

基于 DRG 模式下住院病案首页数据质量改进研究

王小丹

(新疆阿克苏地区第一人民医院,新疆 阿克苏 843000)

【摘要】目的:分析基于疾病诊断相关分组(DRG)模式下住院病案首页数据质量改进应用价值。**方法:**随机选取2019年1~12月阿克苏地区第一人民医院经常规管理的500份住院病案作为对照组,另选取2020年1~12月医院基于DRG模式下管理的500份住院病案作为观察组;统计并比较两组住院病案首页数据书写情况。**结果:**观察组主要诊断填写正确率、主要诊断编码正确率、主要手术填写正确率、主要手术编码正确率、病案首页填报完整正确率、其他诊断填写完整正确率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**基于DRG模式管理持续改进住院病案,可提高住院病案首页数据质量,为未来实施DRG工作、保障分组数据准确性奠定基础。

【关键词】住院病案;首页数据;质量改进;疾病诊断相关分组模式

中图分类号:R197.3

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)29-0241-03

住院病案首页是病案内容综合反映,包含了病案核心内容,也是医疗管理的基础,若住院病案首页数据填写不正确,可能会直接影响医疗数据准确性,降低医疗质量水平^[1]。据报道,疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Group, DRG)与住院病案首页数据密切相关^[2]。而基于DRG模式下通过对住院病案首页数据改进,制定科学管理方案,可能对提高住院病案首页数据质量有积极意义^[3-4]。为了解我院住院病案首页数据填写情况,本研究随机选取2019年1~12月和2020年1~12月我院管理的各500份病案,针对病案问题进行汇总、分析、提出改进措施,旨在规范住院病案首页数据与编码填写,持续改进住院病案首页数据填写质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:随机选取2019年1~12月我院经常规管理的500份住院病案作为对照组,另选取2020年1~12月我院基于DRG模式下管理的500份住院病案作为观察组。两组住院时间均在5~60 d;两组死亡病案均为50份,非手术可是病案均为200份、手术科室病案均为250份。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组住院病案经常规管理,包括整体

病案信息,汇总病案缺陷等。观察组住院病案基于DRG模式下管理,具体内容如下。(1)成立病案管理小组:由1名医师、2名编码员、1名录入员组成管理小组,负责统计既往病案管理缺陷、制定新的管理方案,其中医师担任组长。(2)汇总病案主要缺陷:依据卫生部下发的《住院病案首页部分项目填写说明》、《住院病案首页数据质量管理与控制指标》汇总医院既往住院病案首页存在的缺陷,主要包括①基本信息缺陷:漏写或误填患者身份证号、联系人信息、出生年月、职业等;②出院诊断:错误书写患者主要诊断内容或诊断名称;③药物过敏:漏填或填写不详细患者药物过敏信息;④手术名称与操作情况:错误填写患者手术名称、手术时间、操作医师、麻醉信息等,或未记录术中操作情况;⑤入院病情:未详细记录患者入院诊断及合并疾病;⑥再入院计划:未填写患者再入院计划时间或计划目的;⑦呼吸机治疗:未填写呼吸机治疗方式,或错误填写有创呼吸机治疗、无创呼吸机治疗;⑧其他信息:缺少各级别医师签名。(3)确定目标:针对汇总的住院病案信息缺陷,分析相关信息缺陷原因,并列出院病案首页数据质量持续改进因素,包括基础信息、住院信息与诊断信息、医院信息系统等。(4)实施计划:针对可改

进的因素制定相关改进计划,并明确有效整改措施,实施整改方案,首先完善住院病案首页数据录入制度与流程,划分编码人员、病区编码好质控人员职责,然后制定相关考核细则,确定住院病案首页数据质量管控指标、考核标准、考核要点,并制定成正式文件,分发给各个科室;在医院信息系统中设置空项,进行非空、排他校验,将数据信息结构化;以“三级质量”控制数据管理,并依据住院病案首页数据填写存在的问题,进行规范化培训,提高病案书写准确率;定期抽查住院病案首页,观察信息填写情况,并汇总缺陷,实施奖惩措施;定期开展住院病案首页信息交流会,便于各科室医生分享住院病案书写经验,且编码人员定期到临床科室进行相关培训,重点分析疑难病例、质控重点等,并总结相关经验,及时反映给各科室,同时需将汇总的信息在首页质控微信群公示,确保住院病案首页数据电子病历、无纸化归档病历统一;收集汇总相关资料,定期评价住院病案首页数据质量改进结果,提出不足之处,并优化下一步改进方法。

1.3 观察指标:统计并比较两组住院病案首页数据填写情况,包括主要诊断填写正确率、主要诊断编码正确率、主要手术填写正确率、主要手术编码正确率、病案首页填报完整率及其他诊断填写完整正确率。

1.4 统计学方法:采用SPSS23.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组主要诊断填写正确率、主要诊断编码正确率、主要手术填写正确率、主要手术编码正确率、病案首页填报完整正确率、其他诊断填写完整正确率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

3 讨论

住院病案首页涉及项目较多,且容易受工作人员、采集等因素影响,各环节疏忽都可能会导致住院病案信息缺陷,影响医疗数据准确性^[5-6]。持续质

表1 两组住院病案首页数据填写情况比较

住院病案首页 数据书写情况	对照组(500例)		观察组(500例)		χ^2	P
	正确	正确率	正确	正确率		
主要诊断填写	412	82.40	471	94.20	33.694	<0.001
主要诊断编码	405	81.00	462	92.40	28.176	<0.001
主要手术填写	408	81.60	460	92.00	23.600	<0.001
主要手术编码	411	82.20	468	93.60	30.548	<0.001
病案首页填报完整	418	83.60	476	95.20	35.499	<0.001
其他诊断填写完整	402	80.40	453	90.60	20.980	<0.001

量改进作为住院病首页数据质量管理重要方法,其主要从全面管理理论发展而来,重点强调管理全面性、持续性,相关报道指出,持续质量改进可规范化管理住院病案,提高管理质量^[7-8]。

本研究基于DRG模式管理持续改进住院病案,结果显示,观察组主要诊断填写正确率、主要诊断编码正确率、主要手术填写正确率、主要手术编码正确率、病案首页填报完整正确率、其他诊断填写完整正确率均高于对照组($P < 0.05$),说明基于DRG模式管理持续改进住院病案,可提高住院病案首页数据填写准确性。分析原因在于,持续质量改进住院病案不仅重点终末病案质量,也关注病案管理细节与流程,可更准确的填写住院病案首页信息,规范分类各类数据^[9]。在病案管理期间,通过成立管理小组,查找既往病案管理缺陷,便于制定新的管理方案,利于提高管理效率,且汇总病案存在的主要缺陷,如基本信息、出院诊断、药物过敏等,并分析病案缺陷的原因,列出持续质量改进因素,可明确改进重点,针对性解决相关问题,从而提高管理质量^[10-11]。同时,在实施新的管理计划期间,通过完善住院病案首页数据录入制度与流程,将责任划分至个人,并建立考核制度,可监督编码人员、质控人员工作质量,排除人员因素,且在医院信息系统设置空项,可将数据信息结构化,避免采集因素^[12-13]。此外,以“三级质量”控制理论,规范化培训相关填写人员,并定期抽查病案首页数据填写情况,可及时发现问题,定期开展交流会,利于各科室医师分享填写经验,且及时将相关信息分享在首页质控微信群,评价住院病案首页数据质量改进结果,可进一步优化改进方案,从而增强病案管理规范性,提高住院病案首页数据填写

准确率^[14-15]。

但在本次病案管理期间,也存在一定不足,如临床诊断与疾病名称不符,由于疾病本身较为复杂化、多样化,临床在诊断疾病时可能会出现不同意情况,从而影响 DRG 准确分组。同时,住院病案首页数据填写完整情况也会影响 DRG 分组,其中大部分病例虽可通过 HIS 系统逻辑校验控制,但医师填写源头仍是住院病案首页数据信息准确性、完整性重点,未来需重点关注医师培训。此外,除了需规范医师填写、编码人员业务水平,还需完善病案管理系统逻辑校验、对应 HIS 系统收费项目与住院病案首页费用项目,确保信息准确归类,进一步提升住院病案首页数据质量^[16]。

综上所述,基于 DRG 模式管理持续改进住院病案,可提高住院病案首页数据质量,为未来实施 DRG 工作、保障分组数据准确性奠定基础。

【参考文献】

- [1] Irwandy I, Rizki F, Noor N B, et al. Description of health employees knowledge regarding the completion of medical records in inpatient installation unit at Stella Maris Hospital in Makassar[J]. Enferm Clin, 2020, 30(2): 22-26.
- [2] 朱晖, 毛英, 杨淑梅, 等. 基于 DRG 住院病案首页数据质量的持续改进[J]. 中国病案, 2018, 19(2): 17-20.
- [3] 刘文奕, 刘强, 李创, 等. 基于 C-DRG 的住院患者临床诊疗工作研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(2): 39-41.
- [4] YAN-FANG KONG, WEI-LIN SHA, XIAO-BO WU, et al. CXCL10/CXCR3 Signaling in the DRG Exacerbates Neuropathic Pain in Mice[J]. 神经科学通报(英文版), 2021, 37(3): 339-352.
- [5] MENARD, MARIE, COSTECHAREYRE, CLELIA, COELHO-AGUIAR, JULIANA M., et al. The dependence receptor TrkC regulates the number of sensory neurons during DRG development[J]. Developmental biology, 2018, 442(2): 249-261.
- [6] GALLOWAY, C., CHATTOPADHYAY, M.. Increases in inflammatory mediators in DRG implicate in the pathogenesis of painful neuropathy in Type 2 diabetes[J]. Cytokine, 2013, 63(1): 1-5.
- [7] MESSORI, ANDREA, TRIPPOLI, SABRINA, MARINAI, CLAUDIO. The role of medical devices in influencing in-hospital sustainability: an analysis of expenditure in 2019 vs DRG reimbursement according to major medical specialties in a region of middle Italy[J]. Expert review of medical devices, 2020, 17(7/12): 1013-1016.
- [8] KONÉINSA, MARIA ZIMMERMANN BETTINA, NORDSTRÖM KARIN, et al. A scoping review of empirical evidence on the impacts of the DRG introduction in Germany and Switzerland[J]. The International journal of health planning and management, 2019, 34(1): 56-70.
- [9] GEISSLER, A., SCHELLER-KREINSEN, D., QUENTIN, W.. Do diagnosis-related groups appropriately explain variations in costs and length of stay of hip replacement? A comparative assessment of DRG systems across 10 European countries[J]. Health economics, 2012, 21(Suppl. 2): 103-115.
- [10] 李娜, 李梁, 张祺. 某市三级医院住院病案首页质量改进对 DRGs 绩效评价的影响[J]. 中国病案, 2020, 21(3): 15-18.
- [11] 徐衍, 罗芳, 王建刚. 某省级 DRG 平台住院病例分组效果评价及完善建议[J]. 中国医院管理, 2020, 40(9): 32-33.
- [12] 金丽霞, 刘毅, 刘斌. 基于专科医院某疾病诊断相关分组费用分析的管理思路探讨[J]. 华西医学, 2019, 34(12): 1379-1383.
- [13] 周海龙, 田源, 封卫征, 等. 基于疾病诊断相关分组的二级综合性医院外科专业组和医师住院服务能力变化分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(8): 933-936.
- [14] 陶成琳, 陈妍, 林德南, 等. 基于 DRGs 的深圳市医疗服务质量与绩效评价研究[J]. 中国卫生质量管理, 2019, 26(4): 16-19.
- [15] 明平勇, 柯珊红. 基于 DRGs 系统应用与推广对策探讨[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2017, 14(3): 418-422.
- [16] 许轲, 金晶, 杨剑. DRG 与传统指标在住院医疗服务综合评价中的比较[J]. 中国医院管理, 2019, 39(10): 36-39.