

## СУЧАСНА ТЕРИТОРІАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ПИТАННЯ ЇЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ

*Розглянуто сучасну територіальну організацію закладів охорони здоров'я Тернопільської області. Подано визначення поняття "територіальна організація закладів охорони здоров'я регіону". Виділено теоретично можливі територіальні утворення закладів охорони здоров'я. Досліджено особливості розміщення, геопросторового впорядкування, функціональних зв'язків типових закладів охорони здоров'я Тернопільської області та виділено типи територіальних утворень, які вони формують. Виділено основні елементи реформування охорони здоров'я області. На основі дослідження особливостей організації охорони здоров'я регіону розроблено шляхи вдосконалення територіальної організації закладів охорони здоров'я області.*

**Ключові слова:** здоров'я, територіальна організація закладів охорони здоров'я, функціонально-територіальні зв'язки, Концепція реформування охорони здоров'я, куцові медичні центри, районні медичні центри, обласні медичні центри, міжрайонні спеціалізовані медичні центри, обласний медичний центр.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Унаслідок значного погіршення здоров'я населення України посилюється увага до суспільно-географічних досліджень цього явища з метою розробки нових та вдосконалення діючих механізмів зміцнення здоров'я нації, поліпшення медико-демографічної ситуації в Україні. Особливої уваги суспільних географів потребують проблеми функціонування системи закладів охорони здоров'я і, особливо – проблеми їх територіальної організації. Останні є найбільш вираженими, оскільки сама організація медико-санітарної допомоги населенню об'єктивно має конкретно виражений територіальний характер: кожен з її етапів (чи рівнів) здійснюється на конкретних територіях: первинний – на території сільських поселень, вторинний – на території адміністративного району, третинний – на території адміністративної області.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У сучасній науці вагомі розробки з проблем функціонування закладів охорони здоров'я є у фахівців із соціальної медицини, зокрема, таких як В.Г. Бардов, О.Ф. Гаврилюк, О.М. Голяченко, Д.В. Карамішев, В.М. Князевич, В.М. Копа, В.М. Корнацький, В.М. Лехан, А.С. Немченко, О.О. Приходський, В.М. Рудий, А.М. Сердюк, Г.О. Слабкий, І.М. Солоненко, М.В. Шевченко та ін. Предметом їх вивчення є функціонування закладів охорони здоров'я, їх матеріальне та кадрове забезпечення у вертикальній площині суспільного поділу праці в системі охорони здоров'я.

Предметом суспільно-географічних досліджень є проблеми територіальної організації закладів охорони здоров'я, але вони розроблені ще недостатньо. Різні аспекти проблем територіальної організації закладів охорони здоров'я розробляли такі вчені, як: Г.А. Баркова, В.А. Барановський, В.С. Грицевич, Л.М. Не-

мець, Х.Є. Подвірна, Д.А. Полюх, О.Г. Топчієв, О.І. Шаблій, Л.Т. Шевчук, проблеми медико-географічного картографування – В.А. Шевченко та ін. Однак увага до питань функціонування закладів охорони здоров'я ще недостатня. Їх розміщення і територіальні поєднання, а також питання оптимізації територіальної організації цих закладів потребують нових досліджень з боку суспільно-географів.

**Виклад основного матеріалу.** Територіальна організація закладів охорони здоров'я регіону – це геопросторове взаємоузгоджене розміщення закладів охорони здоров'я, що подібні або відрізняються між собою за участю у поділі праці в системі медико-санітарної допомоги, націлене на врахування територіальних особливостей формування потреб населення у медичній допомозі і медичних послугах; на забезпечення повної та якісної медико-санітарної допомоги та медичних послуг, поліпшення стану здоров'я населення регіону чи іншої територіальної системи.

Структура територіальної організації закладів охорони здоров'я охоплює територіальні утворення, які формуються фельдшерськими та фельдшерсько-акушерськими пунктами, амбулаторіями загальної практики сімейної медицини, сільськими дільничними, районними, центральними районними та обласними лікарнями. Саме ці заклади охорони здоров'я є типовими для загальної їх сукупності, оскільки саме вони уособлюють типові характеристики всіх закладів охорони здоров'я – розміщення, функції, функціонально-територіальні зв'язки.

Основними територіальними утвореннями закладів охорони здоров'я є первинні медичні центри, куцові медичні центри, районні медичні центри та обласні медичні центри. Кожен із них має певний склад закладів охорони здоров'я і виконує своєрідні функції в системі медико-санітарної допомоги на території регіону.

Разом зі своїми зонами обслуговування ці утворення формують територіальні системи медичного обслуговування різних ієрархічних рівнів: елементарні, на території яких функціонує хоч би один медичний заклад; первинні – на території яких є амбулаторії загальної практики сімейної медицини і фельдшерсько-акушерські пункти; кущові – на території яких є сільська дільнична лікарня і фельдшерсько-акушерські пункти; районні – мають заклади охорони здоров'я районного значення (центральна та районна лікарня, стоматологічні та загальні поліклініки), обласні – мають заклади охорони здоров'я для обслуговування населення області (обласні лікарні, диспансери тощо).

Типи територіальних утворень закладів охорони здоров'я можуть бути різноманітними і у значній мірі залежать від особливостей організації охорони здоров'я у кожній адміністративній області. Так, Х.С. Подвірна, опираючись на певні специфічні риси сфери охорони здоров'я Львівської області, виділяє такі територіальні утворення як медичний пункт, медичні центри різного значення (міжнародного, обласного, міжрайонного/районного, місцевого), медичні вузли (міжрайонні, локальні та субрайонні), медичні райони [7, с. 5-6]. Г.А. Баркова, у відповідності до особливостей геопросторової організації медичної системи Харківської області, в якості її структурних елементів виділяє: "а) медичний пункт; б) медичний центр; в) вузол медичного обслуговування; г) район медичного обслуговування" [1, с.4, с.7].

Формування закладами охорони здоров'я своєрідних територіальних утворень обумовлюють характерні ознаки цієї галузі і у Тернопільській області. Зокрема, в тих адміністративних районах, де спостерігається непропорційне розміщення фельдшерсько-акушерських пунктів, амбулаторій загальної практики сімейної медицини та сільських дільничних лікарень, ряд амбулаторій загальної практики сімейної медицини функціонально поєднуються із одним – двома фельдшерсько-акушерськими пунктами або взагалі функціонують самостійно, тоді як значна кількість фельдшерсько-акушерських пунктів інших районів (де в сусідніх населених пунктах нема амбулаторій загальної практики сімейної медицини) функціонально спрямовуються безпосередньо до центральних районних лікарень.

За участю фельдшерсько-акушерських пунктів на основі їх висхідних функціональних зв'язків формуються такі типи територіальних

утворень: фельдшерсько-акушерський пункт + центральна районна лікарня; фельдшерсько-акушерський пункт + районна лікарня; фельдшерсько-акушерський пункт + міська поліклініка в районі; фельдшерсько-акушерський пункт + амбулаторія загальної практики сімейної медицини; фельдшерсько-акушерський пункт + сільська дільнична лікарня. Перший тип утворень можна класифікувати як районний медичний центр, наступних два – як кущові медичні центри, а два останні – як первинні медичні центри. При цьому первинні медичні центри входять безпосередньо в систему територіальної організації закладів охорони здоров'я району (тобто не є складовим елементом кущових медичних центрів). Це дає підстави стверджувати, що при формуванні територіальних утворень на території адміністративного району відсутня строга поетапність, коли територіальні утворення, сформовані закладами охорони здоров'я, нижчими за ієрархією, стають елементами територіальних утворень навколо закладів охорони здоров'я, які є наступними в загальній ієрархії закладів охорони здоров'я.

Для районного медичного центру, сформованого за участю фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів, характерні прямі територіально-функціональні зв'язки між фельдшерсько-акушерськими пунктами та центральними районними лікарнями, що робить більш оперативною доступність населення до медико-санітарної допомоги центральних районних лікарень. Такі ж зв'язки між фельдшерсько-акушерськими пунктами та центральними районними лікарнями в кущових медичних центрах дещо опосередковуються через районні лікарні та міську поліклініку в районі, тобто, тут населення більш віддалене від медико-санітарної допомоги центральної районної лікарні, яка є більш професійною і якісною, ніж в районних лікарнях та міській поліклініці в районі.

Амбулаторії загальної практики сімейної медицини входять у територіальну організацію закладів охорони здоров'я сільського району або у складі первинних медичних центрів (як ядро цих центрів), або у складі кущових медичних центрів (амбулаторія загальної практики сімейної медицини – районна лікарня), або у складі районних медичних центрів (амбулаторія загальної практики сімейної медицини – центральна районна лікарня). Кущові медичні центри та районні медичні центри за участю амбулаторій загальної практики сімейної ме-

дицини виникають на тих територіях, де в кількох сусідніх селах розташовані тільки амбулаторії загальної практики сімейної медицини, отже, відсутня можливість територіально-функціональних зв'язків із фельдшерсько-акушерськими пунктами (наприклад, Нараївська та Слов'ятинська амбулаторії загальної практики сімейної медицини в Бережанському районі, Іванківська та Гермаківська – в Борщівському районі, Синьківська та Подільська – в Заліщицькому районі і т.д.) [5].

Сільські дільничні лікарні входять у територіальну організацію закладів охорони здоров'я сільського району у складі первинних медичних центрів, представляючи територіальне утворення "фельдшерсько-акушерський пункт + сільська дільнична лікарня", куштових медичних центрів (сільська дільнична лікарня + районна лікарня) та районних медичних центрів (сільська дільнична лікарня + центральна районна лікарня). Сільські дільничні лікарні та амбулаторії загальної практики сімейної медицини виступають ядром територіальних утворень закладів охорони здоров'я на сільських територіях, районна поліклініка, районні лікарні та центральні районні лікарні – ядром таких утворень на рівні адміністративного району.

Районні лікарні входять у територіальну організацію закладів охорони здоров'я сільського району у складі куштових медичних центрів, представляючи територіальні утворення "фельдшерсько-акушерський пункт + районна лікарня"; "амбулаторія загальної практики сімейної медицини + районна лікарня" "сільська дільнична лікарня + районна лікарня". Міська поліклініка в районі (сmt. Скала – Подільська Борщівського району) входить у територіальну організацію закладів охорони здоров'я Борщівського району у вигляді кушового медичного центру.

Із сказаного вище випливає, що центральні районні лікарні області виступають ядром різних районних медичних центрів, сформованих на основі функціональних зв'язків між ними та фельдшерськими пунктами і фельдшерсько-акушерськими пунктами; амбулаторіями загальної практики сімейної медицини; сільськими дільничними лікарнями; районними лікарнями; міською поліклінікою в районі; первинними медичними центрами; кушовими медичними центрами.

Таким чином, територіальна організація закладів охорони здоров'я адміністративного району виступає як система, сформована такими компонентами як первинні медичні центри,

кушові медичні центри, районні медичні центри. Їх чисельність на території кожного адміністративного району області є різною і пов'язана з наявністю типів закладів охорони здоров'я та їх розміщенням на території району.

В контексті територіальної організації закладів охорони здоров'я району необхідно звернути увагу на розміщення на території сільських районів області обласних закладів охорони здоров'я – обласних лікарень, госпіталю та обласних диспансерів (обласні комунальні психоневрологічні лікарні в м. Почаїв та с. Буданів; обласний комунальний госпіталь інвалідів Великої Вітчизняної війни та реабілітованих, м. Заліщики; комунальна установа Тернопільської обласної ради "Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації" тощо) [5]. Унаслідок такого їх розміщення та функцій між ними та центральними районними лікарнями виникають певні функціональні зв'язки, адже центральні районні лікарні конкретного району та центральні районні лікарні сусідніх районів мають можливість направляти певний контингент хворих для лікування безпосередньо у ці заклади охорони здоров'я. Реалізація цих функціональних зв'язків відбувається у формі такого територіального утворення як міжрайонний спеціалізований медичний центр. З огляду на розміщення на території області 11 таких закладів охорони здоров'я обласного рівня можна виділити 11 міжрайонних спеціалізованих медичних центрів.

Районні медичні центри та міжрайонні спеціалізовані медичні центри тяжіють до обласних лікарень, є двома основними складовими елементами обласного медичного центру. Третім основним таким складовим елементом є територіальні утворення закладів охорони здоров'я на території обласного центру. Функціональні зв'язками між ними знаходять свою реалізацію у формі такого територіального утворення, як медичний центр міста обласного значення.

Сучасна територіальна організація закладів охорони здоров'я Тернопільської області не повністю задовольняє потреби населення в медико-санітарній допомозі. Потенціал територіальної взаємодії закладів охорони здоров'я різних типів у формі різних територіальних утворень закладів охорони здоров'я та система їх територіальної організації загалом спричиняють недостатній вплив на формування суспільного здоров'я та здоров'я різних соціальних груп населення у регіоні, сприятливої медико-демографічної ситуації та розвитку демогра-

фічних процесів в напрямку збільшення чисельності населення, покращення його якісних характеристик, збільшення тривалості життя тощо, а тому потребують значного вдосконалення.

Певні трансформації в суспільній організації охорони здоров'я в останні роки в Тернопільській області вже відбуваються. Як відомо, в Україні прийнято Концепцію реформування охорони здоров'я, на основі якої розроблено відповідні концепції у регіонах [3; 4]. За Концепцією реформування охорони здоров'я Тернопільської області, основні цілі реформи – це підвищення доступності надання медичної допомоги для кожної людини; покращення її якості; покращення ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я; створення основ для раціонального використання ресурсів закладів охорони здоров'я. Для досягнення поставленої мети передбачається докорінна перебудова організації первинної та вторинної медико-санітарної допомоги, значне вдосконалення її організації на третинному рівні [4].

У процесі реформування відбудуться суттєві зміни у організації медико-санітарної допомоги. Зокрема, зміниться чисельність діючих первинних закладів охорони здоров'я (відбудеться зменшення чисельності фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів за рахунок створення на їх основі амбулаторій загальної практики сімейної медицини та збільшення чисельності останніх) та відповідно – їх структура; будуть створені нові заклади охорони здоров'я (медичні пункти у селах до 300 осіб), консультативно-діагностичні центри (на базі районної поліклініки в складі центральної районної лікарні з подальшим відокремленням в самостійний заклад), а також багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування (на базі центральної районної лікарні міст – центрів госпітальних округів) [там само]. Такі зміни спричинять суттєві зміни у системі функціонально-територіальних зв'язків між закладами охорони здоров'я. Крім цього, зміни відбудуться і у зв'язку із створенням центрів первинної медико-санітарної допомоги та госпітальних округів. Відповідно відбудуться зміни і у формах організації функціонально-територіальних зв'язків у різних територіальних утвореннях закладів охорони здоров'я. Зокрема, створення медичних пунктів у селах із населенням до 300 осіб, амбулаторій загальної практики сімейної медицини – на базі фельдшерсько-акушерських пунктів, які обслуговують понад 1200 осіб призведе до таких змін на

рівні територіальної організації первинних закладів охорони здоров'я, як формування територіальних утворень за участю медпунктів; збільшення чисельності територіальних утворень навколо амбулаторій загальної практики сімейної медицини (в даний час на деяких територіях останні розміщені у кількох сусідніх селах, тому вони формують територіальні утворення безпосередньо із закладами охорони здоров'я районного рівня) і, відповідно, зменшення територіальних утворень за участю фельдшерських пунктів та фельдшерсько-акушерських пунктів.

Значні зміни в територіальній організації закладів охорони здоров'я відбудуться в системі вторинної медико-санітарної допомоги. Зокрема, в процесі створення 5 госпітальних округів на території області на базі центральної районної лікарні, які розташовані в центрах госпітальних округів, будуть створені багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування. Інші центральні районні лікарні буде перепрофільовано у лікарні планового лікування [там само]. Отже, відбудуться відповідні зміни і функціонально-територіальних зв'язків на вторинному рівні.

На рівні третинної медико-санітарної допомоги зміни у структурі закладів охорони здоров'я пов'язані із створенням територіальних медичних об'єднань на основі спеціалізацій медико-санітарної допомоги – територіальне медичне об'єднання "Дерматовенерологія" та ін. Це обумовить деяку видозміну, більший розвиток та посилення функціонально-територіальних зв'язків, що вже існують на цьому рівні.

У 123 селах області, із значною чисельністю населення відсутній і цей найбільш простий тип закладів охорони здоров'я, що означає досить обмежений доступ цього населення до оперативної медико-санітарної допомоги.

Однією із вихідних позицій вдосконалення територіальної організації закладів охорони здоров'я в системі первинної медико-санітарної допомоги та формування такого її рівня, за якого б оперативна медико-санітарна допомога була дійсно доступна до всіх верств сільського населення, повинне бути всебічне вивчення, своєрідна (в контексті умов забезпечення населення медико-санітарною допомогою) оцінка кожного сільського населеного пункту.

За нашими дослідженнями, щоб реально наблизити медичну допомогу до населення, щоби дійсно основою проведення реформ стали потреби людей конкретної громади, конк-

ретного населеного пункту, як це зазначається у "Концепції реформування охорони здоров'я Тернопільської області", необхідно, насамперед, відійти від такого критерію нормативів забезпечення населення закладами охорони здоров'я, як чисельність населення у поселенні.

Реформування первинної ланки закладів охорони здоров'я області за нормативами чисельності населення в контексті розподілу сільських поселень за людністю означає, що медичні пункти будуть організовані у 515 селах (48,4% від їх загальної чисельності), фельдшерські та фельдшерсько-акушерські пункти – у 332 селах (32,5%) і лише у 196 села (19,2%) будуть діяти амбулаторії загальної практики сімейної медицини. Таким чином, основна частина сільського населення одержить можливість найбільш оперативно скористатися тільки допомогою помічника сімейного лікаря або фельдшера. Це ще більше послабить вплив охорони здоров'я на здоров'я населення, погіршить медико-демографічну ситуацію на селі, яка і так є досить складною, збільшить розрив між рівнем забезпечення медико-санітарною допомогою населення області.

Реформування первинної медико-санітарної допомоги треба більше скоригувати на потреби сільського населення кожного населеного пункту у медико-санітарній допомозі та можливості одержання такої допомоги. Зокрема, у "Концепції реформування охорони здоров'я Тернопільської області" не знайшло відображення питання розвитку сільських дільничних лікарень. У системі закладів охорони здоров'я на перспективу вони не згадуються. Незважаючи на можливу недоцільність таких закладів охорони здоров'я з позицій раціональності використання ресурсів, вони є необхідними для сільського населення, згортання цього типу закладів охорони здоров'я в сільській місцевості недопустиме. Навпаки, необхідне їх ресурсне зміцнення, забезпечення умов проживання для лікарських кадрів з метою їх працевлаштування в таких невеликих закладах охорони здоров'я. Цілком можливе використання сільських дільничних лікарень як соціальних закладів по догляду за людьми похилого віку у

зимовий період, про що відзначається у Концепції.

Вдосконалення організації вторинної та третинної медико-санітарної допомоги може базуватися на функціональних зв'язках між закладами охорони здоров'я цих рівнів. Однак необхідне ресурсне зміцнення функціонування цих медичних закладів та вирішення комплексного кадрового питання (заробітна плата, кваліфікація, виконавча дисципліна).

Формування мережі закладів охорони здоров'я повинно відбуватися на основі моніторингу стану здоров'я в кожному населеному пункті, з врахуванням конкретної медико-демографічної ситуації.

**Висновки.** Здійснення запланованих реформ у вторинній і третинній ланках медико-санітарної допомоги, особливо – створення госпітальних округів з лікарнями інтенсивного лікування – це питання того часу, коли в країні будуть сформовані належні умови життєдіяльності, буде високим рівень життя людей. Зміст реформи вторинного і третинного рівнів медико-санітарної допомоги виключно передбачає раціональне використання ресурсів. Загальновідома типово українська медична практика, коли лікувальні дії в умовах стаціонарів (особливо – цілодобових) відбуваються за постійного відвідування (а при потребі – і цілодобового чергування) хворого, його харчування, оплати та доставки лікарств, лікувальних засобів рідними. Переміщення лікування цілого ряду захворювань із центральних районних та районних лікарень у лікарні інтенсивного лікування у госпітальних округах (тобто – часто на 100 км і більше від місця проживання пацієнтів) ляже додатковими витратами на хворих та їх близьких, активізує транспортні потоки, посилить соціальну напругу у суспільстві. Тому цей етап реформи треба відкласти до певного часу.

Реалізація запропонованих заходів із вдосконалення територіальної організації закладів охорони здоров'я області та покращення умов її функціонування забезпечать значне покращання здоров'я населення, поліпшення медико-демографічної ситуації в регіоні.

#### Література:

1. Баркова Г. А. Територіальна організація медичної системи Харківської області та шляхи її вдосконалення: 11.00.02 – економічна та соціальна географія. Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. географ. наук. / Г. А. Баркова. – К.: 2007. – 20 с.
2. Конституція України: за станом на 4 лютого 2011 р. / Верховна Рада України. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. – Заголовок з екрану.
3. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України / Затв. Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313/2000. – К.: МОЗ України, 2000.

4. Концепція реформування охорони здоров'я Тернопільської області. Проект. За редакцією Л. Я. Ковальчука, М. М. Буртняка, А. Г. Шугая. – [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: [http://www.tdmu.edu.te/ua/ukr/Reform\\_med/data/konc\\_reform.htm](http://www.tdmu.edu.te/ua/ukr/Reform_med/data/konc_reform.htm) – Заголовок з екрану.
5. Мережа і ліжковий фонд медичних закладів охорони здоров'я на початок 2011 р. – на кінець 2011 р.». – Комунальна установа Тернопільської обласної Ради "Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики". – Тернопіль, 2011 – 18 с.
6. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області за 2010 р. – Тернопіль, Комунальна установа Тернопільської обласної Ради "Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики", 2011. – 127 с.
7. Подвірна Х. Є. Геопросторова організація сфери охорони здоров'я. (на матеріалах Львівської області): 11.00.02 – економічна та соціальна географія. Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. географ. наук. / Х. Є. Подвірна. – Львів, 2010. – 20 с.
8. Населення Тернопільської області. 2010. Статистичний збірник. - Тернопіль, Головне управління статистики у Тернопільській області, 2011р. – 198 с.
9. Статистичний щорічник України за 2010 р. Державна служба статистики України. – К.:ТОВ «Август-Трейд», 2011 – 560 с.

**Резюме:**

*Олег Пушкар.* СОВРЕМЕННАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ И ВОПРОСЫ ЕЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ.

Рассмотрена современная территориальную организацию учреждений здравоохранения Тернопольской области. Представлены определения понятия «территориальная организация учреждений здравоохранения региона». Выделено теоретически возможные территориальные образования учреждений здравоохранения. Исследованы особенности размещения, геопространственного благоустройства, функциональных связей типовых учреждений здравоохранения Тернопольской области и выделены типы территориальных образований, которые они формируют. Выделены основные элементы реформирования здравоохранения области. На основе исследования особенностей организации здравоохранения региона разработаны пути совершенствования территориальной организации учреждений здравоохранения области.

**Ключевые слова:** здоровье, территориальная организация учреждений здравоохранения, функционально-территориальные связи, Концепция реформирования здравоохранения, кустовые медицинские центры, районные медицинские центры, областные медицинские центры, межрайонные специализированные медицинские центры, областной медицинский центр.

**Summary:**

*Oleg Pushkar.* MODERN TERRITORIAL ORGANIZATION OF THE INSTITUTION HEALTH ISSUES TERNOPIL REGION AND ITS IMPROVEMENTS.

Considered a modern territorial organization of health Ternopil region. Definitions of "territorial organization of health care region." Highlight theoretically possible territorial units' health. The features of location, geospatial ordering functional relationships typical healthcare Ternopil region and selected types of territorial entities that they form. The basic elements of health reform area. Based on study characteristics of regional health care developed ways to improve territorial organization health care field.

Due to worsening health in Ukraine, it was one of the major problems of human development. This leads, among other things, to deepen the social and geographical studies of this important phenomenon to develop new and improve existing mechanisms to strengthen the nation's health, improving the health and demographic situation in Ukraine.

**Keywords:** health, territorial organization of health, functional-territorial relations, concept of reforming health care, multiple medical centers, regional medical centers, regional medical centers, interdistrict specialized medical centers, regional medical center.

Рецензент: проф. Заставецька О.В.

Надійшла 18.09.2012р.