

新增医疗服务项目基本资料,主管部门及时组织专家进行网上远程论证,审核新增医疗服务项目临床准入资格;确定项目编码、名称、内涵、计价单位、计价说明等内容;制定新增医疗服务项目政府指导价、医保属性性等。

总之,医疗技术在不断发展,新增医疗服务项目是一项系统、复杂、常态化的工作,国家发布统一的申报政策、医疗机构提供规范的申报资料、科学严谨的成本测算模块是新增医疗服务项目的基础条件;优质高效的网上申报流程是新增医疗服务项目的有利保障。同时要与时俱进,解决不断发展中的新问题,使医疗服务项目申报工作更加专业、规范、高效。

参考文献

[1] 重庆市卫生和计划生育委员会. 关于规范新增医疗服务项目申报审核有关问题的通知:渝卫发〔2017〕112 号[A/OL]. (2017-12-4) [2019-07-19]. <http://www.cq.gov.cn/publicmail/citizen/ViewReleaseMail.aspx?intRelea->

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.042

seID=1044568.

[2] 胡天天. 县级公立医院医疗服务项目价格体系改革方略[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(5): 58-60.
[3] 张慧. 我国医疗服务项目定价方法探析[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(7): 61-62.
[4] 游茂. 医疗服务价格信息化管理探讨[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(2): 35-37.
[5] 国家发展改革委. 关于加快新增医疗服务价格项目受理审核工作有关问题的通知:发改价格〔2015〕309 号[A/OL]. (2015-12-25) [2019-07-19]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-12/30/content_5029505.htm.
[6] 王海银. 美国医疗服务价格动态调整机制及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 6(10): 54-59.
[7] 周春媛. 公立医院申报新增医疗服务项目成本测算的实践与思考[J]. 中国总会计师, 2019, 17(4): 73-75.
[8] 王海银. 上海医疗服务价格比价方法体系构建[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(8): 635-638.

(收稿日期:2019-08-30 修回日期:2019-12-20)

基于疾病诊断相关分类的病案首页缺陷分析与对策

朱本淑¹, 周文莉¹, 游海波^{2△}

重庆市长寿区人民医院:1. 医院质量管理办公室;2. 肝胆外科, 重庆 402210

摘要:目的 规范病案首页数据填写,提高数据质量,为疾病诊断相关分类(DRGs)的开展提供相应对策。**方法** 随机抽取 2017 年下半年至 2018 年上半年该院终末病历 2 176 份,根据《住院病案首页数据填写质量规范》国卫办医办〔2016〕24 号文件要求进行督导检查,对存在的缺陷进行分析,以问题为导向,利用 PDCA 方法持续改进。**结果** 2 176 份病案首页总缺陷率为 13.04%,其中入院病情评估缺陷率为 5.15%,其他诊断缺陷率为 2.39%,主要疾病诊断编码缺陷率为 1.92%,有创操作缺陷率为 1.52%,主要疾病诊断缺陷率为 1.38%。**结论** 医院领导高度重视,职能科室强化培训和督导,强化医生意识,多部门联合,持续改进,为推行 DRGs 付费改革和绩效评价打下了较好的基础。

关键词:病案; 首页数据; 疾病诊断相关分类; 缺陷分析; 对策

中图法分类号:R197.3

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2020)08-1145-03

疾病诊断相关分类(DRGs)是根据患者的年龄、性别、住院天数、临床诊断、病症、手术、疾病严重程度、合并疾病与并发症及转归等因素把患者分入诊断相关组,是当今世界公认的比较先进的支付方式之一。疾病诊断相关分组将临床诊疗过程相似、医疗资源消耗相近的病例分为 1 个 DRGs 组,我国已开始将 DRGs 逐步应用于医疗质量管理评价、医院管理绩效评价等医疗管理领域中^[1]。DRGs 管理系统通过对医院绩效数据进行科学管理,在降低医疗服务各项消耗评价指标的同时,提高医疗安全、服务效率、服务能力,从而进一步降低低风险患者的病死率^[2]。而病案首页数据是患者整个医疗过程的浓缩,直接反映医院

的管理水平和医疗技术水平,折射出医生的医疗行为等。如何提高病案首页数据质量,是新医改必须完善的基础工作,是实施 DRGs 的前提^[3]。病案首页数据填写的准确性及完整性,直接影响 DRGs 的分组结果。加强病案首页质量管理,可进一步提高医疗机构自身规范化、精细化、信息化等管理水平,其重要性无可替代^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2017 年 7 月至 2018 年 6 月本院出院的病案共 2 176 份,其中 2017 年下半年 692 份,2018 年上半年 1 484 份。

1.2 方法

△ 通信作者, E-mail: youhaibo0427@sohu.com。

1.2.1 在进行首页质量检查前,由医院质量管理办公室(简称质管办)牵头对全体首页质控组成员进行《首页质控标准》培训,强调检查要点,制订《查检表》,并将《首页质控标准》人手一册。

1.2.2 质管办根据患者出院时段,采取全院横断面抽取首页样本,全院全覆盖,根据质控员的专业特点,将质控员分为内科组和外科组,对抽取的首页进行检查。

1.2.3 质管办对每次检查结果进行统计分析,以问题为导向,拟定下次检查重点。

1.3 缺陷率计算方法 总缺陷率=缺陷首页份数/总检查首页份数×100%,缺陷项缺陷率=该项缺陷份数/总检查首页份数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 主要诊断选择缺陷统计 见表 1。抽查的 2017 年下半年的 692 例首页中,有 16 例主要诊断选择不当,缺陷率为 2.31%,2018 年上半年抽查的 1 484 例首页中,有 14 例主要诊断选择不当,缺陷率为 0.94%,2017 年下半年与 2018 年上半年主要诊断选择缺陷率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 主要诊断选择缺陷统计[n(%)]			
时间	<i>n</i>	缺陷	合格
2017 年下半年	692	16(2.31)	676(97.69)
2018 年上半年	1 484	14(0.94)	1 470(99.06)

2.2 其他诊断填写缺陷统计 见表 2。抽查的 2017 年下半年的 692 例首页中,其他诊断漏填 42 例,缺陷率为 6.07%,经反复督导检查,到 2018 年上半年检查的 1 484 例首页中,其他诊断漏填 10 例,缺陷率为 0.67%,2017 年下半年与 2018 年上半年其他诊断填写缺陷率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 其他诊断填写缺陷统计[n(%)]			
时间	<i>n</i>	缺陷	合格
2017 年下半年	692	42(6.07)	650(93.93)
2018 年上半年	1 484	10(0.67)	1 474(99.33)

2.3 入院病情评估缺陷统计 见表 3。抽查的 2017 年下半年的 692 例首页中,有 89 例入院病情评估不准确,缺陷率为 12.86%,2018 年上半年抽查的 1 484 例首页中,有 23 例入院病情评估不准确,缺陷率为 1.55%,2017 年下半年与 2018 年上半年入院病情评估缺陷率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 离院方式漏填缺陷统计 见表 4。抽查的 2017 年下半年的 692 例首页中,有 5 例离院方式漏填,缺

陷率为 0.72%,2018 年上半年抽查的 1 484 例首页中,无离院方式漏填,缺陷率为 0.00%,2017 年下半年与 2018 年上半年离院方式漏填缺陷率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 入院病情评估缺陷统计[n(%)]			
时间	<i>n</i>	缺陷	合格
2017 年下半年	692	89(12.86)	603(87.14)
2018 年上半年	1 484	23(1.55)	1 461(98.45)

表 4 离院方式漏填缺陷统计[n(%)]			
时间	<i>n</i>	缺陷	合格
2017 年下半年	692	5(0.72)	687(99.28)
2018 年上半年	1 484	0(0.00)	1 484(100.00)

2.5 有创操作及有创呼吸机使用漏填缺陷统计 见表 5。抽查的 2017 年下半年的 692 例首页中,有 28 例有创操作及有创呼吸机使用漏填,缺陷率为 4.05%,2018 年上半年抽查的 1 484 例首页中,有 5 例有创操作及有创呼吸机使用漏填,缺陷率为 0.34%,2017 年下半年与 2018 年上半年有创操作及有创呼吸机使用漏填缺陷率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 5 有创操作及有创呼吸机使用漏填缺陷统计[n(%)]			
时间	<i>n</i>	缺陷	合格
2017 年下半年	692	28(4.05)	664(95.95)
2018 年上半年	1 484	5(0.34)	1 479(99.66)

2.6 主要疾病诊断编码错误缺陷统计 见表 6。抽查的 2017 年下半年的 692 例首页中,有 94 例主要疾病诊断编码错误漏填,缺陷率为 13.58%,2018 年上半年抽查的 1 484 例首页中,有 65 例主要疾病诊断编码错误漏填,缺陷率为 4.38%,2017 年下半年与 2018 年上半年主要疾病诊断编码错误缺陷率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 6 主要疾病诊断编码错误缺陷统计[n(%)]			
时间	<i>n</i>	缺陷	合格
2017 年下半年	692	94(13.58)	598(86.42)
2018 年上半年	1 484	65(4.38)	1 419(95.62)

3 讨 论

3.1 病案首页的规范管理

3.1.1 加强医生培训 通过全院医生集中培训及分科培训相结合,不断强化病案首页书写的规范性,同时将《病案首页书写规范》纳入新员工岗前培训内容,从源头上规范病案首页书写^[5]。

3.1.2 多部门协作联动 病案首页填写涉及临床医

护人员、病案科编码员及质控员、信息科工作人员、医务科、护理部等,需多部门联动,达成共识,相互协作,构成扁平式的管理模式,实现各部门的有效沟通^[6]。

3.1.3 加强职能科室的督导 以问题为导向,利用 PDCA 方法,持续改进。

3.2 完善医院信息系统建设 大力加强医院信息系统建设,充分发挥信息系统的智能作用。在住院病案首页填写环节中增加数据自动纠错、逻辑校验等功能,既减少了临床医生填写病案首页的工作量,又保证了病案首页数据的填报质量。

3.3 强化疾病编码员与临床医生之间的沟通 很多编码人员没有医学背景,而临床医生对疾病编码原则了解甚少,因此,加强临床医生与编码员之间的沟通协同,促进病案质量管理,保证编码的准确性尤为重要^[7];编码员不仅需要提高编码本身的技术水平,还需要更加深入地学习和了解具体疾病的相关病因、病理及诊断标准,通过多方面学习,辅助临床质控医生对疾病诊断的准确性进行把关^[8]。

3.4 强化病案科人才队伍建设 优秀合理的病案工作团队是保证病案首页正确录入的基础,病案科人员数量及质量不到位,加之病案回收不均匀,导致编码审核员没有充足的时间通读病案,仔细斟酌、审核,最终造成错编或漏编。医院应高度重视病案科工作人员的培训及引进,保证合理编制,优化人员结构,才有利于提高医院整体报送的首页数据质量。

通过加强培训和管理,结果显示全院医务人员对 DRGs 概念有了进一步了解,对首页质控的意识进一

步增强,数据质量得到很大提升,首页缺陷率有所下降,提高病案首页质量工作初见成效。随着三级公立医院绩效考核工作的推进,抓好病案首页数据质量显得尤为重要。本院将把病案首页质控工作作为一项常抓不懈的工作,不断学习,努力探索,转变医务人员观念,增强服务意识,规范医疗行为,更加有效地提高医院内涵质量,从而改善首页数据质量,适应新形势下医改的需要。

参考文献

[1] 王托,伊大海,姜波,等. DRGs 在临床专科评价中的应用[J]. 临床医学研究与实践,2018,35(26):197-198.
[2] 邵华民,万青. 应用 DRGs 方法评价医疗服务绩效的效果研究[J]. 医院管理论坛,2018,35(11):16-18.
[3] 熊英,金敏,周维强,等. 2 892 份住院病案首页其他诊断漏填与分析[J]. 中国病案,2016,17(11):24-26.
[4] 孙跃民,廖云芬,陈敏. 34 家医院病案首页存在问题分析及改进措施[J]. 中国病案,2014,15(11):13-14.
[5] 王迪,邓艳宁,张翠莲,等. 住院病案首页对 DRGs 绩效评价的影响[J]. 中国病案,2018,19(2):37-40.
[6] 朱锦丽. 某市二级以上医院住院病案首页数据质量分析及对策[J]. 中国病案,2017,18(12):10-12.
[7] 曹蕊,蔡秀芝,张宇,等. 基于 DRGs 理论规范编码及病历书写质量的成效分析[J]. 中国医院管理,2018,38(7):39-41.
[8] 丛丽娜,吴文健. 疾病编码对疾病诊断的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(15):175.

(收稿日期:2019-09-08 修回日期:2019-12-16)

(上接第 1140 页)

[23] 谢言虎,周玲,章敏,等. 超声联合神经刺激仪引导腓窝坐骨神经、股神经和隐神经阻滞的临床应用[J]. 安徽医科大学学报,2015,50(11):1649-1652.
[24] SOBERÓN J R, MCINNIS C, BLAND K S, et al. Ultrasound-guided popliteal sciatic nerve blockade in the severely and morbidly obese: a prospective and randomized study[J]. J Anesth, 2016, 30(3):397-404.
[25] 单海华,朱常花,谢红,等. 超声引导下连续股神经阻滞用于全膝关节置换术后的镇痛效果[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(8):739-741.
[26] 柏青,莫涛,张奉超. 超声引导股神经阻滞复合全身麻醉在小儿股骨干骨折手术中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(20):2469-2471.
[27] 杨立斌,杨华,孙龙. 超声引导下锁骨下臂丛神经阻滞与肌间沟联合腋路臂丛神经阻滞的效果比较[J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(2):98-100.
[28] 李海英,张红梅,王燕. 超声引导、神经刺激器与传统盲探

臂丛神经阻滞应用于肥胖患者效果对比研究[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2017, 38(11):983-986.
[29] 雷鸣,朱涛,周棱,等. 超声引导下神经阻滞的临床应用及研究进展[J]. 广东医学, 2017, 38(8):1294-1298.
[30] MARHOFFER P C, SITZWOH M, GREHE R, et al. Ultrasound guidance for infraclavicular brachial plexus anaesthesia in children[J]. Anaesthesia, 2015, 59(7):642-646.
[31] 单涛,谢红,张勇,等. 超声引导下小剂量局麻药外周神经阻滞现状[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(8):822-824.
[32] 丁庆民,张海清. 超声引导下相等低剂量不同浓度罗哌卡因用于臂丛神经阻滞的临床效果观察[J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(12):1437-1440.
[33] 曲世界,敖丽,唐曦,等. 不同频率超声及作用时间对超声引导神经阻滞起效和完善的影响[J]. 基因组学与应用生物学, 2016, 35(12):3292-3296.

(收稿日期:2019-09-25 修回日期:2019-12-30)