

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-216-237

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРЕДВИЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.Н. Абдуллабеков¹, В.Е. Федорчук¹, Т.В. Минникова²

¹Южно-Российский государственный политехнический университет (НПИ) имени М.И. Платова, г. Новочеркасск

²Южный федеральный университет, Академия биологии и биотехнологии им. Д.И. Ивановского, г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Использование переносных медицинских комплексов достаточно актуально в России и мире. В связи с эпидемиологической обстановкой, вызванной COVID-19 потребность в оказании оперативной и качественно медицинской помощи населению значительно возросла. В Ростовской области как типичном агропромышленном регионе России проживает более 4 миллионов человек, однако возможности оказания медицинской помощи предоставлены далеко не всем жителям небольших городов и сельских поселений региона.

Цель исследования - оценить экономические предпосылки реализации передвижной медицинской клиники (ПМК) в Ростовской области.

Материалы и методы. Для оценки экономических предпосылок создания ПМК было составлено штатное расписание и план с учетом налогового обложения и ценовой политики ПМК. На основании этого разработан финансово-экономический план мобильной медицинской клиники и проведен SWOT-анализ проекта.

Результаты. На основе рассмотренных данных предложен проект переносного медицинского комплекса, включающего работу 9 специалистов широкого и узкого профиля, вспомогательного персонала (механик, водитель, мастер чистоты, работник регистратуры). Работа клиники будет проводиться согласно НК РФ и по программе ОМС. Все автомашины будут снабжены не только диагностической техникой, но и приборами для оказания скорой медицинской помощи. Оценка экономической эффективности работы передвижной медицинской клиники с помощью оценки финансово-экономического плана и SWOT-анализа показала, что эффективность использования капитала при работе ПМК в Ростовской области составляет 25% при этом эффективность затрат на производство и сбыт продукции составляет 75%.

Заключение. Подтверждена целесообразность и необходимость применения переносных медицинских комплексов в Ростовской области.

ключевые слова: передвижные медицинские клиники; доступность; медицинское обследование; ценовая политика; финансово-экономический план; SWOT-анализ; экономическая эффективность.

ECONOMIC BACKGROUND OF IMPLEMENTATION OF A MOBILE MEDICAL CLINIC IN THE ROSTOV REGION

R.N. Abdullabekov¹, V.E. Fedorchuk¹, T.V. Minnikova²

¹South Russian State Polytechnic University (NPI) named after M.I. Platov, Novocherkassk, Russia

²South Federal University, Academy of Biology and Biotechnology named after D.I. Ivanovsky, Rostov-on-Don, Russia

Introduction. The use of portable medical systems is quite relevant in Russia and the world. Due to the epidemiological situation caused by COVID-19, the need to provide prompt and high-quality medical care to the population has increased significantly. More than 4 million people live in the Rostov region, as a typical agro-industrial region of Russia, but far from all residents of small towns and rural settlements of the region are provided with medical assistance.

The purpose of the study is to assess the economic prerequisites for the implementation of a mobile medical clinic (PMK) in the Rostov region.

Materials and methods. To assess the economic prerequisites for the creation of the PMK, a staffing table and a plan were drawn up, taking into account the taxation and pricing policy of the PMK. Based on this, a financial and economic plan for a mobile medical clinic was developed and a SWOT analysis of the project was carried out.

Results. On the basis of the considered data, a project of a portable medical complex was proposed, including the work of 9 specialists of a wide and narrow profile, auxiliary personnel (mechanic, driver, master of cleanliness, receptionist). The work of the clinic will be carried out in accordance with the Tax Code of the Russian Federation and under the compulsory medical insurance program. All vehicles will be equipped not only with diagnostic equipment, but also with devices for the provision of emergency medical care. An assessment of the economic efficiency of a mobile medical clinic using an assessment of the financial and economic plan and a SWOT analysis showed that the efficiency of capital use during the operation of the PMK in the Rostov region is 25%, while the cost efficiency of production and sales of products is 75%.

Conclusion. The expediency and necessity of using portable medical systems in the Rostov region has been confirmed.

Keywords: mobile medical clinics; availability; medical examination; price policy; financial and economic plan; SWOT analysis; economic efficiency.

Введение. Внедрение мобильного медицинского комплекса повсеместно на территории субъектов России в рамках общероссийской национальной стратегии не только улучшат состояние здоровья и повысят качество ухода за людьми, но и улучшат здоровье населения при одновременном снижении темпов роста затрат. В 2013 году вступили в действие отдельные положения нескольких принятых ранее законов, обеспечивающих компенсацию существенного сокращения расхода бюджета за счёт средств граждан. Введены общефедеральные медико-экономические стандарты, определяющие максимальный объём гарантированной медицинской помощи, которую может получать один человек по

одному заболеванию. При этом страховые компании будут возмещать медицинским учреждениям расходы, запланированные в рамках этих стандартов.

Согласно постановлению Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» средний подушевой норматив финансирования, предусмотренный программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год составит 12699,2 рубля, на 2021 г. – 13461,6 рублей, на 2022 г. – 14193,0 рубля [1]. При реализации данной программы будет осуществлен переход на подушевое финансирование амбулаторных центров с прикрепленным по территориальному принципу населением. Идея проекта заключается в том, что для каждого административного округа РФ закупить оборудование для передвижного (мобильного) медицинского комплекса (ПМК), обеспечить соответствующими кадрами и достойной заработной платой согласно национальной стратегии развития здравоохранения [2-5]. Идея бизнес проекта рассмотрена на примере Ростовской области. Бизнес-план разработан с целью расчета эффективности проекта и привлечения инвестиционных средств для покупки медицинского оборудования и найма высококвалифицированных специалистов для создания мобильной медицинской клиники в Ростовской области. Для реализации данного проекта необходим комплекс машин с необходимым оборудованием на шасси КАМАЗа, палаточные комплексы для ожидания очередных больных и отдыха врачей и персонала, организация стационарного пункта обслуживания технического и санитарно-гигиенического обеспечения машин ММК.

Реализация данного проекта позволит:

1. Создать мобильную медицинскую клинику, ориентированную на оказание широкого спектра необходимых медицинских услуг социально уязвимым и незащищенным слоям населения:

✓ помощь по реабилитации хронических больных и инвалидов при оказании необходимых медицинских услуг: флюорографии, КТ-диагностике, ультразвуковом обследовании органов малого таза, желудочно-кишечного тракта и сердца, измерении кардиограммы, маммографии и т.д.;

✓ помощь по диагностике заболеваний на ранних стадиях развития и своевременном медикаментозном и аппаратном стационарном и амбулаторном лечении в местных участковых поликлиниках;

✓ проведение профессиональных медицинских осмотров в школах и детских садах и других учреждениях

2. Удовлетворить спрос на медицинские услуги данного направления;

3. Создать новые рабочие места.

Общая численность населения Ростовской области согласно данным Росстата от 23.04.2020 «Численность постоянного населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2020 года» составляет 4197,8 тыс. человек [6]. При этом основная часть жителей проживает в крупных городах (Ростов-на-Дону, Таганрог, Шахты, Новочеркасск, Батайск, Волгодонск, Новошахтинск и др.) - 2 862,8 тыс. человек, в сельской местности – 1 334,93 тыс. человек. Население в регионе (особенно в сельской местности) испытывает недостаток в получении медицинских услуг различного уровня. Согласно методике по приказу Минздрава РФ от 29.11.2019 N 974 «О методике расчета потребности во врачебных кадрах» в Ростовской области соответствует недостаточному уровню обеспечения жителей Ростовской области лечебно-профилактическими учреждениями и соответственно медицинской помощи [7].

Экономическое обоснование составлено для важного агропромышленного региона Российской Федерации - Ростовской области. Ростовская область (далее РО) имеет в рамках проекта «Здравоохранение». С целью обеспечения «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение» специалистами министерства здравоохранения РО совместно с профильными специалистами были подготовлены паспорта 8 региональных проектов [8]:

1. Борьба с онкологическими заболеваниями;
2. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
3. Развитие первичной медико-санитарной помощи;
4. Развитие экспорта медицинских услуг;
5. Программа развития детского здравоохранения Ростовской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям;
6. Завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров, внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения;

7. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами;

8. Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения.

Согласно п.6 этого списка создание мобильных медицинских клиник в регионе не только целесообразно, но и необходимо согласно национальной Стратегии для каждого региона России.

Общий объем финансирования на 2019 год в РО составляет 8802,9 млн. рублей, в том числе из федерального бюджета – 2156,5 млн. рублей, из областного – 1068,6 млн. рублей, из местного – 3,3 млн. рублей, из государственных внебюджетных фондов – 5370,6 млн. рублей, из внебюджетных источников – 203,9 млн. рублей. Эти денежные средства доведены и включены в государственную программу «Развитие здравоохранения», кроме внебюджетных источников [9].

Согласно portalу Министерства здравоохранения в системе здравоохранения РО трехуровневая система, включающая медицинские организации областного, межтерриториального и муниципального уровней.

В состав лечебно-профилактических учреждений Ростовской области входят около более 1,5 тыс. единиц, а именно: амбулаторные больницы – 106 (из них 3 клиники НИИ и ВУЗов); автономные амбулаторно-поликлинические учреждения – 41; амбулаторно-поликлинические отделения, входящих в состав основных больничных учреждений – 354; стоматологические поликлиники – 23, медицинские диспансеры – 9; отделения скорой медицинской помощи – 56 станций; санаторно-курортные учреждения – 9; станции переливания крови – 1; учреждения особого типа – 7; фельдшерско-акушерские пункты – более 1000.

На основе таких форм медицинской документации, как медицинская карта амбулаторного больного с необходимой информацией об анализах и диагнозе; талон на прием к врачу; талон для окончания временной нетрудоспособности (больничный); единый талон амбулаторного пациента и другие. На основании этих документов разрабатываются такие медицинские группы статистических показателей, которые используются для анализа деятельности отдельных учреждений здравоохранения и амбулаторно-поликлинической и скорой помощи. К таким показателям относят: кадровое обеспечение, объемы амбулаторно-поликлинической помощи; нагрузка персонала; профилактическая работа.

Цель - оценить экономические предпосылки реализации бизнес-плана передвижной медицинской клиники в Ростовской области.

Материалы и методы. Для оценки экономических предпосылок создания ПМК было составлено штатное расписание и план с учетом налогового обложения и ценовой политики ПМК. На основании этого разработан финансово-экономический план мобильной медицинской клиники и проведен SWOT-анализ проекта. Для оценки факторов внутренней среды ММК для Ростовской области применили метод SWOT-анализа. При таком анализе или методе стратегического планирования, заключающемся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации и разделении их на четыре категории: Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности) и Threats (угрозы). При оценке работы ПМК следует учитывать все вышеуказанные аспекты.

Расчет экономической оккупаемости бизнес-проекта проводили по формуле 1

$$O = \frac{I}{D} \times 360 \times \frac{1}{30} \quad (1)$$

где,

I – сумма инвестиций, тыс. руб.

D – ежегодный чистый доход, тыс. руб.

Показатель использования производственных фондов (\mathcal{E}), согласно формуле 2, составит:

$$\mathcal{E} = \frac{\Pi}{\Phi} \quad (2)$$

где

Π – годовой объём прибыли;

Φ – среднегодовая стоимость производственных фондов и нормируемых оборотных средств.

Эффективность использования капитала рассчитывали по соотношению прибыли и валового оборота средств по формуле 3:

$$\mathcal{E}_{\text{исп}} = \frac{\Pi_p}{\text{ВО}} \times 100\% \quad (3)$$

Эффективность использования капитала ММК равна 25,2%. Рентабельность на производство и сбыт продукции ($\mathcal{E}_{\text{пр}}$) рассчитывали по формуле 4:

$$\mathcal{E}_{\text{пр}} = \frac{\Pi_{\text{пр}}}{\text{ВИ}} \times 100\% \quad (4)$$

Результаты. *Штатное расписание мобильной медицинской клиники.* Для обеспечения постоянной работы каждого предприятия, школы и другого социального

объекта в Ростовской области (как в любом объекте России), предполагается следующая штатная структура передвижной медицинской клиники (ПМК). Спектр медицинских работников включает не только терапевта, но и других узкопрофильных специалистов (табл. 1). Штат сотрудников включает 9 специалистов основного профиля и 6 специалистов вспомогательного персонала. Ежедневное расписание работы медицинской клиники представлено в таблице 2.

Таблица 1

Расходы на оплату труда и отчисления на социальные нужды персонала
 передвижной медицинской клиники

№ п/п	Штат работников	Кол-во	Ставка а	Зарплата а, руб	Зарплата ¹ , руб	Зарплата ² , руб	Зарплата в год, руб
.	Терапевт	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
.	Хирург	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
.	Невролог	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
.	Отоларинголог	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
.	Офтальмолог	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
.	Эндокринолог	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
.	Уролог	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
.	Стоматолог	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
.	Акушер- гинеколог	1	1,0	35 000,0	39 550,0	118 650,0	474 600,0
0.	Медсестра	2	1,0	28 000, 0	31 640,0	189 840,0	759 360,0
1.	Лаборант	2	1,0	25 000, 0	28 250,0	169 500,0	678 000,0
2.	Работник регистратуры	2	1,0	25 000,0	24 860,0	149 160,	596 640,0
3.	Водитель- автомеханик	5	0,5	22 000,0	24 860,0	372 900,0	1 491 600,0
4.	Мастер чистоты	1	0,5	11 000,0	12 430,0	37 290,0	149 160,0
5.	Мастер по ремонту медицинского оборудования	1	0,5	8 000,0	9 040,0	27 120,0	108 480,0
ИТОГО:						2 013 660,0	8 054 640,0

¹ заработная плата с учетом социальных отчислений, руб.

² заработная плата за 3 месяца, руб.

В функции основного персонала врачей входит оказание услуг населению согласно штатному расписанию и ставкам.

Помимо штата врачей необходимо обеспечение работы вспомогательного персонала: работник регистратуры, водитель-автомеханик, мастер чистоты, мастер по ремонту медицинского оборудования. Работник регистратуры должен встречать пациентов и регистрировать их в общей системе, обязан по любой жалобе пациента выписать талон для осмотра или проведения лабораторных процедур. Работу работник регистратуры начинает с 7.30 утра и заканчивает в 17.30. Водитель-автомеханик обязан перед началом рабочего дня проверить техническое состояние своей машины и необходимых комплектующих. Мастер чистоты обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенических условий труда и отдыха врачей и пациентов, ожидающих приема. Мастер по ремонту медицинского оборудования – каждый день проверяет техническое оснащение доверенного ему медицинского оборудования и проводит необходимые калибровки и проверки точности приборов.

Таблица 2

Штатное расписание основного персонала передвижной медицинской клиники

<i>Наименование специальности</i>	<i>Время работы</i>		<i>Обед</i>
Терапевт	9.00-13.00	13.30-19.00	с 13.00 до 13.30
Хирург	9.00-13.00	13.30-19.00	с 13.00 до 13.30
Невролог	9.00-13.00	13.30-19.00	с 13.00 до 13.30
Отоларинголог	9.00-13.00	13.30-19.00	с 13.00 до 13.30
Офтальмолог	9.00-12.00	12.30-19.00	с 12.00 до 12.30
Эндокринолог	9.00-12.00	12.30-19.00	с 12.00 до 12.30
Уролог	9.00-12.00	12.30-19.00	с 12.00 до 12.30
Стоматолог	9.00-12.00	12.30-19.00	с 12.00 до 12.30
Акушер-гинеколог	9.00-12.00	12.30-19.00	с 12.00 до 12.30
Медсестра	9.00-13.30	14.00-19.00	с 13.30 до 14.00
Лаборант	9.00-13.30	14.00-19.00	с 13.30 до 14.00
Работник регистратуры	8.00-12.00	12.30-17.30	с 12.00 до 12.30

План работы передвижной медицинской клиники. Для комплексной структурированной работы ПМК необходимо штатное расписание работы сотрудников. Прием больных начинается с 9.00 с перерывами у врачей разных специализаций до 19.00. Начало рабочего дня осуществляется в стационарном пункте обслуживания ММК. До начала работы техникам нужно проверить сами автомобили на исправность и необходимое медицинское оборудование. Мастерам чистоты следует поддерживать чистоту до начала рабочего дня медицинского персонала и в течение перерывов на обед. После проведения

такой обработки комплекс машин выезжает в район обследования. Обслуживание ветеранов ВОВ и пожилых людей старше 65 лет будет осуществляться без очереди.

Налоговое обложение мобильной медицинской клиники. В расчете финансово-экономической модели бизнес-проекта ПМК применены виды и ставки налогов в соответствии с действующим с законодательством РФ. Описание основных параметров налогообложения представлены в таблице 3. Поскольку ПМК это передвижной комплекс то налога на землю с учетом кадастровой стоимости участка проводиться не будет.

Таблица 3

Налоговое обложение передвижной медицинской клиники

<i>Налог</i>	<i>Налогооблагаемая база</i>	<i>Ставка, %</i>	<i>Период начисления, дней</i>
Налог на прибыль (УСН)	Доходы, уменьшенные на величину расходов	15	Ежеквартально, 90 дней
Налог на имущество	Фонд заработной платы	2,0	Ежеквартально, 90 дней
Страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	Фонд заработной платы	0,2	Ежемесячно, 30 дней
Страховые взносы в Пенсионный Фонд РФ	Фонд заработной платы	20,0	Ежемесячно, 30 дней

Размер страховых взносов установлен в соответствии с п. 5 ст. 427 гл. 34 Налогового Кодекса РФ, согласно данным плательщиков страховых взносов, применяющих упрощенную систему налогообложения и осуществляющих свою основную деятельность в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, установлен пониженный тариф страховых взносов.

Передвижная медицинская клиника в Ростовской области будет работать в условиях Обязательного Медицинского Страхования (ОМС). Согласно правилам ОМС по Приложению 1 к постановлению Правительства Ростовской области 9 дек. 2019 № 915 (действующая редакция с изменениями от 18 мая 2020 г.) «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

Ростовской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» и Реестру страховых медицинских организаций Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Ростовской области для ПМК будут заключены договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС с Медицинскими страховыми компаниями [10]:

- ООО МСО «Панацея», код по СМО=61001, Численность застрахованных лиц в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС=886044 человек;
- Ростовский филиал АО «Медицинская акционерная страховая компания», код по СМО=61013, Численность застрахованных лиц в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС=1016341 человек;
- Ростовский филиал АО Страховая компания «СОГАЗ-Мед», код по СМО=61017, Численность застрахованных лиц в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС= 445347 человек;
- Филиал ООО «Капитал Медицинское страхование» в Ростовской области; код по СМО=61022, численность застрахованных лиц в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС= 1118253 человек;
- Общество с ограниченной ответственностью АльфаСтрахование-ОМС филиал АсСтра; код по СМО=61013, численность застрахованных лиц в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС= 572414 человек;
- другие

Договоры будут продлеваться регулярно согласно действующему постановлению Правительства РО. Бухгалтерский учет ПМК производится на основании приказа МФ РФ Федеральный закон «О бухгалтерском учете» от 06.12.2011 N 402-ФЗ (последняя редакция), руководствуются законодательством РФ о бухгалтерском учете и нормативными актами МФ РФ и органов [11]. На основании этого утверждают учетную налоговую политику ПМК.

ПМК будет осуществлять свою деятельность с учетом главы 25 Налогового кодекса РФ «Налог на прибыль организаций», ч.2 НК РФ [12]. Платные медицинские услуги реализуются на основании общего режима налогообложения. Целью предпринимательской

деятельности ММК является достижение оптимального состояния здоровья пациентов в виде дальнейшего развития социальных и производственных показателей.

Фонд оплаты труда (ФОТ) включает в себя начисления которые не включаются в расчет социального налога: оплата матерям за маленького ребенка возрастом до 3 лет; оплата матерям за ребенка возрастом до 1,5 лет, больничный лист до 2х дней; компенсация при увольнении; больничный лист; ранние сроки беременности; единовременное пособие на рождение ребенка; больничные листы по беременности и родам; материальная помощь (в связи со смертью), помощь на погребение.

Разработка ценовой политики мобильной медицинской клиники. После прохождения регистрации больного в регистратуре он попадает на первичную консультацию к терапевту, хирургу, неврологу и ортоларингологу. Стоимость оказания услуг компенсируется при наличии у пациента полиса ОМС и СНИЛС. Согласно постановлению Правительства от 7 декабря 2019 г. п. VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования (табл. 4). Больному при первичной консультации дают направления для других узкопрофильных специалистов из других отделов ПМК: гинекологу, урологу, стоматологу, офтальмологу и эндокринологу.

Таблица 4

Виды медицинских услуг оказания населению с помощью передвижной медицинской
клиники

<i>№ n/n</i>	<i>Медицинские услуги</i>	<i>Стоимость, руб</i>
1.	Первичная консультация, профосмотр	1780,0
2.	Флюорограмма	200,0
3.	Компьютерная томография	3600,0
4.	Общий и биохимический анализ крови	750,0
5.	Общий анализ мочи	250,0
6.	Микроскопическое и общее исследование мокроты	1000,0
7.	Гистологические исследования для выявления онкологических заболеваний	575,1
8.	Гинекологические анализы	450,0
9.	Урологические анализы	500,0
10.	Эндоскопические обследования	880,6
11.	УЗИ органов малого таза	800,0
12.	УЗИ сердца	640,5
13.	Кардиограмма	250,0
14.	Маммография	700,0

В случае необходимости вторичной консультации терапевт назначает дополнительный прием.

При обнаружении проблем дыхательной системы, головного мозга назначают флюорограмму и компьютерную томографию. Обязательным является проведение у всех больных общего и биохимического анализа крови.

При проблемах с сердечно сосудистой системой измеряют кардиографом ритмы сердечной активности и проводят ультразвуковое обследование отделов сердца.

При нарушении функций мочеполовой системы у мужчин и женщин проводят обследования уролога. При нарушении состояния женской мочеполовой системы проводят обследования у гинеколога: маммография и УЗИ половых органов.

При наличии болезненных ощущений и кариеса различной степени, необходимости зубопротезирования врач-стоматолог ставит диагноз и выписывает необходимые лекарства, дает направление на дальнейшее лечение больного.

При необходимости оказания острой реабилитации врачами будет использован: аппарат ИВЛ, реанимация, отдельный переносной инфекционный бокс, дефибриллятор.

Использование данного переносного и стационарного оборудования позволит дать полноценную диагностику здоровью и состоянию человека и предупредить развитие хронических заболеваний и снизить вероятность гибели пациента.

SWOT-анализ мобильной медицинской клиники. Для оценки сильных и слабых сторон проекта ПМК был проведен SWOT-анализ передвижной медицинской клиники (табл. 5). Согласно такому анализу была построена сводная матрица проекта мобильной медицинской клиники (табл. 6). Возможности проекта ПМК рассчитывали с учетом сильных и слабых сторон и возможностей. Угрозы проекта ПМК ориентированы на оценку соотношения сильных и слабых сторон и угроз. Сильные стороны бизнес-проекта ПМК состоит в возможности оплате работы высококвалифицированных врачей широкого и узкого профиля при государственной поддержке и оказании услуг в условиях отдаленных от районного центра.

Слабые стороны бизнес-плана ПМК заключаются в возможности потери функционала оборудования при отсутствии должного технического обслуживания дорогостоящего оборудования и отсутствие сети Интернет в месте проживания больных и возможности записи к необходимым специалистам дистанционно.

Сильные стороны бизнес-плана ПМК состоит в угрозе снижения рождаемости и количества обслуживаемых пациентов; физическом и моральном износе высококвалифицированных специалистов.

Таблица 5

SWOT-анализ передвижной медицинской клиники в Ростовской области

<i>Сильные стороны плана (Strengths)</i>	<i>Слабые стороны (Weaknesses)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ высококвалифицированные специалисты; ✓ лизинговые услуги аренды медицинского оборудования; ✓ комплексность; многопрофильность; ✓ современное медицинское оборудование; ✓ мобильность передвижения клиники; ✓ сотрудничество со всеми страховыми компаниями; ✓ предоставление медицинской документации государственного образца. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ отсутствие технического осмотра дорогостоящего медицинского оборудования; ✓ отсутствие электропитания в местах дислокации клиники; ✓ отсутствие маркетинговой и коммуникационной политики; ✓ отсутствие электронной записи на прием врачей через сайт; ✓ отсутствие проведения мероприятий для общественности.
<i>Возможности плана (Opportunities)</i>	<i>Угрозы плана (Threats)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ государственная поддержка; ✓ оказание медицинских услуг по полису ОМС; ✓ создание записи на прием врачей в каждом населенном пункте через сайт; ✓ оказание услуг в отдаленных населенных пунктах от районного центра, в трудных условиях. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ снижение платежеспособности населения за плату по дополнительным медицинским услугам; ✓ неблагоприятные демографические изменения в регионе; ✓ климатические изменения и антропогенные катастрофы; ✓ физический и моральный износ.

Слабые стороны бизнес-плана ПМК состоит в угрозе снижения платежеспособности населения и невозможность дополнительного обследования пациентов и отсутствия электрического питания в месте расположения мобильной клиники, с возможностью оказания дополнительных услуг.

Финансовый план передвижной медицинской клиники. При реализации проекта мобильной медицинской клиники в РО необходимо учитывать, что источником финансирования ПМК служит 3 основных видов резерва: пациенты (частная система финансирования); государство (бюджетная система финансирования) и страховые медицинские организации или фонды (страховая система финансирования).

Таблица 6

Сводная матрица SWOT передвижной медицинской клиники в Ростовской области

<i>Стороны</i>	<i>Возможности проекта</i>	<i>Угрозы проекта</i>
Сильные стороны	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Оплата работы высококвалифицированных врачей широкого и узкого профиля при государственной поддержке; ➤ Оказание услуг в условиях отдаленных от районного центра 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Снижение рождаемости и количества обслуживаемых пациентов; ➤ Физический и моральный износ высококвалифицированных специалистов.
Слабые стороны	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Потеря функционала оборудования при отсутствии должного технического обслуживания дорогостоящего оборудования; ➤ Отсутствие сети Интернет в месте проживания больных и возможности записи к необходимым специалистам дистанционно. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Снижение платежеспособности населения и невозможность дополнительного обследования пациентов; ➤ Отсутствие электрического питания в месте расположения мобильной клиники, с возможностью оказания дополнительных услуг.

Финансирование ПМК будет осуществляться за счет субсидий (денежных выплат из специальных фондов), субвенций (денежная помощь в виде дополнительных страховых выплат), кредита (ссуды), лизинга, факторинга и кредитной системы РФ.

- ✓ анализ эффективности использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов здравоохранения;
- ✓ изучение рентабельности, экономической эффективности различных форм оказания медицинской помощи;
- ✓ экономическое обоснование затрат в здравоохранении на оказание различных видов медицинской помощи;
- ✓ разработка экономических критериев эффективности здравоохранения.

Финансово–кредитная система РФ включает в себя:

- государственную бюджетную систему;
- внебюджетные специальные фонды;

- государственный и банковский кредит. Все вышеназванные институты относятся к централизованным финансам, которые используются для регулирования экономики и социальных отношений на макроуровне;
- фонды страхования (имущественного и личного);
- финансы хозяйствующих субъектов и отраслей, относящиеся к децентрализованным финансам, которые используются для регулирования и стимулирования экономики и социальных отношений на микроуровне.

Финансовый контроль расходов осуществляется на основе расчетных смет. Объектом финансового контроля в здравоохранении является финансово-хозяйственная деятельность учреждения.

При функционировании ПМК основной вклад будет в медицинском оборудовании и аппаратах клиники (активной части), а не в аренде зданий, сооружений и передаточных устройств, т.е. пассивной части.

Сумма выплат по расходам на закупку товаров, работ и услуг, руб. (с точностью до двух знаков после запятой): 1. в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» [13]; 2. в соответствии с Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» [14]. При планировании функционирования такого нестандартного медицинского учреждения необходимо учитывать распределение денежных средств по активам ПМК. В таблице 14 показано поступление доходов и расходов реализации проекта ПМК по различным статьям. Основное финансирование приходится на средства обязательного медицинского страхования и во вторую степень на субсидии из государственного бюджета, субсидии из бюджета ФОМС, субсидии по Бюджетному кодексу РФ п.1, ст.78.1 [15]. Анализ данных за 1 год функционирования ПМК (2020 г.) предполагает использование средств с остатком до 400 тыс. руб.

Современный рынок медицинских услуг оказывает платные консультации по различным специализациям: стоматология, гинекология, эндокринология, гастроэнтерология, урология, пульманология и другие. ПМК осуществляют режим своей работы в установленной организационно-правовой форме бюджетного государственного медицинского учреждения, что позволяет им пользоваться банковскими услугами, связанными с приобретением или лизингом дорогой и сложной медицинской техники.

Таблица 7

Перечень предполагаемого к приобретению оборудования, тыс. руб.

<i>№ n/n</i>	<i>Перечень оборудования</i>	<i>Ед. изм-я</i>	<i>Кол-во, шт</i>	<i>Срок эксплуат ации</i>	<i>Цена за ед. с НДС, тыс. руб.</i>	<i>Итого затрат</i>
1.	Передвижной мобильный комплекс на шасси КАМАЗ	шт.	2	10	10000,0	20000,00
2.	Палаточный полевой комплекс	шт.	2	10	1000,0	2000,00
3.	Клинико-диагностическая лаборатория на шасси КАМАЗ	шт.	1	10	5900,0	5900,00
4.	Гинекологическое-урологическое кресло	шт.	1	10	750,0	750,00
5.	Стоматологическое кресло	шт.	1	10	650,0	650,00
6.	Мобильная ультразвуковая система	шт.	2	10	300,0	600,00
7.	Мобильное КТ на шасси КАМАЗа	шт.	1	10	12000,0	12000,00
8.	Маммограф и флюориметр на шасси КАМАЗа	шт.	1	10	3000,0	3000,00
9.	Бокс транспортировочный (капсула для изоляции)	шт.	1	3	600,0	600,00
10.	Портативный наркозный аппарат	шт.	2	5	2000,0	4000,00
11.	Щелевая офтальмологическая лампа	шт.	1	5	1000,0	1000,00
12.	Аппарат ИВЛ	шт.	2	5	2500,0	5000,00
13.	Дефибриллятор	шт.	1	5	140,0	140,00
14.	ЛОР-аппараты: хирургические и процедурные	шт.	1	5	150,0	150,00
ИТОГО, тыс. руб.					39990,0	55790,0

Лизинг находит особенное применение в государственной сфере бюджетного сектора здравоохранения с целью оснащения медицинских клиник. Этот вид кредитования очень эффективен и экономически доступен. При реализации проекта предусмотрено решение следующих социально-экономических задач:

- создание новых рабочих мест, что позволит работникам получать стабильный доход;
- создание нового предприятия по предоставлению медицинских услуг;

- поступление в бюджет России налогов и других отчислений.

Приобретение дорогостоящего оборудования доступно при помощи лизинговых организаций. В результате этого возможно приобретение необходимого медицинского оборудования, которое соответствует используемому помещению, потребности в нем, за наличием обученного квалифицированного персонала и др.

Оценка экономической эффективности работы мобильной медицинской клиники. Список необходимого оборудования для работы и функционирования мобильного медицинского центра представлен в табл.7. С учетом необходимого оборудования, суммы первоначальных инвестиций и предполагаемых доходов ПМК были рассчитаны показатели эффективности проекта мобильного медицинского центра. С учетом необходимых инвестиций (И) и ожидаемого дохода (Д) по формуле 1-3 проект окупится через 286 дней или 9 месяцев.

Показатель использования производственных фондов составляет отношение годового объема прибыли к среднегодовой стоимости производственных фондов составляет 3,9. Эффективность использования капитала ПМК равна 25,2%. Это означает, что эффективность затрат на производство и сбыт медицинских услуг составляет 75%.

Заключение. Применение передвижных медицинских комплексов для населения Ростовской области только началось в последние несколько лет, но показало довольно высокую эффективность в социально-экономическом аспекте. После эпидемии коронавирусной инфекции (2019) потребность регионов в обеспечении передвижными медицинскими комплексами возросла. На основании вышеприведенных расчетов и экономических предпосылок применения проекта передвижной медицинской клиники в Ростовской области установлено, что эффективность использования капитала составляет 25% при этом эффективность затрат на производство и сбыт медицинских услуг составляет 75%.

Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов", 2019, 277. Доступно на 03.06.2021 <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201912180001>

2. Джайнакбаев Н. Т., Ким З.Г., Маншарипова А.Т., Шокарева Г.В., Вдовцев А.В., Третьякова С.Н. Передвижные медицинские комплексы в сельском здравоохранении. Евразийский кардиологический журнал. 2017; 3: 118-119.
3. Зубов Л.А. Медико-социальные проблемы и перспективные направления организации медицинской помощи коренным малочисленным народам труднодоступных территорий Севера. Социальная экология. 2010; 1: 61-64.
4. Зюкин Д.А. Оценка эффективности проекта передвижного центра медицинской диагностики // Современные научные исследования и инновации. 2016; 8 [Электронный ресурс]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2016/08/67847> (дата обращения: 03.06.2021).
5. Махачева Х.Г., Асхабова Л.М., Дайхес Н.А. Влияние модернизации здравоохранения и диспансеризации населения на современное состояние оториноларингологии в Республике Дагестан. Здравоохранение Российской Федерации. 2014; 2, 58: 18-20.
6. <https://rosstat.gov.ru/folder/11221>
7. Приказ Минздрава РФ от 29.11.2019 N 974 «О методике расчета потребности во врачебных кадрах», 2019. Доступно на 03.06.2021 <https://docs.cntd.ru/document/564053311>
8. Указ президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года (с изменениями на 21 июля 2020 года), Доступно на 03.06.2021 <https://docs.cntd.ru/document/557309575>
9. Государственная программа Ростовской области «Развитие здравоохранения» 2019-2030 годы. Утверждена постановлением Правительства Ростовской области от 17.10.2018 № 654 Доступно на 03.06.2021 <https://www.donland.ru/activity/1466/>
10. Постановление Правительства Ростовской области от 9 дек. 2019 № 915, действующая редакция с изменениями от 14 дек. 2020, «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». Доступно на 03.06.2021 <https://www.donland.ru/documents/11057/>
11. Федеральный закон «О бухгалтерском учете» от 06.12.2011 N 402-ФЗ Доступно на 03.06.2021 http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122855/
12. Налоговый Кодекс РФ Глава 25. Налог на прибыль организаций. "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 20.04.2021) (с изм. и доп., вступ. в силу с 20.05.2021) введена Федеральным законом от 06.08.2001 N 110-ФЗ) Доступно на 03.06.2021

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/043b3ec883ce309e856dd0c833f5b8b817c276e9/

13. Федеральный закон "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" от 05.04.2013 N 44-ФЗ

(последняя редакция) Доступно на 03.06.2021

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/

14. Федеральный закон "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц" от 18.07.2011 N 223-ФЗ (последняя редакция) 18 июля 2011 года N 223-ФЗ Доступно на 03.06.2021 http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_116964/

15. "Бюджетный кодекс Российской Федерации" от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 30.04.2021) БК РФ Статья 78. Предоставление субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам, Доступно на 03.06.2021

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/1b6959f23cc516d0e11ddc2e213ca2dca83560df/

References

1. Decree of the Government of the Russian Federation of 07.12.2019 No. 1610 "On the Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens for 2020 and for the Planning Period of 2021 and 2022", 2019, 277. [Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 07.12.2019 № 1610 "O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi na 2020 god i na planovyj period 2021 i 2022 godov"] 2019, 277, Available on 03.06.2021 <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201912180001>

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201912180001>

2. Dzhajnakbaev N. T., Kim Z.G., Mansharipova A.T., Shokareva G.V., Vdovcev A.V., Tret'yakova S.N. Peredvizhnye medicinskie komplekсы v sel'skom zdравоохранении [Mobile medical complexes in rural health care]. Evrazijskij kardiologicheskij zhurnal [Eurasian Journal of Cardiology]. 2017; 3: 118-119. (In Russian).

3. Zubov L.A. Mediko-social'nye problemy i perspektivnye napravleniya organizacii medicinskoj pomoshchi korennyim malochislennym narodam trudnodostupnyh territorij Severa [Medical and social problems and promising directions for organizing medical care for indigenous

peoples of the hard-to-reach territories of the North]. *Social'naya ekologiya* [Social ecology]. 2010; 1: 61-64. (In Russian).

4. Zyukin D.A. Ocenka effektivnosti proekta peredvizhnogo centra medicinskoj diagnostiki [Evaluation of the effectiveness of the project of a mobile center for medical diagnostics]. *Sovremennye nauchnye issledovaniya i innovacii* [Modern research and innovation]. 2016; 8 [Elektronnyj resurs]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2016/08/67847> (data obrashcheniya: 03.06.2021). (In Russian).

5. Mahacheva H.G., Askhabova L.M., Dajhes N.A. Vliyanie modernizacii zdavoohraneniya i dispanserizacii naseleniya na sovremennoe sostoyanie otorinolaringologii v Respublike Dagestan [The impact of modernization of health care and clinical examination of the population on the current state of otorhinolaryngology in the Republic of Dagestan]. *Zdavoohranenie Rossijskoj Federacii* [Healthcare of the Russian Federation]. 2014; 2, 58: 18-20. (In Russian).

6. <https://rosstat.gov.ru/folder/11221>

7. Prikaz Minzdrava RF ot 29.11.2019 N 974 «O metodike rascheta potrebnosti vo vrachebnyh kadrah» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 29, 2019 N 974 "On the methodology for calculating the need for medical personnel"]. 2019. Available on 03.06.2021 <https://docs.cntd.ru/document/564053311>

8. Ukaz prezidenta Rossijskoj Federacii «O nacional'nyh celyah i strategicheskikh zadachah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2024 goda (s izmeneniyami na 21 iyulya 2020 goda) [Decree of the President of the Russian Federation "On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024 (as amended on July 21, 2020)]. Available on 03.06.2021 <https://docs.cntd.ru/document/557309575>

9. Gosudarstvennaya programma Rostovskoj oblasti «Razvitie zdavoohraneniya» 2019-2030 gody. Utverzhdena postanovleniem Pravitel'stva Rostovskoj oblasti ot 17.10.2018 № 654 [State program of the Rostov region "Development of health care" for 2019-2030. Approved by the Decree of the Government of the Rostov Region of 17.10.2018 No. 654] Available on 03.06.2021 <https://www.donland.ru/activity/1466/>

10. Postanovlenie Pravitel'stva Rostovskoj oblasti ot 9 dek. 2019 № 915, dejstvuyushchaya redakciya s izmeneniyami ot 14 dek. 2020, «O Territorial'noj programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi v Rostovskoj oblasti na 2020 god i na planovyj period 2021 i 2022 godov». [Decree of the Government of the Rostov region of 9 December. 2019 No. 915, the current edition as amended on December 14. 2020, "On the

Territorial Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens in the Rostov Region for 2020 and for the Planning Period of 2021 and 2022"]. Available on 03.06.2021

<https://www.donland.ru/documents/11057/>

11. Federal'nyj zakon «O buhgalterskom uchete» ot 06.12.2011 N 402-FZ [Federal Law "On Accounting" dated 06.12.2011 N 402-FZ]. Available on 03.06.2021

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122855/

12. Nalogovyj Kodeks RF Glava 25. Nalog na pribyl' organizacij. "Nalogovyj kodeks Rossijskoj Federacii (chast' vtoraya)" ot 05.08.2000 N 117-FZ (red. ot 20.04.2021) (s izm. i dop., vstup. v silu s 20.05.2021) vvedena Federal'nym zakonom ot 06.08.2001 N 110-FZ). [Tax Code of the Russian Federation Chapter 25. Corporate income tax. "Tax Code of the Russian Federation (Part Two)" dated 05.08.2000 N 117-FZ (as amended on 20.04.2021) (as amended and supplemented, entered into force on 20.05.2021) was introduced by the Federal Law of 06.08.2001 N 110-FZ)]. Available on 03.06.2021

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/043b3ec883ce309e856dd0c833f5b8b817c276e9/

13. Federal'nyj zakon "O kontraktnoj sisteme v sfere zakupok tovarov, rabot, uslug dlya obespecheniya gosudarstvennyh i municipal'nyh nuzhd" ot 05.04.2013 N 44-FZ (poslednyaya redakciya). [Federal Law "On the contract system in the field of procurement of goods, works, services to meet state and municipal needs" dated 05.04.2013 N 44-FZ (last edition)]. Available on 03.06.2021 http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/

14. Federal'nyj zakon "O zakupkah tovarov, rabot, uslug ot del'nymi vidami yuridicheskikh lic" ot 18.07.2011 N 223-FZ (poslednyaya redakciya) 18 iyulya 2011 goda N 223-FZ/ [Federal Law "On the Procurement of Goods, Works, Services by Certain Types of Legal Entities" dated July 18, 2011 N 223-FZ (last edition) July 18, 2011 N 223-FZ]. Available on 03.06.2021

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_116964/

15. "Byudzhetnyj kodeks Rossijskoj Federacii" ot 31.07.1998 N 145-FZ (red. ot 30.04.2021) BK RF Stat'ya 78. Predostavlenie subsidij yuridicheskim licam (za isklyucheniem subsidij gosudarstvennym (municipal'nym) uchrezhdeniyam), individual'nym predprinimatel'nyam, fizicheskim licam. ["Budget Code of the Russian Federation" of July 31, 1998 N 145-FZ (as amended on April 30, 2021) of the RF BC Article 78. Granting subsidies to legal entities (except for subsidies to state (municipal) institutions), individual entrepreneurs, individuals]. Available on 03.06.2021

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/1b6959f23cc516d0e11ddc2e213ca2dca83560df/

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

Абдуллабеков Рашид Насруллаевич – аспирант, Южно-Российский государственный политехнический университет (НПИ) имени М.И. Платова. 346428, Ростовская обл., г. Новочеркасск, ул. Просвещения, 132, e-mail: tpot@bk.ru

Федорчук Владимир Евгеньевич – кандидат технических наук, доцент, Южно-Российский государственный политехнический университет (НПИ) имени М.И. Платова. 346428, Ростовская обл., г. Новочеркасск, ул. Просвещения, 132, e-mail: fedor_ve@mail.ru
ORCID 0000-0001-5380-924X; SPIN: 8731-0070

Минникова Татьяна Владимировна - кандидат биологических наук, старший научный сотрудник, Южный федеральный университет. 344090, Ростов-на-Дону, пр. Стачки, 194/1, e-mail: tminnikova1@gmail.com
ORCID 0000-0002-9453-7137; SPIN: 6275-1519

Information about authors

Abdullabekov Rashid Nasrullaevich - Postgraduate student, South Russian State Polytechnic University (NPI) named after M.I. Platov. 346428, Rostov region, Novocherkassk, str. Prosveshcheniya, 132, e-mail: tpot@bk.ru

Fedorchuk Vladimir Evgenievich - Candidate of technical sciences, Assistant of Professor, South Russian State Polytechnic University (NPI) named after M.I. Platov. 346428, Rostov region, Novocherkassk, str. Prosveshcheniya, 132, e-mail: fedor_ve@mail.ru
ORCID 0000-0001-5380-924X; SPIN: 8731-0070

Minnikova Tatiana Vladimirovna - Candidate of biological sciences Senior researcher, Southern federal university. 344090, Rostov-on-Don, Stachki av., 194/1, e-mail: tminnikova1@gmail.com
ORCID 0000-0002-9453-7137; SPIN: 6275-1519

Статья получена: 11.06.2021 г.
Принята к публикации: 28.09.2021 г.