

基于 DRG 付费模式妇幼保健院病案编码质量提升策略研究

陆瑞玲^{1,*}

1. 广西钦州市妇幼保健院, 广西 钦州, 535000

摘要: 针对 DRG 付费改革下妇幼专科医院病案编码研究匮乏、编码差错频发问题, 以某三甲妇幼保健院病案数据为研究载体, 构建专项质控优化体系并验证应用效果。方法 选取 2022 年 1 月—2024 年 12 月该院 10000 份住院病案开展回顾性核查, 依据 ICD-10、ICD-9-CM-3 标准统计各类编码错误占比; 从人员、病历书写、专科规范、科室协作、信息化五个维度剖析差错成因, 制定成套干预措施; 选取 2025 年 1—6 月 10000 份病案实施干预, 采用 SPSS 26.0 开展卡方检验对比差错率差异。结果 干预前病案总编码错误率 9.83%, 差错类型占比从高到低依次为手术操作编码遗漏 27.2%、主要诊断选择错误 26.2%、新生儿编码不规范 18.7%、其他差错 19.49%、产妇编码不合规 8.41%; 实施专科定向培训、院内专属编码指南、病历常态化质控、多部门协同机制、病案系统智能化升级干预方案后, 编码总错误率降至 4.61%, 各类差错占比同步显著下降, 干预前后差异具有统计学意义 ($\chi^2=123.56$, $P<0.05$)。结论 适配妇幼专科特征的一体化编码质控体系可大幅降低病案编码差错, 有效提升 DRG 分组精准度, 保障医院医保结算合规性, 为各级妇幼医疗机构病案管理提供标准化实施路径。

关键词: DRG 付费; 妇幼保健院; 病案编码; 编码质控; ICD 分类标准

Research on Strategies for Improving Medical Record Coding Quality of Maternal and Child Health Hospital Under DRG Payment Mode

Ruiling Lu^{1,*}

1. Department of Medical Records, Qinzhou Maternal and Child Health Hospital, Qinzhou, Guangxi
535000, China

Abstract: Aiming at the lack of research and frequent coding errors of medical records in maternal and child specialist hospitals under DRG payment reform, this paper takes the medical record data of a tertiary maternal and child health hospital as the research carrier, constructs a special quality control optimization system and verifies its application effect. Methods A total of 10000 inpatient medical records from January 2022 to December 2024 were selected for retrospective inspection. The proportion of various coding errors was counted according to ICD-10 and ICD-9-CM-3 standards. The causes of errors were analyzed from five dimensions: personnel, medical record writing, professional specifications, departmental collaboration and informatization, and a complete set of intervention measures were formulated. Another 10 000 medical records from January to June 2025 were selected for intervention, and SPSS 26.0 was used for chi-square test to compare the difference of error rates. Results The total medical record coding error rate before intervention was 9.83%. The proportion of error types from high to low was omission of surgical operation coding 27.2%, errors in principal diagnosis selection 26.2%, non-standard neonatal coding 18.7%, other errors 19.49%, and non-standard maternal coding 8.41%. After implementing the

intervention scheme including special directional training, hospital-specific coding guidelines, regular medical record quality control, multi-department coordination mechanism and intelligent upgrading of medical record system, the total coding error rate decreased to 4.61%, and the proportion of all kinds of errors decreased significantly. The difference before and after intervention was statistically significant ($\chi^2=123.56$, $P<0.05$). Conclusion The integrated coding quality control system adapted to the characteristics of maternal and child specialties can greatly reduce medical record coding errors, effectively improve the accuracy of DRG grouping, ensure the compliance of hospital medical insurance settlement, and provide a standardized implementation path for medical record management of maternal and child medical institutions at all levels.

Keywords: DRG payment; maternal and child health hospital; Medical record coding; Coding quality control; ICD classification standard

医保支付方式改革是国内医疗体制改革的核心抓手,“十三五”期间全国全面推行疾病诊断相关分组(DRG)付费制度。DRG依据患者病情、诊疗操作、年龄、并发症等要素划分病例组并实行定额付费结算,能够规范临床诊疗行为、优化医疗资源分配、倒逼医院开展精细化成本管控^[1]。病案首页疾病与手术编码是DRG分组的唯一数据来源,编码质量直接决定分组结果,编码不规范、编码错误会引发医保拒付、医院财务亏损、医疗统计数据失真等多重风险。

三甲妇幼保健院服务人群特殊,覆盖产科、妇科、儿科、新生儿科四大专科,产科并发症、早产、新生儿先天疾病、母婴关联病种的编码规则与综合医院存在明显区别。现阶段国内DRG编码相关研究大多聚焦综合医院,针对妇幼专科医院专属编码难点、定制化质控方案的研究较为稀缺。本文以本地三甲妇幼保健院病案数据为基础,梳理编码高频差错、深挖问题根源,构建一套可落地的妇幼病案编码提质方案并完成对照验证,为同类机构病案质控工作提供参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取广西某三甲妇幼保健院2022年1月—2024年12月10000份住院病案作为干预前观测样本,样本覆盖全院所有临床科室,病案资料完整、符合国家病案管理规范;选取该院2025年1—6月收治的10000份住院病案作为干预后对照样本,两组样本收治规模、病种结构无显著差异。

1.2 研究方法

1.2.1 回顾核查法

严格遵循ICD-10国际疾病分类标准、ICD-9-CM-3手术操作分类标准,逐份核查病案首页主诊断、次要诊断、手术操作编码,分类记录错误类型、统计错误例数与构成占比。

1.2.2 统计分析法

采用SPSS 26.0统计学软件处理数据,计数资料采用百分比描述;干预前后编码错误率对比采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示差异具备统计学意义。

1.2.3 归因分析法

针对产科、新生儿科高频错误病案开展专项复盘,从编码人员专业能力、临床病历书写、院内编码规范、跨科室沟通、病案信息化系统5个维度定位编码差错核心诱因。

1.2.4 干预实施与效果验证法

结合差错诱因制定5项针对性干预措施,2025年1月起全院统一实施;干预周期6个月后,对同期10000份病案全量复核,统计编码错误率并与干预前数据对比,量化评估干预方案实施效果。

2 结果与分析

2.1 干预前病案编码整体差错情况

2022—2024 年纳入统计的 10000 份病案中,存在编码错误病案共 983 份,整体编码错误率 9.83%, 各类错误分布见表 1。

表 1 干预前病案编码错误类型及构成占比
Table 1 Types and composition proportion of medical record coding errors before intervention

错误分类	错误例数	占总错误病案比例 (%)
手术操作编码遗漏	267	27.20
主要诊断选择错误	258	26.20
新生儿疾病编码不规范	184	18.70
其他编码差错	191	19.49
产妇编码不合规	83	8.41

由表 1 可知,手术操作漏编、主要诊断选错是该院两大核心编码问题,合计占全部编码差错的 53.40%;产妇、新生儿专属编码差错合计占 27.11%,属于妇幼医院特有质控痛点。

2.2 各类编码差错具体表现

(1) 主要诊断选择错误 (258 例, 26.20%): 临床未将本次住院核心治疗疾病设为主诊断,如妊娠期高血压入院病例将妊娠合并贫血列为首要诊断;新生儿因呼吸窘迫接受呼吸机治疗,错误标注“早产儿”为主要诊断。

(2) 手术操作编码遗漏 (267 例, 27.20%): 子宫下段剖宫产、子宫肌瘤剔除、妇科腹腔镜卵巢囊肿切除、输卵管切除术等手术仅录入主操作,附加操作编码缺失。

(3) 产妇编码不规范 (83 例, 8.41%): 分娩方式记录颠倒,顺产误填剖宫产;妊娠期糖尿病、子痫前期等并发症未添加细分附加扩展编码,诊断描述笼统模糊。

(4) 新生儿疾病编码不规范 (184 例, 18.70%): 新生儿黄疸未区分生理性与病理性;早产儿孕周录入错误,34 周早产误登记为 36 周;新生儿窒息、感染细分编码缺失。

(5) 其他编码差错 (191 例, 19.49%): 临床诊断名称与编码不匹配、误用旧版 ICD 编码、并发症附加编码漏填等。

2.3 干预后病案编码差错变化

实施全套干预方案后,2025 年上半年 10000 份病案中编码错误病案共 461 份,总编码错误率降至 4.61%;干预前后差错率对比 $\chi^2=123.56$, $P<0.05$,差异具有统计学意义。干预后各类错误占比见表 2。

表 2 干预后病案编码错误类型及构成占比
Table 2 Types and composition proportion of medical record coding errors after intervention

错误分类	占总错误病案比例 (%)	降幅百分点
手术操作编码遗漏	16.3	10.90
主要诊断选择错误	18.50	7.70
新生儿疾病编码不规范	10.20	8.50
其他编码差错	17.00	2.49
产妇编码不合规	4.10	4.31

由表 2 可见,产妇、新生儿两类妇幼专属编码问题改善幅度最大,手术漏编、主诊断选错等通用编码差错同步明显下降,所有错误类型发生率均实现降低。

3 讨论

3.1 妇幼病案编码差错成因解析

3.1.1 编码人员专科专业储备不足

妇幼专科 ICD 细分条目繁杂, 产科分级并发症、新生儿孕周、先天畸形配套编码规则难度高于综合科室; 院内常规编码培训以通用内容为主, 缺少产科、新生儿专科实操专项培训, 编码人员对专科编码细则理解存在偏差, 极易引发主诊断选错、手术漏编、孕周录入错误等基础差错^[2]。

3.1.2 临床医师病历书写规范性不足

多数产科、新生儿科医师对 DRG 分组逻辑、病案首页编码要求认知薄弱, 病历诊断描述简略, 分娩并发症、新生儿发病诱因记录缺失; 手术记录仅简单标注手术名称, 未完整描述配套操作步骤, 编码人员缺少完整临床依据, 无法匹配精准编码。同时院内病历日常质控频次偏低, 书写缺陷无法及时整改^[3]。

3.1.3 缺少妇幼专科统一编码指引

通用 ICD 手册无法覆盖母婴特殊病例场景, 医院未编制适配本院病种的专属编码操作手册; 不同编码人员对同类病例编码标准理解不一; 国家 DRG 分组规则、ICD 编码每年动态更新, 院内无同步更新的专科操作规范, 编码标准执行不一致^[4]。

3.1.4 多部门协同沟通机制不完善

病案编码工作需要临床科室、病案科、医保科、信息科协同配合, 但院内未建立常态化沟通渠道; 病案科核查发现编码疑问后, 向临床科室反馈、整改流程滞后; 医保 DRG 政策更新无法同步推送病案科室, 信息壁垒持续放大编码差错^[5-6]。

3.1.5 病案信息化质控能力滞后

现有病案首页管理系统无编码逻辑自动校验、错误弹窗预警功能, 全部依靠人工复核, 漏检风险高^[7]; 病案系统与 DRG 分组平台数据接口对接不畅, 编码数据传输延迟、失真, 直接干扰 DRG 分组结果; 系统缺少编码差错自动统计模块, 无法动态追踪高频问题。

3.2 DRG 模式下妇幼病案编码全维度提质策略

3.2.1 搭建妇幼专科分层编码培训体系

围绕产科、新生儿科高频病种定制专项培训课程, 内容包含 ICD 母婴细分编码、DRG 分组逻辑、典型差错案例复盘; 邀请病案质控专家、临床高年资医师联合授课, 采用理论+实操案例教学模式; 建立月度编码技能考核机制, 考核结果与绩效挂钩, 持续强化编码人员专科实操能力。

3.2.2 建立临床医师病历常态化质控体系

面向全院临床医师开展 DRG 与病案书写专项培训, 印发《妇幼专科病案首页标准化填写规范》, 明确分娩方式、产科并发症、新生儿疾病、手术操作的细化填写要求; 病案科每月开展病案随机抽查, 书写缺陷限期整改, 病历质控结果纳入医师绩效考核指标。

3.2.3 编制院内妇幼专属标准化编码指引

组建编码师、产科主任、新生儿科主任、医保专员专项工作小组, 编制《三甲妇幼病案编码操作手册》, 针对早产、妊娠期并发症、新生儿黄疸、妇产科各类手术等高频难点配套完整编码案例; 每年根据国家 ICD、DRG 政策更新修订手册, 统一全院编码执行标准。

3.2.4 构建跨科室 DRG 常态化协同机制

成立院内 DRG 专项工作小组, 由医务科牵头, 病案、临床、信息、医保科室负责人固定参会,

每月集中协商解决编码、病历、分组共性问题；各临床科室设置专职病案联络员，专职对接病案科处理编码疑问，打通双向快速反馈通道。

3.2.5 升级病案智能信息化管控平台

加大医院数字化建设投入，优化病案首页系统，新增编码逻辑自动校验、高危编码错误实时预警功能；打通病案系统与 DRG 分组系统数据接口，实现编码数据实时同步传输；搭建编码质控统计模块，自动汇总各科室、各类差错发生频次，为动态质控管理提供数据支撑。

3.3 干预措施实施效果综合分析

本研究干预后病案总编码错误率由 9.83% 降至 4.61%，统计学对比差异显著，证明“专科定向培训+专属编码指引+临床病历质控+多部门联动+智能信息化”一体化质控方案具备良好实践价值。其中产妇、新生儿编码问题改善效果最优，核心得益于定制化专科编码手册与定向编码培训；主诊断选错、手术漏编两类通用差错降幅明显，源于临床医师病历规范化管理与编码人员实操能力同步提升。

编码精准度提升能够从源头规避 DRG 分组偏移、医保拒付、财务亏损等风险；标准化病案数据可支撑医院成本管控、科室绩效评价、专科发展规划，真正落地医院精细化运营管理目标。

4 结论

(1) DRG 付费背景下，三甲妇幼保健院病案编码主要存在手术操作漏编、主要诊断选择错误、新生儿编码不规范、产妇编码不合规四大突出问题，差错诱因集中于编码人员专业短板、临床病历书写缺陷、缺少专科编码标准、部门协同不足、信息化质控薄弱五大层面；

(2) 构建适配妇幼专科特征的多维度一体化编码质控体系，能够显著降低病案编码总错误率，优化各类专科编码问题，稳定 DRG 分组准确性，保障医院医保支付合规与精细化管理长效运行。医疗机构需持续跟进国家 DRG、ICD 政策更新，动态优化编码质控方案，持续巩固病案编码工作质量。

参考文献

- [1] 唐佳骥. “十三五”深化医疗体制改革期间我国疾病诊断相关分组付费支付方式改革进展及未来展望[J]. 中国医药导报, 2022, 19(29):193-197.
- [2] 王素贤, 许惠勇. 医院病案首页中主要诊断编码错误的原因及其对策分析[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(02):15-19.
- [3] 刘倩霞, 帅海平, 周臻, 等. 某二甲医院住院病案首页主要诊断编码错误分析[J]. 中国病案, 2024, 25(4):11-14.
- [4] 万雯雯, 邓昌宇, 刘珺. 关于 Z53 编码在女性健康领域分类应用的研究与规管建议[J]. 现代医院, 2022, 22(4):547-549.
- [5] 严卫萍. 某医疗单位四百七十五例编码错误分析及优化建议[J]. 江苏卫生事业管理, 2021, 32(5):622-624,627.
- [6] 王明然. 新生儿信息对产科病案疾病编码质量的影响[J]. 中国病案, 2022, 23(2):8-10.
- [7] 吴爽. 从医疗质量管理视角看病案编码质量提升路径[C]//重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会. 2025 年精神医学与心理健康系列研讨会论文集. 迁安市中医医院, 2025:1422-1426.

第1作者&通讯作者简介：陆瑞玲（1977-），女，大专学历，研究方向：病案首页疾病编码和手术编码的质量提升。 E-mail: 18107772348@163.com.