

澳大利亚医疗操作分类研究及对我国的启示

张智国^{1,2}, 邱亨嘉², 黄洁夫²

(1.北京燕化医院院办,北京 102500;

2.清华大学医院管理研究院,深圳 518055)

摘要:世界卫生组织国际分类家族开发出版的《国际疾病分类》以及《国际功能、残疾和健康分类》为中国医届所熟知,但对其尚未开发完成的《健康干预国际分类》了解较少。为了解世界各国在医疗操作分类领域里的进展,本文特以澳大利亚的医疗操作分类为例,介绍其基本情况和内容,实施、维护与更新等情况,以期为我国相关医疗操作分类的研究与应用带来一定启示。

关键词:医疗操作分类;ACHI;信息标准

中图分类号:N99

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.04.010

文章编号:1006-1959(2019)04-0027-03

Australian Medical Operation Classification Research and its Enlightenment to China

ZHANG Zhi-guo^{1,2}, QIU Heng-jia², HUANG Jie-fu²

(1.Beijing Yanhua Hospital Office, Beijing 102500, China;

2.Hospital Management Research Institute, Tsinghua University, Shenzhen 518055, Guangdong, China)

Abstract: The 'International Classification of Disease' and the 'International Classification of Function, Disability and Health', developed and published by the World Health Organization International Classification Family, are well known in Chinese medical circles, but there is little understanding of the 'International Classification of Health Intervention', which has not yet been developed. In order to understand the progress in the field of classification of medical operations in the world, this paper takes Australia's classification of medical operations as an example to introduce its basic situation and content, implementation, maintenance and update, etc. In order to bring some enlightenment to the research and application of medical operation classification in China.

Key words: Medical operation classification; ACHI; Information standard

国际疾病分类(international classification of disease, ICD)第 10 版问世以后,各国在此基础上衍生出多个版本^[1]。我国引入并应用已经有 15 年以上的历史,而最新版的 ICD 第 11 版即将于 2019 年推出。相比而言澳大利亚使用 ICD 的历史更早,1998 年便发布了首部 5 位编码的 ICD 澳大利亚版(international classification of disease-10th-Australian modification, ICD-10-AM)。澳大利亚的医学分类体系还有另外两部分,即澳大利亚操作分类系统(Australia classification of health interventions, ACHI)和澳大利亚编码标准(Australia coding standards, ACS)^[2]。该体系是由澳大利亚政府与医疗界合作 20 多年取得的重要成就,广泛应用于澳洲的卫生领域,其所面向的用户终端有编码员、临床医师、统计师、科研人员、决策者,公立及私立医院、软件供应商和私立保险公司等,作用体现在国家卫生信息方面用于协调和监测澳洲突发卫生信息,住院患者管理,还可作为州内公立医院资源规划和分配、医疗质量和安全性的依据,提高临床研究能力,以及私人医疗保险、私立医疗机构合同的基础^[3]。除了在本国使用以外,澳大利亚政府还着重向国外推广以此医学分类系统为基础的澳大利亚疾病诊断相关组(the Australian refined diagnosis related groups, AR-DRG)系统,在过去的 10 多年间,有 20 多个国家购买并使用了这个系统^[4]。

作者简介:张智国(1980.4-),男,北京人,博士,主要从事医院管理方面的研究

通讯作者:黄洁夫(1946.3-),男,江西吉安人,博士,教授,博士生导师,主要从事医院管理方面的研究

1 ACHI 的基本情况

1.1 ACHI 的开发 1995 年,澳大利亚政府决定开始开发本国的操作分类系统,即 ACHI。ACHI 构成了 ICD-10-AM 的第 3 卷和第 4 卷。其分类的基础是医保收费目录(medicare benefit schedule, MBS),是在 MBS 之上按照解剖学和操作进行的重新归类与编码^[5]。MBS 每 2 年至少会更新 1 次代码,这些变化将考虑与 ACHI 的对接和匹配。

1.2 ACHI 的实施与维护 ACHI 于 1998 年开始在澳洲医院里实施,主要由澳洲卫生与老年部(Dept. of Health and Aging)委托国家卫生类中心(the National Centre for Classification in Health, NCCH)进行维护。澳洲每年约投资 1 千万澳元用于实施与运转这个系统,该项花费的明细如表 1 所示,其中地方卫生部门的花费约 60%,占最大的比例。

表 1 澳洲维护 ACHI 费用预算的明细(澳元,%)

使用单位	使用金额	比例
人口与老年部	1,166,288	12.19
国家医学分类中心	1,557,602	16.28
澳洲健康与福利研究所	701,581	7.33
地方卫生部门实施	5,791,367	60.52
公立医院编码人员培训	351,930	3.68
共计	9,568,768	100.00

1.3 ACHI 的更新 自 1998 年 ACHI 第 1 版出版后,每两年更新 1 次,现在使用的是 2017 年 7 月 1 日实施的第十版。这由澳洲卫生与老年部总负责,NCCH 进行具体执行其中也涉及多个部门,包括卫生信息标

准与统计委员会 (the National Health Information Standards and Statistics Committee, NHISSC), 编码标准咨询委员会 (the Coding Standards Advisory Committee, CSAC), 澳洲健康与福利研究所 (the Australian Institute of Health & Welfare, AIHW) 等机构, 这些部

门在修订过程中的作用以及彼此的关系如图 1 所示。从 NCCH 收到的第七版反馈建议比例, 由表 2 可以看出, 软件开发商对 ACHI 更新最为看重, 其次是临床编码员或卫生信息经理 (Health Information Manager, HIM)。

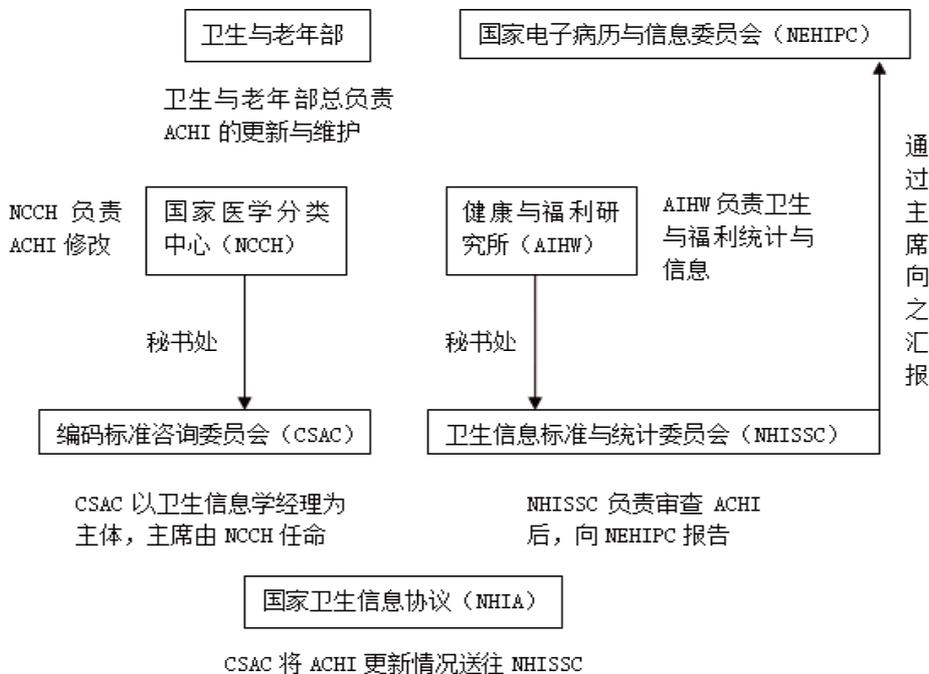


图 1 负责更新 ACHI 主要机构作用及相互关系

表 2 ACHI 更新意见反馈情况

反馈意见单位	反馈建议比例 (%)
软件开发商	54.66
编码员或 HIM	33.42
新西兰卫生部	7.83
NCCH	1.94
其它	2.15

2 ACHI 的分类编码介绍

2.1 ACHI 的特点和编码原则 ACHI 是由 7 位数字组成, 共有编码 6102 个 (第 5 版), 主要轴心是解剖部位^[5], 然后按照操作类型排序。其主要特点: ① ACHI 出版了表格版和查询版; ② ACHI 涵盖的内容涉及公立与私立医院、日间手术中心里的操作项目, 范围包括医疗操作, 牙科服务和手术室之外的操作; ③ ACHI 分类的基础是医保收费目录。在此目录后面增加了 2 位数字的序号码。如果是 MBS 没有的操作项目则分类在 90000 之后的项目; ④ 分类的结构依据解剖为主而不是外科术式为主的思想, 章节与 ICD-10 的章节非常接近, 以便与疾病分类相匹配。

2.2 ACHI 的特殊编码章节

2.2.1 牙科服务 本章项目依据的不是 MBS, 而是澳大利亚牙科协会出版的澳大利亚牙科服务与术语表 (the Australian schedule of dental services and glossary)。本章的分类首先是以服务类型为主轴如诊

断, 预防和口腔手术等, 其次的分类大部分是以相关操作类型为轴的。

2.2.2 产科服务 这章的主要分类轴心是怀孕和生产的整个过程如产前穿刺, 催产、分娩等, 次要分类轴心是相关的操作类型。

2.2.3 放射肿瘤学操作 这章的主要分类轴心是跟放射肿瘤学相关的操作, 次要轴心是放射线的类型, 如远程放疗、近程放疗、计算机规划等。

2.2.4 非侵入性、认知和其它操作 这章的主要分类轴心是操作的目的如诊断、治疗或管理/临床/客户支持等, 次要分类轴心是操作的类型或解剖系统。

2.2.5 影像服务 这章的主要分类轴心是影像相关的服务, 如超声、CT、X 线等, 无次要轴心, 简单的和常识性的运算公式和推导过程不需要列写。

2.3 ACHI 的编码结构 ACHI 代表了一种分级结构, 包括解剖轴和术式轴。ACHI 代码不是连续的, 而区段的数字是连续的, 用于给相近的操作分类。ACHI 的编码结构第 1 部分是区段 (block), 在第 5 版是 1-2016 的连续数字, 第 2 部分是 MBS 的 5 位码, 第 3 部分跟着两位数字码项目号, 如 90013-00 就代表“神经活检术”, 它的区段 79 是为检索, 记忆方便而实用, 在记录中并不写入。值得注意的是区段和操作的编码在各个版本编码中间可能存在不一致的现象, 即使是同一区段在不同版本也可能出现不同操

作分组的情况。

3 对我国开发和实施医疗操作分类与编码的启示

3.1 政策方面 澳大利亚对于医学分类及编码工作的重视值得我国借鉴,政府每年给予一定的投入用于更好地实施 ACHI;而对于 ACHI 的更新尽管涉及的部门很多,但是分工明确,各负其责,从组织上搭建起了一个管理 ACHI 的框架。这一点值得我国借鉴与学习,国家卫生健康委员会要对目前的医学分类及编码工作的分工进行顶层设计,最大程度为用户提供便利。

3.2 组织和实施层面 终端用户对于 ACHI 更新的关心程度,从某种程度上可以看出商业的力量推动着软件开发商对于医疗操作分类的追捧。随着我国医疗健康类软件企业的壮大和行业的发展,这种情况也在我国日趋凸显,需要政府从组织与实施层面广开言路,能够接纳和倾听不同利益相关者的声音。

3.3 制度设计层面 目前使用的是 2017 年 7 月 1 日实施的第 10 版,不光制度设计如此,执行起来也不打折扣。而我国与之相类似的医疗服务操作,自 2002 年出版以来,只有 2007 年进行了 1 次增补,2012 年进行了 1 次重新修订,至 2018 年尚无新版

出现。16 年只有 3 次变化,平均每 5 年 1 次,无论是从制度,还是到实施都落后于 ACHI。

3.4 技术层面 ACHI 尽管是对 MBS 的再分组,但是它还是注重了“多轴”的理念,设计了两个轴心即解剖轴与操作轴;除了一些既定的原则外,ACHI 某些章节也有特殊的原则,即所谓一般规律当中有特殊,医疗操作分类很难做到一种原则适用所有操作项目。

参考文献:

- [1]李明.国外电子病历的发展现状及其对我国的启示[J].医学信息,2018,24(3):1478-1481.
- [2]Australian Consortium for Classification Development (AC-CD).2018,[EB/OL] <https://www.accd.net.au/>.
- [3]Kaur R,Ginige JA.Comparative Analysis of Algorithmic Approaches for Auto-Coding with ICD-10-AM and ACHI[J].Stud Health Technol Inform,2018(252):73-79.
- [4]Jackson T,Dimitropoulos V,Madden R,et al.Australian diagnosis related groups:Drivers of complexity adjustment[J].Health Policy,2015,119(11):1433-1441.
- [5]Neururer SB,Pfeiffer KP.Characteristics of health interventions:a systematic analysis of the Austrian Procedure Catalogue [J].Stud Health Technol Inform,2012,180(1):1090-1092.

收稿日期:2018-10-28;修回日期:2018-11-13

编辑/肖婷婷