

**¹ Бажухина А.Д., ² Клещевникова Т.М., ^{1,3} Курмангулов А.А., ¹ Сафонов Д.А.
ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ОБЪЕКТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ**

**¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54;**

**² Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская
поликлиника № 12», 625046, г. Тюмень, ул. Народная, 6/1;**

**³ Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского национального
исследовательского медицинского центра Российской академии наук, 625026, г. Тюмень,
ул. Мельникайте, 111**

Резюме. В статье представлены результаты анализа нормативно-правового регулирования и выборочного эмпирического исследования по вопросам визуализации при организации доступной среды медицинских организаций. Установлено, что возможности визуализации при создании доступной среды для маломобильных групп населения в государственных медицинских организациях используются не в полном объеме как в количественном, так и в качественном исполнении. Для методического обеспечения активного внедрения инструментария бережливого производства в управлении медицинскими организациями необходима дальнейшая систематизация и стратификация примеров использования визуализации при создании и совершенствовании доступной среды объектов здравоохранения.

Ключевые слова: безбарьерная среда, визуализация, бережливое производство, маломобильные группы населения, инвалидность, люди с инвалидностью, доступная среда, инклюзивность, приемное отделение

**¹ Bazhukhina A.D., ² Kleschevnykova T.M., ^{1,3} Kurmangulov A.A., ¹ Safonov D.A.
VISUALIZATION OF THE ACCESSIBLE ENVIRONMENT OF HEALTHCARE FACILITIES:
ORGANIZATIONAL AND LEGAL ASPECT**

¹ Tyumen State Medical University, 54 Odesskaya Street, Tyumen, Russia, 625023;

² City Polyclinic No. 12, 6/1 Narodnaya Street, Tyumen, Russia, 625046;

**³ Tyumen Cardiology Research Center - a branch of the Tomsk National Research Medical Center of the
Russian Academy of Sciences, 111 Melnikaite Street, Tyumen, Russia, 625026**

Abstract. The article presents the results of the analysis of regulatory and legal regulation and empirical research on the issues of visualization in the organization of an accessible environment of medical organizations. It has been established that the possibilities of visualization when creating an accessible environment for low-mobility groups of the population in state medical organizations are not used to their full extent, both quantitatively and qualitatively. As a methodological support for the active implementation of lean methods in the management of medical organizations, further systematization and stratification of examples of the use of visualization in the creation and improvement of an accessible environment of health care facilities is necessary.

Key words: barrier-free environment, visualization, lean production, low-mobility groups of the population, disability, people with disabilities, accessible environment, inclusiveness, emergency department

Одним из критериев, определяющих гражданскую зрелость общества и социальную ориентированность государства, является степень реализации законодательно закрепленных мер поддержки незащищенных групп населения, среди которых наиболее многочисленной являются инвалиды [1, 2]. Проблема обеспечения доступности инфраструктуры общественных зданий и услуг для инвалидов остается актуальной для Российской Федерации [3, 4, 5]. В то же время одним из основных методов управленческой концепции бережливого производства, активно внедряемой в отечественную систему здравоохранения с 2016 года, является визуализация, показывающая свою эффективность при организации внутренней и внешней среды объектов здравоохранения [6, 7, 8].

Цель исследования: установить уровень использования средств визуализации при организации доступной среды в государственных медицинских организациях в соответствии с действующей нормативно-правовой базой.

Материалы и методы. Эмпирическое исследование представляло собой несплошное фундаментальное аналитическое среднесрочное разовое исследование. Объектами исследования стали здания 40 медицинских организаций государственной формы собственности, расположенных на территории Тюменской области ($n = 13$), Калининградской области ($n = 11$), Республики Бурятия ($n = 9$) и Приморского края ($n = 7$). Оценка проводилась в ходе очного визита в медицинские организации с изучением всех средств визуализации доступной среды. Для оценки средств визуализации применялась авторская методика (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021660423 от 25.06.21) и компьютерная программа моделирования архитектурно-планировочной схемы визуализации объектов здравоохранения (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2022612641 от 28.02.22). Для математической обработки результатов использовался статистический пакет SPSS 20.0 для Windows. Проверка на нормальность распределения количественных показателей с помощью критерия Шапиро-Уилка позволила в дальнейшем использовать параметрические методы исследования. Описательная статистика была представлена средними арифметическими значениями (M) и экстенсивными показателями (%), сравнительная – Т-критерием Стьюдента. Корреляционный анализ проводился с использованием критерия Пирсона. Критический уровень значимости принимался равным 0,05.

Изучение существующего федерального и территориального законодательного регулирования обеспечения доступности медицинских организаций для маломобильных групп населения проводилось путем сопоставления фактов и сведений о различных этапах создания доступной среды для выявления группы схожих явлений и процессов в виде логических моделей. Проведение анализа нормативных правовых актов и других документов включало использование справочно-правовых систем «КонсультантПлюс» и «Гарант», а также метода непосредственного запроса на веб-ресурсах федеральных и территориальных органов исполнительной и законодательной властей. Критерии включения в аналитическую часть исследования научных публикаций: 1) изложение материала на русском и/или английском языках; 2) временной промежуток публикации с 2016 года по 2023 год (опубликованные на момент проведения исследования); 3) публикация в одной из заданных баз данных (Elibrary, PubMed, Google Scholar, Cyberleninka). В результате были отобраны 25 нормативных правовых актов и других документов, включая стандарты ГОСТ и нормативные указания, а также 27 научных публикаций, которые стали предметом исследования. В рамках описания настоящей работы представлено 12 источников.

Результаты и их обсуждение. Среди классических способов и инструментов визуализации доступной среды в исследуемых медицинских организациях в наибольшей степени использовались маркировка (95%), цветовое кодирование (77,5%), разметка (65%), оконтуривание (57,5%) и информационные стенды (52,5%). Статистически значимых корреляций между количеством используемых средств визуализации и годом последнего капитального ремонта или реконструкции здания медицинской организации не установлено ($p > 0,05$).

Контрастные рельефные элементы, с помощью которых люди из маломобильных групп населения могут проще и быстрее ориентироваться в окружающем пространстве, были представлены в 42,5% медицинских организаций. Доступность и безопасность для маломобильных групп населения обеспечивалась тактильно-визуальной разметкой в 17,5% медицинских организаций в помещении, в 15% – на улице и в 10% – и в помещении, и на улице. При этом Никольская Е.Ю. с соавт. относит тактильно-визуальную разметку к интерьерным механизмам, что не соответствует установленной практике применения данного средства визуализации [9]. Важно отметить, что в 100% случаев использования тактильно-визуальной разметки данное средство верно указывало направление для передвижения в пространстве и выполняло информационную, направляющую и предупреждающую функции. В то же время при всем разнообразии возможных исполнений тактильно-визуальной разметки для напольной и наземной поверхностей на сегодняшний день ее использование в медицинских организациях

ограничивается применением лишь тактильной плитки (32,5%) и тактильных лент (10%). Основные требования для оформления тактильно-визуальной разметки и ее возможное исполнение, например, в форме тактильных индикаторов или тактильных грязезащитных покрытий, описаны в СП 31-102-99 «Требования доступности общественных зданий и сооружений для инвалидов и других маломобильных посетителей» [10].

На путях движения основных потоков в 35% медицинских организаций применялись направляющие символы и ограничительная (латеральная) разметка: по ходу внутрь здания или сооружения (к месту получения услуги): справа: на белом или светлом фоне – темные символы, разметка на темном фоне – белая (светлая), на светлом – черная или темная; слева: на темном фоне – белые символы, разметка – темная. Ширина полос разметки на полах помещений составляла не менее 150 мм в 64% случаев использования разметки, в 29% случаев использования разметки она являлась элементом орнаментального фриза. Высота разметки на стенах на уровне глаз пользователя (от 1,2 до 1,6 м) была установлена в 79% случаев использования разметки, при этом ее ширина на стенах была не менее 150 мм во всех случаях. Наиболее адаптированным, с точки зрения использования визуальных средств доступности, структурно-функциональным подразделением в больничных организациях стало приемное отделение (средняя оценка в 67 баллов из 100 возможных), в амбулаторно-поликлинических организациях – зона регистратуры (средняя оценка в 83 балла из 100 возможных), при этом статистически значимые различия с другими структурно-функциональными подразделениями медицинских организаций были установлены только в отношении приемных отделений ($p < 0,05$). Приемное отделение является критически важным структурно-функциональным подразделением оказания помощи пациентам с ограниченными возможностями. В своем исследовании Ококо С.А. отметил, что пациенты с инвалидностью на 40% чаще обращаются в приемные отделения, чем люди без ограниченных возможностей [11]. Цветовое кодирование использовалось в 37% случаев использования визуализации в приемных отделениях, в 56% случаев маркировка использовалась как цветовая, так и буквенная, что способствовало идентификации местоположения для пациентов с ограниченными возможностями.

Достаточно спорным вопросом, с точки зрения институционального регулирования, является выделение зон риска при создании доступной среды в медицинских организациях. Согласно СП 31-102-99 «Требования доступности общественных зданий и сооружений для инвалидов и других маломобильных посетителей», на путях движения, если это не противоречит концепции проекта, рекомендуется выделять отделкой полов и стен (предпочтительно тонами красного цвета) зоны риска или зоны, куда вход запрещен [10]. Если по специфике учреждения не требуется иная окраска, то желтым цветом рекомендуется выделять зоны поворота дверей при открытии, места, занимаемые открытыми дверьми, ограничительные бортики, пересечение пути; красным цветом, в частности, выделяются служебные входы, места проведения ремонтных работ, места с перепадами уровня пола; зеленый цвет и его оттенки рекомендуется применять в местах, где ограничения отсутствуют. При этом в СП 59.13330.2020 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» указано, что информацию для инвалидов с нарушениями зрения о приближении их к зонам повышенной опасности (отдельно стоящим опорам, стойкам и другим препятствиям, лестницам, пешеходным переходам и т. д.) следует обеспечивать устройством тактильно-контрастных наземных указателей по ГОСТ Р 52875 «Указатели тактильные наземные для инвалидов по зрению» или изменением фактуры поверхности пешеходного пути с подобными характеристиками [12].

Данные указания не дают однозначного ответа на вопрос – должна ли быть обозначена зона открывания двери, зона приближения к дверным проемам. Если в ранних редакциях (2012 год) данного документа потенциально опасные объекты не обозначаются: «...тактильные средства, выполняющие предупредительную функцию на покрытии пешеходных путей на участке, следует размещать не менее чем за 0,8 м до объекта информации или начала опасного участка, изменения направления движения, входа и т. п.», то в более поздних редакциях появляются некоторые конкретные формулировки – «...до препятствия, доступного входа, начала опасного участка, перед внешней лестницей и т. п.». В то же время для организатора здравоохранения была бы полезной дополнительная разъясняющая данные правила информация со стороны контрольных (надзорных) органов для принятия эффективных управленческих

решений при создании доступной среды медицинских организаций для маломобильных групп населения. На имеющуюся проблему в понимании руководителями медицинских организаций данных правил указывает тот факт, что в процессе проведенного исследования было установлено, что только в 5% организаций использовалось цветовое кодирование всех объектов, указанных в СП 59.13330.2020 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

В п. 6.5.5 СП 59.13330.2020 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», являющемся обязательным к исполнению согласно Постановлению Правительства РФ от 28 мая 2021 г. N 815, обозначено: «...световые оповещатели, эвакуационные знаки пожарной безопасности, указывающие направление движения, подключенные к системе оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре, к системе оповещения о стихийных бедствиях, следует устанавливать в помещениях и зонах общественных зданий и сооружений, посещаемых маломобильными группами населения, и производственных помещениях, имеющих рабочие места для инвалидов». При этом более конкретные правила (какие именно световые оповещатели / какой конфигурации / как они должны быть установлены и др.) в документе не представлены. Найти ответы на вышеуказанные вопросы можно в СП 31-102-99 «Требования доступности общественных зданий и сооружений для инвалидов и других маломобильных посетителей», но данный документ в соответствии с иерархией законодательного регулирования Российской Федерации носит рекомендательный характер.

ГОСТ Р 51671-2020 «Средства связи и информации технические общего пользования, доступные для инвалидов. Классификация. Требования доступности и безопасности» предписывает применение с возможностью использования инвалидами визуальных средств отображения информации в темное время суток: указателей с подсвеченными надписями, знаками, символами и пиктограммами, в том числе и форме световых маяков с постоянным светом [13]. Световые маяки в рамках организации доступной среды использовались в 27,5% анализируемых медицинских организаций. В 73% случаев использования светового маяка индикатор предназначался для обозначения доступности зданий, определения доступного для маломобильных групп населения входа в здание, облегчения определения адаптированных путей их движения. Световые сигнальные устройства, размещаемые во входных узлах и помещениях зданий, должны соответствовать дополнительным требованиям. Так, табло, щиты и другие доступные для инвалидов визуальные средства информации в 64% случаев использования световых маяков содержали информацию о назначении и режиме работы медицинской организации и планировке путей движения по зданию или комплексу зданий. Визуальные средства отображения информации, размещенные на входах в помещения зданий, доступных для инвалидов, в 55% случаев использования световых маяков содержали надписи, знаки или пиктограммы, идентифицирующие эти помещения, или сведения о функциональном назначении указанных помещений. Визуальные средства отображения информации, находящиеся в зонах функциональных помещений, доступных для инвалидов, в 36% случаев использования световых маяков содержали информацию о режиме и порядке обслуживания, составе и расположении специальных устройств и приспособлений в целом для зоны и в месте обслуживания (например, о запрещении курения, шума). При этом только 18% световых маяков в медицинских организациях были размещены по оси полосы движения в помещениях на высоте не менее 2,1 м или сбоку от пути на стенах на высоте от 1,5 до 2,1 м.

Проведя организационно-правовой анализ и выборочное эмпирическое исследование, мы можем констатировать, что визуализация как метод внедрения бережливого производства в медицинские организации показывает себя высокоэффективным инструментом в решении задач обеспечения доступности медицинских организаций для маломобильных групп населения, а также наглядного предоставления информации для оперативного анализа, обеспечения требуемого уровня безопасности, поиска и обнаружения отклонений в процессах. Было установлено, что возможности визуализации при создании доступной среды для маломобильных групп населения в государственных медицинских организациях используются не в полном объеме как в количественном, так и в качественном исполнении. Совершенствующаяся в настоящий момент нормативно-правовая база Российской Федерации по обеспечению доступности среды медицинских организаций должна обязательно учитывать имеющиеся практики внедрения ресурсосберегающих технологий, исторически сформированные механизмы и

способы визуализации в системе здравоохранения, а также быстроизменяющийся интент различных категорий посетителей, в том числе маломобильных групп населения.

Заключение. За последние годы в сфере создания правовых основ социальной защиты инвалидов в Российской Федерации достигнуты серьезные успехи. Наиболее адаптированным, с точки зрения использования визуальных средств доступности, структурно-функциональным подразделением в больничных организациях является приемное отделение, в амбулаторно-поликлинических организациях – зона регистратуры, при этом статистически значимых корреляций между количеством используемых средств визуализации и годом последнего капитального ремонта или реконструкции здания медицинской организации не установлено. Реализация закрепленных в нормативно-правовых актах задач по дальнейшему совершенствованию доступной среды объектов здравоохранения требует большей координационной деятельности органов законодательной и исполнительной власти федерального, регионального и муниципального уровней. Важно не только создание четкой иерархии уполномоченных субъектов по реализации задач в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, но и их слаженное взаимодействие на всех уровнях. В качестве методического обеспечения активного внедрения бережливых методов в управлении медицинскими организациями необходима дальнейшая систематизация и стратификация примеров использования визуализации при создании и совершенствовании доступной среды объектов здравоохранения.

Сведения о финансировании исследования и о конфликте интересов.

Авторы заявляют об отсутствии спонсорской поддержки при проведении исследования.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения о вкладе каждого автора в работу.

Концепция и дизайн исследования — Сафонов Д.А., Курмангулов А.А., Бажухина А.Д.

Сбор материала — Бажухина А.Д., Клещевникова Т.М., Сафонов Д.А.

Написание текста — Сафонов Д.А., Клещевникова Т.М., Курмангулов А.А.

Редактирование — Бажухина А.Д., Сафонов Д.А., Клещевникова Т.М.

Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи — Бажухина А.Д., Клещевникова Т.М., Курмангулов А.А., Сафонов Д.А.

Долевое участие каждого автора:

Бажухина А.Д. – 25%,

Клещевникова Т.М. – 25%,

Курмангулов А.А. – 25%,

Сафонов Д.А. – 25%.

Список литературы:

1. Каирова А.И. Проблема правового регулирования координации деятельности в сфере социальной защиты инвалидов. Право и государство: теория и практика. 2022. 12 (216). 51-53. DOI 10.47643/1815-1337_2022_12_51.
2. Басова А.В., Рожко А.В., Гайворонская А.Н., Медведева Е.Ю. Обеспечение доступной среды инвалидам в учреждениях здравоохранения. Юридические науки, правовое государство и современное законодательство: сборник статей Международной научно-практической конференции, Пенза, 10 февраля 2018 года. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». 2018. 193-196.
3. Ханбабаева З.М., Даитов В.В. Проблемы обеспечения инклюзивного туризма средствами размещения. Сервис в России и за рубежом. 2020. 14 (2(89)). 31-43. DOI 10.24411/1995-042X-2020-10203.
4. Красникова Я.С. Проблемы и перспективы современного инклюзивного образования в России. Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве : Материалы VII Международного интернет-симпозиума, Ставрополь, 15 ноября 2022 года. Ставрополь: Издательство "АГРУС", 2022. 27-32.

5. Вострикова Д.А. Развитие нормативной документации, регламентирующей проектирование доступной среды транспортно-пересадочных узлов России. Инновации. Наука. Образование. 2020. 14. 803-808.
6. Курмангулов А.А., Брынза Н.С., Решетникова Ю.С., Княжева Н.Н. Навигационная система как критерий оценки качества пространства медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2019. 18 (1). 206-213.
7. Курмангулов А.А., Решетникова Ю.С., Брынза Н.С. Эффективная навигация в медицинских организациях. Тюмень : РИЦ "Айвекс", 2021. 352 с. ISBN 978-5-906603-48-7.
8. Курмангулов А.А., Решетникова Ю.С., Крошка Д.В. Возможности метода 5S бережливого производства при организации рабочего пространства в медицинской организации. Забайкальский медицинский вестник. 2019. 2. 139-148. DOI 10.52485/19986173_2019_2_139.
9. Никольская Е.Ю., Афанасьев О.Е., Галкин Д.В., Солнцева О.Г. Оценка доступности музейной среды для посетителей с ограниченными возможностями здоровья. Сервис в России и за рубежом. 2021. 15 (4(96)). 151-168. – DOI 10.24412/1995-042X-2021-4-151-168.
10. СП 31-102-99 Свод правил по проектированию и строительству "Требования доступности общественных зданий и сооружений для инвалидов и других маломобильных посетителей". – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/1200006300>.
11. Okoro C.A., Hollis N.D., Cyrus A.C. Prevalence of disabilities and health care access by disability status and type among adults. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018. 67. 882–887.
12. СП 59.13330.2020. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения: введен впервые: дата введения 2021-07-01 / исполнители АО "ЦНИИ Промзданий", Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы, Экспертно-консультационный центр "Эврика", ООО "Институт прикладных транспортных исследований". Москва, 2020. 80 с. - URL: <https://minstroyrf.gov.ru/upload/iblock/a69/SP-59.pdf> (дата обращения: 20.12.2023). Текст: электронный.
13. ГОСТ Р 51671-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Средства связи и информации технические общего пользования, доступные для инвалидов. Классификация. Требования доступности и безопасности (утв. и введен в действие приказом Рос- стандарта от 30.11.2020 № 1203-ст). URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200177426>.

References:

1. Kairova A.I. The problem of legal regulation of coordination of activities in the sphere of social protection of the disabled. Law and the state: theory and practice. 2022. 12 (216). 51-53. - DOI 10.47643/1815-1337_2022_12_51. in Russian.
2. Basova A.V., Rozhko A.V., Hayvoronskaya A.N., Medvedeva E.Yu. Provision of an accessible environment for the disabled in health care facilities. Legal sciences, legal state and modern legislation: a collection of articles of the International Scientific and Practical Conference, Penza, February 10, 2018. Penza: National Institute of Social Sciences "Science and Education", 2018. 193-196. in Russian.
3. Khanbabaeva Z.M., Daitov V.V. Problems of ensuring inclusive tourism by means of accommodation. Service in Russia and abroad. 2020. 14 (2(89)). 31-43. - DOI 10.24411/1995-042X-2020-10203. in Russian.
4. Krasnikova J.S. Problems and prospects of modern inclusive education in Russia. Inclusive processes in the international educational space: Materials of the VII International Internet Symposium, Stavropol, November 15, 2022. Stavropol: "AGRUS" Publishing House, 2022. 27-32. in Russian.
5. Vostriyko D.A. The development of normative documentation regulating the design of an accessible environment of transport and interchange hubs in Russia. Innovations. Science. Education 2020. 14. 803-808. in Russian.
6. Kurmangulov A.A., Brynza N.S., Reshetnikova Yu.S., Knyazheva N.N. The navigation system as a criterion for assessing the quality of the space of a medical organization providing primary health care. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2019. 18 (1). 206-213. in Russian.

7. Kurmangulov A.A., Reshetnikova Yu.S., Brynza N.S. Effective navigation in medical organizations. Tyumen: RYTS "Ivex", 2021. 352 p. ISBN 978-5-906603-48-7. in Russian.
8. Kurmangulov A.A., Reshetnikova Yu.S., Kroshka D.V. Possibilities of the 5S method of lean production in the organization of the working space in a medical organization. Trans-Baikal medical journal. 2019. 2. 139-148. - DOI 10.52485/19986173_2019_2_139. in Russian.
9. Nikolskaya E.Yu., Afanasyev O.E., Galkin D.V., Solntseva O.G. Assessment of the accessibility of the museum environment for visitors with disabilities. Service in Russia and abroad. 2021. 15 (4(96)). 151-168. DOI 10.24412/1995-042X-2021-4-151-168. in Russian.
10. SP 31-102-99 Code of rules for design and construction "Requirements for accessibility of public buildings and structures for disabled and other visitors with reduced mobility". - Access mode: <https://docs.cntd.ru/document/1200006300>. in Russian.
11. Okoro C.A., Hollis N.D., Cyrus A.C. Prevalence of disabilities and health care access by disability status and type among adults. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018. 67. 882–887.
12. SP 59.13330.2020. Accessibility built and constructed for people with limited mobility: introduced for the first time: date of introduction 2021-07-01 / executors of TsNII Promzdany JSC, Department of Labor and Social Protection of the Population of the City of Moscow, Evryka Expert Consulting Center, LLC "Institute of Applied Transport Research" ". - Moscow, 2020. - 80 p. - URL: <https://minstroyrf.gov.ru/upload/iblock/a69/SP-59.pdf> (access date: 12/20/2023). Text: electronic. in Russian.
13. GOST R 51671-2020. National standard of the Russian Federation. Means of communication and technical information for general use, accessible to the disabled. Classification. Availability and security requirements (approved and put into effect by the order of the Russian Standard dated 30.11.2020 No. 1203-st.) URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200177426>. in Russian.