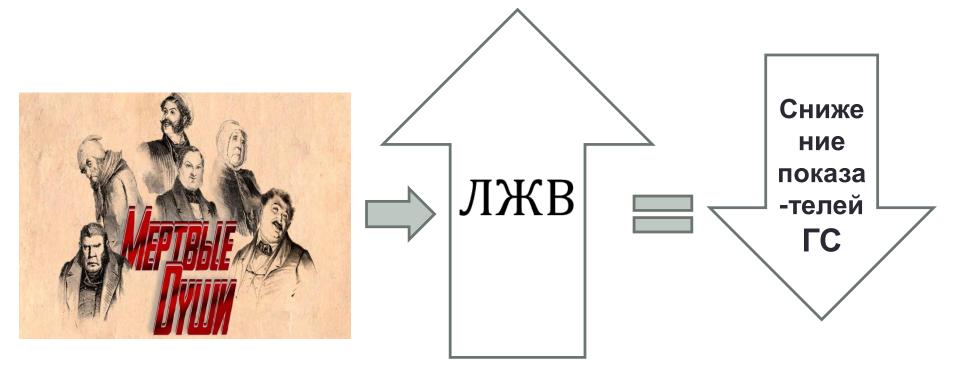


# ОПТИМИЗАЦИЯ ВНУТРИВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО СВОЕВРЕМЕННОЙ ПЕРЕДАЧЕ ИНФОРМАЦИИ В ОТНОШЕНИИ УМЕРШИХ БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Подготовила Н.А. Грабовецкая 13 августа 2020 г.

#### Актуальность

Отсутствие своевременного снятия умерших пациентов с ВИЧ-инфекцией с диспансерного учета влечет за собой отсутствие достоверной информации по числу лиц ЛЖВ, соответственно занижаются критерии по охвату диспансерным учетом, охвату АРТ.



### Документы регламентирующие передачу информации



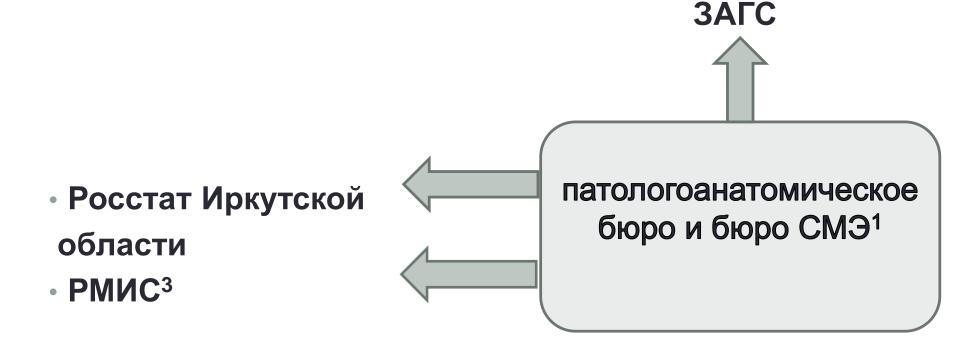
Приказ №1027-мпр от 17.08.2009 «Об организации работы по ВИЧ-инфекции», приложение №15 извещение о смерти больного ВИЧ-инфекцией.

Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области 1061-мр от 12 апреля 2018 г. в части изменения п.1. в распоряжении МЗ ИО №1841/1-мр от 12 ноября 2013 года «О мониторинге причин смерти по отдельным группам заболеваний» - в течении 5 рабочих дней после проведения аутопсии посредством ИНТЕРМЕД передать в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» информацию о смерти ВИЧ-инфицированного пациента.

Распоряжение МЗ ИО № 1596 от 10.09.2015 «О ведении мониторинга смертности» в части внесения медицинского свидетельства о смерти в РМИС в день смерти... Свидетельства о смерти выдавать сформированные в РМИС.

Федеральный закон от 21.11.2010 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

Источники информации о случаях смерти



анализ и сверка МИАЦ<sup>2</sup> Иркутской области

- 1.ГБУЗ Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы
- 2. ОГУЗ МИАЦ медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области
- 3. РМИС региональная медицинская информационная система

## Взаимодействие с Росстатом Иркутской области:



По предоставленной информации (факт наличия диагноза В20 у умершего, дата рождения, дата смерти, номер свидетельства о смерти) устанавливается место вскрытия умершего. В соответствии с местом вскрытия нами сформированы запросы в медицинские организации о предоставлении информации и извещения о смерти больного ВИЧ - инфекцией в ГБУЗ ИОЦ СПИД (согласно приложению 15 к приказу МЗ ИО от 17.08.09 №1027-мпр)



#### Кодирование



Обеспечить выполнение распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области №1841/1-мр от 12 ноября 2013 года «О мониторинге причин смерти по отдельным группам заболеваний».

С целью правильного кодирования причин смерти у ВИЧ инфицированных пациентов, привлекать для консультативной помощи врачей-инфекционистов проводить согласование причины смерти - ВИЧ инфекции в качестве основного диагноза в день оформления посмертного эпикриза с ГБУЗ «ИОЦ СПИД».

Обеспечить правильность постановки диагноза СПИД у умерших ВИЧ инфицированных пациентов. Диагноз: СПИД выставляется при наличии индикаторных заболеваний (с обязательным лабораторным подтверждением), уровня СD4лифмоцитов менее 200 клеток/мкл крови.

Обеспечить правильность заполнения «Извещения о смерти» пациента с ВИЧ инфекцией. Все пункты извещения должны быть заполнены.

### Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИД

Лимфома Беркитта;

Иммунобластная саркома;

Лимфома мозга первичная;

**Микобактериозы**, вызванные M. Avium-intracellulare или M. Kansassii или другими атипичными микобактериями (диссеминированные или с поражениями вне легких, кожи, шейных или воротных лимфоузлов);

**Туберкулез легких** у взрослого или подростка старше 13 лет <sup>1</sup>;

Туберкулез внелегочный<sup>2</sup>;

Другие недифференцированные диссеминированные или внелегочные микобактериозы;

Пневмоцистная пневмония;

Пневмонии возвратные (2 и более в течение 12 месяцев);

Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия;

Салмонеллезные (нетифоидные) септицемии возвратные;

Токсоплазмоз мозга у пациентов старше 1 мес.;

Синдром истощения, обусловленный действием ВИЧ.

- 1. Российские критерии случаев, в которых туберкулез надо рассматривать как проявление СПИДа:
- 2. Выраженный иммунодефицит, диссеминация туберкулезного процесса

