

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2024.140.51>

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АКУШЕРСКОЙ СЛУЖБЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Научная статья

Шмелев И.А.^{1,*}, Черкасов С.Н.², Курносиков М.С.³

¹ ORCID : 0000-0002-5973-9171;

² ORCID : 0000-0003-1664-6802;

³ ORCID : 0000-0002-8353-3253;

¹ Самарский государственный медицинский университет, Самара, Российская Федерация

^{2,3} Институт проблем управления им. В.А.Трапезникова РАН, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (i.a.shmelyov[at]samsmu.ru)

Аннотация

Цель исследования: анализ кадрового обеспечения акушерской службы в Самарской области. Материалы и методы исследования. Анализ проводился с использованием данных официальных статистических отчетов, конъюнктурных отчетов акушерско-гинекологической службы. Проводился расчет относительных показателей, а также динамических показателей, как обеспеченности, так и уровня квалификации персонала, участвующего в оказании медицинской помощи на территории Самарской области. Заключение. Проведенное исследование показало, что кадровое обеспечение акушерской службы Самарской области характеризуется незначительным снижением уровня обеспеченности относительно численности населения женского пола и существенным повышением уровня обеспеченности относительно числа беременностей и родов. Стандартный вариант расчета уровня обеспеченности на численность населения женского пола не позволяет оценить истинную величину обеспеченности и сделать заключение о достаточности или недостаточности ресурсного обеспечения. В связи с этим целесообразно использовать при расчете уровня обеспеченности акушерскими койками не число женщин фертильного возраста в качестве знаменателя показателя, а число родов в текущем году. Наблюдаемые процессы свидетельствуют о рисках снижения качества кадрового ресурса в среднесрочной перспективе, с учетом малого удельного веса врачей и среднего медицинского персонала, имеющих вторую квалификационную категорию и снижение удельного веса медицинских работников, как врачей, так и среднего медицинского персонала, имеющих первую и вторую квалификационную категории.

Ключевые слова: общественное здоровье, кадровый потенциал, ресурсная обеспеченность, качество медицинской помощи.

HUMAN RESOURCES FOR OBSTETRIC CARE IN SAMARA OBLAST

Research article

Shmelev I.A.^{1,*}, Cherkasov S.N.², Kurnosikov M.S.³

¹ ORCID : 0000-0002-5973-9171;

² ORCID : 0000-0003-1664-6802;

³ ORCID : 0000-0002-8353-3253;

¹ Samara State Medical University, Samara, Russian Federation

^{2,3} Institute of Control Sciences RAS, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (i.a.shmelyov[at]samsmu.ru)

Abstract

Aim of the study: to analyse the human resources of the obstetric service in Samara Oblast. Materials and methods of the study. The analysis was carried out using data from official statistical reports, conjunctural reports of obstetric and gynaecological service. Relative indicators were calculated, as well as dynamic indicators of both availability and qualification level of personnel involved in the provision of medical care in Samara Oblast. Conclusion. The study has shown that the staffing of the obstetric service in Samara Oblast is characterized by a slight decrease in the level of availability in relation to the number of female population and a significant increase in the level of availability in relation to the number of pregnancies and births. The standard variant of calculating the level of provision for the number of female population does not allow to evaluate the true value of provision and make a conclusion about the sufficiency or insufficiency of resource provision. In this regard, it is advisable to use the number of births in the current year rather than the number of women of fertile age as the denominator of the indicator when calculating the level of availability of obstetric beds. The observed processes indicate the risks of reducing the quality of human resources in the medium term, taking into account the low proportion of doctors and nursing staff with the second qualification category and the decline in the proportion of medical workers, both doctors and nursing staff with the first and second qualification categories.

Keywords: public health, human resource potential, resource availability, quality of medical care.

Введение

Одним из главных направлений совершенствования системы охраны материнства и детства в настоящее время является поиск наиболее эффективных путей для обеспечения процесса воспроизводства здоровых поколений [1], [2], [3]. Решить такую сложнейшую задачу невозможно без обеспечения высокого качества оказания медицинской помощи [4], [5], [6].

Принципиально значимым аспектом в процессе достижения высокого качества оказания медицинской помощи является кадровое обеспечение. Кадровый ресурс является не только наиболее значимым, но и наиболее дорогим ресурсом, во многом определяющим экономическую эффективность системы здравоохранения [7], [8], [9], [10], [11]. С другой стороны, подготовка кадров занимает длительное время, и этот процесс обладает большой инерционностью. Готового резерва кадров, особенно с хорошей квалификацией, просто не существует и одна из главных задач органов управления здравоохранением на всех уровнях (медицинской организации, региональном, федеральном) обеспечивать не только физическое наличие кадров, но и обеспечивать их высокий уровень подготовки и планомерную замену выбывших по возрасту и в связи со сменой места жительства.

За текущие десятилетия было реализовано много комплексных проектов и мероприятий по совершенствованию системы охраны здоровья и оказания медицинской помощи, в том числе женщинам и детям [12], [13]. Для дальнейшего развития этого направления целесообразно и важно проводить анализ результатов реализации таких проектов, с целью определения реальных результатов и планирования будущих мероприятий.

Цель исследования: анализ кадрового обеспечения акушерской службы в Самарской области.

Методы и принципы исследования

Анализ проводился с использованием данных официальных статистических отчетов, конъюнктурных отчетов акушерско-гинекологической службы. Проводился расчет относительных показателей, а также динамических показателей, как обеспеченности, так и уровня квалификации персонала, участвующего в оказании медицинской помощи на территории Самарской области.

При исследовании кадровой обеспеченности акушерской службы Самарской области был проведен анализ динамики по следующим параметрам: число штатных должностей, число занятых должностей, уровень укомплектованности, число физических лиц, коэффициент совместительства. На втором этапе оценивалась динамика показателей квалификации (формального качества) врачей: удельный вес, имеющих сертификат специалиста, удельный вес, имеющих квалификационную категорию.

Основные результаты

По состоянию на 01.01.2022 года число врачебных должностей акушеров-гинекологов в Самарской области составляло 1139,5 единиц, занято было 1020,5 единиц (89,6%). Это несколько больше, чем в целом по всем врачебным должностям. В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Самарской области трудилось 838 акушеров-гинекологов, коэффициент совместительства составил 1,2, что меньше чем в целом по всем врачебным должностям. Десятая часть физических лиц (84 человека) находятся в декретном или долгосрочном отпуске, следовательно, трудовую деятельность осуществляли 754 человека. С учетом лиц находятся в декретном или долгосрочном отпуске коэффициент совместительства составил 1,35.

Имеют сертификат специалиста 751 человек (89,6% от общего количества физических лиц, выполняющих трудовую деятельность по специальности «акушерство и гинекология»). 427 человек имеют квалификационную категорию (50,9%), из них 235 – высшую (55,0%). 136 – первую (31,8%), 56 – вторую (13,1%).

До реализации программных мероприятий (2009-2013 гг.) в Самарской области численность акушеров-гинекологов практически не изменялась (944-950 человек, соответственно). Укомплектованность акушерами-гинекологами, работающими в амбулаторных условиях (поликлиники, амбулатории, диспансеры, консультации) колебалась от 53,0% до 56,9%. Наблюдалось снижение занятости штатных должностей акушеров гинекологов с 96,9% в 2009 г. до 91,1% в 2013 г. Обеспеченность акушерами-гинекологами изменилась незначительно (5,5 в 2009 г., 5,45 в 2013 году на 10000 женского населения). Следует отметить, что в 2013 г. обеспеченность акушерами-гинекологами в Самарской области мало отличается от таковой в РФ в целом и в ПФО, а темп снижения обеспеченности в Самарской области был меньше, чем в РФ в целом и в ПФО.

В Самарской области регистрировался достаточно высокий уровень квалификации врачей. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию по специальности акушерство и гинекология, в Самарской области была достоверно выше и составляла 66,6%, тогда как в ПФО 61,5%, а в РФ в целом 58,7%.

Число штатных должностей за период 2016-2021 годов уменьшилось на 20,78%, что составляет 3,5% ежегодного падения. Число занятых должностей также уменьшилось за исследуемый период на 17,5% (2,9% ежегодного падения). В соответствии с представленными данными, разница между числом штатных и занятых должностей уменьшилась, о чем свидетельствует повышение уровня укомплектованности с 86,1% до 89,6%. Наибольшая разница между числом штатных и занятых должностей наблюдалась в 2020 году, когда уровень укомплектованности снизился до 77,0%.

Отмечается достаточно высокий коэффициент совместительства, что обусловлено уменьшением числа физических лиц с 929 в 2016 году до 838 в 2021 году. Если учесть, что до 100 человек ежегодно (около 10%) находится в декретном или долгосрочном отпуске, то реальный коэффициент совместительства еще выше.

В качестве знаменателя при расчете относительных показателей обеспеченности использовали численность женского населения, численность женского населения репродуктивного возраста и число родов. Если в качестве знаменателя использовать численность населения женского пола, то уровень обеспеченности врачами акушерами-гинекологами демонстрирует высокую степень стабильности (5,3-4,9). Еще большую степень стабильности можно наблюдать при расчете уровня обеспеченности на численность населения женского пола репродуктивного возраста

(12,0-11,6). Если же рассчитывать показатель на число родов, то уровень обеспеченности физическими лицами даже существенно возрастает (23,2 – 32,2).

В данном случае представляется целесообразным при оценке эффективности проводить анализ загрузки врача с учетом уровня заболеваемости женщин, количества беременностей, удельного веса осложненного течения беременности и распространенности послеродовой патологии. Имеющиеся данные свидетельствуют о стабильном обеспечении физическими лицами акушерами-гинекологами Самарской области.

Ресурсное обеспечение штатными должностями акушеров-гинекологов демонстрирует качество процесса планирования наиболее дорогого ресурса, используемого в системе здравоохранения – кадрового. При расчете на численность населения уровень ресурсной обеспеченности снижается, тогда как при расчете на число родов он существенно растет. Это свидетельствует о снижении уровня доступности специализированной медицинской помощи для населения в целом, но повышении относительно периода беременности и родов. С учетом снижения заболеваемости беременных относительная обеспеченность беременных, рожениц и родильниц еще более увеличивается.

Такие данные могут свидетельствовать о снижении ресурсной обеспеченности процессов наблюдения и коррекции патологических состояний вне периода беременности и повышении ресурсной обеспеченности процессов врачебного наблюдения течения беременности.

Качество кадрового ресурса оценить крайне сложно. Наличие квалификационной категории, а тем более сертификата специалиста, не позволяет адекватно оценить качество подготовки врача, однако за неимением иных способов был выполнен анализ уровня квалификации с использованием этих инструментов.

Показатель сертифицированности врачей снижается, и каждый десятый работающий врач акушер-гинеколог не имеет сертификата специалиста, что не мешает ему продолжать профессиональную деятельность, несмотря на противоречия с нормативными требованиями. Нисходящий тренд наблюдается и при анализе удельного веса врачей, имеющих квалификационную категорию. Только половина из числа работающих имеет какую-либо квалификационную категорию, тогда как в 2016 году таковых было более 60%. Такое снижение произошло за счет снижения удельного веса врачей, имеющих первую и вторую категории. Удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, оставался неизменным. Наблюдаемая структура свидетельствует о рисках снижения качества кадрового ресурса в среднесрочной перспективе, с учетом малого удельного веса врачей, имеющих вторую квалификационную категорию. Однако, такие выводы обоснованы лишь в том случае, если наличие или отсутствие квалификационной категории действительно указывает на качество подготовки и деятельности врача. В ином случае зависимости нет и необходимо искать другие потенциально более информативные методы оценки качества кадрового ресурса.

Проблема обеспечения медицинскими кадрами со средним профессиональным образованием сегодня стоит особенно остро. Число штатных должностей медицинского персонала со средним профессиональным образованием (акушерки) уменьшилось с 1538 планируемых должностей в 2016 году до 1247 должностей в 2021 году, что составило 18,9%. Это всего на 1,88% меньше, чем градиент снижения численности штатных должностей врачей акушеров-гинекологов. В итоге оценка планового показателя кадровой обеспеченности (соотношение врачей и средних медицинских работников) в Самарской области практически не изменилось.

Число занятых должностей также снизилось на 19,3%, что больше, чем снижение числа занятых врачебных должностей (17,5%). Следовательно, оценка реального показателя кадровой обеспеченности (соотношение врачей и средних медицинских работников) в Самарской области даже уменьшилось, что вызывает оправданную озабоченность.

Уровень укомплектованности оставался стабильным (88,5-90,3%) на всем протяжении исследуемого периода, за исключением 2020 года, когда он снизился до 84,3%. Так же как и в отношении врачей, существенное сокращение числа штатных должностей позволило повысить уровень укомплектованности до 89,9%. Коэффициент совместительства меньше, чем у врачебного персонала, однако с учетом того, что до 100 человек ежегодно (около 10%) находится в декретном или долгосрочном отпуске, то реальный коэффициент совместительства существенно выше.

Расчет показателя обеспеченности на численность населения женского пола, так же как и на численность женщин репродуктивного возраста демонстрирует стабильные показатели обеспеченности на всем протяжении исследуемого периода. Снижение уровня составило всего 10% при расчете на численность женского населения и 4,7% при расчете на численность женского населения репродуктивного возраста. Полученные показатели соответствуют динамике обеспеченности врачами акушерами-гинекологами. Следовательно, соотношение врач – средний медицинский персонал остается неизменным. При расчете уровня обеспеченности на число родов, так же как и в отношении врачей наблюдается рост уровня обеспеченности из-за снижения числа родов.

Показатель сертифицированности среднего медицинского персонала, так же как и врачей, снижается, и каждый седьмой работающий специалист со средним медицинским образованием не имеет сертификата специалиста, что не мешает ему продолжать профессиональную деятельность, несмотря на противоречия с нормативными требованиями.

Нисходящий тренд наблюдается и при анализе удельного веса специалистов, имеющих квалификационную категорию. Если в начале исследованного периода 70% имели ту или иную квалификационную категорию, то в 2021 году только 60%. Это свидетельствует о снижении значимости квалификационной категории, что требует принятия организационных мер. Снижение уровня обеспеченности квалификационными категориями произошло за счет снижения удельного веса специалистов со средним медицинским образованием, имеющих первую и вторую категории. Так как это текущий резерв специалистов высокой квалификации, то в перспективе можно будет наблюдать и снижение удельного веса специалистов с высшей квалификационной категорией, что в настоящее время пока не происходит.

Заключение

Проведенное исследование показало, что кадровое обеспечение акушерской службы Самарской области характеризуется незначительным снижением уровня обеспеченности относительно численности населения женского пола и существенным повышением уровня обеспеченности относительно числа беременностей и родов. Стандартный вариант расчета уровня обеспеченности на численность населения женского пола не позволяет оценить истинную величину обеспеченности и сделать заключение о достаточности или недостаточности ресурсного обеспечения. В связи с этим целесообразно использовать при расчете уровня обеспеченности акушерскими койками не число женщин фертильного возраста в качестве знаменателя показателя, а число родов в текущем году.

Следует обратить внимание на снижение уровня обеспеченности средним медицинским персоналом. Число занятых должностей среднего медицинского персонала снизилось больше, чем занятых врачебных должностей (19,3% против 17,5%), что вызывает оправданную озабоченность.

Наблюдаемые процессы свидетельствуют о рисках снижения качества кадрового ресурса в среднесрочной перспективе, с учетом малого удельного веса врачей и среднего медицинского персонала, имеющих вторую квалификационную категорию.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Фролова О.Г. Организация первичной акушерско-гинекологической помощи на современном этапе / О.Г. Фролова // Российский медицинский журнал. — 2008. — 2. — с. 7-11.
2. Яковлева Т.В. Государственная политика в области охраны здоровья детей: проблемы и задачи / Т.В. Яковлева, А.А. Баранов // Вопросы современной педиатрии. — 2009. — 2. — с. 3-7.
3. Шарапова О.В. Аналитический обзор нормативного и организационного обеспечения деятельности перинатальной службы в российской федерации (2000-2020) / О.В. Шарапова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2021. — 29 (4). — с. 885-891.
4. Какорина Е.П. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: статистические материалы / Е.П. Какорина [и др.] — М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2018. — 170 с.
5. Камаев Ю.О. Состояние здоровья беременных в Российской Федерации за период с 2000 по 2015 год / Ю.О. Камаев [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2017. — 7. — с. 37-44.
6. Линева О.И. Профессия акушера-гинеколога: взгляд клинициста, психолога и юриста / О.И. Линева, О.А. Хашина, И.А. Шмелев. — Самара, 2010.
7. Genovese U. A New Paradigm on Health Care Accountability to Improve the Quality of the System: Four Parameters to Achieve Individual and Collective Accountability / U. Genovese, S. Del Sordo, M. Casali [et al.] // Journal of Global Health. — 2017. — 7(1). — p. 010301. — DOI: 10.7189/jogh.07.010301
8. Meshkov D. A Data Management Model for Proactive Risk Management in Healthcare / D. Meshkov, L. Bezmelnitsyna, S. Cherkasov // Advances in Systems Science and Applications. — 2020. — 20(1). — p. 114-118. — DOI: 10.25728/assa.2020.20.1.864.
9. Шаповалова М.А. Социально-экономические аспекты воспроизводства населения / М.А. Шаповалова // Экономика здравоохранения. — 2004. — 4. — с. 12-16.
10. Черкасов С.Н. Пути оптимизации модели амбулаторного мониторинга беременных женщин в условиях крупного города: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С.Н. Черкасов. — Казань, 2002.
11. Шмелев И.А. Медицинская активность и гинекологическая заболеваемость женщин различного возраста / И.А. Шмелев // Вестник Российского университета дружбы народов. — 2015. — 3. — с. 14-17.
12. Сиротко М.Л. Оценка состояния здоровья населения Самарской области / М.Л. Сиротко, С.Н. Черкасов // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2015. — 2. — с. 209-212.
13. Огуль Л.А. Воспроизводство населения / Л.А. Огуль, М.А. Шаповалова, А.С. Ярославцев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2011. — 11. — с. 68.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Frolova O.G. Organizaciya pervichnoj akushersko-ginekologicheskoy pomoshhi na sovremennom etape [Organization of Primary Obstetric and Gynecological Care at the Present Stage] / O.G. Frolova // Rossijskij medicinskij zhurnal [Russian Medical Journal]. — 2008. — 2. — p. 7-11. [in Russian]

2. Yakovleva T.V. Gosudarstvennaya politika v oblasti oxrany` zdorov`ya detej: problemy` i zadachi [State Policy in the Field of Children's Health Protection: Problems and Tasks] / T.V. Yakovleva, A.A. Baranov // Voprosy` sovremennoj pediatrii [Issues of Modern Pediatrics]. — 2009. — 2. — p. 3-7. [in Russian]
3. Sharapova O.V. Analiticheskij obzor normativnogo i organizacionnogo obespecheniya deyatel`nosti perinatal`noj sluzhby` v rossijskoj federacii (2000—2020) [Analytical Review of Regulatory and Organizational Support for the Activities of the Perinatal Service in the Russian Federation (2000-2020)] / O.V. Sharapova [et al.] // Problemy` social`noj gigieny`, zdavooxraneniya i istorii mediciny` [Problems of Social Hygiene, Healthcare and the History of Medicine]. — 2021. — 29 (4). — p. 885-891. [in Russian]
4. Kakorina E.P. Osnovny`e pokazateli zdorov`ya materi i rebenka, deyatel`nost` sluzhby` oxrany` detstva i rodovspomozheniya v Rossijskoj Federacii: statisticheskie materialy` [Basic Indicators of Maternal and Child Health, Activities of the Child Protection and Maternity Services in the Russian Federation: statistical materials] / E.P. Kakorina [et al.] — M., 2018. — 170 p. [in Russian]
5. Kamaev Yu.O. Sostoyanie zdorov`ya beremenny`x v Rossijskoj Federacii za period s 2000 po 2015 god [The State of Health of Pregnant Women in the Russian Federation for the Period from 2000 to 2015] / Yu.O. Kamaev [et al.] // Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. — 2017. — 7. — p. 37-44. [in Russian]
6. Lineva O.I. Professiya akushera-ginekologa: vzglyad klinitsista, psixologa i yurista [Profession of an Obstetrician-Gynecologist: the view of a clinician, psychologist and lawyer] / O.I. Lineva, O.A. Pashina, I.A. Shmelev. — Samara, 2010. [in Russian]
7. Genovese U. A New Paradigm on Health Care Accountability to Improve the Quality of the System: Four Parameters to Achieve Individual and Collective Accountability / U. Genovese, S. Del Sordo, M. Casali [et al.] // Journal of Global Health. — 2017. — 7(1). — p. 010301. — DOI: 10.7189/jogh.07.010301
8. Meshkov D. A Data Management Model for Proactive Risk Management in Healthcare / D. Meshkov, L. Bezmelnitsyna, S. Cherkasov // Advances in Systems Science and Applications. — 2020. — 20(1). — p. 114-118. — DOI: 10.25728/assa.2020.20.1.864.
9. Shapovalova M.A. Social`no-e`konomicheskie aspekty` vosproizvodstva naseleniya [Socio-Economic Aspects of Population Reproduction] / M.A. Shapovalova // E`konomika zdavooxraneniya [Health Economics]. — 2004. — 4. — p. 12-16. [in Russian]
10. Cherkasov S.N. Puti optimizacii modeli ambulatornogo monitoringa beremenny`x zhenshhin v usloviyax krupnogo goroda [Ways to Optimize the Model of Outpatient Monitoring of Pregnant Women in a Large City]: abstract. dis. ... of PhD Medical Sciences / S.N. Cherkasov. — Kazan, 2002. [in Russian]
11. Shmelev I.A. Medicinskaya aktivnost` i ginekologicheskaya zabelevaemost` zhenshhin razlichnogo vozrasta [Medical Activity and Gynecological Morbidity of Women of Various Ages] / I.A. Shmelev // Vestnik Rossijskogo universiteta druzhby` narodov [Bulletin of the Peoples' Friendship University of Russia]. — 2015. — 3. — p. 14-17. [in Russian]
12. Sirotko M.L. Ocenka sostoyaniya zdorov`ya naseleniya Samarskoj oblasti [Assessment of the Health Status of the Population of the Samara Region] / M.L. Sirotko, S.N. Cherkasov // Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. — 2015. — 2. — p. 209-212. [in Russian]
13. Ogul L.A., Shapovalova M.A., Yaroslavtsev A.S. Vosproizvodstvo naseleniya [Population Reproduction] / L.A. Ogul, M.A. Shapovalova, A.S. Yaroslavtsev // Mezhdunarodny`j zhurnal prikladny`x i fundamental`ny`x issledovanij [International Journal of Applied and Fundamental Research]. — 2011. — 11. — p. 68. [in Russian]