

Podudarnost uputnih s otpusnim dijagnozama u bolesnika upućenih iz primarne zdravstvene zaštite i liječenih u Klinici za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« u Zagrebu

Jasna CINDRIĆ¹⁾, mr. sc. dr. med.,
specijalist opće/obiteljske medicine
Elvira ČELJUSKA-TOČEV²⁾, dr. med.
specijalist infektolog

Stručni članak

¹⁾Zdravstvena stanica »Kalinovica« – Zagreb

²⁾Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević«

Ključne riječi

uputna dijagnoza
otpusna dijagnoza
podudarnost dijagnoza
MKB-10
medicinska dokumentacija

Key words

referral diagnosis
discharge diagnosis
correspondence
ICD-10
medical records

Primljeno: 2005–08–30

Received: 2005–08–30

Prihvaćeno: 2005–09–14

Accepted: 2005–09–14

Retrospektivno smo analizirali podudarnost uputnih dijagnoza iz primarne zdravstvene zaštite i otpusnih dijagnoza iz Klinike za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« u 2151 hospitaliziranog bolesnika tijekom ispitivanog razdoblja od 1. siječnja do 31. prosinca 2004. godine. Svi navedeni bolesnici imali su uputnu (radnu) dijagnozu na uputnici liječnika iz primarne zdravstvene zaštite i otpusnu (»glavnu«, »prvu« ili konačnu) dijagnozu na otpusnom pismu prilikom otpusta s bolničkog liječenja.

U radu je korištena aktualna MKB-10 (Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema). Kao izvor podataka poslužila je informatička baza hospitaliziranih bolesnika registriranih na Odjelu za medicinsku dokumentaciju Klinike za infektivne bolesti i Izvješće o medicinskom radu Klinike za 2004. godinu. Izvršena je procjena podudarnosti uputne i otpusne dijagnoze za svakog hospitaliziranog bolesnika ponaosob. Ta je procjena grupirana u tri skupine: na one kod kojih se uputna i otpusna dijagnoza podudaraju, zatim na one kod koji se ne podudaraju i gdje je ta podudarnost dvojbena.

U Centralnoj prijamnoj ambulanti Polikliničke službe je pregledano tijekom ispitivanog razdoblja 52 628 osoba i od tog broja 7 474 zadržano je na bolničkom liječenju od kojih je izdvojeno 2 151 (28,78 %) oboljelih osoba jer su imali uputnicu liječnika iz primarne zdravstvene zaštite te tako sačinjavali uzorak našeg ispitivanja. Najčešće uputne dijagnoze bile su dijagnoze pod šiframa *R50* (Vrućica nepoznatog podrijetla) u 538 (25,01 %) slučajeva, zatim *A09* (Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla) u 349 (16,23 %) slučajeva, i *J18* (Pneumonija nespecificiranog uzročnika) u 118 (5,49 %) slučajeva. S druge strane, najčešća otpusna dijagnoza bila je *N10* (Akutni tubulointericijski nefritis), *A09* (Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla) i *A46* (Erizipel). Najčešći podudarni parovi dijagnoza, odnosno sa istom uputnom i otpusnom dijagnozom, bili su: *A09* i to u 106 (10,98 %) i *A46* u 90 (9,33 %) slučajeva.

U ovom smo radu željeli naglasiti važnost dosljednog šifriranja postavljenih dijagnoza, kako u ambulantama primarne zdravstvene zaštite tako i u specijaliziranim klinikama, jer je to važan sastavni dio ispravnog vođenja medicinske dokumentacije.

Correspondence of referral and discharge diagnoses in patients referred from primary care physicians and treated at the University Hospital for Infectious Diseases »Dr. Fran Mihaljević« in Zagreb

Professional article

We retrospectively analysed the correspondence of referral diagnoses from primary health care with discharge diagnoses of 2151 patients hospitalized at the University Hospital for Infectious Diseases »Dr. Fran Mihaljević« in the period from January 1 to December 31, 2004. All patients had a referral (»working«, »early«) diagnosis from their primary care physician and discharge (»major«, »first« or »final«) diagnosis when discharged from hospital.

The International Classification of Diseases (ICD-10) was used in data analysis. As a source of information we used a computer database of hospitalized patients kept by the Medical Records Department of the University Hospital for

Infectious Diseases »Dr. Fran Mihaljević« and Report on hospital medical activities in 2004.

We evaluated the correspondence of referral and discharge diagnoses for each hospitalized patient individually. Obtained data were divided into three groups: a group of patients with corresponding referral and discharge diagnoses, those with non corresponding referral and discharge diagnoses and those in whom the correspondence of diagnoses was questionable.

A total of 52 628 patients were examined at the Central Admissions Department of the Hospital Polyclinic, 7 474 of whom were hospitalized. Of these, 2 151 (28,78 %) had a referral from their primary care physician and thus presented the source of our analysis. Most frequent referral diagnoses were recorded under code *R50* (Fever of unknown origin) in 538 (25,01 %) cases, then

A09 (Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin) in 349 (16,23 %) cases and *J18* (Pneumonia, organism unspecified) in 118 (5,49 %) cases. On the other hand, the most common discharge diagnoses were *N10* (Acute tubulo-interstitial nephritis), *A09* (Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin) and *A46* (Erysipelas). The most common corresponding pairs of diagnoses, i.e. with identical referral and discharge diagnoses were *A09* in 106 (10,98 %) and *A46* in 90 (9,33 %) cases.

In this paper the authors wanted to stress the importance of consistent classification of diseases, in primary care offices as well as in specialized clinics, since this is an important factor for proper medical records keeping, data management and analysis.

Uvod

Iako prezentirana tema nije striktno klinička kategorija, ipak se mora istaći da je dobro organizirano praćenje klasifikacije bolesti, povreda, uzroka smrti i slično, u institucijama zdravstva od šireg stručnog interesa. Ni akutne zarazne bolesti nisu izuzetak! Poznato je da su (akutne) zarazne bolesti od velike javnozdravstvene i socijalne važnosti [1, 2]. Na uvjerljivu informativnu sugestiju tog stajališta već nas upućuju zbirni izvještaji primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Zagrebu u 2004. godini. Te godine zarazne i parazitarne bolesti čine 81 035 od ukupno svih bolesti 1 688 684 ili 4,8 % pobola na 100 000 stanovnika. Često su razlog privremene nesposobnosti za rad odraslih, a u djece školske dobi izostanka iz škole. Većinom se medicinski zbrinjavaju ambulantno u PZZ, oslanjajući se na osobnu ili obiteljsku anamnezu bolesnika, na fizikalni pregled, rentgenske nalaze i eventualna druga aparatura pomagala, te na pruručnu kliničko-laboratorijsku i mikrobiološku dijagnostiku [4, 5]. (Raspon od te procedure ovisi o nizu, uglavnom, objektivnih uvjeta rada). U manjem broju atipičnih ili kompliciranih situacija nameće se interdisciplinarna suradnja stručnjaka [6] i konzultacija specijalista infektologa u obliku konzilijarnog pregleda i/ili hospitalizacije. Uz njih se obvezno registriraju događaji važnije epidemiološke učestalosti. Infektološka kazuistika u ordinaciji PZZ obuhvaća grupu češćih bolesti s tipičnom kliničkom slikom, blažih simptoma, ponekad visokog pobola, ali rijetko dvojbene prognoze. Najčešće su to respiratorne infekcije, uključujući i sezonske epidemije gripe, zatim uroinfekcije, pa želučano-crijevne bolesti i drugo iz široke lepeze infektivnih oboljenja [7]. Liječnik u PZZ, naročito liječnik opće/obiteljske medicine, raspolaže svim podacima o pojedinoj obitelji: navikama, sklonostima, vjerskim i kulturnim opredjeljenjima, načinu života i prehrane, genetskim opterećenjima i fenotipskim karakteristikama [8, 9]. Ti podaci olakšavaju prepoznavanje, dijagnosticiranje i liječenje bolesti, ali i pravovremeno upućivanje u bolnicu kada se ocijeni da je to potrebno. Angažman liječnika PZZ

značajan je i u prevenciji, na primjer, redovitog cijepljenja prema kalendaru cijepljenja. To ima za posljedicu i utjecaj na morbiditetnu strukturu populacije, u kojoj su preventabilne zarazne bolesti izuzetak. Ako se, ipak, pojave, to je obično u njihovim blažim kliničkim oblicima. Razumljivo je da šarolika klinička slika nekih infektivnih bolesti problematizira radnu dijagnozu [10, 11]. Stoga se općenito smatra, da većinom liječnici razmatraju od dvije do šest aktualnih diferencijalno-dijagnostičkih dilema, a za to dijagnostičar treba biti kreativan i logičan, teorijski i stručno neupitan, obdaren maštovitošću i ljudskim razumijevanjem za zdravstvene (i njima bliske) probleme svojih bolesnika [12], orijentiran na suvremenu biomedicinsku publicistiku. Poželjno je da otpusna dijagnoza prilikom otpusta iz bolnice odgovara što je više moguće uputnoj dijagnozi iz PZZ, to jest, onoj s kojom je bolesnik i upućen na tu hospitalizaciju. Istovremeno to podiže i pouzdanost postupaka od samih njihovih početaka.

Ispitanici i metode

S namjerom da se ovim rjeđe publiciranim postupcima prezentira ova studija obrađenih, prihvaćenih i primjerenih statističkih podataka, iznose se neke opservacije s nakanom, da opažanja budu povod medicinskoj javnosti za ovakav pristup iznesenoj problematici, te da se razmotre zapažanja i zaključci. Odabrana studija bazirana je na adekvatnoj medicinskoj dokumentaciji, tumačenju rezultata i pouzdanosti njihovih statističkih parametara.

Od 7 474 hospitalizirana bolesnika u Klinici za infektivne bolesti u Zagrebu između 1. siječnja i 31. prosinca 2004. godine u našoj smo studiji obradili 2 151 (28,78 %) liječenu osobu. To su bili samo oni bolesnici koji su imali uputnu dijagnozu na propisanoj uputnici liječnika iz PZZ i otpusnu dijagnozu u otpusnom pismu prilikom otpusta s bolničkog liječenja. Ostali oboljeli primljeni su ili preko Odjela za hitan prijam ili su stigli samoinicijativno, ili su premješteni iz drugih bolnica. Znači, prije dolaska na Kliniku, liječnik iz PZZ uputio je 28,78 % onih koji su

predmet daljnje analize. Osnovna svrha ispitivanja bila je informacija koliko je u promatranom vremenskom razdoblju od ukupnog broja hospitaliziranih u Klinici za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« uputio liječnik iz PZZ, kojom od najčešćih uputnih dijagnoza i koliko su one bile podudarne s otpusnom dijagnozom nakon bolničkog liječenja. Prvenstveno smo se vodili podjelama u podskupine po »Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema« [13] (MKB-10), zatim retrospektivnim pregledom baze podataka hospitaliziranih bolesnika Odjela za medicinsku dokumentaciju Klinike i Izvješćem o medicinskom radu u 2004. godini iste Klinike [14].

U metodi rada izvršili smo procjenu podudarnosti uputne i otpusne dijagnoze za svakog hospitaliziranog bolesnika ponaosob, te ih zatim podijelili u tri skupine:

1. hospitalizacije, za koje smo procijenili da se uputne i otpusne dijagnoze podudaraju,
2. hospitalizacije, za koje smo procijenili da se uputne i otpusne dijagnoze ne podudaraju i
3. hospitalizacije, u kojih se podudarnost uputnih s otpusnim dijagnozama nije mogla ustanoviti, odnosno, gdje je ta podudarnost, na bilo koji način dvojben.

Kod te procjene podudarnosti uputne sa otpusnom dijagnozom vodili smo se podjelama u podskupine dijagnoza po MKB-10 tako da su se tro-znakovne šifre iz uputne dijagnoze automatski podudarale sa identičnim tro-znakovnim šiframa iz otpusne dijagnoze. Te iste tro-znakovne šifre iz uputnih dijagnoza također su se mogle podudarati sa svojim petero-znakovnim ekvivalentima iz otpusne dijagnoze (na primjer, *J11* sa *J11.0*, *J11.1* i *J11.8*), ali i s više-znakovnim šiframa koje je Klinika interno razvila za vlastito korištenje. Naravno, bitna je i petero-znakovna šifra u uputnoj dijagnozi sa srodnim šiframa iz tro-znakovne, petero-znakovne, ili više-znakovne skupine šifara otpusnih dijagnoza. Ponekad su se podudarnima morali smatrati i parovi MKB-10 šifara različitih razreda, kao što su se ponekad morale smatrati nepodudarnima parovi dijagnoza MKB-10 šifara istog razreda, kao na primjer *N30-N10* (Upala mokraćnog mjehura – Akutni tubulointersticijski nefritis). Ipak se može reći, da su sve uputne dijagnoze, koje se nalaze u istoj podskupini glavnih skupina MKB-10 šifarnika s isto takvom podskupinom otpusnih dijagnoza, smatrane podudarnim, bez obzira na etiologiju, lokalizaciju ili tijekom infektološke bolesti. To ilustrira kako bi bilo teško »naložiti« računalu da izvrši takvu procjenu uparenosti dijagnoza, pa je lakše bilo osloniti se na vlastitu, »subjektivnu« procjenu takvih podudarnosti. Također su postojali parovi šifara uputnih dijagnoza s otpusnim, u kojima kao da je podudarnost unaprijed zajamčena, pa već i stoga odmah dvojben. Mogle su se svrstavati u skupine podudarnih parova dijagnoza

već i zato što je na uputnoj dijagnozi bila MKB-10 šifra nekog simptoma koji bi se mogao upariti s većinom infektoloških bolesti. Na primjer, to je šifra *R50* (Vrućica nepoznatog podrijetla). Isto se odnosi i na vrtoglavice, mučnine, opću slabost i slične tegobe. Parove dijagnoza u kojima se našla takva MKB-10 šifra nismo svrstali u skupinu podudarnih, nego u skupinu parova dijagnoza dvojbene podudarnosti. To je skupina parova koji su se mogli, ali i nisu morali, smatrati podudarnim, odnosno čija je podudarnost, na bilo koji način, bila dvojben ili stvar strogoće kriterija. Navedeno se nije moglo odnositi na slučajeve u kojima su oba člana ista takva MKB-10 šifra. Takvi su se morali svrstati u skupinu podudarnih parova. Kod takvog procjenjivanja podudarnosti moglo je (i moralo) doći do neusklađenih procjena, to jest, isti par dijagnoza nekoliko puta je svrstan u podudarnu skupinu, a nekoliko puta u nepodudarnu, a možda ponekad i u dvojbenu. Od računala se tražilo da izdvoji takve slučajeve i kod njih se izvršila korekcija podudarnosti za cijelu izdvojenju grupu. Ova faza procjenjivanja podudarnosti uputnih i otpusnih dijagnoza, zapravo je dodatna faza usklađivanja formiranih parova dijagnoza. Tako su, na kraju, sve pojavnosti određenih (istih) parova svrstane u iste (jedinstvene) skupine i spremne za sve ostale obrade podataka, njihova sortiranja, filtriranja, selektivnih prebrojavanja i grupiranja za njihovu analizu ili prikaz.

Rezultati

Komentirane tekstom, rezultate pokazuju slike 1 i 2, te 6 tablica. Koristeći uobičajeni MKB-10 šifarnik, u prvoj slici pregledno su ponovljeni, stručno utemeljeni, pouzdani i dokumentacijski prihvatljivi podaci uključenih u studiju. Druga slika pruža uvid u šire tumačenje zabilježenih zbivanja na temelju statističke obrade. Vidi se najbrojnija skupina s 965 (44,86 %) hospitaliziranih u 442 kombinacije parova dijagnoza. To je tek nešto manje od zbroja preostalih skupina parova dijagnoza dvojbene podudarnosti (564 ili 26,22 %) u 156 kombinacija parova i skupine parova nepodudarnih dijagnoza (622 ili 28,92 %) u 259 kombinacija parova dijagnoza.

Rasprava

Kliničaru su granična tema raspravljane o manje poznatim i manje atraktivnim detaljima koje nudi MKB-10. Međutim, ona prelazi lokalna mjerila, uključuje se u svjetske standarde i stručno je utemeljenih dimenzija. Dio je mreže operativne zdravstvene službe, obogaćuje medicinsku dokumentaciju i korigira eventualne propuste i pojednostavljenja (paušalnost) zapaženih pitanja, s kojima se liječnik praktičar svakodnevno susreće. Tema je delikatna, ali zato izazovnija i pokušala se nametnuti svojim informacijama široj stručno-medicinskoj javnosti. Njenu

validnost nastojalo se istaći korištenjem ponuđenih podataka kroz izdvojeno zajedničko iskustvo liječnika iz PZZ i Odjela za medicinsku dokumentaciju jedne specijalizirane medicinske bolničke ustanove. Radilo se o pažljivo odabranim podacima tijekom jedne godine (2004.), koji su nam bili na raspolaganju u Klinici za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« u Zagrebu. Tamo je u Centralnoj prijamnoj ambulanti Polikliničke službe pregledano te godine 52 628 osoba svih dobnih skupina i od tog broja 7 474 zadržano je na bolničkom liječenju. Među njima bila je 2 151 oboljela osoba koja je ispunjavala naše kriterije, da bi pregledna studija bila baza za daljnje slično praćenje podataka zdravstvenih jedinica i njihovo tumačenje. Osnovu rasprave čini MKB-10 i već letimični pogled na šifre njene klasifikacije sugerira bolji uvid u prikupljene statističke pokazatelje, koji indirektno proširuju metodiku rada, pa i onu koja se odnosi na svakodnevne poslove neke ordinacije. Lako se može uočiti da na uputnim dijagnozama prevladavaju takozvane troznakovne šifre, a na otpusnim petero-znakovne. To je i razumljivo kad se uzme u obzir činjenica da je uputna dijagnoza zapravo radna, a otpusna je preciznija i ustanovljena nakon infektološkog specijalističkog tretmana i uz pomoć svih raspoloživih dijagnostičkih metoda. Može se zapaziti, da je četvrtina svih uputnih dijagnoza (538 ili 25,01 %) sa šifrom *R50* (Vrućica nepoznatog podrijetla). Razlog tome opet se može naći u već spominjanoj nepreciznosti radne dijagnoze, pogotovo ako se sumnja na neku akutnu zaraznu bolest, kada se bolesnik mora na vrijeme uputiti specijalističkoj službi zbog potrebnih specifičnih pretraga i što ranijeg početka liječenja. Spomenuta šifra *R50* i u MKB-10 svrstana je u poglavlje o simptomima, znakovima i abnormalnim laboratorijskim nalazima, koji nisu svrstani nigdje drugdje. Razumljivo je, jer je to jedan od prvih, najčešćih i općih simptoma većine infektoloških oboljenja. Osim što alarmira bolesnika da zatraži liječničku pomoć, često je među najznačajnijim od malobrojnih objektivnih (mjerljivih) pokazatelja kojima liječnik raspolaže u početnim stadijima bolesti. Baš zato, jer bi se mogla »upariti« s većinom otpusnih dijagnoza, čak gotovo bilo kojom drugom, tu dijagnozu, kao i njoj sve slične (mučnina, vrtoglavica i tako dalje), svrstali smo u skupinu dijagnoza dvojbene podudarnosti. U toj skupini *R50* dominira u prvih pet najčešćih parova (tablica 6), ali pripada u češće bez obzira na podudarnost s otpusnom dijagnozom s kojom čini par (4 i 5 pozicija u tablici 3!). Ipak, dijagnoza *R50* našla se i u skupini podudarnih parova čak 28 puta (2,90 %).

Riječ je kada su »uparene« sa samom sobom čineći par *R50-R50*, odnosno predstavlja slučajeve u kojima se po pretragama ili do otpuštanja iz bolnice, nije mogla utvrditi neka određena bolest. Svega dva puta je *R50* završila u skupini nepodudarnih parova dijagnoza i to oba puta kod jasnih kožnih infekcija, kojima je, vjerojatno, više bila

popratna manifestacija nego simptom od presudnog značenja. Ako i nije tako, mogu se tih 0,32 % pripisati metodološkim pogreškama subjektivne procjene podudarnosti, jer neće značajnije promijeniti rezultat. Preciznija uputna dijagnoza je ona pod šifrom *A09* (Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla). Javlja se u čak 349 (16,23 %) hospitaliziranih bolesnika, od čega u 106 puta (4,93 %) u paru sa otpusnom dijagnozom pod istom šifrom, *A09-A09*. To je i najčešći par dijagnoza u našem ispitivanju. Slijedeći par po brojnosti pojavljivanja također je sastavljen od iste uputne i otpusne dijagnoze. To je par s MKB šifrom *A46* (Erizipel), koji se susreće u 90 hospitaliziranih (9,33 %). Parovi sa identičnim MKB-10 šiframa čine većinu u skupini podudarnih dijagnoza, ali su koncentrirani na malom broju kombinacija. Sasvim je suprotno sa skupinom nepodudarnih parova dijagnoza, kad je relativno mali broj parova dispergirani na veliki broj različitih kombinacija parova (tablica 5!). Isto tako, skupinu nepodudarnih parova dijagnoza od skupine podudarnih, značajnije razlikuje činjenica, da parovi iz nepodudarne skupine nisu češći, dok to jesu parovi iz podudarne skupine. Potvrđuju to i brojevi različitih kombinacija u kojima se pojavljuju uputne i otpusne dijagnoze hospitalizacija u našem ispitivanju (slika 2!).

U praksi to znači, da najveći broj bolesnika upućenih iz PZZ čine oni hospitalizirani u kojih je potvrđena uputna dijagnoza, a tamo gdje nije, radi se o nepodudarnim parovima ili o parovima dvojbene podudarnosti. Ovi posljednji bi se, opet, uz malo »mekše« kriterije moglo svrstati u podudarne.

U svakom slučaju, dobiveni podaci, važnost informacija i stručna statistička obrada medicinskih podataka afirmativni su pristup u svakodnevnoj praksi suvremenih medicinskih stručnjaka.

Zaključak

Rezultati upućuju na uspješnu interdisciplinarnu suradnju stručnjaka više specijalnosti na istom zadatku i mogu poslužiti kao primjer za daljnje slično praćenje podataka zdravstvenih jedinica i njihovo tumačenje.

Dosljedno šifriranje postavljenih dijagnoza, kako u ambulancama primarne zdravstvene zaštite, tako i u specijaliziranim klinikama, predstavlja važan preduvjet preciznog, jasnog i razumljivog komuniciranja između različitih specijalnosti i kao takve važan sastavni dio ispravnog vođenja medicinske dokumentacije.

Takovo vođenje medicinske dokumentacije omogućuje statističko praćenje, obradu i prikaz pojavnosti bolesti, kao i sve moguće analize, procjene, zaključke...

Visoka podudarnost uputnih s otpusnim dijagnozama, odnosno radnih s konačnim, je poželjna, i na njihovoj važnosti u svakodnevnom radu svakako treba ustrajati.

Tablica 1. Najčešće uputne dijagnoze i njihova razvrstanost po skupinama prema podudarnosti s otpusnim dijagnozama
Table 1. Most common referral diagnoses and their distribution according to correspondence with discharge diagnoses

Uputne dijagnoze	u skupini parova podudarnih dijagnoza		u skupini parova nepodudarnih dijagnoza		u skupini parova dijagnoza dvojbene podudarnosti		Ukupno	
	n	%	n	%	n	%	n	%
R50	28	2,90	2	0,32	508	90,07	538	25,01
A09	255	26,42	94	15,11	0	0,00	349	16,23
J18	60	6,22	57	9,16	1	0,18	118	5,49
A46	90	9,33	13	2,09	0	0,00	103	4,79
N10	45	4,66	21	3,38	0	0,00	66	3,07
Ostale	487	50,47	435	69,94	55	9,75	977	45,42
Ukupno	965	100,00	622	100,00	564	100,00	2 151	100,00

Najčešća uputna dijagnoza bila je »R50« (Vrućica nepoznatog podrijetla) i to u 538 (25,01 %) slučajeva. Njena podudarnost s otpusnom dijagnozom nije mogla biti jasno ustanovljena u 508 (90,07 %) slučajeva, dok se podudarala s otpusnom dijagnozom u 28 (2,90 %), a razlikovala se dva puta (0,32 %). Uputna je dijagnoza koja se najčešće podudara s odgovarajućom otpusnom »A09« (Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla) i to u 255 slučajeva (26,42 %). Takva podudarnost uputnih dijagnoza iz ordinacija PZZ s odgovarajućim otpusnim dijagnozama je i inače najčešća. Kod nas se pojavljuje u 965 (44,86 %) slučajeva od 2151 (100,00 %) hospitaliziranih bolesnika tijekom 2004. godine.

Tablica 2. Najčešće otpusne dijagnoze i njihova razvrstanost po skupinama podudarnosti s uputnim dijagnozama
Table 2. Most common discharge diagnoses and their distribution according to correspondence with referral diagnoses

Otpusne dijagnoze	u skupini parova podudarnih dijagnoza		u skupini parova nepodudarnih dijagnoza		u skupini parova dijagnoza dvojbene podudarnosti		Ukupno	
	n	%	n	%	n	%	n	%
N10	44	4,56	81	13,02	93	16,49	218	10,13
A09	127	13,16	14	2,25	20	3,55	161	7,48
A46	90	9,33	12	1,93	13	2,30	115	5,35
J15.9	32	3,32	29	4,66	37	6,56	98	4,56
J06.9	13	1,35	38	6,11	24	4,26	75	3,49
Ostale	659	68,29	448	72,03	377	66,84	1 484	68,99
Ukupno	965	100,00	622	100,00	564	100,00	2 151	100,00

Najčešća je otpusna dijagnoza bila »N10« (Akutni tubulointersticijski nefritis), u 218 (10,13 %) slučajeva. Njena podudarnost s uputnom dijagnozom nije jasno ustanovljena 93 puta (16,49 %). Razlikovala se u 81 (13,02 %), a podudarala u 44 (4,56 %) slučajeva. Po broju podudaranja u prvih 5 najčešćih otpusnih dijagnoza, vodeće mjesto zauzima dijagnoza pod MKB-10 šifrom »A09« (Dijareja i gastroenteritis za koji se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla), koja se podudara s uputnim dijagnozama u 127 (13,16 %) hospitaliziranih bolesnika.

Tablica 3. Najčešći parovi uputnih i otpusnih dijagnoza bez obzira na podudarnost
Table 3. Most common pairs of referral and discharge diagnoses regardless of their correspondence

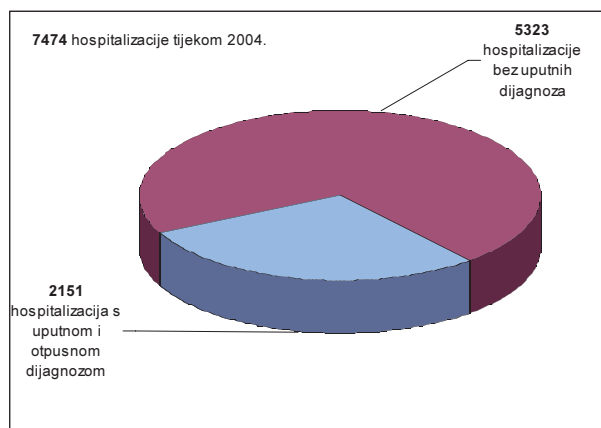
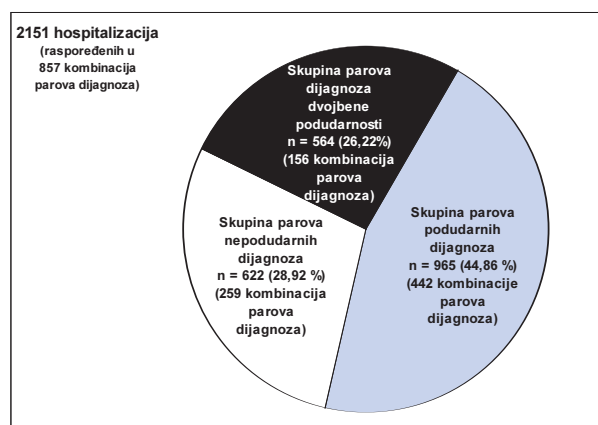
Najčešći su par uputne i otpusne dijagnoze je »A09-A09« (Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla), koje se pojavljuje u 106 (4,93 %) od sveukupnog broja praćenih bolesnika (2 151). Slijedi ga par dijagnoza »A46-A46« (Erizipel), koji se javlja u 90 hospitaliziranih bolesnika (4,18 %). Zatim slijedi »A09-A02.0« (Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla, kao uputna i enteritis, uzrokovan salmonelom kao otpusna dijagnoza) i »R50-N10« (Vrućica nepoznata podrijetla i akutni tubulointersticijski nefritis), čija je podudarnost dvojbena, kao što je to iz istog razloga i za posljednji, peti »par«, »R50-A41.5« (Vrućica nepoznata podrijetla i sepsa uzrokovana ostalim gram-negativnim organizmima). U pet najčešćih parova nije ušao niti jedan par nepodudarnih dijagnoza.

Parovi dijagnoza		Skupina podudarnosti	Ukupno	
Uputna	Otpusna		n	%
A09	A09	podudarna	106	4,93
A46	A46	podudarna	90	4,18
A09	A02.0	podudarna	86	4,00
R50	N10	dvojbena	84	3,91
R50	A41.5	dvojbena	39	1,81
Ostali		sve skupine	1 746	81,17
Ukupno			2 151	100,00

Tablica 4. Najčešći »podudarni parovi« uputnih i otpusnih dijagnoza**Table 4.** Most common »corresponding pairs« of referral and discharge diagnoses

Skupina parova podudarnih dijagnoza		Ukupno	
Uputna	Otpusna	n	%
A09	A09	106	10,98
A46	A46	90	9,33
A09	A02.0	86	8,91
N10	N10	34	3,52
B18	B18.2	33	3,42
Ostali		616	63,83
Ukupno		965	100,00

Od ukupnog broja podudarnih parova uputnih i otpusnih dijagnoza u najčešće su hospitalizacije s jednakom uputnom i otpusnom dijagnozom »A09-A09« i to u 106 oboljelih (10,98 %). Slijedi par »A46-A46« u 90 hospitaliziranih bolesnika (9,33 %), a iza toga parovi »A09-A02.0«, pa »N10-N10« i »B18-B18.2« (Kronični virusni hepatitis – Kronični virusni hepatitis C).

**Slika 1.** Hospitalizacije u Klinici za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« tijekom 2004. godine**Figure 1.** Hospitalizations at the University Hospital for Infectious Diseases »Dr Fran Mihaljević«, Zagreb during 2004.**Tablica 5.** Najčešći »nepodudarni parovi« uputnih i otpusnih dijagnoza**Table 5.** Most common »non-corresponding pairs« of referral and discharge diagnoses

Skupina parova nepodudarnih dijagnoza		Ukupno	
Uputna	Otpusna	n	%
N30	N10	33	5,31
A09	N10	14	2,25
A09	A41.5	12	1,93
J18	J06.9	10	1,61
J18	N10	9	1,45
Ostali		544	87,46
Ukupno		622	100,00

Najčešći je nepodudarni par uputnih i otpusnih dijagnoza par »N30-N10« (Upala mokraćnog mjehura – Akutni tubulointersticijski nefritis) u 33 (5,31 %) hospitalizacije. Slijedi »A09-N10« sa 14 (2,25 %), zatim »A09-A41.5«, pa »J18-J06.9« (Pneumonija nespecificiranog uzročnika – Akutna infekcija gornjega dišnog sustava, nespecificirana) i na kraju »J18-N10«. Svi ostali nepodudarni parovi raspoređeni su u manjem broju, a ukupno u 544 slučaja hospitaliziranih bolesnika (87,46 %).

Tablica 6. Najčešći parovi uputnih i otpusnih dijagnoza dvojbene podudarnosti**Table 6.** Most common pairs of referral and discharge diagnoses of questionable correspondence

Skupina parova dijagnoza dvojbene podudarnosti		Ukupno	
Uputna	Otpusna	n	%
R50	N10	84	14,89
R50	A41.5	39	6,91
R50	J15.9	35	6,21
R50	J84.9	27	4,79
R50	J06.9	23	4,08
Ostali		356	63,12
Ukupno		564	100,00

Od ukupno 564 parova dvojbene podudarnosti uputnih i otpusnih dijagnoza, par »R50-N10« čini 14,89 % ili 84 hospitalizacije. Šifra »R50« pojavljuje se kao šifra uputne dijagnoze i u svim ostalim najčešćim parovima dvojbene podudarnosti, ali unutar ostalih 356 od ukupnih 564 hospitalizacije iz skupine parova dijagnoza dvojbene podudarnosti

Slika 2. Raspodjela ispitivanog uzorka po skupinama podudarnosti uputnih sa otpusnim dijagnozama i broju međusobnih kombinacija dijagnoza u skupinama parova**Figure 2.** Distribution of study sample according to corresponding groups of referral and discharge diagnoses and the number of correlating combinations of diagnoses in groups of pairs

Literatura

- [1] Dale DC. Infectious diseases, 2nd ed. London: Mosby; 2002.
- [2] Chin JE. Control of communicable diseases. Washington: American Public Health Association, 2000.
- [3] Vrhovac B, Francetić I., Jakšić B, Labar B, Vucelić B: Interna medicina, Medicinska Biblioteka, Naklada Ljevak, Zagreb 2003. str.1471–1475 .
- [4] Robert B. Taylor, M. D. Family Medicine Principles and Practice, 6th ed. New York: Springer-Verlag, 2003.
- [5] Katić M. Upućivanje bolesnika na specijalističko-konzultativne preglede i pretrage. U Budak A i sur. Obiteljska medicina, 3. izdanje Zagreb: Gandalf; 2000:58–62.
- [6] Cindrić J. Organizirana suradnja liječnika opće/obiteljske medicine i infektologa. Infektološki glasnik. 1999;2:61–63.
- [7] Cindrić J, Regan M. Akutne zarazne bolesti u jednom manjem zagrebačkom području. Infektološki glasnik. 2004;2:115–120.
- [8] Budak A. i sur. Obiteljska medicina, 3. izd. Zagreb: Gandalf 2000.
- [9] Mandell GI, Bennett JE, Dolin R, ur. Principles and practice of infectious diseases. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000.
- [10] Reid G. Biofilm in infectious diseases and medical devices. Int J Antim Agents 1999;11:223–236.
- [11] Waldvig FA, Bisno AL. Infections associated with indwelling medical devices. Third Ed. ASM Prss 2000.
- [12] Rumbolt Z. Klinička dijagnostika. U: Vrhovac B, Bakran J, Granić M, Jakšić B, Labar B, Vucelić B. Interna medicina. Zagreb: Naprijed, 1991:211–20.
- [13] World Health Organization. Tenth revision of the international classification of diseases. Genova: World Health Organization, 1990.
- [14] Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (10. revizija), Svezak 1. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 1994.
- [15] Izvješće o medicinskom radu u 2004. godini Klinike za zarazne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« Zagreb, Mirogojska 8, srpanj, 2005. godina XXXVII.