

# 探讨 ICD 编码对病案质量管理工作实践提升

陈烜 高颖鹃\*

(苏州大学附属第四医院 江苏苏州 215000)

**【摘要】**目的 准确严谨地完成病案编码工作,为后续的统计分析、信息化提升、科学研究、质量控制与评价等打下坚实基础,促进医院质量管理效率提升,也为医疗改革、祖国稳定繁荣尽一份绵薄之力。方法 运用文献调查、案例研究等方法对 ICD 的定义、国内外研究现状、特点、要求、目标等进行层层递进的探讨,并结合自身病案管理工作实际运用 ICD 进行编码、统计等实践的数据表达。结果 ICD 是病案管理工作的强大助手。结论 我们应不断加强 ICD 业务学习,加强沟通,促进病案管理工作效率提升。

**【关键词】** ICD; 编码; 质量管理; 病历; 信息化

Discuss the practice improvement of ICD coding on disease record quality management

Chen Xuan Gao Yingjuan \*

(The Fourth Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou, Jiangsu 215000)

**[Abstract]** The purpose is to complete the medical record coding work accurately and rigorously, lay a solid foundation for the subsequent statistical analysis, information promotion, scientific research, quality control and evaluation, promote the improvement of hospital quality management efficiency, and also make a contribution to the medical reform and the stability and prosperity of the motherland. **Methods** The definition of ICD, the domestic and foreign research status, the characteristics, requirements and objectives, and then the data expression of ICD for coding and statistics. **Results** ICD is a powerful assistant in medical record management. **Conclusion** We should continue to strengthen ICD business learning, strengthen communication, and promote the efficiency of medical record management.

**[Key words]** ICD; coding; quality management; medical records; information

## 引言

病历能够反映诊疗过程,在医、教、研及医务管理等方面都起到至关重要的作用,病历质量及其内涵提升也是医院质量管理中所关注的重点内容。然而在实际病案质量管理工作中,还是存在很多的问题和挑战,如医生病历书写不及时不完整、HIS 系统逻辑不合理、纸质病历流程繁琐、医务工作者对病历不重视等问题都没有得到很好的解决。

病案首页就如同一本厚厚病历的摘要,能让查阅者快速掌握关键信息,而 ICD 病案编码又是病案首页的重要内容,能够为病情交流、医学研究、统计分析、医保结算、保险报销等提供强大支撑。ICD 如同一把钥匙,为病案质量管理提供了抓手。所以我们首先从病历质量管理存在的问题入手,进行多角度分析;然后针对问题引入 ICD 编码,并讨论 ICD 是什么、如何发展、如何应用,对 ICD 有了更深入细致的了解;最后在实际工作实践,进行多角度的分析论证。

## 1. 病历质量管理存在的问题

“人机材法环”是经典的全面质量管理的五个要素,为我们的病案管理探讨研究提供了方向参考。

**人的因素(人):** 医生工作强度大,对书写病历投入的精力还有所欠缺。病案质量管理人员一对多,面对大量人员、海量病历时,也难免有过于主观的情况。病人在新的时代背景下,法律意识逐渐增强,获取信息和发布信息非常及时高效,这对医院管理工作提出新的挑战和要求。

**工具的因素(机):** 医院使用的信息化工具在各种因素

作用下会有一点滞后,在一些方面没有完全贴合管理场景。

**材料的因素(材):** 病历分为纸质病历和电子病历,两方面结合的方式已经在各级医院广泛应用,全面推行无纸化是大的趋势,但这个发展过程是一个长期建设工作。

**工作方法的因素(法):** 医务工作者沉浸在繁重的日常工作中,还是希望能抽出一点时间想方设法在保证质量的前提下减轻重复劳动、规避已知错误。

**环境的因素(环):** 医院将主要精力聚焦在治病救人,虽然病历管理已写入十八项核心制度,但在实际工作中我们还需进一步加强相关工作。

ICD 其实是对病历质量管理存在的问题的标准化解决方案,并在一个多世纪的发展过程中不断完善成为一个金标准。

## 2. 资料与方法

### 2.1 ICD 分类

ICD 即国际疾病分类(international classification of diseases),是世界卫生组织(WTO)对世界各国的各种千差万别的疾病做出的国际标准<sup>[1]</sup>,这成为一种通用语言来沟通全球视角的卫生信息。

ICD 是根据疾病的病因、病理、临床表现、解剖学位置等进行系统分类(如图 1 右侧)<sup>[2]</sup>,令人联想到计算机科学领域的二叉树—一种 0 和 1 的线性表达(如图 1 左侧),具有清晰的层次关系和层级数,ICD 能够以简洁的方式全面、客观、细致、准确、清晰地记录个体的健康信息。

### 2.2 研究方法

本人从事于医院病案管理工作,在紧凑的日常工作中抽出时间对 ICD 进行专项学习。首先从 ICD 的定义入手,参

考《ICD》《病历书写规范》等书籍；然后站在巨人的肩膀上通过既往专家论文的方式学习 ICD 及病历在国内外的研究现状，引发了思考：ICD 有什么特点、ICD 对我的工作有什么要求、我的病案工作与 ICD 相关的目标是什么；再然后结合工作实践，对 ICD 相关的病案编码、病案统计进行

探讨分析，发现 ICD 对于矫正编码、统计科研、信息化提升、提升医院绩效指标和质量管理水平等方便具有重要意义。最后进行复盘总结，对全文研究进行复盘，不足之处进行反思，为类似研究提供一定参考。

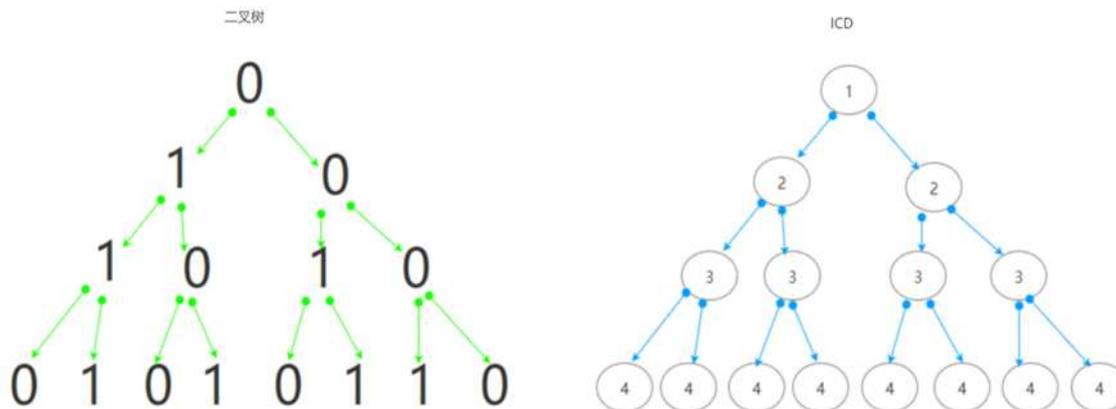


图 1 二叉树与 ICD

### 2.3 国外研究现状

19 世纪西方（澳大利亚、英国等）统计学家、公共卫生官员等医务人员尝试对疾病/死因进行分类统计，尽管科学性、严谨性受到质疑，但提出的国际死因列表已成为雏形被流传保留。国际死亡原因列表在国际统计学会和国际联盟卫生组织及相关专家共同努力下，至 1938 年已发展至第五版，并约定每 10 年更新一版，采用科学的命名系统。1948 年，WTO 编制发布“疾病、损伤和死亡原因国际统计分类手册”，此次为 ICD 的第六次修订，并建议各国政府成立委员会成为世界间的桥梁，不断论证、分享、研究各自的调查结果。1955 年第七次修订在巴黎召开，此次修订仅限于错误及不一致之处作必要更新。1965 年第八次修订在日内瓦召开，分类的基本结构以及在可能的情况下按照病因而不按照特殊表现去分类疾病的基本思想不变，进一步细化分类，对边界值进行扩充，并对每种疾病加入“备注”（描述性定义）<sup>[3]</sup>。1975 年第九次修订在日内瓦召开，再次细化分类颗粒度，并补充完善各亚目、细目。原本计划于 1985 年召开的第十次修订推迟至 1989 年，此后不再框死十年为限，扩充至 20 年，这是一个经典、稳定、富有内涵的版本<sup>[4]</sup>。

### 2.4 国内研究现状

中国历史上，最早的病历在汉文帝时期出现，医学家、教育家淳于意研读黄帝、扁鹊的脉论、药籍等书籍，在望闻问切的医学实践中不断摸索<sup>[5]</sup>，对病人的诊断、用药等过程进行记录，为后续的治疗、学习提供很大帮助。司马迁在《史记》中对淳于意的 25 例典型病案列传记载<sup>[6]</sup>。

协和是中国的殿堂级医院，病案也是协和三宝（图书馆、病案、老教授）之一<sup>[7]</sup>，病案不仅为持续治疗、纠纷界定、医保报销等提供坚强后盾，也是一个可供反复研究的庞大数据库。1981 年协和在 WTO 推荐下成立“WHO 疾病分类合作中心”，推进我国健康分类工作<sup>[8]</sup>。协和也主导着 ICD 在中国的翻译、调查、研究、实验、改进反馈等工作。

2019 年 3 月 1 日起，国家卫健委要求医疗机构的绩效考核，质量控制与评价采用 ICD-11 为统计口径依据。

## 3. 病案 ICD 编码分析

### 3.1 病案 ICD 编码特点

- (1) 多学科交叉，文理科兼具，即是一门专业技术，也讲究管理艺术。
- (2) 该细分领域与医保结算、医患纠纷、保险理赔、科学研究、绩效考核等有关联性，务必要严谨。
- (3) 复杂度高，有一定门槛。

### 3.2 病案 ICD 编码要求

- (1) 专业人员需掌握 ICD 相关的医学、统计学、信息学等知识，需不断加强业务学习，理论联系实际，提高实操水平。
- (2) 工作中具有高度责任感和职业道德，秉承实事求是的精神，切忌高编高套；工作流程完善，具有多级审核和督察的机制保障，信息系统中关键步骤留痕。
- (3) ICD 知识庞杂，文理科结合，个人力量是有限的，需建立高效的沟通机制，各角色在协作中解决问题、共同进步。协调好各方任务，逐步完善好多级质控制度。

### 3.3 病案 ICD 编码目标

- (1) 力求准确严谨，逻辑自洽。
- (2) 在完成当下工作任务的基础上，能考虑病案统计、科研拔高、信息化提升、组织整体运营效率等因素的平衡。
- (3) 为促进医院的整体工作效率和工作质量的提升添砖加瓦。
- (4) 贯彻落实“以病人为中心，以医务工作者为中心”，完成基础质量管理的同时在病历管理中体现人文关怀，从关心病情、法律保护、国家政策等方面提升病案质量，保障多方的权益。

## 4. 工作实践分析

### 4.1 病案编码实例

医生诊断如下表 1:

表1 医生诊断及操作/手术

诊断	诊断编码	操作/手术	操作/手术编码
恶性肿瘤免疫治疗	Z51.800x095	静脉注射硬化药	39.9200
恶性肿瘤靶向治疗	Z51.801	抗肿瘤免疫治疗	99.2801
肺恶性肿瘤	C34.900x001	分子靶向治疗	992800x006
输液港置入	Z45.800x012		
肺气肿	J43.900		
肺大疱	J43.901		

观察可发现,有四处问题,进行编码优化。  
 (1) 肺恶性肿瘤没有明确到部位,可进一步针对肿瘤部位编码。  
 (2) 结合病历后续文书确认有化疗操作,主操作编码  
 (3) 有输液港的诊断,结合病历后续文书确认遗漏输液港植入操作。  
 (4) 肺气肿和肺大疱应合并编码。

表2 病案管理人员编码后

诊断	诊断编码	操作/手术	操作/手术编码
主: 姑息性化疗	Z51.04	静脉注射化疗药物	39.9200
恶性肿瘤免疫治疗	Z51.800x095	抗肿瘤免疫治疗	99.2801
恶性肿瘤靶向治疗	Z51.801	分子靶向治疗	992800x006
左肺恶性肿瘤	C34.900x004	静脉输液港植入术	86.0701
输液港置入	Z45.800x012		
肺气肿合并肺大疱	J43.900x011		

病案编码后可借助信息系统的智能提示进行编码优化,也可查看 DRG 在病案编码前后的比对信息。

#### 4.2 ICD 编码后 DRG 数据分析

ICD 在病案首页中有直观体现,各诊断的 ICD 编码能够反映病因、病理、临床表现等,多轴心的分类方式便于检索,汇总管理的效率及准确性显著提升,在医保结算时,类似疾病会归入相近的组 以便于管理与医保结算。上世纪 60 年代诞生于美国耶鲁的 DRG 借鉴工程管理领域的成本效益分析,将医疗服务往产品化、精细化的方向发展,取得显著成效并推广至全球。不同的病案 ICD 编码组合会进入不同的 DRG 分组,为衡量医疗质量管理效率及医保结算提供重要工具。

如下为江苏某三级医院(省内综合排名约 20 名+)近三年的病案编码后 DRG 提升情况,对医疗同行有一定参考意义。由数据可知该医院发展迅速,病例数年涨幅分别为 64.19%和 28.09%。诊疗数据的提升增加了医护人员及病案管理人员的压力,但病案管理人员兢兢业业、默默耕耘,始终坚持实事求是、严格把关的原则,并在同级人员互查、部门领导抽查、上级部门督察的工作流程下稳步提升 DRG 付

费权重和结余。

#### 4.3 利用 ICD 编码进行指标统计

成人肺炎、儿童肺炎、慢性阻塞性肺病的单病种数据是国考的重要指标,在进行统计时可以借助符合条件的诊断 ICD 编码进行逻辑条件筛选轻松完成统计任务。

## 5. 总结

本文层层推进,探讨了 ICD 的定义、特点、要求、目的,并结合工作实际展示了 ICD 的实践应用,采用分析数据证明了 ICD 具有帮助病案编码、科研统计、信息化提升、医疗质量与安全绩效考核等作用,希望我们的病案管理工作作为一滴水,融入到国家医疗改革、祖国繁荣的洪流中去,为社会主义建设添砖加瓦。

当然我们的探讨研究还有很多不足,现今人工智能、大数据等新技术已应用到各行业,病案管理中海量数据智能算法下的后评价还没有体现,这是我们下一步努力的方向。

## 参考文献:

- [1]任慧玲,李晓瑛,邓盼盼,冀玉静,刘懿,黄裕翔.国际医学术语体系进展及特色优势分析[J].中国科技术语,2021,03:18-25.
  - [2]李江南,陈安琪.Chiari 畸形的 ICD-10 编码案例分析[J].中国病案,2019,01:21-24.
  - [3]宋卓君,甄橙.知识与话语权:脑卒中在 ICD-11 中疾病分类改变原因剖析[J].医学与哲学,2021,22:77-81.
  - [4]World Health Organization.ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01/2023) [EB/OL]. (2023-01-23) [2023-05-30].<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
  - [5]徐欣云,何小菁.病历档案的人文社会医学化构建探析[J].档案与建设,2024,02:81-87.
  - [6]刘悦.药性起源与“四气”药理说嬗变的医史学研究[D].中国中医科学院,2011.
  - [7]张化冰,练洋,王坤,王怡,潘慧,朱惠娟.电子病历完整性人工智能筛查辅助教学系统的初步建立和使用[J].高校医学教学研究(电子版),2020,05:32-35.
  - [8]侯丽,李亚子,李姣.国内健康数据标准 ICD 应用现状及对策探析[J].中华医学图书情报杂志,2014,09:12-16.
- 作者简介:陈焜(1991.05-),男,汉族,江苏盐城人,硕士研究生,工程师,研究方向:卫生信息管理。  
 通信作者:高颖鹃,女,汉族,正高级统计师,研究方向:卫生经济和统计。