

**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
- 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-тки 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-тки, 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-тки 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-тки 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-тки (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 в 2009 году рассчитывается на основе деятельности последних четырех лет (далее 1 раз в течение 5 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 риск-группе профилактики ССЗ, в их счете лечения отмечается дополнительный код 9060 и, независимо от уровня их общего холестерина, семейных врач делает им сразу и далее 1 раз в течение 5 лет следующие анализы: сахар в крови и фракции холестерина (индикаторы СС32 и СС33) и их консультирует семейная медсестра (индикатор СС34). Таким образом, этой риск-группе проводится индикатор СС31,2,3,4.
- 4.4. Если у пациентов из целевой группы профилактики ССЗ анализ на общий холестерин сделан в другом медицинском учреждении и семейный врач документировал это в карте здоровья, то в счет всегда заносится код **9043** и упомянутый код учитывается при расчете охвата.

**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 года спустя. В случае отказа родитель оформляет
	9020b	Коклюш II	90%		
	9020c	Коклюш III	90%		
	9020d	Коклюш REV	90%		
	9020v	Отказ			
Вакцинация 2	9021a	Дифтерия I	90%	10	Проводится детям в возрасте 3,4½,6 месяцев – код, обозначающий индикатор, отмечается после каждой вакцинации и после ревакцинации 2 года спустя. В случае отказа родитель оформляет
	9021b	Дифтерия II	90%		
	9021c	Дифтерия III	90%		
	9021d	Дифтерия REV	90%		
	9021v	Отказ			
Вакцинация 3	9022a	Столбняк I	90%	10	

	9022b	Столбняк II	90%		письменное заявление.
	9022c	Столбняк III	90%		
	9022d	Столбняк REV	90%		
	9022v	Отказ			
Вакцинация 4	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	отмечается после каждой вакцинации. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление.
	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%		

	9028v	Отказ			после ревакцинации 2 года спустя. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление.
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	Назначение анализов общего холестерина пациентам из целевой группы в возрасте 40-60 лет	90%	20	Учитывается также код 2006 года 6501f Назначается 1 раз в течение 5 лет. В 2010 году учитывается также код 9043.
Профилактика ССЗ 2	66101	Назначение анализов глюкозы пациентам из группы риска в возрасте 40-60 лет	Прошл. год +10%, но не менее 50%	10	Назначается пациентам, у которых код 9060 присутствовал
Профилактика ССЗ 3	66105	Назначение анализов фракций холестерина пациентам из группы риска в возрасте 40-60 лет	Прошл. год +10%, но не менее 50%	10	в счете лечения хотя бы 1 раз в год.
Профилактика ССЗ 4	9015	Консультация семейной медсестры пациентов из группы риска в возрасте 40-60 лет	Прошл. год +10%, но не менее 50%	20	Назначается 1 раз в год пациентам, у которых код 9060 присутствовал в счете лечения.

<b>Всего пунктов :</b>			<b>200</b>	
------------------------	--	--	------------	--

**Больничная касса информирует** семейных врачей от тех пациентах из его регистра, которые входят в группы скрининговых обследований на обнаружение **рака шейки матки и рака груди**, создавая 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 01. 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. Семейный врач ознакоми́вается со списками и может сделать предложение об исключения пациента из целевой группы в случае, если:

1.3.1. По данным регистра населения данное лицо выехало из Эстонии (проживает за рубежом);

1.3.2. Диагноз, бывший на счете лечения был отмечен разъяснением «0 – диагноз не подтвержден»;

1.4. О своем желании исключить пациента из списка семейный врач должен проинформировать контактное лицо Больничной кассы (доверительного врача) соответственно договору не позднее **15. марта**.

1.5. Больничная касса принимает решение о согласии на исключение данного пациента из целевой группы к **30. апреля** и предоставляет окончательные списки семейным врачам в электронном виде не позднее **10. мая**.

1.6. Семейный врач **утверждает** списки, посылая подписанное извещение контактному лицу Больничной кассы (доверительному врачу) к **15. мая**.

### **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, по-другому проведенные процедуры (например, врачами-специалистами, врачами частных медицинских учреждений, врачами-специалистов охраны труда и т.д.) не учитываются.

3. Порядок группирования больных гипертонией по степени тяжести

3.1. **Начиная с 2009 года группирование больных гипертонией на I, II и III степени проводится по-другому**, так как при наблюдении больных гипертонией с точки зрения лечения пациента важно учитывать **кардиоваскулярный риск (таблица 2 и 3)** дополнительно к уровню кровяного давления. В зависимости от уровня риска лечение и наблюдение проводится с разной интенсивностью<sup>1</sup>:

3.1.1. В системе дополнительной оплаты семейных врачей проходит разделение больных гипертонией с **разным дополнительным риском** на 3 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.

<sup>1</sup> 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 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					
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				

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

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

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.

4.3. Обращаем Ваше внимание на то, что обследование глазного дна у больных диабетом II типа должно быть проведено в соответствии с действующим руководством лечения, одобренным Союзом Семейных врачей и Союзом Эндокринологов Эстонии.

**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	Больным диабетом II типа назначен анализ на гликогемоглобин	прошл.год. +10%*	16	1 раз в год
2. Диабет 3	66102	Больным диабетом II типа назначен анализ на креатинин в сыворотке крови	прошл.год. +10%*	16	
2. Диабет 4	66104	Больным диабетом II типа назначен анализ на общий холестерин	прошл.год* .+10%*	16	
2. Диабет 5	66105	Больным диабетом II типа назначен анализ на фракции холестерина 1 раз течение 3 лет	80%	16	
2. Диабет 6	66117	Назначен анализ на альбумин в моче (микроальбуминурия) больным с негативным анализом на микроальбуминурию.	30%	16	1 раз в год
2. Диабет 7	9015	Консультация семейной медсестры	Прошл.год + 10%*, но не менее чем 50%	24	
<b>I (низкий риск):</b> 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	Глюкоза 1 раз в течение 3 лет	80%	16	1 раз в течение 3 лет
Гипертония 3	66104	Общий холестерин 1 раз течение 3 лет	80%	16	
Гипертония 4	6320 или 6322 или 6323	ЭКГ 1 раз течение 3 лет	80%	16	
Гипертония 5	9015	Консультация семейной медсестры	прошл.год +10%*, но не менее 50%	24	
<b>II (Умеренный дополнительный риск):</b> Гипертония 6	66104	Общий холестерин	прошл.год. +10%*	16	
Гипертония 7	66105	Фракции холестерина	прошл.год. +10%*	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	Глюкоза	прошл.год. +10%*	16	
Гипертония 9	66102	Креатинин	прошл.год. +10%*	16	
Гипертония 10	6320 или 6322 или 6323	ЭКГ 1 раз в течение 3 лет	80%	16	1 раз в течение 3 лет
Гипертония 11	66117	Назначен анализ на альбумин в моче (микроальбуминурия) больным с негативным анализом на микроальбуминурию.	30%	16	1 раз в год
<b>III (Высокий дополнительный риск):</b>					
Гипертония 12	66104	Общий холестерин	прошл.год. +10%*	16	
Гипертония 13	66105	Фракции холестерина	прошл.год. +10%*	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	Глюкоза	прошл.год. +10%*	16	
Гипертония 15	66102	Креатинин	прошл.год. +10%*	16	
Гипертония 16	66117	Назначен анализ на альбумин в моче (микроальбуминурия) больным с негативным анализом на микроальбуминурию.	30%	16	
Инфаркт 1	Список	Список больных, перенесших инфаркт миокарда, (I21, I22, I23, I25.2)		0	Утверждается семейным врачом не позднее 15.мая текущего календарно го года
Инфаркт 2	66104	Общий холестерин	прошл.год +10%*	16	1 раз в год
Инфаркт 3 (Из целевой группы индикатора исключены больные диабетом:1. с диагнозом E10, находящиеся согласно базе данных	66101	Глюкоза	прошл.год +10%*	16	1 раз в год

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					
Гипотиреоз 1	Список	Список больных гипотиреозом (E01, E02, E03, E89.0)		0	Утверждается семейным врачом не позднее 15.мая текущего календарного года
Гипотиреоз 2	66706	TSH	прошл.год +10%*	16	1 раз в год
<b>Всего пунктов:</b>				<b>400</b>	

\* 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 специальной квалификации семейных врачей и медсестер (индикатор «Специальная дополнительная квалификация»):
  - 2.1. Индикатор считается выполненным у семейного врача, если у него в течение всего оценочного года была действующая квалификация, данные о которой представлены Больничной кассе со стороны Союза Семейных Врачей.
  - 2.2. У семейной сестры индикатор считается выполненным, если:
    - 2.2.1. в течение всего оценочного года была оцененная квалификация или
    - 2.2.2. в течение всего оценочного года было набрано 60 пункта за повышение квалификации или
    - 2.2.3. она специализирована как медицинская сестра широкого профиля (terviseõde) или
    - 2.2.4. она в 2010 году проходит курс обучения в высшей школе здравоохранения (tasemeõpe).

2.3. Все необходимые для пунктов 2.1. и 2.2. данные предоставляются Больничной кассе со стороны Союза Семейных Врачей и Союза Медсестер Эстонии (Общество семейных сестер);

2.4. Все необходимые для проведения оценки материалы предоставляет Больничной кассе сам желающий оценки.

3. Если гинеко-цистологическое исследование (код деятельности 6911, 6912), 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 по специальности семейного врача и семейной медсестры представлен			=Семейный врач и семейная сестра прошли оценку квалификации	0,2

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-цистологическое обследование	66807, 66809, 66811		

Хирургические манипуляции и миниоперации	КОД	ОХВАТ	КОЭФФИЦИЕНТ

<b>Хирургические манипуляции и миниоперации</b>	<b>КОД</b>	<b>ОХВАТ</b>	<b>КОЭФФИЦИЕНТ</b>
Наложение швов на накожную рану	7101	В счете лечения коды представлены по крайней мере 40 раз	0,3
Амбулаторная мини-операция (вскрытие поверхностного гнойника, вскрытие панарициума, удаление поверхностных и подкожных опухолей и др.)	7100		
Амбулаторная перевязка ожоговых больных	7111		
Наложение гипсовой шины	7106		
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		

#### **IV Расчет зарплаты и результатов в системе дополнительной зарплаты**

1. В основе учета результатов 2010 года лежит регистр семейного врача по состоянию на 01.01.2011 г. Результаты учитываются только на основе тех медицинских услуг, которые были оказаны членам регистра семейного врача в 2006, 2007, 2008, 2009 и 2010 году в соответствии с приказом Министра социальных дел и медицинским услугам, оказанным соответственно настоящим руководством.

2. У семейных врачей, которые присоединились к системе дополнительной зарплаты в 2010 году, ее критерии должны быть выполнены соответственно установленному охвату.

3. Больничная касса выплачивает семейному врачу дополнительную зарплату за профилактику и за наблюдение за больными хроническими заболеваниями (в списке медицинских услуг под кодом 3061), если :

3.1. семейный врач утвердил подписанным извещением предоставленные ему через TORU от Больничной кассы списки больных хроническими заболеваниями не позднее 15. мая) и набрал минимальное количество пунктов, необходимых для ходатайства дополнительной зарплаты.

3.2. 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.

#### 4. Учет результатов:

- 4.1. Семейным врачам с закрепленным регистром медицинские услуги оплачивается исходя из предельной цены услуги с кодом 3061 с учетом коэффициента 0,8, если критерии дополнительной зарплаты по профилактической работе выполнены по крайней мере на 80% (160 пунктов) и критерии дополнительной зарплаты по наблюдению за хроническими больными выполнены по крайней мере на 80% (320 пунктов).
- 4.2. Семейным врачам с закрепленным регистром медицинские услуги оплачивается исходя из предельной цены услуги с кодом 3061 с учетом коэффициента 1,0, если критерии дополнительной зарплаты по профилактической работе выполнены по крайней мере на 90% (180 пунктов) и критерии дополнительной зарплаты по наблюдению за хроническими больными выполнены по крайней мере на 90% (360 пунктов).
- 4.3. Если у семейного врача с закрепленным регистром выполнены условия, описанные в пунктах 4.1. или 4.2. настоящего руководства, оценивается его дополнительная нагрузка по специальности и назначаются коэффициенты, обозначенные кодом медицинской услуги 3062. При оценке компетентности складываются коэффициенты выполненных критериев.
- 4.4. Больничная касса оценивает деятельность семейного врача с закрепленным регистром на основании представленных семейным врачом счетов лечения и подтверждает результаты оценки не позднее 1. июля.
- 4.5. Имена всех семейных врачей вместе с суммами пунктов, собранными ими в ходе проведения качественной системы, независимо от того, предоставил ли ей семейный врач утвержденный список больных хроническими заболеваниями, а также начисленные им коэффициенты предельной цены медицинских услуг с кодами 3061 и 3062, публикуются на интернет-странице Больничной кассы к 1. июля.