

Барышников И.В.

## Обзор общемировой динамики оказания услуг в пластической хирургии

ФНМО МИ РУДН, г. Москва

Barishnikov I.V.

### The review of global dynamics of providing plastic surgery service

#### Резюме

Рассмотрены востребованные услуги пластической хирургии в мире и России. Проведен анализ законодательной базы работы пластических клиник. Определены тенденции развития отрасли в России и ее основные перспективные направления.

**Ключевые слова:** пластическая хирургия, услуги, новые стандарты

#### Summary

The demanded services of plastic surgery in the world and Russia are considered. The analysis of legislative base of plastic clinics' work was conducted. The tendencies of development of the branch in Russia and its main perspective directions are defined.

**Key words:** plastic surgery, services, new standards

#### Введение

Современная жизнь устанавливает свои правила красоты, которые, несомненно, влияют на качество жизни человека. Пластическая хирургия дает возможность изменить свои внешние данные, влияющие на самооценку человека и его уверенность в себе, что потенциально ведет к позитивным сдвигам в профессиональной и личной сфере. Развивающиеся новые технологии делают пластическую хирургию более доступной, легкой и быстрой. В связи с тем, что современные научные внедрения являются мощной движущей силой перемен в современном обществе, пластические хирурги несут ответственность за то, чтобы эти перемены сопровождалась с полным удовлетворением качества оказанных услуг. Пластические хирурги должны тщательно оценивать степень уродства, физической и эмоциональной зрелости и желаемого результата пациентов [5]. Россия вошла в топ 15 стран по количеству пластических операций Vademecum [1].

Международное общество эстетической пластической хирургии (ISAPS) способствует глобальной безопасности в эстетической пластической хирургии, обеспечивая высококвалифицированную помощь.

Исполнительный комитет ISAPS призван защищать общественность от нелегализованных практик, использования несанкционированных процедур или продуктов, а также устаревшего оборудования и материалов. ISAPS регулярно отслеживает публичную информацию о пластической хирургии и поддерживает строгие руководящие принципы и правила, охватывающие важные проблемы потребителей, такие как реклама, связи с общественностью и средства массовой информации.

Международное общество эстетической пластической хирургии (ISAPS) каждый год проводит опрос пластических хирургов, чья контактная информация размещена в собственной базе данных. Участники опроса заполняют анкету и информируют общество по количеству проведенных хирургических и нехирургических процедур, выполненных запрошедший год, а также некоторым дополнительным вопросам, связанным с медицинским туризмом. Все полученные данные анализируются и обоснованно составляются для тех стран, которые предоставили достаточное количество ответов на опрос, чтобы цифры считались действительными. По каждой конкретной стране не применяются никакие корректировки, кроме стандартных процедур редактирования данных.

Доклад ISAPS показал, что в 2017 году в общемировом масштабе было оказано на 4% больше хирургических пластических услуг по сравнению с предыдущим годом, среди них процедур с хирургическим вмешательством было проведено 10766848, процедур без хирургического вмешательства – 12623694. Хирургические процедуры проводились по трем направлениям – лицо/голова (face/head), грудь (breast) и туловище/конечности (body/extremities). Из них одинаковое количество процедур – по 4189830 – было оказано в двух направлениях – на лице и голове, и, туловище и конечностях. На груди было проведено 3237123 операции [3].

На лице и голове количество проведенных процедур было выше на 1% в 2017 году по сравнению с предыдущим годом. Наиболее популярными на лице и голове оказалась хирургия век – 1345886 случаев (32,15%),

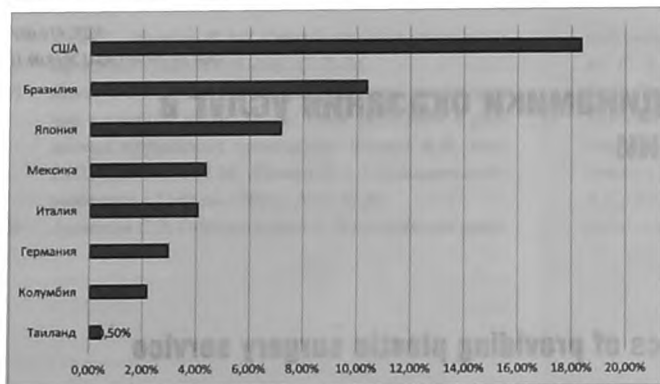


Рис. 1. Количество выполненных процедур в 2017 году по странам.

ринопластика – 877254 (20,94%), липолифтинг – 602780 (14,37%), лифтинг лица – 465296 (11,11%). Наименее популярна оказалась контурная пластика лица, которая была выполнена у 98003 (2,34%) пациентов.

На 4% больше было оказано пластическими хирургами в 2017 году процедур на груди. Наиболее часто проводимым вмешательством была маммопластика, при этом увеличение груди с имплантом из силикона было проведено в 1469606 случаев, что составило 45,4%. Лифтинг груди был проведен у 657832 пациентов (20,32%), уменьшение груди – у 489146 (15,11%). Наименее популярна была маммопластика груди с имплантами, заполненными солевым стерильным раствором – 70683 (2,18%) случаев [3].

На 7% больше было проведено вмешательств на туловище и конечностях. Самой востребованной из них оказалась липосакция, которая составила в этом направлении 37,56% или 1573680 случаев. Почти наполовину меньше случаев – 802234 (19,14%) было проведено абдоминопластики – процедуры, которая занимала второе место по частоте выполнения. Увеличение ягодиц с помощью липолифтинга проведено у 335637 пациентов (8,01%). Самыми редкими хирургическими вмешательствами были: лифтинг верхней части тела, что составило 29488 случаев или 0,7% и увеличение ягодиц имплантами – у 36859 (0,88%) пациентов.

Количество нехирургических процедур в 2017 году снизилось на 5%, при этом общее омоложение лица снизилось на 20% случаев, а инъекционные процедуры сократились на 1%. Наиболее сильно сдали позиции химический пилинг (-40%), микродермабразия (-27%), аблятивная процедура (-20%).

Наиболее востребованными оказались увеличение ягодиц имплантами (+18%), лифтинг ягодиц (+17%), лифтинг нижней части тела (+22%). Нехирургические вмешательства снизились на 5%, из них наиболее значительно снизилось количество процедур по удалению татуировок (-24%), микродермабразии (-26%) и химического пилинга (-39%).

По данным ISAPS всего в мире насчитывается 43500 пластических хирургов, из них в США – 6800, Бразилии – 5500, Японии – 2650, Мексике – 1650, Италии – 1500, Германии – 1150, Колумбии – 1000, Таиланде – 350. Именно

эти упомянутые страны находятся впереди всех других государств по количеству оказания услуг в пластической хирургии (рис. 1).

Согласно ISAPS, в США наиболее востребованными были имплантация груди – 345236 случаев, липосакция – 273700, хирургия век – 149736, абдоминопластика – 142460, лифтинг груди – 136672. Из нехирургических вмешательств было проведено инъекций ботулотоксина в 1150560 случаях и гиалуроновой кислотой – в 676396 случаев.

В Бразилии первые места заняли имплантация груди (235950 случаев), процедур липосакции (211035) и абдоминопластики (121385), лифтинга груди (104995). Из нехирургических вмешательств было проведено инъекций ботулотоксина в 399905 случаев и гиалуроновой кислотой – в 254375.

В Японии на первом месте оказались хирургические вмешательства на веках (187326 случаев), ринопластика (36721) и лифтинг лица (34510). Из нехирургических вмешательств было проведено инъекций ботулотоксина в 253848 случаев и гиалуроновой кислотой – в 449424.

В Мексике были популярны все те же хирургические процедуры, а именно липосакции – в 73231 случаях, имплантация груди – в 67478, ринопластика – 55677, операция на веках – 52546, абдоминопластики было проведено в 36386 случаях. Из нехирургических вмешательств было проведено инъекций ботулотоксина в 228362 случаях и гиалуроновой кислотой – в 107945.

В Италии наиболее востребованными были имплантация груди – 54045 случаев, хирургия век – 45270, липосакция – 40125. Из нехирургических вмешательств было проведено инъекций ботулотоксина в 254055 случаях и гиалуроновой кислотой – в 242355 случаев.

В Германии наиболее выполняемыми были имплантация груди – 46165 случаев, хирургия век – 46086, липосакция – 45871. Из нехирургических вмешательств было проведено инъекций ботулотоксина в 220211 случаях и гиалуроновой кислотой – в 137919 случаев.

По данным ISAPS наиболее популярен медицинский туризм, связанный с пластической хирургией в Колумбии и Таиланде – по 20% пациентов, в Мексике – 15%, по 5% – в США и Германии, в Бразилии – 3% и в Италии – 2% [3].

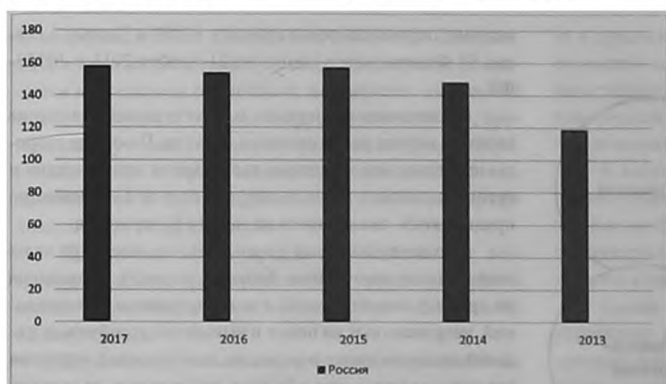


Рис. 2. Востребованность  
пластических операций в России.

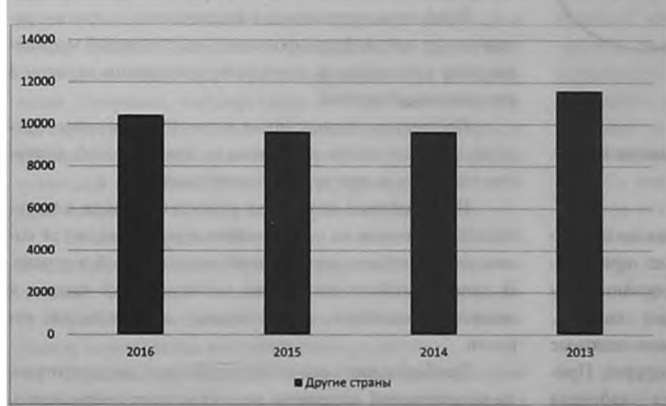


Рис. 3. Востребованность пластиче-  
ских операций в других странах мира.

По данным аналитического центра Vademecum за 2013–2017 годы количество медуслуг пластической хирургии в России выросло на 33%, что составляет до 158 тысяч операций в год. В основном тенденции в пластической индустрии направлены на быстрые операции, которые не требуют глубокой анестезии и длительного пребывания в стационаре. Объем отечественного рынка эстетической хирургии составил 12,3 млрд. рублей в 2017 году [1].

В России по данным ISAPS работает 1028 пластических хирургов. Но оказание пластических услуг в стране имеет свою специфику и зависит от многих условий, в том числе платежеспособности пациента, доступность информации по процедурам для пациента, боязнь послеоперационных осложнений, квалификация хирурга. В России существует несоответствие между потребностями населения и удовлетворением в услугах пластической хирургии.

Динамика востребованности эстетических вмешательств показала, что в России в 2014 году наблюдался их рост на 24% по сравнению с предыдущим годом. В 2015 году востребованность увеличилась на 6%. Незначительное снижение на 2% произошло в 2016 году. В 2017 году востребованность процедур повысилась на 3%.

В других странах востребованность вмешательств в 2014 году снизилась на 17%, в 2015 – на 0,4%. К 2016 году наблюдалось повышение на 8% [4].

Международным банком реконструкции и разви-

тия (IBRD) в «Приоритетах контроля заболеваний» было определено 44 процедуры, которые необходимы для здоровья населения; также, среди них были пластические хирургические процедуры для лечения травм, ожогов и врожденных аномалий.

Таким образом, аналитический обзор показал, что процедуры пластической хирургии являются востребованными и популярными среди населения в мире и в России.

Работа пластической хирургии законодательно подчиняется Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". 3 июля 2018 г. вступил в силу Приказ № 298н от 31.05.2018 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», который пришёл на смену старому документу № 555н Минздрава РФ от 30.10.2012 по причине того, что смертность от подобных операций оставалась на достаточно высоком уровне. Приказ № 298 н от 31.05.2018 г. призван защитить клиентов центров эстетической медицины и пластической хирургии. Планируется, что качество услуг с новейшими введениями существенно улучшится.

Основными изменениями в обязательном порядке стали создание на базе клиники рентгеновского кабинета, отделения анестезиологии, круглосуточного стационара, клинико-диагностической лаборатории, кабинета переливания крови, операционного блока и перевязочной.



Рис. 4. Структурные блоки системы оказания медицинских услуг.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю “пластическая хирургия” имеет несколько приложений: Приложение 1 устанавливает Правила организации деятельности кабинета врача-пластического хирурга; Приложение 2 устанавливает Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-пластического хирурга; Приложение 3 посвящено Стандарту оснащения кабинета врача-пластического хирурга; Приложение 4 устанавливает Правила организации деятельности отделения пластической хирургии; Приложение 5 рекомендует штатные нормативы отделения пластической хирургии. Приложение 6 устанавливает Стандарт оснащения отделения пластической хирургии; Приложение 7 определяет порядок организации деятельности центра пластической хирургии; Приложение 8 определяет Рекомендуемые штатные нормативы центра пластической хирургии; Приложение 9 устанавливает Стандарт оснащения центра пластической хирургии.

Отделение анестезиологии-реанимации организуется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “анестезиология и реаниматология”. Приказ Минздрава России № 909н от 12 ноября 2012 г. Утверждает Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю “анестезиология и реаниматология”.

Приказ МИНЗДРАВа России от 08.10.2015 № 707н определяет Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “Здравоохранение и медицинские науки”.

Предоставление отчетности, сбор и предоставление первичных данных для информационных систем производится в соответствии с Пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ “Об

основах охраны здоровья граждан в РФ” и Частью 1 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ.

Сложившаяся ситуация в пластической медицине стоит на пороге реорганизации отрасли. По обе ее стороны находятся нововведения, касающиеся юридических и организационных норм, и с другой стороны – множество предприятий, оказавшихся на пороге банкротства.

Анализ публикаций показывает, что, несмотря на их значительное количество, большая их часть направлена на критику нововведений, а конструктивных исследований, направленных на поиск и выявление устойчивых моделей существования и развития пластической хирургии как отрасли медицины в России, практически не ведется.

Проблема исследования заключается в противоречии между новым формированием пластической медицины, и ее принятием и стандартным видением отрасли в российском обществе.

Предметом исследования являются ключевые факторы, которые дадут возможность пластической хирургии двигаться в прогрессивном направлении.

Исследование процессов развития отрасли пластической медицины на современном этапе — является одним из важнейших направлений исследований в стране. В данный момент необходим аналитический подход к анализу механизмов, ответственных за выживание отрасли.

Необходимость создания устойчивой модели отрасли пластической медицины как целостного направления, требует понимания внутренних динамических процессов, происходящих в этом направлении.

Новые требования направлены на создание новшеств, которые требуют больших материальных затрат, которые могут позволить себе только крупные клиники. А что же делать компаниям поменьше, главной проблемой которых является недостаточная ресурсная база, как материально-техническая, так и финансовая. Поэтому фраза “казнить нельзя помиловать” как никак точно подходит для данной ситуации с малыми клиниками, оказывающими пластические услуги, и только правильно созданный план поэтапных мероприятий поможет правильно расставить запятые в упомянутой фразе.

По мнению MimiRBottelli универсальный доступ к хирургическому лечению подразумевает своевременность, безопасность и доступность. Поэтому, совершенствование хирургических систем- это многогранное мероприятие, требующее развития физической инфраструктуры, постоянного доступа к необходимому биомедицинскому оборудованию для безопасного выполнения процедур, механизмов защиты от финансовых рисков и достаточной рабочей силы для оказания медицинской помощи [6].

Ввиду важной роли, которую пластическая хирургия играет в современной медицине, правильная и полная подготовка пластического хирурга имеет первостепенное значение.

Организация Объединённых Наций указывает на то, что академические учреждения могут помочь ускорить

трансформационные изменения в доступе к пластической хирургии. Эта трансформация лучше всего достигается посредством совместных партнерских отношений на всех уровнях, включая стажеров, преподавателей, программы обучения, академические медицинские центры, университеты и профессиональные колледжи. Исследовательские и пропагандистские усилия гарантируют полноценное сотрудничество.

Программы могут предлагать аналогичные возможности обмена для слушателей в странах с низким и средним уровнем дохода, чтобы способствовать равному обмену идеями.

Нерешенная проблема приобретает социальный характер, который усугубляет качество жизни пациентов и ведет к потере психологического благополучия. Разрыв между нуждами пациента и предложением практикующего врача может быть связан с финансами и финансовыми стимулами, государственной политикой и навыками хирурга [5]. Доступность и удовлетворение запросов среднестатистического жителя страны в процедурах пластической хирургии должны быть преодолены с помощью специально созданных программ и планов (рис. 4).

Во многих развитых странах государство заботится и поддерживает малые предприятия, поскольку они составляют фундамент экономики. Малый бизнес сокращает безработицу, пополняет бюджет налоговыми отчислениями, вносит вклад в общественное развитие.

В разных странах существуют различные программы стимулирования малого бизнеса — внедрение новых механизмов финансирования, оптимизация налоговых отчислений, льготное кредитование и т.д. Считается, что поддержка хирургов в оказании помощи нуждающимся пациентам является наиболее экономически эффективным методом расширения доступа к медицинской помощи.

В сентябре 2018 года прошел круглый стол, посвященный новому порядку оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» в связи со вступлением в силу 03 июля 2018 г. соответствующего Приказа №298н Минздрава РФ от 31.05.2018 г. Изменения коснулись организации работы кабинета пластической хирургии, штатных нормативов и стандартов оснащения.

Проведение пластических операций будет проводиться только пластическими хирургами. Доктора, прошедшие только курс усовершенствования по профилю "пластическая хирургия", не допускаются к эстетическим операциям.

При обращении к пластическому хирургу пациент имеет право получить консультацию других специалистов: невролога, терапевта, дерматовенеролога, педиатра, оториноларинголога, гинеколога, уролога и др. Клиника обязана обеспечить возможность такой консультации.

Круглосуточный контроль состояния пациента должен проводиться в дневном и ночном стационаре.

Клиники обязаны обеспечить пациентов круглосуточно функционирующим рентгенологическим отделением и отделением анестезиологии и реанимации.

Пластические операции должны проводиться толь-

ко в специально оснащенных центрах и отделениях пластической хирургии. Медицинское учреждение с обычным хирургическим отделением и имеющим в штате пластических хирургов, не имеют право на выполнение эстетических процедур.

В кабинете пластический хирург может консультировать, осматривать пациента и делать перевязки. Инвазивные процедуры с анестезией, кроме аппликационной, проводиться хирургом не должны. Также, в обязательном порядке клиника должна иметь перевязочную.

Таким образом, крайне негативные последствия указанного нововведения имеют место среди малых и средних клиник, в которых работают огромное количество врачей профессионалов и квалифицированного среднего медицинского персонала. Им приходится закрывать свои клиники в связи с невозможностью соответствовать новым организационным требованиям. Как результат – сокращение возможности выбора профессиональной помощи для пациентов, удорожание процедур, увеличение времени ожидания операции.

Со всеми этими препятствиями большая часть пациентов откажется от процедур, а некомпенсированные предпочтения и желания пациентов значительно ухудшат их статус и изолируют от социальной жизни. При этом армия безработных пополнится тысячами профессиональных работников, которым 3 июля 2018 года круто изменило жизнь.

Вполне вероятно, что некоторым посчастливится найти работу в крупных центрах, но это будет капля в море, а что делать остальным квалифицированным специалистам? Закрывать свой бизнес и уходить из профессии? Переквалифицироваться? Уезжать из страны на неквалифицированную работу?

Государственные органы сказали "А" при введении новых стандартов, так пусть скажут и "Б", предложив малым и средним клиникам альтернативные пути решения, каким образом они смогут закупить оборудование и соответствовать новым нормативам.

В свете введенных новшеств многими работниками малых и средних клиник предлагаются разные способы для выживания в отрасли.

Нами предлагаются следующие мероприятия:

1. Усовершенствовать систему обучения пластических хирургов, ориентируясь на международные стандарты.
2. Разработать социально-экономическую концепцию интеграции нововведений развития отрасли пластической хирургии, с учетом сосуществования крупных и малых клиник.
3. Обосновать механизмы условий существования крупных и малых клиник пластической хирургии на текущем этапе новых условий.
4. Определить максимальные и минимальные условия работы малых и средних клиник.
5. Разработать адаптационные мероприятия и ресурсы для клиник с учетом организационных изменений.
6. Дать возможность в средствах массовой информации обсуждать различные исследовательские направ-

ления развития пластической хирургии.

Разнообразие подходов не означает попытку обобщения информации в рамках одной статьи, но это необходимо для выбора его всеобъемлющего аналитического обсуждения в прессе профессионалами. Чрезвычайно важно иметь представление о сходствах и различиях в понимании аспектов существования пластической хирургии как отрасли, и, возможно, эта информация вызовет первоначальные обсуждения и комментарии от пластических хирургов по относительно областей потенциального прогресса в обучении нового поколения пластических хирургов.

Для усовершенствования системы обучения пластических хирургов необходимо изучить опыт других стран.

Например, в США существуют два пути в резидентуру пластической хирургии: независимые программы пластической хирургии (продолжительность 3 года) и интегрированные программы (продолжительность 6 лет) [11].

Все интегрированные программы в настоящее время имеют продолжительность 6 лет. Интегрированный путь открыт для всех абитуриентов, окончивших медицинскую школу, и сочетает в себе от 1 до 2 лет обязательного обучения общей хирургии и от 4 до 5 лет последующего обучения пластической хирургии. Независимый путь требует, чтобы заявитель завершил формальную программу обучения по хирургической специальности (например, общая хирургия, нейрохирургия, ЛОР, ортопедия, урология или челюстно-лицевая хирургия), после чего проходит обучение в течение 3 лет. В течение программы обучения по пластической хирургии проводится ежегодное обследование по месту работы по пластической хирургии для всех жителей, и стажер должен выполнить как минимум 1150 операций, которые должны охватывать различные области пластической хирургии [6].

В настоящее время существует 67 программ резидентуры по комплексной пластической хирургии, утвержденных Высшим медицинским образованием Аккредитационного совета, которые предлагают 148 вакансий по комплексной пластической хирургии [1].

Сертифицированное тестирование проводится в два этапа: (1) Письменный экзамен, состоящий из 400 вопросов, охватывающих весь спектр пластических операций. Устный экзамен, перед которым в течение 9 месяцев кандидат должен собрать 50 историй болезни. Из них 5 случаев будут отобраны для устного осмотра. советом пластических хирургов [11].

После окончания медицинского училища в Великобритании врачи переходят на обязательную двухгодичную базовую программу по клинической практике. После второго года стажеры могут подать заявку на 2 года основного хирургического обучения, которое состоит из подготовкпо различным хирургическим специальностям, каждая продолжительностью от 4 до 6 месяцев. После этого стажер может подать заявку на обучение по пластической хирургии посредством высококонкурентного национального отбора [7,10].

Затем стажеры проходят 6-летнее специальное об-

учение по пластической хирургии и должны выполнить как минимум 2100 процедур в течение этих 6 лет обучения. В рамках ежегодного обзора развития компетенций требуется минимум 1 презентация, 1 публикация и 1 аудит в год. Чтобы иметь право на получение сертификата об окончании обучения, слушатели также должны сдать междузубский специальный экзамен на степень стипендиата Королевского колледжа хирургов, который состоит из 2 частей – теоретических вопросов и клинических исследований [2,3].

В Германии обучение пластической хирургии состоит из 2 лет базовой хирургической подготовки и 4 лет специализированной подготовки по пластической хирургии. Во время обучения резидент должен выполнить не менее 640 процедур. После завершения обучения в ординатуре, устный экзамен проводят 2 сертифицированных пластических хирурга и руководитель, организованный медицинской ассоциацией каждой федеральной страны.

В Австрии требуется несколько публикаций и минимум 2 года медицинского опыта до начала резидентуры по пластической хирургии. Продолжительность обучения составляет 6 лет, из которых 1 год проводится в общей хирургии, 6 месяцев в травматологической хирургии, 3 месяца во внутренней медицине, 3 месяца в патологии и 4 года - в пластической хирургии.

Во Франции существует одна национальная программа, организованная Французским колледжем пластической хирургии. Общая продолжительность составляет 6 лет, из которых 2 года проводятся в общей хирургии. Резидент должен сдать итоговый экзамен через 1 год после завершения резидентуры с сочетанием устной и письменной частей [6].

Программы резидентуры по пластической хирургии различаются по продолжительности обучения, надзору со стороны национальных советов по аккредитации, необходимому опыту/количеству выполненных процедур, рабочим часам в неделю и процессу сертификации в совете. Качество хирургической подготовки традиционно определяется объемом клинических случаев и временем обучения.

## Заключение

Услуги пластической медицины востребованы и пациентами как во всем мире, так и в России. Цель услуг данного профиля заключается в достижении нормализации здоровья пациента и удовлетворении его эстетических запросов. Сложившаяся ситуация в отрасли пластической хирургии в России находится в состоянии искусственно созданного кризиса. Увеличивающийся спрос на процедуры пластической хирургии на российский рынок растет на фоне дефицита трудовых ресурсов. Снижение доступа пациентов к медицинскому обслуживанию в пластической хирургии нарушает их конституционное право на получение медицинской помощи.

В существующих условиях не вызывает сомнений целесообразность реформирования системы пластической хирургии в России.

Наблюдается диссонанс между запросами пациен-

тов и возможностями кадровых ресурсов. Как следствие, недостаток удовлетворения потребностей пациентов в своей стране приведет их к поиску таких же услуг за счет внешних предложений рынков пластической хирургии, т.е. будет наблюдаться отток большинства пациентов за рубеж для получения пластических услуг. В результате пациенты, готовые вложить финансовые средства за эти услуги в своей стране, вывезут эти деньги в другие страны. Вполне очевидно, что никакого позитивного роста российской экономике такой ход дела не даст. Наоборот, абсурдность и непродуманность существующих нормативов будут поднимать экономику других стран.

Понятно, что нормативы Приказа №298н от 31.05.2018 г. обрекают отрасль пластической хирургии в России на путь с фатальным концом.

Кризисная ситуация нуждается в грамотном разрешении. В мировой практике во многих случаях руководители идут на уступки в организации, чтобы сохранить профессиональных работников. Кадровая политика отрасли в качестве главного критерия должна принимать профессионализм работников. Существующие нормативные документы должны быть пересмотрены с учетом скоординированного подхода к кадровому вопросу. Наиболее важно сохранить кадровый потенциал, найти варианты для трудоустройства, совершенствовать структуру управления. При этом работники низкой квалификации подлежат увольнению. С целью обеспечения преемственности привлечь молодых профессионалов, прошедших качественное обучение.

Процесс реформирования во всех отраслях происходит с нарушением привычных производственных отношений и выстраиванием новых. Нами предлагается ввести в нормативы выполнения, которые помогут отрасли перейти на новый вариант обслуживания пациентов и вывести пластическую хирургию на новый качественный уровень. Необходимо определить круг вопросов, требующих немедленного разрешения.

В настоящих условиях кризисной ситуации привычный уклад работы отрасли сохранить невозможно, необходимость изменений осознана и неизбежна. Имеются все предпосылки для результативного пересмотра системы работы пластической хирургии.

Универсальный доступ к медицинской помощи подразумевает, что застрахованные граждане могут обращаться к любому авторизованному поставщику меди-

цинских услуг в любое удобное время. При этом многие пациенты оплачивают услугу полностью в момент получения из собственных средств или за счет дополнительного медицинского страхования. Затем они направляют запрос на частичное возмещение стоимости услуги в фонд медицинского страхования и получают возмещение 70-85% совершенных затрат.

Абсолютно бесплатные медицинские услуги предоставляются всем гражданам в случае госпитализации, а маломужские граждане получают бесплатные медицинские услуги на всех этапах оказания медицинской помощи.

Будем оптимистичны, кризис, с его многообразием неудовлетворенных потребностей и изменчивых ситуаций, предоставляет лучшие шансы, чем застой.

Нами предлагается введение спутниковой модели работы отрасли пластической хирургии, в которой имеется один центр, в котором оказываются услуги хирургического характера, имеется стационар, а также оборудование для выполнения УЗИ, МРТ и т.д. И рассеянная сеть кабинетов врачей пластических хирургов, где проводится амбулаторный прием, и процедуры, не требующие общего наркоза. Каждый такой врач имеет право оперировать в центре.

Аналитический обзор информационных источников показал, что в России набирает темп медицинский туризм. В планы его перспективного развития можно ввести на рассмотрение вопросы, связанные с созданием специальных виз для туристов, предоставление налоговых льгот и т.д.

Универсальный доступ к медицинской помощи подразумевает, что застрахованные пациенты могут обращаться к любому авторизованному поставщику медицинских услуг в любое удобное время. При этом многие пациенты оплачивают услугу полностью в момент получения из собственных средств или за счет дополнительного медицинского страхования. Затем они направляют запрос на частичное возмещение стоимости услуги в фонд медицинского страхования и получают возмещение 70-85% совершенных затрат.■

*Барышников Игорь Владимирович, кандидат медицинских наук, Доцент кафедры кожных и венерических болезней ФНМО МИ РУДН, г. Москва; +7925-599-12-75, IVBaryshnikov.science@yandex.ru*

## Литература:

1. *Россия вошла в топ15 стран по количеству пластических операций Vademeccum. – 2018. - №12*[https://vademeccum.ru/article/rossiya\\_voshla\\_v\\_top15\\_stran\\_po\\_kolichestvu\\_plasticheskikh\\_operatsiy/](https://vademeccum.ru/article/rossiya_voshla_v_top15_stran_po_kolichestvu_plasticheskikh_operatsiy/)
2. *British Association for Plastic and Reconstructive Surgery. 2015. Available at: <http://www.bapras.org.uk/>. Accessed June 20, 2015.*
3. *The Joint Committee on Intercollegiate Examinations. 2015. Available at: <http://www/jcie.org.uk/Content/content.aspx>. Accessed June 15, 2015.*
4. *Gilson L. Health policy and systems research: a methodology reader. – 2012. – 472 p.*
5. *ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed, 2017, 73 p.*
6. *Mimi R Borrelli World J Plast Surg. 2018 Sep; 7(3): 275–282. What Is the Role of Plastic Surgery in Global Health? A Review*
7. *Morris-Stiff GJ, Sarasin S, Edwards P, et al. The*

- European Working Time Directive: one for all and all for one? Surgery. 2005;137:293–297.*
8. *National Health Service UK Criteria Plastic Surgery Training. 2015. Available at: <http://specialtytraining.hee.nhs.uk/>. Accessed June 25, 2015*
  9. *“Pathways into Plastic Surgery” Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) Available at: <https://www.acgme.org/acgmeweb/tabid/145/ProgramandInstitutionalAccreditation/SurgicalSpecialties/PlasticSurgery.aspx>. Accessed September 1, 2015.*
  10. *Sterodimas A. Ethical issues in plastic and reconstructive surgery / Sterodimas A, Radwanski HN, Pitanguy I. // *Aesthetic Plast Surg.* 2011 Apr;35(2):262-7.*
  11. *The Royal Colleges of Surgeons of Great Britain and Ireland MRCS and DOHNS Examinations. Available at: <http://www.intercollegiatemrcs.org.uk/>. Accessed June 24, 2015.*
  12. *Training Requirements. The American Board of Plastic Surgery. 2015. Available at: <https://www.abplsurg.org/ModDefault.aspx?section=TrainingRequire>. Accessed June 15, 2015.*
  13. *United Nations Secretary-General’s Independent Expert Advisory Group on a Data Revolution for Sustainable Development. A World that Counts: Mobilising the data revolution for sustainable development.2014.*