

Стовбан М.П.

Комунальне некомерційне підприємство
«Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня
Івано-Франківської Обласної Ради»
ORCID ID: 0000-0002-6576-7494

**КАТЕГОРІАЛЬНО-ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ
ПОНЯТТЯ ГОСПІТАЛЬНИЙ ОКРУГ**

У статті розглядається категоріально-понятійний апарат поняття «госпітальний округ» з огляду на його значення та особливості в контексті системи організації та функціонування медичних установ. Зокрема, розглянуто термінологічні аспекти, історичні витоки та еволюцію поняття, а також його практичне використання в сучасних умовах. Аналізуються основні складові госпітального округу, його зв'язок з іншими елементами системи охорони здоров'я та вплив на організацію та надання медичної допомоги населенню. Результати дослідження сприятимуть кращому розумінню та використанню концепції госпітального округу у практичній діяльності медичних закладів та в системі здоров'я в цілому. Визначено, що інтеграція медичної допомоги в Україні відбувається шляхом формування госпітальних округів. Створення госпітальних округів є одним з важливих напрямів реформування системи охорони здоров'я, наближення медичної послуги до людини та підвищення якості медичного обслуговування. Забезпечення їх ефективного функціонування та управління ними можливе на основі врахування таких відправних детермінант. Автор дослідив, що у більшості закладів охорони здоров'я немає достатніх спроможностей для надання якісної медичної допомоги вторинного рівня. Це стосується обладнання, кадрів, інфраструктури. Без структурних та системних змін у розвитку мережі закладів охорони здоров'я бюджетні кошти будуть і далі витрачатися неефективно, ресурси розподілятися нераціонально. У результаті це спричинятиме дефіцит якісних медичних послуг на місцевому рівні. Визначення лікарень інтенсивного лікування та формування національного стратегічного плану зробить серйозний внесок у вирішення цих проблем

Ключові слова: госпітальний округ, система організації, система функціонування закладів охорони здоров'я, основні поняття.

Постановка проблеми. В сучасних умовах суспільного життя якісна медицина виступає ключовою ціллю функціонування сфери охорони здоров'я в країні, при цьому виступаючи базовим критерієм її діяльності. У багатьох країнах прийняті спеціальні програми та концепції по реформуванню галузі охорони здоров'я, які в подальшому слугують основою для розробки національної політики в цій сфері, що в свою чергу є відправним пунктом у приведенні медичної галузі до успішної та такої, яка здатна забезпечити потреби пацієнтів на високому рівні. Не виключенням є і Україна, яка, протягом останніх років, особливо активно здійснює реформування системи охорони здоров'я.

Багато кроків на даний момент вже зроблено, проведено повноцінне реформування первинної ланки надання медичних послуг, що дозволило практично реалізувати принцип «гроші ідуть за пацієнтом», і як наслідок, спричинило підви-

щення фінансування пріоритетних закладів охорони здоров'я із найбільшим оборотом пацієнтів, проте до кінцевої мети ще надзвичайно далеко. Одним із кроків подальшої оптимізації сфери охорони здоров'я, є створення госпітальних округів, що є доволі новою практикою для нашої держави, а отже зумовлює актуальність проведення даного дослідження.

Останні дослідження та публікації. Проблеми вдосконалення медичної сфери за допомогою формування госпітальних округів у зв'язку із новизною досліджено лише низкою науковців протягом останніх декількох років. Так, дослідженню даної тематики присвячені праці Устинова А., Зелезняк О., Мартишин О., Скрипник О., Калашник П., Варвянської С. та інших.

Проблематиці формування госпітальних округів присвячено роботи Лейберюк О. М. Бабінець Л. С., Богайчук В. Г., Боровик І. О., Ткач О. О., Матюк Л. М., Булах І. В., Західна О. Р.,

Мидлик Ю. І., Качур О. Ю., Мамчин М. М., Парій В. Д., Рошин Г. Г., Мазуренко О. В., Дорош В. М., Пагава О. З., Іванов В. І.

Бабінець Л. С., Богайчук В. Г., Боровик І. О., Ткач О. О., Матюк Л. М. визначили основні виклики системі охорони здоров'я в умовах децентралізації, пріоритету первинної медичної допомоги і утворення госпітальних округів, розглянувши досвід Тернопільської області.

Окрім того, дотично питання організації госпітальних округів висвітлюються у працях таких вчених як, Стеценко С., Романенко О., Чугунова І. Проте, поширення практики утворення госпітальних округів в областях України, в межах проведення медичної реформи вимагає ґрунтовнішого висвітлення, що в першу чергу пов'язано із прийняттям наприкінці 2019 року Постанови Кабінету Міністрів України (КМУ) «Деякі питання створення госпітальних округів» [1], якою внесено суттєво коригування до даного процесу. Метою даного наукового дослідження виступає визначення теоретичних та методологічних засад функціонування госпітальних округів в сфері охорони здоров'я, вивчення порядку їх створення та специфіки діяльності.

Метою роботи є аналіз теоретико – методологічних основ поняття «госпітальний округ» та механізм їх взаємодії.

Виклад основного матеріалу. Надання інтегрованих і економічно ефективних послуг – одна з стратегій реформи, яка була прийнята в багатьох країнах Європи. Вона полягала в тому, щоб інтегрувати клінічні послуги по всіх ланках – від первинної медичної (або амбулаторної) до стаціонарної допомоги. Інтеграція – це така концепція економіки і оперативного управління, при якій всі складові системи надання медичної допомоги переслідують загальні інтереси і цілі. Інтегрована система надання медичної допомоги включає в себе механізми поділу фінансової відповідальності між постачальниками і управління ризиками [1].

Інтеграція медичної допомоги в Україні відбувається шляхом формування госпітальних округів. Створення госпітальних округів є одним з важливих напрямів реформування системи охорони здоров'я, наближення медичної послуги до людини та підвищення якості медичного обслуговування. Забезпечення їх ефективного функціонування та управління ними можливе на основі врахування таких відправних детермінант [12]:

1) ефективність госпітальних округів визначається їх розвитком як динамічних адаптив-

них функціональних систем, зорієнтованих на виклики й вимоги середовища їх функціонування й об'єктивізацію мережі закладів охорони здоров'я та переліку медичних послуг, що вони надаватимуть;

2) широке коло учасників госпітальних округів зумовлює необхідність запровадження дієвих форм партнерської взаємодії при виробленні й прийнятті стратегічних рішень щодо їх розвитку;

3) управлінська й фінансова автономія закладів охорони здоров'я відкриває значні можливості підвищення якості медичного обслуговування, які можуть бути реалізовані за умови запровадження прогресивних форм і методів надання медичних послуг та налагодження взаємодії з усіма стейкхолдерами [3].

Основними принципами модернізації є узгодження єдиного понятійного простору, сімейний лікар має стати головною ланкою медичної допомоги, маршрутизація пацієнта, підвищення рівня усвідомленості та інформування пацієнта. У більшості закладів охорони здоров'я немає достатніх спроможностей для надання якісної медичної допомоги вторинного рівня. Це стосується обладнання, кадрів, інфраструктури. Без структурних та системних змін у розвитку мережі закладів охорони здоров'я бюджетні кошти будуть і далі витрачатися неефективно, ресурси розподілятися нерационально. У результаті це спричинятиме дефіцит якісних медичних послуг на місцевому рівні. Визначення лікарень інтенсивного лікування та формування національного стратегічного плану зробить серйозний внесок у вирішення цих проблем [4].

Основними принципами модернізації є узгодження єдиного понятійного простору, сімейний лікар має стати головною ланкою медичної допомоги, маршрутизація пацієнта, підвищення рівня усвідомленості та інформування пацієнта.

У більшості закладів охорони здоров'я немає достатніх спроможностей для надання якісної медичної допомоги вторинного рівня. Це стосується обладнання, кадрів, інфраструктури. Без структурних та системних змін у розвитку мережі закладів охорони здоров'я бюджетні кошти будуть і далі витрачатися неефективно, ресурси розподілятися нерационально. У результаті це спричинятиме дефіцит якісних медичних послуг на місцевому рівні. Визначення лікарень інтенсивного лікування та формування національного стратегічного плану зробить серйозний внесок у вирішення цих проблем [2].

В Україні у 2017 році розпочався процес створення госпітальних округів з метою оптимізації кількості та якості державних медичних закладів й покращення системи медичного забезпечення [1].

У 2017 році розпочався процес географічного формування меж госпітальних округів, на відповідальність громади покладено функцію вирішення розвитку мереж лікарень для формування системи якісної медичної допомоги. З листопада 2018 по січень 2019 року семінари пройшли у 9-ти областях України, де сформовані госпітальні округи: Кіровоградська, Житомирська, Чернігівська, Вінницька, Хмельницька, Чернівецька, Одеська, Херсонська та Львівська області [8].

В науковій літературі під госпітальним округом (ГО) розуміють об'єднання медичних закладів у єдину мережу в межах одного регіону для забезпечення принципу доступності, з урахуванням кількості населення певного регіону, наявності мережі медичних установ та транспортного сполучення. 27 листопада 2019 року урядом затверджено новий механізм формування госпітальних округів, згідно якого до категорії госпітального округу включено вторинну (спеціалізовану) ланку, а також екстрену медичну допомогу в частині госпіталізації. Таким чином, згідно Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання створення госпітальних округів» за № 1074 від 27 листопада 2019 року, госпітальним округом є функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) та госпітального етапу екстреної медичної допомоги населенню такої території [6].

Проте, процес запровадження госпітальних округів в Україні розпочався ще задовго до прийняття вищенаведеної постанови і включав прийняття низки законів та постанов. Дослідимо детальніше кожен із них, наочно відобразивши за допомогою рис. 1. Отже, визначимо роль кожного із вищенаведених документів у процесі створення госпітальних округів. Загалом, вважається, що створення госпітальних округів вперше визначено в вищезазначеному законом, ще у 1992 році, але на практиці цей процес розпочався значно пізніше, а саме прийняттям розпорядження Кабінету Міністрів України № 1013-р згідно з яким було визначено основні напрямки реформування та оптимізації сфери охорони здоров'я на шляху до підвищення якості послуг, які надаються медичними установами за рахунок пропорційного їх фінансування відповідно до кількості пацієнтів.

Госпітальні округи в цьому процесі, мають на меті оптимізувати діючу мережу медичних закладів, із подальшим їх укрупненням та закриттям тих, витрати на утримання яких є невиправданими через брак пацієнтів. Логічним продовженням даного процесу, є прийняття Постанови КМУ № 932 та Наказу МОЗ, згідно з якими вперше на практиці визначено особливості формування госпітальних округів, специфіку створення та функціонування госпітальних рад, а також їх роль у розробці плану подальшого розвитку ГО [7].

Заключним на момент дослідження законодавчим актом, з приводу розгортання мережі госпітальних округів в Україні є Постанова КМУ № 1074, в якій усунуто неточності попередніх нормативних актів, а також запроваджено укрупнення наявних госпітальних округів та запропоновано оновлений порядок формування госпітальної ради.

Створення госпітальних округів має на меті гарантувати пацієнтам своєчасний доступ до послуг медичних закладів, в той же час забезпечуючи максимальну якість медичної допомоги за умови раціонального та заощадливого використання ресурсів держави. На виконання вищеприписаної вимоги, урядом прийнято розпорядження, згідно з яким на найближчі три роки планується розгорнути мережу опорних лікарень, як гарантії отримання всіма пацієнтами своєчасних та у повному обсязі медичних послуг [6].

В той же час, постановою КМУ визначається, що створення госпітальних округів повинно ґрунтуватися на певних принципах. Важливим фактом, на якому наголошується в Постанові КМУ № 1074 твердження про те, що госпітальний округ не є окремим організаційно-правовим рівнем діяльності виконавчої влади, а також не є окремою юридичною особою чи суб'єктом господарювання.[9] При цьому, склад госпітального округу формується із органів, яким надано повноваження керувати закладами охорони здоров'я державної та комунальної власності, а також за погодженням із керівників приватних медичних закладів, яким надано обов'язок забезпечувати надання вторинної та екстреної медичної допомоги в частині проведення госпіталізації в межах всіх адміністративно-територіальних одиниць України. Перелік госпітальних округів затверджується КМУ шляхом ухвалення відповідного розпорядження. Центром госпітального округу обирається населений пункт, який територіально є найближчим до центру ГО. При цьому у даному населеному пункті повинна бути багатопрофільна

лікарня інтенсивного лікування другого рівня та кількість населення повинна становити понад 40 тисяч осіб.

З метою ефективного управління госпітальним округом, визначення проблемних питань його функціонування, внесення пропозицій по удосконаленню діяльності госпітального округу, формуванні напрямків його розвитку на перспективу, при обласних державних адміністраціях створюються госпітальні ради. Учасниками госпітальної ради можуть бути представники облдержадміністрацій, керівники комунальних та державних медичних закладів, а також члени об'єднань профспілок, громадських організацій та керівники приватних медичних закладів за їх згодою. Проте, остаточною кількістю учасників госпітальної ради у підсумку залежить від кількості адміністративно-територіальних одиниць, які входять до госпітального округу, кількості населення в ній та в госпітальному окрузі зокрема. При цьому робота госпітальної ради повинна ґрунтуватись на принципах колегіальності та відкритості у прийнятті рішень, прозорості діяльності та рівноправності її членів. Окрім вищеперахованих функцій, на госпітальну раду та обласні державні адміністрації накладається обов'язок розробки та прийняття плану розвитку госпітального округу на найближчі 3–5 років. Типова його структура включає елементи зображені на рис. 1.

З вищенаведеного бачимо, що розробка Плану розвитку госпітального округу багатокомпонентний процес, який вимагає залучення висококваліфікованих спеціалістів, що в свою чергу може значною мірою позначитися на правильності його складання. Адже до процесу його створення залучаються не професійні аналітики та аудиторі, а особи із сформованого складу обласних державних адміністрацій та керівники медичних закладів.

В подальшому це може відобразитись у низькій ефективності даних планів, і віддаленості їх від реальної ситуації, що вже неодноразово відбувалось при спробах реформування медичної галузі. Після закінчення періоду, на яких роз-

робка Плану розвитку госпітального округу багатокомпонентний процес, який вимагає залучення висококваліфікованих спеціалістів, що в свою чергу може значною мірою позначитися на правильності його складання. Адже до процесу його створення залучаються не професійні аналітики та аудиторі, а особи із сформованого складу обласних державних адміністрацій та керівники медичних закладів.

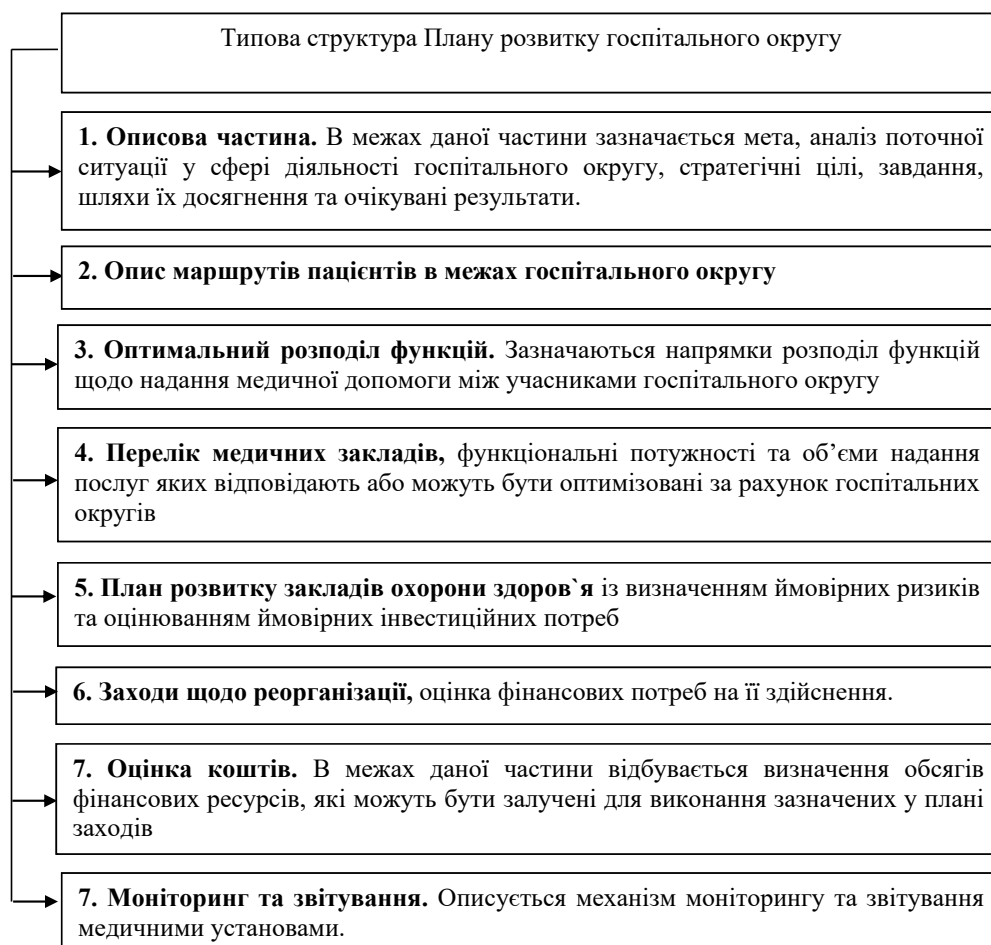


Рис. 1. Типова структура Плану розвитку госпітального округу

Джерело: власна розробка автора на основі [11]

робляється план розвитку госпітального округу, госпітальною радою готується звіт по результатах його впровадження, а також План розвитку госпітального округу на новий період.

Щодо реальної ситуації в регіонах, то за даними дослідження не всі сформовані госпітальні ради дотримуються встановленого постановою КМУ № 1074 порядку залучення учасників до її складу. В окремих округах відстежувалась проблема залучення до роботи госпітальної ради більшої кількості осіб за розрахункову, що значно гальмувало її створення, а деякі госпітальні ради взагалі почали свою діяльність із перевищенням допустимої кількості учасників.

Окрім того, структурний аналіз складу госпітальної ради виявив, що у деяких регіонах не дотримуються вимоги Міністерства охорони здоров'я щодо спеціальності учасників, а залучаються особи, які не мають ніякого відношення до сфери медицини. Близько 56 % членів госпітальних рад є лікарями або працівниками органів місцевого самоврядування, в частини підрозділів, які відповідають за забезпечення реалізації державної та регіональної політики в галузі охорони здоров'я.

Законодавством передбачено, що пропозиції, напрацьовані госпітальною радою затверджуються місцевими радами-членами відповідного госпітального округу. Їм надана рекомендація розглядати рішення госпітальних рад протягом двох тижнів після їх прийняття. Проте, ані Примірне положення про госпітальних округ, запропоноване МОЗ, ані щойно прийнята постанова КМУ не враховують особливостей процедури прийняття рішення місцевою радою, що передбачено діючим законодавством, а саме нехтують фактом обов'язково оприлюднення проекту рішення на сайті відповідної місцевої ради, а також необхідність погодження його постійно діючою комісією. Практична реалізація механізму функціонування госпітальних округів відбувається через консолідацію функцій медичних установ одного регіону. При цьому, в структурі одного госпітального округу повинні здійснювати свою діяльність багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів, які повинні забезпечувати надання лікарської допомоги не менше як 120 тисячам осіб та 200 тисячам осіб відповідно. Обов'язковою умовою при цьому є забезпечення доступу пацієнтів до отримання медичної допомоги за час, який не перевищує 60 хвилин.

В той же час, необхідно враховувати, що об'єднання лікарень це справа не одного дня, а отже

необхідно забезпечити населення доступом до медичних установ на час такого укрупнення. З цією метою, в структурі госпітальних округів створюються опорні лікарні, період діяльності яких розрахований на три роки. На виконання цього пункту в січні 2020 року прийнято Постанову КМУ № 23-р «Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року», який визначається перелік опорних лікарень в межах кожної області.

Процес реального створення госпітальних округів в Україні розпочався ще у 2017 році, після затвердження урядом України відповідного порядку наприкінці 2016 року. Проте, на той час, представниками місцевої влади наголошувалось, що критерії створення госпітальних округів чітко не визначені, що в кінцевому підсумку може спровокувати спекуляції. Окрім того, ними було висловлено стурбованість, що новоутворені госпітальні округи не будуть співпадати із адміністративно-територіальним устроєм, утвореним в результаті адміністративно-територіальної реформи. Тим не менше, утворення госпітальних округів розгорнулось на повну силу.

Таким чином, як можемо побачити із наведеного рисунку, госпітальні округи створені практично у всіх областях України, крім Закарпатської, а також частини Донецької, Луганської областей та Автономної Республіки Крим. Найбільше госпітальних округів утворено у Одеській, Донецькій, Запорізькій, Сумській та Черкаській областях, а найменше у Львівській та Харківській.

Звичайно, складність процесу формування госпітальних округів очевидна. З метою усунення наявних проблем та неточностей при утворенні госпітальних округів для управлінців та медиків проводяться спеціалізовані тренінги та семінари. На них учасники мають змогу ознайомитися з новими підходами, які розроблені експертами проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Окрім того під час зазначених тренінгів та семінарів відбуваються роз'яснення з приводу того, як правильно аналізувати госпітальну мережу, а також як визначити багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, адже при їх утворенні необхідно враховувати наявне обладнання та персонал, що без відповідної підготовки практично неможливо.

Ускладнює процес утворення ефективних госпітальних округів і той факт, що більшість закладів охорони здоров'я в Україні не мають необхідних потужностей для надання якісної

вторинної медичної допомоги, в частині того самого обладнання, висококваліфікованих кадрів, відповідної інфраструктури, що особливо гостро відображається в сільській місцевості. Очевидно, що без серйозних структурних змін бюджетні кошти і надалі витратимуться неефективно, а ресурси держави використовуватимуться нерационально.

Окрім того, під час проведення одного із семінарів по реформуванню медичної галузі в частині формування госпітальних округів було презентовано Методологію визначення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, яку було розроблено на основі Чортківського госпітального округу Тернопільської області [12]. Дана методологія дозволяє проводити аналіз госпітальної мережі в межах одного округу на основі наявних даних, поруч із розробкою варіантів рішень щодо визначення лікарень інтенсивного лікування на основі аналізу наявних потужностей та територіальної доступності.

Яскравим свідченням недосконалості процедури утворення госпітальних округів є наявність фактів активного звернення до Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я народних депутатів, представників від місцевого самоврядування, громадських організацій, колективів медичних закладів, медичних профспілок та окремих громадян, спричинених відсутністю ефективної співпраці між ними [9].

Паралельно, наголошується на недостатності нормативно-правової бази з питань створення госпітальних округів. Окрім того, викликає занепокоєння можливість зменшення або повного скасування медичної субвенції з бюджету районам, які не матимуть в своєму розпорядженні багатопрофільної лікарні, що у підсумку спровокує їхнє повне репрофілювання, або скорочення чи закриття. Побоювання втрати частини фінансування у разі об'єднання декількох районів та міст обласного значення, ще більше підсилюється прийнятим рішенням Кабінету міністрів України з приводу укрупнення госпітальних округів в областях і створення єдиного госпітального округу області. Іншими словами в одній адміністративно-територіальній одиниці планується створити лише один госпітальний округ.

В той же час, великий блок проблем складає виконання вимоги доступу до вторинної та екстреної медичної допомоги протягом 60 хвилин, особливо у гірських та аграрних районах, зокрема через велику відстань між населеними пунктами, критичним станом автомобільних доріг, зокрема

у сільській місцевості, відсутністю прямого транспортного сполучення, високу вартість проїзду через рівень цін на паливо та на автобусні квитки, тощо. Все це робить практично неможливим доступ пацієнтів з інших районів до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування.

Проте, незважаючи на позитивні прогнози, керівників процедури реформування діючої мережі медичних закладів, прийняті заходи по усуненню наявних протиріч, напрямки вирішення проблеми своєчасної доставки пацієнтів до медичних закладів так і не були вирішені. Адже нормативно вважається, що, для прикладу, 80 км – це та відстань, яку можна проїхати за 60 хвилин, але реально з урахуванням стану автомобільних доріг, а також наявної кількості особистих автомобілів у жителів сільської місцевості цей час необхідно збільшувати вдвічі, або навіть втричі. Не враховується також, можливість стрімкого погіршення погодних умов, що робить деякі транспортні шляхи взагалі непридатними для проїзду. Це все загрожує збільшенням кількості летальних випадків, коли пацієнт об'єктивно не зможе вчасно добратися до медичного закладу. Як варіант вирішення даної ситуації, було запропоновано зменшити вимоги щодо кількості населення, яке повинно обслуговуватись в межах одного госпітального округу, а також радіусу його дії, що на момент написання наукової статті здійснено не було.

Поруч із цим, серед населення виникає занепокоєння з приводу надання екстреної медичної допомоги, особливо в тих випадках коли рахунок іде на хвилини. Так, на перший час, так званий перехідний період, затверджена мережа опорних медичних закладів, час діяльності яких закінчується через три роки. А от чи буде на цей момент сформована мережа закладів надання екстреної медичної допомоги питання і досі відкрите. На рівні законодавчих актів все виглядає просто і логічно, але наскільки воно відповідає реальній ситуації сказати важко. Окрім того, практично всіма нехтується факт зростання рівня безробіття серед медичних працівників, а також відсутності для них альтернатив працевлаштування [8]. Адже новостворені, укрупнені лікарні, як правило, будуть формуватись із спеціалістів регіону її локалізації та із найближчого оточення. В перспективі це може значно вплинути на рівень навантаження на соціальний бюджет, за рахунок зростання виплат по безробіттю, а в глобальному масштабі значно похитнути позиції вітчизняного села та спрямувати міграції сільського населення

в напрямку міста, що з урахуванням тенденцій вимирання українського села може мати критичні наслідки.

Запропоноване урядом створення одного госпітального округу в межах однієї області, на нашу думку, не враховує потреби окремих регіонів, зокрема наявність потенційно небезпечних об'єктів в зоні їх створення. Прикладом цього може слугувати Рівненська атомна станція, де є гостра потреба у якомога ближчому розташуванні лікувального закладу [7]. Ще одним моментом, який викликає занепокоєння у членів госпітальних рад та населення регіонів є повна відсутність в Україні закладів інтенсивної терапії, які є обов'язковими складовими елементами госпітального округу і будівництво яких потребує значних витрат коштів та часу [9].

А заплановане на 2020 рік будівництво лікарень в кількості 25–30 штук в масштабах всієї країни є не достатнім. Саме тому, перш ніж повністю перейти на госпітальні округи, необхідно повною мірою сформувати фундамент такого переходу і виробити чітку послідовність кроків, щоб дане нововведення стало ефективним кроком на шляху до формування висококваліфікованої та якісної галузі охорони здоров'я в Україні.

Висновки. Підсумовуючи вищенаведене, зазначимо що з кожним роком медична реформа набирає все більших обертів. Те, що планувалось

протягом не одного року, зараз реалізовується на практиці. Складовим елементом цього процесу є створення госпітальних округів в межах областей України. Основною метою їх формування є об'єднання медичних закладів певної місцевості з метою підвищення якості наданих ними послуг, а також підвищення рівня їх фінансування, поруч із формуванням ефективної та доступної вторинної (спеціалізованої) ланки та екстреної медичної допомоги по всій території України. Дослідження результатів впровадження даного етапу на практиці свідчить про утворення госпітальних округів майже у всіх областях України, поруч із формуванням в межах регіонів дорадчого органу – госпітальних рад, на які накладено обов'язок координувати діяльність госпітального округу, визначати наявні проблеми та напрямки їх вирішення, а також розробляти план його розвитку на перспективу. 2020 рік вважатиметься переломним для цього етапу реформи і саме він повинен показати, чи вдасться уряду усунути наявні недоліки системи госпітальних округів на шляху до повноцінного використання переваг від їх створення. Адже, як показує проведене нами дослідження, ще є протиріччя та неточності, які вимагають негайного вирішення, а існування даних перешкод може значною мірою негативно позначитись на забезпеченні принципів якості та доступності медичних послуг.

Список використаних джерел

1. Децентралізація медицини. *Госпітальні округи*. URL: https://health.decentralization.gov.ua/medical_districts (дата звернення 24.02.2020).
2. Уряд України санкціонував укрупнення госпітальних округів до обласного рівня. *Інформаційне агентство Інтерфакс Україна*. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/627086.html> (дата звернення 24.02.2020).
3. Калашник П. У кожній області України з'явиться госпітальний округ-міністерка охорони здоров'я України. *Нromadske*. URL: <https://hromadske.ua/posts/u-kozhnij-oblasti-ukrayini-zyavitsya-gospitalnij-okrug-ministerka-ohoroni-zdorovya> (дата звернення 25.02.2020).
4. Кудлай Є. На Сумщині уряд затвердив госпітальні ради в усіх госпітальних округах. *Данкор Онлайн*. URL: <http://www.dancor.sumy.ua/articles/community/281790> (дата звернення 24.02.2020).
5. Мартишин О.О. Госпітальні округи в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/108816/gospitalni-okrugi-v-ukrayini-problemi-ta-shlyahiy-virishennya> (дата звернення 24.02.2020).
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 165 «Про затвердження примірного положення про госпітальний округ». *Сайт Міністерства охорони здоров'я*. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-18122017-1621-pro-vnesennja-zmin-do-primirnogo-polozhennja-pro-gospitalnij-okrug> (дата звернення 24.02.2020).
7. У Харківській області створено госпітальний округ. *Охорона здоров'я*. URL: <https://www.auc.org.ua/povnu/a-u-harkivskiy-oblasti-stvoreno-gospitalnuu-okrug> (дата звернення 24.02.2020).
8. Про затвердження порядку створення госпітальних округів : Постанова КМУ № 932 (Постанова втратила чинність на підставі Постанови КМ № 1074 від 27.11.2019) / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF> (дата звернення 24.02.2020).
9. Деякі питання створення госпітальних округів : Постанова КМУ № 1074 / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF> (дата звернення 24.02.2020).

10. Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року : Розпорядження КМУ № 23-Р / *Верховна Рада України*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-pereliku-opornih-zakladiv-ohoroni-zdorovya-u-gospitalnih-okrugah-na-period-do-2023-goku-23-150120> (дата звернення 24.02.2020).

11. Про схвалення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження КМУ № 1013-р зі змінами та доповненнями станом на 30.11.2016 року / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення 24.02.2020).

12. Устинов А.В. Госпітальні округи: МОЗ представило методологію визначення лікарень інтенсивного лікування. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/136615/gospitalni-okrugi-moz-predstavilo-metodologiyu-viznachennya-likaren-intensivnogo-likuvannya> (дата звернення 25.02.2020).

Stovban M.P. CATEGORICAL-CONCEPTUAL APPARATUS OF THE CONCEPT HOSPITAL DISTRICT

The article explores the categorical-conceptual framework of the concept of “hospital district” in terms of its significance and characteristics within the context of the organization and functioning of medical institutions. Specifically, it examines the terminological aspects, historical origins, and evolution of the concept, as well as its practical application in contemporary conditions. The main components of the hospital district, its connection with other elements of the healthcare system, and its impact on the organization and provision of medical care to the population are analyzed. The findings of the research will contribute to a better understanding and utilization of the concept of the hospital district in the practical activities of medical institutions and in the healthcare system as a whole.

It is determined that the integration of healthcare in Ukraine is taking place through the formation of hospital districts. The creation of hospital districts is one of the important directions of healthcare system reform, aiming to bring medical services closer to people and improve the quality of medical care. Ensuring their effective functioning and management is possible based on considering the following determinants. The author found that most healthcare facilities lack sufficient capabilities to provide quality secondary-level medical care. This concerns equipment, personnel, and infrastructure. Without structural and systemic changes in the development of the healthcare facility network, budgetary funds will continue to be spent inefficiently, and resources will be distributed irrationally. As a result, this will lead to a deficit of quality medical services at the local level. Defining intensive care hospitals and forming a national strategic plan will make a significant contribution to addressing these issues.

Key words: hospital district, organization system, functioning system of healthcare facilities, key concepts.