

Стовбан М. П.

кандидат медичних наук, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології
з курсом професійних хвороб,
заступник генерального директора
Комунального некомерційного підприємства
«Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна
лікарня Івано-Франківської Обласної Ради»
ORCID ID: 0000-0002-6576-7494

ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯ УТВОРЕННЯ ГОСПІТАЛЬНИХ ОКРУГІВ: АСПЕКТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Дана стаття визначає ключові засади фінансування закладів охорони здоров'я після утворення госпітальних округів в Україні у результаті проведення першого етапу медичної реформи. З метою визначення основних проблем фінансування закладів охорони здоров'я проведено дослідження особливостей утворення госпітальних округів в Україні та порядку їх фінансування. Основне завдання реформування госпітальних округів покладено на місцеві громади, які самостійно повинні сформувавши їх таким чином, щоб населення могло отримати повноцінну медичну допомогу, оскільки, на жаль, на сьогоднішній день багато медичних закладів не відповідають сучасним вимогам та потребам населення у якійсій медицині [4-6]. У даному випадку мова не йде про визначення, які лікарні повинні бути закритими, а які перепрофільовані, а про те, що необхідно розподілити навантаження на медичні заклади таким чином, щоб у закладах первинної медичної допомоги надавалися консультативні послуги, а до стаціонарних закладів зверталися лише у випадку виникнення невідкладної ситуації, яка потребує екстреної допомоги.

Це дозволило знайти основні проблеми фінансування, до яких відноситься: невідповідність формування госпітальних округів територіально-адміністративному поділу, неефективність системи планування обсягів захворювання в умовах боротьби з пандемією, неефективність планування бюджетів, передбачених на лікування певних видів захворювань, недостатність одного джерела фінансування закладів охорони здоров'я для забезпечення надання якісних медичних послуг. Виявлення основних проблем дозволило сформувавши напрями щодо їх вирішення. Зокрема, необхідно змінити механізм фінансування закладів медицини з орієнтацією на ефективну взаємодію із приватним сектором, формувати такі госпітальні округи, які відповідають потребам населення у повноцінному, якісному та доступному лікуванні, покращувати співпрацю із органами влади з питань розподілення бюджету на фінансування медичних потреб населення та створення спеціальних резервних фондів на випадок виникнення непередбачених ситуацій.

Ключові слова: госпітальний округ, первинна ланка медицини, фінансування, державне управління.

Постановка проблеми. В Україні відбувається активний процес реформування медицини протягом кількох останніх років. Незважаючи на те, що про кардинальні реформи говорилося ще в минулому десятилітті, суттєві зміни відбулися тільки останніми роками. На підготовчому етапі реформи відбулося повне перепланування первинної ланки надання медичної допомоги, були започатковані принципи підписання декларацій з сімейними лікарями, що дало змо-

гу збільшити фінансування тих закладів медицини, до яких звертається більша кількість пацієнтів. Наступним етапом реформування є зміни у вторинній та третинній ланках надання медичної допомоги, а також реформування *фінансування мережі госпітальних округів*. Незважаючи на те, що сьогодні сформувалася численна кількість прихильників реформ медичної системи, по факту багато госпітальних округів відчувають проблеми фінансування, які негативно

відображаються на якості надання медичної допомоги у деяких регіонах. Це зумовило актуальність дослідження, яка підкреслена в умовах нестачі бюджетних коштів за останні два роки для фінансування лікування хворих на COVID, з чим зіткнулися заклади медицини на всіх рівнях. У результаті аналізу стану та проблем фінансування госпітальних округів доцільно запропонувати напрями вирішення проблем фінансування закладів охорони здоров'я після утворення госпітальних округів [1].

Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Питання діяльності госпітальних округів є широко досліджені у спеціальній, методологічній та науковій літературі. Проблематиці формування госпітальних округів присвятили дослідження Гбур З.В.[1], Лехан В.М.[2], Бабінець Л.С., Богайчук В.Г.[3] та інші. Однак не дивлячись на велику кількість праць, що висвітлюють актуальність формування госпітальних округів, сучасних досліджень з проблем фінансування закладів охорони здоров'я не достатньо.

Метою статті є виявлення проблем фінансування закладів охорони здоров'я після утворення госпітальних округів та пошук напрямів щодо їх вирішення.

Викладення основного матеріалу. Госпітальний округ являє собою мережу закладів і функціональне утворення, яке гарантує пацієнту комплексну медичну допомогу в разі гострого стану. Відповідно до постанови №1074, прийнятої у 2019 році, госпітальний округ – це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розташованих на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) та госпітальної екстреної медичної допомоги населенню цієї території.

Основне завдання реформування госпітальних округів покладено на місцеві громади, які мають самостійно сформувати їх таким чином, щоб населення могло отримати повноцінну медичну допомогу. Нажаль, багато медичних закладів наразі не відповідають сучасним вимогам та потребам населення у якісній медицині [4-6]. У даному випадку не йдеться про визначення, які лікарні повинні бути закриті, а які репрофільовані, а про необхідність розподілити навантаження на медичні заклади так, щоб у закладах первинної медичної допомоги надавалися консультаційні послуги, а до стаціонарних закладів зверталися лише у разі виникнення невідкладної ситуації, яка потребує екстреної допомоги.

Якщо ж говорити про формування ідеальної структури госпітального округу, то вона включає багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, які організуються на базі діючих та потужних центральних лікарень або міських лікарень. Сюди також включаються заклади для відновлювального лікування, відповідно до потреб населення, хоспіси, центри сестринського догляду, заклади для планового лікування хронічних захворювань, амбулаторії, поліклініки тощо. Розглянемо типову схему створення госпітального округу. Найбільша важливість у даній схемі госпітальних округів надається закладам інтенсивної допомоги – це багатопрофільні лікарні, від діяльності яких залежить здоров'я пацієнтів та їх життя. Такі лікарні у розвинених країнах світу надають до 90% всієї стаціонарної допомоги. Однак не дивлячись на це, важливе значення у цих країнах має первинна допомога, яка бере на себе більшу частину всіх звернень населення. В Україні ж населення звикло звертатися за найменшими проблемами до закладів стаціонарної допомоги, а тому відчувають незадоволення їх послугами, особливо у випадках, коли потрібно викликати лікаря додому.

Реформування системи охорони здоров'я передбачає, що діагностичні дослідження здійснюється первинною ланкою, зокрема лікарнями амбулаторій, які надають спеціалізовану допомогу, поліклінічних відділень, лікарень планового лікування або консультативно-діагностичних центрів, які розміщуються у кожній адміністративній одиниці. У таких відділеннях обов'язково повинні здійснювати прийом громадян вузькопрофільні спеціалісти за наступними спеціальностями: терапевт, хірург, акушер-гінеколог, педіатр, невропатолог, інфекціоніст, окуліст, кардіолог, отоларинголог та інші спеціалісти, які можуть бути передбаченими відповідно до потреб конкретного регіону. Заклади прийому громадян самостійно ведуть статистику щодо рівня захворювання, а тому можуть передавати місцевим органам самоврядування запити на формування нових відділень. По факту розширення спеціалізації лікарні може відбуватися тільки за наявності вільних бюджетних коштів в області [6].

Процеси створення госпітальних округів розпочалися у 2017 році після затвердження урядом України відповідного порядку. Однак ще на початковому етапі багато експертів та представників місцевої влади скептично ставилися до

цієї реформи, передбачаючи, що нова медична система може спричинити корупцію та спекуляції, особливо у питаннях фінансування.

На сьогодні існує багато проблем у фінансуванні госпітальних округів, які пов'язані з невідповідністю округів адміністративно-територіальному поділу, використанням єдиного джерела фінансування, необхідністю застосування планових методів формування бюджетів, а також недостовірною та часто заниженою оцінкою вартості лікування певних захворювань (рис. 1).

З метою вирішення даних проблем пропонується послідовність дій, яка дозволить зменшити негативний вплив недосконалого фінансування на якість надання медичних послуг в Україні. Розглянемо проблеми фінансування закладів охорони здоров'я після утворення госпітальних округів більш детально.

Основна проблема пов'язана з тим, що створені госпітальні округи можуть не збігатися із адміністративно-територіальним устроєм, який утворився в результаті адміністративно-територіальної реформи. Зокрема при планування госпітальних округів був визначений ефектив-

ний їх поділ із врахуванням потреб населення, однак по факту, госпітальних округів створено не достатньо.

Незважаючи на це, утворення госпітальних округів продовжується і вже на кінець 2020 року географія розподілу госпітальних округів має наступний вигляд (рис. 2).

Як видно на рис. 2, госпітальні округи створюються майже у всіх областях України, за винятком Закарпатської та деяких частин Донецької і Луганської областей. Найбільша кількість госпітальних округів зосереджена в Одеській, Донецькій, Сумській та Запорізькій областях. Найменша кількість округів у Львівській та Харківській областях, незважаючи на значну чисельність населення цих регіонів.

В таких умовах виникають труднощі у фінансуванні госпітальних округів, оскільки джерелами фінансування є не тільки державний бюджет, але й місцеві бюджети та інші фонди. Щоб детальніше визначити основні проблеми фінансування госпітальних округів, розглянемо встановлену схему фінансування охорони здоров'я (рис. 3).



Рис. 1. Основні проблеми фінансування закладів охорони здоров'я після утворення госпітальних округів та напрями їх вирішення

Примітка: розроблено автором

Фінансуванню охорони здоров'я на сьогодні приділяється багато уваги, оскільки сформувалися нові взаємні відносини між провайдером медичних послуг і споживачами, а тому для забезпечення збалансованого фінансування відповідно до потреб населення, необхідно побудувати нову фінансову систему для того, щоб розробити ефективну систему оплати надавачам медичних послуг, які забезпечують можливість населенню отримувати якісну медичну допомогу.

Розглянемо більш детально як змінився порядок фінансування медичних закладів на вторинному рівні медицини. У рамках госпітальних округів, у першу чергу, здійснюється концентрація коштів на рівні області. Таким чином, область стає розпорядником витрат на надання спеціалізованої допомоги. Саме з обласного бюджету в подальшому здійснюється фінансу-

вання всіх закладів вторинного рівня на основі підписаних договорів. Майно зазначених закладів необхідно передавати в оперативне управління області на основі договорів та відповідних рішень рад. Для забезпечення такого процесу фінансування необхідно:

- визначити прогнозовану кількість пацієнтів, які потребуватимуть стаціонарного лікування на основі статистичних даних для конкретних населених пунктів;

- встановити вартість лікування відповідно до розроблених та затверджених протоколів діагностики та лікування, а також підготувати спеціальні калькуляційні вартості стаціонарного лікування по групах за ступенем ускладнення, включаючи розрахунок вартості лікарських засобів, лікувальних процедур та заробітної плати медичного персоналу;

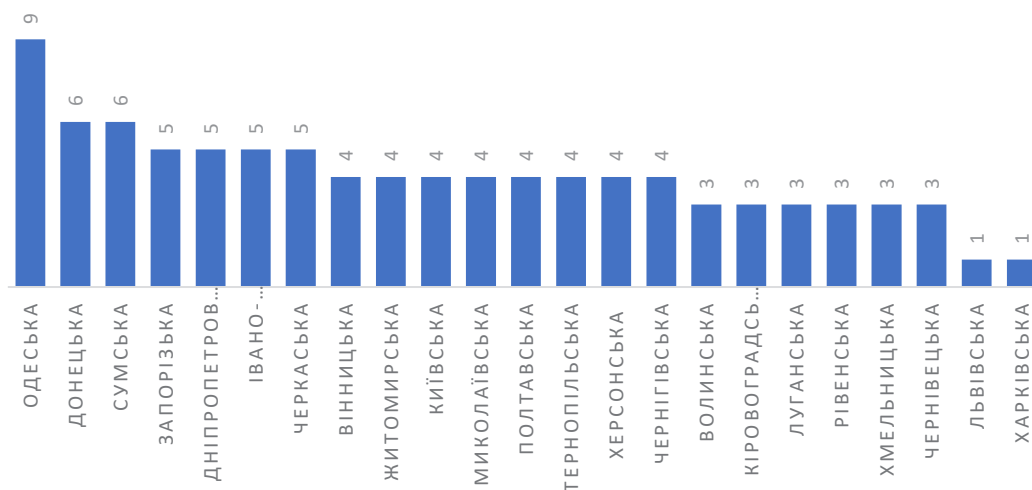


Рис. 2. Кількість госпітальних округів в областях України станом на 2020 рік

Примітка: складено на основі розпоряджень КМУ про створення госпітальних округів у кожній області [7]



Рис. 3. Схема фінансування медичних закладів на вторинному рівні

– визначити загальну вартість витрат на лікування пацієнтів згідно з вищезазначеними показниками;

– проводити переговори з розпорядниками бюджетних коштів щодо розмірів та порядку виділення коштів для забезпечення лікування відповідно до прогнозованих кошторисів;

– укласти договори про фінансування медичних закладів на основі проведених переговорів та прогнозування обсягів надання медичних послуг;

– здійснити фінансування закладів за методом глобального бюджету та забезпечити розподіл коштів відповідно до кодів бюджетної класифікації. В таких умовах строкового планування та формування кошторисів очевидно, що виникає друга, важлива проблема фінансування, яка пов'язана із невідповідністю планів фактичним результатам захворювання. Враховуючи те, що заклади медицини не можуть повною мірою передбачити зростання рівня захворювання в умовах карантину, пов'язаного із пандемією covid-19, ефективно формувати кошториси та планувати витрати на медичні заходи практично неможливо. Ці програми фінансування, які передбачаються із державного бюджету, не задовільняють потреби населення та медичних закладів повною мірою. По факту такі програми фінансування не обходяться без громадського фінансування, меценатства, добровільних пожертвувань, що є доказом неефективності фінансової системи у випадку виникнення позапланових ситуацій.

Для вирішення зазначених проблем необхідно звернутися до успішного зарубіжного досвіду фінансування госпітальних округів. У більшості економічно розвинених країн, які досягли успіху в модернізації та реорганізації системи охорони здоров'я, розроблені спеціальні системи фінансування. Пріоритет надається розвитку первинної медичної допомоги. Саме первинна ланка повинна взяти на себе основний обсяг робіт з діагностики та профілактики захворювань, що зменшить навантаження на стаціонарні заклади. Дослідження медичних реформ у Нідерландах, Фінляндії, Ірландії, Іспанії, Великій Британії та інших європейських країнах дозволяє зробити висновки про особливості формування системи охорони здоров'я та фінансування, а також про важливість інформаційного забезпечення. У цих країнах визначені загальні принципи організації роботи медичних закладів, зокрема, до одного госпітального округу зазвичай

прикріплено близько двох тисяч жителів. Робота здійснюється переважно групами відповідальності, що забезпечує суворий контроль не тільки за кількістю хворих, але й за зростанням витрат на медичну допомогу. Це дозволяє у перспективі перерозподілити навантаження на медичні заклади та впровадити механізми щодо зниження фінансового навантаження на бюджет [2].

Зокрема, у Великобританії система охорони здоров'я, яка також ґрунтується на закладах первинної медичної допомоги, є досить ефективною, не дивлячись на те, що все рівно має ряд недоліків, які переважно виражені наявністю черг на отримання планових діагностичних процедур. Фінансування таких закладів здійснюється за рахунок податків місцевого населення, а тому всім людям забезпечується універсальний доступ до медичних послуг і створено можливість надання послуг індивідуального лікування [8].

Медичні послуги лікарів загальної практики здебільшого оплачуються за рахунок податків платників, до яких прикріплений контингент пацієнтів, враховуючи їхню вікову та статеву структуру, а також нормативи фінансування та частину витрат, необхідних для отримання інших видів медичної допомоги. З економічної точки зору реформування системи охорони здоров'я має відбуватися шляхом підвищення ролі лікарів первинної ланки, особливо у зв'язку з впровадженням повного або часткового фінансування з відповідних фондів. Це дозволяє збільшити інтенсивність використання ресурсів, покращити якість медичних послуг та підвищити відповідальність лікарів за своїх пацієнтів. Вважається, що в таких умовах можна оптимізувати загальний процес фінансування медичної системи та покращити управління реформою охорони здоров'я.

На сьогодні фінансове забезпечення первинної медичної допомоги здійснюється відповідно до положень Бюджетного кодексу України, відповідно до якого основне навантаження і фінансування первинної медичної допомоги покладається на місцеві бюджети, що регулюється положеннями ст.88-90 гл.14 Бюджетного кодексу України. Цим же документом закріплюється порядок фінансування комунальних та державних закладів у статусі бюджетних установ на основі формування кошторисів витрат, а також передбачається можливість отримання бюджетних коштів для виконання державних

програм з наданням медичних послуг населенню. Тобто, у випадку, якщо медичні заклади змінюють свій господарський статус і виходять із статусу бюджетного, вони також мають можливість отримувати бюджетні кошти у випадку подання інформації про підписані договори із пацієнтами. Таким чином, незалежно від того, в якій організації надають медичну допомогу населенню, фінансування прикріплюється не до стін закладу, а до лікаря, який надає допомогу пацієнтам відповідно до підписаного контракту.

Основне завдання реформування системи охорони здоров'я повинно узгоджуватися із цілями розвитку країни. За умови послідовної реалізації даної програми, вона повинна окупитися у вигляді поліпшення економічних результатів та покращення здоров'я населення. В цілому можна говорити, що фінансування за рахунок державного бюджету є вдалим механізмом, закономірною точкою зору за умови, що воно відбувається не за рахунок податків із заробітної плати, оскільки в цьому випадку збільшення навантаження на фонди оплати праці призведуть до тінізації заробітних плат. Окрім цього, така система фінансування дозволяє забезпечити сталий розвиток країни шляхом зменшення залежності коливальності на ринку праці.

Завдяки чіткому визначенню обсягу послуг, які гарантовано оплачуються державою, така реформа передбачає додаткову можливість добровільного медичного страхування та зростання приватного сектору у наданні медичних послуг. До цього ж ще однією важливою проблемою фінансування закладів медицини є використання бюджетних коштів як єдиного джерела фінансування потреб на технічне оновлення закладів медицини. З метою захисту надавачів медичних послуг від можливих фінансових ризиків, необхідно уникати єдиних джерел фінансування і запровадити таку стратегічну систему фінансування, яка забезпечить прозорі умови та гнучкі механізми фінансування [10;11].

Таким чином, можна дійти висновку про те, що використання єдиних джерел фінансування не дозволяє повною мірою охопити потреби закладів медицини та населення. Основними питаннями концепції державного регулювання утворення госпітальних округів, що включає можливість забезпечення доступності та якості медичної допомоги на базовому рівні, є оптимальне співвідношення державного регулювання та ринкових механізмів. Модель фінансуван-

ня з використанням незалежних посередників, в ролі яких можуть виступати страхові компанії, створює сприятливі умови для реалізації конкуренції, яка може регулюватися. Оскільки модель бюджетного фінансування, так само як і система страхової медицини, дозволяють реалізувати принцип розподілу фінансування і надання медичної допомоги, ефективна взаємодія замовників та виконавців залежатиме не від принципу фінансування, а від того, як будуватиметься система економічних відносин між суб'єктами медичної системи (зокрема між державою та медичними організаціями, між медичними організаціями та населенням, між державою та населенням).

Механізм фінансування закладів охорони здоров'я на базовому рівні вже пройшов перший етап реформування. Зокрема, у Попільнянському районі Житомирської області на базі Центральної районної лікарні створено неприбуткове підприємство Попільнянська центральна районна лікарня, де активно працюють над створенням медичних закладів недержавної форми власності. У Золочівському районі Харківської області на базі Центральної районної лікарні створено Центр первинної медико-санітарної допомоги. Такий підхід змінює принципи фінансування, оскільки адміністрація лікарні отримує більше повноважень щодо розподілу коштів і пошуку альтернативних джерел фінансування медичних потреб, а населення продовжує отримувати безкоштовні медичні послуги. Надходження до фондів лікарень здійснюються з районних бюджетів у межах сум, передбачених щорічними угодами про співпрацю. Фінансування медичних закладів із бюджетів інших рівнів зберігається для реалізації конкретних проектів або програм. При державних районних адміністраціях створюються районні відділи охорони здоров'я, з якими укладаються договори про надання медичних послуг. Керівництво таких закладів має право укладати корпоративні договори про медичне обслуговування з підприємствами різних форм власності та з фізичними особами для залучення додаткових джерел фінансування.

У сучасних умовах обмеженого фінансування з державного бюджету важливо розширювати інвестиційні можливості для надання медичної допомоги на базовому рівні. Це можна досягти шляхом створення організаційно-господарських умов для залучення зовнішніх суб'єктів, таких як спеціалізовані ринкові інститути та саморе-

гулюючі організації, які здатні покращити рівень фінансування медицини на всіх рівнях. Обмеження одного з дієвих організаційно-господарських механізмів регулювання медицини не дозволяє забезпечити повне фінансування медичних закладів відповідно до їх потреб та потреб населення. Щоб досягти необхідного рівня фінансування, потрібно створювати спеціальні програми за аналогією з зарубіжними. Наприклад, у Великобританії відкрито 130 клінік, які реалізують спеціальні програми, що забезпечують доступне лікування для практично кожного громадянина. У Німеччині кількість приватних клінік за три роки зросла з чотирьох до 24%. В Україні ж лише поодинокі клініки реорганізувалися з бюджетних у небюджетні і продовжують отримувати фінансування з державного бюджету.

Висновки. В Україні вже понад п'ять років триває процес реформування медичної системи, спрямований на створення госпітальних округів. Госпітальний округ – це комплекс медичних закладів, що включає багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, профілактичні заклади, амбулаторії, поліклініки тощо. Основна мета реформи полягає у зменшенні навантаження на заклади інтенсивної допомоги шляхом розподілу пацієнтів до спеціалістів різних закладів відновлювального лікування. Це дозволить знизити витрати на заклади інтенсивної медицини, які потребують більше ресурсів, ніж заклади первинної медицини.

Фінансування цієї системи передбачає виділення державних коштів на кожного пацієнта незалежно від конкретного закладу, де надається медична допомога. Для формування бюджету госпітального округу всі його учасники повинні планувати кількість пацієнтів і захворювань, класифікувати їх за видами і визначати середню вартість лікування кожного захворювання. Відповідно до цих даних кошти виділяються на закупівлю ліків та оплату праці медичного персоналу.

Ця схема фінансування ефективно працює в розвинених країнах, проте в Україні медична реформа ще не завершена, що породжує низку проблем. Основною проблемою є невідповідність створених госпітальних округів адміністративно-територіальному поділу, оскільки план створення госпітальних округів у кожній області ще не виконаний. Крім того, через пандемію і зростання кількості захворювань неможливо ефективно планувати витрати, що призводить до нестачі коштів для забезпечення медичних потреб населення.

Також залишається невирішеним питання щодо запровадження страхової, приватної або державно-приватної медицини, яка могла б надавати медичні послуги населенню на безкоштовній основі з подальшою компенсацією витрат із бюджету. Вирішення цих питань дозволить покращити організацію фінансування медичних закладів у госпітальних округах, підвищити якість медичних послуг і рівень задоволеності населення.

Список використаної літератури:

1. Гбур З.В., Стобан М.П. Теоретико-методологічні основи поняття госпітального округу у сфері охорони здоров'я. Baltija Publishing URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/41/772/1540-1?inline=1>
2. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Джафарова Д.М. Перспективні шляхи організаційно-економічних перетворень в охороні здоров'я України (за даними імітаційного моделювання). *Фінансово економічні засади реформування охорони здоров'я України: нові законодавчі ініціативи* : матеріали Всеукр. наук. практ. конф., 27.02.2004 р. К., 2004., С. 67-68.
3. Бабінець Л.С., Богайчук В.Г., Боровик І.О., Ткач О.О., Матюк Л.М. Виклики системі охорони здоров'я в умовах децентралізації, пріоритету первинної медичної допомоги і утворення госпітальних округів: досвід Тернопільської області. *Сімейна медицина*. 2016. № 4. С. 125-127. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2016_4_25
4. Постанова КМУ № 1074 “Деякі питання створення госпітальних округів”. Нормативні акти. Верховна Рада України. Офіційний сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF>
5. Розпорядження КМУ № 23-Р “Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року”. Верховна Рада України. Офіційний сайт. Нормативні акти. URL: <https://www.kmu.gov.ua>
6. Децентралізація медицини. Госпітальні округи : вебсайт. URL: https://health.decentralization.gov.ua/medical_districts (дата звернення 24.02.2020).
7. Розпорядження Кабінету Міністрів України щодо формування госпітальних округів. Офіційний сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua>
8. Князевич В.М., Митрик Г.О. Первинна медико санітарна допомога / сімейна медицина. Міністерство охорони здоров'я України. К., 2010, 401 с.
9. The World Health Report 2003 (Thomson Prentice, managing Editor) – Shaping the future. Chapter 7. WHO, Geneva, Zwitzerland, 2003, P. 123-137.
10. Highlights on health of Switzerland. Copenhagen: WHO, Reg. Off. Eur., 2001, 39 p.

Stovban M.P. The funding issues of medical institutions following the formation of hospital districts: the aspect of state governance

This article identifies the key principles of financing healthcare institutions following the establishment of hospital districts in Ukraine as a result of the first stage of medical reform. To identify the main problems of financing healthcare institutions, a study was conducted on the features of creating hospital districts in Ukraine and the order of their financing. The main task of reforming hospital districts is assigned to local communities, which must independently form them in such a way that the population can receive comprehensive medical care. Unfortunately, many healthcare institutions do not currently meet modern requirements and the population's needs for quality medicine [4-6]. In this context, it is not about determining which hospitals should be closed or repurposed, but about distributing the workload on healthcare institutions so that primary healthcare facilities provide consultative services, and hospital facilities are only approached in case of emergencies requiring urgent care.

This allowed for the identification of the main financing problems, which include: the discrepancy between the formation of hospital districts and the territorial-administrative division, the inefficiency of the system for planning the volume of diseases in the context of fighting the pandemic, the inefficiency of budgeting for the treatment of certain types of diseases, and the inadequacy of a single source of financing for healthcare institutions to ensure the provision of quality medical services. Identifying the main problems allowed for the formulation of directions for their resolution. Specifically, it is necessary to change the mechanism of financing medical institutions with a focus on effective interaction with the private sector, to form hospital districts that meet the population's needs for comprehensive, quality, and accessible treatment, to improve cooperation with government bodies on budget allocation for the population's medical needs, and to create special reserve funds for unforeseen situations.

Key words: *hospital district, primary healthcare, financing, public administration.*