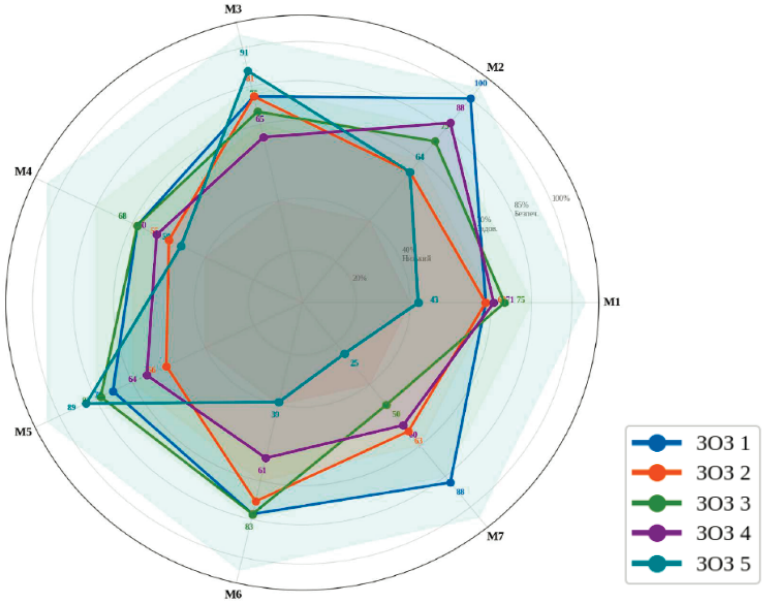


Рисунок 9. Модульні показники безпеки та готовності ЗОЗ до реагування на НС (РДІ), %

Отримані результати свідчать про необхідність комплексного підходу до підвищення готовності ЗОЗ до НС (РДІ), зокрема:

- удосконалення систем управління та координації;
- розвитку механізмів забезпечення безперервності медичної допомоги;
- систематичного навчання персоналу та проведення практичних тренувань;
- впровадження планів післякризового відновлення діяльності закладів;
- забезпечення інтегрованого розвитку всіх компонентів системи безпеки та стійкості ЗОЗ.

Аналіз рівня обізнаності керівників підрозділів та працівників був проведений для п'яти пілотних ЗОЗ (м. Одеса, м. Дніпро, м. Київ). Загальна кількість опитаних становила 1105 осіб, з них керівників підрозділів 165 осіб та працівників 940 осіб.

Інтегральні та модульні показники обізнаності працівників ЗОЗ щодо реагування на НС (РДІ) представлено в таблиці 6.

Таблиця 6

Інтегральні та модульні показники обізнаності працівників ЗОЗ щодо реагування на НС (РДІ)

Модуль	ЗОЗ 1	ЗОЗ 2	ЗОЗ 3	ЗОЗ 4	ЗОЗ 5
М1 – Організаційні засади управління в умовах НС	87.5%	84.2%	85.8%	86.0%	82.3%
М2 – Комунікації під час НС	87.7%	77.8%	74.1%	78.8%	73.7%
М3 – Інфраструктура, ресурси та укриття	90.5%	84.8%	83.9%	87.1%	79.6%
М4 – Безперервність надання медичної допомоги	84.9%	66.9%	73.5%	73.6%	70.9%
М5 – Залучення та навчання	81.8%	61.0%	70.7%	64.1%	59.2%
Бали (загальні)	86.8%	76.6%	79.2%	79.8%	74.9%

Результати оцінки обізнаності працівників відображають функціональний вимір готовності ЗОЗ — тобто практичний рівень готовності працівників ЗОЗ до реагування на НС.

Аналіз модульних показників за результатами опитування працівників демонструє чітку структуру сильних і слабких компонентів готовності, а також дозволяє оцінити реальну функціональну спроможність закладів на операційному рівні. Найбільш стабільно високі результати зафіксовано у модулі М1 «Організаційні засади» (82.3–87.5% у всіх ЗОЗ), що свідчить про достатній рівень засвоєння персоналом базових алгоритмів реагування, зокрема процедур оповіщення та первинних дій у разі НС. Зазначене формує необхідну основу для впровадження системи реагування, проте не гарантує її ефективності без підтримки інших компонентів.

Модуль М2 «Комунікації» демонструє помітну диференціацію між закладами. ЗОЗ 1 (87.7%) та ЗОЗ 4 (78.8%) мають відносно сильні позиції, тоді як ЗОЗ 2 (77.8%), ЗОЗ 3 (74.1%) та ЗОЗ 5 (73.7%) демонструють більш вразливі показники. Така варіабельність свідчить про нерівномірний розвиток комунікаційних спроможностей; при цьому ключовою зоною ризику в усіх закладах залишаються альтернативні канали зв'язку.

Модуль М3 «Інфраструктура» є другим за рівнем сформованості (79.6–90.5%) і підтверджує наявність відносно належного матеріально-технічного забезпечення, а також обізнаність персоналу щодо розташування та використання захисних укриттів.

Водночас модуль М4 «Безперервність медичної допомоги» залишається критичною зоною ризику. У ЗОЗ 2 (66.9%) та ЗОЗ 5 (70.9%) показники перебувають на межі задовільного рівня, що свідчить про обмежену здатність забезпечувати надання медичної допомоги в умовах кризового навантаження. Найбільш критичними є доступність дефібриляторів, відпрацьовані алгоритми

переміщення важкохворих і маломобільних пацієнтів, а також організація сортувальних майданчиків.

Модуль М5 «Залучення та навчання» є найслабшим компонентом у всіх досліджених закладах (59.2–81.8%) та демонструє системний дефіцит підготовки персоналу. Особливо низькі показники зафіксовано у ЗОЗ 2 (61.0%), ЗОЗ 4 (64.1%) та ЗОЗ 5 (59.2%), що вказує на недостатній рівень підготовки до НС. Навчання з медичного сортування (triage), а також базової (BLS/PBLS) та розширеної серцево-легеневої реанімації (ALS/PALS) не мають системного характеру. У поєднанні з відносно високими показниками безпекової інфраструктури це формує структурну невідповідність між ресурсним забезпеченням і готовністю персоналу, що є одним із ключових обмежень ефективності системи реагування в цілому.

Радарна діаграма (рис. 10) відображає інтегрований профіль обізнаності працівників щодо реагування на НС у кожному закладі та дозволяє візуалізувати рівень показників та їхню внутрішню збалансованість.

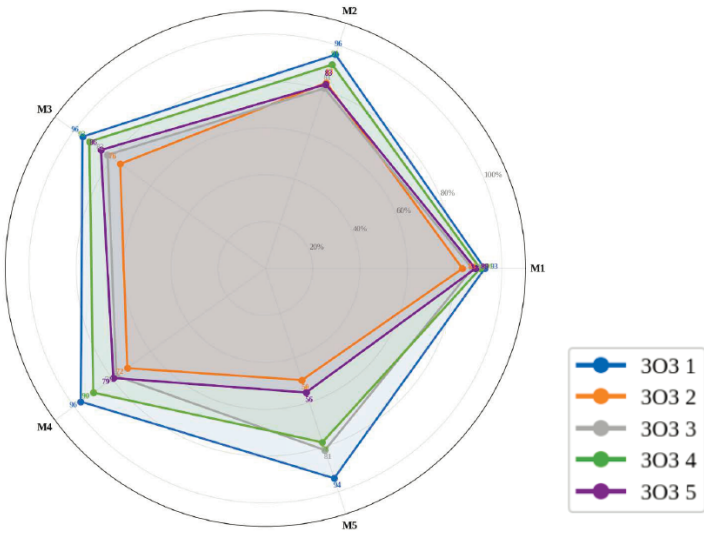


Рисунок 10. Модульні показники обізнаності працівників п'яти пілотних ЗОЗ щодо реагування на НС (РДІ), %

ЗОЗ 1 формує найбільш рівномірний і широкий профіль із мінімальним показником за модулем М5. ЗОЗ 3 демонструє рівномірний профіль без різких провалів, що вказує на стабільну, хоча й не максимальну готовність. Натомість ЗОЗ 2 та ЗОЗ 5 мають чітко виражені зони прогалин у модулях М4 «Безперервність допомоги» та М5 «Залучення та навчання», які формують критичну «сліпу зону» системи реагування. ЗОЗ 4 характеризується асиметричним профілем: відносно сильні позиції у модулях М1 та М3 поєднуються зі слабкістю модуля М5, що свідчить про нерівномірний розвиток організаційних компонентів.

Інтегральні та модульні показники обізнаності керівників структурних підрозділів ЗОЗ щодо реагування на НС (РДІ) представлено в таблиці 7.

Таблиця 7

Інтегральні та модульні показники обізнаності керівників структурних підрозділів ЗОЗ щодо реагування на НС (РДІ)

Модуль	ЗОЗ 1	ЗОЗ 2	ЗОЗ 3	ЗОЗ 4	ЗОЗ 5
М1 - Організаційні засади управління в умовах НС	**92.7%**	**83.3%**	**87.5%**	**90.8%**	**88.8%**
М2 — Комунікації під час НС	**95.9%**	**83.3%**	**80.8%**	**91.4%**	**82.6%**
М3 — Інфраструктура, ресурси та укриття	**95.6%**	**75.9%**	**82.5%**	**92.0%**	**86.0%**
М4 — Безперервність надання медичної допомоги	**96.5%**	**72.2%**	**77.9%**	**90.0%**	**79.4%**
М5 — Залучення та навчання	**94.0%**	**50.0%**	**81.4%**	**77.9%**	**55.6%**
Інтегральний показник	**94.7%**	**74.4%**	**82.7%**	**89.1%**	**80.6%**

Результати оцінки обізнаності керівників підрозділів відображають організаційний вимір готовності ЗОЗ — тобто рівень, на якому система реагування спроєктована, формалізована та впроваджена через управлінські рішення. У цьому вимірі спостерігається суттєва варіативність між закладами.

ЗОЗ 1 є закладом, де всі показники обізнаності досягають високого рівня безпеки та стійкості (92.7–96.5%), із найвищим інтегральним показником (94.7%). Водночас у порівнянні з оцінками працівників (86,8%) виявлено розбіжності, що вказують на необхідність підтвердження цих результатів через практичну реалізацію.

ЗОЗ 2 є закладом, де керівники оцінюють систему нижче безпечного рівня одразу у двох критичних модулях — М4 (72.2%) та М5 (50.0%). Така оцінка частково корелює з результатами працівників М4 (66.9%) та М5 (61.0%), і свідчить про високу управлінську рефлексивність — здатність об'єктивно ідентифікувати слабкі сторони системи. Це створює передумови для більш дієвого планування заходів з підсилення готовності.

ЗОЗ 3 демонструє задовільний рівень за всіма модулями (від 77.9% до 87.55%), а також найкращу узгодженість з оцінками працівників. Така конфігурація свідчить про збалансовану систему управління, де управлінські рішення відповідають реальному стану операційних процесів.

ЗОЗ 4 досягає безпечного рівня у більшості модулів, однак М5 «Залучення та навчання» (77.9%) залишається єдиною критичною зоною. У поєднанні з раніше виявленими розбіжностями між оцінками це вказує на недооцінений ризик, пов'язаний із підготовкою персоналу до реагування на НС.

ЗОЗ 5 демонструє найбільш критичну ситуацію у модулі М5 «Залучення та навчання» (55.6%), де показник є не тільки нижчим за задовільний рівень, але й нижчим

за оцінку самих працівників (59.2%). Така «зворотна розбіжність» є унікальною для вибірки і свідчить про усвідомлення управлінським рівнем глибини проблеми, що водночас підкреслює системний характер дефіциту навчання.

Отже, результати керівників підтверджують, що в більшості закладів система реагування є формально сформованою, однак її реальна ефективність обмежується недостатнім рівнем підготовки персоналу та нерівномірністю розвитку ключових функціональних модулів.

Загалом радарна діаграма (Рис. 11) відображає інтегрований профіль обізнаності керівників структурних підрозділів щодо реагування на НС кожного закладу та дозволяє візуалізувати рівень показників і їхню внутрішню збалансованість. Слід зазначити, що у переважній більшості ЗОЗ модуль М5 «Залучення та навчання» залишається найменш розвиненим компонентом практично для всіх закладів, за винятком ЗОЗ 1, що вказує на потребу посилення систем навчання, тренувань та залучення персоналу до практичного відпрацювання дій в умовах НС.

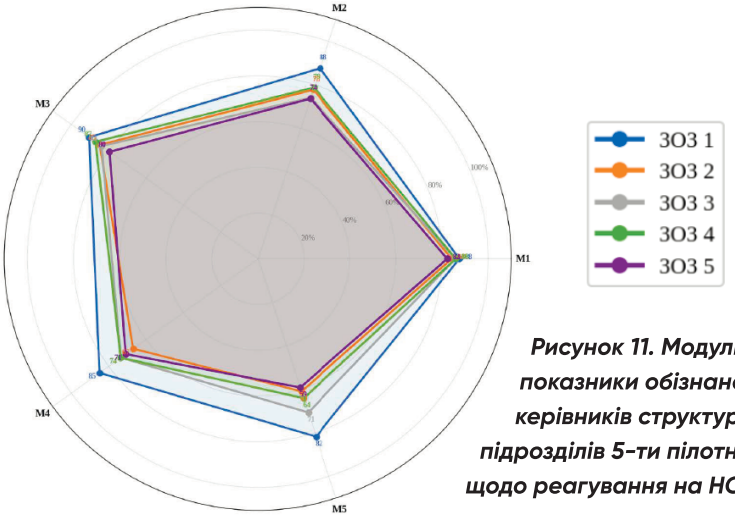


Рисунок 11. Модульні показники обізнаності керівників структурних підрозділів 5-ти пілотних ЗОЗ щодо реагування на НС (РДІ), %

Порівняння інтегральних показників обізнаності керівників та працівників між закладами вказує, що у всіх ЗОЗ (відповідно Δ=+7,9 в.п. (ЗОЗ 1), Δ=+3,5 в.п. (ЗОЗ 2), Δ =+9,3 в.п. (ЗОЗ 3), Δ=+ 5,7 в.п. (ЗОЗ 5)) за винятком ЗОЗ 2 (Δ =-2,2 в.п.), оцінки обізнаності керівників перевищують оцінки обізнаності працівників. Зазначене свідчить про певну переоцінку організаційної готовності ЗОЗ керівниками підрозділів у порівнянні з функціональною готовністю працівників до реагування на НС.

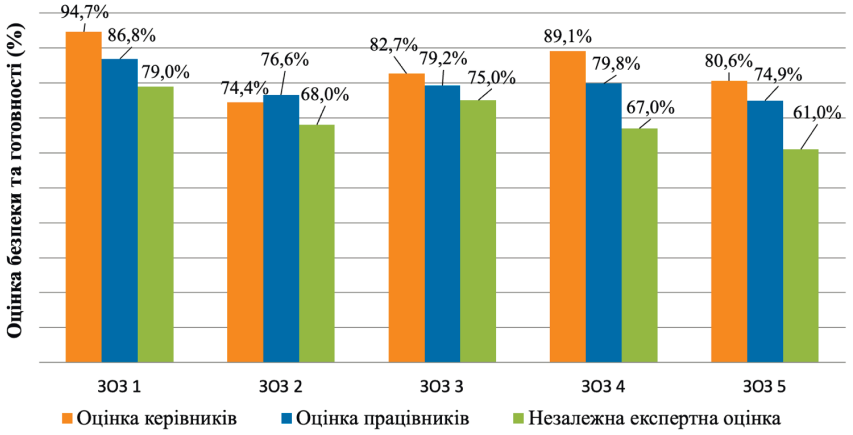


Рисунок 12. Тривимірна оцінка безпеки та готовності ЗОЗ до реагування на НС (РДІ)

Узагальнена оцінка готовності ЗОЗ до реагування на НС демонструє превалювання задовільного та безпечного рівнів готовності (Рис. 12). Найвищі інтегральні показники зафіксовано у ЗОЗ 1, де оцінки працівників (86,8%) і керівників (94,7%) відповідають безпечному рівню, що свідчить про сформовану систему реагування та високий рівень управлінської спроможності. Високі результати також показав ЗОЗ 4, особливо серед керівників (89,1%). ЗОЗ 3 характеризується задовільним рівнем готовності з тенденцією до безпечного, тоді як ЗОЗ 2 та ЗОЗ 5 демонструють нижчі інтегральні показники, особливо за

результатами незалежної експертної оцінки (68% та 61% відповідно), що вказує на наявність системних прогалин у підготовці до НС.

У всіх закладах оцінки керівників є вищими за оцінки працівників та незалежних експертів, що може свідчити про більш оптимістичне сприйняття готовності ЗОЗ управлінською ланкою. Водночас незалежна експертна оцінка в усіх ЗОЗ є нижчою, ніж результати обізнаності, що підтверджує необхідність посилення практичної готовності, навчання персоналу та удосконалення механізмів реагування на НС.

Отже, стандартний інструмент оцінки готовності та безпеки ЗОЗ дозволяє оцінити рівень організаційної та функціональної готовності до реагування на НС (РДІ). Порівняння трьох незалежних джерел оцінки (зовнішньої експертної оцінки, оцінки обізнаності керівників структурних підрозділів та працівників щодо реагування на НС (РДІ)) дозволяє сформувати тривимірне бачення реальної готовності ЗОЗ до надзвичайних ситуацій. Такий підхід виявляє системні розбіжності між задекларованою та фактичною спроможністю ЗОЗ.

У цілому результати підтверджують, що готовність закладу охорони здоров'я не може оцінюватися виключно через наявність інфраструктури чи формальних документів. Вона формується як інтегрована характеристика, що включає управлінський професіоналізм, підготовленість персоналу, узгодженість дій та здатність до відновлення. Саме баланс цих компонентів визначає реальну стійкість системи та її здатність ефективно функціонувати в умовах надзвичайних ситуацій.

ВИСНОВКИ

В умовах повномасштабної війни та постійної загрози РДІ система охорони здоров'я України функціонує у середовищі тривалих комбінованих ризиків, які безпосередньо впливають на безпеку пацієнтів, персоналу, критичної інфраструктури та безперервність медичної допомоги. Для ЗОЗ вказані ризики мають особливе значення через високу концентрацію маломобільних пацієнтів, пацієнтів у критичному стані та інших вразливих категорій, залежність від систем життєзабезпечення та необхідність підтримання безперервної роботи операційних і відділень інтенсивної терапії навіть в умовах повітряної загрози.

Посібник «Безпечна та стійка лікарня: система реагування на НС (РДІ) в умовах воєнного стану» формує сучасну інтегровану управлінську модель реагування ЗОЗ, адаптовану до реалій воєнного часу в Україні. Запропонований підхід ґрунтується на принципах управління ризиками для здоров'я в надзвичайних ситуаціях та лихах, госпітальної системи командування при інцидентах, підходу «всіх типів загроз» та сучасних концепціях кризового управління, де надзвичайна ситуація розглядається не тільки як клінічна чи технічна проблема, а як комплексний управлінський виклик, що потребує швидкого ухвалення рішень, координації обмежених ресурсів та підтримання операційної стійкості закладу.

Ключовою управлінською логікою посібника є перехід від фрагментованого реактивного реагування до проактивної системної ризик-орієнтованої моделі управління реагуванням на інцидент. Під час НС ЗОЗ трансформується зі звичайного режиму функціонування у режим управління інцидентом, де ключові управлінські рішення координуються через КШР, яка виконує функцію госпітального центру управління. Такий підхід забезпечує єдність управління, чіткий ланцюг

командування, розподіл відповідальності через функціональні ролі та мінімізує ризик хаотичних дій у критичних умовах.

Система реагування побудована на ключових принципах сучасного управління надзвичайними ситуаціями. Принцип єдиного управління забезпечує функціонування закладу як єдиної системи з централізованою координацією дій. Передбачуваний ланцюг командування дозволяє кожному працівнику чітко розуміти свою роль, відповідальність і підпорядкування під час інциденту. Цей принцип формує спільну відповідальність усіх членів КШР та забезпечує узгодженість дій між структурними підрозділами. Використання єдиної термінології та стандартизованих алгоритмів дій зменшує ризик помилок у комунікації між медичними, адміністративними та зовнішніми службами реагування.

Важливою перевагою системи є її масштабованість і гнучкість. Реагування може поетапно збільшуватися залежно від масштабу та складності інциденту без необхідності перебудови координації «з нуля». Одночасно система інтегрована у загальнодержавну систему цивільного захисту та передбачає зовнішню координацію з ДСНС, екстреною медичною допомогою, Національною поліцією, іншими ЗОЗ та органами влади. Окремим фундаментальним принципом є проактивна готовність, що передбачає початок підготовки до виникнення інциденту через постійний аналіз вразливостей, оцінку ризиків, застосування СОПів, навчання персоналу та перевірку реальної спроможності системи.

Ключові компоненти системи реагування на НС у ЗОЗ включають інтегровані функціональні елементи, які забезпечують практичну реалізацію реагування та адаптуються до конкретного сценарію загрози за принципом «всіх типів загроз».

Першим елементом є стандартні операційні процедури, які визначають уніфіковані алгоритми дій персоналу на різних фазах надзвичайної ситуації, забезпечують передбачуваність рішень, узгодженість між підрозділами та мінімізують ризик помилок у стресових умовах.

Другим елементом є система безперервного навчання та симуляційних вправ, спрямована на формування практичних навичок реагування, підготовку до роботи в умовах дефіциту часу, високого навантаження та невизначеності. Регулярні тренування, навчання за функціональними ролями, симуляційні вправи та міжвідомчі навчання є обов'язковою умовою підтримання готовності системи.

Третім елементом є спеціальні набори ресурсів і резервів реагування, які забезпечують автономну спроможність закладу діяти в умовах порушення логістики, комунікацій або масового надходження постраждалих.

Особливе значення в посібнику приділено розбудові організаційної спроможності та формуванню «організації, що навчається». У сучасній системі готовності до криз рівень безпеки визначається не наявністю документів, а здатністю персоналу діяти відповідно до визначених ролей, алгоритмів та сценаріїв інциденту. Регулярні тренування, симуляційні вправи, аналіз помилок та оновлення алгоритмів реагування забезпечують постійневдосконалення системи та підвищення її стійкості.

Важливою складовою системи є формування психологічної та організаційної стійкості команд. Регулярні тренування, гарячі та холодні дебрифінги, психологічна підтримка персоналу та відновлення команд та ресурсів реагування після інтенсивного навантаження формують здатність закладу підтримувати функціональність навіть після повторних інцидентів або тривалого кризового навантаження.

Невід'ємною складовою посібника є Стандартний інструмент оцінки готовності та безпеки закладу охорони здоров'я, який дозволяє оцінити рівень організаційної та функціональної готовності до реагування на надзвичайні ситуації та ракетно-дронові інциденти. Порівняння трьох незалежних джерел оцінки — зовнішньої експертної оцінки, оцінки керівників структурних підрозділів та оцінки працівників — формує тривимірне бачення реальної готовності закладу та дозволяє виявити системні розбіжності між задекларованою і фактичною спроможністю системи реагування. Отримані результати підтверджують, що готовність закладу охорони здоров'я не може оцінюватися виключно через наявність інфраструктури чи формальних документів. Вона визначається рівнем управлінської зрілості, підготовленістю персоналу, узгодженістю дій, здатністю до відновлення та реальною функціональністю системи в умовах кризи.

Таким чином, запропонована в посібнику модель є не тільки набором алгоритмів чи формальних рекомендацій, а цілісною системою кризового та операційного управління, яка забезпечує швидкість ухвалення рішень, координацію дій, функціональну безперервність медичної допомоги та підтримання стійкості закладу охорони здоров'я в умовах воєнного стану та комбінованих загроз.

Додаток до посібника 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___ р.
Розроблено	Комісія з реагування на НС в ЗОЗ
Погоджено	Медичний директор
Затверджено	Генеральний директор / директор
Зберігається	Паперовий примірник документа зберігається у штабі Комісії з реагування на надзвичайні ситуації. Електронна версія документа розміщується у внутрішній базі стандартних операційних процедур (СОП) закладу охорони здоров'я
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 внесенні 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	Паперовий примірник документів зберігається у штабі Комісії з реагування на надзвичайні ситуації. Електронна версія документа розміщується у внутрішній електронній базі СОП закладу охорони здоров'я. Попередня редакція СОП після заміни її новою версією має зберігатися в архіві ЗОЗ (електронному або паперовому) не менше 5 років.

2. ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АГЧ – Адміністративно–господарська частина

ВАІТ – Відділення анестезіології та інтенсивної терапії

ВЕМД – Відділення екстреної медичної допомоги

ДСНС – Державна служба з надзвичайних ситуацій

ЗІЗ – Засоби індивідуального захисту

ЗОЗ – Заклад охорони здоров̀я

КМУ – Кабінет Міністрів України

МВС – Міністерство внутрішніх справ

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

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 (далі – РДІ), 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:

5.1. Людські ресурси:

5.1.1. Керівництво ЗОЗ (директор, заступники відповідно до розподілу повноважень);
5.1.2. Комісія з реагування на НС;
5.1.3. Команда швидкого реагування на РДІ;
5.1.4. Медичний персонал;
5.1.5. Працівники технічних служб (інженерна служба);
5.1.6. Фахівці цивільного захисту / працівники служби охорони;
5.1.7. Психолог / соціальні працівники;
5.1.8. Інші працівники.

5.2. Матеріально-технічні засоби:

5.2.1. Укриття / захищені приміщення (сховища, бомбосховища);
5.2.2. Автономне живлення (генератори, акумулятори);
5.2.3. Джерела зв'язку (рації, резервні телефони, гучномовці, централізована система оповіщення);
5.2.4. Резерв питної та технічної води, харчові продукти;
5.2.5. Вироби медичного призначення (перев'язувальні засоби, антисептики, кисень, ноші, візки тощо);
5.2.6. Лікарські засоби (медикаментозні препарати);
5.2.7. Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) (захисні костюми, захисні щитки, маски, окуляри, рукавички);
5.2.8. Набір № 1. Набір управління інцидентами КШР;
5.2.9. Набір № 2. Набір для масового сортування постраждалих (МСП);
5.2.10. Набір № 3. Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зони;
5.2.11. Набір № 4. Орієнтовний перелік оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон;
5.2.12. Набір № 5. Перелік гуманітарних ресурсів;
5.2.13. Блок-схеми розподілу ролей КШР під час реагування на НС (РДІ).

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 укриття, 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 укриття; 2. Організація чергувань, перевірка систем зв'язку та аварійних каналів, визначення й обладнання безпечних зон та укриття, 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
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 щодо ліжкового фонду: загальна кількість ліжок, наявність вільних ліжок за профілями	Медичний директор
14	Зібрати актуальну інформацію щодо кількості критичних пацієнтів, які потребують підтримки життєдіяльності та маломобільних пацієнтів	Медичний директор
15	Зібрати актуальну інформацію щодо кадрового складу лікарів–спеціалістів та середнього медичного персоналу на чергування	Медичний директор
16	Перевірити комплект наборів № 1–2	Медичний директор
17	Визначити посади за якими будуть закріплені основні ролі в КШР при РДІ	Медичний директор
18	Перевірити наявність Інструкції з цивільного захисту щодо дій працівників у закладах охорони здоров'я у разі оголошення повітряної тривоги (Додаток 6 до посібника).	Фахівець з цивільного захисту

Примітка. Оцінку виконати відповідно до Чек–лист попереднього огляду спроможності ЗОЗ (Додаток 1 до цієї СОП).

8. КОНТРОЛЬ І МОНІТОРИНГ

8.1. Виконання СОП контролюється через чек-лист попереднього огляду спроможності ЗОЗ, який надається генеральному директору / директору після підписання всіма членами комісії за відповідними напрямами роботи відповідно до нормативно-правових документів та внутрішнього розпорядку ЗОЗ;

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

8.3. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється у разі виникнення РДІ на території ЗОЗ.

9. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ

9.1. Закони України:

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

9.1.2 Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (із змінами) «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text

9.1.3 Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII (із змінами) «Про правовий режим воєнного стану».
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».
URL: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 (із змінами) «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».
URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-%D0%BF#Text
9.2.5 Постанова КМУ від 08.07.2015 № 469 (із змінами) «Про затвердження Положення про спеціалізовані служби цивільного захисту».
URL:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/469-2015-%D0%BF#Tex
t
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
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/70-2024-%D0%BF#Text

9.2.8 Постанова КМУ від 09.10.2013 № 787 (із змінами) «Про затвердження Порядку утворення, завдання та функції формувань цивільного захисту».
URL:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/787-2013-%D0%BF#Text
9.2.9 Постанова КМУ від 14.03.2018 № 223 (із змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня».
URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/223-2018-%D0%BF#Text

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://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi
https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/
9.3.2 Наказ МОЗ України від 03.03.2022 № 210 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги».
URL:https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-03012022--210-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pacientiv-riznih-vikovih-grup-u-viddilenni-ekstrenoi-nevidkladnoi-medichnoi-dopomogi
9.3.3 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

9.3.4 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
9.3.5 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
9.3.6 Наказ МОЗ України від 24.01.2025 № 151 (із змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації службою медицини катастроф».
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
9.3.7 Спільний наказ МОЗ України та МВС України від 03.04.2018 № 275/600 «Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text
9.3.8 Наказ МОЗ України від 21.12.2023 № 2172 (зі змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України у сфері медичного захисту населення та санітарного та епідеміологічного благополуччя населення».
URL: https://ips.ligazakon.net/document/MOZ35176
9.3.9 Наказ МОЗ України від 11.04.2022 № 607 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження)».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0607282-22#Text

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://ips.ligazakon.net/document/FN002218
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://ips.ligazakon.net/document/FN080371
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:

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

10. ДОДАТКИ

- Чек–лист попереднього огляду спроможності ЗОЗ (Додаток 1);
- Чек–лист набору № 1. Набір управління інцидентами КШР (Додаток 2);
- Чек–лист набору № 2. Набір для масового сортування постраждалих (МСП) (Додаток 3);
- Чек–лист набору № 3. Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зони (Додаток 4);
- Чек–лист набору № 4. Орієнтовний перелік оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон (Додаток 5);
- Чек–лист набору № 5. Перелік гуманітарних ресурсів (Додаток 6);
- Чек–лист набору № 6. Блок–схеми розподілу ролей КШР під час реагування на НС (РДІ) (Додаток 8).

Додаток 1
до СОП № 1. Базова готовність ЗОЗ до швидкого реагування на НС (РДІ)
___._____. 2026 року

ЧЕК–ЛИСТ ПОПЕРЕДНЬОГО ОГЛЯДУ СПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (щотижнева перевірка)

Розроблений відповідно до вимог наказу МОЗ України від 24.01.2025 № 151 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації службою медицини катастроф».

№	Інформація	Оцінка спроможності	Стан	Відповідальна особа	Відмітка/ дата	Коментар/ підпис
1	**Стан будівель**	Технічний стан задовільний	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		
		Потребує технічного обслуговування	✅/❌			
2	**Стан мережі централізованого водопостачання/ водовідведення**	Технічний стан задовільний	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		
		Потребує технічного обслуговування	✅/❌			
3	**Наявність запасів питної/технічної води** (запас на 72 години)	Питна вода	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		в кількості _____л.
		Питна вода відсутня/ недостатньо	✅/❌			в кількості _____л.
		Технічна вода	✅/❌			в кількості _____л.
		Питна вода відсутня/ недостатньо	✅/❌			
4	**Наявність запасів харчових продуктів** (запас на 72 години)	Харчові продукти	✅/❌	Завідувач харчоблоком		на _____год.
		Запас харчових продуктів недостатній/відсутній	✅/❌			на _____год.
5	**Наявність запасів виробів медичного призначення та лікарських засобів** (запас на 72 години)	Вироби медичного призначення	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		на _____год.
		Лікарські засоби	✅/❌			на _____год.

№	Інформація	Оцінка спроможності	Стан	Відповідальна особа	Відмітка/ дата	Коментар/ підпис
6	**Централізоване електропостачання та електричні мережі**	Наявне / справне	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		
		Відсутнє / пошкоджені	✅/❌			
7	**Стан джерел альтернативного живлення** (генератори, акумуля тори) з оцінкою потужності та часу автономної роботи	Доступні/в робочому стані	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		автономної роботи становить _____ годин
		Пошкоджені/ не доступні	✅/❌			
8	**Централізоване опалення** (осінньо–зимовий період)	Наявне / мережі справні	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		
		Відсутнє / мережі пошкоджені	✅/❌			
9	**Запас паливно–мастильних матеріалів** (автономна робота впродовж 72 годин)	Наявний	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		в кількості _____ л на _____год.
		Відсутній / недостатній	✅/❌			в кількості _____ л на _____год.
10	**Кількість і стан санітарного транспорту**	Доступний / справний повністю	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		в кількості _____ од.
		Відсутній/ несправний	✅/❌			в кількості _____ од.
11	**Доступ до мережі «Інтернет»**	Стабільний/ внутрішня мережа	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		
		Відсутній / внутрішня мережа пошкоджена	✅/❌			

№	Інформація	Оцінка спроможності	Стан	Відповідальна особа	Відмітка/ дата	Коментар/ підпис
12	**Альтернативні засоби зв'язку** (стаціонарні / мобільні телефони, ПК, рації)	У достатній кількості/в робочому стані	✅/❌	Заступник директора з АГЧ		в кількості ____ од.
		Відсутні / в недостатній кількості / в неробочому стані	✅/❌			в кількості ____ од.
13	**Ліжковий фонд (з деталізацією по відділенням)**	Загальна кількість ліжок	✅/❌	Медичний директор		в кількості ____ ліжок
		Кількість вільних ліжок	✅/❌			в кількості ____ ліжок
14	**Пацієнти, які потребують підтримки життєдіяльності, а також маломобільні пацієнти** (з деталізацією по відділенням)	Критичних пацієнтів	✅/❌	Медичний директор		____ осіб
		Маломобільних пацієнтів	✅/❌			____ осіб
15	**Кадровий склад (у % від потреби)**	Кількість лікарів–спеціалістів	✅/❌	Медичний директор		___осіб, що становить ____% від потреби
		Кількість середнього медичного персоналу	✅/❌			___осіб, що становить ____% від потреби
16	**Наявність наборів № 1–2**	Укомплектовані	✅/❌	Медичний директор		
		Потребують доукомплектування	✅/❌			
17	**Наявність наборів № 3–4**	Укомплектовані	✅/❌	Медичний директор		
		Потребують доукомплектування	✅/❌			

Примітка. При надзвичайній ситуації, пов'язаній з хімічними, біологічними, радіологічними та ядерними загрозами, незалежно від результатів оперативного огляду спроможності ЗОЗ, реагування на неї здійснюється відповідно до положень планів реагування на надзвичайні ситуації.

Додаток 2
до СОП № 1. Базова готовність ЗОЗ
до швидкого реагування на НС (РДІ)
___._____. 2026 року

НАБІР УПРАВЛІННЯ ІНЦИДЕНТАМИ КОМАНДИ ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ

1. Набір управління інцидентами КШР

Призначення: Набір для швидкого реагування на ракетно–дронові інциденти (РДІ) та інші надзвичайні ситуації з великою кількістю постраждалих та 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:

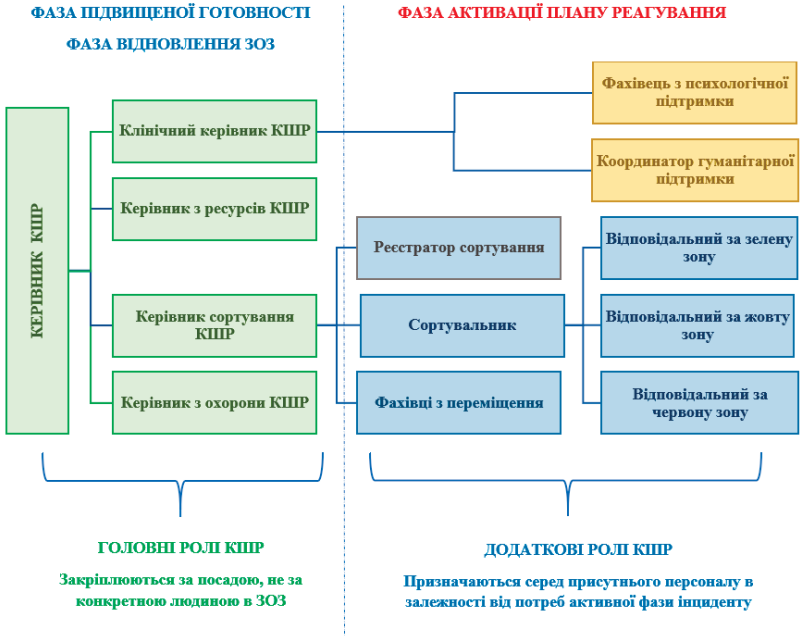
- Набір повинен бути розташований в укритті ЗОЗ;
- Резервний (дублюючий) набір повинен бути розташований в іншому безпечному приміщенні, в якому передбачено розташування КШР під час інциденту (керівник КШР, керівник з безпеки, клінічний керівник, керівник з ресурсів, керівник сортування);
- Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа;
- Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щомісяця або після кожного використання.

2. Протокол розподілу ролей КШР ЗОЗ у разі виникнення НС у базі базової готовності

Розподіл ролей відбувається на початку чергування/робочої зміни кожного дня.

№	Роль	Прізвище та власне ім'я	Дата/ час	Номер моб. телефону	Підпис
1	Керівник КШР				
2	Клінічний керівник КШР				
3	Керівник з ресурсів КШР				
4	Керівник з охорони КШР				
5	Керівник сортуванн я КШР				

3. Зведена блок–схема розподілу головних та додаткових ролей у КШР



4. Чек–лист складу набору № 1. Набір управління інцидентами КШР

№	Найменування	Кількість/ примітки	Коментар/ підпис
1	**Блок–схеми розподілу ролей КШР** під час реагування на НС (РДІ).		✅/❌
2	**Протокол призначення та розподілу ролей команди швидкого реагування** (КШР): керівника КШР, клінічного керівника, керівника з ресурсів, керівника з охорони, керівника сортування.		✅/❌
3	**Картки–алгоритми для кожного члена КШР:** керівника КШР, клінічного керівника, керівника з ресурсів, керівника з охорони, керівника сортування та для кожної додаткової ролі.		✅/❌
4	**Список екстрених контактів –** оперативно–координаційного центру територіальних органів ДСНС, оперативно–диспетчерської служби обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України, структурних підрозділів із 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, керівника сортування, а також універсальні жилети для додаткових членів команди швидкого реагування.		✅/❌
6	**План лікарні –** схема з позначенням всіх корпусів, відділень, входів, виходів, укриття, маршрутів евакуації та місць розгортання зон медичного сортування (МСП).		✅/❌
7	**Карта / список інших ЗОЗ із контактами** з позначенням маршрутів транспортування пацієнтів і постраждалих, пунктів евакуації, укриття і найближчих медичних закладів та лікарень.		✅/❌
8	**Список персоналу ЗОЗ із 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 та ті, які фіксуються на голові або на одяг.		✅/❌
11	**Переносні радіостанції** з зарядними станціями для забезпечення координації між керівниками КШР.		✅/❌

№	Найменування	Кількість/ примітки	Коментар/ підпис
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
до СОП № 1. Базова готовність ЗОЗ
до швидкого реагування на НС (РДІ)
___._____. 2026 року

ЧЕК–ЛИСТ НАБОРУ №2: МАСОВЕ СОРТУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ

1. 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 розміщення команди швидкого реагування на інцидент (керівник КШР, клінічний керівник, керівник з ресурсів, керівник з охорони, керівник із медичного сортування;
4. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щомісяця або після кожного використання;
5. Поповнення запасів здійснюється через керівника з ресурсів або відповідального за матеріально–технічне забезпечення засобами медичного призначення ЗОЗ;
6. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа;
7. Місце зберігання комплекту МСП має бути промарковане та проведено інструктаж персоналу лікарні про місце його знаходження.

2. Лист актуалізації/ перевірки

Дата	Прізвище та власне ім'я	Посада відповідального	Підпис

3. Чек–лист складу набору № 2 – Набір для масового сортування постраждалих (МСП)

Примітка. Мінімальна кількість засобів медичного призначення, витратних матеріалів та іншого необхідного оснащення визначається з урахуванням орієнтовної кількості можливих постраждали: кількість ліжок + кількість персоналу ЗОЗ + додатковий відсоток на потенційних відвідувачів.

№	Найменування	Кількість/ примітки	Відмітка (обрати)
1	**Засоби для ідентифікації:**		
1.1	Ідентифікаційні сигнальні жилети для персоналу, залученого до медичного сортування.	10 шт.	✅/❌
1.2	Світловідбивні елементи, хімічні світлові елементи для визначення об'єкту в темряві.	20–30 шт.	✅/❌
1.3	Ліхтар або переносне джерело світла для роботи в умовах обмеженого освітлення та ті, які фіксуються на голові або на одязі.	10 шт.	✅/❌
2	**Засоби для індивідуального захисту та безпеки:**		
2.1	Захисні рукавички для персоналу (S, M, L)	по 100 пар	✅/❌
2.2	Маска–респіратор та захисні окуляри.	20 шт.	✅/❌
2.3	Захисна каска.	10 шт.	✅/❌
3	**Сортувальні матеріали:**		
3.1	Сигнальні кольорові браслети (червоний, жовтий, зелений, чорний) для швидкого візуального маркування пацієнтів відповідно до ступеня тяжкості.	по 200 шт зелений, жовтий, червоний та 50 шт чорний (сірий)	✅/❌

№	Найменування	Кількість/ примітки	Відмітка (обрати)
3.2	Карти сортування (реєстраційні форми) для фіксації результатів оцінки стану пацієнтів та прийнятих медичних рішень (СОП №4 МСП).	200 шт.	✅/❌
3.3	Письмове приладдя (маркери, ручки, олівці) для заповнення документів та позначень.	20 шт.	✅/❌
4	**Документація і облік:**		
4.1	**Журнал реєстрації пацієнтів** – облікова зведена таблиця (у тому числі в електронному форматі, наприклад Excel), що використовується реєстратором для обліку всіх пацієнтів, відсортованих за категоріями (червона, жовта, зелена, чорна), із обов'язковою фіксацією подальшого маршруту та місця перебування кожної особи.	1 шт. (у разі великої кількості постраждалих по 1 на кожну сортувальну зону)	✅/❌
4.2	**Зведена форма підсумку інциденту*** (остаточна 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.	1 загальний звіт	✅/❌
4.3	Звіт ЗОЗ про постраждалих та померлих.		✅/❌
5	**Набір критичних втручань сортувальника:**		
5.1	**Контроль критичної кровотечі:** • Турнікет; • Компресійний бандаж; • Бинт/марля для тампонади; • Маркер для позначення часу.	по 10 шт.	✅/❌
5.2	Ножиці тактичні.	2 шт.	✅/❌
5.1	**Забезпечення прохідності дихальних шляхів:** • Повітроводи орофарингеальні, кілька розмірів; • Повітроводи назофарингеальні, кілька розмірів; • Бар'єрний засіб для вентиляції, маска або плівка.	по 2–3 шт. кожного розміру	✅/❌
5.1	Мобільний контейнер або візок (промаркований, типу TRIAGE / МСП) для зберігання, транспортування та розміщення матеріалів на місці проведення сортування.	1 шт.	✅/❌
5.1	**Зв'язок і координація:** • Радіостанція / комплект; • Запасні батарейки або акумулятори; • Список важливих номерів мобільних телефонів і радіочастот; • Гучномовець з батарейками та акумуляторами.	4–5 шт. (1 шт. для керівника та по 1 на кожну сортувальну зону та 1 реєстратору)	✅/❌
5.1	Набори для розгортання сортувальних зон (зелена, жовта, червона, чорна)**.	по 1 кожного комплекту	✅/❌

Примітки.

* Зведена форма підсумку інциденту – після завершення медичного сортування постраждалих та їх евакуації в ЗОЗ керівник сортування готує письмову інформацію, викладену в довільній формі, яка повинна містити такі дані:

- дату, час та місце виникнення надзвичайної ситуації;
- початок (визначається від моменту надходження першого постраждалого в зону первинного сортування (перший етап медичного сортування) до закінчення медичного сортування (визначається при евакуації останнього постраждалого);
- кількість постраждалих та їх розподіл відповідно до сортувальних категорій;
- маршрут потерпілих – кого, куди, кому передано для подальшого лікування та догляду;
- кількість медичних працівників, які були задіяні під час медичного сортування;
- кількість медичних працівників, які були задіяні під час ліквідації медичних наслідків надзвичайної ситуації.

Інформація подається керівнику ЗОЗ та членам комісії реагування на НС.

** Перелік вмісту наборів для розгортання зон сортування

№	Найменування	Кількість	Примітка	Відмітка (обрати)
1	При умові розгортання зони за межами ЗОЗ, або іншої будівлі – 2 полотнища сірого кольору для прийому постраждалих (1 етап сортування) розмір не менше ніж 6 х 4,5 метрів для можливості розміщення до 10 постраждалих на ношах. Або будь–яке покриття (брезент, тент або інше, для відокремлення).	2 шт.	При умові розгортання зон первинного та вторинного сортування в межах ЗОЗ, або в іншій будівлі – відповідні вказівні знаки, позначки, або написи для визначення таких зон.	✅/❌
2	При умові розгортання зони за межами ЗОЗ, або іншої будівлі – полотнища зеленого, жовтого, червоного та чорного кольорів розміром не менше ніж 6 х 4,5 метрів для можливості розміщення до 10 постраждалих на ношах*** Або будь–яке покриття іншого кольору (брезент, тент або інше), з подальшим кольоровим маркуванням зон зеленим, червоним, жовтим, або чорним кольором відповідно, за допомогою прапорців, стрічок, конусом або інше.	По 1 полотнищу кожного кольору, або кольорові конуси, або стрічка для візуального маркування зон сортувального майданчика.	Якщо зони розміщені у приміщеннях ЗОЗ вказівні знаки відповідного кольору, написи та інші позначки для визначення таких зон.	✅/❌

№	Найменування	Кількість	Примітка	Відмітка (обрати)
1	Стрічка обмежувальна.	2 шт.		✅/❌
2	Набори згідно з Чек–листами № 3 та № 4.	Окремо на кожну сортувальну зону		✅/❌

*** Якщо сортувальна зона розміщується поза приміщенням, бажано використати полотнища для візуального відокремлення зон, а також для створення простору для розміщення оснащення та постраждалих. У разі, якщо сортувальний майданчик та зони облаштовуються в укритті / безпечному приміщенні, необхідно врахувати площу цих приміщень для забезпечення можливості безперешкодного пересування постраждалих за допомогою ношів (детально в СОП № 4 МСП).

Додаток 4
до СОП № 1. Базова готовність ЗОЗ
до швидкого реагування на НС (РДІ)
___._____. 2026 року

ЧЕК–ЛИСТ НАБОРУ №3: ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК ОСНАЩЕННЯ «ЗЕЛЕНОЇ» СОРТУВАЛЬНОЇ ЗОНИ

1. Оснащення для «зеленої» сортувальної зони

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 (ПВ)/відділення екстреної медичної допомоги (ВЕМД) у разі відсутності військових загроз та активованих сигналів повітряної тривоги.

Набір №3 використовується у «зеленій» сортувальній зоні, де надається допомога постраждалим, які можуть пересуватися самостійно, стан яких стабільний, а надання допомоги може бути відкладено на тривалий час без загрози для життя.

Примітки:

1. Усі набори повинні зберігатися у визначених та промаркованих місцях (пересувний візок, контейнер або шафа).
2. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щомісяця 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.

2. Лист актуалізації/ перевірки

Дата	Прізвище та власне ім'я	Посада відповідального	Підпис

Дата	Прізвище та власне ім'я	Посада відповідального	Підпис

3. Чек–лист складу набору № 3: Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зон

Примітка. Мінімальна кількість засобів медичного призначення, витратних матеріалів та іншого необхідного оснащення визначається з урахуванням орієнтовної кількості можливих постраждалих: кількість ліжок + кількість персоналу ЗОЗ + додатковий відсоток на потенційних відвідувачів.

№	Найменування	Кількість/ примітки	Відмітка (обрати)
1	**Засоби базової допомоги при легких травмах:**		
1.1	Перев'язувальні матеріали (стерильні бинти, марлеві серветки, пов'язки, лейкопластир різних розмірів)	по 20 шт.	✅/❌
1.2	Компресійні пов'язки, перев'язувальні пакети, бандаж «косинка»	по 20 шт.	✅/❌
1.3	Турнікет, компресійний бандаж, бинт / марля для тампонади; маркер для позначення часу	по 20 шт.	✅/❌
1.4	Хімічні холодові пакети	20 шт.	✅/❌
1.5	Медичні атравматичні ножиці	2 шт.	✅/❌
1.6	Антисептичні засоби для обробки поверхневих ран	2–3 шт.	✅/❌
1.7	Гелеві проти опікові пов'язки	20 шт.	✅/❌
1.8	Шини типу SAM або аналог, сплінти для пальців.	2 комплекти	✅/❌
1.9	Шийні комірці (для дорослих та дітей)	по 10 шт.	✅/❌
2	**Засоби захисту:**		
2.1	Одноразові захисні рукавички (S, M, L)	по 100 пар	✅/❌
2.2	Окуляри захисні	5 шт.	✅/❌
2.3	Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) персоналу (захисні маски, щитки, халати)	по 20 шт.	✅/❌
2.4	Антисептичні засоби (гель, серветки або спрей)	10 шт.	✅/❌
2.5	Контейнер для утилізації використаних матеріалів	1–2 шт.	✅/❌

1 Засоби базової допомоги при легких травмах:

№	Найменування	Кількість/ примітки	Відмітка (обрати)
2.6	Термоковдри. Хімічні грілки	по 40 шт.	✅/❌
3	Медичний набір для вимірювання життєвих показників (тонометр, пульсоксиметр, фонендоскоп, глюкометр) із запасом зарядних пристроїв, акумуляторів та батарейок	по 2 шт.	✅/❌
4	Ліхтар або переносне джерело світла, хімічні світлові елементи.	5 шт. / 20–40 шт.	✅/❌
5	Тактичні ножиці	2шт.	✅/❌
6	Базова аптечка невідкладної допомоги (анальгетики, антигіпертензивні препарати, антигістамінні, фізіологічний розчин або краплі для промивання очей, краплі для очей з антисептиком, таблетки глюкози, аспірин, Епіпен, нітрогліцерин (аерозоль), дозований інгалятор з β2–агоністом короткої дії найчастіше застосовують сальбутамол та / або фенотерол. Ліки мають міститися в дозуваннях для дорослих (наприклад, таблетки) та у вигляді сиропів, супозиторіїв для дітей.	2 комплекти	✅/❌
7	Автоматичний зовнішній дефібрилятор з набором мультифункціональних електродів для дорослих та дітей	1 шт.	✅/❌
8	Мобільний контейнер або візок (промаркований, ЗЕЛЕНА СОРТУВАЛЬНА ЗОНА) для зберігання, транспортування та розміщення матеріалів на місці проведення сортування	1 шт.	✅/❌

Додаток 5
до СОП № 1. Базова готовність ЗОЗ
до швидкого реагування на НС (РДІ)
__._____. 2026 року

ЧЕК–ЛИСТ НАБОРУ №4: ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК ОСНАЩЕННЯ «ЖОВТОЇ» ТА «ЧЕРВОНОЇ» СОРТУВАЛЬНИХ ЗОН

1. Оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон

Призначення: Набір №4 призначений для забезпечення надання розширеної реанімаційної допомоги постраждалим із середніми та тяжкими травмами згідно Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування» (категорії «жовта» та «червона»). 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 №4 призначений для надання допомоги постраждалим із категорій:

- **«жовта» –** постраждалі, надання допомоги яким може бути відкладено на декілька годин без загрози для життя. Однак потрібно пам'ятати, що категорії можуть швидко змінюватися, тому медичний персонал має бути готовим до реагування.
- **«червона» –** постраждалі, що знаходяться в критичному стані та потребують негайного виконання заходів / маніпуляцій, що рятують життя. Можливий обсяг надання медичної допомоги включає зупинку зовнішньої масивної кровотечі, відновлення та забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів, забезпечення функції дихання, забезпечення функції кровообігу.

Примітки:

1. Усі набори повинні зберігатися у визначених та промаркованих місцях (пересувний візок, контейнер або шафа).
2. Окремо мають бути сформовані та промарковані набори для «жовтої» та «червоної» зон.
3. Перевірка комплектності та термінів придатності проводиться щомісяця або після кожного використання.

4. Поповнення запасів здійснюється через керівника з ресурсів або відповідального за матеріальне забезпечення засобами медичного призначення ЗОЗ.
5. Відповідальність за зберігання, облік і відновлення комплектності несе призначена наказом ЗОЗ відповідальна особа.
6. Мінімальна кількість засобів медичного призначення, витратних матеріалів та іншого необхідного оснащення визначається з урахуванням орієнтовної кількості можливих постраждалих: кількість ліжок + кількість персоналу ЗОЗ + додатковий відсоток на потенційних відвідувачів.

2. Лікарські засоби (мінімальний перелік)

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
1	Адреналін 0,18% 1 мл	амп.	30	✅/❌
2	Аміодарон 150мг/3мл	амп.	20	✅/❌
3	Глюкоза 5% 200 мл	фл.	10	✅/❌
4	Лідокаїн амп. 10% 2,0 мл	амп.	10	✅/❌
5	Глюкоза 10% 200 мл	фл.	10	✅/❌
6	Натрію хлориду р–р д/інф. 0,9% 100 мл	амп.	10	✅/❌
7	Натрію хлорид р–р д/інф. 0,9% 400 мл	фл.	50	✅/❌
8	Стерофундин р–н д/інф. 500 мл або інший збалансований ізоосмолярний розчин	фл.	50	✅/❌
9	Транексамова кислота амп. 100мг/мл 5 мл	амп.	20	✅/❌
10	Магнію сульфат 25% 5 мл	амп.	10	✅/❌
11	Калію хлориду р–р д/інф. 7,5% 20 мл	фл.	2	✅/❌
12	Кальцію хлорид амп. 10% 10 мл	амп.	10	✅/❌
13	Натрію гідрокарбонату 4,2% 200 мл	фл.	2	✅/❌
14	Сальбутамол спрей інгаляційний	фл.	2	✅/❌
15	Налоксон амп. 0,04% 1 мл	амп.	10	✅/❌
16	Добутамін р–н 250 мг / 50 мл	фл.	2	✅/❌
17	Норадреналіна тартрат амп. 16 мг	амп.	5	✅/❌
18	Мезатон амп. 1% 1 мл	амп.	5	✅/❌
19	Атропіну сульфат 0,1% 1 мл	амп.	20	✅/❌

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
20	Ебрантил амп. 5 мл	амп.	20	✅/❌
21	Беталок амп. 5 мл	амп.	5	✅/❌
22	Нітрогліцерин амп. 1% 2 мл	амп.	2	✅/❌
23	Гідрокортизон в/в 100 мг	фл.	4	✅/❌
24	Дифенгідрамін або Хлоропірамін	амп.	5	✅/❌
25	Гепарин фл. 5000 ОД / мл 5 мл	фл.	2	✅/❌
26	Ондансетрон амп. 4 мг / 2 мл	амп.	10	✅/❌
27	р–н Парацетамолу 1,0 г 100 мл	фл.	10	✅/❌
28	Мелоксикам, розчин для ін'єкцій	амп.	20	✅/❌
29	Нестероїдні протизапальні препарати та / або інші анальгетики, такі як: декскетопрофен, нефопам або інші.	амп.	по 10	✅/❌
30	Плазма суха (ліофілізована)	шт.	20	✅/❌
31	Дексаметазон, 4 мг / мл, 1 мл	амп.	10	✅/❌

3. Медичні вироби та інструменти

1. Зупинка кровотечі (мінімальний перелік)

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
32	Турнікет (вороткового типу)	шт.	20	✅/❌
33	Гемостатичні бинти (з реагентом)	шт.	10	✅/❌
34	Засіб для зупинки кровотечі з вузлових ділянок	шт.	2	✅/❌
35	Марля / бинт для тампонування	шт.	10	✅/❌

2. Забезпечення прохідності дихальних шляхів (мінімальний перелік)

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
36	Назофарингеальний повітропровід дорослі розміри (28–32 Fr) дитячі розміри (12–26 Fr)	шт.	по 2 кожного розміру	✅/❌
37	Надгортанний (надглотковий) повітропровід/ маска ларингеальна i–Gel 1, 1,5, 2, 2,5, 3, 4,5	шт.	по 1–2 кожного розміру	✅/❌
38	Орофарингеальний повітропровід Guedel різних розмірів	шт.	по 2 кожного розміру	✅/❌

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
39	Набір для хірургічної крікотиреотомії	шт.	2	✅/❌
40	Мішок дихальний з маскою дорослий / мішок неонатальний	шт.	3 / 3	✅/❌
41	Голка для декомпресії	шт.	5	✅/❌
42	Відсмоктувач медичний, механічний / автоматичний	шт.	2	✅/❌
43	Капнометр	шт.	5	✅/❌
44	Фільтр дихальний бактеріальний для дорослих, для дітей та неонатальний	шт.	5/5/5	✅/❌
45	Аспіраційні катетери № 6 №8 №10, №12 №16 №20	шт.	кожного розміру по 5	✅/❌
46	Щипці Magill	шт.	2	✅/❌
47	Роторозширювач	шт.	5	✅/❌
48	Балон кисневий 2 л. з редуктором	шт.	10	✅/❌
49	Назальні канюлі для дорослих	шт.	5	✅/❌
50	Назальні канюлі для дітей	шт.	5	✅/❌
51	Киснева маска з резервуаром для дорослих	шт.	5	✅/❌
52	Киснева маска з резервуаром для дітей	шт.	5	✅/❌
53	Ларингоскоп з клинками 1–4 набір/Відеоларингоскоп (якщо доступний)	шт.	1	✅/❌
54	Ендотрахельна трубка з манжетою №3, №3,5, №4, №4,5. №5, №6, №6,5, №7,0; №7,5; №8	шт.	кожного розміру по 1 з манжетою і без	✅/❌
55	Г–подібний перехідник для контуру ШВЛ	шт.	5	✅/❌
56	Пульсоксиметр	шт.	3	✅/❌
57	Портативний/транспортний ШВЛ з індивідуальним джерелом живлення (доступний, як опція)	шт.	1–2	✅/❌
58	Водний медичний лубрикант	шт.	2	✅/❌
59	Пластир котушковий вузький для фіксації ендотрахеальних трубок	шт.	2	✅/❌

3. Інфузійна терапія та внутрішньовенний доступ (мінімальний перелік)

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
60	Катетери внутрішньовенні 14–18G	шт.	10	✅/❌
61	Катетери внутрішньовенні 20–22G	шт.	20	✅/❌
62	Катетери внутрішньовенні 24–26G	шт.	10	✅/❌
63	Пристрій для внутрішньокісткового доступу (з голками) дорослі / діти	шт.	1/1	✅/❌
64	Шприці 2 мл / 10 мл / 20 мл	шт.	50/100/100	✅/❌
65	Пристрій для переливання інфузій / крові (з фільтром)	шт.	10	✅/❌
66	Подовжувач для інфузії 20 см із 3–ходовим краником	шт.	10	✅/❌
67	Подовжувач для інфузії 150 см	шт.	20	✅/❌
68	Канюля для аспірації або ін'єкції Mini–Spike	шт.	10	✅/❌
69	Крапельниця–регулятор Exadrop Neutrapur (Ексадроп Нутрапур) з інтегрованим внутрішньовенним вливанням або окремо Інфузомат з ізольованим джерелом живлення. / Шприцевий та інфузійний насос	шт.	10	✅/❌
70	Краник 3–х ходовий R3V	шт.	20	✅/❌
71	Пристрій для підігріву інфузійних розчинів	шт.	1–2	✅/❌

4. Перев'язувальні матеріали (мінімальний перелік)

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
72	Бинти марлеві (10 см × 3,5 м)	шт.	20	✅/❌
73	Бинти еластичні (5 м × 10 см)	шт.	10	✅/❌
74	Бинти само фіксуючі (10 см × 4 м)	шт.	30	✅/❌
75	Бандажі еластичні з компресійним елементом 10 / 14 / 20 см	шт.	5/5/5	✅/❌
76	Трикутна пов'язка (косинка)	шт.	2	✅/❌
77	Комплект оклюзійних пов'язок (з клапаном/ без)	шт.	5	✅/❌
78	Пов'язки гідрогелеві 20 × 20 см	шт.	30	✅/❌
79	Лейкопластир 5 см / 2 см (тканинна основа, 5 м)	шт.	5	✅/❌

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
80	Серветки стерильні 15х15 см	шт.	100	✅/❌
81	Серветки стерильні 5х5 см	шт.	100	✅/❌
82	Хірургічний пінцет одноразовий	шт.	10	✅/❌

5. Інше оснащення (мінімальний перелік)

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
83	Рукавички нітрилові нестерильні (S, M, L, XL)	пар.	по 100	✅/❌
84	Термоковдра (звичайна / багатошарова / з підігрівом)	шт.	100/20/2	✅/❌
85	Жорсткий шийний комірець (регульований) + дитячий	шт.	10/10	✅/❌
86	Шина іммобілізаційна гнучка (10 × 90 см)	шт.	10	✅/❌
87	Тазовий бандаж (розмір S та L)	шт.	3/3	✅/❌
88	Захисний жорсткий щиток на око	шт.	10	✅/❌
89	Ножиці атравматичні (18 см)	шт.	3	✅/❌
90	Ноші м'які	шт.	5	✅/❌
91	Ноші ковшові	шт.	2	✅/❌
92	Ноші розкладні (4–секційні)	шт.	1	✅/❌
93	Пульсоксиметр портативний, монітори для пацієнта	шт.	3	✅/❌
94	Стетофонендоскоп	шт.	3	✅/❌
95	Електроди до ЕКГ (дорослі та дитячі)	шт.	по 50	✅/❌
96	Тонометр з набором манжеток для дорослих та дітей + фонендоскоп	шт.	2	✅/❌
97	Дефібрилятор з комплектом мультифункціональних електродів окремо для дорослих та дітей	шт.	1	✅/❌
98	Зонд шлунковий CH 10, 12, 14,16, 18, 22	шт.	по 1	✅/❌
99	Сечоприймач	шт.	10	✅/❌
100	Ліхтарик медичний (діагностична лампа)/отоскоп	шт.	2	✅/❌
101	Пакети для збору біологічних медичних відходів	шт.	20	✅/❌
102	Армований скоч (5 м × 4 см)	шт.	2	✅/❌

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
103	Стрічка обмежувальна сигнальна	шт.	2	✅/❌
104	Медичний наплічник (30–35 л) (за потреби)	шт.	1–2	✅/❌
105	Комплект для прийняття пологів (має містити перелік всіх витратних матеріалів для прийняття фізіологічних пологів, включаючи покриття та поглинаючі пелюшки та розширений комплект, який забезпечує надання допомоги при ускладнених пологах)	шт.	2	✅/❌
106	Комплект для щойно народженої дитини (комплект одягу, ковдра, підгузки, набір для перетискання пуповини, засоби для проведення СЛР новонародженому (мішок Амбу, маски, засоби для аспірації) та інше необхідне для догляду за новонародженим.	шт.	2	✅/❌

4. Інше спорядження (кожен ЗОЗ додає необхідне враховуючи профіль)

№	Найменування	Одиниця	Кількість *	Наявність (Так/Ні)
1	Водяна баня	шт.	20	✅/❌
2	Обладнання для підігріву пацієнта	шт.	10	✅/❌
3	Джерела безперебійного живлення	шт.	30	✅/❌

Додаток 6
до СОП № 1. Базова готовність ЗОЗ
до швидкого реагування на НС (РДІ)
___._____. 2026 року

ЧЕК–ЛИСТ НАБОРУ №5: ПЕРЕЛІК ГУМАНІТАРНИХ РЕСУРСІВ

1. Поняття про гуманітарні ресурси

Гуманітарні ресурси – все, що необхідно людям для виживання, безпеки, збереження базової гідності та здатності витримувати очікування під час надзвичайної ситуації.

Критично важливо планувати гуманітарну підтримку ще на етапі базової готовності ЗОЗ. Це дозволяє знизити паніку та агресію серед людей. Крім того, це безсередньо впливає на ефективність роботи закладу: зберігається пропускна здатність сортувального майданчика та приймального відділення, оскільки персонал витрачає час на лікування, а не на конфлікти та роз'яснення. Водночас підтримується інфекційний контроль через організовані потоки, базову гігієну та моніторинг середовища.

Гуманітарна підтримка також захищає медичний персонал від перевантаження та стресу, підвищуючи стабільність роботи КШР. Прозора комунікація і гідні умови перебування формують довіру до закладу, знижують кількість скарг і чуток, що в свою чергу дозволяє краще контролювати натовп.

Окремо важливо забезпечити підтримку вразливих груп – дітей, літніх людей та людей з інвалідністю, що є ключовим елементом безпечного і етичного середовища.

Таким чином, гуманітарні ресурси – це не додатковий компонент, а повноцінний інструмент управління потоками, безпекою та стабільністю роботи ЗОЗ в умовах кризи.

2. Перелік орієнтовних рекомендованих гуманітарних ресурсів, які можуть знадобитися під час РДІ (кількість кожен ЗОЗ визначає окремо):

Примітка. Мінімальна кількість засобів медичного призначення, витратних матеріалів та іншого необхідного оснащення визначається з урахуванням орієнтовної кількості можливих постраждалих: кількість ліжок + кількість персоналу ЗОЗ + додатковий відсоток на потенційних відвідувачів.

№	Перелік ресурсів	Наявність (Так/Ні)
1	**Базові гуманітарні ресурси:**	
1.1	Питна вода (бутильована)	✅/❌
1.2	Харчування, сухпайки, спеціальне дієтичне харчування	✅/❌
1.3	Ковдри, термоковдри, обігрівачі	✅/❌
1.4	Одяг і взуття базового рівня	✅/❌
1.5	Засоби гігієни, мило, серветки, підгузки, жіночі гігієнічні засоби, туалетний папір	✅/❌
1.6	Місця для сидіння і відпочинку, складні стільці, тощо	✅/❌
1.7	Тимчасові спальні місця, матраци, каремати, розкладні ліжка	✅/❌
1.8	Ліхтарі, павербанки, зарядні станції	✅/❌
1.9	Контейнери для води, термоси, одноразовий посуд	✅/❌
2	**Підтримка та координація:**	
2.1	Інформаційні матеріали, навігація, оголошення, переклад (інформаційно–довідковий куточок)	✅/❌
2.2	Засоби для комунікації і возз'єднання родин	✅/❌
2.3	Списки, контакти, зона очікування	✅/❌
2.4	Психологічна перша підтримка базового рівня для пацієнтів, родичів, персоналу	✅/❌
3	**Ресурси для вразливих груп:**	
3.1	Дитяче харчування, пляшечки/ріжки, замінники грудного молока (для дітей яким неможливо продовжити грудне вигодовування та/або відсутнє донорське грудне молоко)	✅/❌
3.2	Засоби догляду за лежачими пацієнтами (вологі серветки, підгузки, пелюшки, валики, ковдри тощо)	✅/❌
3.3	Засоби для людей з інвалідністю (візки, ходунки, тростини, тростина для незрячих, тощо)	✅/❌
3.4	Окуляри, слухові апарати, змінні батарейки до них	✅/❌
3.5	Засоби для зігрівання немовлят (термоматраци, грілки, ковдри, мобільні бокси)	✅/❌

3. Короткі рекомендації щодо організації в ЗОЗ гуманітарної підтримки (під час РДІ):

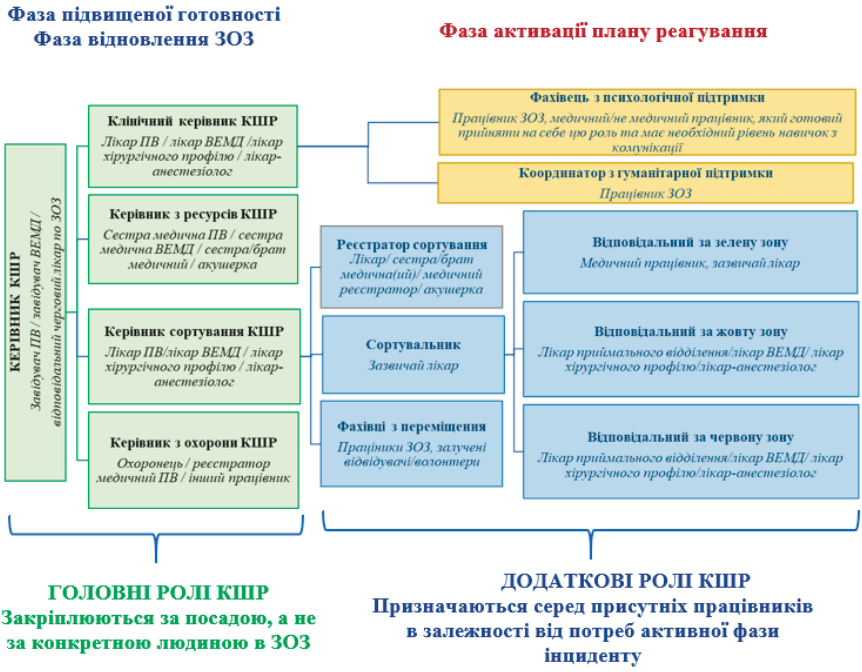
- Призначити роль координатора гуманітарної підтримки і його заступника (дублера);

- Створити перелік ресурсів і мінімальний запас на перші години інциденту;
- Визначити точки видачі – окремо для пацієнтів, родичів, персоналу;
- Налаштувати зону очікування родичів і окрему кімнату приватного інформування;
- Ввести прості правила – куди йти, де чекати, коли оновлення інформації;
- Мати контакти до кого можна звернутися у критичних випадках (міські служби, волонтери, Товариство Червоного Хреста України, постачальники тощо);
- Вести облік – що видали, що залишилось, що потрібно підвезти;
- Налаштувати первинну психологічну підтримку;
- Постійно тримати зв'язок із керівником КШР.

Примітка. Організація гуманітарного хабу не обмежується зазначеними рекомендаціями, кожен ЗОЗ розширює та організовує гуманітарну підтримку в залежності від профілю та потреб ЗОЗ, ймовірного часу перебування в активній фазі критичного інциденту, наявності та можливості отримання допомоги ззовні тощо. Наприклад, пологові відділення, педіатричні стаціонари, стаціонари паліативного догляду будуть потребувати більше гуманітарних ресурсів та запасів, оскільки у таких закладах перебувають пацієнти, які вразливі до холоду, відсутності їжі та інших негативних впливів. Такі категорії потребують більше персоналу для здійснення базового догляду, через недієздатність або обмежену дієздатність, фізичні можливості чи психологічні особливості дитячого віку.

Додаток 7
до СОП № 1. Базова готовність ЗОЗ
до швидкого реагування на НС (РДІ)
___._____. 2026 року

БЛОК–СХЕМА РОЗПОДІЛ КОМАНДИ ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ ЗОЗ



Додаток до посібника 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___ р.
Розроблено	Комісія з реагування на НС в ЗОЗ
Погоджено	Медичний директор
Затверджено	Генеральний директор / директор
Зберігається	Паперовий примірник документа зберігається у штабі Комісії з реагування на надзвичайні ситуації. Електронна версія документа розміщується у внутрішній базі стандартних операційних процедур (СОП) закладу охорони здоров'я
Категорія документа	Локальний нормативний акт 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. СОП діє до моменту скасування або заміни новою редакцією.
Доступ	Паперовий примірник документів зберігається у штабі Комісії з реагування на надзвичайні ситуації. Електронна версія документа розміщується у внутрішній електронній базі СОП закладу охорони здоров'я. Попередня редакція СОП після заміни її новою версією має зберігатися в архіві ЗОЗ (електронному або паперовому) не менше 5 років.

2. ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВАІТ – Відділення анестезіології та інтенсивної терапії

ВЕМД – Відділення екстреної медичної допомоги

ДСНС – Державна служба з надзвичайних ситуацій

ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я

КШР – Команда швидкого реагування

МСП – Масове 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 у ЗОЗ у фазі підвищеної готовності здійснює команда швидкого реагування на РДІ. До складу КШР ЗОЗ входять керівник КШР, клінічний керівник, керівник з ресурсів, керівник з охорони, керівник сортування.

Підвищена готовність ЗОЗ автоматично вводиться в дію за сигналом «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»

5. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Реалізація цієї 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 / відповідальний черговий лікар по ЗОЗ	1. 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 / лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	1. Контроль за переміщенням пацієнтів та персоналу в укриття та координація роботи медичного персоналу в укритті (безпечних приміщеннях) для забезпечення безперервності медичної допомоги.
Керівник з ресурсів КШР	Сестра медична ПВ / сестра медична ВЕМД / сестра / брат медичний / акушерка	1. Забезпечення доступу до укриття, запасу медикаментів і перев'язувальних матеріалів. 2. Забезпечення доступу до наборів №№ 1–4.
Керівник з охорони КШР	Охоронець / реєстратор медичний 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.
Керівник сортування КШР	Лікар ПВ / лікар ВЕМД / лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	1. Підготовка до розгортання сортувального майданчика 2. Визначає місце сортувальних зон, призначення відповідальних за кожну. 3. Готується до організація надання медичної допомоги та контроль потоків.
Працівники ЗОЗ	Усі працівники, присутні на зміні	1. Виконання вказівок керівника КШР. 2. Здійснення супроводу (переміщення) пацієнтів до укриття та забезпечення безперервності надання медичної допомоги в укритті; 3. Дотримання правил безпеки та внутрішнього розпорядку.

7. АЛГОРИТМИ ДІЙ

7.1. 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:

7.1.1. Оповіщення ЗОЗ та керівника ЗОЗ про перехід у фазу підвищеної готовності після отримання сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА».

7.1.2. Контроль та моніторинг переміщення пацієнтів та персоналу в укриття.

7.1.3. Координацію роботи ЗОЗ у фазі підвищеної готовності.

7.1.4. Підготовку КШР та ЗОЗ до роботи в фазі повної активації Плану реагування на РДІ.

7.1.5. Перехід ЗОЗ в фазу повної активації Плану реагування на НС у разі настання РДІ.

7.2. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА КШР

7.2.1. Отримує централізоване міське оповіщення про повітряну тривогу.

7.2.2. Активує внутрішнє оповіщення у ЗОЗ про перехід у фазу підвищеної готовності реагування на РДІ.

7.2.3. Відкриває Набір управління інцидентами КШР (набір № 1).

7.2.4. Одягає сигнальний жилет «Керівник КШР».

7.2.5. Збирає КШР на негайний брифінг в спеціально визначеному місці в укритті.

7.2.6. Несе загальну відповідальність за підготовку до можливого РДІ.

7.2.7. Координує всі дії та ресурси. Відповідає за всі напрями роботи, доки не делегує їх іншим членам КШР.

7.2.8. Видає сигнальні жилети всім членам КШР.

7.2.9. Отримує інформацію від клінічного керівника КШР про кількість операцій, що тривають в оперблоці та інших операційних, а також про кількість критичних хворих у ВАІТ.

7.2.10. Узагальнює інформацію про кількість переміщених пацієнтів та персоналу в укриття.

7.2.11. Узагальнює інформацію про наявність операцій в операційних та кількість критичних пацієнтів у ВАІТ.

7.2.12. Заповнює чек-лист дій КШР у фазі підвищеної готовності.

7.2.13. Роздає алгоритми дій, чіткі інструкції та функціональні обов'язки КШР згідно з матеріалами, інструкціями та алгоритмами набору для швидкого реагування (набір № 1).
7.2.14. 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 у ЗОЗ.
7.2.15. У разі відміни повітряної тривоги переводить діяльність КШР та ЗОЗ у режим повсякденного функціонування.

7.3. АЛГОРИТМ ДІЙ КЛІНІЧНОГО КЕРІВНИКА КШР

7.3.1. Прибуває на негайний брифінг КШР в спеціально визначене місце в укритті.
7.3.2. Одягає сигнальний жилет «Клінічний керівник КШР».
7.3.3. Збирає інформацію від завідувача ВАІТ (вдень) / чергового лікаря ВАІТ (вночі, у вихідні та святкові дні) про кількість критичних хворих у ЗОЗ.
7.3.4. Збирає інформацію від завідувача оперблоком (вдень) / відповідального чергового (вночі, у вихідні та святкові дні) про кількість операцій, що виконуються у ЗОЗ.
7.3.5. Збирає інформацію у відділеннях ЗОЗ про кількість переміщених пацієнтів та персоналу до укриття.
7.3.6. Повідомляє керівника КШР про кількість переміщених пацієнтів та персоналу в укриття.
7.3.7. Координує безперервність надання медичної допомоги в укритті.
7.3.8. Контролює підготовку до розгортання зон сортування (червона, жовта, зелена), координує роботу лікарів і сестер медичних, контролює правильність розподілу постраждалих за категоріями.
7.3.9. Надає клінічні рекомендації лікарям та сестрам медичним щодо стандартів надання допомоги, пріоритетних втручань, ведення критичних пацієнтів.
7.3.10. У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

7.4. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З РЕСУРСІВ КШР

7.4.1. Прибуває на негайний брифінг КШР в спеціально визначене місце в укритті.
7.4.2. Забезпечує доступ до наборів №№ 1–4.
7.4.3. Одягає сигнальний жилет «Керівник з ресурсів КШР».
7.4.4. Забезпечує доступ до укриття.
7.4.5. Забезпечує доступ до запасу обладнання, медичної апаратури та інструментарію, медикаментів і перев'язувальних матеріалів, інших спеціальних засобів (ноші, візки тощо).
7.4.6. Перевіряє наявність нош і крісел колісних та їх розміщення у відповідних місцях.
7.4.7. Допомагає розгорнути жовту, червону, зелену зони медичного сортування постраждалих.
7.4.8. Взаємодіє з клінічним керівником для забезпечення безперервності медичної допомоги.
7.4.9. У разі повної активації Плану реагування на НС в ЗОЗ допомагає розгорнути набори №№ 2–4.
7.4.10. Координує роботу з сестрами медичними інших відділень та з головною медичною сестрою для ефективної організації переміщення пацієнтів.
7.4.11. У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

7.5. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА СОРТУВАННЯ КШР

7.5.1. Прибуває на негайний брифінг КШР у спеціально визначене місце в укритті.
7.5.2. Одягає сигнальний жилет «Керівник сортування КШР».
7.5.3. Приймає управління сортуванням, визначає місце сортувального майданчика та позначає зони за категоріями сортування.
7.5.4. Готується розгорнути зони сортування і організувати потоки постраждалих.
7.5.5. Перевіряє готовність наборів №№ 2–4.
7.5.6. Визначає можливих кандидатів серед працівників на допоміжні ролі під час МСП: сортувальників, осіб, які будуть здійснювати переміщення постраждалих між зонами, та відповідальних за кожну зону окремо.

7.5.7. Виконує розпорядження керівника КШР у фазі підвищеної готовності Плану реагування на РДІ.
7.5.8. У разі відміни повітряної тривоги допомагає здійснювати супровід (переміщення) пацієнтів до відділень та переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

7.6. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З ОХОРОНИ КШР

7.6.1. Прибуває на негайний брифінг КШР у спеціально визначене місце в укритті.
7.6.2. Одягає сигнальний жилет «Керівник з охорони КШР».
7.6.3. Перевіряє доступ до ЗОЗ (відкриті шлагбауми, ворота, двері тощо).
7.6.4. Відключає ліфти.
7.6.5. Забезпечує відкриття запасних виходів та сходових клітин у будівлях ЗОЗ.
7.6.6. Повідомляє керівника КШР про готовність до роботи генератора, резервного живлення, аварійного освітлення.
7.6.7. У разі відміни повітряної тривоги переходить у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

7.7. АЛГОРИТМ ДІЙ ПРАЦІВНИКІВ ЗОЗ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ЧЕРГУВАННІ

7.7.1. Підпорядковуються керівнику КШР.
7.7.2. Забезпечують супровід (переміщення) пацієнтів до укриття ЗОЗ після сповіщення про сигнал «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» відповідно до ІНСТРУКЦІЇ з цивільного захисту щодо дій персоналу ЗОЗ у разі оголошення повітряної тривоги (Додаток 6 до посібника).
7.7.3. Забезпечують переміщення пацієнтів з ВАІТ та операційних до безпечних приміщень у відділеннях (Додаток 6 до посібника).
7.7.4. Забезпечують безперервність надання медичної допомоги пацієнтам в укритті ЗОЗ.
7.7.5. Виконують розпорядження керівника КШР у фазі підвищеної готовності Плану реагування на РДІ.
7.7.6. У разі відміни повітряної тривоги здійснюють супровід (переміщення) пацієнтів до відділень.
7.7.7. 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 РДІ, шляхом постійного моніторингу ресурсів, дій персоналу та ефективності комунікацій.

8.1. Поточний (оперативний) контроль у фазі підвищеної готовності

Ролі	Функції контролю та моніторингу
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 і персоналу в укритті та в безпечних приміщеннях. 2. Перевіряє організацію безперервності надання медичної допомоги в укритті.
Керівник з ресурсів КШР	1. Звітує керівнику КШР про доступність наборів №№ 2–4.
Керівник з охорони КШР	1. Звітує керівнику інциденту КШР про відключення ліфтів, готовність резервних джерел живлення, відкриття запасних виходів, доступність сходових клітин, відкриття шлагбаумів, воріт.
Керівник сортування	1. Звітує про готовність до розгортання сортувального майданчика, організації сортувальних зон та контролю потоків постраждалих.

8.2. Заповнення чек–листа готовності ЗОЗ у фазі підвищеної готовності реагування (Додаток 1 до цієї СОП):

- 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 АКТИ

9.1. Закони України:

9.1.1 Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI (із змінами).
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text
9.1.2 Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (із змінами) «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text
9.1.3 Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII (із змінами) «Про правовий режим воєнного стану».
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».
URL: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 (із змінами) «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».
URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-%D0%BF#Text

9.2.5 Постанова КМУ від 08.07.2015 № 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
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/70-2024-%D0%BF#Text
9.2.8 Постанова КМУ від 09.10.2013 № 787 (із змінами) «Про затвердження Порядку утворення, завдання та функції формувань цивільного захисту».
URL:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/787-2013-%D0%BF#Text
9.2.9 Постанова КМУ від 14.03.2018 № 223 (із змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня».
URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/223-2018-%D0%BF#Text

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://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi
https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/
9.3.2 Наказ МОЗ України від 03.03.2022 № 210 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги».
URL:https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-03012022--210-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pacientiv-riznih-vikovih-grup-u-viddilenni-ekstrenoi-nevidkladnoi-medichnoi-dopomogi
9.3.3 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
9.3.4 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
9.3.5 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
9.3.6 Наказ МОЗ України від 24.01.2025 № 151 (із змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації

службою медицини катастроф».
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
9.3.7 Спільний наказ МОЗ України та МВС України від 03.04.2018 № 275/600 «Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text
9.3.8 Наказ МОЗ України від 21.12.2023 № 2172 (зі змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України у сфері медичного захисту населення та санітарного та епідеміологічного благополуччя населення».
URL: https://ips.ligazakon.net/document/MOZ35176
9.3.9 Наказ МОЗ України від 11.04.2022 № 607 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження)».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0607282-22#Text

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://ips.ligazakon.net/document/FN002218
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://ips.ligazakon.net/document/FN080371
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:

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

10. ДОДАТКИ

- **Чек–лист готовності ЗОЗ у фазі підвищеної готовності (Додаток 1);**

Додаток 1
до СОП № 2. Підвищена готовність ЗОЗ до швидкого реагування на НС (РДІ)
___._____. 2026 року

ЧЕК–ЛИСТ ГОТОВНОСТІ КШР ЗОЗ У ФАЗІ ПІДВИЩЕНОЇ ГОТОВНОСТІ

Дата:_____ Час активації: _____

Відповідальний:

- Керівник КШР_____
- Клінічний керівник _____
- Керівник з ресурсів _____
- Керівник з охорони _____
- Керівник сортування_____

№	Позиція контролю	Виконано/ кількість*	Примітка
1	**Отримано офіційне сповіщення про сигнал «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»**		
2	**Керівник КШР прибув до укриття та розподілив обов'язки між членами КШР**		
3	**Усі члени КШР одягли сигнальні жилети згідно з ролями**		
4	**Проведено короткий брифінг КШР у визначеному місці для координації дій**		
5	**Відкрито та перевірено набір № 1**		
6	**Операційний блок: кількість поточних операцій***		
7	**Операційний блок: кількість персоналу, що залишається в ньому***		
8	**ВАІТ: кількість критичних пацієнтів переміщених до укриття***		
9	**ВАІТ: кількість не переміщених пацієнтів***		
10	**ВАІТ: кількість працівників, що залишається***		
11	**Відділення: пацієнти переміщені до укриття***		
12	**Пацієнти переміщені до укриття***		
13	**Супровідні особи переміщені до укриття**		
14	**Забезпечено безперервність медичної допомоги в укриттях**		
15	**Забезпечено доступ до запасних виходів, сходових клітин, ліфти вимкнено**		

№	Позиція контролю	Виконано/ кількість*	Примітка
1	**Контроль за входами, воротами та дверима на території ЗОЗ**		
2	**Керівник КШР повідомив керівника ЗОЗ про готовність КШР до реагування на НС (РДІ)**		
3	**Після сигналу «ВІДМІНА ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ» пацієнти переміщені з укриття до відділень**		

Підпис керівника КШР: _____

Дата / час завершення: _____

Додаток до посібника 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___ р.
Дата перегляду	«___» _____ 20___ р.
Розроблено	Комісія з реагування на НС в ЗОЗ
Погоджено	Медичний директор
Затверджено	Генеральний директор / директор
Місце зберігання	У секторі/відділі цивільного захисту або іншому визначеному підрозділі ЗОЗ.
Категорія документа	Внутрішній нормативний документ ЗОЗ
Поширення	Усі структурні підрозділи; за потреби – інформування відповідних органів місцевого самоврядування, ДСНС, ОВА
Періодичність оновлення	Періодичний перегляд СОП здійснюється при затвердженні нових або внесенні 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. СОП діє до моменту скасування або заміни новою редакцією.
Доступ	Паперовий примірник документів зберігається у штабі Комісії з реагування на надзвичайні ситуації. Електронна версія документа розміщується у внутрішній електронній базі СОП закладу охорони здоров'я. Попередня редакція СОП після заміни її новою версією має зберігатися в архіві ЗОЗ (електронному або паперовому) не менше 5 років.

2. ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АГЧ – Адміністративно–господарська частина

ВАІТ – Відділення анестезіології та інтенсивної терапії

ВЕМД – Відділення екстреної медичної допомоги

ДСНС – Державна служба 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

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 надзвичайних ситуаціях та визначає порядок дій під час безпосереднього ураження території або будівлі закладу охорони здоров'я внаслідок ракетного або дронового 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:

1. Людські ресурси:

- керівництво ЗОЗ (директор, заступники відповідно до розподілу повноважень);
- комісія з реагування на НС;
- команда швидкого реагування на РДІ;
- медичні працівники;
- працівники технічних служб (інженерна служба);
- фахівці цивільного захисту / працівники служби охорони;
- психологи / соціальні працівники;
- інші працівники.

2. 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. Набір управління інцидентами КШР (Додаток 2 до СОП № 1);

- набір № 2. Набір для масового сортування постраждалих (МСП) (Додаток 3 до СОП № 1);
- набір № 3. Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зони (Додаток 4 до СОП № 1);
- набір № 4. Орієнтовний перелік оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон (Додаток 5 до СОП №1).

6. РОЛІ, ВИКОНАВЦІ, ЇХ ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ

1. Перелік завдань КШР

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
Керівник КШР	Завідувач ПВ / завідувач ВЕМД / відповідальний черговий лікар по ЗОЗ	1. Отримує інформацію щодо настання РДІ на території ЗОЗ. 2. Терміново інформує керівника ЗОЗ та керівника комісії з реагування щодо настання НС (РДІ) на території ЗОЗ. 3. Інформує КШР щодо рішення керівника про погодження активації Плану реагування на НС (РДІ). 4. Проводить комунікацію з працівниками ДСНС, що прибули до ЗОЗ, в частині інформування про людей (працівників, пацієнтів), які знаходяться на території і в приміщеннях ЗОЗ поза межами укриття та в подальшому виконує їхні інструкції. 5. Здійснює загальне керівництво КШР до прибуття членів Комісії з реагування на НС (далі – Комісія). 6. Після прибуття керівника ЗОЗ та членів Комісії виконує обов'язки члена Комісії та продовжує здійснювати керівництво КШР.
Клінічний керівник КШР	Лікар ПВ / лікар ВЕМД / лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	1. Забезпечує безперервність надання медичної допомоги в укритті. 2. Призначає відповідального за медичне сортування. 3. Контролює організацію зеленої, жовтої та червоної зони сортування пацієнтів в укритті та здійснює координацію дій разом із керівником сортування у разі настання НС. 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.

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
		5. Інформує керівника КШР щодо процесу надання безперервної медичної допомоги.
Керівник з ресурсів КШР	Сестра медична ПВ / сестра медична ВЕМД / сестра / брат медичний / акушерка	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 до заздалегідь визначеної логістики. 4. Забезпечує безперервність комунікації з використанням резервних каналів. 5. Інформує керівника КШР щодо ресурсного забезпечення процесу надання безперервної медичної допомоги.
Керівник з охорони КШР	Охоронець / реєстратор медичний ПВ	1. Забезпечує за потреби автономне функціонування систем електро–/водопостачання в ЗОЗ. 2. За можливості вимикає постачання медичних газів та електроживлення у пошкоджених зонах. 3. Зустрічає працівників ДСНС / ЕМД та здійснює їх супровід по території ЗОЗ. 4. Організує логістику транспортного потоку на території ЗОЗ. 5. Здійснює контроль периметра після ураження: організовує за потреби логістику руху по території ЗОЗ відвідувачів, волонтерів тощо, обмежує доступ сторонніх осіб до зони ураження.
Керівник сортування КШР	Лікар ПВ /лікар ВЕМД / лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	1. Розгортає сортувальний майданчик. 2. Організовує сортувальні зони, призначає відповідальних за кожну зону. 3. Призначає додаткові ролі працівникам, не залученим до виконання інших завдань (реєстратор, сортувальник, фахівці з переміщення та інші ролі відповідно до ситуації); за потреби залучає з числа відвідувачів чи легких постраждалих до виконання некваліфікованої роботи.

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
Керівник КШР	Завідувач ПВ / завідувач ВЕМД / відповідальний черговий лікар по ЗОЗ	4. Організовує надання медичної допомоги та контролює потоки постраждалих. 5. Контролює процедури деконтамінації та потоку постраждалих з брудної в чисту зону.
Клінічний керівник КШР	Лікар ПВ / лікар ВЕМД / лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	1. Забезпечує безперервність надання медичної допомоги в укритті. 2. Призначає відповідального за медичне сортування. 3. Контролює організацію зеленої, жовтої та червоної зони сортування пацієнтів в укритті та здійснює координацію дій разом із керівником сортування у разі настання НС. 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.

2. Перелік завдань Комісії з реагування на НС

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
Голова комісії з реагування на НС	Генеральний директор / директор	1. Після отримання інформації від керівника КШР щодо настання РДІ на території ЗОЗ погоджує активацію Плану реагування на РДІ. 2. Терміново інформує відповідального чергового Департаменту (Управління) охорони здоров'я та ОВА, оперативно–диспетчерську службу ЦЕМД та медицини катастроф, Національну поліцію, ДСНС про настання РДІ на території ЗОЗ. 3. Інформує членів Комісії про настання РДІ на території ЗОЗ та оголошує про терміновий збір у визначеному місці. 4. Організовує проведення оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги. 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.

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
Заступник голови комісії з реагування на НС	Медичний директор	1. Організовує збір інформації про кількість пацієнтів: окремо зазначається кількість пацієнтів за тяжкістю стану, які перебувають на лікуванні в ЗОЗ, які можуть бути терміново виписані з ЗОЗ, яких ЗОЗ може самостійно евакуювати власними силами. 2. Організовує збір інформації про ліжковий фонд: кількість вільних ліжок за кожним профілем, наявність можливості надання пацієнтам інтенсивної терапії (загальна кількість відповідних ліжок та ліжок, обладнаних системами кисневої підтримки), кількість ліжок, які можуть бути використані для ізоляційних заходів. 3. Організовує збір інформації щодо наявності персоналу на зміні: загальна кількість медичного та немедичного персоналу, який перебуває на зміні, загальна кількість медичного та немедичного персоналу, який не перебуває на зміні, однак може бути залучений для підсилення власної спроможності (кадровий резерв на випадок надзвичайної ситуації). 4. Заповнює відповідні пункти чек–листу оперативного огляду спроможності ЗОЗ та засвідчує їх своїм підписом.
Член комісії з реагування – відповідальний за інфраструктуру (немедичні ресурси)	Заступник директора з АГЧ	1. Здійснює контроль справності систем електропостачання, водопостачання, водовідведення (каналізування), опалення, вентиляції, киснезабезпечення, протипожежного оповіщення та пожежогасіння. 2. Проводить оцінку стану будівель та обладнання: наявність пошкоджень будівель та обладнання. 3. Проводить оцінку інженерних мереж 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). 4. Проводить оцінку стану укриттів та інших захищених приміщень для пацієнтів і персоналу, а також можливості доступу до них. 5. Проводить оцінку наявних транспортних засобів ЗОЗ, які можуть бути залучені для евакуації пацієнтів (санітарний та спеціалізований транспорт), а також запасів паливно–мастильних матеріалів. 6. Заповнює відповідні пункти чек–листу оперативного огляду спроможності ЗОЗ та засвідчує їх своїм підписом.

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
Член комісії з реагування – відповідальний за медичні ресурси	Головна сестра медична	1. Проводить оцінку наявності медичного обладнання (апарати штучної вентиляції легень, дефібрилятори, діагностичне обладнання, кисневі концентратори) та визначає забезпеченість лікарськими засобами і витратними матеріалами із розрахунку на скільки днів за умов повного завантаження закладу. 2. Організовує забезпечення безперервності ресурсного постачання виробів медичного призначення та лікарських засобів. 3. Заповнює відповідні пункти чек–листу оперативного огляду спроможності ЗОЗ та засвідчує їх своїм підписом.

7. АЛГОРИТМ ДІЙ КШР
1.0. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА КШР

1.1. Прибуває на визначену локацію. Одягає сигнальний жилет «Керівник КШР» та вносить свої дані до протоколу КШР.
1.2. Отримує інформацію про настання РДІ на території ЗОЗ.
1.3. Інформує КШР про рішення керівника ЗОЗ щодо активації Плану реагування на НС (РДІ).
1.4. Визначає пріоритетні дії: зосередження зусиль КШР на порятунку життя, забезпеченні безпеки персоналу, переміщення / евакуації пацієнтів, відвідувачів і працівників, а також підтримці роботи критичних відділень ЗОЗ.
1.5. Визначає доступні та пріоритетні засоби подальшої комунікації (мобільні телефони, бездротові радіостанції, гучномовці, система централізованого оповіщення).
1.6. Надає розпорядження про припинення поточних діагностичних, інструментальних, лабораторних досліджень до подальших розпоряджень працівників ДСНС та рятувальних служб, що прибули до ЗОЗ.
1.7. Проводить комунікацію з працівниками ДСНС, які прибули до ЗОЗ, щодо інформації про людей (працівників, пацієнтів), які перебувають на території і в приміщеннях ЗОЗ поза укриттями, та в подальшому керується їх інструкціями.
1.8. Ініціює алгоритм зворотного медичного сортування та виписки пацієнтів з легкими станами для звільнення додаткових ліжок.

1.9. Здійснює загальне керівництво КШР до прибуття керівника ЗОЗ та членів Комісії з реагування на НС (далі – Комісія).
1.10. Після прибуття Комісії виконує обов'язки члена Комісії та продовжує здійснювати керівництво КШР.
1.11. Бере участь у координації дій МСП в укритті у разі виникнення НС (РДІ).

2.0. АЛГОРИТМ ДІЙ КЛІНІЧНОГО КЕРІВНИКА КШР

2.1. Забезпечує безперервність надання медичної допомоги в укритті.
2.2. Контролює організацію зеленої, жовтої та червоної зон сортування пацієнтів / постраждалих в укритті.
2.3. 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.
2.4. Інформує керівника КШР щодо процесу надання безперервної медичної допомоги.
2.5. Надає оперативну інформацію керівнику КШР про клінічну ситуацію, кількість тяжких і критичних пацієнтів, а також потребу в додаткових ресурсах, переміщенні або евакуації.
2.6. Координує дотримання етичних стандартів щодо інформування родичів та законних представників пацієнтів через відповідальних працівників.

3.0. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З РЕСУРСІВ КШР

3.1. Допомагає розгорнути набори №№ 2–4 в укритті.
3.2. Здійснює контроль за використанням виробів медичного призначення та лікарських засобів.
3.3. Забезпечує, за можливості, поповнення запасів виробів медичного призначення та лікарських засобів відповідно до заздалегідь визначеної логістики.
3.4. Забезпечує безперервність комунікації із використанням резервних каналів зв'язку.
3.5. Інформує керівника КШР щодо ресурсного забезпечення процесу надання безперервної медичної допомоги.

3.6. За потреби бере участь в організації червоної, жовтої та зеленої зон.
3.7. Постійно контролює забезпечення КШР додатковими необхідними ресурсами. Відповідає за постійну наявність засобів медичного призначення, інструментів, матеріалів тощо в наборах № 2 (МСП), наборах № 3, № 4 (у т.ч. резервних).
3.8. Розподіляє обов'язки, пов'язані з управлінням ресурсами, серед працівників ЗОЗ, включно з відповідальними за матеріально-технічне забезпечення, медичним персоналом та залученими волонтерами (за рішенням КШР).

4.0. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З ОХОРОНИ КШР

4.1. Забезпечує за потребою автономне функціонування систем електро-/водопостачання в ЗОЗ.
4.2. За можливості вимикає постачання медичних газів та електроживлення у пошкоджених зонах.
4.3. Зустрічає працівників ДСНС та здійснює їх супровід по території ЗОЗ.
4.4. Організує логістику транспортного потоку на території ЗОЗ.
4.5. Здійснює контроль периметра після ураження: організовує за потреби логістику руху по території ЗОЗ відвідувачів, волонтерів тощо, обмежує доступ сторонніх осіб до зони ураження.
4.6. Консультує керівника КШР з питань безпеки. Має повноваження негайно зупиняти небезпечні дії на території ЗОЗ.
4.7. Визначає та організовує маркування безпечних зон (разом із КШР визначає розміщення червоної, жовтої, зеленої та інших зон), встановлює межі доступу для персоналу та спеціального транспорту.
4.8. Контролює доступ до небезпечних ділянок: забезпечує обмеження входу до зон ризику обвалів, загоряння, задимлення, вибухонебезпечних предметів та інших небезпек під час РДІ.

4.9. Повідомляє керівника КШР про нові безпекові ризики, зокрема пов'язані з РДІ.
4.10. Взаємодіє зі службами реагування (ДСНС, Національна поліція, охорона ЗОЗ, інженерні та технічні служби) для усунення загроз і стабілізації ситуації.
4.11. Забезпечує документування виявлених ризиків, прийнятих рішень і проведених заходів з безпеки та координації дій із залученими службами для подальшого аналізу і вдосконалення системи реагування.

5.0. АЛГОРИТМ ДІЙ ПРАЦІВНИКІВ ЗОЗ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ЗМІНІ

5.1. Підпорядковуються керівнику КШР та виконують його розпорядження у фазі активації Плану реагування на НС (РДІ).
5.2. Забезпечують супровід пацієнтів до укриття ЗОЗ.
5.3. Забезпечують безперервність надання медичної допомоги пацієнтам / постраждалим.
5.4. Після відміни повітряної тривоги забезпечують повернення (переміщення) пацієнтів до відділень.
5.5. Після відміни повітряної тривоги переходять у режим виконання повсякденних функціональних обов'язків.

6.0. АЛГОРИТМ ДІЙ ЧЛЕНІВ КОМІСІЇ З РЕАГУВАННЯ НА НС (РДІ)

6.1. Здійснюють оцінку можливості подальшої експлуатації будівлі після настання НС (РДІ):
6.2. Стан будівель та обладнання: наявність пошкоджень будівель та обладнання.
6.3. Базову інфраструктуру: стан систем водопостачання, водовідведення, електропостачання, доступ до мережі «Інтернет» та засобів зв'язку, наявність опалення (осінньо-зимовий період), стан киснезабезпечення.
6.4. Стан функціонування: визначається, чи ЗОЗ функціонує повністю або частково внаслідок небезпечної ситуації для здоров'я пацієнтів і персоналу, відсутності фізичного доступу до закладу, пошкодження або нестачі медичного обладнання чи персоналу.

6.5. Наявність персоналу на зміні: загальна кількість медичного та немедичного персоналу на зміні, а також кадровий резерв, який може бути залучений у разі надзвичайної ситуації.
6.6. Кількість пацієнтів: окремо зазначається кількість пацієнтів за тяжкістю стану, що знаходяться на лікуванні в ЗОЗ, які можуть бути терміново виписані з ЗОЗ, яких ЗОЗ може самостійно евакуювати власними силами.
6.7. Ліжковий фонд: кількість вільних ліжок за профілями, можливість надання інтенсивної терапії (включно з кисневою підтримкою), а також ліжка для ізоляційних заходів.
6.8. Наявність медичного обладнання (ШВЛ, дефібрилятори, діагностичне обладнання, кисневі концентратори) та запасів лікарських засобів і витратних матеріалів (у днях забезпечення при повному завантаженні).
6.9. Наявність транспортних засобів ЗОЗ, які можуть бути залучені для евакуації пацієнтів (санітарний, спеціалізований автотранспорт тощо), запас паливно-мастильних матеріалів.
6.10. Комунікації та електропостачання: наявність альтернативних джерел електропостачання (генератори та їх справність), наявність запасу технічної та питної води (на кількість днів), наявність запасу продуктів харчування для персоналу та пацієнтів (на кількість днів).
6.11. Наявність укриття або захищених місць для пацієнтів і працівників та можливість доступу до них.

Примітка. Оцінку виконати відповідно до Чек-листу оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги (Додаток 1 до цього СОП).

6.12. На основі аналізу отриманої інформації керівник ЗОЗ повідомляє суб'єкта національного або регіонального рівня координації служби медицини катастроф про спроможність закладу:

- ЗОЗ спроможний у повному обсязі надавати медичну допомогу населенню за місцем проведення діяльності;

- ЗОЗ може надавати медичну допомогу при умові відповідного підсилення (кадрами, обладнанням, автономними джерелами живлення, запасами води, палива тощо);
- ЗОЗ може надавати окремі види медичних послуг, пацієнти потребують переведення до інших ЗОЗ, які можуть надати відповідні медичні послуги;
- ЗОЗ не спроможний надавати медичну допомогу населенню та підлягає евакуації.

8. КОНТРОЛЬ І МОНІТОРИНГ

8.1. Виконання СОП контролюється через чек-лист оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги, який надається генеральному директору / директору ЗОЗ після підписання всіма членами Комісії за відповідними напрямами роботи.
8.2. Періодичний перегляд СОП здійснюється у разі затвердження нових або внесення змін до чинних нормативно-правових документів (пункт 9), але не рідше одного разу на рік.
8.3. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється після виникнення РДІ.

9. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ

9.1. Закони України:

9.1.1 Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI (із змінами).
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text
9.1.2 Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (із змінами) «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text
9.1.3 Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII (із змінами) «Про правовий режим воєнного стану».
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».
URL: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 (із змінами) «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».
URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-%D0%BF#Text
9.2.5 Постанова КМУ від 08.07.2015 № 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
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/70-2024-%D0%BF#Text
9.2.8 Постанова КМУ від 09.10.2013 № 787 (із змінами) «Про затвердження Порядку утворення, завдання та функції формувань цивільного захисту».
URL:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/787-2013-%D0%BF#Text
9.2.9 Постанова КМУ від 14.03.2018 № 223 (із змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня».
URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/223-2018-%D0%BF#Text

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://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi
https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/
9.3.2 Наказ МОЗ України від 03.03.2022 № 210 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги».
URL:https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-03012022--210-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pacientiv-riznih-vikovih-grup-u-viddilenni-ekstrenoi-nevidkladnoi-medichnoi-dopomogi
9.3.3 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

9.3.4 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
9.3.5 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
9.3.6 Наказ МОЗ України від 24.01.2025 № 151 (із змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації службою медицини катастроф».
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
9.3.7 Спільний наказ МОЗ України та МВС України від 03.04.2018 № 275/600 «Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text
9.3.8 Наказ МОЗ України від 21.12.2023 № 2172 (зі змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України у сфері медичного захисту населення та санітарного та епідеміологічного благополуччя населення».
URL: https://ips.ligazakon.net/document/MOZ35176
9.3.9 Наказ МОЗ України від 11.04.2022 № 607 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження)».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0607282-22#Text

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://ips.ligazakon.net/document/FN002218
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://ips.ligazakon.net/document/FN080371
https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v000838824?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:

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

10. ДОДАТКИ

- Чек–лист оперативного огляду спроможності ЗОЗ щодо подальшого надання медичної допомоги – перелік ключових пунктів для контролю (Додаток 1);

Додаток 1
до СОП № 3. Активація Плану реагування ЗОЗ на НС (РДІ)
__._____. 2026 року

ЧЕК–ЛИСТ ОПЕРАТИВНОГО ОГЛЯДУ СПРОМОЖНОСТІ ЗОЗ ЩОДО ПОДАЛЬШОГО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Відповідальною особою за оперативну оцінку спроможності ЗОЗ до подальшого функціонування при НС (РДІ) несе голова Комісії з НС, або делегована ним особа.

Розроблений відповідно до вимог наказу МОЗ України від 24.01.2025 №151 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації службою медицини катастроф».

№	Розділ	Інформація	Оцінка спроможності	Відмітка/ дата	Коментар/ підпис
12	**Стан будівель**	Наявність пошкодження будівель та обладнання	Подальша експлуатація можлива	✅/❌	
			Подальша експлуатація неможлива	✅/❌	
12	**Базова інфрас-труктура**	Мережа централізованого водопостачання / водовідведення	Спроможне	✅/❌	
			Неспроможне	✅/❌	
		Централізоване електропостачання	Спроможне	✅/❌	
			Неспроможне	✅/❌	
		Централізоване опалення (осінньо–зимовий період)	Наявне	✅/❌	
			Відсутнє	✅/❌	
		Доступ до мережі «Інтернет» та засобів зв'язку	Стабільний	✅/❌	
			Відсутній	✅/❌	
		Централізоване киснезабезпечення	Подальша експлуатація можлива	✅/❌	
			Подальша експлуатація неможлива	✅/❌	

№	Розділ	Інформація	Оцінка спроможності	Відмітка/ дата	Коментар/ підпис
3	**Наявність персоналу на зміні**	Кількість медичного та немедичного персоналу, які перебувають на зміні	Кількість для роботи в режимі реагування достатня	✅/❌	____ осіб медичного ____ осіб немедичного
			Є частковий дефіцит, але функціонування можливе	✅/❌	____ осіб медичного ____ осіб немедичного
			Критичний дефіцит, функціонування в повному обсязі неможливе	✅/❌	____ осіб медичного ____ осіб немедичного
		Кількість медичного та немедичного персоналу, який не перебуває на зміні, однак може бути задіяний для підсилення власної спроможності	Кадровий резерв, який може прибути протягом 60 хв.	✅/❌	____ осіб медичного ____ осіб немедичного
			Кадровий резерв не доступний	✅/❌	
4	**Кількість пацієнтів**	Наявність пацієнтів за кожною окремою категорією та можливість їх швидкої евакуації	Пацієнти, які можуть бути терміново виписані із ЗОЗ	✅/❌	____ осіб
			Пацієнти, які ЗОЗ може самостійно евакуювати власними силами	✅/❌	____ осіб
			Пацієнти, які ЗОЗ може самостійно евакуювати власними силами	✅/❌	____ осіб всього, із них у ВАІТ ____ осіб
5	**Ліжковий фонд**	Оцінка доступності ліжкового фонду з деталізацією по відділенням (кожен ЗОЗ робить	Вільні ліжка	✅/❌	в кількості ____
			Доступність ліжок у ВАІТ	✅/❌	в кількості ____

№	Розділ	Інформація	Оцінка спроможності	Відмітка/ дата	Коментар/ підпис
		відповідно до профілю закладу)	Ліжка з кисневою підтримкою	✅/❌	в кількості ____
			Ліжка для ізоляційних заходів	✅/❌	в кількості ____
6	**Наявність медичного обладнання**	Доступ до медичного оснащення, можливість використання при повному завантаженні. За потреби сформувати перелік по групам	Апарати штучної вентиляції легень	✅/❌	в кількості ____ од.
			Дефібрилятори	✅/❌	в кількості ____ од.
			Діагностичне обладнання	✅/❌	в кількості ____ од.
			Кисневі концентратори	✅/❌	в кількості ____ од.
			Лікарські засоби	✅/❌	в кількості ____ од.
			Витратні матеріали	✅/❌	в кількості ____ од.
7	**Транспортні засоби та паливно–мастильні матеріали**	Доступ і стан санітарного транспорту які можуть бути залучені для евакуації пацієнтів із ЗОЗ	Доступний	✅/❌	в кількості ____ од.
			Не доступний	✅/❌	в кількості ____ од.
		Доступ до паливно–мастильних матеріалів (автономна робота впродовж 72 годин)	Доступ вільний/ запас є	✅/❌	в кількості ____ л.
			Відсутній / недостатній	✅/❌	____ год. роботи
8	**Комунікації та електропостачання**	Доступ та запаси	Генератори/ їх справність	✅/❌	в кількості ____ од.
			Технічна вода	✅/❌	в кількості ____ л.
			Питна вода	✅/❌	в кількості ____ л.
			Продукти харчування	✅/❌	запас на ____ год.

№	Розділ	Інформація	Оцінка спроможності	Відмітка/ дата	Коментар/ підпис
		Альтернативні засоби зв'язку (стаціонарні / мобільні телефони, ПК, рації, термінали Starlink)	Доступні	✅/❌	в кількості ____ од.
			Відсутні / в недостатній кількості	✅/❌	в кількості ____ од.
9	**Укриття або захищені місця**	Наявність для пацієнтів і працівників та можливість доступу до них	Наявне	✅/❌	в кількості ____ од.
			Доступна резервна локація	✅/❌	в кількості ____ од.
			Відсутній доступ до обох локацій	✅/❌	в кількості ____ од.

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

Додаток до посібника 4.

СТАНДАРТНА ОПЕРАЦІЙНА ПРОЦЕДУРА № 4 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СОРТУВАЛЬНОГО МАЙДАНЧИКА ТА ВНУТРІШНІХ СОРТУВАЛЬНИХ ЗОН У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИ РАКЕТНО–ДРОНОВОМУ ІНЦИДЕНТІ

1. ЗАГАЛЬНІ РЕКВІЗИТИ

Назва	СОП №4. Організація роботи сортувального майданчика та внутрішніх сортувальних зон у ЗОЗ при РДІ.
Код / номер документа	СОП 4/ НС–РДІ
Версія (редакція)	1.0
Дата набуття чинності	«___» _____ 20___ р.
Розроблено	Комісія з реагування на НС в ЗОЗ
Погоджено	Медичний директор ЗОЗ
Затверджено	Генеральний директор / директор
Зберігається	Паперовий примірник документа зберігається у штабі Комісії з реагування на надзвичайні ситуації. Електронна версія документа розміщується у внутрішній базі стандартних операційних процедур (СОП) закладу охорони здоров'я.
Категорія документа	Локальний нормативний акт ЗОЗ
Поширення	Усі структурні підрозділи закладу; за потреби – інформування відповідних органів місцевого самоврядування, ДСНС, ОВА.
Періодичність оновлення	Періодичний перегляд СОП проводиться при затвердженні нових або внесенні змін до чинних нормативно–правових актів (див. розділ 10), але не рідше одного разу на рік. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється у разі виникнення РДІ на території ЗОЗ. СОП діє до моменту скасування або заміни новою редакцією.
Доступ	Друкована копія – у штабі Комісії з реагування на НС; електронна – у внутрішній базі СОПів ЗОЗ. Попередня редакція СОП після заміни її новою версією має зберігатися в архіві ЗОЗ (електронному або паперовому) не менше 5 років.

2. ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВАІТ – Відділення анестезіології та інтенсивної терапії

ВЕМД – Відділення екстреної медичної допомоги

ДСНС – Державна служба з надзвичайних ситуацій

ЗІЗ – Засоби індивідуального захисту

ЗОЗ – Заклад охорони здоров`я

КШР – Команда швидкого реагування

МСП – Масове сортування постраждалих

НШР – Набір швидкого реагування

ПВ – Приймальне відділення

РДІ – Ракетно-дроновий інцидент

СМ – Сортувальний майданчик

СОП – Стандартна операційна процедура

ЦЕМД – Центр екстреної медичної допомоги

CABCDE – Critical bleeding - критична кровотеча, Airway - дихальні шляхи, Breathing - дихання, Circulation - кровообіг, Disability - неврологічний статус, Exposure/Environment control - огляд та вплив середовища

3. МЕТА

Забезпечити готовність ЗОЗ команди швидкого реагування до розгортання сортувального майданчика та організації сортувальних зон у разі виникнення надзвичайної ситуації, спричиненої ракетно–дроновими інцидентами.

4. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

4.1. Ця СОП регламентує організацію медичного сортування та пов'язані з ним управлінські і логістичні процеси у ЗОЗ. СОП не замінює клінічні протоколи надання медичної допомоги, протоколи евакуації,

інструкції з пожежноїбезпеки та інші спеціалізовані документи, а застосовується у комплексі з ними;
4.2. СОП застосовується у ЗОЗ під час фази активації, виконання та завершення заходів медичного сортування у разі РДІ;
4.3. Дія цієї СОП поширюється на такі сценарії:
4.3.1. Ураження будівлі або території ЗОЗ внаслідок РДІ з наявністю постраждалих серед пацієнтів, відвідувачів чи працівників;
4.3.2. Масове надходження постраждалих до ЗОЗ після РДІ, що відбулися поза межами закладу;
4.3.3. Комбінований сценарій, що передбачає одночасне пошкодження інфраструктури ЗОЗ та надходження постраждалих ззовні;
4.3.4. Повторне масове надходження постраждалих або повторна хвиля звернень після первинного інциденту чи внаслідок повторного ураження;
4.3.5. Необхідність розгортання резервного сортувального майданчика через небезпеку повторного удару, обвалу, задимлення конструкцій чи недоступність основної зони сортування.

5. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

5.1. Ресурсне забезпечення має гарантувати розгортання сортувальних зон протягом 10–15 хвилин з моменту активації СОП. ЗОЗ забезпечує готовність двох локацій: основної та резервної на випадок ураження, задимлення, пожежі, руйнувань, блокування підходів чи під'їздів;
5.2. Ресурси зберігаються у вигляді комплектів швидкого реагування:
5.2.1. Набір № 2: Набір для масового сортування постраждалих (МСП) (Додаток 3 до СОП № 1);
5.2.2. Набір № 3: Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зони (Додаток 4 до СОП № 1);

5.2.3. Набір № 4: Орієнтовний перелік оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон (Додаток 5 до СОП № 1);
5.2.4. Місця зберігання зазначених наборів повинні бути доступними (24/7).

5.3. Людські ресурси:

5.3.1. КШР за основними ролями та додатковими ролями;
5.3.2. Медичні працівники ЗОЗ;
5.3.3. Інші працівники ЗОЗ, волонтери або інші служби.

5.4. Простір, інфраструктура і оснащення локацій.

Для кожної локації визначаються місце розгортання сортувального майданчика:

5.4.1. Зона первинного сортування;
5.4.2. Зона повторного сортування;
5.4.3. Червона зона;
5.4.4. Жовта зона;
5.4.5. Зелена зона;
5.4.6. Чорна (сіра) зона / Зона тимчасового розміщення померлих;
5.4.7. Зона очікування родичів пацієнтів та представників пацієнтів / потерпілих;

5.4.8. Комплекти швидкого реагування:

- Набір № 2: Набір для масового сортування постраждалих (МСП) (Додаток 3 до СОП № 1);
- Набір № 3: Орієнтовний перелік оснащення «зеленої» сортувальної зони (Додаток 4 до СОП № 1);
- Набір № 4: Орієнтовний перелік оснащення «жовтої» та «червоної» сортувальних зон (Додаток 5 до СОП № 1).

6. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ (МСП)

6.1. МСП базується на необхідності надання медичної допомоги в максимально короткі терміни максимально можливій кількості постраждалих;

6.2. Під час МСП виникає диспропорція між кількістю постраждалих, тяжкістю їхніх травм та наявними медичними силами і засобами;
6.3. МСП проводиться на основі максимально швидкого встановлення наявних травм / невідкладних станів у постраждалих та прогнозу щодо збереження життя;
6.4. МСП є чітким, безперервним, повторюваним процесом;
6.5. Сортувальні категорії можуть змінюватися швидко та не є статичними;
6.6. Слід розрізняти масовий та численний випадок при НС;
6.7. Масовий випадок — наявність такої кількості постраждалих, за якої неможливо повноцінно надати кожному постраждалому необхідну медичну допомогу, враховуючи наявні медичні спроможності та засоби ЗОЗ;
6.8. Численний випадок — наявність такої кількості постраждалих, за якої можливе одночасне надання їм відповідної медичної допомоги, враховуючи наявні медичні сили та засоби ЗОЗ;
6.9. Під час організації МСП при РДІ рекомендується застосовувати 4-рівневий підхід, що забезпечує розподіл постраждалих залежно від тяжкості їхнього стану, ґрунтуючись на визначенні таких показників, як: свідомість, наявність дихання, характеристики дихання та стан перфузії;
6.10. Для визначення пріоритетності та обсягу надання медичної допомоги постраждалим використовуються рівні тяжкості стану та, як правило, передбачається використання кількісної шкали оцінювання з присвоєнням постраждалим певної сортувальної категорії — від категорії сортування 1 (найбільш критичний стан) до категорії сортування 4 (найменш критичний стан). Додатково кожній з сортувальних груп присвоюється кольорове маркування (див. таблицю 1).

Таблиця 1

Розподіл постраждалих на окремі сортувальні групи при МСП

Категорія / колір	Загальний опис тяжкості стан / Об'єм лікування
Категорія I Чорний (сірий)	Усі померлі та постраждалі, які мають сумнівний прогноз щодо успішності лікування, з огляду на важкість / характер травми / невідкладного стану та за умови дефіциту сил та засобів для надання медичної допомоги в повному обсязі. Можливе забезпечення знеболенням.
Категорія II Червоний	Постраждалі, які перебувають в критичному стані та потребують негайного виконання заходів / маніпуляцій, що рятують життя. Обсяг можливої медичної допомоги включає зупинку зовнішньої масивної кровотечі, відновлення та забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів, забезпечення функції дихання, забезпечення функції кровообігу
Категорія III Жовтий	Постраждалі, надання допомоги яким може бути відкладено на декілька годин без загрози для життя.
Категорія IV Зелений	Постраждалі, стан яких стабільний, надання допомоги може бути відкладено на тривалий час без загрози для життя.

6.11. Ресурси сортувального майданчика повинні розподілятися таким чином:

6.11.1. постраждалим I категорії надається необхідна медична допомога після пацієнтів / постраждалих II та III категорії;

6.11.2. постраждалі II категорії мають найвищий пріоритет, а наявні ресурси ЗОЗ повинні бути першочергово спрямовані на надання медичної допомоги цій групі;

6.11.3. постраждалим III категорії надається медична допомога в необхідному обсязі після надання допомоги пацієнтам / постраждалим II категорії;

6.11.4. постраждалим IV категорії надається медична допомога в останню чергу.

7. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОСТОРУ СОРТУВАЛЬНОГО МАЙДАНЧИКА

7.1. Сортувальний майданчик (далі – СМ) – це заздалегідь визначений простір для МСП, поділений на зони відповідно до їхнього клінічного стану.

7.2. СМ містить такі зони:

7.2.1. Зона первинного сортування;
7.2.2. Зона повторного сортування;
7.2.3. Червона сортувальна зона;
7.2.4. Жовта сортувальна зона;
7.2.5. Зелена сортувальна зона;
7.2.6. Чорна (сіра) сортувальна зона / Зона для розміщення тіл померлих;
7.2.7. Зона очікування родичів пацієнтів та законних представників пацієнтів / потерпілих;
7.2.8. Зона деконтамінації (розгортається у разі впливу зброї масового ураження відповідно до нормативно-правових актів).

Примітка. Межі зон мають бути визначені заздалегідь. Маршрути переміщення між зонами підлягають чіткому маркуванню для забезпечення зрозумілої навігації.

7.3. ЗОНА ПЕРВИННОГО СОРТУВАННЯ

7.3.1. Зазвичай розташовується біля входу до ЗОЗ, біля ПВ / ВЕМД або в іншій безпечній локації. Тут проводиться початковий збір та сортування пацієнтів / постраждалих, їх первинна реєстрація. У випадках масових надходжень постраждалих під час первинного сортування рекомендовано розділити потік постраждалих на тих, хто може ходити і тих, хто не може.

7.4. ЗОНА ВТОРИННОГО СОРТУВАННЯ

7.4.1. Використовується для розподілу пацієнтів / постраждалих, які не можуть ходити до «червоної» або «жовтої» сортувальних зон відповідно до категорії (таблиця 1). Зазвичай розміщується в укритті або іншій безпечній зоні поблизу зони первинного сортування. Простір має бути

захищений для безпечного та безперешкодного надання медичної допомоги. У невеликих ЗОЗ або в умовах обмежених ресурсів перша та друга зони можуть бути об'єднані в одну спільну зону.

7.5. ОРГАНІЗАЦІЯ ЧЕРВОНОЇ СОРТУВАЛЬНОЇ ЗОНИ

7.5.1. «Червона зона» розміщується в межах СМ і призначена для пацієнтів «червоної категорії», це зона невідкладних втручань, первинної стабілізації та підготовки до подальшої маршрутизації в операційну, відділення інтенсивної терапії або на евакуацію;

7.5.2. У «червоній зоні» основна увага приділяється негайним втручанням за алгоритмом CABCDE, а також швидкому прийняттю рішень щодо розгортання та використання тимчасових стаціонарних зон (інтенсивної терапії, операційних тощо), що функціонують поза межами штатних відділень ЗОЗ;

7.5.3. Керівником сортування має бути призначений відповідальний за «червону» зону, який залучає необхідну кількість медичного персоналу для надання допомоги.

7.5.4. Загальні вимоги до організації:

- «Червона зона» має бути забезпечена максимальною концентрацією медичних ресурсів (обладнання, медикаментів) та кваліфікованими працівниками;
- Рух у межах зони має бути одностороннім, вхід і вихід позначені, промарковані покажчиками: «Вхід» та «Вихід»;
- Допуск до зони дозволяється виключно персоналу, визначеному відповідальною особою. Доступ підлягає контролю для запобігання скупченню людей та дискоординації дій;
- У зоні обов'язково передбачаються спеціально відведені місця для: розміщення медичного обладнання та джерел кисню; зберігання витратних матеріалів; збору та тимчасового зберігання медичних відходів;
- Точки евакуації для передачі пацієнтів на наступні етапи;

7.5.5. Рекомендований планувальний орієнтир площі «червоної зони»:

- Мінімальні розміри «червоної зони» визначаються, як площа на одне місце на ношах плюс площа для проходів і логістики;

- В середньому – 8 м² (7–9 м²) на одне місце на ношах у червоній зоні, включно з робочими підходами для персоналу. Цільова площа на 1 постраждалого – 12–16 м²;
- Додатково 20–30 % площі – на логістику, підвіз кисню, маневр нош та візків, розміщення контейнерів з відходами, організації точок передачі.

Приклад: 4 місця червоної сортувальної зони.
4 × 8 м² = 32 м² + 20 % = 39 м².
Площа для «комфортного» розміщення
4 критичних пацієнтів.

7.5.6. Розміщення медичних нош:
- Ноші розміщуються так, щоб забезпечити доступ персоналу з усіх критичних сторін і можливість маневру транспортних нош або ліжка.

7.5.7. Орієнтовні вимоги до відстаней між ношами:
- Допустима відстань між боковими сторонами сусідніх нош – не менше 1,0 м. Цільова відстань – 1,5 м;
- Допустима відстань між головним кінцем нош і наступними ношами або перешкодою – не менше 0,5 м;
- Робочий прохід вздовж периметра зони – не менше 1,2 м. Цільова відстань – 1,5 м;
- Центральний прохід між рядами нош – не менше 1,5 м. За можливості – 2,0 м (у разі проведення реанімаційних дій, використання апаратури, візків і транспортування);
- В умовах обмежених ресурсів рекомендована площа на 1 постраждалого може бути зменшена відповідно до оперативної ситуації.



Рисунок 1. Орієнтовна схема розміщення пацієнтів / постраждалих під час МСП на СМ в «червоній зоні»

7.5.8. Рекомендоване зонування всередині «червоної зони»:

- Місця для критичних пацієнтів з потребою в негайних втручаннях;
- Точка забезпечення дихальних шляхів і вентиляції;
- Точка інфузійної та гемостатичної підтримки;
- Точка тимчасового складування комплектів, за принципом «одна рука – один крок»;
- Точка збору та утилізації медичних відходів, включно з гострими предметами;
- Інші зони залежно від ситуації.

7.5.9. Інженерні вимоги:

- Робочі місця мають бути забезпечені основним та резервним освітленням. Резервні джерела світла повинні бути оснащені автономними елементами живлення для забезпечення безперебійної роботи;
- Кисень – стаціонарні точки, або концентратори з елементами живлення або переносні балони з розрахунком на першу годину роботи (розрахунок здійснюється виходячи з потреб однієї дорослої людини);
- Резервне живлення для критичного обладнання;
- Доступ до проточної води.

Приклад: Орієнтовний розрахунок O_2 для 1 дорослого пацієнта на 1 годину:
Максимальний потік 15 л/хв = 900 л/год O_2.
Кисневий балон об'ємом 2 л, заповнений до 150 атмосфер, містить 300 л кисню (2 × 150 = 300).
Отже, для 1 дорослого пацієнта на 1 годину потрібно орієнтовно 3 кисневі балони місткістю 2 л по 150 атм. у кожному.

7.5.10. Маркування і контроль:

- Межі зони маркуються червоним кольором, стрічкою або мобільними перегородками;
- Кожне місце (ноші або ліжко) має номер, що спрощує трекінг і передачу пацієнта.

Примітка. Номер місця не може бути сортувальною ознакою постраждалого.

- Ведеться журнал переміщень постраждалих – фіксуються вхід у «червону зону» та вихід із неї, а також передача відповідальній особі (функція реєстратора КШР; у разі великого потоку призначається окремо для кожної зони).

7.4.11. Режим роботи при загрозі повторного удару, задимлення, обвалу:

- Якщо є ризик повторного ураження або інша небезпека в основній локації «червона зона» переноситься в резервну за рішенням керівника КШР;
- У СОП визначається резервна локація, яка передбачає мінімально необхідну кількість ліжко–місць та відповідне оснащення.

7.6. ОРГАНІЗАЦІЯ «ЖОВТОЇ» СОРТУВАЛЬНОЇ ЗОНИ

7.6.1. «Жовта зона» має розташовуватися всередині СМ або в іншій клінічній зоні та призначена лише для пацієнтів «жовтої категорії»;

7.6.2. «Жовта зона» має бути розташована достатньо близько до «червоної зони» для оперативного переміщення пацієнтів у разі погіршення стану;

7.6.3. Пацієнти, які не відповідають критеріям «червоної» чи «зеленої» категорії, відносяться до «жовтої»;

7.6.4. У «жовтій зоні» пацієнтів оцінюють та проводять відповідні втручання за алгоритмом ABCDE, а також приймають рішення щодо лікування. Пацієнти підлягають динамічному спостереженню для своєчасного виявлення погіршення стану та можливого переведення до «червоної категорії»;

7.6.5. Загальні вимоги до організації:

- «Жовта зона» має високу концентрацію медичних ресурсів і персоналу, але меншу, ніж у «червоній зоні»;
- Потік у зоні має бути одностороннім. Вхід і вихід позначаються;
- До зони допускається тільки персонал, визначений відповідальним за зону, доступ має контролюватися для уникнення дискоординації дій;
- Передбачаються місця для розміщення медичного обладнання та моніторингової апаратури, кисню, витратних матеріалів, ЗІЗ, медичних відходів;
- Точки евакуації для передачі пацієнтів на наступні етапи.

7.6.6. Рекомендований планувальний орієнтир:

- Мінімальні розміри «жовтої зони» визначаються як площа на одне місце на ношах плюс площа для проходів і логістики;

- В середньому – 5 м^2 (4–6 м^2) на одне місце на ношах у жовтій зоні, включно з робочими підходами для персоналу. Цільова площа на 1 постраждалого – 8–12 м^2;
- Додатково 20–30 % площі – на логістику, підвіз кисню, маневр нош та візків, розміщення контейнерів із відходами, організацію точок передачі;
- В умовах обмежених ресурсів рекомендована площа на 1 постраждалого може бути зменшена відповідно до оперативної ситуації.

Приклад: 4 місця «жовтої» сортувальної зони.
4 × 5 м2 = 20 м2 + 20 % = 24 м2
Площа для комфортного розміщення 4 пацієнтів.

7.6.7. Розміщення медичних нош:
- Ноші розміщуються так, щоб забезпечити доступ персоналу з усіх критичних сторін та можливість маневру транспортних нош або ліжка;

7.6.8. Орієнтовні вимоги до відстаней між ношами:
- Допустима відстань між боковими сторонами сусідніх нош – не менше 1,0 м. Цільова відстань – 1,2 м;
- Допустима відстань між головним кінцем нош і наступним ношами або перешкодою – не менше 0,4 м;
- Робочий прохід вздовж периметра зони – не менше 1,0 м. Цільова відстань – 1,2 м;
- Центральний прохід між рядами нош – не менше 1 м. Цільова відстань – 1,5 м.



Рисунок 2. Орієнтовна схема розміщення постраждалих під час МСП на СМ у «жовтій зоні».

7.6.9. Рекомендоване зонування всередині «жовтої зони»:

- Місця для постраждалих, які потребують інтенсивного лікування;
- Точка забезпечення дихальних шляхів і вентиляції;
- Точка інфузійної і гемостатичної підтримки;
- Точка тимчасового складування комплектів, за принципом **«одна рука – один крок»**;
- Точка збору і утилізації медичних відходів, включно з гострими предметами;
- Інші зони залежно від ситуації.

7.6.10. Інженерні вимоги:

- Освітлення робочих місць – основне і резервне з елементами живлення;
- Кисень – стаціонарні точки, або концентратори з елементами живлення або переносні балони з розрахунком на першу годину роботи (розрахунок здійснюється виходячи з потреб однієї дорослої людини);

Приклад: Орієнтовний розрахунок O2 для 1 дорослого пацієнта на 1 годину:
Максимальний потік 15 л за 1 хв = 900 л/годину O2.
Кисневий балон об'ємом 2 л, який заповнений до 150 атмосфер містить 300 л кисню (2 х 150 = 300).
Отже для 1 дорослого пацієнта на 1 годину потрібно орієнтовно 3 кисневі балони місткістю 2 л по 150 атм. в кожному балоні.

- Резервне живлення для критичного обладнання;
- Доступ до проточної води.

7.6.11. Маркування і контроль

- Межі зони маркуються жовтим кольором, стрічкою або мобільними перегородками;
- Кожне місце (ноші або ліжко) має номер, що спрощує трекінг і передачу пацієнта.

Примітка. Номер місця не може бути сортувальною ознакою постраждалого.

- Ведеться журнал переміщення постраждалих, у якому фіксуються вхід, вихід і передача пацієнта у «жовту зону» та вихід із неї, передача відповідальному.

7.6.12. Режим роботи при загрозі повторного удару, задимлення, обвалу:

- Якщо є ризик повторного ураження або інша небезпека в основній локації, «жовта зона» переноситься в резервну за рішенням керівника КШР;
- У СОП визначається резервна локація з мінімально необхідною кількістю місць та відповідним оснащення.

7.7. ОРГАНІЗАЦІЯ ЗЕЛЕНОЇ СОРТУВАЛЬНОЇ ЗОНИ

7.7.1. «Зелена» має бути відокремлена від СМ з метою розвантаження «червоної» та «жовтої» зон;
7.7.2. Призначена для надання допомоги, розміщення та моніторингу пацієнтів із мінімальним ризиком погіршення стану. «Зелена зона» розміщується в укритті або іншому безпечному місці з контрольованим входом;
7.7.3. Усіх пацієнтів «зеленої зони» необхідно оперативно відсортувати та визначити пріоритет надання допомоги відповідно до клінічних показань. Якщо кількість пацієнтів у «зеленій зоні» є надмірною та унеможливлює швидке проведення повної клінічної оцінки, слід повторно провести МСП з метою раннього виявлення ознак декомпенсації. Пацієнти з виявленими загрозливими для життя станами підлягають негайному переведенню до відповідної клінічної зони («червоної» або «жовтої»);
7.7.4. «Зелена зона» має бути укомплектована медичними працівниками, які здатні швидко оцінювати стан пацієнтів;
7.7.5. **Пацієнти** можуть потребувати постійного моніторингу та повторної оцінки через регулярні інтервали для своєчасного виявлення погіршення стану.
7.7.6. Потоки і контроль доступу до «зеленої зони»:
- Усі пацієнти, які можуть самостійно пересуватися, з точки первинного сортування направляються в «зелену зону»;
- Рух має бути одностороннім: вхід → зона оцінки → зона очікування → зона процедур → вихід (виписка або переведення).

7.7.7. Мінімальні функціональні підзони:
- Пост реєстрації та переміщення постраждалих;
- Пост швидкої клінічної оцінки;
- Зона сидячого очікування під наглядом або розміщення медичних нош;
- Місце для перев'язок і дрібних процедур.

7.7.8. Нагляд і безпека:

- Сидячі місця мають бути в межах прямої видимості персоналу для своєчасного виявлення погіршення стану постраждалих;
- Для пацієнтів дитячого профілю необхідно передбачити окрему дитячу «зелену зону» або відокремлену частину з візуальною ізоляцією, а також простір для розміщення дитячих візків і перебування батьків чи законних представників.

7.7.9. Розмір зеленої зони:

Є два варіанти розміщення пацієнтів в зоні:

- сидяча «зелена зона»;
- «зелена зона» з частиною місць для розміщення медичних нош або візочків.

7.7.10. Сидячі місця:

- Орієнтовна площа – 1,5 м2 на одне місце для сидіння, як планувальний орієнтир (або 1,2–1,3 м2, але не менше 1 м2 за рішенням комісії з НС);
- Передбачити додатково запас простору – 20–30 % для проходів, крісел колісних, дитячих візочків і логістики.

Площа сидячої зони, м2 = Кількість місць × 1,5 × 1,2 або 1,3.
Приклад: 40 місць сидіння, 40 × 1,5 = 60 м2 + 30 %,
загалом близько 78 м2.

Розрахунок потрібної площі для розміщення медичних нош:
Середній розмір нош – 2 м х 0,6 м, приблизно 2м2 на
1 ноші + 30 % на простір = 2,6 м2 на 1 пацієнта на ношах.

7.8. ОРГАНІЗАЦІЯ ЧОРНОЇ (СІРОЇ) СОРТУВАЛЬНОЇ ЗОНИ

7.8.1. «Чорна зона» на СМ – це окремо визначена зона для розміщення постраждалих, яких сортувальник за результатами первинного сортування відніс до «чорної категорії». Це особи без ознак життя, які після базових маніпуляцій з відновлення прохідності дихальних шляхів не дихають і не мають ознак кровообігу, або особи з ушкодженнями, несумісними з життям, відповідно до затверджених алгоритмів сортування;

7.8.2. Постраждалі з травмами несумісними з життям, повинні отримати паліативну підтримку до моменту констатації смерті;

7.8.3. Померлих осіб і частини тіл після проведення основного етапу МСП за наявності ресурсу переміщують до моргу закладу або заздалегідь визначеної спеціальної зони;
7.8.4. Встановлення факту смерті постраждалих може здійснюватися на етапі первинного медичного сортування, у «червоній» або інших клінічних зонах відповідно до ситуації. Після документальної фіксації констатації смерті тіла померлих підлягають переміщенню до заздалегідь визначеної «чорної зони»;
7.8.5. Організація цього процесу має здійснюватися з дотриманням принципів етичності, гідності та конфіденційності, з мінімальним впливом на надання медичної допомоги іншим пацієнтам;
7.8.6. За можливості поблизу зони тимчасового розміщення тіл або моргу слід забезпечити присутність психосоціального, адміністративного та охоронного персоналу для підтримки родичів, забезпечення порядку та належної комунікації;
7.8.7. Для членів сімей та близьких померлих осіб має бути передбачена окрема ізольована зона очікування, розташована поза межами видимості основних потоків медичного сортування та клінічних зон, для забезпечення приватності та умов для надання психологічної підтримки;
7.8.8. Зона для тимчасового зберігання померлих має бути розташована окремо від загального сортувального майданчика в місці з обмеженим доступом для пацієнтів та сторонніх осіб;
7.8.9. Зона має бути обмежена чорною стрічкою, мобільними перегородками або містити відповідні позначки.

7.9. ЗОНА ОЧІКУВАННЯ РОДИЧІВ ПАЦІЄНТІВ ТА/АБО ЗАКОННИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ПОСТРАЖДАЛИХ

7.9.1. Мета розгортання додаткової зони для родичів, законних представників та членів сім'ї полягає у зменшенні навантаження на ПВ / ВЕМД та СМ та забезпечення контрольованого та узгодженого інформування родичів;
7.9.2. Розташування і потоки:

- Окремо від ВЕМД, СМ і маршрутів пацієнтів;
- Чітко визначені входи та виходи;

- Шлях від зони очікування до кімнати інформування має бути коротким, але контрольованим охороною;
- Не змішувати з пацієнтами «зеленої зони» або з особами, переміщеними в укриття (персоналом і пацієнтами).

7.9.3. Мінімальна інфраструктура:

- Місця для сидіння, зокрема для осіб з обмеженою мобільністю, а також для розміщення дитячих візків;
- Наявність туалету;
- Наявність питної води;
- Освітлення та можливість резервного живлення для базових потреб;
- Приміщення має бути захищеним від зовнішніх ризиків і безпечним для тривалого перебування.

7.9.4. Комунікація з родичами/законними представниками пацієнтів:

- Єдиний відповідальний канал інформування (зазвичай керівник КШР), що зменшує дискоординацію дій і дублювання запитів;
- Окрема кімната / зона для приватних розмов та повідомлення важких новин;
- Регулярні (фіксовані) інтервали оновлень, навіть за відсутності нової інформації;
- Заборона фото– і відеозйомки у зоні очікування, якщо це загрожує приватності пацієнтів.

7.9.5. Персонал і ролі:

Можливі додаткові ролі	Відповідальний/завдання
Координатор роботи з родичами (Family liaison)	Відповідальний керівник КШР, за потреби призначає відповідальну особу
Охорона на вході і в зоні	Відповідальний керівник охорони КШР. За потреби призначає відповідальну особу серед незалученого персоналу
Реєстратор запитів і контактів	Призначається за потреби керівником КШР – серед незалученого персоналу або волонтерів
Психосоціальна підтримка	Керівник КШР призначає фахівця з психологічної підтримки за потреби

Можливі додаткові ролі	Відповідальний/завдання
Центр підтримки сімей (Family Assistance Centre)	Доцільно створювати при масових інцидентах за підтримки ДСНС
Координатор з комунікації із засобами масової інформації (далі – ЗМІ)	Призначається керівником КШР або керівником ЗОЗ

7.9.6. Організація загальної інформаційної зони (за участю керівника КШР та членів комісії з НС) передбачає створення єдиного офіційного джерела достовірної інформації для населення, персоналу та медіа. Усі публічні повідомлення підлягають обов'язковому погодженню керівником КШР або керівником комісії з НС ЗОЗ; використовуються заздалегідь підготовлені стандартизовані повідомлення для пацієнтів, відвідувачів та персоналу.

8. РОЛІ, ВИКОНАВЦІ, ЇХ ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
Керівник КШР	Завідувач ПВ / завідувач ВЕМД / відповідальний черговий лікар по ЗОЗ	1. Координує дії усіх служб та контролює виконання заходів МСП. 2. Взаємодіє з керівником ЗОЗ та членами комісії з НС, рятувальниками та іншими залученими службами. 3. Контролює організацію евакуації в інші ЗОЗ. 4. Організовує комунікацію зі ЗМІ та контролює оновленням публічної інформації. 5. У разі застосування протоколу деконтамінації контролює етапи організації та координації.
Клінічний керівник КШР	Лікар ПВ / лікар ВЕМД/ лікар хірургічного профілю /лікар–анестезіолог	1. Контролює переміщення пацієнтів та персоналу в укриття. 2. Координує роботу медичного персоналу в укритті (безпечних приміщеннях) для забезпечення безперервності медичної допомоги;. 3. Контролює діяльність керівника сортування та процес надання допомоги на СМ. 4. Призначає фахівця з психологічної та гуманітарної підтримки. 5. За потреби допомагає організувати зону деконтамінації.

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
Керівник з ресурсів КШР	Сестра медична ПВ / сестра медична ВЕМД / сестра медична / брат медичний / акушерка	1. Забезпечує доступ до запасу медикаментів і перев'язувальних матеріалів. 2. Забезпечує доступ до наборів №№ 1–4. 3. Забезпечує доступ до гуманітарної провізії (згідно з Додатком 6 до СОП № 1).
Керівник з охорони КШР	Охоронець / реєстратор ПВ	1. Забезпечує доступ до автономного живлення та до ЗОЗ (шлагбауми, ворота, двері тощо). 2. Відключає ліфти та відчиняє двері запасних виходів та сходових клітин. 3. Призначає додаткових осіб для охорони / контролю порядку в окремі зони (зона перебування родичів або інші зони).
Керівник сортування КШР	Лікар приймального відділення / лікар ВЕМД / лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	1. Розгортає СМ. 2. Організовує сортувальні зони, призначає відповідальних за кожну зону. 3. Призначає додаткові ролі не задіяним працівникам (реєстратор, сортувальник, фахівці з переміщення та інші ролі відповідно до ситуації). 4. Організовує надання медичної допомоги та контролює потоки. 5. Контролює процедури деконтамінації та потік постраждалих з «брудної» в «чисту» зону.
Працівники ЗОЗ	Усі працівники, які присутні на зміні	1. Виконують вказівки керівника КШР та клінічного керівника КШР. 2. Здійснюють супровід (переміщення) пацієнтів до укриття (згідно з додатком 6 до посібника). 3. Забезпечують безперервність надання медичної допомоги в укритті / сортувальних зонах. 4. Дотримуються правил безпеки та внутрішнього розпорядку. 5. Можуть бути призначені на додаткові ролі КШР.
Реєстратор КШР	Лікар / сестра медична / брат медичний / медичний реєстратор / акушерка	1. Запускає систему обліку постраждалих. 2. Реєструє кожного постраждалого: при першому контакті присвоює номер. 3. Забезпечує збереження документів, журналів і бланків, як частину медичної документації інциденту, контролює доступ до персональних даних.

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
		5. Формує реєстр усіх постраждалих та їх переміщень. 6. У разі потреби призначає додаткових реєстраторів на окремі зони.
Відповідальний за «зелену» сортувальну зону	Медичний працівник, зазвичай лікар	1. Контролює етапи надання допомоги пацієнтам «зеленої зони». 2. Проводить повторне сортування та оцінку стану. 3. Слідкує за потоком пацієнтів. 4. Повідомляє про необхідність залучити фахівця з психологічної та гуманітарної підтримки (додаток до цієї СОП).
Відповідальний за «жовту» сортувальну зону	Лікар приймального відділення / лікар ВЕМД / лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	1. Контролює етапи надання допомоги пацієнтам «жовтої зони». 2. Проводить повторні сортування та оцінку стану 3. Слідкує за потоком пацієнтів 4. Залучає необхідну кількість додаткового медичного персоналу для надання допомоги, розподіляє обов'язки 5. Слідкує за наявністю ресурсів для надання допомоги 6. Повідомляє про необхідність залучити фахівця з психологічної та гуманітарної підтримки.
Відповідальний за «червону» сортувальну зону	Лікар приймального відділення / лікар ВЕМД / лікар хірургічного профілю /лікар–анестезіолог	1. Контролює етапи надання допомоги пацієнтам «червоної зони». 2. Проводить повторні сортування та оцінку стану. 3. Слідкує за потоком пацієнтів. 4. Залучає необхідну кількість додаткового медичного персоналу для надання допомоги, розподіляє обов'язки. 5. Слідкує за наявністю ресурсів для надання допомоги. 6. Повідомляє про необхідність залучити фахівця з психологічної та гуманітарної підтримки.
Фахівець з психологічної підтримки	Працівник ЗОЗ, медичний / не медичний працівник, який готовий прийняти на себе цю роль та має необхідний рівень навичок з комунікації	1. Підпорядковується та призначається клінічним керівником КШР або керівником КШР. 2. Забезпечує первинну психологічну підтримку постраждалих, пацієнтів і персоналу. 3. Надає чітку і зрозумілу інформацію про подальші дії. 4. Виявляє осіб з вираженим

Ролі	Посади виконавців	Основні функції
		дистресом і повідомляє керівника КШР. 5. Надає першу психологічну допомогу у вигляді емоційної підтримки та заземлення.
Координатор гуманітарної підтримки	Працівник ЗОЗ	1. Організовує розгортання пунктів гуманітарного забезпечення у безпечних зонах лікарні. 2. Координує розподіл гуманітарних ресурсів і запобігає їх дефіциту. 3. Взаємодіє з керівником та членами КШР. 4. Веде облік потреб, наявних ресурсів і витрат. 5. Інформує керівника ресурсів про критичні нестачі продуктів харчування та засобів гігієни. 6. Збирає інформацію про вразливі групи та пріоритетні потреби. 7. Передає актуальну інформацію керівнику КШР для прийняття рішень.

9. КОНТРОЛЬ І МОНІТОРИНГ

9.1. Забезпечення готовності ЗОЗ до оперативного реагування на надзвичайну ситуацію, спричинену РДІ, здійснюється шляхом регулярного моніторингу ресурсів, дій персоналу та ефективності комунікацій.

9.2. Поточний (оперативний) контроль МСП у фазі активації плану реагування

Ролі	Посади виконавців
Керівник КШР	1. Звітує керівнику ЗОЗ та Комісії з НС. 2. Контролює організацію МСП. 3. Контролює публічну комунікацію.
Клінічний керівник КШР	1. Звітує керівнику КШР. 2. Контролює процес МСП. 3. Контролює процес деконтамінації. 4. Контролює процес переміщення та евакуації
Керівник з ресурсів КШР	1. Звітує керівнику КШР про використання наборів. 2. Звітує про нестачу керівнику КШР про потреби. 3. Контролює запаси гуманітарних ресурсів. 4. Контролює поповнення наборів.

Ролі	Посади виконавців
Керівник з охорони КШР	1. Звітує керівнику КШР про відключення ліфтів, готовність резервних 2. джерел живлення, відкриття запасних виходів, доступність сходових клітин, відкриття шлагбаумів, воріт. 3. Звітує про стан будівлі, можливість її подальшої експлуатації, безпечні зони та інше. 4. Звітує про необхідність залучення або призначення додаткових працівників для охорони окремих зон. 5. Звітує про інциденти, які пов'язані з контролем натовпу та інші.
Керівник сортування	1. Звітує клінічному керівнику КШР про етап розгортання СМ. 2. Звітує про кількість постраждалих у кожній зоні та хід сортування. 3. Звітує про ресурсні потреби на сортувальному майданчику. 4. Звітує про кількість пацієнтів, відправлених на евакуацію.
Реєстратор сортування	1. Звітує керівнику сортування про кількість пацієнтів / постраждалих. 2. Звітує керівнику сортування про загальну кількість постраждалих; кількість тих, кого відправлено на евакуацію; кількість в кожній окремій зоні; кількість померлих.

10. ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

10.1. Закони України:

10.1.1. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403–VI (із змінами).
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text
10.1.2. Закон України від 19.11.1992 № 2801–XII (із змінами) «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text
10.1.3. Закон України від 12.05.2015 № 389–VIII (із змінами) «Про правовий режим воєнного стану».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text
10.1.4. Закон України № 3310–IX від 09.08.2023 «Про державні резерви».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3310-20#Text

10.2. Постанови КМУ:

10.2.1. 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
10.2.2. 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
10.2.3. 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
10.2.4. Постанова КМУ від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».
URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837
10.2.5. Постанова КМУ від 08.07.2015 № 469 (із змінами) «Про затвердження Положення про спеціалізовані служби цивільного захисту».
URL:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/469-2015-%D0%BF#Text
10.2.6. 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
10.2.7. 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

10.3. Накази МОЗ України:

10.3.1. 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://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022-368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/
https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/
10.3.2. 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
10.3.3. 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
10.3.4. 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
10.3.5. 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
10.3.6. Спільний наказ МОЗ України та МВС України від 03.04.2018 № 275/600 «Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text

10.3.7. Наказ МОЗ України від 11.04.2022 № 607 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження)».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0607282-22#Text
https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf
10.3.8. Наказ МОЗ України від 19.07.2024 № 1265 «Про затвердження уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації».
URL:
https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf

10.4. Накази ДСНС:

10.4.1. 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
10.4.2. 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

10.5. Накази МВС:

10.5.1. 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
10.5.2. 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

10.5.3. 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
10.5.4. 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

10.6. Методичні рекомендації:

10.6.1. 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
10.6.2. World Health Organization. Facility-Based Mass Casualty Triage. Guidance Note.
URL: http://www.who.int/emergencycare
10.6.3. World Health Organization. Interagency Integrated Triage Tool.
URL: https://www.who.int/tools/triage

11. АЛГОРИТМИ ДІЙ КОМАНДИ ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ

1.0. АЛГОРИТМИ ДІЙ КЕРІВНИКА СОРТУВАННЯ КШР

1.1. Визначає місце СМ та позначає сортувальні зони за категоріями.
1.2. Розгортає зони сортування та організовує потоки постраждалих.
1.3. Забезпечує розгортання наборів №№ 2–4.
1.4. Призначає з присутніх працівників реєстратора сортування.
1.5. Призначає працівників на додаткові ролі: сортувальників (за потреби), осіб, відповідальних за переміщення постраждалих між зонами.
1.6. Призначає з присутніх працівників відповідальних за «червону», «жовту» та «зелену» зони.

1.7. Виконує розпорядження керівника КШР.
1.8. Надає керівнику КШР звіти про кількість дорослих та дітей за наступними категоріями: «оглянутий», «направлений», «госпіталізований», «виписаний», «переведений», «помер», «очікує повторного огляду» (Додаток 1 до цієї СОП).
1.9. Контролює застосування швидких життєзберігаючих дій на СМ, дозволяє лише короткі втручання, що рятують життя і не блокують потік.
1.10. Контролює наявність мінімально необхідного набору критичних засобів.
1.11. Контролює тривалість (таймінг) первинного сортування на кожного постраждалого задля уникнення необґрунтованих затримок потоку.
1.12. Активує повторне сортування, встановлює інтервал переоцінки для тих, хто очікує, та контролює переведення постраждалих між зонами при зміні стану.
1.13. Контролює надання медичної допомоги постраждалим із ризиком швидкого погіршення стану.
1.14. Взаємодіє з керівником ресурсів задля своєчасного поповнення запасів.
1.15. Звітує клінічному керівнику КШР про розгортання СМ.
1.16. Звітує про кількість постраждалих у кожній зоні та хід сортування.
1.17. Звітує про потреби на СМ.
1.18. Звітує про кількість пацієнтів, відправлених на евакуацію.

2.0. АЛГОРИТМ ДІЙ РЕЄСТРАТОРА СОРТУВАННЯ КШР

2.1. Призначається керівником СМ при активації плану реагування ЗОЗ.
2.2. Запускає систему обліку: готує бланки, браслети, маркери, журнали.
2.3. Забезпечує єдиний унікальний номер для кожного пацієнта (або номер з сортувальної картки /браслета) та не допускає дублювання номерів.
2.4. Реєструє кожного постраждалого та присвоює номер при першому контакті.
2.5. Фіксує мінімальний набір даних: вік (орієнтовно), стать, статус «дорослий/дитина», час прибуття, початкова

категорія сортування, поточна зона, подальший маршрут.
2.6. Веде статуси і рух кожного постраждалого: «оглянутий», «очікує повторного огляду», «направлений у відділення / зону», «помер» та інше, фіксує час і напрямок переміщення.
2.7. Веде реєстр невідомих постраждалих – окремо позначає «Невідомий», фіксує особливі прикмети, стать, приблизний вік, одяг, речі, за можливості робить фото (визначається за правилами закладу).
2.8. Збирає і подає оперативні цифри: кожні 15–30 хвилин готує коротке зведення для керівника СМ КШР по кількості: дорослих і дітей в кожній категорії / сортувальній зоні; в черзі на повторне сортування; направлень у спеціалізовані відділення (ВАІТ, операційна); відправлено на евакуацію.
2.9. Контролює достовірність даних та наявність у постраждалого тега або браслета.
2.10. Підтверджує факт прийому / передачі постраждалого на кожному етапі.
2.11. Забезпечує збереження документів, журналів і бланків як частини медичної документації інциденту та контролює доступ до персональних даних.
2.12. Після завершення інциденту формує підсумковий звіт для керівника КШР.

3.0. АЛГОРИТМ ДІЙ КООРДИНАТОРА З ГУМАНІТАРНОЇ ПІДТРИМКИ КШР

3.1. Забезпечує гуманітарну підтримку з фокусом на осіб, які перебувають у ЗОЗ під час інциденту.
3.2. Працює у складі КШР та діє за алгоритмами КШР.
3.3. Завдання:

- Організовує розгортання пунктів гуманітарного забезпечення у безпечних зонах ЗОЗ.
- Координує розподіл гуманітарних ресурсів та запобігає їх дефіциту.
- Взаємодіє з керівником та членами КШР.
- Веде облік потреб, наявних ресурсів і витрат.
- Інформує керівника КШР про критичні нестачі продуктів харчування та засобів гігієни.

- Організовує доступ до води, харчування, засобів гігієни, тепла (ковдри, засоби для обігріву) та місць відпочинку для пацієнтів і персоналу.
- Допомагає в орієнтації пацієнтів і родичів у змінених умовах роботи лікарні.
- Координує евакуаційні та тимчасові зони перебування з урахуванням гуманітарних потреб.
- Збирає інформацію про вразливі групи та пріоритетні потреби.
- Передає актуальну інформацію керівнику КШР для прийняття рішень.

4.0. АЛГОРИТМ ДІЙ ФАХІВЦЯ З ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ КШР

4.1. Забезпечує первинну психологічну підтримку постраждалих і персоналу під час інциденту.

4.1. Входить до складу КШР та підпорядковується керівнику КШР.

4.1. Завдання:

- Забезпечує первинну психологічну підтримку постраждалих, пацієнтів і персоналу.
- Виявляє осіб з ознаками гострої реакції на стрес та інформує керівника КШР.
- Скеровує до фахівців з психічного здоров'я за наявності показів за можливістю.
- Працює у взаємодії з медичним персоналом і координатором гуманітарної підтримки.

4.1. Межі відповідальності:

- Не встановлює психіатричних діагнозів;
- Не проводить психотерапію;
- Не застосовує медикаментозні втручання;
- Не замінює кваліфіковану допомогу лікаря–психіатра або психолога.

Додаток 1
до СОП №4. Організація роботи сортувального майданчика та внутрішніх сортувальних зон у ЗОЗ при РДІ

ЧЕК–ЛИСТ ЗВІТУ ПРО КІЛЬКІСТЬ ПОСТРАЖДАЛИХ

«Зелена зона» / «Жовта зона» / «Червона зона»
(потрібне підкреслити)

Відповідальний за зону _____

_____ _____
(Прізвище та власне ім'я) (Підпис)

№	Категорія пацієнта	Дорослі	Діти	Примітка
1	«Оглянутий»			
2	«Направлений»			
3	«Госпіталізований»			
4	«Виписаний»			
5	«Переведений»			
6	«Очікує повторного огляду»			
7	«Помер»			
	Загальна кількість:			

Додаток до посібника 5.

СТАНДАРТНА ОПЕРАЦІЙНА ПРОЦЕДУРА № 5 ВІДНОВЛЕННЯ КОМАНДИ ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ ТА РЕСУРСІВ ПІСЛЯ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ (РАКЕТНО–ДРОНОВИЙ ІНЦИДЕНТ)

1. ЗАГАЛЬНІ РЕКВІЗИТИ

Назва	СОП № 5. Відновлення команди швидкого реагування та ресурсів після надзвичайної ситуації (ракетно–дроновий інцидент)
Код / номер документа	СОП–05 / НС–РДІ
Версія (редакція)	1.0
Дата набуття чинності	«___» _____ 20___ р.
Розроблено	Комісія з реагування на НС
Погоджено	Медичний директор
Затверджено	Генеральний директор / директор
Зберігається	Паперовий примірник документа зберігається у штабі Комісії з реагування на НС. Електронна версія документа розміщується у внутрішній базі стандартних операційних процедур (СОП) закладу охорони здоров'я.
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 внесенні змін до існуючих нормативно–правових документів (розділ 9), але не рідше одного разу на рік. Обов'язковий перегляд СОП здійснюється у разі виникнення РДІ на території ЗОЗ. СОП діє до моменту скасування або заміни новою редакцією.
Доступ	Друкована копія – у штабі Комісії з реагування на НС; електронна – у внутрішній базі СОПів ЗОЗ. Попередня редакція СОП після заміни її новою версією має зберігатися в архіві ЗОЗ (електронному або паперовому) не менше 5 років.

2. ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВЕМД – Відділення екстреної медичної допомоги

ДСНС – Державна служба з 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 швидкого реагування та ресурсів після надзвичайної ситуації (РДІ).

4. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

СОП застосовується в ЗОЗ після завершення НС (РДІ) для відновлення команди швидкого реагування та ресурсів. 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 / відповідальний черговий лікар по ЗОЗ	1. Приймає рішення за погодженням з головою Комісії з реагування на НС (далі – Комісія) про перехід до фази відновлення. 2. Проводить «гарячий» дебрифінг із членами КШР, організовує надання

Ролі	Виконавець	Основні функції у період відновлення
		психосоціальної підтримки КШР. 3. Забезпечує взаємодію з головою Комісії ЗОЗ щодо відновлення ресурсного забезпечення КШР. Інформує про потребу в поповненні запасів і звітує перед головою 4. Комісії про необхідність ротації КШР та оновлення ресурсів.
Клінічний керівник КШР	Лікар ПВ / лікар ВЕМД /лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	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 / сестра медична / брат медичний / акушерка	1. Проводить інвентаризацію та організує поповнення наборів №№ 2–4. 2. Надає інформацію керівнику КШР про необхідність поповнення наборів №№ 2–4.
Керівник сортування КШР	Лікар ПВ /лікар ВЕМД / лікар хірургічного профілю / лікар–анестезіолог	1. Аналізує ефективність проведеного сортування пацієнтів. 2. Надає звіт керівнику КШР щодо роботи сортувального майданчика. 3. Бере участь у розборі дій (дебрифінгу) та визначенні недоліків. 4. Вносить пропозиції щодо покращення організації сортування.
Керівник з охорони КШР	Охоронець / реєстратор ПВ	1. Звітує про дотримання порядку в ЗОЗ під час НС. 2. Вносить пропозиції щодо покращення організації дотримання порядку при НС (РДІ).

7. АЛГОРИТМ ДІЙ КОМАНДИ ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ

КШР переходить до фази відновлення після отримання інформації про завершення НС (РДІ).

1. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА КШР

1.1. Ухвалює рішення за погодженням з головою Комісії про перехід КШР до фази відновлення після завершення НС.

1.2. Проводить «гарячий» дебрифінг з членами КШР.

1.3. Визначає першочергові заходи з відновлення та ресурсного забезпечення КШР.

1.4. Забезпечує взаємодію та координацію дій між членами КШР і керівництвом ЗОЗ.
1.5. Інформує голову Комісії про потребу в поповненні запасів і ресурсів КШР.
1.6. Надає голові Комісії підсумкову інформацію про стан КШР, результати відновлення команди та оновлення ресурсів.

2. АЛГОРИТМ ДІЙ КЛІНІЧНОГО КЕРІВНИКА КШР

2.1. Визначає пріоритетні напрями та послідовність відновлення роботи КШР.
2.2. Залучає фахівця–психолога для надання підтримки персоналу КШР за потреби.
2.3. Інформує керівника КШР про поточний рівень готовності КШР до подальшого реагування на НС.

3. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З РЕСУРСІВ КШР

3.1. Визначає потребу у поповненні ресурсів наборів №№ 2–4.
3.2. Організовує та контролює процес поповнення зазначених наборів.
3.3. Надає керівнику КШР актуальну інформацію про стан ресурсів, наявність або відсутність необхідних медикаментів і матеріалів, а також про виконання процесу поповнення запасів.

4. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА СОРТУВАННЯ КШР

4.1. Проводить аналіз ефективності організації та проведення сортування постраждалих під час НС (РДІ).
4.2. Бере участь у «гарячому» дебрифінгу, надає пропозиції щодо вдосконалення процесу сортування.
4.3. Визначає недоліки в організації сортувального майданчика та маршрутів пацієнтів.
4.4. Розробляє пропозиції щодо вдосконалення процесу сортування та взаємодії між підрозділами.
4.5. Організовує відновлення готовності сортувального майданчика та зон сортування.
4.6. Інформує керівника КШР про результати аналізу та рівень готовності системи сортування до повторного реагування.

5. АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКА З ОХОРОНИ КШР

5.1. Проводить аналіз інцидентів (дотримання порядку) під час НС (РДІ).

5.2. Бере участь у «гарячому» дебрифінгу, надає пропозиції щодо контролю дотримання порядку під час НС (РДІ).

5.3. Визначає недоліки в організації роботи та взаємодії.

5.4. Інформує керівника КШР про результати аналізу та рівень готовності до повторного реагування.

8. КОНТРОЛЬ І МОНІТОРИНГ

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

9. НОРМАТИВНО–ПРАВОВІ АКТИ

9.1 Закони України:

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

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

9.1.2 Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (із змінами) «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

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

9.1.3 Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII (із змінами) «Про правовий режим воєнного стану».

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».

URL: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 (із змінами) «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».
URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/246985837
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-%D0%BF#Text
9.2.5 Постанова КМУ від 08.07.2015 № 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
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/70-2024-%D0%BF#Text
9.2.8 Постанова КМУ від 09.10.2013 № 787 (із змінами) «Про затвердження Порядку утворення, завдання та функції формувань цивільного захисту».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/787-2013-%D0%BF#Text
9.2.9 Постанова КМУ від 14.03.2018 № 223 (із змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня».
URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/223-2018-%D0%BF#Text

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://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022–368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi
https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/
9.3.2 Наказ МОЗ України від 03.03.2022 № 210 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги».
URL:https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-03012022–210-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pacientiv-riznih-vikovih-grup-u-viddilenni-ekstrenoi-nevidkladnoi-medichnoi-dopomogi
9.3.3 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
9.3.4 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
9.3.5 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
9.3.6 Наказ МОЗ України від 24.01.2025 № 151 (із змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації службою медицини катастроф».
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
9.3.7 Спільний наказ МОЗ України та МВС України від 03.04.2018 № 275/600 «Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text

9.3.8 Наказ МОЗ України від 21.12.2023 № 2172 (зі змінами) «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України у сфері медичного захисту населення та санітарного та епідеміологічного благополуччя населення».
URL: https://ips.ligazakon.net/document/MOZ35176
9.3.9 Наказ МОЗ України від 11.04.2022 № 607 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження)».
URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0607282-22#Text

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://ips.ligazakon.net/document/FN002218
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://ips.ligazakon.net/document/FN080371
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:
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

10. ДОДАТКИ

- Чек–лист готовності КШР після відновлення (Додаток 1);

Додаток 1
До СОП № 5. Відновлення команди швидкого реагування та ресурсів після надзвичайної ситуації
___._____. 2026 року

ЧЕК–ЛИСТ ГОТОВНОСТІ КШР ПІСЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ

№	Інформація	Відмітка про виконання (так / ні)	Відповідальний
1	Проведено «гарячий» дебрифінг з членами КШР після завершення НС	✅/❌	Керівник КШР
1	Оцінено фізичний та психічний стан КШР	✅/❌	Клінічний керівник
1	Відновлено комплект набору № 1	✅/❌	Керівник з охорони КШР
1	Відновлено комплекти наборів № 2–4	✅/❌	Керівник з ресурсів КШР / Керівник з сортування
1	Інформовано голову Комісії про результати «гарячого» дебрифінгу та роботи КШР	✅/❌	Керівник КШР
1	Узагальнено підсумкову оцінку стану готовності КШР до подальшої роботи	✅/❌	Керівник КШР

Додаток до посібника 6.

ПРИМІРНІ ІНСТРУКЦІЇ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ ТА ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС СИГНАЛУ «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»

У додатку наведено примірні документи, які можуть бути використані ЗОЗ для організації, унормування та стандартизації дій персоналу в умовах повітряної тривоги та НС (РДІ). Зокрема, подано Примірну інструкцію з цивільного захисту щодо дій персоналу ЗОЗ у разі оголошення сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА», що може бути використана для організації та стандартизації процесу переміщення пацієнтів до укриття. Також наведено Примірну інструкцію щодо евакуації пацієнтів із відділення інтенсивної терапії, операційної та інших спеціалізованих відділень ЗОЗ, яка може бути використана для організації евакуації пацієнтів із ВАІТ, операційних та інших структурних підрозділів у разі настання НС, зокрема ракетно–дронового інциденту. Окремо подано Примірну інформовану добровільну згоду на відмову від переходу до укриття та тимчасове припинення надання медичної допомоги чи послуги. Цей шаблон може бути адаптований до умов конкретного ЗОЗ для належного документального оформлення відмови пацієнта або його законних представників від переміщення до укриття.

І. ІНСТРУКЦІЯ З ПИТАНЬ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЩОДО ДІЙ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У РАЗІ ОТРИМАННЯ СИГНАЛУ ОПОВІЩЕННЯ ПРО ПОВІТРЯНУ ТРИВОГУ

1. Загальні положення

1.1. Інструкція з цивільного захисту щодо дій працівників ЗОЗ (далі – ЗОЗ) у разі оголошення повітряної тривоги (далі – Інструкція) розроблена відповідно до Кодексу цивільного захисту України, Закону України «Про правовий режим воєнного стану», законодавства у сфері охорони праці та охорони здоров'я, а також з урахуванням рекомендацій ДСНС України.

1.2. Усі працівники ЗОЗ, незалежно від займаних посад, повинні знати та суворо виконувати вимоги цієї Інструкції. Всі працівники ЗОЗ несуть персональну відповідальність за дотримання вимог цієї Інструкції. Безпосередні керівники зобов'язані забезпечити неухильне дотримання вимог цієї Інструкції працівниками ЗОЗ, що перебувають в їхньому підпорядкуванні.
1.3. Працівникам ЗОЗ потрібно враховувати, що під час воєнного стану в Україні оголошення повітряної тривоги не буває випадковим. Щоразу, коли її оголошують, існує реальна загроза життю людей. Щоразу оголошення повітряної тривоги означає високу ймовірність обстрілу.
1.4. У хвилини небезпеки працівники ЗОЗ повинні проявляти витримку та діяти максимально швидко, за можливості надавати допомогу тим, хто її потребує.
2. Повідомлення про сигнал «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»
2.1. Кожному працівнику рекомендуємо встановити додаток «Повітряна тривога», повідомлення «Київ цифровий» чи інше (залежно від регіону). Звук повідомлення про повітряну тривогу необхідно тримати увімкненим.
2.2. У ЗОЗ із системою оповіщення сигнал «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» сповіщається відповідальною особою (призначається локальним наказом керівником ЗОЗ) за допомогою системи сповіщення через гучномовець. «Увага! Увага! ПОВІТРЯНА ТРИВОГА! Будь ласка, прямуйте до укриття!».
2.3. У ЗОЗ без системи сповіщення через гучномовець при отриманні повідомлення «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» на телефон (застосунок ПОВІТРЯНА ТРИВОГА) всі працівники у відповідності до свого функціоналу, інформують пацієнтів, відвідувачів, супроводжуючих осіб.
3. Дії лікарів, акушерок, сестер медичних / братів медичних, інших працівників стаціонарних відділень ЗОЗ, приймального відділення / ВЕМД.
3.1. Якщо сигнал «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» виник під час роботи лікарі та сестра / брат медична(ий) стаціонарних відділень та приймального відділення / ВЕМД інформують пацієнтів, яким не протипоказане транспортування, про необхідність спуститися до укриття.

3.2. Якщо стаціонарний пацієнт, виявив бажання під час повітряної тривоги перебувати в укритті, його супровід організовує чергова сестра / брат медична(ий) стаціонарного відділення / чергова сестра / брат медична(ий) приймального відділення / ВЕМД:

- пропонує пацієнту взяти з собою ковдру, воду та особисті цінні речі (за бажанням);
- супроводжує пацієнта(ів) до укриття;
- розміщує пацієнта(ів) в укритті;
- надає номер телефону для зв'язку в разі необхідності;
- інструктує про можливість звернутися за допомогою до молодшої сестри медичної, яка чергує в укритті.

3.3. Відповідальний черговий лікар закладу охорони здоров'я самостійно або шляхом призначення одного з чергових лікарів забезпечує відвідування пацієнтів у відповідних укриттях не рідше ніж один раз на годину, а також визначає тривалість їхньої відповідальності до моменту відбою сигналу повітряної тривоги.

3.4. Сестра / брат медична(ий), яка(ий) чергує в укритті, у разі звернення пацієнтів за допомогою, негайно передає звернення пацієнта медичним працівникам ВЕМД / приймального відділення (черговій сестрі медичній / черговому лікарю / реєстратору медичному).

3.5. Відповідальна сестра / брат медична(ий) / реєстратор медичний приймального відділення / ВЕМД забезпечує виклик чергового лікаря до пацієнта в укриття, за потреби, особисто залучаються до надання допомоги, до моменту прибуття лікаря.

3.6. Медичні працівники забезпечують:

3.6.1. допомогу пацієнтам при переміщенні до укриття (особливо маломобільним групам населення);

3.6.2. інформування пацієнтів про розташування джерел питної води, вбиральні та евакуаційних виходів;

3.6.3. контроль наявності всіх пацієнтів після переміщення;

3.6.4. збереження медичної документації та засобів першої необхідності (за можливості).

3.7. У разі невідкладного стану в пацієнта(ів), які перебувають в укритті,

відповідальна сестра / брат медична(ий) негайно інформує

лікуючого або чергового лікаря (телефоном чи іншим доступним способом) та особисто залучається до надання допомоги.
3.8. Після відбою сигналу повітряної тривоги медичні працівники супроводжують пацієнтів з укриття до відділення та інформують лікуючого та/або чергового лікаря про повернення пацієнтів.
4. Умови, за яких пацієнти не підлягають обов'язковому переміщенню до укриття під час кожного сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»:
4.1. Наявність медичних протипоказань до транспортування: критичний стан пацієнта, що виключає можливість його переміщення через ризик раптового погіршення стану або передбачає необхідність безперервного життєзабезпечення (пацієнти ВАІТ).
4.2. Неможливість переривання поточного медичного втручання: проведення маніпуляцій чи операцій, зупинка яких загрожує життю пацієнта або може призвести до незворотних наслідків.
4.3. Необхідність проведення ургентного втручання: стан пацієнта потребує негайної операції чи реанімаційних заходів, які не можуть бути відкладені до завершення повітряної тривоги.
5. Технічна неможливість забезпечення належної допомоги в укритті: відсутність у захисній споруді специфічних умов, критично необхідних для підтримки життєдіяльності конкретного пацієнта (зокрема відсутність точок доступу до медичних газів, безперебійного електроживлення напругою 220 В для медичного обладнання тощо).
6. У разі відсутності можливості транспортування пацієнтів до укриття (через стан здоров'я або необхідність надання ургентної допомоги) черговий лікар та сестра / брат медична(ий) залишаються з пацієнтами для забезпечення безперервного нагляду та медичного супроводу. Виконання професійних обов'язків у таких умовах здійснюється медичним працівникам до моменту виникнення прямої загрози їхньому власному життю чи здоров'ю.
7. У разі безпосереднього РДІ, що створює пряму загрозу життю та здоров'ю медичного працівника, лікар та/чи

сестра / брат медична(ий) зобов'язані вжити невідкладних заходів для збереження власного життя. Працівники мають переміститься в безпечне місце (кімната або коридор без вікон за правилом «двох стін» або спуститись в укриття), за можливості перемістити туди пацієнта(ів).
8. У разі, якщо сигнал «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» виник до початку планового оперативного втручання, таке оперативне втручання переноситься.
9. У разі, якщо сигнал ПОВІТРЯНА ТРИВОГА виник під час оперативного втручання, таке оперативне втручання продовжується. Працівники визначають рівень небезпеки та діють відповідно до ситуації, при цьому пріоритетом є збереження життя медичного працівника.
10. У разі, якщо сигнал «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» оголошено до початку робочої зміни і медичний працівник не має можливості вчасно прибути на робоче місце, він зобов'язаний негайно повідомити про це свого безпосереднього керівника. За таких обставин працівники поточної зміни продовжує виконання своїх обов'язків до моменту прибуття наступної зміни, забезпечуючи безперервність лікувального процесу.

11. Дії працівників у разі відсутності можливості спуститись в укриття

11.1. Якщо складаються обставини, за яких працівник не може спуститись в укриття (пацієнт, що потребує невідкладної допомоги), необхідно за можливістю вибрати більш безпечне місце – кімната або коридор без вікон за правилом «двох стін».
11.2. Під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» та/чи під час ракетного обстрілу / дронової атаки, заборонено користуватися ліфтом.

12. Дії персоналу після сигналу «Відбій повітряної тривоги»

12.1. Після оголошення сигналу «Відбій повітряної тривоги», за умови відсутності безпосередньої загрози життю та здоров'ю, всі працівники зобов'язані невідкладно повернутися на свої робочі місця для відновлення надання медичної допомоги.
12.2. У разі, якщо внаслідок обстрілу чи іншої загрози працівник зазнав фізичної травми або перебуває у стані

гострого психологічного стресу, що унеможливлює виконання професійних обов'язків, він має негайно повідомити про це свого безпосереднього керівника для узгодження подальших дій (заміни, надання допомоги або отримання відпустки / лікарняного).

2. Інформування про місцезнаходження найближчого укриття

2.1 На вході до будівлі ЗОЗ, а також у зонах очікування пацієнтів (рецепція, холи), має бути розміщена візуалізована інформація (схеми, напрямки руху) щодо місцезнаходження найближчих об'єктів цивільного захисту, які включені до офіційного переліку місцевої адміністрації. Окремо зазначається інформація про наявні власні найпростіші укриття закладу (підвальні або цокольні приміщення), їхню місткість та оснащення.

2.2. Під час госпіталізації (або прийому) відповідальна особа приймального відділення (реєстратор медичний) зобов'язана ознайомити пацієнта та/або його законного представника з алгоритмом дій під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» під особистий підпис.

2.3. Кожному пацієнту надається письмова пам'ятка, яка містить:

2.3.1. чіткі правила переміщення та перебування в укритті;

2.3.2. схему (маршрут) переміщення до найближчого сховища;

2.3.3. номери гарячих ліній та телефонів для екстреного зв'язку з черговим персоналом;

2.3.4. перелік речей першої потреби, які рекомендовано мати при собі.

2.4. Зробити відмітку в медичній карті пацієнта (законного представника) про ознайомлення з правилами безпеки в умовах воєнного стану під підпис.

2.5. Порядок дій у разі відмови пацієнта від переміщення в укриття

2.6. У випадку, якщо пацієнт або його законний представник під час госпіталізації або безпосередньо після сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» заявляє про відмову від переміщення

до укриття, відповідальна особа (лікуючий або черговий лікар / сестра медична / брат медичний) зобов'язана:
2.6.1. Повторно роз'яснити пацієнту ризики перебування поза захисною спорудою під час воєнних загроз.
2.6.2. Забезпечити заповнення та підписання пацієнтом «Інформованої добровільної відмови від переміщення до укриття» за встановленим у ЗОЗ зразком.
2.6.3. Долучити підписаний бланк відмови до медичної карти стаціонарного хворого (форма № 003/о).
2.6.4. Працівникам ЗОЗ необхідно знати адреси та місцезнаходження укриттів, інформувати про це пацієнтів та їхніх законних представників та скеровувати у разі настання сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»;
2.7. Працівники рецепції, реєстратури та інших інформаційних зон, після виконання заходів із координації пацієнтів, мають право переміститися до укриття у разі виникнення прямої загрози їхньому життю чи здоров'ю. При цьому вони зобов'язані забезпечити наявність засобів візуальної навігації (покажчиків) із чітким позначенням напрямку руху до захисних споруд для відвідувачів, які залишаються в будівлі.

3. РОЗТАШУВАННЯ ЗАХИСНИХ СПОРУД ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА НАЙПРОСТІШИХ УКРИТТІВ ПОБЛИЗУ ЗОЗ: *(додати адреси найближчих ЗОЗ, кожен ЗОЗ формує свій перелік)*

ІІ. ПРИМІРНА ІНСТРУКЦІЯ «ЕВАКУАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ, ОПЕРАЦІЙНОЇ ТА ІНШИХ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ВІДДІЛЕНЬ»

1. Особливості забезпечення безпеки нетранспортабельних пацієнтів та осіб у критичних станах.

1. Пацієнти відділень інтенсивної терапії (далі – ВАІТ) та операційних блоків часто є критично залежними від спеціалізованого обладнання життєзабезпечення, що робить їхню евакуацію під час повітряної тривоги технічно неможливою або такою, що становить пряму загрозу життю. У таких випадках пріоритетним завданням персоналу є організація захисту пацієнтів безпосередньо на місці перебування.

2. У разі виникнення критичної загрози (безпосередня близькість обстрілу), клінічний керівник КШР (команди швидкого реагування), завідувач відділення або старша медична сестра зобов'язані забезпечити виконання такого алгоритму:

2.1. Зобов'язані невідкладно координувати дії з керівником ЗОЗ, керівником КШР та керівником транспортної команди (бригади ЕМД) щодо залучення допоміжного персоналу та мобільного медичного обладнання. Метою координації є забезпечення безпечного переміщення засобів життєзабезпечення та пацієнтів, які перебувають у критичному стані й потребують додаткового супроводу.

2.2. Керівник / відповідальний лікар відділення анестезіології та інтенсивної терапії (далі – ВАІТ) або хірургічного відділення створює команди горизонтального руху. Кожна команда матиме двох працівників ВАІТ та додатково доповнюватиметься допоміжним персоналом.

2.3. Першочерговій евакуації підлягають пацієнти, які перебувають у зоні безпосереднього впливу небезпечного фактору (найближче до місця ураження / загрози), а також пацієнти, у яких внаслідок надзвичайної ситуації виникли критичні порушення в роботі систем життєзабезпечення (відмова обладнання, припинення подачі медичних газів чи електроживлення).

2.4. Кожна сформована команда горизонтального руху здійснює евакуацію одного пацієнта за межі небезпечної зони – за найближчі протипожежні двері або у заздалегідь визначену безпечну зону на поточному поверсі. Переміщення має здійснюватися за найкоротшим та найбезпечнішим маршрутом, що не перешкоджає руху інших евакуаційних груп.

2.5. Кожна евакуаційна команда зобов'язана залишатися з призначеним пацієнтом до моменту його передачі іншому компетентному персоналу (у визначеній зоні безпеки) або транспортній команді / бригаді ЕМД. Після передачі пацієнта команда негайно звітує керівнику відділення (ВАІТ / КШР) та повертається для продовження евакуації наступних пацієнтів.

2.6. Після повної евакуації реанімаційної зали, операційної або іншого спеціалізованого приміщення, відповідальна особа позначає вхідні двері встановленим у ЗОЗ способом (маркувальна стрічка, напис на дверях «ЕВАКУЙОВАНО» тощо). Це є сигналом для інших підрозділів та ДСНС про відсутність людей у приміщенні.
2.7. Керівник відділення (ВАІТ) або керівник КШР, після отримання підтверджень про евакуацію останнього пацієнта та маркування приміщень, зобов'язаний негайно сповістити керівника ЗОЗ (або особу, що виконує його обов'язки) про повне завершення евакуаційних заходів у підрозділі. Повідомлення має містити інформацію про кількість евакуйованих осіб та їхнє поточне місцезнаходження.
2.8. Після завершення горизонтального переміщення команди негайно звітують клінічному керівнику КШР про успішну евакуацію пацієнта та переходять у режим очікування подальших розпоряджень. Основним обов'язком команд у зоні перебування пацієнтів є забезпечення безперервності лікувального процесу до моменту стабілізації ситуації або переведення пацієнта.
2.9. Для переміщення пацієнтів ВАІТ, операційних блоків та інших спеціалізованих підрозділів, які перебувають на апаратній підтримці життєзабезпечення, залучаються:

- команди горизонтального переміщення – для відведення пацієнтів у безпечні зони на межах одного поверху;
- команди вертикального переміщення (спеціалізовані транспортні бригади, підрозділи ЕМД або ДСНС) – для евакуації між поверхами або за межі будівлі.

2.10. Залучення зовнішніх служб здійснюється за рішенням керівника ЗОЗ або керівника КШР відповідно до затвердженої схеми оповіщення.
2.11. Команди вертикального переміщення транспортують пацієнтів із зон тимчасового перебування на поверхах до зони завантаження на евакуацію (1–й поверх або територія поза будівлею), що визначається керівником КШР або головою комісії з питань надзвичайних ситуацій (НС).
2.12. Роль груп вертикального переміщення, як правило, фізично важка, оскільки, зазвичай, передбачає підйом і перенесення пацієнтів сходами.

2.13. На цьому етапі переміщення виникає потреба залучити додаткове оснащення у вигляді ковшових нош, щитів, або інших пристосованих засобів для переміщення та евакуації важких пацієнтів, а також транспортні апарати штучної вентиляції, монітори для контролю вітальних функцій та інші портативні прилади з власним джерелом живлення.
2.14. Кожна група повинна мати керівника групи переміщення, який підпорядковується керівнику КШР / керівнику комісії з НС або керівнику відділу евакуації (якщо такий призначений), відповідно до призначення.
2.15. Команди складатимуться від двох до п'яти осіб, залежно від наявності персоналу та необхідності переміщувати апарати життєзабезпечення для пацієнта, а також з урахуванням ваги та розмірів пацієнта.
2.16. Команди позначаються номерами в порядку створення. Команда призначається для переміщення конкретного пацієнта та залишатиметься з ним, доки його не буде передано персоналу у визначеній зоні.

2. Результати екстреної евакуації

1. Процес екстреної евакуації вважається завершеним у визначеній зоні (точці збору) після того, як увесь персонал та пацієнти були виведені з підрозділів, що перебували під загрозою, та пройшли процедуру верифікації (перевірки за списками).
1. На цьому етапі керівник ЗОЗ або керівник КШР, оцінивши поточну ситуацію та стан будівлі, приймає рішення про впровадження одного з таких стратегічних сценаріїв:
2. Сценарій «ПОВЕРНЕННЯ»: Застосовується у разі завершення надзвичайної ситуації (сигналу «ВІДБІЙ ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ») та підтвердження придатності приміщень для перебування людей. Пацієнти залишаються в безпечних зонах (укриттях / зонах очікування) до моменту отримання дозволу від відповідальної особи техслужби (інженера) та керівника КШР на повернення до відділень. Повернення здійснюється організовано під наглядом персоналу.

3. Сценарій «ВНУТРІШНЄ ПЕРЕМІЩЕННЯ»: Застосовується, якщо НС локалізовано, але основне приміщення тимчасово непридатне для експлуатації (наприклад, пошкодження вікон, відсутність світла в одному крилі). Пацієнти переміщуються в межах ЗОЗ (інший корпус, поверх або крило), де умови дозволяють продовжувати лікування. Комісія з НС / Керівник КШР визначає альтернативні локації, і персонал забезпечує безпечний трансфер пацієнтів та обладнання в межах території закладу. Евакуація за межі ЗОЗ не проводиться.

4. Сценарій «ЗОВНІШНЯ ЕВАКУАЦІЯ»: Застосовується при тривалій НС, критичному пошкодженні будівлі або неможливості забезпечення безпечних умов догляду на базі ЗОЗ. Приймається рішення про евакуацію до інших будівель ЗОЗ або сторонніх закладів охорони здоров'я. Комісія з НС визначає пункти призначення. У цьому сценарії обов'язково активується система реєстрації та відстеження пацієнтів. Кожен факт передачі пацієнта іншому ЗОЗ має бути задокументований із зазначенням часу, стану пацієнта та супровідної медичної документації.

Примітка. Ця Інструкція розроблена як базовий алгоритм організації евакуації/переміщення пацієнтів та відвідувачів під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА». Кожен підрозділ ЗОЗ має адаптувати ці положення з урахуванням виду надання медичної допомоги, технічних особливостей приміщень та фактичної чисельності персоналу на зміні. Керівники підрозділів зобов'язані забезпечити ознайомлення персоналу з цією Інструкцією та проведення регулярних тренувань для відпрацювання навичок швидкого реагування в умовах воєнного стану

ІІІ. ПРИМІРНА ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА НА ВІДМОВУ ВІД ПЕРЕМІЩЕННЯ ДО УКРИТТЯ ТА ТИМЧАСОВЕ ПРИПИНЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (ПОСЛУГИ) ПІД ЧАС СИГНАЛУ «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»

Я,_____,

_____ року народження (далі – Пацієнт),

або я, _____

, що є законним представником Пацієнта: _____

_____ ,

_____ року народження,

ознайомлений(–а) із ситуацією, що може виникнути у зв'язку з оголошенням сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» під час перебування у закладі охорони здоров'я «НАЗВА, вказати» (далі – ЗОЗ).

1. Мені роз'яснено, і я підтверджую, що»:

- Сигнал «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» свідчить про реальну загрозу життю та здоров'ю (ракетні-дронові інциденти, авіаційні атаки, артилерійські обстріли тощо).
- У разі сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» надання медичної допомоги (послуги) має бути тимчасово припинені, а Пацієнт (законний представник) зобов'язаний (і) пройти до найближчої захисної споруди (укриття), яку вкажуть відповідальні працівники ЗОЗ.
- Я маю право на супровід до укриття (якщо я неповнолітній, маю інвалідність або належу до маломобільної групи населення), який забезпечують працівники ЗОЗ та/або моя супроводжуюча особа.
- Медичні працівники ЗОЗ не мають права на примусове утримання або переміщення Пацієнта (його законного представника). Медичні працівники / адміністрація ЗОЗ не несуть відповідальності за Пацієнтів (його законних представників), які відмовилися переміститися в укриття під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА».

2. Мені роз'яснено, і я підтверджую, що існують випадки, коли переміщення в укриття неможливе:

- Якщо клінічний стан Пацієнта (критичний стан, перебування під анестезією, підключення до апаратів життєзабезпечення) або специфіка медичного втручання (незавершений етап оперативного втручання, інвазивної маніпуляції чи стерильної процедури) унеможливлюють негайне припинення надання допомоги, медичні працівники вживають заходів для стабілізації стану Пацієнта та завершення критичного етапу втручання у максимально стислі терміни.
- У разі неможливості залишити межі будівлі / приміщення, Пацієнт та працівники, за можливості, переміщуються за правилом «двох стін» у внутрішні приміщення без світлопрозорих конструкцій (вікон, скляних перегородок), що відокремлені від зовнішнього середовища щонайменше двома капітальними стінами (внутрішні коридори, санітарно–гігієнічні приміщення, сходові клітини без скління).

3. Мої права та відповідальність:

- Я усвідомлюю, що рішення про відмову від переміщення до укриття (щодо мене особисто або особи, законним представником якої я є) є моїм власним та свідомим рішенням, за яке я несу повну відповідальність.
- Я підтверджую, що ЗОЗ та його працівники не несуть відповідальності за будь–які наслідки моєї відмови (щодо мене особисто або неповнолітньої особи, законним представником, якої я є), включно з травмами, ушкодженнями, погіршенням стану здоров'я або летальним результатом Пацієнта, що спричинені ракетно–дроновими інцидентами (РДІ), воєнними діями агресора або обставинами непереборної сили.
- Я погоджуюсь, що лікар та працівники ЗОЗ можуть тимчасово призупинити надання медичної допомоги (послуг) до сигналу «ВІДБІЙ ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ» заради безпеки Пацієнта та працівників.

- Оплата за фактично наданий обсяг допомоги поверненню не підлягає. ЗОЗ не відшкодовує супутні витрати (транспортні тощо), якщо надання послуг стало неможливим через загрозу безпеці (актуально для ЗОЗ, які надають платні послуги).

4. Мій вибір (поставити позначку):

☐ – ***Я (ми) вирішили скористатися правом на переміщення*** та негайно прямуємо до захисної споруди (укриття). Я усвідомлюю, що це призведе до тимчасового припинення надання медичної допомоги.

☐ – ***Я (ми) добровільно залишаємося в приміщенні закладу*** під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА». Я повністю усвідомлюю всі ризики та звільняю ЗОЗ та його працівників від відповідальності за можливі наслідки.

Цей документ є невід'ємною частиною паперової / е–медичної карти стаціонарного хворого (Форма первинної облікової документації № 003/о).

Інформацію надав _____
(власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

___/_____/20___ року _____
(підпис)

Пацієнт _____
(власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

___/_____/20___ року _____
(підпис)

(або законний
представник): _____
(власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

___/_____/20___ року _____
(підпис)

Відмітка про запис
в електронній
медичній картці: _____
(підпис відповідальної особи)

Додаток до посібника 7.

ОПИТУВАЛЬНИКИ ОБІЗНАНОСТІ КЕРІВНИКІВ ПІДРОЗДІЛІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЩОДО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ (РАКЕТНО–ДРОНОВИЙ ІНЦИДЕНТ)

1. ОПИТУВАЛЬНИК ОБІЗНАНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЗОЗ ЩОДО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ

Під час тестування просимо Вас відповідати відверто.

Ваші відповіді не є персональним оцінюванням. Це управлінський інструмент, який допоможе визначити, на що слід звернути увагу під час навчання та посилення рівня стійкості та безпеки закладу охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема ракетно-дронових інцидентів.

Ми не використовуємо персональні дані, щоб Ви могли почуватися впевнено та відповідати максимально чесно.

Дякуємо Вам за співпрацю!

Пояснення до анкети оцінювання:

«Так» (2 бали) – Ви знайомі з вимогою, розумієте свою роль і порядок дій.

«Частково» (1 бал) – Ви маєте неповне розуміння вимоги, своєї ролі або алгоритму дій.

«Ні» (0 балів) – Ви не знайомі з вимогою, не розумієте свою роль або порядок дій.

Максимальна кількість – 80 балів

Отримані результати інтерпретуються за такою шкалою:

- 0–39% — критично низький рівень;
- 40–69% — низький рівень;
- 70–84% — задовільний рівень;
- 85–100% — безпечний та стійкий рівень.

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
Модуль 1 . Організаційні засади управління в умовах надзвичайної ситуації (РДІ)		
М1.1	Чи знаєте Ви, хто є відповідальною особою за реагування на надзвичайну ситуацію у вашому ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.2	Чи знаєте Ви про існування Комісії з реагування на надзвичайну ситуацію у вашому ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.3	Чи обізнані Ви з чинним Планом цивільного захисту ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.4	Чи знаєте Ви алгоритми дій працівників під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.5	Чи відрізняється порядок дій працівників ЗОЗ під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» у нічний час?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.6	Чи знаєте Ви порядок оповіщення про небезпеку та інформування працівників, пацієнтів і відвідувачів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.7	Чи знаєте Ви алгоритми дій працівників під час надзвичайної ситуації, зокрема ракетно–дронового обстрілу?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.8	Чи маєте Ви можливість під час виконання своїх професійних обов'язків спуститись в укриття та перемістити туди пацієнтів при сигналі «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.9	Чи знаєте Ви, хто із чергового персоналу відповідальний за організацію переміщення / евакуації та надання медичної допомоги під час надзвичайної ситуації у ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.10	Чи визначено резервний склад працівників ЗОЗ із розподілом функцій на випадок виникнення надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.11	Чи знаєте Ви, де знаходиться пункт збору в безпечному місці під час переміщення / евакуації пацієнтів та працівників закладу охорони здоров'я у разі надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.12	Чи визначено окремі алгоритми переміщення до укриття маломобільних, важкохворих і критичних пацієнтів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
Модуль 2. Комунікації під час надзвичайної ситуації		
M2.1	Чи обізнані Ви з порядком або алгоритмом взаємодії зі службами реагування та порятунку в умовах надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M2.2	Чи обізнані Ви з наявністю та правилами використання альтернативних засобів зв'язку (зокрема радіостанцій, рацій)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M2.3	Чи обізнані Ви з планом та порядком евакуації пацієнтів і працівників із закладу охорони здоров'я у разі надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M2.4	Чи маєте Ви у швидкому доступі перелік контактів осіб, відповідальних за організацію реагування у разі настання надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M2.5	Чи знаєте Ви про порядок інформування членів сім'ї або законних представників пацієнтів, які постраждали внаслідок надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 3. Інфраструктура, ресурси та укриття ЗОЗ		
M3.1	Чи маєте Ви доступ до запасів питної води цілодобово (24/7)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M3.2	Чи маєте Ви в своєму відділені мобільну аптечку / укладку для невідкладної допомоги?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M3.3	Чи доступне критично важливе обладнання для надання невідкладної допомоги в укритті?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M3.4	Чи дозволяє укриття або резервні локації надавати мінімально необхідну медичну допомогу?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M3.5	Чи облаштоване укриття базовими системами життєзабезпечення для важкохворих пацієнтів та пацієнтів на кисневій підтримці?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M3.6	Чи адаптоване укриття для маломобільних груп пацієнтів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M3.7	Чи обізнані Ви про наявність безпечних резервних локацій та їх розміщення у разі відсутності доступу до основного укриття ЗОЗ (задимлення, обвалу, руйнування приміщень)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М3.8	Чи маєте Ви доступ до засобів для переміщення / евакуації пацієнтів (мобільні ноші, спінальні дошки / щити)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.9	Чи знаєте Ви, де розміщені вогнегасники та інші засоби пожежогасіння на вашому поверсі / у відділені?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 4. Безперервність надання медичної допомоги під час надзвичайної ситуації		
М4.1	Чи обізнані Ви, де розміщена аптечка / укладка для невідкладної допомоги в укритті?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.2	Чи маєте Ви вільний доступ до автоматичного дефібрилятора цілодобово (24/7)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.3	Чи обізнані Ви з порядком розгортання майданчика для масового сортування постраждалих?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.4	Чи обізнані Ви з порядком та алгоритмом масового сортування постраждалих в умовах надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.5	Чи обізнані Ви щодо наявності матеріалів та засобів для масового сортування постраждалих?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.6	Чи обізнані Ви з порядком переміщення / евакуації за принципом горизонтального та вертикального переміщення пацієнтів з ВАІТ / операційних / відділень спеціалізованого лікування?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.7	Чи знаєте Ви про наявні внутрішні алгоритми щодо розподілу функцій / ролей і дій працівників у разі надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.8	Чи ознайомлені Ви з локацією в ЗОЗ для розгортання майданчика масового сортування постраждалих у безпечному місці?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 5. Залучення та навчання працівників		
М5.1	Чи проводяться регулярні навчання / симуляції з реагування на надзвичайну ситуацію для працівників ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.2	Чи брали Ви участь у подібних навчаннях впродовж останнього року?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
M5.3	Чи проводиться навчання з базової психологічної підтримки у разі надзвичайної ситуації в ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M5.4	Чи проводяться регулярні міжвідомчі навчання за участю працівників ЗОЗ та інших рятувальних служб та інституцій (ДСНС, ОВА, ЦКПХ тощо)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M5.5	Чи проходили Ви навчання з тріажу (сортування постраждалих) під час інцидентів чи надзвичайних ситуацій?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
M5.6	Чи проходите Ви регулярні навчання, такі як базова підтримка життя у дорослих та дітей (BLS / PBLS)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
	Всього балів	

2. ОПИТУВАЛЬНИК ОБІЗНАНОСТІ КЕРІВНИКІВ ЗОЗ ЩОДО РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ

Під час тестування просимо Вас відповідати відверто.

Ваші відповіді не є персональним оцінюванням. Це управлінський інструмент, який допоможе визначити, на що слід звернути увагу під час навчання та посилення рівня стійкості та безпеки закладу охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема ракетно-дронових інцидентів.

Ми не використовуємо персональні дані, щоб Ви могли почуватися впевнено та відповідати максимально чесно.

Дякуємо Вам за співпрацю!

Пояснення до анкети оцінювання:

«Так» – запроваджено, повністю виконано та підтверджено документально.

«Частково» – запроваджено частково, підтвердження або практичне застосування неповні.

«Ні» – не запроваджено взагалі.

Максимальна кількість – 80 балів

Отримані результати інтерпретуються за такою шкалою:

- 0–39% — критично низький рівень;
- 40–69% — низький рівень;
- 70–84% — задовільний рівень;
- 85–100% — безпечний та стійкий рівень.

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
Модуль 1 . Організаційні засади управління в умовах надзвичайної ситуації (РДІ)		
М1.1	Чи створена та затверджена Комісія з реагування на надзвичайну ситуацію у вашому ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.2	Чи створена та затверджена Комісія з реагування на надзвичайну ситуацію у вашому ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.3	Чи має ЗОЗ актуальний План цивільного захисту?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М1.4	Чи наявні алгоритми дій працівників під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.5	Чи відрізняється порядок дій працівників ЗОЗ під час сигналу «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА» у нічний час?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.6	Чи передбачено Планом реагування порядок оповіщення про небезпеку та інформування працівників, пацієнтів і відвідувачів ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.7	Чи наявні алгоритми дій працівників під час надзвичайної ситуації, зокрема ракетно–дронового обстрілу?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.8	Чи має персонал можливість спуститися в укриття та перемістити туди пацієнтів під час виконання своїх професійних обов'язків при сигналі «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.9	Чи визначено у ЗОЗ серед чергового персоналу відповідального за організацію евакуації та надання медичної допомоги під час надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.10	Чи визначено резервний склад працівників ЗОЗ із розподілом функцій на випадок виникнення надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.11	Чи визначено пункт збору в безпечному місці під час евакуації пацієнтів та працівників закладу охорони здоров'я у разі надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М1.12	Чи визначено окремі алгоритми переміщення до укриття маломобільних, важкохворих і критичних пацієнтів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 2. Комунікації під час надзвичайної ситуації		
М2.1	Чи існує порядок або алгоритм взаємодії зі службами реагування та порятунку в умовах надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.2	Чи наявні в ЗОЗ альтернативні засоби зв'язку (зокрема радіостанції, рації)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.3	Чи затверджено план та порядок евакуації пацієнтів і працівників із закладу охорони здоров'я у разі надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М2.4	Чи наявний у швидкому доступі перелік контактів осіб, відповідальних за організацію реагування у разі настання надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М2.3	Чи затверджено в закладі Порядок інформування членів сім□ї або законних представників пацієнтів, які постраждали внаслідок надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 3. Інфраструктура, ресурси та укриття ЗОЗ		
М3.1	Чи має ЗОЗ запаси питної води?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.2	Чи забезпечені відділення ЗОЗ мобільними аптечками / укладками для невідкладної допомоги?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.3	Чи доступне критично важливе обладнання для надання невідкладної допомоги в укритті?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.4	Чи дозволяє укриття або резервні локації надавати мінімально необхідну медичну допомогу?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.5	Чи облаштоване укриття базовими системами життєзабезпечення для важкохворих пацієнтів та пацієнтів на кисневій підтримці?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.6	Чи адаптоване укриття для маломобільних груп пацієнтів?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.7	Чи передбачені резервні локацій у разі відсутності доступу до основного укриття ЗОЗ (задимлення, обвал, руйнування приміщень)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.8	Чи наявний у ЗОЗ запас засобів для евакуації пацієнтів (мобільні ноші, спінальні дошки / щити)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М3.9	Чи знаєте Ви, де розміщені вогнегасники та інші засоби пожежогасіння на вашому поверсі / відділенні?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 4. Безперервність надання медичної допомоги під час надзвичайної ситуації		
М4.1	Чи наявна аптечка / укладка для невідкладної допомоги в укритті?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.2	Чи доступні автоматичні дефібрилятори у місцях загального доступу 24/7?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**

Код	Питання/Індикатори	Можливі бали
М4.3	Чи існує затверджений порядок / алгоритм розгортання майданчику для масового сортування постраждалих?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.4	Чи існує порядок або алгоритм масового сортування постраждалих в умовах надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.5	Чи наявні у ЗОЗ матеріали та засоби для масового сортування постраждалих?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.6	Чи існує затверджений порядок евакуації за принципом горизонтального та вертикального переміщення пацієнтів з ВАІТ / операційних / відділень спеціалізованого лікування?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.7	Чи існують внутрішні алгоритми щодо розподілу ролей і дій працівників у разі надзвичайної ситуації?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М4.8	Чи спроможний ЗОЗ розгорнути необхідні майданчики для масового сортування постраждалих у безпечному місці та чи має для цього відповідні ресурси?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
Модуль 5. Залучення та навчання працівників		
М5.1	Чи проводяться регулярні навчання / симуляції з реагування на надзвичайну ситуацію для працівників ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.2	Чи брали Ви участь у подібних навчаннях протягом останнього року?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.3	Чи проводиться навчання з базової психологічної підтримки у разі надзвичайної ситуації в ЗОЗ?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.4	Чи проводяться регулярні міжвідомчі навчання за участю працівників ЗОЗ та інших рятувальних служб та інституцій (ДСНС, ОВА, ЦКПХ тощо)?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.5	Чи проходили Ви навчання з тріажу (сортування постраждалих) під час інцидентів чи надзвичайних ситуацій?	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
М5.6	Чи проводяться регулярні навчання для персоналу, такі як базова підтримка життя у дорослих та дітей (BLS / PBLS)	Так = **2** Частково = **1** Ні = **0**
	Всього балів	

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. 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. Система реагування на надзвичайні ситуації (ракетно-дронові інциденти) в умовах воєнного стану в закладі охорони здоров'я, що надає стаціонарну допомогу. Посібник. 2025. 161.с. ISBN 978-966-460-265-2/
2. Закон України «Про правовий режим воєнного стану». Київ; 2015. Available from:
URL: http://cons.parus.ua/map/doc/00H82CA788
3. Посібник з організації цивільного захисту населення. Київ: ДСНС України; 2018. Available from:
URL:
https://dn.nmc.dsns.gov.ua/files/2018/3/15/Posibnuk-txt-15-04-2018.doc
4. План реагування державного рівня на надзвичайні ситуації. Київ; 2021. Available from:
URL: https://pl.dsns.gov.ua/files/2021/4/23/План%20реагування%20державного%20рівня.pdf
5. Організація реагування на надзвичайні ситуації. Дніпро; 2021. Available from:
URL:https://dp.dsns.gov.ua/files/2021/3/8/Організація%20реагування%20на%20надзвичайні%20ситуації.pdf
6. Національний університет цивільного захисту України. Матеріали науково-практичної конференції з питань цивільного захисту. Харків: НУЦЗУ; 2018. Available from:
URL:
https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/konferentsii/2018/3.pdf
7. 3000 атак на систему охорони здоров'я в Україні верифіковано ВООЗ з початку повномасштабного вторгнення. 08.05.2026. МОЗ України. Available from
URL:
https://moz.gov.ua/uk/3000-atak-na-sistemu-ohoroni-zdorov-ya-v-ukrayini-verifikovano-vooz-z-pochatku-povnomasshtabnogo-vtorgnennya

8. Навчальний посібник з питань цивільного захисту. Київ; 2017. Available from:
URL:
https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2017/11/Navchalniy-posibnik-GPNB.pdf
9. Ткачук А.І, Ващенко О.В. Цивільний захист: навчальний посібник. Кропивницький; 2016. Available from:
URL: https://docplayer.net/73458477
10. 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. URL:
https://doi.org/10.1017/dmp.2018.138
11. Australian Health Protection Principal Committee. (2022). Health Emergency Guidelines. Canberra, Australia.
12. Backer, H., Smiley, D., Schoenthal, L. et al. (2014). Hospital Incident Command System (HICS) Guidebook: Fifth Edition, May 2014. California Emergency Medical Services Authority
13. 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.
URL: https://doi.org/10.1093/milmed/usae152
14. California Hospital Association. (2019). Hospital Emergency Management Program Checklist. Sacramento, CA.
15. Chartoff, S. E., Kropp, A. M., & Roman, P. (2023). Disaster Planning. In StatPearls. StatPearls Publishing.
16. 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.
URL: https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-14
17. European Centre for Disease Prevention and Control. (2017). Public Health Emergency Preparedness: Core Competencies for EU Member States. Stockholm, Sweden.

18. European Commission. (2020). EU Civil Protection Mechanism: Emergency Preparedness and Response in the Health Sector. Brussels, Belgium.
19. 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.
20. Federal Emergency Management Agency. (2010). Comprehensive Preparedness Guide CPG-101. Washington, DC.
21. Federal Ministry of Health of Sudan. (2024). Hospital Disaster Preparedness and Response Readiness During Armed Conflict in Khartoum. Khartoum, Sudan.
22. 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.
URL: https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.02.019
23. Furin, M., Freeman, C. L., & Goldstein, S. (2024). EMS Incident Command System. In StatPearls. StatPearls Publishing.
24. 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.
URL: https://doi.org/10.1017/S1049023X23000365
25. Gozlan, A., Abuhasira, R., Dreiher, 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.
URL: https://doi.org/10.1186/s13584-024-00651-7
26. 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. URL:
https://doi.org/10.1017/dmp.2022.115
27. Iranian Journal of Emergency Medicine. (2019). Hospital Emergency and Disaster Preparedness in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. Tehran, Iran.

28. Jovan, J. D., & Foggle, 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.
URL: https://doi.org/10.5055/jem.0837
29. 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.
URL: https://doi.org/10.1017/dmp.2024.283
30. Kippnich, M., Meybohm, P., & Wurmb, T. (2021). Präklinische und klinische Versorgungskonzepte in der Katastrophenmedizin [Prehospital and In-hospital Concepts for Disaster Response and Preparedness]. Anasthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie : AINS, 56(2), 111–123.
URL: https://doi.org/10.1055/a-1085-6671
31. 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.
URL: https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303882
32. 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.
URL: https://doi.org/10.1186/s12873-023-00824-8
33. Maurer M. L. (2021). Leading a Hospital Incident Command System during a global pandemic. Journal of emergency management (Weston, Mass.), 18(7), 183–187.
URL: https://doi.org/10.5055/jem.0555
34. Ministry of Health and Family Welfare of Bangladesh. (2022). Hospital Emergency Response Plan (HERP) Guideline. Dhaka, Bangladesh.
35. Ministry of Health of Israel, & U.S. Department of Health and Human Services. (2014). Emergency Preparedness for Healthcare Facilities. Jerusalem, Israel.

36. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. (2020). Guidelines for Developing a Hospital Support Plan During Disasters. Tokyo, Japan.
37. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. (2023). Guidelines for Hospital Pharmaceutical Support During Disasters. Tokyo, Japan.
38. 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.
URL: https://doi.org/10.1186/s12873-025-01248-2
39. 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.
URL: https://doi.org/10.1186/s12873-025-01195-y
40. 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.
URL: https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2023.10.011
41. 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.
URL: https://doi.org/10.7759/cureus.71410
42. National Disaster Management Authority of India. (2008). Guidelines for Hospital Emergency Preparedness Planning. New Delhi, India.
43. Nordic Council of Ministers. (2023). Nordic Safe Hospital Programme. Copenhagen, Denmark.
44. 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.
URL: https://doi.org/10.1017/S1049023X23006179

45. 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.
URL: https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2024.08.011
46. 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.
URL: https://doi.org/10.5055/ajdm.2019.0313
47. Public Health Agency of Canada. (2020). Hospital Emergency Response Framework. Ottawa, Canada.
48. Seoul Metropolitan Government. (2021). Smart Hospital Disaster Readiness. Seoul, South Korea.
49. 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.
URL: https://doi.org/10.1007/s00068-022-02170-z
50. State Comptroller of Israel. (2023). Report on the Magen David Adom and Emergency Medicine System. Tel Aviv, Israel.
51. Tokyo Metropolitan Government. (2024). Guidelines for Medical Relief Activities During Disasters. Tokyo, Japan.
Tokyo Metropolitan Government. (2024). Guidelines for Medical Relief Activities During Disasters. Tokyo, Japan.
52. 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.
URL: https://doi.org/10.1007/s00068-024-02685-7
53. 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.
54. UNICEF Ukraine. (2024). Strengthening Hospital Infrastructure and Emergency Preparedness in Ukraine. Kyiv: UNICEF Ukraine.
55. UNICEF. (2023). Safe and Resilient Hospitals: Strengthening Health Systems in Emergencies. Geneva: UNICEF.
56. 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.
URL: https://doi.org/10.1016/S0038-0814(21)00157-2
57. World Health Organization Regional Office for Europe. (2021). Health Emergency Preparedness and Response: Regional Status Report. Copenhagen, Denmark.
58. World Health Organization, & European Commission. (2011). Hospital Emergency Response Checklist: An All-Hazards Tool. Brussels, Belgium.
59. World Health Organization. (2015). Hospital Safety Index: Guide for Evaluators (2nd ed.). Geneva, Switzerland.
60. World Health Organization. (2017). Hospital Preparedness for Emergencies: Framework for All-Hazards Response. Geneva, Switzerland.
61. World Health Organization. (2018). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework (Health-EDRM). Geneva, Switzerland.
62. World Health Organization. (2021). Ethics Guidance for Health Emergencies. Geneva, Switzerland.
63. 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.
URL: https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.03.019