

# 烧伤外科诊断相关分组管理系统的编制和应用

陈旭 覃凤均 王浩 沈余明

疾病诊断相关分组 (diagnosis-related groups) 诞生于 20 世纪 60 年代末的美国。从第 1 代疾病诊断相关分组管理系统于 1967 年面世至今,全世界应用该系统的国家已经超过 30 个。我国从 20 世纪 80 年代开始进行相关研究,在北京疾病诊断相关分组管理系统基础上完善发布 2014 版中国疾病诊断相关分组管理系统。疾病诊断相关分组管理系统是当前最具有前景的社会医疗保险付费支付管理工具,已成为部分医院绩效评价体系的重要依据,对于卫生行政管理单位、社会医疗保险体系、医院管理人员、医师而言,均意义重大<sup>[1]</sup>。本文主要针对烧伤外科诊断相关分组管理系统的编制和应用进行探讨,希望引起烧伤专业工作者的重视,促进烧伤外科诊断相关分组管理系统编制的顺利进行。

## 1 疾病诊断相关分组管理系统的概念和应用情况

疾病诊断相关分组管理系统以出院诊断为基础,综合考虑手术、非手术操作、并发症/合并症、年龄、性别以及出院转归等诸多因素,对病例进行分类和组合。疾病诊断相关分组管理系统将临床过程相近和/或资源消耗相当的病例分类组合成为若干个组别,计算出相应的权重,以反映各组的特征。

医疗服务管理困难的核心在于,医疗服务产出(治疗的病例及其治疗结局)类型众多,如果医疗服务产出划分不清楚,便难以针对不同的疾病组进行绩效控制和定价。而疾病诊断相关分组管理系统恰恰以划分医疗服务产出为目标,正符合医疗服务管理的需要,这也可能是其在医疗管理领域应用广泛的原因。疾病诊断相关分组管理系统研发后,开始主要在美国用于医疗费用管理<sup>[2]</sup>,利用疾病诊断相关分组管理系统,将病例类型压缩为数百个,不同类型通过权重的差异进行区别定价,大大减少了交叉补贴的发生。欧洲引进疾病诊断相关分组管理系统后,将其应用到医疗服务绩效管理方面,作为医疗服务绩效评价标准化的基础<sup>[3]</sup>,主要应用于以下几个方面:(1)医疗产能。通过医院服务疾病诊断相关分组数量和病例组合指数来评价。病情越复杂,治疗成本往往越高,相应的权重越大,病例组合指数就大。(2)医疗成本效率。通过医疗资源消耗值和时间消耗值来评价。费用效率指数是某医院某学科某个疾病诊断相关分组例均费用与全市所有医院该学科该疾病诊断相关分组例均费用的比值。时间效率指数是某医院某学科某个疾病诊断相关分组平均住院日与全市所有医院该学科该疾病诊断相关分组平均住院日的比值。(3)医疗质量。通过不同死亡风险组的住院

病死率评价。利用各疾病诊断相关分组病例的住院病死率对不同疾病诊断相关分组进行死亡风险分级,其中低死亡风险组病死率是重要考核指标。

## 2 2014 版中国疾病诊断相关分组管理系统的形成及其在烧伤外科的应用情况

北京市医院管理研究所疾病诊断相关分组管理系统编制项目组在北京市政府支持下,以美国和澳大利亚的疾病诊断相关分组管理系统为基础,结合北京市出院病例首页信息,于 2008 年研发出适用于国内数据环境的北京疾病诊断相关分组管理系统,并应用于北京市医院医疗服务绩效管理、社会医疗保险付费方式改革试点<sup>[4]</sup>等工作中,取得了明显效果。应用该管理系统后,不同医院绩效指标可比性大大提高,管理可操作性增强,同时提高了社会医疗保险付费的合理性和便捷性。2013 年完成了北京疾病诊断相关分组管理系统相关临床术语的论证和分组方案升级工作,开发出 2014 版中国疾病诊断相关分组管理系统,该系统包括《中国疾病诊断相关分组方案》<sup>[5]</sup>和《疾病诊断与手术操作名词术语》<sup>[6]</sup>以及相应的计算机软件。其中分组方案共包括 26 个主要诊断分类(major diagnostic category, MDC),按照临床过程一致性和资源消耗相似性的原则,将当时纳入研究的北京市所有病例分为 783 个疾病诊断相关分组。中国疾病诊断相关分组管理系统研发后,已应用于北京市医院整体的医疗绩效管理以及部分试点医院医疗费用管理中。2015 年开始,国家卫生和计划生育委员会医政医管局以北京市医院管理研究所疾病诊断相关分组编制项目组为基础,组建了国家级疾病诊断相关分组管理系统编制工作组,并开始将此系统推向各省市并进行地区性修订。

2014 版《中国疾病诊断相关分组方案》中烧伤外科 MDC 代码为 MDCW,共分为 12 个诊断相关分组,见表 1。

在实际应用中,笔者观察到 2014 版中国疾病诊断相关分组管理系统烧伤部分存在以下问题:(1)烧伤分组过于粗糙,烧伤总面积大于 10% TBSA 与烧伤总面积小于 80% TBSA 之间的面积未再细分,不符合临床工作实际。(2)分组依据中,未考虑特殊部位和特殊原因烧伤。(3)诊断相关分组对应诊断混乱,不够严谨。(4)疾病诊断与手术操作名词术语未涵盖目前烧伤常用诊断和手术。建议以后修订时充分考虑这些问题,也建议在各省市推广时当地及时提出适合自身特点的修订版本。

## 3 《全国按疾病诊断相关分组收(付)费规范》烧伤专业临床专家咨询组工作简介

2015 年 7 月,受国家卫生和计划生育委员会财务司委

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.07.019

作者单位:100035 北京积水潭医院烧伤科

通信作者:陈旭,Email:chen12355@sina.com

表 1 2014 版《中国疾病诊断相关分组方案》中烧伤外科诊断相关分组

序号	分组代码	分组依据
1	WB19	烧伤总面积大于 80% TBSA 伴皮肤移植或吸入伤
2	WB21	烧伤总面积大于 10% TBSA 伴Ⅲ度烧伤、 皮肤移植,伴重要合并症与伴随病
3	WB23	烧伤总面积大于 10% TBSA 伴Ⅲ度烧伤、 皮肤移植,伴合并症与伴随病
4	WB25	烧伤总面积大于 10% TBSA 伴Ⅲ度烧伤、 皮肤移植,不伴合并症与伴随病
5	WJ19	烧伤伴除植皮之外的任何手术室手术
6	WR19	烧伤总面积大于 10% TBSA 伴Ⅲ度烧伤
7	WR21	Ⅲ度烧伤,伴重要合并症与伴随病
8	WR23	Ⅲ度烧伤,伴合并症与伴随病
9	WR25	Ⅲ度烧伤,不伴合并症与伴随病
10	WZ11	其他烧伤,伴重要合并症与伴随病
11	WZ13	其他烧伤,伴合并症与伴随病
12	WZ15	其他烧伤,不伴合并症与伴随病

注:表中内容根据文献[5]内容汇总而来

托,国家卫生和计划生育委员会卫生发展研究中心下属支付制度与医学编码研究中心为制订全国统一的基于疾病诊断相关分组的收(付)费管理系统,成立了《全国按疾病诊断相关分组收(付)费规范》各专业临床专家咨询组,其中烧伤专业咨询组负责新的烧伤外科诊断相关分组管理系统的编制工作。咨询组下设工作组(以北京烧伤专业专家为主,共 15 人)和审定组(以全国烧伤专业专家为主,共 25 人),主要负责编制《烧伤外科疾病诊断与手术操作名词术语》和《烧伤外科诊断相关分组方案》。目前工作进展:(1)充分考虑到临床工作的需要,在制订《烧伤外科疾病诊断与手术操作名词术语》时,增加了特殊部位和特殊原因烧伤的相关操作名词和术语。(2)在研究多国分组方案基础上,烧伤外科诊断相关分组基本按烧伤总面积小于 10% TBSA;烧伤总面积大于或等于 10% TBSA 且小于 30% TBSA,或Ⅲ度面积小于 10% TBSA;烧伤总面积大于或等于 30% TBSA 且小于 50% TBSA,或Ⅲ度面积大于或等于 10% TBSA 且小于 20% TBSA;烧伤总面积大于或等于 50% TBSA 且小于 80% TBSA,或Ⅲ度面积大于或等于 20% TBSA 且小于 50% TBSA;烧伤总面积大于或等于 80% TBSA,或Ⅲ度面积大于或等于 50% TBSA 分组,并充分考虑并发症和合并症等情况。(3)商讨了整形、美容、急慢性伤口治疗等归属问题。目前上述方案只是初稿,正在修改和完善中,欢迎病例统计专家和全国的烧伤专业同道提出宝贵意见和建议。

#### 4 小结

疾病诊断相关分组管理系统作为国际通用的医院管理和收(付)费管理工具,已经在多个国家使用多年,在国内已经开始大力推广,今后必将对临床工作产生重大和深远的影响<sup>[7]</sup>。但是已有的 2014 版中国疾病诊断相关分组管理系统烧伤部分缺陷明显,在推广和应用中临床工作者可能会发现更多的问题。新的烧伤专业诊断相关分组编制工作还在起步阶段,相关文件正在完善和修订之中。此项工作意义重大,虽然专业编码人员有义不容辞的责任,但因专业的特点不容忽视,在疾病诊断相关分组管理系统编制过程中烧伤专业人员也必须积极参与,在使用过程中要充分反馈意见,在实践中予以修订和完善。另外,中国幅员辽阔,地区差异极大,在推广中不同地区的广大烧伤同仁应充分关注当地的烧伤外科诊断相关分组管理系统的修订工作,根据工作实际来制订相应的版本,以推动当地烧伤事业的发展。希望在全国烧伤专家的共同关注和努力下,在充分实践和征求意见的基础上,早日形成公认的全国统一的烧伤外科诊断相关分组管理系统。

#### 参考文献

- [1] 邓小虹. DRGs 在我国的发展应用与推广[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(11): 809-812. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1000-6672. 2015. 11. 002.
- [2] 简伟研, 胡牧. 基于诊断相关组(DRGs)付费的工作模式和运作机制[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(11): 812-816. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1000-6672. 2015. 11. 003.
- [3] 郭默宁, 刘婉如, 仇叶龙, 等. 2014 年北京市基于 DRGs 的住院医疗服务绩效评价方法与应用[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(11): 840-842. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1000-6672. 2015. 11. 012.
- [4] 张乐辉, 魏永祥, 纪京平, 等. 北京市新农合按 DRGs 付费试点阶段成效分析[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(11): 818-821. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1000-6672. 2015. 11. 005.
- [5] 北京市医院管理研究所, 国家卫生和计划生育委员会医政医管局. CN-DRGs 分组方案(2014 版)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 614-618.
- [6] 郭默宁, 黄锋, 陈剑铭, 等. 疾病诊断与手术操作名词术语[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 294-311.
- [7] 邓小虹. 北京 DRGs 系统的研究与应用[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2015: 1-11.

(收稿日期: 2016-07-04)

(本文编辑: 谢秋红)

#### 本文引用格式

陈旭, 覃凤均, 王浩, 等. 烧伤外科诊断相关分组管理系统的编制和应用[J]. 中华烧伤杂志, 2017, 33(7): 462-463. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1009-2587. 2017. 07. 019.