



Укрепление реабилитации в системах здравоохранения

Доклад Генерального директора

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Реабилитация – это комплекс мероприятий, необходимых человеку в случае, когда он при повседневном физическом, психическом и социальном функционировании сталкивается с ограничениями, вызванными старением или состоянием здоровья, в том числе неинфекционными заболеваниями или расстройствами, повреждениями или травмами. В документе «Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью», принятом Ассамблеей здравоохранения в 2014 г. в резолюции WHA67.7, реабилитация являлась частью цели 2 (Укрепить и расширить использование услуг по реабилитации, абилитации, ассистивных технологий, помощи и поддержки, а также реабилитации на уровне местного сообщества). Позднее, в 2014 г., Региональный комитет для стран Америки утвердил План действий по инвалидности и реабилитации – региональный план действий, в котором были отражены положения упомянутого глобального плана действий¹.

2. Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг. был принят раньше, чем Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., то есть в то время, когда реабилитация обычно воспринималась как услуга, предназначенная исключительно для лиц с ограниченными возможностями или физическими недостатками². Однако в задаче 3.8 (Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех) целей в области устойчивого развития реабилитация позиционируется как ключевой аспект эффективного медицинского обслуживания, которое должно быть доступно каждому человеку с острым или хроническим заболеванием, повреждением или травмой, которые временно или постоянно ограничивают его/ее функционирование в повседневной деятельности. Во многих случаях своевременная реабилитация наряду с другими услугами здравоохранения может привести к улучшению показателей здоровья. Следовательно, теперь реабилитация признана неотъемлемой частью всеобщего охвата услугами здравоохранения наряду с укреплением здоровья, профилактикой, лечением и

¹ См. резолюцию CD53.R12 (2014 г.).

² См. резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

паллиативными мерами, а не стратегией, в которой нуждаются только люди с инвалидностью.

3. В соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и задачей 3.8 Целей в области устойчивого развития, касающейся всеобщего охвата услугами здравоохранения, Секретариат организовал в 2017 г. совещание по теме «Реабилитация-2030: призыв к действиям», участники которого обязались осуществлять работу по 10 направлениям¹. К их числу относятся совершенствование планирования в области оказания реабилитационных услуг, создание крупного многопрофильного контингента специалистов в области реабилитации, построение моделей комплексной поставки реабилитационных услуг для постепенного обеспечения равного доступа к качественным услугам и сбор информации, имеющей отношение к оказанию реабилитационных услуг, для совершенствования информационных систем сферы здравоохранения, включая общие данные по реабилитации. В 2018 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA71.8 «Улучшение доступа к ассистивным технологиям», в которой она призвала государства-члены, в частности, улучшать доступ к ассистивным технологиям в рамках систем всеобщего охвата услугами здравоохранения и социальными услугами. Позднее, в 2018 г., Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана принял резолюцию WPR/RC69.R6 о реабилитации, в которой призвал государства-члены, в частности, признать и приоритизировать реабилитацию как часть непрерывного ухода и всеобщего охвата услугами здравоохранения. В 2020 г. Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья в резолюции EM/RC67/R.1 одобрил стратегическую рамочную программу действий по улучшению доступа к ассистивным технологиям в Регионе Восточного Средиземноморья.

4. Согласно оценкам, в 2019 г. в общемировом масштабе 2,4 миллиарда человек страдали патологическими состояниями, при которых показана реабилитация, что в сумме привело к накоплению 310 миллионов лет жизни, прожитых с инвалидностью². За период 1990–2019 гг. их число увеличилось на 63%. Наибольшее количество случаев, когда у пациентов возникала потребность в реабилитации, приходилось на нарушения опорно-двигательного аппарата, за которыми следовали сенсорные нарушения, неврологические и психические отклонения, респираторные и сердечно-сосудистые заболевания, а также травмы³. Кроме того, спрос на услуги по реабилитации возрастает вследствие пандемии коронавирусной болезни (COVID-19), конфликтов и других

¹ См.: Rehabilitation 2030: A Call for Action. Geneva: World Health Organization <https://www.who.int/news-room/events/detail/2017/02/06/default-calendar/rehabilitation-2030-a-call-for-action> (по состоянию на 18 ноября 2022 г.).

² Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006-2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub 2020 Dec 1.

³ Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006-2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub 2020 Dec 1.

гуманитарных кризисов. Например, по оценочным данным, к концу 2021 г. у 144,7 миллиона человек развился постковидный синдром, при котором с помощью реабилитации можно добиться эффективного результата в облегчении симптомов^{1,2}.

5. Имеются данные о том, что многие реабилитационные мероприятия экономически эффективны не только при лечении состояний, возникающих в результате серьезного события, такого как инсульт или травма, но и при терапии хронических нарушений, таких как деменция, артрит и церебральный паралич. Предоставление ассистивных устройств как неотъемлемая часть медицинской помощи, включая реабилитацию, – это экономически эффективное мероприятие, которое может сыграть ключевую роль в оказании людям поддержки, позволяющей им получить доступ к образованию и трудоустройству и сохранить самостоятельность на бытовом уровне. В первом Глобальном докладе ВОЗ и ЮНИСЕФ об ассистивных технологиях за 2022 г. также подчеркивается, что в некоторых странах с низким уровнем дохода доступ к ассистивным устройствам предоставляется лишь в 3% случаев³.

6. Несмотря на высокую потребность и доказанную экономическую эффективность реабилитации, многие люди просто не получают необходимых реабилитационных услуг. Большинство людей с неудовлетворенными потребностями проживают в странах с низким или средним уровнем дохода, где до 50% жителей не получают реабилитации, в которой они нуждаются⁴. Поэтому нужно укреплять реабилитацию в системах здравоохранения в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и включать реабилитационные мероприятия в пакеты основных услуг наряду с мерами по профилактике, укреплению здоровья, лечению и оказанию паллиативной помощи.

7. В настоящем докладе представлены ключевые аспекты, которые следует рассматривать в процессе укрепления реабилитации в системах здравоохранения, а также извлеченные уроки и остающиеся проблемы.

РУКОВОДЯЩИЕ И НОРМАТИВНЫЕ ФУНКЦИИ СЕКРЕТАРИАТА ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8. В рамках инициативы «Реабилитация-2030», выдвинутой ВОЗ в 2017 г., и ее призыва к действиям заинтересованным сторонам настоятельно предлагается признать, что реабилитация – это не просто клиническая специальность, а неотъемлемая часть всеобщего охвата услугами здравоохранения, и что ее следует прочно включить в системы здравоохранения. С тех пор благодаря призыву к действиям была сформирована

¹ Post COVID-19 condition. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>, по состоянию на 23 декабря 2022 г.).

² Rehabilitation needs of people recovering from COVID-19: scientific brief, 29 November 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354394>, по состоянию на 23 декабря 2022 г.).

³ WHO and UNICEF. Global report on assistive technology. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>, по состоянию на 23 декабря 2022 г.).

⁴ Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disabil Rehabil.* 2019 May;41(10):1227-1237. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

общая концепция укрепления реабилитации в системах здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь, которую разделяют все больше заинтересованных сторон.

9. При проведении инициативы «Реабилитация-2030» Секретариат разработал и опубликовал ряд ресурсов в поддержку укрепления реабилитации в системах здравоохранения. В 2017 г. ВОЗ выпустила доклад «Реабилитация в системах здравоохранения», содержащий научно обоснованные рекомендации для государств-членов и заинтересованных сторон в целях обеспечения и расширения доступа к качественным реабилитационным услугам. В 2019 г. для оказания содействия в подготовке всеобъемлющих, согласованных и эффективных национальных стратегических планов Секретариат опубликовал документ «Реабилитация в системе здравоохранения: руководство к действиям». В этом руководстве, опирающемся на методы укрепления системы здравоохранения с уделением особого внимания реабилитации, правительствам предлагается осуществить процесс из четырех этапов: оценка ситуации; разработка стратегического плана; формирование процедур мониторинга, оценки и обзора; и осуществление стратегического плана.

10. Секретариат разработал систему квалификационных требований в области реабилитации, а также инструменты для оценки и планирования численности кадрового состава реабилитационных служб путем анализа уровня развития кадров, определения важных проблем и возможностей, составления реализуемых и эффективных местных планов действий и подготовки оценочных данных о будущем наличии реабилитационных кадров. Эти инструменты были опробованы в нескольких странах в 2021 и 2022 гг.

11. Была завершена разработка комплекса реабилитационных мероприятий и базового пакета услуг по реабилитации для первичного уровня (инструмент для системы оказания первичной медико-санитарной помощи и для использования при низком уровне ресурсообеспечения), которые были затем включены в Каталог мероприятий ВОЗ для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В этих ресурсах содержится информация о научно обоснованных мероприятиях по реабилитации, которые актуальны для нарушений здоровья, связанных с наибольшей потребностью в реабилитации, а также с привлечением для этой цели наибольших людских и материальных ресурсов. Эти материалы, которые вскоре будут опубликованы, обеспечат содействие планированию, бюджетному учету и интеграции реабилитационных мер в пакеты основных услуг.

12. В целях расширения доступа к ассистивным технологиям Секретариат разработал Перечень приоритетных ассистивных изделий и прилагаемые к ним спецификации. Секретариат также подготовил бесплатный пакет онлайн-интерактивных учебных материалов, с тем чтобы сотрудники начального и общинного уровней могли безопасно и эффективно предоставлять простые ассистивные изделия в рамках четырехэтапной процедуры. В Глобальном докладе об ассистивных технологиях за 2022 г. отмечено, что, согласно оценочным данным, в одном или нескольких ассистивных устройствах на сегодняшний день нуждаются 2,5 миллиарда человек, причем ожидается, что к 2050 г.

это число превысит 3,5 миллиарда человек¹. В докладе содержатся рекомендации по улучшению доступности ассистивных технологий на всех уровнях медицинского обслуживания, а сами ассистивные технологии рассматриваются как неотъемлемая часть всеобщего охвата услугами здравоохранения.

13. Для поддержки глобальных мер реагирования на COVID-19 реабилитация была включена в публикацию «Клиническое ведение случаев COVID-19: вариативные рекомендации», в которой содержатся новые указания по проведению реабилитационных мероприятий для взрослых, страдающих постковидным синдромом, а также в материалы учебных курсов по COVID-19, размещаемых на платформе OpenWHO. Кроме того, был опубликован научный обзор «Реабилитационные потребности людей, восстанавливающихся после COVID-19». Оперативное руководство, разработанное Инициативой по обеспечению работы бригад экстренной медицинской помощи в рамках поддержания готовности и реагирования на COVID-19 в учреждениях здравоохранения на уровне местных сообществ, также включало материалы по реабилитации. ПАОЗ опубликовала соображения по вопросам проведения реабилитации во время вспышки COVID-19, а Европейское региональное бюро выпустило брошюру, содержащую подробные рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. Из-за высокого спроса эта брошюра переведена более чем на 19 языков. В целях наращивания объема знаний о средне- и долгосрочных последствиях COVID-19 была разработана индивидуальная регистрационная форма, которая доступна для врачей по всему миру².

14. В 2021 и 2022 гг. Секретариат играл ведущую роль в оказании технической поддержки и координации реабилитационных мер реагирования в чрезвычайных ситуациях в таких странах, как Армения, Экваториальная Гвинея и Украина. Участники Инициативы по обеспечению работы бригад экстренной медицинской помощи продолжали активно включать материалы по реабилитации в свое руководство по реагированию на конфликты, стихийные бедствия и вспышки болезней и сформировали сообщество практикующих реабилитологов для участия в составе бригад экстренной медицинской помощи. Реабилитация была также интегрирована в инструменты ВОЗ для чрезвычайных ситуаций, такие как пакет основных медицинских услуг во время чрезвычайных ситуаций, система мониторинга наличия ресурсов и услуг здравоохранения (HeRAMS) и хирургический комплект ВОЗ для отделений травматологии и неотложной помощи (TESK).

15. Опираясь на инициативу «Реабилитация-2030» и содействуя ее реализации путем ведения информационно-разъяснительной работы по вопросам реабилитации, Секретариат недавно запустил Всемирный реабилитационный альянс – глобальную сеть заинтересованных сторон, размещенную в ВОЗ. Используя мощный организационный потенциал ВОЗ, этот альянс укрепляет сплоченность между группами заинтересованных

¹ WHO and UNICEF. Global report on assistive technology. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>, по состоянию на 23 декабря 2022 г.).

² WHO global clinical platform for COVID-19 case report form (CRF) for COVID-19 sequelae (post COVID-19 CRF). Geneva: World Health Organization; 9 February 2021, revised 15 July 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345299>, по состоянию на 24 ноября 2022 г.).

сторон в области реабилитации – от негосударственных структур до межправительственных организаций и государств-членов. Альянс также способствует согласованию деятельности в области реабилитации с другими направлениями деятельности ВОЗ и укрепляет координацию, охват и воздействие коллективных мер, принимаемых заинтересованными сторонами для решения проблемы, встающей перед странами вследствие того, что потребности в реабилитации в значительной степени не удовлетворены.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕКРЕТАРИАТА ПО ОКАЗАНИЮ ПОДДЕРЖКИ СТРАНАМ В УКРЕПЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

16. За последние два года ряд государств-членов начал уделять приоритетное внимание реабилитации в рамках своих стратегических планов в области здравоохранения. Этот факт свидетельствует о росте неудовлетворенных потребностей населения этих стран, а также является ответом на призыв к действиям в рамках инициативы «Реабилитация-2030». В 2018–2022 гг. Секретариат в сотрудничестве с партнерами в области развития оказал помощь 31 государству-члену в проведении в их системах здравоохранения четырехэтапного процесса укрепления реабилитации, включая применение ассистивных технологий (эти этапы перечислены в пункте 9). Соответствующие государства-члены и их наработки в этом процессе отражены в таблице.

Таблица. Прогресс, достигнутый государствами-членами в проведении четырехэтапного процесса укрепления реабилитации в системах здравоохранения, включая применение ассистивных технологий^a

Государство-член	Оценка ситуации	Разработка стратегического плана	Формирование процедур мониторинга, оценки и обзора	Осуществление стратегического плана
Армения	Завершена	–	–	–
Бенин	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Боливия (Многонациональное Государство)	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Ботсвана	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Буркина-Фасо	Завершена	Завершена	–	–
Бурунди	Завершена	Начата	–	–
Кот-д'Ивуар	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Сальвадор	Завершена	Начата	–	–
Эфиопия	Начата	–	–	–
Грузия	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Гвинея-Бисау	Завершена	Начата	–	–
Гайана	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Иран (Исламская Республика)	Начата	–	–	–
Иордания	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается

Государство-член	Оценка ситуации	Разработка стратегического плана	Формирование процедур мониторинга, оценки и обзора	Осуществление стратегического плана
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Завершена	Завершена	Начато	Продолжается
Монголия	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Мозамбик	Завершена	Начата	Начато	
Мьянма	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Непал	Завершена	Начата	–	–
Пакистан	Начата	–	–	–
Руанда	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Сейшельские Острова	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Южная Африка	Начата	–	–	–
Шри-Ланка	Завершена	Начата	–	–
Таджикистан	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Того	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Уганда	Завершена	Начата	Начато	–
Украина	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Объединенная Республика Танзания	Завершена	Завершена	Завершено	Продолжается
Вьетнам	Завершена	Завершена	Начато	–
Замбия	Завершена	Начата	–	–

^a Тире указывает на то, что этап еще не начал.

17. В ответ на запросы государств-членов о конкретной помощи в расширении доступа к ассистивным технологиям Секретариат оказал поддержку 35 странам в сборе данных, разработке национальных планов и укреплении кадрового потенциала¹. Кроме того, 70 государств-членов предоставили данные о готовности своих систем здравоохранения к применению ассистивных технологий. Из этого числа 19 завершили оценку своего национального потенциала в области ассистивных технологий, а девять организовали подготовку по ассистивным технологиям, ориентированную на сотрудников их системы первичной медико-санитарной помощи.

¹ К декабрю 2021 г. сбор данных на основе вопросника для экспресс-оценки ситуации с ассистивными технологиями (гАТА) был завершен в 35 странах с охватом почти 330 000 респондентов. Национальные обследования населения были проведены в Азербайджане, Буркина-Фасо, Бутане, Грузии, Доминиканской Республике, Индонезии, Иордании, Ираке, Исламской Республики Иран, Италии, Кении, Либерии, Мальдивских Островах, Монголии, Мьянме, Непале, Пакистане, Польше, Руанде, Сенегале, Того, Украине и Швеции. Субнациональные обследования населения состоялись в одном или нескольких регионах Гватемалы, Индии, Китая, Малави и Таджикистана. Кроме того, обследования населения в связи с ассистивными технологиями были проведены в Бангладеш, Бразилии, Индонезии, Коста-Рике, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, Сьерра-Леоне и Объединенной Республике Танзании.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСТАЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМЫ

18. Хотя в последние годы в ряде стран достигнут прогресс в укреплении реабилитации в системах здравоохранения, реабилитационные потребности по-прежнему остаются неудовлетворенными, а сама реабилитация в большинстве регионов мира не является частью первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, вызванных конфликтами, вспышками болезней и внезапными стихийными бедствиями. Такое положение приводит к долгосрочным разрушительным последствиям для отдельных лиц и их семей, для общества и экономики. Лишение людей возможности прохождения реабилитации подвергает их повышенному риску бедности, социального отчуждения и уязвимости перед болезнями, нарушениями здоровья, повреждениями и травмами.

19. Управление реабилитацией во многих странах по-прежнему осуществляется фрагментировано. Мероприятия по реабилитации не включены во всеобщий охват услугами здравоохранения и, следовательно, в медицинские услуги в рамках непрерывного оказания медицинской помощи, особенно первичной медико-санитарной помощи, что приводит к неэффективности и неспособности реагировать на потребности населения. Меры по интеграции реабилитации в национальное планирование здравоохранения крайне ограничены и существенно страдают от отсутствия информации о реабилитации.

20. В большинстве стран и учреждений численность имеющихся специалистов по реабилитации недостаточна для удовлетворения потребностей населения. Острая нехватка кадров в некоторых странах, включая полное отсутствие практикующих специалистов ключевых специальностей, таких как логопеды, протезисты и ортопеды, безработица и низкий уровень интеграции, регулирования и признания препятствуют доступу людей к услугам квалифицированных реабилитологов. В большинстве стран с низким или средним уровнем дохода численность реабилитационного персонала значительно отстает от других поставщиков медицинских услуг, таких как врачи, медсестры и фармацевты, и требует особого внимания и целенаправленных действий, включая внедрение подходов к распределению функций.

21. Необходимо повышать осведомленность директивных органов сферы здравоохранения всех уровней, в том числе среди поставщиков медицинских услуг, об областях применения, преимуществах и ценности реабилитации на протяжении всей жизни в борьбе с широким спектром как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний.

22. Следует уделять больше внимания проявлениям неравенства в доступе к реабилитации, которые являются следствием различных форм маргинализации. Например, существует гендерный разрыв в доступе к реабилитации, при котором

женщины и гендерные меньшинства ущемляются в доступе к реабилитации¹ по сравнению с мужчинами². Аналогичным образом, лица, относящиеся к этническим меньшинствам и живущие в бедности, имеют ограниченный доступ к реабилитации³. Подобный дисбаланс в сфере доступа к реабилитации усугубляет неравенство в отношении здоровья.

23. Учитывая стремительно растущие и не удовлетворяемые реабилитационные потребности, а также важность реабилитации для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и гуманитарным кризисам и реагирования на них, равно как и опыт лечения постковидного синдрома, необходимо укреплять реабилитацию в системах здравоохранения как элемент всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

23. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания по следующим вопросам:

- (a) как можно укрепить реабилитацию в системах здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи, всеобщего охвата услугами здравоохранения и в рамках обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям? и
- (b) как Секретариат может наилучшим образом оказывать поддержку государствам-членам, международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам в области укрепления реабилитации в системах здравоохранения?

= = =

¹ Rehabilitation through a gender lens. Learning, Acting and Building for Rehabilitation in Health Systems Consortium (ReLAB-HS); 2021 (https://www.hi.org/sn_uploads/document/Rehabilitation-through-a-gender-lens-ReLABHS-Factsheet-2021.pdf, по состоянию на 4 декабря 2022 г.).

² Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disabil Rehabil.* 2019 May;41(10):1227-1237. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

³ Newton R, Owusu N. Rehabilitation, recovery and reducing health inequity: Easing the pain. London: Chartered Society of Physiotherapy; 2022 (<https://www.csp.org.uk/publications/easing-pain-rehabilitation-recovery-reducing-health-inequity>, по состоянию на 24 ноября 2022 г.).