

泸州市某三甲医院临床医生对DRGs的认知调查

金秀芳 何思长

西南医科大学附属第一医院病案与信息统计部 四川泸州 646000

摘要: **目的:** 了解临床医生对DRGs相关知识的认知现状, 为更好将DRGs绩效评价工具用于科学管理提供参考建议。**方法:** 采用调查问卷法对临床医生进行问卷调查, 此次调查共收回问卷187份, 其中有效问卷185份。**结果:** 了解程度最高为DRGs的含义, 平均得分为 3.08 ± 0.90 ; 最低为DRGs的入组排除标准, 平均得分为 2.74 ± 0.87 。不同年龄和职称的医生对DRGs相关知识的认知度具有统计学意义 ($P < 0.05$)。愿意了解DRGs与ICD相关知识的医务人员分别占87.03%、87.57%。55.14%的赞同DRGs是一种较为客观的评价方法, 83.24%的医生表示赞同本院开展的DRGs绩效评价相关工作。53.51%的被调查者认为医疗新技术的发展会影响DRG入组。**结论:** 临床医生对DRGs的学习意愿虽然较高, 但认知度还有待提高, 今后应重点加强相关培训, 促进医生对DRGs形成一个完整的认识体系。

关键词: DRGs; 认知度; 临床医生; 三甲医院

A cognitive survey of DRGs by clinicians in a tertiary hospital in Luzhou City

Jin Xiufang, He Sichang

Medical Case Department, Information and Statistics Department, Affiliated Hospital of Southwest Medical University Luzhou, Sichuan 646000

Abstract: **Objective:** To understand the current status of clinicians' cognition of DRGs-related knowledge, and to provide reference suggestions for better use of DRGs performance evaluation tools for scientific management. **Methods:** The clinicians were surveyed by questionnaire method. A total of 187 questionnaires were returned in this survey, of which 185 were valid questionnaires. **Results:** The highest level of understanding is the meaning of DRGs, with an average score of 3.08 ± 0.90 ; the lowest is the inclusion and exclusion criteria of DRGs, with an average score of 2.74 ± 0.87 . The cognition of DRG-related knowledge among doctors of different ages and professional titles was statistically significant ($P < 0.05$). The medical staff who were willing to learn about DRGs and ICD accounted for 87.03% and 87.57%, respectively, indicating that doctors were more enthusiastic about learning about DRGs. 55.14% agreed that DRGs is a relatively objective evaluation method, and 83.24% of doctors agreed with the performance evaluation of DRGs carried out by our hospital. 53.51% of the respondents believed that the development of new medical technology will affect the DRG enrollment. **Conclusion:** Although clinicians have a high willingness to learn about DRGs, their awareness needs to be improved. In the future, they should focus on strengthening relevant training to promote doctors to form a complete understanding of DRGs.

Keywords: DRGs; Recognition; Clinician; tertiary hospital

疾病诊断相关分组 (Diagnosis Related Groups, DRGs) 是根据患者疾病诊断、合并症、并发症、年龄、治疗方式等因素, 将病例细分成若干DRGs组进行

管理的体系, 也是目前较为科学的一种绩效管理工具^[1]。DRGs有助于激励医疗管理部门加强质量管理, 促进医疗机构在获得最大利润的同时主动降低成本, 减少不必要的药品、耗材及检查等诱导性医疗费用的支付, 从而缩短住院天数, 提高服务效率, 有利于医药费用控制, 提升医疗资源配置的有效度和医院管理的精细度^[2]。泸州

基金项目: 四川省教育厅人文社会科学重点研究基地—四川医院管理和发展研究中心资助 (编号: SCYG2020-24)

市某三甲医院2018年开始实行DRGs绩效评价,为了解该院临床医生对DRGs的认知度等情况,特开展了此次调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象

调查对象为泸州市某三甲医院临床医生,包括内外妇儿及其他临床科室共29个。调查时间为2022年3月8号到2022年3月20号。此次调查共收回问卷187份,其中有效问卷185份,有效率为98.90%。调查对象基本情况:女性居多,共122人,占65.95%;男性共63人,占34.05%。年龄主要集中在31-40岁,共85人,占45.95%;其次为30岁及以下,共57人,占30.81%。学历方面:硕士研究生学历人数最多,共112人,占60.54%;本科50人,占27.03%;博士及以上共23人,占12.43%。工龄方面:5年及以下占比最多,共69人(占37.3%),6-10年共47人(占25.41%),11-15年共24人(12.97%),16-20年共17人(9.19%),21年及以上共28人(占15.14%)。职称方面:以初级职称为主,共90人(占48.65%);其次为中级,共53人(占28.65%);高级职称42人(占22.70%)。

1.2 方法

查阅文献设置调查问卷,问卷内容包括调查对象的

基本情况、对DRGs知识的认识情况、对ICD编码的认知情况、学习意愿及方法,对DRGs工具的认识与态度。对回收的有效问卷通过Excel2007录入,建立数据库,利用SPSS 25.0对被调查医生的基本情况及相关认知情况进行统计描述分析;对临床医生DRGs的认知度结果采用李克特量表5级评分法,即“非常了解”为5分,“了解”为4分,“一般”为3分,“不了解”为2分,“非常不了解”为1分,计算每个条目的平均分±标准差,分值越高表示了解程度越高。

1.3 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行统计学处理,计数资料用百分率(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对DRGs知识的认知情况

了解程度最高为DRGs的含义,平均得分为 3.08 ± 0.90 ;最低为DRGs的入组排除标准,平均得分为 2.74 ± 0.87 。详见表1。不同年龄和职称的医生对DRG相关知识的认知度具有统计学意义($P < 0.05$),其中年龄对数据采集来源无统计学意义($P = 0.080$)。比较不同年龄,不同职称的临床医生认知度情况,显示年龄较大、职称较高的临床医生对DRGs相关知识认知度更高。见表2。

表1 临床医生对DRG知识的认知情况(单位: N (%))

项目	非常了解	了解	一般	不了解	非常不了解	平均得分(分)
含义	9 (4.86)	51 (27.57)	75 (40.54)	46 (24.86)	4 (2.16)	3.08 ± 0.90
分组过程	6 (3.24)	36 (19.46)	75 (40.54)	63 (34.05)	5 (2.70)	2.86 ± 0.87
数据采集来源	6 (3.24)	42 (22.70)	73 (39.46)	59 (31.89)	5 (2.70)	2.92 ± 0.88
入组影响因素	6 (3.24)	41 (22.16)	63 (34.05)	71 (38.38)	4 (2.16)	2.86 ± 0.90
入组排除标准	5 (2.70)	31 (16.76)	65 (35.14)	79 (42.70)	5 (2.70)	2.74 ± 0.87
绩效考核核心指标	5 (2.70)	44 (23.78)	58 (31.35)	71 (38.38)	7 (3.78)	2.83 ± 0.93

表2 临床医生对DRGs相关知识认知度检验

项目	年龄		职称	
	χ^2	P值	χ^2	P值
是否了解含义	40.58	0.000	42.16	0.000
是否了解分组过程	26.46	0.003	29.52	0.001
是否了解数据采集来源	17.47	0.080	19.5	0.039
是否了解入组的影响因素	27.26	0.002	24.39	0.006
是否了解入组的排除标准	27.34	0.002	27.29	0.001
是否了解DRGs绩效考核的核心指标	28.73	0.001	33.21	0.000

2.2 对ICD编码的认知情况

被调查者中了解主要疾病诊断的选择原则的人数为94人(占50.81%),高于了解主要手术操作选择原则的

人数71人(占38.38%);了解程度为一般的二者人数都为55人(占29.73%)不了解主要手术操作选择原则的人数为59人(占31.89%),高于不了解主要诊断的人数36人(占19.46%);其中128人(占69.19%)的受访者认为准确的ICD编码有助于提高DRG分组的准确性;对于医疗新技术的发展是否会影响到DRG入组的问题,99人(占53.51%)的被调查者认为会,25人(占13.51%)表示不会,61人(占32.97%)表示不清楚。

2.3 对DRGs知识学习意愿及途径

根据调查结果,临床医生对DRGs知识与ICD相关知识的学习意愿较强烈,获取相关知识的途径与方式也较多。详见表3。

表3 临床医生对DRGs知识及ICD编码的学习意愿及途径

项目		人数	占比 (%)	项目		人数	占比 (%)
DRGs知识 学习意愿	非常愿意	71	38.38	ICD知识 学习意愿	非常愿意	71	38.38
	愿意	90	48.65		愿意	91	49.19
	一般	19	10.27		一般	21	11.35
	不愿意	5	2.7		不愿意	2	1.08
学习方式	文件学习	112	60.54	学习途径	文件学习	108	58.38
	院级培训	90	48.65		院级培训	90	48.65
	科室培训	128	69.19		科室培训	130	70.27
	网络学习	110	59.46		网络学习	110	59.46
	微信推送	100	54.05		微信推送	100	54.05
	其他	8	4.32		其他	6	3.24
DRGs知识 获取途径	政府文件	31	16.76	DRGs知识 掌握程度	非常同意	37	20
	院内培训	121	65.41		同意	83	44.86
	同行交流	111	60		一般	56	30.27
	互联网	72	38.92		不同意	6	3.24
	聊天群	62	33.51		非常不同意	5	1.62
	其他	11	5.95				

2.4对DRGs工具的认识与态度

185名被调查者中,有102人(占55.14%)赞同DRGs是一种较为客观的评价方法。在对本院用DRGs进行绩效评价相关工作的态度方面,154人(占83.24%)表示赞同。对于本院开展的DRGs相关工作,只有50人(占27.03%)表示了解,78人(占42.16%)表示只有一般了解,57人(占30.81%)表示不了解。

3 讨论

3.1持续加强培训,有效提升认知度

调查结果显示年轻的以及职称较低的临床医生对DRGs相关知识认知度较低,这就要求科主任应加强科内的学习与研究^[3],尤其是加强认知度较低的DRGs入组过程相关信息的培训,可以积极组织DRGs专题培训,职能部门聘请专家解读DRGs相关政策,持续加强医务人员关于DRGs改革的知识储备等^[4]。

3.2建立新技术新项目管理机制

首先,针对临床医生对主要手术操作的选择原则了解程度更低的情况,职能部门在对临床科室进行培训时要重点强调手术及相关操作对DRGs入组的影响,加强临床医生对手术及操作规范填写的重视,进一步提高DRGs入组效果。另一方面,超过半数的被调查者认为准确的ICD编码有助于提高DRGs分组的准确性,但是随着医学领域持续发展,各种医疗新技术不断被应用于临

床实践,现行ICD疾病分类编码不能满足医疗新技术发展与临床实际需求,而且DRGs是基于历史数据对支付标准的一个测算,新技术、新项目会突破现有的DRGs标准^[5]。如果医疗新技术的手术编码与传统手术编码无法做出区分,就会出现将不同治疗方式的病例入到同一DRGs组的情况。因此,医院在推行DRGs绩效管理的同时应设立鼓励新技术新项目产生的激励机制,建立一套DRGs背景下的新技术新项目管理体系^[5]。

3.3规范培训内容,加快增强培训效果

根据临床医生的学习意愿及学习途径,职能部门可根据临床工作的特点,多渠道、多方式地设计培训活动,灵活设置课程时间及学习形式^[6],尤其注重科室专题培训,只有临床医生了解了DRGs的意义及重要性,才能从根本上增强医生主动参与医院病案首页质量控制工作的主动性和自觉性。因此医院应持续性、多途径地开展相关培训,并及时强化培训知识的考核和运用,培训内容可从以下几个方面着手:DRGs管理工具的运用,以及临床医师对病案首页信息正确填写的方法,采用深入细致的多种途径,尤其是重点强调同种疾病、不同并发症、不同手术、不同技能分类患者的病案首页填写等^[7]。

3.4利用DRGs工具,提高医院精细化管理水平

首先,DRGs是推动医院由粗放式管理向精细化管理转型的重要工具之一,也是比较客观、科学的绩效评

价方法。将DRGs绩效评价用于医院医疗服务绩效、医院住院服务、临床重点专科等方面,采用DRG组数、总权重、CMI值、费用消耗指数、时间消耗指数、低风险组死亡率等指标,对评价对象的医疗服务能力、医疗服务效率和医疗安全等方面进行全方位评估,得到广泛的认可^[8]。其次根据调查结果大多数被调查者都支持开展DRGs绩效评价,但多数被调查者并不清楚本院DRGs相关工作开展情况。因此,医院可设置DRG办公室,成立DRGs工作管理领导小组,行政职能部门及临床科室通过多科室协作,共同宣传DRGs,设立由财务、人事、医务、医保、信息、病案、临床科室等部门人员组成绩效管理小组^[6],多部门协作,杜绝出现管理死角与盲点,真正体现质量持续改进。

参考文献:

- [1]王启航,关小桐,金城,等.DRGs在心血管内科绩效评价中的应用[J].中国病案,2021,22(01):46-48.
- [2]刘明跃,王迪,邓艳宁,等.住院病案首页对DRGs绩效评价的影响[J].中国病案,2018,19(02):37-40.
- [3]万珉,应伟青,张绿青.医务人员对DRGs的认知度调查及思考[J].社区卫生管理,2019,40(04):7-9.
- [4]张钰婉,谈在祥.DRG支付背景下公立医院运营管理问题与对策研究[J].中国医院管理,2022,42(01):49-56.
- [5]赵星涛.疾病诊断相关支付下如何加强新技术新项目管理[J].中国药物与临床,2021,21(01):140-141.
- [6]郑建,张一鹏.临床医务人员对DRGs认知的调查分析[J].医院管理论坛,2018,35(02):20-22.
- [7]肖江琴,孟佳琳,李冬梅,等.边疆地区临床医师与编码员对疾病诊断相关分组知识的认知现状[J].中国病案,2021,22(03):5-8.
- [8]李景,郑曦,王梦菲.运用DRGs工具对老年医院诊治能力及效率进行评价的探讨[J].中国卫生质量管理,2020,27(02):49-52.