

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
ТОВ «МЕДИЧНІ ЦЕНТРИ «МЕДІСВІТ»
№ 57-П від «30» червня 2026 року

Усенко Г.В.



ПЛАН
реагування на надзвичайні ситуації та організації роботи
Медичних центрів ТОВ «МЕДИЧНІ ЦЕНТРИ «МЕДІСВІТ» в умовах воєнного стану
(далі – План)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Цей План визначає порядок організації роботи всіх приміщень Медичних центрів ТОВ «МЕДИЧНІ ЦЕНТРИ «МЕДІСВІТ» (далі – Медичний центр або Медичні центри) у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій, у тому числі в умовах правового режиму воєнного стану.
- 1.2. План встановлює:
 - порядок оповіщення працівників, пацієнтів та відвідувачів;
 - порядок евакуації та укриття людей;
 - алгоритми дій структурних підрозділів;
 - особливості надання медичної допомоги під час надзвичайних ситуацій;
 - критерії можливості та неможливості евакуації пацієнтів;
- 1.3. Основною метою Плану є забезпечення безпеки пацієнтів, працівників та інших осіб із одночасним забезпеченням безперервності надання медичної допомоги пацієнтам, припинення або переривання якої може створити загрозу життю чи здоров'ю пацієнта.
- 1.4. План розроблено відповідно до Конституції України, Кодексу цивільного захисту України, Закону України «Про охорону праці», Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про правовий режим воєнного стану», постанов Кабінету Міністрів України у сфері цивільного захисту, нормативно-правових актів МОЗ України, Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики та внутрішніх нормативних документів Медичного центру.
- 1.5. Основні принципи:

Принцип пріоритету життя людини. Усі рішення, що приймаються під час надзвичайної ситуації, повинні бути спрямовані на збереження життя та здоров'я пацієнтів, працівників та інших осіб.

Принцип медичної доцільності. Рішення щодо евакуації або не евакуації пацієнта приймаються з урахуванням його клінічного стану та прогнозованих ризиків для життя і здоров'я.

Принцип індивідуальної оцінки. Кожен пацієнт підлягає окремій оцінці щодо можливості транспортування та евакуації. Застосування однакових рішень до всіх пацієнтів без індивідуальної оцінки забороняється.

Принцип безперервності медичної допомоги. Якщо припинення медичного втручання може створити безпосередню загрозу життю або здоров'ю пацієнта, надання медичної допомоги продовжується навіть під час дії сигналу «Повітряна тривога».

Принцип особистої відповідальності за прийняття рішення щодо укриття. Повнолітні дієздатні пацієнти, відвідувачі та працівники після належного інформування про загрозу, місцезнаходження укриття та порядок дій під час повітряної тривоги самостійно приймають рішення щодо проходження до укриття, якщо інше не обумовлено станом здоров'я, вимогами безпеки або службовими обов'язками.

2. ПРОГНОЗОВАНІ НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ

- 2.1. Воєнні загрози.** До прогнозованих надзвичайних ситуацій воєнного характеру належать:
- оголошення сигналу «Повітряна тривога»;
 - ракетні удари;
 - удари безпілотними літальними апаратами;
 - падіння уламків ракет або БПЛА;
 - вибухи поблизу будівлі;
 - пошкодження інженерних мереж;
 - руйнування конструктивних елементів будівлі.
- 2.2. Техногенні надзвичайні ситуації**
- пожежа;
 - задимлення;
 - вибух;
 - аварія систем електропостачання;
 - аварія кисневої системи;
 - аварія систем водопостачання;
 - аварія систем теплопостачання;
 - аварія ліфтового обладнання;
 - витік небезпечних речовин.
- 2.3. Медико-біологічні надзвичайні ситуації**
- масове надходження постраждалих;
 - спалах особливо небезпечної інфекції;
 - карантинні обмеження;
 - біологічні загрози.

3. КАТЕГОРИЗАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ

- 3.1. Категорія Р-1.** Пацієнти, здатні самостійно пересуватись та евакуюватись. До категорії належать: амбулаторні пацієнти та/або пацієнти консультативного прийому та/або пацієнти денного стаціонару та/або відвідувачі. Підлягають евакуації.
- 3.2. Категорія Р-2.** Пацієнти з обмеженою мобільністю. До категорії належать: особи похилого віку та/або особи після оперативних втручань та/або особи з травмами опорно-рухового апарату та/або пацієнти, які використовують допоміжні засоби пересування.
- 3.3. Категорія Р-3.** Ліжкові стабільні пацієнти. Можуть бути евакуйовані на каталках або ліжках. Рішення приймається черговим лікарем відділення.
- 3.4. Категорія Р-4.** Умовно транспортабельні пацієнти. До категорії належать пацієнти: на кисневій підтримці та/або після оперативних втручань та/або з безперервними інфузіями та/або після тяжких захворювань. Питання евакуації вирішується індивідуально лікарем.
- 3.5. Категорія Р-5.** Тимчасово нетранспортабельні пацієнти, наприклад: пацієнти під час оперативного втручання та/або пацієнти під час інвазивних процедур та/або пацієнти під час проведення реанімаційних заходів. Такі пацієнти евакуації не підлягають до завершення критичного етапу медичного втручання.
- 3.6. Категорія Р-6.** Нетранспортабельні пацієнти. До категорії належать: пацієнти на ШВЛ та/або пацієнти на вазопресорній підтримці та/або пацієнти з нестабільною гемодинамікою та/або пацієнти після реанімації та/або пацієнти у критичному стані. Такі пацієнти залишаються у відділенні та розміщуються у максимально безпечних внутрішніх зонах.

4. ПЕРСОНАЛ ТА ЇХ ФУНКЦІЇ ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

- 4.1.** Для забезпечення безперервності надання медичної допомоги, безпеки пацієнтів та працівників під час надзвичайних ситуацій усі працівники Медичного центру розподіляються на функціональні категорії. Категорія працівника визначається його посадою, функціональними обов'язками та характером медичної допомоги, яка надається пацієнтам.

- 4.2. Під час надзвичайної ситуації кожен працівник зобов'язаний діяти виключно відповідно до цього Плану та розпоряджень завідувача відповідного Медичного центру або відповідального чергового лікаря.
- 4.3. **Категорія А.** Працівники, які підлягають укриттю. До категорії А належать працівники, відсутність яких не створює безпосередньої загрози життю або здоров'ю пацієнтів: працівники бухгалтерії, кадрової служби, юридичної служби, маркетингу, адміністративно-господарських підрозділів, архіву, оператори контакт-центру та інші працівники, які не залучені до надання медичної допомоги.
- Після отримання сигналу «Повітряна тривога»:
- припиняють виконання робіт;
 - відключають обладнання у разі відсутності загрози життю;
 - закривають приміщення;
 - беруть особисті документи та засоби зв'язку;
 - прямують до укриття;
 - перебувають в укритті до сигналу «Відбій повітряної тривоги».
- 4.4. **Категорія В.** Працівники організації евакуації та укриття. До категорії В належать адміністратори, працівники рецепції, молодші медичні сестри, санітари, працівники служби охорони, гардеробники та працівники господарської служби.
- Основні функції:
- забезпечення внутрішнього оповіщення;
 - відкриття та забезпечення доступності укриття (у разі наявності);
 - інформування пацієнтів та відвідувачів про місцезнаходження укриття;
 - координація руху осіб, які прийняли рішення пройти до укриття;
 - за можливості надання допомоги маломобільним особам;
 - підтримання громадського порядку та недопущення паніки.
- Працівники категорії В не несуть обов'язку щодо примусового переміщення осіб до укриття.
- 4.5. **Категорія С.** Медичний персонал. До категорії С належать: лікарі амбулаторного-поліклінічних та стаціонарних відділень, медичні сестри, чергові лікарі та чергові медичні сестри.
- Після оголошення повітряної тривоги:
- оцінюють клінічний стан пацієнтів;
 - визначають категорію евакуації пацієнта;
 - здійснюють медичний супровід під час евакуації;
 - контролюють забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами.
- 4.6. **Категорія Д.** Критично необхідний медичний персонал. До категорії Д належать працівники, присутність яких є необхідною для збереження життя або здоров'я пацієнтів, зокрема: лікарі інтенсивної терапії, сестри медичні АІІ, молодші медичні сестри АІІ, лікарі-реаніматологи, медичні сестри реанімації, молодший медичний персонал реанімації, оперуючі хірурги та асистенти, анестезіологи, операційні медичні сестри та сестри-анестезисти та чергові лікарі. Працівники цієї категорії можуть продовжувати виконання професійних обов'язків під час повітряної тривоги, зокрема:
- продовжують надання медичної допомоги;
 - забезпечують життєво необхідні медичні втручання;
 - оцінюють можливість або неможливість евакуації пацієнтів;
 - організовують переміщення пацієнтів до внутрішніх безпечних зон, якщо це можливо без загрози для життя пацієнта.
- 4.7. **Категорія Е.** Працівники інженерно-технічного забезпечення. До категорії Е належать: головний інженер, електрики та працівники служби експлуатації.
- Під час надзвичайної ситуації забезпечують:
- безперебійну роботу електропостачання;
 - роботу резервних джерел живлення;
 - функціонування кисневої системи;
 - функціонування систем вентиляції;

- аварійно-відновлювальні роботи;
- ліквідацію аварійних ситуацій.

Працівники цієї категорії можуть перебувати поза укриттям лише в обсязі, необхідному для усунення аварії або підтримання життєдіяльності Медичного центру.

- 4.8. **Категорія F.** Керівний склад. До категорії F належать: директор, завідувач та заступники завідувачів медичних центрів, медичний директор, заступники директора, головна медична сестра, завідувачі відділень та старші чергові лікарі.

Завідувачі медичних центрів здійснюють загальне керівництво, приймають рішення щодо режиму роботи відповідного центру, взаємодіє з органами державної влади, координує роботу медичного персоналу, приймає рішення щодо організації медичної допомоги та контролює виконання Плану.

Завідувачі відділення організовують роботу відділення, контролюють евакуацію, визначають пацієнтів, які не можуть бути евакуйовані

5. ПОРЯДОК ДІЙ ЗА СИГНАЛОМ ОПОВІЩЕННЯ «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА»

- 5.1. Сигнал «Повітряна тривога» є сигналом цивільного захисту про загрозу ракетного удару, удару безпілотними літальними апаратами, авіаційного удару або іншої воєнної небезпеки.
- 5.2. Сигнал може надходити через: офіційні системи оповіщення та/або сирени цивільного захисту та/або через засоби масової інформації (теле- та радіомовлення) та/або систему внутрішнього оповіщення Медичного центру та/або мобільні застосунки офіційного оповіщення та/або повідомлення військових адміністрацій та/або інші офіційні джерела.
- 5.3. Відповідальна особа (адміністратор, черговий адміністратор, охоронець або інший працівник, визначений наказом керівника) після отримання інформації про оголошення сигналу «Повітряна тривога» через офіційні джерела оповіщення додатково доводить цю інформацію до працівників, пацієнтів та відвідувачів шляхом усного оголошення, телефонного зв'язку, через внутрішню систему оповіщення або іншим доступним способом.
- 5.4. У випадку наявності внутрішньої системи оповіщення оголошується повідомлення: *«Увага! Повітряна тривога! Усім особам, які перебувають у Медичному центрі, рекомендується пройти до укриття або іншого безпечного місця. Маршрути руху до укриття позначені інформаційними покажчиками. Просимо дотримуватись вказівок працівників Медичного центру та зберігати спокій».*
- 5.5. Працівники, пацієнти та інші відвідувачі (окрім персоналу вказаного у даному плані), отримавши/почувши сигнал оповіщення «ПОВІТРЯНА ТРИВОГА!» у приміщеннях Медичних центрів через систему оповіщення або отримавши його на телефон у вигляді повідомлення через засоби електронних комунікацій (СМС-повідомлення, повідомлення у месенджерах, на сторінках соціальних мереж тощо) з метою забезпечення власної безпеки та здоров'я якнайшвидше прямують у найближче укриття від того місця, де їх застав сигнал оповіщення.
- 5.6. Інформація про найближчі укриття та маршрути до нього розміщується на інформаційних стендах у приміщеннях Медичних центрів.
- 5.7. У разі наявності в Медичному центрі власного укриття відповідальна особа відкриває доступ до укриття.
- 5.8. Якщо немає можливості швидко перейти до найближчого укриття, в залежності від виду небезпеки, працівникам, пацієнтам та іншим відвідувачам рекомендовано перейти до більш безпечного місця в приміщенні, в якому вони знаходяться, користуючись правилами «двох стін», «нижнього поверху» та «розташування біля капітальної стіни».

6. ПОРЯДОК ДІЙ В ОПЕРАЦІЙНОМУ БЛОЦІ

- 6.1. При виникненні повітряної тривоги рішення щодо продовження або припинення оперативного втручання приймається виходячи з принципу пріоритету життя пацієнта.
- 6.2. Припинення операції допускається лише у випадку, якщо таке припинення не створює ризику для життя або здоров'я пацієнта.

- 6.3. Якщо сигнал отримано до введення пацієнта в наркоз то операція відкладається а пацієнт евакуюється до укриття відповідно до категорії.
- 6.4. Якщо сигнал отримано після початку анестезії оперативне втручання продовжується. Евакуація пацієнта не здійснюється. Операційна бригада залишається біля пацієнта.
- 6.5. Якщо відкрито операційне поле припинення операції не допускається. Операція продовжується до завершення критичного етапу або завершення оперативного втручання.
- 6.6. До операції, які не підлягають перериванню належать: нейрохірургічні, кардіохірургічні, судинні, ургентні абдомінальні, операції з приводу кровотечі та операції при травмах із загрозою життю.
- 6.7. Рішення щодо продовження або припинення оперативного втручання приймає хірург операційної бригади.

7. ПОРЯДОК ДІЙ В АІТ

- 7.1. Пацієнти АІТ підлягають індивідуальній оцінці щодо можливості транспортування.
- 7.2. Рішення приймається черговим лікарем-анестезіологом.
- 7.3. Не підлягають евакуації пацієнти: на ШВЛ, на ЕКМО, на вазопресорній підтримці, у септичному шоці, у кардіогенному шоці, з нестабільною гемодинамікою, після реанімації, з масивною кровотечею та під час проведення реанімаційних заходів.
- 7.4. Персонал АІТ забезпечує наступні заходи безпеки щодо нетранспортабельних пацієнтів:
 - закриття жалюзі та штор;
 - віддалення ліжок від вікон;
 - переміщення пацієнтів до внутрішніх зон відділення за можливості;
 - перевірку резервного живлення;
 - контроль запасів кисню;
 - готовність до автономної роботи обладнання.
- 7.5. У відділенні залишаються:
 - черговий лікар-анестезіолог;
 - медична сестра інтенсивної терапії;
 - молодша медична сестра;
 - інший персонал за рішенням завідувача.

8. ПОРЯДОК РОБОТИ ІНШИХ ВІДДІЛЕНЬ ТА ПІДРОЗДІЛІВ

- 8.1. Після сигналу «Повітряна тривога» плановий прийом припиняється, нові амбулаторні пацієнти направляються до укриття, надання невідкладної допомоги продовжується.
- 8.2. Незалежно від факту оголошення повітряної тривоги продовжують отримувати медичну допомогу пацієнти з наступними ознаками: гострого інфаркту міокарда, інсульту, тяжкої травми, масивної кровотечі, гострої дихальної недостатності, анафілаксії або інших невідкладних станів
- 8.3. Після отримання сигналу «Повітряна тривога» керівники діагностичних підрозділів зобов'язані негайно оцінити можливість безпечного припинення або завершення поточних досліджень. Проведення нових планових діагностичних досліджень після оголошення сигналу «Повітряна тривога» не розпочинається. Невідкладні діагностичні дослідження можуть проводитися під час повітряної тривоги за рішенням чергового лікаря або лікаря, який надає медичну допомогу. Якщо сигнал повітряної тривоги отримано до початку дослідження (в т.ч. КТ, МРТ) дослідження відкладається а пацієнт направляється до укриття. Якщо дослідження вже розпочато то лікар-рентгенолог або рентгенлаборант оцінює можливість його завершення. Дозволяється завершення дослідження, якщо для цього необхідний незначний проміжок часу і відсутня загроза життю пацієнта. При проведенні досліджень під седацією або наркозом рішення щодо припинення дослідження приймається анестезіологом.
- 8.4. У разі проведення ургентного дослідження при політравмі, інсульті, гострому порушенні кровообігу, підозрі на масивну кровотечу та інших невідкладних станах дослідження може бути завершене незалежно від сигналу повітряної тривоги.

- 8.5. Лабораторія. Після оголошення тривоги припиняється прийом планових пацієнтів, забезпечується збереження біоматеріалу та завершуються критичні дослідження. Допускається продовження лабораторних досліджень для реанімаційних пацієнтів, операційного блоку, невідкладних станів та пацієнтів АІТ.

9. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КРИТИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ

- 9.1. Медичні центри повинні забезпечувати безперервне функціонування систем життєзабезпечення під час надзвичайних ситуацій.
- 9.2. **Електропостачання.** Після повітряної тривоги відповідальний працівник перевіряє: стан основного живлення, стан аварійного живлення, працездатність генераторів та запас пального.
- 9.3. **Киснева система.** Під час тривоги відповідальний працівник забезпечує: контроль тиску в системі, контроль запасу кисню, готовність резервних балонів та працездатність кисневих концентраторів.
- 9.4. **Ліфти.** Після оголошення тривоги використання ліфтів для евакуації забороняється. Допускається використання спеціалізованих медичних ліфтів для транспортування критичних пацієнтів за рішенням лікаря.
- 9.5. **Система водопостачання.** Черговий персонал контролює тиск у системі, запас питної води та працездатність насосного обладнання.

10. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ

- 10.1. Під час госпіталізації кожен пацієнт ознайомлюється з порядком дій під час повітряної тривоги, місцезнаходженням укриття, маршрутом евакуації та правилами перебування в укритті, про що надає письмове підтвердження.
- 10.2. Медичний центр забезпечує інформування працівників, пацієнтів та відвідувачів про загрозу, місцезнаходження укриття, порядок проходження до нього та можливість перебування в укритті.
- 10.3. Малолітні пацієнти евакуюються разом із законним представником або у супроводі працівників Медичного центру. У разі відсутності законного представника супровід забезпечується працівниками Медичного центру.
- 10.4. Повнолітній дієздатний пацієнт після отримання відповідної інформації самостійно приймає рішення щодо виконання рекомендацій працівників Медичного центру про проходження до укриття і працівники Медичного центру не наділені законом повноваженнями застосовувати фізичний примус або інші заходи примусового характеру щодо повнолітніх дієздатних осіб з метою їх примусового переміщення до укриття.
- 10.5. У разі добровільної відмови працівника, пацієнта або відвідувача від проходження до укриття після оголошення повідомлення про повітряну тривогу ризику несприятливих наслідків, пов'язаних із перебуванням поза укриттям під час повітряної тривоги, покладаються на такого працівника, пацієнта або відвідувача в межах, передбачених законодавством України.
- 10.6. Фактична відмова працівника, пацієнта або відвідувача від проходження до укриття не може розглядатися як підстава для покладення на Медичний центр відповідальності за наслідки воєнних дій, ракетних ударів, атак безпілотних літальних апаратів, вибухів, падіння уламків або інших подій воєнного характеру, якщо Медичний центр належним чином поінформував пацієнта про небезпеку та забезпечив можливість проходження до укриття.
- 10.7. Відсутність фізичного примусу з боку працівників Медичного центру щодо проходження повнолітнього дієздатного пацієнта до укриття не вважається порушенням цього Плану або неналежним виконанням працівниками своїх посадових обов'язків.
- 10.8. Факт відмови особи від проходження до укриття може підтверджуватися усними поясненнями особи, записами у медичній документації, службовими записками працівників, актами, записами камер відеоспостереження або іншими доказами та не потребує обов'язкового оформлення окремої письмової заяви.

- 10.9. Медичний центр не несе відповідальності за рішення пацієнта самовільно залишити укриття до отримання сигналу «Відбій повітряної тривоги» або відмовитися від проходження до укриття всупереч рекомендаціям працівників Медичного центру.
- 10.10. У разі неможливості евакуації пацієнта до укриття або відсутності технічної можливості безпечного транспортування пацієнта допускається його розміщення у внутрішній безпечній зоні відповідного відділення.
- 10.11. Для цілей цього Плану безпечними зонами вважаються:
- внутрішні приміщення без зовнішніх вікон;
 - коридори між капітальними стінами;
 - спеціально визначені захищені зони відділень.
- 10.12. Рішення про переміщення пацієнта до внутрішньої безпечної зони приймається лікуючим або черговим лікарем.

11. ОСНОВНІ ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ В УКРИТТІ

- 11.1. Заходити до укриття організовано, без паніки.
- 11.2. Дотримуватися правил техніки безпеки при перебуванні в укритті.
- 11.3. Підтримувати чистоту та порядок у приміщенні укриття.
- 11.4. Під час перебування в укритті забороняється:
- приносити легкозаймисті та горючі речовини;
 - самовільно заходити до службових приміщень, розташованих в укритті;
 - вмикати/вимикати світло чи інше спеціальне обладнання;
 - намагатися самовільно включати (виключати) агрегати спеціального обладнання;
 - шуміти, палити та розпалювати відкритий вогонь.
- 11.5. Покидати укриття можна після отримання сигналу оповіщення «ВІДБІЙ ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ» (або у разі аварійного стану, що створює загрозу життю і здоров'ю громадян, наприклад, якщо в укритті сталася пожежа, підвищено концентрацію шкідливих газів, закінчується повітря тощо).
- 11.6. Якщо основні виходи не можна використовувати, евакуація відбувається через аварійні виходи.

12. ДІЇ У РАЗІ ПРЯМОГО ВЛУЧАННЯ, РУЙНУВАННЯ БУДІВЛІ АБО ВИНИКНЕННЯ ПОЖЕЖІ

- 12.1. Особа, яка першою виявила руйнування конструкцій будівлі, пожежу, вибух або іншу подію, що створює безпосередню загрозу життю людей, негайно повідомляє: службу екстреної медичної допомоги, ДСНС, керівника зміни, працівників охорони.
- 12.2. За можливості здійснюється евакуація пацієнтів та працівників із небезпечної зони.
- 12.3. Пацієнти категорій Р-5 та Р-6 евакуюються лише за рішенням лікаря з урахуванням їхнього клінічного стану.
- 12.4. У разі загрози життю пацієнта від перебування у відділенні допускається проведення екстреної евакуації навіть щодо нетранспортабельних пацієнтів.
- 12.5. У випадку задимлення, пожежі чи завалу необхідно спокійно оцінити ситуацію, затулити дихальні шляхи хустинкою чи шарфом при можливості змоченим водою, рухатися безпечними шляхами евакуації, попередити тих, хто рухається слідом.