

◁人力资源管理▷

基层医院病案编码员专业能力评价与提升

邹进美, 张黎

(重庆市南川区人民医院, 重庆市 408400)

【摘要】 目的 了解基层医院编码人员现状以及影响编码水平的主要因素, 为提高编码人员专业能力提供依据。方法 采用电子问卷对重庆市某区县从事编码工作的人员基本情况开展调查; 利用抽样调查获取调查对象编码病案, 组织区级病案质控专家开展质量控制; 采用 SPSS 建立编码水平与编码人员基本情况之间有序多分类 Logistics 回归模型。结果 Logistics 回归模型结果显示年龄、从事编码时长、工作量、全年参与培训次数、有无临床经验和有无计算机辅助对病案编码人员的编码能力具有显著影响($P < 0.05$)。结论 本研究为医院如何提升基层医疗机构编码人员专业能力提供理论基础。

【关键词】 基层医院; 编码人员; Logistics 回归; 影响因素

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2025)02-0064-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.02.018

病案作为医生诊断和开展科研的参考资料, 良好的病案管理和病案质量有利于医生做出准确的病情诊断, 提供正确的诊疗信息, 也能够获取更加准确的科研素材^[1]。同样, 病案信息是医院医生诊疗行为最原始的记录凭证, 上报的病案数据成为上级主管部门监管最直观来源, 通过大数据算法可以发现医院、科室甚至到医生个人诊疗行为是否合规^[2]。此外, 随着 DRG 支付方式的改革实施, 国家相关部门需要准确的病案数据, 制定合理分组方案, 从而实现医保、医院、患者三方共赢局面。可见, 在医疗领域, 病案科俨然成为医院一个至关重要的部门, 对病案人员的素质要求也逐渐提高, 探究如何提升病案编码人员专业能力具有现实意义。

1 数据来源与方法

1.1 资料来源

选取重庆市某区县各医疗机构从事病案编码人员开展问卷调查, 通过文献研究选取了性别、年龄、有无临床经验、从事编码时长、学历、平均每月工作量、全年参加编码培训次数、是否从事其他工作、有无计算机辅助和医院等级 10 个指标进行调查^[3-5], 将获取的数据作为自变量。同时为了解被调查者编码水平高低, 抽取各人员 50 份出院病案的编码情况进行调查, 将诊断编码正确率高于 95% 的水平定义为“高”, 正确率位于 90%~95% 水平定义为“中”, 低于 90% 水平定义为“低”。

1.2 方法

利用 SPSS 对获取的数据进行统计分析, 定量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 描述, 方差分析研究组间关系, 定性数据采用频数描述, χ^2 检验或 Fisher 检验研究组间关系。建立 Logistics 回归模型研究因变量与自变量之间的关系, $P < 0.05$ 视为差异具有统计意义。

2 结果

2.1 编码人员基本特征

本次调查共获得 46 位编码员的基本信息和编码质量。其中一级医院人员占比 65.22%, 二级医院人员占比 23.91%, 三级医院人员占比 10.87%; 该地区编码人员平均年龄达到 38 岁, 从事编码工作平均时长为 6.26 年, 女性占比 60.87%; 60.87% 的人员不具备临床经验; 学历只有大专和本科两类, 本科学历人数占比较大, 大专学历人数占比高。该地区编码人员每月工作量差别较大, 最大值达到 650 份, 最小值为 10 份, 且 41.3% 的人员在编码病历的同时还需要开展其他工作; 全年参与过 1 次编码培训人员占比为 26.09%, 参与过 2 次及以上编码培训人员占比仅 4.35%; 此外 60.87% 的人员没有辅助软件介入编码。详见表 1。

2.2 不同变量类别下的编码水平情况

表 2 显示, 编码水平在不同年龄、工作量、全年参与培训次数、有无临床经验、有无计算机辅助、医院等级和从事编码工作时长差异有统计学意义($P < 0.05$)。性别和学历对编水平高低的影响无显著差异性($P > 0.05$), 专职编码人员比同时开展其他工作的编码人员高水平人数占比高, 但差异性不显著($P = 0.055$)。

2.3 编码水平影响因素的 Logistics 回归模型分析

多因素的有序多分类 Logistics 回归分析的结果显示: 年龄、从事编码工作时长、工作量、全年参与培训次数、有无临床经验、有无计算机辅助, 对编码水平高低有显著影响($P < 0.05$)。年龄越大的人员编码水平越高; 从事编码工作年限长的人员编码水平更高; 平均每月编码工作量越多的人编码水平越高; 全年未参与编码培训的人员编码水平不及参与过 2 次及以上的人员。此外, 性别、学历、是否开展其他工作和医院等级

表1 编码人员基本统计特征

项目	数量	构成比(%)
编码水平(人)		
低=1	16	34.78
中=2	15	32.61
高=3	15	32.61
性别(人)		
男=0	18	39.13
女=1	28	60.87
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	38.48±6.37	
是否开展其他工作(人)		
否=0	27	58.70
是=1	19	41.30
学历(人)		
大专及以下=0	22	47.83
本科及以上=1	24	52.17
平均每月工作量($\bar{x}\pm s$,份)	234.46±229.8	
全年参与编码培训次数(人)		
0次=0	32	69.57
1次=1	12	26.09
2次及以上=2	2	4.35
有无临床经验(人)		
无=0	28	60.87
有=1	18	39.13
有无计算机辅助(人)		
无=0	28	60.87
有=1	18	39.13
医院等级(人)		
一级=1	30	65.22
二级=2	11	23.91
三级=3	5	10.87
从事编码时长($\bar{x}\pm s$,年)	6.26±3.91	

在多因素的有序多分类 Logistics 回归分析中对编码水平的高低并不具有显著影响(见表3)。

3 讨论

3.1 编码水平的影响因素分析

从分析结果来看,年龄、从事编码时长、工作量、全年参与培训次数、有无临床经验和有无计算机辅助对病案编码人员的编码能力具有显著影响,而性别、学历、是否开展其他工作和医院等级对编码水平高低影响不显著。

(1)年龄、从事编码工作时长和工作量在一定程度上体现了编码人员在自己专业领域上的工作阅历和知识积累,对于专业能力的提升具有较大的意义。结合疾病种类多、个性化等特点,编码人员从事工作时间越长,见识的疾病类别更多,积累的编码经验才能不断充足。同时,恰当的工作量可以使编码员不断巩固编码知识,便于在日常工作中高效地完成编码工作。

(2)学习是一个持续的过程,需要不断地更新和提升。参加培训是不断更新知识和技能的有效方式。在专家指导下,可以学习到更多前沿的理论和实践技能,这些知识不仅拓宽编码人员视野,也让编码人员在面对工作中的问题时有更多的应对方法。

(3)在研究中发现具有临床经验的人员比无临床经验的人员编码水平更高,疾病编码是根据疾病的病

表2 不同变量类别下的编码水平情况

项目	高编码水平(n=15)	中编码水平(n=15)	低编码水平(n=16)	χ^2/F 值	P值
性别(人)					
男	5	8	5	1.889	0.387
女	10	7	11		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	41.8±5.45	38.47±5.55	35.38±6.63	4.550	0.016
是否开展其他工作(人)					
无	12	9	6	5.784	0.055
有	6	10	3		
学历(人)					
大专及以下	11	7	6	4.254	0.119
本科及以上	4	8	10		
平均每月工作量($\bar{x}\pm s$,份)	462±169.84	221±169.84	33.13±27.13	32.354	<0.001
全年参与编码培训次数(人)					
0次	3	14	15	24.045	<0.001
1次	10	1	1		
2次及以上	2	0	0		
有无临床经验(人)					
无	3	9	16	20.810	<0.001
有	12	6	0		
有无计算机辅助(人)					
无	3	10	15	17.993	<0.001
有	12	5	1		
医院等级(人)					
一级	2	12	16	27.786	<0.001
二级	9	2	0		
三级	4	1	0		
从事编码时长($\bar{x}\pm s$,年)	8.37±4.32	6.53±2.23	3.69±3.26	8.719	0.001

表3 编码水平影响因素的Logistics回归模型

因素	β 值	S.E.值	Wald值	95%CI	P值
性别=1	-0.322	1.324	0.059	(-2.917, 2.274)	0.808
年龄	0.312	0.146	4.576	(0.026, 0.598)	0.032
开展其他工作=0	1.833	1.305	1.973	(-0.725, 4.390)	0.160
从事编码时长	0.515	0.225	5.234	(0.074, 0.956)	0.022
学历=0	-0.224	1.276	0.031	(-2.725, 2.277)	0.860
工作量	0.015	0.008	3.859	(0.000, 0.030)	0.049
全年参与培训次数=0	-17.293	2.615	43.740	(-22.418, -12.168)	<0.001
全年参与培训次数=1	-13.350	0.000	31.130	(-13.350, -13.350)	<0.001
临床经验=0	-1.974	1.486	1.763	(-4.886, 0.939)	0.048
计算机辅助=0	-3.832	2.141	3.203	(-8.028, 0.364)	0.043
医院等级=1	1.775	4.084	0.189	(-6.230, 9.780)	0.664
医院等级=2	5.530	3.649	2.297	(-1.621, 12.682)	0.130

因、病理、临床表现和解剖位置等特性将疾病分门别类,与临床知识息息相关。但是,目前基层医院中,特别是一级机构部分病案人员由财务或行管人员兼任^[6],这部分人员缺乏临床知识,对编码仍处于探索阶段,因此,容易导致编码质量低。

(4)病案信息化建设对于提高编码质量有正向影响,信息化软件在编码工作中起到辅助作用,编码人员在编码时可以直接在编码库中查找疾病编码,避免因书写原因出现编码错误。同时,电子软件设有逻辑校验功能,编码有误时会提醒编码人员,从而提高编码准确率。

3.2 提高编码人员专业能力的建议

为了提高病案编码人员的编码水平,结合造成编码水平高低的主要影响因素,对于基层医院而言,可以采取一定的措施。

(1)合理配置人员结构。目前,基层医院出院病人数量较少,尤其是一级医疗机构。因此,编码人员工作量往往比较少,无法从工作中积累经验,以至于大部分基层编码人员从事编码工作的同时还负责医院其他工作^[7],这会导致编码员没有充足的精力仔细阅读病案,容易导致漏编、错编等现象发生,难以保证编码的准确性^[8]。医院应该根据医院出院人数合理分配专职编码人数,人数分配过多,平均工作量减少,编码人员实践机会较少;人数分配过少,平均工作量增大,编码工作会出现重数量轻质量问题。

(2)重视低资编码员培养。医院应当提高对病案管理工作的重视程度,加强编码人员技能提升的培训,病案科室制定不同类型编码员的培训计划,拥有临床经验或医学教育背景的编码员可以开展复杂疾病和手术的编码工作,着力于提升编码专业技能;缺乏临床知识的编码人员,医院一方面可以鼓励编码员主动从线上或书籍自主学习;另一方面,可以积极组织编码人员参与各类培训,必要时派遣人员到上级医院进修学习,多种培训形式,不断提高从业人员的病案管理水平^[9]。此外,医院在制定绩效考核时,可以将编码人员的年资纳入考核标准,促进低资历编码员不断进步,鼓

励高资历编码员不断探索创新^[10]。

(3)加强病案信息化建设。辅助编码工具已经在三级医院流行,这些工具可以帮助编码员快速检索和选择正确的编码,或者给出编码的建议,这种智能化的编码辅助系统不仅能提高编码效率,还可以降低编码错误率。但目前计算机应用在基层医院还不够完善,主要原因是财力和人力不足^[11]。这需要医疗机构加大对病案信息化建设的财力投入,同时可以派信息人员到三级医院学习如何自主研发编码辅助系统。

参 考 文 献

- [1] 周林翠. 医院病案管理的方法与质量提升研究[J]. 现代经济信息, 2018(9): 153.
- [2] 李磊. 医院病案管理评价研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2019.
- [3] 顾静慧. 公立医院病案科室从业人员能力测评与提升研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2023.
- [4] 林昱, 许阮铨, 林荣宝, 等. DRGs下病案编码员核心能力评价指标体系的构建[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(6): 177-179.
- [5] 李秀丽, 邢珺, 陈国强, 等. 基于层次分析法的病案管理学科评价指标体系研究[J]. 中国病案, 2023, 24(9): 1-3.
- [6] 郑洁, 唐贵立, 何永宏, 等. 重庆市乡镇(中心)卫生院病案管理现状与对策[J]. 中国病案, 2012, 13(9): 8-9.
- [7] 韩莉, 孙玉凯, 崔新杰, 等. 基于DRGs实施背景下市级医院编码员的现状调查[J]. 中国医疗保险, 2019(6): 56-59.
- [8] 魏涵, 李红樱, 明星宇, 等. 四川省病案专职编码员配置现状分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(18): 3345-3347.
- [9] 尹旋旋, 冀国霞, 袁芳. 基层病案信息管理现状及发展对策探讨[J]. 中国病案, 2024, 25(5): 4-5, 103.
- [10] 顾强, 吴婧文, 许略斯, 等. 某市32家医疗机构病案编码员现状调查[J]. 中国病案, 2022, 23(10): 6-8.
- [11] 蔡明春, 鄢正波, 邓宇. 重庆市31家二级及以上公立医院病案科现状调查[J]. 中国病案, 2024, 25(5): 1-4.

通信作者: 邹进美(1997-), 女, 硕士研究生; 研究方向: 病案管理。

收稿日期: 2024 - 10 - 30

修回日期: 2024 - 11 - 08

(编辑 张瀚予)