

DRGs 环境下低倍率病案首页质量缺陷分析

李显娣

暨南大学附属顺德医院 广东佛山

【摘要】目的 分析某医院低倍率病案在首页中的缺陷,对存在的问题提出改进措施。**方法** 某医院从市社保局经 DRGs 分组后结算时间为 2021 年 7 月到 12 月入组为低倍率病历 486 份,按结算时间排序后用等距随机抽样方法共抽 162 份病案,进行自查自纠和回顾性分析。**结果** 162 份病案中有 66 份缺陷,其中医生“主诊断错填错选”“主手术错填错选”“主诊断和手术错填错选”“其他诊断或手术错填漏填”,占比依次为 31.82%、6.06%、6.06%、7.57%;编码员“主诊断错编”“主手术错编”“主诊断和手术错编”“其他诊断或手术错编漏编”占比依次为 19.70%、13.64%、6.06%、9.09%;**结论** 医院应提高医生填写诊断和手术操作要求、培训 ICD 和 DRGs 知识;提高编码员的编码水平、工作责任心及态度进而提高 ICD 编码准确性。

【关键词】 DRGs; 低倍率病案; 病案首页; 缺陷

Analysis of Quality Defects on the Home Page of Low-Magnification Medical Records in the Environment of DRGs

Xiandi Li

Shunde Hospital Affiliated to Jinan University Foshan, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the defects in the homepage of a hospital's low-rate medical records, and to propose improvement measures for the existing problems. **Methods** A hospital was grouped by DRGs from the Municipal Social Security Bureau and enrolled 486 low-rate medical records from July to December 2021. A total of 162 medical records were selected by the equidistant random sampling method for self-examination. Self-correction and retrospective analysis. **Results** There were 66 defects in the 162 medical records, among which the doctors "wrongly filled in the wrong choice for the main diagnosis", "wrongly filled in the wrong choice for the main surgery", "wrongly filled in the wrong choice for the main diagnosis and operation", "wrongly filled in the wrong filling in the other diagnosis or surgery", accounting for The ratios were 31.82%, 6.06%, 6.06%, and 7.57% in sequence; the proportions of coders in the order of "wrong coding of main diagnosis", "wrong coding of main surgery", "wrong coding of main diagnosis and surgery", "miscoding of other diagnoses or surgery", etc. The percentages were 19.70%, 13.64%, 6.06%, and 9.09%; **Conclusion** Hospitals should improve doctors to fill in the requirements for diagnosis and surgical operation, train ICD and DRGs knowledge; improve the coding level, work responsibility and attitude of coders to improve the accuracy of ICD coding.

【Keywords】 DRGs; Low magnification medical record; Medical record home page; Defect

DRGs 是全国医疗改革研究的重点,它是一个基于疾病分类和手术分类的医疗经费控制系统和医疗质量评价系统。为了避免病案首页的缺陷影响 DRGs 分组,现以某医院 2021 年 7 月到 12 月 DRGs 分组为低倍率病案为例,进行统计分析^[1]。

1 资料来源和方法

资料来源于某医院从市社保局经 DRGs 分组后结算时间为 2021 年 7 月到 12 月入组为低倍率病历 486 份,按结算时间先后排序后,用等距随机抽样方法共抽 162 份病案作为研究对象。由一名返聘副主任医师和 2 名编码员(具备 ICD 编码证或合格证)组成核查人员,对 162 份病历进行逐份检查,按照

2016年版的《住院病案首页数据填写质量规范》(暂行)、ICD-10和ICD-9-CM-3指导用书编码原则,分析错误原因并记录,用Excel2003进行归类统计。

2 结果

2.1 缺陷分类

某院162份低倍率病案,66份有首页缺陷,其中32份是编码缺陷和34份是填报错误。编码员编

码缺陷类型有主诊断错编13份、主手术错编9份、主诊断和手术错编4份、其他诊断或手术错编漏编6份,占比依次为19.70%、13.64%、6.06%、9.09%;医生填报错误类型有主诊断错填错选21份、主手术错填错选4份、主诊断和手术错填错选4份、其他诊断或手术错填漏填5份,占比依次为31.82%、6.06%、6.06%、7.57%,见表1。

表1 低倍率病例病案首页错误类型情况表

责任人	序号	缺陷类型缺陷	份数	占比
医生	1	主诊断错填错选	21	31.82%
医生	2	主手术错填错选	4	6.06%
医生	3	主诊断和手术错填错选	4	6.06%
医生	4	其他诊断或手术错填漏填	5	7.57%
编码员	5	主诊断错编	13	19.70%
编码员	6	主手术错编	9	13.64%
编码员	7	主诊断和主手术错编	4	6.06%
编码员	8	其他诊断或手术错编漏填	6	9.09%
合计			66	100%

2.2 病案首页缺陷对 DRGs 入组和点数的影响

由于DRGs的基础数据来源于病案首页,医生填写和编码员编码时存在的任何错误都可能影响一份病案是否能够进入最合适的DRGs组[2]。现以每种缺陷类型各选一份缺陷病案为例进行首页缺陷修改前后对比及纠正前后DRGs入组,病例点数的变化,见表2。

3 讨论

3.1 原因分析及 DRGs 入组影响

(1) 医生填报、选择缺陷

主要诊断一般是指患者此次住院的理由,原则上应选本次住院对患者健康危害最大、消耗医疗资源最多、住院时间最长的疾病诊断。患者一次住院只有一个主要诊断[3]。主要手术操作也如此,还与主要诊断相关。其他诊断应书写清晰,避免笼统影响编码。部分医生由于对恶性肿瘤主诊断选择原则不掌握,以长期的临床习惯选原发肿瘤为主诊断,忽略住院目的,如案例1的错误情况为医生选原发肿瘤为主诊断,而本次因肿瘤后纳差伴呕吐入院对症治疗后出院,应选目的对症治疗为主诊断,修改后DRGS入组由肿瘤组换为非肿瘤组,病例点数也

增加了;部份医生为了点数,不遵循主手术与主诊断密切相关原则,如案例2因输尿管结石伴有积水和感染,同时做了输尿管激光碎石和输尿管支架置入,本应选主手术为输尿管结石激光碎石术,因输尿管支架置入术点数高而被选为主手术,轻则被认为主手术错选,重则被怀疑套高致被重罚;案例3疾病诊断笼统书写,胸壁包括皮肤、浅筋膜等,本例应是胸壁皮肤表皮样肿瘤破裂,因笼统书写诊断和操作致错编,影响DRGs分组;案例4其他诊断为腔隙性脑梗死,医生错写成脑梗塞后遗症影响入组。

(2) 编码员存在编码缺陷

在信息化管理下,医师输入诊断和手术名称,即可自动生成相应的编码,但大部分医师不懂编码原则,更不知编码的对应的含义,因此,一旦编码错误,医师也无法辨别。部分临床编码员缺乏编码专业素质和深厚的经验无法辨别错误编码。部分病案室编码员过度依赖计算机编码库,缺乏责任心,没有认真阅读病案,无法及时发现错误信息并进行纠正;如案例5、6、7编码员依赖计算机编码,未查阅病历致编码错误,经查阅病历发现病例5是流

产后宫颈粘连编码为 O08.802; 案例 6 手术操作为大肠息肉内镜下粘膜切除术, 经肠镜 (EMR) 编码为 45.4300x010; 案例 7 查阅病历取出的输尿管支架为双 J 管编码为 Z43.600x001、97.6203; 案例 8 经查病历肾功能不全查肾功能检查异常编码 R94.400 更合适。案例 5-8 经修改编码后入的 DRG 组, 病例点数都相应增多。

(3) 质控环节的薄弱 (书写) 或缺失(编码)

医院病案质控管理体系虽健全, 但科室各级质控却未落实到位。病案管理的奖惩制度执行力不足。使病案首页填写缺陷一直得不到改善。另外编码缺乏质控环节, 临床编码员完成编码后到病案室编码员完成编码至上传社保局, 其间无设编码质控环节。

表 2 8 种病案首页诊断与手术填写和编码缺陷类型具体案例情况及缺陷纠正前后 DRG 入组情况

案例	临床主要诊断	主要诊断名称	主要手术名称	其他诊断与手术	纠正后诊断与手术名称	修改前 DRG 组病例点数	修改后 DRG 组病例点数
1	胰腺癌	胰腺恶性肿瘤 C25.900x001			对症治疗 (Z51.901)	HR11 肝胆胰系统恶性肿瘤伴严重并发症或合并症 36.1179	XS21 随访(不含恶性肿瘤断)伴严重并发症或合并症 71.8311
2	输尿管结石伴有积水和感染	输尿管结石伴有积水和感染 N13.602	经尿道输尿管支架置入术 59.8x03		经尿道输尿管/肾盂 56.0x03	LD19 经尿道输尿管、膀胱手术 58.4535	LK15 泌尿道结石碎石不并发症或合并症 51.94
3	胸壁炎性肿物表皮样囊肿	胸壁肿物 R22.202	胸壁病损切 34.4x01		表皮囊肿 L72.000/皮下组织病损切除术 86.3x03	ED15 胸部其他手术不伴并发症或合并症 32.2549	JJ15 皮肤皮下组织的其他手术不伴并发症或合并症 45.12
4	脑梗死后遗症	脑出血后遗症 I69.100x001		脑梗死后遗症 I69.300	腔隙性脑梗死 I63.801	XR21 其他康复治疗, 伴严重并发症或合并症 37.2951	XR25 其他康复治疗, 不伴并发症或合并症 71.6874
5	宫颈粘连	宫颈粘连 N18.102	子宫颈粘连松解术 67.0x00x002		流产后宫颈粘连 O08.802	NF13 外阴、阴道、宫颈手术伴并发症或合并症 19.9615	OS29 流产相关疾患 23.0765
6	结肠腺瘤样息肉肉病	结肠腺瘤样息肉 D12.602	纤维结肠镜下结肠息肉切除术 45.4200x003		内镜下结肠黏膜切除术 (EMR)45.4300x010	GK39 结肠镜治疗操作 29.7213 严重并发症或合并症 27.2044	GJ15 消化系统其他手术, 不伴并发症或合并症 54.3386
7	取除输尿管支架	取除输尿管支架取出术 97.6204	输尿管镜输尿管支架取出术 97.6204		取出输尿管 D-JZ46.600x001 输尿管双 J 管取出术 97.6203	XT13 其他后期照护伴并发症或合并症 16.6604	LJ13 泌尿系统其他手术伴并发症或合并症 26.4499
8	输尿管结石伴有积水和感染	输尿管结石伴有积水和感染 N13.602		肾功能不全 N19.x00x002	肾功能检查的异常结果 R94.400	LU11 肾及尿路感染伴 LU11 肾及尿路感染伴 LU11 肾及尿路感染伴	LU13 肾及尿路感染伴并发症或合并症 50.7525

4 对策

4.1 对临床医书的培训

第一, 定期对新入职医生、实习生、进修生进

行首页规范填写的培训与考试; 第二, 由医保部门对临床科室解读社保局下发 DGRs 相关文件, 尤其是 DRGS 付费原理及计算方式; 第三, 由病案室组

织向临床科室培训 ICD 知识, 尤其是主诊断和主手术选择规则, 避免因主诊断和主手术错选而影响 DRGs 分组^[4]。

4.2 对编码员的培训及要求

第一, 科内一周举行一次编码学习, 编码员轮流 PPT 讲解, 第二, 支持鼓励编码人员不定期外出学习, 及时了解疾病分类的新知识。第三, 编码需查阅病历, 不完全依赖计算机, 定期自查编码质量、疑难病例科内定期相互讨论。

4.3 增设人工编码质控体系

加大奖惩执行力度、促进病案质量落实到位。参照病历质控、设置编码三级质控, 步骤为: 第一、临床编码员按编码原则对诊断和手术编码; 第二、病案室编码员按编码原则查阅病历, 检查主诊断和主手术是否正确, 判断其编码是否正确及其他诊断和手术是否正确或遗漏并加以改正; 第三、资深编码员按一定比例抽查部分病例, 再次审核主诊断和主手术是否选择正确、其他诊断和手术编码是否正确, 纠正编码员在编码中的错误。

综上, 为了避免因编码问题在经济上的亏损, 使每一份病历都可以编最正确的码, 入最合适的 DRG 组, 医院应该加强医生和编码员相关专业的培训, 组织团结一切可以改善病案首页质量的力量。

参考文献

- [1] 2014 全国卫生专业技术资格考试指导病案信息技术 全国卫生专业技术资格考试专家委员会编.-

北京: 人民卫生出版社, 2013.9

- [2] 余晓林(重庆市急救医疗中心病案室, 重庆市 400010) DRGs 环境下某院高倍率病案分析 现代医院管理 2020 年 12 月第 18 卷第 6 期
- [3] 基于 DRGs 的住院病案首页数据缺陷分析及对策 阚云静《中国老年保健医学》杂志 2019 年第 17 卷第 4 期
- [4] 王玉廷, 周小兰.病案首页质控方法的研究及效果分析[J].中国病案, 2017, 18 (6): 23-26.

收稿日期: 2022 年 3 月 13 日

出刊日期: 2022 年 4 月 27 日

引用本文: 李显娣, DRGs 环境下低倍率病案首页质量缺陷分析[J]. 国际医学与数据杂志, 2022, 6(1): 105-108.

DOI: 10.12208/j.ijmd.20220027

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS