

2. После лапаротомии по поводу перфоративной гастродуоденальной язвы периодические боли в животе, потребовавшие госпитализации, в отдаленном послеоперационном периоде наблюдаются в 16% случаев, в отличие от лапароскопического ушивания, где такое осложнение встречается в 5%.

3. Гнойное отделяемое из раны (базируясь на опросах пациентов) наблюдается только при лапаротомии (в 8% случаев) и не встречается при лапароскопическом ушивании прободной гастродуоденальной язвы. 4. Учитывая вышеизложенное, следует расширять количество лапароскопических ушиваний прободной гастродуоденальной язвы, обучая хирургов, определив четкие показания к ним и обеспечив наличие соответствующих лапароскопических инструментов в стационарах.

Литература:

1. Ярцев, П. А. Видеолапароскопия в хирургическом лечении перфоративных язв двенадцатиперстной кишки / П. А. Ярцев, Г. В. Пахомова, А. А. Гуляев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2002. – № 3. – С. 8-13.

2. Жерлов, Г. К. Выбор радикальной операции у больных с перфоративными гастродуоденальными язвами / Г. К. Жерлов, А. П. Кошель, Н. С. Рудая // Хирургия. – 2005. – № 3. – С. 18-22.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Коврей В. А.¹, Довнар Р. И.²

¹ Академия Управления при Президенте Республики Беларусь,

² УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Уже несколько столетий люди разных стран для восстановления и укрепления здоровья не только лечатся дома, но в ряде случаев ездят за границу. Как пример можно привести известные лечебными свойствами минеральные источники Венгрии, турецкие бани и гейзеры Швеции [1]. При необходимости хирургического лечения состоятельные пациенты нередко ищут возможности прооперироваться в странах с более развитой медициной [2]. Термин «медицинский туризм» применяется в той ситуации, когда потребитель выбирает путешествие за границу с целью получения какого-либо медицинского лечения. В современном мире рынок медицинского туризма огромен. Достаточно

привести пример, что Венгрия, сопоставимая с Республикой Беларусь по численности населения и известная своей развитой стоматологией, имеет от 400 000 до 1 млн медицинских туристов ежегодно [1]. По данным литературы, общее число медицинских туристов в 2011 г. составило 10,5 млн чел., а в 2017 г. планируется, что их число вырастет до 23,2 млн, при этом глобальная выручка составит от 40 до 60 трлн долларов [3]. Все вышесказанное показывает, что курс на развитие медицинского туризма при правильно выбранной области медицины может дать приличный доход в национальный бюджет.

В связи с изложенным выше нами была поставлена **цель**: проанализировать литературные данные по данной проблеме для выработки определенных рекомендаций по развитию медицинского туризма в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Нами были проанализированы доступные литературные источники касательно проблемы медицинского туризма и выбраны факторы, наиболее важные для его активного развития.

Результаты и обсуждение. Согласно проанализированным литературным источникам, определяющим (но далеко не единственным), как принято у нас считать, является стоимость самой медицинской услуги в конкретной стране, при этом развитие данной области медицины должно быть на мировом уровне. Медицинский туризм подчиняется тем же законам экономики, как и любой другой товар, на его развитие влияют соотношение спроса, цены и предложения. Вторым важным фактором является транспорт, который включает как транспорт в саму страну, как правило, воздушный, так и транспорт внутри страны – наземный. Третий значимый фактор – проживание и питание, подразумевающий доступность и качество гостиничной сферы и общественного питания. Четвертый – наличие непосредственно фирм, предлагающих полный комплекс всего, что касается медицинского туризма в данной стране, активно занимающихся рекламой за границей, в сети Internet и, естественно, на английском (наряду с национальными) языке. Пятый фактор – правительство страны и Министерство здравоохранения – их действия и принимаемые законы, решения должны стимулировать развитие сферы медицинского туризма и сопряженных областей. Немаловажную роль в

этом играет проводимая визовая политика. Так, в определенных странах для медицинских целей выдается по упрощенной схеме более дешевая виза. Шестой, также немаловажный фактор – это языковой барьер. В стране должны быть созданы не только условия для общения медицинского персонала с пациентом на его национальном языке или на языке международного общения, но и доступность информации на английском языке в транспорте, сфере питания, гостиничной сфере и т.д.

С целью развития медицинского туризма не обязательно активно развивать медицину в определенной стране, можно открыть филиал какой-либо иностранной клиники, где уровень медицины находится на гораздо более высоком уровне.

Следует подчеркнуть, что не все аспекты в мире касательно медицинского туризма достаточно проработаны. Например, остается законодательно не закреплённой проблема сохранения личной и врачебной тайны в некоторых государствах и ряд других.

Выводы. В настоящее время проблема развития медицинского туризма в Республике Беларусь является созревшей и актуальной. Для его распространения требуется активное развитие не только медицины, но и таких отраслей национальной экономики, как транспорт, гостиничный бизнес, придорожный сервис, общественное питание, развитие национальной рекламы и туризма в целом. В то же время развитие данного направления с учетом современных мировых тенденций может принести значительную долю дохода в национальный бюджет.

Литература:

1. Lunt, N. Medical tourism / N. Lunt, D. Horsfall // Encyclopedia of health economics. – 2014. – Vol. 2. – P. 263–270.

2. Chung-Ping, A. L. Trends and structural shifts in health tourism: evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by Canada during 1970-2010 / A. L. Chung-Ping // Social science & medicine. – 2015. – Vol. 132. – P. 173–180.

3. Gupte, G. Understanding medical tourism / G. Gupte // Encyclopedia of health economics. – 2014. – Vol. 3. – P. 404–410.