

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-870-893

О ПРИОРИТЕТАХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.И.Перхов¹, В.Т.Корхмазов²

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар

В связи с разворачивающимся в настоящее время глобальным геополитическим кризисом, ростом военных расходов, возможности бюджета по финансированию государственных проектов сокращаются. В этих условиях важно правильно расставить приоритеты и поставить достижимые цели при реализации социальных государственных программ, к которым относятся также федеральные проекты в составе приоритетного проекта «Здравоохранение».

Цель этой статьи состояла в том, чтобы, с учетом эпидемиологического и социально-экономического бремени болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований, провести критический анализ приоритетов национального проекта «Здравоохранение», предусматривающего крупные объемы финансирования мероприятий, направленных на «борьбу» с этими заболеваниями.

Материалы и методы. Исследование основано на сведениях из реестров счетов медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным по ОМС. Данные о смертности населения извлечены из ежегодной формы-таблицы Росстата С-51 «Распределение умерших по половозрастным группам и причинам смерти», о количестве случаев госпитализации – из формы федерального статистического наблюдения №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях». Для оценки полученных данных использовались методы описательной статистики, простые (невзвешенные) среднеарифметические величины, удельные веса значений показателей.

Результаты. В сравнении с другими странами, ущерб, наносимый болезнями системы кровообращения (БСК) здоровью населения России, существенно превышает ущерб от злокачественных новообразований (ЗНО). От БСК ежегодно умирает в три раза больше людей, чем от ЗНО. Число потерянных лет потенциальной жизни в результате преждевременной смертности от БСК в Российской Федерации в два раза больше, чем в результате преждевременной смертности от ЗНО. Потери мужчин в трудоспособном возрасте от БСК в пять раз больше, чем женщины. Реальное число пациентов (физических лиц), которым оказана специализированная медицинская помощь при БСК, в 6 раз больше годовых объемов этой же помощи при ЗНО. При этом запланированные расходы федерального бюджета на федеральный проект «Борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 13 раз меньше, чем расходы на федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Выводы. Борьба с болезнями системы кровообращения не менее важна для общества, чем с новообразованиями, обходится намного дороже, но имеет больше шансов на успехи. Поэтому существующая разница в объемах финансирования двух важнейших федеральных проектов представляется неоптимальной. В России, как в стране среднего экономического развития, но

имеющей в современных геополитических условиях наилучшие возможности для процветания, уровень смертности от новообразований будет расти вместе с экономическим ростом из-за увеличенной продолжительности жизни населения. Необходима новая отраслевая политика государства, основанная на фундаментальной базе медицинской науки, созданной научно-практическими кадрами высшей квалификации, не потерявших взаимодействия с реальным сектором медицины и здравоохранения.

Ключевые слова: приоритетные национальные проекты, национальные цели, смертность населения, болезни системы кровообращения, новообразования, эффективность государственного управления, результативность в здравоохранении

ABOUT PRIORITIES OF FEDERAL PROJECTS IN THE FIELD OF HEALTH CARE

V.I. Perkhov¹, V.T. Korkhmazov²

¹*Russian Research Institute of Health, Moscow*

²*Kuban state medical university of the Russian Ministry of Health, Krasnodar*

Due to the global geopolitical crisis which is developed now, growth of military expenses, possibilities of the budget for financing of the state projects are reduced. In these conditions it is important to place correctly priorities and to set attainable aims at implementation of social state programs to which also federal projects as a part of the priority Health care project belong.

The purpose of this article consisted in that, taking into account an epidemiological and social and economic burden of diseases of the blood circulatory system and malignant new growths to carry out the critical analysis of priorities of the national Health care project providing the large amounts of financing of the actions directed to "fight" against these diseases.

Materials and methods. The research is based on data from registers of accounts of the medical care provided to the insured citizens. The population given about mortality are taken from annual S-51 form table "Distribution of the dead-on gender and age groups and causes of death", about quantity of cases of hospitalization – from a form of federal statistical observation No. 14 "Data on activity of divisions of the medical organizations providing medical care in stationary conditions". For assessment of the obtained data methods of descriptive statistics, arithmetic-mean sizes, specific the weight of values of indicators were used.

Results. In comparison with other countries, damage caused by blood circulatory system diseases to health of the population of Russia significantly exceeds damage from malignant new growths. From blood circulatory system diseases three times more people, than annually die of malignant new growths. The number of the lost years of potential life as a result of premature mortality from BSK in the Russian Federation are twice more, than as a result of premature mortality from malignant new growths. Loss of men at working-age from BSK is five times more, than women. Real number of patients (natural persons) which specialized medical care at BSK is provided, in 6 times more of annual volumes of the same help at malignant new growths. At the same time the planned expenses of the federal budget on the federal project of "Fight against cardiovascular diseases" are 13 times less, than expenses on the federal project "Fight against Oncological Diseases".

Conclusions. Fight against diseases of the blood circulatory system isn't less important for society, than with new growths, is much more expensive, but has more chances of progress. Therefore, the existing difference in the amounts of financing of two major federal projects is represented non-

optimal. In Russia as in the country of average economic development but having the best opportunities for prosperity in modern conditions, the death rate from new growths will grow together with economic growth because of the increased expected life expectancy of the population. The new branch policy of the state based on fundamental base of the medical science created by scientific and practical shots of the top skills, not lost interaction with the real sector of medicine and health care is necessary.

Keywords: priority national projects, the national purposes, mortality of the population, a disease of the blood circulatory system, a new growth, efficiency of public administration, effectiveness in health care

Введение. Российские национальные проекты, в том числе в сфере здравоохранения, разработаны и реализуется благодаря уникальному моменту в истории страны, когда государственные институты и властные структуры готовы совместно работать для достижения благополучия населения и обеспечения безопасности страны [1]. Однако в связи с разворачивающимся в настоящее время глобальным геополитическим кризисом, санкциями, ростом военных расходов, возможности бюджета по финансированию государственных проектов сокращаются [2]. В этих условиях важно правильно расставить приоритеты и поставить достижимые цели при реализации социальных государственных программ.

Цель этой статьи состояла в том, чтобы, с учетом эпидемиологического и социально-экономического бремени болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований, провести критический анализ приоритетов национального проекта «Здравоохранение», предусматривающего крупные объемы финансирования мероприятий, направленных на «борьбу» с этими заболеваниями.

Материалы и методы. *Источником информации для настоящего исследования являются деперсонифицированные реестры счетов медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным по ОМС, предоставленные по специальному запросу территориальным фондом ОМС субъекта Российской Федерации с населением свыше 7 млн. человек. Проанализированы данные реестров о случаях госпитализации в круглосуточный стационар в период с 2019 по 2021 гг. пациентов с диагнозами, относящимся к классам «Болезни системы кровообращения» (629,5 тыс. случаев) и «Новообразования» (127,2 тыс. случаев). Указанные объемы медицинской помощи многократно превышают объем репрезентативной выборки (900 случаев) с доверительной вероятностью в 99,7%, погрешностью $\pm 5\%$ для генеральной совокупности, составляющей суммарно 80,6 млн. случаев госпитализации в период с 2019 по 2021 гг. (28,3 млн. случаев в 2019 году, 24,4 млн. случаев в 2020 году, 27,0 млн. случаев в 2021 году). Для оценки полученных данных*

использовались методы описательной статистики, простые (невзвешенные) среднеарифметические величины, удельные веса значений показателей. Данные о смертности населения извлечены из ежегодной формы-таблицы Росстата С-51 «Распределение умерших по половозрастным группам и причинам смерти», о количестве случаев госпитализации – из формы федерального статистического наблюдения №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях». Медианный возраст умерших рассчитывался по данным записей о случаях смерти в федеральной государственной информационной системе «Единый государственный реестр регистрации актов текущего состояния» (ФГИС «ЕГР ЗАГС»).

Результаты. Одной из важнейших задач национального проекта (НП) «Здравоохранение» является достижение национальных целей по увеличению численности населения Российской Федерации, а также по повышению ожидаемой продолжительности жизни граждан. Всего НП «Здравоохранение» содержит 9 целевых показателей, главные из которых - снижение смертности населения. Для каждого федерального проекта разработан план мероприятий по его реализации, включающий создание профильных координационных центров для обеспечения разработки и реализации региональных программ по реализации федеральных проектов. Разработана и введена в эксплуатацию автоматизированная система мониторинга медицинской статистики (АСММС), позволяющая ежемесячно формировать отчеты по 50 показателям национального и федерального проектов по каждому из 85 субъектов Российской Федерации.

Общими для всех федеральных проектов являются такие мероприятия, как: разработка и утверждение для каждого субъекта Российской Федерации региональных программ по каждому из федеральных проектов; обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями; кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи; материально-техническое оснащение и переоснащение медицинских организаций, оказывающих профильную медицинскую помощь. Каждому наименованию результата соответствует определенное мероприятия и контрольные точки. Суммарный бюджет национального проекта «Здравоохранение» на 6-летний период составляет 1725,8 млрд. рублей, 80% из которых – средства федерального бюджета.

В рамках национального проекта (НП) «Здравоохранение» наибольшие расходы предусмотрены на федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (ФП «БОЗ») – 969,1 млрд рублей. В соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с

онкологическим заболеваниями», в объеме затрат на реализацию данного проекта по мероприятиям преобладают расходы на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическим заболеваниями *в соответствии с клиническими рекомендациями*» (750,0 млрд рублей на 6 лет, в среднем – 125,0 млрд. рублей в год). Суммарный объем финансирования федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (ФП «БССЗ») составляет 75,2 млрд рублей на 6 лет. Из 19 мероприятий ФП «БССЗ» 14 посвящены дооснащению и переоснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений (74,7 млрд рублей на 6 лет, в среднем 12,3 млрд рублей в год), остальные расходы – обеспечение методической поддержки и координация реализации федерального проекта (0,5 млрд рублей на 6 лет, или по 90,0 млн. рублей в год). Таким образом, в структуре объемов финансирования федеральных проектов расходы на ФП «БССЗ» в 13 раз меньше, чем расходы на ФП «БОЗ». Подобное распределение объемов финансирования между двумя программами, направленными на улучшение здоровья населения при болезнях, являющихся ведущими причинами смертности населения России, представляет определенный исследовательский интерес.

БСК и ЗНО являются наиболее частными причинами смерти людей во всем мире. Однако уровни смертности от БСК и злокачественных новообразований не только несопоставимы между собой, но и дифференцируется по странам. Также во всех странах существует гендерный разрыв в уровне смертности, который в России, например, обусловлен избыточной (преждевременной) смертностью мужчин в трудоспособных возрастах [3].

На рисунке 1 представлены усредненные за 2019-2020 гг. стандартизованные гендерные коэффициенты смертности от БСК (на 100000 населения соответствующего пола) в некоторых странах мира.

Как видно на диаграмме, из выбранных 30 стран по уровню стандартизованного коэффициента смертности (СКС) от БСК женщин Россия (504,3 на 100000 населения) уступает только Болгарии (703,8), Румынии (590,2) и Латвии (512,7). При этом по уровню СКС мужчин от БСК Россия (836,0 на 100000 населения) находится на втором месте после Болгарии (1020,1 на 100000 населения). Наибольшая гендерная разница по уровню СКС смертности от БСК в Финляндии (коэффициент отношения размера СКС между полами - 1,68), в России (1,66), а также в Японии и в Литве (1,63).

По уровню смертности женщин от ЗНО среди выбранных 30 стран Россия занимает 20 место, а мужчин – 11 место (рисунок 2).

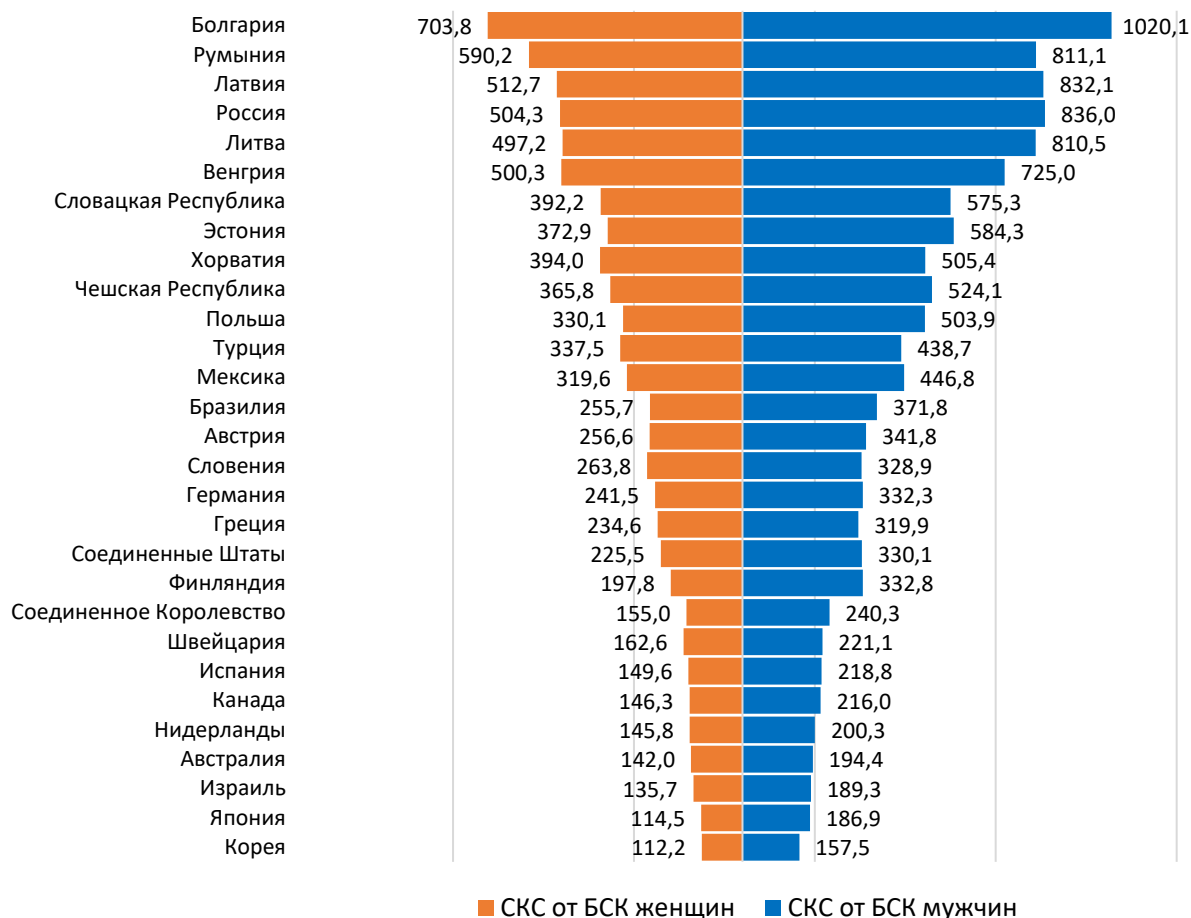


Рисунок 1. Усредненные за 2019-2020 гг. стандартизованные гендерные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения (на 100000 населения соответствующего пола) в отдельных странах мира (Источник: База данных Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). <https://stats.oecd.org/>)

В России коэффициент отношения размера СКС при ЗНО между полами составляет 1,98, что соответствует уровню таких стран, как Испания, Хорватия и Япония. Более чем двукратная разница между полами по уровню СКС смертности от ЗНО в таких странах, как Южная Корея, Турция, Литва, Эстония и Латвия.

До пандемии COVID-19 (2018-2019 гг.) ежегодно в России умирало от БСК в 2,8 раза больше человек, чем от новообразований, а в период пандемии COVID-19 (2020-2021 гг.) более чем в три раза больше. Даже несмотря изменение структуры смертности населения из-за роста смертности от инфекционных заболеваний, удельный вес числа умерших от БСК сохранялся в 2020 и 2021 годах на уровне 40% (таблица 1).

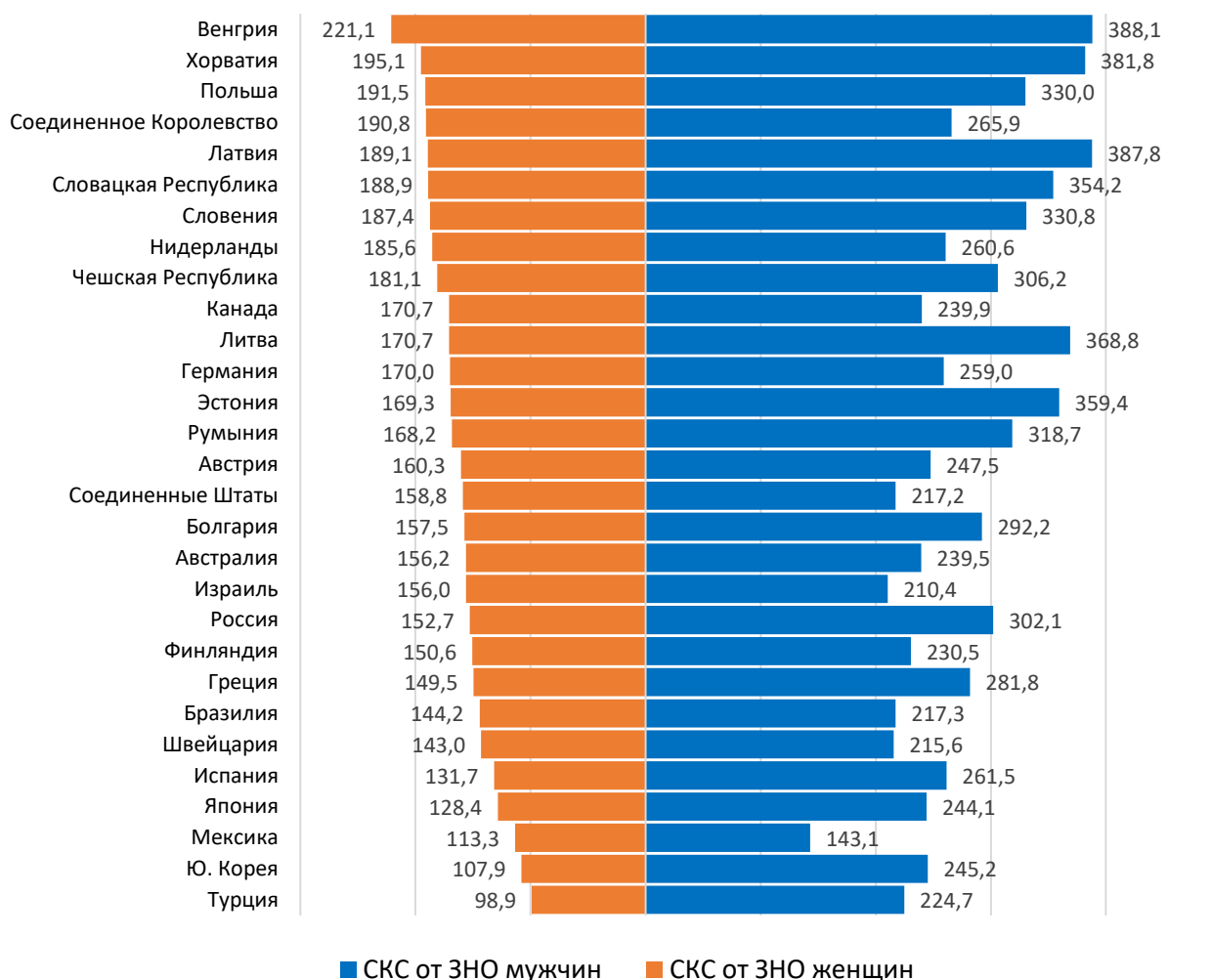


Рисунок 2. Усредненные за 2019-2020 гг. стандартизованные гендерные коэффициенты смертности от злокачественных новообразований (на 100000 населения соответствующего пола) в отдельных странах мира (Источник: База данных Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). <https://stats.oecd.org/>)

Анализ показал, что без учета смертности в возрасте до 15 лет и старше 100 лет, медианный возраст умерших от БСК в 2021 году составляет 75 лет, а умерших от новообразований – 68 лет.

Безусловно, семилетний возрастной разрыв в показателях смертности между БСК и новообразованиями стимулирует решения, направленные на борьбу со сравнительно ранней смертностью от новообразований. Однако в условиях нарастания дефицита ресурсов более

важными являются данные о потерянных лет потенциальной жизни - число потерянных лет ожидаемой продолжительности жизни в результате наступления преждевременной смерти [4].

Таблица 1

Динамика показателей смертности от новообразований и болезней системы кровообращения
 в Российской Федерации, 2018-2021 гг.

<i>Причина смерти\год</i>	<i>2018 г.</i>	<i>2019 г.</i>	<i>2020 г.</i>	<i>2021 г.</i>
Всего, в том числе от:	1828,9	1798,3	2138,6	2441,6
новообразований	298,0	298,7	295,9	283,2
болезней системы кровообращения	856,1	841,2	938,5	934,0
коэффициент отношения числа умерших от БСК к числу умерших от новообразований	2,9	2,8	3,2	3,3
удельный вес числа умерших от новообразований	16,3%	16,6%	13,8%	11,6%
удельный вес числа умерших от болезней системы кровообращения	46,8%	46,8%	43,9%	38,3%

Например, если принять ожидаемую продолжительность жизни (70 лет) в 2021 году за «нормативный» возраст смерти, то примерно треть (35,3%) умерших от БСК в этом году (329,2 тыс. случаев смерти из 934,0 тыс. случаев всего) и более половины (56,2%) умерших от новообразований (159,3 тыс. случаев смерти из 283,2 тыс. случаев всего) не дожили до этого возрастного порога. В таблице 2 представлены данные о числе потерянных лет потенциальной жизни в результате преждевременной смертности от БСК и ЗНО в Российской Федерации в 2021 году по возрастному ограничению 70 лет.

Расчеты показывают, что число потерянных лет потенциальной жизни в результате преждевременной смертности от БСК в Российской Федерации в два раза больше, чем в результате преждевременной смертности от новообразований.

В целом в 2021 году в трудоспособном возрасте от БСК умерло в два раза больше человек, чем от ЗНО – 119,4 тыс. человек и 50,5 тыс. человек соответственно. При этом мужчины в трудоспособном возрасте умирают от БСК почти в 5 раз чаще, чем женщины. Так, например, в 2021 году, из 428,2 тыс. умерших от БСК мужчин, 99,5 тыс. человек (23,2%) находились в трудоспособном возрасте. При этом из 493,7 тыс. умерших от БСК женщин, лишь 19,9 тыс. человек (4,0%) находились в трудоспособном возрасте (рис. 3,4).

Таблица 2

Абсолютное число потерянных лет потенциальной жизни в результате преждевременной смертности от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований в Российской Федерации в 2021 году по возрастному ограничению 70 лет

Названия строк	Болезни системы кровообращения		Злокачественная новообразования	
	Число случаев смерти, ед	Число потерянных лет жизни (тыс.)	Число случаев смерти, ед.	Число потерянных лет жизни (тыс.)
1 год	13	0,9	58	4,0
2 года	8	0,5	48	3,3
3 года	11	0,7	51	3,4
4 года	5	0,3	62	4,1
5-9 лет	50	3,2	272	17,2
10-14 лет	92	5,4	241	14,0
15-19 лет	280	14,9	283	15,1
20-24 года	518	25,0	322	15,5
25-29 лет	1379	59,6	620	26,8
30-34 лет	4862	185,7	1717	65,6
35-39 лет	9936	329,9	3456	114,7
40-44 лет	15710	443,0	5996	169,1
45-49 лет	22488	521,7	9940	230,6
50-54 лет	29678	540,1	14456	263,1
55-59 лет	50695	669,2	26382	348,2
60-64 лет	85053	697,4	43773	358,9
65-69 лет	108457	347,1	51595	165,1
Общий итог:	329235	3844,6	159272	1818,8

В половозрастной структуре умерших от ЗНО в трудоспособном возрасте мужчины составляют 23,0% (33,4 тыс. случаев смерти), женщины – 13,6% (17,1 тыс. случаев смерти), что составляет менее чем двухкратную разницу.

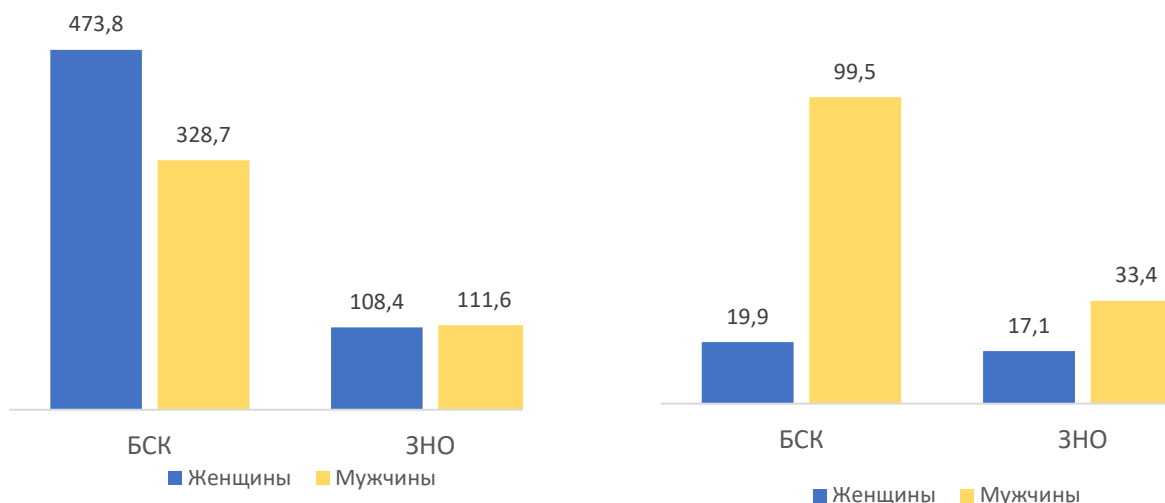


Рисунок 3. Число умерших от БСК и ЗНО в нетрудоспособном возрасте в 2021 году, тыс. чел. **Рисунок 4.** Число умерших от БСК и ЗНО в трудоспособном возрасте в 2021 году, тыс. чел.

Для специалистов в области общественного здоровья также чрезвычайно важной является информация о фактических расходах на медицинскую помощь в масштабах страны. Однако, несмотря на инициативы авторитетных отечественных ученых и экспертов более чем 15-летней давности, система национальных счетов здравоохранения (медицинских счетов) в России до сих пор не создана [5,6]. Статистическая информация, содержащаяся в форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» и необходимая для оценки затрат при оказании медицинской помощи при различных заболеваниях, является недоступной для отечественного экспертного сообщества.

С учетом недоступности национальной статистики о расходах на медицинскую помощь, для получения представления о распределении затрат на оказание медицинской помощи при различных заболеваниях мы обратились к международным данным.

На рисунке 5 представлены удельные веса расходов на оказание медицинской помощи по отдельным классам заболеваний в трех странах – Германии, Нидерландах и Южной Корее.

Как видно на диаграмме, в трех выбранных для анализа странах из пяти классов болезней, оказание медицинской помощи при которых требует наибольших затрат, расходы на оказание медицинской помощи при БСК составляют 10-14% и, либо сопоставимы, либо в два раза выше расходов на оказание медицинской помощи при новообразованиях, удельный

вес которых сравнительно невелик. Подобная структура расходов может быть объяснена более высокими объемами оказания медицинской помощи при БСК, чем при новообразованиях.

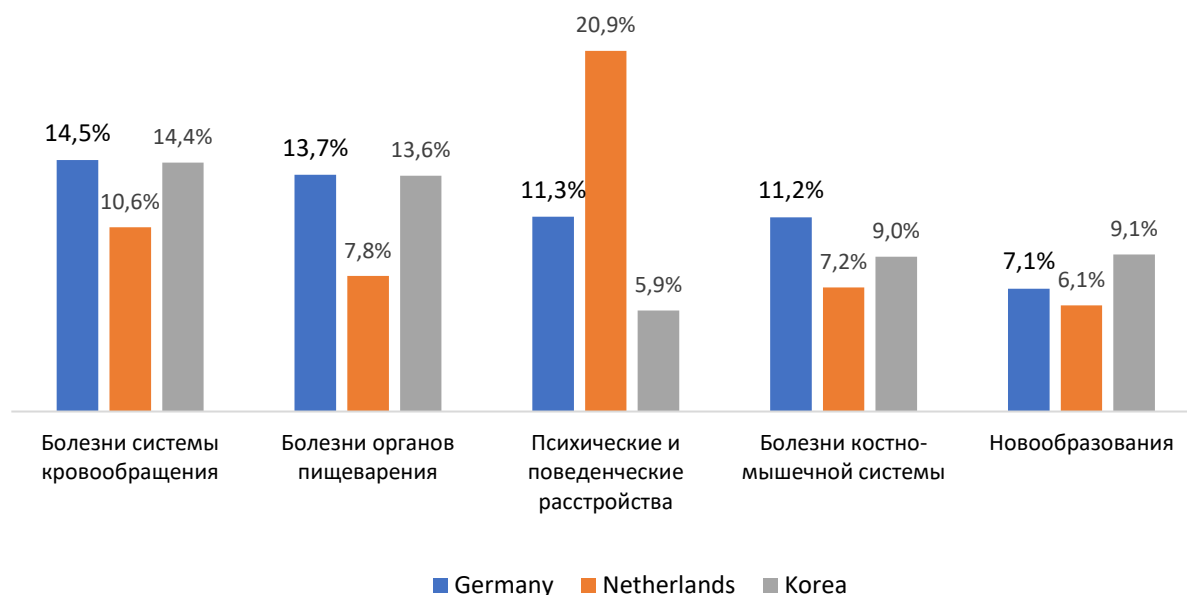


Рисунок 5. Удельный вес расходов на здравоохранение в некоторых странах по классам болезней в 2020 году (Источник: <https://stats.oecd.org/>)

По данным формы № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», в Российской Федерации, в течении пятилетнего периода с 2018 по 2021 гг. удельный вес объемов специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при БСК, измеренный в случаях госпитализации (сумма числа случаев смерти и выписки больных), составлял от 18,1% в 2018 году до 14,5% в 2021 году, а при ЗНО - 5,7% и 6,7% соответственно, т.е. примерно в три раза меньше (таблица 3).

Таблица 3

Объемы специализированной медицинской помощи в Российской Федерации, число случаев госпитализации, тыс. человек, 2017-2021 гг.

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
всего число случаев госпитализации, в том числе:	29578,0	29250,2	24364,0	27028,3
Болезни системы кровообращения	5363,3	5355,0	3875,3	3916,2
Злокачественные новообразования	1685,1	1789,5	1677,1	1811,2

При этом существенные объемы медицинской помощи онкологического профиля приходится на одних и тех же лиц. Так, например, анализ 127,2 тыс. случаев оказания специализированной медицинской помощи по ОМС пациентам с наиболее часто встречающимися локализациями ЗНО, показал, что за трёхлетний период (2019-2021 гг.) указанные объемы медицинской помощи получили всего 31,4 тыс. человек. То есть в среднем один пациент как физическое лицо был госпитализирован в течении трех лет 4,1 раза (рисунок 6).

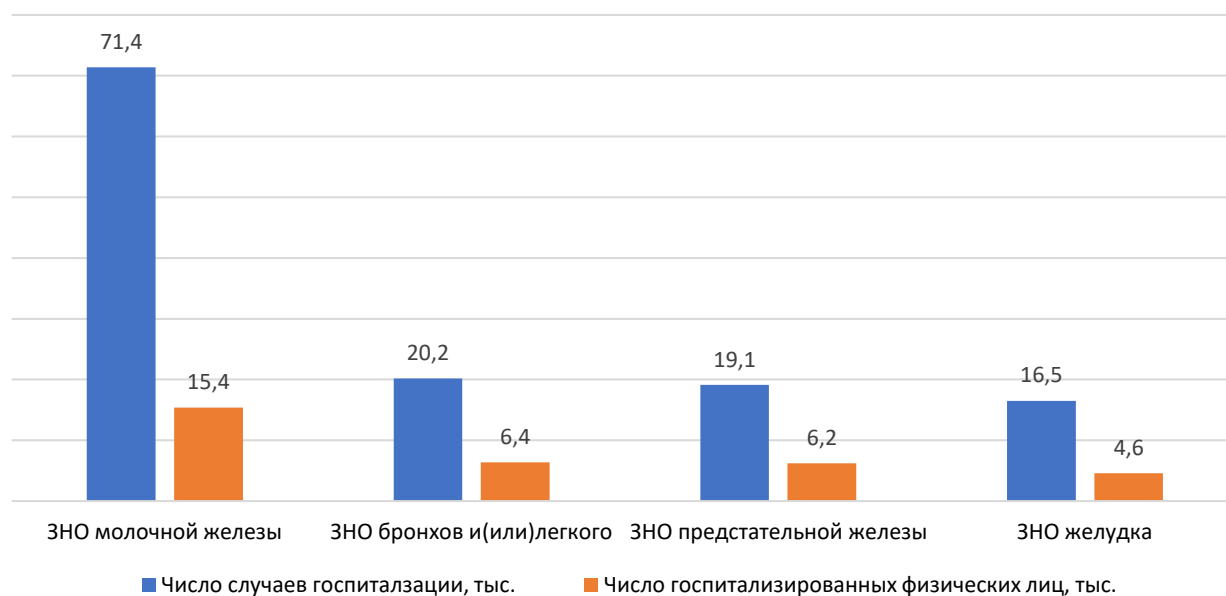


Рисунок 6. Трёхлетние (2019-2021 гг.) объемы специализированной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, измеренные по числу случаев госпитализации и числу госпитализированных физических лиц с наиболее часто встречающимися локализациями злокачественных новообразований

Средняя кратность госпитализации для оказания медицинской помощи при БСК, по данным реестров ОМС, меньше, чем при ЗНО, составляет 2,0 при ишемической болезни сердца и 1,7 при цереброваскулярных болезнях, в среднем по данному классу заболеваний – 2,5.

Средняя стоимость случая госпитализации для лечения БСК и ЗНО существенно отличается. В таблице представлены десять наиболее затратных профилей коечного фонда по данным реестры счетов медицинской помощи, оказанной в 2021 году гражданам, застрахованным по ОМС, реестров счетов по ОМС (таблица 4).

Таблица 4

Средняя стоимость случая госпитализации по данным реестров счет по ОМС в 2021 году,
 тыс.руб.

<i>Наименования профиля коечного фонда</i>	<i>Средняя стоимость случая госпитализации, тыс.руб.</i>	<i>Наименования профиля коечного фонда</i>	<i>Средняя стоимость случая госпитализации, тыс.руб.</i>
Сердечно-сосудистая хирургия	154,6	Офтальмологические	79,7
Радиологические	122,8	Абдоминальная хирургия	76,3
Детские онкологические	103,4	Акушерство и гинекология	74,7
Нейрохирургические	92,4	Челюстно-лицевая хирургия	71,3
Взрослые онкологические	92,2	Торакальная хирургия	55,2

Как видно из таблицы, наиболее затратной является медицинская помощь, оказанная при лечении БСК на койках сердечно-сосудистого профиля. Стоимость госпитализации на этих койках примерно в полтора раза больше, чем в среднем на койках, предназначенных для оказания медицинской помощи при ЗНО - радиологических койках, на койках детской онкологии и на онкологических койках для взрослых.

С учетом изложенного становится совершенно очевидным, что проблема высокой смертности населения России от БСК является не менее значимой, чем проблема смертности от новообразований, следовательно, расходы из государственного бюджета на «борьбу» с БСК не могут быть меньше расходов, направляемых на «борьбу» с ЗНО.

Обсуждение. Российские национальные проекты, направленные на улучшение здоровья населения, являются уникальной формой финансирования здравоохранения, которая в других странах используется редко. Например, в США существовали национальные проекты, которые разрабатывались для отдельных нозологических форм. В частности, национальный проект США по раку предстательной железы был завершен в 1980 году, а по синдрому Дауна - в 2020 году [7,8]. В настоящее время, отдельные страны (Австрия, Армения, Бразилия, Великобритания, Канада, Кипр, Новая Зеландия, Польша, Саудовская Аравия, Словения, Уругвай, Финляндия, Франция, Япония и др.), в рамках борьбы с высокой токсичностью противоопухолевых препаратов и растущей резистентностью к ним, а также в стремлении ускорить процесс внедрения персонализированной медицины, учредили

национальные «геномные проекты». Мероприятия этих проектов направлены на увеличение геномной грамотности населения и числа специалистов по генетике, а также объемов генетического тестирования, на расширение использования геномных данных для стратификации риска заболеваний и т.д. [9].

В России в обозримом будущем БСК и ЗНО будут по-прежнему вызывать наибольшую часть человеческих смертей. Поэтому, безусловно, входящие в состав национального проекта «Здравоохранение» федеральные проекты, направленные на «борьбу» с сердечно-сосудистыми заболеваниями и новообразованиями, имеют огромное социальное значение. При этом важно учитывать, что высокая преждевременная смертность населения от БСК и ее долговременная неблагоприятная динамика – одна из главных причин отставания России от развитых стран по продолжительности жизни [10,11].

Также во всех странах существует гендерный разрыв в уровне смертности от БСК, однако этот разрыв резко возрастает в постсоветских странах и обусловлен в основном избыточной смертностью мужчин в трудоспособных возрастах, которая считается предотвратимой. При этом, по мнению многих экспертов, роль медицины и здравоохранения в сокращении избыточной смертности населения не является главной [12,13,14].

Наш анализ показал, что по сравнению с другими странами, ущерб, наносимый БСК здоровью населения России, существенно превышает ущерб от ЗНО. От БСК ежегодно умирает в три раза больше людей, чем от новообразований. Число потерянных лет потенциальной жизни в результате преждевременной смертности от БСК в Российской Федерации в два раза больше, чем в результате преждевременной смертности от новообразований. При этом в трудоспособном возрасте от БСК мужчины умирают в пять раз чаще, чем женщины, что позволяет считать сердечно-сосудистые заболевания важным предиктором сохраняющегося со времен СССР десятилетнего гендерного разрыва в ожидаемой продолжительности жизни [15].

Важно также отметить, что финансирование федеральных проектов осуществляется в трех формах: 1) субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации; 2) консолидированные субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации; 3) иные межбюджетные трансферты (гранты) в целях стимулирования субъектов Российской Федерации в достижении целевых показателей государственных программ субъектов Российской Федерации, соответствующих целевым показателям федеральных проектов. То есть деньги из федерального бюджета сразу поступают в бюджеты субъектов Российской Федерации [16]. Подобный механизм

финансирования «в обход системы ОМС» делает практически невозможным управление затратами на медицинскую помощь, случай оказания которой может оплачиваться одновременно из двух источников по разным правилам – с одной стороны по правилам ОМС, с другой – по правилам Бюджетного Кодекса.

Не ясно, как разработчиками федерального проекта была рассчитана сумма в 750 млрд. рублей, предназначенная для оказания в течении шести лет медицинской помощи при ЗНО «в соответствии с клиническими рекомендациями». Клинические рекомендации, типовая форма, состав и структура которых утверждены приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года №103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации», не предназначены для экономических расчётов. Они не содержат данные о средней длительности лечения, перечней медицинских услуг и медикаментов, изделий медицинского назначения других элементов медицинской помощи с указанием кратности и частоты их применения, курсовой дозы лекарств. Именно поэтому действующее законодательство не предусматривает оказание медицинской помощи «в соответствии с клиническими рекомендациями», а только «на основе» (ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Причем плановые объёмы, методика расчета стоимости медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, отсутствуют, что делает невозможным не только проверку обоснованности расчетов, но и оценку результативности данных мероприятий путем сравнения факта с планом.

Также такой подход порождает проблему временного (в течение срока реализации федерального проекта) повышения затрат на медицинскую помощь при ЗНО. С учетом годовых объемов специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам со ЗНО в условиях круглосуточного стационара (1,7 млн. случаев госпитализации в 2021 году), в среднем на каждый случай госпитализации из государственного бюджета планируется израсходовать около 70,0 тыс. рублей. Эти суммы увеличивают расходы на оказание медицинской помощи почти вдвое, так как являются дополнительными к тем расходам, которые несет система ОМС по существующим нормативам финансовых затрат. Другими словами, стоимость медицинской помощи, оказываемой в соответствии с клиническими рекомендациями, почти в два раза выше «обычной» медицинской помощи. В этой связи есть риски, что после завершения федерального проекта и прекращения дополнительного

финансирования либо возникнут серьёзные проблемы с качеством и доступностью медицинской помощи при ЗНО, либо резко возрастут расходы населения на противоопухолевые препараты

Фактически, в рамках ФП по «борьбе» с ЗНО, огромные дополнительные объемы финансирования направляются на оплату дорогостоящих противоопухолевых препаратов, цены на которые растут во всем мире, причем, как подчеркивают эксперты, со скоростью, которая непропорциональна росту клинической пользы от их применения [17]. Национальные органы власти в области здравоохранения зарубежных стран часто вынуждены напрямую договариваются о ценах на лекарства с производителями, а также регулярно оценивать не только безопасность противораковых препаратов, но и связь между клинической пользой и ценами на них [18]. В России также осуществляется государственное регулирование цен на лекарственные препараты для медицинского применения, однако научной литературы по оценке эффективности этого регулирования очень мало. Имеющиеся исследования свидетельствуют о том, что даже ужесточение государственного регулирования ценообразования на лекарственные препараты не устранило причин завышения цен на них [19]. В российском сегменте рынка противоопухолевых препаратов сохраняется сильная импортозависимость, достигающая в 2022 году 70% в стоимостном и натуральном выражении. По объему продаж цитостатиков в России лидируют компании-производители из Австрии, США, Германии, Швейцарии, Румынии, Великобритании. При этом среди отечественных противоопухолевых препаратов преобладают дженерики [20].

Как показал выполненный нами анализ реестров пролеченных по ОМС пациентов, оказание специализированной медицинской помощи при БСК требует более высоких затрат из-за более высоких объемов этой помощи, которые в три раза превышают объемы медицинской помощи при новообразованиях, а также из-за более высокой стоимости хирургических технологий лечения БСК, которые получили в последние годы широкое распространение. Если учитывать кратность госпитализаций одних и тех же физических лиц, реальное число пациентов, котором оказана специализированная медицинская помощь онкологического профиля, не менее чем в 6 раз меньше годовых объемов специализированной медицинской помощи по числу пролеченных физических лиц, страдающих БСК.

Кроме того, за последние годы произошло два крупных события которые не могли не повлиять на политику в области охраны здоровья граждан. Это – пандемия новой

коронавирусной инфекции (COVID-19) и специальная военная операция (СВО), которая оказала сильное влияние на многие процессы в стране.

Пандемия COVID-19 подчеркнула необходимость построения более справедливых систем здравоохранения, которые могли бы эффективно реагировать на кризисы и защищать здоровье всех граждан вне зависимости от социального положения, платежеспособности или, например, диагноза. Пандемия COVID-19 также показала, что эффективное управление кризисами требует не только дополнительных денежных вливаний в систему здравоохранения, но и гибкости, способности быстро адаптироваться к новым условиям.

В период пандемии COVID-19 под угрозой оказалось не только здоровье нации, но и возможности государственного бюджета по финансированию ранее принятых программ и проектов из-за роста расходов на борьбу с инфекцией. Поэтому важнейшая национальная задача состояла в том, чтобы выбрать приоритеты и действенные шаги для их реализации, которые окажут наибольшее положительное влияние на здоровье населения. В октябре 2021 года Правительством Российской Федерации утвержден «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года» (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 года № 2765-р), содержащий скорректированные стратегические приоритеты Правительства Российской Федерации по достижению национальных целей развития на период до 2030 года, а также уточненные целевые показатели смертности населения, в том числе от БСК и новообразований, которые приблизились к фактическим.

Проводимая с 24 февраля 2022 года СВО повлияла на многие социально-экономические показатели. Резкий рост спроса на военную технику, прочую военную продукцию, необходимую для проведения СВО, а также для восстановления инфраструктуры и социальной сферы в новых субъектах Российской Федерации (Донецкой и Луганской республиках, Запорожской и Херсонской областях) обуславливает необходимость экономии и повышения эффективности использования выделяемых отрасли денежных средств, в том числе путем правильного определения приоритетных направлений их расходования.

Заключение. Вышеизложенное доказывает, что «борьба» с БСК не менее важна для общества, чем «борьба» с ЗНО, обходится намного дороже, но имеет больше шансов на успехи. Поэтому существующая разница в объемах финансирования ФП «БОЗ» и ФП «БССЗ» представляется не самым лучшим распределением средств. Более того, в России, как в стране среднего экономического развития, но имеющей в современных геополитических условиях

реальные перспективы для процветания, уровень смертности от ЗНО будет расти вместе с экономическим ростом из-за увеличенной ожидаемой продолжительности жизни населения. Поэтому выбор целевого показателя в виде снижения смертности от ЗНО вряд ли не является правильным организационным решением. В экономически благополучных странах многообещающими являются тенденции в исследовании генома человека, которые приводят к развитию геномной медицины, позволяющей диагностировать предрасположенность к раку, бороться с резистентностью к химиопрепаратам, и даже устранять генетические аномалии, приводящие к нарушению процессов деления клеток. Поэтому сделанный в рамках ФП «БОЗ» акцент на крупномасштабные закупки противоопухолевых препаратов не соответствует мировым трендам. В целом проведенное исследование подтверждает, что необходим поэтапный переход к инновационному типу организации медицины и здравоохранения в стране. При этом важнейшим условием является решение главных проблем медицины и здравоохранения, к которым высокий уровень смертности населения не относится. На первых этапах важно не столько создание и финансирование дорогостоящих клинических и лекарственных технологий диагностики и лечения заболеваний, сколько поиск новых высокоразвитых форм управления, неразрывно связанных с наукой, культурой и образованием. Для этого необходима новая отраслевая политика государства, основанная на фундаментальной базе медицинской науки, созданной научно-практическими кадрами высшей квалификации, не потерявших взаимодействия с реальным сектором медицины и здравоохранения.

Список литературы

1. Колин К. К. Национальные проекты в новой стратегии инновационного развития России. Стратегические приоритеты. 2019; 2: 66-91.
2. Зиннер В. Я. Диверсификация российского бизнеса в условиях кризиса, финансовых санкций и освоения национальных проектов. Инновации и инвестиции. 2019; 4: 130-133.
3. Akimova E. I. Some aspects of mortality among able-bodied population in Russian Federation. *Meditsina Truda i Promyshlennaia Ekologiya*. 2011; 4: 9-15.
4. Кусакина В.О., Омеляновский В.В., Пустовалов Д.Н. Подход к оценке потерянных лет ожидаемой продолжительности жизни для реализации программ развития

здравоохранения. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021;(4):28–35.
<https://doi.org/10.17116/medtech20214304128>

5. Флек В. О., Шиляев Д. Р., Обухова О. В., Титова И. А., Зайцева, Т. С., Дмитриева Е. Д., Свитков С. Ф. Система счетов здравоохранения: подходы к формированию, анализу и прогнозированию на федеральном уровне. М.: Федеральный фонд ОМС. 2006.144 с.

6. Шиляев Д. Р., Лакунин К. Ю. О необходимости совершенствования системы финансового мониторинга расходов на здравоохранение Российской Федерации (счетов здравоохранения). Экономика здравоохранения. 2008;12: 5-12.

7. Murphy G. P., Slack N. H. Response criteria for the prostate of the USA National Prostatic Cancer Project. Prostate.1980; (1) 3:375-382. <https://doi.org/10.1002/pros.2990010313>

8. Keen C, Hunter JE, Allen EG, Rocheleau C, Waters M, Sherman SL. The association between maternal occupation and down syndrome: A report from the national Down syndrome project. International Journal of Hygiene and Environmental Health [Internet]. 2020 Jan;223(1):207–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.09.001>

9. Zimani A. N., Peterlin B., Kovanda A. Increasing genomic literacy through national genomic projects //Frontiers in genetics. – 2021. – Т. 12. – С. 693253. <https://doi.org/10.3389/fgene.2021.693253>

10. Вишневецкий А., Андреев Е., Тимони С. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России. Демографическое обозрение.2016; (3)1:6-34.

11. Харченко, В. И., Какорина, Е. П., Корякин, М. В., Вирин, М. М., Ундрицов, В. М., Онищенко, П. И., ... & Михайлова, Р. Ю. Смертность от основных болезней системы кровообращения в России (Аналитический обзор официальных данных Госкомстата, Минздрава России, ВОЗ и экспертных оценок по проблеме). Российский кардиологический журнал. 2005; 1: 5-15

12. Kaplan GA, Keil JE. Socioeconomic factors and cardiovascular disease: a review of the literature. Circulation [Internet]. 1993 Oct;88(4):1973–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.88.4.1973>

13. Сухарева И. А., Третьякова О. С. Сверхсмертность мужчин как актуальная проблема современного общества. Таврический медико-биологический вестник. 2014; (17) 3: 85-90.

14. Шабунова А. А. и др. Смертность трудоспособного населения России и Беларуси как угроза демографическому развитию территорий. Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2012 (20)2: 83-94.
15. Родионова Л. А., Копнова Е. Д. Гендерные и региональные различия в ожидаемой продолжительности жизни в России. Вопросы статистики. 2020. (27)1: 106-120.
16. Куделич М. И. Система нормативных требований к оценке эффективности национальных проектов: актуальные проблемы. Финансовый журнал. 2019. № 4. С. 36–49. DOI: 10.31107/2075-1990-2019-4-36-49
17. Green AK, Ohn JA, Bach PB. Review of Current Policy Strategies to Reduce US Cancer Drug Costs. Journal of Clinical Oncology [Internet]. 2020 Feb 1;38(4):372–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1200/jco.19.01628>
18. Vokinger KN, Hwang TJ, Grischott T, Reichert S, Tibau A, Rosemann T, et al. Prices and clinical benefit of cancer drugs in the USA and Europe: a cost–benefit analysis. The Lancet Oncology [Internet]. 2020 May;21(5):664–70. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30139-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30139-x)
19. Орлов А. С. Анализ уровня и динамики цен на фармацевтическом рынке России и его использование для оценки эффективности государственного регулирования цен на лекарственные препараты. Контуры глобальных трансформаций: политика, экономика, право. 2015: (41) 3: 123-138.
20. Палагина А. А. Анализ российского рынка противоопухолевых цитостатических лекарственных препаратов. Инновационные направления исследований в сфере социально-гуманитарных наук. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции г. Белгород, 29 марта 2023 г. 2023: 21-28.

References

1. Kolin K. K. Nacional'nye proekty v novoj strategii innovacionnogo razvitiya Rossii. [National projects in the new strategy of the innovative development of Russia]. Strategicheskie priority. [Strategic priorities]. 2019; 2: 66-91. (in Russian)
2. Zinner V. YA. Diversifikaciya rossijskogo biznesa v usloviyah krizisa, finansovyh sankcij i osvoeniya nacional'nyh proektov. [Diversification of the Russian business in the conditions of crisis, financial sanctions and development of national projects]. Innovacii i investicii. [Innovations and investment]. 2019; 4: 130-133. (in Russian)

3. Akimova E. I. Some aspects of mortality among able-bodied population in Russian Federation. [Some aspects of mortality among able-bodied population in Russian Federation]. *Meditsina Truda i Promyshlennaia Ekologiya*. [Meditsina Truda i Promyshlennaia Ekologiya]. 2011; 4: 9-15. (in Russian)
4. Kusakina V.O., Omel'yanovskij V.V., Pustovalov D.N. Podhod k ocenke poteryannyh let ozhidaemoj prodolzhitel'nosti zhizni dlya realizacii programm razvitiya zdavoohraneniya. [Approach to assessment of the lost years of the expected life expectancy for implementation of programs of development of health care]. *Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor*. [Medical technologies. Assessment and choice]. 2021;(4):28-35. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/medtech20214304128> (in Russian)
5. Flek V. O., SHilyaev D. R., Obuhova O. V., Titova I. A., Zajceva, T. S., Dmitrieva E. D., Svitkov S. F. Sistema schetov zdavoohraneniya: podhody k formirovaniyu, analizu i prognozirovaniyu na federal'nom urovne. [System's Rolls of accounts of health care: approaches to forming, the analysis and forecasting at the federal level]. M.: Federal'nyj fond OMS. 2006. 144 s. (in Russian)
6. SHilyaev D. R., Lakunin K. YU. O neobhodimosti sovershenstvovaniya sistemy finansovogo monitoringa raskhodov na zdavoohranenie Rossijskoj Federacii (schetov zdavoohraneniya). [About need of improvement of a system of financial monitoring of expenses on health care of the Russian Federation (the accounts of health care)]. *Ekonomika zdavoohraneniya*. [Health care economy]. 2008;12: 5-12. (in Russian)
7. Murphy G. P., Slack N. H. Response criteria for the prostate of the USA National Prostatic Cancer Project. *Prostate*. 1980; (1) 3:375-382. <https://doi.org/10.1002/pros.2990010313>
8. Keen C, Hunter JE, Allen EG, Rocheleau C, Waters M, Sherman SL. The association between maternal occupation and down syndrome: A report from the national Down syndrome project. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* [Internet]. 2020 Jan;223(1):207–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.09.001>
9. Zimani A. N., Peterlin B., Kovanda A. Increasing genomic literacy through national genomic projects // *Frontiers in genetics*. – 2021. – T. 12. – S. 693253. <https://doi.org/10.3389/fgene.2021.693253>
10. Vishnevskij A., Andreev E., Timoni S. Smertnost' ot boleznej sistemy krovoobrashcheniya i prodolzhitel'nost' zhizni v Rossii. [Mortality from diseases of the blood

circulatory system and life expectancy in Russia]. Demograficheskoe obozrenie. [Demographic review]. 2016; (3) 1:6-34. (in Russian)

11. Harchenko, V. I., Kakorina, E. P., Koryakin, M. V., Virin, M. M., Undricov, V. M., Onishchenko, P. I., ... & Mihajlova, R. YU. Smertnost' ot osnovnyh boleznej sistemy krovoobrashcheniya v Rossii (Analiticheskij obzor oficial'nyh dannyh Goskomstata, Minzdrava Rossii, VOZ i ekspertnyh ocenok po probleme). [Smertnost from the main diseases of the blood circulatory system in Russia (The State-of-the-art review of official data of Goskomstat, Russian Ministry of Health, WHO and expert estimates on a problem)]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal. [Russian cardiological magazine]. 2005; 1: 5-15 (in Russian)

12. Kaplan GA, Keil JE. Socioeconomic factors and cardiovascular disease: a review of the literature. Circulation [Internet]. 1993 Oct;88(4):1973–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.88.4.1973> (in Russian)

13. Suhareva I. A., Tret'yakova O. S. Sverhsmertnost' muzhchin kak aktual'naya problema sovremennogo obshchestva. [Sverhsmertnost of men as current problem of modern society]. Tavricheskij mediko-biologicheskij vestnik. [Taurian medicobiological bulletin]. 2014; (17) 3: 85-90. (in Russian)

14. SHabunova A. A. i dr. Smertnost' trudosposobnogo naseleniya Rossii i Belarusi kak ugroza demograficheskomu razvitiyu territorij. [Mortality of able-bodied population of Russia and Belarus as threat to demographic development of territories]. Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz. [Economic and social changes: facts, trends, forecast]. 2012 (20)2: 83-94. (in Russian)

15. Rodionova L. A., Kopnova E. D. Gendernye i regional'nye razlichiya v ozhidaemoj prodolzhitel'nosti zhizni v Rossii. [Gender and regional differences in the expected life expectancy in Russia]. Voprosy statistiki. [Statistics questions]. 2020. (27)1: 106-120. (in Russian)

16. Kudelich M. I. Sistema normativnyh trebovanij k ocenke effektivnosti nacional'nyh proektov: aktual'nye problemy. [The system of regulatory requirements to assessment of efficiency of national projects: current problems]. Finansovyj zhurnal. [Financial magazine]. 2019. № 4. S. 36–49. DOI: 10.31107/2075-1990-2019-4-36-49 (in Russian)

17. Green AK, Ohn JA, Bach PB. Review of Current Policy Strategies to Reduce US Cancer Drug Costs. Journal of Clinical Oncology [Internet]. 2020 Feb 1;38(4):372–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1200/jco.19.01628>

18. Vokinger KN, Hwang TJ, Grischott T, Reichert S, Tibau A, Rosemann T, et al. Prices and clinical benefit of cancer drugs in the USA and Europe: a cost–benefit analysis. *The Lancet Oncology* [Internet]. 2020 May;21(5):664–70. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30139-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30139-x)

19. Orlov A. S. Analiz urovnya i dinamiki cen na farmacevticheskom rynke Rossii i ego ispol'zovanie dlya ocenki effektivnosti gosudarstvennogo regulirovaniya cen na lekarstvennyye preparaty. [The analysis of level and price dynamics in the pharmaceutical market of Russia and its use for assessment of efficiency of state regulation of the prices of medicines]. *Kontury global'nyh transformacij: politika, ekonomika, pravo*. [Contours of global transformations: policy, economy, right]. 2015: (41) 3: 123-138. (in Russian)

20. Palagina A. A. Analiz rossijskogo rynka protivopuholevyh citostaticeskikh lekarstvennyh preparatov. Innovacionnye napravleniya issledovanij v sfere social'no-gumanitarnyh nauk. *Sbornik nauchnyh trudov po materialam Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii g. Belgorod, 29 marta 2023 g.* [Analysis of the Russian market of antineoplastic cytostatic medicines. The innovation directions of researches in the sphere of the social humanities. The collection of scientific works on materials of the International scientific and practical conference Belgorod, on March 29]. 2023: 21-28. (in Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Перхов Владимир Иванович - доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 e-mail: finramn@mail.ru ORCID: 0000-0002-4134-3371

Корхмазов Валерий Тамазович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 350063, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. имени Митрофана Седина, 4. e-mail: Korxmazov@mail.ru ORCID: 0000-0002-3281-3909

About the authors

Perkhov Vladimir - doctor of medical sciences, associate professor, chief researcher Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubov St., 11, e-mail: finramn@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4134-3371

Korkhmazov Valery - candidate of medical sciences, the assistant to department of public health and health care of Faculty of professional development and professional retraining of experts of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education KubGMU of the Ministry of Health of Russia, 350063, Russia, Krasnodar, M. Sedinast., 4, e-mail: Korxmazov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3281-3909

Статья получена: 02.03.2023 г.
Принята к публикации: 28.06.2023 г.