

Клиническая фармакология и лекарственные средства

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 614.2:615.2/3.03:616-058(574)

Сатаева Л.Г.¹, Джайнакбаев Н.Т.², Максимкина Е.А.³, Келимханова С.Е.¹, Нурпеисова Л.С.¹,
Чекотаева К.А.¹, Мырзабаева Н.А.¹, Шукербекова А.В.¹, Калиева Ж.Д.¹, Сагантаева С.Х.¹,
Максутова Д.Ж.¹, Ильясова М.И.¹

РАЗРАБОТКА МОДЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, 050028, Алматы, Казахстан;
²Казахстанско-Российский медицинский университет, 080027, Алматы, Казахстан; ³ГБОУ ВПО «Первый Московский
государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России, 310115, Москва, Россия

♦ В статье представлена организационно-институциональная модель лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, лекарственные средства, организационно-институциональная модель, механизмы снижения рисков, социально значимые заболевания.

Для цитирования: Сатаева Л.Г., Джайнакбаев Н.Т., Максимкина Е.А., Келимханова С.Е., Нурпеисова Л.С., Чекотаева К.А., Мырзабаева Н.А., Шукербекова А.В., Калиева Ж.Д., Сагантаева С.Х., Максутова Д.Ж., Ильясова М.И. Разработка модели лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан. *Российский медицинский журнал*. 2016; 22(1): 26—30. DOI 10.18821/0869-2106-2016-22-1-26-30.

Для корреспонденции: Сатаева Лариса Габбасовна, канд. фарм. наук, доцент кафедры менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации. E-mail: lsataeva@mail.ru

Sataeva L.G.¹, Dzhaynakbaev N.T.², Maksimkina E.A.³, Kelimkhanova S.E.¹, Nurpeisova L.S.¹, Chekotaeva K.A.¹,
Mirzabaeva N.¹, Shukerbekova A.B.¹, Kalieva J.D.¹, Sagantaeva S.Kh.¹, Maksutova D.J.¹, Ilyasova M.I.¹

THE DEVELOPMENT OF MODEL OF PHARMACEUTICAL SUPPORT OF PATIENTS WITH SOCIAL DISEASES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

¹The S.D. Asfendiarov Kazakhskii national medical university, 050028, Almaty, the Republic of Kazakhstan;
²The Kazakhstansko-Rossiiskii medical university, 080027, Almaty, the Republic of Kazakhstan;
³The I.M. Sechenov first Moscow state medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia

♦ The article presents the organizational institutional model of pharmaceutical support of patients with socially significant diseases in the Republic of Kazakhstan

Key words: pharmaceutical support; pharmaceuticals; organizational institutional model; mechanisms of risk reduction; socially significant diseases.

Citation: Sataeva L.G., Dzhaynakbaev N.T., Maksimkina E.A., Kelimkhanova S.E., Nurpeisova L.S., Chekotaeva K.A., Mirzabaeva N., Shukerbekova A.B., Kalieva J.D., Sagantaeva S.Kh.; Maksutova D.J., Ilyasova M.I. The development of model of pharmaceutical support of patients with social diseases in the Republic of Kazakhstan. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*. 2016; 22(1): 26—30. (In Russ.) DOI 10.18821/0869-2106-2016-22-1-26-30.

For correspondence: Larisa Sataeva. MD, PhD. E-mail: lsataeva@mail.ru

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 22.06.15

Accepted 29.09.15

Эффективность процесса лекарственного обеспечения (ЛО) определяется не только законами рынка, но, в первую очередь, нормативно-законодательной базой — научно-методической основой, разработанной с учетом социально ориентированной экономической политики государства. В Республике Казахстан проблемы, связанные с обеспечением лекарствами больных социально значимыми заболеваниями (СЗЗ), в настоящее время приходится решать в условиях ограниченного бюджетного финансирования, отсутствия систем ценообразования на лекарственные средства (ЛС), наличия огромного количества лекарств на фармацевтическом рынке и высоких цен на них [1—5].

Больные СЗЗ вынуждены на протяжении всей жизни принимать лекарственные препараты и лечить неизбежные осложнения, вызванные этими заболеваниями.

Большое значение приобретает ЛО пациентов, состояние здоровья которых требует постоянной или курсовой медикаментозной поддержки, а материальное положение не позволяет самостоятельно приобретать жизненно важные и необходимые ЛС [1, 3, 5—7].

Материал и методы

Материалы для моделирования были получены путем проведения собственных социологических исследований, SWOT-анализа, изучения существующей нормативно-правовой базы в области ЛО.

Результаты и обсуждение

Проведенные нами исследования позволили выявить следующие проблемы, существующие в ЛО больных СЗЗ [1—5]:

Комплексная организационно-институциональная модель совершенствования процесса ЛО больных диабетом и бронхиальной астмой в Республике Казахстан

Вход



Ресурсы (финансовые, материальные, технологические, кадровые, информационные) **Потребители ЛС** (институциональные, первичные, конечные)



Оценка ресурсов и объектов на основе институциональной теории и аналитических процедур



Индикаторы внешней среды процесса оказания лекарственной помощи

1. Доля ВВП, выделяемая на здравоохранение и ЛО.
2. Анализ современного международного опыта ЛО больных СЗЗ (мегакоктур).
3. Институциональные изменения в сфере экономики и здравоохранения страны (макрококтур). В настоящее время — значительные.
4. Внешние условия процесса ЛО (институциональная среда, социально-экономические условия, политические, экономические, социально-демографические, экологические и другие факторы — макрококтур).
5. Характер государственного регулирования процесса ЛО.
6. Административные барьеры для участников процесса ЛО. Входные барьеры очень высокие, так как в тендерах участвуют в основном крупные дистрибьюторы и практически не участвуют фармацевтические производители.
7. Постоянное совершенствование политики ЛО (формальные нормативно-правовые акты)



Индикаторы внутренней среды процесса ЛО больных СЗЗ

1. Уровень заболеваемости диабетом и бронхиальной астмой — в настоящее время значительный.
2. Анализ инновационных разработок отечественных предприятий и НИИ (инновационная составляющая). Наличие уникальных нематериальных активов.
3. Анализ современных эффективных ЛС для лечения больных диабетом и бронхиальной астмой. Наличие их в списках ЛС, отпускаемых бесплатно или на льготных условиях.
4. Структура и количество организаций (оптовых, розничных), занимающихся ЛО данной группы больных.
5. Изучение качества лекарственной помощи, оказываемой больным. Основные методы изучения — истории болезней, социологические исследования мнений пациентов, врачей, провизоров, исследование современной организационной структуры ЛО в Республике Казахстан.
6. Анализ процесса ЛО больных диабетом и бронхиальной астмой — ассортимент ЛС, производимых отечественными предприятиями, отбор ЛС, закупка, распределение, транспортировка, хранение.
7. Органы управления ЛО (контроль процесса ЛО с их стороны)

Индикаторы степени удовлетворенности потребностей различных категорий потребителей: институциональных (органы управления ЛО), первичных (врачей) и конечных (больных СЗЗ в РК)



Характеристика и оценка степени рисков по реализации конституционных гарантий в области оказания лекарственной помощи


Характеристика степени риска	Объекты анализа, влияющие на качество ЛО, входящие в предлагаемую модель
Высокий	<ol style="list-style-type: none">1. Уровень заболеваемости диабетом и бронхиальной астмой в РК.2. Институциональная среда функционирования процесса ЛО в системе здравоохранения страны.3. Финансовые ресурсы.4. Отечественные производители ЛС.5. Дистрибьюторы ЛС.6. Органы управления ЛО в РК.7. Организационно-правовая база процесса ЛО
Средний	<ol style="list-style-type: none">1. Доля ВВП, выделяемая на здравоохранение и ЛО.2. Социально-экономические условия жизни населения.3. Технологические ресурсы отечественных фармацевтических предприятий.4. Кадровые ресурсы.5. Определение контрактных отношений между участниками процесса ЛО
Низкий	Политические условия в стране



Разработка механизмов снижения рисков, характерных для процесса ЛО данных больных

Риски	Предлагаемые механизмы их снижения с использованием теории принципала—агента, теории транзакционных издержек, теории контрактов, теории общественного выбора и др.
Нестабильность доли ВВП, выделяемой на здравоохранение и ЛО	Заинтересованность государства в снижении уровня заболеваемости диабетом и бронхиальной астмой и повышении доли ВВП, выделяемой на здравоохранение и ЛО.
Не всегда эффективные институциональные изменения в области ЛО	Контроль государства за тем, чтобы проходящие институциональные изменения в области ЛО больных диабетом и бронхиальной астмой были только положительными. Разработка эффективно работающей законодательной базы (Программы, методические указания и др.)

Изменения внешних условий процесса ЛО (институциональная среда, социально-экономические условия и др. факторы)	Введение нормативных актов (законы, Программы), создающих благоприятную институциональную среду в области ЛО
Основные финансовые ресурсы	Разработка долгосрочных программ ЛО со стабильным уровнем финансирования и постоянное повышение уровня расходов государства на здравоохранение и ЛО
Технологические ресурсы	Государственная поддержка технического обеспечения отечественных фармацевтических предприятий (нормативно-правового обеспечения)
Кадровые ресурсы	Государственная поддержка повышения квалификации провизоров, врачей
Отраслевая среда ЛО. Высокий риск провала рынка, так как сами рыночные агенты процесса ЛО не справляются с задачей эффективного распределения ресурсов	Создание реально работающих законодательных актов в области создания благоприятных условий для работы отечественных фармацевтических производителей, налоговых льгот и т. д.
Производители	Формирование через органы государственного управления ЛО общих ментальных моделей у участников процесса ЛО больных диабетом и бронхиальной астмой, что обеспечивало бы более эффективное взаимодействие между ними. У участников ЛО стремление к высокому качеству лекарственного обслуживания должно быть обязательно закреплено не только как формальное правило (в законах, приказах), но и как неформальное (через формирование ментальных моделей). Выработка определенных положительных стереотипов поведения по отношению к качеству ЛО
Аптеки. Недобросовестное отношение участников процесса ЛО к своим функциям	Снижение неопределенности при выпуске ЛС, предназначенных для ЛО больных диабетом и бронхиальной астмой. Уменьшение специфичности активов участников процесса ЛО (как механизм защиты)
Дистрибьюторы ЛС. Невыполнение условий поставок ЛС в лечебно-профилактические учреждения после проведения тендеров по закупке ЛС	Создание нормативно-правовой базы, вырабатывающей стереотипы поведения (дистрибьюторов, аптек и других участников процесса ЛО), которые благоприятно сказываются на потребителях услуг (пациентах). Органам управления, ответственным за ЛО, необходимо создать для участников процесса ЛО условия совместимости по стимулам, т.е. обеспечить максимальное вознаграждение при эффективном и качественном ЛО, чтобы стимулировать приложение дополнительных усилий, увеличивающих вероятность высококачественного ЛО. Согласно теории принципала—агента стимулирование высокого уровня усилий оправданно. Участники процесса ЛО больных СЗЗ, сделавшие специфические инвестиции в повышение качества лекарственного обслуживания, должны быть уверены в том, что они будут сделаны не зря
Недобросовестное поведение участников процесса ЛО по отношению к пациентам	В контрактах должны быть четко определены процедуры урегулирования конфликтов. Это позволит распределить риски между участниками процесса ЛО при определенных условиях и найти наиболее эффективное решение
Органы управления ЛО	Разработка органами управления здравоохранением таких условий для повышения качества оказания лекарственной помощи, которые заставят участников процесса ЛО придерживаться линии поведения, отвечающей интересам пациентов. Разработка контрактов, максимально учитывающих запросы пациентов (согласно теории принципала—агента), где в качестве принципала выступают органы управления ЛО, а в качестве агентов участники процесса ЛО
Определение контрактных отношений между участниками процесса ЛО	Создание ментальных моделей, которые должны акцентировать внимание агентов ЛО на повышении качества обслуживания больных СЗЗ. Увеличение силы государственных органов как гарантов качества ЛО больных. Создание стимулов, положительно влияющих на процесс ЛО больных СЗЗ. Создание информационной инфраструктуры и обеспечение доступа к ней всех потенциальных участников процесса ЛО.
Различное соотношение переговорной силы участников процесса ЛО	Экспорт институтов, регулирующих процесс ЛО больных (дистрибуции ЛС, тендерных закупок ЛС и т. д.), и более широкое использование международного опыта в процессе ЛО
Недостаточно высокая культура ЛО в прошлом	Усиление контроля со стороны государственных органов здравоохранения, СМИ и т.д. за информационной прозрачностью при проведении государственных закупок ЛС. Необходимость снижения цены информации, приобретаемой участниками процесса ЛО. Предотвращение коррупции и сговора в экономических отношениях, связанных с ЛО, с участием государственных органов
Частое использование между участниками процесса ЛО отношенческих контрактов	Свободный доступ всех участников и пациентов к информации. Четкая выработка правовых механизмов ответственности (например, опыт Франции — ответственность за активную и пассивную коррупцию). Присоединение к различного рода международным антикоррупционным законодательствам Формирование общности представлений между участниками процесса ЛО относительно будущего поведения. Создание разделяемых всеми членами сети неформальных правил, регулирующих процесс ЛО. Введение коллективных санкций между участниками сети ЛО и развитие управления транзакциями между участниками процесса ЛО как сетевые взаимоотношения. Основными параметрами таких взаимоотношений должны стать: взаимная зависимость, репутационное принуждение при выполнении обязательств, взаимная открытость и т. д. Более широкое использование в процессе ЛО больных СЗЗ аппарата теории принципала—агента, теории транзакционных издержек, теории сетей, теории контрактов и др., которые должны применяться при заключении контрактов с участниками процесса ЛО

<p>Коррупция государственных чиновников, ответственных за закупки ЛС</p>	<p>Введение электронных государственных закупок при процессе ЛО больных СЗЗ. При такого рода закупках имеется большая вероятность обнаружения и прямого доказательства неправомочности тех или иных операций государственных чиновников, занимающихся закупками ЛС на тендерной основе. Это связано с более прозрачной процедурой конкурса по сравнению с обычными условиями («бумажной» процедурой). При электронных государственных закупках ЛС будут невозможны следующие проявления оппортунизма со стороны организаторов конкурса: — несоответствие цены на товар, установленной в результате конкурса, его реальной закупочной цене (то же касается и объемов продукции); — дискриминация участников конкурса (например, снятие с конкурса кого-то из участников по непонятным причинам)</p>
<p>Низкая прозрачность процедуры закупок ЛС</p>	<p>Снижению рисков будет способствовать опять-таки введение электронных государственных закупок при процессе ЛО больных СЗЗ</p>
	
<p>Выход</p>	
<p>Корректирующие действия в ходе реализации Программы</p>	<p>Проект Программы «Комплексное лекарственное обеспечение больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан»</p>

1) отсутствие дифференцированного подхода к предоставлению бесплатного и льготного ЛО больным СЗЗ, учитывающего различия в половозрастных, нозологических, социально-экономических характеристиках пациентов;

2) отсутствие прозрачности при проведении государственных тендеров по закупке ЛС для больных;

3) отсутствие эффективного механизма доведения ЛС до больных.

Системный подход предполагает изучение состава системы, ее структуры, функций, системных факторов и механизмов, коммуникации с внешней средой, взаимодействия между собой ее внутренних элементов. Представителем системы в научных исследованиях является модель. Организационно-институциональная модель ЛО больных СЗЗ, предложенная нами, состоит из компонентов, тесно связанных между собой. Для ее разработки нами были проведены:

- ♦ анализ нормативно-правовой базы;
- ♦ анализ финансовых возможностей системы здравоохранения;
- ♦ контент-анализ по статьям, освещающим проблемы как непосредственно ЛО данных больных, так и связанные с ними;
- ♦ социально-маркетинговые исследования и т.д.

В ходе выполнения работы нами проведены оценка внешней макро- и микросреды процесса ЛО, социально-маркетинговые исследования, экспертные оценки ЛС. Модель предлагает оценить внешнюю макросреду, микросреду (контурный анализ, социологический анализ и др.), внутреннюю среду процесса ЛО больных СЗЗ. Результатом эффективной работы данной модели должна стать качественная государственная система гарантий ЛО.

Институциональные изменения в системе здравоохранения Республики Казахстан определены как значительные, а характер государственного регулирования — как лояльный. Установлены основные благоприятные и неблагоприятные тенденции в области оказания лекарственной помощи. Определены основные административные барьеры для участников процесса ЛО. Согласно предлагаемой нами модели, должен проводиться анализ внутренней среды процесса ЛО больных с выделением наиболее проблемных регионов по уровню СЗЗ, анализ инновационных разработок отечественных предприятий и НИИ, анализ современных эффективных ЛС для лечения данных больных и наличия их в списках ЛС, от-

пускаемых бесплатно и на льготных условиях. Согласно модели, необходимо определить структуру и количество оптовых и розничных организаций, занимающихся ЛО данной категории больных, провести изучение качества оказываемой им лекарственной помощи. В качестве основных методов изучения качества оказываемой лекарственной помощи в модели предлагаются анализ историй болезней, социологические исследования мнений пациентов, врачей, провизоров.

Одним из основных выделяемых нами в модели моментов является четкое задание определенных контрактных отношений между участниками процесса ЛО пациентов с СЗЗ. Оптимальным, по нашему мнению, является задание четких контрактных отношений между участниками процесса ЛО через разработанную нормативно-правовую базу. Таким образом, предлагаемая нами модель рассматривает весь комплекс факторов, влияющих на качество ЛО больных СЗЗ, начиная от основных ресурсов до государственной системы гарантий качества ЛО. Это позволило установить факторы, имеющие наиболее высокий уровень риска, и в дальнейшем предложить механизмы его снижения. Риски классифицированы как высокие, средние или низкие. К основным участникам процесса ЛО отнесены отечественные производители ЛС, дистрибьюторы, аптеки.

Построенная нами модель состоит из входа в систему процесса ЛО, характеристик, входящих в систему объектов, в том числе и с точки зрения институциональной теории. При построении такой модели для Республики Казахстан в качестве входа в систему ЛО мы оценивали ресурсы с точки зрения институциональной теории и предложили оценивать внешнюю макросреду и микросреду (с помощью контурного анализа, социологических исследований) и внутреннюю среду процесса ЛО больных СЗЗ. Как видно из построенной нами модели, основными ресурсами, входящими в систему ЛО, являются финансовые, технологические, кадровые. В модели охарактеризована внешняя макросреда процесса ЛО больных данными заболеваниями с точки зрения доли ВВП, выделяемой на здравоохранение, ЛО, отмечен уровень заболеваемости по регионам РК.

Основной целью реализации данной модели должна стать качественная государственная система гарантий ЛО (таблица).

Реализация данной модели позволит повысить качество лекарственной помощи, оказываемой населению,

через поэтапный анализ каждого входящего в модель блока и, по возможности, коррекцию имеющихся в настоящий момент проблем.

Как видно из модели, большинство проанализированных нами объектов, влияющих на качество ЛО больных СЗЗ, входящих в предлагаемую нами модель, имеют высокую и среднюю степень риска, а следовательно, для оптимального функционирования модели необходимо разрабатывать мероприятия, которые способствовали бы снижению имеющихся в настоящее время высоких рисков, связанных с качественной организацией процесса оказания лекарственной помощи больным СЗЗ.

В модели охарактеризована внешняя макросреда как фактор, влияющий на качество ЛО больных СЗЗ и входящий в предлагаемую нами модель.

Выводы

1. В ходе исследования установлены факторы, имеющие наиболее высокий уровень риска, и в дальнейшем предложены механизмы их снижения. Риски были классифицированы как: высокие, средние, низкие. Разработаны механизмы снижения рисков

2. Разработаны и предложены механизмы снижения перечисленных рисков в процессе ЛО, основанные на использовании основных теорий институциональной экономики как одного из наиболее перспективных методов исследования: теории трансакционных издержек, теории контрактов, теории принципала—агента, которые рассматривают процесс ЛО через анализ работы участников этого процесса (рыночных агентов) [6, 7]. Данные механизмы приведены в модели.

3. В настоящее время механизмы ответственности за низкое качество ЛО не отработаны. Предложенные нами механизмы снижения рисков, характерных для процесса ЛО, призваны снижать роль человеческого фактора в процессе ЛО больных СЗЗ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимкина Е.А., Сатаева Л.Г. Влияние реформирования системы здравоохранения Республики Казахстан на распространенность социально значимых заболеваний и на адекватность лекарственного обеспечения больных данными заболеваниями. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2008; 6: 33—7.
2. Максимкина Е.А., Сатаева Л.Г. Анализ процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2008; 4: 51—4.
3. Сатаева Л.Г. Анализ законодательства Республики Казахстан в области лекарственного обеспечения больных социально значи-

мыми заболеваниями. В кн.: *Материалы Международной конференции «Фармацевтическая биоэтика»*. М.; 2007: 34—6.

4. Сатаева Л.Г. Исследование вопросов справедливости и этики при оказании лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями по регионам Республики Казахстан. В кн.: *Материалы Международной конференции «Фармацевтическая биоэтика»*. М.; 2007: 37—9.
5. Максимкина Е.А., Сатаева Л.Г. Совершенствование лекарственного обеспечения в Республике Казахстан. *Фармация*. 2008; 5: 32—6.
6. Норт Д. *Институты, институциональные изменения и функционирование экономики*. М.; 1997.
7. Сатаева Л.Г. Институциональные изменения отношений собственности в новых экономических условиях в Республике Казахстан. В кн.: Тамбовцев В.Л., ред. *Сборник научных трудов участников международного семинара «Институциональная теория и ее практическое применение на постсоветском пространстве»*. М.: МГУ; 2005: 32—9.

REFERENCES

1. Maksimkina E.A., Sataeva L.G. Influence of reformation of the system of health protection of Republic of Kazakhstan on prevalence socially meaningful diseases and on adequacy of the medicinal providing of patients these diseases. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2008; 6: 33—7. (in Russian)
2. Maksimkina E.A., Sataeva L.G. Analysis of process of the medicinal providing of patients socially by meaningful diseases in Republic of Kazakhstan. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2008; 4: 51—4. (in Russian)
3. Sataeva L.G. Analysis of legislation of Republic of Kazakhstan in area of medicinal providing of patients socially by meaningful diseases. In: *Materials of the International conference «Pharmaceutical bioethics» [Materialy Mezhdunarodnoy konferentsii «Farmatsevticheskaya bioetika»]*. Moscow; 2007: 34—6. (in Russian)
4. Sataeva L.G. Research of questions of justice and ethics at providing of medicinal help to the patients socially by meaningful diseases on the regions of the Republic of Kazakhstan. In: *Materials of the International Conference «Pharmaceutical Bioethics» [Materialy Mezhdunarodnoy konferentsii «Farmatsevticheskaya bioetika»]*. Moscow; 2007: 37—9. (in Russian)
5. Maksimkina E.A., Sataeva L.G. Improvement of drug supply in the Republic of Kazakhstan. *Farmatsiya*. 2008; 5: 32—6. (in Russian)
6. Nord D. *Institutes, Institutional Changes and Functioning of Economy [Instituty, institutsional'nye izmeneniya i funktsionirovanie ekonomiki]*. Moscow; 1997. (in Russian)
7. Sataeva L.G. Institutional changes in property relations in the new economic environment in the Republic of Kazakhstan. In: Tambovtsev V.L., ed. *Collection of Scientific Works of Participants of International Seminar the "Institutional Theory and Her Practical Application on Post-soviet Space" [Sbornik nauchnykh trudov uchastnikov mezhdunarodnogo seminar «Institutsional'naya teoriya i ee prakticheskoe primeneniye na postsovetском prostranstve»]*. Moscow: MGU; 2005: 32—9. (in Russian)

Поступила 22.06.15
Принята в печать 29.09.15