

УДК612.79; 615.37

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00035

РЕСУРСНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КЛИНИК ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

А.А.Шарова

*Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва
Центр эстетической медицины «Чистые пруды», г. Москва*

Актуальность В последние 20 лет в России и за рубежом сформировались медицинские организации нового формата, которые можно отнести к клиникам эстетической медицины. В настоящее время эти клиники стремятся расширить спектр услуг, то в том числе профилактического характера.

Цель: оценить возможности клиник эстетической медицины реализовывать программы геронтологической профилактики.

Материалы и методы: были изучены возможности клиник эстетической медицины в реализации программ геронтологической профилактики по анкетированию руководителей клиник (n=228) на предмет видов медицинской деятельности, которыми располагают их организации, и наличие которые является целесообразными при реализации программ геронтологической профилактики. Также была проведена экспертная оценка деятельности медицинских организации в отношении задач менеджмента по методике Н.М. Куницыной (2013) в отношении 106 клиник эстетической медицины. Кроме того, было изучено мнение пациентов (n=648) о наиболее предпочтительных вариантах врача первого контакта по предоставлению информации по вопросам геронтологической профилактики.

Результаты. В рейтинге задач муниципальных поликлиник первые пять мест занимают такие: лечение заболеваний, проведение диспансеризации, реализация общепопуляционных профилактических программ, снижение показателей смертности, оптимизация нагрузки на медицинский персонал. В рейтинге задач клиник эстетической медицины первые пять мест занимают следующие: предоставление услуг в области эстетической медицины, реализация возраст-ориентированных профилактических программ, предоставление услуг в смежных областях, повышение удовлетворенности пациентов, повышение уровня знаний врачей в области геронтологии. Современные клиники эстетической медицины обладают кадровыми и материальными ресурсами для реализации программ геронтологической профилактики.

Выводы. Клиники эстетической медицины имеют ресурсный потенциал для реализации программ геронтологической профилактики, поскольку в рейтинг-шкалировании задач менеджмента организаций данное направление занимает второе место после предоставления услуг в области эстетической медицины, а возможность предоставления смежных медицинских услуг колеблется в диапазоне 48,7-89,9%. Пациенты клиник эстетической медицины видят во врачах первый контакт по предоставлению и сопровождению профилактических геронтологических программ, что составило 75,3% таковых пациентов.

Ключевые слова: геронтологическая профилактика, клиника эстетической медицины, геронтология, смежные медицинские услуги, профилактика в косметологии.

RESOURCE OPPORTUNITIES OF AESTHETIC MEDICINE CLINICS IN THE IMPLEMENTATION OF GERONTOLOGICAL PREVENTION PROGRAMS

A. A. Sharova

*Russian national research medical University named after N. I. Pirogov, Ministry of health of Russia, Moscow
Chisty Prudy center for aesthetic medicine, Moscow*

Actuality: In the last 20 years, a new format of medical organizations has been formed in Russia and abroad, which can be attributed to aesthetic medicine clinics. Currently, these clinics are trying to expand the range of services, including preventive ones.

Purpose: to evaluate the possibilities of aesthetic medicine clinics to implement gerontological prevention programs.

Material and methods: We studied the possibilities of aesthetic medicine clinics in implementing gerontological prevention programs by interviewing the heads of clinics (n=228) for the types of medical activities that their organizations have, and the presence of which is appropriate for the implementation of gerontological prevention programs. Also, an expert assessment of the activities of medical organizations in relation to management tasks was carried out according to the methodology of N. M. Kunitsyna (2013) in relation to 106 clinics of aesthetic medicine. In addition, the opinion of patients (n=648) on the most preferred options of the first-contact doctor for providing information on gerontological prevention was studied.

Results: In the rating of tasks of municipal polyclinics, the first five places are occupied by the following: treatment of diseases, conducting medical examinations, implementing General population prevention programs, reducing mortality rates, optimizing the load on medical personnel. In the rating of tasks of aesthetic medicine clinics, the first five places are occupied by the following: providing services in the field of aesthetic medicine, implementing age-oriented prevention programs, providing services in related areas, increasing patient satisfaction, and increasing the level of knowledge of doctors in the field of gerontology. Modern aesthetic medicine clinics have the human and material resources to implement gerontological prevention programs.

Conclusions: Aesthetic medicine clinics have a resource potential for implementing gerontological prevention programs, since this area ranks second in the rating-scaling of organizations' management tasks after providing services in the field of aesthetic medicine, and the possibility of providing related medical services ranges from 48.7 to 89.9%. Patients of aesthetic medicine clinics see doctors as the first contact to provide and support preventive gerontology programs, which accounted for 75.3% of such patients.

Keywords: gerontological prevention, clinic of aesthetic medicine, gerontology, related medical services, prevention in cosmetology.

Введение. В последние 20 лет в России и за рубежом сформировались медицинские организации нового формата, которые можно отнести к клиникам эстетической медицины [1,2]. В настоящее время эти клиники стремятся расширить спектр услуг, то в том числе профилактического характера [3,4].

В силу имеющихся закономерных возрастных изменений возраст 60-64 года является рискованным по высокому риску развития заболеваний в ближайшие годы. Однако в реальной клинической практике отсутствуют целевые профилактические геронтологические программы для людей в раннем пожилом возрасте [5]. Кроме того, традиционные ресурсы реализации профилактических программ в виде возможностей первичной медико-санитарной помощи находятся на пределе своих возможностей и уже не могут предоставить большой объем профилактической помощи [6,7]. Это диктует необходимость поиска и обоснования новых вариантов профилактической работы с людьми раннего пожилого возраста. Одним из перспективных направлений является привлечение новых видов медицинских организаций, таких как клиники эстетической медицины [8]. С одной стороны, они обладают большим объемом материальных и кадровых ресурсов, с другой, пациенты клиник эстетической медицины высоко мотивированы на укрепление и сохранение своего здоровья, а количество пациентов раннего пожилого возраста в таких клиниках год от года возрастает [9].

Цель. Оценить ресурсные возможности клиник эстетической медицины для реализации программ геронтологической профилактики.

Материал и методы. Базами исследования явились клинические базы Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова Минздрава России и клиника эстетической медицины «Чистые пруды».

Нами были изучены возможности клиник эстетической медицины в реализации программ геронтологической профилактики. Было проведено анкетирование руководителей клиник (n=228) на предмет видов медицинской деятельности, которыми располагают их организации, и наличие которых является целесообразными при реализации программ геронтологической профилактики. Также была проведена экспертная оценка деятельности медицинских организаций в отношении задач менеджмента по методике Н.М. Куницыной (2013) [10]. Оценка проводилась в отношении 106 клиник эстетической медицины. Для сравнительного анализа такая оценка была проведена в отношении 68 муниципальных городских поликлиник. В состав экспертной группы вошло 7 человек – организаторов здравоохранения высшей квалификационной категории, в т.ч. докторов наук – 4, кандидатов наук – 3. Кроме того, было изучено мнение пациентов о наиболее предпочтительных вариантах врача первого контакта по предоставлению информации по вопросам геронтологической профилактики. В опросе приняли участие 648 человек в возрасте от 60 до 64 лет, в т.ч. 320 человек – пациенты муниципальных поликлиник (158 мужчин и 162

женщины, средний возраст 62,8+1,4 года), 328 человек – пациенты, которые помимо муниципальных поликлиник получали медицинские услуги в клиниках эстетической медицины (29 мужчин и 299 женщин, средний возраст 62,4+1,6 года). Пациенты для анкетирования отобраны методом случайного отбора. Нами были использованы статистические методы обработки информации: вычисление интенсивных показателей, метод экспертных оценок, корреляционный анализ.

Результаты и обсуждение. Мы сравнивали задачи менеджмента в клиниках эстетической медицины с задачами менеджмента устоявшихся форм медицинских организаций, таких как муниципальные поликлиники (табл. 1).

Оказалось, что в рейтинге задач муниципальных поликлиник первые пять мест занимают такие: лечение заболеваний, проведение диспансеризации, реализация общепопуляционных профилактических программ, снижение показателей смертности, оптимизация нагрузки на медицинский персонал ($p < 0,05$). В рейтинге задач клиник эстетической медицины первые пять мест занимают следующие: предоставление услуг в области эстетической медицины, реализация возраст-ориентированных профилактических программ, предоставление услуг в смежных областях, повышение удовлетворенности пациентов, повышение уровня знаний врачей в области геронтологии ($p < 0,05$).

При анализе обращают на себя внимание следующие позиции, выгодно отличающие клиники эстетической медицины от муниципальных поликлиник: профилактическое направление стоит в рейтинге на том же уровне, что и муниципальных поликлиниках, но при этом имеет возраст-ориентированную направленность; важной задачей является повышение удовлетворенности пациентов, что способствует повышению качества услуг; актуализируется потребность целевого образования врачей в области геронтологии; на сегодняшний день задача снижения нагрузки на персонал клиник эстетической медицины не является приоритетной.

Это свидетельствует о том, что клиники эстетической медицины могут стать дополнительным звеном в продвижении профилактических программ, при этом они не подменяют профилактическую направленность муниципальных поликлиник в сфере традиционной популяционной профилактики.

Помимо достаточной целеориентированности, важным является то, что клиники эстетической медицины имеют возможность предоставления услуг по смежным

направлениям, которые могут быть необходимыми при реализации программ геронтологической профилактики.

Таблица 1

Рейтинг-шкалы задач медицинских организаций при работе
с пациентами в возрасте 60-64 года

<i>Рейтинг</i>	<i>Задача менеджмента</i>	χ^2, P
Муниципальные поликлиники		
1	Лечение заболеваний	7,2; 0,0006
2	Проведение диспансеризации	8,3; 0,0009
3	Реализация общепопуляционных профилактических программ	7,7; 0,0014
4	Снижение показателей смертности	7,4; 0,0024
5	Оптимизация нагрузки на медицинский персонал	7,5; 0,0104
Клиники эстетической медицины		
1	Предоставление услуг в области эстетической медицины	8,2; 0,0001
2	Реализация возраст-ориентированных профилактических программ	8,0; 0,0062
3	Предоставление услуг в смежных областях	7,7; 0,0072
4	Повышение удовлетворенности пациентов	8,5; 0,0081
5	Повышение уровня знаний врачей в вопросах геронтологии	7,4; 0,0218

В таблице 2 представлен фрагмент перечня дополнительных медицинских услуг, которые могут предоставлять клиники эстетической медицины (на основании анкетирования руководителей клиник).

Так, например, возможность обеспечить консультации врача-терапевта имеют 78,1% клиник эстетической медицины, врача-кардиолога – 52,5%, врача-гастроэнтеролога или диетолога – 61,0%, врача-невролога 48,7%, врача-эндокринолога – 77,2%, врача-акушера-гинеколога – 89,9%, специалиста по реабилитации – 50,0%, врача-психотерапевта или психолога – 60,5%. Это является важным для реализации бригадного принципа при предоставлении профилактической геронтологической помощи.

Таблица 2

Возможность предоставления различных услуг в клиниках
 эстетической медицины (фрагмент)

№/№ n/n	Профиль	Возможность предоставления услуги (n=228)		
		всего	из них в штате	из них в партнерских организациях
1	Врач-терапевт	178 (78,1%)	32 (18,0%)	156 (82,0%)
2	Врач-кардиолог	62 (52,5%)	3 (4,8%)	59 (95,2%)
3	Врач-гастроэнтеролог или врач-диетолог	139 (61,0%)	31 (22,3%)	108 (77,7%)
4	Врач-невролог	111 (48,7%)	14 (12,6%)	97 (87,4%)
5	Врач-эндокринолог	176 (77,2%)	51 (29,0%)	125 (71,0%)
6	Врач-акушер- гинеколог	205 (89,9%)	41 (20,0%)	164 (80,0%)
7	Специалист по реабилитации	114 (50,0%)	13 (11,4%)	101 (88,6%)
8	Врач-психотерапевт или психолог	138 (60,5%)	11 (8,0%)	127 (92,0%)

Таким образом, современные клиники эстетической медицины обладают кадровыми и материальными ресурсами для реализации программ геронтологической профилактики.

Пациенты клиник эстетической медицины видят во врачах этих клиник первый контакт по предоставлению и сопровождению профилактических геронтологических программ (табл. 3).

Таких пациентов клиник эстетической медицины было 75,3%, в то время как пациенты, которые посещают только муниципальные поликлиники, предпочтение отдают участковым врачам (47,5%) либо другим врачам этих поликлиник (30,6%). Интересным был тот факт, что доля пациентов, которые в этих вопросах отдали бы предпочтение специалистам центров здоровья, оказалась низкой и составила 9,1% процент среди пациентов поликлиник и 7,3% среди пациентов клиник эстетической медицины.

Таблица 3

Мнение пациентов о профиле врачей первого контакта по предоставлению и сопровождению профилактических геронтологических программ

Врачи первого контакта	Пациенты (n=648)	
	Пациенты муниципальных поликлиник (n=320, абс. /%)	Пациенты клиник эстетической медицины (n=328, абс. /%)
Участковые врачи	152 (47,5)	27 (8,2)*
Другие врачи поликлиники	98 (30,6)	17 (5,2)*
Специалисты центров здоровья	29 (9,1)	24 (7,3)
Врачи больниц	15 (4,7)	3 (0,9)*
Врачи клиник эстетической медицины	3 (0,9)	247 (75,3)*
Иные специалисты	23 (7,2)	10 (3,0)

*положительная корреляционная связь с характеристикой «пациенты клиник эстетической медицины», $p < 0,05$ в сравнении с пациентами поликлиник

Выводы

1. Клиники эстетической медицины имеют ресурсный потенциал для реализации программ геронтологической профилактики, поскольку в рейтинг-шкалировании задач менеджмента организаций данное направление занимает второе место после предоставления услуг в области эстетической медицины ($\chi^2=8,0$, $p=0,0062$), а возможность предоставления смежных медицинских услуг колеблется в диапазоне 48,7-89,9%.

2. Пациенты клиник эстетической медицины видят в специалистах этих клиник врачей первого контакта по предоставлению и сопровождению профилактических геронтологических программ, что составило 75,3% таковых пациентов.

3. Клиники эстетической медицины могут стать дополнительным звеном в продвижении профилактических геронтологических программ, при этом они не подменяют профилактическую направленность муниципальных поликлиник в сфере традиционной популяционной профилактики.

Список литературы

1. Ильницкий А. Н., Прошаев К. И., Трофимова С. В. Превентивная гериатрия, или антивозрастная медицина. Успехи геронтологии. 2015;28(3):589-592

2. Шепитько В.И., Ерошенко Г.А., Лисаченко О.Д. Возрастные аспекты строения кожи лица. Мир медицины и биологии. 2013;3:17-21
3. Смолякова С.А., Олисова О.Ю. Коррекция возрастных изменений кожи у женщин с помощью аминокислотного кластера. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015;2:36-41
4. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор). Научные результаты биомедицинских исследований. 2019;5(4):102-116. DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-4-0-8
5. Жабоева С.Л., Полев А.В., Герасименко А.В. К вопросу о регламенте работы и поведения специалистов регистратуры, call-центров и администраторов клиник, предоставляющих возраст-ориентированные и антиэйджинговые услуги. Современные проблемы науки и образования. 2014;5. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=14266>
6. Darhan H. Correlations between mitochondrial respiration activity and residual feed intake after divergent genetic selection for high- and low- oxygen consumption in mice. Anim Sci J. 2019;3:23-27. DOI: 10.1111/asj.13210
7. Rusinova K, Guidet B. Are you sure it's about 'age'?. Intensive Care Med. 2014;40(1):114-116. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3147-x>
8. Roe D.A. Geriatric Nutrition. Clin. Geriatr. Med. 2009;1:6-11. <https://doi.org/10.1007/s12349-008-0021-4>
9. Rizzoli R, Biver E, Bonjour JP, Coxam V, Goltzman D, Kanis JA, Lappe J, Rejnmark L, Sahni S, Weaver C, Weiler H, Reginster JY. Benefits and safety of dietary protein for bone health-an expert consensus paper endorsed by the European Society for Clinical and Economical Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis, and Musculoskeletal Diseases and by the International Osteoporosis Foundation. OsteoporosInt. 2018;8:213-219. <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4534-5>
10. Куницына Н. М. Амбулаторно-поликлиническая гериатрическая помощь в условиях государственного и частного здравоохранения: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.02.03 / Куницына Наталья Михайловна; [Место защиты: Первый моск. гос. мед. ун-т. им. И.М. Сеченова]. Москва, 2013. 48 с.

References

1. Ilnitsky A. N., Prashchayeu K. I., Trofimova S. V. Preventivnaja geriatrija, ili antivozrastnaja medicina [Preventive geriatrics, or anti-aging medicine]. Uspehi gerontologii [Successes of gerontology]. 2015;28(3):589-592 (In Russian)
2. Shepitko V. I., Eroshenko G. A., Lisachenko O. D. Vozrastnye aspekty stroenij akozhi lica [Age-related aspects of facial skin structure]. Mir mediciny i biologii [The world of medicine and biology]. 2013;3:17-21 (In Russian)
3. Smolyakova S. A., Olisova O. Yu. Korrekcija vozrastnyh izmenenij kozhi u zhenshhin s pomoshh'ju aminokislotnogoklastera [Correction of age-related skin changes in women using an amino acid cluster]. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej [Russian journal of skin and venereal diseases]. 2015;2:36-41 (In Russian)
4. Il'nickij A.N., Prashchayeu K.I., Matejovska-Kubeshova H. Vozrastnaya zhiznesposobnost' v gerontologii i geriatrii (obzor) [Age viability in gerontology and geriatrics (review)]. Nauchnye rezul'taty biomedicinskih issledovanij [Scientific results of biomedical research]. 2019;5(4):102-116. DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-4-0-8
5. Zhaboeva S.L., Polev A.V., Gerasimenko A.V. K voprosu o reglamente raboty i povedeniya specialistov registratury, call-centrov i administratorov klinik, predostavlyayushchih vozrast-orientirovannye i antiejdzhingovye uslugi [On the issue of the rules of work and behavior of registry specialists, call centers and administrators of clinics that provide age-oriented and anti-aging services]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]. 2014;5. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=14266>
6. Darhan H. Correlations between mitochondrial respiration activity and residual feed intake after divergent genetic selection for high- and low- oxygen consumption in mice. Anim Sci J. 2019;3:23-27. DOI: 10.1111/asj.13210
7. Rusinova K, Guidet B. Are you sure it's about 'age'?. Intensive Care Med. 2014;40(1):114-116. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3147-x>
8. Roe D.A. Geriatric Nutrition. Clin. Geriatr. Med. 2009;1:6-11. <https://doi.org/10.1007/s12349-008-0021-4>
9. Rizzoli R, Biver E, Bonjour JP, Coxam V, Goltzman D, Kanis JA, Lappe J, Rejnmark L, Sahni S, Weaver C, Weiler H, Reginster JY. Benefits and safety of dietary protein for bone health-an expert consensus paper endorsed by the European Society for Clinical and Economical Aspects of

Osteoporosis, Osteoarthritis, and Musculoskeletal Diseases and by the International Osteoporosis Foundation. OsteoporosInt. 2018;8:213-219. <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4534-5>

10. Kunicyna N. M. Ambulatorno-poliklinicheskaya geriatricheskaya pomoshch' v usloviyah gosudarstvennogo i chastnogo zdravoohraneniya [Outpatient geriatric care in the conditions of public and private health care]: avtoreferat dis. ... doktora medicinskih nauk : 14.02.03 / Kunicyna Natal'ya Mihajlovna; [Mesto zashchity: Pervyj mosk. gos. med. un-t. im. I.M. Sechenova]. [abstract dis. ... doctor of medical Sciences: 14.02.03 / Kunitsyna Natalia Mikhailovna; [Place of protection: First Moscow state med. UN-t im. I. M. Sechenov]. Moscow, 2013. 48 p.

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

Шарова Алиса Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий ФДПО, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, e-mail: rsmu@rsmu.ru, ORCID: 0000-0001-8719-8619, SPIN-код: 8764-2335

Information about authors

Sharova Alisa Aleksandrovna-candidate of medical Sciences, associate Professor of plastic and reconstructive surgery, cosmetology and cellular technologies, FDPO, Pirogov Russian national research medical University, Ministry of health of Russia, Moscow, 117997, Moscow, Ostrovityanova str., d. 1, E-mail: rsmu@rsmu.ru, ORCID: 0000-0001-8719-8619, SPIN-code: 8764-2335

Статья получена: 29.01.2020 г.

Принята в печать: 30.05.2020 г.