

# 基于DRG的某三甲医院病案首页质量分析思路构建

李橙

乌海市人民医院病案科

**摘要:** 研究基于DRG的某三甲医院病案首页质量问题的原因并提出改进建议。于某三甲医院中随机抽取548例病案,使用DRG病案系统进行自动化质量分析,再经过人工核对,统计影响DRG分组的缺陷以及病案首页存在问题。影响住院病案DRG分组的质量管理缺陷主要集中在手术信息、诊断信息、基本信息、其他等。病案首页信息问题主要存在诊断名称不准确、未合并编码、手术操作错误、付费方式、手术名称不准确、住院时间不准确。使用DRG病案系统进行质量分析上存在一定不足,在提升病案系统信息化水平基础上,还需要加强对人员的培训,能够不断提高病案首页质量控制效果。

**关键词:** DRG; 三甲医院; 病案首页质量分析

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-627X.2023.11.219

## 前言

DRG即疾病诊断相关分组,是指按照疾病不同诊断、治疗、患者年龄、并发症、合并症等不同特征,将患者划分至不同的诊断组并展开分组管理。DRG分组主要根据患者病案首页信息,因此医疗保险支付、临床诊疗工作也基于病案首页数据基础上展开,病案首页信息决定了医保支付管理等相关工作。病案首页信息是对患者基本信息以及诊疗过程的总结,是医院病案管理质量的体现,管理水平直接关系到医保支付效率。一旦病案首页信息出现错误,不仅影响患者DRG分组,还会影响后续医保支付,对医院病案管理质量造成影响。因此需要对病案首页质量展开分析,本文于本院2022年6月至2023年6月的病案中随机选取548例,现做报告如下。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

以本院548例病案为样本,选取时间段为2022年6月至2023年6月住院患者。

### 2. 方法

先利用医院DRG系统对病案首页进行自动化质控,整理出18份首页缺陷病案。再由2名病案管理人员,遵循医院制定的病案首页填写规范以及病案书写规范等指导文件,对病案首页信息展开质量分析,对缺陷问题进行诊断,评价是否影响DRG入组,最后统计病案首页问题。

### 3. 观察指标

(1) 统计影响DRG分组的病案首页缺陷。(2) 统计病案首页信息的主要问题。

## 4. 统计学方法

采用SPSS 26.0软件处理本文数据,对符合正态分布的计量资料( $\bar{x} \pm s$ )进行t检验,对计数资料(%)进行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 视作存在统计学意义。

## 二、结果

### 1. 影响住院病案DRG分组的首页质量管理缺陷情况

影响住院病案DRG分组的质量管理缺陷主要集中在:(1)手术信息7例(38.89%),如手术日期错误、手术名称描述错误、手术级别缺失。(2)诊断信息4例(22.22%),如主要诊断描述错误、入院病情错误、病理诊断不完整。(3)基本信息4例(22.22%),如年龄缺失、个人信息不全、住院时间错误。(4)其他3例(16.67%),如编码错误、手术编码错误。

### 2. 病案首页信息问题统计结果

25例案首页信息问题主要体现在:诊断名称不准确5例(20.00%),未合并编码4例(16.00%),手术操作错误3例(12.00%),付费方式3例(12.00%),手术名称不准确4例(16.00%),住院时间不准确6例(24.00%)。

## 三、讨论

DRG是指疾病诊断相关分组,是根据患者疾病种类、治疗方案、并发症等信息,将患者划分为多个诊断组,形成疾病付费依据。DRG不仅作为患者管理工具,更服务于医保支付管理,用于医疗服务质量的评价和统计。如今各个医院积极开展DRG支付模式改革,病案首页中患者个人信息、疾病诊断名称、手术名称等信息,是决定DRG分组的依据,也是支持医保支付管理的信

息，需要保证病案首页信息的规范性和准确性。

### 1. 病案首页质量缺陷

经过DRG系统自动质量分析以及人工筛查，发现影响住院病案DRG分组的质量管理缺陷主要集中在手术信息7例（38.89%）、诊断信息4例（22.22%）、基本信息4例（22.22%）、其他3例（16.67%）。经过对病案首页信息错误问题的进一步统计，病案首页信息问题主要存在诊断名称不准确5例（20.00%），未合并编码4例（16.00%），手术操作错误3例（12.00%），付费方式3例（12.00%），手术名称不准确4例（16.00%），住院时间不准确6例（24.00%）。

#### 1) 手术信息

手术信息缺陷主要体现在手术名称不明确、主要手术填写错误、错填手术操作。医生在填写手术名称时，填写信息相对笼统，并未特指手术编码以及名称，虽然对于入组不会带来影响，但会影响首页信息的规范性和准确性。此外在选择编码上，医生由于对编码并不了解，未能使用合并编码，造成首页编码信息出现错误。在病案信息填写上，由于选择主要手术错误，将影响患者进入不同分组。如急性胰腺炎患者，接受动脉穿刺术以及腹腔穿刺引流术，在选择主要手术上，选择动脉穿刺术作为主要手术，患者将被分为内科组；将腹腔穿刺引流术作为主要手术，患者将被分为外科组。因此在一些病情复杂、手术操作复杂的患者病案中，医生填写手术顺序时，大多忽略了主次要手术的顺序，影响到患者最终分组情况。在填写手术操作上容易出现多填或者漏填手术操作的情况，如化疗治疗中，容易漏填化疗药物和配制药剂，如接受紫杉醇、卡帕等药物治疗，漏填99.2503化疗药物，根据首页信息属于化学或靶向、生物治疗的恶性肿瘤分组，但患者应属于恶性肿瘤的化学和/或靶向、生物治疗。在填写病案首页信息上，临床医生容易出现手术操作漏填的问题，影响患者进入不同的分组。

#### 2) 诊断信息

诊断信息缺陷主要体现在未能正确使用编码、诊断疾病名称不准确、诊断选择错误三个方面。由于医生在诊断时未能明确指出患者疾病病灶所处位置或者未能明确疾病分型。主要由于现有信息系统对于疾病诊断的分级并不完善，医生在选择疾病时只能笼统选择或者忽

略，无法从信息系统中准确选择疾病位置和分型等信息。同时对于疾病的编码也并不完善，医生很难从系统中选择对应的编码填写诊断信息，从而造成诊断信息的缺陷。特别是在医生失误选择错误诊断信息或者编号时，信息系统没有及时提出警告和提醒，智能化水平不高，未能发挥出质量管理的价值。很多患者存在多重合并症，在使用编码时未能合并编码，如同时患有糖尿病和高血压的患者，若主要诊断编码为糖尿病编码，患者将进入内分泌分组；若主要编码为高血压编码，患者将进入高血压分组。首页编码信息将直接影响患者分组效果。医生在填写编码信息时很容易出现漏填合并症的情况，影响信息完整性。

#### 3) 基本信息

医生填写患者基本信息时容易出现漏填的情况，如新生儿体重漏填、患者性别漏填、年龄填写错误等，都影响到首页信息的规范性和准确性。由于医生对于患者信息的编码掌握不全，在填写过程中错误编码<sup>[1]</sup>。在病案信息上传时，由于系统未能对错误编码进行识别，自动转化为空值，对DRG分组带来影响，造成首页信息编码不全的情况。此外住院天数错填率也相对较高，住院天数作为影响住院费用的主要指标，很多医院为了减少住院费用，提高病床流转率，采取日间手术方式诊治，日间手术患者病案信息中错误填写住院天数较为常见，还有提前出院患者未能按照实际出院日期记录，造成住院天数数据存在错误。

#### 4) 其他信息

最常见的为付费方式填写错误，目前最常见的方式包括城镇居民医保、职工医保、农村合作医疗等，在填写付费方式上存在错误填写。如儿童付费方式选择为职工医保；离退休老年人选错为新农合，都影响到患者DRG分组。

### 2. 改进病案首页质量的对策

#### 1) 重视对医师病案首页填写的培训

医院应定期组织临床医师接受病案首页填写规范相关培训，尤其是住院医师、新入职医师等人员，积极学习规范填写病案首页的方法和要求，提高医师填写规范性。定期对病案首页错误进行统计总结，组织会议讨论病案首页问题案例，针对性指出医师常见的错误和不规范行为，在会议上对医师展开针对性培训，强调填写病

案首页的规范性，要求医师严格遵守。特别是病案填写编码知识，在培训中教学DRG分组原理，学习基础SQL编程，熟练掌握科室相关的编码信息，能够满足日常工作需要。另外也需要对病案管理人员展开培训，病案管理人员也需要了解编码相关知识，学习SQL编程技术，能够主动学习各个科室常见的病案填写错误，能够在工作中及时发现病案填写错误，并和医师加强沟通，能够及时纠正病案填写错误，提高病案填写的规范性。

### 2) 不断优化DRG质控系统智能水平

以往病案DRG系统只能对首页信息展开逻辑质控，并不能及时发现首页信息的错误和缺陷，无法保证质控效果。因此需要对现有质控系统进行优化和升级，能够积极借鉴智能化技术进行升级，能够利用人工智能分析及时发现首页信息规范性错误，从而提高质控管理效果。在要求病案首页信息非空强制性逻辑要求基础上，还需要对手术和诊断等信息的规范性进行智能化分析，基于人工智能判断发现首页信息的错误以及缺陷。同时增加质控系统规范性定义，对于首页信息中存在异常格式会提出提醒，要求医生对信息进行明确。在质控系统中引入智能化原则，增加手术、诊断、联合编号等质控点，及时发现手术信息笼统、合并编号不全的问题。而质控系统筛查后发现的无法入住、异常信息的病案，由人工进行审核和评价<sup>[2]</sup>。扩大DRG系统对于医院病案的覆盖率，贯穿于病案填写。审阅以及质量控制全程，特别是在医生填写病案信息时，质控系统能够对填写规范性展开实时监控，能够分析病案信息的语义以及规范性，提醒医生选择主要手术以及主要信息，从而提高填写病案的规范性。在完善质控系统上，需要各个科室医师参与进来，从专业层面上提出病案质控系统的不足，特别是疾病位置、分型及编号等信息，从专业角度上指出系统的漏洞，让病案系统更好地服务于病案信息填写。

### 3) 展开病案首页多级质量控制

充分利用DRG质控系统展开病案首页的质量控制，从填写病例贯穿于质量监控全程，质量控制贯穿于病案首页信息填写全过程。在各个部门内部建立病案首页质量的考核指标，将引起DRG入组错误的问题纳入绩效管理考核，对各个部门进行扣分和批评。各个科室也定期开展DRG病案首页质量的自我检查和分析，及时发现病案首页填写质量问题，引起临床医师的重视，主动提高

填写质量。病案管理部门定期总结病案首页的缺陷和问题，及时将缺陷和问题反馈给各个科室，督促各个科室进行整改。并根据病案首页质量分析DRG分组方案的合理性，对DRG分组方案不断完善以及优化。

### 4) 完善并统一疾病诊断和手术操作名称

目前根据ICD-10国际分类标准应用，但该标准主要强调分类，但临床上很多手术操作以及诊断名称存在细节性、特别性，和其他诊断、手术相区分，两者针对不同对象以及目的<sup>[3]</sup>。因此需要建立全国范围的病案信息平台，结合ICD-10疾病编码和诊断库，建立更为完善的诊断和编码库，并定期维护和更新，保证全国医院使用的病案信息编码和诊断名称统一且规范，更有助于支持全国病案信息共享，为医院诊疗工作和合作的开展提供支持。

### 5) 采取PDCA循环质量管理

病案首页质量管理执行PDCA循环质量管理，在病案管理部门成立质控小组，小组成员对当前质控管理方案展开分析，经过查阅文献资料，总结病案首页存在缺陷和问题，组织会议讨论病案首页质量控制和改进计划。重点展开一级质控，在临床医师填写病案信息上展开质量控制，其次加强终末质控，定期展开病案首页质量检查，从而全面提高病案首页质量，做到及时发现问题及时改进。病案管理小组定期考评质控成果，评价质控计划合理性以及问题，对质控管理计划进行持续性改进，不断完善质控管理方案。

综上所述，使用DRG病案系统进行质量分析上存在一定不足，在提升病案系统信息化水平基础上，还需要加强对人员的培训，能够不断提高病案首页质量控制效果。

### 参考文献

- [1] 张琳, 白红颖, 贾丽君, 等. DRG付费改革下某三甲医院住院病案首页质量改进状况分析[J]. 中国病案, 2023, 24(10): 9-12.
- [2] 周佳娣, 董彦平, 郭大力, 等. 某三级医院实施C-DRG对病案首页质量的影响分析[J]. 新疆医学, 2023, 53(08): 1019-1021.
- [3] 蒋凌, 何权辉, 赖乐涵, 等. 某三甲医院实施CHS-DRG后对住院病案首页质量影响研究[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(11): 11-15.