

2013—2018年国家三级医院康复医学科住院患者医疗服务与质量安全报告:基于医院质量监测系统病案首页数据*

张元鸣飞¹ 樊静² 周谋望^{1,5} 王海波^{3,5} 张华¹ 史赢⁴ 刘楠¹ 甘兰霞⁴ 张娜¹ 刘小燮¹ 刘京宇¹

摘要

目的:从医院运行管理类指标、结局指标等方面,对5年来三级医院康复医学科医务人员工作负荷、工作效率、患者负担、重点疾病谱、异地就诊、早期康复介入率等的变化情况进行描述性分析,以期为我国康复医学发展提供数据支持。

方法:医院质量监测系统(Hospital Quality Monitoring System, HQMS)是国家卫生健康委员会(原国家卫生部)医政医管局指导下建立的全国性医疗服务信息监测网络。国家康复医学质控中心以HQMS中459家医院为样本,截取出院时间为2013年1月1日—2018年12月31日的155 2248个病案首页数据为分析样本,进行了上述指标分析。

结果:2013—2018年,具有康复医学病房的三级医院数、年均出院人数逐年提升,平均住院日逐年下降,压疮等并发症的发生率逐年下降,早期康复介入率逐年提升。各省市自治区异地就诊率及康复早期介入率分布不均衡。康复医学收治病种复杂,且疾病诊断、功能诊断及治疗相关诊断混杂。

结论:三级医院康复医学服务量、效率及服务能力逐年提升;康复医学地方资源配置不甚均衡;康复医学专业首页主要诊断名称及编码规范亟待统一。

关键词 康复医学; 医疗质量控制; 三级医院; 病案首页

中图分类号:R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2020)-07-0771-04

医院质量监测系统(Hospital Quality Monitoring System, HQMS)是国家卫生健康委员会(原国家卫生部)医政医管局指导下建立的一个全国性医疗服务信息监测网络,在全国范围内自动采集出院患者病案首页数据和医院评审评价相关指标。

2017年,北京大学第三医院康复医学科受国家卫生健康委医政医管局委托,成为国家级康复医学医疗质量管理与控制中心。中心承接工作后,连续三年发布《国家医疗服务与质量安全报告》康复医学部分;并发表《脊髓损伤单病种康复医疗质量控制调查报告》。

本报告以HQMS中462家具有康复医学科病房的三级医院为样本,部分数据与HQMS纳入的全部医院或骨科、神经内科、神经外科数据作对比。截取上述医院康复医学科病例出院时间为2013年1月1日—2018年12月31日的病案首页数据为分析样本,剔除费用异常、生存异常、平均住院天数异常等问题的病例信息,最终纳入155 2248个样本。

本报告将从医院运行管理类指标、结局指标等方面,描述性分析5年来三级医院康复医学科医务人员工作负荷、工

作效率、患者负担、重点疾病谱、异地就诊、早期康复介入率等的变化情况,以期为我国康复医学发展提供数据支持。

1 数据来源分析

以2018年数据为例, HQMS系统中462家具有康复医学科病房的三级医院包含三级甲等综合医院280家,三级甲等专科医院21家,三级乙等综合医院86家,三级乙等专科医院4家,三级未定等医院71家。与HQMS纳入的全部医院相比,拥有康复医学科病房的医院比例逐年提升,见图1。

2 医院运行管理类指标分析

2.1 出院例数(作为反映工作负荷的指标)

2013—2018年HQMS中康复医学科出院病例数为155 2248, 占有专业出院例数的0.83%。康复医学科出院病例数占HQMS纳入的全部病例数的比例逐年提升,见图2。

2.2 平均住院日(作为反映工作效率的指标)

2013—2018年康复医学科平均住院日21.53天,年平均住院日呈下降趋势,但下降程度小于HQMS纳入的全部病例

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2020.07.002

*基金项目:中国-世界卫生组织双年度合作项目2018-2019年(2019/892000-0)

1 北京大学第三医院,国家康复医学医疗质量管理与控制中心,北京,100191; 2 国家卫生健康委员会医政医管局; 3 中山大学附属第一医院临床研究中心; 4 标普医学信息研究中心; 5 通讯作者

第一作者简介:张元鸣飞,男,博士,住院医师; 收稿日期:2019-07-19

的平均住院日,见图3。

2.3 各项出院费用(作为反映工作效率的指标)

2013—2018年康复医学科日均住院费用810元,见图4。除2018年外,日均住院费用呈上涨趋势,然而涨幅低于总体日均住院费用。

具体费用中,康复相关费用(康复费与物理治疗费)占比逐年提升,药占比(西药费、中成药费、中草药费占出院费用的比例)逐年下降,且康复医学科药占比小于HQMS纳入的全部病例的药占比,下降程度大于总体,见图5。

3 结局指标分析

3.1 死亡率

2013—2018年HQMS中康复医学科死亡率0.23%,明显小于HQMS纳入的全部病例的0.59%,变化趋势不明显,见图6。

3.2 并发症发生率

本次分析选取以下并发症进行分析——压疮、肩手综合征、下肢静脉血栓、上肢静脉血栓、肺栓塞、呼吸道感染、泌尿系感染,其发生率见图7所示。所分析为院内获得指标,即院内新发并发症(首页当中入院情况为无、临床未确定和情况不明者)。各并发症选取ICD-10编码(全国版+北京版)如下:压疮(L89)、肩手综合征(M89.001)、下肢静脉血栓(I80.1+I80.2+I80.3)、上肢静脉血栓(I82.805+I82.806+I82.807)、肺栓塞(I26.9)、呼吸道感染(J18.9+J18.2+J98.4)、泌尿系感染(N39.0)。压疮发生率逐年下降,但上下肢静脉血栓、肺栓塞发生率逐年增加,肩手综合征发生率除2013年外逐年增加,可能与诊断率增加有关。呼吸道感染和泌尿系感染发生率基本持平。

4 疾病谱分析

康复医学科疾病谱广,且疾病诊断、功能诊断及治疗相关诊断混杂,本次分析的康复医学科住院病案首页中主要诊断共涉及编码12489个,占有ICD-10疾病编码的一半以上,给分析造成了一定困难。笔者参考HQMS重点病种ICD编码范围界定,并与实际临床经验相结合,共设定以下四类重点病种:脑卒中及脑外伤、脊髓损伤、脊柱关节退行性变、骨折及运动损伤。四类重点病种收治比率较稳定,见图8。

若提取三位ICD-10(全国版与北京版合并)编码,共有17种疾病(或功能障碍、治疗)收治率大于0.5%,合计收治率42.19%,见表1。若将ICD编码进行前三位轴心合并,收治率前20位的诊断,见表2,合计收治率63.89%。

5 异地就诊分析

2013—2018年各省市康复医学科收治异地患者与HQMS纳入的全部病例的比较见图9,收治异地患者超过

10%的省市区为北京(31.40%,HQMS纳入37家医院)、宁夏(17.37%,HQMS纳入3家医院)、上海(13.82%,HQMS纳入30家医院)。北京市三级医院康复医学科收治的异地住院患者主要来自于河北(8.21%)、山西(3.04%)、内蒙古(2.91%)、山东(2.89%)、黑龙江(2.36%)。宁夏回族自治区收治的异地住院患者主要来自于内蒙古(6.29%)、陕西(3.07%)、甘肃(2.91%)。上海市收治的异地住院患者主要来自于江苏(3.19%)、浙江(3.09%)、安徽(1.55%)。

各省市康复医学科收治异地患者与HQMS纳入的全部病例的比较差距较大的是重庆(总体13.53%,康复

表1 康复医学科收治率大于0.5%的诊断

序号	ICD编码	诊断	收治率
1	M51.202	腰椎间盘突出	8.70%
2	Z50.900+Z51.101+Z51.102	康复治疗	5.47%
3	G81.900+G81.903+G81.902	偏瘫 (北京版脑血管病性偏瘫)	4.63%
4	I63.900	脑梗死	3.41%
5	I63.902	大面积脑梗死	3.38%
6	I69.300+I69.301	脑梗死后遗症	3.36%
7	M47.802+M47.921	混合型颈椎病	3.15%
8	I61.900+I61.902	脑出血 (北京版为脑血管破裂)	2.22%
9	I69.100+I69.101	脑出血后遗症	2.16%
10	G24.902	运动障碍	1.08%
11	M47.801	椎关节强硬	0.95%
12	M47.201	神经根型颈椎病	0.82%
13	M50.201	颈椎间盘突出	0.65%
14	I69.802	脑血管病后遗症	0.59%
15	G80.900	脑性瘫痪	0.58%
16	M17.900	膝关节病	0.54%
17	M51.101+G55.1	腰椎间盘突出伴 坐骨神经痛	0.50%
合计			42.19%

表2 康复医学科三位轴心合并后诊断收治率前20位

序号	ICD编码	诊断	收治率
1	I63	脑梗死	9.75%
2	M51	胸、腰椎间盘突出疾病	9.71%
3	M47	颈椎病及脊柱关节病	6.95%
4	I69	脑血管病后遗症	6.63%
5	G81	偏瘫	5.57%
6	Z51	对症治疗	4.22%
7	Z50	康复治疗	3.47%
8	I61	脑出血	3.44%
9	G82	截瘫、四肢瘫	1.61%
10	M50	颈椎间盘突出疾病	1.38%
11	M48	椎管狭窄	1.35%
12	Z54	恢复期治疗	1.31%
13	M17	膝骨关节病	1.25%
14	G45	脑缺血	1.24%
15	G24	肌张力障碍	1.11%
16	I67	脑血管病	1.03%
17	G51	面神经疾病	1.00%
18	M25	关节积血、不稳、肿胀积液、疼痛、僵硬	0.97%
19	G80	脑性瘫痪	0.96%
20	I10	高血压病	0.93%
合计			63.89%

4.81%)、上海(总体35.23%,康复13.82%)、北京(总体41.86%,康复31.40%)。总体收治异地患者率为7.96%,康复收治异地患者率为4.02%,远低于总体。天津市纳入病房数较少,不参与分析。

图1 具有康复医学科病房的医院数与HQMS纳入的医院总数的对比

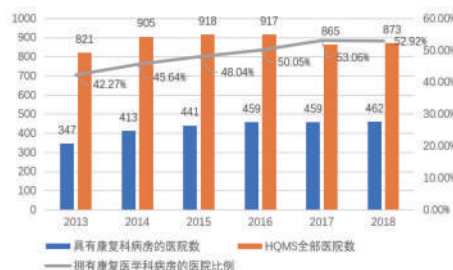


图3 康复医学科平均住院日与HQMS纳入的全部病例的平均住院日的比较 (单位:天)

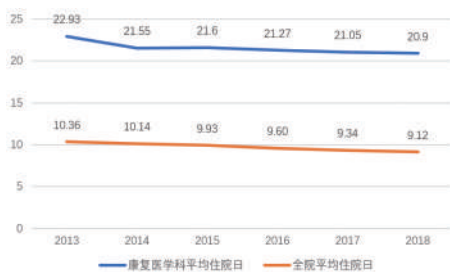
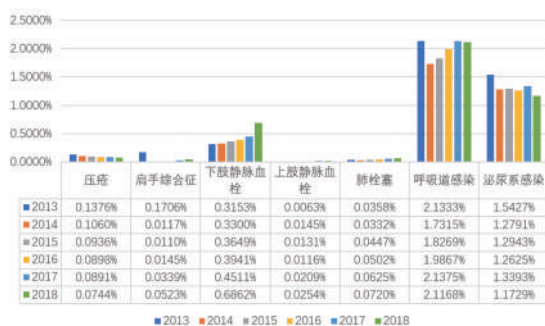


图5 康复费用占比、药占比与HQMS纳入的全部病例的药占比的比较



图7 康复医学科并发症发生率



6 早期康复介入分析

早期康复介入是康复医学的重要原则之一,诸多国内外文献证实,在患者病情允许的情况下即开始康复介入可最大限度地恢复功能、预防并发症及疾病复发、优化医疗资源配置

图2 康复医学科出院病例数与HQMS纳入的全部病例数的比较



图4 康复医学科日均住院费用与HQMS纳入的全部病例的日均住院费用的比较 (单位:元)

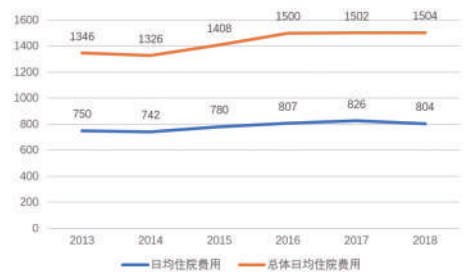
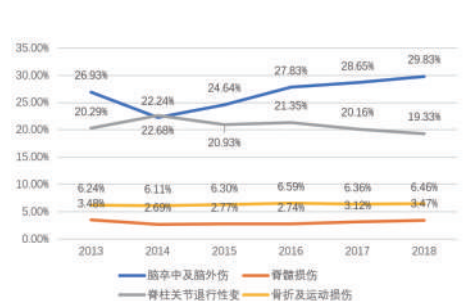


图6 康复医学科死亡率与HQMS纳入的全部病例的死亡率的比较



图8 康复医学科重点病种收治率



置、提高患者生活质量、减轻家庭和社会负担。本报告从2013—2018年HQMS骨科、神经内科和神经外科的病例中选取以下四类重点病种进行分析——脑卒中及脑外伤、脊髓损伤、脊柱关节退行性变、骨折及运动损伤,涉及病例三级甲等医院711 1687例,三级乙等医院134 3171例。出院费用中发生康复相关费用(物理治疗费、康复费)认为进行了早期康复,以此分析早期康复介入率。三级甲等医院四类病种早期康复

图9 康复医学科收治异地患者率与HQMS纳入的全部病例的比较

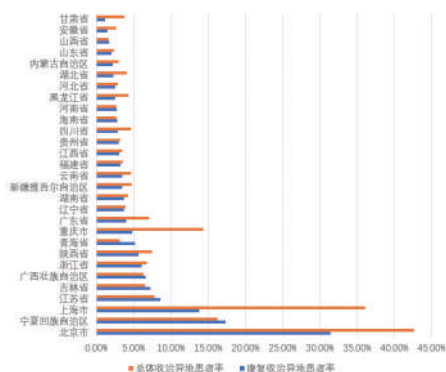
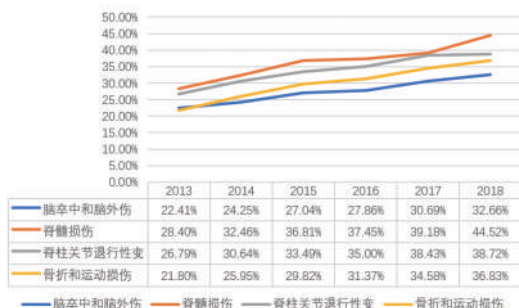


图11 不同病种康复早期介入率年变化



7 小结

具有康复医学病房的三级医院数、年均出院人数逐年提升,平均住院日逐年下降,压疮等并发症的发生率逐年下降,早期康复介入率逐年提升,一定程度说明三级医院康复医学服务量、效率及服务能力逐年提升。

从各省市自治区异地就诊率及康复早期介入率来看,康复医学地方资源配置不甚均衡。康复医学科收治患者病情相对较轻,住院时间长,更多患者选择常住地就医,这就使得康复医学地方资源均衡配置尤为重要。康复医学收治病种复杂,且疾病诊断、功能诊断及治疗相关诊断混杂,以脑梗死患者为例,其主要诊断既可能为疾病诊断脑梗死(I63),也可能为功能诊断偏瘫(G81),还有医院因种种原因将其主要诊断为康复治疗(Z50),这就给医疗质量控制信息的提取造成了

很大困难,说明康复医学专业首页主要诊断名称及编码规范亟待统一。

图10 不同级别医院重点病种康复早期介入率

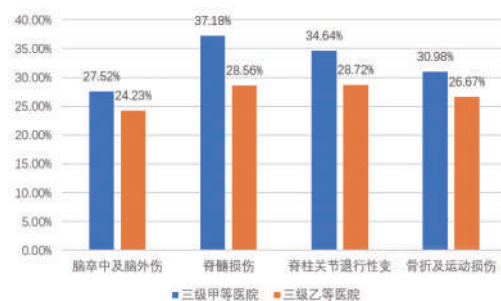
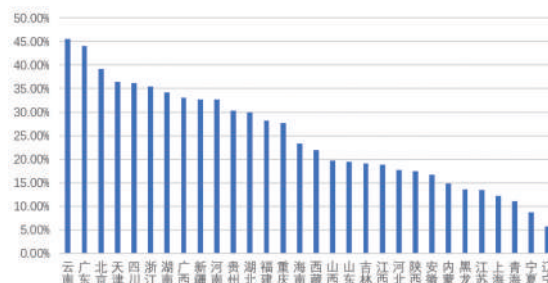


图12 各省市自治区早期康复介入率



很大困难,说明康复医学专业首页主要诊断名称及编码规范亟待统一。

参考文献

- [1] 周谋望,刘楠.加强康复医疗质量管理与控制,促进脊髓损伤康复全面发展[J].中国康复医学杂志,2018,(10):1135—1136.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会.2016年国家医疗服务与质量安全报告[M].北京:人民卫生出版社,2017. 346—356.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会.2017年国家医疗服务与质量安全报告[M].北京:科学技术文献出版社,2018.380—391.
- [4] 国家卫生和计划生育委员会.2018年国家医疗服务与质量安全报告[M].北京:科学技术文献出版社,2019.276—284.
- [5] 张娜,周谋望,刘楠,等.2016年度全国脊髓损伤康复医疗质量控制调查报告[J].中国康复医学杂志,2018,33(10):1137—1141.