

УДК 379.83 (571.150):640.522.2

ИНФРАСТРУКТУРНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАИБОЛЕЕ ПОСЕЩАЕМЫХ ТУРИСТАМИ РАЙОНОВ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ОБЪЕКТАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Н. Е. Слухай, А. Г. Редькин, О. В. Отто

Алтайский государственный университет (Барнаул, Россия)

Аннотация. В статье проанализирована инфраструктурная обеспеченность объектами здравоохранения наиболее посещаемых туристами районов Алтайского края. Рассмотрена организация медицинской помощи, исследована потребность в ней туристов и предложены рекомендации по ее развитию для обеспечения их безопасности и комфорта.

Ключевые слова: туризм, медицинское обеспечение, инфраструктура, медицинское обслуживание туристов.

INFRASTRUCTURE PROVISION OF THE MOST VISITED AREAS OF THE ALTAI TERRITORY WITH HEALTHCARE FACILITIES

N. E. Slukhay, A. G. Redkin, O. V. Otto

Altai State University, Barnaul, Russia

Abstract. The article analyzes the infrastructure provision with healthcare facilities in the most visited regions of the Altai Territory by tourists. The organization of medical care is considered, the need for it among tourists is examined, and recommendations for its development are proposed to ensure their safety and comfort.

Keywords: tourism, medical care, infrastructure, medical services for tourists.

Под инфраструктурой в самом общем виде принято понимать комплекс взаимосвязанных обслуживающих структур, составляющих и обеспечивающих основу для решения проблемы [7].

Анализируя теоретические подходы к осмыслению инфраструктуры, В. П. Красовский (с соавторами) [2] доказал, что границы инфраструктуры зависят от ранга рассматриваемых производственных и социальных проблем, возникающих в определенном периоде, а также от степени созданного потенциала. Поэтому при исследовании инфраструктуры территории на разных этапах ее развития следует использовать вертикальный и горизонтальный подходы к ее определению [3].

Вертикальный подход раскрывает экономическое содержание инфраструктуры внутри определенной области экономики на различных уровнях ее функционирования, подразделяя инфраструктуру на международную, национальную, региональную, городскую, локальную, отраслевую. В этом случае под инфраструктурой понимают совокупность инженерно-технических сооружений, обеспечивающих материально-вещественные условия для нормального функционирования объекта. При горизонтальном подходе выполняют группировку инфраструктурных отраслей по сферам деятельности. В России научно обоснованы и общепризнаны следующие виды инфраструктуры (выделенные в отдельные самостоятельные системы): производственная, социальная и институциональная (рис. 1) [7].

В соответствии с вертикальным подходом рассматриваемая нами инфраструктурная обеспеченность территории объектами здравоохранения осуществляется на региональном уровне. Это означает, что изучаются только те ее элементы, которые функционируют в регионе, территориально расположенные как внутри, так и вне его границ.

На основе горизонтального подхода в целом региональную инфраструктурную обеспеченность объектами здравоохранения, по нашему мнению, можно рассматривать как социальную, с элементами производственной (так как она представляет собой устойчивую совокупность материально вещественных элементов, создающих необходимые общие условия для эффективного функционирования медицинских учреждений региона) и институциональной инфраструктуры.

Фактически, опираясь на предложенные подходы, мы можем рассматривать региональную инфраструктурную обеспеченность объектами здравоохранения как самостоятельную систему, ориентированную на повышение качества медицинского обслуживания населения.

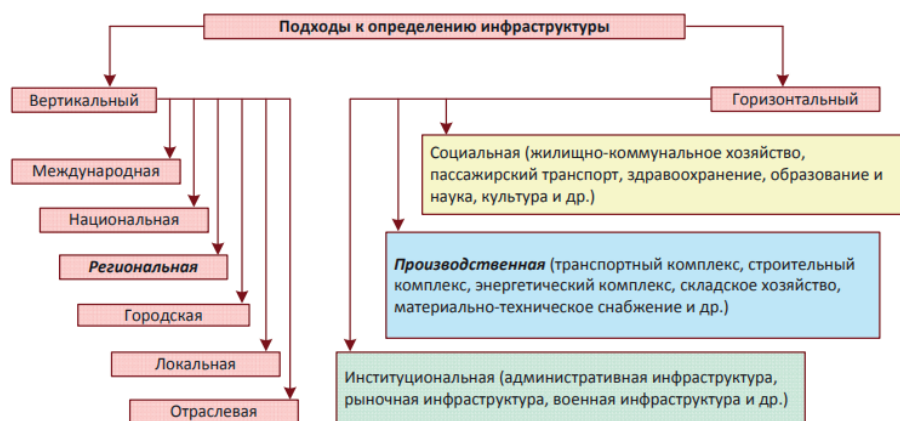


Рис. 1. Подходы к определению инфраструктуры [7]

Алтайский край входит в первый десяток наиболее посещаемых туристами регионов России. Большинство районов Алтайского края характеризуются выгодным для развития туристской сферы природно-географическим положением и ресурсным потенциалом: курортно-бальнеологическим, рекреационно-туристским, спортивно-туристским, культурно-историческим и др. Практически во всех районах активно развиваются существующие и ежегодно появляются новые туристские базы, гостиницы, кемпинги. Предприниматели, планирующие инвестировать средства в объекты туристской индустрии, получают организационную, а в ряде проектов и материальную поддержку со стороны районных и городских органов власти, Администрации Алтайского края и Правительства РФ.

Рекреационные ресурсы Алтайского края довольно разнообразны, что обеспечивает разностороннюю специализацию территорий. В территориальной организации туристической инфраструктуры можно выделить некоторые закономерности. Основные объекты туристической инфраструктуры располагаются вдоль транспортных путей, а также береговой линии рек. Присутствуют также отдельные точки концентрации рекреационных ресурсов и туристической инфраструктуры. Как правило, они располагаются по периметру озер или вблизи крупных рекреационных объектов.

На основании статистических данных по прибытиям в Алтайский край с целью туризма, а также по количеству объектов туристской инфраструктуры, была разработана туристская карта, объединяющая муниципальные районы края в туристские, такие как Яровое, Завьялово-Гуселетово, Егорьевка, Горный и предгорье, Барнаульский. Карта была представлена в 2012 г. на научно-практической конференции «Преобразование Сибири: от реформы Столыпина до современности», состоявшейся в рамках празднования 75-летия Алтайского края (рис. 2). Безусловно, многое изменилось с тех пор, однако основные точки туристского притяжения остались прежними.

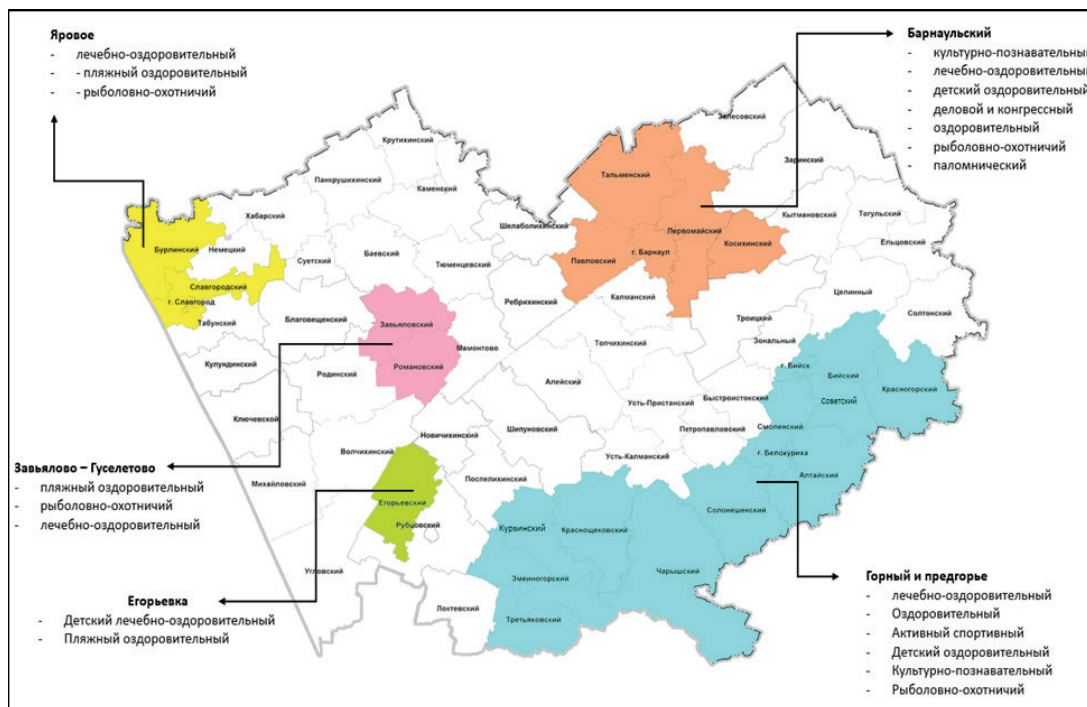


Рис. 2. Карта Алтайского края с выделенными туристскими районами [1]

Согласно статистическим данным Управления Алтайского края по развитию туризма и курортной деятельности, с 2018 по 2022 г. самыми посещаемыми районами были Завьяловский, Курьинский, Алтайский Смоленский и Бийский (табл.).

Туристско-экскурсионный поток 2018–2021 гг. (тыс. чел.) [6]

Наименование муниципального образования	2018	2019	2020	2021	Общее количество туристов (тыс. чел.)
Алтайский район	226,3	235,1	332,3	410,5	1 204,2
Бийский район	90,9	83,9	25,1	37,4	237,3
Завьяловский район	53,2	54,0	28,1	65,2	200,5
Курьинский район	53,5	59,8	26,5	58,8	198,6
Смоленский район	100,8	134,9	39,4	19,8	294,9

Четыре из часто посещаемых муниципальных районов края находится в туристском районе «Горный и предгорье». Лидирующее положение занимает Алтайский муниципальный район. Здесь действует единственная в крае особая экономическая зона туристско-рекреационного типа «Бирюзовая Катунь» (самая большая по площади среди ОЭЗТРТ в России). Второе место занимает Смоленский район, в котором успешно развивается культурно-исторический и событийный туризм. В Бийском районе преобладает гастрономический, познавательный и событийный туризм. В Завьяловский район туристы едут благодаря хорошо развитому лечебно-оздоровительному и рыболовно-охотничьему туризму в зимний период. В Курьинском районе большое количество популярных природных и исторических объектов. Здесь можно побывать в местах, где на Алтае зародилось камнерезное дело, на единственном промышленном предприятии в Сибири, действующем со времен Екатерины II (конец XVIII века) — Колыванском камнерезном заводе им. И. И. Ползунова.

Здравоохранение выступает драйвером социально-экономического развития территории, а расходы на здоровье выступают как инвестиции, которые принесут экономическую отдачу в будущем. Однако сфера здравоохранения тесно связана не только с экономикой, но и со сферой туризма — регион будет менее привлекателен для потенциального туриста, если он не будет уверен в том, что ему будет оказана качественная и оперативная медицинская помощь.

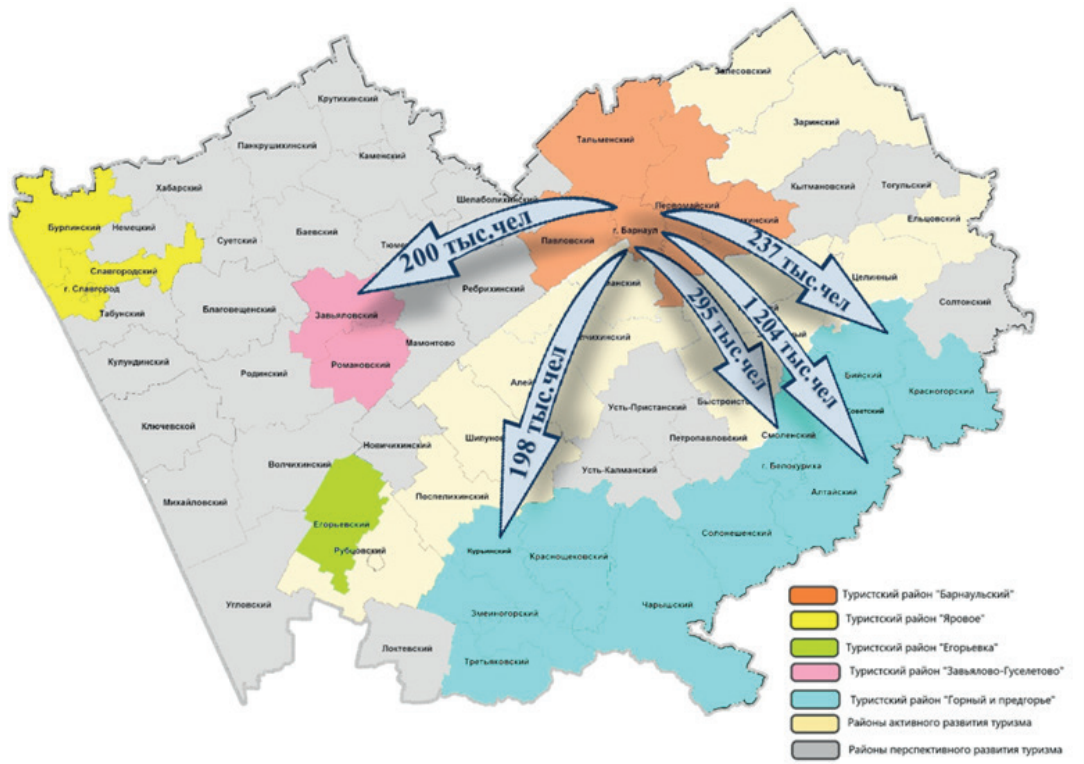


Рис. 3. Основные туристские потоки на территории Алтайского края в период с 2018 по 2022 год (составлено Слухай Н. Е.)

Посещающим Алтайский край туристам важно знать, что в случае необходимости они смогут получить качественную медицинскую помощь. Ключевую роль в оказании такой помощи играет инфраструктурная обеспеченность территории края, особенно наиболее часто посещаемых туристами районов, объектами здравоохранения.

Сформированная трехуровневая система здравоохранения Алтайского края позволяет эффективно реализовывать политику в области здравоохранения (рис. 4).



Рис. 4. Трехуровневая система здравоохранения Алтайского края [4]

Оказание медицинской помощи туристам в Алтайском крае адаптировано под высокий сезонный спрос, медицинские услуги доступны посетителям региона, и туристы могут получить помощь как по полисам ОМС, так и по платным услугам. В туристических районах круглосуточно функционирует скорая медицинская помощь и осуществляется (в случае необходимости) эвакуация пострадавших. Современные медпункты, расположенные в районах края, являются неотъемлемой частью инфраструктуры активного отдыха. Они позволяют обеспечить безопасность и комфорт посетителей, предоставляя им возможность получить медицинскую помощь в случае необходимости. По данным Счетной палаты Алтайского края, в регионе насчитывается 866 ФАПов, 183 сельских врачебных амбулатории и 18 участковых больниц.

Врачи и медицинский персонал, работающие в медпунктах, имеют высокую квалификацию и опыт работы с травмами и неотложными состояниями. Они готовы оказать первую помощь, провести необходимые диагностические и лечебные процедуры, а при необходимости — обеспечить эвакуацию пострадавших в медицинские учреждения более высокого уровня.

Однако медпункты не ограничиваются только неотложной помощью. В них также предусмотрена возможность консультации со специалистами различных профилей. Это позволяет обеспечить комплексный подход к лечению и реабилитации пациентов, учитывая их индивидуальные потребности. Например, в медпунктах могут работать травматологи, офтальмологи, кардиологи, аллергологи и другие специалисты, которые помогут посетителям получить квалифицированную медицинскую помощь в различных областях.

Согласно статистическим данным Управления Алтайского края по развитию туризма и курортной деятельности, с 2018 по 2022 г. [4] в рассматриваемых районах (Завьяловский, Курьинский, Алтайский, Смоленский и Бийский) (рис. 3) функционировали поликлиники и ФАПы с необходимым оборудованием для первой помощи. Также в этих районах доступны услуги врачей различных специальностей, включая терапевтов, педиатров, хирургов и др. Все медицинские учреждения оборудованы современным оборудованием, что позволяет проводить диагностику и лечение.

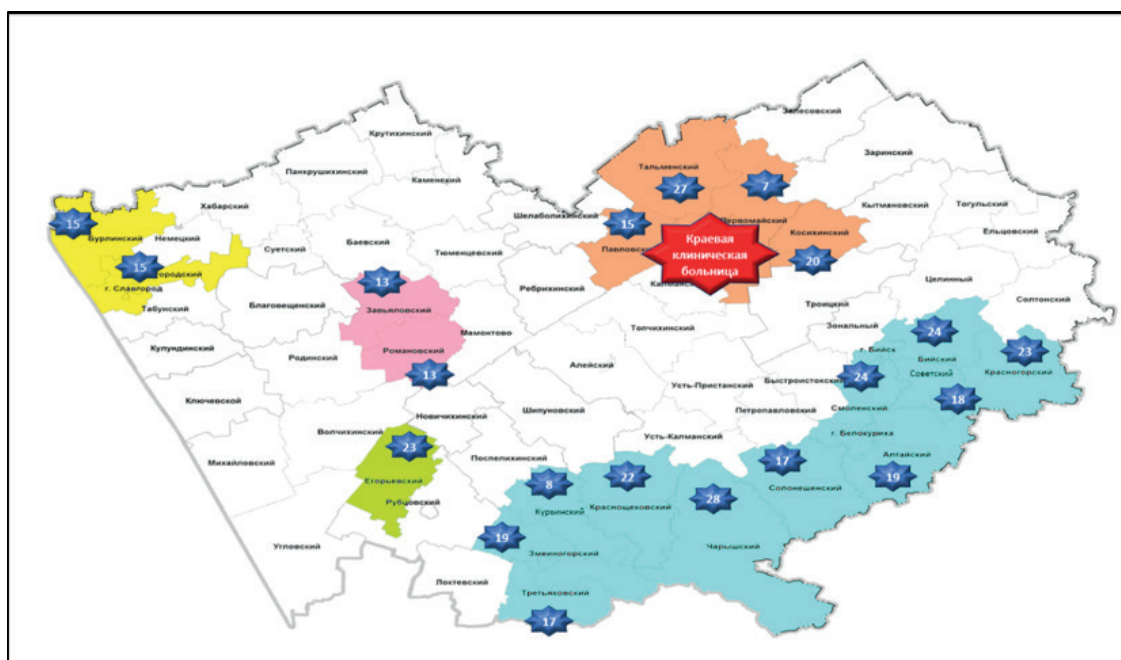


Рис. 5. Количество учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь в туристических районах Алтайского края (составлено Слухай Н. Е.)

На представленной картосхеме видно, что в большинстве районов, пользующихся популярностью у туристов, находится не менее 10 пунктов, в которых могут оказать первичную, а далее специализированную медицинскую помощь.

При подсчете количества пунктов учитывалась в первую очередь Центральная районная больница и ее структурные подразделения, а именно:

- Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) — структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения, осуществляющее доврачебную первичную медико-санитарную помощь в сельской местности.
- СВА (Сельская врачебная амбулатория) и ВА (Врачебная амбулатория). Амбулатория — это небольшое лечебно-профилактическое учреждение, где оказывают медицинскую помощь жителям сельской местности и небольших городов по территориально-участковому принципу.
- Районные и городские поликлиники — многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение для оказания амбулаторной медицинской помощи больным на приеме и на дому. На территории России распределены по территориальному признаку и являются базовым уровнем медицинского обслуживания населения.

К сожалению, в отдаленных населенных пунктах, зачастую не имеющих хорошей транспортной доступности, ситуация с оказанием медицинской помощи выглядит хуже. Медицинское учреждение может быть недостаточно оснащено оборудованием, либо не иметь достаточного количества специалистов или просто отсутствовать. Это создает риски для туристов, которые зачастую добираются в самые труднодоступные уголки края. Поэтому крайне важно наладить информирование таких лиц. Они должны быть осведомлены о возможных рисках, о том, какие услуги доступны в местах, куда они планируют поездку, и какие меры следует принять самостоятельно в случае, когда может понадобиться медицинская помощь. Но это конечно не решение проблемы. Для улучшения ситуации в сфере здравоохранения необходимо уделить внимание в целом развитию инфраструктурной обеспеченности территории края объектами здравоохранения, особенно в отдаленных местах. Это может включать в себя строительство новых медицинских учреждений, обеспечение их современным оборудованием и привлечение квалифицированных специалистов.

Для развития инфраструктуры здравоохранения в Алтайском крае рекомендуется: развивать сеть мобильных медпунктов в туристических локациях, укреплять связь сельских медицинских учреждений с городскими больницами, обеспечить доступность квалифицированной помощи в режиме «24/7». Важно также развивать современные технологии в области здравоохранения, такие как телемедицина, которая позволит проводить консультации и диагностику удаленно. Повышение квалификации медицинских работников бесспорно является одной из приоритетных задач, как и улучшение материально-технической базы медицинских учреждений, обеспечение их современным оборудованием и необходимыми медикаментами. Все это позволит обеспечить населению края и туристам качественную и доступную медицинскую помощь.

Развитие инфраструктурной обеспеченности территории Алтайского края объектами здравоохранения требует комплексного подхода и совместных усилий со стороны государства, медицинских организаций и общества в целом. Только таким образом можно обеспечить доступность и качество медицинских услуг для всех граждан (включая туристов) вне зависимости от их места пребывания на территории края.

На необходимость повышения туристической привлекательности территории посредством развития инфраструктуры обратил внимание Президент РФ в своем Послании Федеральному собранию 2019 года.

Библиографический список

1. В Алтайском крае к 2016 году будет создано 11 туристско-рекреационных кластеров. — URL: <https://barnaul.bezformata.com/listnews/turistsko-rekreatcionnih-klasterov/6583427/> — Загл. с экрана.
2. Инфраструктура и интенсификация экономики / В. П. Красовский, Я. Т. Бронштейн, Т. Г. Зотова [и др.]; отв. ред. В. П. Красовский. — М.: Наука, 1980. — 193 с.
3. Кочетов А. Н., Харитонов Д. А. Современный взгляд на роль инфраструктуры в социальном развитии общества // Поволжский гуманитарный журнал. — 2001. — № 1. — URL: http://www.seun.ru/oldssea/Win/Journal/j2000_2r/Socio/kochet.htm
4. Краевая клиническая больница скорой помощи: Официальный сайт. — URL: <http://bgb1.ru> — Загл. с экрана.
5. Министерство здравоохранения Алтайского края: Официальный сайт. — URL: <http://zdravalt.ru> — Загл. с экрана.

6. Росстат: Официальный интернет-сайт Федеральной службы государственной статистики. — URL: <https://www.gks.ru> — Загл. с экрана.

7. Щербакowa A. A. Сущность и состав региональной инфраструктуры сервиса медицинской техники // Проблемы развития территории. — 2010. — Вып. 6 (52). — Октябрь-Декабрь. — С. 61–66.

References

1. By 2016, 11 tourist and recreational clusters will be created in the Altai Territory. — URL: <https://barnaul.bezformata.com/listnews/turistsko-rekreatciionnih-klasterov/6583427/> — Cap. from the screen.

2. Infrastructure and intensification of the economy / V. P. Krasovsky, Ya. T. Bronstein, T. G. Zotova [and others]; resp. ed. V. P. Krasovsky. — M.: Nauka, 1980. — 193 p.

3. Kochetov A. N., Kharitonov D. A. Modern view on the role of infrastructure in the social development of society // Volga Humanitarian Journal. — 2001. — No. 1. — URL: http://www.seun.ru/oldsea/Win/Journal/j2000_2r/Socio/kochet.htm

4. Regional Clinical Emergency Hospital: Official website. — URL: <http://bgb1.ru> — Cap. from the screen.

5. Ministry of Health of the Altai Territory: Official website. — URL: <http://zdravalt.ru> — Cap. from the screen.

6. Rosstat [Electronic resource]: Official website of the Federal State Statistics Service. — Access mode: <https://www.gks.ru> — Cap. from the screen.

7. Shcherbakova A. A. The essence and composition of the regional infrastructure for servicing medical equipment // Problems of territory development. — 2010. — Vol. 6 (52). — October-December. — Pp. 61–66.