

Потенциал сферы здоровьесбережения Воронежской области как фактор развития медицинского и оздоровительного туризма

Е. С. Кулаковский 

Воронежский государственный университет, Российская Федерация
(394018, г. Воронеж, Университетская пл., 1)
Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация
(199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., 7-9)

Аннотация. Цель – выявить состояние сферы здоровьесбережения в муниципальных районах и городских округах Воронежской области как фактора развития медицинского и оздоровительного туризма.

Материалы и методы. Информационной базой послужили открытые источники о состоянии системы здоровьесбережения муниципалитетов Воронежской области: база данных, паспорта муниципальных образований и сайты профильных департаментов области.

Проведен системный анализ деятельности системы здоровьесбережения муниципальных образований, включая человеческий и рекреационный потенциалы.

Результаты и обсуждение. Проведена типология муниципальных образований Воронежской области по особенностям развития и территориальной организации сферы здоровьесбережения.

Выявлены проблемные ситуации в подсистемах здравоохранения в их нынешнем состоянии.

Определены возможности создания локализованных центров медицинского и оздоровительного туризма как для населения соседних регионов, так и для жителей новых российских территорий, что особенно важно на этапе восстановления их экономики, в том числе сферы услуг.

Выводы. Система здоровьесбережения Воронежской области как одного из наиболее развитых регионов в южной части Центрального федерального округа Российской Федерации, должна быть нацелена не только на обслуживание местного, но и приезжего населения из других регионов России, а в будущем, возможно, – и других стран.

Таким образом, областной центр, город Воронеж, и некоторые другие городские округа и муниципальные районы области будут приобретать новые функции в территориальном разделении труда – не только оздоровительный, но и медицинский туризм.

Ключевые слова: муниципальные образования, сфера здравоохранения, местное самоуправление, демографическая ситуация, миграция населения, дестинации медицинского и оздоровительного туризма.

Источник финансирования: Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФ № 23–28–00279.

Для цитирования: Кулаковский Е. С. Потенциал сферы здоровьесбережения Воронежской области как фактор развития медицинского и оздоровительного туризма // *Вестник Воронежского государственного университета. Серия: География. Геоэкология*, 2024, № 2, с. 37–46. DOI: <https://doi.org/10.17308/geo/1609-0683/2024/2/37-46>

ВВЕДЕНИЕ

Здоровьесбережение – важнейшая функция в деле повышения качества жизни населения, один из элементов производительных сил; эта всесторонне развитая сфера позволяет человеку, социуму полноценно реализовывать свои возможности. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в этой области за последние двадцать лет [10], подавляющему большинству российских муниципалитетов, особенно периферийных регионов, присущи негативные тенденции: слабая укомплектованность лечебно-оздоровительных учреждений инновационным оборудованием, недостаточная квалификация медицинских кадров, труднодоступность для жителей удаленных населенных мест к высокотехнологичной медицинской помощи. Как следствие, здесь отмечаются

относительно невысокие показатели ожидаемой продолжительности жизни и устойчивые тенденции снижения численности населения, особенно молодых возрастов.

Во многом, именно муниципальный уровень здоровьесбережения, как наиболее приближенный к местному, а в ряде случаев – и к приезжему населению, нуждается в особом внимании исследователей и лиц, принимающих управленческие решения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В «Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» к одному из приоритетов отнесен «переход к персонализированной медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения», но суть термина «здоровьесбережение» не уточняется, что приводит к разночтению в трактовках.

© Кулаковский Е. С., 2024

 Кулаковский Евгений Сергеевич, e-mail: evgeny.kyl@yandex.ru



Контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License.

Во-первых, здоровьесбережение, в узком смысле слова, представляет собой совокупность взглядов на цели, задачи, принципы проектирования безопасной и здоровьесберегающей среды конкретной образовательной организации и является одним из важнейших факторов психологической готовности будущих учителей к оздоровительной деятельности и обучению навыкам здорового и безопасного образа жизни подрастающего поколения России [1]. В широком смысле слова, под здоровьесбережением, по мнению автора, следует понимать систему мероприятий по просвещению, профилактике и лечению населения, в которой сочетаются доступность медицинского обслуживания и возможность выбора медицинских учреждений, а сама система направлена на укрепление здоровья как индивидуумов, так и общества в целом.

Во-вторых, медицинский туризм (совместно с сопряженными с ним некоторыми видами оздоровительного туризма) представляет собой специально организованный выезд человека за пределы своей страны или своего региона с целью получения необходимого по медицинским показателям квалифицированного клинического вмешательства [9, 14]. Предоставление собственно медицинских услуг подразумевает мероприятия по экологизации туристской деятельности, повышению качества жизни, развитию рекреационных услуг, устойчивому функционированию организаций сферы здравоохранения. Следовательно, медицинский туризм напрямую связан с оздоровительным туризмом, и эту «связку» можно рассматривать в составе системы мер по формированию туристско-рекреационных систем, охране окружающей среды, сбережению общественного здоровья и оздоровлению территории.

В-третьих, медицинский и оздоровительный туризм, как и сельское, лесное и водное хозяйство, информационно-коммуникационная инфраструктура, принадлежит к числу отраслей зеленой экономики, поскольку не ведет к истощению ресурсов и разрушению экосистем [6]. Феномен медицинского и оздоровительного туризма активно рассматривается в зарубежных научных публикациях – как развитых государств (Германия, Франция, Великобритания и др.), так и развивающихся государств (Индия, Бангладеш, Турция и др.) [11-13].

Характерной особенностью медицинского и оздоровительного туризма являются две наиболее значимые функции: 1) получение клинического лечения и реабилитации; 2) познавательное экскурсионное ознакомление с достопримечательностями места временного пребывания пациента как фактор реабилитации. В реализации этих функций, наряду с медицинским персоналом, участвуют и туроператоры, которые обеспечивают рекреационный досуг [8]. При этом самым главным элементом медико-терапевтической деятельности выступает система здоровьесбережения.

Оценка состояния системы здоровьесбережения осуществляется на основе функционального (анализ компонентов системы здоровьесбережения: общественное здоровье населения, ресурсное обеспечение здра-

воохранения, результаты деятельности системы [4, 7]) и геосистемного (изучение состояния среды обитания индивида и социума) научных подходов [5].

Систему здоровьесбережения составляют экономическая, экологическая, демографическая, социальная подсистемы. Для каждой из названных подсистем нами устанавливается группа показателей, которые служат своеобразными «индикаторами», позволяющими судить об улучшении или, наоборот, об ухудшении функционирования системы здоровьесбережения. Дополнительно учитывается специфика сбора статистической информации на муниципальном уровне. Итоговая группа показателей представлена в таблице 1.

Здравоохранение как самый значимый элемент системы здоровьесбережения находится в постоянной трансформации, причем нередко испытывает кризисные тенденции, в том числе и в вопросах пространственной организации. В силу этого обстоятельства исследование необходимо осуществлять поэтапно. На первом этапе следует провести типологию муниципальных районов и городских округов региона по состоянию системы здоровьесбережения (используемые для этого показатели указаны в табл. 1); на втором этапе – определить возможности для дальнейшего развития медицинского и оздоровительного туризма в выделенных типах; на третьем – изучить деятельность учреждений здравоохранения в ключевых (по оценке автора) муниципалитетах.

Основной использованный в данном исследовании методический прием – типология, основанная на балльно-индексной оценке – от 1 до 5 баллов: 5 баллов – наилучшая ситуация, 1 балл – наихудшая ситуация. Понимая разную значимость показателей, а также с учетом цели исследования, проведена корректировка суммарного количества баллов. Первостепенное значение отдавалось демографической и социальной подсистемам, так как именно они в наибольшей мере влияют на общественное здоровье. Весовой коэффициент демографической и социальной подсистем определен в 10 баллов, остальные – 5 баллов. Интегральная оценка каждого из разделов представляет собой произведение суммы баллов, полученных по каждому показателю, на соответствующий весовой коэффициент. В дальнейшем полученное количество баллов, с учетом весового коэффициента по подсистемам, суммировалось. После получения итоговых значений, было выделено пять типов муниципальных образований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Демографическая составляющая здоровьесбережения во многом определяется динамикой численности населения. В ряде муниципалитетов Воронежской области отмечается устойчивая депопуляция (табл. 2). Рост численности населения наблюдается в пяти муниципалитетах: Богучарском, Новоусманском, Рамонском и Семилукском районах, а также в городском округе Воронеж.

В снижении численности населения наибольшее влияние оказывает факт превышения смертности над

Система показателей оценки системы здоровьесбережения региона
[Table 1. System of indicators for assessing the health saving system of the region]

Региональные подсистемы / Regional subsystems	Показатели, оценивающие улучшения состояния системы здоровьесбережения / Indicators assessing improvements in the state of the health-saving system*	Показатели, оценивающие ухудшение состояния системы здоровьесбережения / Indicators assessing the deterioration of the state of the health saving system*
Демографическая	ежегодные темпы изменения численности населения, тыс. человек (за последние 10 лет); общий коэффициент рождаемости, ‰; миграционный прирост (убыль), ‰;	демографическая нагрузка пенсионеров и детей на трудоспособное население; общий коэффициент смертности, ‰; коэффициент младенческой смертности, ‰
Социальная	обеспеченность населения койками (на 10 000 населения); обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом (на 10 000 населения)	уровень заболеваемости детей и взрослых; доля семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий, ‰; число зарегистрированных преступлений на 1000 человек
Экономическая	среднемесячная начисленная заработная плата (рублей)	уровень регистрируемой безработицы
Экологическая	улавливание загрязняющих атмосферу веществ, отходящих от стационарных источников (тыс. т);	выбросы загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, в атмосферный воздух (тыс. т)

* составлено автором по материалам [3, 4, 5, 7].

первый столбец – положительная корреляционная связь с развитием здоровьесбережения, то есть чем выше значения, тем лучше сложившаяся ситуация; второй столбец – отрицательная корреляционная связь – чем ниже значения, тем лучше.

[Note. * the first column is a positive correlation with the development of health saving, i.e. the higher the values, the better the situation is; the second column is a negative correlation – the lower the values, the better].

Таблица 2

Среднегодовые темпы роста (убыли) населения муниципалитетов (МР) Воронежской области, 2012-2022 годы*
[Table 2. Average annual rate of population growth (loss) in municipalities (MD) of the Voronezh Region, 2012-2022]

Муниципальные образования с положительными среднегодовыми темпами роста / Municipalities with positive average annual growth rates	Муниципалитеты с отрицательными среднегодовыми темпами роста / Municipalities with negative average annual growth rates	
	0 – -1,0 %	Менее -1,0% Less than -1.0%
Богучарский МР, Новоусманский МР, Рамонский МР, Семилукский МР, ГО Воронеж	Бобровский МР, Каширский МР, Лискинский МР, Ольховатский МР, Острогожский МР, Павловский МР, Поворинский МР, Репьевский МР, Россошанский МР, Хохольский МР, Нововоронеж	Аннинский МР, Бутурлиновский МР, Верхнемамонский МР, Верхнехавский МР, Воробьевский МР, Грибановский МР, Калачеевский МР, Каменский МР, Кантемировский МР, Нижнедевицкий МР, Новохоперский МР, Панинский МР, Петропавловский МР, Подгоренский МР, Таловский МР, Терновский МР, Эртильский МР, Борисоглебский ГО

*Источник: составлена автором по данным Росстата

рождаемостью. В Воронежской области коэффициент естественного прироста (убыли) населения в среднем составляет -5,5 ‰, однако отмечаются значительные пространственные различия.

Миграционные процессы способны воздействовать на демографическую ситуацию, в том числе через замещение естественной убыли населения. В течение длительного периода времени для исследуемого региона характерен миграционный отток. Лишь в короткий период 2014-2016 годов миграция превышала естественную убыль населения (рис. 1). Подобная ситуация отмеча-

ется и в большинстве муниципальных районов области.

Социально-географические аспекты. Качественное состояние медицинского обслуживания определяется кадровым составом и коечным фондом [3]. Наиболее обеспечены больничными койками жители городских округов Воронеж, Нововоронеж, Борисоглебский, а также Грибановского и Лискинского районов; наименее – Каширского, Новоусманского, Рамонского и Хохольского муниципальных районов. В более чем половине районов показатели обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом оказываются мень-

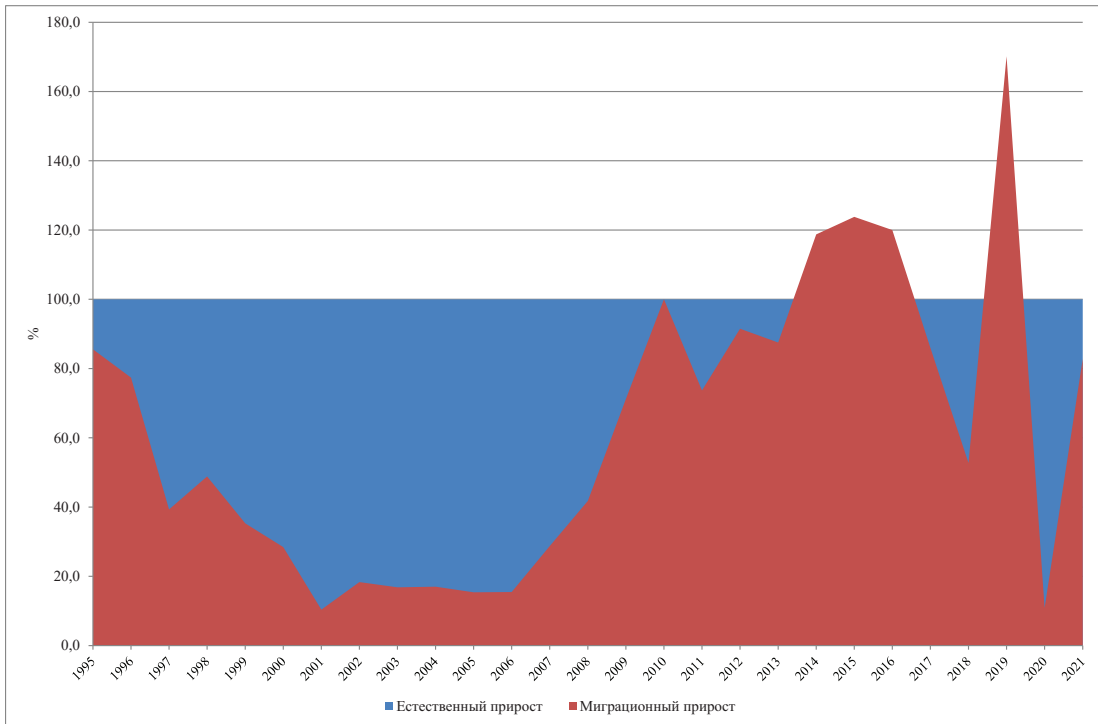


Рис. 1. Замещение естественной убыли населения миграционным приростом Воронежской области, 1995-2021 годы ([2] (с дополнениями автора))

[Fig. 1. Replacement of natural population loss by migration growth in the Voronezh Region, 1995-2021 ([2] (with author's additions))

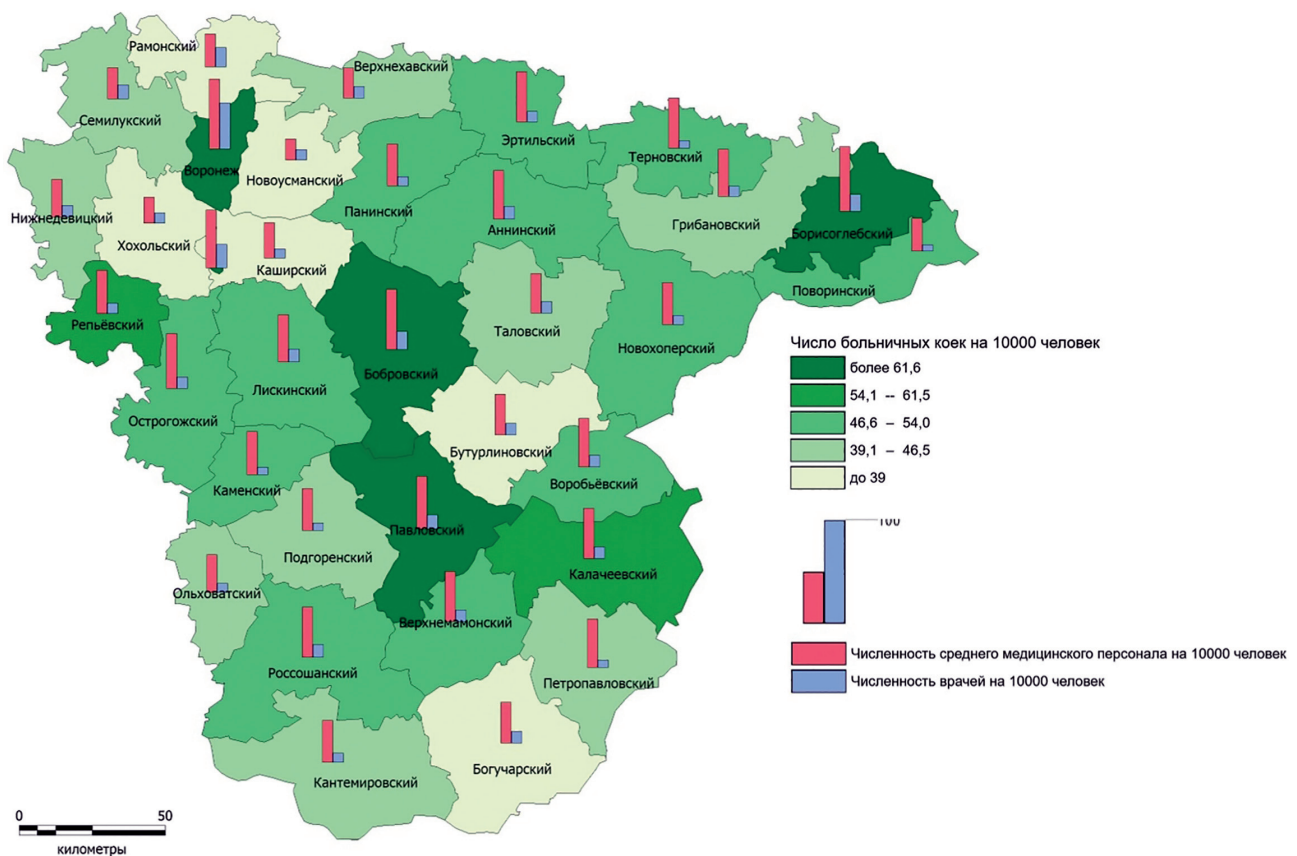


Рис. 2. Территориальная структура здравоохранения Воронежской области, 2021 год [Fig. 2. Territorial structure of healthcare in the Voronezh Region, 2021]

ше, чем в среднем по области; укомплектованность кадрами большей части учреждений здравоохранения остается на уровне 60 – 70 %. Такое состояние значительно снижает качество предоставляемых населению медицинских услуг, усиливает значение межрайонных центров медицинских учреждений (рис. 2).

Говорить о качестве медицинского обслуживания возможно лишь при обеспечении доступности медицинских учреждений, особенно первичного звена медицинского обслуживания. Что касается сложных видов медицинского вмешательства, требующих высокотехнологичных видов оборудования и инновационных методов лечения, то их размещение и развитие возможно в межрайонных больницах. В такие лечебные центры будут прибывать пациенты из отдаленных, труднодоступных мест, для которых необходима служба размещения, организация досуга. Следовательно, и для жителей внутриобластного уровня можно говорить о медицинском и оздоровительном туризме.

Период оптимизации лечебно-профилактических учреждений первичного звена активно пришелся на последние два десятилетия. Так, число фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в 2021 году сократилось в Воронежской области на ¼ от числа учреждений 2000 года, в меньших масштабах происходило сокращение амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений.

Для оценки пространственного развития и проводимой социально-экономической политики регионов требуется оценка уровня жизни населения. Среднедушевой доход населения в большинстве муниципальных районов оказывается ниже среднеобластного уровня. В последние годы рост доходов практически не наблюдается, что находит отражение в падении покупательной способности населения. Основные различия муниципальных районов наблюдаются в размере среднемесячной заработной платы.

Типология. Дифференциация по отдельным показателям в территориальной организации медицинского обслуживания, в человеческом капитале позволяет обосновать территориальные группы (или типы) районов, отличающихся степенью развития системы здравоохранения, демографическими и социально-экономическими параметрами, а также разной стадией готовности к развитию медицинского и оздоровительного туризма (рис. 3).

Для всех типов муниципальных образований характерно снижение уровня основных показателей (табл. 3). Первый тип имеет высокий уровень развития системы здравоохранения, отличается наилучшими показателями по основным сферам функционирования здоровьесбережения. К нему относятся всего лишь три муниципальных образования: городские округа Воронеж и Нововоронеж, Россошанский муниципальный район. Этот тип регионов

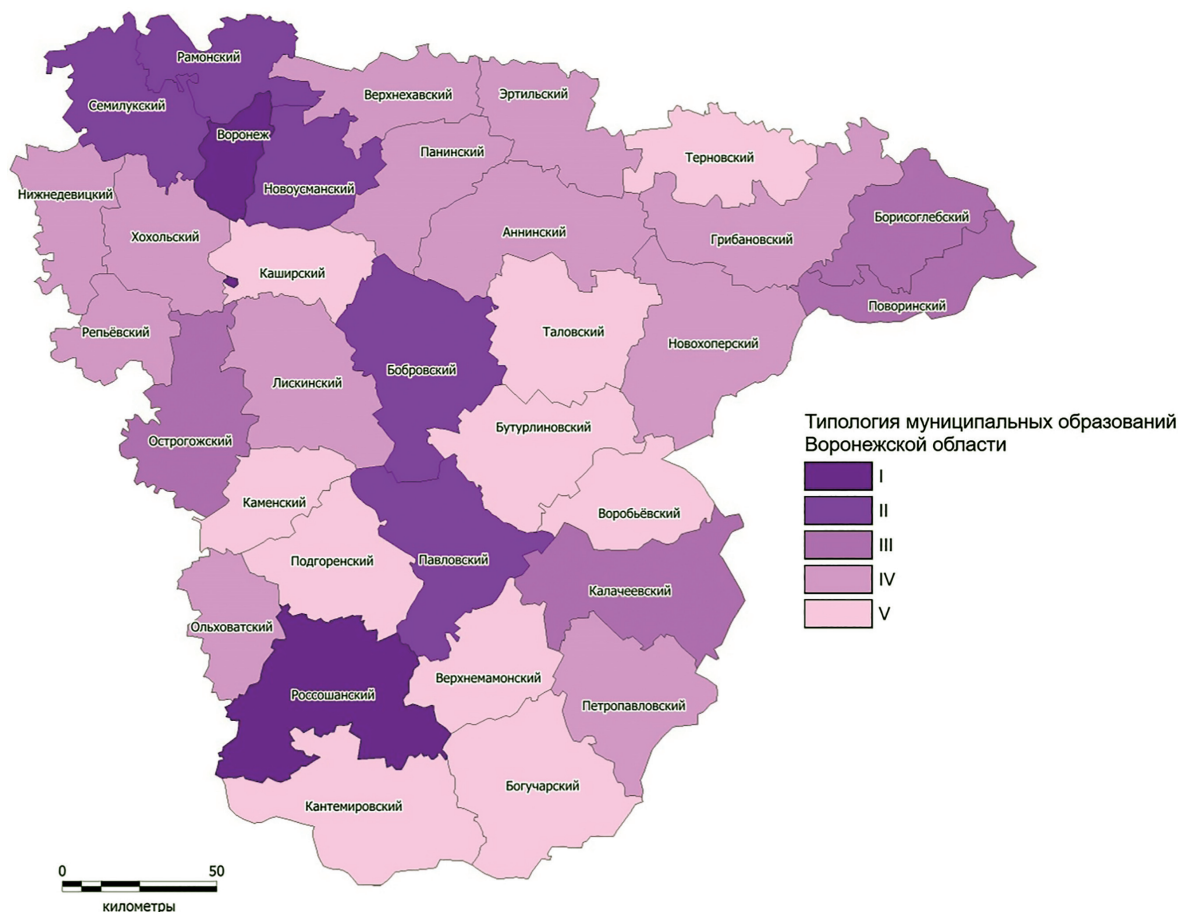


Рис. 3. Типы муниципальных образований Воронежской области по уровню системы здоровьесбережения
 [Fig. 3. Types of municipalities in Voronezh Region by level of health saving system]

имеет самый высокий потенциал развития здравоохранения. Так, город Воронеж – это многофункциональный центр медицинского обслуживания, обладающий высокой конкурентоспособностью на рынке медицинских услуг, где, помимо государственных учреждений, функционируют и частные многопрофильные медицинские центры: «Клиника Эксперт Воронеж», «Клиника семейной медицины», «Медицинский центр «Новая Эра»», «Центральная Клиника», «Клиника «Город здоровья».

Второй тип районов имеет уровень развития сферы здоровьесбережения выше среднего по области. К нему относятся пять муниципальных районов: Бобровский, Бутурлиновский, Новоусманский, Павловский и Рамонский. Все они расположены вдоль рек Дон и Битюг, где развита сеть санаториев.

Третий тип – это районы с уровнем развития медицины ниже среднего. К нему относится четыре муниципальных образования: Борисоглебский городской округ, Калачеевский, Острогожский и Семилукский муниципальные районы. Этот тип отличается значительным потенциа-

лом, в том числе и в развитии медицинского обслуживания. Эти муниципальные образования выполняют роль межрайонных центров медицинского обслуживания.

Районы второго и третьего типа отличаются наличием в них лечебных учреждений, выполняющих межрайонные функции в оказании медицинской помощи, что служит важным условием для развития медицины.

К четвертому (уровень развития исследуемой сферы – ниже среднего) и пятому (с низким уровнем развития той же сферы) типам относятся, соответственно, девять и тринадцать муниципальных образований. Развитие в них медицинского туризма при нынешнем состоянии системы здравоохранения представляется невозможным.

Переходя к оценке состояния медицинского и оздоровительного туризма, обратимся, прежде всего, к анализу обеспеченности населения койко-местами, врачебным и вспомогательным персоналом. В этом отношении выделяются муниципалитеты первого и некоторые из второго типов. В целом по области наблюдается следующая картина (табл. 4).

Таблица 3

Характеристика типов муниципальных образований по уровню системы здоровьесбережения Воронежской области*

[Table 3. Characteristics of types of municipalities by level of the health saving system in the Voronezh Region*]

Тип / Type	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Первый	0,03	8,4	15,5	3,7	112,4	52,9	77,8	1,3	47,0
Второй	0,13	7,6	17,7	3,1	84,9	29,2	52,7	2,1	35,8
Третий	-0,88	6,7	18,9	3,0	95,6	26,1	63,3	3,0	32,9
Четвертый	-1,15	7,1	20,9	2,4	78,4	20,6	44,5	3,7	32,5
Пятый	-1,25	6,7	19,7	3,5	80,1	18,9	44,8	4,2	31,3

Условные обозначения / Legend:

1. Среднегодовые темпы прироста / Average annual growth rate
2. Общий коэффициент рождаемости / Total fertility rate
3. Общий коэффициент смертности / Crude mortality rate
4. Коэффициент младенческой смертности / Infant mortality rate
5. Обеспеченность средним медицинским персоналом / Provision with paramedical personnel
6. Обеспеченность врачами / Provision with doctors
7. Обеспеченность койками / Bed availability
8. Уровень регистрируемой безработицы / Registered unemployment rate
9. Среднемесячная заработная плата / Average monthly salary

*Источник: составлено автором по материалам Росстата.

Таблица 4

Характеристика лечебно-профилактических учреждений Воронежской области, 2005-2020 годы*

[Table 4. Characteristics of medical and preventive institutions in the Voronezh Region, 2005-2020**]

Показатели / Indicators	2005	2010	2015	2020
Число больничных организаций, единиц	146	80	76	76
Число больничных коек круглосуточных стационаров:				
всего, тысяч	25,3	21,3	20,0	18,2
на 10 000 человек населения	107,	91,1	85,7	79,1
Число амбулаторно-поликлинических организаций, единиц	440	105	117	118
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций:				
всего, тысяч посещений в смену	49,2	56,3	56,3	59,0
на 10 000 человек населения	208,5	241,4	256,3	255,7
Число фельдшерско-акушерских пунктов, единиц	806	702	677	687

*Источник: составлено автором по материалам Росстата

Медицинский туризм в Воронежской области находится в стадии зарождения, а оздоровительный туризм (представлен санаторно-курортными учреждениями) имеет давнюю историю. Главными предпосылками развития обоих видов туризма являются благоприятные характеристики климата, наличие природных минеральных вод и лечебных грязей.

По совокупности этих факторов сформировались три группы муниципалитетов-лидеров: северная (г. Воронеж и Рамонский район), центральная (Лискинский и Бобровский районы), южная (Павловский и Богучарский районы). Формы лечебно-оздоровительных учреждений и виды предоставляемых ими услуг показаны в таблице 5.

Таблица 5

Формы организации лечебно-оздоровительных услуг в Воронежской области*
[Table 5. Forms of organization of health care services in the Voronezh Region]

Учреждения / Institutions	Муниципальные образования / Municipalities	Специализация (виды услуг) / Specialization (types of services)
Санаторий им. Ф. Э. Дзержинского	Рамонский район	Нервная система; Опорно-двигательный аппарат; Органы дыхания; Педиатрия; Профессиональные болезни
Пансионат с лечением Репное	ГО г. Воронеж	Глазные болезни; Нервная система; Опорно-двигательный аппарат; Органы дыхания; Система пищеварения
Санаторий «Радон»	Лискинский район	Гинекология; Нервная система; Общепрофилактический профиль; Опорно-двигательный аппарат
Санаторий им. М. Горького	ГО г. Воронеж	Нервная система; Общепрофилактический профиль; Опорно-двигательный аппарат; Педиатрия; Профессиональные болезни; Сердечно-сосудистые заболевания; Травматология; Урология; Эндокринная система
Санаторий им. Цюрупы	Лискинский район	Гинекология; Нервная система; Общепрофилактический профиль; Опорно-двигательный аппарат; Органы дыхания; Педиатрия; Профессиональные болезни; Сердечно-сосудистые заболевания; Система пищеварения; Урология; Эндокринная система
Санаторий «Дон»	ГО г. Воронеж	Общепрофилактический профиль; Опорно-двигательный аппарат
Сомовский детский санаторий	ГО г. Воронеж	Инфекционные и паразитарные болезни; Органы дыхания
Павловский детский санаторий	Павловский район	Нервная система; Опорно-двигательный аппарат; Органы дыхания
Санаторий «Жемчужина Дона»	Павловский район	Глазные болезни; ЛОР (Ухо, горло, нос); Нервная система; Органы дыхания
Санаторий Чертовичский	Рамонский район	Глазные болезни; ЛОР (Ухо, горло, нос); Нервная система; Опорно-двигательный аппарат; Органы дыхания
Санаторий Графский	ГО г. Воронеж	Инфекционные и паразитарные болезни; Органы дыхания
Санаторий «Белая Горка»	Богучарский район	Общепрофилактический профиль

*Источник: составлено автором по материалам сайтов медицинских учреждений

В 2019 году в Воронежской области стартовал региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг», но в его реализации возникли непредвиденные ранее ограничения: во-первых, связанные с распространением коронавирусной инфекции; во-вторых, обусловленные санкционным давлением на российские государственные и бизнес-структуры в связи с украинским кризисом. Для реализации этого проекта есть соответствующие предпосылки: область входит в число 15 субъектов РФ по инвестициям в здравоохранение и в «топ-25» регионов России по числу общего числа больничных коек, в том числе специализированных (офтальмологические, хирургические, инфекционные и др.); высокая частота посещений

амбулаторно-поликлинические учреждения; положительное сальдо от поступления средств фонда обязательного медицинского страхования. В проект вошли 14 медицинских учреждений г. Воронежа, среди них: областная клиническая больница № 1, областной клинический консультативно-диагностический центр, городская клиническая больница скорой медпомощи № 1, областные детские клинические больницы № 1 и № 2, областная клиническая офтальмологическая больница, областной клинический онкодиспансер. В качестве основных направлений для медицинского туризма выбраны следующие: кардиология и кардиохирургия, травматология и ортопедия, офтальмология, стоматология.

Помимо Воронежа, специализированные медицинские учреждения есть и в муниципальных образованиях, выполняющих роль межрайонных центров (табл. 6).

Большинство межрайонных центров медицинского обслуживания относится ко второму – четвертому типам, именно в них есть потенциал по продвижению медицинского туризма. В пятом типе развитие как медицинского, так и оздоровительного туризма вряд ли возможно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровьесбережение представляет собой одно из стратегических направлений социально-экономического развития региона. Медицинский и оздоровительный туризм стимулирует повышение уровня и ка-

чества жизни населения, способствует росту доходов федерального, региональных и муниципальных бюджетов, развитие его возможно там, где сформирована инновационная сфера здравоохранения, включающая в себя не только собственно медицинские учреждения, но и объекты рекреации. В Воронежской области названным критериям удовлетворяют областной центр и некоторые другие муниципальные образования, представляющие собой формирующиеся центры предоставления медицинских услуг. При условии разработки и реализации целевых программ региональная сфера здравоохранения может привлекать медицинских туристов из соседних регионов, в том числе новых российских территорий.

Таблица 6

Межрайонные центры медицинского обслуживания
[Table 6. Interdistrict centres of medical services]

Центры /Centres	Специализация бюджетных медицинских учреждений / Specialization of budgetary medical institutions	Частные медицинские учреждения* / Private medical institutions	Дополнительная информация / Additional information
Россошь	Хирургия, лечебная диагностика, стоматология	7 МДЦ, 4 СК	Мед. колледж
Лиски	Неврология, хирургия, травматология, урология	3 МДЦ, 2 СК	–
Бобров	Неврология, хирургия	4 МДЦ, 3 СК	–
Борисоглебск	Инфекционные заболевания, отоларингология, офтальмология, кардиология	4 МДЦ, 4 СК	Мед. колледж
Павловск	Неврология, хирургия	2 МДЦ, 1 СК	–
Бутурлиновка	Лечебная диагностика, стоматология	4 МДЦ	Мед. колледж
Калач	Лечебная диагностика	3 МДЦ, 2 СК	–
Острогожск	Инфекционные заболевания, лечебная диагностика, стоматология	3 МДЦ, 3 СК	Мед. колледж
Анна	Хирургия, лечебная диагностика	3 МДЦ	–
Семилуки	Инфекционные заболевания, лечебная диагностика, хирургия	3 МДЦ, 3 СК	–
Нововоронеж	Кардиология, неврология,	3 МДЦ, 3 СК	–
Новая Усмань	Неврология, хирургия	4 МДЦ, 3 СК	–

* МДЦ – медико-диагностические центры; СК – стоматологические клиники

[Symbols: MDC – medical diagnostic centres; DC – dental clinics]

Источник: составлено автором по материалам сайтов медицинских учреждений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Критерии и показатели психолого-оздоровительной оценки безопасности и здоровьесбережения образовательной среды в системе "вуз – школа" / З.И. Тюмасева, Г.В. Валеева, И.Л. Орехова, Е.А. Романова // *Фундаментальные исследования*, 2015, № 8-1, с. 158-167.
2. Кузин В.Ю. *Социально-географическая поляризация в системе расселения Воронежской области*: диссертация канд. географ. наук. Санкт-Петербург, 2013. 228 с.
3. Кулаковский Е.С. *Пространственная организация местного самоуправления в условиях Центрального Черноземья России (на материалах Воронежской области)*: диссертация канд. географ. наук. Санкт-Петербург, 2021. 224 с.
4. Куролап С.А., Киреева-Гененко И.А., Клепиков О.В. *Методические подходы к изучению качества жизни населе-*

ния и оценке медико-демографических рисков территорий интенсивного агропромышленного освоения // *Вестник Воронежского государственного университета. Серия: География. Геоэкология*, 2022, № 4, с. 141-148.

5. *Общественное здоровье в регионе: опыт интегральной оценки* / А.И. Чистобаев, В.В. Дмитриев, З.А. Семенова и др. // *Здравоохранение Российской Федерации*, 2022, т. 66, № 3, с. 251-258.

6. Семенова З.А., Чистобаев А.И. *Медицинский туризм в Санкт-Петербурге с позиций концепции зеленого роста* // *Материалы Международного научного семинара и 23-й сессии Объединенного научного совета по фундаментальным географическим проблемам при МАН и Научного совета по фундаментальным географическим проблемам РАН «Эколого-географические проблемы перехода к зеленой экономике»*, 2019, с. 159-168.

7. Цыганова О. А., Шульгина С. В. Комплексная модель медико-социальной оценки системы регионального здравоохранения // *Социальные аспекты здоровья населения*, 2016, № 6 (52), с. 1-9.

8. Чистобаев А. И., Семенова З. А. Медицинский туризм – новая отрасль экономики // *Материалы IX Международной научно-практической конференции «Государство и бизнес. Современные проблемы экономики»*, т. 3, 2017, с. 160-164.

9. Щекин Г. Ю. *Туризм и медицина*. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2013. 200 с.

10. Chistobaev A. I., Semenova Z. A., Grudtcyn N. A. Dynamics and strategic directions of public health preservation in Russian Federation // *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 2019, no. 6(3), pp. 1380-1392.

11. Choi H. C. Medical tourism // *Encyclopedia of Tourism*, 2015.

12. Mia M. A., Banna H. Developing Medical Tourism in Bangladesh: Issues, Challenges and Policies // *Tourism in Bangladesh: Investment and Development Perspectives*, 2021.

13. Marmion M., Hindley A. Tourism and Health: Understanding the Relationship // *Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*, 2020.

14. Timoshenko D. S. Genesis, Challenges and Applications of Medical Tourism in the Voronezh Region, Russian Federation // *Sochi Journal of Econom*, 2020, vol. 14, no 4, pp. 410-424.

Конфликт интересов: Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Поступила в редакцию: 09.05.2023

Принята к публикации: 28.05.2024

ECONOMIC, SOCIAL, POLITICAL AND RECREATIONAL GEOGRAPHY

UDC 911.9:338.48

ISSN 1609-0683

DOI: <https://doi.org/10.17308/geo/1609-0683/2024/2/37-46>

The Potential of the Voronezh Region Health Saving Sphere as a Factor in the Development of Medical and Health Care Tourism

E. S. Kulakovskiy ✉

*Voronezh State University, Russian Federation
(1, Universitetskaya Sq., Voronezh, 394018)
Saint Petersburg State University, Russian Federation
(7-9, Universitetskaya nab., Saint Petersburg, 199034)*

Abstract. The purpose is to identify the state of the health-saving sphere in municipal districts and urban districts of the Voronezh region as a factor in the development of medical and health care tourism.

Materials and methods. The information base was provided by open sources on the state of the health saving system in the municipalities of the Voronezh Region: database, passports of municipalities and websites of specialized departments of the Region. The system analysis of the activity of the health-saving system of municipalities, including human and recreational potentials has been carried out.

Results and discussion. The typology of municipalities of the Voronezh Region according to the peculiarities of development and territorial organization of the health saving sphere was carried out. Problematic situations in the health subsystems in their current state are identified. The possibilities of creating localized centers of medical and health care tourism both for the population of neighboring regions and for the residents of new Russian territories have been identified, which is especially important at the stage of recovery of their economies, including the service sector.

Conclusions. The system of health saving in the Voronezh region as one of the most developed regions in the southern part of the Central Federal District of the Russian Federation should be aimed not only at serving the local population, but also the visiting population from other regions of Russia, and in the future, possibly, from other countries. Thus, the regional center, the city of Voronezh, and some other urban districts and municipal districts of the region will acquire new functions in the territorial division of labor – not only health care tourism, but also medical tourism.

Keywords: municipalities, health care sphere, local government, demographic situation, population migration, medical and health care tourism destinations.

Funding: The study was financially supported by the Russian Science Foundation No. 23- 28 – 00279

For citation: Kulakovskiy E. S. The Potential of the Voronezh Region Health Saving Sphere as a Factor in the Development of Medical and Health Care Tourism. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo universiteta. Seria: Geografia. Geoekologia*, 2024, no. 2, pp. 53-62. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17308/geo/1609-0683/2024/2/37-46>

© Kulakovskiy E. S., 2024

✉ Evgeniy S. Kulakovskiy, e-mail: evgeny.kyl@yandex.ru



The content is available under Creative Commons Attribution 4.0 License.

REFERENCES

1. Kriterii i pokazateli psihologo-ozdorovitel'noj ocenki bezopasnosti i zdorov'esberezheniya obrazovatel'noj sredy v sisteme «vuz – shkola» [Criteria and indicators of a psychological and health assessment of the safety and health of the educational environment in the system «university – school»] / Z.I. Tyumaseva, G.V. Valeeva, I.L. Orekhova, E.A. Romanova. *Fundamental'nye issledovaniya*, 2015, no. 8-1, pp. 158-167. (In Russ.)

2. Kuzin V.Yu. *Social'no-geograficheskaya polyarizatsiya v sisteme rasseleniya Voronezhskoy oblasti* [Socio-geographical polarization in the settlement system of the Voronezh region]: dissertatsiya kand. geograf. nauk. Saint-Petersburg, 2013. 228 p. (In Russ.)

3. Kulakovskiy E. S. *Prostranstvennaya organizatsiya mestnogo samoupravleniya v usloviyah Central'nogo Chernozem'ya Rossii (na materialah Voronezhskoy oblasti)* [The spatial organization of local self-government in the conditions of the Central Black Earth Region of Russia (based on the materials of the Voronezh region)]: dissertatsiya kand. geograf. nauk. Saint-Petersburg, 2021. 224p. (In Russ.)

4. Kurolop S.A., Kireeva-Genenko I.A., Klepikov O.V. Metodicheskie podhody k izucheniyu kachestva zhizni naseleniya i ocenke mediko-demograficheskikh riskov territorij intensivnogo agropromyshlennogo osvoeniya [Methodological approaches to studying the quality of life of the population and assessing the medical and demographic risks of areas of intensive agro-industrial development]. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo universiteta. Seria: Geografya. Geoekologiya*, 2022, no. 4, pp. 141-148.

5. *Obshchestvennoe zdorov'e v regione: opyt integral'noj ocenki* [Public health in the region: the experience of an integral assessment] / A.I. Chistobaev, V.V. Dmitriev, Z.A. Semenova i dr. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federatsii*, 2022, vol. 66, no. 3, pp. 251-258. (In Russ.)

6. Semenova Z.A., Chistobaev A.I. Medicinskij turizm v Sankt-Peterburge s pozitsij konceptii zelenogo rosta [Medical tourism in St. Petersburg from the standpoint of the concept of green growth]. *Materialy Mezhdunarodnogo nauchnogo seminarra i 23-j sessii Ob"edinennogo nauchnogo soveta po fundamental'nym geograficheskim problemam pri MAAN i Nauchnogo*

soveta po fundamental'nym geograficheskim problemam RAN «*Ekologo-geograficheskie problemy perekhoda k zelenoj ekonomike*», 2019, pp. 159-168. (In Russ.)

7. Cyganova O.A., Shul'gina S.V. Kompleksnaya model' mediko-social'noj ocenki sistemy regional'nogo zdravoohraneniya [A comprehensive model of medical and social assessment of the regional healthcare system]. *Social aspects of public health*, 2016, no. 6 (52), pp. 1-9. (In Russ.)

8. Chistobaev A.I., Semenova Z.A. Medicinskij turizm – novaya otrasl' ekonomiki [Medical tourism is a new branch of the economy] / A.I. Chistobaev. *Materialy IX Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Gosudarstvo i biznes. Sovremennyye problemy ekonomiki»*, 2017, vol. 3, pp. 160-164. (In Russ.)

9. Shchekin G.Yu. *Turizm i medicina* [Tourism and medicine]. Volgograd: Volgogradskij gosudarstvennyj medicinskij universitet, 2013. 200 p. (In Russ.)

10. Chistobaev A. I., Semenova Z. A., Grudtcyn N. A. Dynamics and strategic directions of public health preservation in Russian Federation. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 2019, no. 6(3), pp. 1380-1392.

11. Choi H.C. Medical tourism. *Encyclopedia of Tourism*, 2015.

12. Mia M.A., Banna H. Developing Medical Tourism in Bangladesh: Issues, Challenges and Policies. *Tourism in Bangladesh: Investment and Development Perspectives*, 2021.

13. Marmion M., Hindley A. Tourism and Health: Understanding the Relationship. *Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*, 2020.

14. Timoshenko D.S. Genesis, Challenges and Applications of Medical Tourism in the Voronezh Region, Russian Federation. *Sochi Journal of Econom*, 2020, vol. 14, no 4, pp. 410-424.

Conflict of interests: The author declares no information of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received: 08.05.2023

Accepted: 28.05.2024

Кулаковский Евгений Сергеевич

кандидат географических наук, преподаватель кафедры социально-экономической географии и регионоведения факультета географии, геоэкологии и туризма Воронежского государственного университета, г. Воронеж, Российская Федерация; старший научный сотрудник научно-исследовательской части Института наук о Земле Санкт-Петербургского государственного университета, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-3813-9297, e-mail: evgeny.kyl@yandex.ru

Evgeniy S. Kulakovskiy

Cand. Sci. (Geogr.), Lecturer at the Department of Social and Economic Geography and Regional Studies of the Faculty of Geography, Geoecology and Tourism, Voronezh State University, Voronezh, Russian Federation; Senior Researcher at the Institute of Sciences of Earth, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: 0000-0003-3813-9297, e-mail: evgeny.kyl@yandex.ru