**Протокол Общественного Совета при краевом государственном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»**

**Тема:**

**Дата и время**: 03.11.2017 в 15-00

**Место проведения:** ул. Академика Киренского, 2 а, стр. 1, холл конференц-зала на 3-м этаже Перинатального центра.

Присутствовали:

**Члены Общественного Совета:**

Козаченко С.В. – директор ТФОМС Красноярского края, председатель Общественного Совета

Добровольская М.И. – советник Губернатора Красноярского края

Ярусова О.А. – консультант министерства здравоохранения Красноярского края

Таранушенко Т.Е. – зав. кафедрой педиатрии ИПО КрасГМУ

Фролова Г.К. - генеральный директор ООО МСК «Медико-Восток».

Орлова А.Ю. – руководитель Красноярского филиала ООО ВТБ МС

Белоногова А.В. – президент ЗАО АИКБ «Енисейский объединенный банк»

Катаева М.А. – директор ООО «Семейная клиника «Арника»

Гарбер Ю.Г. – зам. главного врача КГБУЗ КККЦОМД по акушерству и гинекологии

Зорин Н.А. – зам. главного врача КГБУЗ КККЦОМД по ОМР, секретарь Общественного Совета

**Приглашенные лица:**

Павлов А.В. – главный врач КГБУЗ КККЦОМД

Злобина В.И. – помощник директор ТФОМС Красноярского края

Деген Е. В. –руководитель территориального органа Росздравнадзора по Красноярскому краю

Слепнева Г.З. – начальник отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края

Демидович Т.И. – зам. главного врача КГБУЗ «МРД № 1»

Матюшенко И.В. – зам. главного врача КГБУЗ «МРД № 2»

Шкуропатская Е.А. – зам. главного врача КГБУЗ «МРД № 5»

Мингазиева Э.А. – директор ООО Гинекологическая клиника «РашЭл»

Волков А.С. – исполнительный директор ООО «Красноярский центр репродуктивной медицины»

Развадовская М.А. – зам. главного врача по лечебной работе ООО «Добрый Доктор»

Сысоева В.И. – врач акушер-гинеколог ООО «Добрый Доктор»

Курбанисмаилов Р.Б. – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения КрасГМУ

**Выступили:**

**Козаченко С.В.** – Очередное заседание Общественного Совета посвящено частно-государственному партнерству. Этой актуальной темой Общественный Совет занимается с 2016 года. В сегменте частной медицины активно развивается дородовое наблюдение беременных женщин. В крае существует передовая технология дистанционного наблюдения – пренатальный мониторинг. Наш Общественный Совет поднял проблему наблюдения беременных женщин в частных клиниках, через год руководитель Федерального органа Росздравнадзора Михаил Мурашко озвучил эту проблему в г. Сочи. В стране отсутствует законодательная база по этому вопросу. Мы в крае ушли в форму добровольного соглашения между частными клиниками, центром охраны материнства и детства и ККМИАЦ. На территории края отмечается значительный тренд в сторону увеличения числа частных медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги по сопровождению беременных женщин. В 2015 году таких клиник было всего 17, в 2016 г. – 22, в 2017 г. – 51, в том числе 39 в г. Красноярске. Прошел год и необходимо оценить, что удалось сделать, а какие вопросы не удалось урегулировать. Далее необходимо продолжить работу по объединению двух видов организации медицинской помощи, направленной на обеспечение доступности и качества помощи женщинам в период беременности. Одним из критериев эффективности нашей работы является показатель младенческой смертности в регионе.

**Катаева М.А.** – С февраля 2016 года проделана огромная работа. В рамках работы Общественного Совета 24.06.2016 г. заключено трехстороннее соглашение с 9 частными медицинскими организациями, затем к нему присоединились еще 4 частные клиники. К сожалению, не все частные медицинские организации ведут себя ответственно. Многие частные клиники не сдают годовые статистические отчеты в ККМИАЦ. Практически все ЧМО проводят беременным женщинам скриниговые исследования в МРД № 4 (за исключением Бионики). Ультразвуковые исследования прошли 708 женщин из частных клиник, из них больше половины не наблюдаются в программе «Перинатальный мониторинг». Мы наблюдаем, что беременные женщины из крупных частных клиник переместились в более мелкие клиники. Это связано с тем, что стоимость наблюдения за 7 месяцев беременности и 2 месяца в послеродовом периоде в крупной клинике стоит 70-90 тысяч рублей, а в более мелких – 45 тысяч. Как такое возможно, трудно понять, если стоимость одного обследования в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по акушерству и гинекологии стоит в клинике семейной медицины «Арника» 39 тысяч рублей.

Предложения:

- организовать силами родовспомогательных учреждений г. Красноярска статистический учет – в каких частных клиниках наблюдались беременные женщины;

- внести изменения в приказ министерства здравоохранения Красноярского края 387-орг: обязательное внесение беременных женщин в программу «Пренатальный мониторинг» всеми медицинскими организациями, независимо от их форм собственности;

- управлению Росздравнадзора по Красноярскому краю проверить все частные медицинские организации, осуществляющие наблюдение беременных женщин, но не включенных в программу пренатального мониторинга.

**Зорин Н.А.** - Объем исследований и кратность осмотра специалистами женщин во время беременности четко регламентирована приказом МЗ РФ № 572н – Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Все это продублировано приказом регионального минздрава 387-орг. В статье 37 Федерального закона 323-ФЗ указано, что медицинская помощь в РФ оказывается всеми медицинскими организациями на основе порядков медицинской помощи и в соответствии со стандартами медицинской помощи. При подготовке к Общественному Совету мы направили запросы в родильные дома г. Красноярска с просьбой указать проблемы, возникающие при поступлении к ним беременных женщин, наблюдавшихся в частных клиниках. Из 4-х родильных домов, предоставивших информацию, только два (МРД № 1 и МРД № 4) предоставили замечания к ЧМО при оказании медицинской помощи женщинам во время беременности. КККЦОМД готов принимать информацию от родильных домов о дефектах оказания медицинской помощи частными клиниками и предоставлять ее в министерство здравоохранения края или Росздравнадзор. При анализе сведений из программы «Пренатальный мониторинг», только 313 беременных женщин из наблюдающихся в 2017 году 16850 в крае, внесены специалистами ЧМО (1,9%) и 88 из 8911 с завершенным наблюдением (1,0%). При этом из 411 наблюдавшихся женщин 336 или 81,8% наблюдались в четырех клиниках – Арника, Добрый Доктор, Бионика и Три сердца. Больше всего беременных женщин, относящихся к группе высокого риска, наблюдались в Арнике и Красноярском центре репродуктивной медицины.

Предложение – организовать контроль за соблюдением частными клиниками Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

**Козаченко С.В**. – По представленному анализу снижение цены по ведению беременности ведет к неисполнению порядков и стандартов медицинской помощи. У меня вопрос к министерству здравоохранения – почему спрос на дешевые клиники? Что мы не можем соблюсти минимальный стандарт в государственных учреждениях?

**Слепнева Г.З.** – Нас это тоже волнует. Многие женщины идут туда не за качеством медицинской помощи, а за каким-то комфортом, индивидуальным подходом. Мы уже сейчас ведем развитие государственных учреждений по принципу «бережливых женских консультаций».

**Козаченко С.В.** – Я дам задание специалистам ТФОМС посчитать, почему за сервис и комфорт в мелких клиниках берут 45 тысяч рублей, а в крупных – 70-90 тысяч рублей.

**Слепнева Г.З.** – Вероятно в дешевом сегменте рынка средства взимаются за сервис, а обследование беременные женщины проходят в государственных учреждениях.

**Козаченко С.В.** – Я считаю, что все частные клиники, подписавшие соглашение, только выиграли от этого.

**Павлов А.В.** – Мне кажется, что здесь работает правило 80/20, то есть к частникам из крупных клиник, а их не более 20%, приходит 80% беременных женщин из группы высокого риска. Мы не вмешиваемся в бизнес, мы настроены на сотрудничество с коллегами из негосударственного сектора здравоохранения.

**Козаченко С.В.** – Наверное, эти женщины с высоким риском идут к частникам, так как разочаровались в государственной медицине?

**Слепнева Г.З.** – Риск состоит в том, что в маломощные клиники может прийти сложный контингент беременных женщин.

**Козаченко С.В.** – Рост в 3 раза по клиникам и беременным женщинам – тренд нехороший, так как клиники дорогие. Статистика сверхдинамичная. Число беременных каждый год будет снижаться, а число беременных в частных медицинских организациях увеличиваться.

**Добровольская М.И.** – Женщин в частный дешевый сегмент привело то, что их не устраивает в государственном секторе. Важен вопрос анкетирования в роддомах. Насколько мы можем внести изменения в законодательные акты или подзаконные акты, чтобы привлечь частные медицинские организации в пренатальный мониторинг?

**Козаченко С.В.** – Министерству здравоохранения необходимо организовать анкетирование в родильных домах и обязательно задать вопрос – почему женщина пришла в частную медицинскую организацию. Надо правильно спросить. Требует уточнения вопрос – можем ли мы по законодательству вносить изменения в нормативные акты?

**Демидович Т.И.** – С крупными частными клиниками у нас нет проблем. Считаю, что мелкие клиники необходимо проверить, а при необходимости – лишить лицензии на осуществление медицинской деятельности. Некоторые из них проводят инфузионную терапию препаратами, которые противопоказаны к применению у беременных женщин.

**Козаченко С.В.** – Важен вопрос лицензионного контроля в том, насколько мы сможем использовать свои полномочия.

**Деген Е.В.** – Даже приостановить деятельность любой частной клиники мы можем только по решению суда, так как лицензии комплексные. Что мы можем предложить?! Риск-ориентированный подход предполагает, что большинство частных медицинских организаций попадет в низкую категорию риска и подлежит редкому лицензионному контролю. Для того, чтобы Росздравнадзор провел контрольные мероприятия, необходимо, чтобы от КККЦОМД или министерства здравоохранения поступила информация со списком частных клиник, где не исполняются порядки и стандарты наблюдения женщин во время беременности. В данном случае возможна проверка или вынесение в отношении этих клиник предостережени.

**Козаченко С.В.** – Необходимо уточнить круг заинтересованных лиц, кто может отработать эту тему в отношении мелких частных клиник, проверить качество обследования беременных женщин в крупных и мелких частных медицинских организациях.

**Фролова Г.К.** – Когда государственные клиники знают, что женщинам была оказана некачественная медицинская помощь, им надо обязательно сообщать эту информацию.

**Слепнева Г.З.** – Дефектуру о частных клиниках необходимо собирать не через КККЦОМД, а непосредственно от родильных домов, а еще лучше – прямо от женщин.

**Козаченко С.В.** – Необходимо отобрать проблемные клиники и провести с руководителями профилактические беседы. Задача – чтобы в программе пренатального мониторинга наблюдались до 90% беременных женщин.

**Развадовская М.А.** – Среди этих 51 частных клиник 30 работают меньше одного года. Они еще не сориентированы. Их надо проинформировать.

**Козаченко С.В.** – Нам необходимо работать с частным сектором постоянно, малыми шагами – «step by step», как принято сейчас говорить – применить «мягкую силу». У нас имеется нейтральная площадка на базе центра охраны материнства и детства. Необходимо сопрягать частные медицинские организации с государственными задачами, а не наказывать их.

**Решили:**

1. КГБУЗ КККЦОМД в рамках работы Общественного совета:

- разработать план мероприятий по организации работы частных медицинских организаций, осуществляющих ведение женщин в период беременности, по программе «Пренатальный мониторинг». Срок до 05.12.2017 года;

- провести информирование частных медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую услугу: Ведение беременности о возможности и необходимости партнерского взаимодействия с государственным сектором здравоохранения. Срок до 15.12.2017года;

- организовать проведение расширенного рабочего совещания МЗ КК, Управления Росздравнадзора и частных медицинских организаций, осуществляющих ведение женщин в период беременности. Срок январь 2018года;

- привлечь не менее 90% частных клиник к добровольному участию в программе «Пренатальный мониторинг». Срок 31. 12.2018года.

1. Министерству здравоохранения Красноярского края:

- организовать анкетирование беременных, рожениц и родильниц, наблюдавшихся во время беременности в частных клиниках;

- организовать сбор информации от родовспомогательных учреждений здравоохранения края по дефектам оказания медицинской помощи беременным женщинам в частных медицинских организациях;

- подготовить для Управления Росздравнадзора по Красноярскому краю список частных медицинских организаций, не исполняющих Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ МЗ РФ № 572н).

- рассмотреть вопрос о возможности внесения в приказ МЗКК № 387-орг пункта об обязательном соблюдении порядка наблюдения женщин во время беременности для медицинских организаций всех форм собственности.

1. Территориальному органу Росздравнадзора по Красноярскому краю провести лицензионный контроль частных медицинских клиник, не исполняющих порядки и стандарты медицинской помощи, на основании списка частных медицинских организаций, представленного министерством здравоохранения Красноярского края.
2. Страховым медицинским организациям:

- разработать анкету для застрахованных беременных женщин на тему: Почему я выбрала частное медицинское учреждение для наблюдения беременности. Срок до 10.12.2017 года;

- организовать информирование застрахованных беременных женщин о риске наблюдения в частной медицинской организации, которая не участвует в программе «Пренатальный мониторинг», обеспечивающей качество медицинской помощи на основании списка, предоставленного ТФОМС;

- обеспечить индивидуальное сопровождение женщин, выбравших частное медицинское учреждение для наблюдения в период беременности, на основании списка, предоставленного ТФОМС.

1. ТФОМС Красноярского края и СМО:

- провести расчёт стоимости услуги по наблюдению женщины во время беременности в частной клинике при условии выполнения всех требований Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ МЗ РФ № 572н);

- разработать механизм и организовать сбор информации о застрахованных женщинах, наблюдающихся во время беременности в частных клиниках.

Председатель Общественного Совета С.В. Козаченко