

ДИНА БАДАНОВА



# РОЛЬ НАБЛЮДАТЕЛЬНЫХ СОВЕТОВ

В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДОТЧЕТНОСТИ  
ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ И ФИНАНСОВ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННОГО СЕКТОРА

ПРОГРАММА  
ДЛЯ МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ  
В ОБЛАСТИ ПУБЛИЧНОЙ ПОЛИТИКИ





SOROS.KZ

Точка зрения автора, отраженная в данном исследовании, может не совпадать с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан. Ответственность за факты, сведения, суждения и выводы, содержащиеся в публикации, несет автор.

**Данное исследование подготовлено в рамках программы для молодых исследователей в области публичной политики.** Целью данного проекта является развитие сферы публичной политики в Казахстане через повышение потенциала молодых исследователей, а также стимулирование общественного диалога.

В рамках пяти обучающих семинаров участники программы проходят серию тренингов по политико-управленческому анализу (policy analysis), визуализации данных и продвижению результатов исследований с тем, чтобы использовать полученные знания в разработке аналитических документов по актуальным для Казахстана вопросам публичной политики в рамках приоритетных направлений деятельности ФСК. За дополнительной информацией, пожалуйста, обращайтесь [ppi@soros.kz](mailto:ppi@soros.kz).



## ВВЕДЕНИЕ

В рамках сотрудничества Казахстана с ОЭСР, в число стран которой наша страна заявила намерение войти, одним из направлений является внедрение корпоративного управления государственных предприятий. Ключевыми принципами корпоративного управления, которых придерживается ОЭСР, являются эффективное использование государственных ресурсов, обеспечение прозрачности и подотчетности органов управления, рост доверия инвесторов и долгосрочное привлечение капитала, повышение конкуренции и улучшение качества медицинских услуг.

Обращаюсь к публикациям ВОЗ для определения роли подотчетности в здравоохранении:

*«Процесс подотчетности может сыграть преобразующую роль в обеспечении справедливости в отношении здоровья путем формирования системы социально ответственного управления с участием всех заинтересованных сторон, а также развития такой практики. Субъекты гражданского общества и органы общественного здравоохранения призваны играть важную роль в обеспечении контроля за выполнением обязательств, а также за тем, чтобы собранные доказательства о том, какие подходы и меры срабатывают, а какие нет, приводили к изменению как законов, так и политики. Субъекты гражданского общества и органы здравоохранения должны требовать, чтобы правительства несли ответственность за те упущения, которые мешают системе подотчетности приводить к необходимым преобразованиям. Такой подход к подотчетности может быть конструктивным, поскольку теоретически все стороны преследуют одну и ту же цель – обеспечение справедливости в отношении здоровья. Правительству можно указать на существующие барьеры и препятствия, участвуя в многочисленных процессах подотчетности, а соответствующее министерство можно заставить выполнять свои обязательства по соблюдению, защите и осуществлению экономических и социальных прав, таких как права на питание и здоровье»<sup>1</sup>.*

1. «Подотчетность как ключевой фактор обеспечения справедливости в отношении здоровья» [Accountability as a driver of health equity]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Мы видим, что развитие корпоративного управления может быть связано с повышением подотчетности в здравоохранении. Внедрение корпоративного управления в организациях здравоохранения Казахстана стало возможным с принятием Закона РК «О государственном имуществе» 2011 года, в котором регламентированы изменения организационно-правовой формы государственных предприятий и переход на форму государственного предприятия на праве хозяйственного ведения. Завершение процесса планировалось в прошлом году, с переходом всех государственных медицинских организаций на ПХВ. Одновременно в ГП на ПХВ внедряются органы корпоративного управления в форме Наблюдательных советов (НС).

Дальнейшее развитие корпоративного менеджмента в здравоохранении нашло продолжение в государственной программе развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2019 гг. В ней были расширены полномочия НС и снижены критерии для их создания, смягчены требования к членам НС и включены независимые члены НС (представители общественных организаций, бизнеса и др.) для усиления подотчетности, обеспечения эффективного управления и развития конкуренции в сфере здравоохранения.

Повсеместное внедрение НС как органов корпоративного управления показывают и цифры. На начало 2019 года 98,5% медицинских организаций, соответствующих критериям создания наблюдательных советов, внедрили этот орган управления. Количество ГП на ПХВ с НС составило 472, в том числе действующих НС – 384 (88 НС созданы и бездействуют).

Возвращаясь к вышеупомянутой публикации ВОЗ, можно выделить социальный вид подотчетности – когда через механизмы участия гражданского общества и СМИ обеспечивается репрезентативность и инклюзивность систем подотчетности для всех членов общества и СМИ.

Завершающий этап повсеместного внедрения НС и обусловил основной вопрос исследования: «Обеспечивает ли деятельность Наблюдательных советов подотчетность перед обществом?».

В ходе работы автором были проведены исследования на уровне медицинских организаций, региональных управлений здравоохранения и на республиканском уровне, обращалось внимание на уровень подотчетности деятельности органов управления.

## ОПИСАНИЕ ПРОБЛЕМЫ

В настоящее время основным источником финансирования государственных медицинских организаций Казахстана являются бюджетные средства, получаемые в качестве оплаты оказанных медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП). Расходы республиканского бюджета по данному направлению за 2019 год составили порядка 1 трлн тенге (более 90% государственных расходов на здравоохранение). С учетом полного введения обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) оплата медицинских услуг будет диверсифицирована по источникам поступления средств и, возможно, это отразится на объемах финансирования медицинских организаций (планируемая доля в совокупности по данным направлениям в расходах здравоохранения республиканского бюджета на 2020-2021 гг. составляет 93-94%).

При наличии источников и объемов финансирования расходов медицинских организаций государственного сектора одним из проблемных вопросов здравоохранения является ограниченность степени прозрачности и подотчетности финансов медицинских организаций, что может характеризоваться недостаточным уровнем управления финансами и внутренними ресурсами для повышения качества медицинской помощи и дальнейшего развития организации.

Для эффективного распределения и использования совокупных бюджетных и внебюджетных ресурсов, обеспечения прозрачности и подотчетности органов управления были внедрены наблюдательные советы. Наблюдательный совет как один из уровней корпоративного управления должен усилить подотчетность менеджмента организации, повысить эффективность управления, качество предоставляемых медицинских услуг и конкурентоспособность медицинской организации, тогда как и сама деятельность наблюдательного совета должна быть прозрачна и подотчетна перед обществом для обеспечения равного доступа к информации и медицинской помощи.

В ходе работы автором была сделана выборка медицинских организаций из каждого региона, в которых действуют наблюдательные советы, с наибольшими размерами бюджета.

Регион	Медицинская организация	Бюджет	Отчеты НС в открытом доступе
Акмолинская	Многопрофильная областная больница	5 484 840 000	нет данных
Актюбинская	Актюбинский медицинский центр	4 057 860 300	нет данных
Алматинская	Талгарская ЦРБ	6 406 347 203	нет данных
Алматинская	Карасайская Центральная районная больница	6 734 346 958	нет данных
г. Алматы	Городская клиническая больница №7	6 654 400 520	нет данных
Атырауская	Атырауская областная больница	2 346 606 788	нет данных
ВКО	Восточно-Казахстанская областная больница	3 294 481 639	нет данных
Жамбылская	Жамбылский областной центр фтизиопульмонологии	2 417 902 479	нет данных
ЗКО	Областная многопрофильная больница	3 158 411 834	нет данных
Карагандинская	Областной центр травматологии и ортопедии им.проф. Х.Ж. Макажанова	4 697 132 800	нет данных
Кызылординская	Кызылординский областной противотуберкулезный диспансер	2 974 543 559	нет данных
Мангистауская	Мангистауская областная больница	3 247 363 622	нет данных
г. Нур-Султан	Городская больница №1	5 640 552 350	нет данных
СКО	Кардиологический центр	2 126 017 615	отчет НС за 2018г.
Туркестанская	Областная клиническая больница	7 473 121 163	нет данных
г. Шымкент	Городской кардиологический центр	3 633 685 000	нет данных
Павлодарская	Павлодарская областная больница им. Г. Султанова	2 943 775 636	отчет НС за 2018г.
Костанайская	Костанайская областная больница	3 757 596 500	нет данных
		<b>64 674 086 658</b>	

Из 18-ти медицинских организаций с совокупным годовым бюджетом 64,7 млрд тенге только у двух организаций («Кардиологический центр» Северо-Казахстанской области и «Павлодарская областная больница») размещены отчеты о деятельности наблюдательных советов в открытом доступе. Размеры бюджетов были определяющими в данной выборке, чтобы сопоставить принцип подотчетности корпоративного органа управления с принципом подотчетности бюджетных расходов. Стоит отметить, что в данной работе автор не ставит целью исследовать полноту, содержание отчетов и их актуальность, обращая внимание на уровень подотчетности деятельности органов управления.

На дальнейшем этапе автором были изучены официальные ресурсы Республиканского центра развития здравоохранения и Управлений здравоохранения как уполномоченных региональных органов, которым подотчетны наблюдательные советы. Исследование 17-ти сайтов региональных управлений показало, что ни на одном ресурсе не размещены сведения о деятельности наблюдательных советов подведомственных медицинских организаций. Лишь в двух случаях – на сайтах Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области и Управления общественного здравоохранения г. Нур-Султана – есть сводная информация о составе наблюдательных советов подведомственных организаций, но нет информации о результатах их деятельности.

Регион	Ресурс	Информация о НС
Акмолинская	<a href="http://zdrav.akmo.gov.kz/?lang=ru">http://zdrav.akmo.gov.kz/?lang=ru</a>	–
Актюбинская	<a href="http://densaulyk.aktobe.gov.kz/ru">http://densaulyk.aktobe.gov.kz/ru</a>	–
Алматинская	<a href="http://zdrav.zhetysu.gov.kz/ru">http://zdrav.zhetysu.gov.kz/ru</a>	–
г. Алматы	<a href="http://www.almatyzdrav.kz/">http://www.almatyzdrav.kz/</a>	–
Атырауская	<a href="https://www.atyrau-densaulyk.kz/ru">https://www.atyrau-densaulyk.kz/ru</a>	–
ВКО	<a href="http://densaulyk.gov.kz/?lang=ru">http://densaulyk.gov.kz/?lang=ru</a>	свод состав НС
Жамбылская	<a href="http://densaulyk.zhambyl.gov.kz/index.php?lan=rus">http://densaulyk.zhambyl.gov.kz/index.php?lan=rus</a>	–
ЗКО	<a href="https://zdrav-bko.gov.kz/kz/">https://zdrav-bko.gov.kz/kz/</a>	–
Карагандинская	<a href="http://zdravkrg.kz/">http://zdravkrg.kz/</a>	–
Костанайская	<a href="http://densaulyk.kostanay.gov.kz/">http://densaulyk.kostanay.gov.kz/</a>	–
Кызылординская	<a href="https://densaulyk.e-kyzylorda.gov.kz/?q=ru">https://densaulyk.e-kyzylorda.gov.kz/?q=ru</a>	–
Мангистауская	<a href="http://dsb.mangystau.gov.kz/ru">http://dsb.mangystau.gov.kz/ru</a>	–
г. Нур-Султан	<a href="https://uoz.astana.kz/">https://uoz.astana.kz/</a>	свод состав НС
Павлодарская	<a href="https://depzdrav.gov.kz/?lang=ru">https://depzdrav.gov.kz/?lang=ru</a>	–
СКО	<a href="http://zdrav.sko.gov.kz/">http://zdrav.sko.gov.kz/</a>	–
Туркестанская	–	–
г. Шымкент	<a href="http://www.shymzdrav.gov.kz/ru/">http://www.shymzdrav.gov.kz/ru/</a>	–



На интернет-ресурсе Республиканского центра развития здравоохранения, централизованного института, координирующего внедрение корпоративного управления, размещены данные по общему количеству наблюдательных советов и проведенных заседаний по состоянию на 25 марта 2019 года.

#### *Деятельность наблюдательных советов*

Показатель	ГП на ПХВ с НС	из них функционирующие НС		
	Кол-во	Кол-во	Доля, %	Кол-во заседаний
2016	274	257	93%	548
2017	352	268	76%	1 016
2018	465	349	75%	1 348
<b>2019</b>	<b>472</b>	<b>384</b>	<b>81%</b>	<b>412</b>

Для актуализации данных и ряда вопросов о действующей системе подотчетности автором был отправлен электронный запрос через систему электронных обращений в адрес Республиканского центра развития здравоохранения. Спустя 40 дней ответ не был получен.

Несмотря на функционирование наблюдательных советов, у населения отсутствует доступ к информации. Проведенные исследования позволяют автору сделать вывод, что система подотчетности органов управления здравоохранения ограничена как на уровне медицинской организации, так и на уровне уполномоченного органа.

Размытость системы подотчетности приводит к ограничению возможности граждан ознакомиться с затрагивающей их права и интересы информацией, решениями, которые влияют на качество получаемых ими медицинских услуг. Это приводит к росту недоверия населения к органам управления медицинских организаций в вопросах справедливости распределения средств, рациональности использования бюджетных средств и целевых отчислений населения на ОСМС, а также к появлению коррупционных интересов.

Одним из сдерживающих факторов развития системы подотчетности, по мнению автора, может являться формальность деятельности наблюдательных советов. В ходе исследования был проведен опрос членов наблюдательного совета. Заданные вопросы были направлены:

- на выявление знаний процедур деятельности НС;
- на определение работающей (не формальной) деятельности НС, отхождения от типовых положений и повесток заседания;
- на определение качественного состава членов НС, их личной мотивации, а также инициативности и эффективности членов НС.

По результатам опроса было выявлено, что по темам процедурного характера 67% респондентов ошибаются либо затрудняются ответить на вопросы, регулирующие деятельность НС. Отхождение от типового положения о НС, заинтересованность в обсуждении и всестороннее рассмотрение вопросов заседания составляет 23%. Исходя из ответов опрашиваемых, можно сделать вывод, что в деятельности НС в основном соблюдается лишь минимальное значение нормативно-правовых требований к деятельности НС, а в каких-то случаях – не соблюдается. Решения вопросов повестки в большинстве случаев принимаются единогласно и одобряются на условиях докладчиков.

Судя по ответам в группе вопросов, определяющих качественный состав членов НС, их заинтересованность в эффективности деятельности НС, членов НС можно охарактеризовать в большей степени как людей:

- с отсутствием опыта либо маленьким опытом работы в органах управления;
- не получающих финансовое вознаграждение;
- в основной массе не обладающих должным уровнем компетенций либо не имеющих профессиональной заинтересованности.

Формальный характер деятельности сводит к минимуму целесообразность внедрения НС в государственных организациях здравоохранения и не обеспечивает принципы корпоративного управления эффективности, прозрачности и подотчетности органов управления. Это в свою очередь приводит и к формальности подотчетности.

При изучении положений НС ГМО наблюдается использование одинаковой типовой формы НС, которая была ранее регламентирована Приказом МЗ № 601 от 10.09.2011 г. Хотя в соответствии с Приказом МЗ № 532 от

17.07.2017 г. положения о НС должны утверждаться региональными управлениями здравоохранения с учетом специфики медицинской организации.

Наличие измеряемых показателей деятельности (целевых индикаторов политики) и их регулярная оценка важны для органов управления любой сферы. Применение унифицированной типовой формы положения НС и отсутствие измеримых показателей социальной, экономической и клинической эффективности свидетельствуют о формальности проведения заседаний НС для соблюдения процедурных требований нормативно-правовых актов, не обеспечивающих эффективность управления с учетом специфики медицинской организации. Отсутствие мониторинга показателей и регулярности их оценки не позволяют органу управления принимать своевременные решения для достижения планируемых показателей эффективной деятельности как самой медицинской организации, так и целевой деятельности НС. Отсутствие измеримых индикаторов осложняет оценку деятельности всеми заинтересованными сторонами (населением и уполномоченными органами) в процессе подотчетности.

Важно отметить, что реализация системы подотчетности, ответственности членов НС невозможна без развития системы мотивации. В соответствии с «Правилами оценки деятельности членов наблюдательного совета и определения лимита выплаты вознаграждения членам наблюдательного совета», утвержденными Приказом Министра национальной экономики РК от 20 февраля 2015 года № 115, для определения эффективности деятельности членов наблюдательных советов и размера вознаграждения ежегодно в течение тридцати календарных дней после утверждения аудированной финансовой отчетности государственных предприятий проводится оценка деятельности членов наблюдательных советов, с последующей выплатой вознаграждения при наличии положительного результата финансово-хозяйственной деятельности ГП на ПХВ по итогам работы за год. При этом выплата вознаграждения государственным служащим – членам НС не производится.

По результатам опроса 75% респондентов ответили, что не получали вознаграждение, предусмотренное нормативно-правовыми актами. Отсутствие выплаты вознаграждения обусловлено характерными для ГМО отсутствием чистой прибыли или длительностью периода аудирования финансовой отчетности и малой распространенностью оценки деятельности членов НС. В ходе опроса респонденты отметили, что оценка их деятельности не проводится.

## КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ ПРОБЛЕМЫ

Несмотря на функционирование наблюдательных советов, у населения отсутствует доступ к информации. Проведенные исследования позволяют автору сделать вывод, что система подотчетности органов управления здравоохранения не получила должного развития как на уровне медицинской организации, так и на уровне уполномоченного органа.

Размытость системы подотчетности приводит к ограничению возможности граждан ознакомиться с затрагивающей их права и интересы информацией и решениями, которые влияют на качество получаемых ими медицинских услуг. Это приводит к росту недоверия населения к органам управления медицинских учреждений в вопросах справедливости распределения средств, отсутствия коррупционных интересов, рациональности использования бюджетных средств и целевых отчислений населения на ОСМС.

Низкому уровню культуры подотчетности и ответственности членов НС способствует и формальный подход в деятельности наблюдательно-го совета. Проанализировав Положения о НС, планы работы, повестки и протоколы заседаний и результаты проведенного опроса, а также интервью с членами НС и другими экспертами здравоохранения, в деятельности НС можно выделить следующие факты:

- в периодичности проведения НС в основном соблюдается лишь минимальное значение нормативно-правовых требований;
- применение унифицированной типовой формы положения НС и отсутствие измеримых показателей эффективности;
- решение вопросов повестки единогласно и одобряется на условиях докладчиков;
- низкий уровень инициативности и заинтересованности членов НС в обсуждении и всестороннем рассмотрении вопросов с привлечением экспертов;
- отсутствие связанных между собой различных элементов, форм планирования и управления;
- отсутствие самостоятельной системы оценки деятельности НС и его членов.

В формальности проведения заседаний НС и низком уровне подотчетности большую роль играет уровень материальной и нематериальной заинтересованности членов НС.

Нужно согласиться с тем, что возможная выплата вознаграждения один раз в год при соблюдении требований Правил мало мотивирует к активному участию, но способствуют формальному участию членов НС. Об отсутствии мотивации при таком подходе к выплата вознаграждения можно судить и по ответам на вопрос анкетирования «Рассчитываете ли вы на материальное вознаграждение?». Доля отрицательных ответов – 100%.

При отсутствии финансовой мотивации членов НС важно понимать наличие «морального риска» (когда люди входят в состав НС для получения власти и «блата» в медицинских организациях), измерить который крайне затруднительно.

# ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЯ/ПОЛИТИКИ

## 1. ТЕКУЩАЯ ПОЛИТИКА ПОДОТЧЕТНОСТИ НС ПЕРЕД ОУЗ

В текущем варианте политики деятельности НС предусмотрена подотчетность председателя НС только перед областным управлением здравоохранения (ОУЗ). Не регламентированы периодичность, формы и каналы коммуникации, публикации материалов в открытом доступе, что характеризует размытость подотчетности НС перед уполномоченным органом. Отсутствие утвержденных специфических показателей эффективности деятельности приводит к формальной подотчетности НС и формальной оценке деятельности НС уполномоченным органом. Не предусмотрены опросы населения, а также выплата вознаграждения членам НС один раз в год при условии положительного результата – наличия прибыли и соблюдения прочих условий.

## 2. АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ПОЛИТИКА ПОДОТЧЕТНОСТИ НС ПЕРЕД ОУЗ

Альтернативная политика подотчетности НС перед уполномоченным органом ОУЗ предполагает регламентацию текущей политики процесса подотчетности: периодичность, форму, формат и размещение на сайте уполномоченного органа, внедрение оцениваемых показателей, а также проведение опросов населения для замеров уровня доверия.

В случае принятия данной политики при достаточно большом количестве медицинских организаций в регионах (к примеру, в Мангистауском регионе – 36 медицинских организаций) возрастает нагрузка на сотрудников ОУЗ, что повышает риски несвоевременного, некачественного рассмотрения материалов и размещения их на сайте уполномоченного органа. Внедрение данного варианта политики влечет за собой увеличение штата, расходов на его содержание и на техническое сопровождение сайта уполномоченного органа.

Есть сомнения и в части усиления подотчетности НС, так как нередко сотрудники ОУЗ являются председателями НС либо составляют 1/3 членов наблюдательного совета. Данная политика обезличивает ответственность членов НС перед общественностью, так как за деятельность всех НС будет отчитываться ОУЗ.

### **3. ПОЛИТИКА «ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОДОТЧЕТНОСТИ»**

Предусматривает индивидуальную подотчетность НС перед обществом (население, общественные организации и другие специализированные организации) в онлайн-формате посредством блог-платформы и регулярных общественных слушаний отчетов деятельности либо заслушиваний отчетов на Общественных советах, что предоставляет равный доступ к информации для всех граждан, усиливает подотчетность и ответственность членов НС.

Предполагает увеличение количества заседаний НС, что направлено на мониторинг достижения запланированных показателей, своевременности принятия решений, а также на усиление вовлеченности членов НС в деятельность медицинской организации и повышение эффективности деятельности самого НС в совокупности с внедрением системы регулярной оценки.

Этот вариант не предусматривает дополнительных расходов и возможен к реализации существующими ресурсами медицинской организации. Увеличение затраченного времени членов НС компенсируется за счет ежеквартальной выплаты вознаграждения при достижении промежуточных результатов с корректировкой на проведение подотчетных мероприятий. Усиление подотчетности НС приведет к снижению коррупционных рисков.

## ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Повышение подотчетности органов корпоративного управления повлечет за собой развитие и других взаимосвязанных и актуальных вопросов здравоохранения: эффективное использование государственных ресурсов, снижение коррупционных рисков, рост доверия населения, инвестиционная привлекательность и привлечение долгосрочных капиталов, повышение конкуренции и улучшение качества медицинских услуг.

В интересах государства, менеджмента ГМО, общества и членов НС – переломить формальность подхода и усилить подотчетность деятельности органов управления медицинскими организациями.

Для повышения эффективности и подотчетности деятельности наблюдательных советов предлагаются следующие рекомендации:

1. Внедрение регулярной и четкой системы подотчетности НС перед обществом.

Внедрить индивидуальную подотчетность НС перед обществом и размещение отчетов о деятельности НС на открытых ресурсах организаций, систему обратной связи с населением, пациентами.

2. Определение четкой и прозрачной системы мотивации членов НС и оценки их деятельности.

Разработать систему выплаты вознаграждения при достижении промежуточных показателей деятельности НС на ежеквартальной основе. Итоговую выплату вознаграждения производить на основании оценки при положительном изменении финансовых, качественных и других показателей.

3. Утверждение форм и показателей эффективности деятельности.

Изменение форм положения и других документов, регулирующих деятельность НС, в соответствии со спецификой медицинской организации. Обязательными к включению и рассмотрению должны быть финансово-экономические, качественные, клинические и другие показатели, состоящие из нескольких параметров. Внедрение взаимосвязанных элементов планирования, детализируемых и дезагрегируемых на разные этапы и разные уровни управления.



4. Повышение качественного состава членов НС и уровня их компетенций.

Разработка системы оценки уровня компетенции потенциального члена НС как на этапе отбора, так и в дальнейшем, с определенной периодичностью. На основании данных оценки проводить обучение и повышение уровня компетенции членов в рассматриваемых наблюдательным советом вопросах.

