

• 卫生管理 •

DIP 支付方式实施对住院病案首页填写质量的影响研究

汪小斌, 田秀娟, 魏 笛, 朱 妹, 孟 旭, 周 晋

(遵义市妇幼保健院病案管理与统计科, 贵州 遵义 563000)

【摘要】目的 根据病案首页质控结果, 研究某三甲医院按病种分值付费(DIP)支付方式实施前后病案首页质量变化情况及影响因素, 为进一步提高病案首页填写质量提供参考。方法 随机抽取 DIP 支付方式实施前出院患者病案 512 份, DIP 支付方式实施后出院患者病案 536 份, 对首页填写情况进行检查, 对病案首页中出现错误和漏填项目统计分析, 比较 DIP 实施前后病案首页区别。结果 DIP 支付方式实施前出院病案首页缺陷率 21.65%(113/522)明显高于实施后[8.77%(47/536)], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。DIP 支付方式实施后主要诊断编码正确率[94.59%(507/536)]明显高于实施前[83.14%(434/522)], 实施后主要手术操作编码正确率[91.96%(103/112)]明显高于实施前[75.24%(79/105)], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 DIP 实施对病案首页规范化填写有正向促进作用, 但仍然存在缺项漏项、编码正确率不高等问题, 应强化对临床医师及编码员学习培训。

【关键词】按病种分值付费; 病案首页; 缺陷分析; 主要诊断; 主要手术

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.060

中图法分类号:R197.1

文章编号:1009-5519(2025)01-0269-03

文献标识码:C

按病种分值付费(DIP)是根据大数据分析形成的支付管理方式, 在收集大量历史病案首页数据的基础上, 根据疾病诊断和手术操作组合对病案数据分类, 将住院病种进行组合, 按照各类病种对应费用均值、操作难度等确定病种点数, 再根据点数单价和其他医疗机构开展的总点数测算总支付金额, 是医保单位向各医疗机构进行支付的方式^[1-3]。DIP 模式下, 医疗机构的收费标准是根据患者的患病情况, 而不是按照提供的项目收费, 住院患者的累计分值按照特定的计算方式得出患者个人支付与医保支付的比例, 进一步激励医护人员采用最优治疗方案, 避免过度诊疗, 提升医疗服务质效, 减少医患纠纷, 缓解医患关系, 促使医院强化管理革新, 提升精细化管理水平^[3-4]。住院病案首页是病案数据信息的核心, 是患者从入院、经过治疗、治愈出院及患者回访的重要资料, 是医院管理及临床科研教学重要的数据来源, 同时也是医保支付改革中医保付费的依据, 已成为各级卫生行政部门和医疗机构重点关注的内容, 保证首页内容准确、完整极为重要。病案首页填写标准化规范化是 DIP 实施的关键, 直接影响 DIP 分组的准确性, 是三级公立医院完善绩效考核、强化服务效能、提高管理能力及医疗技术水平的重要参考^[5-6]。本研究以某三甲医院为例, 分析 DIP 支付方式实施对住院病案首页填写质量的影响, 了解医院住院病案首页填写状况, 讨论应对策略, 为提高病案首页填写质量提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取某院 DIP 支付方式实施前 2 年(2020 年 1 月至 2021 年 12 月)及实施后 2 年(2022 年 1 月至 2023 年 12 月)出院患者病案首页, 其

中抽取 DIP 支付方式实施前病案首页 522 份(2020 年 255 份, 2021 年 267 份), 其中有手术操作病案 105 份, 抽取 DIP 支付方式实施后病案首页共 536 份(2022 年 264 份, 2023 年 272 份), 其中有手术操作病案 112 份。检查病案首页填写质量, 检查病案覆盖全院有住院患者的临床科室, 包含产科一、产科二、产科三、成人乳腺外科、儿童康复科、儿童重症医学科、耳鼻喉保健科、妇科、内科、中医科、外科、儿科一、儿科二、儿科三、小儿外科、新生儿科、眼保健科、重症医学科。

1.2 研究方法 按照《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》及《住院病案首页数据质量与质控管理指标(2016 版)》相关内容, 制定病案首页核查项目表, 病案管理与统计科 4 名病案质控员根据核查表内容进行核查及统计分析。

1.3 研究指标 统计 DIP 支付方式实施前后病案首页填写缺陷检出情况及各类填写缺陷构成比。缺陷率 = 抽查病案中缺陷首页份数 / 抽查病案总份数 × 100%。DIP 支付方式实施前后出院病案首页中主要诊断和主要手术操作编码正确率, 主要诊断编码正确率 = 抽查病案中主要诊断编码正确首页份数 / 抽查病案总份数 × 100%, 主要手术操作编码正确率 = 抽查病案中主要手术操作编码正确首页份数 / 抽查有手术操作病案总份数 × 100%^[1]。

1.4 统计学处理 运用 SPSS17.0 统计学软件对 DIP 实施前后的数据进行统计分析, 计数资料为住院病案首页填写缺陷检出率、缺陷构成及主要诊断和主要手术操作编码的正确率分析, 以频数(n)和百分数(%)表示, 采用 χ^2 检验比较 DIP 实施前后差异。以

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 缺陷分析

2.1.1 DIP 支付方式实施前后住院病案首页缺陷率总体情况 DIP 支付方式实施前后住院病案首页缺陷中, DIP 实施前缺陷率为 21.65% (113/522), DIP 实施后缺陷率为 8.77% (47/536), DIP 实施后缺陷率低于实施前, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 175.363, P < 0.001$)。

2.1.2 住院病案首页患者信息中缺陷情况 DIP 支付方式实施前后住院病案首页患者信息缺陷中, 邮编错误、漏填、联系人关系错误、职业漏填居前 3 位, 见表 1。

表 1 DIP 支付方式实施前后住院病案首页患者信息中缺陷情况分析[n(%)]

缺陷项目	实施前(n=522)	实施后(n=536)
邮编错误、漏填	83(15.90)	19(3.54)
联系人关系错误	66(12.64)	23(4.29)
职业漏填	47(9.00)	10(1.87)
联系人电话漏填	27(5.17)	9(1.68)
新生儿出生体重错误、漏填	13(2.49)	7(1.31)
新生儿入院体重错误、漏填	11(2.11)	5(0.93)
联系人地址漏填	9(1.72)	2(0.38)
身份证号错误、漏填	5(0.96)	2(0.38)
婚姻状况错误	2(0.38)	1(0.19)

2.1.3 住院病案首页住院信息中缺陷情况 DIP 支付方式实施前后住院病案首页住院信息缺陷中, 入院途径漏填、入院时间漏填、转科科别漏填居前 3 位, 见表 2。

表 2 DIP 支付方式实施前后住院病案首页住院信息中缺陷情况分析[n(%)]

缺陷项目	实施前(n=522)	实施后(n=536)
入院途径漏填	61(11.69)	13(2.43)
入院时间漏填	20(3.83)	5(0.93)
转科科别漏填	15(2.87)	4(0.75)
住院医师漏填	4(0.77)	1(0.19)
离院方式漏填	3(0.57)	1(0.19)

2.1.4 住院病案首页诊疗信息中缺陷情况 DIP 支付方式实施前后住院病案首页诊疗信息缺陷中, 门诊诊断漏填、手术操作漏填、入院病情漏填或错误居前 3 位, 见表 3。

2.1.5 住院病案首页费用信息中缺陷情况 DIP 支付方式实施前住院病案首页费用信息缺陷中, 总费用漏填、总费用不等于各项费用之和情况分别为 4.21% (22/522)、3.64% (19/522), 实施后分别为 1.31% (7/536) 和 0.56% (3/536)。

2.2 主要诊断编码正确率分析

2.2.1 住院病案首页主要诊断编码正确率比较 DIP 支付方式实施后出院病案首页主要诊断编码正确率明显高于实施前 [94.59% (507/536) vs. 83.14% (434/522)], 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 122.499, P < 0.001$)。

表 3 DIP 支付方式实施前后住院病案首页诊疗信息中缺陷情况分析[n(%)]

缺陷项目	实施前(n=522)	实施后(n=536)
门诊诊断漏填	89(17.05)	23(4.29)
手术操作漏填	85(16.28)	46(8.58)
入院病情漏填或错误	81(15.52)	44(8.21)
主要诊断选择错误	62(11.88)	30(5.60)
切口愈合等级错误	16(3.07)	12(2.24)
手术级别错误	15(2.87)	8(1.49)
损伤中毒外部原因漏填	10(1.92)	8(1.49)
病理诊断漏填	9(1.72)	7(1.31)
药物过敏漏填	6(1.15)	5(0.93)

2.2.2 住院病案首页主要手术操作编码正确率分析

DIP 支付方式实施后主要手术编码正确率明显高于实施前 [91.96% (103/112) vs. 75.24% (79/105)], 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 37.979, P < 0.001$)。

3 讨 论

3.1 DIP 与病案首页重要联系 DIP 以出院患者信息为依据, 根据患者主要临床诊断及主要治疗手段, 结合患者体征症状等, 将疾病严重程度及治疗费用相差不大的病例聚类, 再对聚类后的各类病种设置不同的支付标准, 实现对各类医疗服务开展精准付费^[7-8]。有研究指出, 住院病案规范性是影响 DIP 顺利推行的因素, DIP 实施也对医院病案首页规范提出了更高要求, 增大了医院病案首页质控难度^[9]。病案首页可客观反映患者就诊过程中病情发展及治疗情况, 其完整性及准确性能体现医院的诊疗能力, 同时影响医疗机构对医生治疗水平的评价, 因此提高病案首页填写质量至关重要^[10-11]。

3.2 病案首页缺陷情况分析 对比 DIP 支付方式实施前, DIP 支付方式实施后病案首页缺陷率明显下降, 与李政等^[12]研究一致, 主要诊断编码和主要手术操作编码正确率上升, 说明 DIP 实施对病案首页质量提高有促进作用。某市明确为 DIP 支付试点城市后, 某三甲医院持续邀请上级部门专家授课, 院内医保、质控、病案等部门积极组织 DIP 分析会和病案首页填写各类培训学习, 提高临床医师对 DIP 支付方式和病案首页填写知识的掌握水平, 强化全院医务人员和病案编码人员对 DIP 及病案首页重要性认识, 医务人员规范填写病案首页、正确选择主要诊断编码及主要手术操作编码的能力进一步提升^[1]。本研究统计发现,

病案首页填写仍然存在漏填、错填现象,住院病案首页患者信息缺陷中,邮编错误或漏填、联系人关系错误、职业漏填、联系人电话漏填等现象依然严峻,患者信息是病案首页基础信息,是进行患者回访、科学研究的重要依据,同时也是影响医院决策的重要信息,故应加强病案核查,避免漏填、错填。住院信息缺陷中,入院途径漏填、入院时间漏填、转科科别漏填较多见,临床医师在填写该部分时容易漏项。诊疗信息、费用信息缺陷中,门诊诊断漏填、手术操作漏填、入院病情漏填或错误、费用信息漏填情况常见,该部分时数据提取重要内容,直接影响医院诊疗数据分析。病案首页主要诊断及主要手术操作是首页填写的核心,也是病案首页数据的关键点,对 DIP 数据收集影响较大,在医疗机构医疗服务管理中有重要作用^[13]。但本次研究发现,临床医师对主要诊断和主要手术操作编码选择还存在较大问题,与张延婷^[14]研究一致,以上问题都暴露出信息化技术在病历质量管理中还存在较大漏洞,未充分合理运用数据共享、逻辑校验等关键信息技术,大部分项目内容由手工录入,发生错误概率增大,同时也说明临床医师对病案首页填写不够认真仔细,填写内容不够规范,病案科编码员水平有待提高。

3.3 对策 基于以上研究结果,可以看出 DIP 的实施在规范病案首页填写上有明显成效,可在一定程度上规范医疗行为,但还存在较多问题,建议采取以下举措提高病案首页填写质量。

3.3.1 强化医院信息化水平建设 在医院电子病历系统和病案管理系统增加编码逻辑审核^[15],强化系统维护管理,降低临床医师与编码人员在操作中因个人疏漏而出现错误,减少编码员纠错步骤,提升病案编码工作效率,提高住院病案首页信息填写质量及完整性。

3.3.2 强化病案首页规范化填写培训 医院应定期组织病案首页规范化填写及 DIP 相关知识培训,不断提高医务人员对病案首页及 DIP 重要意义的认识。病案管理应利用好工作时间定期在科室进行举行 ICD 编码学习培训,提高编码员自身业务技能,制订计划安排编码员外出培训进修、跟班学习,不断提升综合编码水平。针对新进人员、实习生、进修人员,必须考核合格才能上岗。同时对全院医师制订系统化、规范化的病案书写相关培训计划,还可以根据临床科室具体需求到其科室进行有针对性的专科病案首页填写培训。

3.3.3 强化问题反馈交流机制 在日常编码工作中,编码员应充分利用微信、电话等现代化工具,与医务人员一对一沟通,建立以临床科室为单位的微信群聊,在群里及时反馈问题,强化交流,及时解决问题,共同学习提高。

3.3.4 强化病案质控体系建设 建立四级病案质控体系,一级质控由临床各科质控医师负责对科室内每份病历审核,二级质控由科室主任负责复核,三级质控由医务部质控医师负责对运行病历抽查审核,四级质控由病案管理科质控医师负责终末病案审核^[14]。各部门层层审核,查漏补缺,定期召开质控会,对病历质量进行总结汇总分析,及时解决问题。同时建立奖惩制度,将病历质量与科室绩效考核、个人晋升及评优评先挂钩,提高临床医师对病历质量重要性的认识,通过多措并举,不断提高住院病案首页填写质量,助力医疗卫生事业高质量发展。

参考文献

- [1] 徐少博,张新静,丁晓飞,等. DIP 支付方式改革对病案首页主要诊断及主要手术编码质量的影响[J]. 医学信息, 2023,36(11):67-70.
- [2] 武岩,张红刚,刘伟伟. DIP 在提高病案编码质量中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版医药卫生), 2023(7):34-37.
- [3] 袁素华. 基于 DIP 付费模式对 ICD 编码质量的思考研究[J]. 数字通信世界, 2023(11):11-13.
- [4] 孙娜,张新静,张勇. 按病种分值付费对医疗资源消耗的影响分析[J]. 现代医院管理, 2023,21(2):116-117,123.
- [5] 严惠莲,王洁容,廖定轲. 某院 DIP 背景下住院病案首页填写缺陷分析及对策探讨[J]. 中国卫生产业, 2023,20(22):132-134.
- [6] 吴倩娜,张春燕. 住院病案首页填写问题分析[J]. 中国病案, 2023,24(11):15-17.
- [7] 刘敬,陈云山,顾雪非,等. DIP 付费改革对医疗机构经济运行的影响研究:以广州市某三甲医院为例[J]. 卫生经济研究, 2022(12):29-33.
- [8] 沈佳伦. 按病种分值付费背景下公立医院医疗行为分析:以东莞某三甲医院为例[D]. 湛江:广东医科大学, 2023.
- [9] 王磊,韩静,焦丽娜,等. 品管圈在 DIP 下病案首页质控中的应用[J]. 中国卫生产业, 2022,19(4):9-12.
- [10] 杨文娟,肖汝琴,刘玉梅,等. 电子病历在线质量控制系统对排查住院病案首页缺陷的研究[J]. 中国医学装备, 2022,19(5):138-141.
- [11] 戴怡. 公立医院绩效考核对住院病案首页数据质量的影响[J]. 中国病案, 2022,23(9):6-8.
- [12] 李政,张勇,刘强晖,等. 158 家医疗机构按病种分值支付下住院病案首页的缺陷剖析[J]. 中国病案, 2024,25(1):10-14.
- [13] 陈凤仪,张尧,邹孟群,等. 基于 DIP 背景下某院 2020 年住院病案首页 ICD 编码缺陷分析[J]. 中国病案, 2022,23(2):18-21.
- [14] 张延婷. 7 664 份住院病案首页填写质量分析[J]. 中国病案, 2022,23(1):13-15.
- [15] 肖婷. 基于 DIP 付费模式下对 ICD 编码质量的思考[J]. 医学信息, 2022,35(1):35-38.