

УТВЕРЖДАЮ

Директор КГП на ПХВ «Областной центр
фтизиопульмонологии»

КГУ «УЗ акимата
Северо-Казахстанской области»

Бижанов К.Б.

«23» января 2023 года



Стратегический план
КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии»
КГУ «УЗ акимата СКО»
(наименование медицинской организации)

на 2023 – 2027 годы
(плановый период)

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

- 1.1 Миссия
- 1.2 Видение
- 1.3 Система ценностей

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

- 2.1 Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)
- 2.2 SWOT-анализ
- 2.3 Анализ управления рисками

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

- 3.1. Программные цели
- 3.2. Внешние индикаторы выполнения Стратегического плана

1. Введение

1.1. Миссия

Наша Миссия – доступное, качественное, эффективное лечение туберкулёза и его профилактика, основанные на международных стандартах качества, безопасности медицинских услуг.

1.2. Видение

Снижение бремени туберкулеза на территории Северо-Казахстанской области, осуществляя свою деятельность на основе предоставления гражданам стационарной, амбулаторной специализированной противотуберкулезной помощи.

1.3. Система ценностей

- Ориентированность на пациента
- Доверие
- Коллегиальность
- Открытость
- Профессионализм

2. Анализ текущей ситуации КГП на ПХВ «Областной противотуберкулезный диспансер» КГУ «УЗ акимата СКО»

2.1. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы, утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982, в Казахстане за счет государства обеспечивается своевременное финансирование службы по борьбе с туберкулезом, в том числе для выявления и лечения туберкулеза у иностранцев и лиц без гражданства.

В рамках национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" рассмотрен переход на современную модель эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями.

За период реализации Стратегического плана развития КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» КГУ «УЗ акимата СКО» на 2018 -2022 годы в Северо-Казахстанской области отмечается снижение заболеваемости населения туберкулезом в 1,6 раз:

2018 год – 63,4 на 100.000 населения (индикатор 69,7);

2019 год – 62,9 на 100.000 населения (индикатор 68,3);

2020 год – 33,8 на 100.000 населения (индикатор 67,0, скорректированный 61,0);

2021 год – 40,1 на 100.000 населения (индикатор 65,7, скорректированный 61,0);

2022 год – 39,1 на 100.000 населения (индикатор 64,0, скорректированный 61,0).

Снижение смертности населения Северо-Казахстанской области от туберкулеза на 23,5%:

2018 год – 3,4 на 100.000 населения (индикатор 3,8);

2019 год – 3,8 на 100.000 населения (индикатор 3,75);

2020 год – 3,0 на 100.000 населения (индикатор 3,75);

2021 год – 3,7 на 100.000 населения (индикатор 3,75);

2022 год – 2,6 на 100.000 населения (индикатор 3,75).

По итогам 2022 года в Северо-Казахстанской области эпидситуация по туберкулезу относительно стабильная.

Показатель заболеваемости в 2022 году составил 39,1 на 100 тыс. населения против 33,8 за аналогичный период 2021 года – рост на 15,7 % (по РК 36,5). Зарегистрировано 210 «новых» случаев заболевания против 183 в 2021 году.

Показатель смертности за 12 мес. 2022 года составил 2,6 на 100 тыс. населения – 14 случаев (за 12 мес. 2021 г. – 3,0 – 16 случаев) – снижение на 13,3 % (по РК – 1,4).

Уровень первичного ЛУ ТБ по области составил 18,6 % (2021 г. – 19,1 %).

Уровень приобретенного ЛУ ТБ составил 53,2 % (2021 г. – 61,1 %).

Показатель заболеваемости ЛУ ТБ по итогам 12 месяцев 2022 года составил 7,6 на 100 тыс. населения, отмечен рост на 2,7 % (12 мес. 2021 г. – 7,4 на 100 тыс. нас.). По РК 10,3.

Эффективность лечения новых случаев с МТ (+), зарегистрированных за 12 месяцев 2021 года, составила 87,5 % (индикатор 85,0 %). Эффективность лечения больных ЛУ ТБ, зарегистрированных за 12 месяцев 2019 года (ПВР), составила 79,3 % (индикатор 75,0 %).

В РК приняты Комплексный план развития фтизиопульмонологической службы в Республике Казахстан на 2022-2026 годы и Дорожная карта развития фтизиатрической и пульмонологической служб на 2023 – 2025 годы, согласно которых поставлены основные цели достижения в стране к 2026 году следующих показателей по туберкулезу:

Показатель заболеваемости - 35,5 на 100.000 населения

Показатель смертности – 1,8 на 100.000 населения

Снижение распространенности туберкулеза – 52,5 на 100.000 населения

Согласно Плану мероприятий по реализации Республиканской дорожной карты развития фтизиатрической и пульмонологической служб на 2023 – 2025 годы, для Северо-Казахстанской области поставлены цели достижения показателей к 2026 году:

Показатель заболеваемости - 38,5 на 100.000 населения

Показатель смертности – 2,8 на 100.000 населения

Снижение распространенности туберкулеза – 56,2 на 100.000 населения

Факторами внешней среды, влияющими на деятельность областного центра фтизиопульмонологии, является совокупность факторов и условий, которые существуют вне предприятия, но оказывают влияние на развитие предприятия:

1. Естественный монополизм областного центра фтизиопульмонологии, отсутствие конкуренции на территории Северо-Казахстанской области;
2. Географическое расположение: Север Республики Казахстан, приграничное расположение области к Российской Федерации; миграция населения являются значимыми социальными факторами, провоцирующими рост заболеваемости и смертности от туберкулеза в регионе;
3. Оплата лечения не самим пациентом, а третьей стороной (государством). Низкая солидарная ответственность пациентов за свое здоровье.
4. Осведомленность о принципиально новых лечебно-диагностических методиках и стремление ими воспользоваться является фактором стремительного роста ожиданий пациентов. Следствие – завышенные

требования к медицинским услугам. Вместе с тем, распространенность лекарственно- резистентного туберкулеза не позволяет достичь ожидаемых успехов лечения;

5. Большое воздействие на деятельность предприятия оказывают неконтролируемые факторы (опережающий рост средних издержек медицины по сравнению с этим ростом в других сферах экономики; зависимость от тендерных процедур на лекарственные средства и изделия медицинского назначения);
6. Финансирование ПТО осуществляется ФСМС из республиканского бюджета по Комплексному тарифу на одного активного больного и на противотуберкулезные препараты. С областного бюджета производится финансирование на приобретение оборудования и капитальное строительство (капитальные расходы).
7. Поставщики, обеспечивающие различными коммерческими услугами через портал государственных закупок, могут не выполнять договорные обязательства, являясь недобросовестными участниками, срывают сроки оказания услуг, поставки продуктов, ЛС, ИМН и т.п.

Внутренние факторы:

Областной центр фтизиопульмонологии, имея статус коммунального государственного предприятия в организационно-правовой форме предприятия на праве хозяйственного ведения, действует согласно действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК.

Областной противотуберкулезный диспансер ответственен за консультивно-диагностическую и стационарную помощь при туберкулезе, а также межведомственное взаимодействие с другими медицинскими учреждениями, расположенными на территории области (включая обучение и мониторинг).

Областной центр фтизиопульмонологии представляет собой мощный лечебно-диагностический комплекс, включающих в себя круглосуточный стационар на 155 коек, состоящий из 4 клинических отделений, параклинических и вспомогательных служб, клинико-диагностическим отделением на 50 посещений в смену.

В составе ОЦФП функционируют отделение лучевой диагностики (флюорография, рентгенотомография, УЗИ–диагностика), лаборатория (клиническая лаборатория, бактериологическая лаборатория, вирусологическая лаборатория).

Работает административно-кадровый отдел, организационно-методический отдел.

Ведется активная работа по стандартизации в соответствии с международными требованиями: лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения; деятельность в соответствии с внутренними политиками, стандартными операционными процедурами, алгоритмами. В рамках управления качеством оказания медицинских услуг работают отдел Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита), группа мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий (группа МиО).

КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» КГУ «УЗ акимата СКО» аккредитован сроком на 3 года с присвоением имеет второй категории (Свидетельство об аккредитации №KZ18VEG00010238, выдано 13.07.2020г).

В структуре стационара коечный фонд распределен следующим образом:

№	Отделение	Профиль коек	Количество коек
1	1 ЛТО «Отделение дифференциальной диагностики туберкулеза и пульмонологии» Всего: 35 коек	Туберкулезные для взрослых	12 коек
		Туберкулезные для детей	5 коек
		пульмонологические для взрослых	18 коек
2	4 ЛТО «Отделение для лечения больных чувствительным туберкулезом» Всего: 30 коек	Туберкулезные для взрослых	30 коек
3	5 ЛТО «Отделение для лечения больных лекарственно-устойчивого туберкулеза» Всего: 60 коек	Туберкулезные для взрослых, В том числе для больных с лекарственной устойчивой формой туберкулеза	50 коек
		Туберкулезные для взрослых, В т.ч. для принудительного лечения больных	5 коек
		Туберкулезные для взрослых, (для оказания паллиативной помощи)	5 коек
4	Легочно-хирургическое отделение с блоком интенсивной терапии Всего: 30 коек	Туберкулезные для взрослых	10 коек
		В том числе туберкулезные хирургические	5 коек
		В том числе для взрослых больных с внелегочным, включая костно-суставным туберкулезом	5 коек
		Торакальной хирургии для взрослых	20 коек
ИТОГО			155 коек

Приказом УЗ акимата СКО № 360 от 19.10.2022 года «О развертывании пульмонологических и торакальных коек в КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» КГУ «УЗ акимата СКО» с 01 января 2023 года в 1 ЛТО «Отделение дифференциальной диагностики туберкулеза и пульмонологии» перепрофилировано 18 коек пульмонологического профиля для взрослых. В легочно-хирургическом отделении с блоком интенсивной терапии развернуто 18 коек торакальной хирургии для взрослых.

2.2. SWOT- анализ

Анализ текущей ситуации и изучения непосредственного окружения, то есть внутренней среды ОЦФП, рисков, позволяет выделить сильные и слабые стороны предприятия.

SWOT- анализ КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» КГУ «УЗ акимата СКО»

Описание	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Достаточно высокий уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи (97,0% в 2022 году); 2. Наличие аккредитации в качестве индикатора приверженности к улучшению качества и безопасности оказания медицинских услуг; 3. Высокие показатели излечиваемости пациентов с чувствительным туберкулезом (87,5%) и устойчивыми формами туберкулеза (79,3%); 4. Отсутствие «внешних» обоснованных обращений в ведомства контроля качества оказания медуслуг (ДООЗ СКО, УЗ СКО, ФСМС и др.); 5. Действующие официальный сайт и страницы в социальных сетях в качестве источников полной информации для пациентов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие «внутренних» обоснованных обращений (8,3% в 2022 году); 2. Низкая солидарная ответственность пациентов за свое здоровье. Высокий удельный вес ассоциальных больных – угроза прерывания лечения; 3. Рост показателя распространенности туберкулеза (новые случаи + рецидивы) с 50,4 на 100 тыс. населения в 2021 году до– 56,6 в 2022 году; 4. Недостаточное оказание социальной помощи больным туберкулезом; 5. Недостаточное вовлечение неправительственных организаций в реализацию противотуберкулезных мероприятий.
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитая сеть ПМСП с интегрированной фтизиатрической службой. 2. Наличие современной материально-технической базы ОЦФП. 3. Безбарьерное предоставление помощи при туберкулезе; 4. Слаженное межведомственное и межсекторальное взаимодействие; 5. Оперативное предоставление результатов диагностических исследований; 6. Отсутствие предотвратимых летальных случаев; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкая настороженность специалистов сети ПМСП на ТБ; 2. Позднее выявление и поздняя доставка больных с обширными процессами, в тяжелом состоянии сетью ПМСП; 3. Малоэффективность обращений в ДВД; 4. Отсутствие собственного компьютерного томографа; 5. Отсутствие качественной и эффективной системы вентиляции. 6. Неполная интеграция между информационными системами;

	<p>7. Отсутствие простоя и плановая занятость койки;</p> <p>8. Отсутствие ВБИ;</p> <p>9. Инфекционный контроль нозокомиального заражения;</p> <p>10. Внедрение информационных медицинских систем для безбумажного документооборота.</p> <p>8. Перепрофилирование коечного фонда в 2022 - 2023 году.</p>	7. Сокращение штатов в 2022 -203гг;
Обучение и развитие	<p>1.Наличие постоянной системы обучения на базе ННЦФ МЗ РК;</p> <p>2. Работа по наставничеству с молодыми специалистами среди врачей и средних медицинских работников;</p> <p>3. Постоянное и своевременное повышение квалификации специалистов (врачи, СМР, немедицинский персонал);</p> <p>4. Категорированность врачей 44,8%, СМР 85,5% в 2022 году.</p>	<p>1.Текущность кадров (врачей 10,3%, СМР 27,5% при индикаторе 10%);</p> <p>2.Недостаточный профессиональный уровень определенной части персонала (6,2% согласно аутсорсингу рисков в 2022 году);</p> <p>3.Дисциплинарные нарушения определенной части персонала (18,7% согласно аутсорсингу рисков в 2022 году).</p>
Финансы	<p>1.Доходы за 2020-2022 гг составили 7,4 млрд тенге (ТБ – 4,1 млрд тенге, КВИ – 3,2 млрд тенге);</p> <p>2. Плановое приобретение оборудования;</p> <p>3. Высокий уровень рентабельности активов;</p> <p>4. Увеличение заработной платы работникам путем увеличения поправочного коэффициента.</p>	<p>1.Наличие кредиторской задолженности;</p> <p>2.Штрафы НАО ФСМС в 2020-2022гг в объеме 525 млн тенге (7% от финансирования);</p> <p>3.Наличие неиспользуемых и малоиспользуемых ЛС и ИМН на сумму 192 млн тенге;</p> <p>4.Рост цен поставщиков на товары и услуги;</p> <p>5.Сокращение стимулирующих доплат сотрудникам.</p>

Описание	Возможности	Угрозы
Пациенты	<p>1.Снижение обоснованных обращений от пациентов и членов их семей путем внутреннего контроля качества медуслуг, анкетирования по вопросам удовлетворенности;</p> <p>2. Работа с пациентами по снижению нарушений режима лечения (санитарно-просветительная работа, психологическое консультирование, оформление на принудительное лечение через суд);</p> <p>3. Усиление санитарно-просветительной работы путем АКСМ (адвокация, коммуникация, социальная мобилизация);</p> <p>4. Внедрение новых технологий;</p>	<p>1. Выявление и регистрация случаев некачественного оказания медуслуг, этических нарушений;</p> <p>2. Регистрация нарушений режима лечения (самовольные уходы из стационара, пропуски приема ПТП);</p> <p>3. Инциденты, связанные с алкогольным состоянием пациентов;</p> <p>4. Миграция населения, в том числе пациентов, состоящих на учете по туберкулезу;</p> <p>5. Низкий уровень жизни населения;</p> <p>6. Негативные публикации в СМИ,</p>

	5. Стабильность показателей заболеваемости и смертности.	интернет-пространстве.
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перепрофилирование, сокращение коечного фонда в рамках оптимизации и реорганизации противотуберкулезной службы; 2. Обеспечение пациентов амбулаторным лечением и видеонаблюдаемым лечением (охват не менее 50%); 3. Проведение обучающих мероприятий (тренинги, семинары, трейсеры); 4. Непрерывный внутренний аудит качества оказания медицинских и немедицинских услуг; 5. Проведение анкетирования среди пациентов и персонала; 6. Инфекционный контроль за профилактикой нозокомиального заражения туберкулезом, БВИ; 7. Регистрация и разбор обращений граждан; 8. Проведение мониторинговых визитов в ПМСП области, учреждения КУИС с целью контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий; 9. Межведомственное и межсекторальное сотрудничество по вопросам туберкулеза; 10. Улучшение качества работы Школы пациента, проведения санитарно-просветительной работы среди больных туберкулезом, членов их семей, населения Северо-Казахстанской области; 11. Улучшение материально-технической базы ОЦФП посредством проведения капитальных и текущих ремонтов, закупа современного оборудования. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перебои в обеспечении противотуберкулезными препаратами; 2. Перебои в обеспечении расходными материалами для молекулярно-генетических исследований; 3. Регистрация случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов (10,8% при стандарте 0,35%); 4. Невыполнение охранным агентством своих договорных обязательств как риск инцидентов, связанных с алкогольным состоянием пациентов; 5. Риски нозокомиального заражения туберкулезом пациентов пульмонологического профиля.
Обучение и развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение кадрового потенциала путем повышения квалификации врачебных кадров, медицинских сестер; 2. Обучение персонала согласно графикам; 3. Оплата специализаций специалистов каждые 5 лет для врачей; 4. Материальная и нематериальная мотивация персонала. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Текучесть кадров; 2. Оптимизация и сокращение штатов.
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Экономия финансирования; 2. Выделение средств на проведение капитальных ремонтных работ; 3. Дополнительное финансирование пульмонологических и торакальных пролеченных случаев. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Просроченная кредиторская задолженность; 2. Банкротство; 3. Высокий уровень штрафных санкций НАО «ФСМС»; 4. Снижение финансирования при

		снижении численности активного контингента больных туберкулезом
--	--	---

Таблица 1 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	ВС: 1.Внедрением новых методов лечения туберкулеза; 2. Обучение кадров и лечение пациентов за счет ГФ в рамках пилотных проектов; 3.Проведение телемедицины с ННЦФ МЗ РК.	ВУ: 1.Внедрение новых технологий диагностики; 2.Внедрение безбумажного документооборота в рамках МИС; 3.Расширение амбулаторного лечения и стационарозамещающих технологий.	ВМ: 1.Обучение персонала в зарубежных медицинских организациях.
Средняя (С)	СС: 1.Закуп необходимого оборудования; 2. Обучение персонала за счет государственных программ, с применением дистанционного обучения.	СУ: 1.Проведение мастер- классов с участием специалистов ННЦФ МЗ РК; 2.Материальная мотивация персонала.	СМ: 1.Экономические методы управления
Низкая (Н)	НС: 1.Прибытие молодых специалистов; 2.Участие в пилотных проектах НПО.	НУ: 1.Приобретение современного оборудования.	НМ: 1.Привлечение иностраных специалистов высшего уровня для обучения кадров на местах.

Таблица 2 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние возможностей		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК: 1.Кредиторская задолженность.	ВТ: 1. Снижение финансирования при снижении численности активного контингента больных туберкулезом	ВЛ: 1.Рост жалоб (обращений) пациентов
Средняя (С)	СК: 1.Текучка кадров; 2.Неисполнение поставщиками условий технической спецификации к договору	СТ: 1.Рост цен поставщиков на оказание услуг	СЛ: 1.Высокая себестоимость оказываемых услуг
Низкая (Н)	НК: 1.Увеличение затрат на	НТ: 1.Введение новых	НЛ: 1.Низкая

	нововведения (безбумажное здравоохранение)	стандартов, требующих обновления оборудования и процессов	информированность пациентов; 2.Негативные отзывы в соцсетях
--	--	---	--

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ		
ВОЗМОЖНОСТИ	Повышение удовлетворенности пациентов качеством оказания медуслуг	Разбор и анализ обращений пациентов с принятием корректирующих мер	Проведение обучающих мероприятий с персоналом	Проведение анкетирования пациентов с изучением проблемных вопросов	Низкая солидарная ответственность пациентов за свое здоровье	Недостаточная степень комплаентности и приверженности пациентов к лечению	Достаточно низкий удельный вес пользователей среди пациентов официального сайта, соцсетями
	Снижение показателя смертности от туберкулеза и показателя больничной летальности	Достаточно высокий уровень лечебно-диагностического процесса	Отсутствие предотвратимых летальных случаев	Внутренний клинический аудит на всех уровнях	Регистрация случаев расхождения клинического и морфологического диагнозов	Отказы членов семьи от патологоанатомического вскрытия	Случаи нарушения режима лечения, пропуски ПТП
УГРОЗЫ	Перебои в обеспечении противотуберкулезными препаратами				Несоблюдение стандартных схем лечения	Отсутствие адекватной химиотерапии	Развитие приобретенной лекарственной устойчивости
	Дефицит финансирования				Дефицит финансов	Кредиторская задолженность	Снижение заработной платы сотрудникам
	Кадровый дефицит				Недостаточная интеграция информационных систем	высокий уровень штрафных санкций НАО ФСМС	Загруженность и нехватка рабочего времени. Недостаточный уровень тайм – менеджмента

2.3. Анализ управления рисками

Основная цель процесса управления рисками при принятии управленческих решений – увеличение вероятности успешного достижения целей, целевых индикаторов и показателей результатов, в целом реализации стратегического плана через снижение степени воздействия рисков до приемлемого уровня.

Управление рисками необходимо с целью сведения к минимуму возможных рисков, а также повышения качества предоставляемых услуг. С этой целью используются внутренние политики диспансера, ежемесячный мониторинг и оценка рисков, оценка подготовленности к рискам, аутсорсинг рисков с анализом по FMEA.

Расследуются и анализируются инциденты. Оперативно разбираются эффекты рисков (последствия каждого). Составляется план мероприятий по устранению выявленных проблем.

Одна из важных составляющих риск-менеджмента – осуществление мониторингов на основе системных трейсеров: по безопасности зданий; по инфекционному контролю; использования лекарственных средств по улучшению качества медуслуг.

Анализ управления рисками необходим для оценки степени рисков в достижении поставленных целей.

Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
Внешние риски					
Финансовый риск	Финансовая устойчивость предприятия	Дефицит финансирования, просроченная кредиторская задолженность, снижение объема госпитализации, снижение лекарственного обеспечения, несвоевременная выплата заработной платы работникам	Стратегия минимизации издержек, сокращение накладных расходов, отказ от существенных хозяйственных операций. Повышение уровня ликвидности активов	Рациональное использование финансовых средств, пересмотр и оптимизация планов финансирования	
Риск чрезвычайных ситуаций	Эффективный больничный менеджмент	Неисправность автоматизированных систем, угроза жизни пациентов и персонала	Контроль безопасности; Проведение системных трейсеров; обучающие мероприятия для персонала по ГО, ЧС, пожарной безопасности	Систематический контроль безопасности окружающей среды на всех уровнях. Работа Комиссии по безопасности зданий	
Техногенный риск	Эффективный больничный менеджмент	Неисправность систем жизнеобеспечения, Аварийные ситуации	Решение ситуаций путем содержания коммунальных систем; своевременное проведение ремонта,	Систематический контроль безопасности окружающей среды на всех уровнях. Работа Комиссии по	

			гидравлических испытаний перед отопительным сезоном; резервное обеспечение электричеством, водой	безопасности зданий	
Внутренние риски					
Риск падений	Эффективный больничный менеджмент	Безопасность окружающей среды, реализация программы профилактики падений	Плановые проверки не менее 2 раз в год, информационные знаки, адекватное освещение, содержание в порядке и чистоте окружающей территории, доступная окружающая среда для лиц с ограниченными возможностями.	Программа профилактики падений (доступная окружающая среда, информационные знаки, оценка риска падения, идентификационные браслеты, стикеры, сопровождение медперсонала)	
Риски, связанные с врачебной ошибкой	Предупреждение распространения лекарственно-устойчивых форм, снижение удельного веса запущенных форм туберкулеза. Повышение качества и эффективности работы противотуберкулезной службы. Эффективный больничный менеджмент	Ненадлежащее осуществление диагностики. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Неблагоприятный исход медицинского вмешательства. Сбои в информационной системе, несвоевременный и ошибочный ввод информации в медицинскую документацию МИС, несвоевременное выполнение назначений	Проведение систематического внутреннего аудита, мониторинг мед. документации. Оценка первичных знаний и умений специалистов, допущенных к клинической практике. Непрерывное последипломное обучение. Обучающие семинары. Строгое выполнение СОП, внутренних политик. Отчеты об инцидентах и медицинских ошибках.	Экспертная оценка медицинских карт	
Риски, связанные с медицинскими услугами, оказанными СМП	Эффективный больничный менеджмент	Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Неблагоприятный исход медицинского	Контроль работы медсестер путем постоянного внутреннего аудита. Проведение внутренней	Отчеты об инцидентах. Комиссионный разбор, принятие корректирующих мер.	

		вмешательства, невыполнение медицинских манипуляций	экспертизы, оценки качества работы медсестер. Работа Совета сестер с разбором случаев медицинских ошибок, проведением корректирующих мероприятий. Проведение сестринских конференций, наставничество, аттестации. Повышение квалификации каждые 5 лет.	Создание резервных копий электронной документации. Техническое сопровождение, консультации и поддержка специалистов информационных систем.	
Риски, связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике ВБИ	Эффективный больничный менеджмент	Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Несоблюдение требований инфекционного контроля. Инфекция хирургической раны, постинъекционные абсцессы, флебиты. Увеличение срока пребывания пациента в стационаре, рост смертности от ВБИ в стационаре. Дополнительные финансовые затраты	Соблюдение требований инфекционного контроля. Соблюдение универсальных мер предосторожност и работы с кровью и биологическими жидкостями. Строгое выполнение СОП. Внутренний контроль соблюдения сан.эпидемиологического и дезинфекционно-стерилизационного режимов. Проведение инструктажей, аттестаций персонала.	Работа комиссии по инфекционному контролю. Выполнение Программы инфекционного контроля.	
Риски, связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике нозокомиального заражения	Стабилизация и улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе. Предупреждение распространения лекарственных устойчивых форм туберкулеза,	Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Нозокомиальное заражение пациентов.	Соблюдение требований инфекционного контроля над туберкулезом. Соблюдение поточности пациентов. Профильная госпитализация. Ранняя выписка.	Мониторинг госпитализации и движения пациентов	

<p>Риски, связанные с угрозой здоровью медперсонала</p>	<p>Повышение качества и эффективности работы противотуберкулезной службы области в проведении профилактических, противоэпидемических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий</p>	<p>Контакт во время профессиональной деятельности. Аварийные ситуации. Производственные травмы. Профессиональная заболеваемость. Аллергические реакции. Нетрудоспособность персонала.</p>	<p>Соблюдение мер инфекционного контроля. Соблюдение правил техники безопасности, эксплуатации, универсальных мер предосторожности. Наличие на рабочих местах СОП, инструкций по технике безопасности. Проведение инструктажей, обучающих семинаров. Учет сообщений о выявленных дефектах оборудования. Отчеты об инцидентах. Использование СИЗ. Медицинские профосмотры.</p>	<p>Проведение инструктажей. Обучающие семинары, аттестации. Контроль за использованием средств индивидуальной защиты. Программа респираторной защиты.</p>	
<p>Риск возникновения конфликтных ситуаций с пациентами</p>	<p>Эффективный больничный менеджмент</p>	<p>Возникновение конфликтных ситуаций, инцидентов. Жалобы пациентов. Неудовлетворенность пациентов качеством оказания медицинских услуг. Снижение доверия населения медицинским работникам. Психосоциальные нагрузки.</p>	<p>Соблюдение прав пациентов. Соблюдения принципов Этического кодекса. Четкое выполнение своих функциональных обязанностей. Обучение персонала по вопросам этики и деонтологии. Разрешение конфликтов по принципу «Здесь и сейчас»</p>	<p>Работа этической комиссии. Мониторинг удовлетворенности пациентов. Обучающие мероприятия. Политика по защите прав пациентов. Информационные стенды для пациентов о правах и обязанностях пациентов. Информация для пациентов на официальном сайте и социальных сетях.</p>	

3. Стратегические направления. Цели и целевые индикаторы

Стратегическое планирование направлено на повышение качества и доступности оказываемых услуг. Достижение целевых показателей оценивается на индикаторной основе.

Используются Целевые индикаторы с применением стратегических направлений системы сбалансированных показателей: Финансы; Эпидемиологические и статистические показатели; Удовлетворенность пациентов; Обучение и развитие персонала; Внутренние процессы; Ресурсы.

Улучшение показателей финансовой деятельности являются высшими целями организации. Определение задач и параметров стратегических направлений взаимосвязано с финансовыми целями, приводя к лучшим результатам.

Для выполнения цели по повышению финансовой устойчивости и необходимо эффективное управление активами, снижение штрафных санкций по экспертизе качества, увеличение доходов по оказанию платных услуг, организация системы контроля за рациональным использованием ресурсов (коммунальные услуги, учет лекарственных средств и ИМН, расходов на текущее содержание ОЦФП).

Пациент-ориентированный подход сконцентрирован на требованиях и желаниях потребителей услуг. Стратегия качества и совершенствование системы менеджмента это оптимизации структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг, достижения удовлетворенности и лояльности пациентов.

Достижение высокого уровня качества всех оказываемых услуг путем внедрения требования международных стандартов качества, МСЗБП, непрерывное совершенствование системы менеджмента путем самооценки, внутренней и внешней оценки качества.

Долгосрочное эффективное функционирование медорганизации требует вложений как в развитие и обучение персонала, содействие его удовлетворенности и развитию способностей, через непрерывное обучение и повышение квалификации специалистов, мотивацию труда, так и в развитие инфраструктуры медорганизации (внедрение инновационных технологий).

Создание условий для повышения приверженности персонала к основным ценностям предприятия и обеспечение эффективной системы мотивации персонала. Для оказания медицинских услуг на качественно новом уровне необходимо уделять внимание профессиональному развитию и повышению квалификации медицинского персонала как по медицинским специальностям, так и вопросам менеджмента в здравоохранении.

Для обеспечения предприятия квалифицированными кадрами требуется усилить работу с медицинскими образовательными учреждениями (университеты, академии, колледжи). Участие в ярмарках распределения выпускников позволит привлечь и трудоустроить молодых специалистов.

Требуется обеспечение благоприятных и безопасных условий труда сотрудников: проведение обязательных медицинских осмотров, страхование сотрудников, проведение производственного контроля рабочих мест, обеспечение молоком сотрудников, работающих во вредных условиях труда, выплата лечебного пособия к отпуску. С целью мотивации труда требуются дифференцированная оплата труда, премирование сотрудников, нематериальная мотивация.

1.1. Программные Цели:

Цель 1: Финансовая устойчивость предприятия.

Задача 1.1: Повышение эффективности управления и финансирования.

Цель 2: Стабилизация и улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе.

Задача 2.1: Достижение снижения показателей заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза.

Задача 2.2: Расширение пациентоориентированной модели лечения больных ТБ и ЛУ ТБ.

Цель 3: Эффективная деятельность противотуберкулезной службы области, направленная на повышение излечиваемости больных туберкулезом.

Задача 3.1: Повышение эффективности лечения больных туберкулезом с чувствительными и лекарственно-устойчивыми формами.

Задача 3.2. Осуществление эффективного мониторинга противотуберкулезной программы в ПМСП и учреждениях пенитенциарной системы области.

Цель 4: Повышение качества пациент-ориентированной системы.

Задача 4.1. Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством и безопасностью оказания медицинских услуг.

Задача 4.2. Снижение обоснованности жалоб (обращений) пациентов и членов их семей.

Цель 5: Повышение уровня обучения и развития персонала.

Задача 5.1. Дальнейшее совершенствование кадрового потенциала.

Цель 6: Эффективный больничный менеджмент внутренних процессов оказания медицинских услуг.

Задача 6.1: Реструктуризация и перепрофилирование коечного фонда ОЦФП с открытием пульмонологических и торакальных коек.

Задача 6.2: Внедрение инновационных методов реабилитации больных туберкулезом (далее ТБ) и болезнями органов дыхания (далее БОД).

Цель 7: Повышение эффективности использования ресурсов.

Задача 7.1: Целевое и рациональное использование финансовых средств.

Задача 7.2: Повышение кадрового потенциала. Формирование пула из высококвалифицированных кадров.

Задача 7.3: Обновление материально-технической базы центра.

1.2. Внешние индикаторы выполнения Стратегического плана

Цель 1: Финансовая устойчивость предприятия

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	млн тенге	Финансовая отчетность	Зам.директора по ЭАХО	19,8	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
2	Доля доходов от платных услуг	%	Финансовая отчетность	Зам.директора по ЭАХО	4,0	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
3	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Зам.директора по ЭАХО	0,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
4	Просроченная кредиторская задолженность	%	Финансовая отчетность	Зам.директора по ЭАХО	328,1	0	0	0	0	0
5	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Финансовая отчетность	Зам.директора по ЭАХО	1,25	1,25	1,3	1,5	1,5	1,5
Задача 1.1: Повышение эффективности управления и финансирования										
Показатели результатов										
1	Фактическое финансирование от утвержденного плана	%	Финансовая отчетность	Зам.директора по ЭАХО	83,0	100	100	100	100	100
2	Усиление качества управления активами (рентабельность)	%	Финансовая отчетность	Зам.директора по ЭАХО	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
3	Доля финансовых средств, снятых НАО ФСМС по дефектам, неисполнению договорных обязательств	абс в тенге, %	Акты НАО ФСМС	Зам.директора по ЭАХО	2,8	2,6	2,4	2,2	2,0	2,0

Цель 2: Стабилизация и улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2022 год		План (годы)				
					План	Факт	1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
							2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Целевые индикаторы											
1	Снижение заболеваемости туберкулезом	На 100000 населения	Статистические данные	ОМО	61,1	39,1	40,1	39,3	38,5	37,7	37,0
2	Снижение смертности от туберкулеза	На 100000 населения	Статистические данные	ОМО	3,75	2,6	3,0	2,9	2,8	2,7	2,6
3	Снижение распространенности туберкулеза	На 100000 населения	Статистические данные	ОМО	60,5	56,6	60,5	58,0	56,2	54,4	54,0
Задача 2.1: Достижение снижения показателей заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза											
Показатели результатов											
№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2022 год)	План (годы)					
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год	
						2023	2024	2025	2026	2027	
1	Охват взросло-подросткового населения профилактическими осмотрами	%	Отчетные данные	ОМО	77,8	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
2	Охват детского населения профилактическими осмотрами	%	Отчетные данные	ОМО	32,7	35	35	35	35	35	35
3	Охват методом G-Хpert лиц с подозрением на туберкулез	%	Отчетные данные	ОМО	100	100	100	100	100	100	100
Задача 2.2: Расширение пациенториентированной модели лечения больных ТБ и ЛУ ТБ											
1	Доля больных, начавших лечение в амбулаторных условиях	%	Отчетные данные	группа МиО	50,0	50,0	52,0	53,0	54,0	55,0	55,0
2	Доля больных, получающих ВНЛ	%	Отчетные данные	группа МиО	54,7	50,0	52,0	53,0	54,0	55,0	55,0

Цель 3: Эффективная деятельность противотуберкулезной службы области, направленная на повышение излечиваемости больных туберкулезом.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2022 год)	План (годы)				
						1-й год 2023	2-й год 2024	3-й год 2025	4-й год 2026	5-й год 2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом	%	Статистические данные	ОМО	87,5	85	85	85	85	85
2	Эффективность лечения больных с устойчивой формой туберкулеза	%	Статистические данные	ОМО	79,3	75	75	75	75	75
Задача 3.1: Повышение эффективности лечения больных туберкулезом с чувствительными и лекарственно-устойчивыми формами										
Показатели результатов										
1	Показатель нарушения режима (самовольные уходы, пропуски ПТП)	%	Отчетные данные	ОМО	2,1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
2	Показатель неудач лечения ППР	%	Отчетные данные	ОМО	2,1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Задача 3.2. Осуществление эффективного мониторинга противотуберкулезной программы в ПМСП и учреждениях пенитенциарной системы области										
1	Мониторинг противотуберкулезной программы	число визитов в год	Отчеты МиО	МиО	41 визит	42	42	42	42	42
2	Выполнение плана мониторинговых визитов в ПМСП, КУИС	%	Отчетные данные	МиО	164%	100	100	100	100	100

Цель 4: Повышение качества пациент-ориентированной системы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2022 год)	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг	%	Анализ анкетирования	Отдел СПП и ВК	97,0	85	85	85	85	85
2	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/нет	Свидетельство об аккредитации	Директор	да	да	да	да	да	да
Задача 4.1. Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством и безопасностью оказания медицинских услуг										
Показатели результатов										
1	Проведение анкетирования пациентов	Стратифицированная выборка, %	Анкеты	Отдел СПП и ВК	32,1	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Задача 4.2. Снижение обоснованности жалоб (обращений) пациентов и членов их семей										
1	Обоснованность жалоб и обращений в отдел СПП и ВК	%	Отчетные данные	Отдел СПП и ВК	8,3	5,0	4,0	3,0	2,0	1,0
2	Обоснованность внешних жалоб и обращений	%	Отчетные данные	Отдел СПП и ВК	0	0	0	0	0	0
3	Мониторинг информации, жалоб на сайтах, блогах МЗ РК, УЗ СКО	%	Обращения	Отдел СПП и ВК	100	100	100	100	100	100

Цель 5: Повышение уровня обучения и развития персонала.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2022 год)	План (годы)				
						1-й год 2023	2-й год 2024	3-й год 2025	4-й год 2026	5-й год 2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Обеспеченность врачебными кадрами	%	СУР	специалист отдела кадров	58,8	58	59	60	61	62
2	Обеспеченность кадрами СМР	%	СУР	специалист отдела кадров	58,9	59	60	61	62	63
3	Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям)	%	СУР	специалист отдела кадров	59,0	59	60	61	62	63
4	Категорийность (врачи)	%	СУР	специалист отдела кадров	44,8	45	45	45	45	45
5	Категорийность (СМР)	%	СУР	специалист отдела кадров	85,5	75	75	75	75	75
6	Текучесть кадров (врачи)	%	Отчет HR-службы	специалист отдела кадров	10,3	10	10	10	10	10
7	Текучесть кадров (СМР)	%	Отчет HR-службы	специалист отдела кадров	27,5	20	18	15	12	10
8	Удовлетворенность персонала	%	Анализ анкетирования	специалист отдела кадров	72,7	72	75	78	80	80
Задача 5.1. Дальнейшее совершенствование кадрового потенциала										
Показатели результатов										
1	Привлечение молодых специалистов	чел	Отчет HR-службы	специалист отдела кадров	0	1	1	1	1	1
2	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку в текущем году	%	Отчет HR-службы	специалист отдела кадров	56,3	20	20	20	20	20
3	Обучение специалистов за рубежом	чел	Отчет HR-службы	специалист отдела кадров	0	1	1	1	1	1
4	Сооплата съемного жилья для молодых специалистов	чел	Отчет HR-службы	специалист отдела кадров	0	1	1	1	1	1

Цель 6: Эффективный больничный менеджмент внутренних процессов оказания медицинских услуг

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2022 год)	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественной сферы	%	Приказ УЗ акимата СКО	секретарь совета	0	30	30	30	30	30
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет	Внутренние политики	Юрист	да	да	да	да	да	да
3	Число проведенных заседаний наблюдательного совета	абс число	Протокол	секретарь совета	5	10	10	10	10	10
4	Пропускная способность стационара	%	Статистические данные	ОМО	100	100	100	100	100	100
5	Показатель ВБИ	%	Отчетные данные	КИК	0	0	0	0	0	0
6	Больничная летальность	%	Отчетные данные	Зам. директора по МЧ	6,2	6,0	5,5	5,0	4,5	4,0
Задача 6.1: Реструктуризация и перепрофилирование коечного фонда ОЦФП с открытием пульмонологических и торакальных коек										
Показатели результатов										
1	Количество коек всего	ед	Отчетные данные	ОМО	155	155	155	155	155	155
	Количество коек туберкулезного профиля	ед	Отчетные данные	ОМО	117	117	117	117	117	117
	Количество коек пульмонологического профиля	ед	Отчетные данные	ОМО	18	18	18	18	18	18
	Количество коек торакального профиля	ед	Отчетные данные	ОМО	20	20	20	20	20	20
2	Средняя длительность пребывания больного ТБ	Число койко-дней	Отчетные данные	ОМО	66,7	66,0	66,0	66,0	66,0	66,0
	Средняя длительность пребывания пульмонологические	Число койко-дней	Отчетные данные	ОМО	КВИ – 11,3	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0

	Средняя длительность пребывания торакальные койки	Число койко-дней	Отчетные данные	ОМО	0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
3	Оборот койки ТБ	число дней	Отчетные данные	ОМО	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
	Оборот пульмонологической койки	число дней	Отчетные данные	ОМО	КВИ -2,5	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
	Оборот торакальной койки	число дней	Отчетные данные	ОМО	0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
4	Показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов	%	Отчетные данные (дефект 6.0 НАО ФСМС)	отдел СПП и ВК	11,6	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0

Задача 6.2: Внедрение инновационных методов реабилитации больных туберкулезом (далее ТБ) и болезнями органов дыхания (далее БОД)

1	Открытие отделения реабилитации	да/нет	Отчетные данные	ОМО	нет	нет	нет	да	да	да
2	Внедрение новых методик диагностики и лечения ТБ и БОД	абс	Отчетные данные	Зам. директора по МЧ	-	-	-	1	1	1

Цель 7: Повышение эффективности использования ресурсов

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт тек.года 2022г	План (годы)				
				1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
				2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:							
	Задача 7.1: Целевое и рациональное использование финансовых средств							
	Выделение средств в рамках ГОБМП	Тыс тенге	1644833,5	1371081,72	план	план	план	план
		% от плана	83	100	100	100	100	100
	Выделение средств из ОСМС	Тыс тенге	0	факт	факт	факт	факт	факт
		% от плана		100	100	100	100	100
	Профинансировано всего		1644833,5	факт	факт	факт	факт	факт
	Показатели результатов							
	Доля финансовых средств на заработную плату	%	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0
	Доля финансовых средств на компенсационные выплаты	%	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
	Доля финансовых средств на командировки и служебные разъезды внутри страны	%	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
	Доля финансовых средств на приобретение продуктов питания	%	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
	Доля финансовых средств на приобретение ЛС, ИМН	%	11,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	Доля финансовых средств на приобретение прочих средств медицинского назначения для противоэпидемических мероприятий	%	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Доля финансовых средств на оплату ГСМ, топлива	%	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Доля расходов на содержание здания и оборудования	%	0,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
	Доля расходов на проведение ремонтных работ	%	0,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
2	Человеческие всего, в том числе:							
	Задача 7.2: Повышение кадрового потенциала. Формирование пула из высококвалифицированных кадров							
	Доля финансовых средств на оплату повышений квалификации персонала	%	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,13
	Для финансовых средств на оплату служебного жилья молодым специалистам	%	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
3	Материально-технические всего, в том числе:							
	Задача 7.3: Обновление материально-технической базы центра							
	Доля расходов на обновление материально-технической базы	%	6,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Директор

Бижанов К.Б.