

Руководство по внедрению дополнительной зарплаты за дополнительную работу по профилактике заболеваний и наблюдению за хроническими больными и за дополнительную медицинскую деятельность

Задачи:

- 1) способствовать активной работе семейных врачей по профилактике заболеваний, благодаря чему снижаются расходы на возможное лечение этих заболеваний, а также снижаются риски потери трудоспособности, инвалидности или смерти.
- 2) профилактика распространения инфекционных заболеваний, самым главным в которой является достижение и поддержание определенного уровня вакцинации населения.
- 3) обеспечить эффективное наблюдение за больными хроническими заболеваниями, чтобы снизить количество осложнений.
- 4) мотивировать семейных врачей на оказание застрахованным лицам широкого спектра медицинских услуг.

При расчете и выплате дополнительной зарплаты за профилактику и за наблюдение за больными хроническими заболеваниями, а также за дополнительную медицинскую деятельность работающим семейным врачам с закрепленным за ними регистром играют роль:

- 1) деятельность семейного врача по профилактике заболеваний;
- 2) деятельность семейного врача по наблюдению за больными с хроническими заболеваниями;
- 3) дополнительная медицинская деятельность семейного врача

Понятия:

- Индикатор – наименование анализа, обследования, процедуры или действия, упомянутого в Приказе Министра Социальных Дел «Порядок взятия Больничной кассой обязательств застрахованных лиц по затратам, и методика вычисления выплат учреждению, оказывающему услуги здравоохранения» (далее порядок взятия на себя затрат застрахованных)
- Код – код, находящийся в перечне медицинских услуг, а также в договоре оплаты общей медицинской помощи и порядке взимания платы с застрахованных
- Охват – процент охвата соответствующего индикатора в целевой группе
- Пункты, коэффициенты – расчетная единица для оценки выполнения индикатора

I. Деятельность семейных врачей по профилактике заболеваний

Дети

1. В системе дополнительной зарплаты для ведения расчетов введены начинающиеся с 9 коды деятельности семейных врачей, которые заранее оговариваются в настоящей дополнительной части договора оплаты и дополнительной части «Коды деятельности в рамках финансирования, выделяемого на лечение пациентов из регистра».
2. В случае вакцинации детей в счет лечения заносится код соответствующего индикатора (если у кода есть дополнительное обозначение а, b, с или d – всегда отмечается и оно) и используется код диагноза Z из классификатора МКБ-10 (с соответствующим подразделом вакцины).
3. Если в ходе профилактического осмотра, предшествующего вакцинации, обнаруживается патологическое состояние, тогда кодирование происходит следующим образом:
 - 3.1. если обнаруженное патологическое состояние не препятствует вакцинации – на счете лечения отмечается соответствующий код индикатора (вакцинации), начинающийся с 9, а также код заболевания по МКБ-10, название заболевания, и код вакцинации в соответствии с МКБ-10.
 - 3.2. если обнаруженное патологическое состояние препятствует вакцинации, на счете лечения отмечается соответствующий код приема врача 9001 и код обнаруженного заболевания по МКБ-10.
4. Отказ родителя от вакцинации ребенка оформляется путем письменного заявления родителя, в счет лечения заносится соответствующий код вакцинации, начинающийся с 9 с дополнительной обозначением „v“ и код диагноза Z28 по МКБ-10 с соответствующим дополнением (например: Z28.2 «Иммунизация не проведена из-за отказа пациента по другой или неуточненной причине»)
5. При наличии медицинских противопоказаний в счет лечения заносится соответствующий код вакцинации, начинающийся с 9 с дополнительной обозначением „v“ и код диагноза Z28.0 «не осуществлено по причине противопоказаний к иммунизации».
6. Семейный врач должен проверить наличие первой вакцинации В-гепатита у новорожденных (в случае если сам семейный врач не проводил ее) в родильном доме или другом медицинском учреждении, и занести запись в счет лечения соответствующего данному индикатору кода, начинающегося с 9 (дополнительное обозначение - а).
7. В счет лечения заносится код, обозначающий соответствующее действие только в случаях, когда вакцинация проводится семейным врачом (или его заместителем), в регистр которого включен данный ребенок; единственным исключением является первая вакцинация В-гепатита (см. предыдущий пункт), вакцинации проведенные другим образом не засчитываются.

Взрослые

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

1. Целевой группой первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (далее ССЗ) являются находящиеся в регистре семейного врача застрахованные лица в возрасте 40-60 лет без прежде диагностированных ССЗ:
 - 1.1. В целевую группу профилактики ССЗ не включаются лица, которые были включены семейным врачом в список хронических больных с диагнозом гипертония или диабет II типа или которые по причине каких-

либо других ниже перечисленных заболеваний или состояний не могут принадлежать к настоящей целевой группе.

1.2. Человек исключается из целевой группы ССЗ, если у него имеется один из следующих диагнозов (по классификатору МКБ-10): I10-I15; I20-I25; I48-I50; I63-I70; I74; E10-E14 или E78 (данный диагноз встречается на счетах лечения семейного врача по крайней мере 1 раз в течение последних 3 лет).

2. В случае профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в счет лечения заносится код диагноза Z13.6 по МКБ-10 - специальное скрининговое обследование с целью выявления нарушений сердечно-сосудистой системы.

3. Лицам, включенным в целевую группу, проводится анализ на общий холестерин (индикатор ССЗ1), охват которого рассчитывается на основе деятельности последних пяти лет.

4. Используя систему таблиц риска **SCORE** (Systematic Coronary Evaluation) , оценивается риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение последующих 10 лет:

4.1. В случае если общий холестерин в норме и риск по **SCORE** менее 5%, следующий анализ на общий холестерин назначается через 5 лет (т.е. действие засчитывается 1 раз в течение 5 лет).

4.2. Пациентам, у которых общий холестерин больше **5,0 mmol/l**, но риск по SCORE менее 5%, на счете лечения отмечается код **9040** и общий холестерин отслеживается в дальнейшем так же, как и у здоровых, т.е. 1 раз в течение 5 лет.

4.3. Пациенты, у которых риск **SCORE** **более 5%** , принадлежат к группе риска профилактики ССЗ, в их счете лечения отмечается дополнительный код 9060.

4.4. В ходе исследования пациентов из целевой группы профилактики ССЗ анализ, сделанный в период последних 12 месяцев в другом медицинском учреждении, зачитывается в систему расчета качества работы семейных врачей в том случае, если результат анализа был задокументирован в карте здоровья (рекомендуется также приложить к ней копию результатов анализа) и, если семейный врач заносит в счет лечения соответствующий дополнительный код, начинающийся с девятки. В качестве дня проведения анализа семейный врач отмечает ту дату, когда он оценивает результаты анализа.

Таблица 1. Критерии проведения профилактики заболеваний :

Наименование и номер индикатора	Код	Пояснение	Охват	Пункты	Комментарий
Вакцинация 1	9020a	Коклюш I	90%	10	Проводится детям в возрасте 3,4½,6 месяцев – код, обозначающий индикатор, отмечается после каждой вакцинации и после ревакцинации 2
	9020b	Коклюш II	90%		
	9020c	Коклюш III	90%		
	9020d	Коклюш REV	90%		
	9020v	Отказ			
Вакцинация 2	9021a	Дифтерия I	90%	10	
	9021b	Дифтерия II	90%		
	9021c	Дифтерия III	90%		

Вакцинация 3	9021d	Дифтерия REV	90%	10	года спустя. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление.
	9021v	Отказ			
	9022a	Столбняк I	90%		
	9022b	Столбняк II	90%		
	9022c	Столбняк III	90%		
	9022d	Столбняк REV	90%		
Вакцинация 4	9022v	Отказ			
	9023a	Полиомиелит I	90%	10	
	9023b	Полиомиелит II	90%		
	9023c	Полиомиелит III	90%		
	9023d	Полиомиелит REV	90%		
	9023v	Отказ			
Вакцинация 5	9024	Корь, Вакцинация	90%	10	Проводится детям в возрасте 1 год – код, обозначающий индикатор, отмечается после каждой вакцинации. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление.
	9024v	Отказ			
Вакцинация 6	9025	Свинка, Вакцинация	90%	10	
	9025v	Отказ			
Вакцинация 7	9026	Краснуха, Вакцинация	90%	10	
	9026v	Отказ			
Вакцинация 8	9027a	В- гепатит I	90%	10	Проводится детям в возрасте 3-5 дня, 1 месяц, 6 месяцев – код, обозначающий индикатор, отмечается после каждой вакцинации. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление.
	9027b	В- гепатит II	90%		
	9027c	В- гепатит III	90%		
	9027v	Отказ			
Вакцинация 9	9028a	Haemophilus influenzae тип b - I	90%	10	Проводится детям в возрасте 3,4½,6 месяцев – код, обозначающий индикатор, отмечается после каждой вакцинации и
	9028b	Haemophilus influenzae тип b - II	90%		
	9028c	Haemophilus influenzae тип b - III	90%		
	9028d	Haemophilus influenzae тип b - REV	90%		

					после ревакцинации 2 года спустя. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление.
	9028v	Отказ			
Маленький ребенок 1	9031	Осмотр и контроль здоровья маленьких детей в возрасте 1. месяца	90%	10	Отмечается код, обозначающий индикатор.
Маленький ребенок 2	9032	Осмотр и контроль здоровья маленьких детей в возрасте 3. месяца	90%	10	
Маленький ребенок 3	9033	Осмотр и контроль здоровья маленьких детей в возрасте 12. месяцев.	90%	10	
Маленький ребенок 4	9034	Осмотр и контроль здоровья маленьких детей в возрасте 2. лет	90%	10	
Школа 1	9030	Осмотр и контроль здоровья ребенка, идущего в школу - в возрасте 6, 7 и 8 лет	90%	10	
Профилактика ССЗ 1	66104 или 9104	Назначение анализов общего холестерина пациентам из целевой группы в возрасте 40-60 лет	80%	20	Назначается 1 раз в течение 5 лет. Учитывается также использованный в 2010 году код 9043.
Всего пунктов :				160	

Больничная касса информирует семейных врачей о тех пациентах из его регистра, которые входят в группы скрининговых обследований на обнаружение **рака шейки матки и рака груди**, предоставляя семейным врачам возможность напоминать и рекомендовать своим пациентам участие в этих обследованиях.

II Действия семейного врача при наблюдении больных хронических заболеваний

1. Предоставление и утверждение списка хронических заболеваний

1.1. Больничная касса предоставляет семейным врачам через электронные каналы списки больных хроническими заболеваниями по состоянию на 1 января не позднее 20 февраля. Больным хроническими заболеваниями считается

пациент, у которого данный диагноз был представлен в базе данных счетов лечения семейных врачей хотя бы один раз в течение последних трех лет.

1.2. Позитивные результаты тестов на микроальбуминурию с кодом 9041, показатели глюкогемоглобина более (или равные) 7,0% с кодом 9050 и степени тяжести гипертонической болезни берутся из счета лечения автоматически.

1.2.1. В случае если у пациента в последние три года на счетах лечения был представлен диагноз гипертония, но не была указана степень тяжести, то для системы расчета качества работы семейных врачей пациент считается больным I степенью тяжести.

1.2.2. В случае если у пациента в течение последних трех лет были представлены несколько разных степеней тяжести, правильной считается наибольшая из них.

1.3. Утверждение **списка больных хроническими заболеваниями**. Семейный врач просматривает списки и **утверждает список** письменно (то есть предоставляет свое подтверждение в форме, которую можно воссоздать в письменном виде, предпочтительно в дигитально подписанной форме) по возможности сразу, но не позднее **15 мая**, одновременно предоставляя контактному лицу Больничной кассы данные о **работающей с ним семейной сестры - имя и регистрационный код Департамента здоровья**. В случае если у семейного врача работает вместе несколько семейных сестер, чья суммарная рабочая нагрузка вместе составляет полную рабочую нагрузку одной семейной сестры, то семейный врач показывает нагрузки в виде десятичной дроби с двумя знаками после запятой.

1.4. Регистрации в регистре Департамента здоровья может не быть, если медсестра, работающая в качестве II семейной сестры, является согласно §4³ раздела 1 пункта 4 «Закона об организации услуг здравоохранения» студентом сестринского обучения.

1.5. Семейный врач считается желающим участвовать в системе качества, если он письменно представил подтверждение списка больных хроническими заболеваниями и данные о семейной сестре.

2. Порядок занесения кодов в счет лечения.

2.1. Если показатель общего холестерина был более 5,0 ммоль/л, то независимо от заболевания или состояния в счет всегда заносится код **9040**.

2.2. Если результат теста на микроальбуминурию у пациента позитивный, то на счете лечения отмечается код **9041**. Если хотя бы один раз тест на микроальбуминурию оказался позитивным, этот тест не нужно более повторять!

2.3. Если у больного диабетом II типа результаты теста на глюкогемоглобина были больше (или равны) 7,0%, на счет отмечается код **9050**.

2.4. При проведении анализов и обследований семейный врач должен всегда отмечать в счете лечения больных хроническими заболеваниями код соответствующего заболевания по МКБ-10.

2.5. В счет лечения заносится соответствующий код индикатора только в том случае, когда деятельность проводится семейным врачом (или его заместителем), в регистр которого включен пациент. Анализ, сделанный в период последних 12 месяцев в другом медицинском учреждении, засчитывается в систему расчета качества работы семейных врачей в том случае, если результат анализа был задокументирован в карте здоровья (рекомендуется также приложить к ней копию результатов анализа) и, если семейный врач заносит в счет лечения соответствующий дополнительный код,

начинающийся с девятки. В качестве дня проведения анализа семейный врач отмечает ту дату, когда он оценивает результаты анализа.

3. Порядок группирования больных гипертонией по степени тяжести

3.1. Начиная с 2009 года больные гипертонией *должны* группироваться на 3 группы - на больных гипертонией I, II или III степени. При наблюдении больных гипертонией с точки зрения лечения пациента *семейный врач должен* дополнительно к уровню кровяного давления учитывать *и кардиоваскулярный риск* (таблица 2 и 3). В зависимости от уровня риска лечение и наблюдение проводится с разной интенсивностью:¹

3.1.1. В системе дополнительной оплаты семейных врачей проходит разделение больных гипертонией с **разным дополнительным риском** на три группы. Больные с обычным риском не включаются в расчет выполнения индикатора в системе дополнительной зарплаты.

3.1.2. При оценке поражения органов не нужно проводить дополнительных анализов и обследований, используется только результаты анализов, проведенных при диагностировании, наблюдении или при клинических показаниях.

Таблица 2. Разделение рисков больных гипертонией на основе величины кровяного давления, факторов риска и поражения органов:

	Давление крови (mm Hg)				
Другие факторы риска, поражение органов или сопровождающая болезнь	Нормальное СД 120-129 или ДД 80-84	Повышенное нормальное СД 130-139 или ДД 85-89	I степень (легкая гипертония) СД 140-159 или ДД 90-99	II степень (умеренная гипертония) СД 160-179 или ДД 100-109	III степень (тяжелая гипертония) СД ≥180 или ДД ≥110
Без факторов риска	Обычный риск	Обычный риск	Низкий риск	Умеренный дополнительный риск	Высокий дополнительный риск
1-2 фактора риска	Низкий риск	Низкий риск	Умеренный дополнительный риск	Умеренный дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск
≥3 факторов риска, метаболический синдром, поражение органов или диабет	Умеренный дополнительный риск	Высокий дополнительный риск	Высокий дополнительный риск	Высокий дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск
Сопровождающее сердечно-сосудистое заболевание или болезнь почек	Очень высокий дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск

¹ Определение уровня рисков больных гипертонией основывается на руководстве по лечению артериальной гипертонии Европейского Исследования Гипертонии 2007 года, с которой можно ознакомиться в журнале European Heart Journal: Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2007;28(12):1462-536.

Таблица 3. Факторы риска, влияющие на прогноз больных гипертонией:

Факторы риска:	Субклиническое поражение органов:
<ul style="list-style-type: none"> • Значение систолического и диастолического давления • Пульсовое давление у пожилых • Возраст у мужчин > 55 л. • Возраст у женщин > 65 л. • Курение • Дислипидемия: Общий холестерин > 5 mmol/l или LDL-холестерин > 3,0 mmol/l или HDL-холестерин M < 1,0; Ж < 1,2 mmol/l Триглицериды > 1,7 mmol/l • Глюкоза в плазме натощак 5,6 – 6,9 mmol/l • Нарушение обмена глюкозы • Абдоминальное ожирение, при объеме талии M > 102 см, Ж > 88 см • Наличие ранних сердечно-сосудистых заболеваний в семье (M < 55 л. и Ж < 65л.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Гипертрофия левого желудочка на ЭКГ Sokolow-Lyons (SV₁+RV₅₋₆) ≥ 38 mm; Cornell > 2440 mm/ms; или Индекс массы левого желудочка M ≥ 125 g/m², Ж ≥ 110 g/m²) • Установленные на основе УЗИ утолщение стенки артерии (толщина intima-media > 0,9 mm) или атеросклеротическая бляшка • Индекс: давление крови на голени/ плече < 0,9 (ankle/brachial BP index) • Небольшой подъем креатинина сыворотки M: 115–133 μmol/l Ж: 107–124 μmol/l • Микроальбуминурия (30–300 mg/24 h или альбумин-креатининовый коэффициент (M ≥ 2; Ж ≥ 3 mg/mmol) • Снижение клубочковой фильтрации <60 ml/min / 1,73m² формула Cockcroft Gault для определения клиренса креатинина $\frac{(140-\text{возраст}) \times \text{вес(кг)} (\times 0,85 \text{ у женщин})}{0,810 \times (\text{креатин сыворотки } \mu\text{mol/l})}$
Сопровождающее сосудистое или почечное заболевание	
<ul style="list-style-type: none"> • Сосудистые заболевания мозга: ишемический инсульт, геморрагия мозга, транзиторная ишемическая атака. • Сердечные заболевания: инфаркт миокарда, стенокардия, проведенная коронарная реваскуляризация, сердечная недостаточность • Заболевания почек: диабетическая нефропатия, почечная недостаточность (креатинин сыворотки M >133, Ж >124 μmol/l ; протеинурия >300 mg/24h <ul style="list-style-type: none"> • Заболевания периферических артерий • Развитая ретинопатия: геморрагия или эксудаты, папиллоэдема 	
Диабет или метаболический синдром	

3.2. У больных гипертонией на счете лечения всегда отмечается вышеуказанная степень **риска заболевания с номером 1, 2, 3** (см табл. 4), независимо от того, представлена ли гипертония основным или сопровождающим заболеванием:

Таблица 4. Классификация больных гипертонией на счетах лечения:

1	Гипертония I	Низкий риск
2	Гипертония II	Умеренный дополнительный риск
3	Гипертония III	Высокий или очень высокий (или сверхвысокий) дополнительный риск

4. Наблюдение за больными хроническими заболеваниями

4.1. Больные хроническими заболеваниями наблюдаются в соответствии с руководством по лечению

4.2. В системе дополнительной зарплаты учитывается проведение обследования с частотой, указанной ниже в таблице.

Таблица 5. Наблюдение за больными хроническими заболеваниями:

Наименование и номер индикатора	Код	Пояснение	Охват	Пункты	Комментарий
2. Диабет 1	Список	Список больных диабетом II типа (E11)	Да	10	Утверждается семейным врачам к 15.мая календарного года.
2. Диабет 2	66118 или 9118	Больным диабетом II типа назначен анализ на гликогемоглобин	прошл.год +10%, но не более чем 90%	16	1 раз в год
2. Диабет 3	66102 или 9102	Больным диабетом II типа назначен анализ на креатинин в сыворотке крови	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	
2. Диабет 4	66104 или 9104	Больным диабетом II типа назначен анализ на общий холестерин	прошл.год* +10%, но не более чем 90%	16	
2. Диабет 5	66105 или 9105	Больным диабетом II типа назначен анализ на фракции холестерина 1 раз течение 3 лет	80%	16	
2. Диабет 6	66117 или 9117	Назначен анализ на альбумин в моче (микроальбуминурия) больным с негативным анализом на микроальбуминурию.	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	1 раз в год
2. Диабет 7	9061	Консультативный прием семейной медицинской сестры	Прошл.год (код 9015) + 10%, но не менее чем 50%, но не более чем 90%	24	
I (низкий риск): Гипертония 1	Список	Список больных гипертонией (I10-I15 и разделение на степени)		0	Утверждается семейным врачам к 15.мая календарно го года.

Гипертония 2 (Из целевой группы индикатора исключены больные диабетом: 1. с диагнозом E10, находящиеся согласно базе данных Больничной кассы на счету у врача-специалиста и семейного врача в течение того же года; 2. с диагнозом E11, находящиеся в списке, представленном семейному врачу)	66101 или 9101	Глюкоза 1 раз в течение 3 лет	80%	16	1 раз в течение 3 лет
Гипертония 3	66104 или 9104	Общий холестерин 1 раз течение 3 лет	80%	16	
Гипертония 5	9061	Консультативный прием семейной медицинской сестры	прошл.год (код 9015)+10%, но не менее 50% и не более чем 90%	24	1 раз в год
II (Умеренный дополнительный риск): Гипертония 6	66104 или 9104	Общий холестерин	прошл.год+10%, и не более чем 90%	16	
Гипертония 7	66105 или 9105	Фракции холестерина	прошл.год+10%, и не более чем 90%	16	

Гипертония 8 (Из целевой группы индикатора исключены больные диабетом: 1. с диагнозом E10, находящиеся согласно базе данных Больничной кассы на счету у врача-специалиста и семейного врача в течение того же года; 2. с диагнозом E11, находящиеся в списке, представленном семейному врачу)	66101 или 9101	Глюкоза	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	
Гипертония 9	66102 или 9102	Креатинин	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	
Гипертония 10	6320 или 6322 или 6323 или 9320	ЕКГ 1 раз в течение 3 лет	80%	16	1 раз в течение 3 лет
Гипертония 11	66117 или 9117	Назначен анализ на альбумин в моче (микроальбуминурия) больным с негативным анализом на микроальбуминурию.	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	1 раз в год
Гипертония 17	9061	Консультативный прием семейной медицинской сестры	прошл.год(код 9015)+10%, но не более чем 90%	24	
III (Высокий дополнительный риск): Гипертония 12	66104 или 9104	Общий холестерин	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	
Гипертония 13	66105 или 9105	Фракции холестерина	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	

Гипертония 14 (Из целевой группы индикатора исключены больные диабетом: 1. с диагнозом E10, находящиеся согласно базе данных Больничной кассы на счету у врача-специалиста и семейного врача в течение того же года; 2. с диагнозом E11, находящиеся в списке, представленном семейному врачу)	66101 или 9101	Глюкоза	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	
Гипертония 15	66102 или 9102	Креатинин	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	
Гипертония 16	66117 или 9117	Назначен анализ на альбумин в моче (микроальбуминурия) больным с негативным анализом на микроальбуминурию.	прошл.год+10%, но не более чем 90%	16	
Гипертония 18	9061	Консультативный прием семейной медицинской сестры	прошл.год (код 9015) +10%, но не более чем 90%	24	
Гипертония 19	Рецепт с диагнозом I10-I15	Доля рецептов, выписанных на действующее вещество от всех рецептов, выписанных больным со всеми степенями риска	прошл.год+10%, но не более чем 90%	24	В течение 1 года
Гипертония 20	Рецепт на действующее вещества из следующих групп: ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента или	Пациенту со всеми степенями риска и позитивным результатом анализа на микроальбуминурию выписано лекарство	прошл.год+10%, но не более чем 90%	24	6 рецепта в течение 1 года

	антагонисты рецепторов ангиотензина II				
Инфаркт 1	Список	Список больных, перенесших инфаркт миокарда, (I21, I22, I23, I25.2)		0	Утверждается семейным врачом не позднее 15.мая текущего календарного года
Инфаркт 2	66104 или 9104	Общий холестерин	прошл.год +10%, но не более чем 90%	16	1 раз в год
Инфаркт 3 (Из целевой группы индикатора исключены больные диабетом: 1. с диагнозом E10, находящиеся согласно базе данных Больничной кассы на счету у врача-специалиста и семейного врача в течение того же года; 2. с диагнозом E11, находящиеся в списке, представленном семейному врачу)	66101 или 9101	Глюкоза	прошл.год +10%, но не более чем 90%	16	1 раз в год
Гипотиреоз 1	Список	Список больных гипотиреозом (E01, E02, E03, E89.0), кроме пациентов с неподтвержденным диагнозом (графа первичное/повторное заболевание со значением «0»).		0	Утверждается семейным врачом не позднее 15.мая текущего календарного года

			прошл.год +10%, но не более чем 90%		1 раз в год
Гипотиреоз 2	66706 или 9706	TSH		16	
Всего пунктов:				480	

Обратите внимание! Охват за прошлый год – это средний оценочный процент результатов в данной области за прошлый календарный год, полученный семейными врачами, ходатайствующими о получении дополнительной зарплаты. Средние проценты публикуются на интернет-странице Больничной кассы не позднее 1. июля.

III Дополнительная медицинская деятельность семейного врача по специальности

1. При расчете дополнительной нагрузки семейного врача по специальности учитывается деятельность конкретного врача, проводшего исследование/процедуру, т.е. расчет проводится по конкретному врачу, а не по пациентам.

2. Учет квалификации по специальности семейных врачей и медицинских сестер (индикатор «Дополнительная квалификация по специальности»):

2.1. Индикатор считается выполненным у семейного врача, если у него в течение всего оценочного года была действующая сертификация, данные о которой представляет Больничной кассе Департамент здоровья не позднее 31 марта.

2.2. У семейной сестры индикатор считается выполненным, если в течение всего оценочного года действовала оцененная компетентность, данные о которой предоставляет Больничной кассе Союз Медицинских Сестер (Общество семейных медицинских сестер) не позднее 31 марта. В случае если у семейного врача работает несколько семейных сестер, чье суммарное рабочее время составляет вместе полную нагрузку одной семейной сестры, то данный индикатор является выполненным, если в расчетном году у всех работающих семейных сестер есть действующая сертификация.

2.3. Все необходимые для пунктов 2.1. и 2.2. данные предоставляются Больничной кассе обществами специалистов в виде файлов Excel, отдельно приводятся имена семейных врачей и семейных медицинских сестер, их коды в регистре Департамента здоровья, а также наличие квалификации по состоянию на 31.12. (расчетный год).

3. Если гинеко-цитологическое исследование (код деятельности 66807, 66809 и 66811), проводится женщине, не имеющей жалоб, для диагностирования злокачественной опухоли (профилактика), то для кодирования используется код диагноза Z12.4 по МКБ-10 «Специальное скрининговое обследование с целью выявления новообразования шейки матки».

Таблица 6. Дополнительная нагрузка семейного врача по специальности:

Квалификация\ специальности	по КОД	ОХВАТ	КОЭФИЦИЕНТ
Квалификация специальности семейного врача		Семейный врач и семейная	0,2

и семейной медицинской сестры представлена		медицинская сестра (сестры) прошли оценку квалификации	
--	--	--	--

Наблюдение беременных	КОД	ОХВАТ	КОЭФФИЦИЕНТ
Диагностика беременности и составление плана наблюдения	3063	В счете лечения коды представлены по крайней мере 8 раз	0,3
Наблюдение за ходом беременности до 20. недели беременности	3064		
Наблюдение за ходом беременности на 20.-36. неделе беременности	3065		
Наблюдение за ходом беременности на 36-40. неделе беременности	3066		

Гинекологический осмотр	КОД	ОХВАТ	КОЭФФИЦИЕНТ
Гинекологический осмотр вместе с приемом препарата	7359	В счете лечения коды представлены по крайней мере 10 раз	0,2
Установка / инструментальное удаление внутриматочного противозачаточного средства, расширение шейки матки	7352		
Гинеко-цитологическое обследование	66807, 66809, 66811		

Хирургические манипуляции и миниоперации	КОД	ОХВАТ	КОЭФФИЦИЕНТ
<i>Иссечение поверхностных ран, хирургическая обработка</i>	7115	В счете лечения коды представлены по крайней мере 40 раз	0,3
<i>Вскрытие абцессов и их дренаж</i>	7116		
<i>Удаление инородного тела (кроме имплантатов) из мягких тканей</i>	7117		
<i>Удаление небольшого имплантата</i>	7118		
<i>Другие хирургические процедуры</i>	7122		
Амбулаторная перевязка ожоговых больных	7133		

Хирургические манипуляции и миниоперации	КОД	ОХВАТ	КОЭФФИЦИЕНТ
Удаление поверхностных опухолей кожи и подкожной клетчатки	7114		
Другие виды наложения гипсовой или легкой шины	7130		
Взятие биопсии (за исключением проводившихся в ходе операции)	7004		
Пункция органа/полости с целью лечения или диагностики	7005		
Катетеризация	7159		
Установка постоянного катетера	7160		
Смена эпицистостомы	7162		
Промывание мочевого пузыря и введение в него лекарства (амбулаторное)	7163		
Диатермокоагуляция, криотерапия (процедура для одного пациента)	7025		

IV Расчет зарплаты и результатов в системе дополнительной зарплаты

1. В основе учета результатов 2014 года лежит регистр семейного врача по состоянию на 01.01.2015 г.

2. Результаты учитываются только на основе тех медицинских услуг, которые были оказаны членам регистра семейного врача в 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 и 2014 году в соответствии с приказом Министра социальных дел и настоящим руководством, а также на основании базы данных рецептурного центра.

3. У семейных врачей, которые присоединились к системе дополнительной зарплаты в 2014 году, ее критерии должны быть выполнены соответственно установленному охвату.

4. Больничная касса выплачивает семейному врачу дополнительную зарплату за профилактику и наблюдение за больными хроническими заболеваниями (в списке медицинских услуг под кодом 3061), если семейный врач утвердил подписанным извещением предоставленные ему от Больничной кассы списки больных хроническими заболеваниями не позднее **15 мая**, и набрал минимальное количество пунктов, необходимых для ходатайства дополнительной зарплаты.

4¹. Больничная касса выплачивает семейному врачу дополнительную зарплату за профилактику и наблюдение за больными хроническими заболеваниями (в списке медицинских услуг под кодом 3069), если семейный врач утвердил подписанным извещением предоставленные ему от Больничной кассы списки больных хроническими заболеваниями не позднее **15 мая**, и набрал минимальное количество пунктов, необходимых для ходатайства дополнительной зарплаты, а также, если

Больничная касса платила семейному врачу дополнительную плату за услугу под кодом 3059 не менее 10 месяцев в 2013 году.

5. Семейным врачам, у которых в регистре находится в 2 раза больше больных хроническими заболеваниями, чем в среднем, пункты раздела хронических заболеваний учитываются с коэффициентом 1,5, но не более предельной цены данной медицинской услуги.

6. Учет результатов:

6.1. Семейным врачам с закрепленным регистром услуги, отмеченные в Перечне услуг здравоохранения кодом 3061 или 3069, оплачиваются исходя из предельной цены с коэффициентом 0,8, если критерии дополнительной зарплаты по профилактической работе и критерии дополнительной зарплаты по наблюдению за хроническими больными выполнены в совокупности по крайней мере на 80% (512 пунктов).

6.2. Семейным врачам с закрепленным регистром услуги, отмеченные в Перечне услуг здравоохранения кодом 3061 или 3069, оплачиваются исходя из предельной цены услуги с коэффициентом 1,0, если критерии дополнительной зарплаты по профилактической работе и критерии дополнительной зарплаты по наблюдению за хроническими больными выполнены в совокупности по крайней мере на 90% (576 пунктов).

7. Если у семейного врача с закрепленным регистром выполнены условия, описанные в пунктах 6.1. или 6.2. настоящего руководства, оценивается его дополнительная нагрузка по специальности и назначаются коэффициенты, обозначенные кодом медицинской услуги 3062. При оценке компетентности складываются коэффициенты выполненных критериев.

8. Больничная касса оценивает деятельность семейного врача с закрепленным регистром на основании представленных семейным врачом счетов лечения и базы данных рецептурного центра и подтверждает результаты оценки не позднее 1. июля.

9. Имена всех семейных врачей вместе с суммами пунктов, собранными ими в ходе проведения оценки системы качества, независимо от того, предоставил ли ей семейный врач утвержденный список больных хроническими заболеваниями, а также насчитанные им коэффициенты предельной цены медицинских услуг с кодами 3061, 3069 и 3062, опубликовываются на интернет-странице Больничной кассы к 1. июля.