

全面质量管理在提高病案编码准确率时的应用分析

隋亚平 于水 吕陟^(通讯作者)

(滨州医学院烟台附属医院 山东烟台 264100)

【摘要】目的:在对病案进行管理时,对全面质量管理方案的应用价值进行探析。方法:在以下时间范围到我院接受相关治疗的1000份病案作为研究对象,时间范围:2022年3月-2023年12月;未对其实施全面质量管理(干预前,500份),时间范围:2022年3月-2023年12月,对其实施全面质量管理(干预后,500份),之后分析病案管理评分、病案室编码准确率、病案甲级率及返修率。结果:干预前后病案编码填写的准确率数据显示:98.89%准确率的干预后相比于90.00%准确率的干预前更高,且数据之间存在明显差异($P < 0.05$);比较干预前后病案管理质量评分数据时发现:评分数值较高的为干预后,且数据之间存在差异($P < 0.05$);调查干预前后病案甲级率数据得知:相比于未接受全面质量管理的参病案来说,接受全面质量管理的病案甲级率更高,数据间存在明显差异($P < 0.05$);分析干预前后病案返修率进行分析:相比于未接受全面质量管理的参病案来说,接受全面质量管理的病案返修率更低,数据间存在明显差异($P < 0.05$)。结论:将全面质量管理方案实施于病案编码管理中,能有效提升医保病案编码填写的准确率、病案管理质量评分及病案甲级率,降低返修率,值得应用与推广。

【关键词】全面质量管理;提高;病案编码准确率;应用;分析

Analysis of TQM in improving the accuracy of medical record coding

Sui Yaping Yu Shui Lv Zhi^(corresponding author)

(Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical College, Yantai, Shandong Province 264100)

[Abstract] Objective: To explore the application value of the comprehensive quality management scheme. Methods: 1000 medical records in our hospital in the following time range: March 2022-December 2023; 500 (500), and then the medical record management score, coding accuracy, grade rate and repair rate were analyzed. Results: The accuracy data of medical record coding before and after intervention showed that 98.89% accuracy was higher after intervention than 90.00% accuracy before intervention, And there were significant differences between the data ($P < 0.05$); When comparing the quality score data of medical record management before and after intervention, it was found that the higher score value was after intervention, And there were differences between the data ($P < 0.05$); According to the first grade rate of medical cases before and after the intervention, compared with the medical cases that did not receive comprehensive quality management, Higher grade rate of medical records receiving total quality management, There were significant differences between the data ($P < 0.05$); Analysis of the repair rate of medical cases before and after the intervention: compared with the medical cases that did not receive comprehensive quality management, Lower rates of medical records receiving total quality management, There were significant differences between the data ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of the comprehensive quality management plan in the coding management of the medical record can effectively improve the accuracy of the medical record coding, the quality score of the medical record management and the grade rate of the medical record, and reduce the repair rate, which is worthy of application and promotion.

[Key words] overall quality management; improvement; medical record coding accuracy; application; analysis

前言

病案是可以记录医疗工作,能够对疾病的诊断、治疗及转归进行详细的体现,也可以充分反映医疗质量,同样也可以保证医疗安全^[1]。近年来,随着计算机技术不断地发展及提高,医学研究技术联合计算机技术的作用越来越重要,其在各个领域涉及多广^[2]。病案质量是可以体现医院医疗的基础情况。也可以反映医院医护人员的实际业务技能及医疗水平。临床上,为了更好地发挥病案的价值,需要对病案信息进行预测,进而给医院管理提供较为重要的决策^[3]。编码准

确率可以保证病案信息的客观、真实及准确性,其对病案室病例管理非常重要,因此需要重点关注病案管理,提升病案管理质量^[4]。本文目的在于探究全面质量管理在提高病案编码准确率时的应用,具体内容见下文。

1. 所用材料与方法

1.1 基线资料

本次研究对象为1000份病案,时间选自2022年3月-2023年12月。对病案室的病案进行随机抽样,2022年3

月-2023年12月为干预前,病案共500份,其中男性患者243例,女性患者257例,年龄均值为(43.37±1.46)岁;2023年7月-2023年12月为干预后,病案共500份,其中男性患者258例,女性患者242例,年龄均值为(43.67±1.48)岁。

1.2 方法

全面质量管理,主要从以下几个方面进行:(1)强化质量意识,注重质量教育:首先,应该加强医务人员、病案室工作人员对病案质量重要性的认识,拓展第三方付费模式,医院工作人员对提高编码准确率必须有深刻的认识;其次,从基础质量监控抓起,对住院医师、进修医师进行岗前培训,认真学习《病历书写基本规范(试行)》、《医疗事故处理条例》,并结合病案书写及编码的审核要求,将病案质量教育贯穿始终,强化质量意识。(2)针对性修订控制标准,增强质控可操作性:质量管理标准不仅要具有科学性、先进性、合理性,还应具有实用性和可操作性。病案从书写、形成到归档、编码、入库、使用,涉及的人员众多,有患者、医师、护士、编码员、质管科工作人员等等,因此,为达到提高编码率的目的,我院根据《病历书写基本规范》的新标准和新要求,结合医院对病案的要求,制定了《病案质量控制标准》,对于病案相关人员的责任归属作出明确划分,确保标准具有针对性。(3)依托医院质管平台,加强病案三级网络质控:完善病案全面质量管理体系是提高医保病案编码准确率的前提,这需要全院各级、各类人员的共同努力的配合。为做到病案全面管理层次清晰,我院依托原有的管理平台,建立了医师(护士)、科室质控小组、病案室工作人员及医院职能管理部门组成的三级质控网络。医师是保证医保病案质量的关键人群。在病案书写制度中,经治医师是病案的书写者,也是第一责任人,一份住院病案经过至少需要四级人员(住院医师、主治医师、副主任医师和科主任)的审核签字,各级医师应端正态度,认真按照病案书写要求审签,避免错误诊断及缺单漏单的现象出现,确保病案的真实性、全面性、完整性,为病案后续的编码工作提供良好的基础。科室质控小组是保证医保病案质量的源头,也是全面质量管理体系最根本的组织,其一般由科主任、护士长、质控医师、质控护士组成,主要通过自查、自检、自纠,实现病案基础质量和环节质量的实时监控,为后续编码工作做好准备。病案室、医保办、质量管理科等医院职能管理部门是全面质量管理的把关组织,工作内涵包括负责检查统计医保病案的基础质量、环节质量和终末质量,其中,病案室的编码员不仅是检查者还是被检查者,医院医保办公室对内负有质控医保病案,对外负有反馈上级医保部门工作要求的职责,二者对于提高医保病案编码准确率相当重要。(4)全面质量控制的手段和方法 通过PDCA循环,有效控制病案编码质量的薄弱环节,逐步推进编码准确度。①寻找缺陷医保病案编码发生的原因,制定病案检查的计划(P)。根据以往医保病案编码质量检查的情况来看,存在的问题主要集中在诊断不规

范,编码技能欠缺等问题上,针对上述缺陷,我院病案室需要针对缺陷问题重点检查,将检查的标准以及内容分别反馈至相关科室,和科室质控小组统一组织分析制定病案检查计划。②针对每月检查的重点问题,加强过程管理和环节质控(D)。以病例为单元,采取随机抽查和专项检查方式进行工作,内容包括病案首页的填写是否完整、规范,诊断的排序是否正确,出院诊断是否符合编码标准,手术、特殊治疗、检查是否缺漏等。重点关注住院时间长、院内多次转科治疗以及合并多种并发症患者病案的主要诊断及编码。③加强反馈,定期总结(C)。建立编码质量信息收集与反馈机制,对缺陷进行综合分析,促进编码质量改进。每月会将病案的质量检查结果公示,通过院周会进行讲评,科室主任和质控组长及时了解科室病案质量情况,优化病案质量。④细化审查项目,逐步提高编码标准(A)。通过常规性的监测与评估,发现编码问题趋势,细化检查评分项目,对于编码中易出现问题的条目,加大扣分数目,促使该项编码错误率减低。将发现的质量问题转入下一个循环,重点改进。

1.3 观察指标

1.3.1 干预前后的病案管理质量评分情况

分别为管理措施、病案数字化、管理知识。

1.3.2 干预前后病案室编码准确率情况

主要包括诊断顺序填写不准确或命名填写不规范、病案其他信息不全或编码员工作出现误差、医师对病案书写不重视、编码错误总发生率、编码准确率。

1.3.3 干预前后的病案甲级率及返修率分析

主要将病案等级分为甲级、乙级及丙级,甲级为90分以上,乙级为75-90分,丙级:75分以下。之后分析干预前后病案返修率情况。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均通过SPSS 20.0统计学软件进行处理,其中,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;计数资料采用率(%)表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异性,在统计学中具有意义。

2. 结果

2.1 干预前后病案管理质量的对比

干预后的病案管理质量更高于干预前,经统计处理,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表1。

2.2 干预前后的病案室编码准确率的对比

干预后的病案室编码准确率显著高于干预前,经统计处理,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表2。

2.3 干预前后的病案等级分级情况及返修率对比

干预后的病案甲级率高于干预前,干预后的病案返修率低于干预前,经统计处理,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表3。

表1 干预前后病案管理质量的对比 (mmHg)

组别	例数 (n)	管理措施	病案数字化	管理知识
干预前	500	28.65 ± 8.52	30.56 ± 8.28	30.49 ± 8.92
干预后	500	40.31 ± 8.21	40.45 ± 8.42	41.57 ± 8.68
T 值	-	22.036	18.727	19.906
P 值	-	0.000	0.000	0.000

表2 比较干预前后的病案室编码准确率 (n; %)

组别	例数 (n)	医师对病案书写不重视	诊断顺序填写不准确或命名填写不规范	病案其他信息不全或编码员工作出现误差	编码错误总发生	编码准确
干预前	500	60	52	64	176 (35.20)	324 (64.80)
干预后	500	21	22	11	54 (10.80)	446 (89.20)
χ^2 值	-	-	-	-	-	84.043
P 值	-	-	-	-	-	-4.842

表3 比较干预前后的病案室编码准确率 (n; %)

组别	例数 (n)	甲级	乙级	丙级	返修率
干预前	500	470 (94.00)	30 (6.00)	0 (0.00)	50 (10.00)
干预后	500	490 (98.00)	10 (2.00)	0 (0.00)	20 (4.00)
χ^2 值	-	10.417	-	-	13.825
P 值	-	0.001	-	-	0.000

3. 分析讨论

病案为患者诊疗过程中由医护人员共同完成的文件, 可以作为评价医疗质量的客观依据, 属于临床教学及医院管理不可缺少的资料^[5]。另外, 病案可以反映医院管理水平。具备科研、教学、临床及法律等价值。病案信息属于患者由入院至出院期间所有的诊疗及病情记录, 信息比较真实且可靠, 使其作为科研数据的重要来源^[6]。在全面质量管理实行之前培训由病历质量管理委员会负责安排组织医护人员, 内容包含全面质量管理的理论知识、实施过程中的基本要求和标准、实施流程以及所用的工具和统计方法, 让医护人员对全面质量管理清楚了解, 认识到开展此活动的意义和目的, 快速将理论知识融入实际工作中使用^[7]。影响病案编码准确率的因素主要包括: 1. 医师对病案书写特别是首页信息的书写不够重视。2. 主要诊断顺序填写不准确。3. 主要诊断命名

填写不规范。4. 病案的其他信息不全。5. 编码员对工作缺乏责任、临床知识水平不足、专业技能水平不足^[8-9]。本次研究中, 干预后的病案管理质量及病案室编码准确率均高于干预前, 干预后的病案甲级率更高于干预前, 数据间存在明显差异 ($P < 0.05$); 干预后的病案返修率更低于干预前, 数据比较具有差异性 ($P < 0.05$)。原因在于从根本上确立各类医务人员对于病案的责任, 制订各类医务人员对于病案的工作标准, 有助于强化医务人员工作的责任意识、质量意识以及法律意识^[10]。通过医院三级网络平台以及 PDCA 的应用, 有效控制了病案书写质量, 高效促进编码准确率的提高, 全院编码准确率提升。

综上所述, 在病案管理中, 展开全面管理, 能够有效提升病案编码准确率、甲级率及病案管理质量, 降低病案返修率, 具有较为重要的应用价值。

参考文献:

- [1] 范艳君. 全面质量管理与病案编码持续改进的效果研究[J]. 基础医学理论研究, 2023, 5 (5).
- [2] 杨月仙. 基于 PDCA 循环的全面质量管理在提高医保病案编码准确率中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (18): 190-191.
- [3] 黄诗容. 全面质量管理对医保病案编码精细化持续改进的应用[J]. 智慧健康, 2020, 6 (19): 28-29+33.
- [4] 黎凤英, 黄海葵, 闫宁等. 住院病案首页质量管理中的问题及改进措施分析[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26 (03): 352-355.
- [5] 刘美舟, 黄发云. “一动力三循环” 质量管理模式在病案管理中的实践与探索[J]. 福建医科大学学报 (社会科学版), 2023, 24 (01): 18-23.
- [6] 张俊全, 邢维荣, 万振等. 未入组 DRGs 病案首页编码质量及改进措施[J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (21): 2633-2635.
- [7] 周芳. DRGs 付费对医院病案管理及编码质量的影响[J]. 蛇志, 2022, 34 (01): 136-141.
- [8] 夏宇. 基于大数据的医疗数据质量管理模型在病案管理中的应用研究[J]. 信息与电脑 (理论版), 2022, 34 (05): 10-12+16.
- [9] 武婵. 全面质量管理在提高病案编码准确率时的应用[J]. 人人健康, 2020 (23): 74-75.
- [10] 原荣. 分析在医院医保病案管理中开展全面质量管理对提升病案管理质量的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (24): 181-182.