

Целью данного проекта является обсуждение и формирование новых стандартов качества медицинской помощи в вопросах эстетической и реконструктивной медицины. В рамках открытого проекта уже создан экспертный совет из 16 человек, первое заседание которого прошло под руководством главного пластического хирурга Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы, заведующей кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, доктора медицинских наук, профессора Натальи Мантуровой. Исключительно молодая специальность, которая включает в себя не только медицину красоты, исправляющую те или иные косметические дефекты человеческой внешности, но и существенно улучшает качество жизни, – открыл мероприятие первый заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян. – Огромный пласт представляет собой реконструктивная хирургия. В настоящее время эстетическая медицина отнюдь не такая, какой была в 1990-е годы. Так, за последние 2 года очень много сделано силами главного специалиста Минздрава России Н.Мантуровой, профильные специалисты теперь есть не только в Москве, но и в каждом регионе нашей страны. Не так давно разработан и принят порядок оказания помощи для пластической хирургии, успешно внедряются клинические рекомендации. Самое главное, что профессиональное сообщество пластических хирургов вынесло решение о совершенствовании подготовки специалистов ввиду важности и сложности этой специальности. Если раньше можно было, будучи общим хирургом, повысить свою квалификацию по пластической хирургии и работать в этой области, то сейчас такой подготовки мало, приобретение знаний должно быть более углубленным, получаемым исключительно посредством обучения в специализированных учебных заведениях.

## Точка зрения

На сегодняшний день степень удовлетворённости населения качеством оказания хирургической помощи остаётся на не совсем должной высоте, что в ряде случаев обусловлено несовершенством принципов её организации. Известно, что 80% больных начинают и заканчивают своё лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Имеющаяся у нас в стране трёхуровневая система оказания хирургической помощи предусматривает проведение её на догоспитальном этапе в хирургических кабинетах и отделениях амбулаторно-поликлинических учреждений, но при этом нигде чётко не прописан принцип ротации кадров.

В крупных лечебно-профилактических учреждениях, как правило, имеется принцип ротации хирургических кадров в системе стационар-поликлиника, при которой существует возможность чередования работы врачей-хирургов и в условиях стационара, и в условиях поликлиники по временному принципу, что способствует преемственности оказания хирургической помощи населению. Это позволяет как в целом, так и в условиях амбулаторно-поликлинической структуры иметь на достаточно низком уровне процент диагностических ошибок, частоты необоснованного направления

## Итоги и прогнозы

# Медицина красоты набирает ход

## Пластическая хирургия инициировала большой социальный проект

Действительно, теперь пластическая хирургия представляет собой отдельное клиническое направление, базирующееся на симбиозе разных хирургических дисциплин, а также саморегулируемое профессиональное сообщество, которое не только успешно развивается и внедряет всё новое, но и заботится о том, чтобы то, что делается хирургами было качественно и обоснованно для пациента.

– Наша специальность активно развивается и вызывает к себе повышенное внимание как в медицинском мире, так и со стороны общества, – отметила, в свою очередь, Н.Мантурова. – Конечно, очень многое предстоит ещё сделать, например, необходимо чтобы специальность имела «дорожную карту». Благо, к настоящему моменту наведён порядок в сфере образования, которое для пластического хирурга должно быть длительным, его миссия – не только эстетическая составляющая, но и повышение качества жизни пациентов. Хотя, конечно, от других специальностей нас во многом отличает возможность тесной связи с пациентом, что даёт возможность вносить поправки в законопроект об участии негосу-

дарственных, коммерческих медицинских учреждений в выполнении высокотехнологичной помощи.

– Мы активно работаем с Минздравом России по интеграции нашей специальности в существующее правовое поле. Подчеркну, что бесплатная помощь должна быть доступна каждому гражданину России. Эстетическая медицина должна быть интегрирована в поле обязательного медицинского страхования. В нашей специальности в одной из первых используются передовые высокие технологии при работе со следами ожогов, травм, различных деформаций. Новый социальный проект «Медицина красоты» я воспринимаю как канал передачи реальной информации о положении дел в развитии пластической хирургии для всего сообщества. Это должен быть здоровый ракурс и справедливый подход к специальности, – резюмировала Н.Мантурова.

Таким образом, новый проект ответит на актуальные вопросы: как выбрать медицинский центр, на что обращать внимание, что спрашивать у врача, как определить качество предлагаемых

Наталья Мантурова

услуг, какие последние тенденции в сфере эстетической медицины. Как известно, в настоящее время активно формируются профессиональные стандарты специальности «Пластическая хирургия», утверждается общая для всех специалистов в этой области терминология. Иными словами, российские «эстеты от медици-

ны» активно формируют новые стандарты качества медицинской помощи в отношении эстетической и реконструктивной медицины, а также всячески способствуют наиболее тесной интеграции между смежными с пластической хирургией клиническими специальностями. Эстетическая хирургия – это более широкое понятие, чем специальность, она является передовым форпостом науки. Мы – последнее поколение, которое старится и теряет свой внешний вид, – выразила свою точку зрения директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики профессор Лариса Попович. – За счёт улучшения качества жизни пациентов и повышения внутренней самооценки рубль, вложенный в здравоохранение, возвращается 5-7 рублями. Новый проект призван популяризировать достижения отечественных специалистов в области эстетической медицины, молодая специальность в нашей стране. Одна из наиболее важных задач специалиста в этой области – воссоздание облика в первоначальном виде, чтобы избежать последующих операций, – заявил главный дерматовенеролог и косметолог Департамента здравоохранения Москвы профессор Николай Потехаев. – Главное – возвращение пациента в социум. Что характерно, нашим пациентам доступны рейтинги специалистов. Выбор, а к кому же идти, остаётся за ними.

– Одним из ключевых ограничений при формировании индивидуальных стратегий сохранения здоровья является отсутствие полноценной информации о том, как наиболее эффективно выстроит диагностику и реконструкцию собственного организма. Восполнение этой информации – одна из наших приоритетных задач. Мы хотим показать весь спектр возможностей в целях социальной поддержки человека любого возраста. Красота и молодость были, есть и будут актуальными факторами нормальной жизни,

Иван МАГЕР, корр. «МГ».

# Жизненно важный принцип...

## Нужна ли нам ротация хирургических кадров?

больных на госпитализацию, расширение спектра и количества выполняемых в условиях поликлиники хирургических операций и т.п. Безусловно, уровень удовлетворённости качества хирургической помощи в таких условиях со стороны населения сохраняется на достаточно хорошем уровне.

Совершенно другая ситуация имеется в хирургических службах так называемых не объединённых (самостоятельных) поликлиник. В таких учреждениях из-за имеющихся конкретных условий в большинстве случаев хирургическую помощь оказывают хирурги, постоянно работающие на одном и том же месте в течение многих лет. В такой ситуации у большинства врачей значительно уменьшается мотивация по прогрессу своей хирургической карьеры, снижается интерес к дальнейшему совершенствованию своих профессиональных знаний и умений, в связи с низкой их востребованностью, из-за имеющейся специфики работы в амбулаторно-поликлинических условиях.

Из-за этого, в первую очередь,

страдает профессиональная компетенция врача-специалиста, что ведёт к более низкому уровню доступности и качества оказываемой хирургической помощи со всеми вытекающими отсюда реалиями: не снижающаяся частота диагностических и тактических ошибок при обследовании и лечении пациентов, необоснованное направление больных на госпитализацию в стационар, снижение спектра и частоты выполняемых оперативных пособий в амбулаторно-поликлинических условиях и т.п. Одной из основных причин этого, чаще всего, является отсутствие необходимой ротации хирургических кадров.

В связи с этим, по нашему мнению, усилиями региональных органов управления здравоохранения необходимо соблюдать принципы ротации врачебных кадров, которые приняты практически во всех экономически развитых странах мира. Она может осуществляться по системам «стационар-поликлиника-стационар» или «поликлиника-стационар-поликлиника». И совсем не обязательно реализовывать это в многопрофильных ЛПУ,

а достаточно иметь договор между самостоятельным амбулаторно-поликлиническим «не объединённым» учреждением и любым стационаром, который имеет хирургическое отделение.

Руководители стационаров имеют в данной ситуации возможность усилить состав хирургической бригады. А хирург, пришедший из поликлиники, имеет реальную возможность улучшить свою профессиональную компетентность за счёт овладения новыми знаниями и умениями в диагностике и лечении как плановых, так и экстренных хирургических больных в дневное и ночное время, участия в клинических разборах и конференциях и т.п.

В свою очередь пришедший в поликлинику из стационара хирург значительно повысит качество поликлинического приёма, как уже указывалось выше, за счёт улучшения диагностики и лечения больных, расширения спектра и частоты хирургических операций, выполняемых в поликлинике, снижения уровня необоснованного направления в стационар.

Такая организация работы по ротации хирургических кадров на постоянной основе, вне всяких сомнений, сможет нивелировать ряд существующих вышеназванных недостатков. Значительная ответственность в вопросах ротации должна лежать на главных специалистах-хирургах территориальных образований, организующих и постоянно контролирующих этот процесс.

Председатели аттестационных (а в будущем и аккредитационных) комиссий должны учитывать в обязательном порядке факт работы врача по этому жизненно важному принципу «поликлиника-стационар» при оценке его профессиональной деятельности, когда помимо стажа в поликлинике будет оцениваться и его общехирургическая практика.

Сергей СОВЦОВ, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии факультета ПИДПО Челябинской государственной медицинской академии, заслуженный врач РФ.