

2080 份出院病历内涵质量控制指标分析

谢雪妮

(普洱市人民医院, 云南 普洱 665000)

【摘要】目的: 以病案管理质量控制重点监测指标要求为切入点, 以病案管理薄弱环节为抓手, 以查促改, 促进医疗机构病案管理水平持续提升。方法: 对 2023 年 1-6 月期间 16 家医疗机构 2080 份出院病历开展病历内容质量检查分析。结果: 病案管理重点监测指标 CT/MRI 检查记录符合率 91.68%, 抗菌药物使用记录符合率 94.07%, 手术相关记录完整率 94.29%, 主要诊断编码正确率 96.78%, 主要手术编码正确率 95.32%, 不合理复制病历发生率 8.37%。结论: 重视病历书写质量, 积极组织临床、药学、病案、编码专家开展病历内涵质量专项检查, 督导医疗机构查缺补漏, 逐步提升病历内涵和病案首页数据质量。

【关键词】出院病案; 质量管理; 目标管理; 缺陷; 措施

病历记载着每一位住院患者的诊疗活动^[1], 是体现医务人员专业素养、反映医疗机构管理水平和医疗质量高低及落实规章制度情况的关键内容之一。它还作为具有法律效力的医疗文件, 在医患双方因诊疗活动引起争议中, 对构建健康和谐医患双方关系有着重要的作用。随着等级医院评审、公立医院绩效考核及 DRG 医保付费方式改革工作的不断推进, 病案首页数据发挥重要作用, 病案首页数据质量也是病案质量管理的重要体现, 在评估、提高医疗整体服务水平中的作用无可替代。为积极配合国家医疗质量和安全改进目标, 以科学精细化的管理促进医疗质量安全管理水平提升, 找准薄弱环节构建质量管理长效机制, 健全质量管理体系, 切实促进医疗卫生事业高水平发展, 医疗机构应主抓病案质量管理工作。

一、材料与方法

(一) 材料来源

2023 年 1-6 月对 16 家医疗机构共计 2080 份出院病历进行检查, 其中手术病历 1346 份, 非手术病历 734 份。

(二) 方法内容

于 2023 年 7 月医疗机构自查出院病历的 2%, 自查手术病历不少于 100 份, 如医疗机构 2% 季度出院病历不足 100 份, 则抽取 100 份手术病历自查。抽查术种涉及手术治疗肺癌 (LC)、手术治疗甲状腺癌 (TC)、髋关节置换术。重点术种没有或不够 100 份, 抽查其他手术。其中自查病历数大于 100 份的有 6 家医疗机构。参考标准涉及《医疗质量管理办法》、2021 版《病案管理与控制指标》《医疗质量安全核

心制度要点》《住院病案首页数据质量填写规范》《病历书写基本规范》与《电子病历应用管理规范》, 按照云南省病历质量评价检查评分表 (2022 版)、国家医疗质量安全与改进目标 (病案管理专业) 检查表, 从主要诊断编码是否正确、主要手术编码是否正确、CT/MRI 检查记录符合、抗菌药物使用记录符合、手术相关记录完整、不合理复制病历等六方面进行检查评分。

(三) 结果分析

16 家医疗机构自查病历数量为 2080, 前十病种分别是甲状腺恶性肿瘤 65 例、急性阑尾炎伴局限性腹膜炎 31 例、肾输尿管结石伴有积水和感染 30 例、慢性肾脏病 5 期 29 例、腰椎间盘突出伴神经根病 25 例、妊娠合并子宫瘢痕 22 例、未分化型精神分裂症 21 例、输卵管壶腹部妊娠流产 21 例、子宫多发性平滑肌瘤 18 例、细菌性肺炎 17 例; 前十术种分别是剖宫产术子宫下段横切口 69 例、单侧甲状腺切除伴甲状腺峡部切除术 53 例、腹腔镜下阑尾切除术 40 例、全髋关节置换 31 例、腹腔镜下胆囊切除术 27 例、甲状腺全部切除术 24 例、经尿道输尿管镜输尿管激光碎石术 23 例、穴位贴敷 19 例、胸腔镜下肺叶切除术 19 例、经皮穿刺脊柱后凸成形术 18 例。甲级病案数量为 1896, 甲级病案率 91.15%; 乙级病案数量为 147, 乙级病案率 7.07%; 丙级病案数量为 37, 丙级病案率为 1.78%。

病案管理重点监测的 6 个指标中 (表 1), 主要诊断编码正确率最高为 96.78%, 其不正确率为 3.22%, 其余指标依次是主要手术编码正确率为 95.32%, 其

不正确率 4.68%，手术相关记录完整率为 94.29%，其不完整率为 5.71%，抗菌药物使用记录符合率为 94.07%，其不符合率呈 5.93%，在 CT/MRI 检查记录方面，符合率呈 91.68%，其不符合率 8.32%，不合理复制病历发生率为 8.37%，说明重大检查符合和不合格复制病历发生问题在各医疗机构中普遍存在，为共性问题。

二、讨论

（一）人人都是病历质量管理员的意识需进一步加强

本次抽查结果显示，丙级病案率为 1.78%。在病历质量评价中，丙级病历是最坏的评价结果，在医疗质量管理工作中，需进一步督导落实院科两级病历质量管理制度，业务副院长是病案管理委员会责任人，由医务部和病案管理科落实病案管理委员会的日常事务，病案质量管理负责人是各科主任，科室病案质量管理员具体执行医院病案管理委员会工作要求。应进一步强化临床医务人员岗前病历书写基本规范的培训宣贯，提高医生知晓率，降低丙级病历的发生率。

（二）CT/MRI 检查及诊疗相关记录需进一步规范完善

本次抽查结果显示，不合理复制病历发生率最高 8.37%，抗菌药物使用记录不符合率 5.93%、手术相关记录不完整率 5.71%，诊疗行为相关记录的规范与完善存在提升空间。随着现代医疗管理体系的不断发展，电子病历分级快速应用，复制粘贴功能被一些医护人员普遍使用，以看得见的方便快捷地记录病历信息。这看似省时省力的方法，却存在着看不见的风险隐患。与纸质病历一样，电子病历具有相同的法律效力，所以需不断加强对相关法律法规规范的科普学习，严禁不合理复制病历。在临床应用抗菌药物中，不能遗漏医嘱单，必须充分且具体地把感染指征、病原学特性、相关指南文献等选择应用该药物的理由记录在病程中，严禁无充分

理由长时间地使用抗菌药物治疗，从而提高用药的合理性和科学性，确保患者生命安全。2024 年 2 月 1 日在国家卫生健康委发布《2024 年国家医疗质量安全改进目标》中涉及两个反映手术质量的重要指标，即提高四级手术术前多学科讨论完成率和降低非计划重返手术室再手术率。其中，降低非计划重返手术室再手术率还是国家卫生健康委 2023 年部署的全面提升医疗质量专项行动中“手术质量安全提升行动”的重要内容，从国家层面来说已经为医疗机构在手术质量管理方面明确了针对性开展改进工作的方向。医疗机构需科学、规范地开展手术管理，以术前讨论为抓手，从源头上控制手术风险，根据医生专业能力、服务质量和培训情况进行手术分级授权，重点督查四级手术围术期管理制度落实情况。在行手术干预的住院病人的病历中，手术相关内容（含术前讨论结论、手术医嘱、手术安全核查表与手术记录等）皆与《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11 号）、《医疗质量安全核心制度要点》（国卫医发〔2018〕8 号）等文件要求相符。基于国家在 2020 年 12 月 29 日发布的“关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见的通知”规定^[2]，2021 年 CT/MRI 检查及诊疗相关记录符合率纳入病案管理质量控制指标，是规范医疗行为管理，优化医疗资源有效利用，降低不合理医疗费用指标之一，同时关系到人民群众的获得感、幸福感、安全感。根据 2021 年 4 月 6 日国家卫生健康委办公厅等 6 大部门共同发布的关于开展不合理医疗检查专项治理行动的通知要求，专项治理违法违规医疗检查（包括各类影像学检查、实验室检查、病理学检查等，下同）行为。本次抽查结果表明，CT/MRI 检查记录呈 8.32% 不符合率，需要进一步改进此方面。医疗机构应组织开展科室自查和对临床科室的监督检查工作，需继续提升对临床医务人员的培训宣贯力度，行 CT/MRI 检查的住院病人病历中，CT/MRI 相关医嘱以及报告单皆具完整性，病程记录

表 1 抽查出院病历指标结果统计表

一级指标	指标序号	二级指标	分子数值	分母数值	指标数值	不符合率
重大检查符合率	1	CT/MRI 检查记录符合率	1510	1647	91.68%	8.32%
	2	抗菌药物使用记录符合率	1332	1416	94.07%	5.93%
诊疗行为记录符合率	3	手术相关记录完整率	1222	1296	94.29%	5.71%
	4	主要诊断编码正确率	2013	2080	96.78%	3.22%
	5	主要手术编码正确率	1283	1346	95.32%	4.68%
	6	不合理复制病历发生率	174	2080	8.37%	8.37%

中皆涉及检查结果与分析内容。严禁违法违规、无依据检查、重复检查、违反知情同意原则开展医疗检查。

（三）病案首页填写质量有待进一步提高

国家卫生健康委办公厅在 2021 年 2 月 9 日发布的“关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知”中，第一次明确了提升病案首页主要诊断编码正确率，同年纳入病案管理质量控制指标，为准确填报病案首页的其中一项关键指标。随着 DRG/DIP 的到来，提高主要诊断编码正确率成为病案首页质控的重中之重，错编、漏编、多编将对 DRG/DIP 分组产生极大的影响，会直接影响入组结果与分值。

本次抽查结果显示，主要诊断编码正确率、主要手术编码正确率均达到省改进目标值，但仍然有 4.68% 和 3.22% 的主诊断和主手术编码不正确率。一方面原因是医生在病历记录时往往不能清晰描述真实情况，在一定程度上增加了病案编码的难度。同时，医生主诊断和主手术填写时出现错误、漏填或多填，需继续提升对《主要诊断主要手术选择原则》与《病案首页填写要求》中规章制度部分的修订与新要求的培训力度，充分保障病历质量管理方面的“决策有人定”“执行有人办”“问题有人管”^[3]。另外需形成编码与质控工作日常沟通反馈机制，把发现的问题归纳总结分析并纳入科室质量分析会进行重点培训，提出改进意见达成共识并持续改进。另一方面原因是基层医疗机构专业编码人员十分匮乏^[4]，编码员专业能力薄弱，对医学知识没有充分了解，编码出现错编、漏编、多编，应进一步加强编码员能力建设，定期抽派编码员进行国际疾病分类（ICD-10）技能认证培训学习，熟练掌握相关的分类方法，并针对应用结果进行考核，同时应建立编码智能核查机制，使用技术手段实时监测所有病例，进行风险预警提示，辅助审查编码的准确性和完整性，确保病案首页数据质量。

三、总结

目标管理是有实践检验基础的现代管理手段，还是各行业实施管理职能的通用手段。清晰的目标可提升相关人员的责任意识，激发相关人员的工作热情，凝聚人心、集中力量，促进工作高效、有序进行。终末质量目标管理则是医疗质量管理的终极结果，通过数据指标来评估医疗终末效果，即便为事后检查，但就医院整体而言，依然可有效反馈质量控制情况，可经由持续总结医疗实践方面的经验不足，来持续提

升医疗水平。各个医疗机构应把目标管理融入日常医疗质量管理工作中，并在每一个质控环节中体现。应结合医院发展规划蓝图，紧紧围绕公立医院高质量发展要求、三级公立医院绩效考核要求与 DRGs 支付改革导向，制定学科发展定位目标。从学习、宣传和交流等多角度引导医务人员重视目标管理，统一思想提高认识，组织制定、完善医疗质量与安全管理架构和工作机制，从而实现医疗质量安全持续改进。

从全院医务人员最实际切身利益出发，制定病案质量考核评价机制，通过聚焦目标导向，激发内生动力，同时积极把病案质量指标结果引至各科室绩效考核中，充分与月度、季度、年度考核绩效，还有评先评优、职称晋升建立联系，逐步增强医务人员病案质量意识，完善病案质量考评办法，完善规范有效的激励和约束长效机制。并强化指标结果应用，通过检查结果倒逼医院和科室运用全面质量管理（TQC）、质量环（PDCA 循环）、品管圈（QCC）、疾病诊断相关组（DRGs）绩效评价、单病种管理、临床路径管理等医疗质量管理工具收集、分析、反馈弱势指标，制定整改措施和整改时限并落实，不断提高病案质量管理水平，也为目标的实现提供技术支撑，同时对更好地提供医疗服务，提高患者满意度具有重要意义。

参考文献：

- [1] 徐莉，潘胜东，夏萍，李伟，梁廷波. 浙江省病历书写质量现状与对策 [J]. 中国病案，2018 年第 19 卷第 4 期.
- [2] 王璐琳，裴益，周云，何艺. 某三甲医院住院病历内涵质量的现状分析——基于《病案管理质量控制指标（2021 年版）》[J]. 现代医院，2023 年第 23 卷第 7 期.
- [3] 翟高峰，陆文娟，张巧云. 加强病历环节质量管理是提高医疗质量的有效途径 [J]. 江苏卫生事业管理，2011 年第 4 期（第 22 卷总第 122 期）.
- [4] 周英达，瞿怡倩，李笑飞，卓书雄，杨郁，金花，于德华. 我国基层医疗诊断编码实施现状与优化策略 [J]. 中国全科医学，2024 年第 27 卷.

作者简介：

谢雪妮（1987.9-），女，哈尼族，云南西盟人，统计师，研究生，研究方向：公立医院绩效考核，医疗质量管理。