

Как и где можно стать специалистом по пластической хирургии сегодня

Вступление ведущего рубрики

К.П. Пшениснов, доктор медицинских наук, профессор, член редакционной коллегии журнала «Пластическая хирургия и косметология»

Ярославль, Россия

КОГДА в журнале, появившемся на свет сразу после утверждения специальности «Пластическая хирургия», формировалась рубрика «Обучение пластической хирургии», я с удовольствием согласился ее вести в надежде, что после всех наших дискуссий в «Эстетической медицине» и с признанием новой дисциплины, смысл и составляющие которой давно понятны всему международному сообществу, мы, наконец, займемся конструктивной работой по наполнению декларированных лозунгов смыслом и конкретными делами: сообщая составим образовательные программы, отработаем темы с тестовым контролем, сплотим ряды академических учебных центров, создадим уважаемые всеми экзаменационные комиссии, разработаем схемы внутренних и внешних ротаций слушателей последипломного образования по специализированным клиническим базам в крупных городах, информируем читателей о кафедрах и курсах пластической хирургии страны, об их научных и практических приоритетах и т.д. и т.п.

Похоже, я ошибался. Страсти еще не улеглись. Наоборот, они накалились. И в публикуемой дискуссии, как в капле воды, глобально отразилась вся нынешняя ситуация вокруг пластической хирургии, с которой так много людей связывают свою работу и судьбу, чаяния и надежды.

Безусловно, все мы очень разные. Кто-то из коллег довольствуется спокойным зарабатыванием средств на уровень жизни выше среднего, кому-то специальность нужна, чтобы еще и решать политические задачи, управлять другими. Кто-то может в эпиграф вынести слова Быкова или Губермана, а кто-то

приведет изречение Карла Маркса о том, что «Политика – это концентрированное выражение экономики». Но всем нам немаловажно, какая структура взаимоотношений сложится в новом сообществе, кто будет признан как пластический хирург, равный среди равных, а кто – нет. К моему сожалению, основные критерии – знания и практические навыки при высоких этических качествах уже не рассматриваются как достаточные и единственно необходимые для этого.

Так есть ли другие перспективы, нежели чем бежать с ограниченным кругозором в упряжке, глядя на высоко поднятый хвост вожака, которому самому может попасть хлыстом от погонщика? Или существуют другие варианты, например, образ симфонического оркестра, где все музыканты – разные, играют на разнообразных инструментах, но все они профессионалы и очень талантливые. При этом все верят дирижеру и знают, что у него от Бога тонкий музыкальный слух, что он не станет выхватывать из рук инструменты и пытаться играть сам, а будет действительно руководить. И что у него есть хорошая партитура. И что зрители (пациенты, коллеги) будут счастливы, наслаждаясь гармонией и симфонией вместе с самим оркестром и его дирижером.

В представленных письмах и комментариях есть все, что извечно существует в нашем мире и что может отразиться в одной капле воды. И надежда на лучшее, и отчаяние от бессилия; и мудрость опыта, и цинизм необразованности; и радость за достижения, и ревность с завистью; и наслаждение глубиной восприятия деталей, и непонимание самой сути происходящего; и откровенные призывы к взаимопониманию, и въевшееся под кожу недоверие коллег, знакомых десятилетия. Отразились и взгляды на перспективы демократии в отдельно взятой стране, раскрыты варианты профессиональных деформаций и суть конфликта интересов при совмещении разных направлений деятельности.

Прочитайте. Это очень интересно. И сделайте выводы сами.

Предисловие к письмам А.Э. Махлина

А.М. Боровиков, доктор медицинских наук, профессор, научный редактор журнала «Пластическая хирургия и косметология»

Москва, Россия

ДЛЯ поступающей статьи в редакционном компьютере создается папка под именем автора. Создавая ее для очередного поступления, мы с удивлением обнаружили, что папка с тем же именем «болтается» в архиве с июня 2007 года. Перечтя тот первый текст, мы горько пожалели, что не опубликовали его тогда же. Второй очерк, поступивший в июле 2010 года, мы публикуем без колебаний. Автор не дал названий, и мы решили в их качестве использовать даты поступлений. Они красноречивы. Июнь 2007. Все в ожидании внеочередного съезда ОПРЭХ и конструктивных сдвигов с признанием специальности. Никто не ставил под сомнение целесообразность такого признания. (Автор поставил, наверное, потому и был задвинут редакцией в долгий ящик). На журнальных страницах горячо обсуждали определения: «пластическая и реконструктивная хирургия», «пластическая эстетическая хирургия» и т.д. Немногих сторонников определения «эстетическая хирургия» – Л.Л. Павлюченко, А.М. Боровикова – слушали с усмешкой, мол, мы же хирурги, а не парикмахеры. Жаль, что второй из упомянутых проигнорировал тогда публикуемый ныне очерк. Он нашел бы в нем мощный аргумент, которого в то время ни у кого не было. Удивительно, как четко скромный практик из провинции еще три года назад сформулировал

медицинскую особость и социальную значимость эстетической хирургии – улучшение внешности как средство восстановления (нарушенной) полноты общения с окружающими. Лишь совсем недавно точно такая же формулировка спустилась с высоты Олимпа пластической хирургии. Быстро увеличивается количество пересадок лица. Для такого «дорогостоя» потребовалась общественно-значимая мотивация. И вот она, свежее испеченная формулировка западных коллег: «Лицо несет функцию взаимодействия с другими». Ну а «функцию» улучшать – святое дело, и парикмахер тут уже ни при чем. А чем хуже функция общения полов (омоложение лица, эротизация тела)? Эстетический хирург спасает ничуть не меньше, чем лечебник, трудится над воссозданием полноты функции общения, человеческого взаимодействия.

Интонации автора выдают его преданность эстетической хирургии. Мы не встречали лучшего обоснования самодостаточности такой специальности. Эта же преданность дает ему смелость, пусть и осторожно, пусть снимая шляпу перед «микрохирургами», не только отмежевать ее от реконструктивной пластической хирургии, но и поставить под вопрос легитимность специальности. Преданно любить и сомневаться в праве на собственное имя – драматизм такой постановки вопроса не был понят нами в 2007 году, его правомочность стала очевидной лишь сегодня. Текст, присланный доктором Махлиным в июле 2010 года, ее подтверждает.

Редакция благодарит лидеров пластической хирургии – академика Н.О. Миланова, профессора А.Е. Белоусова, кандидата медицинских наук Н.Е. Мантурову, согласившихся дать комментарии к публикуемым письмам.

Письма А.Э. Махлина

1. июнь 2007

А.Э. Махлин,
пластический хирург
Самара, Россия

Мы начинаем КВН. Для чего? Для кого?

Песня из ТВ-программы

ПОЧЕМУ существует деление на специальности в хирургии? Потому что невозможно быть одному человеку опытным специалистом

во всех областях. Более качественно лечат «узкие» специалисты. Очень много тонкостей. Но в чем они? В деталях анатомии и хирургических техниках? Нет, технические детали второстепенны. Тогда почему операции, совершенствующие внешность, должны относиться к отдельной специальности? Есть ли некие загадки, помимо деталей строения и функционирования, разгадать которые можно, только овладев специфическими знаниями, отличающимися от таковых в других хирургических специальностях? Да, такая специфика есть, только не в плоскости различий между понятиями «пластическая», «восстановительная», «реконструктивная».

Ответ представляется таким. Что мы улучшаем? Внешность, то есть восприятие человека им самим и окружающими людьми. Мы хотим приблизить форму человека к желаемым. Сердцевина специфики – в постоянно присутствующем компромиссе между желаниями (фантазиями) пациента с исходным его статусом и с реальными возможностями хирурга. Именно способность решать компромисс оптимальным для пациента образом отличает специалиста любой хирургической дисциплины. Все знают, что калькулезный холецистит – показание к холецистэктомии, технически ее выполнит большинство из нас. Но только особо подготовленный специалист найдет оптимальное решение, когда перед ним реальный пациент, у которого, кроме симптомов из учебника, еще и преклонный возраст, диабет, год назад – инфаркт, механическая желтуха. Только он способен решить технические задачи, такие как «брать или не брать», если интраоперационная холангиография невозможна.

Специалист потому и специалист, что владеет специфическими тонкостями, позволяющими выстроить правильный алгоритм действий. И такая специфика есть в хирургии внешности. Это именно ее (внешности) функция не просто «покрывать» внутренности, не просто соответствовать некой гармонии и пропорциональности, но придавать молодость, эротичность, привлекательность или, другими словами, то, что выделяет человека (как он об этом думает) в его среде. И здесь возникают особенности поиска компромисса: иные точки отсчета, иные критерии, чем в других видах хирургии. Изнашивание желудка и старение лица. Согласитесь, мало общего в критериях и путях улучшения утраченных функций. Потому как нет у желудка функции внешности.

Эти особенности мы многократно упоминали в обсуждениях взаимоотношений врач–пациент в эстетической медицине. Они весьма неординарны, что обусловлено особой функцией того «органа», которым является внешность, и который способна лечить (восстанавливать специфическую функцию) исключительно хирургия эстетическая.

Поэтому корень специальности (то есть ее отличие от других видов хирургии) – в понятии «эстетическая». И хотелось бы обучаться именно этой отрасли медицинского знания. Что определяет внешность? Что именно рационально корректировать в телесной форме, чтобы получить улучшение внешности? Что является главным, определяет суть, приводит к достижению компромисса, позволяющего разрешить проблему пациента в той или иной ситуации? Вот два примера частных компромиссов: «меньше пользы, но и меньше риска» или «рискнем ради лучшего результата (например, расширенный SMAS)», «хирург для пациента» или «пациент для хирурга (рискованная сложная операция ради удовлетво-

рения профессиональных амбиций)». Похоже на любую хирургию? Да, но только речь идет о риске ради разных жизненных ценностей. Угроза жизни и угроза привлекательности – не одно и то же. И общая, казалось бы, цель – достижение лучшего качества жизни – подразумевает совершенно разные подходы при разных исходных угрозах. Эти различия и делают эстетическую хирургию особенной, то есть «специальной». Научиться, «специализироваться», овладеть этими особенностями – вот путь, чтобы стать профессионалом.

Кстати, мне не кажется, что «косметология хирургическая» принижает статус «пластического хирурга». Косметология – один из путей улучшения качества жизни. Пластика – одно из средств. «Пластический реконструктивный хирург» – звучит гордо. Но гордыня – не лучшее качество.

Разумеется, овладеть самыми совершенными техниками – желание большинства хирургов. Но большинству нереально стать микрохирургами. И даже просто реконструктивными хирургами. Причина – негде получить мало-мальски серьезную практику. У большинства нет возможности работать с эндоскопической техникой. Да и большинство пациентов могут быть вполне успешно «улучшены» общедоступными методами липосакции, абдоминопластики, отопластики и лифтинга. Или нет?

Даже самый начальный опыт в эстетической хирургии говорит, что это совершенно «особая статья». Казалось бы, легитимность (сиречь официальное создание специальности) – процедура необходимая. Боязно, но очень хочется спросить: «Зачем?».

Вариант ответа 1. Врач должен иметь специальность. Врачу комфортно, если его именование на визитке совпадает с официально имеющейся дисциплиной.

А вот нет «официальной» специальности «флебология». Она – лишь раздел сердечно-сосудистой хирургии. Тот, кто делает аортокоронарное шунтирование, не переживает по этому поводу. Тот, кто делает подвздошно-бедренное шунтирование (а между делом – флебэктомии), тоже не переживает. Переживает тот, кто, кроме флебэктомий, ничего не делает, а хочет называться «специалистом».

Также и в нашей профессии есть разные представители. Например, пришедшие из микрохирургии, главная технология которой – формирование и перемещение тканевых лоскутов. Именно микрохирургия позволяет сделать пластику принципиально более совершенной. Но микрохирургов среди тех, кто занимается «косметологией хирургической», очень мало. Основное число – выходцы из общей и челюстно-лицевой хирургии (то есть из хирургической стоматологии), онкологии, офтальмологии, ЛОР. Именно они – без специальности, однако работают и чаще всего вполне успешно. Формально я,

занимаясь «косметологией хирургической», получил категорию по «общей хирургии». В получении категории мне не отказали, хотя никаких грыжесечений и холецистэктомий в моем отчете не было. Только «эстетическая» хирургия. Так что же даст мне, эстетическому хирургу, создание специальности? Какая мне разница, как она будет называться?

Вариант ответа 2. Мне придется платить за специализации – получать «сертификаты». Я, вообще-то, специализируюсь нередко. Сам выбираю, что нужно «продвинуть», на основании результатов собственных операций. А у них есть объективный критерий – поток пациентов. Существует также и субъективный критерий – хочу делать еще лучше, чем я мог раньше, так же или почти так же, как делает учитель. Я не уверен, что навязываемые извне специализации что-то реально могут принести в мой общий багаж знаний и навыков. Вспомним, как ввели обязательные сертификаты челюстно-лицевого и общего хирурга. Вспомним, как мы их получали.

Вариант ответа 3. Чтобы ЛОР-врач не делал эстетическую ринопластику, офтальмохирург – эстетическую блефаропластику, общий хирург – абдоминопластику. Чтобы все деньги мог собрать только «специалист». Сейчас офтальмохирург может при желании получить краткосрочное повышение квалификации по эстетической блефаропластике. После утверждения специальности такого врача обяжут пройти минимум четырехмесячный курс переподготовки, что фактически равноценно «запрету на специальность». Но очевидно, что общему хирургу потребуется на обучение эстетической блефаропластике намного больше времени, чем офтальмохирургу. Первый послеоперационный блефароптоз был для меня «terra incognita», а для знакомого офтальмохирурга, с которым мы исправляли ситуацию, обычной практикой с многолетними, еще его учителями отработанными технологиями. Про право пациента на выбор и деонтологию тоже можно вспомнить. Так почему же офтальмохирурга нельзя допускать к повышению квалификации по блефаропластике и соответствующей сертификации, если ему хочется делать такие операции?

Вариант ответа 4. Надо контролировать ситуацию. А то каждый называет себя пластическим хирургом, творит ужасы, страдают пациенты. А в общей хирургии как с контролем? Неужели в нынешней ситуации в медицине можно говорить о реальном контроле (безусловно, необходимом!) путем создания новых специальностей?!

Вариант ответа 5. Инициаторы создания специальности и/или лидеры общественных организаций (ОПРЭХ, ОСЭМ) хотят:

– участвовать в распределении доли государственного бюджета (чем эстетические хирурги хуже проктологов или дерматологов, имеющих головные

институты, кафедры с золотым (без кавычек) фондом клинических коек?);

– обложить всех практикующих «косметологию хирургическую» налогом в свою пользу в виде платного повышения квалификации.

Этот вариант ответа вдохновляет меня не больше, чем предыдущие.

В общем, конечно, мечтается о том, что Учителя, коих в стране немало, создадут Храм профессии, где будут четко прописаны каноны, но также будет и открыт свободный путь к совершенству, куда с почтением и вдохновением будут приходить страждущие. И будут находить там и рецепты, и понимание собственной ответственности, и станут не только частью общего дела, но и свое упрочат и разовьют. А государство поддержит их законодательно. Потребность в этом очевидна. Вспомните, с каким энтузиазмом мы вступали в середине 90-х в ОПРЭХ – почти как в пионеры! С той же вдохновенной верой, чуть смешанной с конъюнктурой! Взрослые, серьезные, образованные люди со всей страны устремились в мечту.

Но, увы. Иллюзия рассеивается, сменившись апатией, а чаще – цинизмом. И пока не видно, чтобы в основе нового «партстроительства» лежали принципы профессионализма, честности, реального дела в эстетической хирургии. Поэтому не могу согласиться с большинством коллег и ничего хорошего от легитимности моей любимой специальности не жду.

2. ИЮЛЬ 2010

А.Э. Махлин,
пластический хирург

Самара, Россия

*«Трудно все-таки романтику в России:
что ни новость, то засада и облом,
и разгадки унизительно простые –
все на свете объясняется баблом!»*

Д. Быков

ПРОШЕЛ год с того времени, как государство утвердило специальности «Пластическая хирургия» и «Косметология». Попытаемся ответить на вопрос «Зачем?».

Предположение первое. Государство озаботилось защитой интересов граждан и захотело: а) оградить их, граждан, от некачественных, а порой и опасных для здоровья услуг; б) повысить качество услуг специалистов эстетической медицины и для этого принципиально улучшить подготовку врачей.

Как правило, для решения каких-либо задач выделяются «силы и средства»: финансируются необходимые кадры, приобретаются оборудование, технологии.

Хочу спросить всех, читающих эти строки: «Вы что-нибудь слышали об обязательном создании кафедр пластической хирургии в государственных медицинских университетах или ВУЗах последипломного образования? Или о введении курса пластической хирургии на кафедрах госпитальной хирургии? О выделенных дополнительно для этого ставках? О тенденции на создание образовательной программы по этим новым специальностям?»

Может быть, специальность «Пластическая хирургия» чем-то отличается от специальностей «Урология», «Нейрохирургия» или «Торакальная хирургия»? В номенклатуре специальностей нет никаких указаний на «специфичность» какой-либо из них. Тогда где приказ о необходимости открытия отделений пластической хирургии в областных больницах?

Вы слышали об объявленном конкурсе на создание учебников по пластической хирургии? Об утвержденных в результате этого конкурса учебных пособиях для студентов?

Может быть, были разработаны и утверждены стандарты качества оказания лечебной помощи по специальности «Пластическая хирургия»? А как иначе его оценить? Правда, есть еще один вариант решения проблемы оценки качества – создание в контролирующих и лицензирующих органах «подотдела очистки». В качестве литературного прецедента можно упомянуть события из «Собачьего сердца» Михаила Булгакова: для трудоустройства Шарикова был специально создан «Подотдел очистки Москвы от бродячих животных». Грех сожалеть, но и этого что-то не видно.

Нет средств? На детей и стариков не хватает? Это правда. Тогда уж если было решено проявить такую заботу об эстетической медицине, может быть, стоило передать эти функции – обучения и оценки качества – общественным организациям, уже имеющимся (ОПРЭХ, ОСЭМ и др.), либо специально созданным для этих целей?

Но ведь прошел год! Видимо, господа чиновники вовсе не этого хотели.

Предположение второе. Чиновники от медицины решили обложить вверенную паству – медработников – официальной данью. Для получения новых сертификатов придется раскошелиться. Четырехмесячное обучение стоит немало. Но вот ведь незадача – учиться негде. Утвержденной, то есть действующей федеральной типовой программы дополнительного профессионального образования по пластической хирургии до сих пор не существует. А посему представители ВУЗов, желающие получить

разрешение на обучение по вновь созданной специальности, получают от ворот поворот.

Повторим, прошел год. Даже не просматривается улучшение ни в профессиональной подготовке, ни в оценке качества работы специалистов эстетической медицины. Пациенты не получили новых критериев выбора специалиста. Врачи остаются юридически в «подвешенном» состоянии – ни у кого нет сертификата, то есть права работать. Возможность официального повышения квалификации не только не расширилась – она сузилась. Четырехмесячный курс переподготовки пройти крайне затруднительно. А прежний, вполне реальный месячный курс теперь ни к чему – ведь он нужен будет через пять лет для продления сертификата, который еще только предстоит получить.

Но есть те, кто, безусловно, выиграл от введения новой специальности.

1. Чиновники, выдающие медицинские лицензии. Формально прежние лицензионные требования не отменены, так что есть возможность вольной трактовки ситуации. Хочет чиновник – признает прежние документы врача легитимными, не хочет – потребует сертификат по новой специальности и откажет в выдаче лицензии. Почему-то нигде не сказано, что, например, в течение трех или пяти лет прежний и новый сертификаты имеют равные права. Думаете, случайно? Не секрет, что в России чиновные места покупаются в той или иной форме. Разумеется, повышение капитализации каждой должности (возможности брать и делиться с вышестоящим благоделем) выгодно системе в целом.

2. Руководители нескольких медицинских образовательных учреждений, удивительным образом утвердившие свои образовательные программы, несмотря на отсутствие типовой федеральной, и получившие, таким образом, эксклюзивное право на выдачу новых сертификатов.

Маловероятно, что чиновники самостоятельно продумали и внедрили «план создания специальности», но они быстро оценили выгоду. А вот деятели второй группы, вероятно, проявили инициативу, нашли «подход». Иначе как объяснить их эксклюзивные возможности на фоне блокирования всех провинциальных конкурентов? Можно было бы по доброму восхититься их предприимчивостью и, возможно, искренним желанием нести свет профессиональных знаний, если бы речь не шла о получении принудительно-обязательного дорогостоящего сертификата в сжатые сроки. Между продавцом и покупателем партнерство возможно на основе взаимных интересов. Но между сборщиком налогов и ремесленником – взаимоотношения другие.

Реальность обучения тоже вызывает вопросы, несмотря на то, что есть действительно замечательные преподаватели. Как вы себе представляете практи-

кующего врача, который бросает клинику и уезжает на четыре (!) месяца в Москву? При этом он должен потратить около пятисот тысяч рублей (двести – за обучение и не менее того – за четырехмесячное проживание в гостинице). Но именно это устраивает всех. Перевернутая с ног на голову система неплохо функционирует, так как главное – одному заработать, другому – не потерять деньги. Одному – на выдаче сертификата, другому – на его приобретении без отрыва от работы. Видимо, иных целей выстраиваемая схема и не преследует.

Моим коллегам уже поступили предложения от общеизвестной «образовательной фирмы» заплатить за сертификат 150 тысяч рублей, а приезжать при этом на учебу вовсе не обязательно. Я позволил в другую организацию, название ее начиналось со слова «кафедра». Мне ответили, что занятия уже начались, но это не беда. За 190 тысяч меня готовы принять «на любой стадии».

Писать все это неловко: если сам хочешь купить сертификат (тем самым принимаешь правила игры), не кликушествуй. Нехорошо пользоваться противоправной схемой и в то же время ее обличать. Честно говоря, я за эту возможность «кафедре» признателен. Если хочешь – учись, тем более, что есть у кого поучиться! Смысл моего обращения – указать на не-

реальность обучения из-за изначально неправильной его организации. Предоставьте возможность набрать требуемые часы разными путями в течение нескольких лет. Так, молодому клиническому ординатору удобнее обучаться «непрерывно», а много практикующему хирургу – один месяц в год. Необходимо также предусмотреть возможность сдачи экзамена экстерном, но по строго определенным, заранее опубликованным вопросам с опубликованными ответами.

По новым специальностям уже назначены главные специалисты, которые, как мне кажется, должны стать проводниками идей «снизу вверх».

Но ведь почти невероятно, чтобы чиновники выбрали прозрачную схему.

Вывод. Не стоит наивно предполагать, что с появлением специальности «Пластическая хирургия» что-то изменится в реальной практике пластического хирурга. Как и прежде, мы преодолеем возникшие трудности, купим новые сертификаты. Вероятно, придется постараться как-то компенсировать возросшие расходы. Иными словами, мы и наши пациенты разделим бремя нововведений. Давайте поможем друг другу сделать это спокойно и достойно!

Комментарий

Н.О. Миланов, академик, главный специалист Минздравсоцразвития РФ по пластической хирургии, президент РОПРЭХ

Москва, Россия

*«Ты хочешь спросить, что такое жизнь?
Лучше спроси, что такое морковь.
Морковка – это морковка, и больше ничего о ней
неизвестно».*

А.П. Чехов

Я не люблю писать комментарии к литературным опусам вообще, а к агрессивным, тем более. Никогда не знаешь, что двигало автором: то ли личная обида, то ли «обида за державу», что вряд ли. Особенно это касается авторов, которые «не в теме» и «хотят всего и сразу, а не получают ничего или получают постепенно». Вот эта постепенность и будоражит их разум.

В принципе, как главный специалист Минздравсоцразвития РФ по пластической хирургии я мог бы и отказаться от написания комментария к статье Александра Эдуардовича Махлина, так как она показывает, что он не ориентируется в затрагиваемых проблемах. Однако как президент Российского общества пластических реконструктивных и эстетических хирургов, чувствуя свою ответственность перед членами Общества, я не мог ответить отказом на просьбу редакции.

Для того чтобы разговор получился, надо, чтобы он состоялся на одном языке.

Во-первых, медицина едина. Никакой эстетической, интегративной, народной и прочей медицины нет. Это названия. Эстетическая медицина – это название, введенное для обозначения чего-то общего между косметологией и пластической хирургией, скорее всего, сферы деятельности косметологов и части пластических хирургов, занимающихся ее эстетическим разделом. Поэтому никто из чиновников цель «повысить качество услуг специалиста эсте-

тической медицины» никогда перед собой не ставил. Мое отношение к чиновникам мало чем отличается от обозначенного А.Э. Махлиным, но надо отдать им должное. В основу всех своих действий они кладут конкретность и всегда знают, что кладут «в замес». «Один конь и один рябчик, а результат – колбаса из рябчика». То есть наши проблемы в том, что они специально размывают четкие понятия, которые сами же и установили. Так чем же отличаются наши действия, когда мы, говоря о конкретных специальностях, сами их смешиваем в туманное эфемерное месиво под названием «эстетическая медицина», позволяя определенному контингенту людей с медицинским образованием заниматься чем угодно, независимо от того, какую медицинскую специальность они имеют.

Во-вторых, отдельной и самостоятельной дисциплины «эстетическая хирургия» также не существует. Не надо названиями подменять суть. А суть состоит в том, что эстетическая хирургия – это направление пластической хирургии, решающее проблемы «устранения анатомических изъянов покровных и подлежащих мягкотканых структур, связанных с возрастными изменениями, индивидуальным восприятием индивидуумом своей внешности, эстетическими последствиями результативного устранения анатомических и/или функциональных дефектов покровных и подлежащих мягкотканых и костных структур любой локализации».

Таким образом, необходимо манипулировать двумя понятиями, а именно «косметология» и «пластическая хирургия».

Государство – это в том числе и законы, и постановления, и бюрократическая система. На мой взгляд, отношение к государству честно может проявляться в нескольких вариантах. Если вы недовольны тем, что происходит в государстве, вы либо его покидаете, либо становитесь в открытую оппозицию и посвящаете свою жизнь борьбе. Если вы не делаете ни того, ни другого, а остаетесь обычным гражданином, то не занимайтесь демагогией и живите по установленным законам и проявляйте свое недовольство во время голосования, тем паче, что выборы у нас в стране явление пока еще частое, хотя и затухающее.

Существуют официально принятые законы, правила и регламент введения новых медицинских специальностей, и все, что касается специальности «Пластическая хирургия», происходит в соответствии с ними.

Утверждение новой специальности является только маленьким первым шагом. Если говорить официальным языком, то пошаговая система действий следующая.

1. Назначается главный внештатный специалист по пластической хирургии – главный пластический хирург Минздравсоцразвития РФ.

2. Создается «Профильная комиссия по пластической хирургии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», в состав которой входят все главные специалисты по пластической хирургии всех субъектов Российской Федерации.

3. Параллельно с этим подготавливается так называемый «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия», который регулирует вопросы оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия» населению Российской Федерации. Этот порядок не только очерчивает контингент пациентов, относящихся к профилю «Пластическая хирургия», но и определяет порядок открытия отделений пластической хирургии во всех субъектах Федерации, регламент их работы, штаты, оснащение, а также объем коммерческой составляющей, а именно – функционирование частных клиник, занимающихся «эстетической хирургией». Он регламентирует также деятельность пластических хирургов в лечебных учреждениях хирургического профиля, не имеющих в своем составе отделений пластической хирургии.

4. «Порядок» рассматривается на заседании профильной комиссии, и в него вносятся изменения, предлагаемые субъектами Российской Федерации.

5. «Порядок» утверждается Министерством юстиции РФ, и если в нем не содержится пунктов, нарушающих действующее законодательство, он возвращается в Минздравсоцразвития РФ.

6. «Порядок» утверждается Министром здравоохранения и социального развития РФ и принимается Минздравсоцразвития РФ и субъектами Федерации к исполнению.

Я пропустил некоторые незначительные ступени, но они действительно незначительны и их вряд ли стоит освещать. Отмечу лишь, что при профильной комиссии создается «рабочая группа», в состав которой входят главный специалист Минздравсоцразвития РФ по пластической хирургии, 6 представителей субъектов Федерации и 4 представителя крупных медицинских учреждений, сфера деятельности которых связана с пластической хирургией. Именно эта «рабочая группа» и является основным рабочим органом «профильной комиссии».

В принципе – это элемент бюрократии, но четкий и прописанный, на который никто из чиновников принципиально влиять не может.

Так вот, главный внештатный специалист – главный пластический хирург МЗ и СР РФ назначен в конце апреля этого года.

Распоряжение о назначении главных пластических хирургов по субъектам Федерации было разослано в июне. При этом уже был сделан запрос о предложениях по созданию отделений пластической хи-

рургии. На август месяц представлены ответы от 34 субъектов Федерации из 84. При этом ряд субъектов отказались от назначения главных внештатных специалистов по пластической хирургии, заявив, что и открытие отделений пластической хирургии им ни к чему. Кроме того, среди представленных субъектами Федерации главных специалистов только 5 являются отечественными лидерами в пластической хирургии и еще 8 достаточно хорошо известны специалистам по пластической хирургии. Несмотря на все проблемы, рабочая группа профильной комиссии создана, «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» написан и готов к обсуждению. Я думаю, что при любом стечении обстоятельств, даже несмотря на пассивность субъектов Федерации, «Порядок» будет принят в этом году. Не имея никаких официальных подтверждений, все же должен отметить, что в Департаменте организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития РФ обсуждался вопрос о необходимости финансирования открытия отделений пластической хирургии. В Департаменте согласились, что это необходимо, но как, когда и будет ли вообще осуществлено такое финансирование, пока неизвестно.

Теперь насчет обучения. Здесь два аспекта. Первый – это как готовить новых молодых пластических хирургов и второй – что делать с теми хирургами, которые пластическую хирургию практикуют сегодня.

На мой взгляд, с первым аспектом все ясно. Существующее законодательство четко определяет, что начинающие хирурги получают специальность только после прохождения обучения в клинической ординатуре (Приказ МЗ и СР РФ от 08 декабря 2008 года «Порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»).

Второй аспект – «туман». Для практикующего врача, прошедшего официальное обучение по пластической хирургии и являющегося дипломированным и сертифицированным пластическим хирургом, пластическая хирургия будет обозначать **специальность**, которая охватывает большой объем знаний и требует понимания фундаментальных принципов и концепций, что позволяет врачу планировать и выполнять специфические операции. Для практикующего врача, не прошедшего официального обучения пластической хирургии, она представляется буквально как возможность что-то формировать и создавать. Такое различное толкование, существующее из-за желания официально необученных практикующих врачей приобщиться к клану пластических хирургов, создает для них предпосылки, которые позволяют им посягать на специальность «Пластическая хирургия». При этом вводятся в заблуждение пациенты и создается почва для плохих результатов,

которые с удовольствием обсуждаются в средствах массовой информации. Это приводит не только к неправильному пониманию россиянами того, что такое пластическая хирургия, но и к недоверию к пластическим хирургам и росту обращений в судебные органы.

Многие из хирургов, практикующих сегодня в пластической хирургии, прошли основное обучение и сертифицированы по хирургическим специальностям, отличным от пластической хирургии, но все они имеют одну общую черту – никто из них не прошел специального длительного обучения, а довольствовался лишь 144 часами сертификационных курсов по пластической хирургии. Это находится в рамках нашего действующего законодательства, особенно в отношении специальностей, отчасти связанных с пластической хирургией, в которых существует определенный элемент технического сходства.

Число врачей, выходящих за границы своей специальности, на мой взгляд, не так мало, и их интересы и намерения понятны, тем более, что существует множество операций, представляющих интерес в плане их повторения врачами других специальностей, с задачами чисто коммерческими.

Практическая суть пластической хирургии основана на двух фундаментальных и очень важных требованиях: понимании принципов и концепций, присущих этой специальности, и технических возможностях хирурга для выполнения специфических операций. Для овладения этими элементами, как минимум, необходимо прохождение клинической ординатуры по пластической хирургии после обучения хирургии.

Чему же необходимо обучать в клинической ординатуре по пластической хирургии? На мой взгляд, учитывая, что клинические ординаторы по пластической хирургии уже будут иметь хирургические навыки, их необходимо ориентировать на технические и концептуальные аспекты специфических операций. При этом полный курс обучения должен занимать 2–3 года при условии наличия стажа по хирургии не менее 2 лет.

Все специальности имеют свои уникальные особенности, которые определяют их предназначение и направленность. Пациентам будет обеспечен оптимальный результат, если врачи работают в границах своих специальностей и не выполняют операции в тех областях, по которым они не прошли официального полноценного обучения.

Почему специалисты, аккуратно соблюдающие «границы» своей компетенции, должны быть заложниками критической ситуации, связанной с ошибками хирургов, выполняющих операции, выходящие за рамки их специальности, и терпимо относиться к активности неквалифицированных коллег?

Так каков же уровень практикующих сегодня пластических хирургов? Какие теоретические знания и практические навыки они имеют в своем арсенале? Можно ли так сразу всем, кто имеет сертификат о прохождении курса повышения квалификации по пластической хирургии и готов предоставить справки от главных врачей о выполнении пластических операций, выдать сертификат пластического хирурга? Можно ли всем, кто сдаст экзамен по заранее опубликованным вопросам и ответам, выдать сертификат пластического хирурга? Маразм. Положительные ответы на эти вопросы только подтверждают, что «Земля в Солнечной системе играет роль сумасшедшего дома».

Да, существует «дедушкина амнистия», и она имеется в виду. При этом, в первую очередь планируется провести ее для существующего преподавательского состава специальных кафедр по пластической хирургии. Вы можете себе представить, что преподаватель, обучающий курсантов, не сертифицирован по той специальности, которую он преподает? Так кто же достоин «дедушкиной амнистии»? Это очень тонкая этическая проблема, решение которой уже начато. В Российском обществе пластических, реконструктивных и эстетических хирургов создан комитет по этике и оценке профессиональной деятельности пластических хирургов. Учитывая достигнутые договоренности с Минздравсоцразвития РФ, этот комитет и будет заниматься «дедушкиной амнистией», которая должна быть проведена до конца этого года. А пока никто старые приказы и постановления не отменял. Появятся новые приказы, отменятся старые. И, если на местах, то есть в субъектах Федерации, которые самостоятельно решают вопросы, относящиеся к их компетентности (например, лицензирование), творится беспредел, то разбираться надо на месте, хотя «Плевать против ветра лучше всего из-за чужой спины».

Что касается программы дополнительного профессионального образования по пластической хирургии, то базовая основа программы уже создана. Мало того, создана и сама программа, доработкой которой занимается Российская медицинская академия последипломного образования. Думающим людям понятно, что если в основу специальности «Пластическая хирургия» заложены такие первичные специальности, как хирургия, челюстно-лицевая хирургия, онкология, урология, гинекология и детская хирургия, то направленность теоретических знаний и практические навыки у курсантов, приходящих на переподготовку, будут резко отличаться. Следовательно, и программы дополнительного профессионального образования должны быть созданы с учетом базовой специальности. А если учесть, что достигнута договоренность о включении в базовые специальности еще и травматологии, и ортопедии, то на окончатель-

ное создание частных программ потребуется время. Кстати, для врачей, работающих в государственных медицинских учреждениях, дополнительное профессиональное образование бесплатно.

Да, ряд медицинских учреждений утвердили свою учебную программу, а также получили аккредитацию, разрешение на преподавательскую деятельность и право на выдачу дипломов и сертификатов государственного образца. Но они работают на коммерческой основе в соответствии с законами об образовательной деятельности в рамках образовательных структур субъекта Федерации, и Минздравсоцразвития РФ к ним никакого отношения не имеет. (Закон об образовании в редакции Федеральных законов от 25.06.2002 № 71-ФЗ, от 09.02.2007 № 17-ФЗ, пункты 4, 5, 6 Приказа МЗ и СР РФ № 705н; «Типовое положение о Дополнительном профессиональном образовании»).

Впрочем, это касается и Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования Университета дружбы народов им. П. Лумумбы, который входит в систему Министерства образования и науки РФ и утверждать свои учебные программы в профильных министерствах не должен, и медицинского факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. А вот Минздравсоцразвития РФ свои учебные программы утверждать в Министерстве образования и науки обязан. Так что выбор за кандидатом. Либо «бросаться» за платным образованием, либо подождать бесплатного, тем более что никаких «сжатых» сроков Минздравсоцразвития РФ не установлено.

Официальная специальность «Пластическая хирургия» в России только зарождается, и от того, что мы сделаем сегодня, зависит наше будущее завтра. Несомненно, надо приложить все усилия, чтобы специальность сформировалась и заполнилась профессиональными легитимными кадрами, а после становления специальности пополнение рядов пластических хирургов шло по одному сценарию, а именно – получение образования по пластической хирургии только через клиническую ординатуру.

Есть такой афоризм: «Жизнь похожа на собачью упряжку. Если вы не вожак, картина никогда не меняется». Мне кажется, что все же стоит оглядываться по сторонам, а не смотреть в одну точку.

Комментарий

Н.Е. Мантурова,

*кандидат медицинских наук,
заведующая кафедрой пластической
и реконструктивной хирургии, косметологии
и клеточных технологий Федерального
государственного учреждения высшего
профессионального образования Российского
государственного медицинского университета*

Москва, Россия

ПЛАСТИЧЕСКАЯ хирургия в России, уже насчитывающая не один десяток лет, в настоящий момент переживает некий повторный момент своего рождения. Степень хаотичности в этом разделе медицины уже достигает определенных верхних границ, и поэтому принятие всем известных приказов Минздравсоцразвития РФ является крайне долгожданным и необходимым законодательным моментом.

Кафедра пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий появилась относительно недавно – 21 апреля 2008 года, и является своеобразным отголоском упомянутого хаоса. Создана она была до принятия «судьбоносного» приказа, однако цели приказа и цели кафедры в определенной степени перекликаются. Основная задача кафедры – подготовка кадров по специальностям «Пластическая хирургия» и «Косметология», научно-методическое обеспечение учебного процесса, разработка и внедрение новых технологий в пластическую хирургию и косметологию. Несмотря на то, что кафедре нет еще и двух лет, уже есть конкретные результаты. Была написана программа первичной переподготовки (720 часов), сертификационных циклов (144 часа) и программы по тематическим усовершенствованиям (72 часа). Программы согласованы с главным специалистом Минздравсоцразвития РФ, академиком Н.О. Милановым, и утверждены в соответствующих инстанциях. В программе предусмотрены сертификационные циклы различной длительности, и в настоящее время определяются окончательные сроки и другие параметры обучения, которое начнется осенью этого года. В апреле 2010 года кафедра совместно с компанией «Кловермед» провела I Международный курс по пластической эндоскопической хирургии. Кафедра создана при одном из самых мощных образовательных медицинских учреждений – РГМУ. На момент написания этой статьи стало известно, что РГМУ наконец-то получил лицензию на образовательную деятельность по специальностям «Пластическая хирургия» и «Кос-

метология» (с данным документом можно ознакомиться на сайте кафедры). Это большое достижение. В то же время это накладывает серьезные обязательства на РГМУ и на кафедру в частности. Задачи, которые сейчас стоят перед кафедрой и требуют постепенного и рационального решения, я как заведующая кафедрой вряд ли смогу решить одна, для этого потребуется взаимодействие всей «семьи» пластических хирургов и косметологов. Задачи эти вполне конкретные и непростые. На мой взгляд, это:

- разработать государственную концепцию развития пластической, реконструктивной хирургии, косметологии с учетом их роли и места в системе охраны здоровья населения России;

- сформировать систему управления качеством медицинской помощи в косметологии и пластической хирургии, включая разработку и внедрение соответствующих стандартов;

- совершенствовать механизмы интеграции фундаментальной и прикладной науки, образования и клинической практики в сфере косметологии и пластической хирургии;

- создать единую систему непрерывной подготовки пластических хирургов и косметологов;

- оптимизировать критерии лицензирования профильных учреждений и аккредитации специалистов в области косметологии, пластической хирургии и клеточных технологий;

- внедрить систему страхования риска косметологических вмешательств и разработать критерии оценки возмещения ущерба пациенту в результате ошибочных действий врача;

- развивать международную интеграцию и сотрудничество.

Конечно, для создания хорошей «кристаллической решетки» в области пластической хирургии и косметологии сил и опыта одной нашей кафедры недостаточно, и, с учетом наличия в России организаций с большим опытом (ОПРЭХ, ОСЭМ, Российского общества дерматовенерологов и медицинских учреждений, имеющих учебные структуры), реорганизация этой отрасли медицины должна основываться на коллегиальности, взаимопонимании, открытости. А такие принципы были всегда хорошими и надежными помощниками в серьезном деле.

Принятие нового закона не снимает сразу все вопросы в стане пластических хирургов и косметологов, а даже приводит к возникновению у них разных интересных и не очень мыслей. В редакцию журнала пришло письмо от доктора Махлина. Так вот, относительно вопроса «Зачем?» в первой части моей статьи на это дается исчерпывающий ответ, и нет никакой двусмысленности в принятии закона. Пластическую

хирургию нельзя сравнивать с другими видами этого ремесла, нет, она не ниже, и не выше торакальной или абдоминальной хирургии. У нее есть свои серьезные отличия, которые делают пластических хирургов более заметными. Я надеюсь, что большинство моих коллег их знают. А вот от идеи об открытии отделений пластической хирургии в областных больницах веет доброкачественным здравомыслием. Только, наверное, речь идет не об отделениях, а о специалистах, которые на базе хирургических отделений (может быть, даже районных) могли бы производить пластические операции. Кто-то может оперироваться у взошедшей или заходящей звезды, а кто-то – и в областной больнице. А уж за качество обучения будем отвечать мы.

Относительно легитимности старых документов – хочу напомнить уважаемому автору письма, что существует приказ № 1290 от 1982 года Минздрава СССР, который никто не отменял и на основании которого все специалисты, имеющие свидетельства,

допускаются к работе до конца срока действия документа государственного образца. По поводу сроков обучения и оплаты – на кафедре рассматривается возможность введения так называемой балльной системы, которая будет действовать в течение всего учебного года, с возможностью постепенного набора баллов (соответствующих учебным часам). То же и в отношении оплаты по договору. Тем не менее, в статье слишком много претензий, только непонятно, к кому. Тот вопрос не решен, это не согласовано, то не продумано. Слишком много пессимизма. И вывод статьи совершенно неправильный. Надо засучить рукава и помогать, участвовать, а не решать возникшие трудности за счет увеличения расходов пациентов. Пластическая хирургия, в первую очередь, все-таки отрасль медицины, а не бизнеса. И «на любой стадии», уважаемый доктор, Вас на курсы никто не возьмет. Но, в общем, статья заслуживает пристального внимания.

Время перемен. Личный взгляд. Комментарий к письмам А.Э. Махлина

А.Е. Белоусов, доктор медицинских наук, пластический хирург, Центр пластической и реконструктивной хирургии

Санкт-Петербург, Россия

1 ВВЕДЕНИЕ

Письма доктора А.Э. Махлина мне понравились открытостью, смелостью и аналитичностью. В них – неудовлетворенность положением дел и направлением происходящих в нашей профессии перемен. И отчетливое неверие в то, что можно ожидать чего-то хорошего. Похожим образом, вероятно, размышляют и многие пластические хирурги России. В какой степени эти опасения основаны? Что сулит нам будущее? Изложу свою точку зрения, которая за время написания данной статьи (по мере погружения в проблему) существенно эволюционировала.

2 ГДЕ МЫ НАХОДИМСЯ?

В конце 80-х годов Россия имела довольно сильную пластическую хирургию, сердцевиной которой была отечественная микрохирургия. Однако после того как «железный занавес» поднялся (в начале 90-х годов), началось бурное развитие эстетической хирур-

гии, и большое число хирургов устремились зарабатывать деньги. И это – естественно.

Из писем А.Э. Махлина: «...все на свете объясняется баблом!». Грубоватая цитата приведена доктором Махлиным в общем-то к месту. Но почему-то в осуждающем смысле. Между тем, в соответствии с общепризнанными экономическими теориями поступки человека определяются в основном его материальными интересами, и если в их мотивах что-то не ясно – ищи причину прежде всего в финансовой сфере. Посмотрим на себя. Мы продаем свои услуги по максимально возможной цене. Мы (в том числе, вероятно, и доктор Махлин) почти не делаем бесплатных эстетических операций. В пластическую (ныне почти исключительно – эстетическую) хирургию большинство идет во многом потому, что там можно улучшить свое финансовое положение. И лазерная косметология с этой точки зрения для кого-то может оказаться более привлекательной, чем абдоминальная хирургия.

Сейчас российская эстетическая хирургия быстро прогрессирует и постепенно становится все более зрелой и качественной. Идет постоянный процесс обучения хирургов, растет число научных публикаций и повышается их качество, в том числе благодаря появлению новых журналов и книг. При этом для нашей эстетической хирургии характерны: а) крайнее преобладание у многих хирургов финансовых стимулов над этическими принципами при немалой доле операций низкого качества; б) безответственность

и безграмотность ряда специалистов (включая и некоторых «видных»), призывы «упрощать, упрощать и упрощать» в угоду финансовой составляющей медицины как бизнеса.

Загляните в Интернет и почти на каждом шагу вы увидите некрасивое (я бы даже сказал – неприличное) лицо российской эстетической хирургии в виде безудержной саморекламы хирургов, бессовестного обмана потенциальных пациентов (в том числе с демонстрацией примеров «успешных операций»), создания конкурентных преимуществ любыми способами. То есть все то, что за рубежом давно запрещено и находится под контролем профессиональных общественных организаций.

3 КАК НАС ТЕПЕРЬ НАЗЫВАТЬ?

Я долго не мог найти ответ на вопрос: «Почему эстетическая хирургия была включена в пластическую хирургию (как ее ветвь)? Что вообще объединяет такие, казалось бы совершенно разные и далекие друг от друга области, как пересадка комплексов тканей (в том числе с помощью микрохирургической техники), хирургия кисти, ринопластика, операции омоложения лица, замещение дефектов костей и т.д.?». Постепенно я пришел, вероятно, к правильному ответу (другого – не вижу): дело в том, что пластическая хирургия – это высшая ступень хирургии вообще. Она не для каждого. Она только для тех хирургов, которые имеют: а) значительно более обширные (чем у обычного хирурга) знания, б) интегральное мышление, в) очень высокий уровень личной хирургической техники и г) стремление к сложностям. Все это полностью подходит и для эстетического хирурга, если, конечно, для него главное в жизни – не деньги в кармане пациента. И новое название специальности было воспринято большинством пластических хирургов России положительно еще и потому, что теперь каждый из нас уже на законных основаниях считает себя приобщенным к определенному (и весьма значимому с социальной точки зрения) сообществу.

Хороший хирург – это «штучный товар». Он переживет любые реформы. Таких не мало, но и не много. Но «хорошим» сразу не станешь. Это – вечный процесс совершенствования. Сейчас в системе пластической хирургии (государственной, ВУЗовской и частной) работают разные хирурги: от высококлассных специалистов до начинающих врачей (включая окончивших ординатуру по пластической хирургии), которым еще только предстоит познать все премудрости выбранной специальности.

Может ли что-то изменить введение требования для кандидатов на обучение пластической хирургии обязательного и достаточно продолжительного

хирургического стажа? Безусловно, ведь без него усвоить даже основы пластической хирургии так же трудно, как понять высшую математику человеку, знакомому лишь с арифметикой. Может ли что-то измениться к лучшему, если пластические хирурги будут появляться только лишь после окончания ординатуры? Да, но это зависит и от того, какая это ординатура (по содержанию) и какой это ординатор. Однако не слишком ли узок такой подход?

4 ОБРАЗОВАНИЕ ПЛАСТИЧЕСКОГО ХИРУРГА

Из писем А.Э. Махлина: «...Реальность обучения тоже вызывает вопросы, несмотря на то, что есть действительно замечательные преподаватели. Как вы себе представляете практикующего врача, который бросает клинику и уезжает на четыре (!) месяца в Москву?...

...Смысл моего обращения – указать на нереальность обучения из-за изначально неправильной его организации. Предоставьте возможность набрать требуемые часы разными путями в течение нескольких лет. Так, молодому клиническому ординатору удобнее обучаться «непрерывно», а много практикующему хирургу – один месяц в год. Необходимо также предусмотреть возможность сдачи экзамена экстерном, но по строго определенным заранее опубликованным вопросам с опубликованными ответами...».

Сегодня образование пластического хирурга базируется на трех «китах», в которых необходимо устранить, или хотя бы уменьшить существующие перекосы во взаимоотношениях обучаемых и обучающихся, а также в путях получения заветного сертификата. Можно кое-что и добавить (**см. схему**).

Обязательное плюс-минус дополнительное

Обязательное. Если этапное обучение и, следовательно, сертификацию хирург сможет пройти только на кафедрах МАПО и некоторых мединститутах (затратив на это 1,5–4,0 месяца плюс немалые деньги), то мы, как и раньше, будем вынуждены искать возможность заплатить деньги и никуда не ездить. А кафедры – соглашаться (скорее всего) на такое упрощение.

Дополнительное. Так же, как и доктор Махлин, я посещал платные обучающие семинары и симпозиумы. На это можно потратить всего 1–3 дня и услышать от интересных тебе специалистов именно то, что нужно. Здесь (ура!) у обучающегося хирурга уже есть выбор, так как на рынке уже есть конкуренция. Но, увы, это не влияет на аккредитацию пластического хирур-

Схема



га. А если к этому добавить отчеты о выполненных операциях, написанных статьях, сделанных докладах, визитах? Отмечу важный момент: реальной конкуренции между МАПО (мединститутами) и частными обучающими структурами пока еще нет. От вторых ожидают только знаний. А от первых часто только «корочек».

Самообразование

Каждый хирург сам выбирает свой путь. Но каким бы этот путь ни был, в его основе лежит самообразование (ежедневный анализ хода и результатов каждой операции, накопление крупиц личного опыта, работа с литературой, общение с коллегам и др.). Так же, как и многие хирурги в нашей стране, я, в общем-то, ни у кого толком не учился: ни микрохирургии, ни эстетической хирургии. Читал книги и журнальные статьи, постоянно работал в анатомичке и, конечно, много оперировал [1]. Хотя поучиться вовремя, достаточно долго и у нужного специалиста – это, конечно, была бы большая удача.

Индивидуальное обучение

С.С. Юдин в своей книге «Размышления хирурга» писал: «...Тот, кто умеет оперировать, тот лечит, а кто не умеет – учит». Бывает и так, но чаще все-таки иначе. Жизнь показывает, что быть преподавателем – это тяжкий труд с одной стороны, и талант – с другой. Очевидно, что многому хирурга можно научить, только передав ему роль оператора за операционным столом, когда учитель превращается в ассистента и занимается этим ежедневно в течение

длительного срока (пока не научит). Очевидно, что этот вариант обучения возможен лишь в редких случаях. Но все-таки возможен? Русский математик Станислав Смирнов (40 лет, лауреат самой престижной математической премии) с 2003 года является профессором Женевского университета (Швейцария) и принимает российских выпускников университета к себе в аспирантуру [2]. А почему в России институт персональной (у конкретного специалиста!) аспирантуры или ординатуры не может существовать в государственных клиниках (наряду с обычной аспирантурой и ординатурой)? Ведь стать учеником конкретного опытного и известного хирурга – это почетно, трудно и ко многому обязывает. Как Ученика, так и Учителя. Уверен, что эта возможность может быть распространена и на лучших хирургов, работающих в частных клиниках. Почему же не использовать их профессиональный и интеллектуальный потенциал?

По каким учебникам?

Из писем А.Э. Махлина: «Вы слышали об объявленном конкурсе на создание учебников по пластической хирургии? Об утвержденных в результате этого конкурса учебных пособиях для студентов?...».

Заданные вопросы, бесспорно, важны. И вот почему. Решающую роль в моем образовании сыграло чтение, и сегодняшний дефицит литературы на русском языке, мне кажется, очевиден для всех. Русскоязычных современных книг пока еще немного, но они издаются все чаще, и каждая книга нужна и полезна, каждая имеет свои плюсы и минусы. И каждую книгу

покупают свои читатели, если она вызывает у них интерес, если книга доступна и имеет приемлемую для покупателя цену. Очень бы не хотелось, чтобы в эти нормальные рыночные отношения добавлялся административный ресурс, создающий основу для недобросовестной конкуренции.

Только что вышел двухтомник «Пластическая хирургия» под редакцией К.П. Пшениснова (заведующего курсом пластической хирургии в Ярославской государственной медицинской академии). Я хорошо представляю, какой гигантский труд вложен в эти книги и главным редактором, и коллективом авторов. Это издание, бесспорно, заметное событие в жизни пластических хирургов нашей страны. Но в информационном сообщении о книге [3] и на ее первой странице [4] указано, что «Издание (уже! – АБ) одобрено комитетом по образованию РОПРЭХ (который, кстати, возглавляет профессор К.П. Пшениснов) как руководство для подготовки пластических хирургов...». Тем, кто знаком с технологией книгоиздательства, очевидно, что решение «одобрить» принималось еще до того, как книга вышла в свет.

Вспоминаю рассказы своего сына (тогда еще студента медицинского института) о том, как на кафедрах их заставляли покупать тонкие кафедральные брошюры. Недешево. Но, попробуй, не купи! Зачет/экзамен, скорее всего, не сдашь. С учетом того, что все наши институты (и не только медицинские) работают по очень похожим принципам, вполне допускаю, что сертификат пластического хирурга будет намного труднее получить тем, кто эту книгу не купит.

5 ЧЕГО МЫ ХОТИМ?

В моем понимании хорошие хирурги хотят иметь возможность постоянно учиться (не отходя надолго от операционного стола), много и качественно работать, получая за это не только адекватные деньги, но и радость от того, что делаешь людей более счастливыми, а также пользуешься заслуженным уважением в обществе. Однако большинство из тех, кто работает качественно и с любовью к своим пациентам, страдает от нередко агрессивного «самопродвижения» своих же коллег (особенно в Интернете), а также от низкого качества их работы, что в глазах общественности компрометирует всех пластических хирургов.

Из писем А.Э. Махлина: «... мечтается о том, что Учителя (выделено мной, АБ), коих в стране немало, создадут Храм профессии, где будут четко прописаны каноны, но также будет и открыт свободный путь к совершенству, куда с почтением и вдохновением будут приходить страждущие. И будут находить там и рецепты, и понимание собственной ответственности, и станут не только частью

общего дела, но и свое упрочат и разовьют. А государство поддержит их законодательно...».

Если вчитаться в эти строки, то в них вырисовывается «заветная мечта» пластического хирурга. Учителя все сделают сами, а «страждущие» (простые хирурги) будут находить там «рецепты» (как правильно оперировать и пр.). Вот только неясно, откуда возьмется «ответственность», если сейчас именно она в большом дефиците. Тем более у тех, кто все получит легко и без напряжения, а потом «упрочит и разовьет» свое дело. А государство это еще и *поддержит*. В общем, наступит почти коммунизм. Так не бывает. Кто же нам поможет?

6 О КАЧЕСТВЕ НАШЕЙ РАБОТЫ ИЛИ СКОЛЬКО НАМ НУЖНО ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ?

Из писем А.Э. Махлина: «Вспомните, с каким энтузиазмом мы вступали в середине 90-х в ОПРЭХ – почти как в пионеры! С той же вдохновенной верой, чуть смешанной с конъюнктурой! Взрослые, серьезные, образованные люди со всей страны устремились в мечту. Но, увы. Иллюзия рассеивается, сменившись апатией, а чаще цинизмом...».

Мне кажется, что главная мечта доктора Махлина – это все-таки стать хорошим и известным пластическим хирургом. И, хотя мы с ним и не знакомы, я почему-то уверен, что у него все получится. Вот только без общественных организаций у всех нас нет цивилизованного будущего. Почему?

Есть целый ряд проблем, оптимальное (не коррупционное) решение которых невозможно без участия общественных организаций. Одна из них – качество нашей работы. Здесь недостаточно инициатив и указаний сверху и проверок контрольных органов. Не помогут никакие экзамены, хоть проводи их каждый год, а также любые системы обучения. **Эта проблема может быть эффективно решена только при активном участии региональных профессиональных обществ**, которых в большинстве субъектов федерации пока нет, но, безусловно, они появятся. Это, конечно, не безвыходная ситуация (с точки зрения предстоящих реформ), но задача все же безальтернативная. И решить ее может только доктор Махлин (с товарищами) в Самаре, а доктор Иванов – в Н-ске. Никто за нас этого не сделает. И пока этого не будет, светлая мечта пластического хирурга (см. выше) не осуществится. Что вполне устроит тех, для кого важен не пациент, а рубль в его (пациента) кошельке.

С учетом распространения эстетической хирургии в нашей стране весьма перспективно создание в той или иной форме Обществ эстетических хирургов, которые будут заниматься важнейшими вопросами жизни пластических хирургов: от участия в их обу-

чении и сертификации до независимой экспертизы при разборе жалоб, и, конечно, в контроле за выполнением этических норм не только при работе с пациентами, но и в Интернете.

Не много ли будет общественных организаций? Не расколет ли это наше РОПРЭХ? Мой ответ – ни в коем случае. Во-первых, потому что чем больше общественных организаций, тем больше ячеек гражданского общества и тем лучше для всей страны. И, если вам не нравится одно научное общество, то выйдите из него и создайте другое. Не подходит Москва, так Самара может быть ближе. Но, если вы будете ждать, что кто-то это сделает за вас, то вы будете вечно разочаровываться. Не в одном, так в другом. **Зарубежный опыт убедительно свидетельствует о том, что достаточно эффективным регулятором качества работы хирургов-профессионалов может быть только профессиональное сообщество. Именно оно заинтересовано в том, чтобы неквалифицированные хирурги в него не попадали или быстро его покидали после своей идентификации.**

Во-вторых, смежным Обществам (тем более хирургическим) бороться друг с другом бессмысленно и бесперспективно. Это все равно, что бороться с погодой. Можно, но недолго. Посмотрим хотя бы на опыт США, где прекрасно уживаются общества пластических хирургов, эстетических хирургов, реконструктивных микрохирургов, кистевых хирургов, травматологов-ортопедов и даже пластических хирургов-женщин. При уже имеющемся распространении эстетической хирургии в нашей стране общества эстетических хирургов просто не могут не возникнуть. Это – лишь вопрос времени.

7 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Пластические хирурги в развитых зарубежных странах – это элита современной хирургии (в принципе). Сегодня мы наконец получили это название. Но нам еще предстоит оправдать его на практике в глазах общественности.

2. В стратегическом плане было бы полезно и важно для нашей страны создание института пластических хирургов во всех крупных хирургических стационарах, а также преподавание краткого курса общей пластической хирургии в системе подготовки и переподготовки хирургов любого (!) профиля. Чтобы, завершая операцию, каждый хирург (абдоминальный, травматолог, уролог и пр.) понимал, что простой узловый шов может привести к возникновению серьезной эстетической проблемы, а обратный узловый шов требует соответствующего тренинга, имеет ряд модификаций и допустим только при определенных условиях.

3. В системе первичного обучения пластической хирургии наряду с требованием обязательного предварительного хирургического стажа практической работы целесообразно формирование института персональной ординатуры и (или) аспирантуры у лучших специалистов с распространением такой возможности не только в государственных лечебных учреждениях, но и в частных структурах (например, по представлению федерального или регионального Общества соответствующего профиля).

4. Практикующим пластическим хирургам необходимо дать возможность сдавать сертификационные экзамены без прохождения обязательного переобучения при наличии определенных условий (стаж, наличие документов о соответствующем дополнительном обучении, характеристика личной лечебной практики, рекомендация регионального Общества, научные доклады и публикации и др.). Данный подход позволит устранить (уменьшить) существующее противоречие между реальной подготовкой пластических хирургов и готовностью образовательных учреждений выдавать документ о прохождении обучения после простого перечисления денег якобы обучаемым специалистом. Станет ненужной и так называемая «дедушкина амнистия», которая с высокой вероятностью станет лишь особой разновидностью распределения очередных привилегий.

5. Одним из важных направлений в деятельности РОПРЭХ должно быть развитие системы региональных Обществ, а также установление связей со всеми Обществами, работающими в зоне интересов пластической хирургии. Необходима разработка и внедрение механизмов участия профессиональных Обществ во всех сферах развития нашей специальности [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов А.Е. *О роли личности и журналов в истории пластической хирургии. Эстетическая медицина 2009;VIII(1):15–16.*
2. *Математическую «нобелевку» вновь получил петербуржец. Газета «Известия» № 153 (28168) от 20 августа 2010 года, с. 3.*
3. *Курс пластической хирургии под редакцией К.П. Пшениснова. Пластическая хирургия и косметология 2010 (2):322–323.*
4. *Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред К.П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО «Рыбинский дом печати», 2010.*
5. Белоусов А.Е. *О некоторых проблемах развития пластической хирургии в России. Эстетическая медицина 2008;VII(1):20–25.*