

Руководство по внедрению дополнительной зарплаты за дополнительную работу по профилактике заболеваний, наблюдению за хроническими больными, за дополнительную компетентность по специальности, а также за внедрение системы качественного управления

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 компетентность 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 компетентность по специальности семейного врача.

Понятия:

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

I. Деятельность семейных врачей по профилактике заболеваний

Дети

1. В системе дополнительной зарплаты для ведения расчетов введены начинающиеся с 9 коды деятельности семейных врачей, которые заранее оговариваются в настоящей дополнительной части договора оплаты и дополнительной части «Коды деятельности в рамках финансирования, выделяемого на лечение пациентов из регистра».
2. В случае вакцинации детей в счет лечения заносится код соответствующего индикатора (если у кода есть дополнительное обозначение а, b, с или d – всегда отмечается и оно) и используется код диагноза Z из классификатора МКБ-10 (с соответствующим подразделом вакцины). Вакцинацию проводят в соответствии с государственной программой вакцинации.
3. В целевой группе медицинских осмотров и общего контроля здоровья маленьких детей оцениваются те дети, которым в прошлом календарном году исполнилось 3 года. Охваченным считается такой 3-летний ребенок, которому семейный врач и в течение последних трех лет провел все виды медицинских осмотров, предусмотренные данной возрастной группе в руководстве по работе для семейного врача и работающего с ним медицинского работника.
4. В целевой группе вакцинации оцениваются те дети, которым в прошлом календарном году исполнилось 3 года. Охваченным считается такой 3-летний ребенок, которому семейный врач в течение последних трех лет провел все виды вакцинации, входящие в государственную программу вакцинации.
5. Если в ходе профилактического осмотра, предшествующего вакцинации, обнаруживается патологическое состояние, тогда кодирование происходит следующим образом:
 - 5.1. 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.
 - 5.2. если обнаруженное патологическое состояние препятствует вакцинации, на счете лечения отмечается соответствующий код приема врача 9001 и код обнаруженного заболевания по МКБ-10.
6. Отказ родителя от вакцинации ребенка оформляется путем письменного заявления родителя, в счет лечения заносится соответствующий код вакцинации, начинающийся с 9 с дополнительным 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»).
7. При наличии медицинских противопоказаний в счет лечения заносится соответствующий код вакцинации, начинающийся с 9 с дополнительным обозначением „v“ и код диагноза Z28.0 «не осуществлено по причине противопоказаний к иммунизации».
8. Семейный врач должен проверить наличие первой вакцинации В-

гепатита у новорожденных (в случае если сам семейный врач не проводил ее) в родильном доме или другом медицинском учреждении, и занести запись в счет лечения соответствующего данному индикатору кода, начинающегося с 9 (дополнительное обозначение - а).

9. 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.

Таблица 1. Критерии проведения профилактики заболеваний:

Наименование и номер индикатора	Код	Пояснение	Охват	Пункты	Комментарий
Вакцинация	9020a	Коклюш I	90%	90	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 письменное заявление.
	9020b	Коклюш II			
	9020c	Коклюш III			
	9020d	Коклюш REV			
	9020v	Отказ			
	9021a	Дифтерия I			
	9021b	Дифтерия II			
	9021c	Дифтерия III			
	9021d	Дифтерия REV			
	9021v	Отказ			
	9022a	Столбняк I			
	9022b	Столбняк II			
	9022c	Столбняк III			
	9022d	Столбняк REV			
	9022v	Отказ			
	9023a	Полиомелит I			Проводится детям в возрасте 1 год – код, обозначающий индикатор, отмечается после каждой вакцинации. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление.
	9023b	Полиомелит II			
	9023c	Полиомелит III			
	9023d	Полиомелит REV			
	9023v	Отказ			
	9024	Корь, Вакцинация			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.
	9024v	Отказ			
	9025	Свинка, Вакцинация			
	9025v	Отказ			
	9026	Краснуха, Вакцинация			
	9026v	Отказ			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.
	9027a	В- гепатит I			
	9027b	В- гепатит II			
	9027c	В- гепатит III			
	9027v	Отказ			

	9028a	Haemophilus influenzae тип b - I			
	9028b	Haemophilus influenzae тип b - II			
	9028c	Haemophilus influenzae тип b - III			
	9028d	Haemophilus influenzae тип b - REV			
	9028v	Отказ			
	9029a	Ротавирус I			
	9029b	Ротавирус II			
	9029c	Ротавирус III			
	9029v	Отказ			
					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 письменное заявление.
					Проводится детям в возрасте 2,3,4½ месяцев – код, обозначающий индикатор, отмечается после каждой вакцинации. В случае отказа родитель оформляет письменное заявление *.
Маленький ребенок	9031	Осмотр и контроль здоровья маленьких детей в возрасте 1. Месяца	90%	60	Отмечается код, б означающий индикатор.
	9032	Осмотр и контроль здоровья маленьких детей в возрасте 3. Месяца			
	9033	Осмотр и контроль здоровья маленьких детей в возрасте 12. месяцев			
	9034	Осмотр и контроль здоровья маленьких детей в возрасте 2. лет			
Школа 1	9030	Осмотр и контроль здоровья ребенка, идущего в школу - в возрасте 6, 7 и 8 лет	90%	10	Отмечается код, б означающий индикатор.
Всего пунктов:				160	

*Ротавирусную вакцину добавили в государственную программу иммунизации начиная с 01.07.2014, поэтому в охвате индикатора вакцинации не учитывается вакцинация от ротавирусной инфекции в 2015, 2016 и 2017 годах. Начиная с 2018 года в охвате индикатора вакцинации будет учитываться и проведение ротавирусной вакцинации, так как в этом случае в целевую группу будут принадлежать дети, рожденные в 2015 году, которым должна будет проведена ротавирусная вакцинация.

Больничная касса оповещает семейных врачей о принадлежащим их регистрам пациентах из целевых групп скрининговых обследований на обнаружение **рака толстой кишки, рака шейки матки и груди**, и таким образом позволяет семейным врачам работать консультантами и советчиками в направлении на обследования.

II Работа семейного врача по наблюдении больных хронических заболеваний

1. Порядок документирования и занесения кодов

1.1. Семейный врач должен отслеживать уровень кровяного давления пациентов с гипертонией при возникновении потребности в этом, но не менее, чем один раз в год, и документировать значения из последующего периода в форме, позволяющей отслеживать их (в конкретную графу согласно стандартам амбулаторного эпикриза, но не в часть свободного текста/объективных данных).

2. Предоставление и утверждение списка хронических заболеваний

2.1. 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.

2.2. Показатели гликогемоглобина более (или равные) 7,0% с кодом 9050 и степени тяжести гипертонической болезни берутся из счета лечения автоматически.

2.2.1. 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.

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

3. Порядок занесения кодов в счет лечения.

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

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

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

3.4. 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.

4. Порядок группирования больных гипертонией по степени тяжести

4.1. Начиная с 2009 года больные гипертонией должны группироваться на 3 группы - на больных гипертонией 1,2, или 3 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

4.1.1. 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.

4.1.2. 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, с которым 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:
Значение систолического и диастолического давления Пульсовое давление у пожилых Возраст у мужчин > 55 л Возраст у женщин > 65 л Курение Дислипидемия	Гипертрофия левого желудочка на ЭКГ Sokolow-Lyons ($SV_1 + RV_{5-6} \geq 38 \text{ mm}$; Cornell > 2440 mm/ms; или Индекс массы левого желудочка $M \geq 125 \text{ g/m}^2$, $J \geq 110 \text{ g/m}^2$); Установленные на основе УЗИ утолщение стенки артерии (толщина <i>intima-media</i> > 0,9 mm) или атеросклеротическая бляшка.
Общий холестерин > 5 mmol/l или LDL-холестерин > 3,0 mmol/l или HDL-холестерин $M < 1,0$; $J < 1,2 \text{ mmol/l}$ Триглицериды > 1,7 mmol/l Глюкоза в плазме натощак 5,6 – 6,9 mmol/l Нарушение обмена глюкозы Абдоминальное ожирение, при объеме талии $M > 102 \text{ cm}$; $J > 88 \text{ cm}$ Наличие ранних сердечно-сосудистых заболеваний в семье ($M < 55 \text{ л.}$ и $J < 65 \text{ л.}$)	Индекс: давление крови на голени/плече < 0,9 (<i>ankle/brachial BP index</i>) Небольшой подъем креатинина сыворотки: $M: 115\text{--}133 \text{ }\mu\text{mol/l}$ $J: 107\text{--}124 \text{ }\mu\text{mol/l}$ Микроальбуминурия (30–300 mg/24 h или альбумин-креатининовый коэффициент ($M \geq 2$; $J \geq 3 \text{ mg/mmol}$)) Снижение клубочковой фильтрации < 60 ml/min/1,73m ³ (формула Cockcroft Gault для определения клиренса креатинина (GFR): $GFR \text{ (ml/min)} = \frac{140 - \text{возраст} * \text{вес(kg)} (* 0,85 \text{ у женщин})}{0,810 * \text{креатин сыворотки}(\mu\text{mol/l})}$
Сопровождающее сосудистое или почечное заболевание	
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 $M > 133$, $J > 124 \text{ }\mu\text{mol/l}$; протеинурия > 300 mg/24h; Заболевания периферических артерий: Развитая ретинопатия: геморрагия или эксудаты, папиллоэдема.	
Диабет или метаболический синдром	

4.2. 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

5. Наблюдение за больными хроническими заболеваниями

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

5.2. В системе дополнительной зарплаты учитывается проведение обследования с частотой, указанной ниже в таблице 5.

Таблица 5. Наблюдение за больными хроническими заболеваниями:

Наименование и номер индикатора	Код	Пояснение	Охват	Пункты	Комментарий
Диабет Список		Список больных диабетом II типа (E11)		0	
II Диабет 2	66118 или 9118	Больным диабетом II типа назначен анализ на гликогемоглобин	прошл.год +10%, но не более чем 90%	104	1 раз в год
	66102 или 9102	Больным диабетом II типа назначен анализ на креатинин в сыворотке крови			
	66104 или 9104	Больным диабетом II типа назначен анализ на общий холестерин			1 раз в течение 3 лет
	66105 или 9105	Больным диабетом II типа назначен анализ на фракции холестерина			
	9061	Консультативный прием семейной медицинской сестры			1 раз в год
II Диабет лекарства I	Рецепты на лекарства из группы метформина (в том числе комбинации с ним)	Выписывание данных лекарства всем больным диабетом II типа	Прошл.год + 10%, но не более чем 90%	0	6 рецептов в течение 14 месяцев
Гипертония Список		Список больных гипертонией (I10-I15 и разделение на степени)		0	
Гипертония I (низкий риск)	66101 или 9101 или 66118 или 9118	Глюкоза или гликированный гемоглобин (HbA1c)	прошл. год+10%, но не более чем 90%	56	1 раз в течение 3 лет
	66104 или 9104	Общий холестерин			
	9061	Консультативный прием семейной медицинской сестры			1 раз в течение 3 лет
Гипертония II (Умеренный дополнительный риск)	66104 или 9104	Общий холестерин, назначенный для пациентов в возрасте до 80 лет	прошл.год+ 10%, и не более чем 90 %	120	1 раз в год
	66105 или 9105	Фракции холестерина, назначенные для пациентов в возрасте до 80 лет			

	66101 или 9101 или 66118 или 9118	Глюкоза или гликированный гемоглобин (HbA1c)			
	66102 или 9102	Креатинин			
	6320 или 6322 или 6323 или 9320	ЕКГ			1 раз в 3 года
	9061	Консультативный прием семейной медицинской сестры			1 раз в год
Гипертония III (Высокий и особенно высокий дополнительный риск)	66104 или 9104	Общий холестерин, назначенный для пациентов в возрасте до 80 лет	прошл.год+10%, но не более чем 90%	104	1 раз в год
	66105 или 9105	Фракции холестерина, назначенные для пациентов в возрасте до 80 лет			
	66101 или 9101 или 66118 или 9118	Глюкоза или гликированный гемоглобин (HbA1c)			
	66102 или 9102	Креатинин			
	9061	Консультативный прием семейной медицинской сестры			
Гипертония лекарства 1	Рецепт с диагнозом I10-I15	Доля рецептов, выписанных на действующее вещество от всех рецептов, выписанных больным со всеми степенями риска	90%	24	1 раз в год
Гипертония лекарства 2	Рецепт на действующие вещества из следующих групп: блокаторы кальцевых каналов, бетаблокаторы, и ингибиторы ангиотензинпревращающ его фермента, или антогонисты рецепторов ангиотензина II (в том числе комбинации с ними)	Рецепт, выписанный пациенту со умеренным, высоким и особенно высоким дополнительным риском	83%	24	6 рецептов в течение 14 месяцев
Инфаркт Список		Список больных, перенесших инфаркт миокарда, (I21, I22, I23, I25.2)		0	
Инфаркт	66104 или 9104	Общий холестерин	прошл.год +10%, но не более чем 90%	32	1 раз в год
	66101 или 9101 или 66118 или 9118	Глюкоза или гликированный гемоглобин (HbA1c)			
	66105 или 9105	Назначены анализы на фракции холестерина			

Инфаркт лекарства 1	Рецепт на блокаторы кальциевых каналов (в том числе комбинации с ними)	Рецепт, выписанный пациенту, перенесшему инфаркт миокарда	прошл.год +10%, но не более чем 90%	0	6 рецептов в течение 14 месяцев
Инфаркт лекарства 2	Рецепт на статины (в том числе комбинации с ними)				6 рецептов в течение 14 месяцев
Гипотиреоз Список		Список больных гипотиреозом (E01, E02, E03, E89.0), кроме пациентов с неподтвержденным диагнозом (графа первичное/повторное заболевание со значением «0»)		0	
Гипотиреоз	66706 или 9706	TSH	прошл.год +10%, но не более чем 90%	16	1 раз в год
Всего пунктов:				480	

Обратите внимание! Охват за прошлый год – это средний оценочный процент результатов в данной области за прошлый календарный год. Если в описании критериев в оцениваемом календарном году произошли изменения, то в качестве основы расчета за средний охват берутся данные, которые установлены в договоре, и данные предоставленные Больничной кассой на основе базы данных медицинского страхования, необходимые для ходатайства медицинских услуг, обозначенных кодами 3061 и 3069. Из основы этих данных рассчитывается средний охват в соответствии с критериями, действующими в оцениваемом календарном году.

Средние проценты публикуются на интернет-странице Больничной кассы не позднее 1. июля.

III Дополнительная компетентность семейного врача по специальности

1. При расчете дополнительной компетентности семейного врача по специальности учитывается деятельность конкретного врача, т.е. расчет проводится по конкретному врачу, а не по пациентам.
2. Учет квалификации по специальности семейных врачей и медицинских сестер (индикатор «Дополнительная компетентность 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 здравоохранения не позднее 31 марта.
 - 2.2. У семейной медсестры индикатор считается выполненным, если в течение всего оценочного года действовала оцененная компетентность, данные о которой предоставляет Больничной кассе Департамент здравоохранения не позднее 31 марта. Медсестры считаются компетентными, если они получили профессиональный диплом и были зарегистрированы в регистре медицинских работников в течение последних пяти лет. В случае если у семейного врача работает несколько семейных сестер, чья 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 Союдами Медицинских Сестер и Департаментом здравоохранения в виде файлов Excel, отдельно приводятся имена семейных врачей и семейных медицинских сестер, их коды в регистре Департамента здравоохранения, а также наличие квалификации по состоянию на 31.12.

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 компетентность по специальности семейного врача по специальности:

Дополнительная компетентность по специальности	ОХВАТ	КОЭФФИЦИЕНТ
Квалификация по специальности семейного врача и семейной медицинской сестры	Семейный врач и семейная медицинская сестра (сестры) 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-цитологическое обследование	66807, 66809, 66811		
Хирургические манипуляции и миниоперации			
Иссечение поверхностных ран, хирургическая обработка	7115	В счете лечения коды представлены по крайней мере 40 Раз	0,3
Вскрытие абцессов и их дренаж	7116		
Удаление инородного тела (кроме имплантатов) из мягких тканей	7117		
Другие хирургические процедуры	7122		
Амбулаторная перевязка ожоговых больных	7141		
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 Оценка качества оказателя медицинских услуг

1. Оцениваются оказатели медицинских услуг, заключившие с Больничной кассой договор о финансировании общей медицинской помощи.
2. Оценку качества проводит Союз Семейных врачей Эстонии совместно с Больничной кассой.
 - 2.1. Союз Семейных врачей Эстонии предоставляет Больничной кассе данные результатов оценки не позднее 10 сентября в виде таблицы, в которой приведены имя оказателя услуг, код делового регистра, присвоенный уровень и дату оформления оценки.
3. Оказатель медицинских услуг оценивается как качественный, если по оценке Союза Семейных Врачей ему присвоен уровень А по состоянию 31 декабря оцениваемого года.

V Расчет зарплаты и результатов в системе дополнительной зарплаты

1. В основе учета результатов 2017 года лежит регистр семейного врача по состоянию на 31.12.2017 г.
2. Результаты учитываются только на основе тех медицинских услуг, которые были оказаны членам регистра семейного врача в 2013, 2014, 2015, 2016 и 2017 году в соответствии с приказом Министра социальных дел и настоящим руководством, а также на основании базы данных рецептурного центра.
3. У семейных врачей, которые участвовали к системе дополнительной зарплаты в 2017 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 или 3069), если семейный врач набрал минимальное количество расчетных пунктов, необходимое для ходатайства о получении результативной 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 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 в течение 12 месяцев расчетного года.
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 компетентность по специальности и назначаются коэффициенты, обозначенные кодом медицинской услуги 3062. При оценке компетентности по специальности складываются коэффициенты выполненных критериев.
8. Результативную зарплату за качество оказателя медицинских услуг с кодом 3050 выплачивают оцениваемому оказателю медицинских услуг согласно пункту 3 раздела IV настоящего руководства в случае, если у по крайней мере 60% семейных врачей, которые работают через оказателя медицинских услуг, выполнили условия, зафиксированные в пунктах 6.1. и 6.2.
9. Одному оказателю медицинских услуг, имеющего договор о финансировании общей медицинской помощи, результативную зарплату с кодом 3050 выплачивают за количество регистров не больше шести. Регистры оказателя медицинских услуг учитывают по состоянию на 31. декабря оцениваемого года.
10. Оказателю медицинских услуг, который выполнил условия по качественному управлению выплачивается дополнительная результативная зарплата с кодом 3093, если:
 - По состоянию на 31 декабря MTÜ Союз Семейных Врачей Эстонии при оценке качества дал центру семейных врачей оценку А или В;
 - семейный врач, работающий с закрепленным регистром пациентов выполнил по крайней мере 80% от критериев результативной работы по ведению больных хроническими заболеваниями и профилактике, отмеченной в списке медицинских услуг кодами 3061 или 3069 (заработал по крайней мере 512 пунктов).Связь оказателя медицинских услуг с регистром пациентов учитывается по состоянию на 31 декабря оцениваемого года.
11. Больничная касса оценивает деятельность работающего с закрепленным регистром семейного врача на основании базы данных с представленными счетами за лечения и информацией рецептурного центра и затем подтверждает результаты оценки не позднее 1 июля.

Результаты оценка качества оказателя медицинских услуг и качественного управления (коды 3050 и 3093) Больничная касса подтверждает не позднее 30 сентября календарного года.

12. Имена всех семейных врачей вместе с суммами пунктов, насчитанные им коэффициенты предельной цены медицинских услуг с кодами 3061, 3069 и 3062 опубликовываются на интернет-странице Больничной кассы не позднее 1 июля. Коэффициенты предельных цен услуг, обозначаемых кодами 3050 и 3093, опубликовываются на интернет-странице Больничной кассы не позднее 1 декабря.