

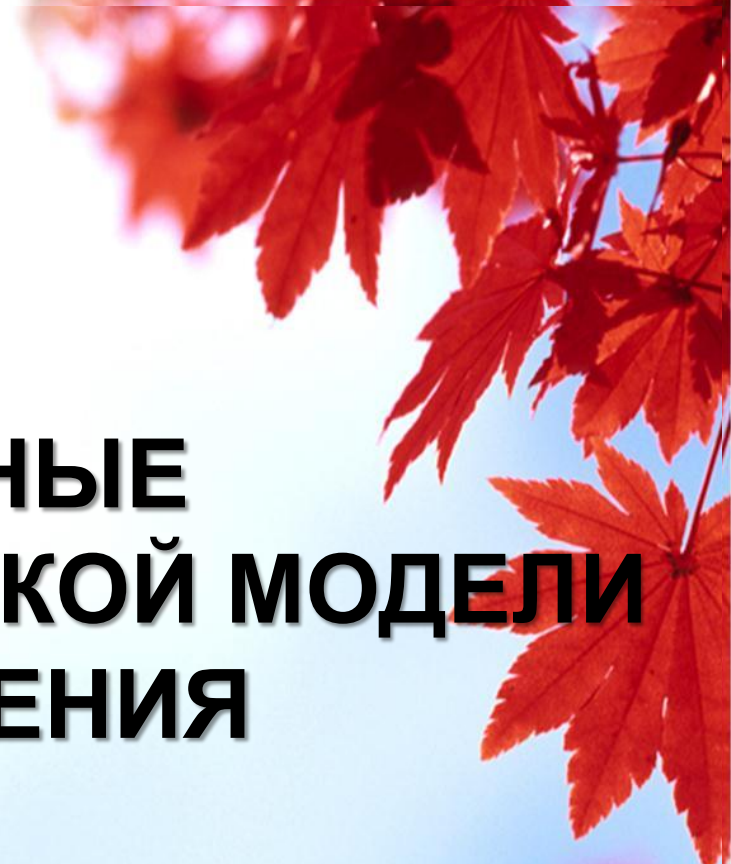




ГЛУШАНКО Василий Семёнович

**заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения
с курсом ФПК и ПК,
доктор медицинских наук, профессор**

**УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь**

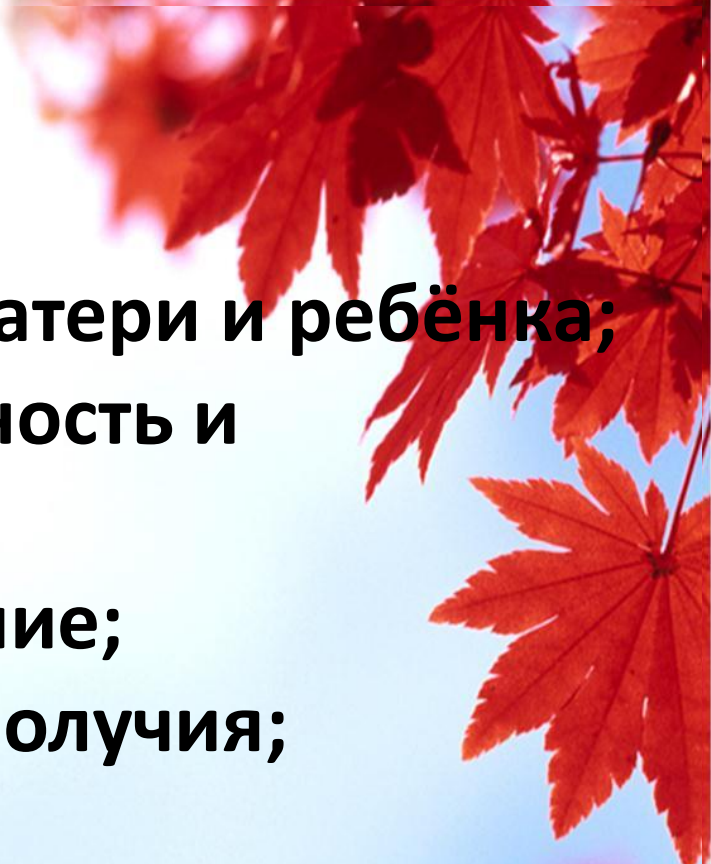


ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К БЕЛОРУССКОЙ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Введение

Белорусская **модель** здравоохранения может быть представлена рядом блоков:

- ✓ государственные минимальные социальные стандарты;
- ✓ территориально-технологические уровни оказания медицинской помощи;
- ✓ программы государственных гарантий обеспечения медицинским обслуживанием граждан;
- ✓ добровольное медицинское страхование от болезней и травм;

- 
- ✓ система охраны здоровья матери и ребёнка;
 - ✓ фармацевтическая деятельность и лекарственное обеспечение;
 - ✓ электронное здравоохранение;
 - ✓ обеспечение санэпидблагополучия;
 - ✓ медицинские кадры;
 - ✓ экспорт медицинских, фармацевтических и образовательных услуг;
 - ✓ обращения граждан и юридических лиц.

Инновационные подходы к оказанию медицинской помощи в организациях здравоохранения предполагают, прежде всего, улучшение ее **доступности и качества**.

При этом важно установить как **индикаторы**, являющиеся основополагающими для оценки эффективности деятельности системы здравоохранения, так и **риски**, определяющие работу медико-фармацевтического комплекса и его развитие в перспективе в рамках белорусской модели здравоохранения, что и явилось основной **целью** работы.

Применены аналитический и
статистический **методы**
исследования

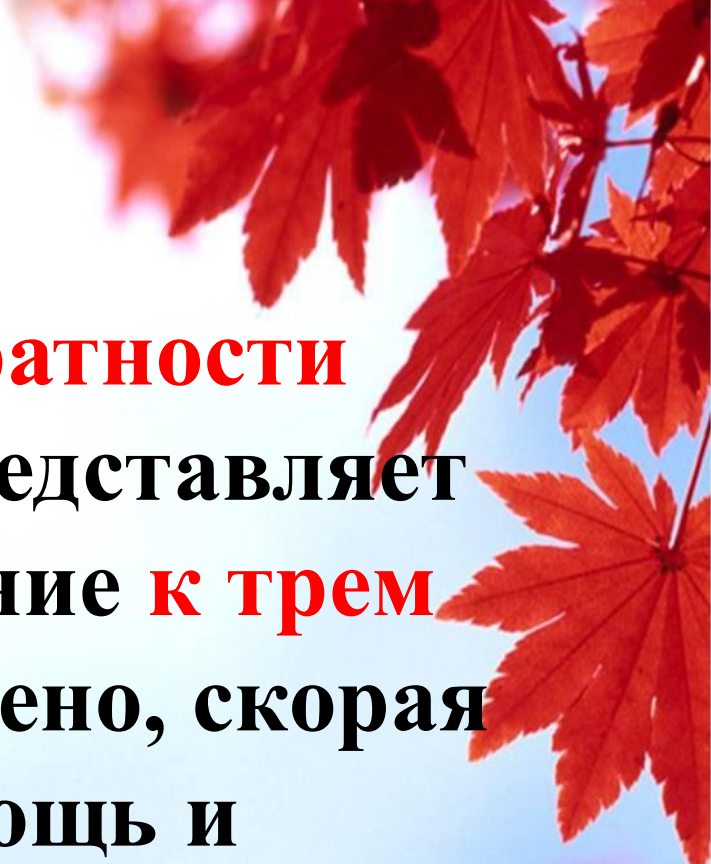


РИСКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

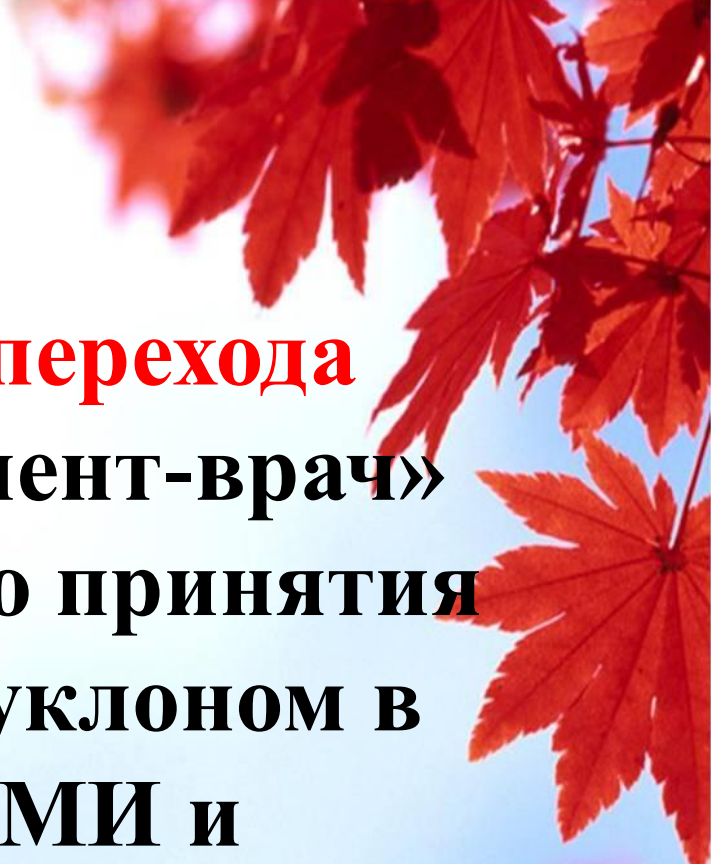
- РОСТ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЪЕМАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВСЕМ ВОЗРАСТНЫМ КАТЕГОРИЯМ, ОСОБЕННО ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
- РОСТ РАСХОДОВ НА НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
- РОСТ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ И НЕПРАВОМОЧНОЕ ОТОЖДЕСТВЛЕНИЕ ДЕФИНИЦИИ УСЛУГА И ПОМОЩЬ
- РАВНОВЕЛИКОЕ ОТНОШЕНИЕ К ТРЕМ СЕКТОРАМ: ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И СТАЦИОНАРНОЕ ЗВЕНО В ЧАСТИ РЕСУРСОЗАТРАТНОСТИ
- РИСК ПЕРЕХОДА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ПАЦИЕНТ-ВРАЧ» ОТ ЭКСПЕРТНОГО К УРОВНЮ ПРИНЯТИЯ СОВМЕСТНЫХ РЕШЕНИЙ С УКЛОНОМ В ПСЕВДОЭКСПЕРТИЗУ СМИ И СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ
- НИЗКИЙ УРОВЕНЬ МАТЕРИАЛЬНОГО ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К РЕАЛЬНОМУ СЕКТОРУ ЭКОНОМИКИ И ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕДПЕРСОНАЛУ В ОКРУЖАЮЩИХ СТРАНАХ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОТЕРИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ
- РИСКИ НЕСОВЕРШЕНСТВА МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- РИСКИ НЕДООЦЕНКИ ВАЖНОСТИ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ СО СТОРОНЫ МЕСТНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ
- РИСКИ КОМПЕТЕНТНОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ВСЕХ УРОВНЕЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дадим комментарии наиболее существенных из рисков.

- 1. Так, риски системы здравоохранения связаны с ростом потребности населения **в объемах** медицинской помощи и медицинских услугах по всем возрастным категориям (особенно **ПОЖИЛОГО** возраста), увеличением расходов на новые методы лечения и, прежде всего, на высокотехнологичную медицинскую помощь.**



2. В части **ресурсозатратности существенный риск представляет равновеликое отношение **к трем** секторам: первичное звено, скорая медицинская помощь и стационарное звено.**



3. Настораживает риск **перехода
взаимоотношений «пациент-врач»
от экспертного - к уровню принятия
совместных решений с уклоном в
псевдоэкспертизу СМИ и
социальных сетей.**

4. Депопуляция (фактически вымирание) населения, начавшаяся в 1993 г., была прекращена к 2016 г. под воздействием первой и второй национальных программ демографической безопасности.

Однако, в 2017 г. этот негативный процесс вновь возобновился: смертность снова начала превышать рождаемость.

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ – НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (НИЗ) – 86% В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ

СЕРЬЕЗНОЙ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕНДЕРНОЕ РАЗЛИЧИЕ СМЕРТНОСТИ, МУЖЧИНЫ ЖИВУТ НА 11 ЛЕТ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ЖЕНЩИНЫ

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ «СВЕРХСМЕРТНОСТИ» МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.

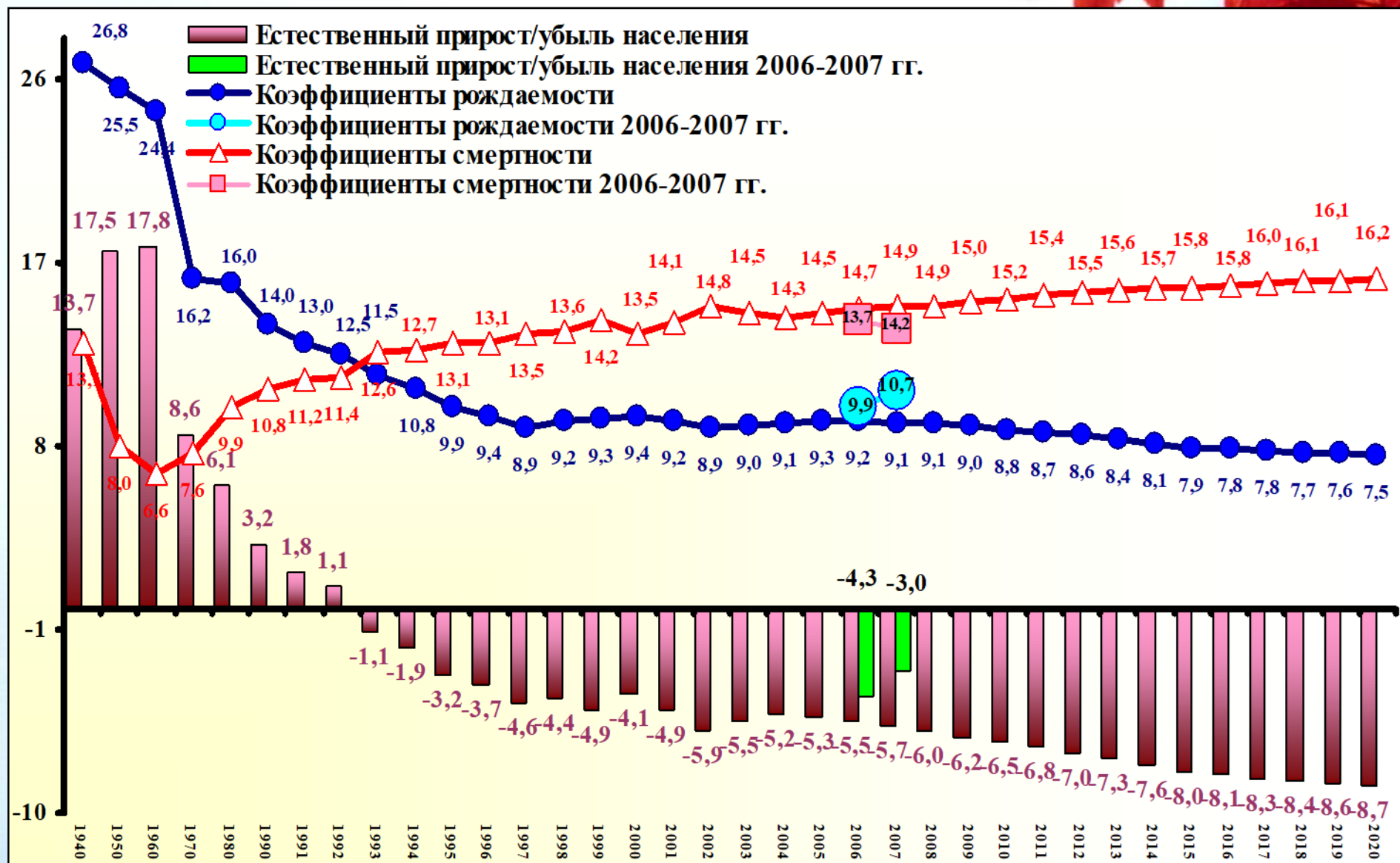
СМЕРТНОСТЬ МУЖЧИН В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ВЫШЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ЖЕНЩИНАМИ:

- ***ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ – ПОЧТИ В 6 РАЗ,***
- ***В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА – БОЛЕЕ ЧЕМ В 20 РАЗ;***
- ***ОТ РАКА – БОЛЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА,***
- ***ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН – В 5,9 РАЗ.***

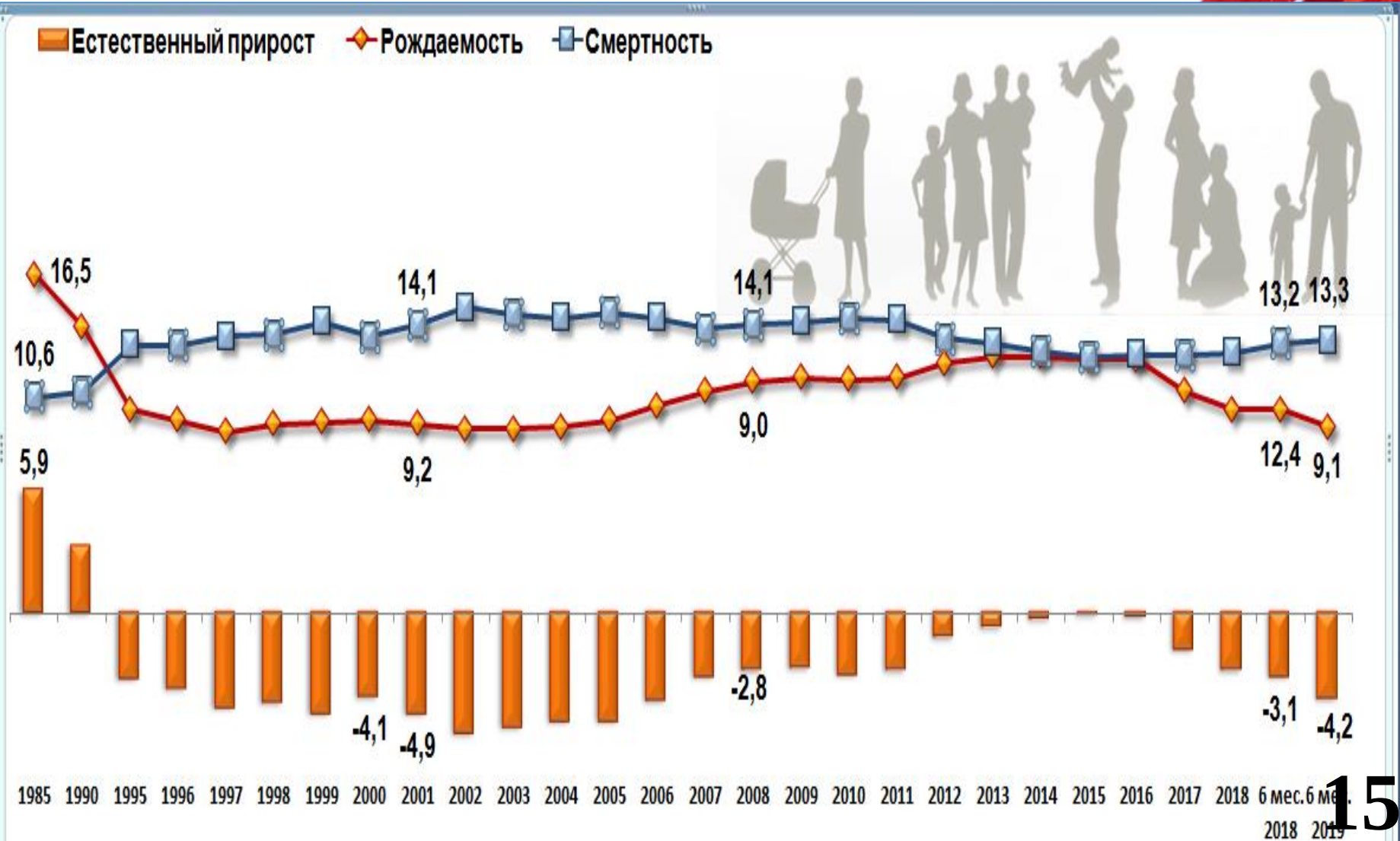
СМЕРТНОСТЬ МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-60 ЛЕТ В СТРАНЕ В 3-4,5 РАЗА ВЫШЕ, ЧЕМ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

ПРОБЛЕМОЙ ОСТАЕТСЯ РАЗРЫВ В ЗНАЧЕНИИ ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ – ОН СОСТАВЛЯЕТ 5 ЛЕТ (68,9 ГОДА И 73,9 ГОДА СООТВЕТСТВЕННО)

Прогноз 2006 года общих коэффициентов рождаемости, смертности и естественного прироста населения в Республике Беларусь (показатель на 1000 населения).



Динамика медико-демографических показателей



Рейтинг коэффициентов рождаемости государств мира (по данным ЦРУ)

Представляем самый свежий рейтинг по 224 странам

1.	Нигер –	45,45%	155.	Грузия –	12,74 ‰
2.	Мали –	44,99‰			
3.	Уганда –	43,99‰	169.	Россия –	11,60 ‰
					
57.	Таджикистан –	24,38‰	182.	Украина –	10, 72 ‰
					
108.	Узбекистан –	17,00‰	184.	Беларусь –	10,70 ‰
					
145.	Армения –	13,61‰	222.	Япония –	7,93 ‰
					
			224.	Монако –	6,65 ‰

В целом по миру рождаемость снизилась вдвое по сравнению с 1950 – 1960-ми гг. **Суммарный коэффициент рождаемости** – это среднее число детей, которых **могла** бы родить одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15 – 49 лет).

5. Имеются также:

- **риски несовершенства** медико-экономических механизмов финансирования системы здравоохранения,
- **недооценки** важности общественного здоровья со стороны местных органов власти,
- **должной компетентности** управленческих кадров всех уровней системы здравоохранения.



6. Потери кадровых ресурсов во многом определяются низким уровнем материального вознаграждения медицинских работников к **реальному сектору экономики и по отношению к **медперсоналу** в окружающих странах.**

**РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ:**

**ИНТЕГРАЛЬНЫМ НАБОРОМ КОМПЕТЕНЦИЙ И НАВЫКАМИ
СИСТЕМНОГО МЫШЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С УЧЕТОМ ОТРАСЛЕВОЙ И
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



**КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА
В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

7. Заметим также, что руководитель на всех уровнях оказания медицинской и фармацевтической помощи должен быть не только профессионально подготовленным, но и владеть вопросами:

- управления,**
- менеджмента,**
- маркетинга,**
- экономики,**
- права,**
- фармакоэкономики,**
- персонализированной,**
- доказательной медицины**
и фармации.



При соблюдении этих условий,
здравоохранение будет
«производительным»
и даст возможность **обеспечить**
доступность и качество услуг
населению при оптимальном
распределении финансовых средств.



«Кадры решают всё»

Аристотель (*Aristotle*)



Аристотель — величайший древнегреческий философ, ученый античной Греции. Ученик Платона. С 343 года до н.э., воспитатель Александра Македонского. Наиболее влиятельный из философов древности. Основоположник логики.



8. Целесообразно внести изменения в законодательство в части урегулирования вопросов прохождения медицинскими работниками длительных командировок (гранты, стажировка, обучение, повышение квалификации и др.) **за пределами страны с сохранением рабочего места в Республике Беларусь.**

9. Растет обеспеченность врачами и койками, что требует больших финансовых затрат.

В течение последних пяти лет обеспеченность специалистами с высшим медицинским образованием росла и в 2018 году составила 55,6 на 10 тыс. населения. Обеспеченность практикующими врачами также растет и составляет 40,8.

10. Реализуется **пилотный проект по созданию университетской клиники.**

Цель - организация медицинской помощи населению на основе современных достижений медицинской науки, техники и передового опыта.



УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА

СОЗДАНИЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ ПОЗВОЛИТ РЕШИТЬ РЯД ЗАДАЧ:

- ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
- ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ
- ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ
- ВОВЛЕЧЕНИЕ ВСЕХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ
- ПРИВЛЕЧЕНИЕ ТАЛАНТЛИВОЙ МОЛОДЕЖИ К РАЗВИТИЮ ИННОВАЦИОННЫХ НАУЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В МЕДИЦИНЕ
- РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ + ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

=

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



**11. Для работников бюджетных
организаций здравоохранения
планируется с 2020 года ввести
новую систему оплаты труда.**



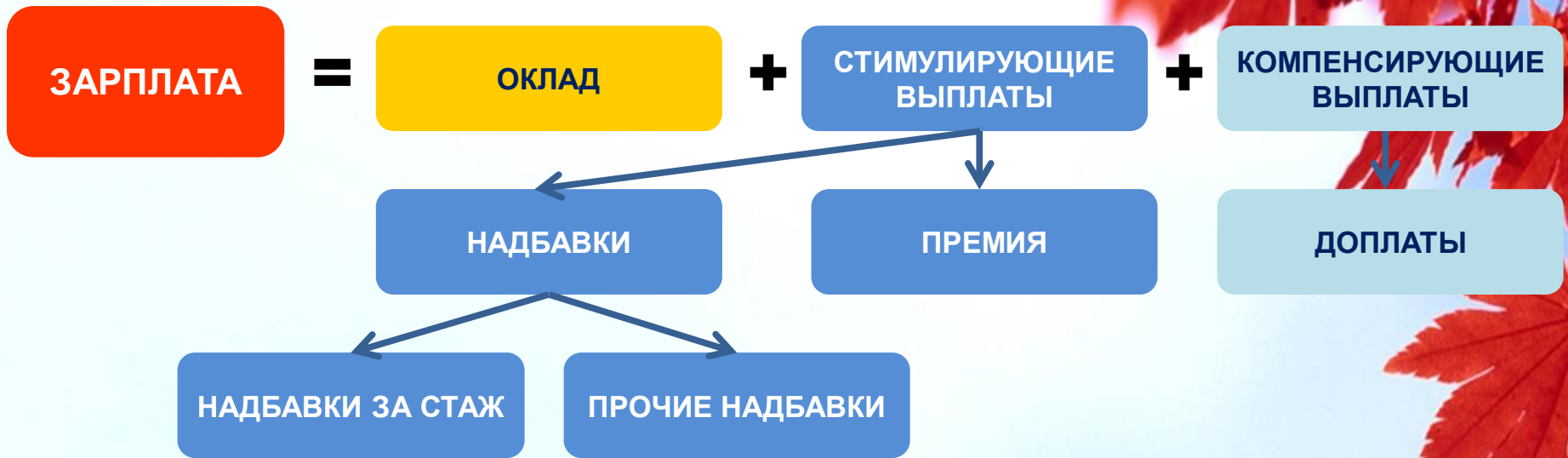
ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ :

- ТАРИФНАЯ СТАВКА ПЕРВОГО РАЗРЯДА (36,4 РУБ.) ЗАМЕНЯЕТСЯ НА БАЗОВУЮ СТАВКУ (180,0 РУБ.)
- ВМЕСТО 27-РАЗМЕРНОЙ ЕДИНОЙ ТАРИФНОЙ СЕТКИ ВВОДИТСЯ 18-РАЗРЯДНАЯ
- **НОВАЯ ТАРИФНАЯ СЕТКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ТАРИФИКАЦИЮ ДОЛЖНОСТЕЙ:**
 - ВРАЧЕЙ – С 7 ПО 11 ТАРИФНЫЕ РАЗРЯДЫ (7, 8, 9, 10 ,11 ТАРИФНЫЕ РАЗРЯДЫ);**
 - СРЕДНИХ МЕДРАБОТНИКОВ – С 3 ПО 6 ТАРИФНЫЕ РАЗРЯДЫ (3, 4, 5, 6 ТАРИФНЫЕ РАЗРЯДЫ);**
- ЧЕТКОЕ РАЗГРАНИЧЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, РЕСПУБЛИКАНСКИХ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ И БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ УСЛОВИЙ ОПЛАТЫ ТРУДА, УСТАНОВЛЕНИИ СТИМУЛИРУЮЩИХ НАДБАВОК И СТИМУЛИРУЮЩИХ ДОПЛАТ

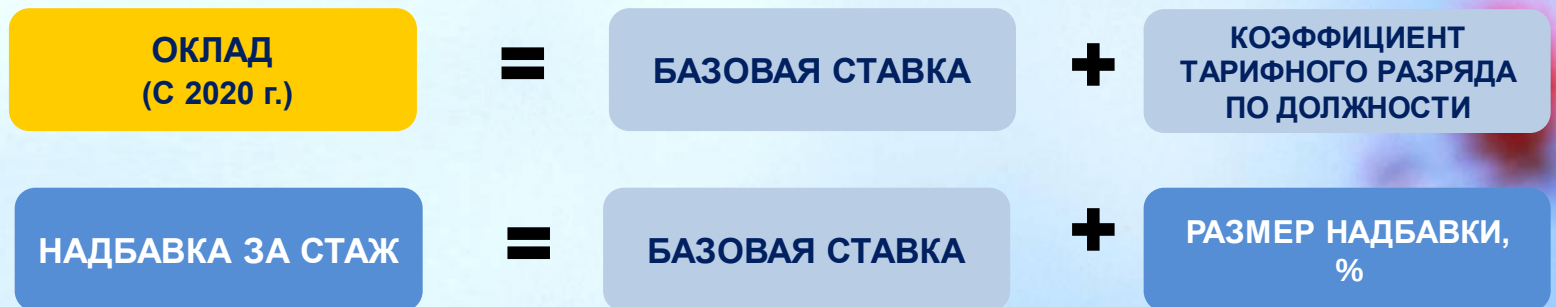


НОВАЯ ОТРАСЛЕВАЯ СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА

ЗАРПЛАТА РАБОТНИКОВ БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ



ФОРМУЛЫ РАСЧЕТА



РАЗМЕР БАЗОВОЙ СТАВКИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ЕЖЕГОДНО С УЧЕТОМ ПРОГНОЗА ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТРАНЫ

НАДБАВКА ЗА СТАЖ РАБОТЫ В БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ БУДЕТ ЗАВИСЕТЬ ОТ СТАЖА РАБОТЫ: ДО 5 ЛЕТ - 10%; ОТ 5 ДО 10 ЛЕТ - 15%; ОТ 10 ДО 15 ЛЕТ - 20%; ОТ 15 ЛЕТ И ВЫШЕ - 30% И ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:



12. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

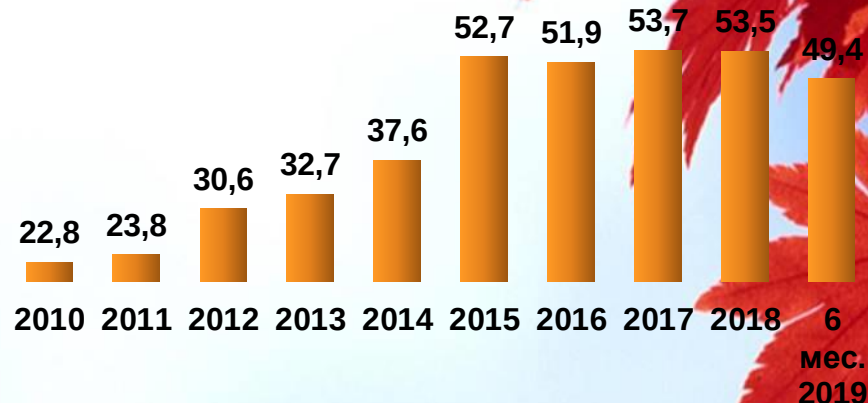
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК – 3621 АПТЕКА



ЗАКУПКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (млн. руб.)



ДОЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РЫНКЕ, (%)



В 2018 ГОДУ ДОЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (В ПЕРЕВОДЕ НА УПАКОВКИ) В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СТАЦИОНАРНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРЕВЫШАЕТ 70%, НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ – В ПРЕДЕЛАХ 90%





ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ ИСПОЛНЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ (млн. долл. США)

НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	6 мес. 2019 г.
ОБЪЁМ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	614.0	766.3	874.1	661.5	636.8	708.0	779.4	331.1*
ОБЪЁМ ИМПОРТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	426.2	515.7	545.2	312.6	306.0	327.8	362.6	230.16
ОБЪЁМ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ТОМ ЧИСЛЕ ПОСТАВКИ НА:	305.0	361.1	439.4	451.2	445.8	528.0	577.4	238.2*
ВНУТРЕННИЙ РЫНОК	187.8	250.5	328.9	348.9	330.8	380.2	416.8	169.7*
ЭКСПОРТ	117.2	110.6	110.5	102.3	115.0	147.8	160.6	74.3
ДОЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА БЕЛОРУССКОМ РЫНКЕ, %	30.6	32.7	37.6	52.7	51.9	53.7	53.5	49.4
УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЭКСПОРТА В ОБЩЕМ ОБЪЕМЕ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, %	38.4	30.6	25.1	22.7	25.8	28.0	27.8	29.5

* ДАННЫЕ ЗА 5 МЕСЯЦЕВ
2019г.

13.ОПТИМИЗАЦИЯ СЕТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

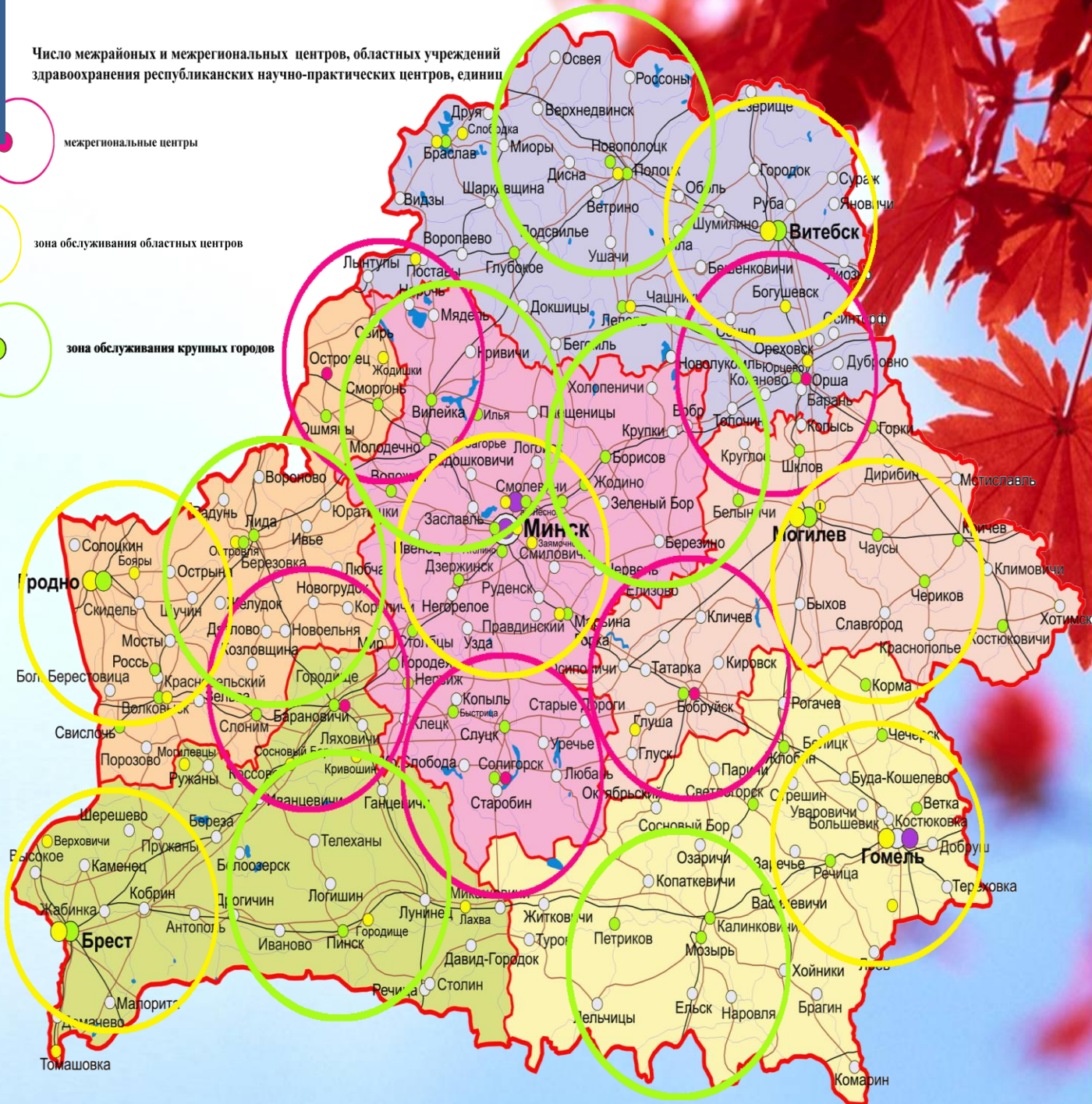
Число межрайонных и межрегиональных центров, областных учреждений здравоохранения республиканских научно-практических центров, единиц

межрегиональные центры

зона обслуживания областных центров

зона обслуживания крупных городов

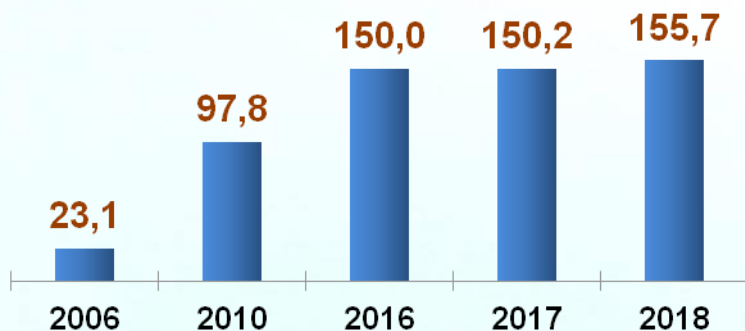
**МЕЖРАЙОННЫЕ И
МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ
ДЛЯ ПРИБЛИЖЕНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ
ЧИСЛЕ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРОЖИВАЮЩЕМУ В СЕЛЬСКОЙ
МЕСТНОСТИ НАСЕЛЕНИЮ - В
2019 ГОДУ В ТАКОМ ФОРМАТЕ
НАЧНУТ ПРИНИМАТЬ
ПАЦИЕНТОВ В **МОЗЫРЕ,
НОВОПОЛОЦКЕ, МОЛОДЕЧНО,
БОРИСОВЕ И БОБРУЙСКЕ****



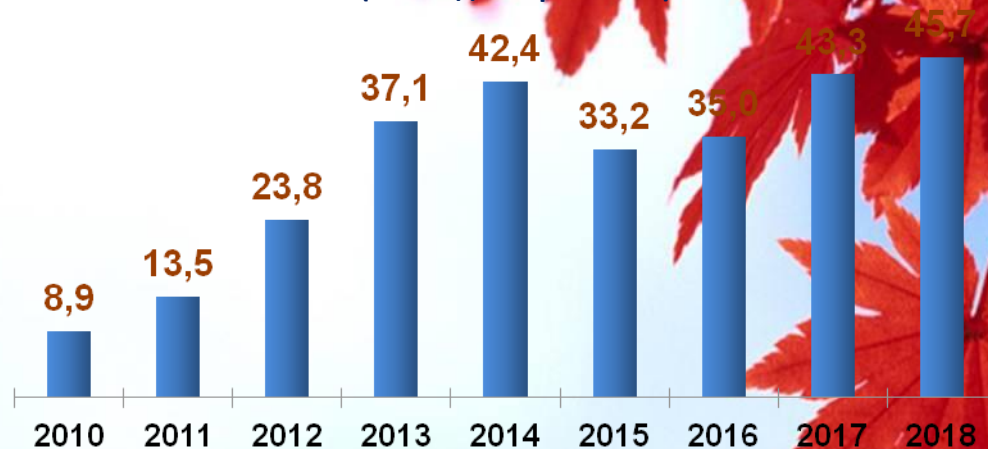


14. ВНЕБЮДЖЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

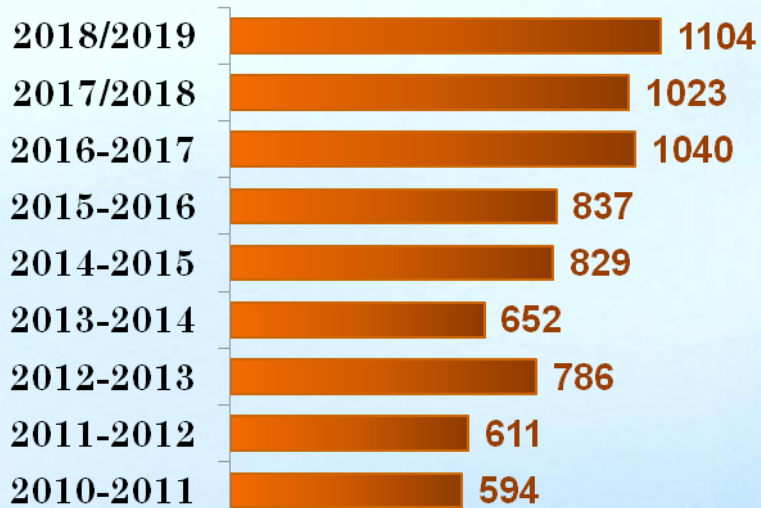
КОЛИЧЕСТВО ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН,
КОТОРЫМ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
(тыс. чел.)



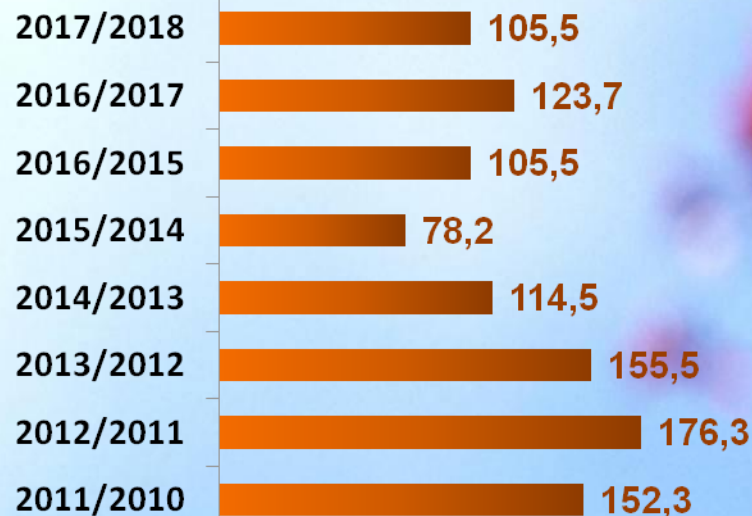
ЭКСПОРТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
(тысяч долларов США)



ПРИЕМ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН
В МЕДИЦИНСКИЕ ВУЗЫ (человек)

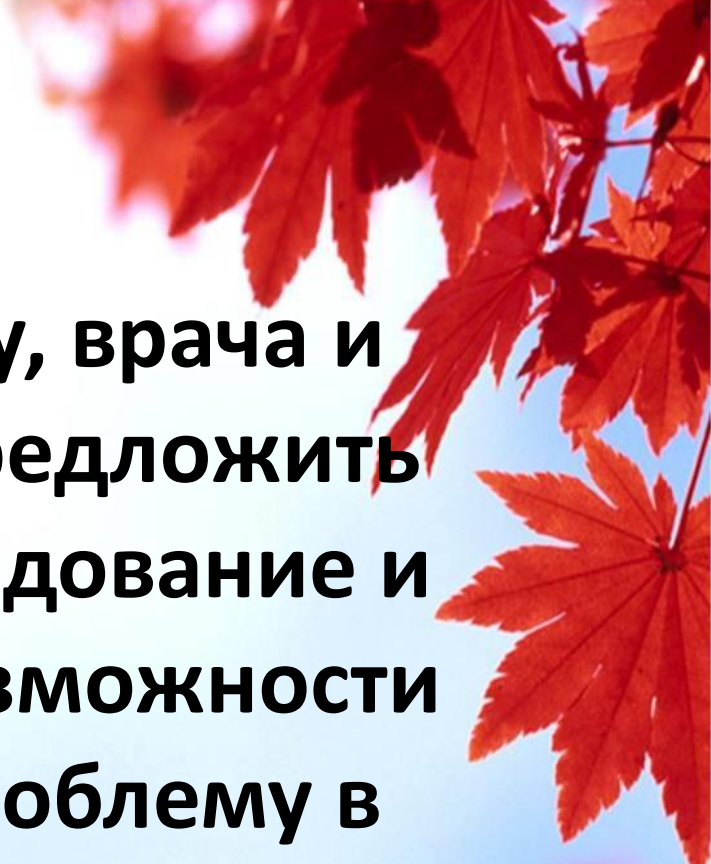


ТЕМП РОСТА ЭКСПОРТА
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (%)



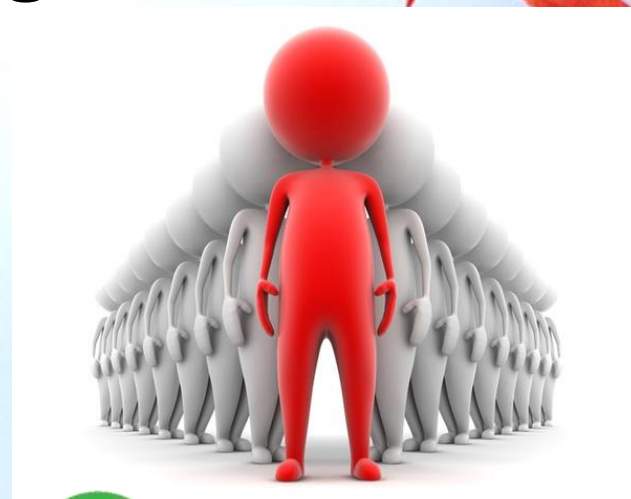
15. В Республике, одной из первых в СНГ, создан государственный **оператор** медицинского туризма – *«Клиники Беларуси»* – <http://clinicsbel.by>.



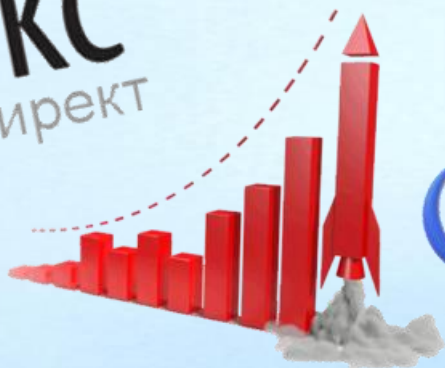


Пациент выбирает страну, врача и клинику, где ему могут предложить самое современное обследование и лечение, т.к. у него нет возможности решить медицинскую проблему в **своем государстве.**

**В настоящее время сайт
туроператора «Клиники Беларуси»
занимает лидирующие позиции в
поисковых системах Google и Яндекс**

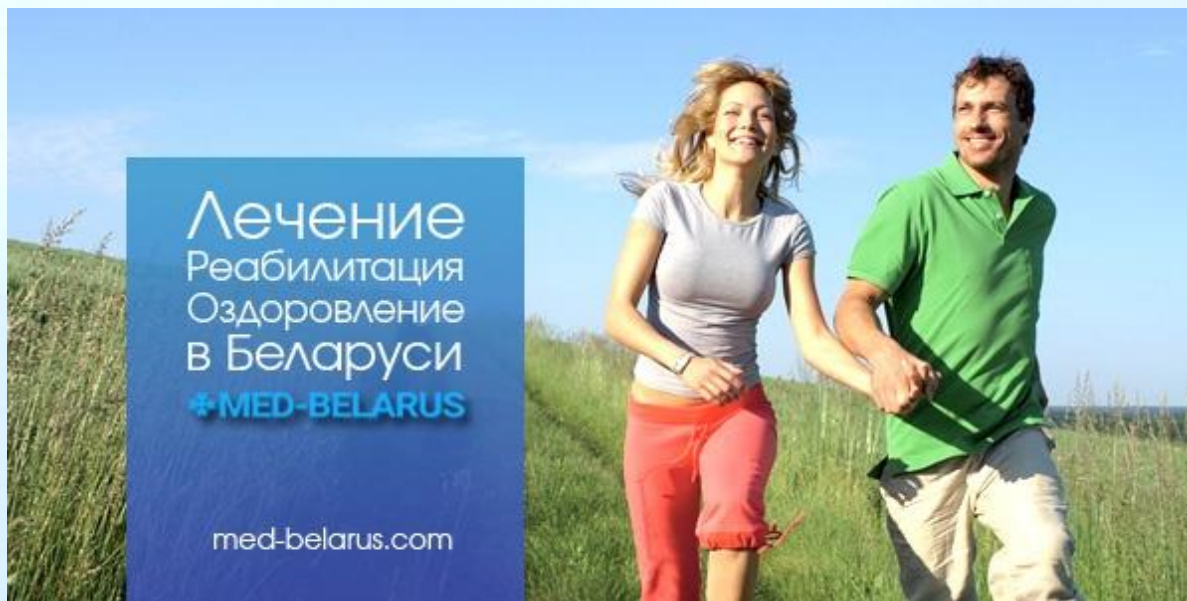


Яндекс
Директ



Google
AdWords

**Баннеры «Клиники Беларуси»
размещены на порталах
белорусских дипломатических
представительств за рубежом.**



16. По данным исследований, к 2025 году 13% всех международных поездок будут сделаны **ПОЖИЛЫМИ** путешественниками.



Эксперты считают, что одной из главных движущих сил медицинского туризма является **старение** населения. Поэтому при разработке концепции экспорта услуг следует учитывать потребность в специфических, соответствующих возрасту потребителей, услугах.



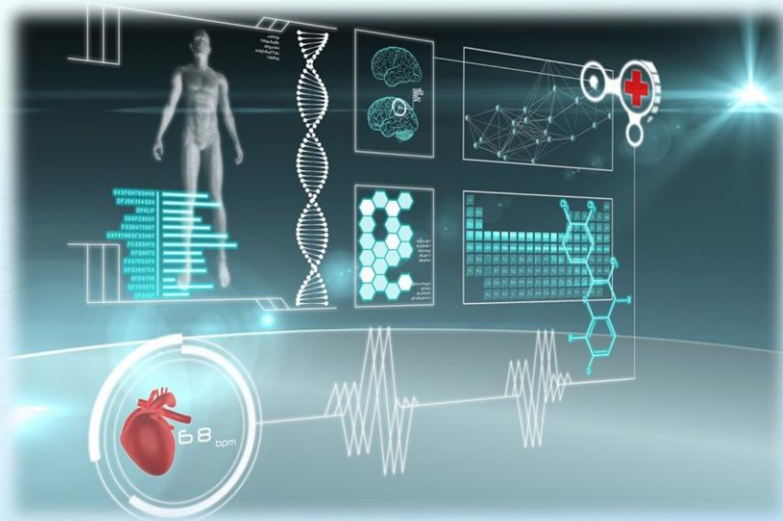
17. Особенности медицинского туризма в Республике Беларусь

За последние годы Республика зарекомендовала себя одним самых **перспективных** государств по медицинскому туризму в СНГ.



Этому **способствуют**:

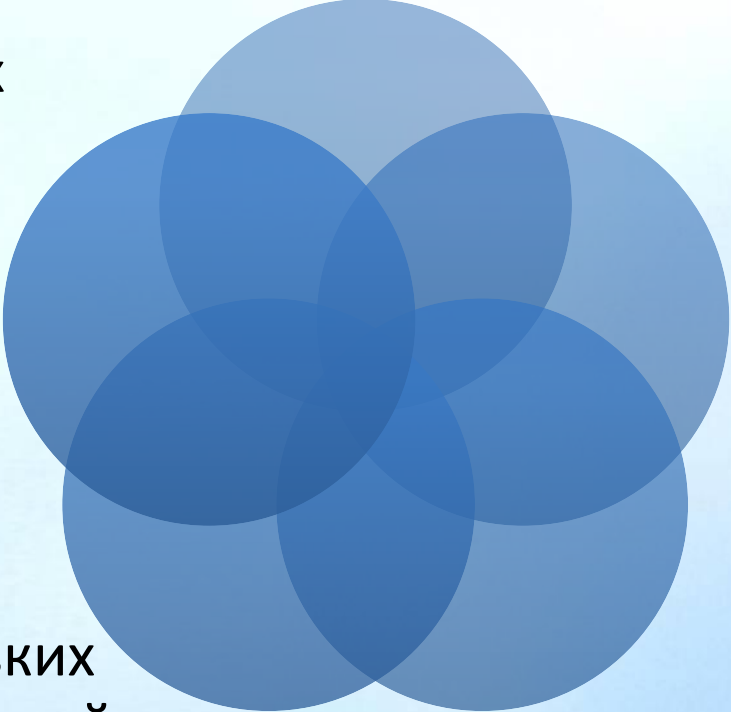
- ✓ **государственная поддержка;**
- ✓ **высокий уровень квалификации персонала;**
- ✓ **должное качество услуг и хорошая оснащённость клиник;**
- ✓ **передовые медицинские технологии и прогрессивные методики лечения;**
- ✓ **сравнительно небольшая стоимость медицинских услуг;**



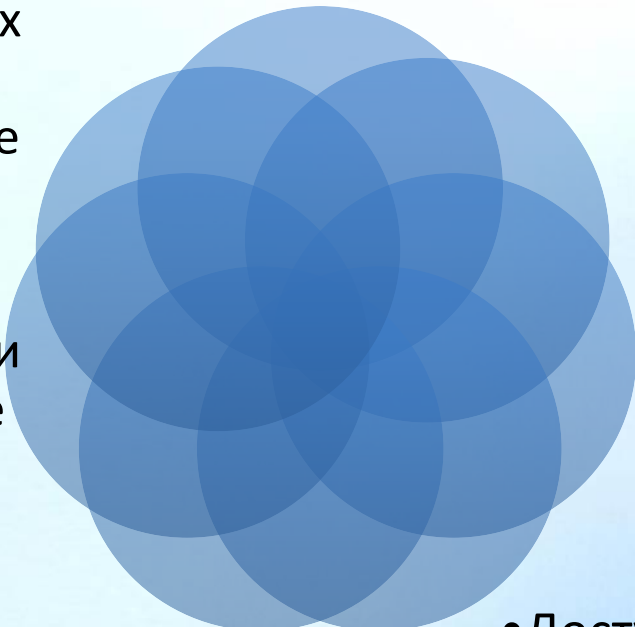
- ✓ удобное географическое положение Беларуси в центре Европы и оживленное транспортное сообщение;
- ✓ умеренный климат Беларуси, не требующий периода акклиматизации и способствующий скорейшему выздоровлению.



Для медицинских туристов из стран СНГ и Балтии наиболее **привлекательным** является:

- Позитивное отношение к Республике Беларусь
 - Наличие родных и близких, проживающих в Республике
 - Отсутствие резких культурных различий
 - Общее историческое прошлое
 - Отсутствие языкового барьера
- 

Для медицинских туристов **из других** государств наиболее привлекательным является:

- 
- Возможность совместить получение медицинских услуг с отдыхом и путешествием по стране
 - Применение медицинских стандартов европейского уровня
 - Новейшие медицинские технологии
 - Высокий уровень квалификации специалистов
 - Доступные цены на оказываемые услуги, особенно по сравнению с западными странами
 - Возможность проведения диагностики заболеваний в быстрые сроки
 - Высокий уровень медицинского обслуживания

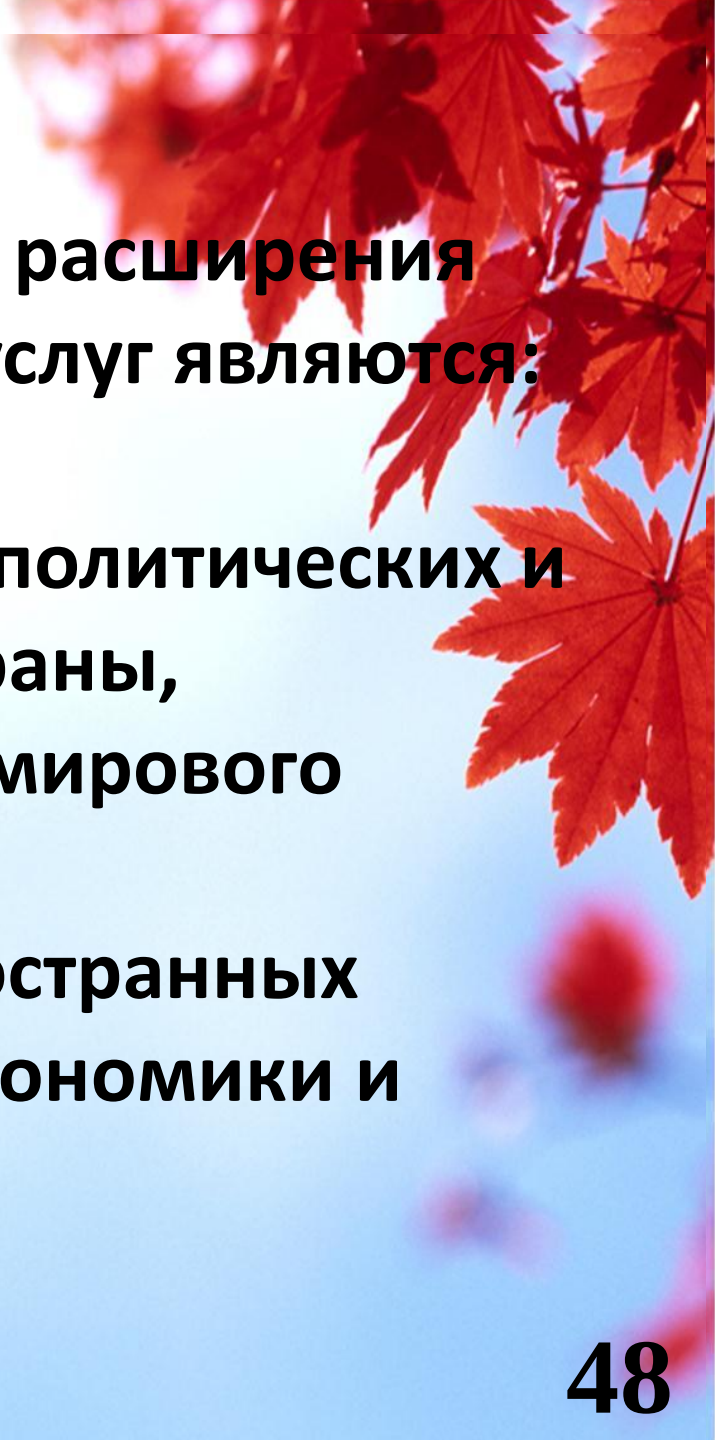
18. Экспорт образовательных услуг

По оценкам Всемирной торговой организации, емкость мирового рынка **образования** непрерывно растет.



В современном мире насчитывается около **2 миллионов** иностранных студентов. По данным ЮНЕСКО к 2025 г. число иностранных студентов в мире должно увеличиться до 5-7 миллионов человек, из которых 3-4 миллиона человек будут составлять студенты из Индии и Китая.





Основными **мотивациями** расширения экспорта образовательных услуг являются:

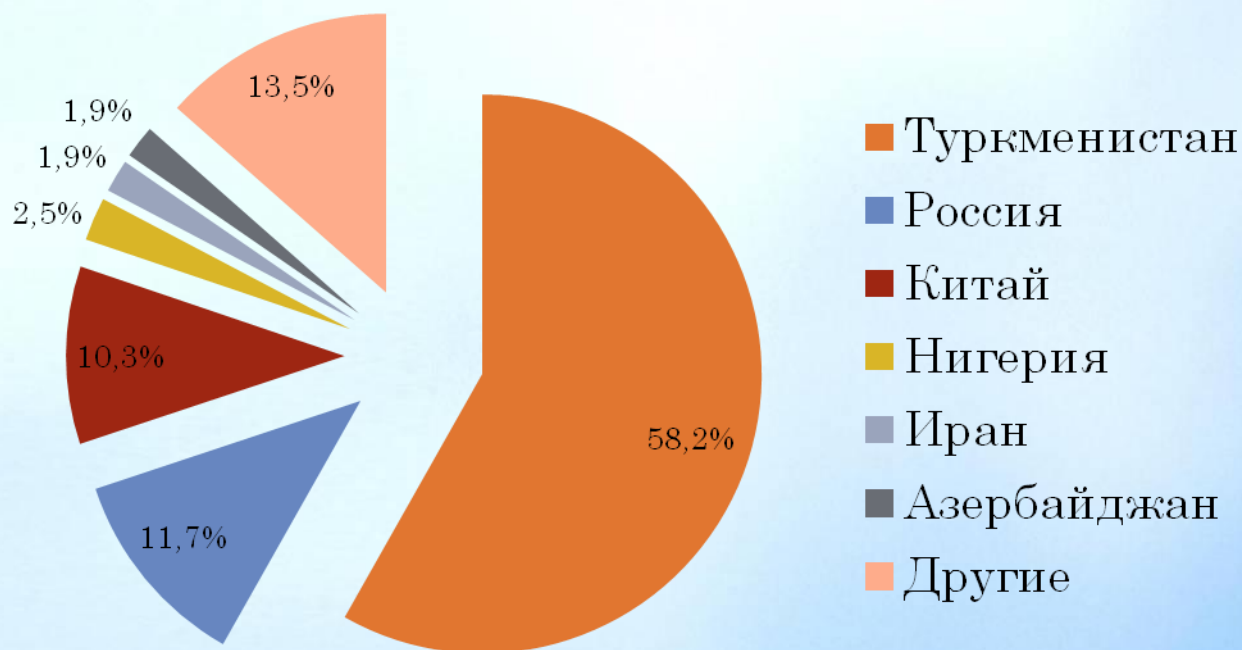
- ✓ наиболее выгодная услуга,
- ✓ содействие реализации геополитических и экономических интересов страны,
- ✓ соответствие требованиям мирового рынка труда,
- ✓ использование лучших иностранных выпускников для развития экономики и науки своих стран.



В учреждениях образования
Республики обучается около 15 тысяч
иностранных студентов из 88 стран
мира.



Из числа иностранных учащихся наибольшая процентная доля приходится на жителей Туркменистана (58,2%). Удельный вес студентов из России составляет 11,7 %, из Китая –10,3%.



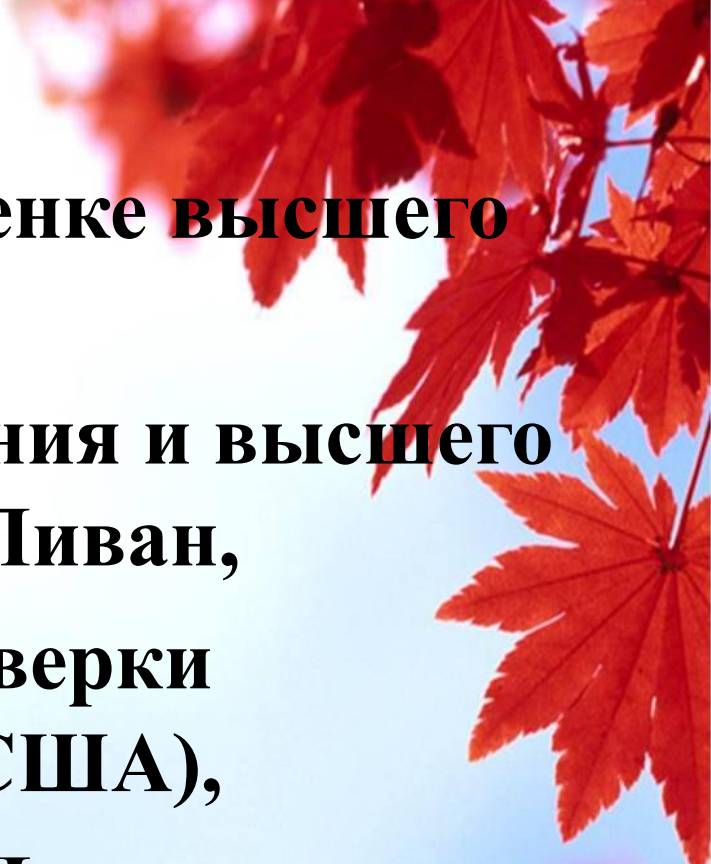
19. Приведем некоторые цифры, факты и аргументы касающиеся нашего университета. В настоящее время в ВГМУ обучается около 7000 студентов, включая 1330 иностранных студентов из 45 стран мир, и слушателей.



Степени, присваиваемые **по окончании** ВГМУ, признаны:

- Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ),
- Образовательной комиссией по иностранным медицинским дипломированным специалистам (ЕСFMG, Филадельфия, США),



- 
- **Литовским центром по оценке высшего образования (Литва),**
 - **Министерством просвещения и высшего образования Республики Ливан,**
 - **Федеральной службой проверки дипломов (FCVS, Даллас, США),**
 - **Медицинскими советами Индии, Республики Мальдивы, Ирландии и т.д.**

20. Обучение в университете ведется по современным программам, соответствующим **европейским стандартам.**



Активно применяются инновационные технологии:

- электронный студенческий билет, позволяющий студенту получить доступ ко всем информационным ресурсам вуза;
- вебинары и телеконсультирование;
- репозиторий (электронная библиотека).



Около двух тысяч студентов ВГМУ 20 июня 2019 года впервые получили уникальный электронный студенческий билет, **совмещенный с банковской платежной картой Visa Classic.**

Новый студенческий билет совмещает на одном бесконтактном микрочипе средство радиочастотной идентификации и платежное приложение.

Первое обеспечивает пропуск в корпуса и общежития университета, а также обслуживание в компьютерных классах и библиотеке ВГМУ.

Второе дает возможность производить различные расчеты.

Новый студенческий билет станет помощником и на отдыхе, позволив совершать расчеты **за границей**, бронировать и оплачивать проживание, авиа- и железнодорожные билеты.

21. ВГМУ активно расширяет межвузовские контакты с зарубежными странами.

Так, в период с 2015 по 2019 гг. подписано и реализуется 34 международных соглашения о научном и образовательном сотрудничестве с крупнейшими учреждениями и организациями России, Украины, Казахстана, стран ЕС, США, Латинской Америки, Японии и др.



22. Для повышения **привлекательности обучения в ВГМУ, повышения престижа вуза, а также создания перспектив для дальнейшего трудоустройства выпускников из числа иностранных граждан с 2018 года начата реализация проекта, направленного на подготовку выпускников к сдаче **лицензирующих** экзаменов в различных зарубежных странах.**



23.ВГМУ аккредитован в качестве
международного эксперта в
международной программе ранжирования
университетов «Global World
Communicator. Education and Science»,
является участником программы ECFMG
(Educational Commission for Foreign
Medical Graduates - Комиссия по
образованию выпускников иностранных
медицинских вузов) и
зарегистрированным пользователем веб-
портала медицинских учебных заведений
ECFMG (EMSWP).

ВГМУ является ассоциированным членом

- Всемирной Ассоциации медицинского образования (WFME),
- Евразийской Ассоциации Университетов (EAU),
- Международной Ассоциации медицинского образования (AMEE),



- **Европейской Ассоциации Фармацевтических Факультетов (EAFR),**
- **Ассоциации медицинских учебных заведений в Европе (AMSE),**
- **сотрудничает со Всемирной организацией здравоохранения.**

Выводы

1. Практико-ориентированное развитие медицинской науки осуществляется в соответствии со Стратегией «Наука и технологии» 2018-2040 годы для ее перехода на инновационную модель.
2. Необходимо обеспечить дальнейшее развитие передовых технологий во всех сферах здравоохраненческой **деятельности**, реализацию мероприятий современного **маркетинга, ценовой политики** и подходов по медицинскому туризму, увеличить количество **обучающихся** иностранных граждан в медицинских университетах.

3. В 2019 г. продолжено

- ✓ внедрение скрининговых программ, в т.ч. межрайонных скрининговых центров;**
- ✓ созданы межрегиональные центры и центры коллективного пользования специализированной высокотехнологичной помощи;**
- ✓ осуществлена оценка качества мед. помощи отделами созданными при МРЭК;**
- ✓ реализованы Международные медико-санитарные правила;**
- ✓ созданы симуляционно-аттестационные центры и многое другое.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

