

<https://doi.org/10.29188/2222-8543-2024-17-3-10-14>

Экономическая эффективность лечения недержания мочи в условиях стационара кратковременного пребывания

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Н.А. Сазонова¹, М.Ю. Гвоздев^{2,3}, А.В. Садченко^{3,4}, Д.Ю. Пушкарь²

¹ Филиал № 3 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ «Многопрофильная клиника медицинской реабилитации»; д. 21, ул. Вучетича, г. Москва, 127206, Россия

² ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; д. 4, ул. Долгоруковская, г. Москва, 127006, Россия

³ Городская больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы; д. 5, 2-й Боткинский пр-д, Москва, 125284, Россия

⁴ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; д. 9, ул. Шарикоподшипниковая, г. Москва, 115088, Россия

Контакт: Сазонова Наталья Алексеевна, natsazonova@outlook.com

Аннотация:

Введение. Высокая распространенность стрессового недержания мочи у женщин закономерно увеличивает спрос на хирургическую коррекцию инконтиненции. Современные малоинвазивные методики и совершенствование анестезиологических пособий значительно сокращают риск осложнений и ускоряют процесс реабилитации. Стационар кратковременного пребывания (СКП) способствует более быстрому возвращению пациентов к нормальной жизни и уменьшает нагрузку на систему здравоохранения в целом.

Материалы и методы. Совместно с планово-экономическим отделом ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого (ныне филиала № 3 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ «Многопрофильная клиника медицинской реабилитации») произведен расчет стоимости лечения стрессового недержания мочи (петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического протеза, медицинская услуга 200511) в условиях СКП и круглосуточного стационара.

Результаты. Затраты на выполнение субуретральной петлевой пластики в условиях СКП составили 78144,27 руб., аналогичное вмешательство в условиях круглосуточного стационара – 88211,27 руб. Экономия стоимости лечения составила 11,41%. Согласно проведенным расчетам, лечение в условиях СКП экономически оправдано, что соответствует адекватному уровню управления ресурсами.

Заключение. Перераспределение больных в СКП позволит более эффективно использовать денежные средства, выделяемые учреждениям здравоохранения, в частности, для лечения стрессового недержания мочи. Пациентов следует ориентировать на прохождение лечения в условиях СКП.

Ключевые слова: недержание мочи; экономическая эффективность; стационар кратковременного пребывания.

Для цитирования: Сазонова Н.А., Гвоздев М.Ю., Садченко А.В., Пушкарь Д.Ю. Экономическая эффективность лечения недержания мочи в условиях стационара кратковременного пребывания. Экспериментальная и клиническая урология 2024;17(3):10-14; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2024-17-3-10-14>

<https://doi.org/10.29188/2222-8543-2024-17-3-10-14>

Cost-effectiveness of urinary incontinence treatment in a short-stay hospital

CLINICAL ECONOMIC STUDY

N.A. Sazonova¹, M.Yu. Gvozdev^{2,3}, A.V. Sadchenko^{3,4}, D.Yu. Pushkar²

¹ Branch No. 3 of the State Autonomous Healthcare Institution of the Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine named after S.I. Spasokukotsky, Department of Health of the City of Moscow, «Multidisciplinary Clinic of Medical Rehabilitation»; 21, Vuchetich St., Moscow, 127206, Russia

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 4, Dolgorukovskaya St., Moscow, 127006, Russia

³ S.P. Botkin City Hospital of the Moscow Department of Health; 5, 2-y Botkinsky Proezd, Moscow, 125284, Russia

⁴ State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Health»; 9, Sharikopodshipnikovaya St., Moscow, 115088, Russia

Contacts: Natalia A. Sazonova, natsazonova@outlook.com

Summary:

Introduction. The high prevalence of stress urinary incontinence in women increases the demand for surgical treatment. Modern minimally invasive techniques and improvements in anesthetic care significantly reduce the complications risk and improve the rehabilitation process. Short-stay hospital (SSH) facilitates faster patients return to normal life and reduces the burden on the healthcare system.

Materials and methods. Economic department of the S.I. Spasokukotsky City Clinical Hospital (now State Autonomous Healthcare Institution of the City of Moscow «Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation and Sports Medicine named after S.I. Spasokukotsky Department of Health of the City of Moscow» Branch No. 3) calculated the cost of stress urinary incontinence treating (midurethral sling, medical cod 200511) in SSH and 24-hour hospital.

Results. The cost of performing midurethral sling in the SSH conditions was 78144,27 rubles, a similar intervention in a 24-hour hospital – 88211,27 rubles. Cost-effectiveness was 11,41%. According to the calculations, treatment in SSH conditions is economically justified what means an adequate level of resource management.

Conclusion. Treatment in SSH is more cost-effective particularly for patients with stress urinary incontinence. Patients should be encouraged to undergo treatment in SSH.

Key words: urinary incontinence; cost-effectiveness; short-stay hospital.

For citation: Sazonova N.A., Gvozdev M.Yu., Sadchenko A.V., Pushkar D.Yu. Cost-effectiveness of urinary incontinence treatment in a short-stay hospital. *Experimental and Clinical Urology* 2024;17(3):10-14; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2024-17-3-10-14>

ВВЕДЕНИЕ

Стрессовое недержание мочи (СНМ) относится к распространенной медицинской проблеме, достигая около 50% в популяции, согласно мировым данным, и 19,3% по российским данным [1, 2]. Недержание мочи оказывает негативное влияние на качество жизни пациенток и ограничивает сферы деятельности женщин. Беря во внимание высокую распространенность данного заболевания, нельзя забывать и об экономической составляющей вопроса.

Зачастую пациентки отдают предпочтение хирургическим методам лечения СНМ ввиду непродолжительной или отсутствующей эффективности консервативных способов, сильной выраженности симптомов инконтиненции, побочных действий препаратов. На сегодняшний день слинговые операции для коррекции недержания мочи признаны золотым стандартом лечения. Кроме того, согласно исследованию O. Chang и соавт., данные операции являются единственным экономически эффективным хирургическим методом лечения на данный момент [3].

Деятельность лечебного учреждения оценивается по показателям медицинской, экономической и социальной эффективности. Согласно определению ВОЗ, под экономической эффективностью в здравоохранении понимают соотношение расходов и значимых показателей здравоохранения, например, исходов заболеваний, что часто выражается, как отношение расходов к сохраненным годам жизни с поправкой на ее качество [4]. Важно отметить, что инвестиции в современное медицинское оборудование и обучение персонала хотя и требуют значительных затрат, в долгосрочной перспективе способствуют снижению общих расходов на здравоохранение за счет сокращения времени лечения и уменьшения числа осложнений.

Цель нашего исследования заключается в оценке экономической эффективности лечения недержания мочи у женщин в условиях стационара кратковременного пребывания (СКП) по сравнению с круглосуточным стационаром.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Стационар кратковременного пребывания – это пилотный проект Департамента здравоохранения г. Москвы, который был запущен в 2016 г. для оказания хирургической помощи пациентам. Предложенный тип стационарного пребывания позволил существенно снизить финансовую нагрузку на систему здравоохранения г. Москвы. За счет увеличения коечного фонда в СКП, медицинскую помощь смогло получить большее количество граждан мегаполиса, некоторые вмешательства практически полностью выполняются в рамках СКП без необходимости круглосуточного пребывания пациента в стационаре. Так, в 2021 г. суммарно в СКП перенесли хирургические вмешательства 6393 пациента.

На примере успешного оперативного лечения таких заболеваний, как фимоз, гидроцеле, сперматоцеле, а также при выполнении биопсии предстательной железы для диагностики рака, начиная с 2019 г., осуществляется внутридурозорное введение ботулотоксина пациенткам с нейрогенными расстройствами мочеиспускания и гиперактивным мочевым пузырем, а с 30.12.2021 в приказ вошло также и хирургическое лечение СНМ.

Нами был разработан план маршрутизации пациентки в СКП для хирургического лечения СНМ, а также совместно с планово-экономическим отделом ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого была рассчитана стоимость данного лечения, и произведено сравнение с аналогичным вмешательством, но в условиях круглосуточного стационара в течение 3 суток. Особое

внимание было уделено анализу стоимости лечения, времени пребывания пациента в стационаре и качеству проведения медицинских процедур.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно методологическим основам ценообразования, расходы на медицинские услуги подразделяют на основные и косвенные. Основные расходы непосредственно связаны с оказанием медицинской услуги, например, медикаменты, заработная плата, питание, амортизация используемого инструментария и медицинского оборудования. Косвенные расходы не относятся непосредственно к оказанию медицинской услуги (канцелярские и хозяйственные расходы, амортизация немедицинского оборудования, оплата труда административного и управленческого персонала, коммунальные расходы и другие). То есть это те затраты, которые обеспечивают функционирование учреждения и его инфраструктуры, которые лишь косвенно способствуют лечебному процессу каждого конкретного пациента. Расчет данных расходов производится пропорционально каким-либо показателям (установленным базам). Косвенные затраты относятся на стоимость медицинских услуг через расчетные коэффициенты и кажутся всего учреждения или его подразделений [5].

При расчете прямых затрат в условиях стационара длительного пребывания сумма составила 17798 рублей. Стоимость койко-дня, рассчитываемая с использованием заложенной нормы расходов медицинского учреждения расходов из заложенных норм расходов на содержание учреждения, составляет 932 руб. Исходя из этого, суммарная стоимость трех койко-дней в условиях стационара длительного пребывания составляет $932 \times 3 = 2\,796$ рублей, а общая стоимость лечения с учетом прямых затрат 20594 рублей. При расчете не прямых и косвенных медицинских затрат показатель составляет 70% от стоимости урологического лечения пациентов в стационаре, то есть еще около 14416 рублей ($20594 \times 0,7 = 14\,416$ руб.).

Для расчета минимальной стоимости лечения пациента в условиях урологического СКП необходимо учитывать объем и перечень диагностических манипуляций за период одного койко-дня. При оценке прямых

затрат сумма составила 14724 рублей. Стоимость одного койко-дня в урологическом СКП составляет 865 рублей. Общая стоимость проведенного лечения урологического пациента в условиях СКП составляет: $865 + 14724 = 15589$ рублей. При расчете не прямых и косвенных медицинских затрат показатель составляет 60% от стоимости урологического лечения пациентов в стационаре, то есть еще около 9354 рублей ($15589 \times 0,6 = 9354$ руб.).

Анализ «минимизации затрат» (cost minimization analysis, CMA) – частный случай анализа «затраты – эффективность», который предполагает сравнительную оценку двух и более вмешательств, характеризующихся одинаковой эффективностью и безопасностью, но разной стоимостью. Данный метод анализа используется при сравнительном исследовании различных форм или разных условий применения одного лекарственного средства или одной медицинской технологии. При проведении таких исследований учитывают все виды медицинского обслуживания, которые относят к каждому методу лечения и определяют затраты на них [6, 7].

В итоге, когда мы говорим о затратах в медицине, особенно в таких направлениях, как урология, необходимо взвешивать как непосредственные финансовые расходы, так и долгосрочные последствия для пациентов и для системы здравоохранения в целом. Это обеспечивает более полное понимание экономической выгоды и помогает принимать обоснованные решения в управлении здравоохранением.

При расчете показателей минимизации затрат: $CMA = 20594 - 15589 = 5005$ рублей. Учитывая вышеуказанные данные, на лечение одного пациента в круглосуточном стационаре требуется 20594 рубль (при общей сумме косвенных медицинских и не прямых затрат – 35010 руб.). Лечение в урологическом СКП обходится в 15589 руб. (при общей сумме косвенных медицинских и не прямых затрат – 24943), что на 5005 руб. меньше.

Стоимость оперативного вмешательства не зависит от типа стационарного пребывания и составляет 14647,41 рубль – косвенные затраты и 53201,27 рублей – прямые затраты, суммарно 67848,68 рублей. Итоговый расчет стоимости лечения представлен в таблице 1.

Таким образом, усредненная разница в стоимости лечения стрессового недержания мочи в условиях СКП составляет 10067 рублей. Экономия стоимости лече-

Таблица 1. Расчет стоимости лечения медицинской услуги 200511, «Петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического протеза при недержании мочи»

Table 1. Calculation of treatment cost for medical cod 200511, «Midurethral sling procedure for stress urinary incontinence treatment»

Тип стационарного пребывания Type of inpatient stay	Длительность пребывания Length of stay	Стоимость лечения, руб. Cost of surgery, rubles	Стоимость операции, руб Cost of surgery	Итог, руб. Total, rubles
СКП Short-term hospital stay	1 день	24 943	53201,27	78144,27
Стационар круглосуточного пребывания 24-hour hospital stay	3 суток	35 010	53201,27	88211,27

ния в данном случае составила 28,75%, а в целом лечение недержания мочи в условиях СКП и круглосуточного стационара по сравнению с круглосуточным типом пребывания в течение 3 суток на 11,41% выгоднее.

Далее представлены данные о количестве выполненных субуретральных петлевых пластик в ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого за период с 2017 по 2021 гг. включительно (рис. 1). В среднем за год в больнице выполнялось 667,6 операций. В случае выполнения хирургической коррекции недержания мочи в условиях стационара кратковременного пребывания, экономическая выгода составит 6720729,2 рублей ежегодно, что позволяет оценить масштабы потенциальной экономии при применении менее ресурсоемких форм лечения.

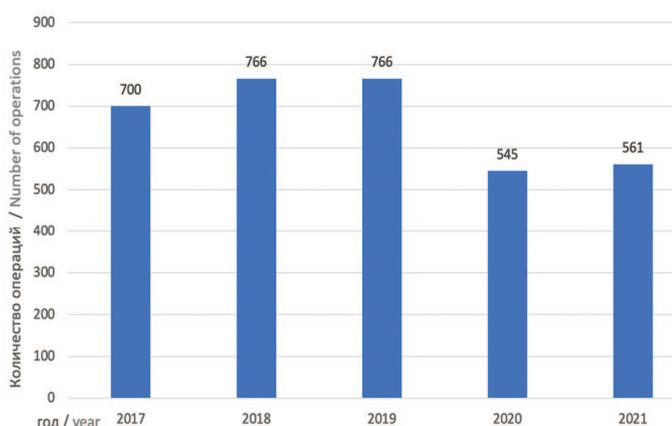


Рис. 1. Число операций, выполняемых в стационаре за 2017-2021 гг.
Fig. 1. Number of operations performed in hospital in 2017-2021

Такие расчеты демонстрируют весомый аргумент в пользу оптимизации процессов оказания медицинской помощи, в частности, через использование стационаров кратковременного пребывания, что не только снижает нагрузку на медицинские учреждения, но и обеспечивает экономическую выгоду для системы здравоохранения и повышает доступность медицинских услуг для населения.

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследования, целью которых является оценка стоимости лечения, а также сравнение затрат на оказание медицинской помощи в зависимости от типа стационарного пребывания, не характерны для медицинского сообщества на территории РФ.

Недержание мочи является распространенной проблемой, с которой все чаще сталкиваются пациентки молодого и среднего возраста. При этом, согласно рекомендациям различных медицинских ассоциаций, хирургическая коррекция остается золотым стандартом лечения стрессового недержания мочи. Некоторые исследования подчеркивают также эконо-

мическую целесообразность оперативных вмешательств [3].

Стационар – наиболее дорогостоящий и ресурсоемкий сектор системы здравоохранения. Сочетание таких показателей, как возможности системы здравоохранения по оказанию медицинской помощи в условиях стационара, потребности населения в оказываемой в условиях стационара помощи и эффективность использования коечного фонда определяют главные задачи деятельности организации здравоохранения.

Немаловажным является и длительность ожидания медицинской помощи, которая в стационаре круглосуточного пребывания составляет 3-4 недели, тогда как в СКП – не более 2 недель, что обусловлено большим оборотом койки. Приоритетной задачей медицинского менеджмента является решение проблем эффективного использования ресурсов здравоохранения.

Системный подход к разработке показателей оценки эффективности деятельности лечебного учреждения заключается во включении в систему управления следующих элементов: здоровье пациента, качество оказываемой медицинской помощи, финансового обеспечения. Стабильный поток пациентов, оптимальная загрузка персонала и оборудования, новые организационные технологии управленческого учета и анализ затрат обеспечивают адекватный уровень управления ресурсами.

Анализ экономической эффективности лечения недержания мочи у женщин в условиях СКП показал данную модель стационарного пребывания экономически более выгодной, по сравнению с круглосуточным (3 суток) нахождением пациента в лечебном учреждении. Параметры максимального результата и минимизации финансовых затрат соответствуют принципам экономической эффективности.

В контексте всей системы здравоохранения такие подходы не только способствуют улучшению качества жизни пациентов, но и обеспечивают более рациональное использование государственных средств, высвобождая ресурсы для иных важных нужд в сфере здоровья и социального обеспечения.

Экономический анализ показал, что для СКП, благодаря сокращению времени пребывания пациента в стационаре, общие прямые и косвенные затраты могут быть существенно ниже. В частности, учитывая меньшее количество койко-дней и сокращенное использование медицинских ресурсов, мы наблюдаем уменьшение как основных, так и косвенных расходов. Это снижение затрат не только приносит экономическую выгоду медицинскому учреждению, но и способствует улучшению доступности медицинских услуг для большего числа пациентов.

Полученные данные позволяют сделать вывод о значительной экономии средств при организации лечения в СКП по сравнению с круглосуточным

стационаром, что подчеркивает эффективность и целесообразность развития и расширения практики кратковременного стационарного лечения в современном здравоохранении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 28 апреля 2016 г. № 373/134 «О проведении пилотного проекта по организации стационаров кратковременного пребывания», одной из задач является «оценка реально достижимого объема оказания медицинской помощи и оценка повышения доступности медицинской помощи

при реализации проекта». Анализ работы СКП по профилю «урология», в частности, при лечении недержания мочи у женщин с помощью субуретральной петлевой пластики, показал, что данный проект можно считать успешным в связи с хорошими клиническими и экономическими показателями. Такой формат лечения может быть широко внедрен в структуре многопрофильных клиник.

СКП является эффективным и экономически оправданным вариантом для лечения стрессового недержания мочи. Это подтверждает важность развития и оптимизации таких программ в медицинских учреждениях, что в итоге будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи. ■

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Minassian VA, Yan X, Lichtenfeld M, Sun H, Stewart WF. The iceberg of health care utilization in women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 2012;23(8):1087-93. <https://doi.org/10.1007/s00192-012-1743-x>.
2. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю. Российские клинические рекомендации по урологии 2017. [Alyayev Yu.G., Glybochko P.V., Pushkar D.Yu. Russian clinical guidelines for urology 2017. (In Russian)].
3. Chang OH, Cadish LA, Kailasam A, Ridgeway BM, Shepherd JP. Impact of the availability of midurethral slings on treatment strategies for stress urinary incontinence: a cost-effectiveness analysis. *BJOG* 2022;129(3):500-8. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16850>.
4. Cylus J, Papanicolaou I, Smith PS. Health system efficiency. How to make measurement matter for policy and management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2016.
5. Письмо ФФОМС от 23.07.2013 N 5423/21-и «О методике включения в тариф на оплату медицинской помощи расходов на содержание медицинской организации, а также затрат на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу». [Letter of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated 23.07.2013 No. 5423/21-i «On the methodology for including in the tariff for payment of medical care the costs of maintaining a medical organization, as well as the costs of purchasing equipment worth up to one hundred thousand rubles per unit». (In Russian)].
6. Алексеева В.М., Шамшурина Н.Г. Экономический анализ медицинской деятельности. *Здравоохранение* 2010;(2):161-70. [Alekseeva V.M., Shamshurina N.G. Economic analysis of medical activity. *Zdravookhraneniye = Healthcare* 2010;(2):161-70. (In Russian)].
7. Особенности экономического анализа эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений и системы здравоохранения в целом. *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения* 2010;(1):58-64. [Features of economic analysis of the efficiency of medical and preventive institutions and the health care system as a whole. *Voprosy ekonomiki i upravleniya dlya rukovoditelei zdravookhraneniya = Economic and management issues for health care managers* 2010;(1):58-64. (In Russian)].

Сведения об авторах:

Сазонова Н.А. – врач-уролог филиала № 3 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ «Многопрофильная клиника медицинской реабилитации»; Москва, Россия; RINЦ Author ID 1080423, <https://orcid.org/0000-0003-1673-1089>

Гвоздев М.Ю. – д.м.н., профессор ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, врач-уролог ГБУЗ Городская больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы; Москва, Россия; RINЦ Author ID 828063, <https://orcid.org/0000-0001-8684-9336>

Садченко А.В. – врач-уролог ГБУЗ Городская больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы, врач-методист ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; Москва, Россия; RINЦ Author ID 1026092, <https://orcid.org/0000-0002-7285-4246>

Пушкарь Д.Ю. – д.м.н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой урологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; Москва, Россия; RINЦ Author ID 417122, <https://orcid.org/0000-0002-6096-5723>

Вклад авторов:

Сазонова Н.А. – обработка материала, написание текста, 40%
Гвоздев М.Ю. – концепция исследования, написание текста 20%
Садченко А.В. – дизайн исследования, обработка материала, 20%
Пушкарь Д.Ю. – дизайн и концепция исследования, 20%

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Статья подготовлена без финансовой поддержки.

Статья поступила: 13.04.2024

Результаты рецензирования: 17.05.2024

Исправления получены: 12.06.2024

Принята к публикации: 01.07.2024

Information about authors:

Sazonova N.A. – urologist in State Autonomous Healthcare Institution of the City of Moscow «Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation and Sports Medicine named after S.I. Spasokukotsky Department of Health of the City of Moscow» Branch No. 3; Moscow, Russia; RSCI Author ID 1080423, <https://orcid.org/0000-0003-1673-1089>

Gvozdev M.Yu. – Dr. Sc., Professor of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, urologist in City Hospital named after S.P. Botkin of the Moscow City Health Department; Moscow, Russia; RSCI Author ID 828063, <https://orcid.org/0000-0001-8684-9336>

Sadchenko A.V. – urologist in City Hospital named after S.P. Botkin of the Moscow City Health Department, methodologist in Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department; Moscow, Russia; RSCI Author ID 1026092, <https://orcid.org/0000-0002-7285-4246>

Pushkar D.Yu. – Dr. Sc., Professor of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, urologist in City Hospital named after S.P. Botkin of the Moscow City Health Department; Moscow, Russia; RSCI Author ID 417122, <https://orcid.org/0000-0002-6096-5723>

Authors' contributions:

Sazonova N.A. – analyzing statistical data, article writing, 40%
Gvozdev M.Yu. – developing the research design, article writing, 20%
Sadchenko A.V. – developing the research design, obtaining statistical data, 20%
Pushkar D.Yu. – obtaining and analyzing statistical data, 20%

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

Financing. The article was made without financial support.

Received: 13.04.2024

Peer review: 17.05.2024

Corrections received: 12.06.2024

Accepted for publication: 01.07.2024