



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ВИЧ. Анализ качества кодирования причин смерти и оформления медицинской документации в некоторых Центрах профилактики и борьбы со СПИД

**Начальник отдела медицинской статистики
Александрова Галина Александровна**

Москва 2016

Проверки
статистического
учета



Ошибки оформления медицинской документации

- отсутствуют учетные формы № 025/у и № 025-1/у;
- не ведутся «Контрольные карты диспансерного наблюдения» - учетная форма № 030/у;
- диагноз формулируется без рубрификации;
- диагнозы в большинстве случаев не кодируются,
- коды болезни, вызванной ВИЧ, определены неправильно;
- отсутствуют формулировки диагноза «бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ»;
- вместо учетной формы № 025-1/у ведется журнал произвольного образца;
- диспансерное наблюдение проводится неудовлетворительно;
- не контролируются записи в медицинских свидетельствах о смерти,
- ошибки кодирования и выбора первоначальной причины смерти не исправляются;
- не проводятся сверки с другими службами по учету пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ.

Министерство
здравоохранения
Российской
Федерации



Подготовлены:

«Методические рекомендации по порядку статистического учета и кодирования болезни, вызванной ВИЧ, в статистике заболеваемости и смертности»,

**утвержденные Министром здравоохранения
В.И. Скворцовой**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3-25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел. (495) 628-44-53, факс. (495) 628-58-58

01 ИЮЛ 2016 № 13-2/10/2-4009

На № _____ от _____

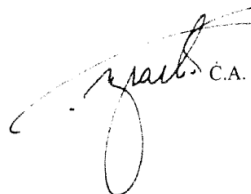
Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Руководителям подразделений
службы медицинской статистики

Руководителям медицинских
организаций, оказывающих
медицинскую помощь пациентам с
ВИЧ-инфекцией и туберкулезом

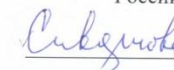
Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе «Методические рекомендации по порядку статистического учета и кодирования болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] в статистике заболеваемости и смертности».

Приложение: на 25 л. в 1 экз.


С.А. Краевой

«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения
Российской Федерации

 В.И. Скворцова

«28» июля 2016 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по порядку статистического учета и кодирования болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] в статистике заболеваемости и смертности

1. Общие положения

Методические рекомендации (далее – Рекомендации) содержат порядок статистического учета и кодирования ВИЧ-инфекции в статистике заболеваемости и смертности.

Для обеспечения кодирования диагнозов для перевода их в международный статистический код используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), которая является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Настоящие Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2015 г.г., принятых Всемирной организацией здравоохранения¹ (далее – ВОЗ).

2. МКБ-10 и ее структура

«Международная статистическая классификация болезней, сокращенно называемая МКБ, – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями» (МКБ-10, том 2, стр.2).

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических

¹ <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

МКБ-10 не содержит термина «ВИЧ-инфекция».

Это понятие включает в себя две нозологические единицы:

- болезнь, вызванная ВИЧ – код B20-B24**
- бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ – код Z21**

Кроме этих состояний в МКБ-10 имеются:

- контакт с больным и возможность заражения ВИЧ-инфекцией – Z20.6**
- лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека – R75**

Второе состояние является результатом лабораторного исследования и в качестве диагностической формулировки не используется.

Болезнь, вызванная ВИЧ включает 5 рубрик:

B20 – ВИЧ-инфекция с проявлениями инфекционных болезней;

B21 – ВИЧ-инфекция с проявлениями злокачественных новообразований;

B22 – ВИЧ-инфекция с проявлениями других болезней;

B23 – ВИЧ-инфекция с проявлениями других состояний;

B24 – болезнь, вызванная ВИЧ, неуточненная.

Статистика заболеваемости

ВОЗ определила два показателя заболеваемости для отчетов всех стран:

1. Показатель первичной заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ.

Этот показатель включает в себя число случаев болезни, вызванной ВИЧ, с впервые в жизни установленным диагнозом. В это число включают коды B20–B24 и рассчитывают на 100 тыс. населения;

2. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Этот показатель включает в себя число случаев болезни, вызванной ВИЧ (коды B20–B24) и число случаев бессимптомного инфекционного статуса (код Z21).

Так как бессимптомный инфекционный статус заболеванием не является, этот показатель не позволяет судить об истинной заболеваемости, хотя ВОЗ оценивает этот показатель для характеристики ситуации по ВИЧ-инфекции в целом.

Правила кодирования основного состояния

Рубрику B20 используют, если болезнь, вызванная ВИЧ, проявляется в виде инфекционных и паразитарных болезней. Конкретные инфекции кодируются соответствующими подрубриками B20.0-B20.6; для кодирования двух и более инфекций используется подрубрика B20.7. Инфекцию, не относящуюся к подрубрикам B20.0-B20.6, кодируют подрубрикой B20.8; а неуточненную инфекцию – подрубрикой B20.9.

Рубрику B21 используют, если болезнь, вызванная ВИЧ, проявляется в виде злокачественных новообразований. Конкретные злокачественные новообразования кодируются соответствующими подрубриками B21.0-B21.2; подрубрику B21.3 используют для кодирования других злокачественных новообразований; для кодирования двух и более различных злокачественных новообразований используется подрубрика B21.7. Злокачественные новообразования, не относящиеся к подрубрикам B21.0-B21.2, кодируют B21.8; а неуточненные – подрубрикой B21.9. Подрубрики B22.0-B22.2 используются для кодирования болезни, вызванной ВИЧ, с проявлением конкретных состояний.

При сочетании рубрик B20 и B21, кодируют подрубрикой B22.7

Регистрация болезни, вызванной ВИЧ, для отчетной формы федерального статистического наблюдения № 12.

Болезнь, вызванная ВИЧ, является самостоятельной нозологической единицей с различными проявлениями. От наличия единичных или множественных проявлений зависит тот или иной код МКБ-10.

Проявления как самостоятельные заболевания в форме № 12 не регистрируются.

Регистрация производится в конце эпизода оказания медицинской помощи.

Основное заболевание определяется лечащим врачом в соответствии с МКБ-10.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

если в текущем эпизоде оказания медицинской помощи пациент обращается к врачу-инфекционисту поликлиники по поводу болезни, вызванной ВИЧ, то в качестве «основного состояния» выбирается болезнь, вызванная ВИЧ.

Проявления болезни в качестве самостоятельных заболеваний не регистрируют.

Фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни регистрируют в качестве «других» состояний.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

если лечение пациента проводится преимущественно по поводу болезни, вызванной ВИЧ (инфекционное отделение), она выставляется в качестве диагноза основного заболевания и кодируется в соответствии с МКБ-10, проявления как самостоятельные заболевания не указываются; фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни указываются, но не кодируются;

если пациент обращается по поводу туберкулеза (фтизиатрическое отделение), которое предшествовало «болезни, вызванной ВИЧ», в качестве «основного состояния» выставляют туберкулез, который кодируют в соответствии с МКБ-10;

болезнь, вызванную ВИЧ, указывают в качестве сопутствующего заболевания. Также указывают фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни, но их не кодируют.

К формам статистической отчетности по заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ, относится форма № 61.

Так как у пациента может быть только одна болезнь, вызванная ВИЧ, поэтому число заболеваний всегда равно числу пациентов.

Источником сведений для таблицы 1000 Формы № 61 является учетная форма № 025-1/у, в котором содержатся формы болезни, вызванной ВИЧ, классифицированные по рубрикам и подрубрикам МКБ-10, а также половозрастные данные.

Сведения о заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ, и бессимптомным инфекционным статусом,

включают в отчетную форму федерального статистического наблюдения № 12 в соответствующие таблицы.

Статистика смертности

В случае смерти пациента, страдающего «болезнью, вызванной ВИЧ», без сопутствующих состояний, первоначальной причиной смерти выбирают «болезнь, вызванную ВИЧ» и кодируют в зависимости от имеющихся проявлений, записанных в логической последовательности.

В случае смерти пациента, страдающего «болезнью, вызванной ВИЧ», в зависимости от наличия других состояний, имеющихся у пациента, следует произвести отбор причин смерти и выбор первоначальной причины смерти. Наиболее частой ошибкой выбора первоначальной причины смерти при сочетании болезни, вызванной ВИЧ, с туберкулезом.

Если в качестве «основного состояния» выбран «туберкулез» (A15-A19) и имеется «болезнь, вызванная ВИЧ» (B20-B24), или в первичной медицинской документации имеются данные о лабораторном обнаружении ВИЧ (R75), первоначальной причинной смерти выбирают «болезнь, вызванную ВИЧ» (B20-B24). Т.е. первоначальной причиной смерти в любом случае выбирают болезнь, вызванную ВИЧ, независимо от того, какое из состояний у пациента развилось раньше.

ВИЧ-инфекция

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>пневмония, вызванная Pneumocystis carinii</u> <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	2 нед.	B	5	9	.	X
б) <u>саркома Капоши кожи</u> <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	7 мес.	C	4	6	.	0
в) <u>Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлением множественных болезней</u> <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	8 мес.	<u>B</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>.</u>	<u>7</u>
г) _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический бронхит Синдром зависимости от опиоидов	2 года 2 года	J42.X F11.2				

ВИЧ-инфекция

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>отек легкого</u> <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	10 час.	J	8	1	.	X
б) <u>туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически</u> <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	1 нед.	A	1	5	.	6
в) <u>Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлением микобактериальной инфекции</u> <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	5 мес.	<u>B</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>.</u>	<u>0</u>
г) _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический обструктивный бронхит Синдром зависимости от алкоголя	3 года 5 лет	J44.8 F10.2				

AleksandrovaGA@rosminzdrav.ru