

КРУГЛЫЕ СТОЛЫ

ROUND TABLES

УДК 615:614
**ЭТИКА, ПРАВО И МЕДИЦИНА В
СТАНОВЛЕНИИ ПРОФЕССИИ «ВРАЧ-
КОСМЕТОЛОГ»**

Рахимуллина О.А.

кандидат медицинских наук, доцент кафедры
эстетической медицины РУДН, г. Москва,
biosoc2008@yandex/ru

Крайнова И.Ю.

аспирант Отдела этической, правовой и
социологической экспертизы в медицине ГУ
«Волгоградский медицинский научный центр»,
г. Волгоград, beatydoctor@imbo

Файбисович Е.И.

врач - дерматовенеролог кожно-
венерологического отделения ГУЗ «Областная
клиническая больница №1», г. Волгоград,
biosoc2008@yandex/ru

Введение в реестр медицинских специальностей профессии «врач-косметолог» породило много вопросов медицинского, социального и этико-правового характера. Участники Круглого стола были единодушны в том, что институализация новой профессии предполагает более четкую разработку образовательных программ, стандартизации оказываемых услуг, дифференциации лечебных, оздоровительных и эстетических вмешательств. Отмечено расхождение мнений о соотношении дерматологии и косметологии – одни эксперты настаивают на их относительной независимости, другие рассматривают косметологию как «прикладную дерматологию».

Ключевые слова: врач-косметолог, дерматология, медицинская косметология, пациент, косметологическая услуга, этика оказания косметологических услуг.

ETHICS, THE RIGHT AND MEDICINE IN DEVELOPMENT OF THE TRADE "DOCTOR- COSMETICIAN"

Rahimullina O.A.

PhD, the senior lecturer of faculty of aesthetic
medicine, Moscow

Krajnova I.J.

the post-graduate student of the Department of
ethical, legal and sociological examination in medicine of the
Volgograd medical centre of science, Volgograd

Fajbisovich E.I.

the doctor-dermatologist, Regional clinical hospital
№1, Volgograd

Introduction in the registry of medical specialties of a trade "doctor-cosmetician" has generated many questions of medical, social and ethic-legal character. Participants of the Round table were unanimous that institutiolisation a new trade assumes more precise development of educational programs, standardization of rendered services, differentiation of medical, improving and aesthetic interventions. The divergence of opinions on a parity of dermatology and cosmetology is noted – one experts insist on their relative independence, others consider cosmetology as « applied dermatology ».

Keywords: the doctor-cosmetician, dermatology, medical cosmetology, the patient, the cosmetician service, ethics of rendering the cosmetician services.

В редакции журнала «Биоэтика» прошел Круглый стол, посвященный этическим, правовым и социальным проблемам становления новой профессии в нашей медицине – «Врач-косметолог». Эксперты из Москвы и Волгограда обсудили вопросы о роли врача-косметолога в повышении качества жизни людей, об этической правомочности медицинского вмешательства в здоровый организм, о конфликтах в косметологической практике. Особенно острую дискуссию вызвал вопрос о том, кто же должен быть врачом-косметологом – специально подготовленный врач или любой специалист, прошедший краткую подготовку по косметологии. Участники дискуссии обсудили и понятие красоты, хорошей внешности как предмета профессионального интереса врача-косметолога. Интерес вызвал вопрос о гендерном составе пациентов врачей-косметологов. Предлагаем вниманию читателей наиболее интересные фрагменты дискуссии.

Седова Н. Н., ЗДН РФ, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заместитель главного редактора журнала «Биоэтика»:

Вы знаете, что редакция нашего журнала регулярно проводит Круглые столы по этико-правовым и социальным проблемам медицины. Современная медицина – это сложное общественное явление. Она распространяет свое влияние на все сферы жизни. Сейчас можно говорить уже не только о «медицине болезни», но и о «медицине здоровья». Действительно, очень многие здоровые люди пользуются помощью врачей – корректируют образ жизни, питание, внешность. Не так давно в реестре медицинских специальностей появилась новая профессия – врач-косметолог. Косметологи, конечно, были и до этого, но к числу медицинских профессий их деятельность официально не относилась. В связи с этим возникает много вопросов, в том числе, этико-правового характера. На некоторые из них мы постараемся здесь ответить. Здесь собрались профессионалы и их мнение относительно становления новой профессии очень важно.

Шава С. Н., ассистент кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»:

Дело в том, что косметология, как наука, известна давно, но сегодня она рассматривается как единство дерматовенерологии и косметологии, то есть сама специальность – «Врач-косметолог» - появилась несколько лет назад, она формируется на базе знаний дерматовенерологии. Это связано, с тем, что проводятся очень серьезные манипуляции, поэтому человек, который берется их выполнять, он, конечно, должен знать очень многое о коже, о ее свойствах, о том, какие осложнения возможны. Можно сказать, что косметология – это наука о красоте, но дело в том, что у нас есть кожные заболевания, которые локализуются на лице, и которые требуют такой реабилитации, которая не входит сегодня в состав ОМС. Сейчас кафедра дерматовенерологии не располагает базой для косметологических услуг, но мы имеем тесный контакт с медицинскими центрами, которые эти услуги оказывают, смотрим, у кого какие есть возможности, потому что не у всех они есть, и направляем туда пациентов, например: угревая болезнь – это хронический дерматоз, и это не косметический дефект, она оказывает депрессивное влияние на человека, и качество жизни этого человека страдает. Поэтому, даже

сейчас во время лечения каких-то кожных заболеваний, таких как красная волчанка, Розацеа и т.д., то есть красное лицо, у нас есть такое понятие, как дерматовенерологический камуфляж, когда мы накладываем средство, которое оказывает и лечебное действие, и в то же время камуфлирует кожу. И я вам скажу, мы каждый год обучаем большое количество интернов, они все говорят: «Мы хотим заниматься красотой, мы не хотим заниматься больными». И я думаю, где они найдут эту работу? А медицинские центры строятся, они востребованы, потребность в специалистах косметологах на сегодняшний день очень высока.

Седова Н.Н. : А кафедры косметологии чистые есть где-нибудь?

Щава С.Н.: Есть Институт косметологии в Москве. В медицинской косметологии есть такие манипуляции, как поверхностные пилинги, срединные пилинги, и т.д. Это, в общем-то, работа для квалифицированного специалиста – и мезотерапия, и введение ботулотоксина: ботекса, диспорта и т.д. Это очень серьезные процедуры, и абы кто это делать не сможет. Сейчас, например, Ростов-на-Дону, есть дерматовенерологии ФУВ и косметологии. В Саратове же самое, но у них очень хорошая база и у них есть там косметология, и обучение, мы даже своих косметологов, которым необходимо повышать квалификацию, мы направляем их туда, там дешевле и ближе. В Ставрополе есть тоже кафедра дерматовенерологии и косметологии.

Рахимуллина О. А., к.м.н., врач-косметолог с 20-летним стажем, врач дерматовенеролог, доцент кафедры эстетической медицины РУДН, г. Москва:

Что я хочу вам сказать в ответ. У вас идет смешение понятий, вы все смешиваете в одно, допустим камуфляж при дерматологических заболеваниях это понятно, это аптечная косметика, это один отсек из образовательной деятельности, а что касается Акне, это совершенно другой отдел, который требует медикаментозного лечения плюс дополнительное лечение косметологическое, не монометоды. А вот сама косметология, в полном объеме, это работа руками, здесь берется совершенно здоровый материал, совершенно здоровая женщина, проверяется ее состояние здоровья, идет отбор, т.е. подходит она или не подходит для того, чтобы брать на те или иные процедуры, и косметолог работает руками. Та же самая ботулинотерапия, контурная пластика, сейчас это моделирование, глубокое моделирование, когда полностью можно без пластической операции сделать лицо. Это уже, так скажем, высший пилотаж. К дерматологии это не имеет совершенно никакого отношения. Вы уж конечно меня извините, но вот никак оно не связано, т.е. берется здоровый человек, а дерматология это больной человек, поэтому уже идет разделение. Что касается лазеротерапии, фототерапии, аппаратной косметологии, то там возможно переплетение между дерматологией и косметологией. Но, чтобы взять здоровую женщину и сделать ее красивой, мое мнение, должна быть чистая косметология, потому, что если интерн или ординатор уже пошел работать в дерматологию, его очень сложно потом перевести в чистого косметолога, который будет работать руками. Что касается института косметологии, его на сегодняшний день не существует, т.к. к сожалению, у нас последний институт, его выкупили, он был на Волхонке, весь персонал работает на Арбате, это временно, что будет дальше с этим институтом – не известно. Возможно, он вернется, а возможно и не вернется, это уже будет зависеть от тех людей, которые его купили, здание купили. Это заведение было с 1935 года, оно было очень мощное и очень жалко, что оно потеряно.

Вы говорите, Светлана Николаевна, про мезотерапию. Мезотерапия, на сегодняшний момент,

нелегитимна, она вне закона, потому, что нет регистрации метода, т.е. метод был до 2011 года зарегистрирован, есть внутрикожные инъекции аптечных препаратов, это минимальные препараты, это Neel, еще пара препаратов - и все, остальные препараты, которые, как лосьоны, сертифицированы и вводятся внутрикожно, это является нарушением законодательства. Тем ни менее, кафедра это преподает, т.е. вопросы преподавания - это вообще отдельный такой вопрос, когда приглашают специалистов, опять же кафедра дерматологии - косметологии, которые находятся в регионах, у которых нет мощных специалистов, которые могут все это курировать и контролировать, и очень часто представители косметологических компаний приезжают и проводят семинары. Проверить их нельзя, они говорят, что это так, это правильно, а оказывается, что методы нелегитимные. В результате - судебные процессы.

Седова Н.Н.: Кто жалуется? Пациенты?

Рахимуллина О.А.: Да, пациенты. Вот у нас был не так давно случай, когда с 2011 года пациентке сделали мезотерапию или биоревитализацию, сделала медсестра, которая не может это делать. Пациентка сначала жаловалась по ОБЭПам, меня вызвали в Центральный ОБЭП и попросили проконсультировать. Судья, которая вела последний судебный процесс по делу этой пациентки, серьезно пострадала -, на нее написали такую жалобу, что теперь гадают, останется судья на месте или нет. У нас председатель общества прав потребителей открыто говорит: «Я боюсь сказать ей что-нибудь против, потому что дальше напишет жалобу на меня в Москву и опять будет разбирательство».

Седова Н.Н.: Но жалоба-то справедливая! Конечно, надо разобраться, ведь пациентка пошла на эту процедуру добровольно. Хотя медсестра не имела права ее проводить. Может, действительно, все косметологические процедуры должны проводить только врачи? И мы опять сталкиваемся с необходимостью получать в качестве базового дерматовенерологическое образование, потому что другого нет.

Файбисович Е.И., врач - дерматовенеролог кожно-венерологического отделения ГУЗ «Областная клиническая больница №1» г. Волгограда, внешний совместитель кафедры дерматовенерологии по работе с ординаторами:

С 2009 года косметология выделена в отдельную специальность. Раньше, нужно было иметь достаточно специализацию по дерматовенерологии и достаточно было пройти тематическое усовершенствование по терапевтической косметологии, чтобы иметь право на работу. Сейчас, когда выделили косметологию в отдельную специальность, необходимо пройти первичную специализацию. Если врач не имел интернатуры или клинической ординатуры по дерматовенерологии – необходимо пройти обучение в интернатуре и получить сертификат дерматовенеролога, а затем пройти усовершенствование по косметологии. Я считаю, что введение специальности врач-косметолог, с одной стороны, хорошо, потому, что косметологическую помощь оказывали, но получалось, что это делали нелегитимно. С другой стороны, не предусмотрели то, что многие врачи до 2009 года, уже работали 10 лет и более, имели большой стаж работы, проходили также обучение в крупных вузах Москвы и Санкт-Петербурга, краткосрочные курсы повышения квалификации и имеют достаточный опыт работы. Но,

в соответствии с новыми требованиями, их тематического усовершенствования не достаточно, чтобы работать косметологом и они вынуждены вновь проходить первичную специализацию. Это очень сложно, потому, что специалисты должны на большой период времени, 4-5 месяцев, оставить свою работу, семью. Первичная специализация, к тому же, дорого стоит, не все специалисты могут оплатить такую подготовку. Сейчас в интернете большое количество предложений приобрести сертификат о прохождении специализации, которым могут воспользоваться не только врачи дерматовенерологи-косметологи, а люди не имеющие даже медицинского образования. Это незаконно, но имеет место быть.

Седова Н.Н.: Как простой пациентке распознать к кому она пришла – к специалисту или самоучке?

Щава С.Н.: У медицинских центров есть лицензия на этот вид деятельности, кроме того, пациентки пользуются рекомендациями людей, которые уже получали эти услуги.

Файбисович Е.И.: У нас в России развито, так называемое, «сарафанное радио», даже если человек работает не в медицинском центре, а занимается частной практикой, о качестве его работы информация распространяется быстро - через знакомых, подруг и т.д.. В последние несколько лет стали открываться медицинские центры, по крайней мере, у нас в Волгограде. В этих центрах руководители следят за повышением квалификации своих сотрудников и сами принимают участие в совершенствовании своих специалистов, а раньше это все было на базе салонов, где не всегда работают врачи, а порой и люди без какого-либо медицинского образования.

Мы, дерматологи, видим ошибки, совершаемые «косметологами» - не врачами. Пример: к нам обратилась пациентка с обширной вторичной инфекцией на лице, возникшей вследствие проведенного пилинга, косметолог без врачебного образования не знала, как лечить возникшее осложнение в виде экзематизации вследствие проведенного пилинга, и присоединившуюся гнойную инфекцию, наугад назначала различные мази, усугубляющие состояние кожи. Естественно, врач дерматолог мог бы предотвратить и быстро купировать возникшее осложнение.

Щава С.Н.: Косметологи говорят только об эстетике, о здоровых людях, но дело в том, что мы, дерматовенерологи, сегодня проводим какие-то методы лечения, а дальше пациенту нужны лечебные мероприятия, но они носят эстетический характер. И в этом плане нам помогают медицинские центры, куда мы направляем своих пациентов, требующих реабилитации и центры нам не отказывают, т.к. эти процедуры не входят в систему ОМС. У нас была пациентка с Розацеа, с телеангиэктазиями, ей убрали эти проявления, потому, что другие методы лечения не эффективны. Я не знаю, как назвать эту группу пациентов, которые нуждаются в реабилитации.

Рахимуллина О.А.: Эта ниша так и называется - реабилитация пациентов с хроническими дерматозами. Эти реабилитационные мероприятия можно проводить различными способами, вопрос, куда вы их направляете. Есть более дешевые и очень эффективные, а есть очень дорогие, но тоже эффективные, а есть вообще за гранью, но на них вы тоже направляете, например плазмалифтинг, его называют аферой века.

Седова Н.Н.: А что это за метод?

Рахимуллина О.А.: Я как раз готовила об этом методе доклад, в Испании выступала по поводу лечения косметическими методами хронических дерматозов. Берется кровь из вены, помещается в центрифугу и затем плазма, обогащенная тромбоцитами, вводится в кожу. Этот метод используют для лечения акне. Но если для омоложения какой-то механизм понятен, то для лечения

акне, где патогенез очень глубокий, с вовлечением интерлейкинов, тропонинов, этот метод вызывает вопросы. Я начала искать материалы по механизму действия плазмалифтинга, его нигде нет. Дальше, какой-то протокол, какие-то стандарты, сколько сеансов, сколько нужно ввести этой плазмы, этого тоже нет. Одна пробирка 3 тыс. руб., 2 пробирки 6 тыс. руб., 3 пробирки – 9 тыс. руб. Куда вводить, что и как - вообще не понятно, т.е. дальше читаем следующее: все преимущество метода в том, что он натуральный, значит нужно есть натуральную пищу (овощи, витамины, стрессы убираем, идет релаксация (прогулки, тренажерные залы), жареное, соленое не есть, не пить, принимать большое кол-во жидкости, чтобы промывать сальные железы, т. к., они являются печенью кожи, т.е. если это делать, то акне преобладают. Если мы это все сделаем, то нам сам метод (плазмалифтинг) уже не нужен.

Седова Н.Н.: Существует ли какой-нибудь фильтр для проникновения фальшивок на рынок. Иван Николаевич, вы не в курсе?

Тюренков И.Н., член - корреспондент РАН, д.м.н., проф. зав. кафедрой фармакологии и биофармации ФУВ ВолГМУ:

В какой-то мере в курсе. Что касается вообще косметических товаров, то сегодня в обращении более 17,5 тыс. наименований косметических товаров. Это огромное количество, которое плохо сертифицировано, и если лечебная косметика проходит какие-то рубежи контроля, обязательно надо доказать безопасность и эффективность, то вся остальная косметика проверяется только на аллергенность, и уже выходит на рынок. Рекламуется в ряде случаев как лечебная косметика. Все это затрудняет ориентацию в огромном «море» этих товаров не только пациентам, но иногда и врачам, хотя врачи, как правило, ориентируются на несколько линий, которые они знают, верят в эти продукты. Но, а большие и пациенты, особенно средний класс и ниже, они, конечно, не могут себе позволить натуральные продукты классных каких-то линий, которые могут стоить 10 тыс. и больше. Потому такие продукты только для ограниченного числа потребителей.

Седова Н.Н. Узнаем цену – и от расстройства пропадает весь эффект процедуры.

Тюренков И.Н.: Да, да, то есть те ожидания, которые у пациента есть при приобретении этого продукта, к сожалению, не оправдываются. Поэтому, безусловно, здесь нужно наводить порядок. Но у нас здесь с лекарственными средствами не всё в порядке, а уж до косметики дело вообще не доходит.

Седова Н.Н.: Вопрос: А меня интересует – где практикующие врачи-косметологи берут косметические средства, и почему доверяют им?

Текутова Т. П., младший научный сотрудник НИИ фармакологии ВолГМУ, врач косметолог клиники «Ботичели»:

Косметику заказываем в определенных местах в Москве, вся продукция исключительно сертифицирована, у людей, которых мы не знаем, однозначно, не берем.

Седова Н.Н.: Но сейчас речь о том, что косметология - это поле, которое приносит большие доходы не только тем, кто работает руками, но и тем, кто туда вторгается с препаратами, методами и т.д. Приезжают какие-то люди, представители фирм, обучают чему-то, что-то продают. Пока выясним, кому можно доверять, а кому – нет, что используем?

Файбисович Е.И.: До недавнего времени у нас в Волгограде с этим было очень сложно, в Волгограде нельзя было обучиться, приобрести косметологические

препараты, мы косметологи были вынуждены ехать в Москву или С.Петербург, опять же информацию получали из интернета или «сарафанного радио». Сейчас в Волгограде работают крупные косметологические центры. Сравнивая свое обучение в Москве или С.Петербурге, у нас уровень ничуть не хуже, а в чем-то даже и лучше, есть обратная связь с преподавателем, мы разбираем каких-то сложных пациентов. В этих центрах мы приобретаем косметологическую сертифицированную продукцию, они являются официальными дистрибьюторами.

Седова Н.Н.: Кстати, хочу поинтересоваться, часто ли и почему мужчины идут на косметические процедуры?

Крайнова И.Ю., врач косметолог, клиника «Курорт Биариш»:

Во-первых, влияет реклама, которая говорит о том, что все доступно, все есть. Мужская часть населения может тоже улучшить свой внешний вид. Мужчинам важен карьерный рост, успешность в работе, уверенность в себе. И потом, если мужчина имеет какой-то дефект, почему не воспользоваться помощью косметолога? Я не говорю о постоянных еженедельных уходах, релакс-процедурах, масках, массажах, я говорю, если имеется реальный косметический дефект в виде, например, мелазмы, ярко выраженного купероза или актинического кератоза, почему пациент должен мириться со своими недостатками, если он знает, что может от них избавиться!

Рахимуллина О.А. В Москве одна из самых востребованных процедур у мужчин - это введение ботулотоксина для коррекции гипергидроза в правую ладонь, потому, что они ей здороваются, её пожимают, определяют доминанту, кто сильней. А делают правую руку по экономическим соображениям, т.к. две ладони - это очень дорого. Мужчина берет и целует женскую руку для того, чтобы определить возраст ее, так, как лицо сделать себе можно, а вот руками они занимаются в последнюю очередь.

Седова Н.Н.: Мужчины же боятся различных медицинских, в том числе и косметологических процедур?

Крайнова И.Ю.: Женщины легко переносят процедуры лазерного омоложения, а вот мужчины, жалеют потерянного времени и очень обижаются на причиненную боль.

Ефименко С. А., профессор, д.соц.н., зам. директора НИИ Социологии медицины, медицинского страхования и экономики здравоохранения, г.Москва:

Гендерный подход был и есть всегда. Но почему именно сейчас востребованность у мужчин растет? Сейчас идет мода на здоровье, на то, чтобы быть успешным. Многие идут на это, потому что в коллективе много молодых коллег и нужно им соответствовать, то же самое и мужчины. Раньше говорили, что мужчина должен быть чуть лучше обезьяны, а сейчас наоборот он должен тоже прекрасно выглядеть, должен поднимать свое «реноме». Если мужчина будет идти устраиваться на работу, то из 2-х мужчин выберут того, который внешне более привлекательный. При всех равных условиях, человек должен быть успешным во всем, и только успешный человек принесет успех компании. Это у нас у русских было, то, что мы жалеем убогих, а успешные нас раздражают.

Тюренков И.Н.: Дефектная внешность мешает и мужчине и женщине, но мне кажется для женщины это более важно, чем для мужчины.

Крайнова И.Ю.: Иногда у мужчины имеется какой-то дефект, что формирует сильный комплекс неполноценности, например, после перенесенной угревой болезни, страшное постакне. После нескольких сеансов лазеротерапии улучшалось состояние, менялась самооценка. После этого мужчина будет ходить и на процедуры по уходу.

Губа Т.Н., к.соц.н., преподаватель кафедры иностранных языков ВолгГМУ:

Зарубежом мужчины уже привыкли считать косметологическую помощь чем-то привычным. Кроме того, там все эти услуги оказывают только квалифицированные врачи. Например, даже педикюр в Германии считается медицинской процедурой и делается по полису медицинского страхования. А во Франции каждые 6 месяцев государство бесплатно обеспечивает нуждающихся граждан очками. Разумеется, и культура потребления косметологических услуг там гораздо выше, чем у нас. Вопрос о том, почему мужчины ходят к косметологу, ни в одной европейской стране, думаю, не возник бы. Есть косметологи, которые специализируются на обслуживании как раз мужчин, есть детские косметологи. Выбор очень широкий.

Седова Н.Н.: Скажите, а вообще по какому принципу пациенты или клиенты выбирают врача косметолога, клинику? Самое интересное, что с заболеваниями идут не к врачу иногда, а к косметологу. А иногда не с заболеваниями кожи, а просто за советом косметологического плана идут к врачу-дерматологу.

Шава С.Н.: Мы на реабилитацию направляем сами своих пациентов, зная в какой клинике, и какой врач косметолог занимается тем, или иным методом лечения. Или пациент выбирает сам. И в наших медицинских центрах работают высококвалифицированные специалисты, которые не гонятся за деньгами, а все-таки польза пациентов для них доминантна.

Седова Н.Н.: Но меня все-таки интересует, по какому принципу пациенты выбирают врача-косметолога?

Губа Т.Н.: Я выбирала по рекомендации знакомых.

Файбисович Е.И.: «Сарафанное радио», из уст в уста, от знакомых знакомым.

Ефименко С.В.: Когда я выбираю врача - я хочу лечиться, а когда я выбираю косметолога, я хочу получить свой кусочек красоты, я здоровый человек.

Текутова Т.П.: Многие просто проходят большое количество салонов для того, чтобы выбрать какой-то, наиболее им понравившийся.

Тюренков И.Н.: Во многом подсказывает реклама, она, во-первых, информирует, что какой-то салон предлагает определенный спектр услуг, и если я нуждаюсь в этой услуге, я знаю куда пойти.

Ефименко С.В.: Но для меня важно, что до меня уже кто-то это попробовал.

Шава С.Н.: Мне кажется, что человек, который захочет сделать ту или иную процедуру, он, прежде, чем на неё пойти, с кем-нибудь посоветуется.

Эртель Л.А., д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе АНОО ВПО «Институт экономики и управления в медицине и социальной сфере», г. Краснодар: Вы сказали, что не весь объем реабилитационных мероприятий вы можете предоставить своим пациентам, скажите есть ли протокол ведения таких больных или стандарт?

Шава С.Н.: Абсолютно нет таких протоколов.

Эртель Л.А.: Но врач должен оглядываться и следовать этим протоколам, осуществляя свою деятельность. Если он не будет им следовать он и стандарт не выполнит, он будет нести другой вид ответственности, если не выполнит.

Шава С.Н.: В косметологии нет стандартов. И вообще иногда эти стандарты не работают. Да протоколы нужно менять, мы их поменяем, а где мы возьмем деньги на оборудование.

Рахимуллина О.А.: У кометологов всегда было базовое образование по дерматологии и месячные курсы по косметологии, с 2004 года по 2009 год у нас были внедрены медицинские технологии, т.е. те же самые стандарты. Почему-то, когда ввели специальность косметолога, отменили регистрацию медицинских технологий, т.е. плазмалифтинг не зарегистрирован. Росздравнадзор встал в тупик, потому что не было технологий, потом они массово пошли, стало работать легко, и тут вдруг их отменяют и теперь все упростили до безобразия: если метод описан в ВАК-овском журнале, его принимают.

Седова Н.Н.: Мы проводился опрос среди пациентов, они сказали, что стандарты им не нравятся, 66% пациентов хотели бы, чтобы их лечили индивидуально. И проводился опрос среди фельдшеров, оказалось, что стандарты сами по себе, а лечат они по - своему. Стандарты нужны для того, чтобы ТФОМС вел за ними деньги, а так как косметология вне бюджета, то и стандартами наши чиновники не занимаются. Здесь раскрывается мифология стандартов и порядка оказания медицинской помощи.

Ефименко С.В.: Это очень вредная психология, так, как страдают пациенты. Стандартов оказания помощи в косметологии нет вообще.

Рахимуллина О.А.: Мы опираемся на инструкцию, например, лазер зарегистрирован, к нему есть инструкция, и мы по ней работаем, там прописаны показания и противопоказания. Есть фармакологические препараты, к ним есть показания и противопоказания. Проведено какое то количество исследований, получены определенные данные - и мы их применяем. Есть методы, где реклама пестрит, но нет ничего, даже статей в ВАКовских журналах, по сути дела, метод нельзя применять, но применяют.

Седова Н.Н.: У нас есть медицинские учреждения, где оказывают косметологические медицинские услуги, но они не считаются медицинскими учреждениями. Например «курорт Биоритц», это же не медицинское учреждение?

Крайнова И.Ю.: Наш салон получил лицензию на медицинский вид деятельности, у нас есть процедурный кабинет, где проводятся какие-либо инвазивные вмешательства, прописанные в этой лицензии.

Седова Н.Н.: Сейчас же будет переход от лицензирования мед учреждения к аккредитации специалистов. Получается, что любой салон, любая парикмахерская, если работает врач с аккредитацией, может осуществлять эти виды деятельности?

Тюренок И.Н.: Нужно лицензировать и того специалиста, который работает, и то помещение, и то рабочее место, т.е. все это нужно лицензировать.

Седова Н.Н.: В том то и дело, что не будет лицензирования, а будет аккредитация специалиста. И есть риск того, что чуть ли не в подворотне будут оказывать косметологическую помощь, и никто за это не будет отвечать.

Рахимуллина О.А.: Лицензионные органы отказываются работать с теми, кто «в подворотне», Минздрав их полностью игнорирует. Росздравнадзор вызвал к себе всех надомников, переговорил с ними, но они как работали, так и работают. Нет инструмента на уровне государства, который может это пресечь.

Ефименко С.А.: Я хотела бы прояснить ситуацию по поводу стандартов, стандарты – это что-то усредненное, никогда не существовало и не будет существовать идеального пациента, это мужчина 25 лет, у которого ничего не болит, кроме того пальца, который мы лечим. Естественно, у человека есть какие-то сопутствующие заболевания, которые могут быть тяжелее, хуже и вообще провоцировать наше заболевание. Почему все лежащие в

отделении с одним только диагнозом? Хотите поставить другой диагноз, выпишите, переведите на долечивание куда угодно. От стандартов отказались, в следующем году идут КСГ (клинико-статистические группы), т.е. это средняя стоимость по определенной нозологии, она может быть с осложнениями, без осложнений. Просчитывается средняя стоимость определенной статистической группы. С первого сентября вышел новый закон об образовании, «модернизируется» высшая медицинская школа, у нас не будет интернатуры. Сейчас есть довузовское образование, непрерывное повышение квалификации, чего нет в косметологии, есть бакалавриат, т.е. то, что касается дерматологии, а уже потом магистратура 2 года, когда получаешь лицензию врача. Это и надо лицензировать, а не то, что кусочек тут, кусочек там. Магистратура: 1 год теоретической подготовки, 2-й год практические навыки, они должны писать магистерскую диссертацию – это большая работа с элементами актуальности.

Эртель Л.А.: Каким образом в косметологии будет проводиться, кем и как, контроль качества оказываемой помощи? Где эта грань, стандарты имеют под собой не медицинскую, а экономическую основу?

Ефименко С.А.: Медицинский - стандарт лечения, а экономический – сколько стоит это лечение? Стандарты лечения прописывают медики, они пишут технологическую карту.

Седова Н.Н.: Насколько я понимаю, вопрос вообще стоит о регулировании в этой области.

Шава С.Н.: В медицинских центрах есть амбулаторные карты пациента, их инспектируют врачи эксперты, наши врачи из кожно-венерологических диспансеров, у которых есть образование по косметологии.

Рахимуллина О.А.: По закону, ни одна карта амбулаторного больного не может быть выдана ни одному эксперту. Т.к. существует конфиденциальность. Не существует экспертизы контроля косметических лечебниц.

Седова Н.Н.: Существует ли профессиональная ассоциация врачей-косметологов?

Шава С.Н.: Ассоциации нет, общества нет.

Рахимуллина О.А.: Существуют общества в Москве и есть в Казани, в Волгограде, которые входят в состав Московских, но, к сожалению, эти общества между собой не дружат.

Седова Н.Н.: Господа-косметологи, а вы между собой каким-то образом общаетесь?

Файбисович Е.И.: Общаемся на конференциях, семинарах, это не носит какого-то систематического характера.

Седова Н.Н.: Давайте создадим Ассоциацию врачей-косметологов. Кроме всего прочего, она будет защищать и самих врачей-косметологов!

Текутова Т.П.: Да, это необходимо. У нас был случай, когда врач-косметолог оказал женщине косметологическую помощь, практически, по «себестоимости», через несколько дней пациентка пришла недовольной своей процедурой, главный врач обязал косметолога возместить полностью сумму за процедуру.

Рахимуллина О.А.: Это неправильно, есть закон о платных услугах, о добровольном согласии на процедуру, о здоровье граждан.

Шава С.Н.: Там, где есть отношения «врач-деньги», там есть жалобы, где бесплатно, там никто не жалуется. Жалуются на плохое отношение к пациентам.

Рахимуллина О.А.: Есть много жалоб на врачебные ошибки. Есть синдром «неоправданных»

ожиданий. И более сложная конструкция, когда пациент не знает, чего он хочет. Нельзя идти на поводу у пациента, нужно разбираться, что показано пациенту, разбор может продолжаться 1,5 часа и закончиться ничем, пациентка может уйти думать и думать 3 года.

Седова Н.Н.: Я думаю, что вопрос об институционализации профессии врача-косметолога встал очень остро, нужны какие-то параметры, строгая организация, для этого нужна внутренняя консолидация, очень разрознены врачи – косметологи, каждый сам по себе, хотя делают очень интересные вещи. Конкуренция должна быть, каждый врач - он уникален, у него свои руки, свой взгляд, свое понимание пациента. Нужно структурировать эту профессию. Она разбросана, разболтана, мы теряем такой большой потенциал. Нужно создать ассоциацию врачей косметологов. Врачей косметологов должен кто-то защищать, потому что жалоб на косметологию не меньше, чем на стоматологию. У нас элита образуется вокруг какой-то профессии, журнала. Нужно структурировать отношения на рынке косметологических услуг, препаратов, а ни так, как сейчас носят стихийный характер. Пациентов тоже надо воспитывать, как-то на них влиять, не только в личной беседе, разумеется, должны быть массовые мероприятия. Это структурирование находится только в самом начале, если оно будет проходить, это пойдет на пользу всем. Проводить круглые столы для профессионалов, обсуждать актуальные проблемы, «пуповина» с дерматологией не оборвана.

Тюренок И.Н.: Ассоциация косметологов может высказать свое мнение и защитить доктора косметолога, т.к. судья не специалист, адвокат будет защищать своего пациента, а кто будет защищать врача – от имени ассоциации выступает поверенный, представитель профессиональной ассоциации.

Файбисович Е.И.: Нам бы хотелось, чтобы на кафедре открылся курс косметологии, чтобы там были авторитетные специалисты, которые все бы нас объединили.

Рахимуллина О.А.: Это еще одна проблема, потому что заработная плата кафедрального работника и практического косметолога кардинально (в разы) различаются. Нужно хотеть творить и заниматься наукой.

Седова Н.Н.: Я полагаю, что наша беседа получилась интересной. Я благодарю всех за активное участие в работе нашего круглого стола.

Выводы, которые можно сделать на основе данного обсуждения, в кратком варианте, выглядят следующим образом:

1. Врачом-косметологом может быть только специально подготовленный (на базе дерматовенерологии - ?) специалист. Коммерциализация отрасли влечет за собой негативные последствия в виде притока неквалифицированных кадров в сферу оказания косметологических услуг.
2. Стандартизация услуг в косметологии необходима, поскольку в настоящее время используется много непроверенных и нелегитимных методов. Кроме того, контроль органов здравоохранения в сфере медицинской косметологии пока не налажен. Отчасти это объясняется тем, что ТФОМСы ими не интересуются – все эти услуги являются платными
3. Врачи-косметологи пока не имеют механизма социальной защиты при необоснованных жалобах пациентов. Назрела необходимость создания профессиональной Ассоциации, которая защищала бы права врачей, способствовала их профессиональному росту и курировала научные проекты в этой области.