

海南省内医院实施疾病诊断相关分组的难点与对策

雷永红, 单晨

(中国人民解放军总医院海南分院住院病案管理科, 海南 三亚 502013)

【摘要】 分析海南省内医院实施疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRGs)面临的困难, 主要有医疗服务机构信息化程度较低, 病例书写与疾病编码不统一, 医疗机构需要改造现有医保结算流程, 病案信息采集接口不统一, 医疗质量监督机制不完善等, 提出应规范住院病案首页数据采集、统一省域疾病诊断和手术操作编码、加强疾病分类质量评价和监管工作以及加强组织培训等具体措施, 为在海南省内医院实施 DRGs 做好准备。

【关键词】 海南; 诊断相关分组; 难点; 对策

【中图分类号】 R44 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)07-1187-03

所谓疾病诊断相关分组 (diagnosis related groups, DRGs) 是根据患者的年龄、性别、住院天数、临床诊断、病症、手术、疾病严重程度, 合并症与并发症及转归等因素, 把患者分入 500~600 个诊断相关组, 然后决定应该给医院多少补偿。此管理方法兼顾了患者、医院、和医保等各方面的利益, 利于激励医院加强质量管理, 有效降低成本, 积极控制费用, 是当今世界公认的、比较先进的医疗保险支付管理方法之一^[1-4]。DRGs 最初产生于美国, 在 20 世纪 70 年代, 为了科学地进行医疗质量评价, 耶鲁大学卫生研究中心通过对 169 所医院 70 万份病历的分析研究, 提出了一种新型的住院患者病例组合方案, 并首次定名为 DRGs。后来美国联邦政府卫生财政管理局基于付费的需要, 对该项研究进行资助, 并研制完成了第二代 DRGs, 随之在此基础上演变出一些新版本^[5-8]。故目前国外很多国家和地区、以及国内的许多省市先后开展 DRGs 的相关研究和实际应用^[9-12], 但受限于诸多因素, 海南省内医院尚未开展此项工作。据此, 本文将从海南省内医院的实际情况出发, 分析省内医院在应用 DRGs 过程中, 可能面临的难点问题, 为开展将来开展 DRGs 进行前期准备。

1 海南省内医院实施 DRGs 面临的难点

1.1 医疗服务机构信息化程度较低 DRGs 是以出院病历为依据, 将临床过程相近、费用消耗相似的病例归在同一个组中进行管理, 在分级上进行科学测算, 由医保机构给予定额预付款, 所以 DRGs 的开展需基于对住院病历首页数据的有效提取。为满足 DRGs 实施的条件, 医疗机构应主动按照 DRGs 的要求内容, 去改造医院的信息化流程^[1]。就海南省而言, 省内医疗机构首先应按照 DRGs 系统对数据的要求, 规范采集数据项。其次, DRGs 的实施可有效降低医疗保险机构的管理难度和费用, 且有利于宏观预测和控制医

疗费用, 还为医疗质量的评估提供了一个科学的、可相互比较的分类方法, 故在医院信息化方面, 需建立并完善省级住院医疗服务绩效评价平台。

1.2 病例书写与疾病编码不统一 DRGs 费用标准与病案内容息息相关。DRGs 用于医疗费用支付制度的基本出发点是, 医疗保险的给付方不是按照患者在院的实际花费(即按服务项目)付账, 而是按照患者疾病种类、严重程度、治疗手段等条件所分入的疾病相关分组付账; 也就是说, 依病情的不同、患者的不同、治疗手段的不同, 会有不同的 DRG 编码相对应^[4]。故病案疾病诊断与手术操作编码的准确性与可靠性, 直接关系到费用标准的准确性, 而目前海南省内各医院的病案编码库, 尚未完全统一。

1.3 医疗机构需要改造现有医保结算流程 DRGs 是通过统一的疾病诊断分类定额支付标准的制定, 达到医疗资源利用标准化; 有助于激励医院加强医疗质量管理, 迫使医院为获得利润主动降低成本, 缩短住院天数, 减少诱导性医疗费用支付, 有利于费用控制。近来基于 DRGs 的预付费制度(DRG-PPS), 即医疗保险对医疗机构(或患者)在诊疗过程中一次性向医院支付该组制定价格的费用, 与现有医保支付方式的按项目付费有显著不同^[11-12]。故 DRGs 的推进需要医疗机构将 DRGs 分组系统, 融合于医保患者的结算系统, 以优化结算流程, 缩短结算周期, 对患者实行按病种组合定额支付结算。

1.4 病案信息采集接口不统一 根据 DRGs 要求, 拓展后的住院病案首页信息不仅要满足各种基本数据类型, 还应该具备无线信息拓展能力, 满足不断增加的信息采集要求。但海南省各家医疗机构都有相应的信息化系统, 住院病案首页信息也可能来自多个信息系统, 因此每家单位都需要完成 XML 格式的住院病案首页的系统改造, 然后整合信息生成 XML

基金项目: 海南省三亚市医疗卫生科技创新项目(编号: 2014YW44)

通讯作者: 雷永红。E-mail: leiyonghong301@126.com

文档并完成病案首页信息报送。

1.5 医疗质量监督机制不完善 在 DRGs 的支付方式下,卫计委、社保局与医疗机构的监管重点在于保证临床治疗质量和医保控费。而目前医疗质量监督机制尚不完善,因此可通过建立临床诊疗规范与住院医疗费用的监督与审查机制,逐步提高 DRGs 结算入组率。还应建立医院内部的费用约束机制,及时掌握医院在实施 DRGs 支付后医疗质量的变化情况,引导医疗机构提高医疗质量。

2 海南省开展 DRGs 应用前期准备

2.1 完成住院病案首页数据采集工作 DRGs 主要包括以下三部分内容:首先它是一种患者分类的方案,作为一种病例组合方法,DRGs 的核心思想是将具有某一方面相同特征的病例归为一组,以方便管理;其次,DRGs 分类的基础是患者的诊断,在此基础上考虑患者的年龄、手术与否、并发症及合并症等情况的影响;第三,它把医院对患者的治疗和所发生的费用联系起来,从而为付费标准的制定尤其是预付费的实施提供了基础^[8]。可是目前海南省各家医院的病案首页信息,尚无法满足上述 DRGs 的数据要求。为完成 DRGs 分组,首先省卫计委应在全省范围内统一新的住院病案首页,增加首页数据项。如前卫生部曾下发的 2011 年版住院病案首页的规定中,要求病案首页必须有入院途径、出院诊断填写的空间、疾病诊断、颅脑损伤患者昏迷时间、新生儿出生体重、新生儿入院体重等项目,北京版的病案首页附页还增加了重症监护室进出时间、呼吸机使用时间、肿瘤分期、日常生活能力评定量表得分等。总的来说,DRGs 的分组方案是基于住院病案首页数据的完整性和准确性,因此病案原始数据的内涵质量对 DRGs 分组十分关键,统一标准采集数据,保证数据质量,对于 DRGs 分组方案的准确性至关重要^[4]。

2.2 统一省域疾病诊断和手术操作编码 根据中国疾病诊断相关分组(CN-DRGs, 2015 版)规则标准,可分出数十至数百个 DRG 组^[1]。在疾病诊断和手术操作编码方面,目前海南省内各家医院使用的是海南省医疗卫生基础数据系统自建的 ICD 诊断编码库,这不符合 DRGs 的要求,后者需要将这些诊断和操作按照“临床过程一致性”和“资源消耗相似性”进行分类组合,因此应在全省范围内统一更新和升级目前所用的疾病诊断和手术操作编码,推荐采用以北京临床版为基础进行修订,制定适宜海南省的疾病诊断和手术操作编码,为启动海南省的 DRGs 应用,提供操作基础。

2.3 利用 DRGs 方法开展医疗服务绩效评价和质量监测 DRGs 评价具有关联因素多、合理风险调整、可反映不同类型病例特征、成本较低、降低策略性行为等特点,可应用于医院住院服务绩效评价、临床

专科住院服务绩效评价、综合医院临床学科发展均衡性评测等,从而进一步促进医院提高服务质量、运营效率和管理水平。建议省卫计委可在全省二级以上医疗机构(或试点医院),执行新的住院病案首页后,采集一年期住院患者记录,建立海南省医疗服务绩效评价和质量监测平台。

2.4 卫计委牵头组织培训 在推广 DRGs 之前,需要由省卫计委组织医院管理、病案统计、卫生信息等专业骨干进行系列培训,主要内容包括疾病分类与手术操作编码、DRGs 诊断、规范化住院病案首页填报等。因 DRGs 的实施涉及到管理、财务、医保、病案和临床等多个部门,需要医疗机构全员参与到前期准备工作中,以减少实施过程中的困难。

2.5 加强疾病分类质量评价和监管工作 加强疾病分类与病案首页管理。是电子病历管理和医疗服务付费方式改革的重要基础性工作,是加强医疗服务监管,全面开展医疗质量安全评价工作的重要一环^[11]。省卫计委应组建病案管理质量评价中心等专业组织与各专科评价中心相互配合,加强疾病分类与病案首页填报、质控评价和分析利用等管理措施,确保各项工作落到实处。还应将病案首页填写情况纳入医院工作的日常考核评价体系,并作为医院评审和优质医院创建工作的重要依据,为将来实现病案首页网络直报创造条件。

3 总结

总之,DRGs 与目前通用的单病种付费标准都是预先制定的,以疾病诊断以及 ICD 编码为基础;但 DRGs 组仅有几百个,可以覆盖所有病种;而病种数有近万个,单病种付费只能选择少数病种^[12],故 DRGs 比单病种付费的组合方案更为科学、合理。海南省内推广 DRGs 可提高医疗资源利用效率,有利于医保控费,但省内医院应在医院信息化、统一诊断和操作编码、人员培训等方面做好准备,以推进 DRGs 制度顺利实施。

参考文献

- [1] 郭志伟. DRGs 的原理与方法及在我国的应用对策[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(8): 37-39.
- [2] Lungen M, Dredge B, Rose A, et al. Using diagnosis-related groups [J]. Eur J Health Econ, 2004, 5(4): 287-289.
- [3] Michel A, Martin EO. Diagnosis related groups [J]. Der Anaesthesist, 2007, 56(9): 865-865.
- [4] 邓小虹. DRGs 在我国的发展应用与推广[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(11): 809-812.
- [5] Busse R, Geissler A, Aaviksoo A, et al. Diagnosis related groups in Europe: moving towards transparency, efficiency, and quality in hospitals? [J] BMJ, 2013, 346(23): f3197.
- [6] Polyzos N, Karanikas H, Thireos E, et al. Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: Implementation of a DRG system [J]. Health Policy, 2013, 109(1): 14-22.
- [7] Sorenson C, Drummond M, Torbica A, et al. The role of hospital pay-

住院患者护理不良事件过程监控效果分析

林桦, 陈希, 俸永红, 林白浪, 蒙漫史, 邱慧琳, 赖云青, 张玉娟, 苏春晓
(海口市人民医院护理部, 海南 海口 570208)

【摘要】 目的 分析住院患者发生护理不良事件的相关数据, 评估监控过程及预防措施的有效性。方法 建立护理质量三级监控, 建设护理不良事件网络直报系统, 对本院的住院患者进行全过程管理; 回顾性分析 2014 年、2015 年实施护理不良事件过程监控的事件总数、发生类型、I 级事件(警讯事件)与 II 级事件(不良后果事件)发生率等。采用 SPSS12.0 统计软件进行统计学分析。**结果** 2014-2015 年对 87 862 例次住院患者进行过程管理, 发生护理不良事件 161 例, I 级与 II 级事件 52 例。2014 年护理不良事件 45 例, 其中 I 级与 II 级事件 24 例, 占全年不良事件发生率为 53.33%; 2015 年护理不良事件 116 例, 其中 I 级与 II 级事件 28 例, 占全年不良事件发生率为 24.14%, 两年度 I~II 级护理不良事件发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 住院患者护理不良事件监控过程中完善安全管理制度、建设安全便捷的护理不良事件报告系统, 运行护理三级质量管理, 落实住院患者的评估与过程管理, 提高护士主动上报护理不良事件的积极性, 能有效控制及预防住院患者发生 I 级事件和 II 级事件。

【关键词】 综合医院; 护理不良事件; 过程监控

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)07-1189-03

医疗安全是医疗护理质量监控与管理的核心目标, 对医院不良事件进行科学、有效的监测与分析是追踪评价质量管理效果的关键依据。在临床治疗过程中, 由医疗不安全问题引发的不良事件中护理安全问题所占比例较大^[1]。监测、管理与预防护理不良事件的发生, 能有效提高医疗安全。在临床工作中如何对护理不良事件进行全程监管与预防, 是护理人员必须解决的问题。参考国家卫计委发[2011]33 号《三级综合医院评审标准实施细则(2011 年版)》的住院患者医疗质量与安全监测指标, 结合医院实际情况, 制定护理不良事件相关管理制度, 确定护理监测指标, 鼓励护理人员主动、及时上报各类不良事件, 采取有效监控方法, 降低护理不良事件的发生。根据制定的护理监测指标, 笔者就我院 2014 年和 2015 年护理不良事件的监控情况进行回顾性分析, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 1 月至 2015 年 12 月对本院 48 个临床科室、87 862 人次的住院患者进行评

估与监控, 其中 2014 年监控 43 240 人次, 2015 年监控 44 622 人次, 统计、分析临床科室同期报告的住院患者护理不良事件发生总数、事件类型, I 级事件(警讯事件)与 II 级事件(不良后果事件)发生率等^[2]。

1.2 监控方法

1.2.1 建设与培训 (1) 护理三级质量控制。采取护理部、系统、临床科室三级管理, 由护理部组织制定护理不良事件相关管理制度, 明确界定不良事件范围、不良事件分级、事件处理及报告程序。制度采取 3 个月试用期的办法征求临床护士意见及建议, 确保制度的可执行性。将管理制度列入护理工作核心制度, 全员培训与考核, 全员熟悉。系统科护士长将护理不良事件管理列入日常监控, 按时查阅负责科室的护理不良事件上报、预防情况, 不定期抽查科室护理不良事件制度的落实, 评估科室上报的准确性。护理部将科护士长对不良事件的日常监控工作列入每个月个人的绩效考核, 确保科护士长工作的落实。从制度上明确对报告人予以信息保密, 不给予包括经济、心理

基金项目: 海南省卫生计生行业科研项目(编号: 15A200030)
通讯作者: 林桦。E-mail: linhua9902@yahoo.cn

ments in the adoption of new medical technologies: an international survey of current practice [J]. Health Econ Policy Law, 2015, 10(2): 133-159.

[8] Hernandez J, Machacz SF, Robinson JC. US hospital payment adjustments for innovative technology lag behind those in Germany, France, and Japan [J]. Health Aff (Millwood), 2015, 34(2): 261-270.

[9] Quan H, Moskal L, Forster AJ, et al. International variation in the definition of 'main condition' in ICD-coded health data [J]. Int J Qual Health Care, 2014, 26(5): 511-515

[10] Della MV, Vuattolo O, Frattura L, et al. Design, development and first validation of a transcoding system from ICD-9-CM to ICD-10 in the IT.DRG Italian project [J]. Stud Health Technol Inform, 2015, 210(4): 135-139.

[11] 焦卫平, 张晨. 探讨 DRG-pps 试点前医疗机构的准备工作[J]. 中国病案, 2012, 13(12): 39-40.

[12] 纪峰, 敖虎山. 北京市三甲医院为实施诊断相关分组(DRGs)制度应做的准备工作[J]. 中国医院, 2012, 16(8): 29-30.

(收稿日期: 2016-10-12)