

ся при ОДП: достичь коррекции метаболизма серусодержащих аминокислот и более полного восстановления уровней гликогенных аминокислот, что уменьшает проявления эндогенной интоксикации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Врагов М.Ю., Жук И.Г., Кумова И.В. Острый деструктивный панкреатит: современное состояние проблемы (обзор литературы) // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. -2007. - №4. -С. 15-19.

2. Amino Acids (Chemistry, Biology, Medicine) / Ed. Lubec C., Rosental J.A. // N.Y.: Escom, 1990. — 1196 p.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Коврей В.А.¹, Довнар Р.И.²

¹ *Академия Управления при Президенте Республики Беларусь,*

² *Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. Активное перемещение граждан разных стран в страны с высокоразвитой медицинской сферой наблюдается в мире не один десяток лет. Однако в течение последнего десятилетия можно наблюдать и противоположную картину – граждане США, Европейского союза путешествуют в менее развитые страны с целью получения медицинских услуг и лечения. Обусловлено это гораздо меньшей стоимостью медицинских манипуляций в третьих странах, при том же уровне качества медицинской помощи или имеющимся запрещением на данный вид лечения в родной стране. Таким образом, «медицинский туризм», приобретает новые тенденции и направления. Если еще 20 лет назад медицинский туризм включал в себя только стоматологию и пластическую хирургию, то сегодня его рынок гораздо шире, включающий диагностику и лечение онкологических заболеваний, лечение ожирения и ортопедию. Увеличилось также и число медицинских туристов. К примеру число американцев ежегодно путешествующих с целью лечения составляет от 50 000 до 500 000 человек [1]. Замена коленного сустава в США обойдется пациенту в 40 000 \$, а в Сингапуре - 13 000 \$ [1]. Именно поэтому страховые компании стараются заинтересовать пациентов лечиться за границей.

Наличие в Республике Беларусь высококвалифицированных медицинских кадров, выгодного географического положения, проводимая политикой руководством страны по внедрению в практику новых медицинских технологий, позволяют говорить о том, что развитие медицинского туризма очень перспективно и способно принести в казну государства значительный доход.

Вместе с тем, активно развивая у себя в стране медицинский туризм, необходимо знать и учитывать те проблемы и трудности, с которыми сталкиваются другие страны при осуществлении данной деятельности.

В связи с изложенным выше, мы поставили **цель:** выявить проблемы, с которыми столкнулись страны, активно развивающие сферу медицинского туризма, основываясь на литературных источниках, для их минимизации при развитии данной области в Республике Беларусь.

Методы исследования. Нами был проведен анализ русско- и англоязычной литературы по проблемам медицинского туризма за последние 5 лет и выявлены некоторые общие закономерности.

Результаты и их обсуждение. Медицинский туризм подразумевает, прежде всего, переезд пациента, путешествия же на дальние расстояния больного сопряжены с возможностью возникновения тромбоза вен и легочной тромбоэмболии, дегидратации, наличие болевого синдрома. Отсутствует возможность непосредственного общения пациента с доктором перед операцией для установления доверительных отношений и с другой стороны, если возникают осложнения после операции, нет возможности проконсультироваться у оперирующего хирурга. Одним из вариантов решения данной проблемы может быть активное внедрение в лечебных учреждениях Республики Беларусь скоростного интернета с возможностью видеосвязи.

В некоторых странах, особенно при неудовлетворительных санитарных условиях, имеется вероятность заразиться инфекционным заболеванием, как например малярия, туберкулез, дизентерия, что в послеоперационном периоде может значительно ухудшить результаты лечения, а в ряде случаев даже привести к летальному исходу. В Республике Беларусь в этом плане, санитарные условия удовлетворительные, соответствуют всем необходимым нормам, что необходимо подчеркивать при рекламе медицинского туризма.

Значительным препятствием является языковой барьер. Поэтому знание английского языка должно быть не только у лечащего врача пациента, но и контактирующих с ним медсестер, анестезиолога, санитарок. В связи с этим, при широком внедрении медицинского туризма в Республике Беларусь необходимо в конкретном лечебном учреждении составить список всех медицинских работников, владеющих на должном уровне английским языком и именно они должны участвовать в лечении таких пациентов. А в будущем необходимо сделать изучение иностранного языка обязательным, хотя бы по тем направлениям услуг, которые наиболее востребованы. При этом процесс изучения языка может быть мотивирован не только ростом профессионального уровня, но и получением материальной заинтересованности в виде надбавок, например, к должностным окладам.

Аналогично, если хирург является опытным, владеет современными методами лечения, то и участвующий в лечении средний и младший медперсонал также должен быть подготовлен на необходимом уровне, так как успех многих операций зависит и от правильного ведения до- и послеоперационного периода.

В Республике Беларусь отсутствует бальная оценка врачей, включающая статистику смертей, выздоровлений, репутацию, что имеется в ряде зарубежных государств. Её наличие дало бы пациенту возможность до операции оценить врача и выбрать наиболее подходящего, с другой стороны - стимулирующее влияние было бы проведено и на врачей.

Лечение пациентов подразумевает возможность возникновения осложнений, вызванных самим лечением. Для их компенсации в Беларуси следует предусмотреть страхование медицинских туристов от таких осложнений на достаточном для них материальном уровне. Ряд медицинских туристов сталкиваются с проблемами при возникновении осложнений после их возвращения домой. Местные доктора, как правило, неохотно берутся за лечение таких осложнений, а ехать за тысячи километров пациенту накладно. Для минимизации таких рисков, необходимо наряду с развитием видеосвязи в лечебных учреждениях Беларуси, активно интересоваться судьбой и состоянием здоровья таких пациентов через определенный период после лечения, вести медицинскую документацию на международном уровне, а выписной эпикриз оформлять с учетом требований страны пациента.

Выводы. Для минимизации возможных проблем при широком развитии медицинского туризма в Республике Беларусь рекомендуется:

1) Оснастить лечебные учреждения скоростным интернетом с видеосвязью доступной для докторов круглосуточно.

2) Внедрить бальную оценку докторов.

3) Страховым компаниям просчитать и внедрить у себя услугу по страхованию медицинских туристов от возникновения возможных осложнений лечения.

4) В лечебных учреждениях составить список сотрудников, владеющих иностранными (английским) языками, включающий в себя докторов, средний и младший медицинский персонал, к лечению медицинских туристов привлекать в первую очередь этих работников.

5) Разработать и внедрить требования к оформлению документации, выдаваемой на руки медицинскому туристу при выписке.

ЛИТЕРАТУРА:

1) York, D. Medical tourism: the trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries / D. York // J Contin Educ Health Prof. – 2008. – Vol. 28, № 2. – P. 99-102.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ПОСОБИЙ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Колешко С.В., Дудинский А.Н., Дешук А.Н., Романюк В.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Сегодня количество человек, страдающих избыточным весом (индекс массы тела равен 30 кг/м^2 и более) с каждым годом неуклонно растет. Опасность ожирения состоит в том, что оно способствует возникновению таких серьезных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сосудов, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, дислипидемии, неалкогольный стеатоз печени, некоторые виды злокачественных опухолей, желчнокаменная болезнь, поражения опорно-двигательного аппарата и другие, значительно повышающих риск