

分析病案首页疾病编码质量提升对疾病诊断相关分组 (DRGs) 绩效综合评价的临床影响

夏 丹

长沙市第四医院 湖南 长沙 410000

【摘 要】目的：分析病案首页疾病编码质量提升对疾病诊断相关分组(DRGs)绩效综合评价的临床影响。方法：采用回顾性分析，对2023年06月-2025年05月两年间的500份选取病案首页数据为研究对象，实施分组后，对照组采用部分简化或低质量编码方法，观察组采用病案首页疾病编码质量提升干预体系，对比具体效果。结果：两组对比，观察组病例组合指数和高倍率病例(费用>2倍费率)占比高于对照组，低倍率病例(费用<0.5倍费率)占比低于对照组($P<0.05$)；观察组医疗资源消耗与效率指标均优于对照组($P<0.05$)；观察组主要诊断选择缺陷占比降低($P<0.05$)。结论：病案首页疾病编码质量提升对疾病诊断相关分组(DRGs)绩效综合评价有显著效果。

【关键词】：病案首页；疾病编码；疾病诊断；DRGs

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.092

近年来，随着医疗体系的持续改革与转型，疾病诊断相关分组(DRG)已成为医院绩效评价、医保支付及资源配置的核心方法^[1]。通过对病例的整理归类，可实现病案首页数据的标准化、精细化管理，而病案首页数据质量还与医院品牌形象等直接相关。但在疾病诊断相关分组实践分析中发现，其科学性、公平性与数据输入准确性直接相关，其中病案首页疾病编码是管理的核心环节。疾病编码是疾病诊疗过程中的重要核心环节，临床医师可通过疾病编码实现对患者的精准诊疗与疗效评价。在推进疾病诊断相关分组工作的过程中，仍存在编码不准确、不完整或缺乏特异性等问题。究其原因，主要与诊断书写不规范、编码员专业能力不足、信息系统支持欠缺及监督管理不到位有关，进而导致医保基金不当支出、医院合理收入受损等严重后果^[2]。鉴于疾病诊断相关分组的重要性，采取有效措施提升病案首页疾病编码质量，可保障诊疗行为的标准化与合规性，使医保支付更趋公平精准。此外，还能为临床路径优化、医疗质量监控、学科建设评估提供精准的参考数据。当前，已有研究多集中于疾病诊断相关分组系统自身优化及宏观付费策略实施，缺乏对编码质量提升所产生的具体、量化的医疗成效与运营效果的实证分析。尤其是在疾病诊断相关分组项目实施过程中，编码质量提升对CMI值、成本消耗指数、工时效率指数、低风险人群死亡率等关键绩效指标的影响机制，及其作用机理与适用范围仍需深入探究^[3]。因此，本文旨在分析病案首页疾病编码质量提升对DRGs绩效综合评价的临床影响，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析，对2023年06月-2025年05月两年间的500份选取病案首页数据为研究对象，每组各250份。其中对照组男141例，女109例；年龄2-94岁，均值(47.58±7.21)

岁。观察组男127例，女123例；年龄1-97岁，均值(48.01±7.33)岁。一般资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准：(1)来源于本院住院病历系统；(2)病例主要诊断需要涉及多个临床科室，确保研究结果具有广泛的代表性；(3)病案首页核心字段完整。

排除标准：(1)住院时间少于24小时或大于120天的病例；(2)病案首页中主要诊断、主要手术操作信息缺失或逻辑冲突；(3)恶性肿瘤；(4)严重脏器器官衰竭。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以部分简化或低质量编码方法。对新入职的编码员进行基础的培训，编码工作由病案室独立完成，在患者出院后，根据入院记录等相关信息进行编码，同时核对完整病程的具体记录、手术记录等。编码员根据获取的相关信息使用关键字进行编码，将编码结果直接上传到DRG分组器。

1.2.2 观察组

采用提升病案首页疾病编码质量。

(1)成立编码质量多学科团队。组织科室医生、编码员和病案统计员等成立专业的编码质量小组，对临床医生定期开展诊断书写规范的培训，着重强调主要诊断的选择原则、并发症或合并症的规范记录、手术操作描述的完整性，并解析错误案例。针对编码人员进行阶段性的培训，包括编码规则、临床知识以及DRG分组的逻辑性，定期进行考核，成绩合格者参与病案首页疾病编码工作中。

(2)建立良好的沟通渠道。编码员和各科室之间通过信息平台建立良好的沟通机制，针对疑难、模糊病例进行实时讨论，确保编码的正确性。

(3) 标准化管理。①入院时强化入院诊断的规范性录入,在电子病案系统中设置结构化的诊断输入模块,并要求在诊断结束后的 24 小时内进行输入。在输入时,通过智能词库给出标准化的提示,并对诊断结果与性别、年龄的逻辑一致性进行检验,对于不规范的缩略语或口头表述,及时提出预警。拟进行外科治疗的患者,需同时填写拟实施的术式名称。质量控制系统会自动标注逾期未填、诊断与主诉不一致的情况,并将其列入部门的绩效评估中。通过强制性标准化和实时验证,消除诊断信息的模糊性和缺失,为下一步的精确编码打下基础。②在诊断和治疗中,以诊断为中心形成一个完整的闭环。在患者发生新的症状、体征或疾病变化时,强制要求医生选择或填写相应的特定诊断,做好相关记录。除了对手术过程进行详尽的描述以外,还应该客观地记录在术中所看到的情况,与术前检查结果进行比较。若重要的检查报告返回,该系统会在 24 小时之内启动任务,让负责医生在 24 小时之内回顾和判断的相关性。动态关联机制可以保证患者的诊断和治疗过程的可追踪性,确保完整的证据链和编码的准确性。在患者出院后,根据患者的病历内容进行编码。编码之前,要对所有的住院记录、病程记录、手术记录、检查报告和出院小结等资料进行详细的阅读,以保证对诊疗的整个过程有一个正确的认识。编码时,应着重检查手术与诊断的逻辑一致性,并发病和共病的完整性,诊断代码的特殊性。

(4) 建立三级质控体系。科室作为一级质控体系,由科室质控员对每份出院病案的诊断和手术记录进行形式与内涵审核;编码室作为二级质控体系,由编码员进行编码审核,并对科室上交病案的质量进行评价反馈;病案管理委员会为三级质控体系,定期抽审,并对争议病例进行终审裁定。

1.3 观察指标

- (1) DRGs 分组核心指标。
- (2) 医疗资源消耗与效率指标。
- (3) 主要诊断选择缺陷。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS22.0 统计学软件计算。符合正态分布的计量数据,以($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验;计数数据以 n (%)表示,以 X^2 检验。 $P < 0.05$, 对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 DRGs 分组核心指标

两组对比,观察组病例组合指数和高倍率病例(费用>2 倍费率)占比高于对照组,低倍率病例(费用<0.5 倍费率)占比低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 对比 DRGs 分组核心指标[($\bar{x} \pm s$) , n(%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
----	-----	-----	-------	---

例数	250	250	-	-
病例组合指数	1.21±0.22	0.90±0.29	13.466	0.000
高倍率病例 (费用>2 倍费率)占比	20(8.00)	9(3.60)	4.429	0.035
低倍率病例 (费用<0.5 倍费率)占比	26(10.40)	57(22.80)	13.883	0.000

2.2 对比医疗资源消耗与效率指标

两组对比,观察组医疗资源消耗与效率指标均优于对照组($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 对比医疗资源消耗与效率指标 ($\bar{x} \pm s$, n(%))

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	250	250	-	-
平均住院日(天)	8.04±2.16	9.59±3.24	6.294	0.000
平均医疗费用(万元)	3.09±1.29	4.11±1.17	9.260	0.000
药占比	35(14.00)	59(23.60)	7.546	0.006
手术治疗编码完整率	244(97.60)	187(74.80)	56.625	0.000

2.3 对比主要诊断选择缺陷

两组对比,观察组主要诊断选择缺陷占比降低($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 对比主要诊断缺陷[n(%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	250	250	-	-
主要诊断选择错误	8(3.20)	31(12.40)	14.712	0.000
并发症与合并症漏编	10(4.00)	66(26.40)	48.659	0.000
编码特异性不足	5(2.00)	81(32.40)	81.115	0.000
手术操作关联错误	2(0.80)	27(10.80)	22.879	0.000

3 讨论

疾病诊断相关分组是一种以病例组合为核心的医疗管理工具,主要是根据患者的主要诊断、合并症、病情严重程度等,将临床过程相似、资源消耗相近的住院病例划分为同一组群,从而实现标准化管理,为医疗质量评价、医保支付、绩效分配提供客观依据^[4]。医疗绩效综合评价则是对医院、科室及医护人员进行整体的评估,通过建立以价值为导向的标准化评价体系,不仅可以提高诊疗质量,还能优化资源配置、从而控制不合理的成本。病案首页作为疾病诊断相关分组唯一的数据源头,可以促使绩效综合评价的公平性与有效性。

通过提升病案首页疾病编码质量,对疾病诊断相关分组(DRGs)绩效综合评价较为显著,说明病案首页疾病编码质量的提升具有重要意义。原因分析,在病案首页疾病编码质量提升过程中,其数据的真实性和完整性是提高绩效的主要原因,从患者入院到出院可以形成全程的闭环管理,从而确保了输入疾病诊断相关分组器数据的完整性^[5-6]。通过本次研究对主要诊断选择缺陷占比的分析,认为该占比降低的原因与实施规范化的培训有关。编码人员认真、规范的工作可以减少分组入口的偏差,同时对诊疗记录进行动态的关联和审核,可以降低合并症或并发症的漏编,所以观察组的病例组合指数有明显上升现象^[7]。高倍率病例占比与低倍率病例占比同时出现,则说明编码质量的提升具有双向调节的效果,通过提升病案首页疾病编码质量可以准确识别出资源消耗极高的病例,并降低划分到高权重的疾病诊断相关分组中,确保医院对危重症患者的积极治疗

以及合理补偿。这种精准的编码可以有效避免将简单病例误划分到资源要求更高的组别中,所以降低了低倍率病例的占比。另外,提升病案首页疾病编码质量的方法具有前瞻、协同的特点,属于主动干预体系,在多学科的协作下可以建立良好的沟通渠道,实现信息共享和沟通的目的,避免了因信息壁垒导致的信息接收不全等诸多问题^[8-9]。另外,三级质控体系的建立,具有持续监测的效果,发现问题可及时进行反馈,不仅可以稳定疾病诊断相关分组的绩效,还能保证其持续优化。病案首页疾病编码质量提升可以将医疗数据转化成决策依据,确保医保支付的公平性与精准性,最终实现患者、医院、医保三方共赢的可持续发展的目的^[10]。

综上所述,在疾病诊断相关分组中,对病案首页疾病编码质量进行提升,对绩效综合评价有较大的影响。

参考文献:

- [1] 张默,张春霞,刘红.基于疾病诊断相关分组背景的住院病案首页质量控制对病案首页填写的完整性、准确性的影响[J].临床研究,2025,33(5):181-183.
- [2] 肖一千,郭伟,彭萌,等.疾病诊断相关分组支付背景下病案精细化质量管理对提升病案质量的影响[J].医疗装备,2023,36(11):35-37.
- [3] 蒋春燕,叶海林,秦坤龙.疾病诊断相关分组运行下的大数据三级质控体系对住院病案首页数据质量的影响[J].中国农村卫生,2024,16(8):55-57.
- [4] 蔡文娟,林苏,张丽彬.基于疾病诊断相关分组的住院病案首页质量控制实施效果[J].江苏卫生事业管理,2025,36(2):197-200.
- [5] 陆石娣,周苑琳,梁华香,等.病案首页填报疾病诊断相关分组管理中应用PDCA循环的价值[J].当代医学,2024,30(19):125-128.
- [6] 张玉珍,张浩然,王海云,等.疾病诊断相关分组中高倍率病例的病案首页数据缺陷情况分析[J].中国当代医药,2023,30(36):145-150.
- [7] 丁静静,马赫.住院病案首页质量控制在疾病诊断相关分组中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(12):166-168.
- [8] 李琼英,陈川.基于疾病诊断相关分组住院病案首页数据质量的持续改进方法研究[J].中国卫生产业,2024,21(22):60-62.
- [9] 蔡金兰.疾病诊断相关分组住院病案首页数据质量的持续改进效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(20):4-6+11.
- [10] 李璐璐,金崇辉,李菊红.疾病诊断相关分组精益管理结合病案质控系统对病案编码及质量的影响[J].医疗装备,2023,36(20):36-39.