

## Пациент как элемент механизма оказания медицинской помощи

Виталий Биалалуевич Хазизулин

*Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, Москва;  
Владивостокский государственный университет, Владивосток Россия  
hazizulinvitali@mail.ru*

 <https://orcid.org/0000-0003-2897-4459>

**Аннотация.** Следственная деятельность по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи, предусматривает изучение её механизма, порождающего общественно-опасные последствия. Практика соответствующего расследования свидетельствует о распространённости фактов отсутствия противоправного поведения в деятельности медицинских работников, оцениваемой с точки зрения уголовного закона. Вследствие этого можно сделать вывод, что напрямую закономерности рассматриваемого в криминалистической науке механизма преступления применительно к такой деятельности применению не подлежат.

Однако познание процесса лечебной деятельности для последующей её уголовно-правовой оценки является ядром в расследовании обозначенных преступлений. В связи с этим автор полагает возможным использовать ряд элементов механизма преступления для познания закономерностей механизма оказания медицинской помощи, который не всегда будет иметь уголовно-правовой характер. В данном случае одним из таких элементов выступает пациент.

Накопленный автором опыт по расследованию преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, и изучение специальной литературы позволяют сформулировать некоторые тактические рекомендации по повышению эффективности в данной сфере. Суть их заключается в том, что следственная деятельность должна быть, в частности, направлена на всестороннее исследование индивидуальных особенностей пациента, его отношения к процессу оказания медицинской помощи и поведения, что необходимо для познания соответствующего механизма и объективизации расследования.

**Ключевые слова:** пациент, медицинский работник, механизм медицинской помощи, уголовное дело, уголовная ответственность, преступления, совершённые при оказании медицинской помощи

**Для цитирования:** Хазизулин В. Б. Пациент как элемент механизма оказания медицинской помощи // Виктимология. 2023. Т. 10, № 1. С. 107–114. DOI: 10.47475/2411-0590-2023-10111

Research article

## The Patient as an Element of the Mechanism of Medical Care

Vitaliy B. Khazizulin

*Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation, Moscow; Vladivostok State University, Vladivostok, Russia*

*hazizulinvitali@mail.ru*

 <https://orcid.org/0000-0003-2897-4459>

**Abstract.** Investigation of criminal cases of crimes committed during the provision of medical care provides for the study of its mechanism generating socially dangerous consequences. The practice of relevant investigation shows the prevalence of facts of absence of unlawful behavior in the activity of medical workers evaluated from the point of view of criminal law. Consequently, we can conclude that the laws of the mechanism of crime considered in the criminalistics science are not directly applicable to such activities.

However, the knowledge of the process of treatment activities for its subsequent criminal law assessment is the core of the investigation of these crimes. In this regard, the author considers possible to use a number of elements of the mechanism of a crime for cognition of regularities of the mechanism of medical care, which will not always have a criminal-law character. In this case one of such elements is the patient.

The author's accumulated experience in investigating crimes committed during the provision of medical care and the study of specialized literature allow us to formulate some tactical recommendations for improving efficiency in this area. Their essence is that investigative activity should be directed on comprehensive study of individual characteristics of the patient, his attitude to the process of medical care and behavior, that is necessary for cognition of the mechanism and objectivization of the investigation.

**Keywords:** patient, medical worker, mechanism of medical care, criminal case, criminal liability, crimes committed during the provision of medical care

**For citation:** Hazizulin VB. The Patient as an Element of the Mechanism of Medical Care. *Viktimologiya* [Victimology]. 2023;10(1):107-114. DOI: 10.47475/2411-0590-2023-10111 (In Russ.)

### Введение

В 2021 г. по итогам расследования следственными органами Следственного комитета Российской Федерации уголовных дел о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи, к уголовной ответственности привлечено 196 медицинских работников посредством направления уголовных дел в суд, в то время как общее количество фактов возбуждения таких дел составило 2109<sup>1</sup>. Таким образом, в 2021 г. только по 9,2% от общего числа возбужденных уголовных дел ненадлежащий

результат медицинской помощи обусловлен уголовно-наказуемым деянием медицинских работников.

С учетом такой статистики можно сделать вывод, что в подавляющем большинстве исследуемых следственными органами случаев медицинский работник не является решающим элементом в механизме оказания медицинской помощи с точки зрения наступивших для пациента последствий. Иными словами, не всякая ненадлежащая медицинская помощь состоит в прямой причинно-следственной связи с наступившим для пациента неблагоприятным результатом.

---

<sup>1</sup> По данным ГСУ СК России.

В медицинской практике здоровье и жизнь пациента находятся в зависимости, как от субъективных, так и от объективных факторов. При этом к соответствующим субъектам относятся как медицинский персонал, так и сами пациенты.

В типичной модели механизма оказания медицинской помощи пациент является одним из его элементов, наряду с таким, как имеющееся у него заболевание (физиологическое состояние), медицинский работник и окружающая обстановка. В связи с этим правоприменительная деятельность предполагает, в том числе, исследование личностных особенностей пациента, его отношения к лечебному процессу и соответствующего поведения в целях усвоения обозначенного механизма, а также определения степени влияния деяния медицинского работника на наступившие для пациента последствия. Именно поэтому установление достоверных сведений о пациенте и его деятельности в области личного здравоохранения играет важную роль в процессе расследования по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи.

### **Описание исследования**

В российской криминалистической науке изучение механизма преступления является важной составляющей познания конкретного преступления. Проведённые в данной области исследования позволили прийти к выводу, что соответствующий механизм представляет собой сложную динамическую систему, определяющую содержание преступной деятельности. При этом он включает в себя ряд элементов, взаимодействие которых обуславливают наступление общественно-опасных последствий [1, с. 117].

В настоящее время в криминалистической теории нет единства относительно перечня элементов механизма преступления. В то же время ряд авторов выделяет среди них потерпевшего (жертву) и его поведение [2, с. 46].

Придерживаясь данной точки зрения, следует заметить, что по уголовному делу с наличием потерпевшего (физического лица) выяснение сведений, характеризующих его личность, а также процессов его

взаимодействия с субъектом преступления является необходимым условием для установления обстоятельств совершённого деяния, запрещённого уголовным законом. Например, аморальное поведение потерпевшего непосредственно перед преступлением может спровоцировать его совершение, тем самым обусловить деяние субъекта преступления, в связи с чем в дальнейшем в процессе отправления правосудия такое поведение подлежит оценке в качестве смягчающего для подсудимого обстоятельства.

Аналогичным образом по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи, исследование особенностей личности пациента и совокупности его поступков, связанных с обеспечением личного здоровья (в том числе здоровья его детей в случае оказания им медицинской помощи), является необходимым условием для оценки степени противоправности деяния медицинского работника.

Учитывая, что процесс оценки такой противоправности достаточно сложный, в качестве одного из его направлений мы предлагаем установление фактического влияния названных особенностей и поступков на наступившие для пациента последствия в целях исключения этого влияния из непосредственных причин результата оказания медицинской помощи либо констатации наличия между ними прямой причинно-следственной связи.

Для практической реализации данного направления необходимо охарактеризовать поведение нуждающегося в коррекции здоровья лица вследствие наличия у него определенных заболеваний или физиологических состояний.

В силу специфики медицинской деятельности само ее содержание недоступно для всестороннего понимания большинством граждан. Данное обстоятельство свидетельствует о наличии определенного состояния пациента перед медицинским работником, по нашему мнению, внешне схожего с беспомощностью. Как показывают наблюдения и изучение научной литературы, пациент в процессе оказания медицинской помощи, не располагая

специфическими знаниями медицинской науки и практики, как правило, поверхностно воспринимает характер и значение совершаемых с ним медицинских манипуляций, не осознавая их достаточного содержания без соответствующих консультаций и разъяснений медицинского работника.

Для подтверждения данного тезиса представим себе человека, столкнувшегося с необходимостью оказания медицинской помощи в случае проявления у него признаков расстройства здоровья (от насморка, до развития более сложных заболеваний, вызванных, например, новой коронавирусной инфекцией). При наличии соответствующих симптомов этот человек не располагает достоверными сведениями об их непосредственной причине и о внутренних физиологических процессах, происходящих в связи с ней в его организме. Даже в случае получения квалифицированной медицинской помощи он останется в неведении о таких процессах, оценивая лишь внешние проявления своего организма в результате медицинского лечения: улучшение состояния здоровья или его ухудшение. При этом преподнести указанному лицу достоверные специфические сведения о результатах диагностики и медицинского лечения, а также об общем состоянии его организма способен только медицинский работник, применивший индивидуально в указанных целях необходимые средства и методы медицинской науки и практики. Получение же пациентом таких характерных только его организму сведений и трансформация их в соответствующее знание позволяет ему в дальнейшем использовать их в индивидуальных лечебных целях (например, при употреблении лекарственных препаратов по ранее выписанному рецепту).

Соответствующие проявления «беспомощности» лица по отношению к процессу, связанному с необходимостью получения медицинской помощи, также очевидны на примере ребенка, когда его мать, как и он сам, не располагают сведениями об этиологии заболевания. При этом оно в отсутствие еще не установленного диагноза имеет внешние физиологические признаки (например, в виде повышения

температуры). Данное обстоятельство способно вызвать особую тревогу, которая, в свою очередь, с учетом индивидуальных особенностей может привести к возникновению специфических психосоматических состояний, вплоть до панического расстройства [3].

Приведенные примеры демонстрируют необходимость в специальных разъяснениях, консультациях и лечебных манипуляциях медицинских работников в целях сохранения и поддержания индивидуального здоровья каждого, так как именно на таких лиц, уполномоченных и способных оказывать профессиональную медицинскую помощь, возлагается специфическая ответственность в соответствующей сфере.

Несмотря на это, в современном российском обществе повсеместное распространение получило самолечение [4], когда оказавшийся в болезненном состоянии человек допускает возможным (либо необходимым) обратиться в информационно-телекоммуникационную сеть Интернет или к иным «консультантам» в целях обнаружения, познания и практического самостоятельного применения определенных способов и методов лечения.

В связи с этим следует заметить, что, исходя из законодательной регламентации, следование указанным «публичным» рекомендациям не является медицинской помощью<sup>1</sup>, а напротив — образует признаки самодиагностики, самостоятельного выбора и использования лекарственных средств, то есть самолечения [5].

Согласно приведенным ВЦИОМ данным, в настоящее время практически  $\frac{1}{3}$  населения нашей страны не стремятся сразу посещать медицинские учреждения и используют самолечение при различных симптомах, что может представлять опасность<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 // СПС «Консультант Плюс». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 11.12.2022).

<sup>2</sup> Самолечение: вред или польза (01.04.2022) // Anti-Age Expert. URL: <https://antiage-expert.com/ru/blog/samolechenie-vred-ili-polza/> (дата обращения: 11.12.2022).

Действительно, в настоящее время имеется достаточно много способов получения советов и рекомендаций по механизму сохранения здоровья и проведения различных процедур, направленных на его восстановление. В частности, современное телевидение, печатные издания, сеть Интернет, различные форумы и иные социальные ресурсы распространения массовой информации и общения позволяют в своей совокупности молниеносно задать конкретную задачу и получить на нее определенный ответ. Однако вопрос о наличии соответствия действительности полученной таким образом из общедоступных источников информации, как нам представляется, остается открытым.

Учитывая специфику таких источников, можно сделать вывод, что достоверность соответствующей информации индивидуально воспринимается в качестве суждения человека о правдивости ее содержания, в том числе посредством оценки ее источника. При таком суждении могут рассматриваться внешняя относимость информации к конкретной проблематике в сфере здравоохранения и ее правдоподобность, структура оформления Интернет-сайта, комментарии пользователей и т. п. И здесь становится очевидным, что соответствующее суждение имеет прямое отношение к внешне воспринимаемой отдельным лицом достоверности информации, а не к фактическому ее качеству, которое надлежит оценивать как посредством медиаграмотности и аналитического мышления, так и посредством научно-обоснованной аргументации.

Именно такой подход, по нашему мнению, позволяет исключить возможность ненадлежащего (то есть вне процесса оказания медицинской помощи) воздействия на здоровье человека, имеющего индивидуальную ценность для каждого, что может привести к неблагоприятным последствиям, вплоть до летального исхода.

Так, в период массового распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в сети Интернет широко размещались сведения об эффективности имбиря для профилактики и лечения соответствующего заболевания. Данное обстоятельство явилось основанием для значительных

закупок указанного корня гражданами в названных целях, что свидетельствовало о его массовом употреблении в пищу. Вместе с тем, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) не подтвердила доказанность лечебного эффекта имбиря против коронавируса<sup>1</sup>.

Такой отдельный внешне безобидный факт в целом подтверждает, что использование средств народной медицины или иных форм целительства, в том числе получение сведений о медицинских процедурах и лечебных свойствах отдельных лекарств, препаратов или продуктов из средств массовой информации и иных соответствующих источников, в большинстве своем не основано на достижениях современной медицинской науки и практики и не является медицинской помощью.

Вместе с тем, проводимые в данной области в нашей стране исследования свидетельствуют, что больше половины медицинских работников (65 %) сталкиваются с последствиями самолечения обращающихся за медицинской помощью граждан. При этом у значительного числа пациентов присутствует боязнь медицинских процедур и недоверие к медицинскому персоналу, вследствие чего они больше предрасположены к распространённым в медиaprостранстве, по телевидению или в сети Интернет сведениям, чем к профессиональным рекомендациям врачей либо медицине в целом<sup>2</sup>.

Причины такого поведения граждан самые разнообразные. Связаны они, в том числе, и с предыдущим участием в процессе оказания медицинской помощи.

Например, если пациента, страдающего боязнью замкнутого пространства, поместить в аппарат для магниторезонансной томографии закрытого типа, уровень его доверия к медицинским манипуляциям

---

<sup>1</sup> Эксперт ВОЗ оценил эффективность лимона и имбиря против коронавируса (11.03.2021) // РИА Новости. URL: <https://ria.ru/20200401/1569467574.html> (дата обращения: 09.12.2022).

<sup>2</sup> Холодный прием: почему россияне боятся идти к врачу (28.06.2021) // Известия. URL: <https://iz.ru/1184254/evgeniia-priemskaja/kholodnyi-priem-pochemu-rossiiane-boiatsia-idti-k-vrachu> (дата обращения: 09.12.2022).

может претерпеть существенные изменения исходя из его индивидуальных психологических особенностей, способных оказать доминирующее воздействие на оценку им лечебного процесса. При этом сам факт такого помещения будет являться необходимым с точки зрения лечебной диагностики, в то время как соответствующее восприятие у указанного лица сформирует обозначенную негативную реакцию.

Действительно, степень психологического воздействия процесса оказания медицинской помощи на пациента в ряде случаев может быть настолько велика, что его действия характеризуются растерянностью, страхом, он может должным образом не осознавать себя и не воспринимать надлежаше самого факта оказания медицинской помощи. Такое состояние обусловлено совокупностью переживаний пациента за свое здоровье, ожиданий точного диагноза и опасений относительно длительности и дискомфорта от необходимых диагностических и лечебных манипуляций, то есть ятрофобией [6].

Соответствующие личностные особенности обуславливают обращение к процессам самолечения и игнорирование профессиональных медицинских процедур, что не исключает наступление неблагоприятных последствий по непосредственной вине лица, нуждающегося в квалифицированной медицинской помощи.

Оценивая подобные индивидуальные реакции, необходимо отметить, что процесс заболевания (физиологического состояния) зарождается и длится определенное время, вплоть до получения пациентом квалифицированной медицинской помощи и далее. В результате обозначенные особенности пациента и предшествовавшего его медицинскому лечению состояния и поведения могут оказать влияние на конечный результат медицинской помощи в виде отсутствия ее положительного эффекта на состояние здоровья пациента. Причины такого влияния могут быть различными, в том числе иметь связь с аспектами индивидуальных особенностей организма пациента (например, наличие заболеваний, обусловленных образом жизни: ожирение, гипертоническая болезнь, сахарный диабет)

и поведения последнего, заключающегося, в частности, в нежелании менять жизненный уклад, сопряженный с вредными привычками.

При таких обстоятельствах, несмотря на возможное разнообразие участников процесса оказания медицинской помощи, негативные последствия для жизни и здоровья ее потребителя могут не охватываться прямой причинно-следственной связью между деянием медицинского работника и наступившим для пациента результатом, так как именно лицо, нуждающееся в получении медицинской помощи, и совершённые им действия (бездействие) будут являться его причиной.

В таком случае следует иметь в виду, что для пациента, столкнувшегося с необходимостью получения медицинской помощи, обычный порядок жизнедеятельности, как правило, требует корректировки (например, при прохождении медицинских процедур, соблюдении диеты и других ограничений). При этом, как показывает следственно-судебная практика<sup>1</sup>, оказавшись в данной ситуации и получив по результатам медицинской лечения ненадлежащий результат, пациент способен интерпретировать любые, по его мнению, отклонения в соответствующей процедуре в качестве аргументов о ненадлежащем характере медицинской помощи. И здесь он может сопротивляться любым объективным данным о непосредственной причине наступивших негативных последствий.

В подобных следственных ситуациях необходимо помнить, что медицинская деятельность — это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, в связи с чем она предполагает квалифицированное ее оказание уполномоченным медицинским персоналом. Кроме того, следует учитывать, что уголовно-наказуемая противоправность профессиональной деятельности медицинского работника возникает только в том случае, если ухудшение состояния здоровья пациента или наступление летального исхода

<sup>1</sup> См., напр.: Уголовное дело № 1180205002 1000030 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. 2020.

обусловлено именно действиями или бездействием данного работника в процессе оказания медицинской помощи, а не самого пациента или иных его «консультантов», в том числе посредством самолечения, либо иными факторами (например, характером самого заболевания).

Таким образом, несмотря на наличие аргументов о ненадлежащем характере медицинской помощи, а также тот факт, что ВОЗ предполагает возможность ответственного самолечения [7], медицинский работник не может нести уголовную ответственность за последствия индивидуальных особенностей и поведения пациента и ненадлежащую коррекцию здоровья вне профессионально оказываемой медицинской помощи в случае отсутствия соответствующих объективных действий (бездействия) со стороны данного работника, состоящих в непосредственной связи с негативным результатом для пациента.

### **Заключение**

В завершение следует констатировать, что проанализированные особенности пациента, как физического лица, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за ее оказанием, играют существенную роль в исследовании соответствующего механизма. При проведении такого исследования крайне важно иметь представление о том, что даже если медицинский работник, непосредственно

приступивший к оказанию медицинской помощи, но не обладающий необходимыми знаниями медицинской науки и практики, либо умышленно или легкомысленно нарушающий порядки и стандарты оказания медицинской помощи, допустил недостаток (дефект) медицинской помощи, данное обстоятельство не может являться однозначным свидетельством его уголовно-наказуемого деяния, так как наступившие неблагоприятные для пациента последствия могут быть напрямую обусловлены иными элементами обозначенного механизма, в частности — самим поведением обратившегося за медицинской помощью лица и его личностными особенностями: физиологическими, психологическими и ментальными.

Вследствие этого степень соответствующих действий (бездействия) лица, нуждающегося в оказании медицинской помощи, и его личной взаимосвязи с ее результатом должна всесторонне исследоваться, находить свое подтверждение в процессе расследования по соответствующим уголовным делам и отражаться в конечной юридической оценке деяния медицинского работника с позиции ее влияния на жизнь и здоровье пациента.

Такой подход позволит установить действительно виновное с точки зрения уголовного закона деяние медицинского работника либо отделить его от необъективной трактовки, в том числе со стороны пациента.

### **Список источников**

1. Белкин Р. С. Криминалистическая энциклопедия. 2-е изд., доп. Москва : Мегатрон XXI, 2000. 334 с.
2. Кустов А. М. Криминалистическое учение о механизме преступления : дис. ... д-ра юрид. наук. Москва, 1997. 355 с.
3. Василенко Т. Д., Селина И. А., Селин А. В. Жизнестойкость как адаптационный ресурс при нарушении соматического и психосоматического здоровья // Медицинская психология в России. 2019. Т. 11, № 3. С. 5. DOI: <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-3-5>
4. Жаркова Л. П., Андреева И. В., Пасечник Е. С., Козлов С. Н. Практика самолечения в городах России: результаты многоцентрового описательного исследования «ФарСаР» // Клиническая фармакология и терапия. 2016. Т. 25. № 2. С. 13–19.
5. Реутская Л. А., Кугач В. В., Тарасова Е. Н. Место самолечения в здравоохранении и жизни общества // Вестник фармации. 2006. № 3 (33). С. 3–11.
6. Бородина М. А. Виды фобий: этимология терминов и особенностей номинации // Профессional года 2017 : сборник статей V Международного научно-практического конкурса (Пенза, 25 августа 2017 г.). Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г. Ю.), 2017. С. 126–129.

7. Kickbusch I. Self-Care in health promotion // *Social Science & Medicine*. 1989. Vol. 29, iss. 2. P. 125–130. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90160-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90160-3)

## References

1. Belkin RS. *Criminalistic Encyclopedia*. Moscow: Megatron XXI; 2000. 334 p. (In Russ.)
2. Kustov AM. *Criminalistic doctrine about the mechanism of a crime* : [dissertation]. Moscow; 1997. 355 p. (In Russ.)
3. Vasilenko TD, Selina IA, Selin AV. Resilience as an adaptation resource for somatic and psychosomatic health disorders. *Medicinskaya psihologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia]. 2019;11(3):5. DOI: <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-3-5> (In Russ.)
4. Zharkova LP, Andreeva IV, Pasechnik YeS, Kozlov SN. Practice of self-medication in Russian cities: results of multicenter descriptive study FarSaR. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya* [Clinical Pharmacology and Therapy]. 2016;25(2):13-19. (In Russ.)
5. Reutskaya LA, Kugach VV, Tarasova YeN. The place of self-treatment in health care and society. *Vestnik farmacii* [Bulletin of Pharmacy]. 2006;(3):3-11. (In Russ.)
6. Borodina MA. Types of phobias: etymology of terms and peculiarities of nomination. *Professional of the year 2017* : collection of articles of the V International Scientific-Practical Competition; 2017:126-129. (In Russ.)
7. Kickbusch I. Self-Care in health promotion. *Social Science & Medicine*. 1989;29(2):125-130. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90160-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90160-3)

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

### Хазизулин Виталий Биладуевич

Руководитель третьего отдела по расследованию особо важных дел следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Приморскому краю, полковник юстиции.

Аспирант Московской академии Следственного комитета Российской Федерации.

Старший преподаватель Владивостокского государственного университета.

690014, Владивосток, ул. Гоголя, д. 41.

[hazizulinvitali@mail.ru](mailto:hazizulinvitali@mail.ru)

<https://orcid.org/0000-0003-2897-4459>

## INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

### Vitaliy B. Khazizulin

Colonel of Justice, Head of the Third Department for Investigation of Particularly Important Cases of the Investigative Directorate of the Investigative Committee of the Russian Federation for the Primorsky Territory.

Postgraduate student at the Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation.

Senior Lecturer, Vladivostok State University.

41 Gogolya st., Vladivostok 690014, Russia.

[hazizulinvitali@mail.ru](mailto:hazizulinvitali@mail.ru)

<https://orcid.org/0000-0003-2897-4459>

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Конфликт интересов отсутствует.

## CONFLICT OF INTEREST

There is no conflict of interest.

Дата поступления статьи / Received: 17.02.2023.

Дата рецензирования статьи / Revised: 27.12.2022.

Дата принятия статьи к публикации / Accepted: 02.02.2023.