

Analysis of Common Errors and Construction of Standardized Training Model for Junior Medical Record Coders

Yuling Li Hao Geng Ming Li

96605 Military Hospital, Tonghua, Jilin, 134000, China

Abstract

Objective: To analyze the common types of coding errors among low seniority medical record coders in practical work, and propose a standardized training model based on data support, combined with a survey of the current situation in tertiary hospitals and cases in grassroots hospitals. **Method:** Through quality sampling of 4342 discharged medical records, investigation of the structural configuration and training situation of 5 coders, and relevant literature research, common problems of junior coders were summarized, and a training model was constructed. **Result:** The common errors of junior coders are mainly concentrated in the basic information of medical records, diagnosis and treatment information, and surgical coding, with an error rate of 6.63%; The survey shows that less than 43.9% of people have a background in medical record management, and 61.2% have not participated in professional training. **Conclusion:** Building a standardized training model with hierarchical training, practical simulation, continuous assessment, and information support as the core can significantly improve the coding accuracy and comprehensive ability of junior coders, providing guarantees for hospital management and medical insurance payment.

Keywords

medical record coder; Low seniority; Error analysis; Standardized training; capacity building

低年资病案编码员常见错误分析及规范化培训模式构建

李玉玲 耿昊 李明

96605 部队医院, 中国·吉林 通化 134000

摘要

目的: 分析低年资病案编码员在实际工作中常见的编码错误类型, 结合三甲医院现状调查与基层医院案例, 提出基于数据支持的规范化培训模式。**方法:** 通过对4342份出院病案的质量抽检、5名编码员的结构配置与培训情况调查, 以及相关文献研究, 归纳低年资编码员常见问题, 并构建培训模式。**结果:** 低年资编码员常见错误主要集中在病案基本信息、诊疗信息及手术编码环节, 错误率达6.63%; 调查显示, 病案管理专业出身比例不足43.9%, 未参加过专业培训者高达61.2%。**结论:** 构建以分层培训、实践模拟、持续考核与信息化支持为核心的规范化培训模式, 可显著提升低年资编码员的编码准确性和综合能力, 为医院管理和医保支付提供保障。

关键词

病案编码员; 低年资; 错误分析; 规范化培训; 能力建设

1 引言

病案编码是医院管理、临床科研与医保支付的核心基础。随着 DRGs/DIP 等医保支付方式的实施, 编码的准确性与时效性直接影响医疗机构的绩效与经济收益。然而, 在各级医院, 尤其是基层及三甲医院的初入职场编码员群体中, 因经验不足和专业知识储备有限, 错误频发, 影响了住院病案首页质量和数据统计的可靠性。已有研究表明, 病案编码员的学历水平、专业背景和培训经历, 与编码准确性显著相关。因此, 分析低年资编码员常见错误并探索科学培训路径, 对

提升医院病案管理水平具有现实意义。

2 低年资病案编码员常见错误与能力现状分析

2.1 基本信息填写错误

抽查 1342 份出院病案显示, 基本信息项整体错误率为 6.63%, 主要涉及姓名拼写、证件号码、联系方式、入院途径等。低年资编码员由于对首页字段定义和取值范围理解不足, 易受系统默认值和病区登记差异影响, 导致遗漏或错填。虽然此类错误不直接改变诊断编码, 但会影响医保结算和病例追溯, 降低数据一致性。改进措施包括建立首页要素核对单、身份证读卡自动校验、跨系统比对以及双人复核机制, 以形成前置到稽核的闭环管理。

2.2 诊疗与手术编码不准确

诊疗信息中手术级别与操作日期差错最为集中, 占比

【作者简介】李玉玲(1989-), 女, 中国吉林通化人, 本科, 主管护师, 从事护理研究。

达 40.45%。低年资编码员对 ICD-10、ICD-9-CM-3 等规则掌握不牢，面对多诊断并存或复杂手术常误判主要诊断与主要手术。例如，操作日期与手术麻醉记录不符，会直接影响 DRG/DIP 分组和费用审核。对此，可采用“术前适应证—术式关键术语—术中记录—术后路径”的核验流程，建立标准术式映射表，并推广医生编码质询 (physician query) 制度，辅以跨专科案例训练和逻辑校验。

2.3 病情信息与逻辑性不足

住院过程记录中，昏迷时间、入院病情等级、并发症起止时间等信息缺失率达 12.36%。低年资人员常因临床理解不足，导致入院诊断与生命体征不符、并发症发生时点缺乏对应证据，甚至出现抢救记录与医嘱时间不一致的情况。优化路径可通过“事件时间轴重构法”进行校核，启用电子时间戳和结构化量表 (如 GCS、SOFA)，并在电子病历中增加跨段落一致性检测。通过逻辑榜单与科室复盘，将书写规范和编码判断结合提升。

2.4 学历与专业背景

18 所三甲医院调查显示，本科及以上学历的编码员占

76.7%，但具有病案管理相关背景的仅 43.9%。这表明尽管低年资编码员整体学习能力较强，但专业化不足仍是普遍现象。临床知识与 ICD 编码规则掌握不牢，导致其在信息录入与逻辑处理方面错误率偏高。专业与岗位不匹配，是低年资群体频繁出错的重要原因。

2.5 工作年限与经验差异

调查发现，工龄不足 5 年的编码员占比 10.3%，且在复杂诊断、多重手术和并发症处理上明显不及资深人员。基层医院研究显示，编码员平均从业年限为 6.26 年，但低年资人员往往依赖规则记忆，缺乏灵活应变能力。经验不足使其在面对高难度病案时，更容易产生逻辑性错误和判断偏差。

2.6 培训与继续教育不足

调查显示，61.2% 的编码员从未参加过专业培训，全年培训两次及以上者不足 5%。多数医院仍沿用“师带徒”模式，缺乏系统化与持续性教育，导致低年资人员难以及时掌握最新的 ICD 修订规则和医保政策。缺乏动态更新的培训，使他们在编码时更易出现低级和重复性错误。建立分层培训和继续教育体系，是弥补知识与实践不足的关键途径。

表 1 低年资病案编码员学历、工作年限与培训现状

指标类别	数据表现	来源说明
学历结构	本科及以上学历占 76.7%	18 所三甲公立医院调查
专业背景	病案管理相关专业仅占 43.9%	18 所三甲公立医院调查
工作年限	工龄不足 5 年的低年资编码员占 10.3%	18 所三甲公立医院调查
平均工作年限	平均为 6.26 年，低年资群体经验不足	基层医院研究
培训参与情况	61.2% 未参加过任何专业培训	18 所三甲公立医院调查
年度培训频次	仅 26.09% 参加过 1 次培训，2 次及以上不足 5%	基层医院研究

3 低年资编码员错误原因分析

3.1 知识储备不足

低年资病案编码员普遍存在知识储备不足的问题。虽然调查显示本科及以上学历比例高达 76.7%，但病案管理或医学信息学专业背景不足一半，仅 43.9%。缺乏系统医学知识和病案编码训练，导致其在诊断主次判定、并发症识别和复杂手术编码时更易出错。实际工作中，他们往往依赖关键词检索，而临床诊断表述差异较大，极易产生误码。例如“急性心肌梗死”与“AMI”存在多种写法，若缺乏临床常识，易致错误。加之对 ICD 规则、包含与排他条款掌握不足，单靠系统提示无法保证准确性。知识储备不足不仅反映编码规则掌握不牢，更暴露出对临床病理理解的缺失。因此，应在岗前和在岗培训中强化常见疾病病理机制和 ICD 规则，使低年资编码员能在临床语境中做出正确判断。

3.2 缺乏实践与指导

低年资编码员缺乏实践锻炼与带教指导，也是导致错误率高的原因。调查显示，工龄不足 5 年的编码员占比 10.3%，多数尚未积累足够经验。在许多医院，新人主要承担简单病例录入，缺乏接触复杂病案的机会，成长周期被动

延长。同时，由于工作量大、时间紧，带教人员难以开展系统化培训，疑难病案多由资深人员直接处理，新人缺乏实战锻炼。在多诊断、多并发症病案中，他们常仅依赖“出院诊断顺序”进行判断，而忽视病程记录和治疗重点，容易出现主要诊断选择不当。为此，医院应建立标准化带教制度，定期开展疑难病案讨论与案例复盘，并结合模拟考核与实践演练，帮助低年资编码员积累经验，提升独立处理复杂病案的能力。

3.3 培训机制缺失

系统化培训不足是制约低年资病案编码员能力提升的深层次问题。数据显示，61.2% 的编码员从未接受过专业培训，年度参加一次以上培训的比例不足三成。这表明多数新人在岗后缺乏持续的学习路径。目前不少医院培训模式单一，仅限于岗前理论讲解和文件宣贯，缺乏与实际病案相结合的演练，难以真正提升操作水平。培训内容更新滞后，对 ICD 修订、DRG/DIP 政策与医保结算要求覆盖不足，也使编码员难以应对新规范。更重要的是，缺少科学的考核与反馈机制，新人难以及时发现并纠正错误。为解决这些问题，应构建分层递进的培训体系，引入案例教学和情境模拟，结合远程教育与在线考核，形成“岗前—在岗—考核—继续教育”

育”的闭环,不断提升低年资编码员的综合素养和专业能力。

4 规范化培训模式构建

4.1 分层培训与能力递进

针对不同年资与知识水平的病案编码员,应建立分层培训体系。初级阶段重点在于病案首页信息规范填写、ICD-10与ICD-9-CM-3等基本规则的掌握,帮助低年资人员打牢基础。中级阶段则以案例讨论为主,尤其针对多诊断并存、复杂手术及并发症编码的情境,提升逻辑分析与临床理解能力。高级阶段培训内容需与DRGs/DIP医保支付、病案质控和统计分析相结合,帮助编码员从单纯执行转向质量监管与全局优化。通过分层递进式培训,逐步培养编码员由“规则记忆”向“临床理解”和“管理运用”的能力转变,促进其综合素养全面提升。

4.2 实践导向与模拟考核

编码是一项高度依赖实践的工作,仅依靠理论学习难以显著提高水平。为此,应建立覆盖常见病与疑难病的病例库,供低年资编码员反复练习。通过模拟操作,学员能够在接近真实的情境中积累经验,并在定期考核中发现自身不足。对常见错误进行归纳整理,形成“错题知识库”,不仅有助于个人反思,也能为后续培训提供针对性案例。通过实践训练与考核反馈的闭环设计,低年资编码员能够不断修正错误模式,将学习成果转化为实际操作能力,缩短从入职到胜任的过渡周期。

4.3 多渠道继续教育

单一的院内集中培训难以满足低年资编码员的持续学习需求,应推动多渠道继续教育模式。线上培训可利用远程教育平台和省市级病案管理学会资源,突破时间与地域限制,扩大培训覆盖率;线下培训则结合院内专家授课和现场病例复盘,增强互动性与针对性。二者结合既能满足日常学习的灵活性,又能保证系统化知识更新。通过继续教育机制,低年资编码员不仅能够及时掌握最新的ICD修订、医保政策和质控标准,还能通过跨机构学习提升整体视野,为医院信息管理提供更加坚实的人才支持。

4.4 信息化与智能辅助

在信息化快速发展的背景下,智能编码系统可成为低年资编码员的重要学习与辅助工具。系统能够在录入过程中

提供实时提示,对不合理编码进行错误预警,帮助新人避免基础性失误。同时,智能系统可结合历史病例与知识库,给出可能的编码选项,为编码员提供决策参考。通过人机协作,既能提高病案编码的效率和准确率,也能让低年资编码员在实践中不断积累经验与知识,形成“边工作、边学习”的过程。信息化手段与培训机制的结合,将有效提升新人的学习效率,加快成长速度。

表2 医院病案数据存在的问题

信息类别	错误/缺失数	占比(%)
基本信息	6	6.74
住院过程信息	31	34.83
诊疗信息	47	52.80
费用信息	2	2.25
合计	89	6.63

5 结语

低年资病案编码员是医院病案管理团队的重要组成部分,但其常见错误率偏高,主要集中在基本信息、诊疗信息及手术编码环节。结合三甲医院与基层医院的调查数据可见,专业背景不足、继续教育缺失和实践经验缺乏,是导致错误频发的主要原因。构建以分层培训、模拟考核、继续教育和智能化支持为核心的规范化培训模式,不仅能够有效提升低年资编码员的专业能力,也能为医院管理质量和医保付费提供坚实保障。未来,应在全国范围内推广标准化培训与继续教育,形成覆盖全行业的人才梯队建设机制。

参考文献

- [1] 许慧娜,吴玉连,黄月凤,等.某三甲综合医院病案首页主要诊断编码质量影响因素分析[J].中国卫生标准管理,2024,15(23):14-17.
- [2] 梁丹梅,卢婷,龚小玲,等.恶性肿瘤C76类目常见编码错误案例分析[J].中国病案,2024,25(03):27-29.
- [3] 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.
- [4] 邓应梅.临床医师与编码员关于主要诊断选择的案例探讨[J].中国病案,2020,21(11):19-22.
- [5] 邹进美,张黎.基层医院病案编码员专业能力评价与提升[J].现代医院管理,2025,23(02):64-66.