

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
И.М. СЕЧЕНОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

На правах рукописи

СВАНАДЗЕ САЛОМЕ НИКОЛАЕВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРОВ МАММОПЛАСТИКИ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор, Заслуженный врач
Российской Федерации
Сквирская Галина Петровна

Москва – 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ КАК ОДНО ИЗ ВАЖНЕЙШИХ НАПРАВЛЕНИЙ В КОРРЕКЦИИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР	14
1.1 Пластическая хирургия и маммопластика. Исторический аспект	14
1.2 Формирование сети медицинских организаций по эстетической хирургии	22
1.3 Анализ систем оказания медицинских услуг населению по профилю пластическая хирургия в России и за рубежом в России и за рубежом	33
ГЛАВА 2. Организация, материалы и методы исследования	46
ГЛАВА 3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО МАММОПЛАСТИКЕ	56
3.1 Анализ основных нормативно-правовых документов, регулирующих сферу пластической хирургии. Обзор недавних изменений	56
3.2 Правила оказания платной медицинской помощи по эстетической хирургии в амбулаторных условиях	69
ГЛАВА 4. АНАЛИЗ ПРАКТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ МАММОПЛАСТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	76
4.1 Обзор рынка по пластической хирургии в РФ	76
4.2 Анализ и оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг по маммопластике по результатам социологических исследований	87
4.3 Оценка мнений специалистов системы здравоохранения о качестве и доступности указанных вмешательств	92
ГЛАВА 5. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО МАММОПЛАСТИКЕ И ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА УКАЗАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	99
5.1 Современные подходы к стандартизации вмешательств по маммопластике	99
5.2 Актуальные направления подготовки врачей по маммопластике. Формирование образовательных программ и учебных планов по в рамках ординатуры по специальности 31.08.60 «пластическая хирургия» в части маммопластики	105
5.3 Проблемы повышения эффективности и качества услуг по маммопластике. Рекомендуемые индикативные показатели оценки деятельности клиники и специалистов по маммопластике и методики учета осложнений	123

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	132
ВЫВОДЫ	137
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	141
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	142
ПРИЛОЖЕНИЯ	165

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

В настоящее время эстетическая пластическая хирургия является весьма востребованным направлением медицинских вмешательств как в целом в развитых странах мира, так и в Российской Федерации. За последние два десятилетия отмечается рост спроса на услуги по пластической хирургии и последовательное развитие отрасли.

С целью проведения вмешательств в области пластической хирургии в Российской Федерации к соответствующим специалистам ежегодно обращаются более 100,0 тысяч пациентов. Активно развивается сеть медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги по эстетической пластической хирургии.

Однако официально специальность «Пластическая хирургия» в нашей стране была утверждена лишь в 2009 году приказом Минздрава России № 415н.

Официальное признание специальности «пластическая хирургия» обозначило качественно новый этап развития этой области медицины. Это направление в здравоохранении является одним из инновационных, его развитие требует изучения и реализации мер по совершенствованию организации данного вида помощи, внедрения современных безопасных методик вмешательств, усиления мер по защите прав пациентов (Пивень Д.В., 2009 г.).

Изменились требования как к квалификации специалистов, так и к организации медицинской службы по пластической хирургии. При этом, в данной сфере пока еще отсутствуют методические подходы и единые организационные технологии. Этот вопрос неоднократно затрагивали ведущие российские специалисты.

Разорвать сложившийся замкнутый круг поможет утверждение профессионального стандарта врача-специалиста в области пластической

хирургии. Профессиональный стандарт устанавливает вид профессиональной деятельности одновременно с трудовыми функциями и трудовыми действиями (Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1032; Письмо Минтруда России от 04.04.2016 № 14-0/10/В-2253) (Кочубей В.В., 2017).

Пластическая хирургия включает в себя 2 основных направления: реконструктивную и эстетическую хирургию (Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия»).

Рассмотрение основных видов медицинских услуг по пластической эстетической хирургии свидетельствует о том, что одной из наиболее востребованных является маммопластика. В 2016 году в РФ выполнено 51 850 операций по маммопластике (33% от общего числа пластических операций, выполненных в 2016 году, по данным аналитического портала Vademecum). Однако нормативно-правовая база существенно отстает. Разработан Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия», который не полностью учитывает специфику оказания медицинской помощи по эстетической хирургии. В России в настоящее время не существует единых подходов и рекомендаций к организации деятельности специализированных медицинских организаций, оказывающих услуги по эстетической хирургии, в том числе по маммопластике, что определяет актуальность настоящего исследования.

Степень разработанности темы исследования

Проведенный автором анализ литературы и патентный поиск свидетельствуют о том, что разработка общепринятых подходов к организации работы клиник эстетической хирургии осуществляется крайне медленными темпами. (А.А. Адамян, Р.Х.Магомедов, А.А.Кутин, С.С.Наумов, 2007).

Большинство научных исследований, посвященных развитию и функционированию пластической хирургии касаются проблем реконструктивной хирургии, например, диссертации Азимовой Р.Б. «Выбор

метода реконструкции послеоперационных дефектов нижней конечности у больных со злокачественными опухолями костей, кожи и мягких тканей» 2017, Карапетян, Л.С. «Функциональные последствия и осложнения эстетической ринопластики» 2016; Труфановой С.И. «Психологические особенности трансформации физического образа у пациентов ампутационной и эстетической хирургии» 2017., Романец, О.П. «Методы оптимизации лечения и профилактики рубцов» 2016, Хайленко, Д.В. «Органосохраняющие и реконструктивно-пластические операции в лечении узловых форм рака молочной железы III стадии» 2016 г. и др.

На протяжении многих лет при проведении научных исследований в области маммопластики наибольшее внимание уделяется клиническим аспектам, включая тактику и технологии проведения медицинских вмешательств при данных проблемах (Абдуллаева С. В. 2017, Мамедов Р.Б., 2017, Жирнова А. С. 2017 г., Баева А. А. 2016, Боровиков А.М. 2005, Патлажан Г.И. 2011, Пшениснов К.П. 2011, и другие). Изучаются особенности проведения маммопластики в различных частных случаях, вопросы профилактики и лечения осложнений после эстетической хирургии груди (Миланов Н.О. 2011, Феррейра М.С. 2009, Боровиков А.М. 2005 и другие).

Лишь небольшое число посвящены проблемам совершенствования и улучшения качества оказания специализированной помощи по пластической хирургии (И.Б. Ганьшин, 2013). Однако, в данной работе, в основном, рассматриваются проблемы этики, деонтологии и корпоративной культуры в пластической хирургии. В других работах приводится лишь обзор нормативно-правовой документации, регулирующий сферу пластической хирургии, без ее анализа (В.А. Виссарионов, 2010), разработка методологии экспертной оценки врачебных ошибок и осложнений при предоставлении услуг по пластической хирургии, без освещения других методов контроля и улучшения качества медицинской помощи по пластической хирургии (Н.А. Михеева, 2011).

Зарубежный опыт организации деятельности медицинских организаций по пластической эстетической хирургии свидетельствует о существенном отставании в решении многих проблем пластической хирургии в Российской Федерации, включая формирование цивилизованного рынка медицинских услуг в данном направлении, обеспечение безопасности и высокой эффективности так называемой «однодневной» хирургии (Landais) и рост популярности услуг по хирургии в условиях дневного стационара (Swati), осуществление действенного контроля качества оказываемой медицинской помощи.

Необходимо также отметить недостаточное проведение анализа организационных и практических проблем при организации пластической эстетической хирургии, включая маммопластику, крайне медленное внедрение операционных процедур стандартизации в изучаемом направлении. Мало изучены мнения специалистов в данной области, а также удовлетворенность пациентов организацией процесса оказания услуг и конечным результатом. Нет данных, показывающих связь возникновения осложнений или неудовлетворительных эстетических результатов с тем или иным вариантом организации деятельности медицинских организаций, оказывающих услуги по маммопластике.

Таким образом, активно развивающаяся в стране пластическая эстетическая хирургия, в том числе по направлению маммопластики, включает в себя достаточно востребованные виды медицинских вмешательств и требует всестороннего анализа и научного обоснования мер по совершенствованию данного вида помощи, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Цель и задачи исследования

Цель исследования: проведение анализа организации оказания медицинской помощи по эстетической и пластической хирургии и разработка мер по ее совершенствованию на примере маммопластики.

Задачи исследования:

1. Провести анализ организации и оказания медицинских услуг населению по профилю эстетическая пластическая хирургия в России и за рубежом.
2. Изучить формирование нормативно-правовой базы по оказанию медицинских услуг по пластической хирургии в Российской Федерации.
3. Провести анализ проблем формирования и функционирования медицинских организаций, оказывающих услуги по эстетической пластической хирургии в части маммопластики в Российской Федерации.
4. Изучить мнения пациентов и специалистов системы здравоохранения о качестве и доступности медицинских услуг по маммопластике.
5. Разработать и научно обосновать подходы к совершенствованию деятельности медицинских организаций по эстетической пластической хирургии на примере маммопластики.

Научная новизна

1. Проведен комплексный социально-гигиенический анализ оказания платных медицинских услуг по эстетической хирургии на примере маммопластики, выявлены проблемы, требующие решения.
2. На основании изучения существующих систем оказания платных медицинских услуг по эстетической хирургии в России и за рубежом, установлено, что во всем мире данное направление деятельности развивается на коммерческой основе, и, с учетом достаточно небольшого опыта Российской Федерации после признания специальности «пластическая хирургия», с целью уточнения существующих в этом направлении проблем

проведен сравнительный анализ рынка эстетической хирургии, сильных и слабых его сторон, потенциальных возможностей и угроз, на основании чего предложены основные направления и стратегии его развития.

3. Проанализирована существующая нормативно-правовая база по оказанию медицинских услуг по пластической хирургии в Российской Федерации, выявлены основные пробелы в законодательстве, регулирующем указанную сферу, выявлены главные проблемы в формировании и функционировании отрасли, в том числе отсутствие стандартов оказания помощи, системы подготовки специалистов с учетом новых требований, отсутствие системы контроля качества, особенно в части учета осложнений и неблагоприятных исходов вмешательств и др. .

4. Проведено социологическое исследование мнений пациентов и специалистов отрасли о качестве и доступности услуг по маммопластике, при этом установлена неудовлетворенность 36% пациентов уровнем консультативной помощи и 16% пациентов результатами проведенных вмешательств.

5. На основании проведенных исследований разработаны и предложены современные научно обоснованные подходы к организации и совершенствованию деятельности медицинских организаций по пластической хирургии, в том числе, повышению и контролю качества оказываемых услуг на примере маммопластики.

6. Впервые разработаны стандарты оказания услуг по маммопластике, образовательная программа по маммопластике и методические рекомендации по оптимизации системы оказания услуг по эстетической хирургии в центрах маммопластики и повышения качества указанных услуг.

Практическая значимость исследования заключается в том, что внедрение стандартов оказания услуг по маммопластике, обеспечивает единые нормы выполнения данных вмешательств, позволяет повысить их качество и

безопасность, а также облегчает процесс контроля качества услуг, что положительно оценено при их внедрении на базах исследования и может быть распространено на другие организации.

Разработанная с учетом проведенного исследования образовательная программа по маммопластике использована в процессе подготовки специалистов в области эстетической пластической хирургии и позволяет обеспечить углубленное всестороннее изучение предмета и, как следствие, подготовку квалифицированных специалистов и также может быть применена в иных образовательных организациях.

Предложенные методические рекомендации помогут владельцам бизнеса и топ-менеджерам отрасли работать по единым и эффективным организационным технологиям, создавать успешные и конкурентно-способные предприятия, эффективно контролировать и обеспечивать качество оказываемых услуг.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Проведенный анализ развития и функционирования системы оказания медицинских услуг населению по профилю пластическая хирургия подтверждает необходимость разработки единых подходов к организации работы медицинских учреждений по пластической хирургии с учетом имеющегося отечественного опыта, зарубежного опыта, международных требований и региональных особенностей с целью повышения доступности, качества и эффективности проводимых вмешательств.

2. Нормативно-правовая база Российской Федерации по вопросам организации деятельности служб пластической хирургии еще не полностью разработана и не в полной мере соответствует современным требованиям, то есть требует дальнейшего урегулирования, особенно в части организации лечебно-диагностического процесса, применения новых современных

технологий и оборудования, подготовки квалифицированных специалистов по пластической хирургии, в том числе маммопластике.

3. Разработка медицинских стандартов позволяет обеспечить единые нормы оказания услуг по пластической хирургии, в том числе маммопластике, единую систему внутреннего и внешнего контроля качества медицинской помощи по пластической хирургии, оптимальное использование материальных ресурсов.

4. Разработанные новая образовательная программа и образовательный стандарт по учебному модулю «маммопластика» обеспечат усовершенствование профессиональной подготовки специалистов в данной области и повышение качества указанных вмешательств.

5. Разработанные критерии и индикаторы качества медицинской помощи по маммопластике являются основой мониторинга указанных услуг и способствуют повышению медицинской, организационной и экономической эффективности деятельности центра пластической хирургии на примере маммопластики, а также являются необходимыми для принятия эффективных и своевременных управленческих решений.

Внедрение результатов исследования в практику

- на уровне медицинских организаций: внедрены в деятельность центра маммопластики ООО «ММГ», клиники пластической хирургии «ООО Веллес», клиники пластической хирургии и косметологии «ДокторПластик»
- на уровне образовательной медицинской организации на базе кафедры онкологии и торакальной хирургии факультета усовершенствования врачей МОНИКИ (Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского).

Апробация материалов диссертации

Материалы диссертационного исследования доложены на:

- научно-практической конференции «НИИ общественного здоровья и здравоохранения» Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет) 2015 г., г. Москва,

- XIX Международном конгрессе «Здоровье и образование в 21 веке» «Проблемы интеграции здравоохранения в мировую систему образования, экономики и информационное пространство» 2017 г., г. Москва,

- XXIX международной научно-практической конференции: Развитие науки в XXI веке» 2017 года, г. Харьков.

Личный вклад автора

Автором диссертационной работы сформулированы цель, задачи исследования, положения, выносимые на защиту, проведен анализ литературных отечественных и зарубежных источников по изучаемой проблеме, анализ существующей нормативной правовой базы по пластической хирургии, сформулирована программа исследования, определена методология проводимых исследований, разработаны специальные анкеты для пациенток по вопросам удовлетворенности качества медицинской помощи по маммопластике, анкеты для специалистов отрасли о качестве и доступности услуг и вопросам организации, проведены и обработаны результаты социологических исследований. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с участием автора данной диссертационной работы.

Автором также разработаны проект стандарта оказания услуг по маммопластике, предложения по совершенствованию подготовки пластических хирургов с учетом современных требований. Научное обоснование и формулировка выводов и практических рекомендаций выполнены автором лично.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Научные положения диссертации соответствуют формуле и п. 3, 9 паспорта научной специальности 14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение».

Публикации

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, в том числе 3 в журналах, включенных в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК РФ.

Объем и структура диссертации:

Диссертация изложена на 198 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материала и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиография включает 184 наименования, из них 145 отечественных, 39 зарубежных источника, 16 нормативных и законодательных акта.

Работа иллюстрирована 11 таблицами, 14 рисунками.

ГЛАВА 1. ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ КАК ОДНО ИЗ ВАЖНЕЙШИХ НАПРАВЛЕНИЙ В КОРРЕКЦИИ АНАТОМО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

1.1 Пластическая хирургия и маммопластика. Исторический аспект

Подготовка пластических хирургов за рубежом имеет ряд общих черт - жесткий ограниченный набор в резидентуру, длительность и трудность обучения, многоступенчатый постоянный и разноплановый контроль, во время обучения, а также системность подготовки, роль которой в обеспечении качества результатов при оказании помощи по профилю доказана [14, 148, 151, 155, 156, 166, 184].

Пластическая хирургия является динамически развивающейся медицинской отраслью в РФ, более 100 000 пациентов ежегодно обращаются к врачам - пластическим хирургам. Подавляющее большинство пациентов как в России, так и в мире - женщины, поскольку они более критично относятся к своей внешности. Соотношение пациентов женского и мужского полов составляет примерно 90% к 10% соответственно [162].

Термин «пластическая хирургия» в нашей стране означает устранение изъянов покровных и подлежащих тканей любой локализации, связанных с возрастными изменениями, с желанием пациента внести коррекцию в свою внешность, с эстетическими последствиями результативного устранения анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих им тканей любой локализации. Пластическая хирургия подразделяется на реконструктивную и эстетическую [25, 113]. Эволюция общества и процесс глобализации мировой экономики привели к тому, что эстетические характеристики внешности человека становятся в развитых странах крайне важными аспектами жизни [141, 174].

Негативное отношение в обществе к изменениям внешности человека в процессе старения, под влиянием беременности, родов и лактации – стала

основой для активного развития эстетической хирургии. Поэтому значительная часть пластических операций стала выполняться исключительно по эстетическим показаниям [17].

Многие специалисты считают, что пластическая хирургия зародилась в странах с обычаем обрезать преступникам носы и уши, ввиду чего, реконструктивная пластика носа стала первой распространенной пластической операцией. Развитию пластической хирургии способствовали знаменитый хирург Каспар Гаглиози в XVI веке, Ван Грве и Диффенбах в Германии. Проблемой пластической хирургии во Франции занимались Дельпех, Рауке, Дюпуитрен, в Америке – Джонтан Месон Варей, в Англии Роберт Листон и др. [35]. Основоположителем отечественной пластической хирургии по праву считается выдающийся хирург Н.И. Пирогов, его труды сыграли важную роль в развитии пластической хирургии, не только в России, но и во всем мире [16].

В России пластическую операцию проводил выдающийся русский хирург И.В. Буяльский. Он один из первых среди русских хирургов начал делать пластические операции у детей и даже новорожденных. Новые перспективные возможности пластической хирургии осуществил хирург П.Я Пясецкий. При пластических операциях он использовал кожу с внутренней поверхности предплечья, бедра, спины, ягодиц [16, 35].

Шимановский Ю.К. впервые разделил методы кожной пластики на два вида: передвижением и растяжением кожи. Он упомянул также о свободной пересадке кожи, когда «лоскут, совершенно отсепарированный от первоначальной почвы, переставляется в отдаленную потерю вещества». Шимановский впервые в мире разработал математически обоснованную классификацию дефектов кожи, предложил универсальные способы закрытия дефектов независимо от того, где они расположены. Шимановский дал полную характеристику 60 операций пластической хирургии и трансплантологии [113].

Эстетическая хирургия особенно интенсивно стала развиваться в России с 1952 года в институте врачебной косметики, где разрабатывались различные

вмешательства по устранению дефектов лица, губ, ушных раковин, избытков кожи лица (морщин, лба, век, подбородка, шеи), а также избытков жира на животе, бедрах, изменения формы молочных желез и т.д [73].

Новое современное развитие получила пластическая хирургия после того, как во главе института пластической хирургии и косметологии с 1998 года стал В.И. Виссарионов [89].

Косметология и пластическая хирургия являются одними из самых инновационных направлений современной медицины, поскольку они связаны с появлением и дальнейшей разработкой методик изменения человеческой внешности. До этого вся медицинская наука занималась лечением исключительно внутренних функциональных расстройств [65]. Поскольку результаты в пластической хирургии более очевидны, чем в какой – либо другой специальности, ученые постоянно ищут способы усовершенствования, равно как и снижения травматичности своих методик [91].

Вопросы инновационного развития всегда сопряжены с задачами обеспечения безопасности и качества оказываемых медицинских услуг. Параллельно с инновационным развитием косметологии и пластической хирургии должна быть модернизирована и система защиты прав пациента [87, 113, 123].

В настоящее время пластическая хирургия существует как самостоятельная медицинская специальность более чем в 90 странах мира. Считается, что пластическая хирургия родилась вместе с самой хирургией, о чем свидетельствуют многочисленные факты проведения пластических операций в древности, но только в XX веке этот раздел медицины получил международное признание. В августе 1955 г. по инициативе Скандинавского общества пластических хирургов в Стокгольме и Упсале прошел первый международный конгресс пластических хирургов, на котором была создана международная Конфедерация специалистов. На четвертом конгрессе (Рим

1967) к названию был добавлен термин «реконструктивная хирургия», а на десятом – «эстетическая хирургия» [34].

В отличие от хирургии внутренних органов, пластическая хирургия изменяет внешний облик человека, поэтому принципиальное значение приобретает вид результата операции [25].

Значительное место в развитии и совершенствовании пластической хирургии занимают наши соотечественники: Пирогов Н.И., Филатов В.П., Красовитов В.П., Богораз Н.А., Филатов А.Н., Блохин Н.Н., Казарезов М.В., Белоусов А.Е., чьи публикации и вклад в развитие пластической хирургии являются общепризнанными [16, 20, 134].

Востребованность в коррекции врожденных и приобретенных деформаций, возникающих в результате заболеваний или травм и их последствий, ежегодно увеличивается [71]. Постепенно растет спрос на эстетические операции по коррекции контуров тела [1, 153].

Современной тенденцией пластической хирургии является значительное расширение возможностей специализированного лечения, вследствие внедрения в клиническую практику стабильно-функционального остеосинтеза, реконструктивно-восстановительных операций на сосудах, нервах, сухожилиях, пластического замещения дефектов костей и мягких тканей, с использованием микрохирургических технологий, применение компьютерного прототипирования поврежденных или утраченных частей тела на этапе планирования операций и др. Все это позволяет добиваться лучших анатомических и функциональных результатов [2, 54, 118].

Пластические хирурги имеют образ пациента, который удовлетворяет их представлениям о взаимодействии в системе «врач-пациент». Пациент - это не покупатель услуги, имеющий право выдвигать свои требования и оценивать ее качество ($97,81 \pm 1,08\%$), а объект медицинского вмешательства, имеющий необходимые и достаточные знания о предстоящем медицинском вмешательстве ($61,20 \pm 3,60\%$) и выражающий свое согласие на полное

подчинение врачу ($95,08 \pm 1,60$) в соответствии с социальной целесообразностью его профессиональной деятельности [41].

Пластическая хирургия молочной железы берет свое начало с 1895 года, когда впервые Винсен Кзерни использовал собственную жировую ткань женщины, взятую из липомы на ее спине, для увеличения груди. В 1889 году Герсуний использовал для увеличения молочной железы парафин, однако, с летальным исходом [38].

Позже, в начале XX века для увеличения молочных желез хирурги пытались применять разные материалы – слоновую кость, стеклянные шары, каучук, бычий хрящ, териленовую шерсть, гуттаперчу, полиэтилен, губку на основе поливинилового спирт-формальдегида (ивалон), ивалон в полиэтиленовой оболочке, полиэтиленовую пену (этерон), полиэтиленовую ленту (полистан), полиэстер (губку на основе полиуретановой пены), а также тефлоно-силиконовые протезы, трупный жир. С 1950 по 60 года для увеличения молочных желез применялись разные синтетические материалы, включая инъекции силикона. Однако побочный эффект этих инъекций приводил к серьезным осложнениям, включая летальные исходы [139].

Маммопластика - изменение исходно неудовлетворительных формы и размера молочных желез или восстановление формы и размеров груди, утраченной после родов и лактации, резкой смены веса, возрастных изменений, стала особенно активно развиваться в последние десятилетия в связи с открывшимися новыми возможностями пластической хирургии и возросшими эстетическими потребностями женщин [53, 162, 174]. Операция по увеличению груди (аугментационная маммопластика) поводится женщинам с ярко выраженной недостатком объема груди, рожавшим женщинам с постлактационной гипотрофией (уменьшением) молочных желез, возрастными изменениями груди и женщинам с врожденными деформациями грудной клетки [8, 9, 23, 63, 85, 135].

Методики маммопластики включают в себя не только в использовании протезов (имплантатов), но и подтяжки груди (мастопексии), а также редуционной маммопластики, направленная на уменьшение размера груди) [178]. Зачастую некоторые из перечисленных процедур и их модификаций проводятся в комплексе [15, 136]. Другой тип пластических операций на молочных железах – это операции с использованием собственных тканей пациентки [130]. Наиболее часто применяется так называемый лоскутный тип операций. Эти лоскуты могут быть как кожными, кожно-жировыми и мышечными, а также могут применяться лоскуты из других областей (например, ягодичной) [72, 141, 160, 163, 169, 172, 181].

Маммопластика чрезвычайно актуальна после операций по поводу онкологических заболеваний молочных желез [49, 156, 158]. Злокачественные опухоли молочной железы являются ведущей онкологической патологией у женщин [121, 164]. В России ежегодно регистрируется более 46 тыс. новых случаев рака молочной (РМЖ), что в структуре онкологических заболеваемости женского населения составляет 19% [48].

В последние десятилетия накопился опыт, изменивший традиционные представления о возможности хирургии в онкологии, претерпели существенную эволюцию взгляды на объем хирургического вмешательства, последовательность его выполнения в рамках комбинированного и комплексного лечения при различных нозологических формах опухолей [57, 158]. Широко используемый при лечении пациентов с солидными опухолями хирургический метод, включающий полное или частичное удаление органа и субоптимальной реконструкцией далеко не всегда позволяет сохранить удовлетворительную функцию и получить приемлемый косметический результат. В конечном итоге многие пациенты, завершившие лечение и имеющие длительную и стойкую стабилизацию опухолевого процесса, имеют не только существенные ограничения жизнедеятельности (передвижение, самообслуживание, общение, способность к обучению и труду и др.), но и

серьезные психологические проблемы [168]. Поэтому современная концепция онкологии наряду с достижениями максимальной выживаемости ставит задачу улучшения качества жизни пациентов. Повысить эффективность лечения и качество жизни значительного числа таких пациентов позволяют методы реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии [51, 129]. Являясь логическим завершением хирургического этапа лечения, эти операции представляют собой один из ведущих компонентов реабилитации в онкологии, который во многом позволяет дать пациенту определенную жизненную перспективу [132, 184].

Учитывая стабильно высокие показатели заболеваемости раком молочной железы, и то, что органосохраняющие операции в объеме радикальных резекций позволяют получить хороший и удовлетворительный косметический результат только у каждой третьей женщины, на протяжении последних десяти лет активно разрабатывались методики ранней медицинской реабилитации этих пациенток с использованием первичных и отсроченных пластических операций [44, 179].

В ходе выполнения исследований был освоен широкий спектр методик маммопластики и разработаны новые оригинальные методики, которые в подавляющем большинстве случаев позволяют выполнить адекватную и приемлемую, с эстетической точки зрения, реконструкцию молочной железы практически в большинстве случаев [77]. При этом установлено, что выполнение органосохраняющих и первичных реконструктивно-восстановительных операций при комплексном лечении больных раком молочной железы T2-3NO-1MO (II-IIIА стадии) не изменяют 1-, 2-, 3-летнюю выживаемость больных [26]. Восстановительная хирургия будет и в дальнейшем находить широкое применение в онкологии, поскольку в настоящее время в большинстве случаев другие методы противоопухолевой терапии в самостоятельном виде пока не позволяют реализовать сочетание принципов радикального лечения и медико-социальной реабилитации [19, 28].

Радикальная мастэктомия (РМЭ) в различных модификациях остается основным методом хирургического лечения РМЖ. Эта операция спасает жизнь больным, но наносит женщине тяжелый эстетический ущерб [20].

Известно, что после установления диагноза РМЖ, больные длительное время находятся в стрессовой ситуации, так как большинство пациенток связывают молочную железу с женственностью и сексуальностью. Потеря молочной железы отрицательно влияет на психический статус женщины. Во многих случаях отмечены депрессия, изменение характера, появление суицидальных мыслей, снижение качества сексуальной жизни, распад семьи [136, 138].

Эстетический дефект после радикальной мастэктомии является причиной сохранения психоэмоционального дисбаланса и требует продолжительной психологической и психосоматической поддержки пациенток. Потеря молочной железы у 50% женщин привела к ухудшению семейно-сексуальных отношений, причем в 22,4% наступил межличностный конфликт. У 90% наблюдаемых больных отмечалось чувство неполноценности, у 75% страх смерти, депрессия, отчаяние. Исчезновение полового влечения выявлено у 30% больных [30].

Психо-эмоциональная неудовлетворенность является поводом для почти 40% пациенток, перенесших мастэктомию, обратиться в клинику пластической хирургии [131]. Таким образом, развитие эстетической медицины значительно расширило арсенал видов и способов воздействия на ткани человека для целенаправленной коррекции их формы и функции. Однако, при достаточно развитом спектре и объемах оперативных вмешательств по маммопластике, до настоящего времени не разработаны унифицированные требования и стандарты проведения необходимых вмешательств в этом направлении [89].

Анализ современного развития маммопластики свидетельствует о том, что в данной сфере наиболее актуальна в настоящий момент проблема

стандартизаций медицинских вмешательств по маммопластике с целью увеличения качества и безопасности данных услуг [32, 46].

1.2. Формирование сети медицинских организаций по эстетической хирургии

Пластическая хирургия является активно развивающимся направлением отечественного здравоохранения, но с точки зрения организации данная сфера требует дальнейшего развития. В нашей стране пока только присутствуют элементы организации соответствующих видов помощи, но никак не их система [40].

Относительно недавний по сравнению с западом переход к рыночной экономической модели в сфере здравоохранения, предпринятый на рубеже 90-х годов прошлого столетия, позволил сформировать принципиально новый тип медицинских учреждений, финансируемых по принципу самокупаемости и предоставляющих населению весь спектр медицинских услуг с одной стороны, но и поставил целый ряд новых задач с точки зрения организации и законодательства. В условиях реструктуризации государственного сектора экономики в целом, общий объем платной медицинской помощи, оказываемой как в государственных, так и в негосударственных лечебных учреждениях имеет ежегодную тенденцию к увеличению [18, 22, 39, 47, 59].

В современной России за последнее десятилетие возросло количество частных коммерческих медицинских организаций. Возникают новые взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами, создается здоровая конкуренция между учреждениями здравоохранения за пациента, внедряются новые технологии, совершенствуется система материально-технического обеспечения медицинских организаций оборудованием, инструментами и материалами [7, 21, 78].

Преимущества конкурентного рынка частных медицинских услуг опираются на его экономические функции. Рынок способствует сокращению

производственных издержек, рациональному распределению ресурсов на основе свободного перемещения капитала, из менее эффективных сегментов в более эффективные, стимулирует внедрение новых медицинских технологий [67, 70].

В последние годы уделяется огромное внимание анализу причин успешной или, напротив, отрицательной динамики развития предприятия или учреждения эстетической медицины [31]. Современное здравоохранение в нашей стране и за рубежом придает все большее значение организационным технологиям как одному из важнейших факторов, способствующих наиболее эффективному использованию средств и получению оптимальных результатов при наименьших затратах финансовых ресурсов. В частной медицине, в том числе в сфере эстетической хирургии, проблема медицинского менеджмента еще более актуальна [37]. Механизмы по управлению бюджетным и частным медицинским центром разные. Тут действуют свои экономические законы, обусловленные формой собственности. Перед государственным ЛПУ не стоит задача зарабатывания денег, в теории бюджетное предприятие должно просто экономно оприходовать бюджетные средства. Другое дело частная клиника. Поскольку главная цель любого коммерческого предприятия – получение прибыли, то и все бизнес-процессы должны быть подчинены этой цели [36, 74]. В лучших клиниках частного сектора, где уровень менеджмента на порядок выше, чем в государственных, выстроена продуманная цепочка материальной заинтересованности всех сотрудников в результате своего труда, начиная с главного врача до любого специалиста [13]. При этом налажена четкая система контроля за соблюдением стандартов лечения и этических норм при оказании медицинских услуг [29].

Очевидно, что недостаточно эффективный менеджмент внутри медицинских организаций неизбежно приводит к снижению количественных показателей ее деятельности [83].

Одним из основных признаков современной индустриализации общества становится приоритетное внимание к персоналу – ведущему фактору производства, резерву экономического роста и конкурентоспособности. Но если мировой уровень инвестиций в персонал составляет 5-10% фонда оплаты труда (ФОТ), то в России этот показатель не превышает 1-2% [58].

Приоритетными следует считать следующие направления: конкурсный отбор персонала; повышение квалификации персонала; использование сдельно-премиальной оплаты труда с дифференцированными расценками и различные формы поощрения; наличие перспективы профессионального роста [114].

В 2013 году Ганьшиным И.Б. была проведена оценка воздействия социальных проблем в службе пластической хирургии на результаты ее работы посредством мониторинга динамики объемов и видов оказания медицинской помощи. Присутствие целого ряда социально – трудовых проблем, таких как слабая техническая оснащенность (в том числе новейшим современным оборудованием), невысокое качество специализированной медицинской помощи, низкая заработанная плата основной части сотрудников, высокая текучесть кадров и другие показатели свидетельствуют о преимущественно экстенсивном использовании численности персонала и в меньшей степени – о снижении интенсивности использования оплаты труда медицинских работников службы пластической хирургии. Результатом снижения интенсивности использования трудовых ресурсов и оплаты труда ее сотрудников стало увеличение себестоимости медицинских услуг [42].

Одним из эффективных и необходимых методов оценки успешной работы клиники является оценка и контроль качества оказываемых услуг. Регулирование государством оказания услуг в данной области осуществляется посредством лицензирования, сертификации, установления общих правил и условий деятельности медицинских учреждений, в том числе и правил предоставления информации и их обязательной правдивости в средствах массовой информации [128, 151, 175, 177].

К врачам - пластическим хирургам обращаются люди практически здоровые, что обуславливает особый подход к проблемам пациента и высокую степень ответственности при определении показаний к вмешательству, обеспечению безопасности операции и гарантии послеоперационного результата. Тем не менее, по данным зарубежных исследователей, практически половина всех выполняемых пластических эстетических операций ежегодно производится повторно [127]. Проблема осложнений после пластических эстетических операций, в том числе, связанных с хирургическими ошибками и использованием порочных методик, на сегодняшний день чрезвычайно актуальна во всем мире, о чем свидетельствует большое количество публикаций в ведущих специализированных изданиях [86]. По мнению многих авторов, анализ причин осложнений в исходе пластических эстетических хирургических вмешательств, в частности на молочной железе, является крайне важным, т.к. открывает пути к уменьшению их количества, снижению уровня хирургических ошибок и улучшению качества первичных хирургических вмешательств [45].

Общая удовлетворенность пациента результатами операции и соответствие результатов его ожиданиям во многом зависят от качества предварительно проведенной консультации с врачом. Таким образом, крайне важны профессиональные навыки общения специалистов и умение объективно, доступно и в полном объеме доносить информацию до пациентов [182].

Зачастую пациенты, обращающиеся к пластическим хирургам, могут иметь те или иные патопсихологические расстройства: дисморфическое расстройство, аффективные фазы, сенситивные идеи отношения, расстройства пищевого поведения и др. Такие пациенты характеризуются демонстративностью поведения, повышенной способностью к вытеснению, ригидностью и инертностью психических процессов с продолжительным переживанием травмирующих событий и склонностью к формированию сверхценных идей, им присущи педантическая, застревающая и дистимическая

акцентуации характера, а также интроверсия, педантичность, обособленность и высокий самоконтроль [82]. А также есть ряд пациентов, недовольных собственной внешностью, без явных аномалий внешнего вида. Патогенез данного явления до сих пор остается практически не изученным. Катамнез этой категории больных доказывает ухудшение психического состояния пациентов после проведения косметологического или хирургического лечения. Эти данные позволяют сделать вывод о необходимости включения специализированного курса психологии и психиатрии при подготовке кадров по пластической хирургии [81].

В России и за рубежом существует два вида оказания медицинских услуг по эстетической хирургии: амбулаторный и стационарный. Амбулаторный вид, в отличие от стационарного, не подразумевает круглосуточного наблюдения пациента в стационаре. Во всем мире в настоящее время наблюдается рост доли амбулаторных вмешательств. Многие вмешательства, которые ранее выполнялись в стационаре, теперь проводятся в амбулаторных условиях. В основном, это связано с развитием науки и медицинских технологий: вмешательства становятся менее инвазивными и не требуют длительной госпитализации [120]. Из зарубежного опыта следует, что до 40-50% плановых хирургических операций можно выполнить амбулаторно или в условия краткосрочного пребывания в стационаре [177]. Так, например, в США в 2010 году было выполнено всего 48,3 миллиона хирургических и нехирургических манипуляций, из них 28,6 миллионов (59%) были проведены в амбулаторных условиях [149].

Поиск оптимальных путей использования материальных ресурсов в здравоохранении является актуальной задачей в общей структуре реформирования данной отрасли. Система так называемой «однодневной хирургии» или стационарзамещающей хирургии является одним из таких организационных направлений. Основная задача данного направления — это повышение оперативной активности в амбулаторно-поликлинических условиях

и уменьшение сроков госпитализации больных на стационарной койке за счет использования малоинвазивных методик выполнения операций и внедрения новых форм организации лечебного процесса. Сокращение пребывания пациента в стационаре также экономически более выгодно для медицинского предприятия и снижает себестоимость операции, что сказывается на ценообразовании [2, 115, 143, 144].

Маркетинговое управление является важнейшей составляющей успешного бизнеса и предоставляет стройный системный подход к бизнесу как научно-обоснованный процесс, системе отношений между людьми, оценке правил и факторов взаимодействия в компаниях, определяющих в целом перспективу их развития с учетом конкурентоспособности товара и услуг, национальных и природных особенностей, специфики деятельности фирмы [65, 76].

Сложность работы менеджера в сфере эстетической хирургии определяется большим многообразием реализуемых услуг, каждая из которых имеет свои специфические характеристики.

Для оценки способности предприятия эстетической медицины к реализации целей развития необходимо выявить сильные и слабые стороны предприятия, возможности и угрозы его внешней среды (SWOT-анализ). Цели развития предприятия достигаются различными стратегиями, в том числе и инновационными стратегиями. Реализация же инновационной стратегии достигается и неизбежно влечет за собой постановку инновационной цели. Для выяснения всех возможностей инновационной цели наибольшую методологическую нагрузку несет системный метод [75, 84].

Инновационная среда с точки зрения системного подхода включает внутреннюю среду участников или участника инновационного процесса и внешнюю среду с ее макро- и микросистемой, а также среду в целом [62].

Внутренняя инновационная среда предприятия эстетической хирургии имеет свою характеристику.

Сводный анализ представляет возможность развернуто представить сильные и слабые стороны предприятия эстетической медицины, реальные возможности и угрозы со стороны внешних сил .

Технологическая схема системного анализа среды и выбора предпочтительной инновационной стратегии состоит из следующих этапов и элементов:

- Анализируется исходная рыночная ситуация и устанавливается инновационный аспект миссий предприятия;

- Формируются цели развития предприятия (миссия-политика) и устанавливается та цель развития, которая является объектом исследования, для которых ведется поиск инновационной стратегии;

- Производится анализ внутренней среды предприятия и оценивается предварительно его инновационный потенциал для реализации данной цели развития;

- Проводится анализ внешней среды предприятия и оценивается предварительно его инновационный климат для реализации данной цели развития;

- Оценивается инновационная позиция предприятия относительно данной цели развития;

Дается оценка общей инновационной позиции предприятия эстетической медицины для каждой инновационной цели.

Формируется уточненная информационная цель по выбранной предпочтительной инновационной стратегии.

Так создаются ключевые компетенции предприятия [11, 52].

Крайне важно проводить мониторинг мотивации респондентов при выборе клиники, отношения к стоимости лечения и определенным показателям качества, а также к эстетической медицине в целом и к рекламе. Для таких целей одним из важнейших инструментов является социологическое исследование - опрос пациентов клиники. Не менее важен регулярный опрос

работников медицинского предприятия. Анализ результатов подобного исследования позволяет грамотно и своевременно выбрать стратегии развития предприятия в условиях возрастающей конкуренции, осуществить перераспределение финансовых затрат и использование сэкономленных средств на повышение квалификации сотрудников [35, 87, 111, 116].

Учитывая вышесказанное, становится понятным, что формирование бизнес-плана, организация клиники эстетической хирургии и процесс ее функционирования невозможны без проведения предварительного всестороннего маркетингового исследования. Разработка целостной стратегии управления предприятиями эстетической медицины предполагает, что любые стратегии роста проходят отбор, и в результате добавляются в общий каталог инновационных стратегий. Это процесс должен быть непрерывным ввиду постоянно меняющегося спроса на различные виды услуг, представляемых предприятием [27, 119].

Важной частью организации клиники является построение системы менеджмента качества. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» дает следующее определение качеству медицинской помощи (ст.2): качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [95].

Согласно международному стандарту ISO 8402, качество – это совокупность свойств и характеристик продукции или услуг, которые определяют их способность удовлетворять установленные или предполагаемые требования.

Всемирная организация здравоохранения понимает под качеством медицинской помощи совокупность свойств и характеристик медицинских

услуг, которые определяют их способность удовлетворять предполагаемые потребности пациента.

Согласно критериям ВОЗ (1992 г., ЕРБ ВОЗ), качественной должна считаться медицинская помощь, соответствующая *стандартам* медицинских технологий, при отсутствии осложнений, возникших в результате лечения, при достижении удовлетворенности пациента. Качество помощи определяется квалификацией врача, оптимальностью использования ресурсов, удовлетворенностью пациента от его взаимодействия с системой оказания помощи [43, 137].

Система контроля качества медицинской помощи в РФ представлена :

- ведомственным контролем (в том числе самоконтролем);
- вневедомственным государственным контролем (Росздравнадзор);
- вневедомственным негосударственный контролем (страховые организации);
- судебно-экспертным (судебно-медицинский) контролем [94].

Для предоставления качественных вмешательств по маммопластике клиника должна обладать следующими ресурсами:

1. Материально-технические ресурсы
 - наличие помещений, отвечающих регламентирующим нормам;
 - наличие медицинского оборудования, инструментов и материалов, сертифицированных, метрологически проверенных и разрешенных к использованию в области здравоохранения;
2. Кадровые ресурсы
 - Укомплектованность кадрами клиники.
 - Квалификация кадров – наличие профессиональной подготовки (сертификация, аккредитация) и квалификационных категорий(аттестация), постоянное участие хирургов в обучающих конгрессах, семинарах, мастерклассах.
3. Финансовые ресурсы

– Возможность клиники своевременно обновлять устаревшее (технически неисправное) оборудование и инструменты, бесперебойно обеспечивать расходными материалами операционный блок и кабинеты, а также проводить необходимый комплекс профилактических и ремонтных работ.

– Поощрение специалистов за выполнение трудоемких операций, сверхплановой работы, за эффективный и качественный труд [29].

Для обеспечения постоянного и эффективного контроля качества выполняемых услуг руководству клиники рекомендуется придерживаться следующих подходов:

1. *Результат-ориентированный подход*, направленный на обеспечение наилучших с медицинской и субъективной точек зрения результатов операции.

2. *Пациент-ориентированный подход* – подбор работников, психологически подходящих для общения с пациентами, мотивация работников к созданию максимально комфортной и приятной обстановки, чувства доверия к клинике и безопасности.

3. *Логистический подход* – четкая регламентация стандартных процедур, соблюдения технологий и условий выполнения всех операций, в том числе на этапах подготовки и реабилитации.

4. *Экономический подход* – выбор наиболее экономически оправданных и клинически эффективных методик [32].

В анализе качества оказываемых медицинских услуг по маммопластике следует выделить три основных компонента (по Аведису Донабедиану):

1. *Качество структуры* – анализ профессиональных качеств врача, обеспеченности медицинским оборудованием и персоналом, условий организации и финансирования клиники.

2. *Качество процесса* - анализ медицинских технологий оказания услуг по маммопластике

3. Качество результатов – анализ результатов операции, которые должны соответствовать общепринятым медицинским стандартам и обеспечивать удовлетворенность пациентов, иметь низкий процент осложнений.

Главной целью проведения контроля качества является планирование качества и комплекс мер по его обеспечению, выявление возможных ошибок и своевременное их устранение. Осуществление процессов контроля качества позволяет достичь лучших результатов при условии стандартизации всех этапов оказания услуг.

Контроль качества бывает двух видов, в зависимости от того, кем он проводится: *внутренний и внешний контроля качества*.

Внутренний контроль качества проводится руководством медицинской организации и состоит из следующих этапов:

1 этап – *планирование качества* – разработка программы управления качеством, подготовка персонала, согласование целевых параметров качества и разработка критериев их достижения, привлечение специалистов, обеспечивающих инженерно-техническое обслуживание оборудования, составление графиков выполнения контрольных мероприятий (кратность, объем).

2 этап – *проведение мероприятий по контролю качества* согласно разработанным критериям.

3 этап – *анализ и принятие решений по результатам контроля качества* - оценка полученных результатов контроля качества специалистами и принятие необходимых решений в зависимости от соответствия ожидаемых и полученных показателей.

За организацию мероприятий по обеспечению качества услуг по маммопластике должен отвечать руководитель клиники - врач - пластический хирург, которому следует обладать необходимыми компетенциями, знать технологии и особенности операций по маммопластике, подготовке пациента к операции и реабилитации.

Внешняя оценка качества включает в себя объективную проверку результатов работы клиники, осуществляемую периодически внешней организацией. Относительно оценки качества пластических операций в РФ пока ничего не предложено [65].

1.3. Анализ систем оказания медицинских услуг населению по профилю пластическая хирургия в России и за рубежом в России и за рубежом

Последние годы в нашей стране «качество медицинской помощи» перестает быть только теорией, обсуждаемой научным обществом. Органы власти осуществляют на практике меры, способствующие улучшению качества медицинской помощи. Целью введения государственных образовательных стандартов, повышения требований к подготовке по ряду специальностей, внедрения профессиональных стандартов [126]. Введения новой системы аккредитации врачей и иных шагов, предпринятых органами государственной власти, является обеспечение одинаково высокого уровня квалификации медицинских работников [6, 66, 91].

Работа над проектом профессионального стандарта предполагает не только определение перечня трудовых функций специалистов, но и определение вида профессиональной деятельности и его основной цели, обозначение обобщенной трудовой функции [12, 60, 110].

Улучшить содержание профессиональных стандартов позволит привлечение образовательных организаций профессионального образования, обладающих необходимым опытом научно-исследовательской и научно-методической работы. Содержание профессиональных стандартов должно быть обоснованным, чтобы быть элементом обеспечения профессионализма работника для построения действенной национальной системы профессиональных квалификаций [79, 80, 92].

Для осуществления профессиональной деятельности по специальности «Пластическая хирургия» требуется подготовка в ординатуре по данной

специальности на базе по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» (Приказ Минздрава от 08.10.2015 №707н). Для обеспечения гарантированных уровня и качества образования утверждены федеральные государственные образовательные стандарты (далее ФГОС) по направлениям подготовки специалитета, а также по программе ординатуры [68].

Принятие примерной образовательной программы ординатуры по специальности «Пластическая хирургия» поможет добиться унификации образовательных программ, т.е. обеспечить одинаковый уровень подготовки. Однако примерная образовательная программа ординатуры не обеспечит высокий уровень подготовки, если будет построена на существующем ФГОС по пластической хирургии [69, 122].

Профессиональный стандарт является неотъемлемым элементом для обеспечения непрерывного профессионального развития пластического хирурга, так как целью программ дополнительного профессионального образования (далее ДПО) является формирование компетенций, необходимых для выполнения определенного вида профессиональной деятельности [10].

Эстетическая хирургия, включая маммопластику, представлена, в основном, медицинскими организациями негосударственной системы здравоохранения, и оказывается в большинстве случаев профессиональными медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения [22].

В странах, где медицинская помощь, оказываемая на платной основе, имеет достаточно давнюю историю развития, сложились различные подходы и модели ее организации и функционирования. Поэтому изучение их опыта и проведение сравнительного анализа деятельности указанных медицинских организаций и специалистов при оказании различных медицинских вмешательств, в том числе и по эстетической хирургии представляет определенный интерес и может быть использовано при построении отечественной модели оказания медицинских услуг на платной основе.

Модель здравоохранения США изначально базируется на добровольном страховании, т.е., каждый, у кого есть работа, открывает личный страховой счет, на который идут отчисления с его доходов, и к этому прилагается страховой полис-контракт, по которому оговаривается объем медицинской помощи и лица, которые могут ею пользоваться (члены семьи, подопечные). Как правило, 70% страховых взносов вносит работодатель и 30% сам работник. Однако эстетическая хирургия, включающая маммопластику, то есть когда пациент по собственному желанию обращается к специалисту с целью изменения внешности, не входит в список услуг, оказываемых по системе медицинского страхования. Операция полностью оплачивается за счет личных средств пациента [67].

В США нормативно-правовая база, регулирующая сферу всей эстетической медицины, разрабатывается отдельно в каждом штате специальным правительственным органом - Медицинским Советом (Medical Board). Самым серьезным различием в системе организации медицинских услуг в США является тот факт, что здесь лицензируется не только медицинское учреждение, но и лично врач - специалист.

Медицинский Совет определяет перечень услуг, относящихся к определенному направлению эстетической медицины, и квалификационные требования к специалисту, оказывающему данные услуги, а также отвечает за выдачу лицензии специалистам [165].

Квалификационные требования для врача-пластического хирурга:

- оконченное общее образование: 4 года в колледже или университете для получения звания «бакалавр»;

- оконченное высшее медицинское образование аккредитованном учебном заведении по специальности «Доктор медицины» (Medical Doctor, M.D.) или «Доктор остеопатической медицины» (Doctor of Osteopathic Medicine, D.O.), также 4 года [155, 183];

- резидентура по специальности «Пластическая Хирургия» 5-6 лет, по окончании которой сдается экзамен для получения лицензии, дающей право на работу по специальности. Экзамен проводится не на местном (на базе учебного заведения), а на национальном уровне специальной организацией, что существенно отличается от системы, практикуемой в РФ и Великобритании. Работа в резидентуре оплачивается специалисту медицинской организацией [171].

Далее врач-пластический хирург на добровольной основе может сдать экзамен в специальном Медицинском Совете по пластической хирургии (American Board of Plastic Surgery) для получения сертификата по узкой специальности, который не является обязательным для работы, однако повышает рейтинг хирурга и доверие пациентов к нему, поскольку является гарантией высокого профессионализма, а также допускает специалиста в профессиональное сообщество [146].

Что касается медицинского учреждения, для получения лицензии по эстетической хирургии оно должно отвечать требованиям, предъявляемым законами конкретного штата, которые регулируются Департаментом Здравоохранения (Health Department) штата, и включают в себя различные аспекты деятельности учреждения, такие как оказываемые услуги, кадровое обеспечение, менеджмент, оборудование, инфекционный контроль, система контроля качества [148]. Как и в РФ, клиники, получившие лицензию, проходят регулярные проверки контролирующими органами. Однако проверки не требуются в случае, если учреждение прошло аккредитацию, которую должна проводить специальная организация, признанная Медицинским Советом. В некоторых штатах аккредитация является обязательной [157].

В США существует несколько организационных моделей учреждений, проводящих хирургические вмешательства по эстетической хирургии:

- Так называемая «Office Surgery» - частная узкоспециализированная клиника эстетической хирургии («Кабинет Хирурга»), наиболее распространенная модель (64B8-9.009 Standard of Care for Office Surgery);

- амбулаторный центр (ambulatory center);

- больница (hospital).

Согласно стандарту оказания медицинской помощи в условиях «Кабинета хирурга» (64B8-9.009 Standard of Care for Office Surgery), «Office surgery» - хирургическое вмешательство, выполняемое вне амбулаторного центра или больницы, которое, как правило, сопровождается потерей крови не более 10% от рассчитанного общего объема крови пациента с нормальным уровнем гемоглобина, не требует интракраниального и внутриполостного доступа, полной замены суставов (кроме лапароскопических), не включает в себя работу с крупными сосудистыми стволами, и не являются напрямую угрожающими жизни.

В условиях «Кабинета Хирурга» разрешается выполнение хирургических вмешательств под общим наркозом продолжительностью не более 8 часов и анестезиологическим риском не более II по классификации ASA, а пациент должен быть выписан из клиники до 12 часов ночи и/или его пребывание в клинике не должно превышать 23 часа 59 минут с момента поступления, включая время операции. Если состояние пациента требует дальнейшего наблюдения, его необходимо перевести в специальный лицензированный госпиталь с круглосуточным стационаром [148].

В США во многих штатах уже существует разделение хирургических вмешательств, выполняемых в условиях узкоспециализированных частных центров, на уровни сложности (levels), исходя из необходимого объема анестезиологического обеспечения:

Уровень I (Rule 64B8-9.009(3), F.A.C.) - вмешательства без использования каких-либо медицинских препаратов, вызывающих изменения состояния сознания, кроме минимальной предоперационной седации пациента и / или с

использованием местного или перорального препарата, не вызывающего изменения состояния сознания.

Level II (Rule 64B8-9.009(4), F.A.C.) - любое вмешательство, когда пациент переводится в состояние, которое позволяет ему переносить неприятные процедуры, но при этом сохраняются адекватная сердечно-респираторная деятельность и способность осмысленно реагировать на словесную команду и / или тактильную стимуляцию.

Level III (Rule 64B8-9.009(6), F.A.C.) - любое вмешательство, требующая применения общей анестезии или проводниковой анестезии и предоперационной седации, сопровождающимся угнетением сознания и рефлексов с вероятной необходимостью внешней поддержки легочных или сердечных функций или проводниковой анестезии.

В зависимости от уровня сложности выполняемых в медицинских учреждениях операций к ним предъявляется различный набор требований [148].

Очень четкая, логичная и структурированная система требований в США, которая постоянно обновляется и дорабатывается с учетом накопленного опыта и возникающих новых технологий, способствует деятельности небольших профильных клиник и облегчает их владельцам задачу организации работы клиники в рамках установленных регуляторам правил, а также, облегчает контроль за исполнением требований, что улучшает качество обслуживания и увеличивает безопасность пациентов. Амбулаторная организационная модель клиник пластической хирургии в США доказала свою эффективность и может быть изучена и внедрена в РФ. Система обучения пластических хирургов, включающая получение сертификата в специальном Медицинском Совете по пластической хирургии как необязательный законодательно, но очень важный шаг для репутации хирурга и его резюме, а также сама деятельность специального медицинского совета и его юридическая сила в оценке профессионализма хирурга являются важными аспектами для изучения и

последующего внедрения в РФ с необходимыми изменениями, учитывающими специфику отечественной системы оказания медицинских услуг и образовательной системы.

В Соединенном королевстве после 4 лет баовой программы клинической практики и основного хирургического обучения, получив членство в королевской коллегии хирургов, стажер может попасть на обучение по пластической хирургии через высоко конкурентный национальный отбор (The Royal Colleges of Surgeons of Great Britain and Ireland MRCS and DOHNS Examinations). Ежегодно подается приблизительно 130-160 заявлений на 10-20 мест резидентуры Профильное обучение 6 лет, за которые должны быть выполнены не менее 2100 операций [67].

В Великобритании существует Национальная служба здравоохранения National Health Service (NHS) [159]. В этой стране всегда была востребована частная медицина, спрос на нее увеличивается с ростом благосостояния граждан. Сильной стороной Великобритании являются частные независимые, полностью интегрированные в национальную систему здравоохранения медицинские учреждения с весьма продуманной системой финансирования. Также как и в России и США, эстетическая хирургия оплачивается за счет средств пациента.

Согласно информации Департамента Здравоохранения (Department of Health) Объединенного Королевства, существующая нормативно-правовая база в сфере эстетической медицины имеет несколько разрозненный характер, поскольку разрабатывалась поэтапно, в зависимости от развития данной отрасли и появляющихся в этой связи задач по ее регулированию [167].

В Великобритании вопросами регистрации и лицензирования медицинских кадров, разработкой системы стандартов оказания медицинских услуг, а также контроля над их исполнением занимается официальная государственная организация - Генеральный Медицинский Совет (General Medical Council, «GMC»).

Квалификационные требования для врача-пластического хирурга на территории Великобритании являются следующими:

- Оконченное высшее медицинское образование (медицинский факультет в высшем учебном заведении) 5-6 лет по специальности Бакалавр в области Хирургии (Bachelor of Surgery). 2 года доклинических дисциплин, 3-4 года клинической подготовки на базе больниц..

- Базовая программа (Foundation Training Programme, FY1 and FY2) - 2 года. Любой выпускник медицинского ВУЗа должен работать 2 года врачом общей практики, где под руководством ответственных лиц получит опыт и освоит практические навыки во всех основных направлениях медицины. С этого момента специалисту выплачивается заработная плата. По окончании базовой программы врач получает регистрацию в Генеральном медицинском совете и может подавать документы для поступления на курс основной программы по хирургии.

- Основная программа (Core Surgical Training, CT1 and CT2) - 2 года. Курс общехирургической подготовки, охватывающий все направления хирургии, включая пластическую, с ротацией учащихся каждые 4-6 месяцев.

- Специальная программа (Specialty Training, ST3-ST8). После прохождения общего конкурса на данную программу, в течение 6 лет специалист проходит подготовку по пластической хирургии. По окончании программы и после сдачи междуниверситетского экзамена по специальности врач получает официальный сертификат, позволяющий получить регистрацию как врача-пластического хирурга в Генеральном Медицинском совете, что дает право работать в качестве специалиста-консультанта.

- Специальный курс в отдельных направлениях эстетической хирургии (Training Cosmetic Fellowship). Если врач интересуется работой практикующего пластического хирурга, он должен дополнительно пройти подготовку в узком направлении, которым он планирует заниматься. Например, для выполнения вмешательств по маммопластике необходимо

прослушать отдельно модуль по эстетической хирургии груди (продолжительность - 4 месяца).

При успешном прохождении курса специалист получают лицензию, дающую право на практическую деятельность [167].

В настоящий момент в Великобритании стандарты по оказанию медицинской помощи по эстетической хирургии, в том числе и требования, предъявляемые к медицинским учреждениям, находятся в стадии разработки. До принятия соответствующих законов, любая частная организация, оказывающая данные услуги, подлежит регистрации и регулярным проверкам специальным органом - Комиссией по Контролю Качества Услуг (Care Quality Commission, CQC), которая в своей деятельности руководствуется общими требованиями к работе независимых частных медицинских центров (Independent Acute Clinic), выполняющим в том числе хирургические вмешательства. Эти требования на данном этапе не учитывают специфики эстетической хирургии и включают в себя: порядок предоставления информации пациенту, индивидуальный подход к пациенту в лечении, уходе и поддержке, обеспечение безопасности пациента, кадровая политика; обеспечение и контроль качества, менеджмент. В соответствующей нормативно-правовой документации пока отсутствуют конкретные требования к оборудованию, медицинским препаратам, анестезиологическому пособию. [151, 152].

В системе подготовки пластических хирургов в Великобритании особый интерес с точки зрения внедрения в систему образования в РФ представляют отдельные образовательные модули по каждому направлению эстетической хирургии, что является гарантом высокого профессионализма специалиста именно в этом направлении.

В Южной Корее существует система добровольного страхования граждан, контролируемое Министерством Здравоохранения, Социального Обеспечения и Семьи (MINWAF). Субъекту медицинского страхования

доступны медицинские услуги по низким тарифам. Для работающих лиц, работодатель оплачивает половину стоимости страховки. Расходы на эстетическую хирургию с целью коррекции внешности здесь также полностью покрываются пациентом. В Южной Корее подобные операции пользуются большой популярностью, особенно коррекция век. Рынок эстетической хирургии ежегодно растет [161].

Деятельность частных медицинских центров и хирургов, оказывающих услуги по эстетической хирургии, регулируется Министерством Здравоохранения и Социального Обеспечения (Ministry of Health and Welfare) путем лицензирования как клиник, так и специалистов.

Должностные обязанности медиков определяются «Руководством по медицине и здравоохранению» (Medical Care Act).

Квалификационные требования к врачам-пластическим хирургам в Южной Корее:

- Оконченное высшее медицинское образование по специальности «Бакалавр Медицины» - 6 лет. На данном этапе специалист получает лицензию на работу врачом Общей практики.
- Интернатура по выбранной специальности - 1 год.
- Ординатура по выбранной специальности - 4 года. После сдачи экзамена врач-пластический хирург получает лицензию специалиста и право работать по специальности [167].

В Германии можно подать заявку в резидентуру по пластической хирургии сразу после окончания медицинской школы. Обучение пластической хирургии состоит из 2-х лет общехирургического обучения и 4-х лет специализированного обучения пластической хирургии. При поступлении в резидентуру по пластической хирургии во всех ее областях путем ротации в разных отделениях резидент должен выполнить 640 процедур, чтобы иметь возможность подать заявку для сдачи выпускных экзаменов.

Во Франции студенты должны получить высшую оценку при выпускном экзамене, сдаваемом после медицинской школы, чтобы подать заявку на 1 из 25-30 мест выделяемых ежегодно на резидентуру по пластической хирургии [67].

На данный момент все клиники должны соблюдать общие правила и стандарты, предусмотренные для частных центров Министерством. Однако в законодательстве отсутствуют требования, разработанные с учетом особенностей работы узкоспециализированных центров по эстетической хирургии. В частности, не освещены такие важные вопросы, как необходимость анестезиологического пособия и его объемов в каждом конкретном случае, наличие специального оборудования и препаратов для реанимационных мероприятий и тд.

Несмотря на популярность и распространенность пластической хирургии в России уже как минимум 10-15 лет, до 2012 года официально подобной специальности не существовало, соответственно не существовало четких требований как к специалистам отрасли, так и к медицинским клиникам и организационным технологиям в сфере эстетической хирургии [17].

Как и в остальных странах, эстетическая хирургия всегда является коммерческой. Отрасль регулируется Министерством Здравоохранения РФ. Любые эстетические операции должны проводиться в клиниках, получивших лицензию, сертифицированными врачами-пластическими хирургами. Получение, продление и переоформление лицензии на медицинскую деятельность производит Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор).

Лицензии на медицинскую деятельность выдается сроком на 5 лет. Решение о выдаче лицензии выносится в срок не позднее 45 дней с момента подачи полного пакета документов в Росздравнадзор. Средний срок получения лицензии на медицинскую деятельность 45-60 дней.

Лицензия выдается Росздравнадзор, проводит регулярные проверки, в своей работе руководствуется, помимо общих для всех направлений нормативных документов, «Порядком по пластической Хирургии» [109].

В настоящий момент, Квалификационные требования к врачу-пластическому хирургу являются следующими:

- Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия» - 6 лет. По окончании образования и успешной сдачи экзамена на базе образовательного экзамена выпускник ВУЗа получает диплом.

-Ординатура по специальности «Пластическая хирургия» - с 2017 года 5 лет. После успешного окончания ординатуры и сдачи экзаменов выдается сертификат, дающий право на практику по специальности. Ординатура по Пластической хирургии является преимущественно платной [104].

Резюме. В подавляющем большинстве случаев во всем мире услуги по эстетической хирургии, включая маммопластику, оказываются на коммерческой основе. В этой связи, крайне важно изучение и использование опыта стран, где коммерческая медицина существует уже давно.

Несмотря на долгую историю существования и развития пластической хирургии, в том числе и в нашей стране, данная специальность не имела здесь официального признания вплоть до 2009 года. И хотя нормативно-правовая база в данный момент активно разрабатывается и корректируется, пластическая хирургия все еще относится к направлениям с наибольшими пробелами с законодательной и организационной точек зрения. Несмотря на то, что отдельные элементы организации медицинской помощи по данному профилю уже сформировались, единой системы все же пока нет.

Создание и функционирование успешного центра эстетической хирургии невозможны без проведения маркетинговых исследования: тщательного анализа рынка, тенденций его развития, определения сильных и слабых сторон

предприятия, возможностей и угроз его внешней среды (SWOT-анализ), формирования целей предприятия, разработки стратегий развития, проведения социологических исследований.

Маммопластика на сегодняшний день является наиболее востребованной эстетической операцией в России и в мире. Этому способствуют возросшие эстетические потребности у женщин с одной стороны, и развитие современных технологий, относительная простота и безопасность подобной операции с другой. Несмотря на это, в настоящий момент отсутствуют единые стандарты, система подготовки кадров и общие подходы к менеджменту и маркетингу в данной сфере.

ГЛАВА 2. Организация, материалы и методы исследования

Комплексное изучение проблем организации деятельности медицинских организаций по эстетической пластической хирургии по предоставлению услуг на примере маммопластики проводилось в течение 2014-2018 г. на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н. А. Семашко Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый московский государственный медицинский Университет им. И.М.Сеченова (Сеченовский Университет) и ряда частных клиник пластической хирургии – Специализированный частный медицинский центр по маммопластике ООО «ММГ», Клиники пластической хирургии ООО «Велес», Клиники пластической хирургии и косметологии «ДокторПластик».

Исследование проведено в рамках комплексной темы НИР Университета «Совершенствование образовательных технологий додипломного и последипломного медицинского и фармацевтического образования» (регистрационный номер № 01201168237).

Характеристика баз проведения исследования

1) ООО «ММГ» - современная узкопрофильная медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги по маммопластике, имеющая в своем составе стационарное отделение, операционный блок с двумя операционными и консультативно-диагностический центр. Мощность клиники рассчитана на 10 операций и 50 первичных консультаций пластического хирурга в день. В штате клиники всего 5 пластических хирургов. Руководство клиникой осуществляется главным врачом (медицинская и административно-хозяйственная части) и генеральным директором, в чью сферу деятельности входят вопросы маркетинга и экономические вопросы.

Ежегодно в клинике проводится более 1800 консультаций и около 900 операций по маммопластике.

2) ООО «ВЕЛЕС» - частная клиника пластической хирургии, оказывающая все виды услуг по эстетической хирургии. Имеет в своем составе отдельный консультативно-диагностический центр (оборудованный согласно требованиям к «Кабинету пластического хирурга»), где проводятся первичные консультации, осмотры и перевязки. Операции проводятся на базе МНОЦ МГУ имени М.В. Ломоносова, обладающего всеми необходимыми отделениями и оснащением для проведения операций по эстетической хирургии. Руководство медицинским учреждением осуществляется главным врачом (медицинская и административно-хозяйственная части) и генеральным директором, в чью сферу деятельности входят вопросы маркетинга и финансовые вопросы. В штате клиники - 14 пластических хирургов, выполняющих различные виды вмешательств по эстетической хирургии. В среднем в год в данной клинике выполняется около 500 операций по маммопластике.

3) ООО «ДОКТОРПЛАСТИК» - частная клиника пластической хирургии, оказывающая все виды услуг по эстетической хирургии. Однако маммопластика составляет 80% от всех выполняемых вмешательств. Мощность клиники рассчитана на 12 операций и 80 первичных консультаций пластического хирурга в день. В штате клиники всего 10 пластических хирургов. Руководство клиникой осуществляется главным врачом (медицинская и административно-хозяйственная части) и генеральным директором, в чью сферу деятельности входят вопросы маркетинга и финансовые вопросы. Ежегодно в клинике проводится около 700 операций по маммопластике.

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

С учетом планирования комплексного исследования для его проведения разработана соответствующая программа, включающая в себя выполнение пяти задач. Методы исследования, единицы наблюдения, источники информации и сроки исследования в соответствии с поставленными задачами отражены в таблице 1.

Таблица 1 - Программа исследования

задачи исследования	методы исследования	единицы наблюдения и объем исследования	источники информации	сроки проведения исследования
1. Изучить организацию медицинских услуг по маммопластике как одного из важнейших элементов формирования конкурентной среды при оказании медицинской помощи и формирование рынка эстетических медицинских услуг по маммопластике в Российской Федерации и за рубежом.	Контент-анализ	Отечественные (131) и зарубежные (44) источники,	Зарубежные и отечественные источники литературы по оказанию платных медицинских услуг, услуг по пластической хирургии	2014 - 2016

<p>2. Провести анализ нормативно-правовой базы по оказанию платных медицинских услуг по пластической хирургии в Российской Федерации</p>	<p>Контент-анализ, Аналитический правовой</p>	<p>Федеральные законы, Нормативно-правовые акты Правительства РФ и зарубежных стран (30)</p>	<p>Приказы Минздрава СССР и РФ, МЗ и СР РФ. Постановления Правительства РФ. Письма Росздравнадзора, Министерства Финансов РФ. Информационно-правовые системы «Гарант», «Консультант Плюс» Данные официального сайта Министерства здравоохранения и социального развития, Департамента здравоохранения города Москвы</p>	<p>2014 - 2016</p>
<p>3. Изучить существующую практику деятельности по оказанию платных медицинских услуг по маммопластике как государственных многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях, так и в частных медицинских организациях города Москвы на современном этапе.</p>	<p>Аналитический Статистический SWOT-анализ социологический</p>	<p>Статистические и финансовые отчеты, по проблеме (3 ед.) Социологические анкеты для врачей (102)</p>	<p>Результаты анализа экспертных, статистических и социологических данных деятельности клиник Москвы и РФ в целом</p>	<p>2014-2018</p>

4.Изучить удовлетворенность пациентов услугами по маммопластике, оказываемыми на платной основе на примере частного узкопрофильного медицинского центра.	Социологический Математического анализа	Социологические анкеты для пациентов(376)	Материалы социологических исследований	2016 - 2018
5. Разработать и предложить научно обоснованные подходы к организации оказания платных медицинских услуг по эстетической хирургии, методические рекомендации по оптимизации системы оказания платных медицинских услуг по эстетической хирургии в центрах маммопластики, а также стандарты оказания медицинских услуг по маммопластике.	Аналитический	Клиники эстетической хирургии (3) Специалисты (102)	Материалы проведенного исследования	2014-2018

В качестве **объекта исследования** определены частные медицинские организации, оказывающих услуги по маммопластике, специалисты указанных медицинских организаций и пациенты, обратившиеся за помощью по проведению маммопластики.

Предметом исследования явилась научное обоснование и разработка предложений по совершенствованию деятельности медицинских организаций по эстетической пластической хирургии на примере маммопластики, совершенствованию подготовки специалистов по данному профилю деятельности.

Методы исследования:

Контент – анализ – сравнительный анализ современных отечественных и зарубежных научных исследований в области организации деятельности по оказанию платных услуг по пластической хирургии различными медицинскими организациями.

Аналитический правовой– изучение законодательства, иных нормативно-правовых актов, регулирующих сферу оказания платных услуг по пластической хирургии частными медицинскими организациями и государственными бюджетными учреждениями здравоохранения, условия оказания, виды медицинских услуг, права и обязанности медицинских учреждений и пациентов и порядок их взаимодействия.

Описательно-аналитический – описание разработанной системы результатов деятельности клиники и специалистов по маммопластике, оценки и контроля качества и безопасности предоставляемых услуг.

Социологический – анкетирование пациентов, получивших платные услуги по маммопластике. Использовались специально разработанные анкеты. В качестве респондентов выступили 372 пациента клиник пластической хирургии, которым была выполнена операция по маммопластике.

Статистический и аналитический – анализ статистических данных об изучении рынка пластической хирургии, а также данных, касающейся вопросов оказания медицинских услуг по маммопластике, иных документов, формируемых в ходе предоставления указанных услуг, а также нормативных документов, регулирующих делопроизводство по изучаемому вопросу внутри учреждения.

SWOT-анализ – применялся для оценки сильных и слабых сторон, возможностей и угроз при изучении рынка эстетической хирургии.

Этапы исследования

Программа исследования включала несколько последовательных и взаимосвязанных этапов. Каждый этап завершался получением и оценкой результатов проведенных исследований. На протяжении всего исследования проводилось изучение и анализ изменений нормативно-правовой базы, регламентирующей сферу предоставления платных медицинских услуг по маммопластике.

Первый этап исследования включал в себя определение цели, задач, предмета, объектов и методов исследования, разработку программы исследования. Проведено изучение отечественной и зарубежной литературы по вопросам опыта организации медицинской помощи по маммопластике, развития рынка эстетической хирургии.

На втором этапе произведен анализ нормативно-правовой базы регламентирующей сферу предоставления платных медицинских услуг по маммопластике. Исследованы и определены основные организационные и практические проблемы деятельности по предоставлению услуг по маммопластике. Проанализированы основные требования к медицинским организациям, вопросы юридического сопровождения их деятельности и организации оказания медицинских услуг. С этой целью изучены Федеральные законы, нормативно-правовые акты Правительства РФ и

зарубежных стран – всего 30 единиц. Изучена существующая практика деятельности по оказанию платных медицинских услуг по маммопластике как в государственных многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях, так и в частных медицинских организациях города Москвы на современном этапе. Источником изучения послужили как официальные статистические данные, так и результаты проведенных экспертных и социологических исследований по специально разработанным анкетам.

На третьем этапе проведены социологические исследования и изучена удовлетворенность пациентов медицинскими услугами, оказываемыми на платной основе, и удовлетворенность пластических хирургов нормативно-правовым регулированием и вопросами организации в сфере эстетической хирургии на примере узкопрофильной клиники.

Для статистической обработки и анализа статистических данных был применен пакет прикладных программ «Statistica 6.1». В процессе применения статистического метода проводились расчеты экстенсивных и интенсивных показателей, ошибок интенсивных показателей, построение графиков, таблиц.

Оценка статистической значимости различий показателей проводилась с применением непараметрических критериев (χ^2 , Фишера), достоверность которых оценивалась по уровню значений различий при $P=95\%$ и $p \leq 0,05$, принятых для большинства медико-биологических исследований.

Расчет репрезентативности выборки для анкетирования произведен по формуле Н.А. Плохинского (1961) для известного объема генеральной совокупности.

$$n = \frac{N}{N \frac{K^2}{t^2} + 1} \quad (1)$$

где n – необходимый объем выборочной совокупности;

N – генеральная совокупность;

K – коэффициент точности;

t – критерий достоверности.

Коэффициент точности K был принят за 0,2, критерий достоверности t при $P = 95\%$ составил 2, что позволяет рассчитывать завышенную численность выборки, гарантирующую меньшую ошибку выборочной совокупности и соответствующую репрезентативность.

Предельная ошибка выборки $\Delta = 0,05$, а коэффициент достоверности $t=2$, позволили обеспечить достоверность результатов в 95% с предельной ошибкой $\pm 5\%$.

Средняя ошибка выборки рассчитывалась по формуле [122]:

$$m = \pm \sqrt{\frac{pq}{n}}, \quad (2)$$

где: m – средняя ошибка;

p – статистический показатель (относительная величина);

q – величина, обратная p , и выраженная как $(100 - p)$ в зависимости от основания, на которое рассчитан показатель;

n – число наблюдений в выборочной совокупности.

В случае, когда при выборочном исследовании получался результат, равный 100%, для расчета использовалась формула:

$$m = \frac{t^2 \times 100}{n + t^2}, \quad (3)$$

где: m – средняя ошибка;

t – критерий достоверности;

n – число наблюдений в выборочной совокупности.

Определение доверительных границ показателей осуществлялось по формуле:

$$p_{ген} = p_{выб} \pm tm, \quad (4)$$

где: $p_{ген}$ – статистический показатель (относительная величина) генеральной совокупности;

$p_{выб}$ - статистический показатель (относительная величина) выборочной совокупности;

m – ошибка репрезентативности;

t – критерий достоверности.

Следовательно, с достоверностью в 95% можно утверждать, что крайние значения показателей будут отличаться от полученного ранее показателя не более чем на величину удвоенной средней ошибки ($p \pm 2m$) [106].

Из собранных статистических материалов формировались базы данных для автоматизированной обработки с использованием специально созданных программных продуктов на базе «Microsoft Access» и «Microsoft Excel 2010».

На четвертом этапе разрабатывалась научно обоснованные подходы к организации оказания медицинских услуг по эстетической хирургии на примере маммопластики, образовательная программа и учебно-методический план по «маммопластике», стандарты оказания медицинской помощи по маммопластике, рекомендуемые индикативные показатели для оценки деятельности клиник и специалистов по маммопластике и методики учета осложнений.

Указанные материалы представлены в работе и являются авторскими.

ГЛАВА 3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО МАММОПЛАСТИКЕ

В июле 2009 года пластическая хирургия была впервые признана как отдельная специальность Приказом Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовском медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (утратил силу). Однако, Порядок, в соответствии с которым должна оказываться медицинская помощь, согласно Федеральному Закону №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», был принят значительно позже - только в октябре 2012 года - и утвержден Приказом Минздрава России от 30.10.2012 г. N 555н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» (утратил силу). Нормативно-правовая база, регулирующая сферу пластической хирургии, находится в стадии разработки: необходимы глубокий анализ существующих документов, регулирующих отрасль, определение основных проблем и пробелов с учетом уже имеющегося опыта их применения на практике, а также опыта зарубежных стран для разработки и внедрения дальнейших необходимых изменений в законодательстве.

3.1 Анализ основных нормативно-правовых документов, регулирующих сферу пластической хирургии. Обзор недавних изменений

Порядок в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан РФ" - 323-ФЗ определяется следующим образом:

"Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- этапы оказания медицинской помощи;
- правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи».

В июле 2018 года, Приказом от 31 мая 2018 г. N 298, вступил в силу новый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» (Далее, Порядок). В новый документ были внесены существенные изменения и дополнения, которые, в свою очередь, приведут к серьезным изменениям в отрасли (таблица 2)

Таблица 2 - Обзор основных изменений в Порядке оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»

Порядок, действовавший до 31 мая 2018 года	Порядок, действующий в настоящее время	Комментарии
<p>Пункт 2.: « ... - устранение изъянов покровных и подлежащих тканей любой локализации, связанных с возрастными изменениями, с желанием пациента внести коррекцию в свою внешность, с эстетическими последствиями результативного устранения анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих им тканей любой локализации с помощью пластической хирургии (эстетическая пластическая хирургия)».</p>	<p>Пункт 2.: «... - изменение внешнего вида, формы и взаимосвязей анатомических структур любых областей человеческого тела соответственно общепринятым эстетическим нормам и представлениям конкретного пациента, включая коррекцию возрастных изменений, коррекцию последствий устранения анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации с помощью пластической хирургии, ведущих к улучшению качества жизни методами эстетической пластической хирургии».</p>	<p>Нет конкретных указаний общепринятых норм.</p>
<p>Пункт 3.: «...Медицинская помощь оказывается в виде: первичной специализированной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p>	<p>Пункт 3.: «...Медицинская помощь оказывается в виде: первичной специализированной медико-санитарной помощи; специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи».</p>	<p>В Приказе 121н в списке работ (услуг), организуемых и выполняемых при оказании высокотехнологичной помощи, пластической хирургии нет</p>
<p>Данный пункт ранее отсутствовал</p>	<p>Пункт 5.: «Медицинская помощь оказывается в следующих формах: экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении</p>	<p>Впервые появилось разделение медицинской помощи по пластической хирургии на экстренную, неотложную и плановую.</p>

Порядок, действовавший до 31 мая 2018 года	Порядок, действующий в настоящее время	Комментарии
	<p>хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;</p> <p>плановая - медицинская помощь, которая оказывается при лечении и профилактике заболеваний и состояний, не сопровождающихся угрозой жизни пациентов, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больных, угрозу их жизни и здоровью».</p>	
<p>Пункт 5.: «Первичная специализированная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по выявлению анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, возникающих в результате наследственных и врожденных пороков развития, острых травм и их последствий, заболеваний и хирургических вмешательств (ятрогенные дефекты), а также травматических ампутаций конечностей, их сегментов и других фрагментов человеческого тела любой локализации, оказанию медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия", при отсутствии медицинских показаний для</p>	<p>Пункт 6.: «Первичная специализированная медико-санитарная помощь пациентам по профилю "пластическая хирургия" оказывается врачами-пластическими хирургами в амбулаторных условиях (в кабинете пластического хирурга) и предусматривает мероприятия:</p> <p>по выявлению анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, возникающих в результате наследственных и врожденных пороков развития, травм и их последствий, заболеваний и хирургических вмешательств (ятрогенные дефекты), а также травматических ампутаций конечностей, их сегментов и других фрагментов человеческого тела любой локализации;</p> <p><i>по выявлению эстетических дефектов внешнего вида, формы и взаимосвязей анатомических структур любых областей человеческого тела, включая возрастные изменения, последствия устранения анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации с помощью пластической хирургии и связанных с желанием пациента привести свою внешность в соответствие с общепринятыми эстетическими нормами и собственным представлениям;</i></p> <p>по оказанию медицинской помощи в соответствии с</p>	<p>Впервые вводится понятие «Кабинет пластического хирурга», в котором должен оказываться данный вид помощи (без оперативных вмешательств).</p> <p>Первичная специализированная медико-санитарная помощь стала включать в себя выявление эстетических дефектов внешнего вида</p>

Порядок, действовавший до 31 мая 2018 года	Порядок, действующий в настоящее время	Комментарии
<p>направления в нее».</p> <p>Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным осуществляется врачами - пластическими хирургами.</p>	<p>клиническими рекомендациями».</p>	
<p>Пункт 6.: «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами - пластическими хирургами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию».</p> <p>Пункт 8.: «...В хирургических отделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по другим профилям, медицинская помощь по профилю "пластическая хирургия" может оказываться врачом-специалистом хирургического профиля, прошедшим тематическое усовершенствование по соответствующему (профильному) разделу пластической хирургии».</p>	<p>Пункт 7.: «Специализированная, <i>за исключением высокотехнологичной</i>, медицинская помощь оказывается врачами-пластическими хирургами <i>в стационарных условиях (в отделениях пластической хирургии или центрах пластической хирургии)</i> и предусматривает комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и оказанию медицинской помощи, а также медицинскую реабилитацию в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и <i>на основе стандартов медицинской помощи</i>».</p>	<p>Стандарты по пластической хирургии в настоящее время еще не разработаны.</p> <p>Теперь медицинская помощь по профилю "пластическая хирургия" не может оказываться врачом-специалистом хирургического профиля, прошедшим тематическое усовершенствование по соответствующему разделу пластической хирургии, только врач-пластический хирург.</p>
-	<p>9. В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи медицинские организации применяют телемедицинские технологии.</p>	<p>Новый пункт Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г.</p>

Порядок, действовавший до 31 мая 2018 года	Порядок, действующий в настоящее время	Комментарии
		<p>№ 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577).</p>
	<p>Правила организации деятельности Кабинета врача-пластического хирурга</p>	<p>Впервые сформулировано понятие «кабинет пластического хирурга», определены его функции, порядок оснащения, штатные нормативы</p>
<p>Правила организации деятельности отделения пластической хирургии, Пункт 2.: Отделение организуется при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих отделения анестезиологии и реанимации, клинико-диагностической и биохимической лаборатории, отделения лучевой диагностики, включающего ультразвуковую и рентгеновскую диагностику, а также функционирующих в штатном режиме регистратуры, консультативно-</p>	<p>Правила организации деятельности отделения пластической хирургии, Пункт 3.: «Отделение организуется при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих: рентгеновского отделения (кабинета), оснащенного стационарным рентгенодиагностическим аппаратом (за исключением стоматологических) и (или) стационарным аппаратом рентгеновской компьютерной томографии (за исключением стоматологических), а также маммографическим рентгеновским аппаратом и (или) аппаратом магнитно-резонансной томографии с возможностью выполнения магнитно-резонансной томографии молочных желез (...); отделения анестезиологии-реанимации для взрослого</p>	<p>Новый порядок обязывает клиники иметь в своей структуре вышеназванные подразделения и исключает возможность заключения договоров с организациями, имеющими их в своем составе, в случае их отсутствия, как это было ранее.</p>

Порядок, действовавший до 31 мая 2018 года	Порядок, действующий в настоящее время	Комментарии
<p>поликлинического отделения с консультационными кабинетами и амбулаторной перевязочной; приемного отделения с хирургической смотровой, рентгенологического кабинета.</p> <p>При отсутствии в структуре медицинской организации консультативно-поликлинического отделения с консультационными кабинетами и амбулаторной перевязочной, приемного отделения с хирургической смотровой, рентгенологического кабинета медицинская организация должна обеспечить реализацию функций данных подразделений путем заключения договоров с другими медицинскими организациями, имеющими в своей структуре необходимые подразделения.</p>	<p>населения или отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, организованных в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" "1" (при оказании медицинской помощи взрослому населению)...;</p> <p>клинико-диагностической лаборатории; <i>трансфузиологического кабинета (кабинета переливания крови);</i></p> <p>операционной (операционного блока); перевязочной.</p> <p>Рентгеновское отделение (кабинет), отделение анестезиологии-реанимации, клинико-диагностическая лаборатория, трансфузиологический кабинет (кабинет переливания крови), операционная (операционный блок) <i>должны располагаться в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединенного с отделением пластической хирургии. Функциональное и технологическое объединение означает размещение указанных подразделений в пределах одного здания или комплекса зданий, соединенных теплыми переходами, обеспечивающее перемещение и транспортировку пациентов без выхода за пределы помещений, используемых медицинской организацией».</i></p>	

В первую очередь, в Порядке изменено само официальное определение медицинской помощи по специальности «Пластическая хирургия», особенно в части эстетического направления: «...изменение внешнего вида, формы и взаимосвязей анатомических структур любых областей человеческого тела *соответственно общепринятым эстетическим нормам и представлениям конкретного пациента*». Однако, точного определения «общепринятых эстетических норм» в этом или других документах в настоящее время нет.

Впервые введенное в Порядке от 2012 года, данное разъяснение позволило четко определить перечень медицинских услуг, входящих в понятие «пластическая хирургия», то есть, с точки зрения практической значимости, регулировать сферу деятельности специалистов и медицинских учреждений, оказывающих данные услуги.

Вместе с тем, в данном определении появилось разделение пластической хирургии на два направления: реконструктивную и эстетическую хирургии. Это разделение необходимо, в первую очередь, для понимания, в каких случаях медицинская помощь будет оказываться за счет федерального бюджета или средств бюджетов субъектов Российской Федерации, а в каких - за счет средств пациента. А также, эстетические и реконструктивные вмешательства значительно отличаются по специфике и сложности, а соответственно, должно быть разделение в том числе и требований, предъявляемым к разным направлениям пластической хирургии. В Порядке указано, что клиники, получившие лицензию по пластической хирургии могут на свое усмотрение выполнять «...как реконструктивные и эстетические пластические операции, так и только эстетические или только реконструктивные пластические операции». Следовательно, требования к оснащению таких клиник разные, что уже учитывается новым Порядком.

В новом Порядке появился новый пункт (П. 11.), позволяющий лечащему врачу самостоятельно определять продолжительность нахождения пациента в стационарных условиях после оперативного вмешательства с

учетом медицинских показаний, однако наличие круглосуточного стационара теперь является обязательным условием работы клиник пластической хирургии, выполнение оперативных вмешательств по пластической хирургии, в том числе маммопластике, в амбулаторных условиях запрещено. Для сравнения в США оперативное вмешательство под общей анестезией может быть выполнено амбулаторно, если время операции не превышает 8 часов, а класс анестезиологического риска по ASA (шкала Американской ассоциации анестезиологов) не более второго. Если класс риска 3 и выше - пациента можно оперировать только в условиях многопрофильного центра (Standard of Care for Office Surgery, p.6). Пациент, госпитализированный в условиях дневного стационара, должен быть выписан до 00:00. В отдельных случаях разрешается более длительное пребывание, но не более 24 часов с момента поступления. Если состояние пациента требует более длительного наблюдения, пациент переводится в иное медицинское учреждение с круглосуточным стационаром (Standard of Care for Office Surgery, p. 3).

Определение понятия «дневной стационар» и порядок организации его работы можно найти в приказе Минздрава РФ от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях»:

«Дневной стационар является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения, в том числе амбулаторно-поликлинических, больничных учреждений, клиник медицинских научно-исследовательских и образовательных учреждений и предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных».

Местные органы здравоохранения актуализируют это определение через свои приказы, так Министерство здравоохранения Московской области в

приказе от 28 декабря 2006 г. № 491 «Об организации деятельности дневных стационаров в ЛПУ Московской области», где приводится перечень хирургических вмешательств, которые оказываются в условиях дневного стационара. Медицинских услуг по эстетической хирургии в перечне также нет.

Порядок строго устанавливает, что медицинская помощь по пластической хирургии (включая эстетическую часть) может оказываться только врачами-пластическими хирургами. Однако, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские науки», квалификационные требования к врачам-пластическим хирургам были изменены (таблица 3).

То есть врачи смежных специальностей (онкологи, челюстно-лицевые хирурги, общие хирурги и т.д) не могут выполнять операции по эстетической хирургии, а также, отменена возможность профессиональной переподготовки при наличии сертификатов по некоторым специальностям. Получить специальность «пластическая хирургия» смогут только лица с высшим образованием по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» («Стоматология» исключена из списка) после прохождения ординатуры по специальности.

Таблица 3 - Обзор основных изменений в Порядке оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»

Квалификационные требования, действовавшие до 08 октября 2015 года	Квалификационные требования, действующие сейчас	Комментарии
Специальность "Пластическая хирургия" Уровень профессионального образования	Специальность "Пластическая хирургия" Уровень профессионального образования	Отменена возможность профессиональной переподготовки при наличии сертификатов

<p>Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология".</p> <p>Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование</p> <p>Ординатура по специальности "Пластическая хирургия" или <i>профессиональная переподготовка по специальности "Пластическая хирургия" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Детская хирургия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия"</i></p> <p>Дополнительное профессиональное образование</p> <p>Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности</p> <p>Должности</p> <p>Врач-пластический хирург; руководитель структурного подразделения - врач-пластический хирург</p>	<p>Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"</p> <p>Подготовка в ординатуре по специальности "Пластическая хирургия"</p> <p>Дополнительное профессиональное образование</p> <p>Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности</p> <p>Должности</p> <p>Врач- пластический хирург; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - пластический хирург</p>	<p>по некоторым специальностям.</p> <p>Получить специальность «пластическая хирургия» смогут только лица с высшим образованием по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», «Стоматология» исключена из списка.</p>
---	--	---

Самые серьезные изменения затронули организационную структуру клиник. Теперь в любой клинике, оказывающей услуги по пластической хирургии (как реконструктивной, так и эстетической) должны круглосуточно функционировать: рентгеновое отделение (кабинет), оснащенный стационарным рентгенодиагностическим аппаратом (за исключением стоматологических) и (или) стационарным аппаратом рентгеновской компьютерной томографии (за исключением стоматологических), а также

маммографическим рентгеновским аппаратом и (или) аппаратом магнитно-резонансной томографии с возможностью выполнения магнитно-резонансной томографии молочных желез; отделения анестезиологии-реанимации для взрослого населения или отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, организованных в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (при оказании медицинской помощи взрослому населению); клинко-диагностической лаборатории; трансфузиологического кабинета (кабинета переливания крови); операционной (операционного блока); перевязочной. Все эти подразделения должны располагаться в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединенного с отделением пластической хирургии теплыми переходами, обеспечивающее перемещение и транспортировку пациентов без выхода за пределы помещений, используемых медицинской организацией.

В предыдущем Порядке, если указанные подразделения отсутствовали в структуре клиники, реализация данного требования осуществлялась путем заключения договоров с лицензированными медицинскими организациями, имеющими в своем составе указанные подразделения. В новом Порядке такая возможность упразднена. Как показывает отечественная и зарубежная практики, в большинстве случаев минимально инвазивные эстетические вмешательства не требуют таких условий для обеспечения качества и безопасности оказываемых услуг, что не учитывается новым Порядком. Данное нововведение приведет к последующему закрытию и уходу с рынка большей части частных клиник эстетической хирургии, или их слиянию с крупными многопрофильными центрами.

А также, в Порядке отсутствуют требования к видам наркоза в зависимости от вида вмешательства. Например, согласно международной практике, эндопротезирование молочных желез должно быть выполнено

исключительно под общим наркозом, тогда как подтяжка небольшого объема (например, вокруг ареолы) может быть выполнена как местно, так и под седацией или общим наркозом по согласованию с пациентом. Этот вопрос может быть отражен в будущих стандартах.

В новом Порядке из списка видов медицинской помощи исключена высокотехнологическая медицинская помощь. В Приказе 121н в списке работ (услуг), организуемых и выполняемых при оказании высокотехнологичной помощи, пластической хирургии в настоящее время тоже нет.

Впервые вводится понятие «Кабинет пластического хирурга» и определяются его функции:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия»;
- диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия»;
- проведение мероприятий по первичной профилактике развития заболеваний и состояний, относящихся к профилю "пластическая хирургия", а также вторичной профилактике осложнений и прогрессирующего течения указанных заболеваний и состояний;
- решение организационных вопросов оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия»;
- направление пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия" для оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинской организации;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

- разработка и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению;
- внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями и состояниями, относящимися к профилю "пластическая хирургия»;
- ведение медицинской документации;
- представление отчетности в установленном порядке, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

В Кабинете не могут выполняться оперативные вмешательства: «...допускается выполнение послеоперационных перевязок без анестезии или с применением аппликационной анестезии. Выполнение любых других видов инвазивных медицинских вмешательств, в том числе проведение инфилтративной, проводниковой и других видов анестезии не допускается».

Согласно Порядку, медицинская помощь по профилю «пластическая хирургия должна оказываться «в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи», однако в настоящее время стандарты еще не разработаны.

3.2. Правила оказания платной медицинской помощи по эстетической хирургии в амбулаторных условиях

Платная медицина в России существует не менее двадцати лет. Система ее организации регулировалась Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. №27 "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». 1 января 2013 года в России вступило в силу Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

Основное нововведение заключается в том, что теперь Правила опираются не только на Федеральный закон №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но и на Закон «О защите прав потребителей». То есть пациент одновременно является заказчиком платной услуги, то есть потребителем.

Каждая медицинская организации, оказывающей платные услуги, должна предоставить в свободном доступе (в сети Интернет и на информационном стенде организации) все основные данные о ней, которые включают в себя, например, адрес, сведения о лицензии, перечень услуг, условия и цены, сведения о медицинских работниках, режим работы и т.д. А также, клиника предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией. Данные требования являются стандартными во всех проанализированных странах и реализует право потребителей на беспрепятственный доступ ко всей необходимой актуальной информации об организации.

Медицинские организации определяют ассортимент услуг и цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно и указывают их в договоре («требования к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора»).

Согласно Правилам, платная медицинская услуга, в том числе и по эстетической хирургии, оказывается на основании договора, который подписывается пациентом в письменной форме до оказания услуги. Договор должен содержать полные данные о потребителе, медицинской организации,

предоставляющей услуги, перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором и условия их предоставления. Перечень должен соответствовать Номенклатуре, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России N 804н от 13.10.2017. Данный документ был создан на этапе написания диссертации и вступил в силу 01 января 2018 года. Новая версия документа, помимо прочего, была дополнена услугами по маммопластике, полностью отсутствующими в предыдущем варианте от 2012 года. То есть в течение шести лет, несмотря на официальный статус пластической хирургии как отдельной специальности, официально услуг по маммопластике не существовало. Данное обстоятельство затрудняло защиту прав как пациента, так и клиники и специалиста, предоставляющего данные услуги.

Договор составляется в двух экземплярах, если деньги платит сам потребитель, если заказчиком выступает другое лицо - то в трех - исполнителю, потребителю и заказчику по одному экземпляру.

Договор с пациентом заключается только после того, как он полностью будет проинформирован обо всех условиях оказания услуги. То есть, речь идет о добровольном информированном согласии, которое становится обязательным документом, как и в зарубежной практике, и подписывается раньше договора. Информация об условиях оказания медицинских услуг должна предоставляться пациенту в доступной форме и содержать следующие сведения: порядки оказания медицинской помощи населению и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. «До заключения договора исполнитель в

письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя». Последний пункт является крайне важным как для пациента, так и для врача, и обеспечивает осознание пациента в том числе его собственной ответственности за результат лечения.

В Приказе Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 №390н указан также дополнительно Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи». Из данного Перечня к услугам, оказываемым до, во время и после эстетической операции относятся: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия и тд; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография; рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

Данное правило означает, что добровольное информированное согласие подписывается не только непосредственно перед операцией, как практикуется в большинстве частных клиник, но и перед проведением консультации у врача-пластического хирурга и/или иных специалистов.

Во время выполнения всех диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, врачом - пластическим хирургом и врачом-анестезиологом заполняется медицинская документация в установленном порядке, как указано в приказе Минздрава России от 15.12.2014 № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

В новом утвержденном Минздравом порядке заполнения медицинской карты можно выделить следующие изменения:

- Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью пациента. В медицинском учреждении должна быть на пациента одна карта, независимо от того, к какому количеству врачей в данной организации он обращался за медицинской помощью.
- Карта заполняется врачами. Средний медицинский персонал может заполнять журнал учета пациентов.
- В карте отражается характер течения заболевания, а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности.
- Карта заполняется при каждом посещении пациента. Данные о пациенте (фамилия, имя, возраст, гражданство, адрес проживания) заполняются по удостоверению личности, а сведения об образовании, месте работы, семейном положении и т.д. - со слов пациента.

Согласно приказу от 05.05.2012 г. № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации",

первичный контроль ведения медицинской документации в клинике является обязательным и проводится главным врачом и врачебной комиссией, созданной приказом руководителя организации.

Указанные нововведения в том числе облегчают процесс контроля качества услуг как на внутреннем, так и на внешнем уровнях.

Следует также отметить, что в настоящий момент отсутствует система учета осложнений в эстетической хирургии. Ни в Порядке, ни в иных документах, регулирующих данную сферу, нет информации о необходимости создания и ведения каких-либо официальных общепринятых форм учета осложнений в учреждениях. Данное обстоятельство препятствует контролю качества услуг, обеспечению безопасности пациентов, созданию достоверной общей статистики по осложнениям после эстетических операций, в том числе маммопластики, в стране, их анализу и совершенствованию технологий и методик.

Необходимо отдельно выделить аугментационную маммопластику. Данная операция сопровождается установкой в мягкие ткани пациента инородного тела - имплантата молочных желез. Ввиду недостаточной изученности воздействия имплантов на организм женщин в долгосрочной перспективе и потенциально связанных с этим негативных последствий, а также большого числа разных производителей и видов имплантов, в зарубежных странах с начала 1990-х начали вводить и совершенствовать специальные единые формы учета установки имплантов молочных желез - Breast Implant Device Registry. Основная задача таких карт - обеспечить максимальную безопасность пациентов и долгосрочные результаты, а также выявить статистически достоверные наиболее безопасные и эффективные техники. В документе указывается информация о цели операции, имплантах, применяемых методах асептики и антисептики, технические подробности операции и тд. Предпринимаются попытки создания единого для всех стран формата подобной отчетной документации и сбора достоверной статистики

со всего мира, например, ICOBRA (International Collaboration of Breast Registry Activities, Австралия). Необходимы разработка и введение российского аналога подобных отчетных форм и сотрудничество с зарубежными сообществами пластических хирургов.

Резюме. В июле 2018 года, Приказом от 31 мая 2018 г. N 298, вступил в силу новый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия». В новый документ были внесены существенные изменения и дополнения, которые, в свою очередь, приведут к серьезным изменениям в отрасли. Самые значительные изменения затронули организационную структуру клиник, а также изменились квалификационные требования к специалистам. Данные изменения приведут к снижению числа клиник пластической хирургии ввиду ужесточения требований.

В пластической хирургии на сегодняшний день не существует стандартов оказания медицинской помощи, хотя в правилах оказания платных медицинских услуг указано, что они должны предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ГЛАВА 4. АНАЛИЗ ПРАКТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ МАММОПЛАСТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проведенный анализ рынка пластической хирургии и удовлетворенности пациентов показал, что значимыми проблемами, препятствующими развитию отрасли, являются: недостаточное обеспечение качества услуг и отсутствие должного контроля за качеством медицинской помощи по пластической хирургии и маммопластике в частности.

Несмотря на большое число нормативных документов, регламентирующих обеспечение качества медицинских услуг, до настоящего времени не существует единой и эффективной методологии контроля системы менеджмента качества маммопластики.

Качество медицинских услуг напрямую влияет на удовлетворенность пациентов работой клиники, а пациент-ориентированный подход является одним из самых важных аспектов реализации системы менеджмента качества и комплексного подхода повышения качества медицинских услуг. Важнейшим инструментом оценки и повышения качества услуг является постоянное изучение удовлетворенности пациентов клиники и медицинских работников.

4.1. Обзор рынка по пластической хирургии в РФ

В условиях современного общества пластическая хирургия является высоко востребованным медицинским направлением, и рынок пластической хирургии активно развивается. Ввиду высокой доходности предприятия эстетической хирургии, на рынке постоянно появляются новые игроки - клиники пластической хирургии, специалисты, новые методы и технологии, а также меняется востребованность тех или иных видов вмешательств.

Таким образом, в конкурентных условиях успешное функционирование клиники по эстетической хирургии невозможно без

тщательного предварительного и последующего регулярного анализа рынка: выявления его основных тенденций, анализа конкурентов, ценовой политики, оценки внешних факторов и угроз, изучения зарубежных тенденций и тд.

Относительно достоверные исследования российского рынка пластической хирургии стали проводиться 4-5 лет назад после официального признания специальности. Основными источниками статистических данных по отрасли являются ежегодные исследования международного сообщества эстетических пластических хирургов ISAPS и аналитического портала Vademecum. Настоящие исследования проводятся путем анкетирования специалистов отрасли, полученные данные экстраполируются на генеральную совокупность с учетом числа пластических хирургов, численности населения и ВВП (таблица 4).

Таблица 4 - Динамика рынка эстетической хирургии в РФ

Параметр/год	2013	2014	2015	2016	2017
Число лицензированных организаций, оказывающих услуги по эстетической хирургии, в том числе маммопластике, абс.	*	*	*	1 200	*
Количество хирургов, абс.	2 000	2 000	1 200	1 500	*
Количество операций по маммопластике, абс.	33 000	39 880	48 660	51 850	53 000
Общее количество эстетических операций, абс.	118 000	147 700	158 000	155 000	158 000
Доля маммопластики среди всех эстетических операций, %	28	27	31	33	34
Оборот рынка, млрд. руб	9,1	12,1	12,6	12	12,3

* - нет данных за учетный период

В 2018 году в России было 1257 лицензированных клиник пластической хирургии. За два года (с 2016 по 2018 год) открылось 57 клиник по всей России. С конца 2018 года ожидается значительное уменьшение числа лицензированных клиник, предоставляющих услуги по эстетической хирургии, в том числе маммопластике, ввиду введения новых требований.

Ввиду изменения квалификационных требований к специалистам по пластической хирургии их численность с 2014 года по 2016 год сократилась с 2 000 до, примерно, 1 500 (таблица 4). Несмотря на это, общее количество эстетических объем операций по маммопластике за изучаемые четыре года стабильно растет на фоне роста общего количества эстетических операций (с незначительным колебанием в 2015 году): 51 850 операций в 2016 году (33 000 в 2013 г.), что составило 33% от общего числа эстетических вмешательств (рисунок 1 и 2).

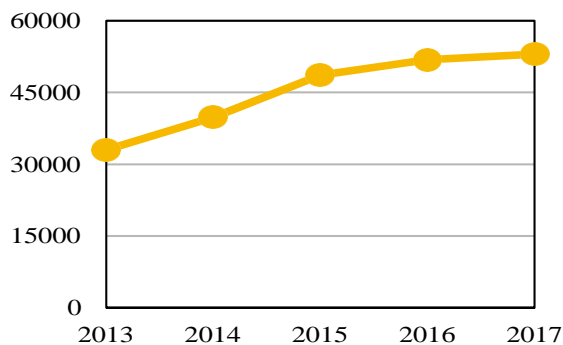


Рисунок 1 - Динамика объема операций по маммопластике в РФ за 2013 – 2017 годы, абс.

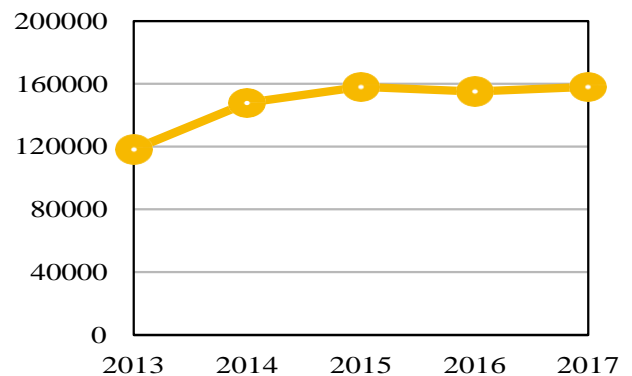


Рисунок 2 - Динамика общего объема эстетических операций за 2013-20017 годы, абс.

Структура эстетических операций, выполняемых в России представлена на рисунке 3. В настоящее время маммопластика является самым востребованным направлением пластической хирургии в России (рисунок 3).

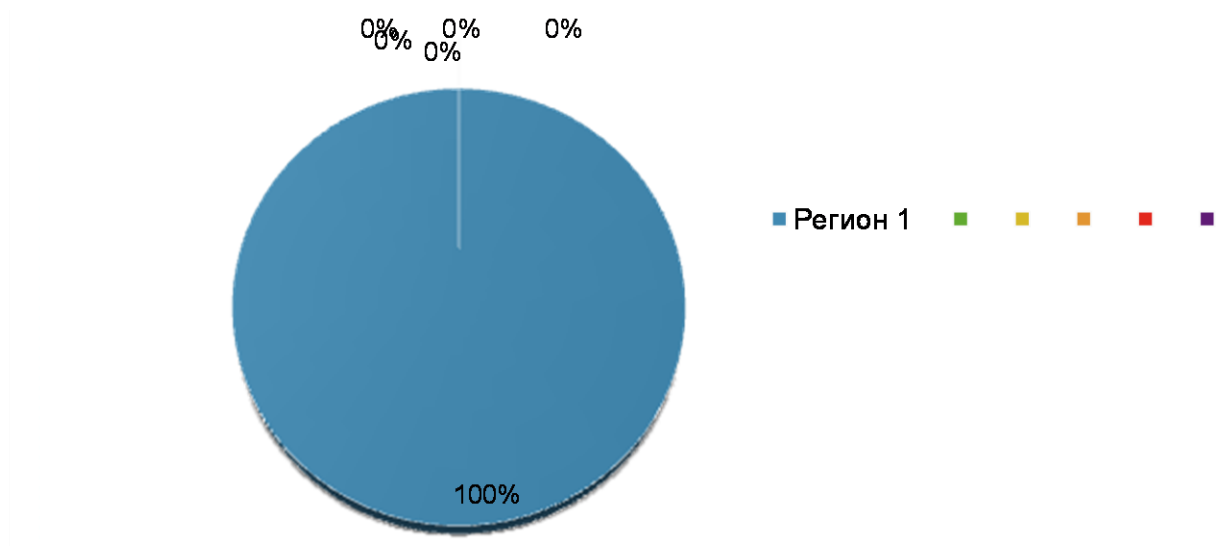


Рисунок 3 - Наиболее востребованные эстетические операции в РФ в 2016 году, %

Всего в России в 2016 году было выполнено 155 тысяч эстетических операций, что в общей сложности на сумму свыше 12 млрд. рублей. Из них большая часть операций была выполнена в Москве (рисунок 4).

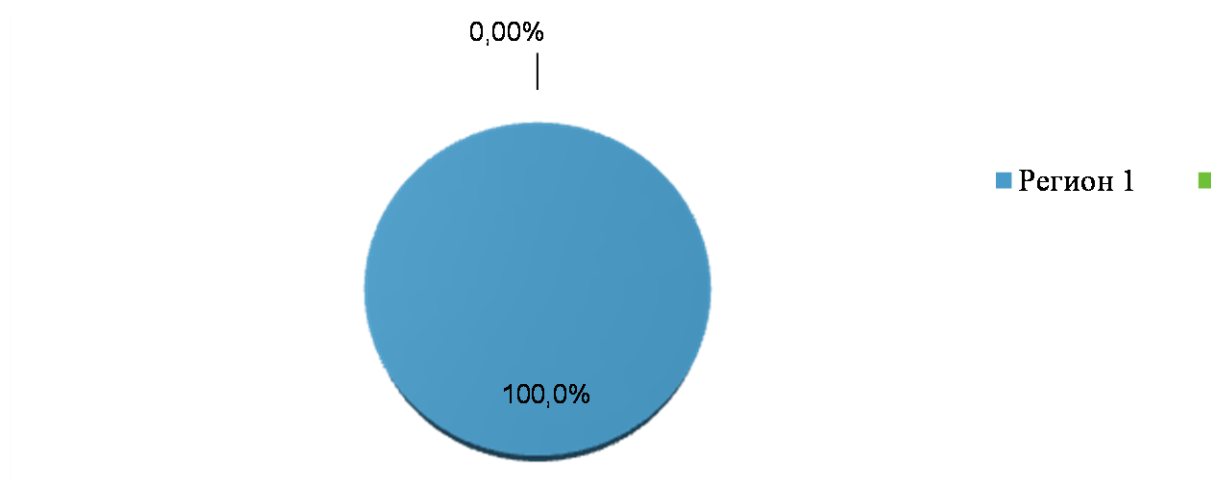


Рисунок 4 - Доля города Москвы в общем объеме операций, выполненных в 2016 году в РФ

Это объясняется как большей финансовой состоятельностью жителей столицы, так и очень большим процентом иногородних пациентов, выбирающих московские клиники и врачей (по разным данным от 20 до 50% пациентов московских клиник приезжают из других городов РФ и стран ближнего зарубежья).

На первом месте по числу выполненных эстетических операций в целом в перерасчете на 100 тысяч женского населения в мире находятся Бразилия и США: 1394 и 910 операций на 100 тысяч бразильянок и американок соответственно.

Мировыми лидерами по маммопластике также являются Бразилия и США: 411 и 360 вмешательств на 100 тысяч бразильянок и американок соответственно. Россия в 2016 году по данным показателям пока не занимает лидирующие позиции: всего выполнено 67 операций по маммопластике на 100 тысяч россиянок (таблица 5).

Таблица 5. Сравнительная характеристика рынка РФ и зарубежных стран в 2016 году

Показатель	РФ	США	Бразилия	Германия
Количество операций по маммопластике	51 850	586 476	434 755	102 113
Количество операций по маммопластике на 100 тыс. женского населения	67	360	411	243
Общее количество эстетических операций, абс.	155 000	1 480 314	1 450 020	336 396
Общее количество эстетических операций на 100 тыс. населения	202	910	1 394	813

В целом, объемы выполняемых вмешательств по всему миру как отдельно по маммопластике, так и в общем по эстетической хирургии, за последние 4 года показывают стабильные цифры, несмотря на небольшие колебания, что в свою очередь показывает стабильно высокую востребованность данного вида услуг (таблица 6).

Таблица 6 - Динамика объемов маммопластики в мире

Показатель	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Количество операций по маммопластике, абс.	3 453 414	2 952 502	2 790 138	3 089 952	3 237 123
Общее количество эстетических операций, абс.	11 599 336	9 645 395	9 641 253	10 417 370	10 766 848

Ценовая политика в сфере пластической хирургии и, в частности, маммопластики в мире может значительно отличаться в разных странах. Так, например, наиболее высокая средняя цена на самый востребованный вид маммопластики - увеличение груди - в США и Швейцарии, самая низкая - в Латинской Америке. В России ценообразование также зависит от региона, конкретной клиники и врача, но, в целом, самые высокие цены наблюдаются в Москве. Средняя стоимость увеличения груди по России - 152,5 тыс. руб, в Москве - 185 тыс. руб. Таким образом, средняя цена в России на данную услугу гораздо ниже по сравнению с аналогичным предложением в Европе и США (рисунок 5).

Конкурентноспособная ценовая политика вместе с высоким уровнем эстетических результатов в России обуславливает растущую популярность медицинского туризма среди иностранных граждан в сфере пластической хирургии.

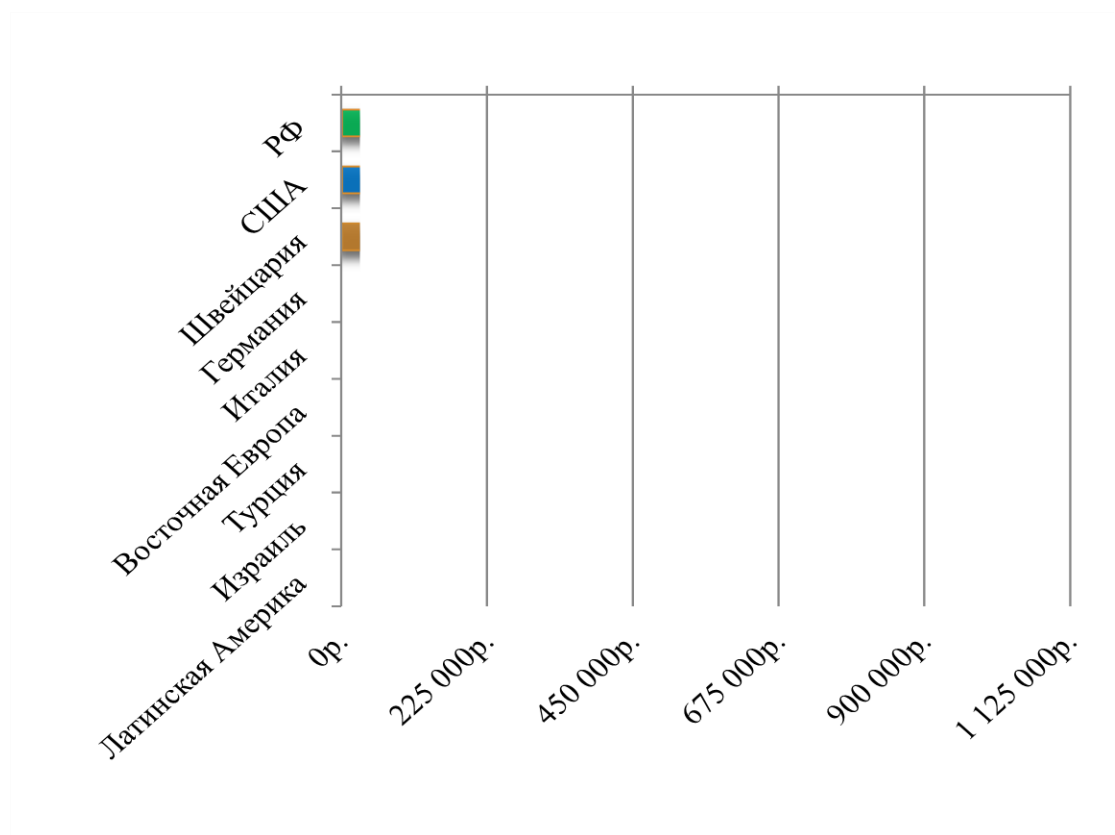


Рисунок 5 - Средняя стоимость увеличения груди в России и за рубежом, в рублях

Одной из важнейших составляющих оценки результатов деятельности клиники и качества предоставляемых ею услуг, а также оценки безопасности и эффективности методов маммопластики с целью дальнейшего развития области, является мониторинг частоты осложнений. То есть, задача руководителей каждой клиники - сбор и передача данной информации в соответствующие организации. К сожалению, единого реестра осложнений в эстетической хирургии в настоящее время не существует. Законодательно клиники не обязаны собирать и предоставлять подобную информацию, отсутствуют и соответствующие формы отчетности для клиник и врачей. Тем

временем в других странах (США, Европа, Австралия и т.д.) уже давно существуют различные способы сбора данных - специально разработанные формы отчетности, хотя в настоящий момент единого и общепринятого стандарта во всем мире нет. Таким образом, очевидна необходимость разработки и внедрения единых форм отчетности об особенностях выполнения операции, установленных имплантатах и частоте и видах полученных осложнений.

Учитывая активно развивающийся рынок пластической хирургии в России и в Москве в частности, большое число клиник эстетической хирургии, предоставляющих одни и те же услуги, то есть высокий уровень конкуренции, обязательной составляющей успеха клиники является четкое понимание ее конкурентных преимуществ и возможностей. Для этого требуется проведение SWOT-анализа - метода стратегического анализа и планирования, применяемого для оценки явлений и факторов, оказывающих влияние на проект. В частности, согласно данному методу был проанализирован проект ООО «ММГ», на базе которого проводилось исследование.

Все параметры были разделены на 4 категории: *strengths* - сильные стороны, *weaknesses* - слабые стороны, *opportunities* - потенциальные возможности и *threats* - потенциальные угрозы (таблица 7).

Таблица 7 - Матрица для SWOT-анализа

<p>СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ (S):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Высокое качество услуг, высокий уровень эстетических результатов 2. Низкий процент осложнений и повторных операций 3. Конкурентная ценовая политика 4. Узкая специализация клиники - маммопластика, как следствие, высокий профессионализм специалистов и высокий уровень доверия пациентов в этой области 5. Высокий уровень сервиса 6. Современный ремонт и красивый дизайн помещений 7. Более 5 лет на рынке 8. Большое количество положительных отзывов, довольных пациентов, развитая рекомендательная система («сарафанное радио») 9. Отгороженная территория с отдельной парковкой 10. Постоянный мониторинг удовлетворенности пациентов путем анонимного опроса 11. Регулярное участие хирургов в конгрессах, семинарах, конференциях и постоянное повышение квалификации 12. Прямое сотрудничество с компанией-дистрибьютором имплантов, большие скидки на импланты 	<p>СЛАБЫЕ СТОРОНЫ (W):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая «текучесть кадров» 2. Молодые специалисты - риск возникновения осложнений или неудовлетворительных эстетических результатов 3. Необходимость постоянно привлекать новых пациентов, ввиду того, что выбранный тип услуги выполняется однократно 4. Более высокие затраты на продвижение для привлечения новых пациентов 5. Потеря потенциальной выгоды ввиду невозможности удовлетворения потребностей пациентов в других операциях 6. Невысокий рекламный бюджет 7. Высокая загруженность врачей (увеличения риска совершения ошибок) 8. Интерес пациентов в подавляющем большинстве случаев к конкретному хирургу, а не к клинике, риск временного снижения потока пациентов в случае ухода специалиста
<p>ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Избыток молодых специалистов на рынке, готовых работать с ЗП ниже средней рыночной 2. Изменение требований к квалификации специалистов: (5 лет ординатуры, платное обучение) - снижение количества специалистов в будущем, уменьшения роста числа конкурентов 3. Относительно высокий инвестиционный пакет для вхождения новых игроков на рынок 4. Растущий рынок эстетической хирургии 5. Рост спроса на маммопластику 6. Рост спроса среди иностранных граждан на операцию в РФ 	<p>ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ УГРОЗЫ (T):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ужесточение требований к клиникам пластической хирургии 2. Высокая привлекательность бизнеса для сторонних инвесторов - вхождение новых игроков на рынок 3. Высокая конкуренция, большое количество схожих предложений на рынке 4. Отсутствие общепринятых стандартов выполнения услуг, риск необоснованных жалоб и судебных исков от пациентов 5. Ложные убеждения пациентов (например, что увеличение груди противопоказано до родов) 6. Страх пациентов получить осложнения и неудовлетворительные эстетические результаты. 7. Возможность «переманивания» другими клиниками наиболее квалифицированных и востребованных специалистов 8. Научные открытия, доказывающие возможный вред имплантов

Путем сопоставления полученных факторов и их последующего анализа, были выделены следующие возможные стратегии:

1. Продвижение и организация медицинского туризма (рекламные мероприятия для привлечения иностранной аудитории, организация максимально комфортного процесса подготовки, приезда, операции и последующих осмотров).
2. Создание максимально привлекательных и комфортных условий для специалистов, создание кадрового резерва.
3. Внедрение менеджмента качества, наличие в штате более опытного специалиста-консультанта - заведующего отделением.
4. Диверсификация услуг, внедрение других наиболее популярных операций с минимальными расходными материалами, не требующими дополнительных вложений (или с минимальными вложениями) в рамках сочетанных операций с сохранением основной специализации клиники
5. Использование относительно недорогих каналов продвижения и рекламы (интернет-маркетинг, социальные сети, популярные блоги, опинион-лидеры, взаимовыгодное сотрудничество с партнерами из смежных сфер (кросс-маркетинг и тд).
6. Размещение отзывов в открытом доступе (в сети Интернет, в социальных сетях, на стендах клиники), в том числе видео-отзывов, реальных историй пациентов от первого лица и тд.
7. Постоянный мониторинг удовлетворенности пациентов путем анонимного анкетирования.
8. Просветительская деятельность: распространение актуальной и правдивой информации об услугах.
9. Максимальное содействие клиники в участии специалистов в конгрессах, семинарах и тд как стратегия удержания кадров.
10. Разработка стандартов по маммопластике.

4.2. Анализ и оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг по маммопластике по результатам социологических исследований

Одним из эффективных методов оценки качества услуг является изучение удовлетворенности пациентов услугами по маммопластике.

С целью изучения удовлетворенности пациенток, получивших платную медицинскую услугу по маммопластике, с сентября 2016 года по август 2017 года было проведено социологическое исследование в виде анонимного анкетного опроса, в котором приняли участие 376 пациенток, которым была выполнена операция по маммопластике. Отбор единиц для участия в анкетном опросе проводился случайным методом.

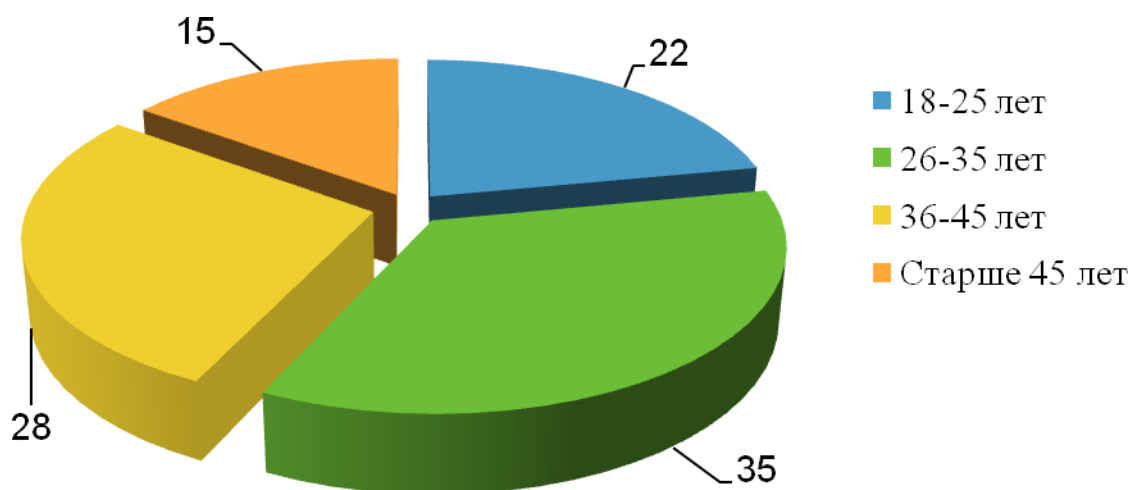
Место проведения исследования: специализированная клиника по маммопластике ООО «ММГ», клиника пластической хирургии ООО «Докторпластик», клиника пластической хирургии ООО «Сохоклиник». Опрос проводился на добровольной основе.

Расчет репрезентативности выборки для анкетирования произведен по формуле Н.А. Плохинского (1961) для известного объема генеральной совокупности, при этом минимальный объем составил 372 анкеты.

Оценка статистической значимости различий показателей проводилась с применением непараметрических критериев (χ^2 , Фишера), достоверность которых оценивалась по уровню значений различий при $P=95\%$ и $p \leq 0,05$, принятых для большинства медико-биологических исследований.

Характеристика целевой аудитории:

При исследовании структуры потребителей для маммопластики определено, что больше всего обращаются женщины в возрасте 26-35 лет (35%), и при сравнении возрастных групп достоверно значимой разницы между ними не выявлено ($p > 0,05$) (рисунок 6).



Р

Рисунок 6 - Распределение женщин, обратившихся по поводу маммопластики по возрасту, %

Из всех респондентов 56% проживали в Москве, 34% приезжают на операцию из другого города РФ, 10% - граждане другой страны (рисунок 7). Данный факт указывает на то, что место жительства не всегда играет ключевую роль при выборе медицинского центра для маммопластики.

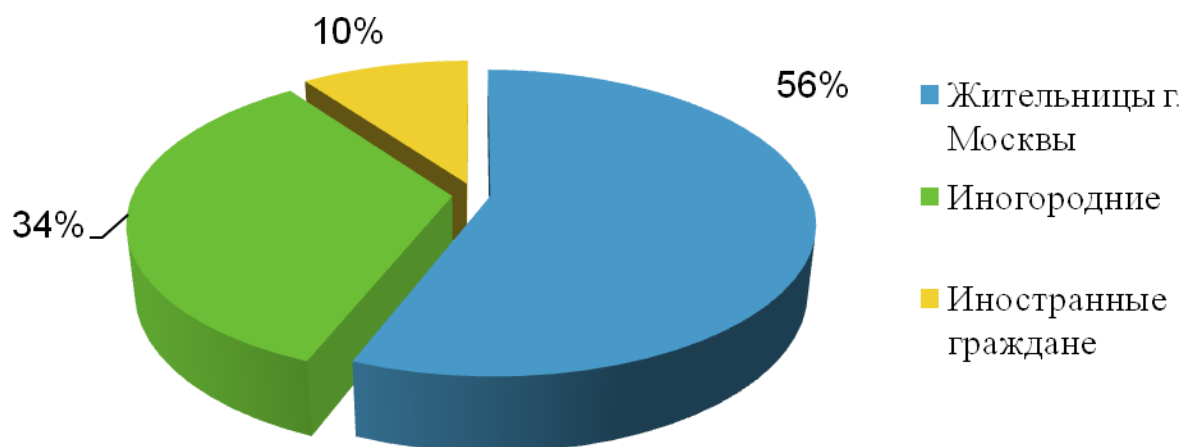


Рисунок 7 - Распределение женщин, обратившихся по поводу маммопластики по месту жительства, %

Большинство пациентов (64%) имели постоянную работу. Домохозяйек среди пациенток - 14%, учатся - 12%, находятся в декретном отпуске или отпуске по уходу за ребенком - 10%, безработные - 3%, совмещают учебу с работой - 5%.

При оценке своего материального статуса большая часть респондентов (80,8%) указали на то, что имеют удовлетворительное материальное положение и выше. Группа пациенток, обратившихся по поводу маммопластики со средней заработной платой на семью свыше 100 тысяч рублей было достоверно значимо больше, чем других ($p < 0,05$). Так средний заработок на семью в месяц среди большей части опрошенных пациенток составляет более 100 тысяч рублей (65%), чуть меньше семей с достатком от 50 до 100 тысяч рублей - 30%, менее 5% зарабатывает до 50 тысяч рублей.

Большая часть женщин, обратившихся к хирургу по поводу маммопластики, замужем - 54%, не замужем - 36%, в разводе - 10%.

Чуть больше половины опрошенных имеют детей.

Самой частой причиной выбора клиники пациенты назвали положительные отзывы о профессиональных качествах конкретного хирурга - 67 % опрошенных (рисунок 8).

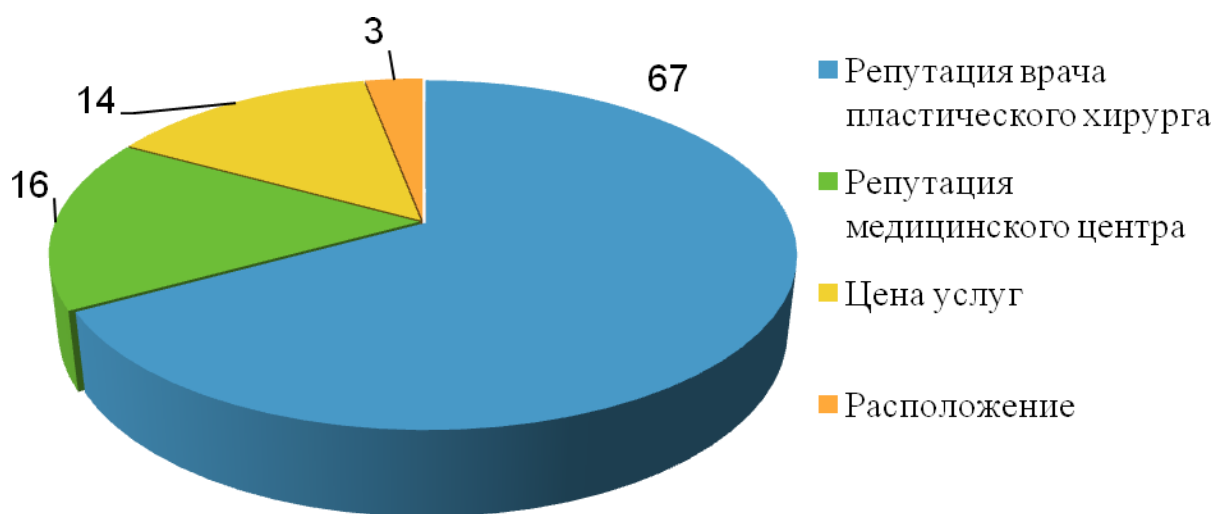


Рисунок 8 - Наиболее частые причины выбора медицинского центра для маммопластики среди опрошенных респондентов, %

Самой частой проблемой, с которой пациенты обращаются к специалистам для операции по маммопластике, оказался неудовлетворительный исходный размер молочных желез - 46% респондентов (таблица 8).

Таблица 8 - Причина обращения пациента к пластическому хирургу

Причина обращения к пластическому хирургу	Число пациентов, %
Неудовлетворительный исходный размер молочных желез	46
Неудовлетворительная форма молочных желез	20
Грудь изменилась после беременности и грудного вскармливания	34

Исследование показало, что результатом операции полностью удовлетворены $84 \pm 2,1\%$ опрошенных пациенток, что достоверно больше пациенток частично или полностью не удовлетворенных операцией $16 \pm 1,2\%$ ($p < 0,01$) (рисунок 9).

Однако, первичной консультацией с пластическим хирургом удовлетворены только $64 \pm 2,6\%$ респондентов, а $36 \pm 1,8\%$ были частично или полностью не удовлетворены, что говорит о необходимости повышения качества оказываемых услуг и качества образовательного процесса (рисунок 9).

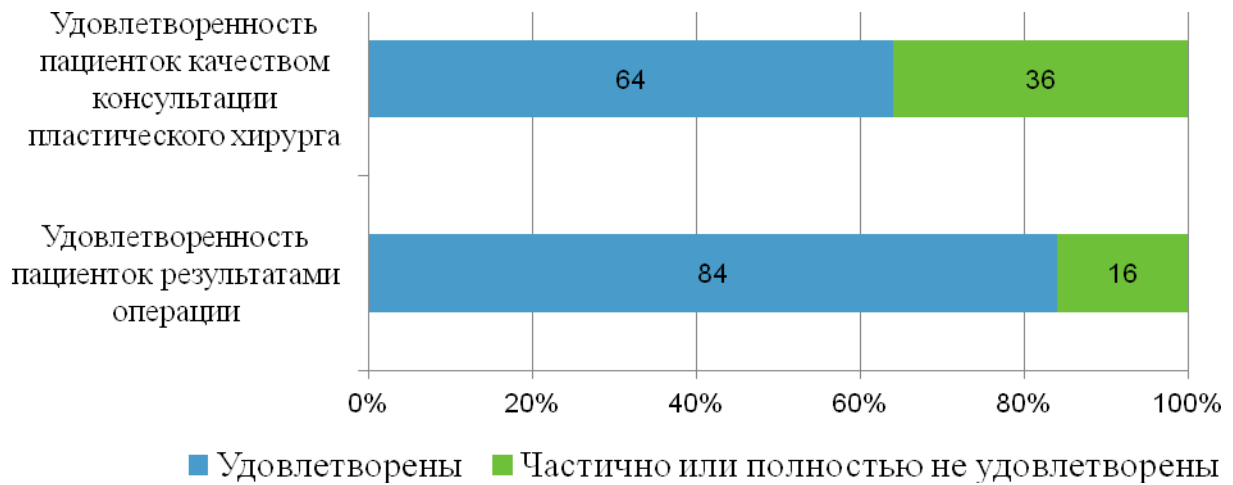


Рисунок 9 - Удовлетворенность пациенток результатами маммопластики и качеством консультации пластического хирурга

Опрос пациентов показал, что около $75\pm 3,4\%$ опрошенных пациентов предпочли амбулаторные условия («дневной стационар»), им комфортнее и легче находиться дома после операции. Однако $10\pm 0,9\%$ респондентов все же предпочли бы находиться в клинике как минимум сутки, под наблюдением медицинского персонала (с их точки зрения, выписка в день операции - это «некомфортно и небезопасно»). Остальные $15\pm 1,3\%$ затрудняются ответить.

Пациентам задавался также вопрос об их предложениях по улучшению качества услуг по маммопластике.

Постоянный мониторинг удовлетворенности пациентов клиники в виде анонимного опроса - важнейшая составляющая успешного менеджмента качества услуг, это позволяет проводить оперативный мониторинг реальной ситуации в клинике, выявлять имеющиеся проблемы и принимать верные управленческие решения.

4.3. Оценка мнений специалистов системы здравоохранения о качестве и доступности указанных вмешательств

Изучение мнения специалистов отрасли о ситуации в сфере эстетической хирургии является эффективным способом выявления основных проблем и недостатков в имеющейся системе и определения основных путей их решения.

В октябре 2017 года был проведен опрос среди пластических хирургов в городе Москве. Расчет репрезентативности выборки для анкетирования произведен по формуле Н.А. Плохинского (1961) для известного объема генеральной совокупности, при этом минимальный объем составил 81 анкету.

Оценка статистической значимости различий показателей проводилась с применением непараметрических критериев (χ^2 , Фишера), достоверность которых оценивалась по уровню значений различий при $P=95\%$ и $p \leq 0,01$.

В опросе приняли участие 102 человека - сертифицированных пластических хирурга, работающих в городе Москве.

Характеристика кадров по пластической хирургии в городе Москве:

Половозрастная характеристика врачей по пластической хирургии в городе Москве определила, что 28 (27,45%) опрошенных были в возрасте до 30 лет, 55 (53,92%) - от 31 до 45 лет, 19 (18,63%) человек - старше 45 (рисунок 10).

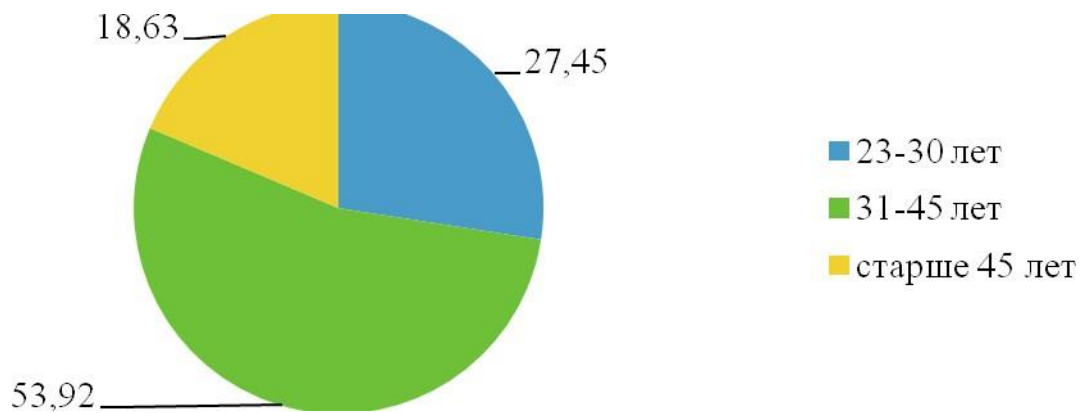


Рисунок 10 - Распределение опрошенных врачей пластических хирургов по возрасту, %

Среди респондентов было 74 (72,55%) мужчин и 28 (27,45%) - женщин (рисунок 11).

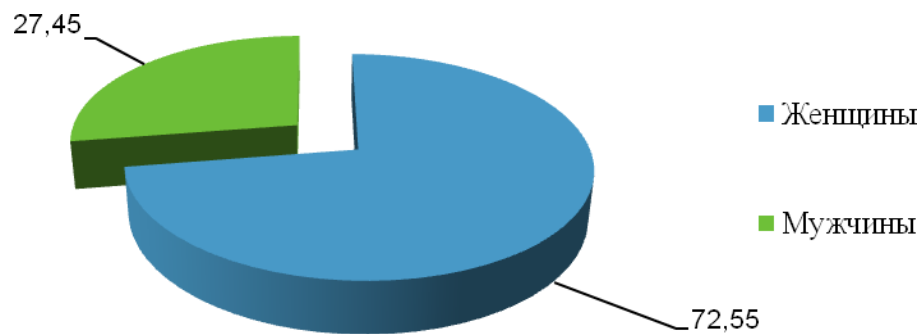


Рисунок 11 - Распределение опрошенных врачей пластических хирургов по полу, %

Из всех опрошенных врачей пластических хирургов 72 (70,59%) врачам имели сертификат по программам профессиональной переподготовки, остальные 30 (29,41%) - окончили ординатуру после медицинского ВУЗа (рисунок 12).

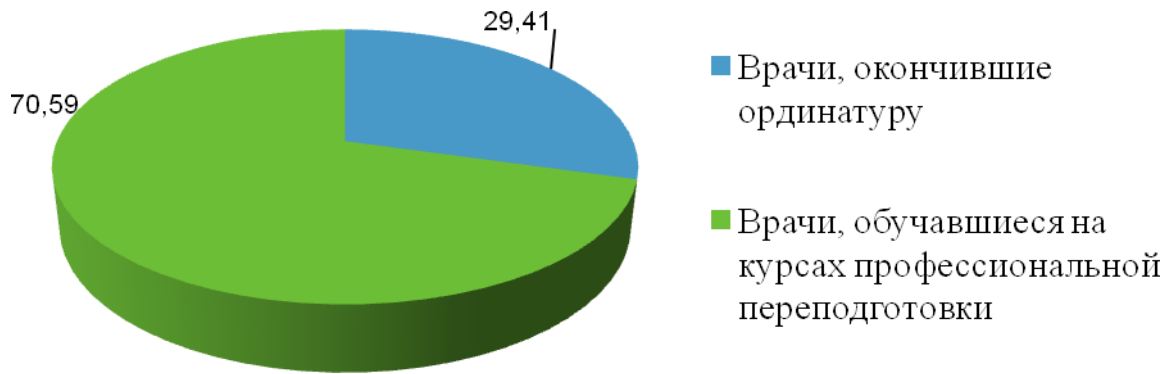


Рисунок 12 - Уровень профессиональной последипломной подготовки опрошенных врачей пластических хирургов

Большая часть опрошенных врачей (около 70%) занимаются только или преимущественно эстетической хирургией.

Методики, которыми владеют опрошенные: маммопластика - 90 (88,24%) человек, ринопластика – 42 (41,18%), блефаропластика - 96 (94,12%), абдоминопластика - 80 (78,43%), липосакция - 98 (96,08), фейслифтинг - 45 (44,12%), глутеопластика - 37 (36,27%) (рисунок 13).

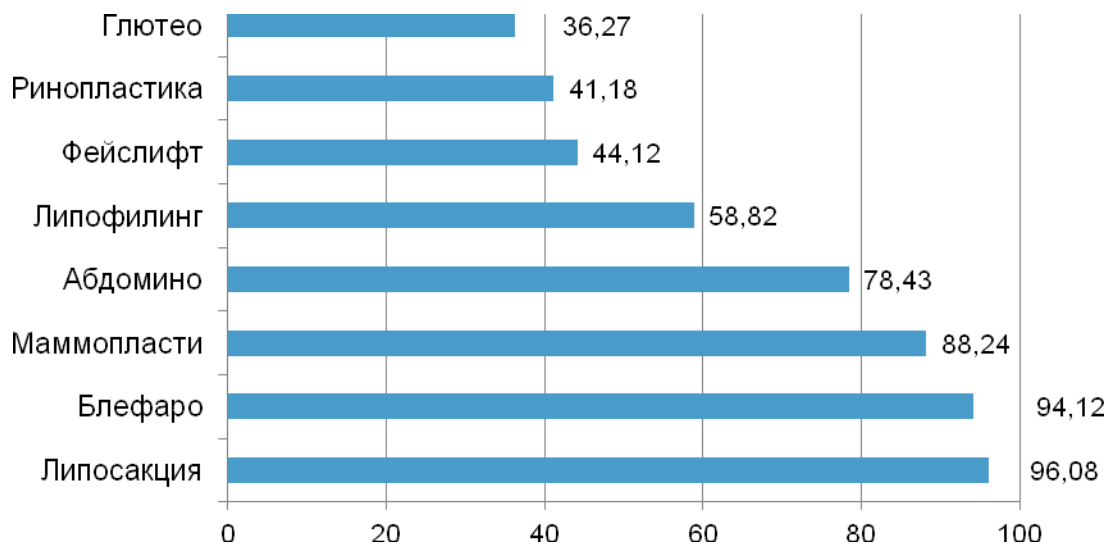


Рисунок 13 – Владение опрошенными врачами пластическими хирургами методиками эстетической пластической хирургии, %

Как показал опрос, большая часть пластических хирургов владеют техникой липосакции, блефаропластики, маммопластики, что еще раз демонстрирует высокую востребованность указанных операций.

Больше половины хирургов 60 ($58,82 \pm 4,70\%$), принявших участие в опросе, ежемесячно выполняют более 10 операций по маммопластике в месяц.

Большая часть опрошенных врачей пластических хирургов (71 ($69,60 \pm 3,80\%$) человек) частично или полностью не удовлетворены состоянием нормативно-правового регулирования в стране в настоящее время и считают, что существующий «Порядок по пластической хирургии» необходимо доработать или изменить. Больше половины опрошенных хирургов (68 ($66,6 \pm 2,84\%$) человек) считают разработку и внедрение стандартов оказания медицинской помощи по маммопластике оправданным, что еще раз демонстрирует целесообразность подобного нововведения (рисунок 14).

82 ($80,39 \pm 4,11\%$) пластических хирургов высказались положительно об оказании услуг по маммопластике в условиях «дневного стационара».

Большинство респондентов (77 ($76,47 \pm 3,14\%$) человек) частично или полностью не удовлетворены существующей системой образования пластических хирургов, что говорит о необходимости реформирования системы подготовки кадров в сфере пластической хирургии (рисунок 14). Большая часть удовлетворенных обучением специалистов (80%) - выпускники курсов профессиональной переподготовки, на момент прохождения специальной программы уже являлись опытными хирургами и от процесса учебы ждали только получения официального сертификата.

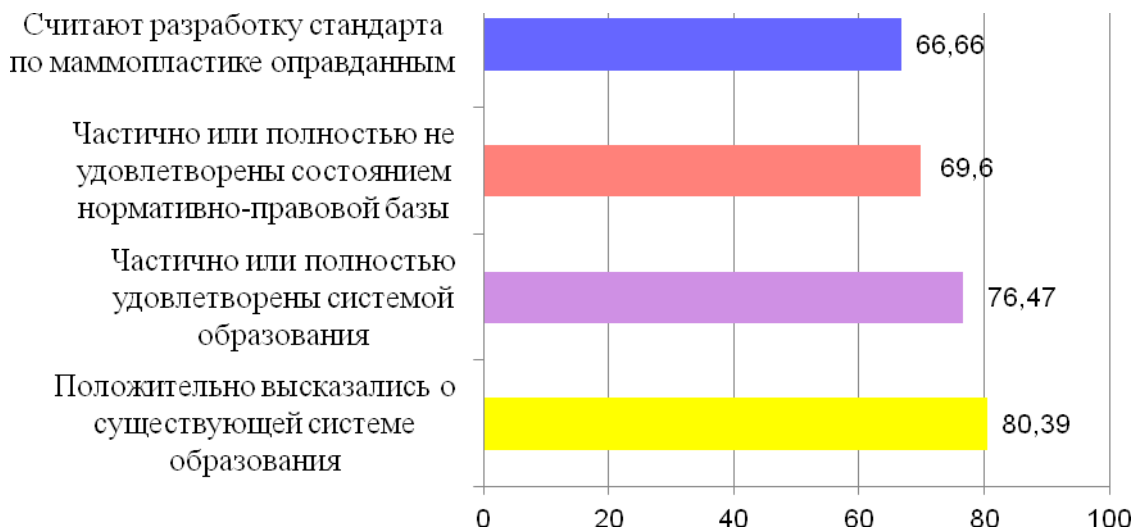


Рисунок 14 - Результаты опроса врачей пластических хирургов по вопросам организации медицинской помощи по маммопластике

Остальные респонденты указали следующие причины своей неудовлетворенности полученным образованием: полное отсутствие или недостаточное количество практики по специальности, слишком маленькое число эстетических операций на кафедрах, работа в ординатуре не по специальности (онкология, травматология, челюстно-лицевая хирургия и тд), слишком большое число обучающихся и, как следствие, невозможность полноценного обучения каждого ординатора/слушателя, большие сложности с трудоустройством или невозможность трудоустройства по специальности после окончания обучения, отсутствие систематизации процесса обучения по отдельным направлениям (маммопластика, ринопластика, блефаропластика и др.) и возможности более глубокого их изучения, практической отработки полученных знаний.

Данные сведения позволяют детально выявить имеющиеся проблемы в существующей системе подготовки кадров, что позволит разработать новую эффективной образовательную систему в данной области.

Опрос пластических хирургов на предмет удовлетворенности непосредственно учебной программой по маммопластике показал, что большинство опрошенных не довольны сжатой подачей материала по маммопластике, поскольку данное направление входит в сферу профессиональных интересов большей части будущих специалистов. Также опрошенные отмечали, что у них было крайне мало возможности практической отработки знаний в сфере маммопластики, имея в виду как непосредственное участие в операциях, так и присутствие в операционной. Главной причиной данного обстоятельства они называют слишком маленькое количество эстетических и реконструктивных операций на молочной железе на кафедрах их образовательных учреждений, преимущественное выполнение операций другого профиля на данных кафедрах.

Таким образом, можно сделать вывод, что требуется изменение образовательной программы в целом, и разработка отдельных учебных модулей по каждому направлению специальности, в частности, маммопластике, включающих в себя обязательную отработку практических навыков.

Резюме. Анализ статистических данных показал, что рынок эстетической хирургии за все время его существования в России и в мире динамично развивается, спрос на подобные операции постоянно растет. Наиболее востребованной услугой на сегодняшний день в России и в мире является маммопластика. Однако, в настоящее время Россия существенно отстает от мировых лидеров, США и Бразилии, по числу эстетических операций на 100 тыс населения.

Выявление сильных и слабых сторон организации, внешних возможностей и угроз позволяют разработать эффективные стратегии развития бизнеса.

Одним из важнейших условий успешности клиники и обеспечения ее конкурентных преимуществ является постоянная оценка удовлетворенности пациентов качеством оказываемых в ней медицинских услуг как одного из этапов системы менеджмента качества, где одним из инструментов является анонимное анкетирование. На первом месте среди причин выбора клиники пациентами находится репутация пластического хирурга, его популярность и востребованность. Также на выбор пациента сильное влияние оказывают рекомендации знакомых.

В настоящее время растет процент пациентов, приезжающих на операцию из других городов и стран, что обязательно должно учитываться в стратегии продвижения клиники.

Самой частой причиной обращения к специалисту по маммопластике является недостаточный исходный размер молочных желез, что соответствует имеющейся статистике самых востребованных пластических операций, где увеличение груди занимает одно из первых мест как в Москве, так и в России.

Опрос врачей - пластических хирургов показал их высокую заинтересованность в оказании качественных услуг по маммопластике и подтвердил большую популярность данного вмешательства. Также была выявлена низкая степень удовлетворенности специалистов полученным образованием в сфере маммопластики, что указывает на необходимость реформирования системы подготовки специалистов по эстетической хирургии, разработки и внедрения новой образовательной программы по каждому направлению подготовки, в частности, по маммопластике.

ГЛАВА 5. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО МАММОПЛАСТИКЕ И ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА УКАЗАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

После тщательного анализа существующей нормативно-правовой базы, рынка пластической хирургии в России, зарубежных тенденций, анализа организационных систем по эстетической хирургии в России и за рубежом, а также опроса пациентов на предмет их удовлетворенности и изучения мнения специалистов данной сферы, были определены основные стратегические направления повышения качества маммопластики:

- разработка и внедрение Стандартов по оказанию медицинской помощи по маммопластике;
- модернизация системы образования пластических хирургов;
- разработка и внедрение образовательной программы по направлению «маммопластика»;
- разработка и внедрение рекомендуемых индикативных показателей для оценки деятельности клиники и специалистов по маммопластике
- разработка и внедрение методики учета осложнений по маммопластике

5.1. Современные подходы к стандартизации вмешательств по маммопластике

Стандартизация представляет собой деятельность по установлению норм, правил и характеристик в целях их многократного использования, направленную на достижение оптимальной степени упорядоченности, обеспечение безопасности и повышение конкурентоспособности продукции, работ и услуг.

За реализацию норм стандартизации в каждой области отвечают те или иные органы, наделенные законным правом руководить разработкой и утверждать нормативные документы и другие правила, придавая им статус стандартов.

В соответствии с 37 статьей 323-ФЗ от 21.11.2011 г., с 01 января 2013 года система здравоохранения перешла на оказание медицинской помощи по стандартам. Стандартизация как система начала внедряться Приказом Минздрава РФ от 04.06.2001 г. N 181 о введении в действие отраслевого стандарта "Система стандартизации в здравоохранении. Основные положения».

Цели стандартизации в медицине определены как:

- обеспечение безопасности и эффективности медицинской помощи;
- переход на единые нормы (стандарты) оказания медицинских услуг (диагностики, лечения, профилактики) для всех субъектов РФ и лечебных учреждений независимо от форм собственности;
- обеспечение оказания медицинской помощи с учетом научно-технических знаний, рациональности использования имеющихся ресурсов;
- создание системы оценки качества оказываемой медицинской помощи;
- усиление объективности в правоприменительной практике;
- создание единых статистических систем при оказании медицинской помощи.

В настоящее время в пластической хирургии отсутствуют медицинские стандарты и, соответственно, нет и четких критериев оценки и контроля качества оказания медицинской помощи по данному направлению, хотя в Порядке указывается, что медицинская помощь по пластической хирургии должна оказываться в соответствии со стандартами.

Стандарты медицинской помощи представляют собой формализованное описание (в табличной форме) объема медицинской помощи, которая должна быть обеспечена пациенту с конкретной нозологической формой (заболеванием), синдромом или в конкретной клинической ситуации. В стандарте указывается частота предоставления услуги и среднее количество данных услуг (манипуляций, назначений) на одного пациента. Если частота предоставления = 1, то эта услуга обязательна для всех пациентов.

Написание стандартов медицинской помощи представляет собой крайне сложную задачу. Вся проблема заключается во множестве индивидуальных особенностей каждого больного, течения заболевания и иных факторов, учесть которые в полной мере в стандартах совершенно не возможно, поскольку не существует стандартных больных. Это обстоятельство значительно затрудняет или вовсе приводит к невозможности применения медицинских стандартов в некоторых случаях.

Однако в эстетической хирургии, в частности, маммопластике, где модель пациента является стандартной, разработка и внедрение стандартов - не только относительно простая, но и совершенно логичная и необходимая задача.

Эстетическая маммопластика проводится не больным, а здоровым пациентам. То есть, целью медицинской помощи, в данном случае, является не лечение больного, а улучшение эстетического вида молочных желез пациента. Модель этого пациента является стандартной. Существует всего три вида нозологических форм, каждая из которых требует стандартного, однотипного объема медицинской помощи:

1. атрофия молочных желез (Код по МКБ 10: N64.2)
2. птоз молочных желез (Код по МКБ 10: N64.9 «Неуточненные болезни молочных желез»)
3. гипертрофия молочных желез (Код по МКБ 10: N62)

С учетом изложенного, был разработан и предложен Стандарт медицинской помощи пациентам с атрофией, гипертрофией и птозом молочных желез. Структура Стандарта состоит из трех частей, разделенных соответственно вышеуказанным нозологическим формам.

Первым в документе описывается Стандарт оказания медицинской помощи пациентам с атрофией молочных желез. Моделью пациента является лицо женского пола старше 18 лет с врожденным недоразвитием молочных желез или приобретенной постлактационной гипотрофией молочных желез. Поскольку данные проблемы носят сугубо эстетический характер, не представляют угрозы для жизни и здоровья пациента, медицинская помощь в этом случае должна предоставляться в плановом порядке.

Ввиду относительной простоты хирургических вмешательств по маммопластике (работа с мягкими тканями) и небольшого времени пребывания пациентов под наркозом, данное вмешательство не требует круглосуточного наблюдения пациента и может выполняться в условиях дневного стационара, то есть амбулаторно, если состояние здоровья пациента не требует иного.

Поскольку методами оценки неудовлетворительного эстетического состояния молочных желез являются жалобы пациента и визуальный осмотр пациента хирургом, необходимым медицинским мероприятием для диагностики данного состояния является консультация пластического хирурга в Кабинете пластического хирурга.

Перед выполнением пластической операции любой степени сложности в отделении пластической хирургии больной должен пройти первичное обследование, которое включает в себя:

- клинический анализ крови; общий биохимический профиль; коагулограмму; исследование крови на групповую принадлежность; исследование крови на наличие возбудителя сифилиса, ВИЧ-инфекцию, антитела к гепатиту "В" и "С";

- общий анализ мочи; электрокардиограмму;
- осмотр анестезиолога-реаниматолога независимо от вида планируемой анестезии».

В этот список обязательных исследований, ввиду специфики выполняемого вмешательства, необходимо дополнительно включить:

- рентгенографию (флюорографию) грудной клетки
- ультразвуковое исследование молочных желез.
- При наличии показаний (возраст, анамнез, результаты осмотра нижних конечностей) назначается также ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей.
- консультация терапевта.

А также, в случае отягощенного анамнеза и наличия сопутствующих заболеваний, пациент должен пройти полное обследование в соответствии с имеющимся заболеванием и консультацию соответствующего врача-специалиста, получив его письменное заключение об отсутствии противопоказаний к проведению операции.

Хирургические методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения включают себя маммопластику с применением эндопротезов, проводимое под комбинированным эндотрахеальным наркозом. В Номенклатуре медицинских услуг 2017 года - А16.20.085.001-006 Маммопластика с применением эндопротеза с тремя вариантами доступов (подгрудным, подмышечным и периареолярным) и двумя вариантами слоя установки имплантов (поджелезисто, подмышечно), которые хирург выбирает самостоятельно. Установка дренажа при эндопротезировании является необязательной и остается на усмотрение хирурга.

Контроль за лечением предусматривает осмотр пластического хирурга минимум 4 раза после операции (даты явки пациента определяются хирургом

самостоятельно) и обязательное ежегодное ультразвуковое исследование молочных желез или МРТ.

Далее, в соответствии с требованиями составления стандартов, приводится список лекарственных препаратов, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз, применяемых как в рамках общей анестезии во время операции, так и в послеоперационном периоде.

Два остальных раздела составлены сходным образом, с различиями в подразделе «Хирургические методы лечения». В случае птоза молочных желез, выполняется один из трех методов мастопексии: с перiareолярным, вертикальным доступами или доступом с инвертированным Т (А16.20.085.010-012).

Выбор конкретного вида мастопексии производится самим хирургом в зависимости от степени птоза молочных желез в соответствии с клиническими рекомендациями. Использование эндопротезов молочных желез в данном случае не является обязательным, проводится при желании пациента и/или рекомендации хирурга.

Выбор метода анестезиологического обеспечения зависит от объема вмешательства. При выполнении небольших вмешательств на коже (мастопексии небольшого объема, коррекции втянутости сосков, коррекции ареолярного комплекса) без использования эндопротезов допускается применение местной анестезии при согласовании с пациентом. В остальных случаях выполняется общий комбинированный наркоз с применением наркотических анальгетиков.

В случае гипертрофии молочных желез, выполняется уменьшающая маммопластика с перiareолярным, вертикальным доступами или доступом с инвертированным Т (А16.20.085.007-009). Конкретный вид вмешательства также определяется пластическим хирургом в зависимости от состояния молочных желез.

Разработанный автором проект Стандарта медицинской помощи больным с атрофией, гипертрофией и птозом молочной железы обсужден со специалистами в области пластической эстетической хирургии базовых медицинских организаций по маммопластике и представлен главному внештатному специалисту Минздрава России по пластической хирургии (Приложение 1).

5.2. Актуальные направления подготовки врачей по маммопластике. Формирование образовательных программ и учебных планов по в рамках ординатуры по специальности 31.08.60 «пластическая хирургия» в части маммопластики

С 01 января 2016 года вступила в силу статья 69 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан», согласно которой право на осуществление медицинской деятельности будут иметь лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста, то есть с 2016 года началась аккредитация специалистов, которая будет единственным способом подтвердить свое право оказывать медицинскую помощь.

Аккредитация специалиста - это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками и стандартами медицинской помощи.

Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 01 января 2016 года, действуют до истечения указанного в них срока.

Во время написания диссертации сама система здравоохранения и система медицинского образования были реформированы и претерпели серьезные изменения, которые начали поэтапно вступать в силу с 01 января 2016 года.

В первую очередь, Федеральный закон №273-ФЗ «Об образовании» от 2012 года упразднил понятие «послевузовское профессиональное образование», к которому относились интернатура, ординатура и аспирантура. По Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 полная ликвидация интернатуры планировалась 1 сентября 2016 года, но реализация данного изменения была отсрочена до 31 августа 2016-го. Таким образом, летом 2016-го был осуществлен последний прием обучающихся в интернатуру, и, после их выпуска летом 2017 года программа интернатуры прекратила свое существование.

Если раньше сертификат по специальностям «Терапия», «Хирургия», «Педиатрия» выдавался только после окончания интернатуры (а затем ординатуры для более узких специальностей), то теперь выпускники медицинских вузов получили право работать участковыми терапевтами и педиатрами без постдипломного обучения.

Также в 2016 году Минздрав выпустил нормативные акты, регулирующие аккредитацию: приказ № 127н от 25 февраля определил сроки и этапы перехода к новой системе допуска в профессию врачей разных специальностей.

Сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 25 февраля 2016 г. № 127н).

Первый этап:

с 1 января 2016 года

«...лица, получившие после 1 января 2016 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям «Стоматология» и «Фармация».

Второй этап:

с 1 января 2017 года

«...лица, получившие после 1 января 2017 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень специалитета)».

Третий этап:

с 01 января 2018 года

«... - лица, получившие после 1 января 2018 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень ординатуры).

- лица, получившие после 1 января 2018 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень бакалавриата, уровень магистратуры)

- лица, получившие после 1 января 2018 года среднее профессиональное образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки»

- лица, получившие после 1 января 2018 года дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки

- лица, получившие после 1 января 2018 года медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах
- лица, получившие после 1 января 2018 года иное высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами».

Четвертый этап:

с 1 января 2021 года

«...иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов на этапах 1 - 3».

Приказ №334н от 02 июня утвердил непосредственно Положение об аккредитации специалистов. Этот документ описывает три вида аккредитации: первичная, проходить которую будут все выпускники вузов, первичная специализированная, предназначенная для ординаторов, и периодическая – для уже практикующих специалистов.

Специальные аккредитационные комиссии, в составе которых будут представлены члены профильных некоммерческих организаций, представители органов исполнительной власти, медицинских и образовательных учреждений, реализующих программы медобразования, будут оценивать полученные студентами знания.

В настоящее время единые образовательные стандарты, определяющие единые требования как к специалистам разного уровня подготовки, так и непосредственно к самому процессу обучения, еще не созданы.

Также планируется учреждение специального Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении при Президенте РФ, в обязанности которого будут входить:

- мониторинг соответствующего сегмента рынка медицинских услуг,
- мониторинг потребности в медицинских квалификациях,
- разработка и организация применения профстандартов,

- установление требования для подтверждения медицинских квалификаций и контроль их оценки.
- Организация и проведение профессионально-общественной аккредитации образовательных программ».

Законодательством предусмотрен переходный период для практикующих врачей до 2021 года, когда они будут иметь возможность выбирать, вступать ли им сразу в модернизированную систему непрерывного образования или продолжать получать сертификаты по старой схеме до окончания их срока действия 31 декабря 2025 года.

Главным новшеством в программе непрерывного образования является кредитная система, которая подразумевает, что врачу будет необходимо в течение каждого года набирать 50 часов подготовки, то есть кредитов. Из них 36 часов -образовательная часть, 14 – практическая (например, конгрессы, конференции, семинары). 36 теоретических часов делятся поровну между очным и дистанционным форматами обучения. Соблюдая данное условие, раз в пять лет, набрав 250 кредитов, врач может проходить аккредитацию.

Наиболее простым путем получения сертификата пластического хирурга до недавнего времени была профессиональная переподготовка. Курс профессиональной переподготовки занимал в среднем 576-720 академических часов (около полугода), средняя стоимость составляла 100 тысяч рублей. Для сравнения, до 2017 года ординатура занимала 3456 академических часов (2 года обучения), средняя стоимость - 150-200 тысяч рублей в год. Как показал проведенный порталом Vademecum опрос профильных кафедр, сегодня число прошедших ординатуру пластических хирургов не превышает 130 специалистов – около 9,5% кадрового состава отрасли.

Относительная простота в организации курсов переподготовки, коммерческая выгода для организаторов, востребованность среди

специалистов вместе с отсутствием должного контроля привели к перенасыщению рынка пластическими хирургами, а также, к большому числу неквалифицированных кадров.

В этой связи, в январе 2016 года Минздрав, признал курсы профессиональной переподготовки недействительными, и с 1 января 2016 года ординатура становится единственно возможным легитимным путем получения сертификата «пластического хирурга».

Сам процесс обучения станет гораздо более глубоким и системным, а число обучающихся сильно сократится, а значит, содержание кафедр пластической хирургии с учетом новых требований станет ощутимо более затратным, что приведет к уходу с рынка специализированного медобразования многих организаций, оказывающих подобные услуги.

Также, по данным Министерства Здравоохранения, с 2019 года планируется сделать ординатуру по пластической хирургии пятилетней.

Ввиду увеличения срока обучения от двух лет до пяти, программа образования должна стать более углубленной и структурированной. Необходимо выделение каждого направления пластической хирургии в виде отдельных блоков (модулей) и разработка стандартной образовательной программы для каждого из них. В данной главе представлены результаты разработки образовательной программы по учебному модулю «Маммопластика» в рамках ординатуры по пластической хирургии.

После изучения образовательных программ различных кафедр и опроса пластических хирургов выявлено, что ранее образовательный раздел по «маммопластике» состоял максимально из нескольких лекций и семинаров и в общей сложности не превышал 6 академических часов. Иногда эти занятия могли не входить в обязательную часть обучения, выбирались ординаторами в качестве вариативных дисциплин. Данная ситуация обусловлена отсутствием стандартизованного подхода к составлению учебной программы по пластической хирургии и возможностью образовательных учреждений по

собственному усмотрению разрабатывать список специальных дисциплин, содержание программ и сроки их усвоения.

Поэтому в ходе исследования с учетом проведенного анализа существовавших ранее подходов к подготовке соответствующих врачебных кадров, выявленных проблем и современных требований подготовлен проект образовательной программы подготовки врачей по маммопластике в рамках ординатуры по специальности 31.08.60 «пластическая хирургия».

Целью программы является подготовка квалифицированного специалиста по маммопластике, обладающего необходимыми специальными знаниями по маммопластике, клиническим мышлением, компетенциями врача-пластического хирурга в профилактической, диагностической, лечебной, психолого-педагогической, организационно-управленческой областях деятельности в сфере маммопластики, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, способного непрерывно осваивать новейшие технологии и методики в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-пластического хирурга в профилактической, диагностической, лечебной, психолого-педагогической, организационно-управленческой областях деятельности в сфере маммопластики.

Целевой аудиторией данной программы являются врачи-ординаторы кафедр пластической хирургии.

Программа предполагает включение в себя четырех разделов:

- 1) Специальные дисциплины
- 2) Смежные дисциплины
- 3) Практическая часть
- 4) Контроль знаний в виде итогового тестирования и зачета

Раздел «Специальные дисциплины» включает в себя следующую структуру (таблица 9):

Таблица 9 – Проект раздела специальных дисциплин образовательной программы по специальности «пластическая хирургия»

№№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем
1. Специальные дисциплины	
1.1.	<p>Введение в маммопластику</p> <p>1.1.1. Состояние маммопластики на сегодняшний день в России и за рубежом</p> <p>1.1.2. История возникновения и развития маммопластики</p> <p>1.1.3. Организационные аспекты оказания услуг по маммопластике в России и за рубежом</p> <p>1.1.4. Основные инструменты и шовные материалы, применяемые в хирургии груди</p> <p>1.1.5. Принципы обследования пациентов по маммопластике</p> <p>1.1.6. Ведение медицинской документации. Основные термины и понятия, применяемы в маммопластике. Принципы фото-документирования.</p> <p>1.1.7. Основные причины обращения пациентов к пластическим хирургам, занимающимся маммопластикой. Классификация нозологий</p>
1.2.	<p>Аугментационная маммопластика</p> <p>1.2.1. Основные причины гипомастии и гипотрофии молочных желез. Отбор пациентов и предоперационное планирование.</p> <p>1.2.2. Разновидности эндопротезов молочных желез (имплантов), показания к их применению. Характеристика эндопротезов различных производителей. Особенности их применения.</p> <p>1.2.3. Методики подбора имплантов. Применение накладных и интраоперационных сайзеров. Компьютерное моделирование результатов.</p> <p>1.2.4. Предоперационная разметка. Классификация по авторам. Основные принципы и особенности.</p> <p>1.2.5. Техника операции. Способы установки имплантов: виды доступов и слоев установки</p> <p>1.2.6. Ведение пациентов после операции. Особенности раннего и позднего периодов реабилитации.</p> <p>1.2.7. Хирургическая коррекция врожденных и приобретенных асимметрий молочных желез по объему. Тактика подбора имплантов.</p> <p>1.2.8. Хирургическая коррекция врожденных деформаций грудной клетки при помощи имплантов. Тактика подбора имплантов.</p> <p>1.2.9. Виды осложнений в аугментационной маммопластике. Методы их лечения и профилактики.</p> <p>1.2.10. Резэндопротезирование. Основные причины и методики.</p>
1.3.	<p>Мастопексия (подтяжка молочных желез)</p> <p>131. Основные причины птоза молочных желез. Классификация птоза по степени выраженности</p> <p>132. Виды мастопексии. Тактика подбора необходимого объема подтяжки. Предоперационная разметка.</p> <p>133. Техника выполнения различных видов подтяжки.</p> <p>134. Одномоментная установка имплантов вместе с мастопексией. Особенности планирования: подбора имплантов, выбор метода подтяжки и имплантов. Особенности техники операции.</p> <p>135. Ведение пациентов после операции. Особенности раннего и позднего периодов реабилитации.</p> <p>136. Виды осложнений после операции по мастопексии. Методы их лечения и</p>

	профилактики.
1.4.	Редукционная маммопластика 1.4.1. Гипермастия и гигантомастия. Планирование операции: выбор вида разреза и объема резекции железы. 1.4.2. Особенности предоперационной разметки 1.4.3. Техника операции. Разновидности питающих ножек. 1.4.4. Ведение пациентов после редукции молочных желез. Особенности раннего и позднего периодов реабилитации. 1.4.5. Виды осложнений после редукционной маммопластики. Методы их лечения и профилактики.
1.5.	Реконструктивная хирургия молочных желез 1.5.1. Виды реконструктивных операций после мастэктомии. Классификации мастэктомии. 1.5.2. Реконструкция молочных желез при помощи свободных лоскутов или лоскутов на питающей ножке. Отбор пациентов, планирование операции, разметка и различные техники операции. 1.5.3. Применение экспандеров в реконструктивной хирургии груди с последующей заменой на импланты. 1.5.4. Тактика одномоментной мастэктомии и реконструкции молочных желез с применением имплантов или без. Отбор пациентов, планирование операции, разметка и различные техники операции. 1.5.5. Хирургическое лечение пациентов с синдромом Полланда. 1.5.6. Применение липофиллинга в реконструктивной хирургии молочных желез. 1.5.7. Виды осложнений после реконструктивной маммопластики. Методы их лечения и профилактики.
1.6.	Липофиллинг молочных желез 1.6.1. Техника проведения липофиллинга. Методика забора жира. Техника имплантации аутожира в ткани молочной железы. 1.6.2. Применение липофиллинга с целью увеличения объема молочных желез. Показания и прогноз 1.6.3. Применения липофиллинга с целью коррекции эстетических дефектов после установки имплантов или мастопексии. 1.6.4. Виды осложнений после липофиллинга. Методы их лечения и профилактики.

Раздел «Смежные дисциплины» должен, по нашему мнению, включать в себя следующие проблемы для изучения (таблица 10):

Таблица 10 – Проект раздела смежных дисциплин образовательной программы по специальности «пластическая хирургия»

№№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем
	1. Специальные дисциплины
2.1.	Правовые аспекты работы врача-пластического хирурга, выполняющего операции по маммопластике 2.1.1. Нормативно-правовая база в области маммопластики

	2.1.2. Права и обязанности хирурга, выполняющего операции по маммопластике 2.1.3. Права и обязанности пациента 2.1.4. Ответственность медицинских работников за нарушение прав пациентов и ненадлежащее оказание медицинской помощи 2.1.5. Правила использования врачом фото- и видео-материалов с пациентами. Врачебная тайна и закон о конфиденциальности.
2.2.	Навыки общения с пациентами. Профессиональная этика врача - пластического хирурга. Основы психологии. Основы психиатрии
2.3.	Рак молочной железы 2.3.1. Международная классификация. Этиопатогенез. Профилактика. Диагностика. 2.3.2. Схемы и стандарты лечения рака молочной железы. Химиотерапия и лучевая терапия. 2.3.3. Мастэктомия. Классификация. Выбор вида мастэктомии. Техника операции и отдаленные результаты. Прогноз.
2.4.	Лучевая диагностика 2.4.1. Ультразвуковое исследование молочных желез 2.4.2. Маммография. Применение контраста. 2.4.3. МРТ молочных желез.
2.5.	Патология 2.5.1. Цитологическое исследование биоматериала 2.5.2. Гистологическое исследование биоматериала
2.6.	Социология 2.7.1. Анонимное анкетирование как способ оценки удовлетворенности пациентов, выявление недостатков в процессе оказания услуги на всех этапах. 2.7.2. Сбор, учет и анализ статистических данных для контроля качества операций. Частота возникновения осложнений, оценка их связи с различными факторами.

Получению практических навыков должны способствовать посещение симуляционных курсов, секционного курса, участие в операциях под наблюдением квалифицированных пластических хирургов, ведение пациентов.

Контроль знаний включает в себя:

1. Заключительный тестовый контроль знаний слушателей
2. Устное собеседование
3. Решение ситуационной задачи
4. Оценка практических навыков руководителем по итогам участия в операциях, симуляционного и секционного курсов.

Обучающиеся, успешно освоившие образовательную программу, будут обладать компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. Готовность к профилактической деятельности:

1. осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и эстетического вида молочных желез, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
2. применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.

2. Готовность к диагностической деятельности: определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных с молочной железой (далее – МКБ).

3. Готовность к лечебной деятельности:

1. ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и пластической хирургической медицинской помощи по маммопластике;
2. применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

4. Готовность к психолого-педагогической деятельности: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,

направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

5. Готовность к организационно-управленческой деятельности:

1. применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих услуги по маммопластике;
2. к сбору медико-статистических данных с целью контроля качества оказываемых услуг, участию в оценке качества оказания медицинской помощи других хирургов и медицинских организаций.

6. Способность к правильному общению с пациентами с соблюдением правил профессиональной врачебной этики.

7. Готовность к работе в соответствии с нормативно-правовым регулированием медицинской деятельности.

К основному списку добавлены ранее отсутствующие компетенции: знания нормативно-правовой базы в сфере пластической хирургии, навыки общения с пациентами с соблюдением правил профессиональной врачебной этики, умение сбора и анализа медико-статистических данных.

Для реализации данной образовательной программы разработан и предложен учебно - тематический план в виде соответствующих модулей, позволяющих получить необходимые компетенции и навыки по направлению «маммопластика»: исторические и организационные вопросы, разбор всех видов хирургических операций на молочных железах. (Приложение 2)

Срок прохождения учебного модуля «Специальные дисциплины» составит 108 часов или 3 зачетных единицы. Из них лекций - 36 часов, семинаров - 56 часов, практических занятий - 16 часов. Контроль знаний будет проводиться в форме тестирования и устного зачета (личного собеседования).

Рабочая программа учебного модуля будет состоять из следующих семи разделов:

- 1) Введение в маммопластику. В данном разделе, общей длительностью 8 академических часов, ординаторы будут ознакомлены с нынешним состоянием рынка маммопластики и организационными аспектами оказания услуг по маммопластике в России и за рубежом, историей возникновения и развития маммопластики, основными инструментами и шовными материалами, применяемыми в хирургии груди, а также основными терминами и нозологиями в маммопластике.
- 2) Аугментационная маммопластика, 24 академических часа.
- 3) Мастопексия (подтяжка молочных желез), 24 академических часа.
- 4) Редукционная маммопластика, 18 академических часов.
- 5) Реконструктивная хирургия молочных желез, 24 академических часа.
- 6) Липофиллинг молочных желез, 9 академических часов.

Разделы со второго по шестой должны содержать подробную информацию об этиопатогенезе нозологий, особенностях предоперационного планирования, технике выполнения операций, особенностях реабилитационного периода, возможных осложнениях, методах их коррекции и профилактики.

В данном модуле, в отличие от прежних учебных программ, разделены все направления маммопластики, по каждому из которых разработана единая система усвоения материала в виде лекций, занятий с преподавателем мини-группами не более 5 человек с посещением операций по теме и практической отработкой полученных знаний.

После освоения данного модуля врач-ординатор должен демонстрировать специальные знания и навыки, необходимые для проведения первичного приема пациентов, диагностики, предоперационного

планирования, выполнения всех видов операций по специальности «маммопластика» и ведения пациентов в послеоперационном периоде.

Учебный модуль «Смежные дисциплины» включает все знания из смежных дисциплин в объеме, необходимом для более глубокого понимания своей специальности и компетентной работы хирурга, выполняющего вмешательства по маммопластике. Срок прохождения учебного модуля «Смежные дисциплины» составит 72 часа или 2 зачетных единицы. Из них лекций - 30 часов, семинаров - 28 часов, практических занятий - 14 часов. Контроль знаний будет проводиться в форме тестирования и устного зачета (личного собеседования).

Рабочая программа данного учебного модуля расширена и включает в себя шесть разделов по различным смежным дисциплинам:

1) Правовые аспекты работы врача-пластического хирурга, выполняющего операции по маммопластике. Данная дисциплина полностью отсутствовала в курсе ординатуры, что приводило к юридической безграмотности специалистов и, как следствие, проблемам во взаимоотношениях с пациентами, нарушениям прав как врача, так и пациента. Учебная программа по данному разделу рассчитана на 8 часов, где в форме лекций и семинаров будет предложен следующий материал: обзор и анализ существующей нормативно-правовой базы в области маммопластики, права пациента и врача, ответственность медицинских работников за нарушение прав пациентов и ненадлежащее оказание медицинской помощи, врачебная тайна и закон о конфиденциальности, а также правила использования врачом фото- и видео-материалов с пациентами, что крайне актуально, ввиду необходимости фотодокументирования результатов операций и частого использования полученных фотографий хирургами в качестве рекламных материалов. В курсе предусмотрено закрепление полученных знаний при помощи решения ситуационных задач совместно с преподавателем.

2) Навыки общения с пациентами, профессиональная этика врача - пластического хирурга, основы психологии, основы психиатрии, 18 академических часов. Данный раздел также полностью отсутствовал в программе, несмотря на огромную важность выстраивания правильных и профессиональных взаимоотношений врача с пациентом и выявления психологических проблем и психических отклонений у потенциальных пациентов. Навыки общения и соблюдение врачебной этики значительно повышают удовлетворенность пациентов не только консультацией, но и полученными результатами операции, а также выстраивают доверительные отношения хирурга с пациентом, что, в свою очередь, приводит к более ответственному отношению к назначенным рекомендациям («комплаенс») и готовности к возможным осложнениям, более удовлетворительному моральному состоянию при их возникновении. Доказано, что у пациентов с признаками психологических проблем или психических отклонений выполнение операции с высокой долей вероятности приведет к ухудшению состояния. Пластический хирург должен уметь выявлять таких пациентов и направлять их к специалистам. В курсе предусмотрено закрепление полученных знаний при помощи решения ситуационных задач совместно с преподавателем.

3) Рак молочной железы, 18 академических часов. Ранее информация об онкологических заболеваниях молочной железы практически отсутствовала в курсе ординатуры. Знания о международной классификации заболевания, причинах возникновения, диагностики и профилактики крайне важны для пластического хирурга, в том числе и по причине того, что пациент зачастую впервые обращается именно к пластическому хирургу с целью коррекции эстетических дефектов, уже имея ранее невыявленный рак молочной железы. Методы лечения таких пациентов, современные схемы и подходы, включая хирургическое лечение и технику ее выполнения необходимо подробно знать каждому специалисту, выполняющему реконструктивные операции на

молочных железах. Очень важно сотрудничество онколога и пластического хирурга на всех этапах лечения пациента. А также, в настоящее время у некоторых пациентов возможно одномоментное выполнение мастэктомии и реконструкции, что требует от хирурга знаний и навыков по обеим специальностям.

4) Различные методы лучевой диагностики с целью обследования молочных желез пациента до операции и контроля результатов операции с течением времени. Обследование выполняется профильными специалистами, однако хирург должен уметь интерпретировать полученные результаты самостоятельно. Данная дисциплина также отсутствовала ранее. Курс рассчитан на 10 академических часов.

5) Курс патологии, 10 академических часов.

6) Курс социологии, 8 академических часов. Способы проведения анкетирования пациентов и оценки полученных результатов для изучения их удовлетворенности. Методы сбора, учета и анализа статистических данных с целью контроля качества операций, учета количества осложнений, выявления их связи с теми или иными факторами.

После освоения данного модуля врач-ординатор должен продемонстрировать знания и навыки из смежных дисциплин, необходимые для проведения первичного приема пациентов, диагностики, предоперационного планирования, выполнения всех видов операций по специальности «маммопластика» и ведения пациентов в послеоперационном периоде.

Практическая часть образовательной программы по учебному блоку «Маммопластика» направлена на обеспечение отработки и закрепления врачами-ординаторами полученных знаний и навыков, необходимых для самостоятельной работы пластического хирурга, оказывающего услуги по

маммопластике, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи обучения – сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- оформлять медицинскую документацию;
- осуществлять сбор анамнеза больного;
- проводить полное обследование больного;
- выявлять мотивацию эстетической операции и выбирать правильную тактику хирургического вмешательства;
- определять объём клиничко-лабораторного обследования пациентов при маммопластике;
- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований;
- проводить дифференциальную диагностику;
- определять показания и противопоказания к эстетической операции;
- владеть микрохирургической техникой;
- применять методы различного введения лекарственных средств и наложения гипсовых повязок;
- владеть навыками специальных диагностических манипуляций;
- владеть навыками ассистенции на пластических и микрохирургических операциях;
- владеть методами послеоперационного ведения онкологических, посттравматических и эстетических больных;
- проводить местную анестезию;
- владеть методами забора кожных и комбинированных лоскутов;
- владеть основными методами пластики молочной железы;
- накладывать эстетические швы;

Срок обучения: 108 академических часов

Клинические базы: городские лечебно-профилактические организации, частные медицинские центры, предоставляющие услуги по маммопластике.

Одной из основных жалоб пластических хирургов во время прохождения обучения являлось как раз отсутствие возможности практики и недостаточное число или полное отсутствие пациентов по специальности. Учебным заведениям необходимо увеличить поток пациентов по маммопластике, а также активно сотрудничать с частными клиниками, проводящими подобные операции.

Учебный модуль будет включать в себя три части:

1) *Симуляционный курс*, 20 академических часов. На специально разработанных тренажерах врачи-ординаторы будут осваивать необходимые для работы мануальные навыки. Контроль знаний по завершении курса будет проводится в виде зачета, где обучающиеся будут демонстрировать полученные навыки.

2) *Секционный курс*, 20 академических часов. Целью курса являются закрепление знаний по топографической анатомии и отработка практических навыков. Контроль знаний по завершении курса будет проводится в виде зачета.

3) *Ведение пациентов и участие в операциях*. Под руководством опытного специалиста, ответственного за врачей-ординаторов, обучающиеся в мини-группах (не более 2-3 человек) будут участвовать на всех этапах лечения пациентов: консультациях, операциях и осмотрах.

Контроль знаний по завершении учебного модуля будет проводится в виде зачета (устного собеседования и демонстрации мануальных навыков на тренажерах). Врач-ординатор должен демонстрировать практические навыки, необходимые для проведения первичного приема пациентов, диагностики, предоперационного планирования, выполнения всех видов

операций по специальности «маммопластика» и ведения пациентов в послеоперационном периоде.

Итоговый контроль знаний по образовательной программе «Маммопластика» предполагается проводить в форме тестового контроля и устного собеседования во всем вопросам маммопластики, в том числе с решением ситуационных задач в виде клинических случаев.

Также будут учитываться результаты зачетов по все теоретическим дисциплинам и практическим навыкам и отзыв непосредственного руководителя (руководителей) на каждого врача-ординатора.

Настоящая образовательная программа и учебно-тематический план апробированы на базе кафедры онкологии и торакальной хирургии факультета усовершенствования врачей МОНИКИ (Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского) в ходе подготовки специалистов базовых медицинских организаций и получили положительную оценку как специалистов в области образовательной деятельности, так и врачей по пластической хирургии, занимающихся маммопластикой.

5.3. Проблемы повышения эффективности и качества услуг по маммопластике. Рекомендуемые индикативные показатели оценки деятельности клиники и специалистов по маммопластике и методики учета осложнений

Анализ организации и деятельности центров, оказывающих услуги по маммопластике в городе Москве, показал, что отсутствуют единые подходы к организации и менеджменту клиник, организационная структура, оснащение и тактика управления в московских клиниках существенным образом отличаются. Однако, ввиду последних изменений в

законодательстве, новая эффективная организационно-функциональная модель медицинского предприятия по эстетической хирургии еще не разработана.

Другим важнейшим направлением оптимизации системы оказания платных медицинских услуг по эстетической хирургии - это менеджмент качества. Для эффективной и безопасной деятельности частной клиники по пластической хирургии необходимо внедрение единых подходов по оценке, контролю и повышению качества услуг.

Эффективность и качество услуг по маммопластике должны оцениваться по следующим критериям:

- *Медицинская эффективность маммопластики* – это степень достижения поставленных задач, получения результатов, соответствующих клиническим ожиданиям. Медицинская эффективность основана на постоянном совершенствовании технологических процессов, повышении качества оборудования, материалов, повышения квалификации врачей - пластических хирургов.
- *Экономическая эффективность* характеризует получаемый результат (эффект) в сопоставлении с затратами на его достижение. Экономическая эффективность основана, в том числе, на оптимизации использования ресурсов, производительности труда и снижении себестоимости медицинских услуг.

С целью оценки качества и эффективности услуг по маммопластике были разработаны специальные критерии, которые были разделены на две группы:

- унифицированные общие, отражающие эффективность деятельности медицинской организации в целом;
- частные, отражающие эффективность работы отдельных специалистов.

Общие показатели эффективности деятельности клиники:

- Среднее и фактическое число звонков, консультаций и операций в месяц, оценка соответствия целевым показателям и существующему спросу в зависимости от сезона;

-Среднее число консультаций на 100 звонков/обращений в клинику (конверсия звонков);

-Среднее число операций на 100 консультаций (конверсия консультаций);

-Наличие очередности и средние сроки ожидания консультации/операции;

-Соответствие результатов операции общепринятым стандартам;

-Среднее количество осложнений на 100 операций;

-Среднее количество повторных операций на 100 операций;

-Среднее количество неудовлетворенных результатом пациентов.

Показатели деятельности отдельных специалистов:

-Уровень подготовки специалистов в области маммопластики, перечень методик, непосредственно выполняемых врачами-пластическими хирургами и медицинскими работниками

-Фактическая нагрузка врача - пластического хирурга и медицинского работника со средним образованием, работающих в клинике на единицу рабочего времени.

-Соответствие деятельности врача - пластического хирурга целевым показателям (среднее количество консультаций и операций в месяц) в зависимости от выполняемых функций, отраженных в должностных инструкциях.

-Среднее число операций на 100 консультаций отдельно по каждому специалисту (конверсия консультаций).

- Среднее количество осложнений на 100 операций отдельно по каждому специалисту.

- Среднее количество повторных операций на 100 операций отдельно по каждому специалисту.

- Среднее количество неудовлетворенных результатом пациентов отдельно по каждому специалисту.

- Для администраторов - среднее число консультаций на 100 звонков/обращений в клинику (конверсия звонков) отдельно по каждому работнику.

На основании полученных параметров, разработан рекомендуемый перечень индикативных показателей для оценки эффективности деятельности клиники и специалистов по маммопластике, качества оказываемых услуг (таблица 11).

Таблица 11 - Индикативные показатели оценки деятельности клиники
и специалистов по маммопластике

Показатель	Единица измерения	Частота измерения
Фактическое и среднее количество операций в месяц	единиц	1 раз в месяц
Выполнение нормативного объема работы клиники	%	1 раз в месяц
Выполнение нормативного объема работы каждым специалистом	%	1 раз в месяц
Доля операций, выполненных сверх норматива	%	1 раз в месяц
Конверсия звонков - соотношение числа консультаций к числу звонков/обращений	%	1 раз в месяц 1 раз в год
Конверсия консультаций - соотношение числа операций к числу консультаций отдельно по каждому специалисту	%	1 раз в месяц и 1 раз в год
Ошибки в подготовке пациента к операции, плане и процессе операции, послеоперационном уходе, приведшие к отмене операции, осложнениям, неудовлетворительному эстетическому результату, недовольству пациента результатом.	единиц	1 раз в месяц
Среднее количество осложнений на 100 операций	единиц	1 раз в 3 месяца
Среднее количество осложнений на 100 операций по каждому специалисту	единиц	1 раз в 3 месяцев
Среднее количество повторных операций на 100 операций	единиц	1 раз в 3 месяцев
Среднее количество повторных операций на 100 операций по каждому специалисту	единиц	1 раз в 3 месяцев

Руководителем медицинского предприятия назначаются ответственные лица, ведущие контроль и учет каждого из показателей и отчитывающиеся перед руководителем клиники регулярно по установленному графику, и утверждается состав внутренней комиссии, заседающей также по заранее составленному графику и в отдельных случаях внепланово для анализа

полученных данных, вынесения заключений и принятия управленческих решений.

Ответственными лицами ежемесячно ведется учет фактического и среднего числа операций в месяц. На основании этих цифр вычисляется нормативный объем работы клиники - запланированный объем выполняемых за отчетный период услуг, в данном случае, операций по маммопластике, который определяется индивидуально для каждого предприятия и основывается на целевых экономических показателях. Выполнение нормативного объема вычисляется в процентах и отражает степень достижения поставленных экономических целей. Соответственно, вычисляется и процент операций, выполненных сверх норматива, если применимо. Наблюдение за этими параметрами позволяет оценивать экономическую эффективность деятельности клиники и принимать своевременные стратегические решения в случае отклонений от целевых показателей в ту или иную сторону, например, пересмотра ценовой политики, выявления причин увеличения или падения спроса на изучаемый вид услуг и т.д.

Конверсия звонков отражает соотношение людей, пришедших на консультацию к специалистам клиники к числу звонков/обращений, и позволяет оценивать эффективность работы администраторов. Конверсия консультаций отражает соотношение числа прооперировавшихся пациентов клиники к числу получивших консультацию и позволяет оценивать эффективность оказания первичной специализированной медицинской помощи (консультации) по маммопластике, то есть профессионализм специалиста и степень удовлетворенности пациентов консультацией. Оценка данных параметров и их сопоставление с целевыми показателями позволяет принимать своевременные управленческие решения в сфере кадровой политики: обучение/тренинги специалистов и т.д.

Рекомендуется ежемесячно вести учет ошибок всех работников предприятия в подготовке пациента к операции, плане и процессе операции, послеоперационном уходе, приведших к отмене операции, осложнениям, неудовлетворительному эстетическому результату, недовольству пациента результатом. В случае, если обнаруживается подобная ошибка, внутренняя комиссия проводит разбор каждого случая, выносит заключение о необходимых мерах для привлечения работников к ответственности и предотвращения аналогичных инцидентов в будущем, вся информация фиксируется в специальном протоколе заседания комиссии. Подобная тактика является важнейшей составляющей процесса внутреннего контроля качества на медицинском предприятии.

Один раз в три месяца проводится подсчет среднего количество осложнений и среднего количества повторных операций на 100 всех выполненных в клинике операций. Указанные параметры также отдельно рассчитываются по каждому специалисту. Полученные данные сопоставляются с нормативными параметрами, которые вычисляются отдельно для каждого вида вмешательства в зависимости от его сложности и в соответствии с общепринятыми стандартами. Для маммопластики в среднем данные показатели не должны превышать 10 операций на 100 вмешательств.

Для обеспечения качества и безопасности оказываемых услуг необходимо, в том числе, вести строгий учет осложнений, однако общепринятые формы отчетности по осложнениям в эстетической хирургии в России в настоящий момент отсутствуют, и большинство клиник не ведет такую статистику, что не только затрудняет внутренний контроль качества услуг и обеспечение безопасности пациентов в клинике, но и препятствует созданию достоверной общей статистики осложнений после эстетических операций, в том числе маммопластики, в стране, их анализу и последующему совершенствованию технологий и методик (Приложение 3).

Необходимо внедрение подобной формы отчетности на законодательном уровне. «Журнал учета осложнений» должен содержать следующие сведения:

1. Информация о пациенте
2. Лечащий врач
3. Дата и название операции
4. Возникшее осложнение и дата его возникновения

А также, ввиду недостаточной изученности воздействия грудных имплантов на организм женщин в долгосрочной перспективе и потенциально связанных с этим негативных последствий, большого числа разных производителей и видов имплантов, необходимы введение в обязательном порядке российского аналога зарубежных единых форм учета установки имплантов молочных желез (Breast Implant Device Registry) и сотрудничество с зарубежными сообществами пластических хирургов. Основная задача таких карт - обеспечить максимальную безопасность пациентов и долгосрочные результаты, а также выявить наиболее безопасные и эффективные техники, основываясь на полученных со всего мира достоверных данных. Для достижения этих целей методика сбора данных должна быть унифицированной для всех стран.

Документ должен содержать следующую информацию:

- цели операции,
- полная информация об имплантах,
- применяемые методы асептики и антисептики,
- технические подробности операции и тд (Приложение 4).

Резюме. Учитывая растущую популярность эстетической хирургии в России, в частности, эстетической маммопластики, с одной стороны, и стандартной модели пациента с состоянием, требующим четких, однотипных

стандартных методов хирургической коррекции, с другой - внедрение стандартов в данной сфере является логичным и необходимым шагом.

Были проанализированы существующие на данный момент образовательные стандарты и программы по специальности «Пластическая хирургия» различных учебных заведений, а также результаты опроса пластических хирургов. На основании полученных данных были сделаны выводы об основных проблемах в отрасли и разработаны образовательная программа и учебный план по специальности «маммопластика».

Для постоянного мониторинга и управления эффективностью и качеством работы клиники необходимо разработать и внедрить индикаторы качества, принять меры по обеспечению, управлению и оценке качества оказываемых услуг, с определением ответственных лиц и исполнителей. Оценка качества работы должна проводиться систематически и контролироваться руководителем клиники.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило изучить современные подходы к организации службы пластической хирургии на примере маммопластики.

Исследование показало, что становление российского рынка пластической хирургии началось в конце 90-х годов 20 века, несмотря на то, что официальное признание специальности произошло значительно позже, в 2009 году. Пластическая хирургия является одной из самых инновационных и самых востребованных направлений современной медицины, спрос на данные услуги ежегодно увеличивается во всем мире на фоне совершенствования и развития технологий. Однако нормативно-правовая база, регулирующая данную сферу, заметно отстает, что подтверждается результатами данного исследования.

В подавляющем большинстве случаев во всем мире услуги по эстетической хирургии, включая маммопластику, оказываются на коммерческой основе, в связи с чем, необходимо использование опыта стран, где коммерческая медицина существует уже давно. Изучение зарубежных систем оказания услуг по пластической хирургии позволило выявить их сильные стороны и учитывать их при формировании российской системы.

В мае 2018 года вступила в силу последняя редакция Порядка по пластической хирургии, которая внесла серьезные изменения в существующие ранее требования к оказанию данного вида услуг: они ужесточились как к квалификации специалистов, так и к организации медицинской службы по пластической хирургии. Обязательное наличие круглосуточного стационара и другие требования позволяют прогнозировать уход с рынка многих клиник, имеющих ранее лицензию по пластической хирургии и значительное сокращение их общего числа. При этом, в данной сфере пока еще отсутствуют методические подходы и единые организационные технологии. Несмотря на введение нового Порядка,

проведенное исследование демонстрирует, что нормативно-правовая база все еще остается не доработана и требует дальнейшего урегулирования.

Анализ статистических данных показал, что рынок эстетической хирургии за все время его существования в России и в мире динамично развивается, спрос на подобные операции постоянно растет. Среди видов услуг по эстетической хирургии, одной из наиболее востребованных является маммопластика. Однако, в настоящее время Россия существенно отстает от мировых лидеров, США и Бразилии, по числу эстетических операций, том числе маммопластике.

Проведенный SWOT-анализ сильных и слабых сторон изучаемого предприятия (ООО «ММГ») показал наиболее эффективные стратегии для максимального использования потенциальных возможностей и снижения угроз.

Выполненный в ходе исследования анализ практических проблем маммопластики свидетельствует о том, что отсутствуют единые стандарты оказания услуг по маммопластике населению, нет единой и эффективной системы подготовки кадров и общих подходов к менеджменту качества в данной сфере. Мало изучены мнения специалистов в данной области, а также удовлетворенность пациентов организацией процесса оказания услуг и конечным результатом.

Проведено социологическое исследование, позволяющее выявить степень удовлетворенности пациентов качеством и доступностью услуг по маммопластике, их мнения и предложения по данному направлению деятельности. Социологическое исследование проводилось с сентября 2016 года по август 2017 года в виде анонимного анкетного опроса, в котором приняли участие 376 пациенток, которым была выполнена операция по маммопластике. Отбор единиц для участия в анкетном опросе проводился случайным методом. Место проведения исследования: специализированная клиника по маммопластике ООО «ММГ», клиника пластической хирургии

ООО «ДокторПластик», клиника пластической хирургии ООО «ВЕЛЕС». Опрос проводился на добровольной основе.

В результате исследования изучены причины потребления данного вида услуг, причины выбора врача или клиники, оценены удовлетворенность пациентов каждым этапом оказания услуги, отношением медицинского персонала, изучена оценка пациентами качества медицинской помощи и другие вопросы.

Проведенное исследование позволило также изучить социальный портрет потребителя, его потребности и ожидания. Результаты данного исследования свидетельствуют о целесообразности проведения социологического мониторинга как одного из ведущих методов изучения удовлетворенности пациентов качеством оказываемых в ней медицинских услуг.

В октябре 2017 года был проведен опрос среди пластических хирургов в городе Москве. Было изучено мнение специалистов отрасли о ситуации в сфере эстетической хирургии, о качестве и доступности оказываемых услуг путем анкетирования, в котором приняли участие 102 сертифицированных пластических хирургов. В результате исследования выявлены основные проблемы в отрасли, квалификация, профессиональные компетенции, образование специалистов, определены их социальные портреты. Определялось также, какая доля опрошенных пластических хирургов оказывает услуги по маммопластике.

На основании результатов исследования были разработаны Стандарты оказания медицинской помощи, которые были классифицированы по нозологическим формам. Определена модель пациента, объем и условия оказания медицинской помощи по маммопластике. Внедрение этого документа позволит обеспечить унифицированный подход к оказанию медицинской помощи по маммопластике населению. а соответственно, безопасность и качество указанных услуг.

Ввиду увеличения срока обучения от двух лет до пяти с 2017 года, программа образования станет более углубленной и структурированной. Необходимо выделить каждое направление пластической хирургии в виде отдельных блоков и разработать стандартную образовательную программу для каждого блока подготовки.

После изучения образовательных программ различных кафедр и опроса пластических хирургов определены основные проблемы в сфере подготовки кадров по пластической хирургии, что показало необходимость реформирования системы образования в сторону увеличения времени обучения, внедрения модулей по каждому направлению подготовки, в частности, маммопластике, обеспечения системного и детального изучения специальности, с отработкой практических навыков и контролем знаний. Были разработаны Образовательная программа и Учебно-тематический план программы подготовки кадров высшего образования по направлению «Маммопластика», которые могут быть внедрены на кафедрах по пластической хирургии и использованы в качестве примера для дальнейшей разработки документов по подготовке кадров в рамках ординатуры по специальности 31.08.60 «Пластическая хирургия».

Менеджмент качества оказываемых услуг – важнейшая составляющая успешной деятельности клиники. На основании проведенных исследований разработаны и внедрены в практику ООО «ММГ» рекомендуемые индикативные показатели оценки деятельности клиники и специалистов по маммопластике.

После изучения состояния проблемы сбора статистической информации в части осложнений как после маммопластики, так и в целом эстетических вмешательств, было составлено и предложено специальные формы отчетности для сбора необходимой информации в каждом медицинском учреждении, оказывающем услуги по маммопластике.

Внедрение этих документов на законодательном уровне обеспечит создание достоверной общей статистики осложнений после маммопластики в стране, их анализу и последующему совершенствованию технологий и методик, а также будет способствовать сотрудничеству с зарубежными странами.

ВЫВОДЫ

1. Сравнительный анализ оказания медицинских услуг в России и за рубежом свидетельствует о том, пластическая хирургия в Российской Федерации стала активно развиваться в последние годы и находится на этапе активного формирования, отмечается стабильный рост объемов выполняемых вмешательств по эстетической хирургии, в том числе маммопластике. Однако, несмотря на высокую востребованность данного вида услуг, по объемам их оказания Россия существенно отстает от мировых лидеров (США, Бразилия, Германия).

2. Анализ нормативно-правового обеспечения показал, что пластическая хирургия была впервые признана как отдельная специальность в Российской Федерации только в 2009 г., лишь в 2012 г. утвержден порядок оказания соответствующей помощи, который изменен в 2018 г. Введение новых современных требований к организации и оказанию эстетической пластической хирургии позволило более четко регулировать сферу деятельности специалистов, оказывающих данные услуги, требования к их подготовке, регламентировать структуру и требования к медицинским организациям, оказывающим соответствующие услуги. Вместе с тем, существующая нормативная база до настоящего времени не включает стандарты по оказанию медицинских услуг по эстетической хирургии, включая маммопластику, несмотря на изменение квалификационных требований отсутствуют унифицированные подходы к подготовке специалистов.

3. Активное развитие рынка эстетической пластической хирургии требует постоянного наблюдения за его тенденциями, формированием конкурентоспособности и ценовой политики, внедрением современных методик и технологий, оценкой влияния различных факторов и угроз. С 2013 по 2016 г. число организаций, оказывающих услуги по эстетической

хирургии, включая маммопластику в РФ возросло с 280 до 600, число вмешательств по эстетической хирургии возросло почти на 40,0 тыс., более одной трети указанных вмешательств относятся к маммопластике. При существенном росте объемов медицинских вмешательств, оборот рынка в 2013 г составлял 9,1 млрд. руб, в течение 2014-2016 гг. практически стабилизировался на уровне около 12 млрд. руб. Вместе с тем для развития российского рынка эстетической хирургии имеются еще широкие возможности, учитывая, что в РФ в 2016 г. проведено 67 операций по маммопластике на 100 женщин, в Бразилии и США 411 и 360 соответственно.

4. Проведенное социологическое исследование среди 376 пациенток, получивших услуги по маммопластике, показало наличие значимых проблем в сфере организации и обеспечении качества эстетической хирургии, в том числе недостатки информированности населения о деятельности и рейтинге клиники и специалистов. Главным критерием выбора клиники у 76% респондентов являются отзывы о конкретном хирурге и результатах проведенных вмешательств. По результатам исследования 36% респондентов из числа пациентов частично либо полностью не удовлетворены доступностью и объемом полученной информации при консультации врача. Полученные результаты исследования и социальный портрет целевой аудитории позволяет совершенствовать систему информационного обеспечения.

Результаты исследования свидетельствует о недостаточном обеспечении качества услуг в области эстетической хирургии. Изучение удовлетворенности пациентов оказанными услугами показало, что 16% из них частично или полностью не удовлетворены результатами маммопластики, 36% не удовлетворены первичной консультацией пластического хирурга. Изучение мнений 102 специалистов, занятых в сфере эстетической хирургии выявило, что 76% респондентов частично

или полностью не удовлетворены системой подготовки кадров по своему направлению, объемом и качеством полученного образования по маммопластике, наличием существенных пробелов в организации помощи, требующих доработки нормативно-правовой базы, в том числе в части стандартизации оказания медицинских услуг по маммопластике, формирования эффективной методологии контроля системы менеджмента качества маммопластики.

5. По результатам проведенных исследований в области развития эстетической хирургии, в том числе SWOT-анализа, разработаны и предложены основные направления развития эстетической хирургии, включая маммопластику, в том числе:

- проект Стандарта медицинской помощи пациентам с атрофией, гипертрофией и птозом молочной железы, внедрение которого в базовых медицинских организациях позволило определять и применять на практике четкие критерии оценки качества проводимых вмешательств, регламентировать деятельность специалистов и усилить защиту прав пациентов;
- проект образовательной Программы и Учебно-тематический план программы подготовки кадров высшего образования по направлению «Маммопластика» в рамках ординатуры по специальности 31.08.60 «Пластическая хирургия». Программа состоит из четырех частей или модулей: специальные дисциплины, смежные дисциплины, практическая часть, контроль знаний в виде итогового тестирования и зачета, срок ее прохождения - 88 академических часов или 8 зачетных единиц. Использование данной программы в учебном процессе при подготовке кадров по пластической хирургии на курсе по пластической хирургии на базе кафедры онкологии и торакальной хирургии факультета усовершенствования врачей МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, а также в процессе стажировки врачей - пластических

хирургов в частных клиниках ООО «ММГ», ООО «Велес», ООО «ДокторПластик» показало, что полученные навыки и компетенции позволило достичь качественного повышения знаний и возможностей специалистов в области маммопластики;

- критерии оценки качества и эффективности услуг для медицинских организаций и отдельных специалистов, на основе которых предложены индикативные показатели оценки деятельности, позволяющие вести учет количества операций в определенный период времени в целом и по каждому специалисту, числа дефектов и осложнений при оказании услуг, повторных операций и др. Применение на практике указанных критериев, внедрение новой формы отчетности «журнала учета осложнений» и «карты учета установки имплантов» позволило в базовых медицинских организациях сформировать систему менеджмента качества и безопасности вмешательств с целью защиты прав пациентов и медицинских работников.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по совершенствованию медицинской помощи по маммопластике

Для органов управления здравоохранением:

- внедрение стандартов оказания медицинской помощи по маммопластике и контроль за их соблюдением

Для образовательных организаций:

- изменение существующей образовательной программы по пластической хирургии с более углубленным изучением специальности и смежных дисциплин и обязательной отработкой практических навыков во время обучения.

Для руководителей медицинских организаций:

- обеспечивать систему внутренней оценки и контроля качества оказываемых услуг;
- обеспечивать клинику необходимыми ресурсами для качественного и безопасного оказания услуг по маммопластике;
- обеспечивать постоянное повышение квалификации врачей-пластических хирургов и другого медицинского персонала, проведение дополнительных циклов повышения квалификации, способствовать регулярному участию специалистов клиники в семинарах, конференциях и мастер-классах по вопросам маммопластики, в том числе зарубежных.

Для специалистов по маммопластике:

- регулярно повышать квалификацию путем непрерывного образования, участвовать в семинарах, конференциях и мастер-классах по вопросам маммопластики, в том числе зарубежных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдулаева, С.В. Лазерный липолиз в пластической хирургии: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.17/Абдулаева Софья Вячеславовна. - М., 2017. - 20 с.
2. Адамян, А.А. Особенности хирургического лечения в центре амбулаторной хирургии / А.А. Адамян // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. - 2007. - №1. - С. 80-83.
3. Адамян, Р.Т. и др. Новые технологии пластической хирургии / Р.Т. Адамян// Материалы II Международной конф. «Современные технологии и возможности реконструктивно-восстановительной и эстетической хирургии». – 2010. - С. 43.
4. Азимова, Р. Б. Выбор метода реконструкции послеоперационных дефектов нижней конечности у больных со злокачественными опухолями костей, кожи и мягких тканей: диссертация ... кандидата Медицинских наук: 14.01.12 / Азимова Рано Боходыровна. - М., 2017. - 134 с.
5. Алексеева, В.М. Экономика здравоохранения: учебное пособие /. В.М. Алексеева, Е.Б. Галкин, С.А. Ефименко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2010. - 272 с.
6. Алешко, Е.В. Инновационная модель подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения, методические рекомендации / Алешко Е.В., Зимина Э.В., Наваркин М.В., Аброськина О.Ю. – 2016. – с 2-35
7. Алиев, Р.А. Профильность частных медицинских организаций в сегментах рынка медицинских услуг для населения / Р.А Алиев // Медицинская наука и образование Урала. - 2011. - № 3. - С. 80-81.

8. Аляутдин С.Р. Использование метода разворота торакодорзального лоскута и последующего эндопротезирования при синдроме Поланда/С.И. Чаушева, Н.О. Миланов// Материалы III Международной конференции «Современные технологии и возможности реконструктивно-восстановительной и эстетической медицины», -М.:2012, С.94-95.
9. Аляутдин, С. Р. Маммопластика при дефектах грудной клетки. Автореф. дис. ...канд. мед. наук: 31.08.67/ Аляутдин Станислав Ренадович. - — М., 2015 г. — 27 с ----- 5
10. Андриянова, И.В. Дополнительное профессиональное образование как инструмент соответствия профессиональному стандарту /И.В. Андриянова, А.Н. Куприянова //В сборнике: Актуальные проблемы саморегуляции личности в современном обществе. Материалы международной научно-практической конференции. Под редакцией Д.Я. Грибановой. – Псков. -2017. – С. 90-94.
11. Арабчиков, К.Н. Анализ факторов и показателей конкурентоспособности предприятий здравоохранения / К.Н. Арабчиков //Государственный аудит. Право. Экономика. - 2010. - № 1. - С.43-49 6
12. Астанина, С.Ю., Довгалев А.С., Авдюхова Т.И. Квалификационные характеристики и профессиональные стандарты –компоненты системы подготовки специалистов медико- профилактического направления всероссийской службы медицины катастроф /Медицина катастроф. – 2013. - № 4 – с. 52-55
13. Атгаева, Л.Ж. Повышение эффективности управления учреждениями здравоохранения (социально-психологические аспекты). Автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.33/ Атгаева Лейла Жамаловна – 2009. - 24 с.
14. Ахмедова Б.М. Из опыта разработки профессиональных стандартов в зарубежных странах /Б.М.Ахмедова //Вопросы педагогики. – 2017. - № 4 – С.12-14.

15. Баева, А.А. Одноэтапная коррекция асимметрии молочных желез: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.17/Баева Анастасия Александровна. - М., 2016. - 21 с.
16. Белоусов, А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия: учебное пособие/ А.Е. Белоусов. - СПб., 1998. - 748 с
17. Белоусов, А.Е. Пластическая специальность: вчера, сегодня, завтра/ А.Е. Белоусов //Пластическая хирургия и косметология. - 2011. - № 2. - С. 205-213.
18. Берлин, С.И. Анализ и перспективы развития коммерческих организаций медицинских услуг / С.И. Берлин, С.Х. Берлина, Х.Ш.Хуако. - Краснодар. - 2014. -118 с
19. Бит-Сава Е.М. Новые подходы в хирургии рака молочной железы /Е.М. Бит-Сава, В.В. Егоренков, А.О. Дамения, О.А. Мельникова, Р.М.Фхмедов, М.А. Моногарова, М.Г. Анчабадзе, В.М. Моисеенко //Практическая онкология. – 2017. – Т.18. -№ 3. – С. 232-245.
20. Боровиков, А.М. Восстановление груди после мастэктомии / А.М. Боровиков. — Тверь: Губернская медицина, 2000. — 96 с.
21. Бронштейн, А.С., Многопрофильная частная клиника / А.С. Бронштейн, О.Э. Луцкевич, В.Л. Ривкин. - М., 2015. - 216 с.
22. Бронштейн, А.С., Ривкин, В.Л., Частная медицина в России и за рубежом / А.С. Бронштейн, В.Л. Ривкин, И. Левин. – М., 2013. - 204 с
23. Бурдин, В.В. Пути улучшения хирургической коррекции постлактационной инволюции молочных желез: Автореф. дис. ... канд мед наук: 31.08.67/ Бурдин Вадим Владимирович. – Новокузнецк, 2004. - 22 с.
24. Бурдин, В.В. Результаты хирургической коррекции опущения молочных желез/ В.В. Бурдин, Э.М. Пуркин //Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. - 2006. - № 1. С. 25-29.

25. Васильев, С.А. Определение специальности «пластическая хирургия / С.А. Васильев //Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. - 2007. - № 3. С.14-17.
26. Васильев, С.А. Пластическая хирургия в онкологии / С.А. Васильев. - Челябинск, 2002. - 262 с.
27. Васильев, Ю.С. Опыт организации работы центра реконструктивной пластической хирургии на базе окружного клинического онкологического диспансера / Ю.С. Васильев //Вестник ЮУрГУ.- 2010. - № 19. - С. 122-125.
28. Васильев, Ю.С. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия в комбинированном и комплексном лечении больных злокачественными новообразованиями различных локализаций: Автореф. дис. ...докт. мед. наук: 14.01.17 / Васильев Юрий Сергеевич. – Челябинск, 2010. - 46 с.
29. Васкес Абанто Х.Э. Качество медицинской помощи и стандарты сегодня. / Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - М. -2018. - № 1-2. – С. 3-8
30. Винник Ю.А. Влияние реконструктивно-пластических операций на качество жизни больных раком молочной железы /Ю.А. Винник, С.А. Фомина, А.Ю. Гринева //ScinceRise. -2016. -Т.3. - № 3 (20). – С. 69-73.
31. Виссарионов, В. А. Актуальные вопросы организации эстетической медицины в современной России. – Сборник правовой документации по косметологии, пластической хирургии и физиотерапии в косметологии. 2010. - 208 - С. 16.
32. Виссарионов, В.А.Требования систем стандартизации и системы менеджмента качества в практике института пластической хирургии и косметологии / В.А. Виссарионов, О.М. Бурылина // Актуальные вопросы пластической, эстетической хирургии и дерматокосметологии. - М. - 2004. - С. 9-13.
33. Виссарионов, В.А. Утверждение специальностей «пластическая хирургия» и «косметология» как фактор повышения качества услуг

- специалистов эстетической медицины / В.А. Виссарионов, И.В. Виссарионова // Косметология и пластическая хирургия. - 2008. - Т. 16. - № 23. - С. 1568-1569.
34. Виссарионов, В.А. Эстетическая медицина: история развития и современный взгляд на проблемы / В.А. Виссарионов, И.В. Виссарионова, В.В. Виссарионова // Вестник эстетической медицины. - 2011. - Т. 10. - № 1. - С. 14-23.
35. Виссарионов, В.А. Роль социологического исследования в оценке эффективности работы и перспективы развития предприятия эстетической медицины / В.А. Виссарионов, А.Ю. Смирнова, И.В. Виссарионова // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. - 2011. - N 1. - С.43-45.
36. Вялков, А.И. Финансовые ресурсы как фактор управления качеством в ЛПУ. / А.И. Вялков, Н.К. Демчева, В. И. Михайлов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – М. - 2017. - № 4 – С. 66-73.
37. Вялков А.И. Развитие системы современного клинического менеджмента – актуальная задача перехода к оказанию персонифицированной медицинской помощи / А.И. Вялков, Г.П. Сквирская // Главврач. – М. – 2016. - № 7 – С. 58-63.
38. Габка К.С. Пластическая и реконструктивная хирургия молочной железы / Кристиан Дж. Габка, Хайнц Бомерт ; пер. с англ. ; под общ. ред. Н.О.Миланова. – М. : МЕДпресс-информ, -2010. – 360 с.
39. Габуева Л.А. Современные предпосылки и формы развития предпринимательства и государственно-частного партнерства в здравоохранении в свете нового законодательства / Габуева Л.А., Зимина Э. В. // М. - 2015. - № 1. – С. 44-46
40. Ганьшин И.Б. Пластическая хирургия: совершенствование и улучшение качества оказания специализированной помощи. Автореф. дис. ...докт. мед. наук: 14.02.03 / Ганьшин, Игорь Борисович - М. - 2013. - 47 с.

41. Ганьшин, И.Б. Мнение врачей пластической хирургии и их пациентов о взаимоотношениях в системе «врач-пациент» / И.Б. Ганьшин // Вестник Росздрава. - 2013. - № 2. - С. 59-61.
42. Ганьшин, И.Б. Социальные проблемы и результативность труда в пластической хирургии / И.Б. Ганьшин // Труд и социальные отношения. - 2013. - № 2. - С. 30-36.
43. Гололобова Т. В. Методические принципы формирования стандартных операционных процедур. / Гололобова Т.В., Шестопалова Т.Н., Харлампиди М.П., Фатхуллина Л.С., Хайруллин Р.Н. // М. – 2018 - № 9-10 - С. 3-8.
44. Гольдман Ю.И. Эволюция хирургического лечения рака молочной железы / Ю.И. Гольдман, О.Н. Царев // Академический журнал Западной Сибири. -2016. –Т 12. -№ 4 (65) - С 42-45.
45. Гришин С.М. Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии /С.М. Гришин // Медицина. – 2016. - № 1- С.34-40.
46. Гусева Н.К. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации /Н.К. Гусева, В.А. Бердугин //Здравоохранение Российской Федерации. -2016. – Т. 60. - № 5. –С. 228-233.
47. Давыдова, Р.Р. Предпринимательство в медицине / Р.Р. Давыдова, А.К. Самохина// Bulletin of Medical Internet Conferences. - N 2224-6150. - 2014. - volume 4.Issue 11.
48. Жирнова, А. С. Оптимизация диагностики и лечения доброкачественных непальпируемых образований молочных желез: автореф. дис.... канд. мед. наук: 03.03.14/Жирнова Арина Сергеевна. - М., 2017. - 22 с.
49. Жуковец, А.Г. Этапы пластической и реконструктивной хирургии при опухолях наружной локализаций в РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова г. Минск / А.Г. Жуковец // Онкологический журнал. - 2010. - Т. 4. - № 3. (15). - С. 46-49.
50. Зеленова, О.В. Определение порога готовности общества платить за сохраненный год качественной жизни / О.В. Зеленова, В.И. Стародубов, В.И.

Чиссов // Журнал научных статей Здоровье и образование XXI века. - 2010. - Т. 12. - С. 405-406.

51. Иванов Ю.В. Современные возможности реконструктивно-пластической хирургии рака молочной железы /Ю.В. Иванов, В.И. Шаробаро, Д.Н. Хабаров, Д.А.Астахов //Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2018. – Т. 11. № 2. – С. 134-143.

52. Кадыров, Ф.Н. Особенности рыночного продвижения медицинских услуг / Ф.Н. Кадыров // Проблемы современной экономики. - 2009. - № 1. - С 387-391.

53. Казанов, В.Н. Топометрические и органомерические показатели молочных желез у женщин зрелого возраста республики Саха (Якутия): автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.01/Казанов Владислав Николаевич. - М., 2017. - 22 с.

54. Карапетян, Л.С. Функциональные последствия и осложнения эстетической ринопластики: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03/Карапетян Лиана Самвеловна. - М., 2016. - 22 с.

55. Касимовский, К.К. Проблемы частного здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования / К.К. Касимовский //Бюл. НИИ общественного здоровья РАМН. - 2012. - С. 12-16.

56. Кеосьян, В.Т. Пластическая хирургия в системе направлений, областей и методов хирургии / В.Т. Кеосьян // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. - 2006. - № 4 (919). - С. 7-10.

57. Кириллов Е.Л. Онкопластические подходы в хирургии рака молочной железы /Е.Л. Кириллова, М.А. Сидоров //Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2015. - № 3. – С 86-91.

58. Клюковкин К.С. Научное обоснование совершенствования организации, планирования и финансирования амбулаторно-поликлинической помощи в крупном городе. Автореф. дис. док. . мед. наук: 14.00.33 / Клюковкин Константин Сергеевич. - СПб. - 2008. - 42 с.

59. Коваленчик А.Д. Организационные основы модели корпоративного партнерства частной медицинской организации и муниципального учреждения здравоохранения. Автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.33 / Коваленчик Анатолий Давыдович. - Иваново. - 2006. - 21 с.
60. Комаров Ю.М. О подготовке врачебных кадров в Российской Федерации /Ю.М. Комаров //Медицина. -2013. - № 3.- С. 1-11.
61. Компания Арион [электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.lab-arion.ru/stat/stat5/html>.
62. Конкурентное преимущество: Как достичь высокого результата и обеспечить его устойчивость/ Майкл Портер; Пер. с англ. — 2-е изд. — М.: Альпина Бизнес Букс, 2006. — 715 с.
63. Королев, П.А. Радиальная торакопластика из малого доступа при воронкообразной деформации грудной клетки / П.А. Королев, С.С. Рудаков, М.Ю. Коллеров // Материалы Всероссийского форума «Пироговская хирургическая неделя». - СПб. - 2010. - С. 508.
64. Королева, А.М. Пластическая хирургия – важное звено в коррекции анатомо-функциональных нарушений и восстановление эстетического вида человека / А.М. Королева, М.В. Казарезов, И.В. Бауэр // Вестник НГУ. Серия, Биология и клиническая медицина. - 2006. - Т 4. Вып. 2 - С.56-63.
65. Котлер Ф. К. Маркетинг менеджмент. Экс пресс-курс. 2-е изд. / Ф. К. Котлер. Пер. с англ. под ред. С. Г. Бо. жук. — СПб.: Питер, 2006. — 464 с.
66. Кочубей А.В. Инновационная модель подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения. / Кочубей А.В., Конаныхина А.К., Зимина Э.В., Гацура О.А., Наваркин М.В.// Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2. С. 7.
67. Кочубей, В.В. Профессиональное лицензирование и сертификация пластических хирургов за рубежом /В.В. Кочубей //Московский хирургический журнал. – 2016. - № 5 (51). – С. 16-18.

68. Кочубей В.В. Особенности нормативного регулирования подготовки и непрерывного развития пластического хирурга в Российской Федерации //Пермский медицинский журнал. – 2017. Т. 34. -№ 5. – С. 76-82.
69. Кочубей В.В. Особенности подготовки и профессиональной деятельности лиц, занимающихся пластической хирургии /В.В. Кочубей //Московский хирургический журнал. – 2017. - № 4 (56). – С.49-52.
70. Краевой, С.А. Анализ аспектов конкуренции на рынке медицинских услуг в современных условиях акционирования системы здравоохранения / С.А. Краевой, С.В. Медалье, В.Е. Фесенко // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 5. - С. 6-10.
71. Кубышкина, В.А. Современные технологии и возможности реконструктивно-восстановительной и эстетической хирургии / Под. ред. В.А. Кубышкина, А.А. Адамяна // Материалы III Международной конференции. - М. 2012. - 233 с.
72. Куклин И.А. Клинико-анатомическое обоснование пластики молочной железы расширенным торакодорзальным лоскутом после мастэктомии: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / Куклин Игорь Александрович - М. - 2002. - 26 с.
73. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО Рыбинский Дом печати, 2010. Т. I: Общие вопросы Туловище и нижняя конечность. Кисть и верхняя конечность. ххii, 665, VI с.
74. Кучеренко, В.З. Финансовые риски в деятельности негосударственных медицинских организаций / В. З. Кучеренко, В. В. Шляпников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - N 1. - С. 21-23.
75. Лебедев, А.А. Использование маркетинговой философии в деятельности медицинских учреждений государственной системы здравоохранения в

условиях рыночной экономики / А.А. Лебедев // Экономика здравоохранения. - 2007. - № 7. - С 31-37.

76. Лившиц, К.А. Аналитическая функция маркетинга / К.А. Лившиц // Мир медицины. - 2008. - № 7. - С. 13-14.-

77. Мамедов, Р.Б. Корректирующие эстетические операции на молочной железе как второй этап реконструкции после ее пластики микрохирургическими аутотрансплантатами: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.17/Мамедов Русиф Бежан Оглы. - М., 2017. - 22 с.

78. Мамедова, О.В. Платные медицинские услуги как следствие институциональной трансформации системы здравоохранения / О.В. Мамедова // Вестник Санкт-Петербургского университета. - 2009. - Серия 12.2009. - Вып. 1 Ч. II. - С. 89-95

79. Мантурова, Н.Е. Характеристики деятельности пластических хирургов /Н.Е. Мантурова, В.В. Кочубей, А.В. Кочубей // Вестник РГМУ. – 2017. -№ 6. – С. 47-51.

80. Мантурова, Н.Е. Трудовые функции пластического хирурга /Н.Е. Мантурова, В.В. Кочубей //Московский хирургический журнал. – 2017. - № 2 (54). – С.38-45.

81. Медведев, В.Э. Психопатологические аспекты недовольства внешностью в эстетической медицине / В.Э. Медведев, В.А Виссарионов, В.И. Фролова, Т.А. Славянская // Вестник последипломного медицинского образования. - 2016. - N 1. -С.31-39.

82. Медведев, В.Э. Патохарактерологические и патопсихологические расстройства у пациентов пластического хирурга и косметолога / В.Э. Медведев., В.И. Фролова., К.Е. Авдошенко., В.А. Виссарионов, Е.М. Шафиров., С.Е. Мартынов // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. - 2012. - N 3.- С.60-64.

83. Медицинский бизнес : учебное пособие / В.В. Галкин. — м. : Кнорус, 2016. — 272 с.

84. Мелихова, А.А. Анализ основных факторов конкурентной среды частной медицинской организации / А.А. Мелихова // Бюл. медицинских интернет конференций. - 2015. - Том.5. - № 5
85. Миланов, Н.О. Асимметрия молочных желез у женщин с различными формами искривления позвоночника, особенности аугментационной маммопластики / Н.О. Миланов, С.И. Чаушева // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. - 2011. - № 1. С.108.
86. Михеева Н.А. «Экспертная оценка профессиональных ошибок инеблагоприятных исходов в практике пластической хирургии» / Н.А. Михеева., Е.Х. Баринов. - М.: НП ИЦ "ЮрИнфоЗдрав", 2013. — 128 с.
87. Муслимов, М.И. Медико-социальная характеристика потребительских услуг частной медицинской организации [электронный ресурс] / М.И. Муслимов / Социальные аспекты здоровья населения. Электронное издание. - 2013. № 30 (2). – режим доступа: URL: <http://vestnik.mednet.ru>.
88. Патлажан, Г.И. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К.П. Пшениснова. – Т. II. – Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО Рыбинский Домпечати, 2010. – с. 913 – 956.
89. Пивень, Д.В. О необходимости формирования организации медицинской помощи в сфере косметологии и пластической хирургии / Пивень, Д.В. //Менеджер здравоохранения. - 2009. - № 10. С. 46.
90. Пластическая и эстетическая хирургия: последние достижения / ред.: М. Эйзенманн-Кляйн и К. Нейханн-Лоренц ; пер. с англ. под ред. А. М. Боровикова. - Москва : Практическая медицина, 2011. - 446 с.
91. Полунина Н.В. Согласованность высшего медицинского образования и профессиональной среды – основа эффективного развития системы здравоохранения /Н.В. Полунина, Е.И. Алексеева, Г.Н. Буслаева, Е.Г. Чистякова //Медицинское образование и ВУЗовская наука. – 2018. -№ 2 (12). - С. 33-36.

92. Попова. А.Ю. Профессиональный стандарт как инструмент регулирования деятельности специалистов медико-профилактического направления /А.Ю. Попова, О.Г. Хурцилава, А.В. Мельцер, А.А. Пронина, Т.И. Аристова, Е.С. Трегубова, Н.В. Ерастова //Гигиена и санитария. – 2017. - Т. 96. - № 4. – С. 376-382.
93. Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.1996 № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» // Собрание законодательства Российской Федерации. 29.01.2007 г. - № 3. - 15.01.1996. ст.5942.
94. Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2007. № 30 (в ред.07.04.2008) «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности // Собрание законодательства Российской Федерации. 29.01.2007. № 5 ст. 656. Российская газета. 2008. 12 апреля.
95. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 №323 (в ред. от 27.01.2009 г.) «Об утверждении положения о федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития // Собрание законодательства Российской Федерации. 12.07 2004. № 28. Ст. 2900.
96. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Система Консультант Плюс
97. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» // Система Консультант Плюс.
98. Приказ Минздрава РФ от 02.06.2016 N 334н "Об утверждении положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 16.06.2016 №42550). // Система Консультант Плюс.

99. Приказ Минздрава РФ от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» // Система Консультант Плюс.

100. Приказ Минздравсоцразвития России N 804н от 13.10.2017 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». // Система Консультант Плюс.

101. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» // Система Консультант Плюс

102. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07 июля 2009 г. № 415н “Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (утратил силу с 7 ноября 2011 г.) // Система Консультант Плюс

103. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 февраля 2016 г. № 127н “Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов”// Система Консультант Плюс.

104. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские науки» // Система Консультант Плюс.

105. Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1103 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего

образования по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»// Система Консультант Плюс.

106. Приказ от 05.05.2012 N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» // Система Консультант Плюс.

107. Приказ от 30 октября 2012 г. № 555н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия» (утратил силу с 3 июля 2018 года) // Система Консультант Плюс.

108. Приказ Минобрнауки России от 9 февраля 2016 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01.Лечебное дело (уровень специалиста)»

109. Приказ от 31 мая 2018 г. № 298н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия». // Система Консультант Плюс.

110. Полунин В. С. Роль влияния дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в формирование компетенций врачей различных специальностей в ординатуре. /Полунин В.С., Полунина Н.В., Буслаева Г.Н., Беспалюк Г.Н. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. М. - 2018 - № 5-6 - С. 44-48.

111. Прошин П.В. Отношение пациентов к платным медицинским услугам. Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.52 / Прошин Павел Валерьевич. - Волгоград. - 2008. - 21 с.

112. Пшениснoв, К.П. Курс пластической хирургии. Руководство для врачей. В 2-х томах / Пшениснoв К.П. - Рыбинский дом печати, 2010. – 468 с.

113. Пшениснoв К.П. Безопасная пластическая хирургия /К.П. Пшениснoв //Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. - 2016. - Т. 19. - № 4 (59). С 76-90.

114. Расторгуева, Т.И. К вопросу об управлении медицинским персоналом в частном секторе здравоохранения / Т.И. Расторгуева, М.В. Матвиенко // Бюл. НИИ общественного здоровья. - 2013. - С 12-15
115. Реконструктивная, пластическая и эстетическая хирургия в центре амбулаторной хирургии поликлиники / Р. Х. Магомадов, А. А. Кутин. - Амбулаторная хирургия. - 2007. - № 4 (28). - С. 201.
116. Решетников А.В. Медико-социологические исследования проблем здоровья: зона социальной ответственности / Решетников А.В., Присяжная Н.В., Павлов С.В., Петров М.А., Исенов С.К.// Социология медицины.- 2016. Т. 15. № 2. С. 68-72.
117. Решетников В.А. Зарубежный опыт и его влияние на формирование отечественной модели подготовки кадров в области управления здравоохранением. / Решетников В.А., Сквирская Г.П., Гаджаалиев Г.Ш., Сулькина Ф.А.// Здравоохранение Российской Федерации. М. - 2016. Т. 60. № 5. С. 240-244.
118. Романец, О.П. Методы оптимизации лечения и профилактики рубцов: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.17/Романец Ольга Петровна. - М., 2016. - 22 с.
119. Русинова, Н.Л. Предикторы удовлетворенности потребителей услугами первичного здравоохранения / Н.Л. Русинова // Социология медицины. - 2006. - № 2. - С. 24-31.
120. Самодай, В.Г. Реконструктивная, пластическая и эстетическая хирургия в центре амбулаторной хирургии поликлиники / В.Г. Самодай, В.Г. Рудой, С.В. Здобнов // Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии. - 2007. - № 4. - С. 201.
121. Сергеев, И.В. Сравнительный анализ хирургических доступов при удалении доброкачественных новообразований молочной железы / И.В.

- Сергеев, К.В. Пучков, Т.Р. Файзуллин // Московский хирургический журнал. - 2014. - № 4 (38). - С. 35-37.
122. Скворцов Ю.Р. Становление подготовки слушателей ординатуры по специальности «пластическая хирургия» в военно-медицинской академии имени С.М. Кирова /Ю.Р. Скворцов, И.Ф. Шпаков //Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. -2018. – Т. 21. - № 3 (66). – С. 12-15.
123. Смирнова, А.Ю. Разработка инновационной стратегии управления предприятиями эстетической медицины (на примере Института пластической хирургии и косметологии) Автореф. дис. ... канд эконом.наук: 08.00.05 / Смирнова Анна Юрьевна. - М. - 2006. - 25 с.
124. Соболевский В.А. Реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы /В.А. Соболевский, В.Ю. Ивашков, Н.И. Мехтиева //Практическая онкология. – 2017. – Т18. -№ 3. -246-255.
125. Становление и развитие механизмов саморегулирования в здравоохранении Российской Федерации/ В. И. Стародубов, ред. Москва: Менеджерздравоохранения. - 2010. - с. 51.
126. Стародубов В.И. Совершенствование системы подготовки кадров в сфере профилактического здравоохранения /В.И. Стародубов, И.Н. Денисов И.П. Бобровницкий, И.А. Боков, И.А. Салдан // Russian Journal of Rehabilitation Vtdicine. – 2016. - № 3. –С. 30-39.
127. Старцева, О.И. Повторные операции в пластической эстетической хирургии. -Автореф. дис. ... док. мед. наук: 14.01.17 / Старцева Олеся Игоревна. - Москва. - 2010. - 18 с.
128. Ствольгин, А.В. Пути повышения медицинской информированности пациентов частной стоматологической медицинской организации. Автореф. дис. ... канд. мед наук: 14.02.03 / Ствольгин Андрей Владимирович. - Иваново. - 2014. - 25 с.

129. Тепляков, В.В. Реконструктивно-пластическая хирургия в онкоортопедии / В.В. Тепляков, В.Ю. Карпенко, А.В. Бухаров // Российский ортопедический журнал. - 2011. - № 6. - С. 4-10.
130. Трансплантация органов и тканей в многопрофильном научном центре: монография / М. Хубутя и др. - Москва : АирАрт, 2011. - 420 с.
131. Труфанова, С.И. Психологические особенности трансформации психофизического образа у пациентов ампутационной и эстетической хирургии: автореф. дис.... канд. мед. наук: 19.00.13/Труфанова Светлана Ивановна. - М., 2017. - 22 с.
132. Тюкавин, О.А. Реконструктивно-пластическая хирургия при раке молочной железы / Тюкавин О.А., Дворниченко В.В., Куклин И.А // Сибирский медицинский журнал. - 2008. - № 3. - С. 10-14.
133. Филатов, В.П. Пластика на круглом стебле / В.П. Филатов // Вестник офтальмологии. - 1917. - С.4-5.
134. Фукс, А.В. Правовое регулирование деятельности частных медицинских организаций: состояние и проблемы / А.В. Фукс // Экономика здравоохранения. - 2009. - № 11 (143). - С. 22-27.
135. Чаушева С.И. Одномоментная мастопексия с эндопротезированием молочных желез : Автореф. дис. ... канд. мед наук: 14.02.07 / Чаушева Саният Исрафилъевна. — М.- 2007 г. — 22 с.
136. Хайленко, Д.В. Органосохраняющие и реконструктивно-пластические операции в лечении узловых форм рака молочной железы III стадии: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.12/Хайленко Денис Викторович. - М., 2016. - 22 с.
137. Хальфин Р.А. О необходимости стандартизации критериев оценки деятельности медицинских организаций в условиях национальной пациент-ориентированной системы здравоохранения. / Р.А. Хальфин, А.П. Столбов, В.В. Мадьянова, О.Е. Качкова, Н.А. Бувалин, Е.Н. Домбровская // Проблемы стандартизации в здравоохранении. М. – 2019. - № 1-2. –С. 3-10

138. Хвастунов Р.А. Аспекты пластической хирургии при лечении рака молочной железы /Р.А. хвастунов, С.Е. Толстопятов //Волгоградский научно-медицинский журнал – 2015. -№ 3. (47). – С. 52-58.
139. Ходжамуродова Д.А. Применение силиконовых имплантантов в пластической хирургии молочных желез (обзор литературы) / Д.А. Ходжамурадова, М.С. Саидов, Г.М. Ходжамуродов //Российский медико-биологический вестник им. Акад. И.П. Павлова. – 2018. –Т.26. -№ 1.- С.133-149.
140. Чудеса пластической хирургии : для соврем. женщин и мужчин, заботящихся освоей внешности / Дей Дейвис в сотрудничестве с Джуди Сэдгроув ; [пер. с англ. И. Литвиновой]. - М. : Рипол классик, 2004. – 236 с.
141. Шаймонов А.Х. Реконструктивно-пластическая хирургия последствий ожогов молочной железы у женщин /Г.М. Ходжамурадов, М.М. Исмоилов, А.В. Гулин, М.С. Саидов //Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. -2017. - Т.22. - № 6-2. – С. 1650-1653.
142. Шаповалов С.Г. Реализация специальности «Пластическая хирургия» на базе федеральной государственного бюджетного учреждения / С.Г. Шаповалов, И.Э. Хрусталева, Е.П. Сухопарова // Здоровье-основа человеческого потенциала: проблемы и пути решения. - 2013. -Т.8. - № 1. - С. 533-537.
143. Шахрай, С. В. Организационные аспекты работы городского центра амбулаторной хирургии / С. В. Шахрай, Ю. М. Гаин // Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии. - 2009. - № 3–4. - С. 20
144. Шахрай, С. В. Стационарзамещающая хирургия –современное состояние и перспективы развития / С. В. Шахрай // Вестник БГМУ. - 2012. - С. 33-45.

145. Яров, Б.Е. Маркетинговый анализ инвестиций в платные медицинские услуги / Б.Е Яров, И.В. Фецович // Вестник ТГУ. - 2010. - Вып. 7 (87). - С.71-77.
146. Accreditation Requireme for CME Providers [Электронный ресурс] <http://www/acme.org/accreditation-requirements-cme-providers>. Дата обращения: 11 октября 2016.
147. Albanese M. Physician practice change I: a critical review and description of an Integrated Systtvs Model /M. Albanese, G Mejicano, G Hakellis, P. Kokotailo //Acad Med. – 2009. Aug. – N 84 (8). – С/ 1043-1055/
148. Accredited Healt Department [электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.floridahealth.gov>.
149. Andersen, R.M. Canging the U.S. Health Care System Third Edit
150. Buckly, CE Aesthetic surgery training in f changing healthcare environment /CE Bucky, RT Dolan, CM Morrisjn, SM Carroll //J. Plast Reconsstr Aesthet Surg. – 2017. – N 70 (4). – P. 11-13.
151. Care Quality Commission [электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.cqc.org.uk>
152. Centers for Disease Control and Prevention [электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.cdc.gov/nchs/ahcd/index.htm>
153. Derby, D.M. Adipose-derived stem cell to epithelial stem cell transdifferentiattion: a mechanism to potentially improve understanding of fat grafting's impact on skin rejuvenation / D.M. Derby, H. Dai, J. Reihensperger // Aesthetic surgery journal. - 2014. - Т 34. - N/ 1. - С. 142-153.
154. Enoch S. Plastic Surgary Exam Questions and Answers:A Guide to the Plastic Surgery exit exam/ 2 edition –UK Doctors Academy Publications // - 2012. -498 p.
155. Federation of State Medical Boards (FSMB) and National Board of Medical Examiners [электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.usmle.org>. Дата обращения 11 октября 2016.

156. Fischer, J.P. Breast reconstruction modality outcome study: comparison of expander/implants and free flaps in select patients / J.P. Fischer, J.A. Nelson, E. Cleveland // *Plast Reconstr Surg.* - 2013. – p. 131
157. Florida Administrative Code & Florida Administrative Register [электронный ресурс] / Режим доступа: flrules.org
158. Franchelli, S., Massa, M., Santi, P. et al. Preliminary experience using oncoplastic techniques reduction mammoplasty and intraoperative radiotherapy: report of 2 cases / S. Franchelli, M. Massa, P. Santi // *Aesthetic Plastic surgery.* - 2011. - Т. 35. - N. 6. - p. 1180-1183.
159. Gov.uk [электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care>
160. Grundmann, T. Rekonstruktion der stirnhohle mit einem calvarian-split-galea-periost-transplantat nach entzundlichen komplikationen / T. Grundmann, W. Khri // *HNO.*- 2004. - Т 52. - N. 1. - p. 57-62.
161. International Society of Aesthetic Plastic Surgery [электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>
162. Jian, Wen Z. The Actuality & Development of Mammoplasty: Master's thesis/ Wen Z. Jian // Zhang; Zhengzhou University; Zhengzhou - 2005. - 36 p.
163. Kishi, K. Extended split superior gluteus maximus musclocutaneous flap and reconstruction after resection of perinal and lower gluteal hidradenitis suppurativa / K. Kishi, H. Nakajima, T. Nakajima // *Journal of plastic, recjstructive & Aesthetic Surgery.* – 2009. - Т.62. - N. 8. - p. 1081-1086.
164. Lotter, O. A European Journal of Surgical Oncology/ O. Lotter, S. Stahi, Schefer W.A.// 2013. - 39. 3.- p. 273-278.
165. Medical Board of California [электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.mbc.ca.gov/Licensees/Physicians_and_Surgeons/

166. Meyer, K.F. The exstrophy –epispadias complex: is aesthetic appearance important / K.F Meyer., L.G. Freitas Fino, D.M.S Marthns // BJU International. - 2004. - Т 93. - N. 7. - p. 116-119.
167. Ministry of health and welfare [электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.mohw.go.kr/eng/>
168. Mlodnow, A.S. Predictors of readmission after breast reconstruction: a multi-institutional analysis of 5012 patients / A.S. Mlodnow, J.P. Ver Halen, S. Lim // Ann Plast Surg. - 2013. - Nov; 71 (5): - p. 627
169. Munhoz, A.M. Aesthetic refine - ments in breast with deep inferior augmentation with deep inferior epigastric perforator flap. / A.M. Munhoz, L.N Ishida, GG. Duarta // Aesth Past Surg. - MC 2004. - N. 27. - P. 107-111
170. Musenhofkliniken [электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.Musenhofkliniken.com>
171. Parkin, RP Impactat an Tvent Reporting System on Resident Complication Reporrting in Plastic Surgery Ntraining: Addresssing an ACGME and Plastic Surgery /Sryder-Warwick A, Naidoo S, SkonickGB, Patel KB // Melistone Project Core Completency. Plast Reconst Surg. -2017. –Nov.. – 140 (5) 736e. doi: 10. 1097/ PRS. 0000000000003771
172. Pathology and immunology and transplantation / S. Thiru, H. Waldman. Oxford. - 2001. - 583 p.
173. Riggs, L. The Globalization of Cosmetic Surgery: Examining BRIC and Beyond/ L. Riggs // University of San Francisco Master of Arts in International Studies (MAIS) November. - 30, - 2012. - 29 p.
174. Russel J. Cosmetic boob jobs' or evidence-based breast surgery: an interpretive policy analysis of the rationing, of 'low value in the English national Health service [электронный ресурс] / J. Russel, D. Swinglehurst, Tr. Greenhaigh / BMC Health Serv. Res., - 2014. - Режим доступа: [http://www. Biomedcentral. Com/1472-6963/14/413](http://www.Biomedcentral.Com/1472-6963/14/413)

175. Sands, D.Z. et al. Patient-reported service quality on a medicine unit. / D.Z. Sands // International Journal of Quality in Health Care. - 2006. - N. 18. - P. 95-101.
176. Sashina N.A. Dinamika izmereniya sosiaalno-professionalnogo statusa voenogo vracha. Avtoref. Dis....kand. med. nauk. Volgograd. - 2009. - 21 c.
177. Swati, V. Defining service quality in an outpatient clinic with complex constituency. Master's thesis/ V. Swati // University of South Florida. - 2007. - 48p.
178. Thibauddeau, S. The effects of reduction on successful, breastfeeding a systematic review / S. Thibauddeau, H. Sinno, B. Williams // Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic surgery. - 2010. - T. 63. - N. 10. - P. 1688-1693.
179. Tsoi, B. Safety of tissue expander/implant versus autologous abdominal tissue breast reconstruction in postmastectomy breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis / B. Tsoi, Ni. Ziolkwski, A. Thoma // Plast Reconstr. Surg. - 2014. - 133 (2):234 – 49.
180. Weingart, S.N. Successful treatment of thread-lifting complication from aptos sutures using a simple macs lift and fat grafting / S.N. Weingart // Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic surgery. - 2012. - T. 63. - N. 10. - p. 1688-1693.
181. Williams, E.F. Minimally invasive midfacial rejuvenation: combining thread-lift and lipotransfer / E.F Williams., S.P. Smith // Facial plastic surgery clinics of North America. - 2007. - T. 15. - N. 2. - p. 209-219.
182. Zebience, E. Meeting patient's expectations in primary care consultations in Lithuania / E. Zebience, E. Razgauskas, V. Basys // International Journal of Quality in Health Care. - 2004. - N. 16. - P. 83-89.
183. USMLE Bulletin of Information [Электронный ресурс]
<http://www.usmle.org/bulletin/> Дата обращения 11 октября 2016.

184. Urban C. Oncoplasty as the standard of care in breast cancer surgery / C. Urban, K.F. Anselmy, F. Kuroda, J.C. Schwartz //Eur. Oncol.Haematol. - 2014. - N/ 1 (10). – P. 43-50.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1**ПРОЕКТ СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АТРОФИЕЙ, ГИПЕРТРОФИЕЙ И ПТОЗОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ****1. Модель пациента:**

Категория возрастная: взрослые

Пол: женский

Нозологическая форма: атрофия молочных желез

Код по МКБ 10: N64.2

Фаза: первичный процесс

Стадия: любая

Осложнения: без осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 1

Условия оказания: дневной стационар (амбулаторно)

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.057.003	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	1	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	1	1
Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.005	Определение основных групп крови (А,	1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	В, 0)		
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	1	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	0,5	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.057.004	Прием (осмотр, консультация) врача-пластического хирурга повторный	1	4

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	желез		

Хирургические методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
присвоить код (A11.01.012)	Эндопротезирование молочных желез (введение искусственных имплантатов в мягкие ткани - есть в Номенклатуре)	1	1
V01.003.004.010	Комбинированный эндотрахеальный наркоз	1	1
присвоить код	Установка дренажа	0,05	1
A16.01.004.002	Ревизия послеоперационной раны под наркозом	0,01	1
присвоить код	Коррекция местоположения имплантата	0,05	1
присвоить код	Удаление имплантата молочных желез	0,01	1
присвоить код	Повторное эндопротезирование молочных желез	0,05	1

3. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД	СКД
A03BA	Алкалоиды белладонны, третичные амины	Атропин	1	мг	1	1
D06BX	Другие противомикробные препараты	Метронидазол	0,5	г	1	10
D07AA	Глюкокортикоиды с низкой активностью (группа I)	Преднизолон	0,2	мг	100	700
H02AB	Глюкокортикоиды	Дексаметазон	0,2	мг	50	250
M03AC04	н-Холинолитики (миорелаксанты)	Атракурия безилат	0,2	мг	50	250
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксициллин + [Клавулановая кислота]	0,4	г	4,8	33,6
J01DD04	Цефалоспорины 3-го поколения	Цефтриаксон	0,7	г	4	28
J02AC	Производные триазола	Флуконазол	0,2	г	4	4
M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения	Диклофенак Кеторолак	0,7	мг мг	75 10	900 100
N01AB	Галогенированные углеводороды	Севофлуран	0,4	мл	500	500
N01AH	Опиоидные анальгетики	Фентанил	1	мг	1	1
N01AX	Другие препараты для общей анестезии	Кетамин Пропофол	1	мл мг	400 80	400 800

Код	Анатомо-терапевтической мической классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД	СКД
N02AX	Анальгетики со смешанным механизмом действия	Трамадол	0,5	мг	200	1
N02BE	Анилиды	Парацетамол	0,3	мг	500	1000
S01AX	Другие противомикробные препараты	Ципрофлоксацин	0,02	г	0,5	3,5
V03AB	Антидоты	Налоксон	1	мг	40	40
B02AA02	Гемостатическое средство [Ингибиторы фибринолиза]	Транексамовая кислота	1	мл	100	200
B01AB05	Антикоагулянтное средство прямого действия	Эноксапарин	0,25	мг	40	200

2. Модель пациента:

Категория возрастная: взрослые

Пол: женский

Нозологическая форма: птоз молочных желез

Код по МКБ 10: N64.9 (неуточненные болезни молочных желез)

Фаза: первичный процесс

Стадия: любая

Осложнения: без осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 1

Условия оказания: дневной стационар (амбулаторно)

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.057.003	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	1	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.005	Определение основных групп крови (А, В, 0)	1	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	1	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	0,5	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.057.004	Прием (осмотр, консультация) врача-пластического хирурга повторный	1	4
Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Хирургические методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
присвоить код	Мастопексия периареолярная (с рубцом вокруг ареолы)	0,6	1
присвоить код	Мастопексия с вертикальным рубцом	0,2	1
присвоить код	Мастопексия с Т-образным рубцом	0,2	1
присвоить код (A11.01.012)	Эндопротезирование молочных желез введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (есть в Номенклатуре)	0,8	1
V01.003.004.010	Комбинированный эндотрахеальный наркоз	1	1
присвоить код	Установка дренажа	0,5	1
A16.01.004.002	Ревизия послеоперационной раны под наркозом	0,01	1
присвоить код	Коррекция местоположения имплантата	0,05	1
присвоить код	Удаление имплантата	0,01	1
присвоить код	Повторное эндопротезирование	0,05	1
A16.01.023	Иссечение рубцов кожи	0,05	1

3. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД	СКД
A03BA	Алкалоиды белладонны, третичные амины	Атропин	1	мг	1	1
D06BX	Другие противомикробные препараты	Метронидазол	0,5	г	1	10
D07AA	Глюкокортикоиды с низкой активностью (группа I)	Преднизолон	0,2	мг	100	700
H02AB	Глюкокортикоиды	Дексаметазон	0,2	мг	50	250
M03AC04	н-Холинолитики (миорелаксанты)	Атракурия безилат	0,2	мг	50	250
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксициллин + [Клавулановая кислота]	0,4	г	4,8	33,6
J01DD04	Цефалоспорины 3-го поколения	Цефтриаксон	0,7	г	4	28
J02AC	Производные триазола	Флуконазол	0,2	г	4	4
M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения	Диклофенак Кеторолак	0,7	мг мг	75 10	900 100
N01AB	Галогенированные углеводороды	Севофлуран	0,4	мл	500	500
N01AH	Опиоидные анальгетики	Фентанил	1	мг	1	1
N01AX	Другие препараты для общей анестезии	Кетамин Пропофол	1	мл мг	400 80	400 800
N02AX	Анальгетики со смешанным механизмом действия	Трамадол	0,5	мг	200	1
N02BE	Анилиды	Парацетамол	0,3	мг	500	1000
S01AX	Другие противомикробные препараты	Ципрофлоксацин	0,02	г	0,5	3,5
V03AB	Антидоты	Налоксон	1	мг	40	40

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД	СКД
V02AA02	Гемостатическое средство [Ингибиторы фибринолиза]	Транексамовая кислота	1	мл	100	200
V01AB05	Антикоагулянтное средство прямого действия	Эноксапарин	0,25	мг	40	200

3. Модель пациента:

Категория возрастная: взрослые

Пол: женский

Нозологическая форма: гипертрофия молочных желез

Код по МКБ 10: N62Фаза: первичный процесс

Стадия: любая

Осложнения: без осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 1

Условия оказания: дневной стационар (амбулаторно)

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.057.003	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	1	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.005	Определение основных групп крови (А, В, 0)	1	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	1	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	0,5	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.057.004	Прием (осмотр, консультация) врача-пластического хирурга повторный	1	4
Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	1	1
Хирургические методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
присвоить код	Редукция молочных желез с вертикальным рубцом	0,2	1
присвоить код	Редукция молочных желез с T-образным рубцом	0,8	1
V01.003.004.010	Комбинированный эндотрахеальный наркоз	1	1
присвоить код	Установка дренажа	1	1
A16.01.004.002	Ревизия послеоперационной раны под наркозом	0,01	1
A16.01.023	Иссечение рубцов кожи	0,05	1

3. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД	СКД
A03BA	Алкалоиды белладонны, третичные амины	Атропин	1	мг	1	1
D06BX	Другие противомикробные препараты	Метронидазол	0,5	г	1	10
D07AA	Глюкокортикоиды с низкой активностью (группа I)	Преднизолон	0,2	мг	100	700
H02AB	Глюкокортикоиды	Дексаметазон	0,2	мг	50	250
M03AC04	н-Холинолитики (миорелаксанты)	Атракурия безилат	0,2	мг	50	250
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксициллин + [Клавулановая кислота]	0,4	г	4,8	33,6
J01DD04	Цефалоспорины 3-го поколения	Цефтриаксон	0,7	г	4	28
J02AC	Производные триазола	Флуконазол	0,2	г	4	4
M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения	Диклофенак Кеторолак	0,7	мг мг	75 10	900 100
N01AB	Галогенированные углеводороды	Севофлуран	0,4	мл	500	500
N01AH	Опиоидные анальгетики	Фентанил	1	мг	1	1
N01AX	Другие препараты для общей анестезии	Кетамин Пропофол	1	мл мг	400 80	400 800
N02AX	Анальгетики со смешанным механизмом действия	Трамадол	0,5	мг	200	1

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД	СКД
N02BE	Анилиды	Парацетамол	0,3	мг	500	1000
S01AX	Другие противомикробные препараты	Ципрофлоксацин	0,02	г	0,5	3,5
V03AB	Антидоты	Налоксон	1	мг	40	40
B02AA02	Гемостатическое средство [Ингибиторы фибринолиза]	Транексамовая кислота	1	мл	100	200
B01AB05	Антикоагулянтное средство прямого действия	Эноксапарин	0,25	мг	40	200

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Учебно-тематический план
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО УЧЕБНОМУ МОДУЛЮ
«МАММОПЛАСТИКА» В РАМКАХ ОРДИНАТУРЫ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Цель	Подготовка квалифицированного врача-пластического хирурга, оказывающего специализированные услуги по маммопластике.
Категория слушателей	Врачи-ординаторы кафедр пластической хирургии.
Срок обучения	288 часов, 9 недель, 2 месяца
Форма обучения	Очная
Режим занятий	6 часов в день

№	Наименование разделов дисциплины и тем	Всего часов	В том числе			Формы контроля
			Лекции	Семинары	Практические занятия	
1	2	3	4	5	6	7
1	Специальные дисциплины	108	36	56	16	Зачет, тестовый контроль
1.1	Введение в маммопластику	8	3	4	1	
1.2.	Аугментационная маммопластика	24	8	12	4	

1.3.	Мастопексия (подтяжка молочных желез)	24	8	12	4	
1.4.	Редукционная маммопластика	18	6	10	2	
1.5.	Реконструктивная хирургия молочных желез	24	8	12	4	
1.6.	Липофиллинг молочных желез	9	3	5	1	
2	Смежные дисциплины	72	30	28	14	Тестовый контроль
2.1	Правовые аспекты в работе врача-пластического хирурга, выполняющего операции по маммопластике	8	3	4	1	
2.2	Навыки общения с пациентами. Профессиональная этика врача - пластического хирурга. Основы психологии и психиатрии	6	2	3	1	
2.3	Рак молочной железы	18	8	6	4	
2.4	Лучевая диагностика	10	4	4	2	
2.5.	Патология	10	4	4	2	
2.7.	Социология	8	3	4	2	
3	Практическая часть	108	4	18	86	Зачет
6.1	Симуляционный курс	20	2	9	9	

6.2	Секционный курс	20	2	9	9	
6.3	Участие в операциях, ведение пациентов	68	-	-	68	
7	Итого	288	70	98	116	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3**Форма учета установки эндопротезов (имплантатов) молочных желез**

Получено ли согласие пациента на использование его данных?	ДА/НЕТ
Дата рождения	
Ф.И.О.	
Пол	
Гражданство	
Сторона выполнения маммопластики	Правая Левая Одинаковое вмешательство с обеих сторон Разные вмешательства на правой и левой молочных железах
Вид маммопластики	Первичная аугментационная маммопластика с применением эндопротезов Реконструкция Замена эндопротезов Коррекция местоположения эндопротезов Удаление эндопротезов
Информация об эндопротезах	
Производитель	ПРАВЫЙ ЛЕВЫЙ
Идентификационный номер изделия	ПРАВЫЙ ЛЕВЫЙ
Каталожный номер (обязательно для заполнения в случае отсутствия идентификационного номера изделия)	ПРАВЫЙ ЛЕВЫЙ
Серийный номер изделия	ПРАВЫЙ ЛЕВЫЙ
Объем и тип изделия	ПРАВЫЙ ЛЕВЫЙ
Информация о медицинском учреждении	
Торговое и юридическое название медицинского учреждения	

Номер лицензии медицинского учреждения	
Ф.И.О. оперирующего хирурга	
Информация об операции	
Дата операции	
Уровень анестезиологического риска по классификации ASA	
Предшествующая лучевая терапия	СПРАВА:ДА/НЕТ/Информация отсутствует СЛЕВА: ДА/НЕТ/Информация отсутствует
Тип операции (отметить справа галочкой подходящие пункты): Установка тканевого экспандера Установка эндопротеза Удаление тканевого экспандера с одномоментной установкой эндопротеза Установка эндопротеза после предшествующего удаления тканевого экспандера	СПРАВА СЛЕВА
Хирургический доступ (область разреза): Аксиллярный (подмышечный) Периареолярный Подгрудный По рубцу от предшествующей мастопексии	СПРАВА СЛЕВА
Слой установки: Поджелезистый Подмышечный Под пересаженный лоскут	СПРАВА СЛЕВА
Предшествующая мастэктомия	СПРАВА:ДА/НЕТ/Информация отсутствует СЛЕВА: ДА/НЕТ/Информация отсутствует
Сохранность сосков-ареолярного комплекса	СПРАВА:ДА/НЕТ СЛЕВА: ДА/НЕТ
Предшествующая мастопексия	СПРАВА:ДА/НЕТ/Информация отсутствует СЛЕВА: ДА/НЕТ/Информация отсутствует

Предшествующий липофилинг	СПРАВА:ДА/НЕТ/Информация отсутствует СЛЕВА: ДА/НЕТ/Информация отсутствует
В случае предшествующего липофилинга, указать объем пересаженной жировой ткани	СПРАВА: мл/Информация отсутствует СЛЕВА: мл/Информация отсутствует
В случае предшествующей установки экспандера, указать его объем	СПРАВА: мл/Информация отсутствует СЛЕВА: мл/Информация отсутствует
Применение антибиотиков перед, во время и после операции	ДА/НЕТ
Повторные операции	
Причина повторной операции	Осложнение Повторная операция
В случае удаления имплантов, указать его данные: производитель, объем, тип, серийный номер	СПРАВА СЛЕВА
Была ли проведена капсулэктомия	СПРАВА:Да, частичная/Да, полная/НЕТ/ СЛЕВА: Да, частичная/Да, полная/НЕТ/
Осложнения	
Выпот силиконового геля: Внутри капсулы За пределами капсулы За пределами молочных желез	СПРАВА СЛЕВА
Разрыв изделия: Да, причина повторной операции Да, обнаружен при повторной операции Нет	СПРАВА СЛЕВА
Капсулярная контрактура: Да, причина повторной операции Да, обнаружена при повторной операции Нет	СПРАВА СЛЕВА
Проблемы с рубцом: Да, причина повторной операции Да, обнаружены при повторной операции	СПРАВА СЛЕВА

Нет	
Смещение изделия: Да, причина повторной операции Да, обнаружено при повторной операции Нет	СПРАВА СЛЕВА
Инфицирование раны: Да, причина повторной операции Да, обнаружена при повторной операции Нет	СПРАВА СЛЕВА
Серома/Гематома: Да, причина повторной операции Да, обнаружена при повторной операции Нет	СПРАВА СЛЕВА
Наличие отправленного на гистологию материала Да Нет	СПРАВА СЛЕВА
Рак молочной железы: Да, причина повторной операции Да, обнаружена при повторной операции Нет	СПРАВА СЛЕВА
Анапластическая крупноклеточная лимфома (ALCL) Да, причина повторной операции Да, обнаружена при повторной операции Нет	СПРАВА СЛЕВА
Меры профилактики инфицирования	
Был ли имплант погружен в раствор с антибиотиком? Да Нет	СПРАВА СЛЕВА
Была ли проведена обработка антисептиком? Да Нет	СПРАВА СЛЕВА
Были ли надеты новые стерильные перчатки перед установкой эндопротеза? Да Нет	СПРАВА СЛЕВА

Был ли использован рукав/карман Келлера для установки импланта? Да Нет	СПРАВА СЛЕВА
Были ли использованы стерильные наклейки, изолирующие зону соска? Да Нет	СПРАВА СЛЕВА
Был ли установлен дренаж? Да Нет	СПРАВА СЛЕВА

ПРИЛОЖЕНИЕ 4**АНКЕТА
«СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ
ОЦЕНКА
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ ПО МАММОПЛАСТИКЕ»****Уважаемые пациенты!**

Просим Вас заполнить настоящую анкету. Анкета является анонимной и заполняется пациенткой клиники пластической хирургии, получившей платную медицинскую услугу по маммопластике. Результаты обработки анкет будут использованы в исследовательской работе на тему «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРОВ МАММОПЛАСТИКИ». Благодарим Вас за участие в опросе!

1. Пол

- женский
 мужской

2. Ваш возраст

- от 18-21
 от 21-25
 от 26-30
 от 31-35
 от 36-40
 от 40-50
 старше 50

3. Род занятий

- работающий
 учащийся (студент)
 пенсионер по возрасту

- работающий пенсионер
- безработный
- домохозяйка
- временно не работающий (декретный отпуск, отпуск по уходу за ребенком)
- другое

4. Место жительства

- Москва
- Субъект Российской Федерации
- Иностранное гражданство

5. Семейное положение

- не замужем
- замужем
- разведена/вдова

6. Есть ли у Вас дети?

- да
- нет

7. Ваш среднемесячный заработок на семью:

- 10-20 тыс. руб.
- 20-30 тыс.руб.
- 30-50 тыс.руб.
- 50-100 тыс. руб
- выше 100 тыс. руб

6. Как Вы оцениваете материальное положение Вашей семьи?

- очень хорошее
- хорошее
- среднее
- плохое
- очень плохое
- затрудняюсь ответить

7. Ваша оценка стоимости медицинских услуг

- очень дорого
- доступно
- очень дешево

8. Почему Вы выбрали данную клинику? (один или несколько вариантов)

- удобство расположения
- рекомендации знакомых
- доступная цена
- понравились фотографии работ доктора и отзывы пациентов

9. Почему Вы обратились за платной услугой по маммопластике? (один или несколько вариантов)

- Не устраивал исходный размер молочных желез
- Не устраивала форма (имелось обвисание, т.е птоз)
- Молочные железы изменились после кормления ребенка
- Другое: _____

10. Достаточно ли Вам информации о правилах предоставления и стоимости платных медицинских услуг в клинике?

да

нет

затрудняюсь ответить

11. Удовлетворяет ли Вас внешний вид и санитарное состояние клиники?

да

нет

затрудняюсь ответить

12. Как Вы оцениваете работу администраторов клиники? (отношение к Вам, вежливость, полнота и оперативность ответа на интересующие Вас вопросы)

очень хорошо

хорошо

нормально

плохо

очень плохо

Комментарии: _____

13. Как Вы оцениваете работу врача после проведенной консультации? (Профессионализм, вежливость, информативность, остались ли у вас вопросы?)

очень хорошо

- хорошо
- нормально
- плохо
- очень плохо

Комментарии: _____

14. Достаточно ли Вам информации об особенностях операции и возможных осложнениях?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

15. Как Вы относитесь к условиям «дневного стационара» (выписка происходит вечером после операции)?

- очень хорошо, считаю это крайне удобным и комфортным
- плохо, считаю это неудобным и небезопасным
- затрудняюсь ответить

16. Посоветуете ли клинику знакомым?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

Следующая часть анкеты заполняется только пациентками, сделавшими операцию по маммопластике:

17. Удовлетворяет ли Вас палата, в которой Вы находились, и ее санитарное состояние?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

18. Как Вы оцениваете отношение к Вам пластического хирурга в день операции?

- очень хорошо
- хорошо
- нормально
- плохо
- очень плохо

Комментарии: _____

19. Как Вы оцениваете отношение к Вам врача-анестезиолога в день операции?

- очень хорошо
- хорошо
- нормально
- плохо
- очень плохо

Комментарии: _____

20. Как Вы оцениваете работу среднего медицинского персонала (вежливость, внимательность)?

очень хорошо

хорошо

нормально

плохо

очень плохо

Комментарии: _____

21. Когда Вы были выписаны из клиники после операции?

вечером в день операции

на следующий день

через несколько дней или более

22. Как Вы оцениваете работу пластического хирурга в периоде реабилитации (был ли на связи, отвечал ли на все вопросы?)

очень хорошо

хорошо

нормально

плохо

очень плохо

Комментарии: _____

23. Не возникали ли у Вас следующие осложнения после операции: отторжение имплантов, воспаление швов, расхождение швов?

- да
- нет
-

24. Удовлетворены ли Вы конечным результатом?

- полностью удовлетворена
- частично удовлетворена
- не удовлетворена
- затрудняюсь ответить

25. Ваши предложения по улучшению качества оказания услуг по маммопластике в клинике (если имеются): _____

Благодарим Вас за участие в опросе!

ПРИЛОЖЕНИЕ 5**АНКЕТА «ОЦЕНКА МНЕНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О КАЧЕСТВЕ И ДОСТУПНОСТИ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО МАММОПЛАСТИКЕ»**

Просим Вас заполнить настоящую анкету. Анкета является анонимной и заполняется врачами-пластическими хирургами. Результаты обработки анкет будут использованы для совершенствования процессов организации платных медицинских услуг по маммопластике. Благодарим Вас за участие в опросе!

1. Пол

- женский
 мужской

2. Ваш возраст

- 26-35
 36-45
 46-60
 старше 60

3. Место проживания

- Москва
 Субъект Российской Федерации
 Иностранное гражданство

4. Ваша специализация

- реконструктивная хирургия
 эстетическая хирургия

5. Выполняете ли вы операции по маммопластике

Да

Нет

6. Каково среднее количество проводимых вами операций по маммопластике в месяц (если применимо)?

до 10

от 10 до 25

более 25

7. Удовлетворяет ли Вас состояние нормативно-правового регулирования в сфере пластической хирургии на настоящий момент?

да

нет

затрудняюсь ответить

8. Удовлетворяет ли Вас существующий Порядок оказания медицинской помощи по специальности Пластическая Хирургия?

да

нет, считаю, что этот документ необходимо доработать/изменить

затрудняюсь ответить

9. Считаете ли Вы оправданной мерой разработку и внедрение Стандартов оказания медицинской помощи по каждому направлению эстетической хирургии, в частности маммопластике? (то есть единых

подходов к выполнению подобных операций и критериев оценки качества оказанной помощи)

да

нет

10. Считаете ли Вы приемлемыми условия «дневного стационара» для пациентов после маммопластики (выписка происходит после операции)?

да

нет

затрудняюсь ответить

11. Удовлетворяет ли Вас нынешняя система обучения врачей пластических-хирургов?

да

нет

затрудняюсь ответить

12. Ваши предложения по улучшению качества оказания услуг по маммопластике (если имеются): _____

Благодарим Вас за участие в опросе!