
ДИСКУССИИ

© Коллектив авторов, 2017
DOI:10.23888/HMJ20174509-519

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

М.А. Позднякова¹, О.Н. Красильникова¹, Е.Е. Жильцова²

Нижегородская государственная медицинская академия, пл. Минина и Пожарского, 10/1, 603005, г. Нижний Новгород, Российская Федерация (1)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация (2)

В статье определено современное состояние социально-экономического развития общества и необходимость модернизации системы оказания косметологической помощи населению. В этой связи рассматриваются определения здоровья, образа и качества жизни, удовлетворенности условиями жизни как базовые элементы уровня комфортности. Изучены вопросы тенденции к старению популяции и необходимости применения научных знаний и технологических достижений для борьбы с проявлениями старения. Детально разбирается нормативно-правовое регулирование оказания косметологической помощи населению Российской Федерации, в организациях государственной и иных видов собственности. Отмечены необходимые дополнения организационного характера, обеспечивающие совершенствование оказания этой помощи, а именно – необходимость разработки и внедрения четкой регламентации данного вида процедур, совершенствования учетно-отчетной документации. С учетом мирового опыта, показана необходимость разработки и внедрения научно-обоснованной – с организационно-методических позиций – системы объективной оценки качества оказываемой косметологической помощи и ее стандартизации, а также разработки критериев оценки деятельности профильных медицинских организаций. Выделены три главных направления работы по обеспечению качества медицинской помощи (по А. Донабедиани): совершенствование и взаимосвязь структуры, процесса и результата. Рассмотрены составляющие медицинской помощи по профилю «косметология», которые включают в себя не только диагностику и коррекцию патологических и физиологических изменений кожи человека, но и информирование населения по вопросам, касающимся предупреждения заболеваний кожи, профилактики преждевременного старения и инволюционной деградации кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и мышечного аппарата. Так же в статье даны представления о клиническом пути (индивидуальном маршруте) пациента, определены его принципы и последующие возможности. Показана необходимость применения такого пути при оказании косметологической помощи. Также рассмотрен вопрос о целесообразности информатизации в косметологии и организации косметологической помощи с учетом социально-экономической обстановки в стране и потребности населения.

Ключевые слова: здоровье, качество жизни, совершенствование косметологической помощи.

Современное состояние социально-экономического развития общества свидетельствует о необходимости модернизации системы оказания косметологической помощи населению [1,2].

Тенденция к старению населения наблюдается во всех странах, а Европейская часть земного шара прочно занимает первое место, так как там находится 18 из 20 стран мира с наибольшей долей людей пожилого и старческого возраста [3]. Не смотря на то, что к Европейской части относится около 25% территории Российской Федерации (РФ), численность проживающих на этой территории составляет почти 80% всего населения РФ и имеет большую долю пожилых людей. По прогнозам к концу первой четверти XXI века ожидается значительное увеличение населения в возрастной группе старше 60 лет, причем большинство среди них будут составлять женщины [4]. В связи с этим важной задачей является сохранение здоровья и повышение качества жизни населения.

Здоровье, по определению ВОЗ – «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Вот почему здоровье населения в целом определяется совокупностью множества различных факторов. В первую очередь – образом жизни (питание, условия труда, материально-бытовые условия, социальные факторы и др.) – на 45-50%, внешней средой и природно-климатическими условиями на 17-20%, генетическими факторами на 18-20%, и на 8-10% развитием здравоохранения [5,6].

Уровень комфортности человека в обществе отражает качество жизни, которое базируется на 3 компонентах:

– условия жизни – объективная, независящая от человека сторона его жизни (природная, социальная среда и др.);

– образ жизни – субъективная, создаваемая самим гражданином сторона жизни (общественная, физическая, интеллектуальная активность, досуг, духовность и др.);

– удовлетворенность условиями и образом жизни [7].

Улучшение внешнего вида оказывает положительное влияние на социальный статус и качество жизни человека. Внешняя привлекательность и продление молодости – важные признаки успешности и процветания современного человека [8]. В связи с этим возникла потребность в более активном применении научных знаний и технологических достижений для борьбы с проявлениями старения и оказание качественной медицинской помощи по профилю «косметология» [1].

Специальность «Косметология» впервые была утверждена в 2009 г. и введена должность «врач-косметолог». Однако Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.38 «Косметология» №1080, был утвержден приказом Минобрнауки России только спустя 5 лет – 25 августа 2014 г., а Приказ №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские науки», который регламентирует уровень профессионального образования и дополнительного профессионального образования по специальности «Косметология», 8 октября 2015 г.

Однако, Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология» № 381н принят 18 апреля 2012 г., и естественно нуждается в доработке, в связи с новым образовательным стандартом и квалификационными требованиями подготовки по специальности «Косметология». Не смотря на это, ключевые моменты данного Приказа и Порядка оказания медицинской помощи по профилю «косметология» должны неукоснительно исполняться.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «косметология» регулирует вопросы оказания косметологиче-

ской помощи населению Российской Федерации в организациях государственной и иных форм собственности [9].

Оказание медицинской помощи по профилю «косметология» включает в себя как диагностику и коррекцию врожденных и приобретенных нарушений покровных тканей человеческого организма, так и информирование населения о гигиенических рекомендациях по предупреждению заболеваний, профилактике преждевременного старения и инволюционной дегенерации кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и мышечного аппарата [9].

Медицинская помощь по профилю «косметология» должна оказываться врачом-косметологом. Средний медицинский персонал может оказывать медицинские услуги и манипуляции по назначению врача-косметолога [9].

На наш взгляд обязательным должно быть регламентирование процедур, которые может оказывать средний медицинский персонал, что позволит снизить риск возможных осложнений у пациентов, обратившихся за косметологической помощью.

При оказании медицинской помощи по профилю «косметология» врачами-косметологами и средним медицинским персоналом должна вестись медицинская документация: первичная, учетная и отчетная [9,10].

Основными принципами ведения медицинской карты являются: описание состояния пациента, лечебно-диагностических мероприятий, исходов лечения и другой необходимой информации. Пациент или его законный представитель должен получить информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах, стоимости и сроках лечения, предполагаемом риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Информированное добровольное согласие пациента делает опасность вмешательства разрешенным риском и защищает врача от юридического преследования, а в интере-

сах врача и пациента в него должны включаться возможные осложнения и неблагоприятные исходы медицинского вмешательства, негативные изменения в состоянии здоровья пациента [10,11].

Очень важно соблюдение хронологии событий при заполнении медицинской документации. Необходимы понимание и соблюдение врачом юридических аспектов деятельности и значимости медицинской документации [10].

В связи с ростом потребности в косметологической помощи, возникла необходимость не только открытия новых косметологических центров, повышения уровня профессионализма врачей, регламентации деятельности врача-косметолога, но и изучения особенностей функционирования учреждений, оказывающих помощь по профилю «косметология», проведения оценки качества их деятельности.

Несмотря на многочисленные разработки в области управления качеством в здравоохранении эта проблема остается актуальной и на сегодняшний день.

Доктор А. Донабедиан выделил три главных направления работы по обеспечению качества медицинской помощи: совершенствование структуры, процесса и результата. Взаимосвязь структуры, процесса и результата получала название «триады Донабедиана» [12,13].

То есть, исходя из этой триады для совершенствования деятельности по обеспечению качества медицинской помощи необходимо:

- создать соответствующую законодательную и нормативно-правовую базу по регулированию механизмов обеспечения качества медицинской помощи;

- привести в соответствие с нормативно-правовой базой структуры и ресурсы (кадровые, финансовые, материальные и информационные);

- создать соответствующие стандарты и эффективнее контролировать выполнение медицинских технологий [13].

Если первые две составляющих оказания медицинской помощи по профилю «косметология» в большей или меньшей

степени приведены в соответствие, то со стандартами дело обстоит значительно хуже. А при отсутствии стандартов оказания соответствующей помощи достаточно сложно контролировать результаты и качество.

Стандарт медицинской помощи – нормативный документ, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации [14].

Каждый стандарт начинается с модели пациента (заболевание и его осложнения), определения учреждения (стационар, поликлиника), диагностических и лечебных работ и услуг. Основной задачей медицинского стандарта является обеспечение индивидуального подхода к пациенту с учетом возраста, сопутствующей патологии, приема лекарственных препаратов и др. Стандарты должны быть удобными в использовании и доступными для понимания, с описанием оптимальных действий врача по профилактике, лечению и реабилитации [14].

К сожалению, на сегодняшний день нет единых стандартов оказания помощи по профилю «косметология». Соответственно возникают определенные трудности в оценке целесообразности и качества оказываемой косметологической помощи.

На сегодняшний день нет достоверных статистических данных, характеризующих социальный статус пациентов косметологического профиля, так как частные организации в большинстве своем не предоставляют сведений о своих пациентах, считая это коммерческой тайной. Их отсутствие препятствует созданию концепции развития Российской косметологии.

Формирование единого информационного пространства позволит дистанционно получать медицинскую информацию о пациентах, результатах исследований в разных клиниках, вести статистический учет и обмен медицинской документацией [15], упростит работу с документами, позволит разработать индикаторы деятельно-

сти медицинских организаций, оказывающих косметологическую помощь [16].

Необходимо отметить, что в настоящее время для достижения безопасности лечения, его клинической и экономической эффективности и с целью управления местными ресурсами здравоохранения предлагается клинический путь ведения пациента, от постановки диагноза до выздоровления [17-19]. Создание клинического пути (поликлиника-стационар-поликлиника) в аспекте вторичной профилактики показало свою эффективность и результативность [19]. По мнению большинства авторов, клинический путь – это оптимальный во времени и последовательности план выполнения элементов оказания медицинской помощи медицинским персоналом лечебного учреждения при определенной нозологии, разработанный в целях оптимизации ресурсов клиники, достижения качества медицинской помощи [17-19].

Принцип клинического пути – ориентация на учреждение, технологические пути, исполнителя. На основе учета и анализа результатов, контроля отклонений, клинической результативности и экономической эффективности клинический путь позволяет объединить группу нозологических единиц с ближайшими этиологическими, патогенетическими и клиническими характеристиками, диагностическими и лечебными методиками [19]. Клинический путь – это схема лечения определенной нозологической патологии в конкретном учреждении, регионе, которая позволяет оценить качество медицинской помощи и роль лечащего врача.

Изучение клинического пути в косметологии не проводилось.

Заключение

Таким образом для дальнейшего развития косметологической помощи необходима база, кадры и пациенты, но и продуманная на десятилетия вперед информатизация и организация медицинской помощи с учетом социально-экономической обстановки в стране и потребности населения.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Бауманн Л. Косметическая дерматология. Принципы и практика. пер. с англ.; под ред. д-ра мед. наук, проф. Н.Н. Потекаева. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 688 с.
2. Гурьянов М.С., Архипова Н.Н. К вопросу о совершенствовании косметологической помощи населению // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2010. №4. С. 194-196.
3. Шабунова А.А., Барсуков В.Н. Тенденции демографического старения населения Российской Федерации и пути их преодоления // Проблемы развития территории. 2015. №1 (75). С. 76-87.
4. Указ Президента Российской Федерации 9 октября 2007 года №1351 «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
5. Куценко Г.И., Вялков А.И., Агарков Н.М. и др. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2002. 544 с.
6. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М.: Медицина, 1992. 512 с.
7. Стародубов В.И., Щепин О.П. и др. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 624 с.
8. Плотникова Е.В., Елькин В.Д., Демчук Н.Д., Миронов А.Н. Возможности эстетической коррекции лица ботулотоксином типа а в комплексе с гемагглютинином // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2013. №1. С. 54-57.
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 апреля 2012 г. №381н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Косметология» (зарегистрирован в Минюсте России 17 мая 2012 г. №24196).
10. Джаваева Д.Г., Базаев В.Т., Пашипян А.Г. и др. Об основных принципах ведения медицинской документации в лечебных учреждениях дерматокосметологического профиля // Лечебное дело. 2014. №2. С. 55-57.
11. Жильцова Е.Е. Этико-деонтологические и правовые аспекты оказания дерматовенерологической помощи населению // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2013. №3. С. 114-117.
12. Дьяченко В.Г. Качество в современной медицине. Хабаровск: Издательство ГОУ ВПО ДВГМУ, 2007. 490 с.
13. Авдеева Ю.В. Управление качеством медицинской помощи // Медицина и здравоохранение: материалы III междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2015 г.). Казань: Бук, 2015. С. 81-84.
14. Померанцев О.Н., Махнева Н.В., Коновалов О.Е. Методические подходы к формированию региональных стандартов дерматовенерологического профиля // Клиническая дерматология и венерология. 2012. №5. С. 4-6.
15. Потекаев Н.Н., Полев А.В. Предпосылки реорганизации и стратегия развития дерматовенерологической помощи в Москве // Клиническая дерматология и венерология. 2013. №1. С. 4-8.
16. Кубанов А.А., Каспирович М.А., Мелехина Л.Е. и др. Информатизация медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Современные требования статистического учета // Вестник дерматологии и венерологии. 2012. №1. С. 6-12.
17. Маслагин А.С., Кислицын В.А., Комаров Н.В. и др. Клинический путь ведения пациентов желчнокаменной болезнью в условиях района // Международный хирургический конгресс «Новые технологии в хирургии». 2005 5-7 октября. Ростов-на-Дону, 2005. С. 212-213.
18. Маслагин А.С. Медико-социальные и организационные аспекты оптимизации медицинской помощи с желчнокаменной болезнью в условиях муниципального района: автореферат дис. ... канд. мед. наук. Рязань, 2007. 24 с.
19. Восканян Ю.Э., Вардосанидзе С.Л., Кунпан И.А. Проектирование процессов методики построения клинических путей ведения больных с желчнокаменной болезнью // Экономика здравоохранения. 2004. №1. С. 17-19.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Позднякова М.А. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой профилактической медицины факультета повышения квалификации врачей ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России; пл. Минина и Пожарского, 10/1, 603005, г. Нижний Новгород, Российская Федерация; SPIN-код: 2695-7853, ORCID ID 0000-0002-7767-6098.

E-mail: prof_pozdniakova@mail.ru

Красильникова О.Н. – заочный аспирант второго года обучения кафедры профилактической медицины факультета повышения квалификации врачей ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России; пл. Минина и Пожарского, 10/1, 603005, г. Нижний Новгород, Российская Федерация; ORCID ID 0000-0001-8009-1771.

E-mail: profmedcaf@nizhgma.ru

Жильцова Е.Е. – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России; ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация; SPIN-код: 5688-0672, ORCID ID 0000-0001-9406-6841.

E-mail: elen_egorovna@mail.ru

MEDICO-SOCIAL AND LEGAL ASPECTS OF MEDICAL CARE IN COSMETOLOGY

M.A. POZDNIAKOVA¹, O.N. KRASILNIKOVA¹, E.E. ZHILTSOVA²

Nizhny Novgorod State Medical Academy, Minin and Pozharsky sq., 10/1, 603005,
Nizhny Novgorod, Russian Federation (1)

Ryazan State Medical University, Vysokovoltnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation (2)

In this article, the current state of social and economic development of society and need of modernization of system of rendering the cosmetology help to the population is defined. In this regard, determination of health, an image and quality of life, satisfaction with living conditions as basic elements of level of comfort are surveyed. Questions of a tendency to aging of population and need of use of scientific knowledge and technological achievements for fight against aging implications are studied. The article deals with the regulatory and legal regulation of the provision of cosmetological care to the population of the Russian Federation, in organizations of state and other types of property. The necessary additions of organizational character providing improvement of rendering this help namely – need of development and deployment of an accurate regulation of this type of procedures, improvement of registration and reporting documentation are noted. Taking into account international experience, need of development and deployment scientifically based the systems of objective assessment of quality of the rendered cosmetology help and its standardization and criteria of activity of the profile medical organizations is been shown with positions organizational and methodical. Three main directions of work on ensuring quality of a medical care are allocated (according to A. Donabedian): improvement and interrelation of structure, process and result. The article describes the components of medical care in the field of "cosmetology", which include not only diagnosis and correction of pathological and physiological changes in the skin of a person, but also informing the population about issues related to preventing skin diseases, preventing premature aging and involuntary skin degradation, its appendages, subcutaneous fat and muscular apparatus. Also in article ideas of a clinical way

(an individual route) of the patient are given, his principles and the subsequent opportunities are defined. Need of use of such way when rendering the cosmetology help is shown. The question of expediency of informatization in a cosmetology and the organization of the cosmetology help taking into account a social and economic situation in the country and need of the population is also considered.

Keywords: health, quality of life, improvement of medical care in cosmetology.

The modern status of socio-economical development of the society evidences the necessity of modernization of the system of provision of the population with medical care in cosmetology [1, 2].

Tendencies to ageing of the population are noted in all countries with the first place firmly held by the European part of the planet, since it includes 18 of 20 countries with the highest share of the population of the middle and senile age [3]. Despite the fact that the European part incorporates only 25% of the Russian Federation (RF), it accommodates 80% of the total population of RF with a high share of the aged individuals. According to prognosis, by the end of the first quarter of XXI century a significant rise of the population in the age group above 60 is expected, with women making the major part [4]. In this context, an important task is preservation of health and improvement of the quality of life of the population.

According to definition of WHO, “health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.

That is why the health of the population in general is determined by a complex of different factors. First of all it is 45-50% determined by the way of life (nutrition, working conditions, living conditions, social factors, etc.), 17-20% by the external environment and climatic conditions, 18-20% by genetic factors and 8-10% by development of the healthcare [5,6].

The level of comfortability of an individual in the society reflects the quality of life that is based on 3 components:

– living conditions – objective side of life that does not depend on an individual (natural, social environment, etc.);

– way of life – subjective side of life created by an individual himself (social, physical, mental activity, leisure, spirituality, etc.);

– satisfaction with the conditions and way of life [7].

Improvement of the appearance of an individual produces a positive influence on his/her social state and the quality of life. The attracting appearance and prolongation of youth are important signs of success and prosperity of a modern individual [8]. In this connection the need arose in a more active use of scientific knowledge and technological achievements for struggling manifestations of ageing, and in rendering a high-quality medical care in the field of cosmetology [1].

The specialty “cosmetology” was first approved in 2009 and the job title “cosmetologist” was introduced. However, Federal State Educational Standard of Higher Education in the specialty 31.08.38 “Cosmetology” №1080 was approved by the Order of Ministry of Education and Science of the Russian Federation only 5 years later – on August 25, 2014, and the Order №707H “On the Approval of the Qualification Requirements to Medical and Pharmaceutical Professionals with Higher Education in the field “healthcare and medical sciences” which regulates the level of professional and supplementary professional education in the specialty “cosmetology” was issued on October 8, 2015.

However, the Order of Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation “On the Approval of the Procedure of Administering Medical Care in the Field “Cosmetology” № 381H was adopted on April 18, 2012 and, naturally, needs revision in view of introduction of the new educational standard and qualification requirements to training in the specialty “cosmetol-

ogy". But, nevertheless, the key positions of the given Order and Procedure of administering medical care in the profile "cosmetology" should be scrupulously followed.

The procedure for administering medical care in the field "cosmetology" regulates aspects of rendering cosmetological services to population of the Russian Federation in the state organizations and in organizations of other forms of ownership [9].

Medical care in the specialty "cosmetology" includes both diagnosis and correction of congenital and acquired disorders of the covering tissues of a human body, and also provision of the population with hygienic recommendations on prevention of diseases, prophylaxis of the premature ageing and in volitional degradation of skin, of its appendages, of subcutaneous tissue and muscular apparatus [9].

Medical assistance in the field "cosmetology" should be rendered by a professional cosmetologist. The paramedical personnel can render medical assistance and do manipulations only on the order of a cosmetologist [9].

In the opinion of the authors, the list of medical manipulations that may be rendered by the paramedical personnel should be strictly regulated, which will permit to reduce the risk of probable complications in patients who requested cosmetological service.

In rendering medical care in the profile "cosmetology" cosmetologists and paramedical personnel should keep medical documentation: primary, secondary and reporting documentation [9, 10].

The main principles of making records in the medical card include: description of patient's condition, of medico-diagnostic measures, outcomes of treatment and other necessary information. The patient or his/her legal representative should be provided with information about the condition of health including information about the results of examination, presence of a disease, diagnosis, prognosis, methods, cost and duration of treatment, potential risk, probable variants of medical intervention, their consequences and the results of conducted treatment. The patient informed consent turns the danger of the

intervention into the allowable risk and protects the doctor against legal proceedings, and, in the interests of the doctor and the patient, it should include probable complications and unfavorable outcomes of the medical intervention and negative changes in the condition of the patient [10].

When filling out medical documentation, it is very important to observe chronological order of the events. It is necessary that the doctor understands and observes the legal aspects of his/her activity and significance of medical documentation [10].

In the context of the increased demand for cosmetological services the necessity arises not only in new cosmetological centers, in the improvement of the professional level of doctors and in regulation of the activity of cosmetologists, but also in the study of the peculiarities of functions of the institutions that provide services in the specialty "cosmetology" and in evaluation of the quality of their services.

Despite numerous achievements in quality management in healthcare, this problem continues to be main actual nowadays.

Doctor A. Donabedian highlighted three main directions in the work of ensuring the quality of medical assistance: improvement of the structure, of the process and of the result. The interrelation between the structure, the process and the result is called "Donabedian's triad" [11,12].

That is, proceeding from this triad, for improvement of the quality of medical care it is required:

- to create the appropriate legal framework for regulation of the mechanisms ensuring the quality of medical care;

- to bring structures and resources (human, financial, material and information resources) into correspondence with the legal framework;

- to create the appropriate standards and to more effectively control implementation of medical technologies [12].

If the first two components of rendering medical assistance in the field of "cosmetology" are more or less brought into correspondence, the situation concerning stand-

ards is much worse. And the absence of standards for medical assistance makes control of the results and quality rather difficult.

The standard of medical care is a normative document that defines the requirements to medical care given to the patient with a certain disease, a certain syndrome or in a certain clinical situation [13].

Each standard starts with the model of a patient (disease and its complications), determination of the institution (hospital, outpatient clinic), diagnostic and therapeutic works and services. The main task of the medical standard is to provide an individual approach to the patient with the account of his age, accompanying pathology, use of medical drugs, etc. Standards should be convenient in use and easily understood, and contain description of the optimal doctor's actions for prevention, treatment and follow-up care [13].

Unfortunately, at present there are no unified medical care standards in the profile "cosmetology". Consequently, certain difficulties arise in the evaluation of the reasonability and quality of cosmetological service.

Today there are no reliable statistical data characterizing the social status of the patient of the cosmetological profile, since private institutions in most cases are reluctant to give information about their patients considering it a commercial secret. Absence of these data creates an obstacle to elaboration of the concept of development of Russian cosmetology.

Formation of the common information space will permit to remotely obtain medical information about patients and results of examinations from different clinics, to keep statistical record and exchange medical information [14], it will simplify handling documents and will permit to develop indicators of the activity of medical institutions engaged in rendering

Referens

1. Baumann L. Kosmeticheskaya dermatologiya. Printsipy i praktika: per. s angl.; pod red. dokt. med. nauk, prof. N.N. Potekaeva. M.: MEDpress-inform; 2012. 688 p. (in Russ.).

medical care in cosmetology [15].

It should be noted that to provide safety of treatment, its clinical and economic effectiveness and to control local healthcare resources, a clinical way of patient management from making diagnosis to there covery is proposed [17-19]. Introduction of the clinical way (outpatient clinic-hospital-outpatient clinic) proved efficient and resultative in terms of secondary prophylaxis [19]. According to most authors, the clinical way is the most optimal in time and sequence plan of all elements of providing medical care for a certain nosology by the personnel of a medical institution; the plan is developed with the aim to optimize resources of the clinic and to improve the quality of medical care [17-19].

A clinical way is based on the principle of orientation to a medical institution, technological tendencies, executive structure. On the basis of record and analysis of results, control of deviations, clinical efficiency and economic effectiveness, a clinical way permits to unite a group of nosological units with the closest etiological, pathogenetic and clinical characteristics, and diagnostic and therapeutic methods [18]. A clinical way is a treatment scheme for a certain nosological unit in a particular institution, region permitting to evaluate the quality of medical care and the role of an attending doctor.

No study of a clinical way in cosmetology was undertaken.

Conclusion

Thus, further development of medical care in cosmetology requires not only the base, personnel and patients, but also informatization and organization of medical care thought out for years ahead taking into the account the socio-economical situation in the country and demands of the population.

No conflict of interests.

2. Guryanov MS, Arhipova NN. On improvement of cosmetology care by people. *RUDN Journal of Medicine*. 2010;4:194-6. (in Russ.).

3. Shabunova AA, Barsukov VN. Tendentsii demograficheskogo stareniya

naseleniya Rossiyskoy Federatsii i puti ih preodoleniya. *Problemyi razvitiya territorii*. 2015;1(75):76-87. (in Russ.).

4. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii 9 oktyabrya 2007 goda №1351 «Ob utverzhenii kontseptsii demograficheskoy politiki Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda». (in Russ.).

5. Kutsenko GI, Vyalkov AI, Agarkov NM i dr. *Obschestvennoe zdorove i zdavoohranenie*. Moscow; 2002. 544 p. (in Russ.).

6. Lisitsyin YuP. Sotsialnaya gigiena i organizatsiya zdavoohraneniya. M.: Meditsina; 1992. 512 p. (in Russ.).

7. Starodubov VI, Schepin OP. i dr. *Obschestvennoe zdorove i zdavoohranenie: natsionalnoe rukovodstvo*. M.: GEOTAR-Media; 2014. 624 p. (in Russ.).

8. Plotnikova EV, Elkin VD, Demchuk ND, Mironov AN. Potentialities of esthetic correction of the face by botulotoxin A in complex with haemagglutinin. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2013; (1):54-7.

9. Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya i sotsialnogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii ot 18 aprelya 2012 g. №381n «Ob utverzhenii poryadka okazaniya meditsinskoy pomoschi naseleniyu po profilyu «Kosmetologiya» (zaregistrovan v Minyuste Rossii 17 maya 2012 g. №24196). (in Russ.).

10. Dzhavaeva DG, Bazaev VT, Pashinyan AG i dr. Ob osnovnykh printsipakh vedeniya meditsinskoy dokumentatsii v lechebnykh uchrezhdeniyakh dermatokosmetologicheskogo profilya. *Lechebnoe delo*. 2014;2:55-7. (in Russ.).

11. Zhiltsova EE. Aspects of ethico-deontological and legal aspects of rendering the dermatovenerological help to the population. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2013; 21(3): 114-7. DOI: 10.17816/PAVLOVJ20133114-117. (in Russ.).

12. Dyachenko VG. Kachestvo v sovremennoy meditsine. Habarovsk, GOU VPO DVGMU; 2007. 490 p. (in Russ.).

13. Avdeeva YuV. Upravlenie kachestvom meditsinskoy pomoschi. Meditsina i zdavoohranenie: materialyi III mezhdunar. nauch. konf. (g. Kazan, may 2015). Kazan: Buk; 2015. P. 81-4. (in Russ.).

14. Pomerantsev ON, Mahneva NV, Konovalov OE. Guidelines for elaborating the regional standards of dermatovenerological profile. *The Russian Journal of Dermatology and Venereology*. 2012; (5):4-6. (in Russ.).

15. Potekaev NN, Polev AV. Prerequisites for the reorganization and strategy for the development of dermatovenerological care in Moscow. *The Russian Journal of Dermatology and Venereology*. 2013; (1):4-8. (in Russ.).

16. Kubanov AA, Kaspirovich MA, Melehina LE, i dr. Informatization of medical institutions of the dermatovenerology profile. Current requirements for statistical accounting. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2012; (1):6-12. (in Russ.).

17. Maslagin AS, Kislitsyin VA, Komarov NV i dr. Klinicheskiy put vedeniya patsientov zhelchnokamennoy boleznyu v usloviyakh rayona. Mezhdunarodnyiy hirurgicheskiy kongress «Novyye tehnologii v hirurgii». 2005 5-7 oktyabrya. Rostov-na-Donu; 2005. P. 212-3. (in Russ.).

18. Maslagin AS. Mediko-sotsialnyie i organizatsionnyie aspektyi optimizatsii meditsinskoy pomoschi s zhelchnokamennoy boleznyu v usloviyakh munitsipalnogo rayona: avtoreferat dis. ... kand. med. nauk. Ryazan; 2007. 24 p.

19. Voskanyan YuE, Vardosanidze SL, Kunpan IA. Proektirovanie protsessov metodiki postroeniya klinicheskikh putey vedeniya bolnykh s zhelchnokamennoy boleznyu. *Ekonomika zdavoohraneniya*. 2004; (1):17-9.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Pozdnyakova M.A. – MD, PhD, Dsc, Professor, head of the Department of preventive medicine of the faculty of advanced training of doctors of the Nizhny Novgorod State Medical Academy of Minzdrav of Russia, Russia, 603005, Nizhny Novgorod, Minin and Pozharsky square, 10/1; SPIN cod: 2695-7853, ORCID ID 000-0002-7767-6098.

E-mail: prof_pozdniakova@mail.ru

Krasilnikova O.N. – PhD-student of the second year of the Department of preventive medicine of the faculty of advanced training of doctors of the Nizhny Novgorod state medical Academy of Minzdrav of Russia, Russia, 603005, Nizhny Novgorod, Minin and Pozharsky square, 10/1; ORCID ID 0000-0001-8009-1771.

E-mail: profmedcaf@nizhgma.ru

Zhiltsova E.E. – MD, PhD, Dsc Professor, head of Department of dermatology of FSBE HE “Ryazan State Medical University” of Ministry of Health of Russia, Vysokovoltynaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation; SPIN-cod: 5688-0672, ORCID ID 0000-0001-9406-6841.

E-mail: elen_egorovna@mail.ru