



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ЕСТЕСТВЕННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ГЕОГРАФИИ И МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ ГЕОГРАФИИ

География медицинских услуг Челябинской области

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)**

Направленность программы бакалавриата

«Экономика. География»

Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:
82,0% авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

« 09 » 06 2020г.


Зав. кафедрой географии и МОГ
(название кафедры)

 Малаев А.В.

Выполнил:

Студент группы ОФ-501/069-5-1
Власкин Владислав Алексеевич

Научный руководитель:

канд. географ. наук, доцент
 Пуртова Галина Ивановна

Челябинск
2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ	5
1.1. Теоретические основы понятия «медицинские услуги» и их классификации	
1.2. Исторические предпосылки и условия становления медицинских услуг в России	9
1.3 Современное состояние медицинских услуг в России	14
1.4 Вывод по 1 главе	24
Глава 2. РАЗВИТИЕ И ГЕОГРАФИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ	26
2.1. История становления медицинских услуг в Челябинской области	26
2.2. Современное развитие и размещение медицинских услуг в Челябинской области	29
2.3 Вывод по 2 главе	39
Глава 3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ В ШКОЛЬНОМ КУРСЕ ГЕОГРАФИИ	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	52
ПРИЛОЖЕНИЕ	58

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье людей – это главный показатель качества жизни населения и гарант стабильности существования государства. Поэтому здравоохранение – это социально значимая отрасль экономики, основой которой является оказание медицинских услуг врачом пациенту, а также процесс организации оказания этих услуг при помощи необходимых средств. Именно социальная значимость отрасли приводит к тому, что сфера здравоохранения является одним из объектов контроля, регулирования и активных действий государства, т.к. доступ к медицинским услугам необходимо обеспечить всем слоям населения, а качество должно поддерживаться на необходимом уровне. Изменение демографических тенденций последних десятилетий: увеличение доли пожилого населения, вызванное снижением рождаемости вместе с ростом средней продолжительности жизни, также оказывает влияние на развитие медицинских услуг. Все это в значительной степени повышает спрос на услуги здравоохранения. К тому же профилактика заболеваний, приводящая к увеличению продолжительности жизни и повышению эффективности трудовых ресурсов страны, имеет большое значение для страны. При этом удовлетворение населения в медицинских услугах различно и зависит от уровня развития медицины, качества оказываемой медицинской помощи, дохода потребителя услуги, используемых технологий. Все вышесказанное определяет актуальность проводимого исследования.

Объект исследования: медицинские услуги, предоставляемые населению Челябинской области

Предмет исследования: основные тенденции развития и размещения медицинских услуг в Челябинской области

Целью исследования является определение современных тенденций, проблем и перспектив развития и размещения медицинских услуг в Челябинской области.

Задачи:

1. Выявить предпосылки, условия формирования и развития медицинских услуг в России;
2. Определить особенности современного развития и размещения медицинских услуг в Челябинской области и обозначить перспективы их развития;
3. Предложить варианты использования материала исследования в школьном курсе географии.

Практическая значимость работы состоит в том, что материалы исследования могут быть использованы в 9 классе в разделе «Экономическая и социальная география России» в теме «Уральский экономический регион» в формате внеурочной деятельности.

Научная новизна заключается в выявлении основных современных тенденций развития медицинских услуг в Челябинской области и составлении авторских картосхем.

ГЛАВА 1. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ

1.1 Теоретические основы понятия «медицинские услуги» и их классификации

Услуга – целенаправленная деятельность, удовлетворяющая потребность людей. Также это мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой. Производство услуг может быть не связано с товаром в его материальном виде [41].

В современном мире медицинские услуги не отстают от инновационных технологий. Они с каждым годом охватывают все новые и новые территории.

Услуги здравоохранения представляют собой результат деятельности лечебно-профилактических и реабилитационных организаций, врачей, занимающихся частной практикой, и других субъектов индустрии здоровья, направленной на удовлетворение потребностей населения и общества в квалифицированной медицинской помощи.

Медицинская услуга – это совокупность профессиональных, лечебно-профилактических действий медицинской организации, в частности врача, который сохраняет, поддерживает и восстанавливает здоровья пациента [13].

Медицинская услуга является самостоятельным органом гражданского права. Она отличается от всех услуг тем, что для них характерны не только денежные риски, но и физические. В Гражданском кодексе нет формулировки о правильном оказании медицинских услуг.

Медицинские услуги имеют большое разнообразие, свой подход, порядок выполнения и свои свойства.

Многое можно сказать о самом развитии медицинских услуг. Оно происходит благодаря новым глобальным технологиям, которые появляются в таких направлениях как: медицинские и информационно-коммуникационные технологии и биотехнологии. Эти направления расширяют и изменяют подход к решению сложных проблем в сферах

социально-экономического развития, повышения продолжительности и качества жизни населения многих стран.

Производство и потребление медицинских услуг в XX веке осуществлялось внутри страны. А сейчас в XXI веке идет усиление взаимосвязей национальных рынков всего мира. Распространение предоставления медицинских услуг приводит к росту международной конкуренции в этой сфере.

Во всех регионах мира динамика развития рынка медицинских услуг находится в прямой зависимости от ситуации с финансированием государственной медицины.

Более 50 стран в мире предоставляют медицинские услуги пациентам других государств, как одно из самых важных направлений развития своего медицинского направления [14].

Основные элементы медицинских услуг:

- Субъекты услуги (пациент – медицинский работник); психология услуги (взаимоотношения субъектов услуги);
- Материальность услуги (стоимость и материальное выражение затрат по удовлетворению потребителя).
- Документальность услуги (фиксированная долговременная исчерпывающая информация, дающая представление о количественной и качественной стороне выполненной услуги).

Медицинские услуги делятся на платные и бесплатные. Во многих странах мира государственное здравоохранение является основой в оказании медицинских услуг, в таком случае гражданам дается право на получение бесплатных медицинских услуг.

По длительности оказания медицинские услуги бывают: краткосрочные и долгосрочные.

Медицинские услуги отличаются от всех товаров и медицинских лекарств наличием таких характеристик: отсутствие владения, неосвязаемость, неразрывность производства и потребления услуг, неспособность услуг к

хранению, изменчивость качества. Неосвязаемость – это не материальный характер медицинских услуг: обследования или прием у врача. Неразрывность производства и потребления услуг – это степень контакта между продавцом и клиентом. Неспособность услуг к хранению - это когда, услугу невозможно произвести на запас и хранить.

Принято выделять три составляющих качества медицинской помощи: качество структуры, качество технологии, качество результата.

Качество структуры подразумевает возможность лечебно-профилактического учреждения оказывать медицинские услуги на должном уровне. Сюда включают квалификацию кадров, наличие нужного оборудования, состояние зданий и помещений, лекарственное обеспечение, финансирование и т.п.

Качество технологии характеризует оптимальность комплекса лечебно-диагностических мероприятий, оказанных больному.

Качество результата – это соотношение фактически достигнутых результатов с реально достижимыми.

Качество услуги довольно сильно зависит от того, кто ее обеспечивает, а также от того, где и когда она предоставляется. В одной больнице лечение и сервис квалифицированный, в другой, расположенной рядом, более низкого качества. Внутри больницы один врач вежливый и исполнительный, в то время как другой высокомерен и наносит ущерб престижу лечебно-профилактическому учреждению. Даже один и тот же специалист в течение дня оказывает услуги по-разному.

Медицинские услуги классифицируются:

1. По характеру: лечебные, диагностические, профилактические, социальные, реабилитационные, медико-экспертные, парамедицинские.
2. По сегментам структуры здравоохранения: амбулаторные, стационарные, санитарно-гигиенические, эпидемиологические и т.п.
3. По уровням медицинской помощи: доврачебные, врачебные, квалифицированные, специализированные.

4. По интенсивности во времени: скорые, неотложные, плановые.
5. По месту оказания услуги: на дому, в амбулаторно-поликлинических условиях, в процессе транспортировки, санитарная авиация, в круглосуточном и дневном стационаре, в условиях интенсивной терапии и реанимации; в условиях карантина.

В последнее время медицинские услуги подразделяются на сегменты: демографический, географический, психографический, поведенческий [31].

Географическая сегментация осуществляется по различным географическим зонам, чаще по административному признаку – областям, городам, районам, транспортная сеть района, где находится медицинское учреждение.

По демографическому признаку к ним относятся: данные по возрасту, полу потребителей, их семейному положению, составу семьи и т.д.

Психографический принцип, к нему относятся: образ и стиль жизни, тип личности и поведение на рынке, степень нуждаемости пациента в той или иной медицинской услуге и т.д.

Самый главный – это поведенческий принцип, который показывает особенности пациентов. Оно зависит от трех основных факторов: клинического состояния и диагноза, цели посещения медицинского учреждения и тех медицинских технологий, в которых нуждается пациент.

Качество медицинских услуг связано с подготовкой медицинских кадров в стране и с различными особенностями регулирования здравоохранения.

Доступность медицинских услуг является важным критерием удовлетворенности населения системой здравоохранения. Потребность в медицинских услугах растет с каждым днем [36].

1.2. Исторические предпосылки и условия становления медицинских услуг в России

Начало государственной медицины России было положено царем Иоанном IV Васильевичем Грозным в 1581 г. учреждением *Аптекарской палаты*, преобразованной при Царе Борисе Годунове в *Аптекарский приказ* в 1594-1595 гг.

По его указу Петра I иностранные врачи, состоявшие на службе Российской империи, были обязаны собирать сведения о свойствах минеральных вод, лекарственных растений и фиксировать в документах.

В 1753 году знаменитый ученый Михаил Ломоносов собрал и описал медико-географическую информацию Российской Империи.

В 1762 году Яков Монзей писал о том, что нужно изучать, исследовать население России, потому что, это поможет узнать, какие болезни могут влиять на состояния здоровья Империи.

В 1764 года в Московском университете появляется первый медицинский факультет Российской Империи. В XVIII веке факультет подготовил несколько десятков врачей. Они изучали химию и бальнеологию (изучение лечебной грязи и минеральных вод), минералогии и ботанику.

М.Л. Мудров, С.П. Боткин, Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов уделяли большое внимание использованию климатических факторов в лечебных целях. Александр Иванович Воейков в 1893 году издаёт книгу «Исследование климатов для целей лечения и гигиены». К концу XIX века медико-географические исследования значительно изменяются, это связано с быстрым развитием микробиологии, эпидемиологии, санитарной статистики и гигиены. Развиваются социально-экономические условия, их влияние на состояние здоровья, заболеваемость и смертность, организацию здравоохранения. Так, в 1870 году в предисловии к первому тому «Медико-топографического сборника» в определение содержания медицинской географии включены экологические и санитарно-гигиенические вопросы [1].

В начале XX века развитие медицинской географии в России приостановилось. Одна из причин этого – начавшаяся в то время дифференциация наук [7].

В годы Великой Отечественной войны весь научный потенциал медицины был мобилизован на обслуживание армии. С 1943 года начали проводиться исследования по военно-медицинской географии. За это время накопилось огромное количество наблюдений и активных данных о влиянии внешних условий на организм человека. Здравоохранение требовало комплексных медико-географических исследований при освоении новых территорий, что возродило интерес к медицинской географии [32].

В 50-е годы XX века начался сбор обширного материала по краевой патологии, изучению эпидемических очагов некоторых болезней, развернулось комплексное экспедиционное исследование, ранее не изученных и не освоенных в хозяйственном отношении территорий, особенно в Сибири и на Дальнем Востоке. Многие из этих экспедиций организовывались и проводились под руководством и при личном участии академика медицины Евгения Никаноровича Павловского.

Большой вклад в развитие отечественной медицинской географии внес профессор Алексей Алексеевич Шошин, который сформулировал определение медицинской географии, медико-географическую оценку отдельных элементов природы, отдельных природных комплексов и экономических условий, влияющих на состояние здоровья человека.

В 1960-е гг. получила развитие новая отрасль медицины – космическая медицина. Также в начале 1960-х гг. по всей стране стали строить крупные больницы (на 300–600 и более коек), росло количество поликлиник, создавались детские больницы и санатории, в практику вводили новые вакцины и препараты (рис.1).

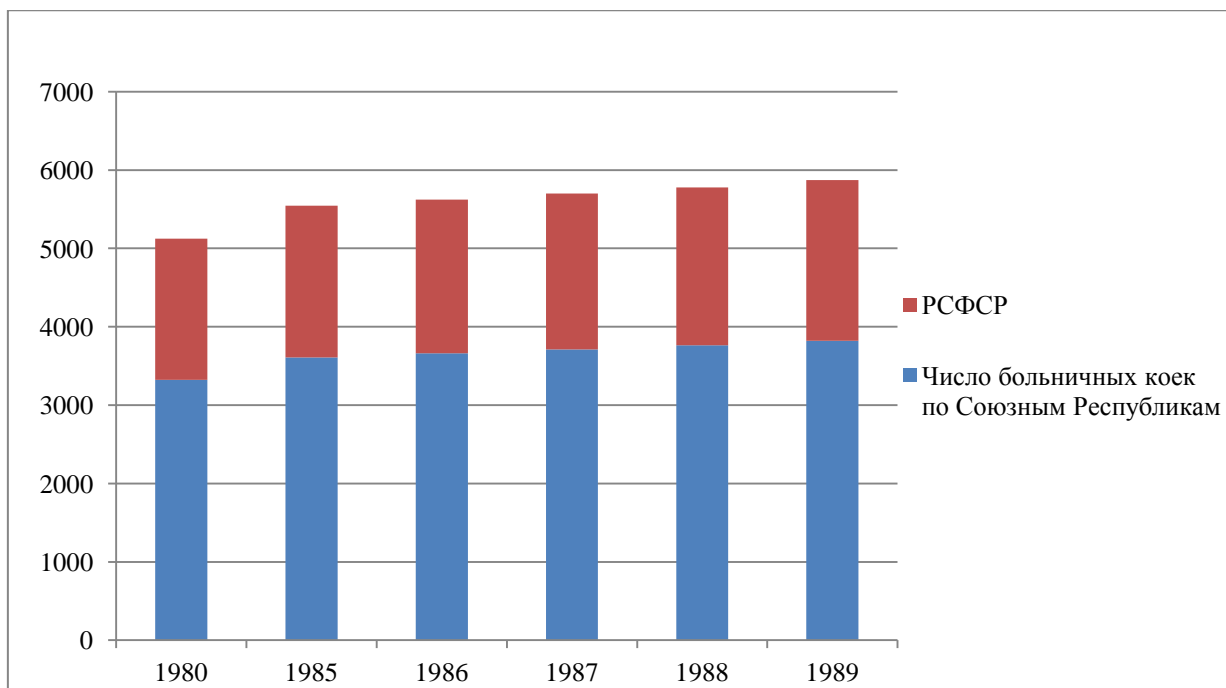


Рис.1 – Число больничных коек [6]

В медицине стали выделяться и развиваться отдельные специальности (кардиология, пульмонология и т. д.). Стало строиться большое количество новых больниц, нужны были квалифицированные врачи (рис. 5). С 1980 года по 1989 года врачей хватало всей стране (рис.2).

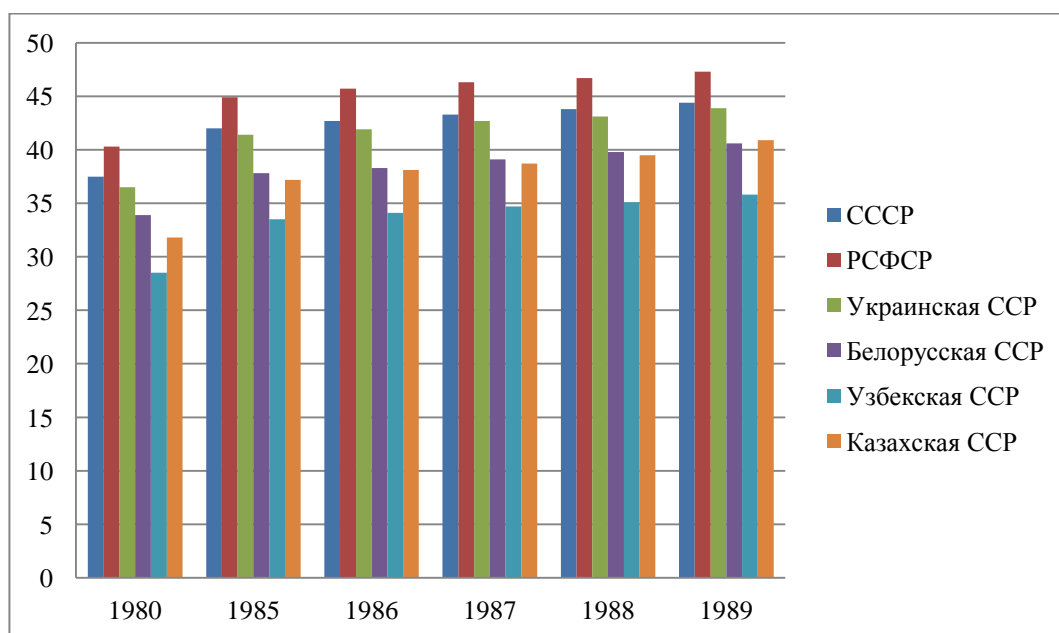


Рис. 2 – Обеспечение населением врачами всех специальностей в Союзных Республиках [6]

В 1970-х гг. активно открывались и оснащались диагностические центры, совершенствовалась охрана материнства и детства, много внимания уделялось сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. На рис. 3 мы видим, что число онкологических учреждений с 1985 по 1989 год увеличилось, что связано было с увеличением числа онкобольных. Самое большое количество их было в РСФСР.

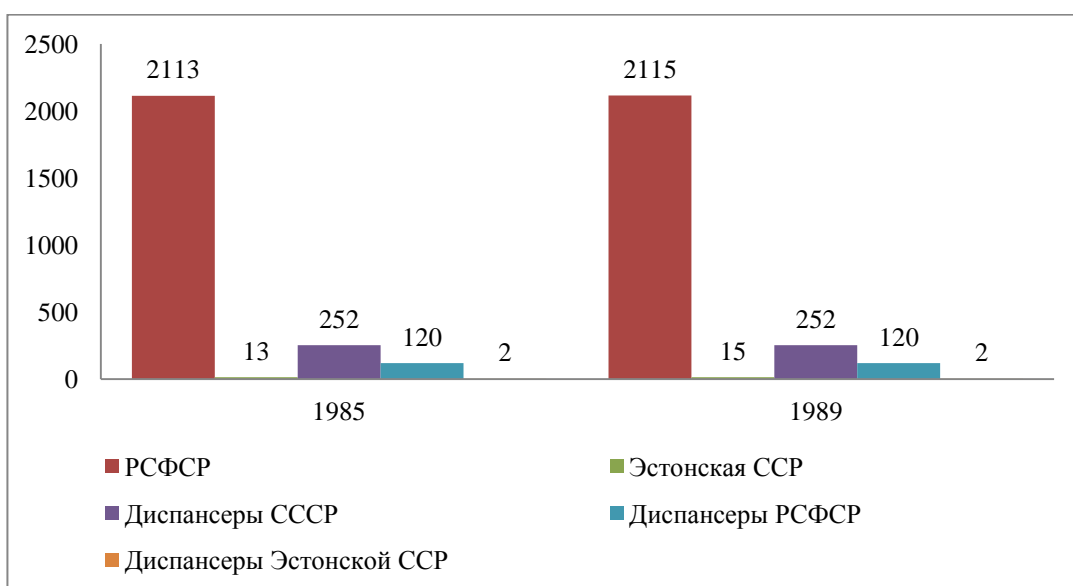


Рис. 3 – Число онкологических диспансеров, пунктов и отделений [6]

В 80-е годы основные направления медико-географических исследований остаются приоритетными. Качественно новым в эти годы становится медико-географическое прогнозирование, на основе которого составляются программы развития здравоохранения и профилактики заболеваний, обусловленных факторами внешней среды [9].

СССР занимал ведущее место в мире по подготовке врачей, фармацевтов и средних медицинских работников. К 1975 году число студентов-медиков возросло в 36 раз, выпуск врачей — более чем в 50 раз. Наглядно мы можем увидеть на рис. 4. Лидерами оставалась РСФСР и Украинская ССР.

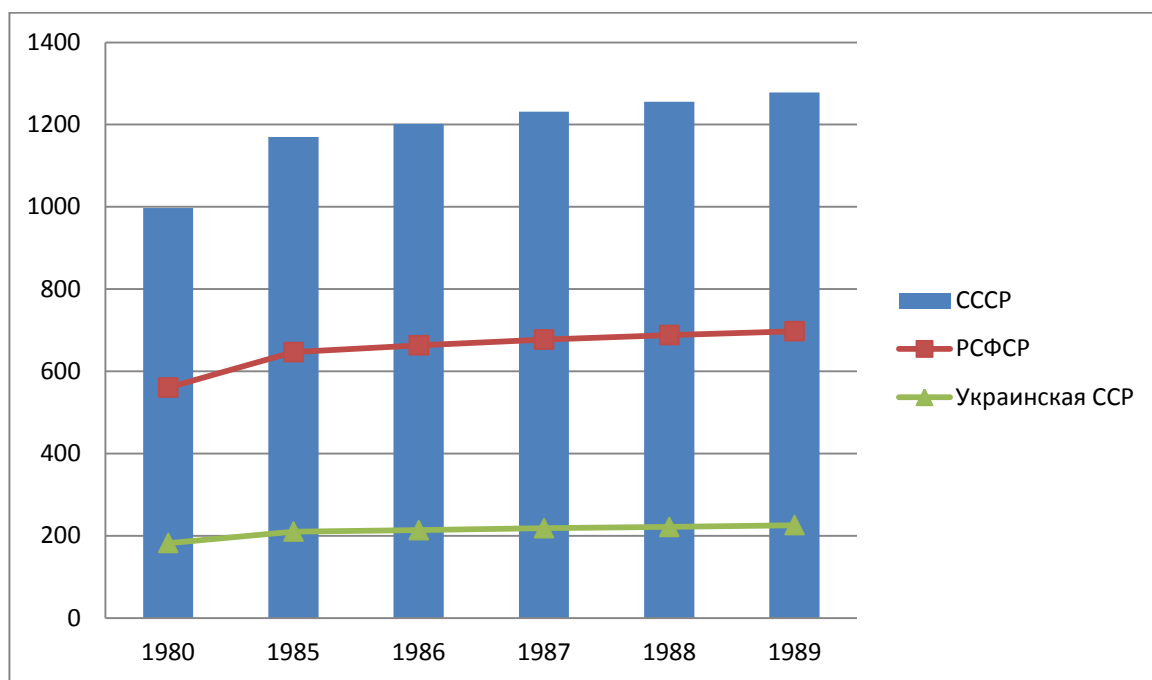


Рис 4. – Численность врачей всех специальностей в Союзных Республиках [8]

На территории каждой союзной республики имелись высшие и средние медицинские учебные заведения, выпуск специалистов удовлетворял потребности населения в медицинских кадрах. Среди учащихся медицинских учебных заведений имелись представители более 100 национальностей. Была создана сеть институтов и факультетов усовершенствования врачей (в 1974 г. было 13 институтов и 18 факультетов). Врачи проходили специализацию или усовершенствование не реже 1 раза в 3-5 лет [8].

За 1986-1989 гг. обеспеченность населения стационарной помощью увеличилась на 3%, амбулаторно-поликлинической — на 8%, врачами и средним медицинским персоналом — на 4% и 6%.

Многие лечебные учреждения требовали капитального и текущего ремонта, реконструкции, ряд их был расположен в аварийных зданиях, нередко отсутствовали элементарные удобства — канализация, водопровод, отопление; не хватало лекарств, медикаментов, душевых, гигиенических

комнат, туалетов, белья, функциональной мебели [11]. Неудовлетворительными были санитарно-гигиенические условия палат и мест общего пользования. Почти в половине больниц на одну койку приходилось площади вдвое меньше, чем установлено нормативом. В большинстве учреждений в палатах находилось от 6 до 15 больных. Была недостаточна оснащенность больниц и поликлиник медицинским оборудованием и аппаратурой, особенно современной. Примерно половина учреждений испытывало недостаток в рентгенотерапевтическом, лабораторном оборудовании, флюорографах, более трети — в рентгенодиагностическом, физиотерапевтическом оборудовании и др.

В 90-е годы замедлилось финансирование в медицину, причины этого: ослабление властных структур и приближающийся распад СССР.

С 1991 по 2000 год правительство РФ мало уделяло внимания проблемам медицины, что привело к уменьшению финансирования медицинских услуг. Самое главное, что было сделано, это принятие в 1991 году закона «О медицинском страховании граждан Российской Федерации». После этого, было введено обязательное медицинское страхование каждого гражданина России [3].

В целом, на данный момент российский рынок медицинских услуг является объектом жесткого регулирования со стороны государства. Данной сфере предъявляются высокие требования и стандарты, осуществляется строгий контроль над их исполнением для обеспечения охраны здоровья населения.

1.3 Современное состояние медицинских услуг в России

С 90-х годов населения России стало сокращаться быстрыми темпами, что было связано с ухудшением ситуации в экономике, здравоохранении и снижением качества жизни (рис. 5) [29] [20].

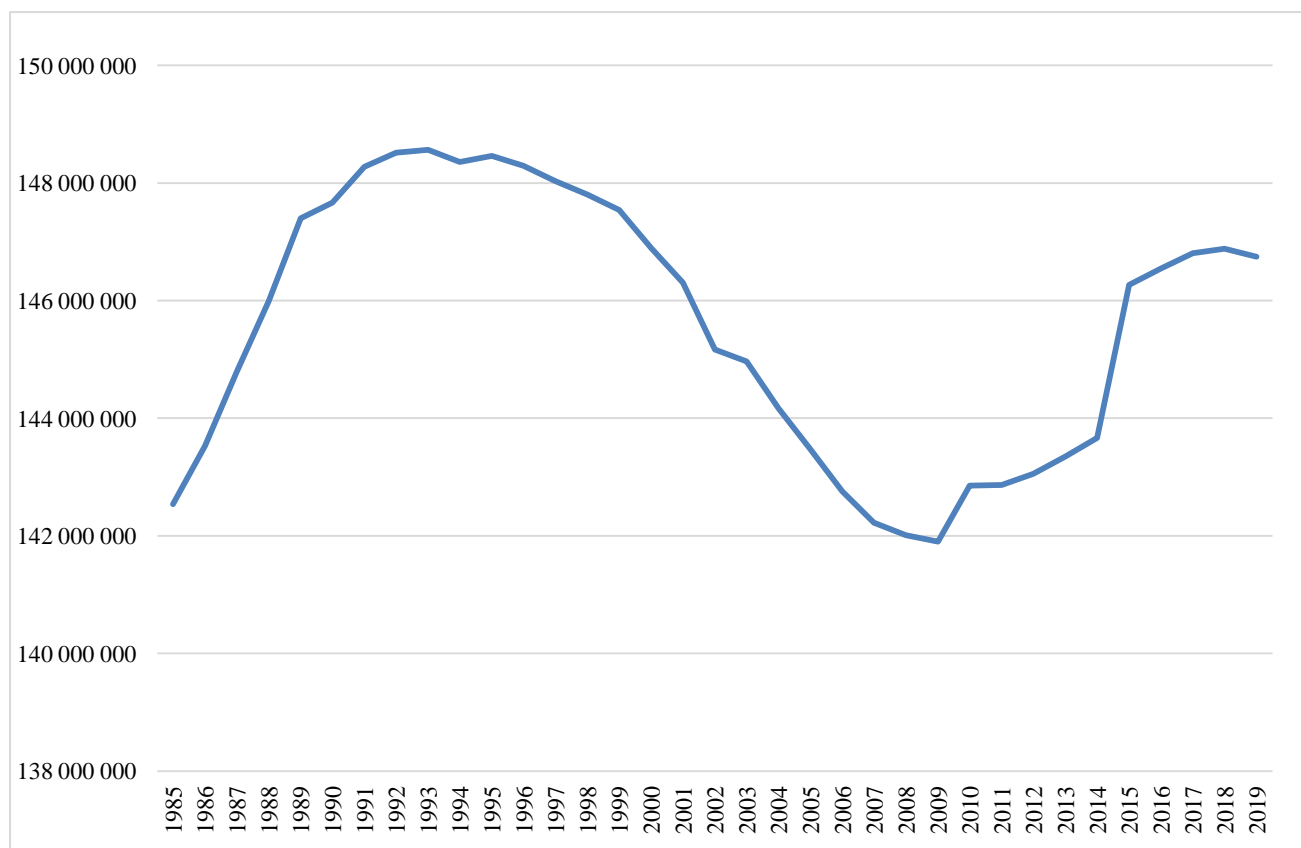


Рис.5 – Численность населения России с 1985 по 2019 год [29]

Поэтому в 2005-2012 годах Правительством Российской Федерации был запущен ряд проектов и программ, направленных на повышение уровня рождаемости и снижение смертности населения, на раннее выявление заболеваний, предотвращение инвалидности и поддержание качества жизни, в том числе национальный приоритетный проект «Здоровье», а также региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации [37].

Анализ динамики демографических показателей указывает, что эти мероприятия, в целом, достигли своей цели. Так, темп снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за период 2005-2012 гг. во всех возрастах составил 29%, при этом максимальные темпы сокращения смертности наблюдались в возрастной группе 40-59-летних. Смертность от внешних причин снизилась с почти 320 тысяч человек в 2005 году до 197

тысяч в 2012 году. Одновременно рост уровня рождаемости позволил в 2012 году впервые за десять лет добиться превышения рождаемости над смертностью и обеспечить естественный прирост населения.

По итогам проекта были следующие результаты: во-первых, в 2006 году смертность в России снизилась на 138 тыс. человек, а за четыре месяца 2007 года, по сравнению с аналогичным периодом 2006 года, более чем на 52 тыс. человек. Во-вторых, увеличилось число родившихся. В-третьих, снизилась в ходе внедрения проекта «Здоровье» смертность в России от трёх основных причин: сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и травм, полученных при ДТП. В-четвертых, привлекли на работу квалифицированных врачей и средний медперсонал.

Был повышен уровень оплаты труда у более 300 тыс. медицинских работников первичного звена, и более 50 тыс. участковых врачей прошли переобучение, получили дополнительные знания.

Однако, проводимые в последнее время Минздравом России реформы здравоохранения, в том числе, так называемая оптимизация здравоохранения, которая осуществляется без методологического сопровождения со стороны Минздрава, постепенно сводят на нет достижения прежних лет.

В 2014 году эксперты Фонда «Здоровье», совершая рабочие поездки по регионам, посещая медицинские учреждения, проводили свой мониторинг удовлетворенности населения медицинской помощью, ее доступностью и качеством, и получили реальные свидетельства о результатах оптимизации в здравоохранении на местах. Как правило, пациенты жаловались на очереди к врачам, на отсутствие специалистов, долгое ожидание необходимых исследований и госпитализации, также, что немаловажно, на плохую транспортную доступность медицинских учреждений.

Это, прежде всего, результаты необоснованного сокращения коечного фонда в регионах: в течение 2014 года коечный фонд по стране сократился почти на 30 тысяч. В 2014 году количество коек сокращено в 73 регионах. В

56 регионах количество госпитализаций снизилось по сравнению с 2013 годом.

В то же время сокращение коечного фонда не привело к увеличению дней работы койки в году: вместо плановых 329,0 дней по факту имеем 321,0.

Сокращение коечного фонда привело к росту в 2014 году показателя внутрибольничной летальности в 61 регионе. В целом по России внутрибольничная летальность выросла на 2,6% по сравнению с 2013 годом. В 49 регионах рост числа умерших в стационаре происходил на фоне снижения числа госпитализированных больных. В 14 регионах увеличилось число умерших на дому, в 13 из них выросла и внутрибольничная летальность.

Негативные последствия проводимой оптимизации особенно сильно затронули сельское население. Медицинская помощь удалялась от села, для некоторых сельских жителей – на недосягаемое расстояние. Смертность сельского населения в 2013 году была на 16% выше городского, в 2014 году выше на 15%, но разница в 1% обусловлена не снижением смертности сельского населения, а ростом смертности городских жителей.

Удовлетворенность жителей России качеством оказания медицинских услуг в 2018 году составила 38,7%. Об этом говорится в сводном годовом докладе о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ РФ по итогам 2018 года, который был представлен Министерством экономического развития РФ в правительство и опубликован на официальном сайте кабинета министров [4].

Одна из целей (показателей) госпрограммы «Развитие здравоохранения»: удовлетворенность населения качеством медицинской помощи в 2018 году не достигнута [24]. Фактическое значение указанной цели (показателя) в 2018 году, согласно сведениям, представленным в годовом отчете Минздрава России, ниже запланированного уровня: план 41,7%, факт 38,7%. Кроме того, оценка удовлетворенности населения

качеством медицинской помощи в 2018 году ухудшилась по сравнению с фактическим значением указанного показателя за 2017 год (39,9%).

Россия вкладывает большие средства на развитие государственной медицины по округам (рис.6). Самые крупные по финансированию это – Центральный ФО (519 млрд.), Поволжский ФО (313,2 млрд.) и Северо-Западный ФО (246,6 млрд.) [30].

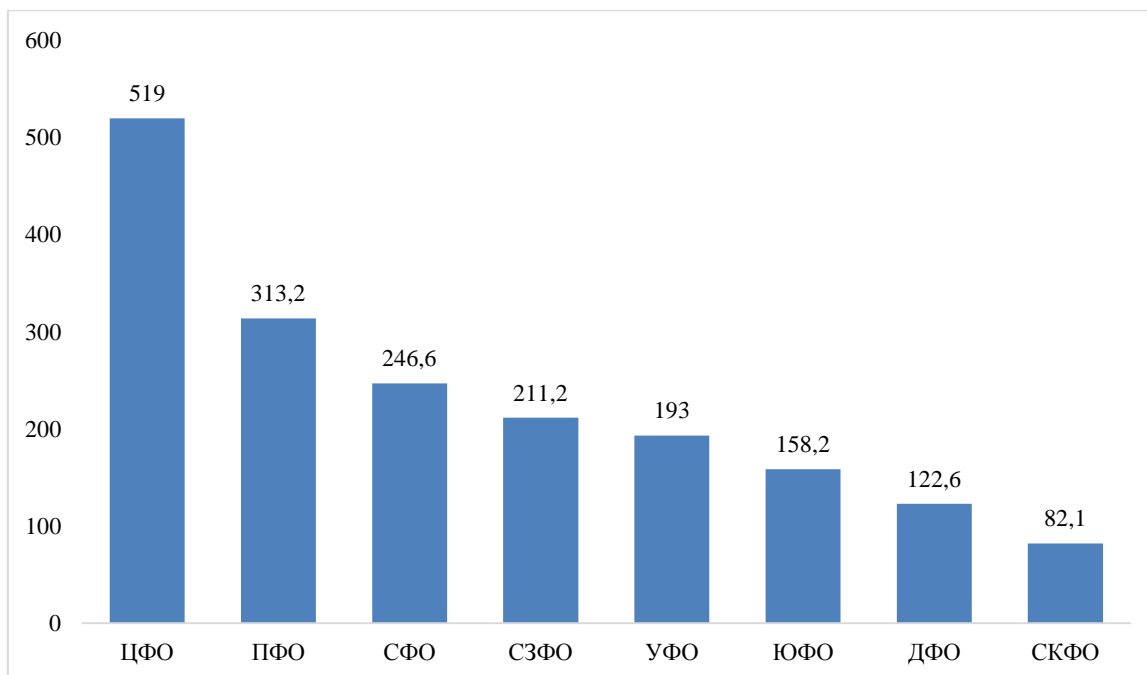


Рис 6. – Государственная медицина по федеральным округам [30]

По данным Росстата в 2018 году россияне потратили на медицинские услуги 678 млрд. рублей, что на 8% больше аналогичного показателя за 2017 год. Средний чек служба оценила в 4 615 рублей, а стоимость первичного приема врача в 725 рублей [5].

Доля платных услуг в потребительских расходах населения России остается низкой по сравнению, как с развитыми странами, так и с рядом развивающихся стран. В 2018 году значение показателя составило 21,2%.

По данным Федеральной службы государственной статистики (ФСГС, Росстат) в 2018г. объем легальных платных медицинских услуг

(коммерческая легальная медицина) в России составил 647,2 млрд. руб., что на 9,4% больше предыдущего года [25] [26].

Стоимостный объем сектора ОМС в 2018 г. вырос на 17% и достиг 1739,7 млрд. руб. Рост оборота в этом сегменте произошел в основном за счет повышения средних подушевых нормативов финансирования медицинской помощи. В программах госгарантий на 2018 г. был заложен рост финансового обеспечения до 23% в зависимости от вида услуг [28].

Росту оборота ОМС способствовали также:

- развитие направления медицинской профилактики;
- перераспределение некоторых видов услуг из бюджетного сектора в сектор ОМС;
- развитие государственно-частного партнерства (к концу 2018 г. в России зафиксировано более 180 проектов ГЧП);

Отдельно можно сказать о частной медицине, её развитие показано на графике (рис. 7).

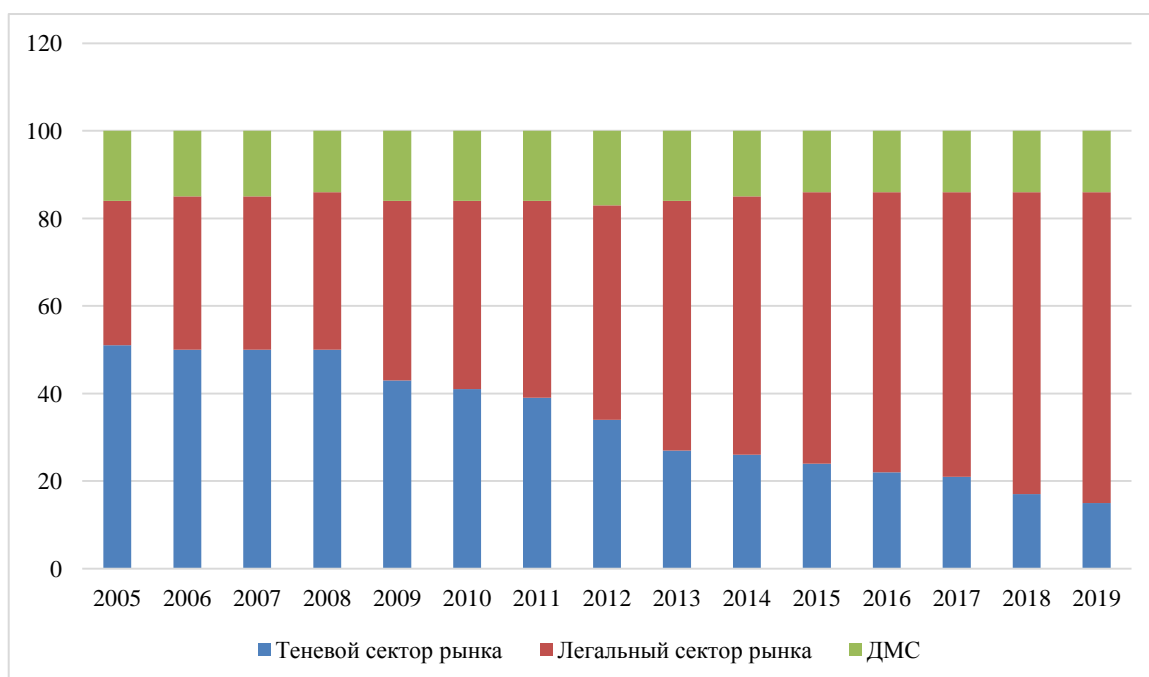


Рис. 7 – Динамика структуры рынка платных медицинских услуг в России 2005-2019 гг., % [29]

Доля «теневое» сегмента рынка платных медицинских услуг последовательно сокращается на протяжении последних 15 лет. Если в 2005 год на «теневой» сегмент приходилось более половины объема рынка платных медицинских услуг (51%), то по итогам 2019 г. только 16% от общего объема платных медицинских услуг. При этом «теневой» сегмент в абсолютном выражении меняется волнообразно – в периоды кризисов его объем возрастает, а в экономически спокойное время – снижается. Тем не менее, на фоне легального сектора рынка, который за последние 13 лет увеличился более чем в 3 раза, теневой сегмент продолжает сжиматься. Также причинами некоторого сокращения «теневых» платежей выступают более жесткий контроль врачей со стороны силовиков, которые боятся брать «взятки», а также высокая осведомленность пациентов о бесплатных медицинских услугах в рамках ОМС и изменение особенностей потребительского поведения пациентов. Немаловажную роль играет емкость рынка платных медицинских услуг (рис. 8).

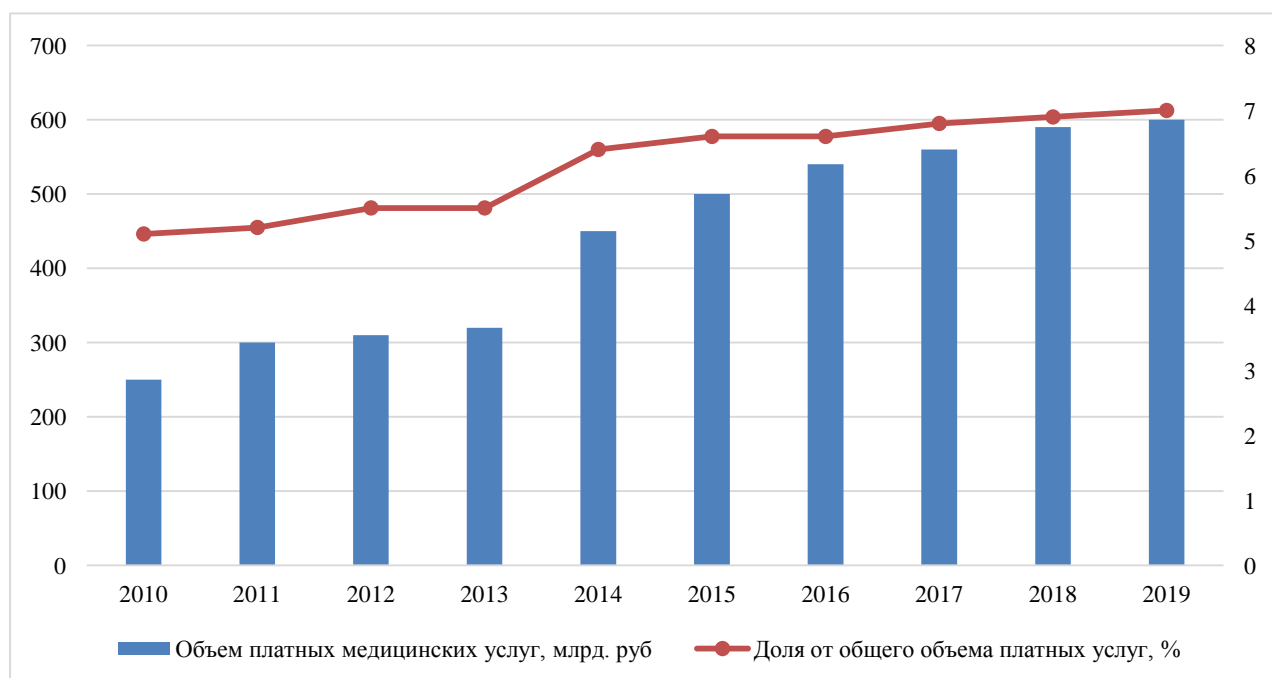


Рис. 8 – Динамика емкости рынка платных медицинских услуг [28]

Объем платных медицинских услуг увеличился с 5,1% до 6,9 % (с 450 млрд. руб. до 600 млрд. руб.), это говорит о том, что с каждым годом идет модернизация медицинских услуг. Основным фактором роста рынка в 2018 г. стало увеличение средней цены почти на 10%. Настоящий рывок начался с 2013 года, и он продолжает развиваться.

В 2017 г. в стране действовало 7529 медицинских организаций, в том числе 6381 оказывающие медицинскую помощь населению. Сокращение произошло за счет стационарного звена.

На рис. 9 выделены регионы, показывающие уровень качества жизни населения в стране в разных регионах.



Рис. 9 – Качество жизни населения России 2017 году [37]

Качество жизни – это сложное понятие, в которое входит много показателей, доступность и качество медицинских услуг является одним из них. Их доступность и разнообразие в регионах, выделенных зеленым цветом на данной картосхеме, учитывая и другие показатели качества жизни, дает более высокие значения уровня жизни населения, желтым – с более низкими, на большей же части территории страны отмечается средний уровень жизни населения.

На сегодняшний день в России реализуется национальный проект «Здравоохранение», который приняли 24 декабря 2018 года [19]. Цели проекта: обеспечение устойчивого развития численности населения Российской Федерации, повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году.

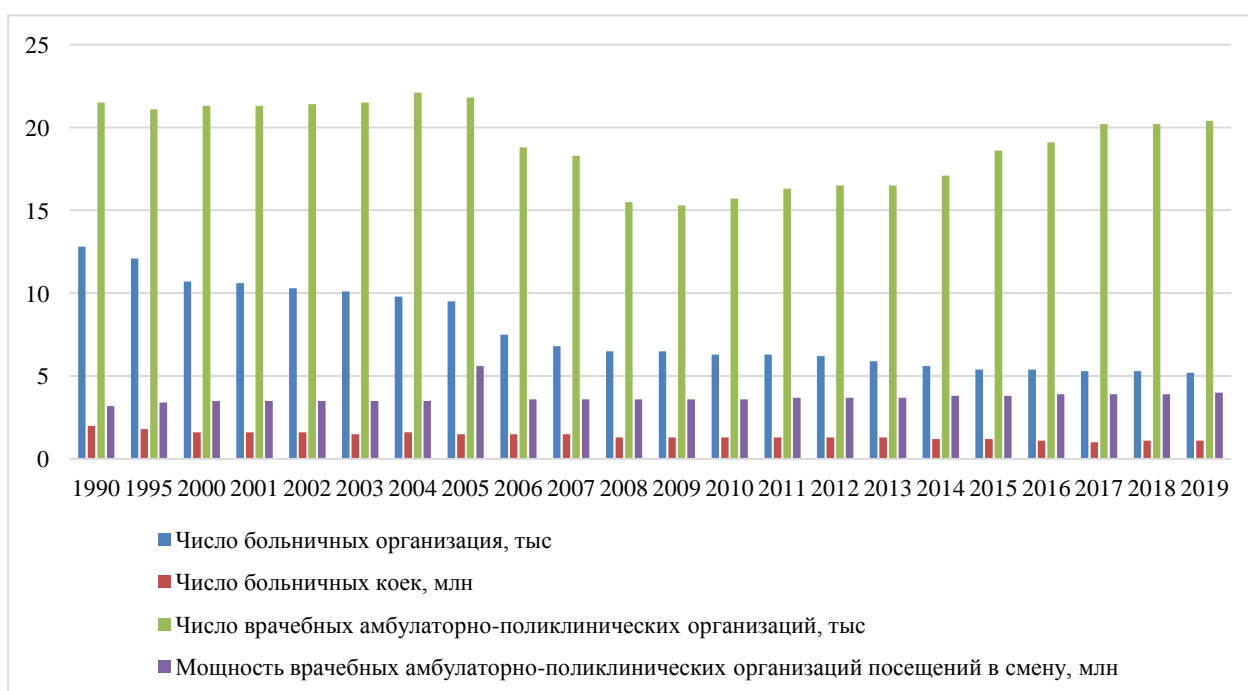


Рис. 10 – Медицинские организации России [38]

Отдельно хочется сказать о резком сокращении медицинских организаций [37]. Связано это с развитием технологий, многих пациентов необязательно теперь помещать в стационар, а помощь можно оказывать амбулаторно (рис.10).

Поэтому в 2019 году принята программа, которой планируется достичь следующего:

1. Смертность должна стать более низкой за счет изменения условий лечения пациентов.
2. К 2024 году планируется построить 420 центров амбулаторной онкологической помощи.
3. К 2021 году планируется полное оснащение оборудованиями 160 диспансеров и больниц в регионах.
4. В планах построить 18 референтских центров, которые будут помогать ставить и проверять диагнозы с помощью самых современных методов.

Прогноз увеличения медицинских услуг в России:

1. Рост оборота рынка, обусловленный, в большей степени, повышением цен на услуги.
2. Дальнейшее развитие ГЧП, преимущественно, в сферах кардиологии, онкологии, гемодиализа, ЭКО.
3. Развитие телемедицинских услуг.
4. Повышение экспорта медицинских услуг российских клиник для граждан других стран в результате ослабления национальной валюты.
5. Развитие программ ДМС (добровольное медицинское страхование) в сфере критических заболеваний и страхования детей первого года жизни.
6. Включение частных клиник в систему оказания видов ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь), не предусмотренных базовой программой ОМС (обязательное медицинское страхование).
7. Развитие геронтологии и гериатрии, обусловленное увеличением средней продолжительности жизни.

Основные перспективы государственного сектора:

1. Повышение выживаемости людей с тяжелыми заболеваниями потребует развития системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
2. Внедрение телемедицинских систем в государственное здравоохранение за счет средств ФОМС.
3. Увеличения доли населения пожилого возраста потребует роста доли расходов на здравоохранение: начиная с 2020 г, заложен рост расходов бюджета на здравоохранение и повышение подушевых нормативов финансирования медицинской помощи.
4. Развитие профилактического направления медицины.
5. Дальнейшая информатизация государственного здравоохранения.
6. Развитие ядерной медицины: диагностика и лечение онкологических заболеваний.

Выводы по 1 главе:

Сфера здравоохранения – одно из важных направлений развития страны. Доступность медицинских услуг является важным критерием удовлетворенности населения системой здравоохранения. Потребность в медицинских услугах растет с каждым днем.

Развитие государственной медицины в России началось в XVI веке. С момента появления здравоохранения произошло много событий, которые повлияли на ход всей медицины: открылся первый медицинский университет в Москве, появились новые специалисты, изучались новые болезни.

В начале XX века развитие медицинской географии приостановилось из-за дифференциации наук, но после, в годы войны, вся медицина была направлена на обслуживание армии, за это время накопилось большое количество наблюдений и данных о влиянии внешних условий на организм, что дало большой толчок к дальнейшим исследованиям. В послевоенный период стали развиваться новые направления. Активно открывались различные медицинские центры.

Из-за уменьшения численности населения в 90-е годы Правительством РФ были запущены программы, направленные на повышение уровня рождаемости и снижение уровня смертности. Также одной из целей таких программ было увеличение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Главным и бесспорным итогом за последние двадцать лет стало усиление внимания власти к проблемам охраны здоровья и весомое увеличение государственных расходов на здравоохранение. В процентном выражении к валовому внутреннему продукту эти затраты выросли с 2,7% в 1999 году до 3,5% в 2016-м, или на 76% в реальном выражении. Строятся новые медицинские учреждения, диспансеры, современные лаборатории для быстрого выявления и лечения болезней различной сложности. Продвигаются различные национальные проекты, которые дают толчок для развития здравоохранения в России.

ГЛАВА 2. РАЗВИТИЕ И ГЕОГРАФИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

2.1. История становления медицинских услуг в Челябинской области

Развитие одной из самых главных сфер в жизни человека – медицины – было возложено на местное самоуправления.

Благодаря Александру Францевичу Бейвелю в 1902 году была построена «вольная аптека». По состоянию на 1915 год на территории области насчитывалось врачебных участков 12, а фельдшерских пунктов 29. Расходы на здравоохранение в 1916 году составили 248243 тыс. руб.

Показатель общей смертности населения города Челябинска в среднем за 5 лет (с 1905 по 1909 гг.) составил 47,6 на 1000 жителей, показатель детской смертности: из 100 родившихся 50 детей погибали в течение первого года жизни.

Бурное развитие здравоохранения города Челябинска началось с 1913-1917 года. Но невозможно не учитывать предшествующий опыт работы медицинской помощи населению, благодаря земским учреждениям, которые были созданы в 1864 года. В докладе 1913 года говорилось о том, что на территории губернии имелось 6 сельских лечебниц и 20 самостоятельных фельдшерских пунктов. На одного врача приходилось 15-20 тысяч населения в год. 100 тысяч посещений было зафиксировано на амбулаторном приеме. Зафиксировано распространение эпидемиологических заболеваний с 1910-1913 года из-за санитарного неблагополучия Челябинского уезда. Отмечался рост инфекционных болезней в уезде [33].

До революции число жителей в Челябинской области было 968, 8 тыс. человек. Имелось 12 больничных учреждений на 423 койки. В сельской местности, где проживало 69,3% общего числа жителей, один врачебный участок обслуживал площадь до 16 тыс. квадратных верст, на 8 тысяч

человек приходилась одна больничная койка. Для оказания медицинской помощи населению Южного Урала царское правительство выделяло вдвое меньше средств (46-52 копеек на одного жителя), чем в среднем по России, а на осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий всего 5 копеек в год в расчете на душу населения.

В 1919 году по губернии функционировало 68 больниц на 3363 койки, а врачей работало только 21 человек. В 1922 году стало 77 больниц на 5039 коек, а количество врачей увеличилось только на 31 человек. Один врач обслуживал около 98 больных в стационаре. Из 64 врачебных участков 44 бездействовали. В сельской местности один врач приходился на 22 000 человек (в городе – на 9000 человек).

Развитие системы здравоохранения в СССР началось с 1920-х годов, начиная с 1926 года, были тяжелое время для финансирования медицины, ухудшился качество жизни населения [33].

Здравоохранение в период реконструкции народного хозяйства (1926-1940 гг.) – расходы на здравоохранение всей Уральской области возросли в 1932 году по сравнению с 1930 годом более чем в 1,5 раза, а по сравнению с первым годом первой пятилетки, более чем в 3,5 раза. В 1930 году начали работать больницы ЧЭМК, ЧТЗ, ЧГРЭС, сеть больничных учреждений в Магнитогорске. В 1938 году количество здравпунктов увеличилось по сравнению с 1933 годом почти в 4 раза (392 против 101), больничная сеть – более чем в 2 раза.

Несмотря на трудности военного времени с 1941 по 1945 годы материальная база здравоохранения продолжала развиваться, готовились кадры для медучреждений. В годы индустриализации и Великой Отечественной войны под руководством горздравотдела усиленно решались задачи лечебно-профилактической помощи, был приостановлен рост инфекционной заболеваемости.

После войны промышленные предприятия стали улучшать базу своих лечебных учреждений: сносились бараки, строились корпуса. В городе

возводились родильные дома и детские лечебно-профилактические учреждения. Создалась сеть многопрофильных больниц.

В 1948 году выделяются новые виды специализированной помощи, проводятся более сложные операции. В областной клинической больнице организуется онкологическое отделение на 30 коек, урологическое – на 20 и ортопедическое – на 20 коек. В конце 1949 года областная больница стала методическим, организационным и консультативным центром для врачей Южного Урала и базой для клинических кафедр медицинского института.

Опыт работы, накопленный медицинскими работниками Южного Урала за годы широкого промышленного строительства народного хозяйства и в годы Великой Отечественной войны, нашел дальнейшее применение в послевоенный период. Быстрые темпы развития материальной базы здравоохранения и расширения подготовки медицинских кадров после войны принесли свои благодатные плоды.

В 1953-1955 году были построены терапевтический и детский корпус на базе ГКБ№1 [17]. Также на базе этой больницы были построены семиэтажный корпус хирургии. В послевоенные годы в области значительно увеличилось количество лечебных учреждений. Новые больницы получили следующие города: Челябинск, Магнитогорск, Копейск, Коркино. В Копейске была построена противотуберкулезная больница. В сельских районах было открыто 14 участковых больниц. Они были построены в Брединском, Чесменском, Варненском, Кизильском районах.

Трудящиеся Челябинской области получили возможность пользоваться услугами офтальмологов, хирургов, отоларингологов, гинекологов.

Открывались и строились новые травматологические отделения в городах Копейске, Златоусте, Саткинском районе. Оборудованы новые патологоанатомические кабинеты, клиничко-диагностические лаборатории, рентгеновские кабинеты.

В 70-е годы под руководством горздравотдела начинает развиваться специализированная медицинская помощь населению. Развивается сердечно-

сосудистая хирургия, которая пользуется заслуженным уважением и за пределами Южного Урала. На современном уровне развивается офтальмологическая служба и отоларингологическая.

В начале 80-х годов была построена водогрязелечебница – единственное в России санаторное учреждение в системе здравоохранения города, что явилось основой развития системы реабилитации больных [10]. Вводится в строй больница скорой медицинской помощи, которая была объединена со станцией скорой помощи, и создана единая система оказания экстренной помощи населению.

Здравоохранению нужны были квалифицированные медицинские кадры. Важную роль в их подготовке сыграл созданный в 1944 г. медицинский институт (эвакуированный Киевский медицинский институт). В 1981-м открылся институт усовершенствования врачей на базе больницы скорой помощи. Для подготовки среднего звена было открыто медицинское училище и училище повышения квалификации.

2.2. Современное развитие и размещение медицинских услуг в Челябинской области

Этап развития современного здравоохранения начинается с 1997 года. С этого времени мощный толчок к развитию получило здравоохранение нашего региона [6].

Средняя ожидаемая продолжительность жизни в Челябинской области увеличилась с 66,1 года в 1996 г. до 67,2 года в 2009 г. Прошли диспансеризацию 941,8 тысячи человек. За 2006-2008 годы было поставлено 3 198 единиц медицинского оборудования и 381 единица санитарного автотранспорта. В области на базе Челябинской областной больницы работает телемедицинский центр (к сети подключено 61 учреждение). Функционирует региональная телемедицинская система (к сети подключено 24 учреждения). В регионе организовано 14 центров здоровья. Завершено

строительство Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии и ПЭТ-центра в Челябинске. Продолжается строительство ПЭТ-центра в Магнитогорске.

В начале XXI века в области сданы уникальные лечебные учреждения: роддом в Кыштыме, детская стоматология и почечный центр в Магнитогорске, терапевтический корпус в 1 городской больнице Челябинска, здание областного онкологического диспансера (одного из лучших в России), хирургический корпус областной больницы.

Областная детская клиническая и детская туберкулезная больницы переехали в новые здания. Область вошла в национальную программу совершенствования онкологической помощи населению, а это – миллионные инвестиции.

В связи с неустойчивой экономической ситуацией в стране с 2006 года до 2010 года наблюдалось сокращение численности населения Челябинской области (рис.11) [22]. В экономический кризис не до конца была реализована программа «Здоровье» на территории области. В связи с этим Правительство Челябинской области принимает обширную программу модернизации здравоохранения Челябинской области, реализация которой началась с 2011 года. [23] Основной целью ее было улучшить качество, обеспеченность, доступностью медицинской помощи в Челябинской области.

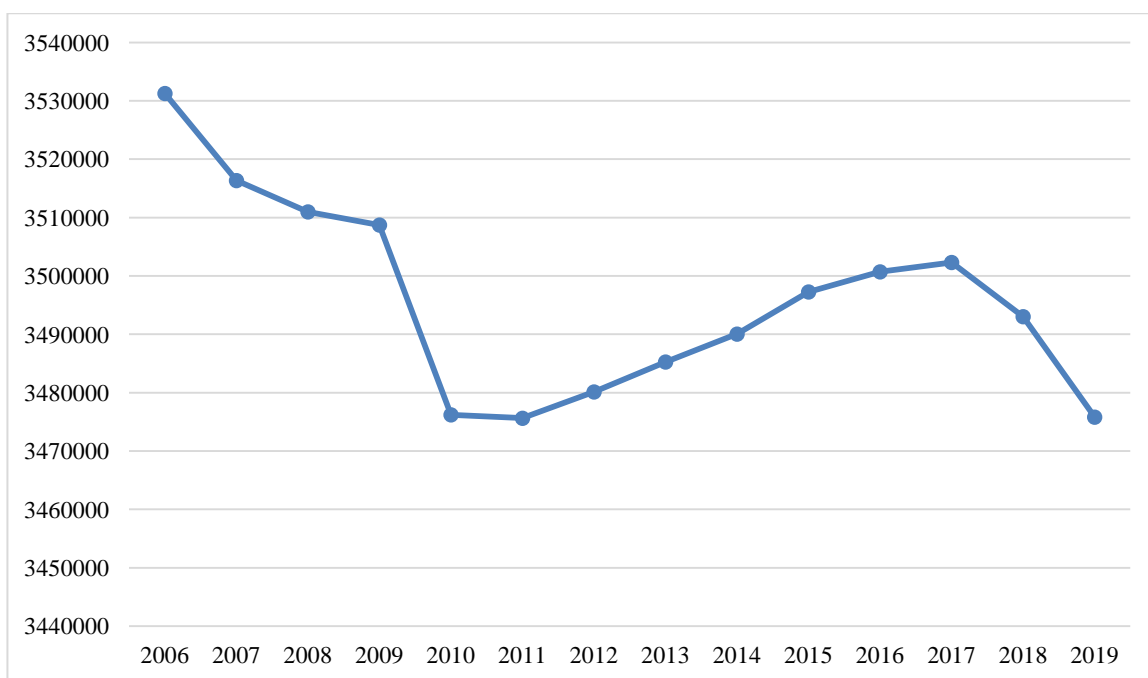


Рис. 11 – График изменения численности населения Челябинской области [22]

Благодаря реализации государственной демографической политики, в том числе и приоритетного национального проекта «Здоровье», в Челябинской области наметилась положительная динамика демографических показателей: увеличение рождаемости, стабилизация общей смертности, снижение показателей материнской и младенческой смертности [16].

В 2013 году число родившихся увеличилось на 2,7% по сравнению с 2012 годом, число умерших увеличилось на 0,1%, в результате естественная убыль населения сократилась на 25,6%. В 2013 году уровень младенческой смертности снизился по сравнению с 2012 годом на 7% и составил 7,78 случая на 1000 родившихся живыми.

С 2010 года в Челябинской области началось формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным детям. Первый уровень представлен 22 учреждениями родовспоможения первой группы, в том числе девятью учреждениями родовспоможения с ургентным интенсивным родовым блоком.

Достигнутые результаты свидетельствуют о необходимости продолжать реализацию областной целевой программы «Здоровье» в Челябинской области.

Вместе с тем, в Челябинской области сохраняется высокий уровень преждевременной смертности лиц трудоспособного возраста, из которых 80% составляют мужчины. При этом наиболее значимым фактором, определяющим продолжительность жизни, особенно среди мужчин трудоспособного возраста, является смертность от предотвратимых причин.

Наиболее распространенными причинами смерти населения являются болезни системы кровообращения (53,1%), новообразования (15,8%), несчастные случаи, отравления и травмы (12,9%) (рис.12) [33].



Рис. 12 – Наиболее распространенные причины смерти населения [33]

Уральский Федеральный округ, в который входит Челябинская область, имеет высокую степень заболеваемости онкологией. По этому показателю Челябинская область занимает первое место в УРФО, а в целом по России шестое. Ежегодно регистрируется более 13400 случаев

злокачественных опухолей. За последние 60 лет заболеваемость в УРФО увеличилось в 10 раз.

Ситуация с лечением злокачественных опухолей не решается просто. Суть заключается в том, что самым эффективным способом решения проблем злокачественных опухолей является использования нового метода, который называется нейтронная терапия. Сегодня в мире есть более 25 центров нейтронной терапии. В Челябинске находятся один такой центр, который был создан при поддержке Российского федерального ядерного центра ВНИИТФ им. Е. И. Забабахина и ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер». После строительства центра в Челябинской области появились новые направления, такие как онкоурология и онкоофтальмология [2] [37].

В 2017 году впервые провели операцию по пересадке сердца. Челябинск стал десятым регионом страны, в котором это сделали. Сам этот факт уже много говорит об уровне развития высокотехнологичной медицинской помощи в Челябинской области [12].

С 2018 года показатель смертности в Челябинской области выше, чем в Российской Федерации, на 6,45% , а показатель рождаемости в Челябинской области почти равен показателю в Российской Федерации и составляет 10,8 на 1 000 населения.

В Челябинской области по данным 2018 года количество медицинских организаций составляет 1809 [39]. В 2019 году количество медицинских организаций (государственных и частных) составило 10 200 единиц. Наибольшее число медицинских организаций находится в Челябинске, Магнитогорске и Златоусте (рис.13).

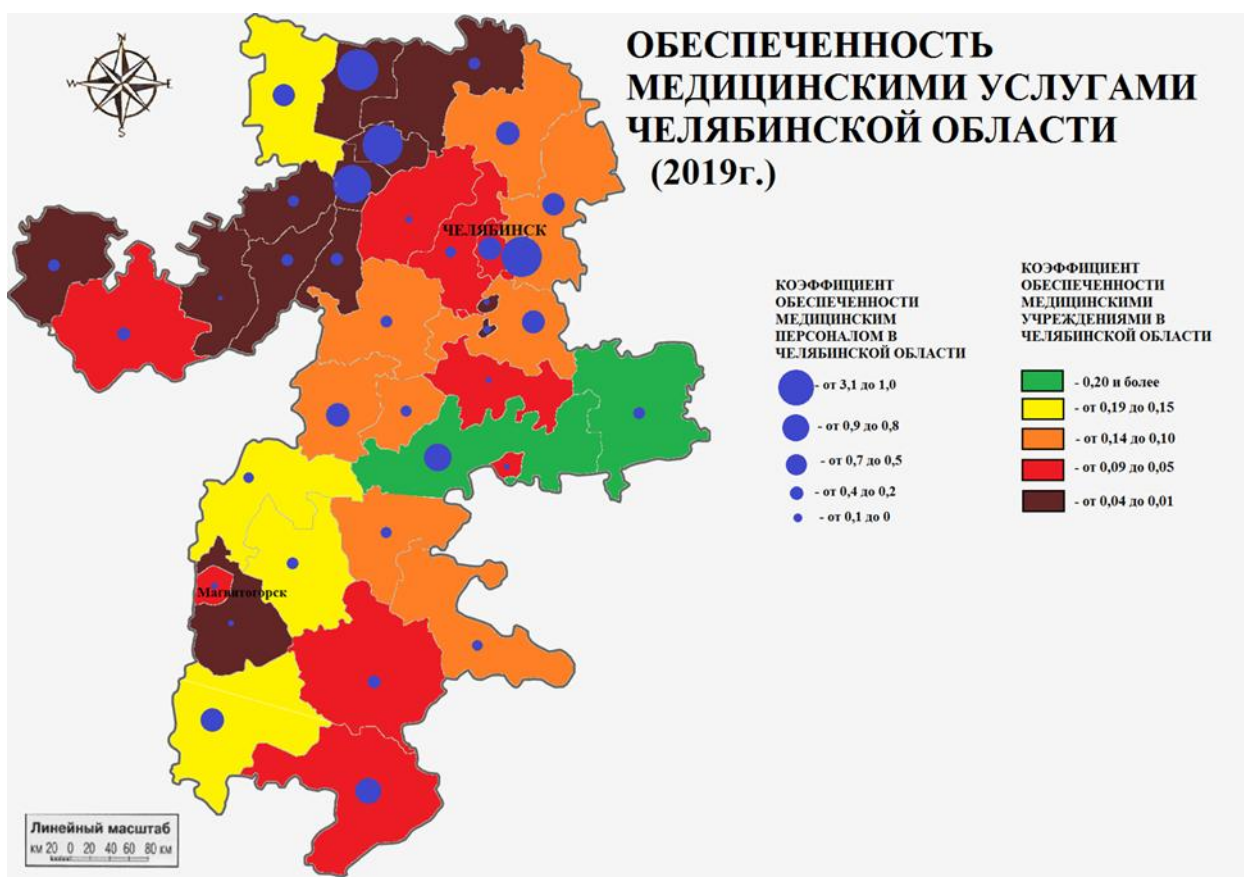


Рис. 13 – Центры медицинских учреждений [39]

Уровень обеспеченности медицинскими кадрами – важный критерий для оценки качества и доступности медпомощи в регионе. Коэффициент обеспеченности медицинским персоналом рассчитывается как отношение количества медицинского персонала и населения региона.

Челябинская область обеспечена медицинскими услугами по-разному. В Троицком и Октябрьском районах высокие показатели обеспеченности медицинскими учреждениями, низкие показатели имеет горнозаводская зона Челябинской области. Копейский, Кыштымский, Верхнеуфалейский и Карабашский городской округ имеют высокие показатели обеспеченности медицинским персоналом, низкие показатели у Верхнеуральского, Аргаяшского и Саткинского района.

На территории Челябинской области реализуется с 2019 года программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на территории Челябинской области». Это федеральный проект, который поможет снизить младенческую смертность в Челябинской области. Срок реализации истекает в 2024 году [36]. Главным итогом этой программы является строительство детского хирургического корпуса Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная детская клиническая больница" с отделениями детской и неонатальной хирургии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, детской урологии-андрологии, оториноларингологии.

Финансирование здравоохранения в Челябинской области за счет местного бюджета на 2020г. будет увеличено на 3 млрд. рублей. Это позволит развивать первичное звено медицинской помощи [24].

Коечная мощность всех областных лечебно-профилактических учреждений составляет 36 402 койки, из них 15% находятся непосредственно в сельской местности. К резервам здравоохранения Челябинской области также относятся 13 стоматологических поликлиник для взрослого и 2 для детского населения; 10 самостоятельных поликлиник для взрослого и 16 для детского населения, 62 амбулатории в сельской местности; 2 хозрасчётные поликлиники; 2 диагностических центра и центр планирования семьи. Скорую медицинскую помощь оказывают восемь станций скорой медицинской помощи; 51 отделение скорой медицинской помощи в составе больниц.

К основным ресурсам системы здравоохранения следует отнести медицинские кадры. В лечебно-профилактических учреждениях области трудится 11 130 врачей и 32 067 работников со средним медицинским образованием. Обеспеченность населения Челябинской области врачебными кадрами составляет 33,0 на 10000 населения, а средним медицинским персоналом – 98,0 на 10000 населения.

Основными направлениями Программы являются:

- укрепление материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Челябинской области;
- развитие профилактического направления педиатрической службы Челябинской области;
- повышение квалификации врачей акушеров-гинекологов, врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей-неонатологов и врачей-педиатров;
- совершенствование оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям в Челябинской области.

Одним из индикативных показателей работы службы детства и родовспоможения является показатель младенческой смертности. По итогам 2018 года показатель младенческой смертности составил 5,4 случая смерти детей до одного года на 1000 детей, родившихся живыми (в 2017 году - 6,2 случая, в 2016 году - 5,8 случая). Важную роль в достижении данного показателя играет маршрутизация беременных женщин группы риска по перинатальной патологии, в том числе и по преждевременным родам, на антенатальном этапе в межрайонные учреждения родовспоможения.

Два межрайонные перинатальные центры и 21 учреждение родовспоможения второй группы.

Материально-техническая база детских поликлиник и детских поликлинических отделений не в полном объеме соответствует Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. N 92 «Об утверждении положения об организации первичной медико-санитарной помощи детям». В большинстве центральных районных больниц детские поликлинические отделения не имеют отдельных зданий, размещены на территории поликлиник. Отсутствуют отдельные службы лабораторной и функциональной диагностики, организованы смешанные приемы врачей-специалистов на территории взрослой поликлиники.

Фельшерско-акушерские пункты также построили в Аргаяшском, Брединском, Варненском, Красноармейском, Сосновском, Октябрьском муниципальных районах, в Копейском городском округе.

В 2019 году была построена новая поликлиника в Metallургическом районе города Челябинска. Полностью преобразился лечебный корпус противотуберкулёзного диспансера. Реконструировали детские больницы в городе Магнитогорске. Также ремонтные работы прошли в городах: Аши, Варне, Верхнем Уфалее, Златоусте, Копейске, Сатке, Троицке.

С 2019 года на территории Челябинской области действует федеральная программа по санитарной авиации. Это инновация позволит оказывать экстренную помощь людям, попавшим в труднодоступные места. Вертолеты «Ансат» по оснащению ничем не уступают машинам скорой помощи. У этих вертолетов есть реанимационные модули, которые позволяют быстро транспортировать и одновременно оказывать помощь тяжелообольным пациентам. Потребность в санавиации составляет 350 вылетов в год.

Вот уже год реализуется совсем другая инновация на территории области – и это телемедицина. В области внедряются дистанционные системы контроля: «Регистр ВИЧ-инфицированного населения» «Онкологический кластер», «Мониторинг родовспоможения»,

Телемедицинский центр в области находится в Челябинске на базе Челябинской областной клинической больницы. Во-первых, это позволяет дистанционно обучать медицинских работников. Во-вторых, устраивать плановые и экстренные телемедицинские консультации. В-третьих, решать организационные вопросы с медицинскими учреждениями Челябинской области.

На территории Челябинской области немалую роль играют и частные медучреждения. Их доля растет не только в Челябинске, но и в других крупных городах области. С каждым годом в городе и области все больше регистрируется частных клиник, которые составляют конкуренцию

государственным. Эта конкуренция дает толчок развитию медицинских услуг, а также повышает их доступность для людей.

Коммерческие медицинские учреждения несколько больше пользуются спросом жителей Челябинской области. Наибольшее количество частных центров наблюдается в Челябинске, Магнитогорске, Златоусте, Миассе. В Челябинске находится более 1000 частных медицинских центров. Самые крупные – это клиника «ЛОТОС», «Вся медицина», «Источник», «Семейная клиника Александровская», «ЭН Клиник» [27].

Современная система здравоохранения в Челябинской области характеризуется наличием ряда проблем, среди которых:

- низкая материально-техническая оснащенность лечебных учреждений,
- потребность в высококвалифицированных кадрах,
- низкое качество оказываемой медицинской помощи,
- дефицит кадров в сельской местности и др.

Несмотря на это здравоохранение в области развивается, создаются различные программы, благодаря которым повышается уровень медицины, открываются новые отделения для больных онкологией. Создаются новые клиники, как частные, так и государственные. Увеличивается набор абитуриентов в Южно-Уральский медицинский университет, для того, чтобы готовить высококвалифицированных врачей.

Перспективы развития платных медицинских услуг в Челябинской области:

- Дальнейшее развитие ГЧП (Государственно-частное партнерство), преимущественно, в сферах кардиологии, онкологии, гемодиализа, ЭКО.
- Развитие телемедицинских услуг.
- Повышение экспорта медицинских услуг клиник для граждан других стран в результате ослабления национальной валюты.

- Развитие программ ДМС в сфере критических заболеваний и страхования детей первого года жизни.
- Включение частных клиник в систему оказания видов ВМП, не предусмотренных базовой программой ОМС.
- Развитие геронтологии и гериатрии, обусловленное увеличением средней продолжительности жизни.

Выводы по 2 главе:

Развитие здравоохранения в Челябинской области прошло несколько этапов, для того, чтобы стать современной качественной медициной, развитие которой начало в начале XX века.

Начальным этапом было создание аптек, врачебных участков, фельдшерских пунктов. Показатель смертности на то время был высокий. Постепенно увеличивались количество больниц и коек для больных, но пока медленно росло число медицинских работников.

В военный и послевоенный период здравоохранение продолжало развиваться, строились большие корпуса больниц, родильные отделения и детские поликлиники. Начали проводить более сложные операции, открыли отделение для онкобольных. Открылся в Челябинске медицинский институт для обучения специалистов в области здравоохранения.

Новый этап в развитии здравоохранения в Челябинской области наступил в 1997 году. Увеличилась средняя продолжительность жизни. Открылся телемедицинский центр. Появилась программа "Здоровье", которая позволила улучшить качество и доступность медицинской помощи. В результате стал наблюдаться рост рождаемости и стабилизация общей смертности населения.

Все эти исторические события позволили медицине в Челябинской области встать на высокий уровень и продолжать развиваться на полной мощности, открывать новые медицинские центры и проводить более

сложные операции. здравоохранение сейчас позволяет стабилизировать численность населения в области.

Несмотря на довольно высокий уровень медицины в Челябинской области, сохраняется высокий уровень преждевременной смертности лиц трудоспособного возраста, из которых 80% составляют мужчины. При этом наиболее значимым фактором, определяющим продолжительность жизни, особенно среди мужчин трудоспособного возраста, является смертность от предотвратимых причин.

Наиболее распространенными причинами смерти населения являются болезни системы кровообращения (53,1%), новообразования (15,8%), несчастные случаи, отравления и травмы (12,9%). Ежегодно регистрируется более 13400 случаев злокачественных опухолей. За последние 60 лет заболеваемость в УРФО увеличилось в 10 раз.

Ситуация злокачественных опухолей не решается просто. Суть заключается в том, что самым эффективным способом решения проблем злокачественных опухолей является использование нового метода, который называется нейтронная терапия. Сегодня в мире есть более 25 таких центров нейтронной терапии. В Челябинске находится один такой центр, который был создан при поддержке Российского федерального ядерного центра ВНИИТФ им. Е. И. Забабахина и ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер». После строительства центра в Челябинской области появились новые направления, такие как онкоурология и онкоофтальмология.

ГЛАВА 3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ В ШКОЛЬНОМ КУРСЕ ГЕОГРАФИИ

В условиях модернизации образования роль изучения родного края существенно возрастает, так как оно способствует реализации профильного обучения на старшей ступени общеобразовательной школы [15]. Большинство учителей сталкиваются с проблемой качества знаний и практического их применения в жизни нашими выпускниками. Возникает острая необходимость найти эффективные инновационные средства и приемы преподавания предмета географии [18].

В связи с этим в старшей школе перед географией определяются совсем другие цели и задачи: в подготовке к продолжению образования тех учащихся, которые выбрали в качестве будущей профессии географическую специальность и формированию у учащихся, ориентированных на негеографические профили, понимание места и роли географии в различных сферах жизнедеятельности человеческого общества. В содержании современных школьных программ по географии практически не рассматриваются вопросы, связанные с географией здоровья и болезней человека. Это не редко создает у учащихся неправильное представление о географии как предмете необязательном.

Поэтому материал проведенного исследования можно изучать с учащимися 9 класса в экономической и социальной географии России в теме «Уральский экономический район» в формате внеурочной деятельности.

Занятие на тему: «География медицинских услуг Челябинской области»

Задачи:

- предметные:
 - формирование у учащихся знаний об угольной промышленности, умений определять факторы размещения, действовать продуктивно по изучаемой теме.

- метапредметные:
 - развивать навыки индивидуальной работы, умение работать с тематической картой, учебником, развивать умение сравнивать, делать выводы.

- личностные:
 - формировать культуру общения и сотрудничества, чувство ответственности за успехи одноклассников; содействовать экологическому воспитанию учащихся; совершенствовать рефлексивные умения учащихся.

Планируемые результаты:

Регулятивные (учебно-организационные):

- ставить учебную задачу, планировать свою деятельность под руководством учителя, работать в соответствии с поставленной учебной задачей, участвовать в совместной деятельности, сравнивать полученные результаты с ожидаемыми результатами, оценивать работу одноклассников;

Познавательные (учебно-логические):

- выделять главное, высказывать суждения, подтверждая их фактами, выявлять причинно-следственные связи, решать проблемные задачи, анализировать связи соподчинения и зависимости между компонентами;

Учебно-информационные:

- поиск и отбор информации в различных источниках, работа с текстом и внетекстовыми компонентами; выделение главной мысли, поиск определений понятий

Коммуникативные

- выступать перед аудиторией, уметь вести дискуссию, диалог, находить приемлемое решение при наличии разных точек зрения.

Тип урока: Урок усвоения нового знания и отработки практических навыков

Ресурсы:

- 1) Учебник: В.П. Дронов, География: География России: Хозяйство и географические районы 9 кл. – М.: Дрофа, 2014

- 2) Атлас. География России. 9 класс. – М.: Дрофа, 2014
- 3) Презентация к уроку в формате Power Point
- 4) Раздаточный материал – карта ПИ Челябинской области
(Технологическая карта урока (Приложение 1))

Интеллектуальная игра «Своя игра»

Краткая аннотация. Разработка представляет собой внеклассное мероприятие, которое проводится среди обучающихся. Для участия в викторине не требуется углубленных знаний по указанному предмету, но необходим широкий кругозор, знания полученные на уроках, внеклассных занятиях, общая эрудиция. Аналог телевизионной викторины «Своя игра».

Цели игры:

Теоретическое повторение материала, изученного ранее и практическое его применение;

Развитие познавательного интереса, творческой активности учащихся;

Развитие логических способностей.

Задачи урока:

Воспитательная: воспитание умения работать в команде, уважения к сопернику, воспитание чувства ответственности.

Учебная: теоретическое повторение ранее изученного материала в увлекательной форме.

Развивающая: развитие познавательного интереса к географии Челябинской области, расширение кругозора, творческих способностей учащихся, умения грамотно излагать свои мысли и навыков неформального общения учащихся в составе разновозрастных творческих групп .

Оборудование:

- презентация с заданиями
- бланк для жюри
- листы ответов для жюри

Структура игры:

Вступительное слово учителя.

Представление команд.

Проведение конкурсов.

Подведение итогов.

Правила игры

В «Своей игре» участвуют от 2 до 6 команд. Им предлагаются вопросы по географии медицинских услуг Челябинской области. В таблице представлены категории и очки. Вопрос озвучивается поочередно для каждой команды. Участники делают ставки. Команда получает 1 минуту на его обсуждение. За каждый правильный ответ команда получает баллы. Жюри ведёт подсчёт очков. Выигрывает команда, набравшая наибольшее количество баллов.

I. Вступительное слово учителя.

Сегодня у нас необычный день. Мы проводим интеллектуальную игру «Своя игра». Встречаются две команды. Им предстоит нелегкая борьба. Выиграет тот, кто лучше справится со всеми заданиями.

II. Представление команд (представляют капитаны).

III. Игра.

Игровой раунд

Вопросы

Вопрос	СТОИМОСТЬ ВОПРОСА			
	10	20	30	40
Термины	10	20	30	40
Медицинские загадки	10	20	30	40
Пословицы	10	20	30	40
Ребусы	10	20	30	40
Челябинская медицина	10	20	30	40

Термины 10

Что такое «здоровье»?

Ответ: здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Термины 20

Что такое «медицинская помощь»?

Ответ: медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

Термины 30

Что такое «медицинская услуга»?

Ответ: Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Термины 40

Что такое «качество медицинской помощи»?

Ответ: Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Медицинские загадки 10

Кто из врачей отвечает за сердце человека?

Ответ: Кардиолог.

Медицинские загадки 20

Какой врач особенно настаивает на том, что чистота — залог здоровья?

Ответ: Гигиенист

Медицинские загадки 30

Состояние нашего здоровья на 50% зависит от нашего образа жизни, на 20% - от наследственности, на 10% - от медицинского обслуживания. От чего ещё зависит наше здоровье на оставшиеся 20%?

Ответ: От состояния окружающей среды.

Медицинские загадки 40

Какое лекарственное средство пропагандировал Дуремар?

Ответ: медицинские пиявки.

Пословицы 10

Двигайся больше – проживёшь...

Ответ: дольше.

Пословицы 20

Забота о здоровье – лучшее...

Ответ: лекарство.

Пословицы 30

Здоровье сгубишь – новое...

Ответ: не купишь.

Пословицы 40

Смолоду закалиться – на век...

Ответ: пригодится.

Ребусы 10



Ответ: Сомнолог

Ребусы 20



5,2,3,4,1



~~3~~ P

Ответ: Фельдшер

Ребусы 30



1 = Г



~~Я~~ НЕТ

Ответ: Генетик

Ребусы 40

Г + С



~~1,2~~ Т

Ответ: Гистолог

Челябинская медицина 10

В какую больницу обращаются все жители Челябинской области за качественной помощью с тяжелыми заболеваниями?

Ответ: Областная Клиническая больница

Челябинская медицина 20

На какой улице города Челябинска располагается дореволюционная аптека?

Аптека №1



Ответ: на улице Кирова

Челябинская медицина 30

Как называли врачей в 18 веке, которые лечили людей в Челябинской области.

Ответ: лекари

Челябинская медицина 40

Как лечили болезни люди, жившие в 18 веке в Челябинской области?

Ответ: лекарственными травами

ФИНАЛЬНЫЙ РАУНД

Тема: «ЗОЖ»

Вопрос: Согласно заключению экспертов ВОЗ, если принять уровень здоровья за 100 %, то состояние здоровья лишь на 10 % зависит от деятельности системы здравоохранения, на 20 % – от наследственных факторов, на 20 % – от состояния окружающей среды. Это 50 %. А от чего зависят остальные 50 %?

Ответ: От самого человека, от того образа жизни, который он ведет!

Тема: «антиЗОЖ»

Вопрос: Это коварные враги, они доставляют удовольствие человеку, но потихоньку отравляют ему жизнь, наносят огромный вред здоровью.

Ответ: Вредные привычки.

Тема: «Город»

Вопрос: Это город в Челябинской области был в 18 веке одним из самых крупных городов области. Это город крылатого коня. Население составляет 165 375 чел. Один из самых высокогорных городов Урал. Сейчас это город уступает городу Челябинску. В этот город всегда был впереди по медицине в области. Сейчас третий город в Челябинской области.

Герб



Ответ: Златоуст

Тема: «Болезнь»

Это болезнь была в городе Челябинске в 18 веке; открыли и сделали лекарства два доктора Андреевский и Жуковский? Как называется это болезнь

Ответ: Сибирская язва

Тема: «Операция»

Вопрос: В медицине используются различные виды анестезии — новокаин, морфий и даже самогон. А в 1847 г. врач Джеймс Элми прооперировал 300 больных в Индии, не используя ни одного из привычных нам средств анестезии. Что же он применил?

Ответ: Гипноз.

IV. Подведение итогов. Награждение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Охрана здоровья граждан — это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Будущее России во многом зависит от нынешнего качества жизни её населения. Проанализировав ситуацию в России и в Челябинской области в сфере здравоохранения, можем сделать несколько выводов:

1. С 1990 года начался новый этап развития России. В это время происходил спад населения, который связан с проблемами экономики, здравоохранения и ухудшения качества жизни. Поэтому в 2005 – 2012 годах Правительством Российской Федерации был запущен ряд проектов и программ, направленных на повышение уровня рождаемости и снижение смертности населения, на раннее выявление заболеваний, предотвращение инвалидности и поддержание качества жизни, в том числе национальный приоритетный проект «Здоровье», а также региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

2. На территории России и Челябинской области реализуется «Национальный проект», который помогает производить и внедрять новые инновационные технологии и развивать свои отечественные разработки в медицине. Планируется, что к 2024 году экспорт медицинских услуг вырастет в четыре раза: с \$250 млн. до \$1 млрд. В 62 субъектах Российской Федерации будет произведена замена более 1200 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий.

3. В Челябинской области происходит постоянный прогресс развития здравоохранения, направленный на улучшение качества жизни: открываются

новые медицинские центры, в которых работают высококвалифицированные специалисты лаборатории, изучаются новые болезни, появляются новые специалисты в различных направлениях. Также реализуются национальные проекты, которые финансируют различные передовые технологии, тем самым помогают развивать медицину.

4. Проблемами здравоохранения в Челябинской области на современном этапе являются: старение кадров, низкая квалификация кадров, низкая обеспеченность врачами в сельской местности. Также на территории Челябинской области на данный момент нет ни одного учреждения, которое по оснащению в полном объеме соответствовало бы принятым приказам Министерства здравоохранения и социального развития России по порядкам оказания медицинской помощи.

5. Размещение медицинских услуг по территории Челябинской области отличается крайней неравномерностью. Большая часть наиболее сложных и разнообразных медицинских услуг располагается в Челябинске, Магнитогорске, Златоусте. Хуже всего обеспечены сельские районы области и малые города, где качество медицины на порядок ниже, что влияет на жизнь и здоровье населения. Но благодаря государственным программам, направленным на улучшение здравоохранения, уровень жизни в сельской местности повышается. В области растет доля предоставляемых платных медицинских услуг, что делает их менее доступными для основной части населения области,.

6. Материал исследования можно использовать в школьном курсе экономической и социальной географии при изучении регионального компонента в урочной и внеурочной деятельности. Разработанный урок был проведен в период педагогической практики в школе № 35 в 9 классе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бойков В.Э. Здоровье как базовая ценность в сознании и быту российского населения / Бойков В.Э. – Москва, Изд. Социология власти. 2009. – 19с.
2. Важенин А.В. Реализованные проекты ядерной медицины на Южном Урале / Важенин А.В., Г.Н. Рыкованов – Снежинск: Изд-во РФЯЦ-ВНИИТФ. 2015. – 200с.
3. Венедиктов Д.Д. Здоровоохранение России. Кризис и пути преодоления / Венедиктов Д.Д. – Москва, Изд.: Медицина, 1999. – 257 с.
4. Газета.Ru [Электронный ресурс]. // Газета.Ru: <https://www.gazeta.ru/business/2019/11/19/12821528.shtml>. – (дата обращения: 24.12.2019)
5. Газета.Ru [Электронный ресурс]. // Газета.Ru: <https://www.gazeta.ru/business/2019/11/19/12821528.shtml>. – (дата обращения: 24.12.2019)
6. Еженедельник "Аргументы и Факты" № 15. 14/04/2010 [Электронный ресурс]. // Аргументы и Факты: <https://chel.aif.ru/archive/176679>. – (дата обращения: 25.02.2020).
7. Здоровоохранение и развитие медицинской науки в советский период [Электронный ресурс]. // Здоровоохранение и развитие медицинской науки в советский период: http://www.razlib.ru/medicina/istorija_mediciny_konspekt_lekcii/p10.php#metkad_05. – (дата обращения: 23.12.2019).
8. И.В. Архипова, О.А. Жукова, Н.Ю. Курепина, И.Н. Ротанова Медико-географический подход к оценке комфортности климатических и социально-экономических условий региона как среды жизнедеятельности человека / И.В. Архипова, О.А. Жукова, Н.Ю. Курепина, И.Н. Ротанова – Барнаул: Изд. АлтГТУ им. И.И. Ползунова . 2005. – 222с.

9. Изуткин, А.М. Социалистический образ жизни / А.М Изуткин, Г.И. Царегородцев – Москва: Изд. Медицина. 1977. – 230 с.
10. Кузнецов, Ф.А. В краю здоровья – Челябинск / Ф.А. Кузнецов, А. Е Кухта – Челябинск: Изд. Южный Урал, 1980. – 79 с.
11. Лисицын, Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын. – Москва: Медицина, 1982. – 512 с.
12. Медицинские услуги Челябинской области [Электронный ресурс] // Справочник организаций Москвы, России и СНГ: <http://www.orgpage.ru/chelyabinskaya-obl/meduslugi-konsultatsii-laboratorii/> – (дата обращения: 24.12.2019).
13. Медицинские услуги: определение, свойства, классификация [Электронный ресурс]. // Медицинские услуги: определение, свойства, классификация: https://studwood.ru/848433/marketing/meditsinskie_uslugi_opredelenie_svoystva_klassifikatsiya. – (дата обращения: 22.11.2019).
14. Медицинский Туризм: Лечение [Электронный ресурс]// Медицинский Туризм: <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>. – (дата обращения: 25.02.2020.)
15. Методика обучения географии [Электронный ресурс]. // Методика обучения географии: https://zinref.ru/000_uchebniki/02800_logika/011_lekcii_raznie_30/1806.htm. – (дата обращения: 20.11.2019).
16. Минздрав подвел итоги работы в 2008 году [Электронный ресурс]. // Новости Челябинска и Челябинской области <http://www.chelvtv.ru/minzdrav-podvel-itogi-raboty-v-2008-godu/> – (дата обращения: 11.10.2019)
17. Музей истории медицины г. Челябинска [Электронный ресурс]. //ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1: <http://gkb1-74.ru/about/history/muzey/>– (дата обращения: 05.10.2019)

18. Научный журнал «Молодой Ученый» [Электронный ресурс]. // Научный журнал «Молодой Ученый»: <https://moluch.ru/th/2/archive/8/240/>– (дата обращения: 24.01.2020).

19. Национальные проекты: ключевые цели и ожидаемые результаты [Электронный ресурс]. // Правительство России: <http://government.ru/projects/selection/741/35675>. – (дата обращения: 08.09.2019)

20. О реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации в 1998 году / В.И Стародубов [и др.] // Вестник ОМС. – 1999. № 3. – С. 3-8

21. Оборот медицинского рынка России достиг 3 трлн. рублей [Электронный ресурс]. // Портал Российского врача. Медвестник: <https://medvestnik.ru/content/news/Oborot-medicinskogo-rynka-Rossii-vyros-i-dostig-3063-3-mlrd-rublei.html>.: – (дата обращения: 07.01.2020)

22. Организация работы Министерства здравоохранения Челябинской области [Электронный ресурс]. // Студенческая библиотека онлайн: https://studbooks.net/1476224/menedzhment/obschaya_harakteristika_ministerstva_zdravoohraneniya_chelyabinskoy_oblasti.: – (дата обращения: 07.01.2020)

23. Постановление Правительства Челябинской области от 18 мая 2011 года №152-П «О Порядке разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций органами исполнительной власти Челябинской области» [Электронный ресурс]. //Электронный фонд правовой и нормативно-правовой документации <http://docs.cntd.ru/document/499505462>.:– (дата обращения: 04.01.2020)

24. Рамблер новости [Электронный ресурс]. // Рамблер новости: <https://finance.rambler.ru/realty/43203949-v-chelyabinskoy-oblasti-uvlichat-finansirovanie-meditsiny-v-2020-godu-na-3-mlrd-rublej/?updated>. – (дата обращения: 24.01.2020).

25. Расходы стран на здравоохранение на душу населения [Электронный ресурс]. //NONEWES :<http://docs.cntd.ru/document/499505462>.- (дата обращения : 04.01.2020)

26. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение [Электронный ресурс]. // NONEWES: <https://nonews.co/directory/lists/countries/gdp-health>. – (дата обращения: 04.01.2020)

27. Рейтинг частных клиник Челябинска [Электронный ресурс]. //Деловой квартал: <https://chel.dk.ru/wiki/rejting-chastnykh-klinik>. – (дата обращения: 02.04.2020)

28. Рынок медицинских услуг России с 2010-2018 год [Электронный ресурс]. // Маркетинговое агентство Liberty: <https://express.liberty7.ru/blog/rynok-medicinskih-uslug-rossii>. – (дата обращения: 03.04.2020)

29. Рынок частной медицины в России: взгляд маркетолога [Электронный ресурс]. // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»: <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/direct/287843891>. – (дата обращения: 28.03.2020)

30. Рынок медицинских услуг России в 2017 г: статистика, тренды и перспективы [Электронный ресурс].//Готовые обзоры рынков и бизнес-планы https://businessstat.ru/analytics/rynok_medicinskih_uslug_rossii_v_2017_g_statistika_trendy_i_perspektivy/.- (дата обращения: 02.03.2020).

31. Сегментация рынка медицинских услуг [Электронный ресурс]. // Студопедия: https://studopedia.ru/21_29784_segmentatsiya-rinka-meditsinskih-uslug.html. – (дата обращения: 01.04.2020)

32. СССР. Здравоохранения [Электронный ресурс]. //Вологодская Областная Универсальная Научная Библиотека: <https://www.booksite.ru/fulltext/1/001/008/106/997.htm>. – (дата обращения :14.11.2019)

33. Становление организации медицинской помощи на Южном Урале до XX века [Электронный ресурс]. // Студопедия https://studopedia.ru/2_43789_stanovlenie-organizatsii-meditsinskoj-pomoshchi-na-yuzhnom-urale-do-hh-veka.html: – (дата обращения: 02.04.2020).

34. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (Челябинкстат) [Электронный ресурс]. // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (Челябинкстат): – (дата обращения: 16.12.2019)

35. Топ 10 самых популярных медицинских услуг в мире [Электронный ресурс]. // Booking Health: <https://bookinghealth.ru/o-nas.html>: - (дата обращения: 14.12.2019)

36. Управление здравоохранения города Челябинска [Электронный ресурс]. // Администрация города Челябинска: <https://cheladmin.ru/ru/administraciya-goroda/struktura-upravleniya/upravlenie-zdravoohraneniya-goroda-chelyabinska>. – (дата обращения: 20.03.2020).

37. Уровень и качество жизни населения как объект управления: Региональный аспект [Электронный ресурс]. // Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <https://www.dissercat.com/content/uroven-i-kachestvo-zhizni-naseleniya-kak-obekt-upravleniya-regionalnyi-aspekt>. – (дата обращения: 24.01.2020).

38. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. // Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>: – (дата обращения: 13.02.2020).

39. Челябинск - лечебные учреждения [Электронный ресурс]. //Справочник лекарств РЛС: https://www.rlsnet.ru/hos_np_id_231.htm. – (дата обращения: 14.01.2020).

40. Челябинская областная клиническая больница [Электронный ресурс]. // Челябинская областная клиническая больница: <http://chelmed.ru/>: – (дата обращения 15.02.2020).

41. Что такое медицинская услуга? [Электронный ресурс] // запись к врачу на медицинские услуги. Поиск медицинских учреждений: https://medikey.ru/articles/что_такое_медицинская_услуга. – (дата обращения :02.04.2020).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Предмет, класс	География, 9 класс		
Учитель	Власкин Владислав Алексеевич		
Тема урока	География медицинских услуг Челябинской области		
Цель урока	Формирование знаний о географии медицинских услуг Челябинской области		
Задачи урока	предметные	метапредметные	личностные
	Формирование у учащихся знаний об медицине Челябинской области, умений определять факторы размещения, действовать продуктивно по изучаемой теме.	Развивать навыки индивидуальной работы, умение работать с тематической картой, учебником, развивать умение сравнивать, делать выводы.	Формировать культуру общения и сотрудничества, чувство ответственности за успехи одноклассников; содействовать экологическому воспитанию учащихся; совершенствовать рефлексивные умения учащихся.
Планируемые результаты	<p><u>Регулятивные (учебно-организационные):</u> -ставить учебную задачу, планировать свою деятельность под руководством учителя, работать в соответствии с поставленной учебной задачей, участвовать в совместной деятельности, сравнивать полученные результаты с ожидаемыми результатами, оценивать работу одноклассников;</p> <p><u>Познавательные (учебно-логические):</u> -выделять главное, высказывать суждения, подтверждая их фактами, выявлять причинно-следственные связи, решать проблемные задачи, анализировать связи соподчинения и зависимости между компонентами;</p> <p><u>Учебно-информационные:</u></p>		

	<p>-поиск и отбор информации в различных источниках, работа с текстом и внетекстовыми компонентами; выделение главной мысли, поиск определений понятий</p> <p><u>Коммуникативные</u></p> <p>- выступать перед аудиторией, уметь вести дискуссию, диалог, находить приемлемое решение при наличии разных точек зрения.</p>
Дата проведения	14 ноября 2019 г.
Тип урока	Урок усвоения нового знания и отработки практических навыков
Ресурсы	<p>Учебник: В.П. Дронов, География: География России: Хозяйство и географические районы 9 кл. – М.: Дрофа, 2014</p> <p>Атлас. География России. 9 класс. – М.: Дрофа, 2014</p> <p>Презентация к уроку в формате Power Point</p> <p>Раздаточный материал – карта ПИ Челябинской области</p>

Основные этапы организации учебной деятельности	Цель этапа	Время	Содержание педагогического взаимодействия				
			Деятельность учителя	Деятельность учащихся			
				Познавательные УУД/компетенции	Коммуникативные УУД/компетенции	Регулятивные УУД/компетенции	Личностные УУД/компетенции
1.Организационный момент урока	Организация класса. Создание благоприятного психологического	1	Приветствие обучающихся, проверка готовности обучающихся к уроку. Определение настроения учащихся		Приветствие учителя		Проверка своей готовности к уроку.

	настрою на работу		на работу. Проверка отсутствующих				Самооценка
2. Проверка Д/З Постановка цели и задач урока. Мотивация учебной деятельности и учащихся	Проверить усвоение темы «География медицинских услуг Челябинской области» Определение темы и цели урока.	5	Активизация учащихся к работе по вопросам: <i>Что такое услуга?</i> <i>Что такое география медицинских услуг?</i> <i>Как медицинские услуги влияют на жизнь людей??</i>	Выстраивают свои предположения об особенностях медуслуг. Устанавливают, каких знаний и умений не хватает для характеристики медуслуг	Ответы на вопросы учителя	Ориентация на знания учащихся. Формирование умений и навыков использовать различные источники информации (текст, схемы, карта). Целеполагание на уровне принятия практической задачи и постановки учебной задачи.	Мысленное восприятие ситуации
3. Первичное усвоение новых знаний	Характеристика понятий «медицинские услуги Челябинской области.	15	Беседа с учащимися. Рассказ учителя об особенностях медицинских услуг России и Челябинской области. Совместное заполнение схемы на основании текста и схем в учебнике, а так же слов учителя. Пояснение основных факторов, влияющих на жизнь людей. Подводит учащихся к общему выводу.	Работа с текстом учебника, тетрадями и дополнительными источниками информации	Индивидуальная работа, обсуждение материала, умение слушать других.	Восприятие материала	Самоутверждение

4. Работа с картой	Отработка навыка работы с тематической картой	7	Учитель задает вопросы (ответы нужно найти на карте): • <i>Выделите в Челябинске районы в которых хорошо развиты медицинские услуги</i> Учащиеся дают ответы. Учитель просит самостоятельно записать в тетрадь уже найденный и озвученный ответ.	Работа с тематической картой	Индивидуальная работа	Умение донести информацию до других, поиск информации	Развитие устной речи
5. Первичная проверка понимания	Проверка понимания содержания темы «География медицинских услуг Челябинской области»	8	Подведение учащихся к выводу На основании частично заполненной схемы учитель просит сделать вывод о том, как медицинские услуги меняются в России и Челябинской области. Что изменилось за последние 5 лет? Какие есть программы развития медицинских услуг в России?	Понимание содержания темы «География медицинских услуг Челябинской области», умение объяснить	Ответ на вопросы учителя, умение делать вывод	Умение донести информацию до других	Развитие монологической речи, осознание
5. Творческое применение	Устная работа	5	Учитель задает вопрос: В каких городах России медицинские услуги составляют до 50%? В	Усвоение материала	Взаимодействие с однокласс	Участие в совместной деятельности	Самоутверждение, принятие

и добывание знаний в новой ситуации			каких городах России медицинские услуги занимают более 50%? Новые медицинские центры, которые появились в России		никами		других точек зрения
6. Первичное закрепление	Определение степени усвоения материала урока	5	Проверка в формате «Теста» <ul style="list-style-type: none"> • <i>Что такое медицинские услуги? Какое развитие они имеют в России?</i> Какие есть программы медицины, которые вы знаете?	Ответы на вопросы по теме.	Взаимодействие с одноклассниками в ходе фронтальной проверки	Самоконтроль, взаимопроверка	Самооценка
8. Рефлексия	Подведение итогов занятия	3	Подведение итогов урока. Анализ знаний и умений школьников. Постановка вопросов для совместного диалога: Что знали, а что узнали на уроке; что вас удивило и т.д. Итоги урока.	Обобщают полученные знания.	Высказывают своё мнение, соглашаются или опровергают мнение одноклассника.	Оценивают результативность, качество и уровень знаний – самооценка	Способность к самооценке на основе критерия успешности учебной деятельности

7. Выставлены оценки, информация о домашнем задании	Определение домашнего задания и инструктаж по его выполнению	2	Подготовьте сообщение краткая характеристика национальных программ России в сфере медицины	Формулировка вопроса	Вопросы для уточнения понимания д/з	Оценка промежуточных результатов и саморегуляции для повышения мотивации учебной деятельности	
--	--	---	--	----------------------	-------------------------------------	---	--