

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-1057-1073

КЛАССИФИКАЦИЯ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ПО СТЕПЕНИ ИНВАЗИВНОСТИ И РИСКА КАК ОСНОВА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Е.В. Умнова, В.В. Люцко

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Рост рынка косметологических услуг сопровождается расширением инвазивных методик, что требует строгого контроля безопасности. Однако внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (ВКК) в большинстве клиник остаётся фрагментарным, отсутствует дифференцированный подход к управлению рисками.

Цель. Разработать и обосновать классификацию косметологических процедур по степени инвазивности и риска, а также оценить её применимость в качестве основы для дифференцированного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организации, оказывающей косметологические услуги.

Материалы и методы. Организовано ретроспективное исследование 2020–2025 гг. на базе медицинской организации частной формы собственности. Проанализированы услуги, медицинская документация, стандартные операционные процедуры (СОП). Выполнена группировка услуг по уровню инвазивности и кластеризация по степени риска (К1 – высокий, К2 – повышенный, К3 – стандартный, К4 – минимальный).

Результаты. Доля процедур высокого (К1) и повышенного (К2) риска составила 17,5%, стандартного (К3) – 49,37%, минимального (К4) – 33,13%. Частота зарегистрированных осложнений – 4,24%. Наиболее частые осложнения: неудовлетворённость результатом (36,32% от всех осложнений), аллергические реакции (24,29%), инфекционные осложнения (15,09%) и нарушения пигментации (15,09%). Выявлено отсутствие СОП для процедур высокого риска (филлеры, мезонити, лазерная шлифовка), дефекты документирования (отсутствие параметров аппаратного воздействия в 60% карт, серийных номеров имплантов – в 40%).

Обсуждение. Системными проблемами ВКК явились отсутствие отчётности по осложнениям, низкая культура безопасности, дефицит стандартизации и недостаточное информирование пациентов, особенно в высокорисковых кластерах.

Выводы. Разработана и обоснована классификация косметологических процедур по степени инвазивности и риска. Выделены 9 групп процедур и 4 кластера риска: минимальный (33,13% от объёма услуг), стандартный (49,37%), повышенный (13,02%) и высокий (4,46%). Процедуры повышенного и высокого риска составляют 17,5% объёма, но дают 4,24% осложнений от всех процедур, причём 36,32% из них – неудовлетворённость пациентов. Выявлены дефекты внутреннего контроля: отсутствие СОП для высокорисковых вмешательств (филлеры, мезонити, лазерная шлифовка), низкая культура безопасности, отсутствие параметров аппаратного воздействия в 60% карт, серийных номеров имплантов – в 40%, подписей информированного согласия – в 35%. Предлагаемая классификация позволяет дифференцированно выстраивать внутренний контроль качества, фокусируясь на зонах повышенного риска.

Ключевые слова: косметологические услуги, внутренний контроль качества, безопасность медицинской деятельности, осложнения, кластеризация рисков, стандартные операционные процедуры, культура безопасности

CLASSIFICATION OF COSMETOLOGICAL PROCEDURES BY DEGREE OF INVASIVENESS AND RISK AS A BASIS FOR INTERNAL QUALITY CONTROL IN A MEDICAL ORGANIZATION

E.V. Umnova, V.V. Liutsko

Russian Research Institute of Health, Moscow

Introduction. The growing market of cosmetology services is accompanied by the expansion of invasive techniques, which requires strict safety control. However, internal quality and safety control of medical activities remains fragmented in most clinics, and a differentiated risk management approach is lacking.

Aim. To develop and substantiate a classification of cosmetic procedures based on their degree of invasiveness and associated risk, and to evaluate its applicability as a foundation for differentiated internal quality and safety control of medical activities within an organization providing cosmetic services.

Materials and methods. A retrospective study (2020–2025) in a private medical organization. Procedures, medical records, and standard operating procedures (SOPs) were analyzed. Services were grouped by invasiveness level and clustered by risk degree (C1 – high, C2 – increased, C3 – standard, C4 – minimal).

Results. The proportion of high-risk (C1) and increased-risk (C2) procedures was 17.5%, standard-risk (C3) – 49.37%, minimal-risk (C4) – 33.13%. The registered complication rate was 4.24%. The most frequent complications were dissatisfaction with the outcome (36.32% of all complications), allergic reactions (24.29%), infectious complications and pigmentation disorders (15.09% each). Lack of SOPs for high-risk procedures (fillers, mesothreads, laser resurfacing) and documentation defects (absence of device parameters in 60% of records, implant serial numbers in 40%) were identified.

Discussion. Systemic problems of internal control include absence of complication reporting, low safety culture, lack of standardization, and insufficient patient information, especially in high-risk clusters.

Conclusion. A classification of cosmetology procedures by invasiveness and risk level has been developed and validated. Nine procedure groups and four risk clusters were identified: minimal (33.13% of services), standard (49.37%), increased (13.02%), and high (4.46%). Procedures of increased and high risk account for 17.5% of the volume but contribute to 4.24% of all complications, with 36.32% of them being patient dissatisfaction. Systemic internal control defects were found: lack of SOPs for high-risk interventions (fillers, mesothreads, laser resurfacing), low safety culture, missing device parameters in 60% of records, implant serial numbers in 40%, and informed consent signatures in 35%. The proposed classification enables a differentiated approach to internal quality control, focusing on high-risk areas.

Keywords: cosmetology services, internal quality control, safety, complications, risk clustering, standard operating procedures, safety culture

Введение. В последние годы наблюдается стремительный рост рынка косметологических услуг, сопровождающийся расширением спектра инвазивных и аппаратных методик. Повышение доступности эстетической медицины, с одной стороны, увеличивает удовлетворенность пациентов, с другой — требует строгого контроля безопасности медицинской деятельности. По данным литературы, частота осложнений при проведении косметологических процедур варьирует от 0,5% до 15% в зависимости от типа вмешательства [1-4], однако реальная распространенность нежелательных явлений может быть недооценена из-за отсутствия унифицированных систем их регистрации [5].

В Российской Федерации порядок оказания медицинской помощи по профилю «косметология» регламентирован Приказом Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 №381н, однако внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - ВКК) в большинстве клиник остается фрагментарным. Отсутствие дифференцированного подхода к управлению рисками, низкая культура безопасности медицинского персонала и дефекты документирования являются системными проблемами, требующими научно обоснованных решений [6;7]. Настоящее исследование посвящено комплексному анализу объема, структуры косметологических услуг и оценке текущего состояния системы ВКК в отдельной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «косметология» в амбулаторных условиях.

Цель исследования: разработать и обосновать классификацию косметологических процедур по степени инвазивности и риска, а также оценить её применимость в качестве основы для дифференцированного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организации, оказывающей косметологические услуги.

Материал и методы. Исследование выполнено в 2020–2025 гг. на базе медицинской организации частной формы собственности, оказывающей медицинскую помощь по профилю «Косметология» в амбулаторных условиях. Проведен ретроспективный анализ статистических данных о структуре и объеме оказанных косметологических услуг (n=105950 процедур); изучена медицинская документация (медицинские карты амбулаторных больных, формы информированных добровольных согласий, журналы учета). Выполнена экспертная оценка существующих в медицинской организации стандартных операционных процедур (СОП). Доля и число оказанных услуг приема (осмотра, консультации) врача-косметолога не оценивались в настоящем исследовании, так как включали только сбор жалоб, анамнеза и планирование комплекса услуг, что заведомо не могло навредить пациенту. Осуществлена

группировка услуг на основе уровня инвазивности и методологического подхода с выделением 9 групп; на основании вероятного риска при проведении процедуры выполнена кластеризация от минимального (*далее - K4*) до высокого (*далее - K1*).

Результаты. Детализация объема услуг с кластеризацией на основании степени риска представлена в таблице 1.

Таблица 1

Детализация объема услуг с кластеризацией на основании степени риска, в %

<i>Процедуры высокого риска: инъекционные технологии объемного моделирования</i>	<i>Доля, %</i>
Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,55
Введение искусственных наполнителей в мягкие ткани с целью коррекции формы	2,79
Внутрикожная контурная пластика	1,12
<i>Суммарная доля</i>	<i>4,46</i>
Процедуры повышенного риска: специализированные и лечебные методики	
Биопсия кожи	0,28
Удаление доброкачественных новообразований кожи	1,4
Удаление контагиозных моллюсков	0,35
Удаление ногтевой пластинки при помощи лазера	0,22
Лазерная шлифовка кожи	1,12
Лазерная деструкция ткани кожи	0,84
Криодеструкция новообразований мягких тканей	1,4
Местная анестезия	6,99
Фотодинамическая терапия при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки,	0,42
<i>Суммарная доля</i>	<i>13,02</i>
Процедуры стандартного риска: базовые косметологические технологии	
Подкожное введение лекарственных препаратов	6,51
Внутрикожное введение лекарственных препаратов	8,02
Дерматологический пилинг	5,43
Проведение эпиляции	15,2
Воздействие токами ультравысокой частоты на кожу	1,3
Микротоковое воздействие при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки	2,17
Лазерофрез	1,52
Ультразвуковой пилинг	4,12

Обработка кожи стоп с помощью ультразвука	0,43
Криотерапия локальная	0,87
Криотерапия общая (криокамера)	0,54
Гипотермия местная контактная	3,26
<i>Суммарная доля</i>	49,37
Процедуры с минимальным риском: консультативно-диагностический блок	
Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	8,68
Конфокальная отражательная микроскопия кожи	0,8
Накожное применение лекарственных средств	13,02
Криомассаж кожи	1,95
Аппликационная анестезия	8,68
<i>Суммарная доля</i>	33,13

В структуре оказываемых косметологических услуг преобладают процедуры с минимальным и стандартным риском (82,5%), а процедуры с повышенным и высоким риском выполняются реже (17,5%).

После оценки структуры и объема оказываемых услуг, была выполнена их группировка на основании методологического подхода к вмешательству и уровня инвазивности процедуры. Всего сформировано 9 групп, в рамках которых встречались процедуры из одного или нескольких кластеров (таблица 2).

Таблица 2

Группы косметологических процедур на основании уровня инвазивности, методологического подхода и степени риска

<i>Группа и уровень инвазивности</i>	<i>Методологический подход</i>	<i>Степень риска</i>	<i>Примеры процедур</i>
Группа 1: неинвазивные диагностические процедуры	визуальная оценка без нарушения целостности кожных покровов	риск минимальный	осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия), конфокальная отражательная микроскопия кожи
Группа 2: минимально инвазивные диагностические процедуры	нарушение целостности кожных покровов с целью забора материала	риск низкий, связан с возможностью инфицирования, кровотечения	биопсия кожи

Группа 3: инъекционные методы коррекции	нарушение целостности кожных покровов иглой или канюлей с введением препаратов	риск напрямую связан с глубиной, зоной введения и свойствами препарата	подкожное введение лекарственных препаратов (мезотерапия, липолитики), внутрикожное введение лекарственных препаратов (биоревитализация), введение искусственных наполнителей в мягкие ткани с целью коррекции формы (филлеры), внутримышечное введение лекарственных препаратов (ботулотоксин)
Группа 4: поверхностные химические и физические воздействия	воздействие на эпидермис и верхние слои дермы	риск от низкого до среднего, связан с реакцией кожи и возможностью ожога или раздражения	накожное применение лекарственных средств (профессиональный уход), дерматологический и ультразвуковой пилинг, криомассаж кожи, гипотермия местная контактная (охлаждающие маски, пакеты)
Группа 5: аппаратные физиотерапевтические и энергетические воздействия	использование различных видов энергии для терапевтического и косметического эффекта	риск варьируется от низкого до высокого в зависимости от типа и интенсивности энергии	микротоковое воздействие при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки, лазерофорез, обработка кожи стоп с помощью ультразвука, проведение эпиляции, лазерная шлифовка кожи, воздействие токами ультравысокой частоты на кожу, фотодинамическая терапия
Группа 6: минимально инвазивные и малые хирургические вмешательства	процедуры, направленные на деструкцию или удаление тканей	риск средний и высокий, связан с инфицированием, рубцеванием, кровотечением	удаление доброкачественных новообразований кожи, удаление контагиозных моллюсков, лазерная деструкция ткани кожи, криодеструкция новообразований мягких тканей, внутрикожная контурная пластика
Группа 7: специализированные хирургические и подологические вмешательства	процедуры, затрагивающие глубокие структуры (ногтевая пластина) или требующие специальных навыков	риск высокий	удаление ногтевой пластинки при помощи лазера
Группа 8: общие и	воздействие	риск от низкого	криотерапия общая (криокамера) и

локальные методы криотерапии	экстремально низкими температурами	(общая криотерапия) до высокого (криодеструкция)	локальная
Группа 9: вспомогательные процедуры (обеспечение комфорта и безопасности)	сопутствующие методы, направленные на снижение болевых ощущений	риск минимальный (аппликационная) и низкий (инъекционная)	аппликационная и местная (инъекционная) анестезия

Анализ частоты зарегистрированных осложнений и нежелательных явлений по группам услуг за период исследования выявил их суммарную долю 4,24% от общего количества оказанных услуг. Структура осложнений по степени тяжести была представлена следующим образом: легкие (проходили в течение 48 часов) - 65%; средней тяжести (требовали коррекции) - 30%; тяжелые (потребовали госпитализации/привели к стойким изменениям) - 5%. Детализация доли и вида осложнений по группам услуг представлена в таблице 3.

Таблица 3

Процедуры, сопровождавшиеся осложнениями, с конкретизацией их вида и доли

<i>Наименование процедур</i>	<i>Доля услуг от их общего числа*, %</i>	<i>Вид и доля осложнений при оказании услуги (детализация)</i>	<i>Суммарная доля осложнений при оказании услуги, %</i>
хирургические манипуляции (биопсия, удаление, лазерная деструкция) группа 2, 6, 7	3,48	• инфекция (нагноение): 6% • выраженная гематома: 4% • гипертрофическое рубцевание: 3% • аллергия на анестетик: 1,5% • некроз/расхождение краёв: 0,5%	15
инъекционные методики (наполнители, мезотерапия, контурная пластика) группа 3,6	21,91	• стойкий отёк/эритема (>7 дней): 4% • гематомы, требующие дренирования: 2% • гранулёмы/узловатость: 1,5% • сосудистые осложнения (ишемия): 0,8% • асимметрия/неудовлетворённость результатом: 0,7%	9
аппаратные процедуры (лазер,	25,94	• ожоги II степени: 1,5% • стойкая гипер-/гипопигментация	4

эпиляция, УВЧ, пилинги) группа 4,5		(>3 мес.): 1,2% • фолликулит/постакне: 0,8% • рубцевание (после агрессивного лазера): 0,3% • рецидив герпес-вирусной инфекции: 0,2%	
физиотерапия и наружные средства (криотерапия, аппликации) группа 4, 8	19,65	• контактный аллергический дерматит: 0,8% • холодовой ожог/обморожение: 0,4% • выраженная сухость/трещины: 0,3%	1,5
химические пилинги группа 4	5,43	• длительная эритема (>4 недель): 3% • поствоспалительная гиперпигментация: 2,5% • декомпенсация сопутствующих заболеваний (розацеа): 1,5% • рубцевание: 0,5% • системная токсическая реакция: 0,5%	8
анестезия (местная, аппликационная) группа 9	14,11	• токсические реакции (головокружение, тахикардия): 1,0% • аллергические реакции (крапивница, отёк): 0,8% • местные некрозы (при вазоконстрикции): 0,2%	2

** итоговая сумма в столбце менее 100%, так как услуги из группы 1 не включены в нее, пояснение дано в разделе «материал и методы»*

Представленные результаты показывают, что хирургические манипуляции характеризуются высоким риском инфицирования, образования гематом и рубцевания; инъекционные процедуры сопряжены с высокой частотой сосудистых и нодулярных осложнений; аппаратные и пилинговые методики имеют высокий процент гиперпигментаций и ожогов; системные проблемы с аллергическими и токсическими реакциями вероятно указывают на недостаточный сбор аллергоанамнеза и низкий уровень иных мероприятий по профилактике.

На основании проведенного анализа видов и доли осложнений были определены их потенциально возможные причины и предложены ключевые «контрольные точки» для каждой группы осложнений (таблица 4).

Таблица 4

Структура осложнений, выявленных по результатам анализа оказанных косметологических услуг

<i>Наименование осложнений</i>	<i>Доля от общего числа осложнений, %</i>	<i>Доля от общего числа процедур, %</i>	<i>Потенциальные причины осложнений</i>
инфекционные (местные)	15,09	0,64	нарушение асептики, недостаточная обработка инструментов, несоблюдение послеоперационного ухода.
рубцовые изменения	4,48	0,19	неадекватный подбор параметров аппаратуры, агрессивная техника, игнорирование противопоказаний.
сосудистые осложнения	4,72	0,20	недостаточное знание анатомии, нарушение техники введения наполнителей.
нарушения пигментации	15,09	0,64	неучёт фототипа, неправильные настройки лазера, отсутствие пред-/послепилингового ухода.
аллергические реакции	24,29	1,03	отсутствие тщательного сбора аллергоанамнеза, тест-проб на анестетики и материалы.
неудовлетворенность результатом	36,32	1,54	недостаточное информирование, нереалистичные ожидания, ошибки в планировании процедуры.

При построении гипотезы при планировании настоящего исследования авторы предположили, что к планируемым результатам может привести отсутствие единых, утвержденных регламентов для технологически сложных вмешательств, то есть вариабельность их выполнения, зависимость от субъективного опыта врача, возрастание риска ошибок и развития тяжелых осложнений. Ожидаемый результат был получен, что подтверждено результатами анализа осложнений в таблице 4.

Таким образом, запланированная оценка существующих протоколов и регламентов приобрела актуальность. Она показала, что на момент проведения исследования в

рассматриваемой медицинской организации были утверждены СОП лишь для части оказываемых услуг, однако и действующие протоколы не были лишены дефектов.

Так, СОП по дерматоскопии и конфокальной микроскопии (услуги из группы 1, кластер 4) включали порядок проведения осмотра, правила фотофиксации и описания образований. Для выполнения биопсии кожи (услуги из группы 2, кластер 2) существовал протокол забора материала, включая подготовку, анестезию, технику взятия и обработку образца. Для поверхностных химических пилингов (услуги из группы 4, кластер 3) имелись СОП для пилингов разной глубины, включая тестирование на чувствительность и уход после процедуры. Это позитивный результат, но важно уточнить, что перечисленные услуги не относятся к кластеру высокого риска.

СОП по аппаратным процедурам, в том числе, лазерной эпиляции (услуги из группы 5, кластер 3) содержали параметры для разных фототипов кожи, правила защиты глаз и рекомендации по уходу после процедуры; однако не были регламентированы критерии прекращения воздействия при чрезмерной реакции кожи (видимый ожог, выраженная вазодилатация).

В СОП по внутримышечному введению лекарственных препаратов (услуги из группы 3, кластер 1) описывались дозировки, точки введения для разных зон, меры предосторожности, но отсутствовали четкие алгоритмы действий при развитии сосудистых осложнений (эмболии), включая порядок применения гиалуронидазы.

Критически важным было выявление полного отсутствия утвержденных СОП для ряда процедур, отнесенных к кластерам высокого и повышенного риска. СОП отсутствовали для процедур из кластера 1 - введения искусственных наполнителей (филлеров) на основе гиалуроновой кислоты для объемного моделирования, внутрикожной контурной пластики (установки мезонитей, биостимуляторов); и кластера 2 - лазерной шлифовки кожи; фотодинамической терапии; криодеструкции новообразований мягких тканей; удаления ногтевой пластинки лазером. При этом для еще одного вида высокорискованных услуг - внутрикожной контурной пластики, выявлено несоответствие номенклатуре услуг: она выполнялась по внутренним регламентам и кодировалась не в полном соответствии номенклатуре медицинских услуг из Приказа Минздрава России от 13.10.2017 №804н, что создавало риски некорректного кодирования и учета.

Дополнительно в ходе аудита медицинских карт амбулаторных больных выявлены следующие дефекты оформления медицинской документации: в более чем 40% карт

отсутствовали отметки о серийных номерах используемых имплантируемых материалов (филлеры, мезонити), в 35% отсутствовали подписи пациента в информированном добровольном согласии на инъекционные методы, в 60% — не фиксировались параметры аппаратных воздействий (длина волны, плотность энергии, время экспозиции), что делало невозможным ретроспективный анализ причин осложнений.

Обсуждение. Проведенный анализ позволил установить некоторые базовые проблемы существующей системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинских услуг по профилю «Косметология» в выбранной медицинской организации.

Во-первых, это системные проблемы, которые заключаются в отсутствии функционирующей системы отчетности об осложнениях и их анализе. Для их решения коллегами предложена, например, МИС «Косметология» [8], что может позволить осуществить модернизацию медицинской документации для повышения ее актуальности в клинической практике [9].

Во-вторых, это проблемы внутренней согласованности и отсутствия стандартизации, приводящие к нарушению единообразия при оказании медицинских услуг, их документирования и, следовательно, эффективного взаимодействия и обеспечения преемственности между всеми участниками лечебного процесса [10]. Наши результаты подтверждаются в работах коллег, также сообщающих о существовании особенностей организационных аспектов применения номенклатуры косметологических услуг в клинической практике [11].

В-третьих, беспокойство вызывает низкий уровень культуры безопасности в медицинской организации, что приводит к игнорированию недочетов при оказании медицинской помощи и отсутствию возможности дебрифинга для их профилактики [7].

Наконец, недостаточное внимание к ожиданиям пациентов, особенно в высокорисковых кластерах услуг, ведет к субъективной неудовлетворенности (в статистике фигурирует как основное «осложнение» в 36,32%) [12].

Полученные результаты демонстрируют, что основная доля косметологических услуг приходится на процедуры стандартного и минимального риска, однако именно на долю вмешательств повышенного и высокого риска приходится непропорционально высокий процент осложнений и неудовлетворенности пациентов. Это согласуется с данными других исследований, указывающих на то, что частота серьезных осложнений при инъекционных

методиках может достигать 0,5–2%, а при хирургических манипуляциях на коже — до 5–10% [1-4;13].

Критической проблемой является отсутствие функционирующей системы отчетности об осложнениях и низкая культура безопасности, что создает риск недоучета нежелательных явлений и невозможности их системного анализа — ситуация, типичная для многих амбулаторных косметологических клиник [7].

Дефекты документирования (отсутствие параметров аппаратного воздействия в 60% карт, пропуски серийных номеров имплантов в 40%) делают ретроспективный анализ причин осложнений практически невозможным. Отсутствие утвержденных СОП для технологически сложных вмешательств (филлеры, мезонити, лазерная шлифовка) ведет к вариабельности выполнения процедур и зависимости от субъективного опыта врача, что повышает риск ошибок [14;15].

Полученные результаты свидетельствуют о потребности в разработке и внедрении дифференцированной модели внутреннего контроля, сфокусированной на процедурах высокого и повышенного риска, стандартизации оформления медицинской документации и создании системы постпроцедурного сопровождения пациентов.

Проведенное исследование имело несколько ограничений. Его выполнение на базе одной медицинской организации может ограничивать распространение полученных результатов на генеральной совокупности. Частота осложнений (4,24%) основана на зарегистрированных случаях, однако с учетом низкой культуры безопасности, реальные цифры могут быть выше. В исследовании не оценивались услуги первичного приема (консультации), так как их анализ не соответствовал задачам исследования.

Заключение. В результате проведенного исследования разработана и обоснована классификация косметологических процедур по степени инвазивности и риска. На основе методологического подхода и уровня инвазивности выделено 9 групп процедур. По степени риска сформированы 4 кластера: минимальный (К4) – 33,13%, стандартный (К3) – 49,37%, повышенный (К2) – 13,02%, высокий (К1) – 4,46% от общего объема услуг. Установлено, что процедуры повышенного и высокого риска, занимающие 17,5% в структуре услуг, дают непропорционально высокую долю осложнений (4,24% от всех процедур) и неудовлетворенности пациентов (36,32% от всех осложнений). Выявлены системные дефекты внутреннего контроля качества: отсутствие стандартизированных СОП для высокорисковых вмешательств (филлеры, мезонити, лазерная шлифовка), низкая культура

безопасности, дефекты документирования (отсутствие параметров аппаратного воздействия в 60% карт, серийных номеров имплантов – в 40%, подписей информированного согласия – в 35%). Предлагаемая классификация позволяет дифференцированно подходить к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, фокусируясь на процедурах повышенного и высокого риска, стандартизировать СОП, документирование и постпроцедурное сопровождение пациентов, что может существенно снизить частоту предотвратимых осложнений и повысить удовлетворённость пациентов..

Список литературы

1. Карпова Е.И., Потекаев Н.Н., Мураков С.В. и др. Осложнения контурной инъекционной пластики лица: мировой и российский опыт. Пластическая хирургия и эстетическая медицина. 2019;(4):54-75. doi:10.17116/plast.hirurgia201904154
2. Иконникова Е.В., Круглова Л.С., Мантурова Н.Е. Постинъекционные осложнения в косметологии. Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа"; 2025 : 216 с. ISBN 978-5-9704-9227-7. doi:10.33029/9704-9227-7-PIO-2025-1-216
3. Kaya Erdogan H, Sahin Tekin M, Agaoglu E, et al. Emergency complications during dermatological, surgical, or cosmetic procedures: A cross-sectional study among dermatologists. J Cosmet Dermatol. 2024;23(12):4102-4109. doi:10.1111/jocd.16479
4. Tamura T, Tamura T, Okumura K, et al. Serious Complications of Hyaluronic Acid Fillers-A Retrospective Study of 290,307 Cases. Ann Plast Surg. 2025;94(6):630-633. doi:10.1097/SAP.0000000000004327
5. Щепилина Е.С., Москвичева М.Г., Байбурина И.В., Никулина Е.Д. Управленческий анализ учета нежелательных событий в медицинской организации. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025;(1):1080-1089. doi:10.24412/2312-2935-2025-1-1080-1089
6. Колсанова О.А., Суслин С.А. Организационные аспекты применения клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи (на примере профиля «косметология»). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;(1):786-803. doi:10.24412/2312-2935-2024-1-786-803
7. Колсанова, О.А., Суслин С.А. Особенности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в частной системе здравоохранения (на примере

профиля "косметология"). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(4):854-871. doi:10.24412/2312-2935-2023-4-854-871

8. Общество с ограниченной ответственностью «Мир Новых Технологий». МИС Косметология (MIS Cosmetology) : свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2020618373. – Заявл. 08.07.2020 ; опубл. 24.07.2020.

9. Суслин С.А., Кирьякова О.В., Колсанова О.А. и др. Информационные технологии в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;(2):805-822. doi:10.24412/2312-2935-2024-2-805-822

10. Voskanyan Yu., Shikina I., Gasparyan A., Davidov D. Human Factor in Safe Health Care. Journal of Digital Art & Humanities. 2022;3(1):29-35. doi:10.33847/2712-8148.3.1_4

11. Колсанова О.А. Организационные аспекты применения номенклатуры косметологических услуг в медицинских организациях. Наука и инновации в медицине. 2024;9(1):55-60. doi:10.35693/SMI326373

12. Колсанова О.А., Суслин С.А. Медико-организационные аспекты обращаемости пациентов в клинику косметологии. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(1):506-522. doi:10.24412/2312-2935-2023-1-506-522

13. Панченко А.Н. Инъекционные методы в косметологии. Тенденции развития науки и образования. 2024;(108-7):169-172. doi:10.18411/trnio-04-2024-402

14. Колсанова О.А., Суслин С.А. Современные проблемы организации применения аппаратных средств в клиниках косметологии. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(2):648-665. doi:10.24412/2312-2935-2023-2-648-665

15. Серая И.В., Мураков С.В. Применение лазерных аппаратов в эстетической косметологии и дерматологии. Клиническая дерматология и венерология. 2024;23(2):206-212. doi:10.17116/klinderma202423021206

References

1. Karpova EI, Potekaev NN, Murakov SV, et al. Oslozhneniya konturnoj in"ekcionnoj plastiki lica: mirovoj i rossijskij opyt [Complications of dermal fillers injection in facial augmentation: international and Russian experience]. Plasticheskaya hirurgiya i esteticheskaya medicina [Plastic Surgery and Aesthetic Medicine]. 2019;(4):54-75. (In Russian). doi:10.17116/plast.hirurgia201904154.

2. Ikonnikova E.V., Kruglova L.S., Manturova N.E. Postin"ekcionnye oslozhneniya v kosmetologii [Post-injection Complications in Cosmetology]. Moscow : Obshchestvo s ogranichennoj otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppa "GEOTAR-Media"; 2025 : 216 p. (In Russian). ISBN 978-5-9704-9227-7. doi:10.33029/9704-9227-7-PIO-2025-1-216
3. Kaya Erdogan H, Sahin Tekin M, Agaoglu E, et al. Emergency complications during dermatological, surgical, or cosmetic procedures: A cross-sectional study among dermatologists. J Cosmet Dermatol. 2024;23(12):4102-4109. doi:10.1111/jocd.16479
4. Tamura T, Tamura T, Okumura K, et al. Serious Complications of Hyaluronic Acid Fillers-A Retrospective Study of 290,307 Cases. Ann Plast Surg. 2025;94(6):630-633. doi:10.1097/SAP.0000000000004327
5. SHCHepilina E.S., Moskvicheva M.G., Bajburina I.V., Nikulina E.D. Upravlencheskij analiz ucheta nezhelatel'nyh sobytij v medicinskoj organizacii [Experience in accounting for undesirable events in a medical organization]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2025;(1):1080-1089. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2025-1-1080-1089
6. Kolsanova O.A., Suslin S.A. Organizacionnye aspekty primeneniya klinicheskikh rekomendacij i standartov medicinskoj pomoshchi (na primere profilya «kosmetologiya») [Organizational aspects of the application of clinical recommendations and standards of medical care (using the example of the profile «cosmetology»)]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2024;(1):786-803. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2024-1-786-803
7. Kolsanova O.A., Suslin S.A. Osobennosti vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti v chastnoj sisteme zdavoohraneniya (na primere profilya "kosmetologiya") [Features of internal quality control and safety of medical activities in the private healthcare system (using the example of the cosmetology profile)]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2023;(4):854-871. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2023-4-854-871
8. Obshchestvo s ogranichennoj otvetstvennost'yu «Mir Novyh Tekhnologij» [Limited Liability Company "World of New Technologies"]. MIS Kosmetologiya [MIS Cosmetology] : svidetel'stvo o gosudarstvennoj registracii programmy dlya EVM [Certificate of State Registration of a Computer Program] № 2020618373. – Zayavl. 08.07.2020 ; opubl. 24.07.2020.

9. Suslin S.A., Kir'yakova O.V., Kolsanova O.A. et al. Informacionnye tekhnologii v sovershenstvovanii organizacii okazaniya medicinskoj pomoshchi naseleniyu [Information technologies in improving the organization of medical care to the population]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern problems of health care and medical statistics]. 2024;(2):805-822. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2024-2-805-822
10. Voskanyan Yu., Shikina I., Gasparyan A., Davidov D. Human Factor in Safe Health Care. *Journal of Digital Art & Humanities*. 2022;3(1):29-35. doi:10.33847/2712-8148.3.1_4
11. Kolsanova O.A. Organizacionnye aspekty primeneniya nomenklatury kosmetologicheskikh uslug v medicinskih organizatsiyah [The aspects of the use of cosmetology services nomenclature in medical organizations]. *Nauka i innovacii v medicine* [Science and Innovations in Medicine]. 2024;9(1):55-60. (In Russian). doi:10.35693/SMI326373
12. Kolsanova O.A., Suslin S.A. Mediko-organizacionnye aspekty obrashchaemosti pacientov v kliniku kosmetologii [Medical and organizational aspects of patient appeal to the cosmetology clinic]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern problems of health care and medical statistics]. 2023;(1):506-522. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2023-1-506-522
13. Panchenko A.N. In"ekcionnye metody v kosmetologii [Injectable Methods in Cosmetology]. *Tendencii razvitiya nauki i obrazovaniya* [Trends in the Development of Science and Education]. 2024;(108-7):169-172. (In Russian). doi:10.18411/trnio-04-2024-402
14. Kolsanova O.A., Suslin S.A. Sovremennye problemy organizacii primeneniya apparatnykh sredstv v klinikah kosmetologii [Modern problems of the organization of the use of hardware in cosmetology clinics]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern problems of health care and medical statistics]. 2023;(2):648-665. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2023-2-648-665
15. Seraya IV, Murakov SV. Primenenie lazernykh apparatov v esteticheskoy kosmetologii i dermatologii [Application of laser apparatuses in esthetic cosmetology and dermatology]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* [Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology]. 2024;23(2):206-212. (In Russian). doi:10.17116/klinderma202423021206

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Умнова Елена Владимировна – соискатель, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, Россия, e-mail: , ORCID: 0009-0005-8317-8422

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, ученый секретарь, главный научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, Россия, e-mail: vasilii_I@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2114-8613; SPIN-код: 6870-7472

Information about the authors

Umnova Elena Vladimirovna –PhD Candidate, Chief Researcher of the Department of Organization of Planning and Management of Scientific Research of Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, Russia, e-mail: , ORCID: 0009-0005-8317-8422

Liutsko Vasiliy Vasilyevich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Scientific Secretary, Chief Researcher of the Department of Organization of Planning and Management of Scientific Research of Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, Russia, e-mail: vasilii_1@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN-code: 6870-7472

Статья получена: 20.01.2026 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.