

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
- 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	
	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	
	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.

Всего пунктов :			200	
------------------------	--	--	------------	--

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 интенсивностью¹:

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.

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 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

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 $\frac{(140-\text{возраст}) \times \text{вес(кг)}}{72} \times 0,85 \text{ у женщин}$ 0,810 x (креатин сыворотки μmol/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.

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	1 раз в течение 3 лет
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	
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)					1 раз в течение 3 лет
	66101	Глюкоза 1 раз в течение 3 лет	80%	16	
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	1 раз в год
II (Умеренный дополнительный риск):					
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	1 раз в течение 3 лет
Гипертония 9	66102	Креатинин	прошл.год. +10%*	16	
Гипертония 10	6320 или 6322 или 6323	EKG 1 раз в течение 3 лет	80%	16	
Гипертония 11	66117	Назначен анализ на альбумин в моче (микроальбуминурия) больным с негативным анализом на микроальбуминурию.	30%	16	1 раз в год
III (Высокий дополнительный риск): 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	Утверждает ся 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 календарно го года
Гипотиреоз 2	66706	TSH	прошл.год +10%*	16	1 раз в год
Всего пунктов:				400	

* 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\ по специальности	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

Хирургические манипуляции и миниоперации	КОД	ОХВАТ	КОЭФФИЦИЕНТ
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 насчитанные им коэффициенты предельной цены медицинских услуг с кодами 3061 и 3062, опубликовываются на интернет-странице Больничной кассы к 1. июля.