

**Методичні рекомендації щодо розрахунку рекомендованої кількості
бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги центрів екстреної медичної
допомоги та медицини катастроф**

1. Ці Методичні рекомендації пропонують підхід до розрахунку рекомендованої кількості бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – бригади ЕМД) у центрах екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – Центри) з метою забезпечення надання належної екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) населенню.

2. Метою цих Методичних рекомендацій є надання рекомендацій щодо уніфікованого підходу до визначення Центрами рекомендованої потреби у бригадах ЕМД з урахуванням демографічних параметрів та територіальних особливостей регіону, включаючи показники густоти населення.

3. Терміни у цих Методичних рекомендаціях вживаються у значеннях, визначених Законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про екстрену медичну допомогу» та іншими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я і цивільного захисту.

4. Розрахунок рекомендованої кількості бригад ЕМД рекомендовано здійснювати з урахуванням чисельності населення адміністративно-територіальної одиниці, територіальних особливостей, зокрема густоти населення та її впливу на доступність допомоги.

5. Для кожного регіону рекомендовано застосовувати такі показники:

P_{or_i} – чисельність населення за даними Державної служби статистики України;

A_i – площа території (км²);

$D_i = P_{or_i} / A_i$ – фактична густина населення (осіб/км²).

6. Рекомендованим базовим орієнтовним нормативом забезпечення населення бригадами ЕМД є 1 бригада ЕМД на 15 000 осіб населення.

7. Вказаний норматив рекомендується використовувати як розрахунковий показник оптимального співвідношення доступності і завантаженості бригад ЕМД за середніх умов функціонування системи.

8. Для визначення базової рекомендованої кількості бригад ЕМД рекомендовано використовувати таку формулу:

$$N_{15000} = \frac{Pop_i}{15\,000}$$

9. Густота населення демонструє просторове навантаження на систему екстреної медичної допомоги та впливає на фактичний час реагування бригад ЕМД. На територіях із низькою густиною населення одній бригаді ЕМД потрібно покривати більшу площу, що призводить до збільшення часу доїзду та підвищення потреби в додаткових бригадах ЕМД для забезпечення нормативної доступності. Відповідно, застосування корекції за густотою дозволяє збалансувати базовий демографічний розрахунок і відобразити більш реальні потреби системи на різних територіях.

10. Для врахування впливу густоти населення на потребу у бригадах ЕМД рекомендовано розраховувати показник відхилення густоти (D_ratio), який демонструє, наскільки умови території відрізняються від середніх умов країни.

З цією метою рекомендовано застосовувати співвідношення:

$$D_{ratio} = \frac{D_{avg}}{D_i}$$

де:

- D_avg – середня густота населення по Україні (без урахування м. Київ);
- D_i – фактична густота населення відповідного регіону.

Інтерпретація:

значення $D_ratio > 1$ означає, що густота населення у регіоні є нижчою за середню, тобто одна бригада ЕМД повинна покривати більшу територію, що об'єктивно створює додатковий просторовий тиск на систему та може потребувати корекції кількості бригад ЕМД;

значення $D_ratio \approx 1$ свідчить про близькість умов регіону до середніх національних показників, і в таких випадках базовий розрахунок 1/15 000 населення є достатнім;

значення $D_ratio < 1$ означає вищу густину населення, де географічний радіус обслуговування бригади ЕМД є меншим, реагування теоретично швидше, а потреба у корекції зменшується.

11. На основі показника відхилення густоти рекомендується використовувати коефіцієнт корекції за густиною населення, який рекомендовано застосовувати лише у випадках суттєвого зниження густоти, оскільки низька щільність населення збільшує протяжність зон обслуговування та фактичний час реагування бригад ЕМД. У таких умовах базовий демографічний розрахунок (1 бригада ЕМД на 15 000 населення) не забезпечує нормативної доступності, і система потребує додаткових бригад ЕМД для покриття території.

З цією метою рекомендовано використовувати поетапне коригування:

якщо густота населення у регіоні є меншою за середню загальнонаціональну більш ніж на 40 %, до базового розрахунку рекомендовано застосовувати корекційний коефіцієнт 1,3, що компенсує збільшення відстаней реагування;

якщо густота населення є меншою більш ніж удвічі, рекомендовано застосовувати підвищений коефіцієнт 1,5, що відображає значне розширення радіусу відповідальності бригад і потребу у докомплектуванні системи додатковими ресурсами;

для областей, густота яких відповідає або перевищує середній рівень, корекція не застосовується (коефіцієнт дорівнює 1), оскільки базовий демографічний підхід є достатнім для забезпечення доступності.

12. Коефіцієнт рекомендовано застосовувати лише до розрахунків у напрямку збільшення кількості бригад.

13. Для визначення остаточної рекомендованої кількості бригад ЕМД рекомендовано використовувати таку формулу:

$$N_{final} = N_{15000} \times K_{dens}$$

де:

K_{dens} – коефіцієнт корекції за густиною населення.

14. Розраховане значення є рекомендованим. Фактична кількість бригад ЕМД може відрізнятися від розрахункової, з урахуванням географічних та транспортних особливостей території, безпекової ситуації та наявності воєнних дій, доступності закладів охорони здоров'я, специфіки маршрутизації пацієнтів.

15. Для територій адміністративно-територіальних одиниць, у межах яких понад 50 % площі області перебуває під тимчасовою окупацією або у зоні активних бойових дій, рекомендовано визначати не розрахунковими показниками, а реальними потребами населення, фактичною безпековою ситуацією, доступністю територій, станом транспортної інфраструктури, можливістю розміщення та роботи бригад ЕМД, а також необхідністю

забезпечення виконання нормативів часу доїзду в умовах обмеженого функціонування системи охорони здоров'я.

16. Центри можуть застосовувати додаткові корекційні підходи до визначення потреби у бригадах ЕМД, якщо це обґрунтовано специфікою території та не суперечить Закону України «Про екстрену медичну допомогу».

17. Методичні рекомендації можуть уточнюватися або переглядатися залежно від епідеміологічної ситуації, наявності воєнних дій, доступності закладів охорони здоров'я, специфіки маршрутизації пацієнтів, показників доступності, зміни політики фінансування та розвитку системи ЕМД.

**В.о. директора Департаменту
медичних послуг**

Валерія СОРУЧАН