

Организация здравоохранения и общественное здоровье

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 614.2:616-08-039.57-051

Стародубов В.И., Иванова М.А., Бантьева М.Н., Соколовская Т.А., Армасhevская О.В.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения"
Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, Россия

Для корреспонденции: Бантьева Марина Николаевна, канд. мед. наук, заместитель заведующей отделением "Нормирование труда медицинских работников", ведущий научный сотрудник отделения "Научных основ муниципального здравоохранения". E-mail: bamani@list.ru

Correspondence to: Marina Bantseva, MD, PhD, deputy Head of Labour norming of medical personnel department, leading research associate. E-mail: bamani@list.ru

♦ Результаты анализа обеспеченности медицинских организаций специалистами первичного звена свидетельствуют о росте обеспеченности врачами общей практики на 35,7%, особенно в Южном федеральном округе (ФО). Однако обеспеченность участковыми врачами-терапевтами за весь анализируемый период была стабильно низкой и практически во всех округах страны имела тенденцию к снижению. Обеспеченность участковыми педиатрами в разрезе ФО имела тенденцию к снижению. Выросло число посещений специалистов первичного звена. Недокомплектованность кадрами компенсировалась совместительством вакантных должностей.

Ключевые слова: обеспеченность; врач общей практики; врач-терапевт участковый; врач-педиатр участковый; укомплектованность; посещение.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2014; 20 (6): 4—7.

Starodubov V.I., Ivanova M.A., Bantseva M.N., Sokolovskaia T.A., Armashevskaja O.V.

THE FUNCTIONING OF PRIMARY MEDICAL CARE AND ITS PROVISION WITH SPECIALISTS

The central research institute for health organization and informatics of Minzdrav of Russia, 127254, Moscow, Russia

♦ The results of analysis of provision of medical organizations with specialists of primary medical care testify increasing of provision with general practitioners up to 35.7%, especially in the Southern Federal okrug. However, provision with district physicians-therapists was invariably low during all analyzed period and factually in all okrugs of country trended to decreasing. The provision with district paediatricians in profile of Federal okrug trended to decreasing. The number of visits to specialists of primary medical care increased. The under-staffing was compensated by combining jobs of vacant positions.

Keywords: provision; general practitioner; district physicians-therapist; district pediatrician; staffing; visit.

Citation: Rossiiskii meditsinskii zhurnal. 2014; 20 (6): 4—7. (In Russ.)

Наиболее значимой частью ресурсов здравоохранения являются медицинские кадры, обеспечивающие результативность и эффективность как здравоохранения в целом, так и его отдельных структур [1]. Для качественного оказания медицинской помощи необходимо адекватное обеспечение специалистами, чего можно добиться посредством нормирования труда [2, 3]. Проблемы обеспечения и управления персоналом неизбежно сказываются на доступности и качестве медицинской помощи [4].

Для обеспечения доступности медицинской помощи необходима реорганизация системы амбулаторного звена [5].

Цель исследования — провести анализ обеспеченности врачами амбулаторно-поликлинических учреждений и их деятельности за период с 2007 по 2012 г.

Материал и методы. Путем описательной статистики проведен анализ данных форм Федерального статистического наблюдения № 30 "Сведения о лечебно-профилактическом учреждении" за 2007—2012 гг. Расчет показателей проводился по общепринятым формулам [6].

Результаты и обсуждение. Первичная амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется врачами общей практики (семейными врачами, далее ВОП), терапевтами и педиатрами участковыми, на которых ложится особая ответственность за здоровье прикрепленного населения. От своевременности и правильной

тактики ведения больных во многом зависит прогноз заболевания.

В Российской Федерации за период с 2007 по 2012 г. показатель обеспеченности ВОП стабильно возрастал. Так, в 2007 г. он составлял 0,56 на 10 000 населения, к 2012 г. вырос до 0,76. Прирост обеспеченности специалистами за анализируемый период составил 37,4%. Подобная ситуация характерна для большинства федеральных округов (ФО). Наибольший прирост показателя произошел в Южном ФО (67,2%), минимальный — в Сибирском ФО (29,2%), в Северо-Кавказском ФО колебался от 0,52 до 7,5%. В то же время анализ укомплектованности ВОП в разрезе ФО за период с 2007 по 2012 г. свидетельствует о стабильном снижении соотношения занятых и штатных должностей при поликлинических отделениях и амбулаториях, что особенно характерно для Приволжского и Северо-Кавказского ФО, в значительной степени — для Центрального, Северо-Западного, Южного, Уральского, Сибирского и Дальневосточного ФО.

С 2007 по 2010 г. коэффициент совместительства ВОП в стране составлял 1,1, в 2011—2012 гг. увеличился до 1,2. За анализируемый период коэффициент совместительства ВОП в Северо-Западном ФО стабильно составлял 1,2, в Южном и Северо-Кавказском — 1,1. В остальных ФО показатель несколько варьировал.

Обеспеченность участковыми врачами-терапевтами за последние 6 лет в стране была стабильна — 4,05 на 10 000 населения. За анализируемый период во всех ФО, кроме Северо-Кавказского, где темпы прироста составили 6,7%, наблюдалась тенденция к снижению данного показателя. Максимальный отрицательный темп прироста обеспеченности специалистами был в Южном ФО — 12,5%. Все это отразилось на укомплектованности в стране участковыми врачами-терапевтами, которая на территории ФО имела тенденцию к снижению. К 2012 г. общероссийский уровень укомплектованности специалистами (89,9%) превышен в Сибирском (93,5%), Приволжском (91,5%) и Северо-Западном (91,4%) ФО. Ниже среднестатистического по стране показателя укомплектованность в Южном (84,3%), Северо-Кавказском (88,4%) и Центральном (88,7%) ФО.

Недоукомплектованность участковыми врачами-терапевтами компенсируется совместительством специалистами вакантных должностей с коэффициентом, равным 1,2. За последние 6 лет коэффициент совместительства оставался практически стабильным. Известно, что совместительство обеспечивает доступность получения медицинской помощи, но не обеспечивает ее качество, поскольку чрезмерная нагрузка специалистов приводит к синдрому эмоционального выгорания.

Наиболее неблагоприятная ситуация складывалась в Центральном ФО при неизменном коэффициенте 1,3, а также в Уральском и Сибирском ФО, которые достигли этого значения в конце изучаемого периода.

Обеспеченность участковыми врачами-педиатрами за анализируемый период в Российской Федерации в целом и в разрезе ФО незначительно снизилась, в том числе в Центральном, Северо-Западном, Южном и Уральском. Максимальное снижение показателя за последние 6 лет наблюдалось в Уральском ФО (на 6,4%). В то же время в Северо-Кавказском, Приволжском, Сибирском и Дальневосточном ФО произошел рост обеспеченности специалистами, особенно в Дальневосточном ФО (на 6,2%).

Низкая укомплектованность поликлиник участковыми врачами-педиатрами в настоящее время остается в Северо-Кавказском ФО (83,1% в 2012 г.). Недоукомплектованность штатами детских поликлиник является актуальной проблемой современной медицины, требующей кардинального решения в условиях увеличения рождаемости и ухудшения состояния здоровья новорожденных (увеличение числа детей с экстремальной и низкой массой тела при рождении, неврологическими нарушениями) и детей всех возрастных групп.

Несмотря на явный дефицит врачей данной специальности, регистрируются относительно низкие показатели коэффициентов совместительства. Они имеют практически одинаковые значения во всех ФО.

Сам факт наличия совместительства свидетельствует о нехватке специалистов в отрасли, что так же отрицательно влияет на объем и качество оказываемой медицинской помощи, как и недоукомплектованность штатами и снижение обеспеченности участковыми врачами-педиатрами.

При сложившейся обеспеченности специалистами первичного звена анализ функции врачебных должностей позволил выявить минимальное значение показателя ВОП в целом по Российской Федерации в 2007 г., когда было осуществлено 4293 посещения (в условиях поликлиники и на дому) на одну занятую должность. До 2010 г. значение показателя выросло до 4809,5 посещения, хотя в последующем снова наметилась тенденция к его снижению. В целом за последние 6 лет функция врачебной должности ВОП по стране выросла на 9%. Аналогичная ситуация наблюдается в большинстве ФО,

за исключением Северо-Кавказского, где функция врачебной должности ВОП за анализируемый период выросла на 45,8%, составив в 2012 г. 6356 посещений на одну занятую должность.

В ФО существенных отклонений от среднестатистического показателя по стране не наблюдалось, за исключением 2012 г., когда в Северо-Кавказском ФО отклонение составило 135,8%. В Центральном и Северо-Западном ФО функция врачебной должности ВОП на всем протяжении анализируемого периода была ниже общероссийского уровня, в то время как в Южном и Приволжском ФО показатели превышали общероссийский уровень.

Анализ функции врачебной должности участкового врача-терапевта в Российской Федерации с учетом оптимального числа посещений в год (3996) выявил, что общероссийский показатель (5131,1) превышает рекомендованный в 1,3 раза на протяжении последних 6 лет, при этом темпы прироста составили 10,2%.

Максимально превышающими среднероссийский показатель и более чем в 1,4 раза рекомендованный являются Центральный (5680,5), Северо-Западный (5607,6) и Южный (5328,4) ФО.

Следует отметить, что за период с 2007 по 2012 г. число посещений ВОП увеличивалось. Так, в 2007 г. общее число посещений ВОП составляло 238,7 на 1000 населения, в 2012 г. — 357,6. Прирост в 2007—2012 гг. составил 49,8%. Подобная ситуация была характерна и для ФО. Наибольший прирост показателя наблюдался в Южном (83%), наименьший — в Сибирском (32,1%) и Северо-Кавказском (34,8%) ФО. Однако, несмотря на стабильный прирост общего числа посещений ВОП, в большинстве ФО и в стране в целом прирост показателя по отношению к предыдущему году ежегодно уменьшается.

В целом по стране посещение пациентов ВОП на дому сократилось с 14,8% в 2007 г. до 14,2% в 2012 г. Данная тенденция характерна и для Сибирского ФО: с 16,9% в 2007 г. до 15,1% в 2012 г. Динамика показателя в остальных ФО характеризуется как увеличением, так и снижением посещений ВОП на дому. Особенно высокая посещаемость пациентов ВОП на дому прослеживается в Дальневосточном ФО в 2007 г. (23,4%).

Анализ темпов прироста показателя функции врачебной должности участкового врача-педиатра показал его увеличение во всех ФО, особенно в Северо-Кавказском (на 103,8%). По Российской Федерации в целом и ее ФО отмечается дефицит медицинских кадров, обслуживающих детей в поликлинических учреждениях.

Показатели посещаемости ВОП по поводу заболеваний в условиях поликлиники и на дому по Российской Федерации в целом за период с 2007 по 2012 г. составляли от 81,5 до 83,3%, в Центральном, Северо-Западном и Приволжском ФО близки к общероссийскому уровню. В Северо-Кавказском (74,7—79%), Уральском (73,8—79,4%), Сибирском (71,2—74,6%) и Дальневосточном (75,8—77,4%) ФО показатели были ниже данных по стране в целом.

Посещения ВОП сельскими жителями в 2007—2012 гг. в Российской Федерации составляли примерно половину общего числа посещений. Максимальное значение (50,4%) зафиксировано в 2009 г., минимальное (47,1%) — в 2012 г. Реже всех к ВОП обращались сельские жители Северо-Западного ФО (максимальная посещаемость отмечалась в 2008 г. — 31%). В Южном ФО (до 80% в 2008 г.) и Северо-Кавказском ФО (до 76,6% в 2008 г.), напротив, достигнуты максимальные значения показателя среди всех ФО.

Анализ посещаемости пациентов участковыми врачами-терапевтами на дому в Российской Федерации и ФО в динамике за 2007—2012 гг. позволил выявить сни-

жение данного показателя как в целом по стране (16,7%), так и на территории ФО в частности. Лидирующее положение по отношению к РФ занимают Центральный (18,4%) и Северо-Западный (16,9%) ФО, минимальное значение показателя отмечено в Уральском (15,3%), Дальневосточном (15,4%) и Южном (15,5%) ФО.

Число посещений участкового врача-терапевта в Российской Федерации в целом и ФО в частности в динамике за 2007—2012 гг. (на 1000 населения) и удельный вес посещений по поводу заболеваний выросли как по стране (1614,6), так и в ФО, кроме Приволжского и Уральского. Превалирующее положение по отношению к РФ на протяжении всего периода занимают Центральный (1900,3) Северо-Кавказский (1722,3) и Сибирский (1640,4) ФО.

Удельный вес посещений участкового врача-терапевта по поводу заболеваний имел тенденцию к снижению и распределялся по отношению к РФ (84,7%) в порядке убывания следующим образом: Центральный (89%), Северо-Западный (88%), Южный (86,7%) ФО — максимальные значения, Северо-Кавказский (75,7%), Дальневосточный (80,8%), Сибирский (80,2%) ФО — минимальные.

Анализ удельного веса посещений участкового врача-терапевта сельскими жителями в амбулаторно-поликлинических учреждениях страны в целом и на территории ФО в частности в динамике за 2007—2012 гг. показал рост числа посещений в стране (20,8%) и ФО за исключением Центрального. Высокими показателями отличились Северо-Кавказский (46%), Южный (35%), Приволжский (26,9%) ФО.

Максимальное число посещений в год участковых врачей-педиатров регистрировалось в Центральном ФО, что свидетельствует о высокой загруженности данных специалистов (если ориентироваться на предложенный стандарт, то нагрузка на врача выше практически в 2 раза), что не может не сказаться негативным образом на качестве его работы. Минимальное значение показателя отмечалось в Северо-Кавказском ФО.

Общее число посещений участковых врачей-педиатров (в поликлинике и на дому) за период 2007—2012 гг. выросло в Российской Федерации и в ФО. Максимальные темпы прироста анализируемого показателя за 6 лет зарегистрированы в Северо-Кавказском ФО (108,3%, что выше общероссийских данных в 8,3 раза), минимальные — в Уральском ФО (4,0, что ниже значений по Российской Федерации в 3,3 раза).

В Российской Федерации практически не изменился удельный вес посещений участкового врача-педиатра по поводу заболеваний (56,3% в 2007 г. и 56,9% в 2012 г.), т.е. прирост показателя составил 1,2%.

Подобная тенденция регистрируется в Центральном, Северо-Западном и Южном ФО, где прирост показателей составил 0,4, 0,8 и 0,4% соответственно.

Наиболее выраженный рост удельного веса посещений отмечался в Северо-Кавказском (4,4%), Приволжском (2,8%), Уральском (3,9%) и Дальневосточном (4,9%) ФО. Только в Сибирском ФО имело место снижение удельного веса посещений участковых врачей-педиатров за период 2007—2012 гг. на 1,3%.

При этом данные практически всех ФО превышают общероссийские значения в 2012 г. (с максимумом в Уральском ФО +11,2%). Исключение составил Сибирский ФО, где показатели были ниже на 10,1%.

В Северо-Западном и Северо-Кавказском ФО отмечалась тенденция к снижению посещаемости участковых врачей-педиатров.

За период 2007—2012 гг. возросла посещаемость участковых врачей-педиатров в сельской местности

страны в целом (в 1,2 раза) и во всех ФО (максимально в Северо-Кавказском — в 2,4 раза).

Максимальная доля сельских детей, посещающих поликлинику, пришлась на Северо-Кавказский ФО, где наблюдалось превышение общероссийских показателей в 2,3 раза. Наименьшие значения регистрируются в Северо-Западном ФО, где показатели были ниже, чем в стране в целом, — 44,4%.

Выводы

1. По данным официальной статистики, как в целом по стране, так и во всех ФО выросла обеспеченность врачами общей практики.

2. Существует дефицит медицинских кадров первичного звена здравоохранения, что выражается в снижении обеспеченности специалистами и укомплектованности штатными единицами, увеличении нагрузки на врачей за счет роста числа посещений.

3. Наблюдаются резкие перепады большинства показателей в периоды 2008—2009 и 2009—2010 гг., что может быть связано с процессами модернизации здравоохранения на фоне снижения материальной заинтересованности и престижа медицинской профессии.

4. Современная кадровая политика, регламентируемая целым рядом нормативно-правовых документов, нацелена на повышение качества оказываемой медицинской помощи и заинтересованности самих работников здравоохранения, что приобретает особую актуальность для первичного звена здравоохранения, деятельность которого связана с профилактикой заболеваний и поддержанием здоровья.

5. Изложенное выше свидетельствует о необходимости принятия конструктивных организационных решений, касающихся нормативного обеспечения службы, с учетом изменившихся условий труда медицинского персонала: уменьшения кадровых ресурсов, внедрения новых методов диагностики и лечения заболеваний, возрастания временных затрат на работу с документацией, компьютеризации рабочих мест, территориальных особенностей и возможностей субъектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сохов С.Т., Данилова Н.В., Сковердяк Л.А., Армасhevская О.В., Артюхов А.С., Миронова Н.Н., Огрызко Е.В., Лопиков К.В., Тактарова Ю.Н. Стратегические задачи и технологические решения в обеспечении системы здравоохранения кадровыми ресурсами. В кн.: *Сборник научных трудов ФГУ "ЦНИИОИЗ" Росздрава*. М.: РИО ЦНИИОИЗ; 2007; ч. 2: 118.
2. Одегов Ю.Г., ред. *Нормирование труда: учебник*. М.: Экзамен; 2003.
3. Дмитриева Д.В. Нормирование труда. Методика РЭФА. В кн.: *Сборник научных трудов международной научно-практической конференции "Перспективы развития науки и образования"*. Тамбов: ТРОО "Бизнес-Наука-Общество"; 2014; ч. 8: 48.
4. Барскова Г.Н., Атаева Л.Ж. Управление кадровыми ресурсами в призме трудовой мотивации. В кн.: *Сборник научных трудов ФГУ "ЦНИИОИЗ" Росздрава*. М.: РИО ЦНИИОИЗ; 2007; ч. 2: 128.
5. Волкова Г.М., Зигангареева Г.Г. Реорганизация системы оказания медицинской помощи в первичном звене сельского здравоохранения. В кн.: *Тезисы II Всероссийского съезда врачей общей (семейной) практики Российской Федерации 28—30 сентября 2004 г.* Чебоксары; 22.
6. Стародубов В.И., ред. *Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения*. М.: МЦФЭР; 2005.

REFERENCES

1. Sokhov S.T., Danilova N.V., Skoverdyak L.A., Armashevskaya O.V., Artyuhov A.S., Mironova N.N., Ogryzko E.V., Lopakov K.V., Taktarova Yu.N. Strategic objectives and technological solutions in ensuring the healthcare system of human resources. In.: *Collection of scientific papers of Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation*

[Sbornik nauchnykh trudov FGU "TsNIOIZ" Roszdrava]. Moscow: RIO TsNIOIZ; 2007; Pt 2: 118. (in Russian)

2. Odegov U.G., ed. *Regulation of labor: textbook. [Normirovanie truda: uchebnyk]*. Moscow: Ekzamen; 2003. (in Russian)
3. Dmitrieva D.V. Regulation of labor. RAF technique. In.: *Collection of scientific papers of the international scientific — practical conference "Prospects of development of science and education" [Sbornik nauchnykh trudov mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Perspektivy razvitiya nauki i obrazovaniya"]*. Tambov: TROO "Biznes-Nauka-Obschestvo"; 2014; Pt 8: 48. (in Russian)
4. Barskova G.N., Attaeva L.Zh. Human resources management in the prism of motivation. In.: *Collection of scientific papers Federal research institute for health organization and informatics of ministry*

of health of the Russian Federation [Sbornik nauchnykh trudov FGU "TsNIOIZ" Roszdrava]. Moscow: RIO TsNIOIZ; 2007; Pt 2: 128. (in Russian)

5. Volkova G.M., Zigangareeva G.G. Reorganization of the health care system in primary rural health care. In: *Abstracts of II Russian Congress of general (family) practice of the Russian Federation, 28—30 September 2004. [Tezisy II Vserossiyskogo s'ezda vrachey obschey (semeynoy) praktiki Rossiyskoy Federatsii 28—30 Sept. 2004]*. Cheboksary; 22. (in Russian)
6. Starodubov V.I., ed. *Statistical accounting and reporting health care institutions. [Statisticheskii uchet i otchetnost' uchrezhdeniy zdравookhraneniya]*. Moscow: MCFER; 2005. (in Russian)

Поступила 29.04.14
Received 29.04.14

© ВАСИЛЕНКО А.М., 2014
УДК 615.89:001.4:005

Василенко А.М.

КОМПЛЕМЕНТАРНАЯ МЕДИЦИНА: ВОПРОСЫ ТЕРМИНОЛОГИИ И КЛАССИФИКАЦИИ

ФГБУ "Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии" Минздрава РФ, 121099, Москва, Россия

Для корреспонденции: *Василенко Алексей Михайлович*, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБУ "Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии" Минздрава России, Москва. E-mail: vasilenko-a-m@mail.ru
Correspondence to: *Aleksey Vasilenko*, MD, PhD, DSc. E-mail: vasilenko-a-m@mail.ru

♦ Представлен критический контентный и семантический анализ существующих реестров и классификации средств и методов комплементарной медицины (КМ). Предложен проект трехуровневой цифровой классификационной номенклатуры, в которой первой цифрой обозначается принадлежность к определенной категории КМ, второй — принадлежность к определенному классу внутри этой категории, третьей — название конкретного средства или метода КМ.

Ключевые слова: комплементарная медицина; целительство; номенклатура; классификация.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2014; 20 (6): 7—11.

Vasilenko A.M.

THE COMPLEMENTARY MEDICINE: ISSUES OF TERMINOLOGY AND CLASSIFICATION

The Russian research center of medical rehabilitation and balneology of Minzdrav of Russia, 121099 Moscow, Russia

♦ The article presents critical content and semantic analysis of existing registries and classification of means and methods of complementary medicine. The project of three-level digital classifying nomenclature where the first digit marks belonging to particular category of complementary medicine; second digit marks belonging to particular class within this category and third digit marks name of concrete mean or method of complementary medicine.

Keywords: complementary medicine; healing; nomenclature; classification.

Citation: Rossiiskii meditsinskii zhurnal. 2014; 20 (6): 7—11. (In Russ.)

Содержание и формы здравоохранительной деятельности определяются потребностями общества и актуальным уровнем научно-технического прогресса. Внедрение высокотехнологичных средств и методов (СМ) диагностики и лечения не только не исключает, но и определенным образом стимулирует обращение общества к веками используемым СМ традиционной народной и комплементарной медицины. ВОЗ определяет эти категории следующим образом.

Народная медицина (НМ) имеет долгую историю и представляет собой общий итог накопленных знаний, навыков и практики, которые основаны на теориях, верованиях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, и используются для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики,

¹В русскоязычном переводе представлена как дополнительная. Термины "комплементарная медицина", или "альтернативная медицина" используются для определения широкого набора видов практики в сфере здравоохранения, которые не являются частью собственных традиций страны и не включены в основную систему медико-санитарной помощи. В ряде стран они используются наряду с термином "народная медицина".

улучшения состояния или лечения при физических и психических расстройствах.

Комплементарная¹ медицина (КМ). Термины "комплементарная медицина", или "альтернативная медицина" используются для определения широкого набора видов практики в сфере здравоохранения, которые не являются частью собственных традиций страны и не включены в основную систему медико-санитарной помощи. В ряде стран они используются наряду с термином "народная медицина".

Народная и комплементарная медицина (НМКМ) — сводное, объединяющее два предыдущих понятия и практику народных целителей [1].

Согласно сведениям ВОЗ, услугами НМКМ пользуются более 100 млн европейцев, пятая часть из которых являются их регулярными пользователями. В Австралии, Азии и Северной Америке НМКМ еще более популярна. В Австралии количество посещений специалистов КМ с 1995 по 2005 г. возросло на 30% [1]. По данным Национального центра медицинской статистики и Национального центра нетрадиционной и альтернативной медицины США, опубликованным