

◁ 医保管理 ▷

上海某专科医院DRGs入组现状与未入组病案首页调查分析*

侯娜娜¹, 谢明¹, 侯龙宇², 史竞懿³, 刘清海³

(1. 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院, 上海 200031; 2. 安徽财经大学管理科学与工程学院, 蚌埠 233000;

3. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

【摘要】目的 通过对上海某眼耳鼻喉专科医院DRGs入组现状及未入组原因进行分析并提出改进措施,以期提高眼耳鼻喉专科病案首页填写质量和DRGs入组准确率。**方法** 对案例医院2022年1月1日至2023年12月31日出院且按DRGs结算的33 354份住院病案首页入组现状进行描述性分析,并分析未入组病案产生的原因。**结果** 案例医院2022年和2023年的入组率为98.97%和99.69%,2023年未入组病案中编码错误和非编码错误原因占比与2022年相比均显著下降,其中编码错误占比从0.42%下降到0.13%,两年中DRGs分组不匹配都为主要原因。**结论** 专科医院要及时向有关部门反馈DRGs分组器不匹配问题,使分组器得到优化,另外要重视病案首页填写质量,加强建设多部门协调机制,多措并举提高专科医院病案DRGs入组率。

【关键词】 眼耳鼻喉专科;DRGs;病案首页**【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2025)06-0086-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.06.023

疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRGs)是一种用于衡量医疗服务质量效率与医保支付的病例组合工具^[1]。关于《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知》(医保发〔2019〕34号)、《关于印发医疗保障基金结算清单填写规范的通知》(医保办发〔2020〕20号)等文件进一步推动医保支付方式改革及DRGs在全国范围内的推广与应用^[2-3]。未入组病案首先会影响医院的病种入组率,导致医保无法准确支付费用;其次,对于超出医保付费范围的,医院需要承担超出的额外费用,进一步增加医院的经济负担。高质量病案首页数据的填报是DRGs分组的基础与保障^[4-5]。本研究剖析上海某专科DRGs试点三甲医院两年的未入组病例,分析未入组原因并以其作为切入点,提出整改措施与建议,以期提高住院病案首页填报质量和DRGs入组准确率,优化DRGs分组器在专科医院的应用。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据来源于上海市医保支付方式改革信息服务平台(SH-DRGs分组器)公布的某三甲眼耳鼻喉专科医院2022年1月1日至2023年12月31日上报的33 354份病例,2022年15 015份,2023年18 339份,其中入组

病例33 143份,未入组病例211份。

1.2 研究方法

采用临床医生与编码员以及质控编码员联合质控的方法,对每份未入组病历内容进行联合自查,审核分析其未入组原因,审核标准依据《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)(2016版)》《疾病和有关健康问题的国际统计分类(第十次修订本)》(简称ICD-10)及《国际疾病分类第九版临床修订本手术与操作》(ICD-9-CM-3)、医保入组支付规则等要求^[6],从病历的描述、诊断和手术编码的选择等方面进行分析和核查。

1.3 统计方法

采用SPSS 24.0进行数据分析,2023年数据为实施改进措施后的观察组,2022年为对照组,对两年住院病案首页质控数据采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 入组情况

全院2022年和2023年出院病案共上传15 015份和18 339份,分别入组到102个和107个DRGs组中,表1和表2分别列出了2022年、2023年的前15个DRGs入组组别,将剩余的组别归类到其他组中,2022年入组病例数14 860份,入组率为98.97%。2023年未入组病例数18 283份,入组率为99.69%。“玻璃体、视网膜手术(CB19)”和“中耳/内耳/侧颅底手术(DC19)”“晶体手术(CB39)”“鼻腔、鼻窦手术(DD29)”组为两

*基金项目:上海市中西医结合学会管理专业委员会医院管理研究项目(2023-YYGL11)

年前三DRGs组别,分别占两年44.74%和43.12%的病案(见表1、表2)。

表1 某三甲眼耳鼻喉专科医院2022年入组情况分析

DRGs入组编码	DRG入组名称	病案数	占比(%)
CB19	玻璃体、视网膜手术	2 810	18.71
DC19	中耳/内耳/侧颅底手术	1 966	13.09
CB39	晶体手术	1 942	12.93
DD19	鼻成型术	1 546	10.30
DE15	咽、喉、气管手术,不伴有并发症与合并症	1 284	8.55
DD29	鼻腔、鼻窦手术	728	4.85
BZ15	神经系统其他疾患,不伴有并发症与合并症	613	4.08
DA15	头颈恶性肿瘤大手术,不伴有并发症与合并症	448	2.98
CD29	除眼眶外的外眼手术	406	2.70
DE29	扁桃体和/或腺体样切除手术	333	2.22
DC25	耳部其他小手术,不伴有并发症与合并症	327	2.18
CC19	角膜、巩膜、结膜手术	305	2.03
CB49	视网膜、虹膜及晶状体以外的内眼手术	249	1.66
DT25	会厌炎、喉炎及气管炎,不伴有并发症与合并症	177	1.18
CJ15	其他眼部手术,不伴有并发症与合并症	118	0.79
其他组		1 608	10.71
未入组		155	1.03

2.2 未入组病例分析

研究中2022年和2023年DRGs未入组病案数分别为155份、56份。未入组原因分为两大类,其中由于病案首页编码错误导致未入组分别为63份和24份,构成比为40.65%和42.86%,全年占比为0.42%和0.13%,因为分组规则和编码库不完善等非编码错误导致未入组分别为92份和32份,构成比为59.35%和57.14%,全年占比为0.61%和0.17%。其中,由于非编码错误中分组规则不匹配原因导致未入组在两年均占了大部分,分别有75份和17份,构成比为48.38%和30.36%,全年未入组原因占比为0.50%和0.09%。

表3 2022—2023年未入组病例的原因分类情况与对比

DRGs未入组原因分类	2022年		2023年		χ^2 值	P值
	占未入组病例比例[例(%)]	占全年出院病例比例(%)	占未入组病例比例[例(%)]	占全年出院病例比例(%)		
编码错误	63(40.65)	0.42	24(42.86)	0.13	10.49	<0.001
主要诊断编码错误	27(17.42)	0.18	8(14.29)	0.04	14.61	<0.001
无效或者不入组主诊	19(12.26)	0.13	4(7.14)	0.02	13.14	<0.001
主要手术编码错误	12(7.74)	0.08	5(8.93)	0.03	4.49	0.03
病理诊断更新不及时	5(3.23)	0.03	7(12.50)	0.04	0.05	0.82
非编码错误	92(59.35)	0.61	32(57.14)	0.17	18.22	<0.001
分组规则不匹配	75(48.38)	0.50	17(30.36)	0.09	49.67	<0.001
诊断或手术编码库不完善	17(10.97)	0.11	15(26.78)	0.08	0.85	0.36
总计	155(100.00)	1.03	56(100.00)	0.31	69.40	<0.001

表2 某三甲眼耳鼻喉专科医院2023年入组情况分析

DRGs入组编码	DRG入组名称	病案数	占比(%)
CB39	晶体手术	3 784	20.63
DC19	中耳/内耳/侧颅底手术	2 342	12.77
DD29	鼻腔、鼻窦手术	1 781	9.71
CB19_b	玻璃体、视网膜、脉络膜手术,单独手术	1 667	9.09
DE15	咽、喉、气管手术,不伴并发症或合并症	1 239	6.76
CB19_a	玻璃体、视网膜、脉络膜手术,联合手术	1 218	6.64
DZ15	其他头、颈、耳、鼻、咽、口疾患,不伴并发症或合并症	788	4.30
CB49	视网膜、虹膜及晶状体以外的内眼手术	724	3.95
CC19	角膜、巩膜、结膜手术	549	2.99
DK19_c	其他头、颈、耳、鼻、咽、口治疗操作,喉	512	2.79
CD15	除眼眶外的外眼手术,不伴并发症或合并症	427	2.33
DE29	扁桃体和/或腺体样切除手术	353	1.92
DC29_c	耳部其他小手术,外耳	311	1.70
DA19_c	头颈恶性肿瘤大手术,其他手术	291	1.59
CD29	眼眶手术	279	1.52
其他组		2 018	11.00
未入组		56	0.31

其他错误依次为主要诊断编码错误27份和8份、无效或者不入组主诊19份和4份、诊断或手术编码库不完善17份和15份、主要手术编码错误12份和5份、病理诊断更新不及时5份和7份,且2023年与2022年比较在编码错误、非编码错误、未入组率、分组规则不匹配、主要诊断编码错误、无效或者不入组主诊、主要手术编码错误均获得显著性降低($P<0.05$),见表3。

3 讨论

3.1 入组情况及未入组分布特点

结果显示,某专科医院2022年、2023年全院入组率高达98.97%、99.69%,入组率在同类研究中处于中

上水平,如柯乃绮等^[7]、王尊晖^[8]、周宏珍等^[9]及高丽娜等^[10]研究,尤其是2023年,除去入组器原因,两年的人组率为99.47%、99.74%、基本持平同为上海市三甲医院黄伟等^[11]研究的人组率。对于未入组病例主要诊断编码主要分布在第一章某些传染病和寄生虫病(A00-B99)、第二章肿瘤(C00-D48)和第四章内分泌、营养和代谢疾病(E00-E99)等病种,其中真菌性鼻炎、甲状腺相关性眼病和肿瘤类主要诊断较多,分别为29份、27份、47份,这与同类研究中情况类似^[7-8,12]。

3.2 未入组原因分析

针对2022年、2023年未入组病例原因分析,归为四大类:一是数据上报问题,由于病理诊断更新不及时,在数据不完整时就上传或者编码映射医保不入组主诊断,导致病例无法正确入组。二是首页编码问题,无效主诊断、医保不入组的诊断、主诊和主手术不匹配。医生与编码员不熟练掌握相关编码知识,主要诊断与主要手术选取原则等,导致错误诊断或者手术编码,造成医保不入组。三是分组器不匹配。分组器是由历史数据推导而来,如果历史数据中没有对应的主要诊断、主要手术操作或主要诊断与手术操作组合,有可能导致病例不入组,尤其对于专科医院更易存在专科特殊的罕见病例或者针对专科特点的治疗方式,如未入组病例主要诊断分布于涉及全身或多系统器官的疾病(如过敏性鼻炎、甲状腺相关性眼病等)或者归类到传染病和寄生虫章节的疾病(真菌性鼻窦炎、声带结核等)、在编码上无法区分部位或不区分部位的肿瘤(如血管瘤、淋巴瘤等),该诊断划分到非眼科或者耳鼻喉相关疾病章节,同时其主要手术为眼耳鼻喉科专科手术,导致其病例无法入组。四是无合适的诊断或者手术编码,专科医院遇到专科的疑难杂症和罕见病以及专科医院不断迭代更新的临床治疗新技术,现在使用的国家编码库更新速度已无法满足需求。

3.3 合理提高入组率措施

根据以上提到的未入组原因分析,本研究从以下几个方面推进病案首页质量的提升,使得由于编码错误和非编码错误引起的未入组率显著降低,入组率显著提升。一是强化组织制度保障。医院应重视病案科人员配置和编码专业人才的培养,了解病案首页质量的重要性,加强编码员和临床医师疾病诊断编码和DRGs知识技能培训,病案室编码员每月针对疑难病例编码培训学习,每季度对全院临床医生进行编码知识培训与考核。二是加强多部门协调机制建设。建立病案室编码员与临床科室沟通,临床科室设置临床首页质控联络员,以及在信息科、医务科、医保办等成立病案DRGs质控小组,推进首页质量提升。针对2023年病理结果滞后原因仍未得到显著改善的情况,医院

在线下质控的基础上,增设内系统的线上质控规则,优化多部门之间病案归档及首页数据上报流程,来保证病案首页数据上报的完整性。对由于分组器不适配的诊断与手术,以及诊断或手术编码库不完善问题,由质控小组讨论、整理、反馈给有关部门,医保相关部门优化分组器规则。如2023年相对于2022年也大大减少了由于分组规则不匹配导致不入组例数(甲状腺相关疾病、真菌性鼻炎等2023年已入组),但是针对诊断或手术编码库不完善导致的无合适诊断或手术编码问题,国家编码库更新迭代太慢,现仍在2021年更新的最新版本编码库,加之反馈问题的途径和机会太少,因此该方面原因在2023年仍未得到改善。三是强化信息化管理和数据驱动。医院自行研制了针对符合本医院特色的病案首页逻辑校验系统、院内诊断编码、手术编码库和提醒弹窗,如:做好国临码与医保码映射,关闭使用医保灰码,对于无效主诊断和主手术保存打印前弹窗提醒,对于不够精细的诊断给予更精细化诊断选择,住院病案首页的必填项空白有提示,对于首页收费与诊断条目也做了逻辑检验,大大降低了漏填项目,防止手术操作漏编等导致DRGs不入组或者入错组,保证了住院病案首页完整性。并对其进行不断的优化,制定本院特色的全流程病案首页质量控制逻辑规则,病案首页填写的返修率大大降低,病案管理从事后控制向事前和过程质量管理推进^[13]。四是强化病案首页疾病诊断和编码质量监测及评价机制。采用PDCA方法,每季度针对典型的病案首页质控问题给临床各科室进行反馈,并给出相关正确的填写规则,督促其持续改进。

总之,为适应医保支付方式改革,医院应完善信息系统和协调机制等,确保病案首页填写的完整性和准确性。随着各个医院对于DRGs和首页填写质量重视程度的提高,研究发现,专科性医院在填写病案首页时,常遇到诊断与手术无法准确入组的问题,尤其是针对专科罕见病和专科医院开展的一些先进手术技术,如何确保其准确合理入组,仍是一个需要不断探索的问题。

参 考 文 献

- [1] Francis H, Roger F. Case mix use in 25 countries: a migration success but international comparisons failure [J]. Int J Med Inform, 2003, 70(3): 215-219.
- [2] 国家医保局,财政部,国家卫生健康委,等.关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知:医保发[2019]34号[S]. 2019.
- [3] 国家医疗保障局办公室.关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知:医保办发[2019]36号[S]. 2019.

(下转第92页)