DIP 支付下病案首页持续质量改进探讨分析

Exploration and Analysis of Continuous Quality Improvement of Medical Record Homepage under DIP Payment

刘小燕
LiuXiaioyan
(福建省龙岩市第一医院　福建龙岩　364000)
(Fujian Longyan First Hospital Fujian Longyan 364000)

摘要：目的 通过分析 DIP 付费试点城市龙岩市某医院 DIP 支付下病案首页质控的应用效果，并分析存在问题的主要原因，从而对病案首页持续质量改进提出改进措施。方法 收集 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日 DIP 付费制度病案首页质控实施前住院病案 39102 例，对应收集 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 6 月 30 日 DIP 付费制度病案首页质控实施后住院病案 39289 例，分析该院建立并完善住院病案首页质控制度前后的变化。结果 DIP 付费制度病案首页质控实施后，病案首页合格率、主要诊断+手术操作合格率均较质控前提高，差异有统计学意义（P<0.01）。结论 以 DIP 付费制度为基础对病案首页进行质量控制，有利于提高病案首页填写的完整性、准确性，推进 DIP 的进一步实施。

Abstract: The purpose of this study is to analyze the application effect of quality control on the medical record homepage under DIP payment in a hospital in Longyan City, a pilot city for DIP payment, and to analyze the main reasons for the existing problems, in order to propose improvement measures for the continuous quality improvement of the medical record homepage. Method: A total of 39102 inpatient medical records were collected from January 1, 2021 to June 30, 2021 before the implementation of DIP payment system quality control on the first page of medical records. Correspondingly, 39289 inpatient medical records were collected from January 1, 2022 to June 30, 2022 after the implementation of DIP payment system quality control on the first page of medical records. The changes before and after the establishment and improvement of the hospital's quality control system on the first page of inpatient medical records were analyzed. After the implementation of the DIP payment system for quality control of the medical record homepage, the qualification rate of the medical record homepage and the qualification rate of the main diagnosis and surgical procedures all increased compared to before the quality control, and the difference was statistically significant (P<0.01). Conclusion: Based on the DIP payment system, quality control of the medical record front page is beneficial for improving the completeness and accuracy of filling in the medical record front page, and promoting the further implementation of DIP.

关键词 DIP；病案首页；质量控制；应用效果；改进措施
Keywords DIP; Medical record homepage; Quality control; Application effect; Improvement measures

DIP 付费制度是指通过大数据将疾病根据“疾病诊断+治疗方式”作为主要的付费单位,在资金总额预算前提下,医保经办机构根据病种组合确定分值,进而在各个医疗机构之间对住院的医疗保险基金进行分配与结算[1-2]。DIP 付费基于病案首页（医保结算清单），是入组的基础，包括诊断、手术名称和编码就是其分组的数据来源，因此入组的准确与否直接影响医保结算支付。2020 年 10 月，国家医疗保障局发布《关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》（医保办发〔2020〕45 号),2020 年 11 月，国家医疗保障局公布，全国 27 个省（直辖市）71 个城市纳入 DIP 试点[3]。其中包括福建省龙岩市为试点城市，并从 2021 年正式开始试行 DIP。因此本文特此分析 DIP 付费试点城市龙岩市某医院在 DIP 支付下病案首页质控的应用效果，现报道如下。

1.资料与方法

1.1 资料来源

数据来源于 DIP 国家试点城市龙岩市某医院的病案系统，收集 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日 DIP 付费制度病案首页质控实施前住院病案 39102 例，对应收集 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 6 月 30 日 DIP 付费制度病案首页质控实施后住院病案 39289 例。

1.2 方法

1.2.1 实施前病案室编码员依据国家卫健委颁布的 2016 版《住院病案首页数据填写质量规范》进行常规的病案首页质量控制。

1.2.2 实施后采取有效的质控方法：

（1）根据《龙岩市医疗保障局关于印发<龙岩市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）管理办法>的通知》(龙医保〔2021〕52 号)精神，结合该院实际，制订 DIP 实施方案，成立 DIP 工作办公室。各个临床科室设置 DIP 专员，针对病种分值、科室疑难病历首页填写等与病案室专员进行沟通。同时将病案首页质量纳入千分制考核。

（2）在常规病案首页质控基础上增加病案首页质控前置环节。临床科室作为出院病历的一线质控，前置质控环节可有效减少病案首页填写错误发生率。在医生端结合病案首页质控软件对医生所填写的首页进行完整性校验、逻辑性校验、非空校验、排他校验等，例如，病案首页所有项目内容必须填写齐全、准确，有收取病理诊断费必须填写病理诊断等。同时临床医生提交病历时，科室质控员需再次审核，最后由病案室编码员进行终末病案首页质控，保证病案首页质量。

（3）病案室编码员对各临床科室当天归档的所有病历病案首页进行督查。重点检查以下内容：①主要诊断/手术操作的填写是否正确；②是否漏填诊断/手术操作；③其他诊断/手术操作是否填写正确；④是否可合并诊断；⑤肿瘤形态学名称是否填写完整；⑥损伤中毒外因是否填写完整；⑦病案首页其他信息填写是否完整正确。将病案首页存在问题每天反馈至临床科室进行整改，并将每日病案首页质量质控存在问题进行汇总，每月进行 OA 通报。

1.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析，对 DIP 付费制度病案首页质控实施前后病案首页合格率、病案首页主要诊断+手术操作合格率采用 $\chi2$ 检验进行比较，以 P<0.01 为差异有统计学意义。

2.结果

DIP 付费制度下病案首页质控实施后病案首页合格率较质控前提高，差异有统计学意义 （P<0.01），见表 1。

月份	2021 年（质控前）		2022 年（质控后）		$\chi2$	P
	错误数	合格率	错误数	合格率		
1 月	1212/6264	80.65%	571/7553	92.44%	423.4080	P<0.01
2 月	1135/5354	78.78%	442/4943	91.06%	297.7225	P<0.01
3 月	1398/6865	79.63%	607/6594	90.79%	330.3451	P<0.01
4 月	1432/7200	80.11%	691/6557	89.46%	229.9085	P<0.01
5 月	1374/6707	79.51%	678/6711	89.90%	279.1800	P<0.01
6 月	1269/6712	81.09%	575/6931	91.70%	328.4075	P<0.01

表 1　病案首页质控前后病案首页合格率情况

月份	2021 年（质控前）		2022 年（质控后）		χ2	P
	错误数	合格率	错误数	合格率		
1 月	1017/6264	83.76%	417/7553	94.48%	422.6352	P<0.01
2 月	1003/5354	81.25%	298/4943	93.97%	375.8352	P<0.01
3 月	1219/6865	82.24%	419/6594	93.65%	409.1028	P<0.01
4 月	1432/7200	80.11%	507/6557	92.27%	418.8617	P<0.01
5 月	1259/6707	81.24%	512/6711	92.37%	363.5047	P<0.01
6 月	1230/6712	81.67%	449/6931	93.52%	443.4712	P<0.01

表 2　病案首页质控前后主要诊断+手术操作合格率情况

DIP 付费制度病案首页质控实施后病案首页主要诊断+手术操作合格率较质控前提高，差异有统计学意义（P<0.01），见表 2。

3.讨论

3.1 病案首页主要由患者基本信息、患者诊疗信息、住院信息、费用信息四大部分构成[4]。DIP 能否正确分组以及权重系数取决于病案首页，病案首页的填写为 DIP 提供重要数据，病案首页的填写质量也直接影响 DIP 平台的数据提取准确性。现如今随着计算机技术的不断升级，公立医院绩效考核、医院等级评审、院长绩效考核、重点专科评审等都是直接从病案首页提取数据，这也意味着病案首页的作用在不断的延伸和扩展。但由于临床医生病历书写能力参差不齐、临床科室病历质控重视不够等原因，导致病案首页书写存在很多质量问题[5]。而病案室编码专业技术人员普遍配备不足，病案首页的高质量管理很难实施，不能满足高质量管理对病案的工作要求[6]。如今 DIP 已在龙岩市进行试点，病案首页质量直接关系到医院的绩效管理和利益，通过分析病案首页填写存在问题，建立并完善病案首页质控体系对病案首页质量的提高起到至关重要的作用。

3.2 病案首页书写主要存在缺陷

（1）漏填诊断/手术操作。如恶性肿瘤放化疗、免疫治疗作为主要诊断时应补充具体部位恶性肿瘤作为其他诊断；输血、胃肠镜、造影术、抽吸术等均为必填操作。

（2）主要诊断选择错误。主要诊断一般是患者住院的理由，应选择本次住院对患者健康危害最大、消耗医疗资源最多（花费医疗精力最多）、住院时间最长的疾病诊断[7]。临床医生常出现将择期手术后出现后的并发症作为主要诊断，对已治疗和未治疗的疾病，选择未治疗的疾病作为主要诊断等错误。

（3）诊断填写错误。用描述性诊断括号术后来表示术后状态、创伤性外伤和陈旧性损伤区分不足。

（4）诊断填写笼统。诊断应明确其具体部位、致病菌、分型，尤其是主要诊断。例如“食管恶性肿瘤”应明确至“食管恶性肿瘤，胸下段”等。

（5）手术操作填写错误。如患者进行了多个手术，主要手术与主要诊断不对应；手术和治疗性操作同时存在时，选择治疗性操作为主要操作；医生常出现将子宫颈内膜/息肉/病损切除术和电切术的操作填写错误，此时应根据实际情况选择切除术或者电切术。

3.3 DIP 支付形势下病案首页持续质量改进措施

（1）现阶段由于医务人员工作强度大，在病案填写上精力投入少，病案书写主要是实习生、毕业不久的规培生填写，病案首页常出现书写不正确、不规范的问题[8]。因此面对这种情况，需结合理论与实践，针对病案首页、病程、出院小结等进行模块教学，从而尽量避免病案书写错误的发生。①通过带教制度，临床老师在带教过程中让医生明白正确填写病案首页的重要性与意义。②加强医护人员日常基本练习，制定病案填写规范制度，要求医护人员在填写病案时应按照规定格式进行书写，并能及时、准确的反映患者病情、治疗等情况，要求医学术语使用无误。③临床科室需要提高认识，认清传统与新要求，以问题导向，进行专项培训的同时建立符合自身专科的诊断与手术库，以便快速选择。

（2）建立健全病案管理及病案首页数据质量评价体系，对病案全流程工作质量进行监管，逐步提高病案管理水平及逐步完善病案首页数据质量。健全编码管理体系，提高病案信息管理能力、首页质控能力、编码能力、数据分析能力。①完善编码员专业技能培训，定期开展疑难病历讨论，达成共识，形成总结报告，提高整体的编码水平，编码同质化。②建立职能科室 DIP 微信工作群随时沟通工作。每月 1 次例会，汇报各组工作进展。不定期召开工作协调会，及时解决院级层面问题及需各职能科室面对面沟通的问题。③各科对应一到两位病案室编码员专职负责该科病案首页的答疑。建立“病案首页质控”微信群和各科专属“某科病案首页 DIP 讨论群”，各科室对首页填写有疑问的，可以直接和对应病案室编码员进行沟通。在录入诊断时，医生若字典库中查无该诊断，及时与编码员沟通按国际疾病分类方法，查找是否存在相同诊断有不同叫法，在不违反编码分类原则的基础上进行编码扩展。编码员与临床沟通密切，积极总结、制作各学科临床诊断思维导图。④建立具有本院特色的临床诊断、手术字典库，同时完成 ICD 编码字典库、收费项目库、DIP 分值库映射，有效提升数据的一致性与完整性。以问题为导向，整理意见，实施整改，及时反馈，精益管理，实现病案质量闭环管理。

（3）以信息化建设为契机，实现病案工作智能化转型。DIP 实时分组，实现问题定位，协助医院提高病案首页质量，提高 DIP 分组准确性。加强信息系统建设。电子病历质控手段、DIP 分组。建立编码核查机制，通过编码员自查、互查和抽查，夯实编码质量。编码核查程序检查缺漏项和逻辑错误、重点检查主要诊断/手术操作编码质量，检查 DIP 分组情况，排查编码情况。完善编码审核规则，并实现事中提醒、提前规避问题，且实现编码规则可自定义配置。

综上所述，病案首页作为患者住院诊治过程的精炼总结，在 DIP 形势下只会越来越重要，以 DIP 付费制度为基础对病案首页进行质量控制，有利于提高病案首页填写的完整性、准确性。面对疾病分类编码准确率和病案的数据质量和质量控制，作为病案管理人员应加强自身技能，适应 DIP 发展的需求，加强病案首页质量管理、完善信息系统建设，才能有效提高病案首页填写准确率及 DIP 入组成功率。

参考文献：

[1]吴玉书.DRG/DIP 支付方式下医院成本管理的探讨[J].中国总会计师,2022(12):150-153.

[2]王萌,姜凯. DIP 支付方式改革背景下医疗机构精细化管理的探讨[J]. 中国卫生标准管理,2023,14(03):62-65.

[3]滕佳利,宋桂杭,李倩,劳颖谦,韩优莉. 基于 DIP 的医保服务质量评价指标体系的构建与应用——基于德尔菲法和层次分析法[J].中国卫生政策研究,2023,16(02):29-35.

[4]成卓,明捷,肖俊杰,郭光会. DRGs 背景下住院病案首页质量控制应用效果分析及改进措施[J]. 重庆医学,2022,51(20):3587-3590.

[5]曹丽娟. 65 556 份终末病案缺陷分析与应对措施［J］. 中国病案，2019，20(11):5 - 9.

[6]罗秀梅，王丽梅，刘谊蓉，西宁市 35 家医疗机构病案管理现状分析［J］.中国病案，2021，22(5):8 - 10.

[7]苏荣耀,杨英,吴勇,陈燕凌.C-DRG 收付费改革试点中的病案首页质量控制[J].现代医院管理,2019,17(06):79-82.

[8]饶柳珍,张中花,陈珍初,丁光霞,姜小敢.某三甲医院住院病案首页质量改进分析[J].江苏卫生事业管理,2023,34(03):322-326.