

УДК 614.2:005.584.1

ОЦЕНКА ПРОИСХОДЯЩИХ РЕФОРМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РАБОТНИКАМИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Куделина О.В., Мытыпова И.Б., Хлынин С.М.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

РЕЗЮМЕ

При изучении мнения врачей и руководителей структурных подразделений федеральных учреждений здравоохранения, находящихся на территории Томской области, программах реформирования и модернизации отрасли выявлено, что сотрудники учреждений имеют положительное отношение к происходящим изменениям только при условии достаточно полной информированности о территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению и основных направлениях реформ. На основании полученных результатов социологического опроса сформированы предложения, направленные на улучшение информированности работников и формирование кадровой политики в учреждениях.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: модернизация здравоохранения, федеральные учреждения здравоохранения, кадровая политика, организация здравоохранения.

Введение

Министерство здравоохранения и социального развития РФ в последние годы принимает беспрецедентные усилия, направленные на реформирование здравоохранения страны. Положительные результаты были достигнуты при реализации программ национального проекта «Здоровье» и многочисленных федеральных целевых программ, направленных на охрану здоровья населения [2, 9]. В 2011 г. стартовал проект модернизации здравоохранения, который призван существенно улучшить материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения и обеспечить выполнение стандартов оказания медицинской помощи населению. На указанные цели в течение 2 лет будет направлено 460 млрд руб. [5]. Достижение таких амбициозных задач невозможно без поддержки медицинского сообщества и укрепления системы медицинского образования, развития кадрового потенциала отрасли и создания оптимальных условий труда [3, 6]. Для этого необходимо вести постоянный мониторинг мнения работников системы здравоохранения,

прежде всего врачей и руководителей лечебных учреждений.

В системе здравоохранения Томской области в настоящее время занято около 7 тыс. врачей, из них в учреждениях подчинения Минздрава России 85,6% [1]. Обеспеченность врачами в Томской области достаточно высокая по сравнению со средними показателями по Российской Федерации (44,1 на 10 тыс. населения в 2010 г.) и составляет 66,2 на 10 тыс. населения [1], что обусловлено в том числе нахождением на территории области нескольких федеральных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, как правило специализированную и высокотехнологичную. Среди них научно-исследовательские институты СО РАМН, а также учреждения ФМБА России. Обеспеченность учреждений федерального подчинения врачами за период 2003–2011 гг. снизилась на 14,2% (24,7 на 10 тыс. населения в 2003 г. и 21,2 на 10 тыс. населения в 2011 г.). В структуре кадрового состава здравоохранения области работники федеральных учреждений занимают 32% [1, 4].

Вопросам кадрового обеспечения в последние годы уделяется большое внимание при принятии управленческих решений в области здравоохранения, но тем не менее требуется продуманная кадро-

✉ Куделина Ольга Владимировна, тел.: 8 (382-2) 55-36-06, 8-953-914-2278; e-mail: koudelina@ngs.ru

вая политика, основанная на изучении мнения врачей, и система мер, которая обеспечивала бы достаточную укомплектованность кадрами федеральных учреждений здравоохранения, находящихся на территории области, и качественное оказание медицинской помощи населению на основе высоких и новейших медицинских технологий [8].

Цель исследования – разработка предложений по формированию управленческих решений на основе изучения мнения врачей федеральных учреждений здравоохранения, находящихся на территории Томской области, о проблемах в системе здравоохранения в условиях ее модернизации.

Материал и методы

Социологический опрос был проведен среди врачей НИИ онкологии СО РАМН (г. Томск), НИИ кардиологии СО РАМН (г. Томск), клинической больницы № 81 ФМБА России (г. Северск) в 2009–2010 гг. Анкета включала в себя следующие группы вопросов: общая оценка процессов реформирования здравоохранения, мнение о системе здравоохранения, кадровых проблемах и оплате труда, осведомленность об экономических аспектах оказания медицинской помощи населению, необходимость получения дополнительных знаний в сфере экономики здравоохранения.

Методом случайной выборки анонимно был опрошен 751 работник, из них 67,4% составили женщины и 32,6% – мужчины. При изучении возрастных характеристик было обнаружено, что в возрасте до 35 лет находились 27,4% респондентов, от 35 до 55 лет – 61,4%, старше 55 лет – 11,2%. Подавляющее большинство респондентов являются сертифицированными специалистами, при этом 70,7% из них имеют стаж работы более 10 лет, в их числе 47,6% обладают значительным профессиональным опытом, работая по основной специальности более 20 лет.

Среди опрошенных 12,9% составили руководители подразделений лечебных учреждений, более половины (54,6%) которых имеют стаж работы от 20 лет (таблица).

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием прикладных программ статистического анализа IBM SPSS Statistica 20.0. Углубленный анализ результатов исследования проводился на основе дополнительно сформированных выборок, чтобы сравнить мнения врачей-специалистов и руководителей, а также сотрудников НИИ и сотрудников клинической больницы. Для дескриптивного анализа результаты анкетирования сводились в частотные таблицы. Взаимосвязь между независимыми (пол, возраст, место работы, зани-

маемая должность, наличие сертификата) и зависимыми (стаж работы, форма оплаты труда, размер подушевого норматива и пр.) переменными оценивалась на основании анализа таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 Пирсона при известном числе степеней свободы ν , дополнительно выполнялся точный тест Фишера F (двусторонний). Поскольку данные исследования представлены в номинальной и порядковой шкалах, для оценки ассоциированности признаков использован коэффициент сопряженности C и корреляции Спирмена.

Показатели выборки социологического исследования, %					
Характеристика		Должность		Учреждение	
		Врач	Руководитель	НИИ	Клиническая больница
Пол	Мужской	31,7	39,2	37,4	30,0
	Женский	68,3	60,8	62,6	70,0
Возраст	До 35 лет	27,7	26,9	35,1	23,3
	35–55 лет	59,1	66,1	54,7	65,0
	Старше 55 лет	13,2	6,9	10,2	11,7
Стаж	До 10 лет	32,9	5,2	40,8	23,0
	10–20 лет	36,5	40,2	38,1	36,4
	Более 20 лет	30,6	54,6	21,1	40,5
Наличие сертификата	Да	94,6	94,8	91,3	96,5
	Нет	5,4	5,2	8,7	3,5
Место работы	Стационар	74,3	73,2	92,1	64,4
	Поликлиника	25,7	26,8	7,9	35,6

Результаты и обсуждение

В оценке реализации проектов по реформированию системы здравоохранения в нашей стране мнения респондентов разделились на две примерно равные группы: 343 врача положительно относятся к изменениям в отрасли, 408 человек их не поддерживают. При этом 10% от общего числа опрошенных не знают о проектах, 44,3% придерживаются отрицательной или резко негативной позиции. При анализе среди групп исследования выявлено, что более половины руководителей (53,6%) положительно относятся к пилотным проектам и только 44,5% врачей имеют такое же мнение.

Не исключено, что проблема отрицательного отношения к реформированию здравоохранения кроется в недостаточной степени информированности специалистов по данному вопросу. Так, более трети врачей не информированы о предстоящих изменениях, 55,5% имеют информацию только по отдельным направлениям. В связи с этим интересно отметить, что основным источником информации для врачей являются средства массовой информации – 48,1%, чуть более 40% просматривают официальные документы Минздрава и Российской медицинской ассо-

циации (41,3%), 10,6% предпочитают другие источники информации: Интернет, справочно-правовую систему «КонсультантПлюс», материалы различных конференций и семинаров.

Выявлена статистически значимая зависимость между оценкой реализации проектов в сфере здравоохранения и степенью информированности о предстоящих реформах как у специалистов, так и у руководителей ($\chi^2 = 53,087$; $\nu = 6$; $p < 0,001$; $C = 0,257$). Положительное отношение к реформам здравоохранения ассоциировано с полнотой информированности о них.

В исследовании не обнаружено различий между мнением о реформировании здравоохранения сотрудниками стационаров и поликлиник федеральных учреждений. Однако в исследовании, проведенном Высшей школой экономики в 2009 г. по мониторингу экономических процессов в российском здравоохранении, выявлено, что при оценке ситуации в отрасли сотрудники стационаров ЛПУ более критичны, чем медицинский персонал поликлиник. Не исключено, что на это повлияла реализация национального проекта «Здоровье», в большей степени затрагивающая первичное звено оказания медицинской помощи [7].

Подавляющее большинство респондентов предпочитают работать в государственной системе здравоохранения и только 11,5% – в частной, из них 93% составляют врачи. Более 70% респондентов оказывают платные медицинские услуги, в том числе несколько раз в месяц – 42,3%, оставшаяся часть – несколько раз в неделю. Среди руководителей 17,5% делают это ежедневно, в то время как среди специалистов это число составляет 14,5%. В НИИ платные услуги оказывают статистически значимо чаще. В частности, врачи институтов выполняют такие услуги ежедневно более чем в 2 раза чаще сотрудников клинической больницы ($\chi^2 = 214,999$; $\nu = 3$; $p < 0,001$). При этом в больнице 44,2% врачей вообще не оказывают платных услуг, тогда как в институтах их хотя бы 1–2 раза в месяц оказывают все.

При ответе на вопрос о предпочтительной системе оплаты труда лишь треть респондентов указали, что готовы получать заработную плату по конечным результатам своего труда, т.е. в зависимости от качества оказываемой медицинской помощи населению, на что и направлены все проекты по реформированию и модернизации российского здравоохранения. Среди руководителей число таких респондентов составило 24,7%, в то время как в группе врачей лишь 14,4%. Система оплаты труда ассоциирована с такими переменными, как стаж работы и форма оплаты труда

($\chi^2 = 18,528$; $\nu = 4$; $p = 0,001$). Так, половина сотрудников со стажем работы от 10 до 20 лет (50,1%) предпочла бы работать в рамках индивидуальных трудовых договоров. При сравнении ответов сотрудников НИИ и клинической больницы выявлена статистически значимая зависимость между формой оплаты труда и стажем работы у респондентов институтов ($\chi^2 = 26,845$; $\nu = 4$; $p < 0,001$). Частотный анализ ответов в группах по предпочтительности формы оплаты труда показал, что сотрудники НИИ в большей степени ориентированы на работу, направленную на конечный результат ($\chi^2 = 48,298$; $\nu = 2$; $p < 0,001$).

Мнения о необходимости подготовки специалистов в области экономики здравоохранения разделились следующим образом: 64,2% врачей считают такую подготовку необходимой, сомневаются в этом 23,6%, не видят необходимости в дополнительной подготовке по данному вопросу лишь 12,2%. Необходимость в получении дополнительных знаний по экономическим вопросам здравоохранения подтвердили более 500 респондентов (70,3%), остальные 29,7% специалистов считают, что такие знания не являются актуальными для их профессиональной деятельности. Неожиданным оказался тот факт, что из 97 руководителей разного уровня в исследуемых учреждениях 18,6% не считают для себя важным иметь представление об экономических процессах, протекающих в настоящий момент в здравоохранении. Казалось бы, что именно руководители должны интересоваться экономическими аспектами оказания медицинских услуг, что напрямую связано со стабильностью функционирования вверенного подразделения, планированием основных показателей его деятельности.

Респонденты, которые нуждаются в получении экономических знаний, осведомлены о том, что ведется подготовка по специальности «экономика и управление в здравоохранении» на факультете экономики и управления в здравоохранении СибГМУ, а также повышение квалификации по вопросам экономики здравоохранения ($\chi^2 = 44,281$; $\nu = 1$; $p < 0,001$; $F < 0,001$). Доля лиц, которые не знают о факультете, составляет около 25%, причем как среди руководителей, так и среди врачей.

На этом фоне очень противоречивым представляется мнение работников об экономической обоснованности стандартов лечения, размере подушевого норматива и программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. В частности, сомневаются в экономической обоснованности стандартов лечения подавляющее большинство (88,3%) врачей и еще больше руководителей – 90,7%. Мнение об обоснованности стандартов оказания ме-

дицинской помощи населению более негативно у работников НИИ по сравнению с врачами клинической больницы – 92,1 и 86,2% соответственно ($\chi^2 = 5,696$; $\nu = 1$; $p = 0,017$; $F = 0,018$).

Размер подушевого норматива более 10 тыс. руб. представляется адекватным 81,62% респондентов, от 5 до 10 тыс. руб. – 17,84%, и только четыре врача ограничиваются диапазоном от 3 до 5 тыс. руб. Подавляющее большинство опрошенных руководителей считают необходимым размер подушевого финансирования более 10 тыс. руб. К сожалению, 12,4% из 97 руководителей не информированы о программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, где и определены размеры подушевого норматива и нормы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. Более половины всех опрошенных участников социологического опроса (56,9%) информированы по отдельным направлениям программы. Таким образом, можно заключить, что около четверти респондентов вообще не интересуются экономическими аспектами оказания медицинской помощи населению.

При анализе мнения респондентов по вопросам об экономических аспектах оказания медицинской помощи населению выявлены некоторые особенности. Так, среди респондентов, считающих, что стандарты экономически обоснованы, выявлена статистически значимая взаимосвязь между уровнем информированности о территориальной программе государственных гарантий и величиной подушевого норматива ($\chi^2 = 9,365$; $\nu = 2$; $p = 0,008$; $C = 0,314$). Среди таких лиц 71,6% информированы по данному вопросу полностью 22,7%, по отдельным направлениям – 48,9%. Определена связь между уровнем информированности о реформировании отрасли и предпочтительными источниками информации у опрошенных работников ($\chi^2 = 147,368$; $\nu = 6$; $p < 0,001$; $C = 0,405$). Так, из числа полностью информированных о реформах (10,7%) более половины (67,5%) используют в своей практической деятельности официальные документы Минздрава России. Треть респондентов не информированы о реформах здравоохранения, и только в 14,8% случаев они используют в качестве источников информации официальные документы.

В процессе анкетирования сотрудникам было предложено ответить на ряд вопросов, касающихся проблем кадрового обеспечения. Большинство (58,1%) респондентов считают, что в их учреждении таких проблем нет. Однако 265 человек из 41,9% оставшихся респондентов говорят о наличии про-

блем кадровой обеспеченности, и все они работают в клинической больнице № 81. Причем 65,4% руководителей подразделений данной больницы также отмечают указанную проблему, в то время как среди руководителей НИИ – только 21,1% ($\chi^2 = 89,549$; $\nu = 1$; $p < 0,001$; $C = 0,326$; $F < 0,001$).

Наличие кадрового резерва, по мнению 52,7% опрошенных, имеет место в их учреждении, 33,6% не знают об этом, 13,7% считают, что такого резерва нет. Руководители структурных подразделений в значительной степени осведомлены о формировании кадрового резерва, чем врачи ($\chi^2 = 30,319$; $\nu = 2$; $p < 0,001$): 69,1% руководителей знают о нем, 21,6% опрошенных руководителей считают, что кадровый резерв не готовится, 9,3% об этом не информированы. На вопрос о наличии резерва положительно отвечает только половина врачей (50,3%), 12,5% считают, что его нет, остальные испытывают затруднения при ответе. В связи с этим возникает закономерное предположение, что в федеральных учреждениях здравоохранения отсутствует четко разработанная кадровая политика.

Анализ ответов о качестве работы руководителей структурных подразделений исследуемых учреждений позволил выявить следующее: 55,7% руководителей оценивают свою работу высоко, 39,2% – как средний уровень, 5,1% – как низкий. Врачи немногим ниже оценивают работу своих руководителей: только 48% из них оценили уровень своих руководителей как высокий и 8,6% сотрудников обозначили его как низкий.

При оценке качества своей работы 39,0% опрошенных отмечают средний уровень выполнения обязанностей, 60,3% – высокий и 0,7% считают уровень своей работы низким. Уровень оценки выполнения обязанностей ассоциирован со стажем работы ($\chi^2 = 12,593$; $\nu = 2$; $p = 0,002$). Наиболее высоко оценивают свою работу респонденты в группах со стажем до 10 и свыше 20 лет (67,7 и 62,5% соответственно), тогда как низкий уровень отмечают чаще респонденты с стажем работы от 10 до 20 лет.

Более критично все опрошенные оценили уровень профессионализма сотрудников экономических подразделений изучаемых учреждений. Только 27,2% принявших участие в опросе полностью удовлетворены работой экономических подразделений, из них 85,8% составляют врачи, 14,2% – руководители, 69,3% руководителей оценили уровень кадров экономического профиля как средний, 16,5% – как низкий. Мнение относительно качества работы экономических

служб практически совпадает у руководителей и врачей как в НИИ, так и в клинической больнице.

В результате проведенного социологического исследования были выявлены следующие проблемы в реформировании и модернизации здравоохранения Томской области. Положительное отношение к реализации различных проектов в здравоохранении ассоциировано с полнотой информированности о них врачей и руководителей федеральных учреждений. Подавляющее большинство респондентов сомневаются в экономической обоснованности стандартов лечения, причем мнение сотрудников научно-исследовательских институтов более негативное по сравнению с мнением работников клинической больницы, что обусловлено большими объемами специализированной и высокотехнологической медицинской помощи, оказываемой в НИИ. Респонденты, имеющие положительное мнение об обоснованности стандартов лечения, значительно лучше информированы о территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению и используют при этом, как правило, официальные документы Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения Томской области. Сотрудники НИИ, в том числе и руководители структурных подразделений, ориентированы на оплату труда по конечному результату в большей степени, чем работники клинической больницы. Вероятно, данная проблема в больнице связана с остросостоящими вопросами кадровой обеспеченности и формирования кадрового резерва в учреждении, которые отметили более половины руководителей.

Выводы

1. Необходима разработка программы подготовки кадров на территории Томской области, считая ее приоритетной для Сибирского государственного медицинского университета и Департамента здравоохранения Томской области. Медицинский вуз должен стать активным участником процессов развития здравоохранения и инициатором инновационных проектов в отрасли [3]. Необходимо уделить внимание разработке принципиально новых учебных, методических и практических пособий в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта третьего поколения с учетом всех требований, предъявляемых к современным медицинским знаниям, не только на основе развития современных медицинских технологий, но и с учетом необходимо-

сти получения четкого представления об экономических аспектах оказания медицинской помощи и деятельности учреждений здравоохранения.

2. Требуется формирование системы непрерывного медицинского образования, при этом особенно необходимо уделить пристальное внимание подготовке руководителей структурных подразделений. В программы их подготовки следует в большем количестве включать разделы по экономике, менеджменту, а также информационным технологиям в здравоохранении. На важность данных аспектов указывает Программа модернизации здравоохранения Российской Федерации, где рассматриваются вопросы внедрения стандартов медицинской помощи и информационных технологий.

3. Необходимо разработать кадровую политику в каждом субъекте РФ на основе Федерального регистра медицинских работников и разработанных нормативных документов с учетом особенностей оказания высокотехнологичной медицинской помощи на базе федеральных учреждений здравоохранения [6]. Разработать меры, направленные на повышение ответственности медицинских работников и их заинтересованности в результатах своего труда.

4. Разработать программу, направленную на повышение информированности сотрудников федеральных учреждений здравоохранения о модернизации системы и территориальной программе оказания медицинской помощи

Литература

1. *Здравоохранение* Томской области в 2011 году: статистический сборник. Томск: ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики», 2012. 72 с.
2. *Карташев В.Н., Колядо В.Б., Трибунский С.И., Колядо Е.В.* К оценке эффективности реализации государственных программ развития сельского здравоохранения // Сиб. мед. журн. 2010. Т. 25, № 3. Вып. 1. С. 69–71.
3. *Куделина О.В., Хлынин С.М.* Модернизация системы медицинского образования и кадрового обеспечения в Томской области // Проблемы управления здравоохранением. 2011. № 5. С. 43–46.
4. *Медицинские кадры* Томской области в динамике за 2003–2008 годы: статистический сборник. Томск: ОГУЗ «Бюро медицинской статистики». 2009. С. 6–14.
5. *Об итогах* работы Минздравсоцразвития России в 2010 г. и задачах на 2011 г. (по материалам доклада министра Т.А. Голиковой на расширенном заседании коллегии 25.03.2011) // Здравоохранение. 2011. С. 17–26.
6. *Орешин А.А., Куделина О.В., Хлынин С.М.* Перспективы развития медицинской помощи на территории Томской области // Здравоохранение Российской Федерации.

2009. № 6. С. 48–50.

7. Потапчук Е.Г., Селезнева Е.В., Шейман И.М. Медицинские работники о процессе модернизации здравоохранения (по результатам социологических опросов) // Здравоохранение. 2011. № 1. С. 21–30.
8. Сон И.М., Перхов В.И., Касаева Т.Ч., Белостоцкий А.В. Некоторые аспекты кадрового обеспечения федеральных государственных учреждений здравоохранения // Соци-

альные аспекты здоровья. 2011. № 1. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/269/30/lang,ru/>

9. Филиппов Ю.Н., Тарычев В.В., Абаева О.П. Оценка результатов и перспектив дальнейшего реформирования службы скорой медицинской помощи в рамках задач приоритетного проекта «Здоровье» (на примере Нижегородского региона) // Экономика здравоохранения. 2011. № 9–10. С. 50–53.

Поступила в редакцию 21.06.2012 г.

Утверждена к печати 07.12.2012 г.

Куделина О.В. (✉), канд. мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья СибГМУ (г. Томск).

Мытцова И.Б., ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья СибГМУ (г. Томск).

Хлынин С.М., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья СибГМУ (г. Томск).

✉ **Куделина Ольга Владимировна**, тел.: 8 (382-2) 55-36-06, 8-953-914-2278; e-mail: koudelina@ngs.ru

ABOUT THE ATTITUDE OF FEDERAL HEALTHCARE INSTITUTIONS EMPLOYEES TO ONGOING REFORMS

Kudelina O.V., Mytsova I.B., Khlynin S.M.

Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

During studying of opinion of physicians and heads of Tomsk oblast federal healthcare institutions' departments it was revealed that staff of institutions have a positive attitude to current changes only in case of being informed enough about territorial program of state guarantees of providing of free medical care to population and about main directions of reforms. On the basis of received results of survey suggestions were formed, which are directed to improving the awareness of employees and formation of personnel policy of institutions.

KEY WORDS: healthcare modernization, Federal Healthcare Institutions, personnel policy, organization of healthcare.

Bulletin of Siberian Medicine, 2013, vol. 12, no. 1, pp. 122–127

References

1. *Healthcare of Tomsk oblast in 2011. Statistical collection.* Tomsk, Bureau of medical statistics Publ., 2012. 72 p., pp. 16–17 (in Russian).
2. Kartashev V.N., Kolyado V.B., Tribunsky S.I., Kolyado Ye.V. *Siberian medical journal*, 2010, vol. 25, no. 3, vyp. 1, pp. 69–71 (in Russian).
3. Kudelina O.V., Khlynin S.M. *Problems of healthcare*, 2011, no. 5, pp. 43–46 (in Russian).
4. *Medical personell of Tomsk Region in dynamics of 2003–2008. Statistical collection.* Tomsk, Bureau of medical statistics Publ., 2009. pp. 6–14 (in Russian).
5. About results of work of Ministry of Healthcare and Social Development of Russia in 2010 and about tasks for 2011 (according to report of minister T.A. Golikova at extended meeting of Board on 25.03.2011). *Healthcare*, 2011, no. 5, pp. 17–26 (in Russian).
6. Oreshin A.A., Kudelina O.V., Khlynin S.M. *Healthcare of Russian Federation*, 2009, no. 6, pp. 48–50 (in Russian).
7. Potapchuk Ye.G., Selezneva Ye.V., Shejman I.M. *Healthcare*, 2011, no. 1, pp. 21–30 (in Russian).
8. Son I.M., Perhov V.I., Kasaeva T.Ch., Belostocky A.V. *Social Aspects of Health*, 2011, no. 1. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/269/30/lang,ru/> (Accessed 28 December 2012) (in Russian).
9. Filippov Yu.N., Tarychev V.V., Abaeva O.P. *Economics of Healthcare*, 2011, no. 9–10, pp. 50–53 (in Russian).

Kudelina Olga V. (✉), Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

Mytsova I.B., Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

Хлусов И.А., Игумнов В.А., Чухнова Д.Л. и др.

Локальные и системные эффекты имплантатов ГК при коррекции возрастных изменений кожи

Khlynin S.M., Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

✉ **Kudelina Olga V.**, Ph.: +7 (382-2) 55-36-06, +7-953-914-2278; e-mail: koudelina@ngs.ru