

**ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Климин В.Г.

Статья посвящена характеристике комплекса мер по разграничению полномочий и обязательств между различными уровнями власти в сфере здравоохранения, по обеспечению сбалансированности объемов оказания медицинской помощи гражданам с объемами ее финансирования. Особое внимание уделяется оценке использования потенциала медицинского страхования в целях повышения качества медицинской помощи и сохранения здоровья населения. В статье представляются основные задачи государственной политики в сфере здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации.

Кардинальное развитие здравоохранения в Российской Федерации должно быть основано на законодательном базировании системности преобразований и формировании комплексного финансового обеспечения. В настоящее время созданы условия для осуществления комплекса мер по совершенствованию финансового обеспечения охраны здоровья граждан.

Реформирование здравоохранения в Российской Федерации в целях дальнейшего развития предусматривает ряд важных направлений. Признано значимым введение четкого разграничения полномочий и обязательств между различными уровнями власти в сфере здравоохранения. В рамках этого распределения не должно быть дублирования и перекладывания ответственности. Для каждого уровня власти определяется доля ответственности за реализацию государственных гарантий оказания медицинской помощи.

Предлагается ежегодно утверждать минимальный федеральный подушевой норматив платежа на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Оценивается как целесообразное предложение по изменению налогового законодательства, предусматривающего утверждение единого фиксированного страхового платежа на одного работника по предприятиям и предпринимателям, применяющим специальные режимы налогообложения. Должна устанавливаться стоимость страхового года для работодателей, применяющих такие режимы. Будут введены стандарты уплаты страховых взносов. Тем самым решается ряд проблем для охраны здоровья 10 млн. человек, которые заняты в малом бизнесе и агропромышленном комплексе страны [1].

В целях координации специализированной деятельности и оптимизации финансового обеспечения предусматривается формировать перечень федеральных, региональных и муниципальных лечебных учреждений по соответствующему профилю. Тем самым обеспечивается доступность высокотехнологической медицинской помощи и право выбора пациентом медицинской организации для лечения [2].

Территориальные программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи должны включать меры по сбалансированности объемов оказания медицинской помощи гражданам с объемами ее финансирования [3]. На региональном уровне для улучшения качества оказываемой медицинской помощи должны устанавливаться адекватные принципы нормирования труда медицинских работников, одновременно с организацией мониторинга показателей доступности и качества меди-

цинской помощи. Достаточно важным аспектом является разработка программы социальной поддержки медицинских работников, особенно работающих в сельской местности [4].

В муниципальном здравоохранении амбулаторно-поликлиническое звено проводит профилактическую и диспансерную работу в минимальном объеме. Это обосновано отрицательным воздействием ряда факторов. К примеру, дефицит врачебных кадров. Как подтверждает статистика, укомплектованность врачами амбулаторно-поликлинического направления – около 30%. Существенно отличается ситуация с укомплектованностью врачами поликлиник в Свердловской области. Так, дефицит врачебных кадров составляет всего 7% [5]. Это свидетельствует об ответственном подходе регионального уровня власти к проблемам в сфере здравоохранения и реальное осуществление Национального проекта «Здоровье» с увеличением финансирования позволяет прогнозировать нормализацию кадрового обеспечения врачебным и медицинским персоналом при повышении оплаты труда. Одновременно приток денежных средств позволит обеспечить доступность и повышение качества медицинской помощи, восполнить недостаток современного медицинского оборудования.

Значимую роль в оказании медицинской помощи играет ведомственное здравоохранение. Как подтверждает практический опыт, ведомственное здравоохранение получило новый импульс развития. При реализации социальных вопросов, касающихся медицинской помощи работникам, руководители крупных предприятий пошли по пути создания и развития действующих ведомственных медицинских учреждений. Крупные субъекты хозяйствования, в частности, топливно-энергетического комплекса, металлургии и машиностроения, экспорториентированные компании действительно развивают ведомственные лечебные учреждения. Зачастую совершенствование лечебно-диагностической и материально-технической базы идет параллельно в технологическом масштабе с муниципальным здравоохранением.

Вместе с тем, дублирование функций в муниципальной и ведомственной медицине не содействует интенсивному развитию национального здравоохранения. С развитием ведомственного здравоохранения количество организационно-финансовых проблем в отрасли не уменьшилось. В первую очередь, это связано с возникновением условной конкуренции между ведомственными и муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями.

Дефицит денежных средств в муниципальной медицине отражается на доступности получения медицинской помощи и ее качестве. Дополнительно обостряется проблема кадрового потенциала. Развитие медико-санитарных звеньев предприятий отвлекает врачебные кадры из муниципального здравоохранения. Формируется кадровый дефицит в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях. Как подтверждает практика, это оказывает негативное влияние на охрану здоровья, особенно в малых городских поселениях, где уход одного специалиста ведет к закрытию конкретной лечебной технологии в муниципальном медицинском учреждении.

Специалистами выявлена также проблема увеличения объема лечебно-диагностической помощи, оказываемой ведомственными лечебными учреждениями своим работникам. Это приводит к потере муниципальными лечебными учреждениями объемов финансирования за счет уменьшения числа посещений амбулаторно-поликлинической службы и госпитализаций в стационар. По предварительным расчетам,

снижение объемов финансирования муниципальной медицины достигает 15-20%. Следовательно, имеющийся дефицит денежных средств усугубляется.

Следующим проблемным моментом является применение административного ресурса руководителями крупных предприятий, обязывающих работников посещать только ведомственные медицинские учреждения. В отдельных случаях низкий уровень выполнения стандартов диагностики и лечения не дает возможности поставить точный и полный диагноз. Соответственно, повышается вероятность заболеваемости работников, сокращения уровня доходов и возникновения убытков для предприятия.

Основным способом решения рассмотренных проблем является использование потенциала медицинского страхования в целях повышения качества медицинской помощи и сохранения здоровья трудоспособного населения. Всесторонний практический опыт подтверждает необходимость координации деятельности муниципальных и ведомственных лечебных учреждений с объединением лечебно-диагностического процесса, реабилитационного и восстановительного лечения.

Актуализация проблем и направлений их решения в области медицинского страхования подтверждена повышением заинтересованности граждан страны в страховании, расширением страхового рынка и медицинского страхования. Данное положение обосновано мнением граждан о том, что страхование является экономически выгодным инструментом борьбы с последствиями непредвиденных ситуаций. Так, в 1999г. такое мнение высказывали 22% российских граждан (опрошенных в рамках социологического исследования), в 2007г. – 35%.^{*} Среди конкретных видов страхования потребители страховых услуг наиболее необходимым признали медицинское страхование (48%).

Стимулом развития рынка медицинского страхования должны послужить и законодательные новации. Перспективность их внедрения в национальном и региональном масштабе достаточно актуальна.

В целях правового обеспечения структурно-экономических реформ в здравоохранении необходимо принятие ряда важнейших законодательных решений. К их числу относятся такие законопроекты, как «Об обязательном медицинском страховании в РФ», «О добровольном медицинском страховании в РФ», «Об изменении организационно-правовых форм организаций здравоохранения», «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников» и ряд других [6]. Так, при модернизации системы российского здравоохранения предусматривается решение проблемы незавершенности введения обязательного медицинского страхования (ОМС). В частности, предполагается изменение структуры фондов и программ ОМС, содержания договоров ОМС и требований к страховым медицинским организациям. Эти трансформации должны усилить требования к планированию деятельности страховых медицинских организаций, к представлению отчетности о выполнении договоров с лечебно-профилактическими учреждениями, к перераспределению части финансовых рисков, связанных с превышением фактических расходов над плановыми.

В рамках действия и дальнейшего совершенствования «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ» определена цель государственной политики в области здравоохранения, состоящая в улучшении состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности медицинской помощи путем создания правовых, экономических, организационных условий предоставления медицинских услуг,

^{*} По данным Центра стратегических исследований Росгосстраха.

соответствующих современному уровню развития медицинской помощи, а также ресурсов, которыми располагают государство и граждане. Актуальность данной целевой установки сохраняется, так как остается значимым увеличение и дополнительная аккумуляция источников финансирования здравоохранения при одновременном рациональном использовании денежных средств и привлечении финансовых ресурсов социально ответственного бизнеса в целях качественного оказания медицинской помощи населению.

В Свердловской области принята «Концепция развития здравоохранения Свердловской области на 2003-2010гг.» [7]. Стратегической целью развития здравоохранения субъекта РФ является удовлетворение потребностей населения в профилактической, лечебно-диагностической, медико-санитарной и лекарственной помощи. Реализация стратегической цели на территории осуществляется с сохранением приоритетов государственной политики в области охраны здоровья. Но вместе с тем, необходимо отметить, что в концептуальном подходе к развитию здравоохранения в данном субъекте Российской Федерации конкретизировано уменьшение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости населения, в том числе и финансовых потерь государства, граждан и бизнеса.

Солидарное медицинское страхование может рассматриваться как инструмент реализации задач, сформулированных в «Концепции развития здравоохранения в Свердловской области на 2003-2010гг.» (рис. 1). Значительна роль медицинских страховых организаций в решении этих конкретизированных задач в ходе развития здравоохранения территории: к примеру, участие в привлечении дополнительных финансовых ресурсов в систему охраны здоровья населения области, в экспертизе качества медицинской помощи, в реализации приоритетных программ здравоохранения.

Общеизвестно, что выдвижение концептуальных задач требует одновременного совершенствования системы финансирования. Следует выделить в качестве положительного момента то, что это было сделано при построении Концепции развития здравоохранения Свердловской области. Система финансирования здравоохранения должна обеспечивать использование финансовых ресурсов как экономический инструмент повышения эффективности и качества медицинской помощи. Совершенствование системы финансирования здравоохранения области достигается посредством внедрения ряда основополагающих направлений (рис. 2).

Особенное значение в совокупности мероприятий по совершенствованию системы финансирования здравоохранения субъекта Российской Федерации имеет широкомасштабное развитие страхового принципа охраны здоровья населения.

Для медицинского страхования важна адекватность режима налогообложения характеру отношений между страховой медицинской организацией как страховщиком и страхователем. Развитию страховых операций по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) служит законодательное решение в системе налогообложения по налогу на доходы физических лиц. Так, при прямой оплате гражданами медицинских услуг предусматривается так называемый социальный налоговый вычет. При заключении договора по ДМС такой вычет также предусматривается [8]. Поправки в Налоговый кодекс РФ по социальным выплатам из налога на доходы физических лиц при оплате медицинских услуг посредством механизма ДМС приняты Государственной Думой РФ и вступили в действие с 1 января 2007г. Проводя сравнительную характеристику социального и финансового назначения этих двух инструментов – платных медицинских услуг и ДМС, видим, что имеется их полное соответствие. Единая цель – по-

лучение медицинских услуг; направление расходования денежных средств – оплата лечения. Принятие законодательного решения о предоставлении социального налогового вычета по договорам ДМС закономерно.

Дальнейшее развитие национального здравоохранения, повышение качества медицинских услуг, реализация принципа бесплатности при получении медицинской помощи невозможны без привлечения дополнительных денежных средств. Действующая в современных условиях система здравоохранения в основном сориентирована на оказание медицинской помощи по показателю обращаемости. Сохранение этого порядка подтверждено моделью финансирования в рамках обязательного медицинского страхования, что не способствует также реструктуризации коечной сети, сокращению длительности лечения.

В настоящее время реальным финансовым потоком, направляемым в медицину, становятся денежные средства предприятий, направленные на добровольное медицинское страхование. При этом внедрение механизмов рационального использования этих ресурсов с четким распределением этапов лечебного процесса и разделением источников финансирования будет содействовать пополнению денежных каналов медицины.

Обобщая опыт функционирования страховых медицинских организаций, необходимо отметить, что у большинства действующих предприятий не выработаны программно-целевые подходы к охране здоровья работников. За последние 15 лет на промышленных предприятиях Российской Федерации системно не решались вопросы диспансеризации и профилактики профессиональных заболеваний. Существование льгот по налогообложению в определенном стандарте от расходов на оплату труда, включаемых в состав затрат предприятий и направляемых на медицинские цели посредством механизма ДМС, предполагает концентрацию существенного объема финансовых ресурсов. Так, в Свердловской области суммарный объем денежных средств, которые могут быть привлечены в пределах льгот по налогооблагаемой базе по налогу на прибыль и направлены на ДМС, сопоставим с годовым бюджетом территориального фонда ОМС Свердловской области. Следовательно, эти финансовые ресурсы можно рассматривать в качестве потенциального источника медицинского обслуживания работающего населения. Привлечение этих средств в кругооборот финансового обеспечения охраны здоровья работающего населения должно быть осуществлено через солидарное медицинское страхование.

В процессе реализации современного этапа Национального проекта «Здоровье» страховые медицинские организации могут стать важными звеньями в процессе модернизации медицинской помощи в Российской Федерации. Так, страховые медицинские организации должны выполнять большой объем финансово-организационных операций, направленных на гарантированное обеспечение качественной медицинской помощью населения Свердловской области, активнее участвовать в реализации территориальных медицинских программ, действующих в Свердловской области.

Программно-целевая модель организации медицинской помощи в здравоохранении Свердловской области основана на внедрении методов реального обеспечения населения доступной, бесплатной и качественной медицинской помощью на приоритетных направлениях охраны здоровья. По финансовому механизму модель предусматривает концентрацию финансовых ресурсов в соответствии с нормативами обеспеченности лечебного процесса и действующими условиями оплаты труда медицинских работников. Правительством Свердловской области программно-целевая модель организации и финансирования здравоохранения одобрена и рекомендована к внедрению.

Ежегодно утверждаются объемные и финансовые показатели по каждой целевой программе. Постоянно ведется мониторинг целевых программ и анализ эффективности их реализации.

Реализация целевых программ осуществляется поэтапно. Рассмотрим финансовые составляющие каждого этапа. Так, на подготовительном этапе среди организационно-экономических решений рассчитывается финансовая емкость целевой программы. На организационном этапе разрабатывается порядок оплаты медицинских услуг, организация экспертизы качества лечения и защиты интересов застрахованных лиц с участием страховых медицинских организаций. Экспериментальный и рабочий этапы предусматривают финансовое обеспечение программы.

Движение финансового потока осуществляется в следующем порядке. Территориальный фонд ОМС денежные средства направляет в страховую медицинскую организацию. Этот участник целевой программы проводит медико-страховую экспертизу, производит расчеты с медицинскими учреждениями за оказанную медицинскую помощь на основании принятых тарифов.

В основе движения финансовых потоков заложены два принципиальных подхода. Так, по программам «Мать и дитя», «Интенсивная терапия», «Реформирование амбулаторно-поликлинической помощи» финансирование проводится за фактически выполненный объем медицинской помощи. В программе «Общеврачебная практика на селе» заложен принцип подушевого финансирования [9].

Представим унифицированный механизм оплаты по тарифам. Медицинское учреждение в течение 10 дней формирует базу данных реестров по каждому виду медицинской помощи по соответствующей программе; формирует реестр и счет на оплату; передает в страховую медицинскую организацию. Страховая медицинская организация осуществляет контроль за правильностью формирования реестра и счета; отправляет документы в территориальный фонд ОМС (филиалы). Формируется единая база данных. Территориальный фонд направляет денежные средства в страховые медицинские организации для оплаты предъявленных счетов медицинских учреждений в установленные договором сроки. Оплата производится на специальные счета медицинских учреждений, предназначенные для учета поступлений и расходования средств на цели программы.

Дадим характеристику наиболее важным программным направлениям с оценкой роли страховой медицинской организации при формировании организационно-финансового механизма оказания медицинской помощи конкретным категориям населения Свердловской области. Так, на территории области действует губернаторская программа «Мать и дитя». Это одна из основных целевых медицинских программ, имеющих приоритетное социальное назначение и реализуемых Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Свердловской области.

Цель программы – сбережение и прирост населения Свердловской области за счет обеспечения государственных гарантий бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи женщинам на основе адекватной финансовой поддержки службы родовспоможения. Посредством программных мероприятий решаются следующие задачи: укрепление здоровья женщин и новорожденных; создание благоприятных условий для повышения рождаемости; ликвидация необоснованных платных медицинских услуг; улучшение материально-технической базы и укрепление финансового потенциала специализированных медицинских учреждений.

Анализ динамики количества пациентов, пролеченных по программе «Мать и дитя», показывает значительный ежегодный рост за весь период действия программы. Так, в совокупности было обеспечено гарантированной медицинской помощью более 400 тыс.чел. По сравнению с началом действия программы бесплатное качественное медицинское обслуживание получило в 5 раз больше пациентов, чем в начале действия программы. И действительно, рождаемость в Свердловской области увеличилась. Так, в 2003г. родилось 9,8 тыс.чел., в 2007г. – 11,4 тыс.чел. [5].

Основной функцией страховой медицинской организации как участника региональной программы является контроль рациональности расходования денежных средств на основе надзора за качеством оказания медицинской помощи. В рамках рассматриваемой программы осуществляется медико-экономическая экспертиза. Необходимо отметить, что с увеличением количества пролеченных граждан прямо пропорционально увеличивается потребность в мероприятиях по контролю за расходованием денежных средств и качеством оказания медицинской помощи. Следует высоко оценить результативность участия страховых медицинских организаций в рассматриваемой программе. Это заключение сделано на основе того, что адекватное финансирование обеспечивает приобретение необходимых лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для бесперебойного лечебно-диагностического процесса. При содействии программных направлений финансируются высокотехнологические и дорогостоящие методы обследования пациентов.

Соответственно, активное взаимодействие страховой медицинской организации с другими субъектами программы обеспечивает качество и доступность медицинской помощи с одновременным контролем за целесообразностью расходования денежных средств. По результатам социологического опроса, 98% пациентов отмечали качество оказания медицинской помощи по данной программе.

Представим результаты и перспективы участия страховой медицинской организации в Программе «Интенсивная помощь», действующей в лечебных учреждениях Свердловской области аналогичный временной период. Основная цель программы состоит в оказании высококвалифицированной дорогостоящей медицинской помощи на реанимационном этапе лечения.

Экспертной службой страховой медицинской организации были разработаны единые стандарты диагностики, мониторинга и лечения важнейших синдромов. С помощью этого было произведено целевое финансирование расходов реанимационно-анестезиологических подразделений на медикаменты, расходные материалы и технологическое оборудование. Оптимизация финансового обеспечения позволила оказать медицинскую помощь более 10 тыс. чел. с ростом количества пролеченных на 15-20%. Следовательно, участие страховой медицинской организации содействует процессу оптимального сочетания финансирования и доступности высококвалифицированной дорогостоящей медицинской помощи.

Направление оптимизации чрезвычайно актуально при реформировании структуры амбулаторно-поликлинической помощи. В Свердловской области определяется приоритет профилактической направленности в деятельности амбулаторно-поликлинической службы. Это потребовало внедрения новой модели оказания медицинской помощи на поликлиническом этапе. Так, на основании решений Территориального фонда ОМС и Министерства здравоохранения Свердловской области внедрены стандарты амбулаторно-поликлинической деятельности по лечебно-диагностической, профилактической и диспансерной помощи.

Анализ роста количества посещений и объемов финансирования показывает, что количество обращений по амбулаторно-поликлинической службе возросло до 115%. При этом финансирование увеличилось в более значительных масштабах – на 180%. Относительные экспертные оценки качества не изменились – 0,4%. Здесь можно сделать вывод о том, что участие страховой медицинской организации в оценке качества медицинской помощи рационализирует процесс финансового обеспечения данного направления охраны здоровья населения.

Страховые медицинские организации должны более активно сотрудничать с органами исполнительной власти и управления региона. В частности, в соответствии с правительственными решениями страховые компании могут осуществлять мероприятия по развитию ДМС [10]. В настоящее время разработана и практически реализуется базовая модель медицинского страхования, в которой территориальная программа ОМС дополняется добровольным медицинским страхованием, прежде всего на коллективной основе.

Решение ряда представленных проблем, негативно воздействующих на систему здравоохранения, возможно при внедрении солидарного медицинского страхования. Представление солидарного страхования в виде страхового продукта дает возможность объединения денежных средств обязательного медицинского страхования, ресурсов предприятий и работающих при рационализации их использования на медицинскую помощь и восстановительное лечение работоспособных граждан [11].

Рядом специалистов предлагается внедрение корпоративного медицинского страхования работающего населения. Одновременно проводится аналогия с действующим в зарубежных странах порядком. Однако результаты научно-практических исследований позволяют считать программу солидарного медицинского страхования более рациональной, так как осуществляется комплексная аккумуляция ресурсов в целях оказания качественной медицинской помощи трудоспособному населению.

Широкомасштабное внедрение программы солидарного медицинского страхования требует разработки и принятия ряда законодательных новаций. Научно-практический опыт позволяет представить совершенствование законодательства, регулирующего системы ОМС и ДМС, по двум основным направлениям. Первоначально следует устранить пробелы в правовом регулировании финансового обеспечения здравоохранения. В частности, необходимо принятие законодательно-нормативных актов по солидарному медицинскому страхованию. Основной законодательной новацией должен быть регламент объединения финансовых потоков ОМС и ДМС в рамках солидарного медицинского страхования. Основная цель разработки и принятия данных законодательных положений – увеличение финансового потенциала здравоохранения.

Законодательное закрепление системы солидарного медицинского страхования необходимо проводить на уровне субъектов Российской Федерации. Это положение обосновано тем, что региональные органы, отвечающие за подготовку законопроектов и осуществление контроля за их реализацией, обладают более полной информацией о финансовом механизме и особенностях функционирования ОМС на конкретной территории. Здесь также необходимо учитывать специфику заключения и исполнения договоров коллективного медицинского страхования.

Дальнейшим направлением совершенствования законодательных положений является внесение изменений в действующие нормативные акты. К примеру, в целях расширения ранее установленных льгот или режимов благоприятствования для лиц, являющихся субъектами в системе ОМС и ДМС. Так, действующий порядок регламен-

тирует, что взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников, включаются в состав расходов предприятия – страхователя в размере, не превышающем 3% от суммы расходов на оплату труда [8]. Целесообразным будет увеличение этого стандарта до 5%. Такое изменение позволит сделать более экономически выгодным для работодателей заключение договоров коллективного ДМС для своих работников.

Следовательно, развитие солидарного медицинского страхования как современной системы финансового обеспечения охраны здоровья работающих взаимосвязано с трансформацией действующих нормативных материалов и принятием законодательных новаций, обеспечивающих внедрение и расширение этого направления.

ЛИТЕРАТУРА

1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.kremlin.ru/events/articles.
2. Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан».
3. Материалы заседания президиума Государственного совета Российской Федерации по вопросу развития здравоохранения на региональном и муниципальном уровнях.
4. Всероссийская конференция работников здравоохранения «Практика реформирования здравоохранения на региональном и муниципальном уровнях, направленная на повышение доступности и качества медицинской помощи». Пенза, 2006.
5. Состояние здоровья и оказание медицинской помощи населению Свердловской области в 2007г. Инф. бюл. №15. ГОУЗ МИАЦ. Екатеринбург, 2008.
6. Материалы парламентских слушаний. Федеральное Собрание РФ. Государственная Дума. Комитет по охране здоровья. 2005-2007гг.
7. Концепция развития здравоохранения Свердловской области на 2003-2010гг. Постановление Правительства Свердловской области от 03.04.2003г. № 179-ПП.
8. Налоговый кодекс Российской Федерации. Ч.2. Гл. 23. Ст.219, 255.
9. Постановление Правительства Свердловской области от 04.01.2001г. №8-ПП. «Программа реформирования амбулаторно-поликлинической помощи».
10. О мерах по развитию добровольного медицинского страхования. Распоряжение Правительства Свердловской области от 03.04.2003г. №282-РП.
11. Климин В.Г., Фрейз В.А., Бадаев Ф.И. Пакетное медицинское страхование как возможный механизм реализации профилактического направления Национального проекта «Здоровье» в Российской Федерации// Вестник Уральской медицинской академической науки. Екатеринбург, 2005. №3. С.12 – 15.