

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 21 вересня 2026 р. № 1158

ПОРЯДОК
роботи суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я
в умовах загрози застосування засобів повітряного нападу

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає порядок роботи суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я під час дії сигналу “Повітряна тривога” залежно від рівня загрози, встановленого відповідно до підпункту 1 пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 4 вересня 2026 р. № 1092 “Деякі питання оптимізації захисту населення та реагування на загрози засобів повітряного нападу”.

2. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

керівник суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я (далі — керівник суб'єкта господарювання) — керівник закладу охорони здоров'я або іншої юридичної особи, що є суб'єктом господарювання у сфері охорони здоров'я. У разі коли суб'єктом господарювання є фізична особа — підприємець, керівником суб'єкта господарювання є така фізична особа — підприємець;

медична допомога, що не може бути перервана — медична допомога, переривання якої створює загрозу життю або здоров'ю пацієнта чи унеможлиблює досягнення її мети, зокрема хірургічне втручання, анестезіологічне забезпечення, інтенсивна терапія, штучна вентиляція легень, гемодіаліз та інші методи екстракорпорального очищення крові, ведення пологів, реанімаційні заходи, допомога під час невідкладних станів, транспортування пацієнта у критичному стані, сеанс променевої терапії, інфузія лікарського засобу з обмеженим часом стабільності після приготування, інструментальна діагностика (зокрема комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія), що проводиться під анестезіологічним забезпеченням (седацією) або у пацієнтів, які перебувають у критичному стані;

об'єкти фонду захисних споруд цивільного захисту (далі — укриття) — захисні споруди цивільного захисту, протирадіаційні укриття, споруди подвійного призначення, найпростіші укриття та первинні (мобільні) укриття;

приміщення з найменшим ризиком ураження — внутрішнє приміщення будівлі, відокремлене від зовнішніх стін і віконних отворів не менш як двома капітальними стінами, або інше внутрішнє приміщення, визначене керівником суб'єкта господарювання як найбільш захищене з наявних, яке

не є укриттям та використовується у випадках, передбачених цим Порядком, якщо переміщення до укриття неможливе або не може бути здійснене у розумний строк і в розумний спосіб;

розумний строк і розумний спосіб — час і спосіб вчинення дії, що визначаються з урахуванням кількості та стану осіб, яких вона стосується, віддаленості і місткості укриття, кількості наявних працівників та технічних засобів, і за яких вчинення дії не створює для осіб більшої загрози життю або здоров'ю, ніж та, від якої вони захищаються;

суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я (далі — суб'єкти господарювання) — заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичні особи — підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики, а також суб'єкти системи крові.

Термін “суб'єкти системи крові” у цьому Порядку вживається у значенні, наведеному в Законі України “Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові”, терміни “жовтий рівень загрози” та “червоний рівень загрози” — у значенні, наведеному в постанові Кабінету Міністрів України від 4 вересня 2026 р. № 1092 “Деякі питання оптимізації захисту населення та реагування на загрози засобів повітряного нападу”.

Інші терміни у цьому Порядку вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Кодексі цивільного захисту України та інших актах законодавства.

3. Дії, передбачені цим Порядком для червоного рівня загрози, вчиняються у розумний строк і в розумний спосіб.

Якщо переміщення осіб до укриття, а також зупинення або переривання надання медичної допомоги, роботи з донорською кров'ю та компонентами крові, лікарськими засобами чи медичними виробами не може бути здійснене у розумний строк і в розумний спосіб, такі особи залишаються у приміщеннях з найменшим ризиком ураження, а відповідний процес продовжується або завершується.

Рішення про неможливість вчинення дії у розумний строк і в розумний спосіб приймається відповідно до алгоритму дій працівників, затвердженого згідно з підпунктом 1 пункту 31 цього Порядку, керівником суб'єкта господарювання, щодо надання медичної допомоги — лікуючим лікарем, а за його відсутності — черговим лікарем. Рішення, прийняте відповідно до зазначеного алгоритму, вважається таким, що відповідає вимогам цього Порядку. Правомірність такого рішення оцінюється виходячи з інформації, наявної в особи, яка його прийняла, на момент прийняття рішення.

4. У разі переміщення до укриття або до приміщення з найменшим ризиком ураження відповідно до цього Порядку надання медичної допомоги, заготівля донорської крові та компонентів крові, відпуск

лікарських засобів і розміщення пацієнтів можуть здійснюватися у таких приміщеннях.

Провадження діяльності у таких приміщеннях не є порушенням вимог до приміщень, встановлених ліцензійними умовами провадження відповідного виду господарської діяльності, та не є провадженням господарської діяльності за незаявленим місцем.

Жовтий рівень загрози

5. Суб'єкти господарювання не зупиняють роботу та продовжують провадити діяльність у приміщеннях, в яких вона провадиться у звичайних умовах. Керівник суб'єкта господарювання забезпечує працівникам, пацієнтам, донорам і відвідувачам доступ до укриття, а за його відсутності — до приміщень з найменшим ризиком ураження, та доводить інформацію про місцезнаходження найближчого укриття. Перебування пацієнтів, донорів і відвідувачів у приміщеннях та на території суб'єкта господарювання здійснюється на їх власний розсуд.

Суб'єкти господарювання провадять діяльність у приміщеннях, будівлях, спорудах чи на територіях, на яких відсутнє тимчасове або постійне укриття, за погодженням з трудовим колективом до облаштування укриття, але не довше строку, визначеного абзацом третім підпункту 2 пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 4 вересня 2026 р. № 1092 “Деякі питання оптимізації захисту населення та реагування на загрози засобів повітряного нападу”. У такому разі особи розміщуються у приміщеннях з найменшим ризиком ураження.

Червоний рівень загрози

6. Керівник суб'єкта господарювання забезпечує своєчасне оповіщення та організовує переміщення працівників до укриття, а за його відсутності — до найближчого укриття або до приміщень з найменшим ризиком ураження, крім працівників, зазначених у пункті 7 цього Порядку.

7. Дія пункту 6 цього Порядку не поширюється на працівників, залучених до:

- 1) надання медичної допомоги, що не може бути перервана;
- 2) приймання пацієнтів, зокрема в разі масового надходження постраждалих;
- 3) виконання виклику бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги та приймання викликів оперативно-диспетчерською службою центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;
- 4) нагляду за пацієнтами, які залишаються у приміщеннях суб'єкта господарювання відповідно до пункту 9 цього Порядку;

5) забезпечення роботи систем і обладнання, зупинення яких створює загрозу життю або здоров'ю пацієнтів чи призводить до втрати таких систем та обладнання.

Такі працівники продовжують виконувати обов'язки до завершення відповідних дій, після чого переміщуються до укриття.

8. Пацієнти, відвідувачі та інші особи переміщуються до укриття самостійно, а за його відсутності до приміщень з найменшим ризиком ураження. Особи, які не можуть переміститися самостійно, переміщуються за допомогою відповідальних осіб, визначених керівником суб'єкта господарювання, якщо це можливо здійснити у розумний строк і в розумний спосіб.

9. Пацієнти, стан яких унеможливорює переміщення, а також особи, переміщення яких не може бути здійснене у розумний строк і в розумний спосіб, залишаються на місці. Надання їм медичної допомоги не припиняється.

10. Особи, які відповідно до цього Порядку залишаються поза укриттям, розміщуються у приміщеннях з найменшим ризиком ураження.

11. Нова планова медична допомога (прийом, втручання, процедури) не розпочинається, крім випадків, коли її відкладення створює загрозу життю або здоров'ю пацієнта. Рішення про наявність такої загрози приймає лікуючий лікар, а за його відсутності — черговий лікар.

Незалежно від рівня загрози розпочинаються реперфузійна терапія при гострому коронарному синдромі, тромболітична терапія та тромбоектомія при ішемічному інсульті, сеанси гемодіалізу та інші втручання, ефективність яких залежить від дотримання обмеженого терапевтичного вікна.

Обмеження, встановлене абзацом першим цього пункту, не застосовується, якщо медична допомога надається в укритті або у приміщенні з найменшим ризиком ураження з урахуванням положень пункту 4 цього Порядку. За наявності технічної можливості консультування пацієнтів продовжується дистанційно або в укритті.

12. Приймання пацієнтів, які потребують екстреної медичної допомоги, та відпуск лікарських засобів для її надання здійснюється незалежно від рівня загрози.

13. Переміщення пацієнтів, відвідувачів та працівників ліфтами не розпочинається, крім переміщення пацієнтів, яке не може бути здійснене в інший спосіб, за рішенням, прийнятим відповідно до пункту 3 цього Порядку.

14. Новонароджені, які потребують перебування в інкубаторі або дихальної підтримки, залишаються на місці разом з працівниками, крім випадків, коли суб'єкт господарювання забезпечений транспортним

інкубатором і переміщення можливе у розумний строк. Переміщення пацієнтів, які потребують кисневої підтримки, здійснюється із забезпеченням безперервності подачі кисню. Діти переміщуються разом із батьками, іншими законними представниками або медичними працівниками, визначеними керівником суб'єкта господарювання.

Екстрена медична допомога

15. Оперативно-диспетчерські служби центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі — оперативно-диспетчерські служби) приймають і опрацьовують виклики безперервно незалежно від рівня загрози. Робочі місця чергових працівників розміщуються в укритті або у приміщеннях з найменшим ризиком ураження. Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф забезпечує резервне робоче місце оперативно-диспетчерської служби або технічну можливість передачі та приймання викликів оперативно-диспетчерській службі іншої адміністративно-територіальної одиниці.

16. Бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі — бригади) не припиняють виїздів. Під час дії червоного рівня загрози бригада, яка не виконує виклик, перебуває в укритті або в місці з найменшим ризиком ураження у готовності до негайного виїзду. Прибуття бригади до місця ураження здійснюється з урахуванням наявної інформації про безпечність доступу до такого місця.

Первинна та спеціалізована амбулаторна медична допомога

17. Під час дії червоного рівня загрози суб'єкт господарювання продовжує провадити діяльність. Працівники переміщуються до укриття, розташованого у приміщеннях, будівлях, спорудах чи на території провадження діяльності суб'єкта господарювання, а за його відсутності — до найближчого укриття або до приміщення з найменшим ризиком ураження. В укритті за наявності можливості може надаватися медична допомога з урахуванням положень пункту 4 цього Порядку.

У разі коли укриття розташоване поза межами провадження діяльності суб'єкта господарювання і медичну допомогу в ньому надає один медичний працівник, прийом пацієнтів припиняється на час дії червоного рівня загрози, а на вході розміщується інформація про найближче укриття та про порядок виклику екстреної медичної допомоги.

18. Під час дії червоного рівня загрози профілактичні щеплення не розпочинаються. Медичне спостереження за особою, якій щеплення вже проведено, продовжується в укритті у присутності медичного працівника до закінчення встановленого строку спостереження.

19. Візити медичних працівників за місцем проживання (перебування) пацієнтів під час дії червоного рівня загрози не розпочинаються. Медичний працівник, який на момент встановлення такого рівня перебуває на виїзді

або в дорозі, переміщується до найближчого укриття, а за його відсутності — до приміщення з найменшим ризиком ураження.

Психіатрична допомога

20. Переміщення пацієнтів закладів з надання психіатричної допомоги, які надають таку допомогу в стаціонарних умовах, до укриття здійснюється, якщо це можливо здійснити у розумний строк і в розумний спосіб та не створює загрози для їх життя або життя інших осіб. Рішення приймається лікуючим лікарем відповідно до алгоритму дій працівників, затвердженого згідно з підпунктом 1 пункту 31 цього Порядку, а за відсутності лікуючого лікаря — черговим лікарем.

Пацієнти, госпіталізовані у примусовому порядку, та особи, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру, переміщуються до укриття лише за умови забезпечення нагляду та унеможливлення самовільного залишення закладу, в іншому разі вони залишаються на місці під наглядом працівників.

21. У разі коли переміщення до укриття неможливе або становить загрозу життю пацієнтів чи працівників, пацієнти, до яких застосовано заходи фізичного обмеження та/або ізоляції, а також пацієнти у стані гострого психомоторного збудження, залишаються у приміщенні з найменшим ризиком ураження під постійним наглядом працівників.

Туберкульоз та інші інфекційні хвороби з аерогенним механізмом передачі

22. Пацієнти з підтвердженим або підозрюваним бактеріовиділенням, а також пацієнти з іншими інфекційними хворобами з аерогенним механізмом передачі не переміщуються до укриття разом з іншими особами, крім випадків, передбачених пунктом 23 цього Порядку. Для них використовуються окремі укриття або відокремлені частини укриттів з окремою вентиляцією, а за їх відсутності — приміщення з найменшим ризиком ураження.

23. Можуть перебувати в укритті разом з іншими особами:

1) пацієнти з туберкульозом легень, які на момент виявлення мали негативний результат дослідження мазка мокротиння;

2) пацієнти з позалегеневим туберкульозом;

3) пацієнти з туберкульозом легень, які на момент виявлення мали позитивний результат дослідження мазка мокротиння, — після трьох тижнів ефективного протитуберкульозного лікування за умови дотримання пацієнтом режиму лікування.

Положення підпункту 3 цього пункту не застосовуються до пацієнтів з туберкульозом із резистентністю до рифампіцину, мультирезистентним туберкульозом та туберкульозом із розширеною резистентністю. Такі

пацієнти можуть перебувати в укритті разом з іншими особами після документально підтвердженого припинення бактеріовиділення.

Належність пацієнта до категорій, визначених цим пунктом, встановлює з фіксацією в медичній документації лікуючий лікар, а за його відсутності — черговий лікар під час госпіталізації (звернення) пацієнта. Пацієнтові з кашлем незалежно від категорії надається медична маска.

24. У разі коли розміщення пацієнтів, зазначених у пункті 22 цього Порядку, неможливе, пацієнт забезпечується медичною маскою, а інші особи в укритті — фільтрувальними півмасками з класом захисту не нижче FFP2. Тривалість спільного перебування таких пацієнтів повинна бути мінімально необхідною.

Суб'єкти системи крові

25. У разі коли на момент встановлення червоного рівня загрози розпочато донацію крові та/або компонентів крові, зокрема методом аферезу, така донація завершується у розумний строк і в розумний спосіб з урахуванням положень пункту 3 цього Порядку. Переривання процедури аферезу може здійснюватися лише у спосіб, що забезпечує безпечне повернення або від'єднання екстракорпорального контуру та не створює загрози життю або здоров'ю донора.

Після завершення донації донору забезпечується необхідний медичний нагляд, після чого донор переміщується до укриття або приміщення з найменшим ризиком ураження відповідно до пунктів 8 — 10 цього Порядку.

26. Нові донації крові та/або компонентів крові під час дії червоного рівня загрози не розпочинаються. Донори, які не перебувають у процесі донації, невідкладно переміщуються до укриття або приміщення з найменшим ризиком ураження відповідно до пунктів 8 — 10 цього Порядку.

Виняток становлять донації крові та/або компонентів крові, що можуть здійснюватися в укритті суб'єкта системи крові за умови, що його облаштування забезпечує дотримання встановлених вимог до заготівлі донорської крові та компонентів крові, належні умови зберігання заготовленої донорської крові та компонентів крові, а також можливість надання донорам медичної допомоги у разі виникнення серйозної несприятливої реакції.

27. Заготівля донорської крові та компонентів крові в умовах виїзду під час дії червоного рівня загрози не розпочинається. Розпочата заготівля донорської крові та компонентів крові в умовах виїзду завершується у розумний строк і в розумний спосіб з урахуванням положень пункту 25 цього Порядку, після чого донори та працівники переміщуються до найближчого укриття, а за його відсутності до приміщення з найменшим ризиком ураження. Суб'єкт системи крові доводить до відома донорів інформацію про зміну режиму роботи та про порядок відновлення заготівлі.

28. Не зупиняються технологічні процеси та робота обладнання з переробки, тестування та зберігання донорської крові та компонентів крові, зупинення яких призводить до втрати донорської крові та компонентів крові або до порушення умов їх зберігання, зокрема холодильного та морозильного обладнання, обладнання для карантинного зберігання та розморожування, систем моніторингу температурного режиму.

Суб'єкт системи крові забезпечує безперервне підтримання температурного режиму зберігання донорської крові та компонентів крові, зокрема шляхом підключення холодильного, морозильного та іншого критичного обладнання до резервних джерел електроживлення та безперервного моніторингу температури. У разі неможливості підтримання температурного режиму донорська кров та компоненти крові переміщуються до резервного обладнання (приміщення) зберігання з дотриманням холодового ланцюга.

Розподіл та транспортування донорської крові та компонентів крові здійснюється безперервно та в цілодобовому режимі. Якщо зупинення транспортування донорської крові та компонентів крові між суб'єктами системи крові та/або закладами охорони здоров'я не може бути здійснене у розумний строк і в розумний спосіб, таке транспортування продовжується або завершується з урахуванням положень пункту 3 цього Порядку та з дотриманням умов холодового ланцюга.

29. Суб'єкт системи крові забезпечує безперервність обліку, простежуваності донорської крові та компонентів крові під час дії червоного рівня загрози, у тому числі за допомогою резервних (зокрема паперових) процедур обліку на випадок відмови інформаційних систем або припинення електроживлення. У разі відмови інформаційних систем або припинення електроживлення суб'єкт системи крові забезпечує збереження відповідних даних та їх відновлення в інформаційних системах після відновлення роботи таких систем.

30. Після скасування червоного рівня загрози суб'єкт системи крові невідкладно поновлює у повному обсязі прийом донорів, заготівлю, тестування, переробку, зберігання і розподіл донорської крові та компонентів крові, проводить перевірку дотримання температурного режиму, придатності та облік донорської крові та компонентів крові, з якими проводилися процеси під час дії червоного рівня загрози.

Обов'язки керівника суб'єкта господарювання

31. Керівник суб'єкта господарювання у місячний строк з дня набрання чинності постановою Кабінету Міністрів України від 4 вересня 2026 р. № 1092 “Деякі питання оптимізації захисту населення та реагування на загрози засобів повітряного нападу”:

1) затверджує на основі цього Порядку алгоритм дій працівників за рівнями загрози та ознайомлює з ним працівників;

2) визначає приміщення з найменшим ризиком ураження та найближче укриття;

3) визначає перелік процесів, які не можуть бути зупинені у розумний строк, і порядок їх завершення;

4) визначає відповідальних осіб за переміщення до укриття осіб, які не можуть переміститися самотійно;

5) визначає порядок дій у разі, коли переміщення осіб до укриття не може бути завершено у розумний строк, у тому числі щодо їх відведення від віконних отворів до внутрішніх приміщень;

6) враховує під час розміщення ліжок і робочих місць необхідність їх віддалення від віконних отворів.

Керівник суб'єкта господарювання забезпечує в актуальному стані алгоритм, переліки визначених приміщень та організаційних рішень, передбачених цим пунктом.

Приміщення, що підлягають першочерговому посиленню захисту

32. Першочерговому посиленню захисту підлягають:

1) операційні, відділення (палати) анестезіології та інтенсивної терапії, відділення (палати) інтенсивної терапії новонароджених, відділення (кабінети) гемодіалізу, пологові зали, приймальні відділення;

2) інші приміщення, в яких надається медична допомога, що не може бути перервана, або в яких перебувають пацієнти, які не можуть бути оперативно переміщені;

3) приміщення з найменшим ризиком ураження у закладах з надання психіатричної допомоги, які надають таку допомогу в стаціонарних умовах, та у протитуберкульозних закладах;

4) приміщення оперативно-диспетчерських служб;

5) приміщення суб'єктів системи крові;

6) приміщення, в яких розміщуються резервні джерела електроживлення та системи медичного газопостачання;

7) приміщення з дороговартісним або критично важливим медичним обладнанням.

Посилення захисту може здійснюватися, зокрема, шляхом влаштування габіонів, наповнених сипучими матеріалами (грунтом, піском), металевих ролетів із системою зачинення для поглинання енергії удару та ударостійкої захисної плівки на віконних отворах.
