

# DRG支付模式下病案管理流程优化实践

张 洁

海军青岛特勤疗养中心信息科 山东青岛 266071

**摘要：**随着我国医疗支付制度改革的深入推进，按疾病诊断相关分组（DRG）付费模式已在多个地区逐步推广实施。DRG支付模式对病案管理的完整性、及时性、准确性提出更高要求，病案管理作为医院精细化管理的核心环节，必须适应支付方式的转变进行流程重构与优化。本文在分析DRG支付机制对病案管理的新要求基础上，结合某三甲医院病案管理实际，探讨了病案归档、质控、编码等环节的流程优化路径，构建了以质量为核心、信息化为支撑的闭环管理模式。实践表明，病案管理流程优化可有效提升病案质量、缩短归档周期、提高DRG分组准确率，为医院合理控费与绩效考核提供数据保障。

**关键词：**DRG支付；病案管理；流程优化；病案质量；医疗管理

近年来，国家医保局大力推进DRG（Diagnosis Related Groups）支付制度改革，旨在通过按病种分组付费实现医疗服务的精细化管理与费用控制。DRG支付模式对医院内部管理体系尤其是病案管理提出了全新挑战。病案首页的数据完整性、诊断与操作编码的准确性、归档的及时性等，直接影响DRG分组结果与医保结算效率。传统病案管理流程存在归档滞后、质控环节薄弱、编码准确度不高等问题，已难以满足DRG制度下的管理要求<sup>[1]</sup>。因此，医院需围绕DRG核心指标，重构病案管理流程，强化病案数据质量控制，推动信息化工具与智能编码技术的应用，实现病案管理的标准化、数字化与闭环化。

## 一、DRG支付模式对病案管理提出的新要求

### （一）DRG支付机制简介与政策背景

DRG（Diagnosis Related Groups）支付机制是一种按疾病诊断相关分组进行医疗费用结算的方式，旨在通过标准化、定额化的支付模式控制医疗成本、提升资源使用效率。自2019年国家医保局发布《关于印发按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点方案的通知》以来，我国在30个城市开展DRG试点，逐步推进医保支付制度改革。DRG系统将住院患者依据疾病类型、治疗方式、

资源消耗等因素进行分组，对每组设定支付标准，从而改变传统按项目收费的模式，促使医院在保障医疗质量的前提下控制成本、提升效率。在此背景下，医院管理体系面临转型升级压力，病案管理作为DRG分组的基础数据来源，其重要性显著提升。国家政策频频强调加强病案首页质量管理、完善诊断与操作编码体系，凸显了DRG制度下病案管理的核心地位。因此，全面理解DRG支付机制及其政策背景，是优化医院运营和提升病案管理水平的前提。

### （二）病案数据在DRG分组与结算中的关键作用

在DRG支付模式中，病案首页数据是进行患者分组、费用核算及医保结算的核心依据<sup>[2]</sup>。病案首页记录了患者的主诊断、次诊断、主要操作、入院和出院情况、费用结构等关键信息，这些数据经过编码后被输入DRG分组系统，以确定患者所属的疾病组别。分组的准确性直接影响医院的医保收入和绩效评估结果。若病案首页信息不完整、诊断描述不规范或编码错误，将导致分组偏差，产生结算差异甚至引发医保稽查<sup>[3]</sup>。因此，病案数据的质量、及时性与标准化程度成为DRG支付顺利实施的关键。为此，医院需加强病案信息采集、质控与审核机制，确保数据真实、准确、可追溯。同时，还需提升病案管理人员与临床医生对DRG分组逻辑和数据规范的认知水平，实现从“结果导向”向“过程控制”的病案数据管理转变，真正发挥病案数据在DRG体系中的支撑作用。

### （三）DRG对病案流程管理的挑战与机遇

DRG支付模式的推行对医院病案管理流程提出了更

**作者简介：**张洁（1980.03.08-），女，汉族，籍贯：山东青岛，学历，硕士研究生，单位：海军青岛特勤疗养中心信息科，职称：工程师，研究方向：病案管理，ICD编码与DRG分组付费。

高要求，同时也带来了流程优化与管理变革的机遇。首先，DRG制度要求病案数据高质量、实时性强，传统“出院后归档”的病案管理模式已难以适应，需推动“诊疗—记录—归档”一体化进程。其次，病案编码的准确性成为影响医院经济效益的关键因素，对病案编码人员的专业能力与临床沟通能力提出挑战。此外，医院需建立全面的病案质控机制，覆盖诊前、诊中、诊后的全过程，确保数据规范性与一致性。与此同时，DRG也为信息化建设提供了发展契机，催生了智能编码、自动质控等技术的应用，推动病案管理朝数字化、智能化发展。总的来看，虽然DRG带来了流程管理的挑战，但也促使医院以病案为核心进行精细化管理，是推动医疗质量提升和运营效率改善的重要契机。

## 二、病案管理流程的现状与问题分析

### （一）病案归档周期长与流程断点问题

在传统病案管理流程中，病案归档常常滞后于患者出院流程，存在归档周期长、流程衔接不畅等问题。由于病案管理涉及临床科室、信息科、病案科等多个部门，缺乏统一协调与流程设计，致使病案在出院后无法及时收集、整理与归档，影响编码与DRG分组的及时性。此外，一些医院仍采用手工签字、人工传递等方式进行病案流转，增加了中间环节的出错率和时间成本。在DRG支付模式下，这种断点式流程已难以满足快速分组与结算的需求。病案归档周期的延误不仅影响医院绩效数据的准确性，还可能导致医保结算延迟，影响医院经济效益。因此，重构病案归档流程，打通“出院—归档—质控—结算”的各环节，实现流程闭环与信息共享，是病案管理提质增效的核心任务。

### （二）编码准确率低与质控环节缺失

编码是病案管理中的核心环节，在DRG支付体系中承担着桥梁作用。当前，一些医院在诊断和手术操作编码方面仍存在准确率不高、规范性不足的问题。部分临床医生填写病案首页内容不规范，导致编码人员在信息不清的基础上进行主观判断，增加了错误风险<sup>[4]</sup>。此外，病案质控工作多集中在归档后期，缺乏诊疗过程中的实时干预与审核机制，致使错误难以及时发现与纠正。质控责任主体不明确、流程不闭环，进一步弱化了病案数据的真实性与可靠性。在DRG支付背景下，错误编码不仅影响分组结果，还可能引发医保资金结算异常，甚至带来违规风险。因此，建立全流程编码质控体系、强化临床与编码人员的协同配合、引入智能质控工具，是提

升编码准确率、保障DRG支付顺利实施的关键所在<sup>[5]</sup>。

### （三）信息化水平不足与数据协同障碍

尽管多数医院已实现病案管理的信息化，但系统之间的数据共享与协同程度仍不高，信息孤岛现象普遍存在。病案首页、HIS系统、电子病历系统、DRG分组系统之间缺乏高效的数据接口和标准化数据结构，导致信息难以自动流转与实时更新<sup>[6]</sup>。编码人员常需在多个系统间重复查阅资料，增加工作负担与出错概率。与此同时，部分病案管理系统功能单一，缺乏智能辅助编码、自动质控、数据追踪等高级功能，难以满足DRG制度下对高效管理的需求。

## 三、病案管理流程优化的实践路径

### （一）构建“入院—出院—归档”一体化流程机制

为适应DRG支付模式下对数据时效性与完整性的要求，医院需重构病案管理流程，构建覆盖“入院—出院—归档”全过程的一体化机制。该机制强调病案数据在诊疗全周期中的动态管理，要求临床医生在治疗过程中规范书写病历和首页信息，并在患者出院后第一时间完成病案整理。病案科则需与临床、信息科协同，快速完成病案收集、审核与归档，确保数据在规定时间内进入编码与分组流程。一体化流程还需依托信息系统支持，实现病案状态的实时追踪与任务提醒，避免流程环节的延迟与缺失。通过打通各环节的信息壁垒，提升病案管理的整体效率，有助于实现DRG分组的快速响应与医保结算的及时对接。

### （二）强化病案质控体系与责任分工机制

病案质量是DRG支付的根基，建立科学的质控体系和明确的责任机制是流程优化的关键。首先，应构建“三级质控”体系，包括临床科室初审、病案科复审与质控科抽查，实现全过程质量把控<sup>[7]</sup>。其次，需明确病案管理各环节的责任分工，如主诊医生负责病案首页内容的规范填写，编码员负责准确编码，质控员进行审核反馈，从而形成闭环管理机制。此外，应引入质控评分、绩效挂钩等管理手段，将病案质量纳入医生与科室考核体系，提升全员重视程度。

### （三）推进智能编码与信息化工具应用

随着人工智能与大数据技术的发展，病案管理的信息化水平不断提升，智能编码与辅助质控工具已成为优化流程的重要手段。智能编码系统能够基于自然语言处理技术，从电子病历中自动提取关键词匹配ICD编码，显著提高编码效率与准确率。质控系统则可对首页内容

进行逻辑校验、字段完整性检查、异常预警等操作，从源头上控制数据质量。此外，信息化平台还能实现病案进度追踪、任务分配与绩效统计，提升协同效率。通过与HIS、EMR、DRG分组系统的深度整合，实现数据一体化管理，不仅优化了流程，更为医院提供了实时、智能的运营决策支持。

#### 四、流程优化效果与持续改进策略

##### （一）病案归档效率与质量显著提升

通过流程优化实践，病案归档效率得到了明显提升。以某三甲医院为例，优化前病案平均归档周期为5-7天，优化后缩短至48小时以内，极大提高了病案的可用性与时效性。在归档流程中引入电子签名、系统提醒等手段，有效避免了人工流转延误与环节断层。同时，病案首页填写规范性与完整性大幅提升，首页数据差错率由原来的12%下降至3%以内。编码准确率也因信息化辅助与质控机制提升而稳步提高，这为DRG分组的科学性与医保结算的准确性奠定了坚实基础。病案归档效率与质量的同步提升，不仅保障了医院运营数据的完整性，也为医院绩效考核与成本控制提供了有力支持。

##### （二）DRG 分组准确性与绩效考核联动增强

病案管理流程优化不仅改善了归档效率，更显著提升了DRG分组的准确性，使医院在医保结算与绩效考核中具备更强的数据支撑能力。在优化实践中，通过加强病案首页填写规范、提升编码准确性、强化质控机制，减少了因信息错误或缺失导致的DRG分组偏差<sup>[8]</sup>。分组准确性的提升直接影响医保支付的合理性与绩效考核的公平性。许多医院将DRG分组结果与科室绩效挂钩，依据分组难度系数、成本消耗与治疗效果进行差异化激励，有效促进了临床合理诊疗行为。

##### （三）建立持续改进与评估的流程保障机制

流程优化并非“一劳永逸”的任务，而是一个动态调整与持续改进的过程。为确保病案管理流程在DRG支付环境下长期适应医院发展与政策变化，建立完善的评估与反馈机制至关重要。首先，应设立病案管理流程的监测指标体系，包括归档时效、首页填写完整率、编码准确率、DRG分组匹配率等，通过数据驱动发现流程瓶

颈并及时改进。其次，需形成定期评估机制，如按月召开病案质量分析会、按季度进行流程复盘，及时总结经验、识别问题。

#### 结语

DRG支付模式的实施，为医院管理带来深刻变革，也对病案管理提出更高要求。通过流程再造、信息化加持和质控体系的强化，可以有效提升病案数据质量与管理效率。本文通过实际医院优化实践，验证了流程闭环管理在DRG背景下的可行性与成效。未来，需持续完善病案管理标准，推动多部门协同与信息系统集成，以构建适应DRG支付的高质量病案管理体系，为医院精细化管理与医保控费目标提供坚实支撑。

#### 参考文献

- [1] 吕婧煜. 患者隐私保护视角下的病案管理流程优化研究[J]. 兰台内外, 2025, (25): 47-49.
- [2] 杜美云, 张景瑞. 精细化流程管理对病案管理的作用及改进措施分析[J]. 中国卫生产业, 2024, 21(02): 210-213.
- [3] 张艳. DRG支付方式下住院病案首页数据质量提升对策研究[D]. 湖南中医药大学, 2025.
- [4] 游楠楠, 胡毓秀, 徐步海. 医保支付方式改革背景下中医病案管理的思考[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(14): 265-268.
- [5] 刘冬玲. DRG背景下南华附二病案信息化管理流程再造研究[D]. 南华大学, 2024.
- [6] 黄竹青, 吴妹德, 邱胜, 李浩. 医院DRG全流程管理系统设计与应用[J]. 中国数字医学, 2023, 18(06): 80-84.
- [7] 李静雅. 优化病案管理流程在医院病案质量控制中的实用性分析[J]. 陕西档案, 2023, (02): 58-59.
- [8] 吴小路, 史晓媛, 任娟娟, 陈静丽, 岳珑, 李晓娥. 运用FOCUS-PDCA持续提高DRG入组率与病案质量的实践探索[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(16): 141-144.