

Руководство по внедрению дополнительной зарплаты за дополнительную работу по профилактике заболеваний и наблюдению за хроническими больными и за дополнительной медицинской деятельностью

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 a, b, c 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 - a).
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 СС31), 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
	9020b	Коклюш II	90%		
	9020c	Коклюш III	90%		
	9020d	Коклюш REV	90%		
	9020v	Отказ			
Вакцинация 2	9021a	Дифтерия I	90%	10	каждой вакцинации и после ревакцинации 2
	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		10	
	9023a	Полиомиелит I	90%		
	9023b	Полиомиелит II	90%		
	9023c	Полиомиелит III	90%		
	9023d	Полиомиелит REV	90%		
Вакцинация 5	9023v	Отказ		10	Проводится детям в возрасте 1 год – код, обозначающий индикатор, отмечается после каждой вакцинации. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление.
	9024	Корь, Вакцинация	90%		
Вакцинация 6	9024v	Отказ		10	
	9025	Свинка, Вакцинация	90%		
Вакцинация 7	9025v	Отказ		10	
	9026	Краснуха, Вакцинация	90%		
	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)				
	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
Другие факторы риска, поражение органов или сопровождающая болезнь	Обычный риск	Обычный риск	Низкий риск	Умеренный дополнительный риск	Высокий дополнительный риск
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 $\frac{(140-\text{возраст}) \times \text{вес}(\text{kg}) (\times 0,85 \text{ у женщин})}{0,810 \times (\text{креатин сыворотки } \mu\text{mol/l})}$
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 экссудаты, 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	1 раз в течение 3 лет
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 календарного 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	ЭКГ 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, прошедшего 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	КОЭФФИЦИЕНТ
Квалификация специальности семейного врача	по	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.