Видеоселекторное совещание с МО Иркутской области Организационные вопросы

ГБУЗ «ИОЦ СПИД»
Л.М.Костюнина

17.07.2019 г.

ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР СПИД

Повестка

- Ранняя диагностика ВИЧ инфекции
- Постановка на диспансерный учет
- Диспансерное наблюдение
- Кодировка причин смертности

Приказ МЗ ИО от 24 января 2014 года № 7-мпр

П 6 Медицинские организации 2 уровня

ЦРБ

городские поликлиники

- Проведение диспансеризации женщинам с ВИЧ-инфекцией фертильного возраста совместно с врачами-акушерами-гинекологами ЖК с проведением планового гинекологического осмотра пациенток не реже 2 раз в год
- Диспансерное наблюдение больных ВИЧ-инфекцией
- Проведение контролируемой химиопрофилактики ВИЧ-инфекции у ВИЧ-инфицированных беременных женщин
- Оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией на терапевтическом участке

Ранняя диагностика ВИЧ инфекции

Ключевая роль принадлежит специалистам первичного звена !!!

Важность ранней диагностики

ШАГИ:

01 Ранняя диагностика

02 «Д» наблюдение

03 Раннее начало АРТ

04 Неопределяемая ВН

На уровне индивидуума
Повышение продолжительности и качества жизни

На уровне популяции

- Контроль над эпидемией
- Снижение числа новых случаев

Постановка на ДУ за 6 месяцев 2019 года

- Вновь выявленных – 1596 человека
- Поставлено на ДУ – 777 человека

48,6 %

Критерий – 75 %

Диспансерное наблюдение

Рекомендуется провести плановые приемы врачей-специалистов :

- ▪ врача-инфекциониста – через 1, (2), 3 месяца от начала АРТ; затем каждые 3 месяца до снижения ВН ниже уровня определения и CD4 ≥ 500 клеток/мкл; далее каждые 6 месяцев (при CD4 ≥ 500 клеток/мкл и ВН ниже уровня определения);
- ▪ врача-офтальмолога – каждые 6 месяцев при CD4 < 100 клеток/мкл; каждые 12 месяцев при CD4 > 100 клеток/мкл;
- ▪ врача-акушера-гинеколога – при стадии 3 по РК, 2006 и CD4 ≥ 200 клеток/мкл – каждые 12 месяцев; во всех остальных случаях – каждые 6 месяцев;
- ▪ врача-невролога – каждые 6 месяцев при CD4 < 200 клеток/мкл; каждые 12 месяцев при CD4 > 200 клеток/мкл;
- ▪ врача-фтизиатра – при CD4 < 350 клеток/мкл для повторного назначения ХП туберкулеза по индивидуальной схеме на территории с высоким распространением лекарственно-устойчивых форм туберкулеза

Сверка 1 полугодие 2019 года

- В срок до 30 июля 2019 ждем от Вас заполненные таблицы (5 таблиц)

Распоряжение МЗИО №1510-мр от 08.07.2019 года

- Детские поликлиники сверка в очном режиме с педиатрами центра , согласно графику

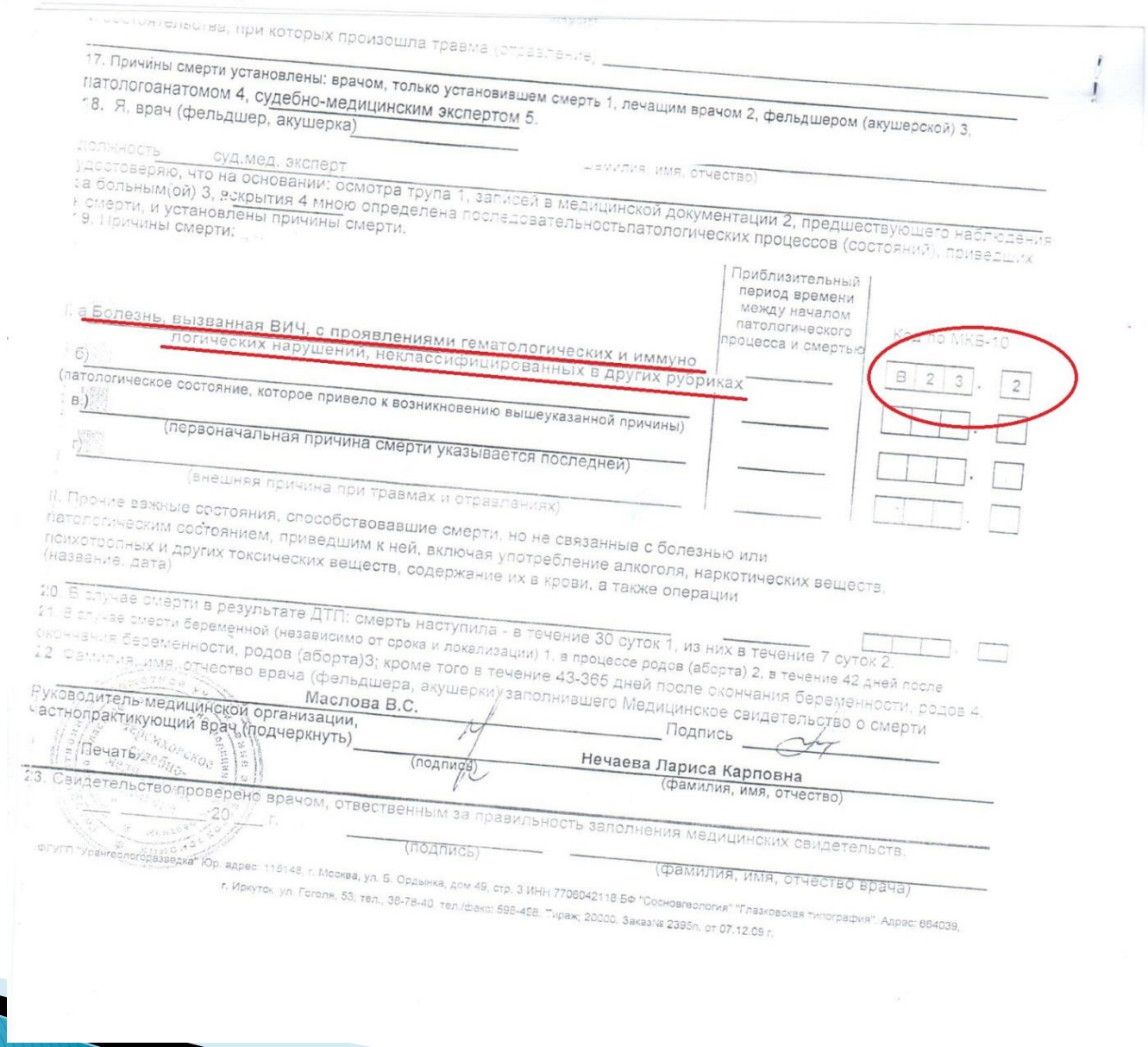
Ошибки в работе с извещениями о смерти

Нормативная база

Приказ №1027-мпр от 17.08.2009 «Об организации работы по ВИЧ-инфекции»:

приложение №15 извещение о смерти больного ВИЧ-инфекцией.

Экспертиза



17. Причины смерти установлены: врачом, только установившем смерть 1, лечащим врачом 2, фельдшером (акушерской) 3, патологоанатомом 4, судебно-медицинским экспертом 5.

18. Я, врач (фельдшер, акушерка) _____

Должность суд.мед. эксперт (фамилия, имя, отчество)

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1, записей в медицинской документации 2, предшествующего наблюдения за больным(ой) 3, вскрытия 4 мною определена последовательностьпатологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

19. Причины смерти:

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
а) Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями гематологических и иммуно логических нарушений, неклассифицированных в других рубриках		B 2 3 . 2
б) (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)		
в) (первоначальная причина смерти указывается последней)		
г) (внешняя причина при травмах и отравлениях)		

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических веществ, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

20. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30 суток 1, из них в течение 7 суток 2.

21. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов (аборта) 2, в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта)3; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4.

22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки) заполнившего Медицинское свидетельство о смерти

Руководитель медицинской организации, частнопрактикующий врач (подчеркнуть) Маслова В.С. Подпись

(Печать) (подпись) Нечаева Лариса Карповна (фамилия, имя, отчество)

23. Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

_____ 20___ г. (подпись) (фамилия, имя, отчество врача)

ФГУП "Урангеологоразведка" Юр. адрес: 115148, г. Москва, ул. Б. Ордынка, дом 49, стр. 3 ИНН 7706042118 БФ "Сосновгеология" "Глазковская типография". Адрес: 664039, г. Иркутск, ул. Гоголя, 53, тел., 38-78-40, тел./факс: 598-498. Тираж: 20000. Заказ № 2395п. от 07.12.09 г.

Экспертиза

16. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти - указать дату травмы (отравления): число _____ месяц _____ год _____ время _____ а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) _____

17. Причины смерти установлены: врачом, только установившем смерть 1, лечащим врачом 2, фельдшером (акушерской) 3, патологоанатомом 4, судебно-медицинским экспертом 5.

18. Я, врач (фельдшер, акушерка) _____
(фамилия, имя, отчество)

должность врач патологоанатом

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1, записей в медицинской документации 2, предшествующего наблюдения за больным(ой) 3, вскрытия 4 мною определена последовательностьпатологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

19. Причины смерти:

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I. а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшие к смерти)	_____	___ . ___
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)	_____	___ . ___
в) Болезнь вызванная ВИЧ с проявлениями множественнх болезней, классифицированных в других рубриках	_____	В 2 2 . 7
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)	_____	___ . ___

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических веществ, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название ,дата)

_____ _____ ___ . ___

20. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30 суток 1, из них в течение 7 суток 2.

21. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов (аборта) 2, в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта)3; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4.

22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки) заполнившего Медицинское свидетельство о смерти

Нечаева Лариса Карповна

Руководитель медицинской организации, частнопрактикующий врач (подчеркнуть) _____ Подпись _____

Печать (подпись) Нечаева Л.К. (фамилия, имя, отчество)

23. Свидетельство проверено врачом, отвественным за правильность заполнения медицинских свидетельств

"___" _____ 20 ___ г. _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество врача)

ФГУП "Урангеологоразведка" Юр. адрес: 115148, г. Москва, ул. Б. Ордынка, дом 49, стр. 3 ИНН 7706042118 БФ "Сосновгеология" "Глазковская типография". Адрес: 664039, г. Иркутск, ул. Гоголя, 53; тел.; 38-78-40, тел./факс: 596-498. Тираж: 20000. Заказ№ 2395п. от 07.12.09 г.

Иркутск

Приложение 15
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской
области
от 17.08.2009 г. № 1027-мпр
Для служебного пользования

Извещение о смерти больного ВИЧ-инфекцией

1. Наименование административной территории г. Иркутск Ленинский район.
2. Наименование учреждения здравоохранения ОГАУЗ «ИГКБ № 8»
3. ФИО пациента _____
4. Эпид. номер 39241 5. Код контингента _____
6. Дата рождения « 25 » 03 1949 г.
7. Дата смерти « 10 » 02 2018 г.
8. Адрес регистрации. _ _г. Иркутск, ул _____
9. Адрес фактического проживанияг. Иркутск, ул _____
10. Дата ИБ (+) « ____ » _____ _____ г.
11. Дата взятия на диспансерный учет « ____ » _____ _____ г.
12. Социальный статус (безработный, [illegible] учащийся, военнослужащий, БОМЖ, другое - указать) _____
13. Код заболевания по МКБ -10 на момент смерти G 93.6 , B 23.8
14. Стадия ВИЧ-инфекции по классификации Покровского на момент смерти _____
14. Диагноз клинический на момент смерти Отек мозга, БВВИЧ с проявлениями ф. утяжеленного состояния
16. Диагноз патологоанатомический _____
18. Сведения об антиретровирусной терапии _____
дата начала терапии, схема

Дата иммуноблота

Диагноз?

Стадия?

Каких?

Иркутск

Приложение 15
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской
области
от 17.08.2009 г. № 1027-мпр
Для служебного пользования

Извещение о смерти больного ВИЧ-инфекцией

1. Наименование административной территории г. Иркутск, Ленинский район
2. Наименование учреждения здравоохранения ОГАУЗ «МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО»
3. ФИО пациента
4. Эпид. Номер18091
5. Код контингента 118
6. Дата рождения 12.05.1990
7. Дата смерти 18.01.2018
8. Адрес регистрации Иркутск ул
9. Адрес фактического проживания
10. Дата ИБ (+) 01.09.2009
11. Дата взятия на диспансерный учет состоит 01.09.2009
12. Социальный статус (безработный, работающий, учащийся, военнослужащий, БОМЖ, другое - указать) не работающий
13. Код заболевания по МКБ -10 на момент смерти В 20.0
14. Стадия ВИЧ-инфекции по классификации Покровского на момент смерти ВИЧ 3
15. Диагноз клинический на момент смерти

Нет диагноза!

16. **Диагноз патологоанатомический** В20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней (справка ИОПАБ 25401 №5049-В-90)

18. Сведения об антиретровирусной терапии нет данных
дата начала терапии, схема

Есть, но бесполезный

Приложение 15
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской
области
от 17.08.2009 г. № 1027-мпр
Для служебного пользования

Извещение о смерти больного ВИЧ-инфекцией

1. Наименование административной территории г. Иркутск, Ленинский район
2. Наименование учреждения здравоохранения ОГАУЗ «МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО»
3. ФИО пациента
4. Эпид. Номер12843
5. Код контингента 112
6. Дата ро
7. Дата см
8. Адрес регистрации Иркутск ул
9. Адрес фактического проживания
10. Дата ИБ (+) 01.12.2006
11. Дата взятия на диспансерный учет состоит 01.12.2006
12. Социальный статус (безработный, работающий, учащийся, военнослужащий, БОМЖ, другое - указать) не работающий
13. Код заболевания по МКБ -10 на момент смерти В20.0
14. Стадия ВИЧ-инфекции по классификации Покровского на момент смерти ВИЧ 3
15. Диагноз клинический на момент смерти

Нет диагноза!

16. **Диагноз патологоанатомический** В20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней (справка ИОПАБ 25401 №5049-В-5)

18. Сведения об антиретровирусной терапии нет данных
дата начала терапии, схема

Шелехов

Извещение о смерти больного ВИЧ-инфекцией

1. Наименование административной территории _____
_____**Шелеховскй район**_____
2. Наименование учреждения здравоохранения_____
_____**ОГБУЗ Шелеховская РБ**_____
3. ФИО пациента _
4. Эпид. номер__27287__5. Код контингента_____113___
6. Дата рождения « __14_ »__08_____ __1978г.
7. Дата смерти « _31_ » ___0[illegible]17г.

Дата?

8.Адрес регистрации _____
9.Дата ИБ (+) « _29_ » __10 _2008__ г.
10.Дата взятия на диспансерный учет « » __ г»
11.Социальный статус (безработный, работающий, учащийся, военнослужащий, БОМЖ, другое - указать) _
12. Код заболевания по МКБ -10 на момент смерти _

14. Стадия ВИЧ-инфекции по классификации Покровского на момент смерти __

Что это?

15.Диагноз клинический на момент смерти _на «Д» не состоял

16. Диагноз патологоанатомический _ справка о смерти прилагается

18. Сведения об антиретровирусной терапии:

дата начала терапии, схема

Черемхово

Приложение 15
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 17 августа 2009 года N 1027-мпр
Для служебного пользования

ИЗВЕЩЕНИЕ О СМЕРТИ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

1. Наименование муниципального образования Черемхово
2. Наименование медицинской организации ОГБУЗ «ЧГБ№1»
3. Ф.И.О. пациента
4. Эпид. номер 49567 5. Код контингента 102
6. Дата рождения 29.058.1986 г.
7. Дата смерти 25.01.2018 г.
8. Адрес регистрации
9. Адрес фактического проживания тот же
10. Дата ИБ (+) 12.10.2015 г.
11. Дата взятия на диспансерное наблюдение 20.10.2015
12. Социальный статус (безработный, работающий, учащийся, военнослужащий, БОМЖ, другое - указать) прочие
13. Код заболевания по МКБ-10 на момент смерти В 20.7 (В20.1+В20.4)
14. Стадия ВИЧ-инфекции по классификации Покровского на момент смерти 4В-5, фаза формирования ремиссии на АРВТ
14. Диагноз клинический на момент смерти Вторичный инфекционный эндокардит, 3ст активности. ВИЧ-ассоциированный энцефалит, неуточненной этиологии тяжелое течение. Квадрипарез. Психоорганический синдром. Чревная, печеночная лимфоаденопатия. Кандидоз ротоглотки. Соп: Хронический вирусный гепаит С. Тромбоцитопения.
16. Диагноз патолого-анатомический В23.8 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением других уточненных состояний.
18. Сведения об антиретровирусной терапии с октября 2017 Калетра200/50 2тх2р/д. Абакавир 0,6/сут, ,Ламивудин0,3/сут
(дата начала терапии, схема)
Должность, Ф.И.О. врача

Что это?

Выводы

- Для формированиями достоверных статистических данных по смертности больных с ВИЧ-инфекцией необходимо правильно заполнять извещения о смерти.
- Все пункты должны быть заполнены точными данными
- Пункт «Диагноз патологоанатомический» обязателен для заполнения
- Диагноз: СПИД выставляется строго при наличии СПИД-индикаторных заболеваний(28 нозологий) с обязательным подтверждением (лабораторным и др.)

Контактное лицо по вопросам смертности

- Коваленкова Ксения Николаевна
  8(395)2 486228 доб 1118
  Электронная почта: kkn@aids38.ru