2025 年
国家医疗服务与质量安全报告
消化内科分册

李兆申　马旭东　吴开春　王洛伟　主　编

中国人口与健康出版社
China Population and Health Publishing House
全国百佳图书出版单位

图书在版编目（CIP）数据

2025 年国家医疗服务与质量安全报告 · 消化内科分册
2025NIANGUOJIAYILIAOFUWUYUZHILIANGANQUANBAOGAO · XIAOHUANEIKEFENCE
李兆申　马旭东　吴开春　王洛伟　主　编

责任编辑　魏志国
装帧设计　北京大医精诚文化传媒
责任印制　林　鑫
出版发行　中国人口与健康出版社
印　　刷　北京隆昌伟业印刷有限公司
开　　本　889 毫米 × 1194 毫米　1/16
印　　张
字　　数　　千字
版　　次　2026 年 12 月第 1 版
印　　次　2026 年 12 月第 1 次印刷
书　　号　ISBN
定　　价　　元

电 子 信 箱　rkcbs@126.com
总编室电话　（010）83519392
发行部电话　（010）83530809
传　　真　（010）83519401
地　　址　北京市西城区广安门南街 80 号中加大厦
邮 政 编 码　100054

版权所有　侵权必究　质量问题　随时退换

大医精诚学术
医学出版教育平台

2025 年国家医疗服务与质量安全报告
消化内科分册

编 委 会

主　　编：李兆申　马旭东　吴开春　王洛伟

副 主 编：辛　磊　许金芳　高　野

编　　委：（以姓氏拼音为序）

柴　进　柴宁莉　陈　平　陈丰霖　陈旻湖　陈卫刚　陈幼祥　陈　星　次仁央金
党　彤　杜奕奇　尔丽绵　方　莹　房静远　冯志杰　高　野　高　峰　郭　强
韩　英　郝建宇　和水祥　胡　兵　黄晓俊　姜海行　金震东　蓝　程　李　鹏
李　锐　李　汛　李维勤　李修岭　李延青　李兆申　梁　玮　梁运啸　廖　专
蔺　蓉　凌亭生　令狐恩强　刘　梅　刘冰熔　刘德良　刘思德　刘小伟　刘心娟
刘占举　刘芝兰　吕农华　马　雄　马旭东　马颖才　毛　苇　梅浙川　孟宪梅
缪　林　缪应雷　聂勇战　覃山羽　宋正己　孙思予　唐秀芬　庹必光　宛新建
汪　嵘　王　斌　王　雷　王邦茂　王江滨　王洛伟　吴开春　文良志　谢渭芬
辛　磊　徐　红　徐雷鸣　许国强　徐桂芳　许洪伟　许建明　许金芳　杨　丽
杨少奇　杨维忠　杨　勇　尹　畅　于红刚　张国新　张开光　张澍田　张筱凤
赵东强　赵　秋　周平红　祝　荫　邹多武　邹晓平　左秀丽

编写秘书：（以姓氏拼音为序）

白阳秋　卜亚伟　陈　炜　陈文果　陈　鑫　陈哲然　储　楚　董加强　段瑞波
冯　慧　顾　湘　韩　晔　韩泽龙　何　芳　何　松　何周桃　洪军波　胡洋洋
黄晓玲　黄雪儿　季倪蕾　蒋惠珊　蒋蔚蔚　焦云飞　孔文洁　赖秋华　李　芳
李芳星　李淑芹　李　杨　连宏建　刘　佳　刘　伟　刘文会　刘学臣　龙晓英
卢俊宇　罗　薇　马雯倩　倪牧含　戚庆庆　尚国臣　时永全　宋逸菲　谭玉勇
覃中毅　汤泊夫　唐德华　田玲琳　王　晟　王吉林　王　涛　王业涛　吴　宇
徐闪闪　许国彩　薛兆国　寻琳婷　杨落落　杨小利　尹　洁　于　洋　院耀宏
张　军　张莉娟　张庆林　张臻英　郑忠青

前　言

医疗质量是临床工作的生命线。2023 年 3 月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，强调保障医疗服务质量安全，并明确要求建立高水平医疗质量管理与控制体系。

在此背景下，国家消化内科专业医疗质量控制中心成立。在国家卫生健康委医政司医疗管理处的领导下，在挂靠单位海军军医大学第一附属医院的大力支持下，中心理清思路、抓住重点，团结全国消化内科同道，坚决贯彻落实党的卫生健康工作方针，以推动消化内科医疗服务质量水平持续提升为目标，扎实开展一系列工作。2025 年，我中心全面落实国家医疗质量安全改进目标，开展六大专项行动，聚焦消化内科专业质控改进目标“提高食管癌内镜早期诊断率”，开展四项专题工作。

自 2015 年以来，中心连续 10 年参加《国家医疗服务与质量安全报告》的调研和撰写，并从 2022 年起单独编写出版消化内科（消化内镜）报告分册。《报告》以具有良好代表性的全国监测和调查数据为基础，对我国二、三级医疗机构消化内科医疗服务和质量安全情况进行分析，全面展现了当前我国消化内科医疗服务和质量安全的形势与现状，对于进一步提升医疗质量与患者安全科学化、精细化管理水平提供了坚实的数据基础和循证依据。针对历年《报告》反映的问题，中心运用多种形式开展培训，提升基层单位消化系疾病医疗质量标准化、规范化水平，引导全国消化内科同道聚焦关键点，推动医疗质量持续改进。本次报告结合医疗质量控制数据收集系统（NCIS）、医院质量监测系统（HQMS）数据，并邀请各省级质控中心参与分析撰写，组建工作专班多次开展培训与宣讲，全面分析我国消化内科医疗质量情况。在此，我们将相关内容集结成册，供全国消化内科同道参考。

在上述工作中，我们得到了国家卫健委医院管理研究所医疗质量管理研究部、人体组织器官移植与医疗大数据中心、各省消化内科（消化内镜）专业质控中心、各医疗机构和全国消化内科同道的大力支持和积极配合。在此，向各位领导、专家和工作人员表示衷心感谢！编者水平有限，加之时间紧张，书中不足之处敬请广大读者批评指正！

国家消化内科专业医疗质量控制中心

2025 年 12 月

目　录

第一章　概　述 …… 1
第 1 节　研究方法 …… 2
第 2 节　调查结果 …… 4
第 3 节　讨论 …… 41
第二章　全国 30 个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团消化内科诊疗服务与质量安全情况 …… 43
第 1 节　北京市 …… 44
第 2 节　天津市 …… 50
第 3 节　河北省 …… 69
第 4 节　山西省 …… 81
第 5 节　内蒙古自治区 …… 94
第 6 节　辽宁省 …… 108
第 7 节　吉林省 …… 114
第 8 节　黑龙江省 …… 125
第 9 节　上海市 …… 135
第 10 节　江苏省 …… 140
第 11 节　浙江省 …… 146
第 12 节　安徽省 …… 154
第 13 节　福建省 …… 170
第 14 节　江西省 …… 179
第 15 节　山东省 …… 194
第 16 节　河南省 …… 218
第 17 节　湖北省 …… 234
第 18 节　湖南省 …… 239
第 19 节　广东省 …… 248
第 20 节　广西壮族自治区 …… 265
第 21 节　海南省 …… 275
第 22 节　重庆市 …… 279
第 23 节　四川省 …… 287
第 24 节　贵州省 …… 298
第 25 节　云南省 …… 310
第 26 节　陕西省 …… 343

第 27 节　甘肃省 …… 365
第 28 节　青海省 …… 373
第 29 节　宁夏回族自治区 …… 382
第 30 节　新疆维吾尔自治区 …… 387
第 31 节　新疆生产建设兵团 …… 401
第三部分　附　件 …… 416

第一章

概　述

2024 年 11 月，国家卫健委启动 2025 年度全国医疗质量数据抽样调查工作，我中心接受任务后制定完善相关指标，开展全国培训并配合完成数据收集工作，启动国家消化内科诊疗服务与质量安全报告撰写。本报告主要采用医疗质量控制数据收集系统（NCIS）和医院质量监测系统（HQMS）数据，反映 2024 年我国消化内科基本情况、消化内科疾病诊疗及消化内镜技术开展情况，重点分析相关质量指标。我们参考往年标准，剔除了一部分存在偏倚的数据，从而使结果更为客观。

第 1 节　研究方法

一、2025 年调研内容

调研涵盖消化内科常见疾病和《消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标（2022 年版）》，具体包括以下内容。

1．消化内科基本情况

（1）人力资源：消化内科医师人数、消化内镜医师人数

（2）基本医疗情况：消化内科年门诊量、固定床位数、消化内科年住院量

2．消化内科疾病诊疗情况

（1）总体情况

（2）急性胰腺炎

住院总例次、住院时间中位数、住院费用中位数、院内死亡率、非医嘱离院率、非计划 31 天内再入院率、药占比中位数、抗菌药物占药费比

（3）急性上消化道出血

住院总例次、住院时间中位数、住院费用中位数、院内死亡率、非医嘱离院率、非计划 31 天内再入院率、药占比中位数、抗菌药物占药费比、急诊内镜诊疗率

（4）炎症性肠病

住院总例次、住院时间中位数、住院费用中位数、院内死亡率、非医嘱离院率、非计划 31 天内再入院率、药占比中位数、抗菌药物占药费比

（5）肝硬化

住院总例次、住院时间中位数、住院费用中位数、院内死亡率、非医嘱离院率、非计划 31 天内再入院率、药占比中位数、抗菌药物占药费比

（6）胃食管反流病（GERD）

全年门诊初诊 GERD 患者例数、食管动态反流监测率

3．消化内镜诊疗情况

（1）总体情况

（2）各类消化内镜诊疗情况：

①诊断性胃镜、治疗性胃镜

②诊断性结肠镜、治疗性结肠镜

③内镜黏膜下剥离术（ESD），包括食管 ESD、胃 ESD、结直肠 ESD

④内镜下逆行胆胰管造影术（ERCP）

⑤超声内镜（EUS），包括胃肠道 EUS、胆胰 EUS、超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）

⑥小肠镜

⑦胶囊内镜，包括小肠胶囊内镜、磁控胶囊胃镜

（3）急诊消化内镜诊疗情况：急诊胃镜下止血、急诊胃镜下取异物、急诊 ERCP

（4）镇静消化内镜诊疗情况：麻醉（镇静）下实施的诊断性胃镜、诊断性结肠镜、EUS、ERCP

（5）消化内镜质量指标

①消化道早癌检出情况

②结肠镜质控指标

③ ESD 质控指标

④ ERCP 质控指标

⑤ EUS 质控指标

⑥磁控胶囊胃镜质控指标

⑦消化内镜诊疗安全性质控指标

所有数据均指 2024 年全年情况。

二、数据剔除标准

1．整体数据情况

NCIS 数据填报过程中，各医疗单位指定专人填报，尽量减少由于非本专业人员对指标理解偏颇而造成的漏填、误填，避免出现估算或明显偏离正常范围的数据，造成关键数据的缺失或偏倚。以下数据筛选流程为硬性排除指标：

（1）无消化内科且未开展消化内镜；

（2）填报后未提交数据；

（3）数据完整率低于 50%；

（4）消化内科医师总人数为 0；

（5）年消化内科出院人数为 0 且完成消化内镜诊疗总例数为 0；

（6）填报数据为估算（如填报数据均为凑整数（如整千、整万）或明显偏离正常范围的值）。

2．质量指标情况

以下数据筛选流程是结合往年填报数据，并在统计学专家的建议下，将可能会造成统计偏倚的数据进行排除。

（1）食管癌早期诊断率大于 70%，且全年检出食管癌例数大于 50 例；

（2）胃癌早期诊断率大于 70%，且全年检出胃癌例数大于 50 例；

（3）结肠癌早期诊断率大于 70%，且全年检出结肠癌例数大于 50 例；

（4）结肠腺瘤检出率大于 60%，且全年结肠镜检查例数大于 50 例；

（5）结肠镜盲肠插管成功率小于 60%，且全年结肠镜检查例数大于 200 例；

（6）ESD 完整切除率小于 80%，且全年完成 ESD 例数大于 20 例。

第 2 节　调查结果

一、纳入分析情况

2024 年末，全国医疗卫生机构总数 1093551 家，较 2023 年增加 22766 家。医院按等级分：三级医院 4111 家（其中：三级甲等医院 1876 家），二级医院 12294 家，一级医院 13287 家，未定级医院 9018 家。

NCIS 填报医院中，有 6111 家设置消化内科或开展消化内镜，较 2023 年增加 373 家，筛选剔除后纳入 5617 家医院进行分析，数据纳入率为 91.92%。纳入的医院包括公立三级综合医院 1814 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 2687 家（以下简称二级综合）、公立未定级医院 10 家、民营综合医院 881 家、儿童专科医院 42 家、肿瘤专科医院 99 家、其他专科医院 84 家，各级医院占比详见图 1-2-1。除西藏外，如某省份某一类别医院≤ 3 家，则该类别医院不作分析。各省（自治区、直辖市）纳入分析医院情况详见表 1-2-1。

本报告 HQMS 来源数据共涉及 2463 家三级医院和 4707 家二级医院。

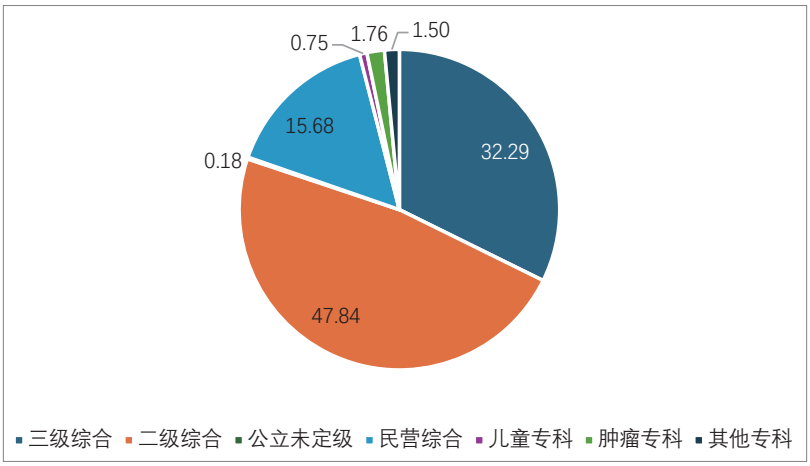


图 1–2–1　2024 年 NCIS 纳入分析各类别医院占比（%）

表 1–2–1　各省（自治区、直辖市）纳入分析医院整体情况

省（自治区、直辖市）	三级综合（家）	二级综合（家）	民营综合（家）	肿瘤专科（家）	合计（家）*	数据纳入率（%）
北京	47	15	10	5	82	92.13
天津	29	17	6	2	55	96.49
河北	54	201	70	6	333	94.60
山西	38	134	20	5	203	89.04
内蒙古	36	92	13	3	148	90.24
辽宁	87	75	58	3	238	95.58
吉林	26	67	25	4	127	94.78
黑龙江	46	69	20	4	140	84.34
上海	33	38	0	2	76	96.20
江苏	89	76	77	6	268	92.10

续表

省(自治区、直辖市)	三级综合(家)	二级综合(家)	民营综合(家)	肿瘤专科(家)	合计(家)*	数据纳入率(%)
浙江	80	93	26	4	205	96.24
安徽	79	54	47	5	190	90.91
福建	47	80	32	1	163	91.57
江西	62	99	25	3	190	86.76
山东	90	168	61	5	331	92.72
河南	109	119	65	9	308	88.25
湖北	108	100	25	2	238	93.70
湖南	67	92	25	5	193	87.73
广东	152	170	47	6	379	94.51
广西	54	97	10	2	165	87.77
海南	12	11	3	1	29	85.29
重庆	45	36	34	1	119	89.47
四川	171	150	83	7	425	92.79
贵州	44	78	23	1	148	89.70
云南	57	153	40	3	260	92.86
西藏	2	17	0	0	19	82.61
陕西	37	131	20	1	192	91.87
甘肃	44	74	4	2	125	95.42
青海	14	53	5	0	72	97.30
宁夏	10	20	4	0	35	94.59
新疆	32	103	3	1	143	95.33
新疆生产建设兵团	13	5	0	0	18	90.00
全国	1814	2687	881	99	5617	91.92

* 合计栏包含公立未定级医院、儿科及其他专科医院

二、消化内科基本情况

1. 基本医疗情况

(1)消化内科年门诊量

2024 年，参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜中心、内镜科等，统称为“消化内科”，下同）总门诊量为 11511 万例次，同比增长 29.14%（2023 年为 8894.6 万例次），院均 21459.7 例，同比增长 11.47%（2023 年为 19252.4 例），其中三级综合医院院均门诊量最大。上海、北京、浙江院均门诊量较大，各省（自治区、直辖市）情况见表 1-2-2。

表 1-2-2　各省（自治区、直辖市）院均消化内科门诊量（例次）

省(自治区、直辖市)	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
北京	71095.4	41350.3	7560.1	20300.8	53005.8
天津	54315.1	7993.4	3631.7	6437.5	33283.6
河北	40971.1	10288.9	5058.9	2685.5	14595.6
山西	31869.1	5652.8	3952.7	23122.8	11314.5
内蒙古	29150.3	5169.3	2805.8	7432.0	11242.2

续表

省(自治区、直辖市)	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
辽宁	27253.3	3552.8	4946.9	609.5	12998.0
吉林	51732.7	4007.4	5970.0	5240.0	15010.3
黑龙江	34982.3	3151.5	7222.6	21810.7	16588.5
上海	150524.0	34113.5	–	3521.0	86839.6
江苏	72411.8	15511.4	14252.1	15731.7	34614.4
浙江	90608.2	18510.5	15916.4	10970.3	47173.5
安徽	34451.8	10190.8	24599.8	8039.4	23960.5
福建	58930.4	13033.0	11488.7	–	27339.6
江西	30631.1	10457.4	1923.5	10611.0	16520.7
山东	46648.1	13801.9	5914.5	2515.8	21236.9
河南	35115.7	11697.4	9689.0	4330.1	19768.6
湖北	36611.7	7465.6	8689.8	1193.5	21071.9
湖南	26073.3	6932.6	3184.5	3763.3	13427.3
广东	52655.9	12792.4	12449.0	8016.3	29511.3
广西	42174.9	11275.4	5658.1	3717.0	21487.1
海南	49344.8	9874.8	6593.7	8291.0	27008.0
重庆	35379.8	12008.6	5963.1	20256.0	19730.4
四川	33005.8	6122.0	4758.0	4224.0	17118.6
贵州	23739.3	15393.3	4396.7	3716.0	16206.4
云南	32853.7	9576.0	4490.7	14286.0	14487.4
西藏	4082.0	959.3	–	–	1326.6
陕西	40571.5	10836.1	13350.4	2568.0	17122.1
甘肃	18275.0	5768.7	5722.7	12995.0	10221.2
青海	15680.7	3296.4	3391.2	–	5780.0
宁夏	28547.1	14287.3	13843.8	–	18237.8
新疆	24298.5	8886.9	–	45845.0	12913.6
新疆兵团	21154.7	12821.0	–	–	18839.8
全国	43787.2	10280.4	8521.5	9606.0	21459.7

(2)固定床位数

2024 年，参与 NCIS 填报医院消化内科共有固定床位 20.2 万张，院均 38.5 张，与 2023 年基本持平（37.3 张），其中三级综合医院床位资源较充裕（59.5 张）。山东、湖北、上海院均床位较多，各省（自治区、直辖市）情况见表 1-2-3。

表 1–2–3　各省(自治区、直辖市)院均消化内科固定床位数(张)

省(自治区、直辖市)	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
北京	40.3	10.8	22.9	25.0	32.3
天津	50.6	13.8	12.0	10.0	36.0
河北	62.4	27.7	17.3	19.3	31.9
山西	52.4	19.5	17.5	61.0	28.0
内蒙古	46.4	19.4	12.6	48.0	26.6
辽宁	50.2	19.6	18.9	47.3	32.1

续表

省(自治区、直辖市)	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
吉林	61.3	21.7	18.8	43.0	31.7
黑龙江	63.8	24.1	20.1	50.8	39.7
上海	73.3	24.6	–	9.0	46.1
江苏	73.7	26.4	26.3	41.0	42.9
浙江	68.7	24.9	26.7	19.0	42.8
安徽	55.3	28.8	28.7	29.0	39.9
福建	56.0	27.7	23.8	–	35.9
江西	57.3	29.1	14.7	77.5	37.6
山东	77.3	40.0	31.7	25.2	48.5
河南	65.8	31.6	28.7	24.3	44.0
湖北	68.1	30.4	31.3	0.0	48.0
湖南	61.3	33.5	23.0	38.3	42.3
广东	50.8	25.3	24.2	7.7	36.1
广西	69.8	31.2	25.4	21.0	43.9
海南	52.5	25.3	14.0	30.0	35.0
重庆	55.5	32.4	22.9	55.0	39.6
四川	57.1	31.1	22.2	10.8	40.5
贵州	52.9	33.5	23.4	23.0	38.5
云南	62.4	34.3	24.7	29.7	39.3
西藏	27.0	6.2	–	–	7.9
陕西	68.3	30.9	41.6	–	39.6
甘肃	46.0	27.0	22.3	–	34.9
青海	52.9	16.9	17.4	–	24.2
宁夏	43.5	33.9	26.3	–	35.1
新疆	44.9	23.9	–	50.0	29.5
新疆生产建设兵团	34.5	31.6	–	–	33.7
全国	59.5	28.2	24.1	29.0	38.5

（3）消化内科住院情况

2024 年，HQMS 填报医院消化内科疾病（出院科室为消化内科或其他内科科室，排除外科科室）总出院例次为 1337.86 万，其中三级医院总出院例次为 946.85 万，院均 3844 例次；二级医院总出院例次为 391.01 万，院均 831 例次。各级医院总出院例次和院均出院例次均逐年上升。

住院患者男女比例在 2024 年三级医院为 1.23:1，二级医院为 1.13:1，整体呈男性略多于女性的特征。2024 年 HQMS 纳入我国各级医院消化内科住院量详见表 1-2-4、图 1-2-2、图 1-2-3。

表 1–2–4 2019 及 2022–2024 年 HQMS 各级医院消化内科疾病住院量

	三级医院				二级医院			
指标	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	5811139	7048170	8690910	9468467	3368839	3493280	4050488	3910144
医院数量	2128	2418	2554	2463	4932	5661	5606	4707
院均住院例次	2731	2915	3403	3844	683	617	723	831
男女比例（:1）	1.28	1.26	1.21	1.23	1.18	1.16	1.11	1.13

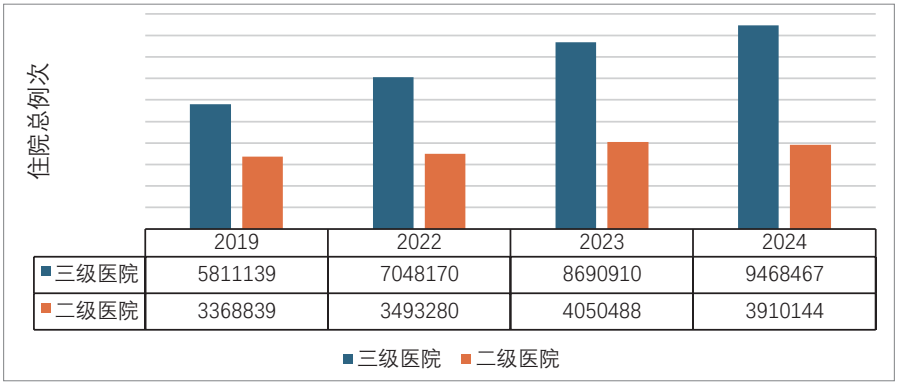


图 1–2–2　2019、2022–2024 年 HQMS 各级医院消化内科疾病住院总例次

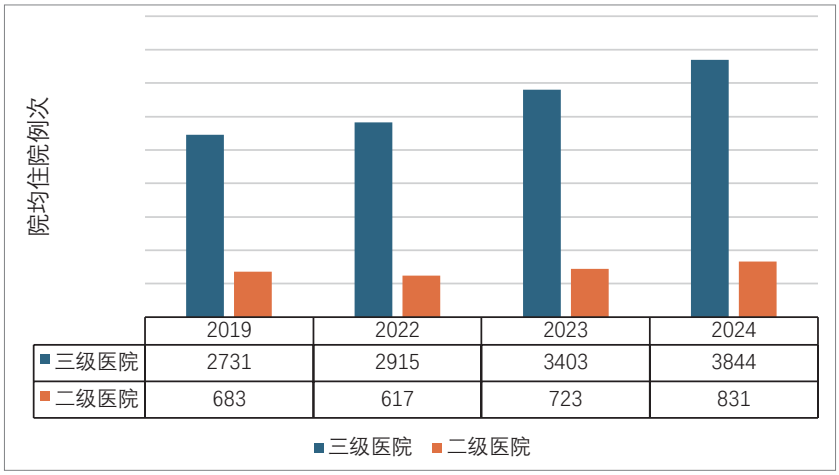


图 1–2–3　2019、2022–2024 年 HQMS 各级医院消化内科疾病院均住院例次

运行效率：三级医院的平均住院日为 6.42 天，二级医院为 6.21 天，均较 2019 年（三级 8.33 天、二级 11.80 天）显著缩短。三级医院的住院天数中位数为 5 天，二级医院同为 5 天，与平均住院日趋势一致，反映住院流程效率提升。三级医院的手术及操作占比为 76.5%，二级医院则为 62.1%，三级医院占比更高，体现其在复杂病例诊疗中的主导作用。

医疗费用：三级医院的住院总费用中位数为 6397.5 元，二级医院为 4122.3 元，三级医院费用高于二级医院。其中药费中位数，三级医院为 3877.9 元，二级医院 2593.07 元，药费占总费用比例分别为 13.62%（三级）和 15.56%（二级）。此外，三级医院的抗菌药物占比为 5.31%，二级医院为 6.78%。

死亡及非医嘱离院：三级医院的院内死亡率为 0.4%，二级医院为 0.3%，均处于较低水平，反映医疗质量与安全保障有效。非医嘱离院率在三级医院为 3.0%，二级医院 3.6%，均处于较低水平。

2019、2022–2024 年 HQMS 各级医院消化内科疾病运行情况详见表 1-2-5。

表 1–2–5　2019 及 2022–2024 年 HQMS 各级医院消化内科疾病运行情况

	三级医院				二级医院			
指标	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
平均住院日（天）	8.3	7.0	6.7	6.4	11.8	8.7	8.4	6.2
住院天数中位数（天）	7	6	5	5	6	6	5	5
手术及操作占比（%）	59.0	75.3	75.6	76.5	28.9	54.9	58.6	62.1

续表

指标	三级医院				二级医院			
	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总费用中位数（元）	7299.2	7126.0	6790.7	6397.6	4243.7	4588.7	4413.3	4122.3
药费中位数（元）	1547.7	1180.28	998.61	837.79	995.87	860.8	736.3	593.07
药占比中位数（%）	23.16	17.44	15.43	13.62	26.52	20.77	18.28	15.56
抗菌药物占比 %	8.24	6.63	5.94	5.31	8.28	7.86	7.60	6.78
院内死亡率（%）	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3
非医嘱离院率（%）	5.2	5.5	5.2	3.0	5.2	6.4	6.4	3.6

2．人力资源情况

（1）消化内科医师人数

2024 年，参与 NCIS 填报医院平均有 9.7 名消化内科医师，与 2023 年基本持平（9.6 名），其中三级综合医院消化内科医师人数 17.5 名，人力资源较为充足；二级综合医院 6.0 名、肿瘤专科医院 9.1 名、民营综合医院 5.1 名，人力资源相对较少。上海、北京、浙江院均消化内科医师相对充裕，各省（自治区、直辖市）情况见表 1-2-6。

表 1–2–6 各省（自治区、直辖市）院均消化内科医师人数（名）

省（自治区、直辖市）	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
北京	21.5	5.4	6.0	7.8	15.4
天津	16.9	5.3	3.3	12.0	12.2
河北	21.0	6.1	4.2	4.3	8.2
山西	17.6	4.8	3.5	10.8	7.4
内蒙古	15.6	4.3	2.0	16.7	7.1
辽宁	13.8	4.6	4.5	19.3	8.2
吉林	19.5	4.6	4.6	5.5	7.9
黑龙江	16.1	3.5	5.0	10.3	8.2
上海	29.0	8.9	–	7.5	18.1
江苏	23.9	6.8	6.6	11.0	12.6
浙江	24.5	7.0	6.5	9.8	14.0
安徽	15.1	6.3	5.9	7.8	9.9
福建	20.8	6.9	4.8	–	10.6
江西	14.4	6.0	2.9	9.7	8.5
山东	23.4	8.6	6.1	6.6	12.1
河南	17.1	6.3	5.3	7.7	10.0
湖北	16.6	5.7	5.6	2.5	10.6
湖南	14.2	6.0	3.8	8.5	8.6
广东	16.9	5.4	6.0	8.6	10.3
广西	19.6	6.4	5.4	10.0	10.7
海南	19.0	5.8	4.7	12.0	11.4
重庆	14.8	6.8	5.1	18.0	9.6
四川	12.8	5.0	3.8	4.6	7.9
贵州	15.3	8.3	5.0	15.0	10.0

续表

省（自治区、直辖市）	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
云南	15.9	6.5	4.3	8.7	8.3
西藏	5.5	2.5	–	–	2.8
陕西	21.2	6.5	11.7	5.0	9.9
甘肃	12.5	6.0	4.8	23.0	8.5
青海	14.9	4.5	4.6	–	6.6
宁夏	12.5	7.0	7.0	–	8.5
新疆	12.9	5.1	2.0	16.0	7.0
新疆生产建设兵团	12.4	5.2	–	–	10.4
全国	17.5	6.0	5.1	9.1	9.7

（2）消化内镜医师人数

2024 年，参与 NCIS 填报医院平均有 6.9 名消化内镜医师，与 2023 年基本持平（6.7 名），其中三级综合医院消化内镜医师人数 13.3 名，人力资源较为充足；二级综合医院 3.8 名，肿瘤专科医院 6.7 名，民营综合医院 3.1 名，消化内镜人力资源相对较少。上海、浙江、北京院均消化内镜医师相对充裕，各省（自治区、直辖市）情况见表 1-2-7。

表 1–2–7　各省（自治区、直辖市）消化内镜医师人数（名）

省（自治区、直辖市）	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
北京	17.4	4.0	3.7	7.8	12.0
天津	13.5	4.1	2.5	11.0	9.3
河北	13.7	3.6	2.2	3.7	5.0
山西	12.4	2.7	2.7	5.6	4.7
内蒙古	11.1	2.7	1.9	11.7	4.9
辽宁	9.9	2.4	2.6	6.3	5.3
吉林	12.7	2.6	2.6	5.0	4.8
黑龙江	11.7	2.3	3.3	4.5	5.7
上海	27.2	6.9	–	7.5	15.9
江苏	20.3	5.2	4.7	5.5	10.0
浙江	24.4	6.1	5.2	8.5	13.3
安徽	12.4	4.7	3.6	9.8	7.7
福建	16.9	4.5	3.4	9.0	7.9
江西	11.2	4.1	2.0	4.0	6.2
山东	20.2	6.3	3.6	6.0	9.6
河南	11.8	4.3	3.1	7.3	6.9
湖北	12.3	3.7	3.5	2.5	7.6
湖南	10.1	3.5	2.3	6.0	5.7
广东	14.0	3.7	4.4	7.0	8.0
广西	12.8	3.7	3.0	9.0	6.7
海南	13.2	3.5	3.3	12.0	8.0
重庆	9.8	4.3	2.6	14.0	6.1
四川	8.2	2.7	2.3	4.4	4.9
贵州	9.8	4.1	2.6	10.0	5.6

续表

省（自治区、直辖市）	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
云南	8.4	3.0	2.2	5.0	4.1
西藏	2.0	1.9	–	–	1.9
陕西	15.2	3.6	4.8	5.0	6.0
甘肃	9.1	3.5	3.7	11.0	5.6
青海	9.6	2.4	2.8	–	3.8
宁夏	11.4	4.7	3.0	–	6.4
新疆	9.5	2.7	2.0	12.0	4.4
新疆生产建设兵团	8.5	2.8	–	–	6.9
全国	13.3	3.8	3.1	6.7	6.9

三、消化内科疾病诊疗情况

1．总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我国消化内科疾病出院人次 1337.86 万例次（按三位 ICD 编码主要诊断统计，出院科室包含消化内科及其他内科科室，排除外科科室），三级医院消化内科疾病收治量排名前三的疾病分别为结直肠和肛门良性肿瘤（11.04%）、肠的其他疾病（8.90%）、胃炎和十二指肠炎（7.96%）；二级医院消化内科疾病收治量排名前三的疾病分别为胃炎和十二指肠炎（16.77%）、肠的其他疾病（8.94%）、消化系统的其他疾病（8.19%），详见表 1-2-8。

表 1–2–8　2024 年 HQMS 二、三级医院消化内科疾病出院人次前 10 位疾病

	三级医院			二级医院		
位次	疾病名称（三位 ICD 编码）	数量（例次）	占比（%）	疾病名称（三位 ICD 编码）	数量（例次）	占比（%）
1	结直肠和肛门良性肿瘤	1044985	11.04	胃炎和十二指肠炎	655924	16.77
2	肠的其他疾病	842784	8.90	肠的其他疾病	349532	8.94
3	胃炎和十二指肠炎	754024	7.96	消化系统的其他疾病	320183	8.19
4	胃和十二指肠的其他疾病	579247	6.12	结直肠和肛门良性肿瘤	244997	6.27
5	肝纤维化和肝硬变	558352	5.90	胃和十二指肠的其他疾病	230694	5.90
6	消化系统的其他疾病	534199	5.64	肝纤维化和肝硬变	173979	4.45
7	肛门和直肠的其他疾病	313210	3.31	肛门和直肠的其他疾病	121270	3.10
8	急性胰腺炎	265997	2.81	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	120082	3.07
9	胆石症	214863	2.27	胃溃疡	116254	2.97
10	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	211485	2.23	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	110148	2.82

2．急性胰腺炎诊疗情况

2024 年 HQMS 共纳入前十出院诊断包含急性胰腺炎的患者为 824996 例次（含外科科室），相关数据见表 1-2-9。三级医院收治患者 570800 例次，高于二级医院（254196 例次），自 2019 年以来呈上升趋势（图 1-2-4）。

表 1–2–9　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院收治急性胰腺炎总体情况

指标	三级医院				二级医院			
	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	335704	432776	522770	570800	208496	236006	263710	254196
住院时间中位数（天）	9	8	8	7	8	7	7	7
住院费用中位数（元）	11953.5	10266.1	9239.9	8194.2	6453.5	5728.8	5289.7	4728.6
院内死亡率（%）	0.5	0.5	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
非医嘱离院率（%）	6.9	7.8	7.6	4.6	6.7	8.6	9.1	5.8
药占比中位数（%）	43.89	38.54	34.47	30.16	43.09	38.43	34.94	30.79
抗菌药物占药费比（%）	14.28	11.82	9.53	7.15	10.05	9.7	8.72	7.83

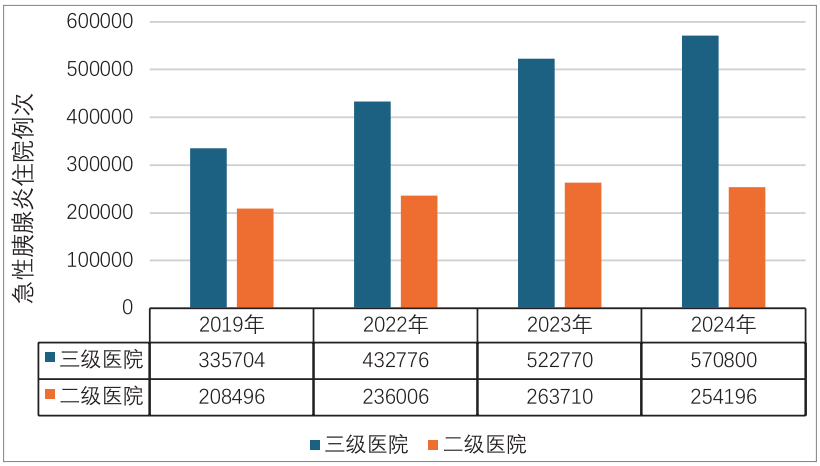


图 1–2–4　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院急性胰腺炎住院例次

2024 年，三级及二级医院平均收治患者 115.1 例次，三级医院（231.7 例次）远高于二级医院（54 例次）。三级医院、二级医院院均收治患者例次自 2019 年以来呈上升趋势（图 1-2-5）。

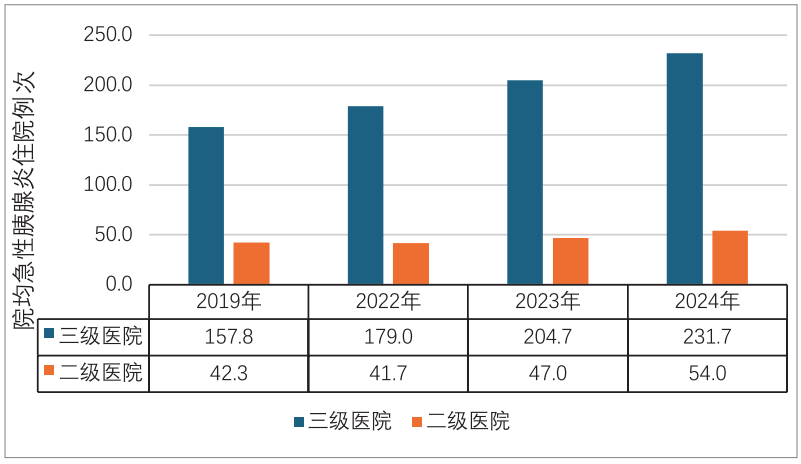


图 1–2–5　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院院均急性胰腺炎住院例次

2024 年我国急性胰腺炎病因评估完成率为 17.86%，高于 2023 年的 16.96%，其中三级医院为 18.9%，高于二级医院的 16.2%。2019 年及 2022–2024 年二、三级医院急性胰腺炎病因评估完成率均呈上升趋势（图 1-2-6）。

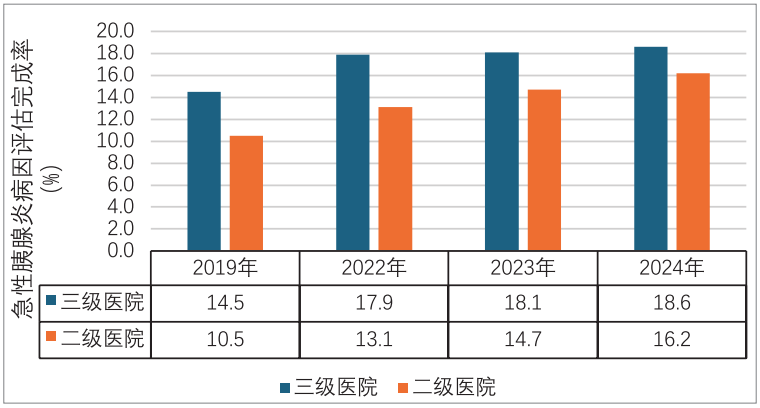


图 1–2–6　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院急性胰腺炎病因评估完成率（%）

2024 年我国重症急性胰腺炎病死率为 1.4%，略低于 2023 年的 1.6%。其中三级医院为 1.4%，与二级医院（1.4%）持平。2019 年，2022–2024 年二、三级医院重症急性胰腺炎病死率均呈下降趋势（图 1-2-7）。

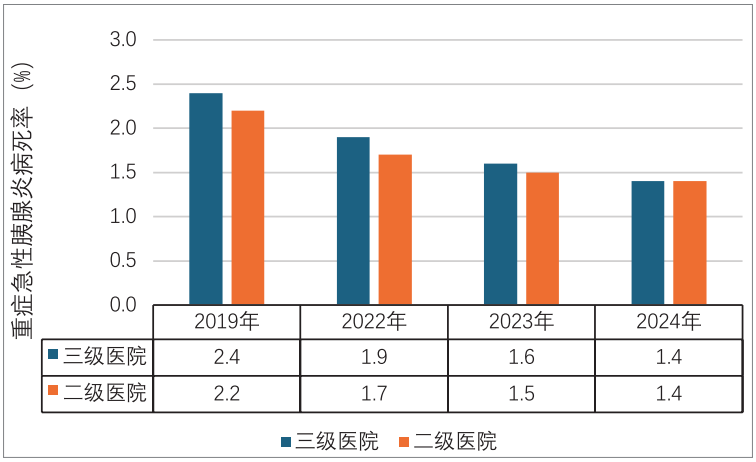


图 1–2–7　2019 年，2022–2024 年 HQMS 二、三级医院重症急性胰腺炎病死率（%）

2024 年我国重症急性胰腺炎肠内营养治疗完成率为 7.4%，高于 2023 年的 6.6%。其中三级医院为 8.7%，远高于二级医院（2.1%）。2019 年及 2022–2024 年二、三级医院重症急性胰腺炎肠内营养治疗完成率均呈上升趋势（图 1-2-8）。

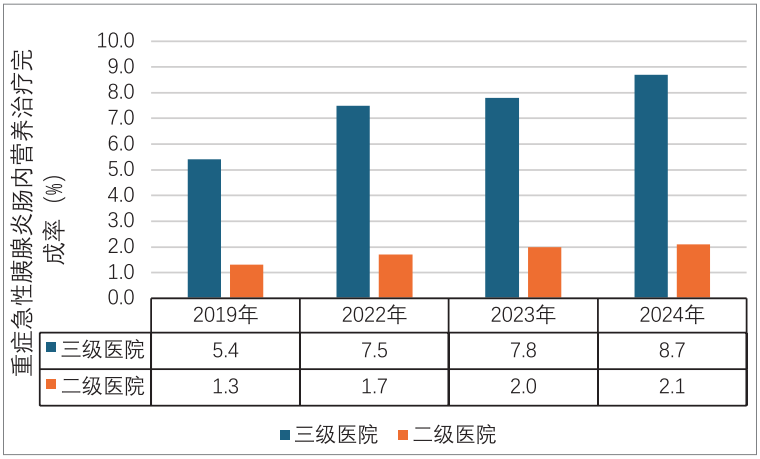


图 1–2–8　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院重症急性胰腺炎肠内营养治疗完成率（%）

3．急性上消化道出血

2024 年HQMS共纳入前十出院诊断包含急性上消化道出血的患者为2,559,525 例次（含外科科室），相关数据见表 1-2-10。三级医院收治患者 1,805,854 例次，高于二级医院（753,671 例次），2019 年及 2022–2024 年二、三级医院急性上消化道出血住院量均呈上升趋势，三级医院增幅高于二级医院。（图 1-2-9）。

表 1–2–10　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院收治急性上消化道出血总体情况

指标	三级医院				二级医院			
	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	1,220,924	1,431,806	1,662,104	1,805,854	714,525	727,512	783,214	753,671
住院时间中位数（天）	8	7	7	7	7	7	7	7
住院费用中位数（元）	9,215.1	8,829.7	8,337.1	7,757.4	5,201.2	5,278.6	5,038.6	4,636.7
院内死亡率（%）	1	1	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7
非医嘱离院率（%）	7.1	8.1	7.7	4.6	6.1	8.3	8.5	4.8
药占比中位数（%）	32.3	25.5	22.6	19.7	32.7	26.7	23.7	20.0
抗菌药物占药费比（%）	7.1	6.8	6.1	5.4	6.4	6.5	6.2	5.7

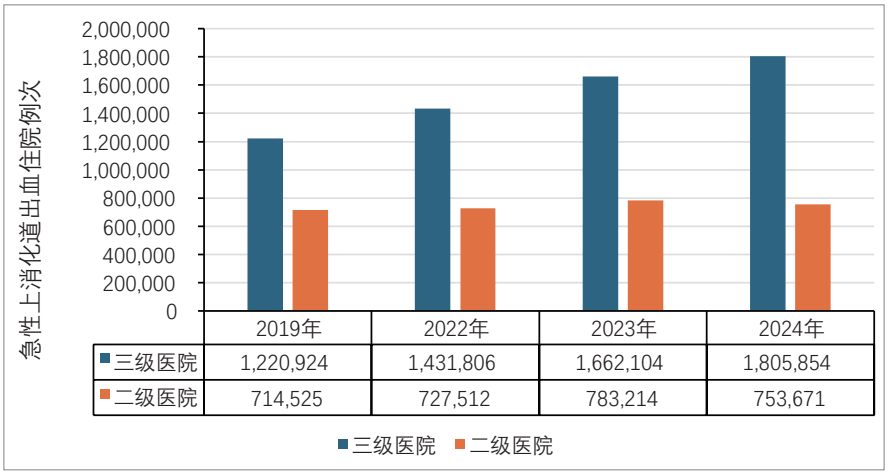


图 1–2–9　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院急性上消化道出血住院例次

院均收治急性上消化道出血患者 357.0 例次，三级医院（733.2 例次）高于二级医院（160.1 例次）。三级医院、二级医院院均收治患者例次自 2019 年以来呈上升趋势（图 1-2-10）。

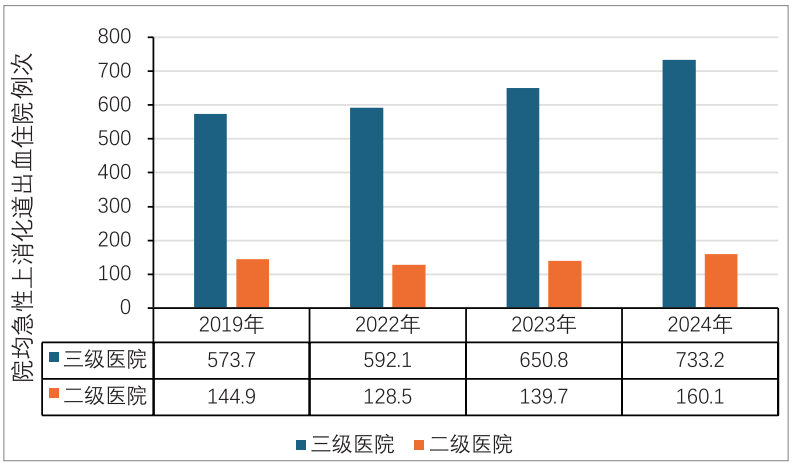


图 1–2–10　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院院均急性上消化道出血住院例次

2024 年急性上消化道出血输血比例为 16.5%，低于 2023 年的 16.6%。其中三级医院为 18.2%，高于二级医院（12.6%）（图 1-2-11、图 1-2-12）。

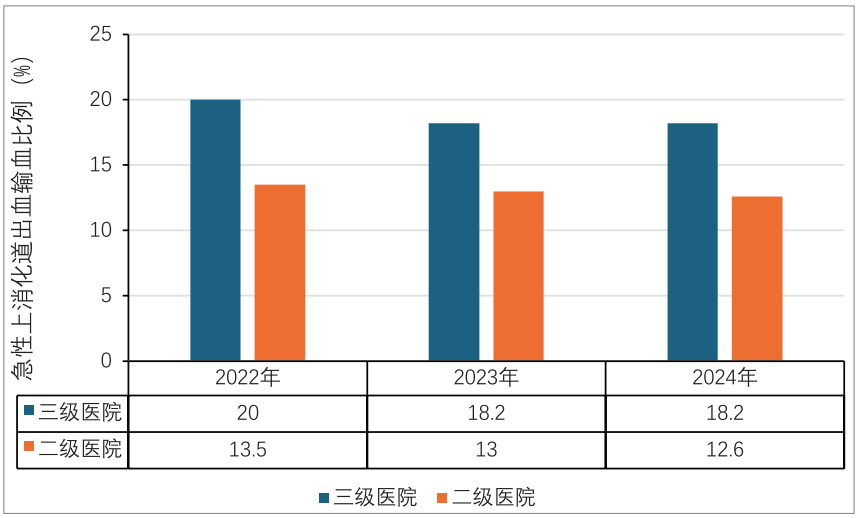


图 1–2–11　2022–2024 年 HQMS 二、三级医院急性上消化道出血住院患者输血比例

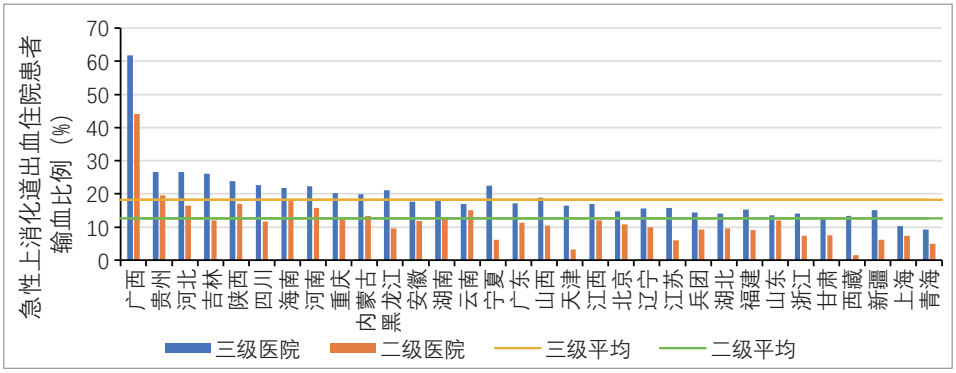
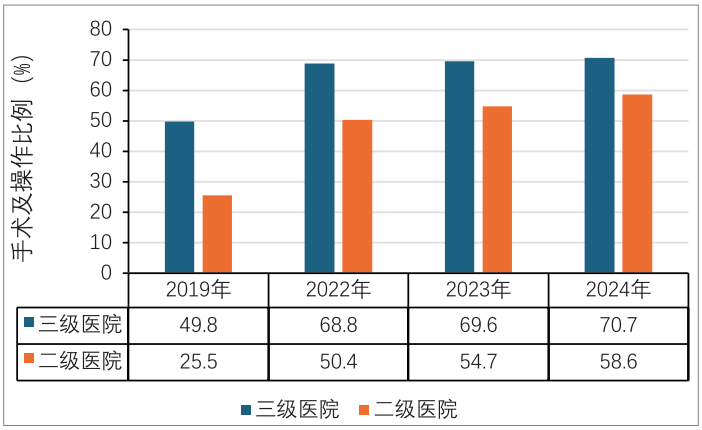


图 1–2–12　2024 年 HQMS 各省（自治区、直辖市）二、三级医院急性上消化道出血住院患者输血比例

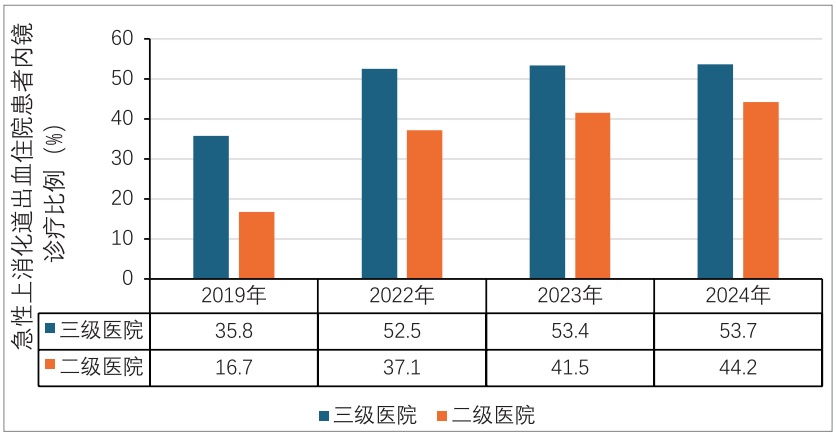
2024 年急性上消化道出血手术及操作比例为 67.1%，高于 2023 年的 64.8%，2019 年以来呈上升趋势。其中三级医院为 70.7%，高于二级医院（58.6%）（图 1-2-13）。



	2019年	2022年	2023年	2024年
三级医院	49.8	68.8	69.6	70.7
二级医院	25.5	50.4	54.7	58.6

图 1–2–13　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院急性上消化道出血住院患者手术及操作比例

2024 年急性上消化道出血内镜诊疗比例为 50.9%，高于 2023 年的 49.6%，2019 年以来呈上升趋势。其中三级医院为 53.7%，高于二级医院（44.2%）（图 1-2-14、图 1-2-15）。



	2019年	2022年	2023年	2024年
三级医院	35.8	52.5	53.4	53.7
二级医院	16.7	37.1	41.5	44.2

图 1–2–14　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院急性上消化道出血住院患者内镜诊疗比例

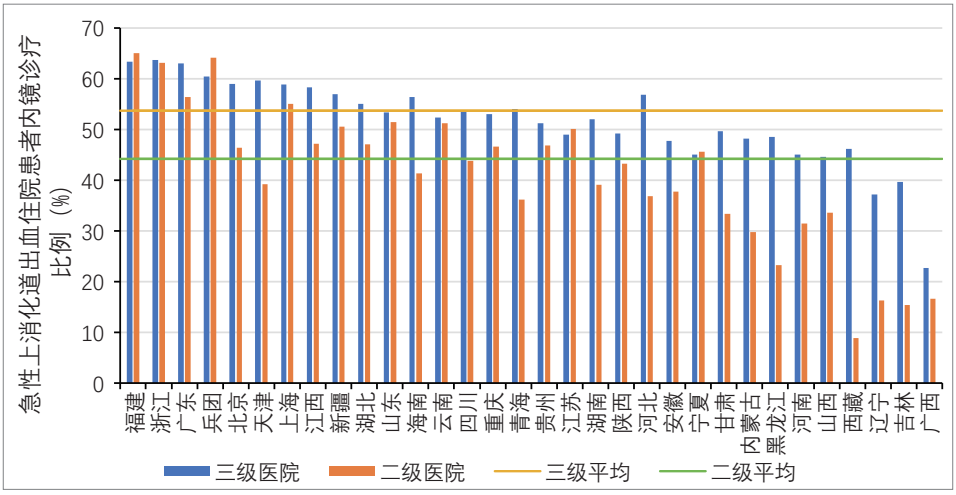


图 1–2–15　2024 年 HQMS 各省（自治区、直辖市）二、三级医院急性上消化道出血住院患者内镜诊疗比例

2024 年，参与 NCIS 填报的医院急诊收治急性上消化出血患者完成急诊内镜诊疗比例为 41.3%，比 2023 年（34.4%）有所升高。各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-16。

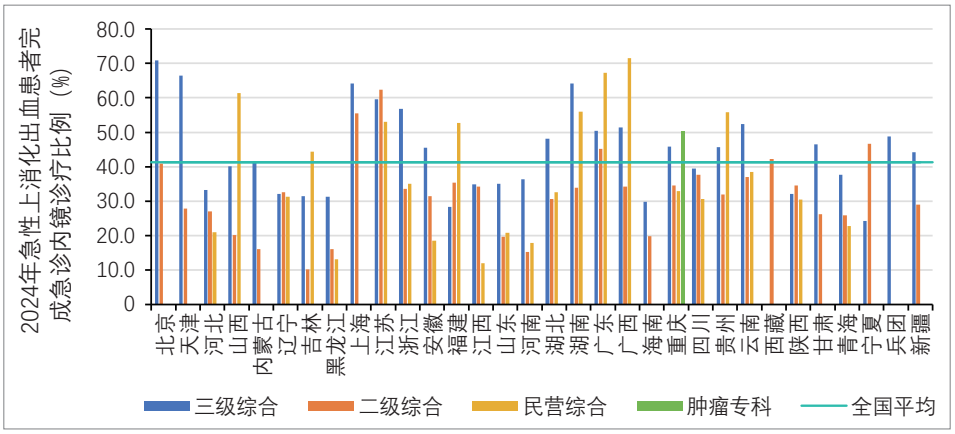


图 1–2–16　2024 年各省（自治区、直辖市）医院急性上消化出血患者完成急诊内镜诊疗比例（%）

总体上，全国急性上消化道出血住院患者总例次从 2019 年的约 193.5 万例增至 2024 年的约 255.9 万例，增长 32.2%，表明疾病负担仍在加重。三级医院收治患者数持续增长，其占总患者数的比例从 2019 年的 63.1% 上升至 2024 年的 70.5%。与之相比，二级医院收治数量在 2023 年达峰后，2024 年出现回落。

手术及内镜操诊疗比例大幅跃升，说明对于急性上消化道出血，无论是三级还是二级医院，采取内镜下止血、介入或外科手术等措施已成为主要治疗方式。2022 年后，三级、二级医院手术 / 内镜诊疗比例大幅提升，输血比例趋于稳定或略有下降，由此可见及时、有效的内镜下止血可提升整体救治效率。

4．炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入前十出院诊断包含炎症性肠病的患者为 321,617 例次，相关数据见表 1-2-11。三级医院收治患者 288,174 例次，高于二级医院（33,443 例次），自 2019 年以来呈上升趋

势（图 1-2-17）。

表 1–2–11　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院收治炎症性肠病总体情况

指标	三级医院				二级医院			
	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	93,466	197,151	250,649	288,174	21,476	25,042	32,122	33,443
住院时间中位数（天）	5	1	1	1	7	6	5	4
住院费用中位数（元）	6,070.5	6,896.9	6,785.3	6,657.2	4,438.4	5,310.7	5,348.1	5,172.9
院内死亡率（%）	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0
非医嘱离院率（%）	2	1.6	1.5	0.7	3.5	3.9	3	1.5
药占比中位数（%）	29.1	52.1	62.7	70.0	32.4	34.1	36.0	34.1
抗菌药物占药费比（%）	6.7	3.8	3.3	2.9	11.1	8.3	7.1	6.4

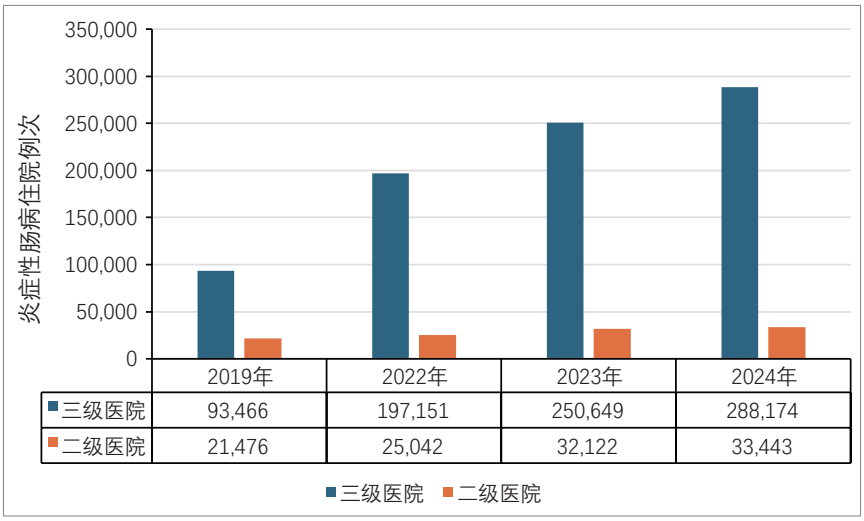


图 1–2–17　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院炎症性肠病住院例次

院内收治患者 44.9 例次，三级医院（117.0 例次）高于二级医院（7.1 例次）。三级医院、二级医院院均收治患者例次自 2019 年以来呈上升趋势（图 1-2-18）。

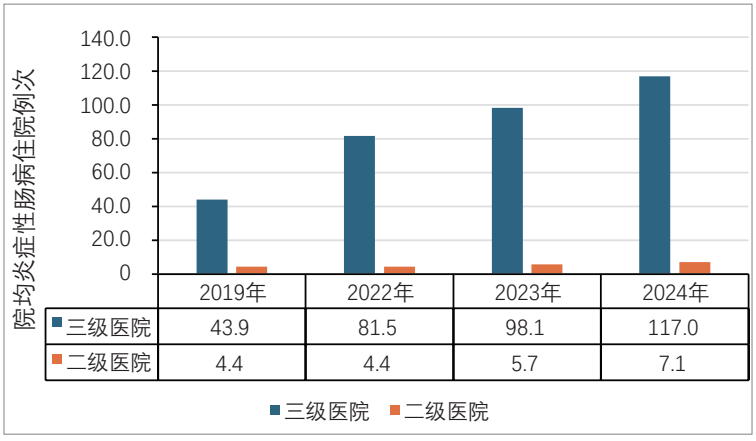


图 1–2–18　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院院均炎症性肠病住院例次

2024 年炎症性肠病院均内镜诊疗比例为 29.6%，低于 2023 年的 30.0%。其中三级医院为 28.3%，低于二级医院（40.2%）。自 2019 年以来，三级医院炎症性肠病住院患者内镜诊疗比例逐年小幅下降，二级医院呈上升趋势（图 1-2-19）。

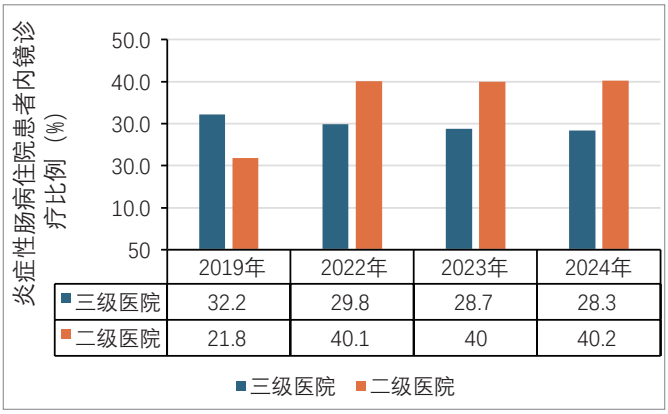


图 1–2–19　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院炎症性肠病住院患者内镜诊疗比例

2024 年炎症性肠病院均内镜检查比例为 18.9%，高于 2023 年的 20.1%。其中三级医院为 17.7%，低于二级医院（29.3%）（图 1-2-20）。

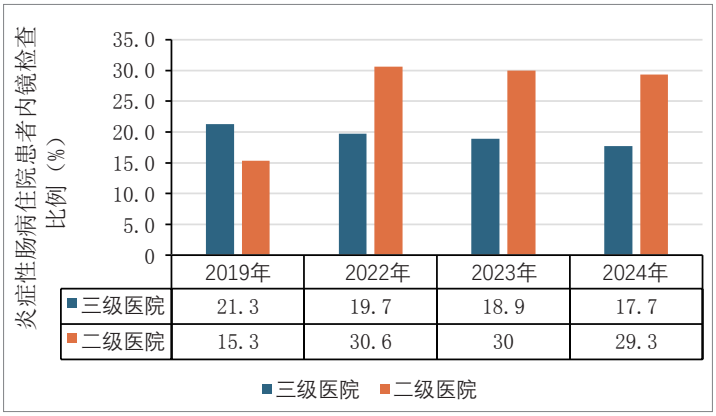


图 1–2–20　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院炎症性肠病住院患者内镜检查比例

2024 年收治的炎症性肠病中，急性重症溃疡性结肠炎（ASUC）患者为 17,045 例次，三级医院收治患者 15,824 例次，高于二级医院（1,221 例次），自 2019 年以来呈上升趋势（图 1-2-21）。ASUC 占炎症性肠病住院患者的 5.3%，其中三级医院收治的 ASUC 占炎症性肠病的 5.5%（图 1-2-22）。

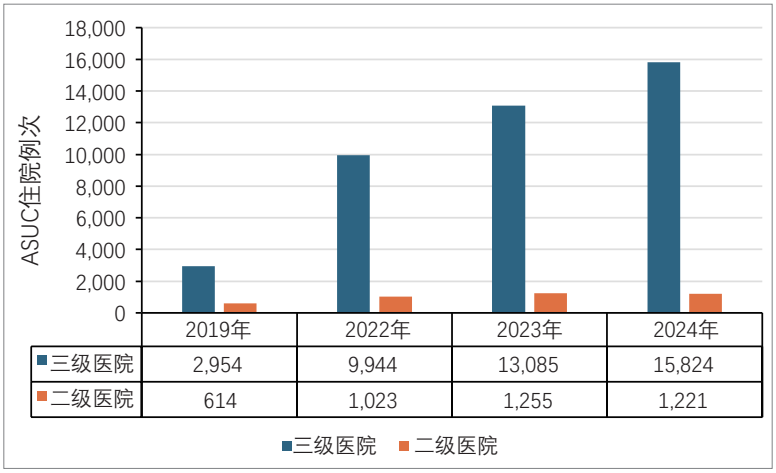


图 1–2–21　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院 ASUC 住院例次

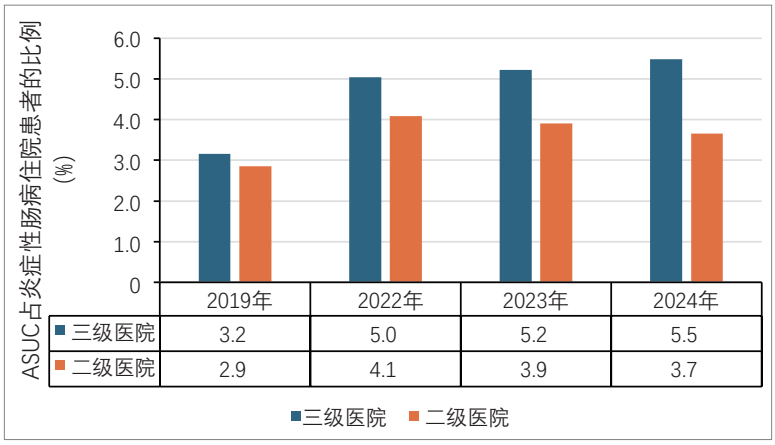


图 1–2–22　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院 ASUC 占炎症性肠病住院患者的比例

2024 年 ASUC 住院患者院均结肠镜检查率为 14.3%，低于 2023 年的 17.7%。其中三级医院为 13.6%，低于二级医院（23.0%）（图 1-2-23）。按地区分析，云南、新疆生产建设兵团、西藏住院患者院均结肠镜或限制性直肠乙状结肠镜检查率较高，各省（自治区、直辖市）情况详见图 1-2-24。

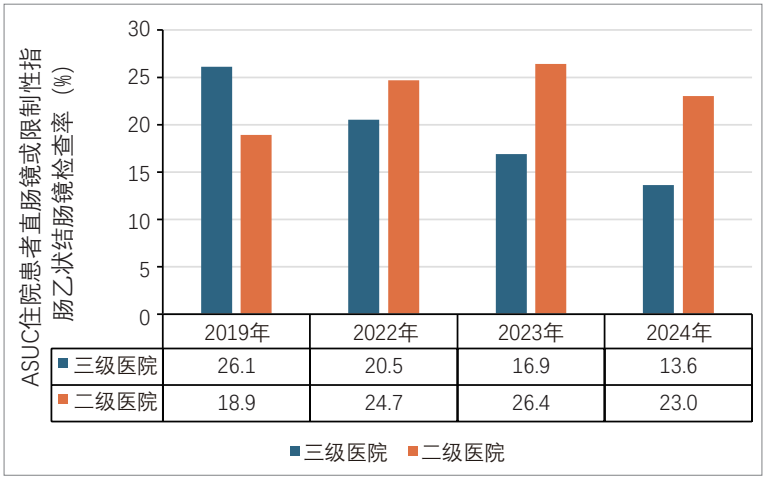


图 1–2–23　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院院均 ASUC 住院患者直肠镜或限制性直肠乙状结肠镜检查率

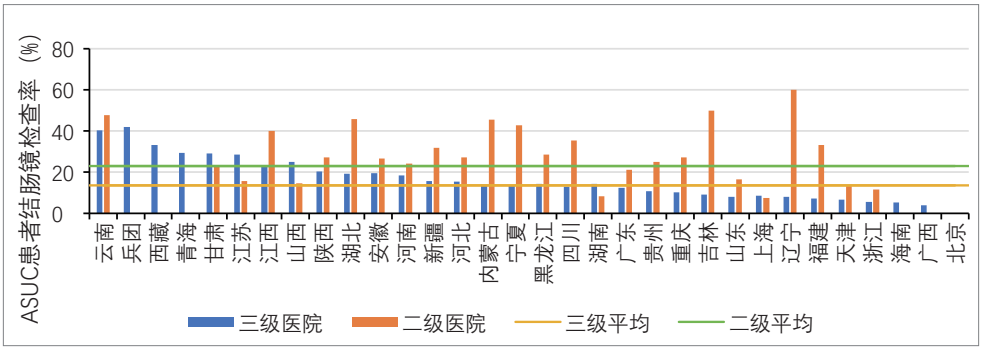


图 1–2–24　2024 年 HQMS 二、三级医院院均 ASUC 住院患者直肠镜或限制性直肠乙状结肠镜检查率

2024 年 ASUC 住院患者院均死亡或非医嘱离院比例为 1.4%，低于 2023 年的 2.9%。其中三级医院为 1.3%，低于二级医院（2.4%）（图 1-2-25）。

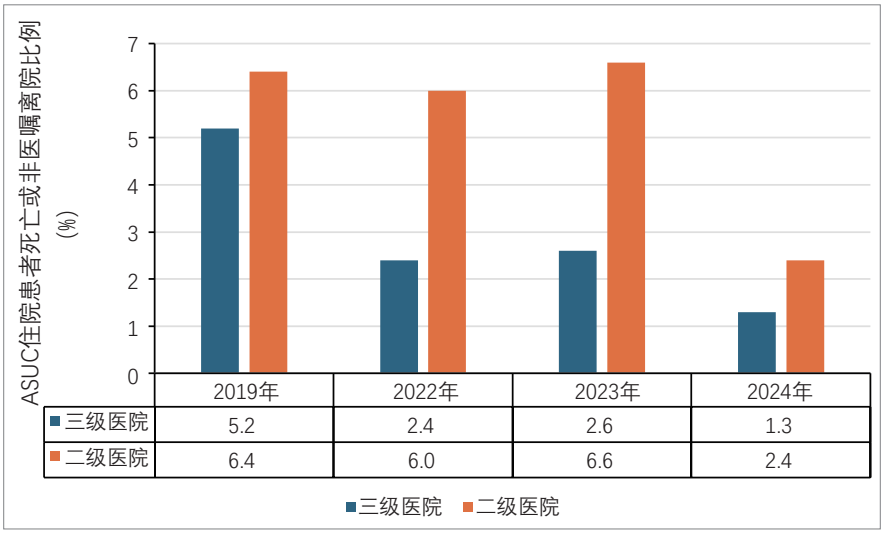


图 1–2–25　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院院均 ASUC 住院患者死亡或非医嘱离院比例

5．肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入主要出院诊断包含肝硬化的患者为 781,820 例次，相关数据见表 1-2-12。三级医院收治患者 602,826 例次，高于二级医院（178,994 例次），自 2019 年以来呈上升趋势（图 1-2-26）。

表 1–2–12　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院收治肝硬化总体情况

指标	三级医院				二级医院			
	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	465,466	462,295	557,492	602,826	215,136	177,324	189,116	178,994
住院时间中位数（天）	10	8	8	8	9	8	8	8
住院费用中位数（元）	10,414.7	10,255.1	9,548.8	8,806.3	5,732.4	5,919.3	5,768.8	5,250.7
院内死亡率（%）	1.1	1.2	1	0.9	1.1	1.3	1.2	1.2
非医嘱离院率（%）	7.1	8.5	7.8	4.7	6.5	9.2	9.7	5.6
药占比中位数（%）	34.6	30.2	27.3	23.8	37.0	33.7	31.5	26.8
抗菌药物占药费比（%）	6.6	6.0	5.3	4.7	5.6	5.3	5.0	4.8
非计划 31 天内再入院率（%）	12.7	11.9	11.6	11.5	12.2	11.0	11	11.2

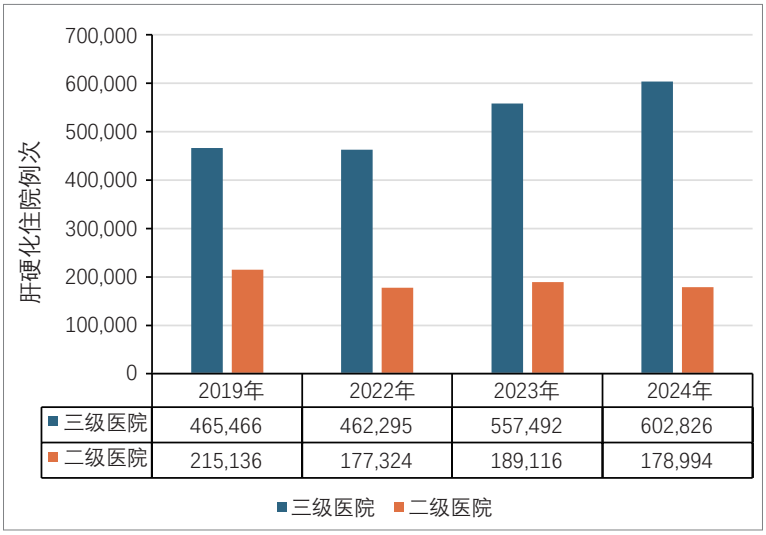


图 1–2–26　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院肝硬化住院例次

每个医院平均收治患者 109.0 例次，三级医院（244.8 例次）高于二级医院（38.0 例次）。三级医院、二级医院院均收治患者例次自 2019 年以来呈上升趋势（图 1-2-27）。

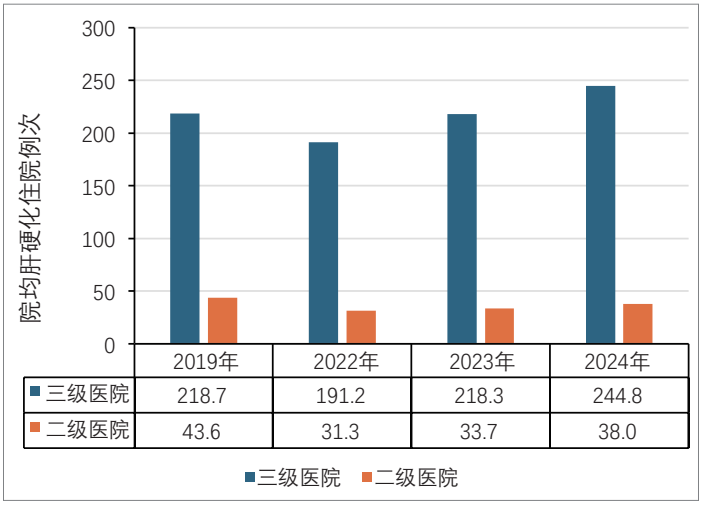


图 1–2–27　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院院均肝硬化住院例次

2024 年肝硬化院均手术及操作比例为 51.1%，高于 2023 年的 49.1%。其中三级医院为 55.5%，高于二级医院（36.3%）。自 2019 年以来，三级、二级医院院均肝硬化住院患者手术及操作比例均呈上升趋势（图 1-2-28）。

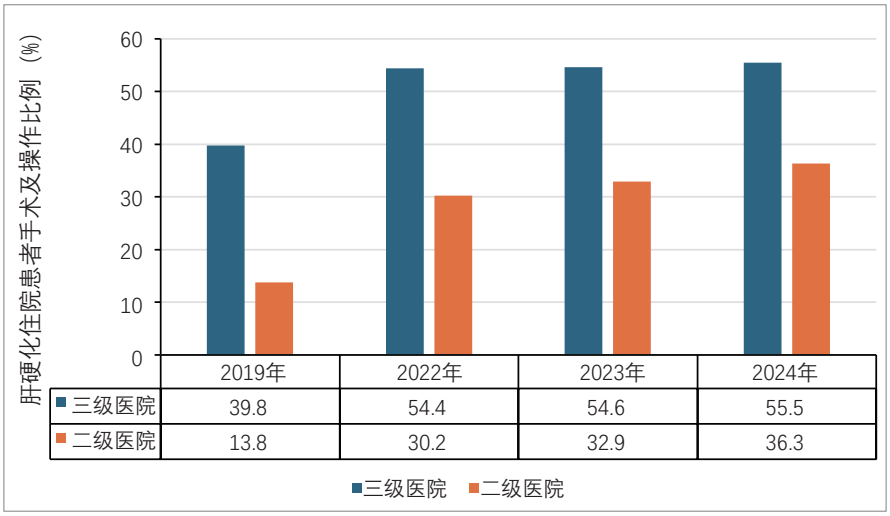


图 1–2–28　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院院均肝硬化住院患者手术及操作比例

2024 年肝硬化院均内镜诊疗比例为 27.8%，高于 2023 年的 27.3%。其中三级医院为 32.2%，低于二级医院（13.0%）（图 1-2-29）。按地区分析，天津、北京、青海三级医院肝硬化院均内镜诊疗比例较高（图 1-2-30）。

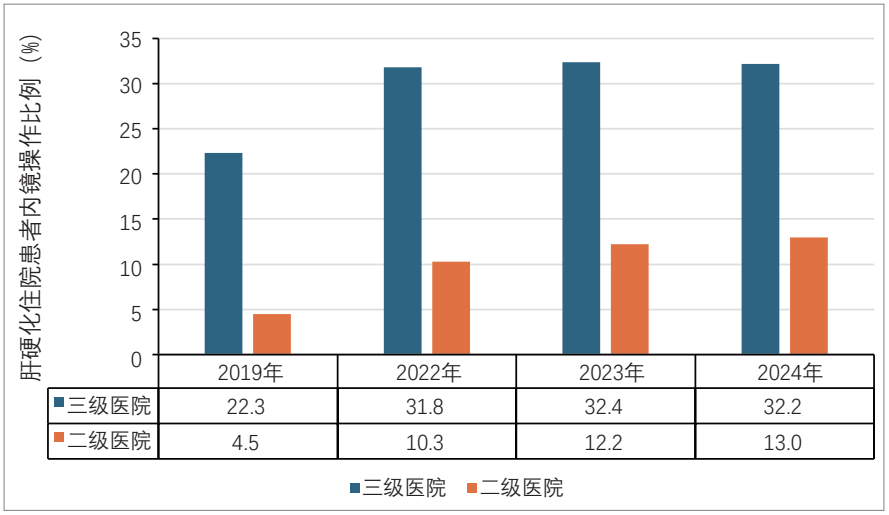


图 1–2–29　2019 年及 2022–2024 年 HQMS 二、三级医院院均肝硬化住院患者内镜诊疗比例

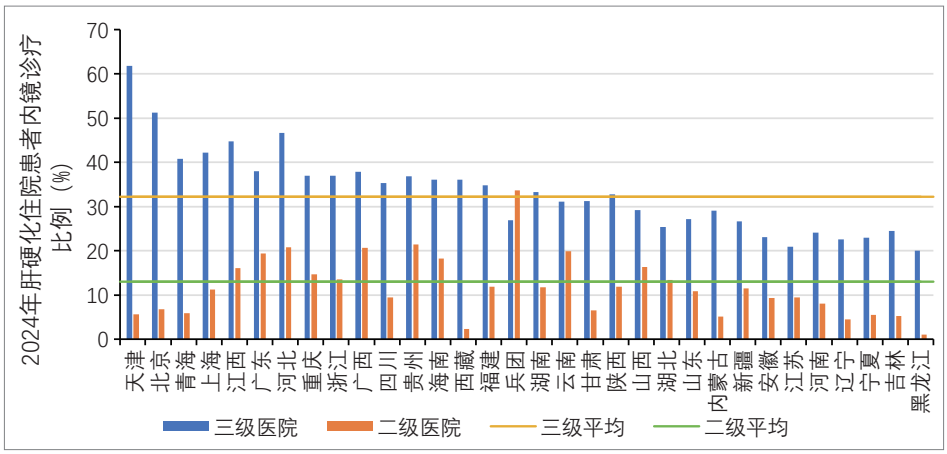


图 1–2–30　2024 年 HQMS 各省（自治区、直辖市）二、三级医院院均肝硬化住院患者内镜诊疗比例

6．胃食管反流病（GERD）

（1）全年门诊初诊 GERD 患者例数

2024 年，参与 NCIS 填报医院共于门诊初诊 647.16 万例 GERD 患者，其中三级综合医院院均 2788.4 例，相对较多。按地区来看，上海院均初诊例数最多（6087.7 例），各地区情况见表 1-2-13。

表 1–2–13　2024 年门诊初诊 GERD 患者例数（例次）

省（自治区、直辖市）	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
北京	3941.6	1786.9	1227.9	117.0	3022.3
天津	2718.1	383.7	139.8	–	1679.5
河北	2142.5	514.4	245.8	305.0	791.5
山西	1644.6	282.4	368.5	430.0	584.6
内蒙古	3727.2	370.3	279.4	–	1410.4
辽宁	1245.4	248.6	254.2	–	691.9
吉林	1956.8	144.5	496.6	271.0	666.2
黑龙江	1930.4	195.8	794.3	737.0	948.5

续表

省(自治区、直辖市)	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
上海	12162.0	2014.4	–	–	6087.7
江苏	3457.9	939.5	1074.7	1335.8	2014.1
浙江	6334.5	1602.0	2503.1	598.7	3640.8
安徽	2200.0	921.3	387.8	45.5	1570.6
福建	5053.4	1180.4	1934.3	–	2562.4
江西	2104.9	276.2	68.9	–	922.4
山东	2553.3	810.6	387.9	660.7	1357.1
河南	2378.7	704.0	685.7	191.1	1368.2
湖北	2355.9	547.0	1943.7	–	1452.4
湖南	2105.3	176.1	145.2	117.5	917.2
广东	3618.1	662.0	1157.2	53.7	2097.1
广西	1196.2	209.7	184.0	–	589.5
海南	2342.6	681.9	114.0	–	1520.7
重庆	2201.8	355.9	559.4	–	1144.1
四川	2347.1	303.5	306.2	278.8	1237.0
贵州	2275.8	472.8	478.9	–	1105.8
云南	1501.5	419.8	196.2	–	698.8
西藏	87.0	22.5	–	–	30.1
陕西	2698.5	559.6	646.2	–	1037.8
甘肃	910.5	332.1	137.0	–	544.9
青海	694.7	191.5	326.0	–	313.5
宁夏	1430.9	1058.6	3686.3	–	1130.0
新疆	2435.4	229.6	23.0	–	754.5
新疆生产建设兵团	1604.9	316.3	–	–	1261.3
全国	2788.4	560.6	659.3	501.7	1392.4

四、消化内镜诊疗情况

1．NCIS 数据

2024 年，参与 NCIS 填报的医院共完成消化内镜诊疗 5800 万例次，包括诊断性胃镜 2919.32 万例次、诊断性肠镜 1689.36 万例次、ESD 34.68 万例次、ERCP 27.79 万例次、EUS 60.23 万例次、小肠镜诊疗 3.37 万例次、小肠胶囊内镜 4.06 万例次、磁控胶囊胃镜 2.77 万例次，其中急诊消化内镜 61.03 万例次、镇静消化内镜 3693.65 万例次。

三级综合医院完成大部分的消化内镜诊疗操作（71.23%），尤其是 ESD（82.40%）、ERCP（90.90%）、EUS（87.91%），三、四级消化内镜诊疗操作占到所有诊疗例数的 80% 以上。各等级医院消化内镜操作分布情况见表 1-2-14。

表 1–2–14　2024 年各等级医院内镜操作分布情况（例次）*

诊疗项目	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
诊断性胃镜	20438316	6558481	1749056	447325	29193178
治疗性胃镜	2932895	924262	309955	79203	4246315

续表

诊疗项目	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
诊断性肠镜	12302317	3271222	1017417	302636	16893592
治疗性肠镜	4487021	1292977	453540	104500	6338038
ESD	285733	33382	16162	11478	346755
ERCP	252631	15164	7852	2245	277892
EUS	529448	21348	14333	37130	602259
小肠镜诊疗	28359	4064	1220	77	33720
小肠胶囊内镜	33821	3536	2652	639	40648
磁控胶囊胃镜	24540	1192	1651	287	27670
合计	41315081	12125628	3573838	985520	58000067

* 治疗性胃镜、ESD、小肠镜诊疗等数据存在部分重叠。

参与 NCIS 填报医院 2024 年院均完成消化内镜诊疗 10201.8 例次，较往年数据有所增长（2019 年 8273.0 例次，2020 年 7134.9 例次，2021 年 8999.1 例次，2022 年 8093.6 例次 ,2023 年 9432.7 例次）（图 1-2-31）。其中三级综合医院院均完成消化内镜诊疗量相对较大（21610.6 例次）。按地区来看，上海、浙江、江苏院均完成消化内镜诊疗例次较多，各地区情况见表 1-2-15。

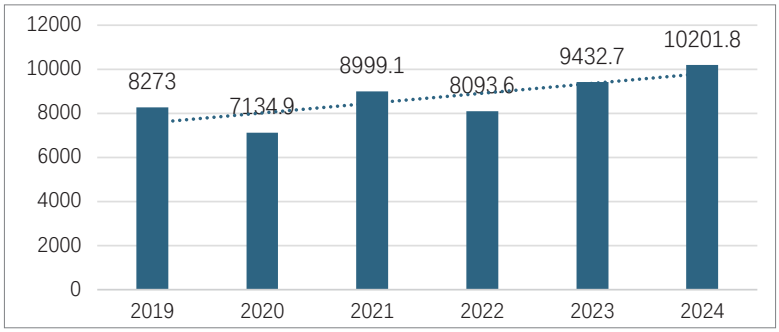


图 1–2–31　2019–2024 年全国院均完成消化内镜诊疗数量（例次）

表 1–2–15　各省（自治区、直辖市）院均消化内镜诊疗量（例次）

省（自治区、直辖市）	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
北京	22491.9	2680.0	3255.7	6605.0	15005.0
天津	15851.4	2831.5	2377.0	17264.5	10465.5
河北	19665.0	3278.6	1988.6	2434.8	6147.8
山西	16515.6	2273.1	2870.6	8734.0	5388.1
内蒙古	17226.7	2442.4	1646.9	9167.0	6211.1
辽宁	15755.6	2261.0	3451.8	11616.3	8253.2
吉林	26503.5	2760.2	4545.0	5426.3	8769.4
黑龙江	20302.5	2372.1	5229.9	12301.8	9405.2
上海	60722.2	11768.4	–	35425.0	33405.8
江苏	34298.2	6586.8	8954.6	13399.5	17335.2
浙江	49458.4	10531.5	10379.3	19994.8	26644.3
安徽	18183.8	4966.8	5542.6	10131.2	11411.9
福建	29014.3	7341.2	7258.1	18258.0	14479.6
江西	16876.9	4126.4	1860.3	5535.0	8490.4
山东	24279.1	6277.1	4423.3	10135.4	11837.1

续表

省(自治区、直辖市)	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
河南	14454.0	3637.6	3541.3	6110.6	7938.8
湖北	17989.8	2972.7	5021.2	3757.5	10406.7
湖南	17039.5	3026.6	2070.5	6845.2	8256.0
广东	26017.3	4454.7	7451.4	12579.5	14425.0
广西	16680.9	3397.9	2630.0	10083.0	8226.7
海南	17221.5	6290.2	8508.0	19749.0	12164.5
重庆	18875.0	4414.2	3202.7	21127.0	10567.5
四川	16258.6	2119.3	2500.8	7109.1	8602.5
贵州	15380.1	4066.8	2966.7	5719.0	7765.9
云南	20211.2	3759.8	2352.2	11558.3	7786.4
西藏	1484.0	61.8	–	–	219.8
陕西	17842.8	2990.7	6847.8	5200.0	6367.5
甘肃	12736.3	2428.0	1628.0	16472.0	6340.4
青海	7924.9	863.0	1283.4	–	2524.7
宁夏	15312.2	3198.2	3012.5	–	6608.4
新疆	15751.6	1963.4	433.5	35700.0	5374.1
新疆生产建设兵团	11024.8	3416.6	–	–	8911.4
全国	21610.6	3960.1	4469.7	10341.2	10377.2

2．HQMS 数据

2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜操作分别为 13235267 例次，其中重点消化内镜治疗例次见表 1-2-16。

表 1–2–16 HQMS 二、三级医院住院患者消化内镜诊疗例次

内镜诊疗	三级医院				二级医院			
	2019	2022	2023	2024	2019	2022	2023	2024
ERCP	119,126	166,708	206,693	228,453	8,702	12,636	16,384	16,849
ESD	81,098	190,821	246,574	302,571	6,670	17,565	24,315	28,028
食管 ESD	12,742	23,647	29,948	35,129	813	2,023	2,585	3,025
胃 ESD	39,575	79,769	95,391	112,539	2,933	7,486	9,876	11,370
结直肠 ESD	28,781	87,405	121,235	154,903	2,924	8,056	11,854	13,633
EMR	262,101	855,073	1,151,716	1,347,776	32,261	184,645	267,706	329,746
消化道出血内镜下止血	66,054	148,002	172,285	187,803	9,226	39,288	47,079	50,443
上消化道狭窄内镜下扩张术或支架置入术	36,750	47,201	52,594	55,671	5,217	8,687	9,042	8,897
食管胃底静脉曲张内镜治疗	61,557	84,865	104,267	116,081	3,147	5,917	8,324	8,956

五、消化内镜质控指标

1．消化道早癌检出比例

(1)食管癌

2024 年，参与 NCIS 填报的医院诊断性胃镜食管癌总体检出率为 0.9%，肿瘤专科医院食管癌检

出率最高，按省份来看，福建、河南、山西食管癌总体检出率较高。各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-32，各类型医院情况见图 1-2-33。

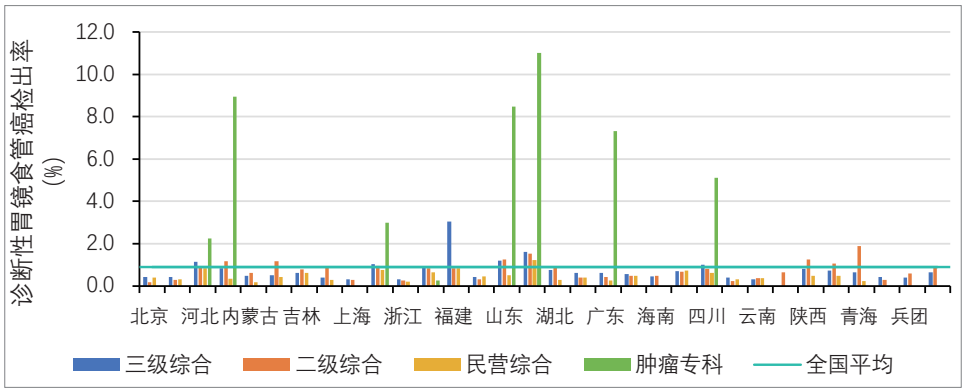
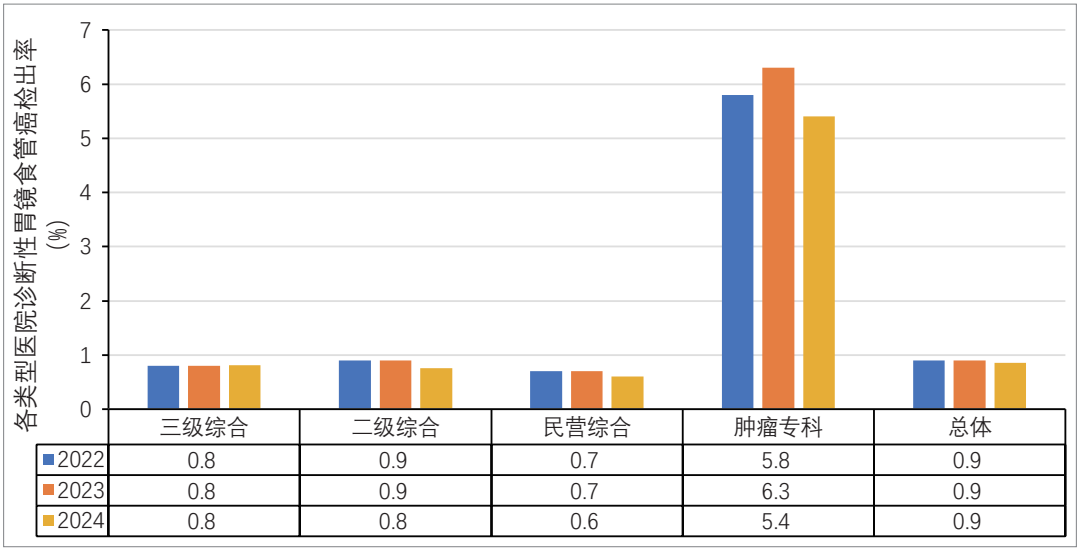


图 1–2–32　2024 年各省（自治区、直辖市）诊断性胃镜食管癌检出率情况（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	0.8	0.9	0.7	5.8	0.9
2023	0.8	0.9	0.7	6.3	0.9
2024	0.8	0.8	0.6	5.4	0.9

图 1–2–33　2024 年各类型医院诊断性胃镜食管癌检出率情况（%）

在所有检出的食管癌中，食管早癌比例为 26.2%，按省份来看，西藏、宁夏、福建等地食管早癌检出比例较高。各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-34，各类型医院情况见图 1-2-35。

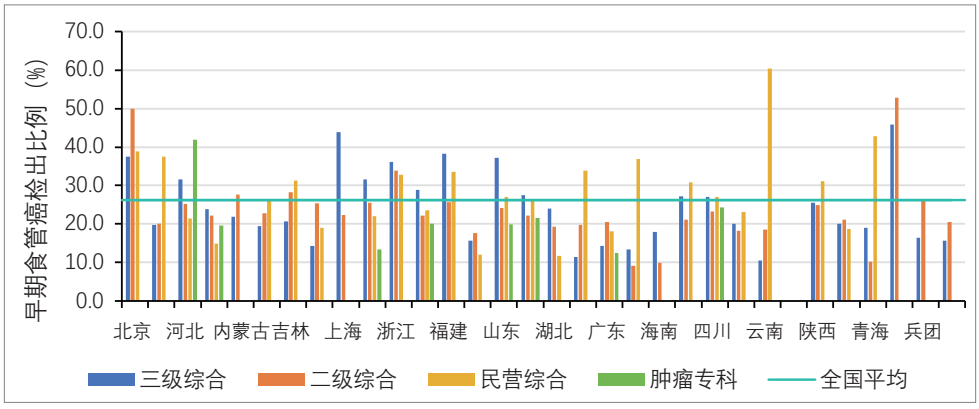


图 1–2–34　2024 年各省（自治区、直辖市）早期食管癌检出比例（%）

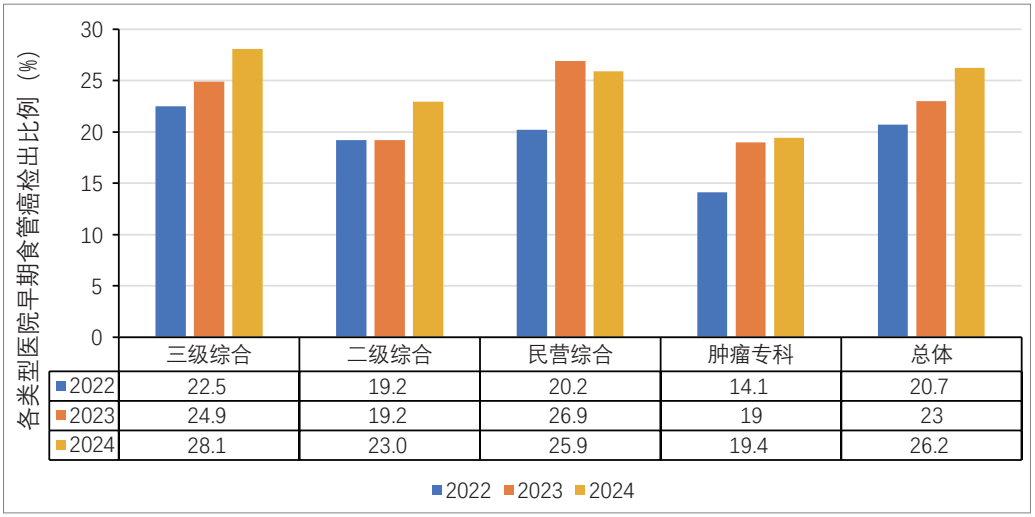


图 1–2–35　2024 年各类型医院早期食管癌检出比例（%）

（2）胃癌

2024 年，参与 NCIS 填报的医院诊断性胃镜胃癌总体检出率为 1.2%，肿瘤专科医院胃癌检出率较高，按省份来看，青海、甘肃、山东胃癌总体检出率较高。各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-36，各类型医院情况见图 1-2-37。

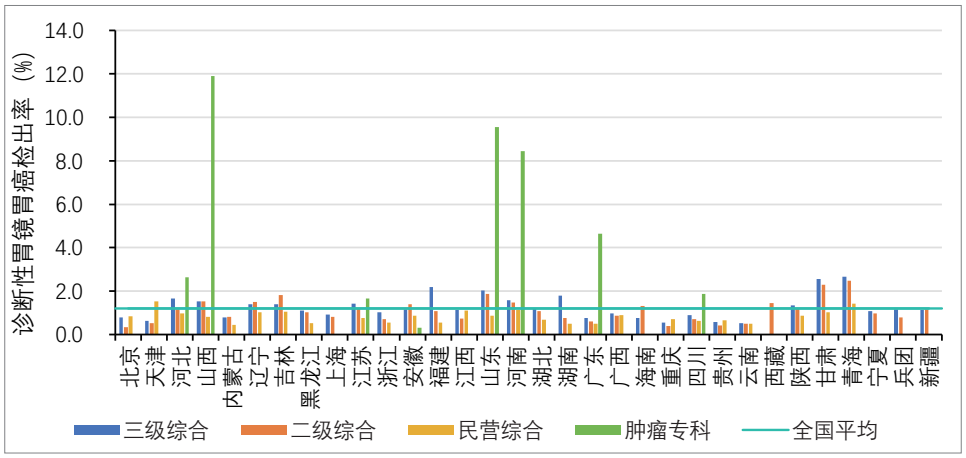
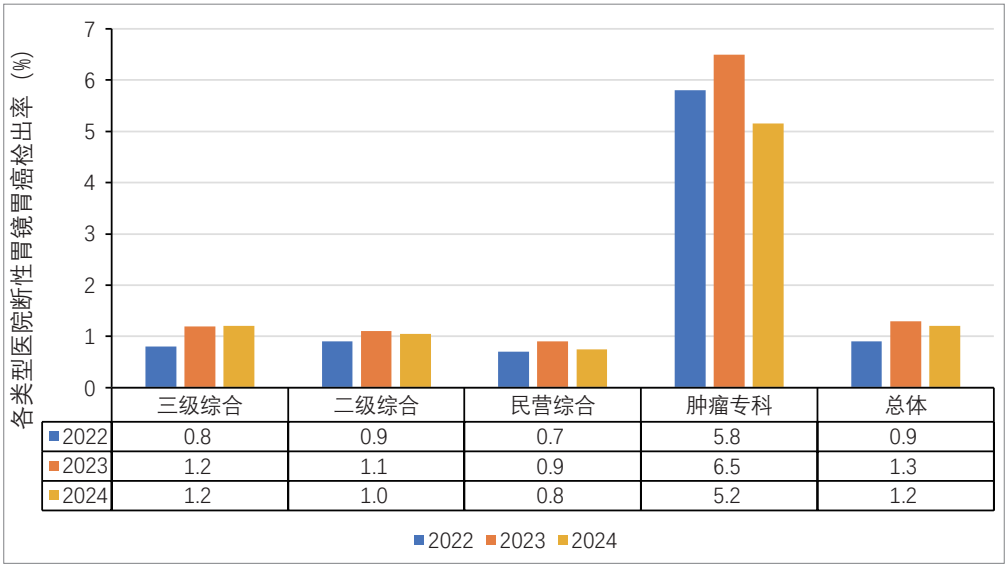


图 1–2–36　2024 年各省（自治区、直辖市）诊断性胃镜胃癌检出率（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	0.8	0.9	0.7	5.8	0.9
2023	1.2	1.1	0.9	6.5	1.3
2024	1.2	1.0	0.8	5.2	1.2

图 1–2–37　2024 年各类型医院诊断性胃镜胃癌检出率（%）

在所有检出的胃癌中，早期胃癌比例为 24.3%，按省份来看，浙江、西藏、上海早期胃癌检出比例较高。各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-38，各类型医院情况见图 1-2-39。

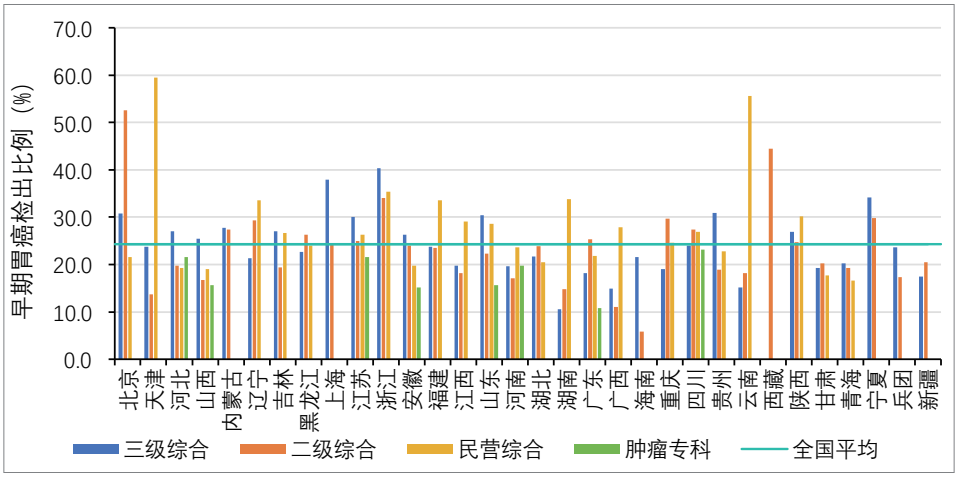


图 1–2–38　2024 年各省（自治区、直辖市）早期胃癌检出比例（%）

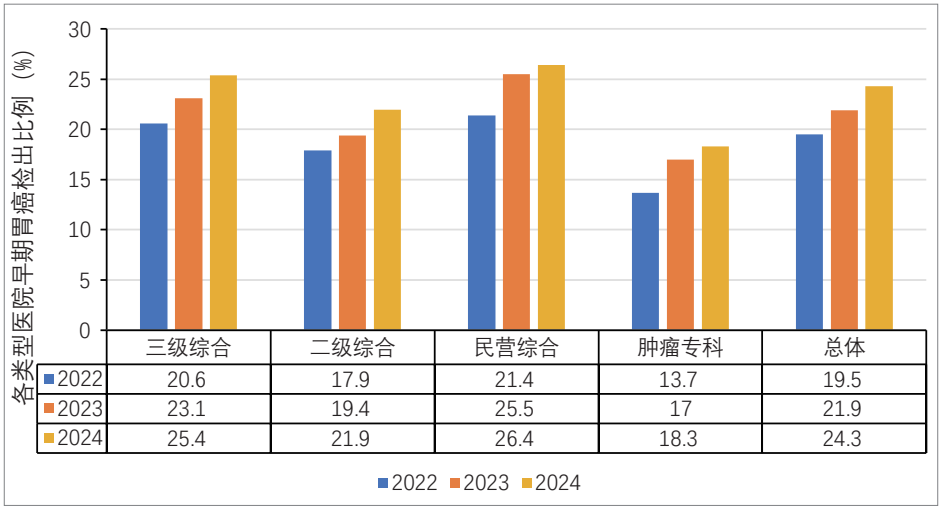


图 1–2–39　2024 年各类型医院早期胃癌检出比例（%）

（3）结直肠癌

2024 年，参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜结直肠癌总体检出率为 3.1%，肿瘤专科医院结直肠癌检出率最高，按省份来看，甘肃、吉林、辽宁结直肠癌总体检出率较高。各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-40，各类型医院情况见图 1-2-41。

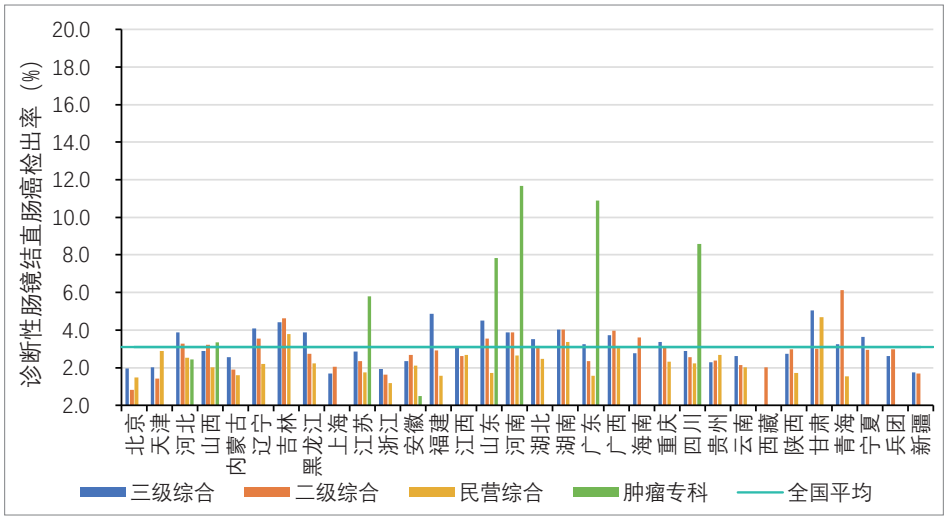
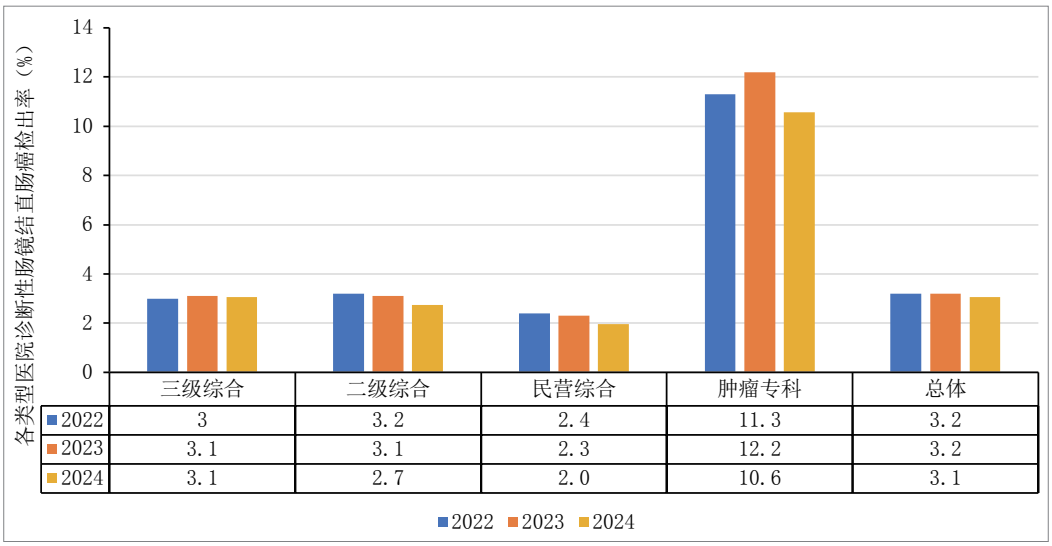


图 1–2–40　2024 年各省（自治区、直辖市）诊断性肠镜结直肠癌检出率（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	3	3.2	2.4	11.3	3.2
2023	3.1	3.1	2.3	12.2	3.2
2024	3.1	2.7	2.0	10.6	3.1

图 1–2–41　2024 年各类型医院诊断性肠镜结直肠癌检出率（%）

在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌比例为 27.1%，按省份来看，宁夏、福建、浙江早期结直肠癌检出比例较高。各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-42，各类型医院情况见图 1-2-43。

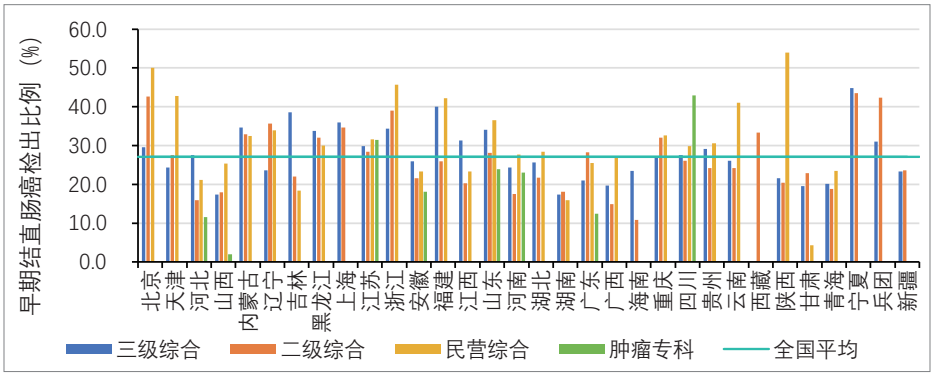
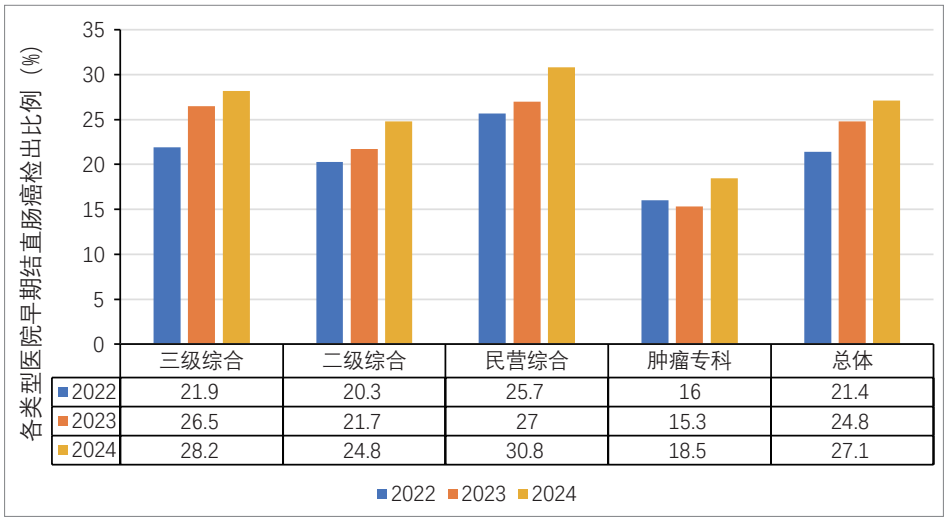


图 1–2–42　2024 年各省（自治区、直辖市）早期结直肠癌检出比例（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	21.9	20.3	25.7	16	21.4
2023	26.5	21.7	27	15.3	24.8
2024	28.2	24.8	30.8	18.5	27.1

图 1–2–43　2024 年各类型医院早期结直肠癌检出比例（%）

（4）消化道癌

2024 年，参与 NCIS 填报医院消化道早癌内镜检出比例为 26.0%，各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-44。自 2015 年，我国消化道早癌总体内镜检出比例，早期食管癌、胃癌、结直肠癌检出比例已连续 10 年呈上升趋势，详见图 1-2-45。这表明我国消化道癌的早期诊断能力在持续增强，可能得益于质量控制项目的持续推进、居民体检意识增强、内镜医师早癌诊断能力的普提高以及染色、放大内镜等精查技术的更广泛应用，但可以看到各地区的检出比例还有较大差异。未来，尚需进一步努力，持续提升消化道早癌检出比例，着力缩小地区与医院间的技术水平差异。

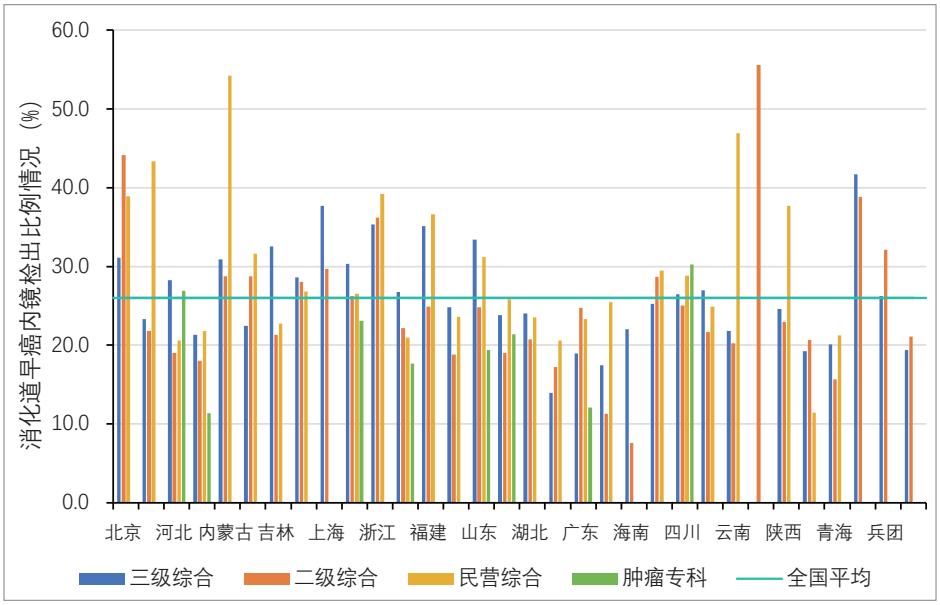


图 1–2–44　2024 年各省（自治区、直辖市）消化道早癌内镜检出比例情况

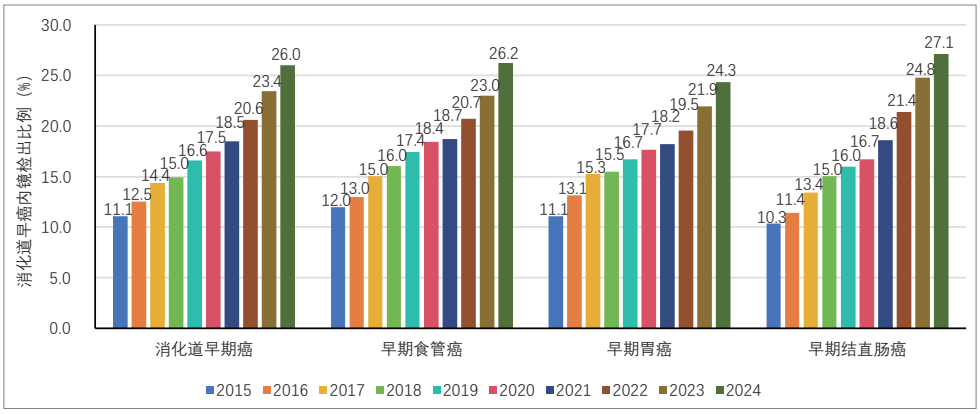


图 1–2–45　2015–2024 年我国消化道早癌内镜检出比例

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年，参与 NCIS 填报医院总体结肠镜肠道准备优良率为 89.8%，其中新疆生产建设兵团、河北、江苏结肠镜肠道准备优良率较高，各省（自治区、直辖市）情况如图 1-2-46 所示，各类型医院情况见图 1-2-47。

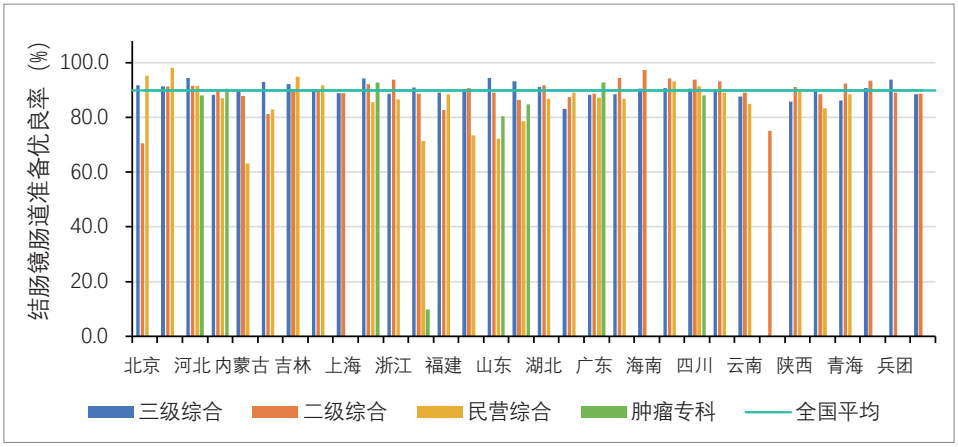
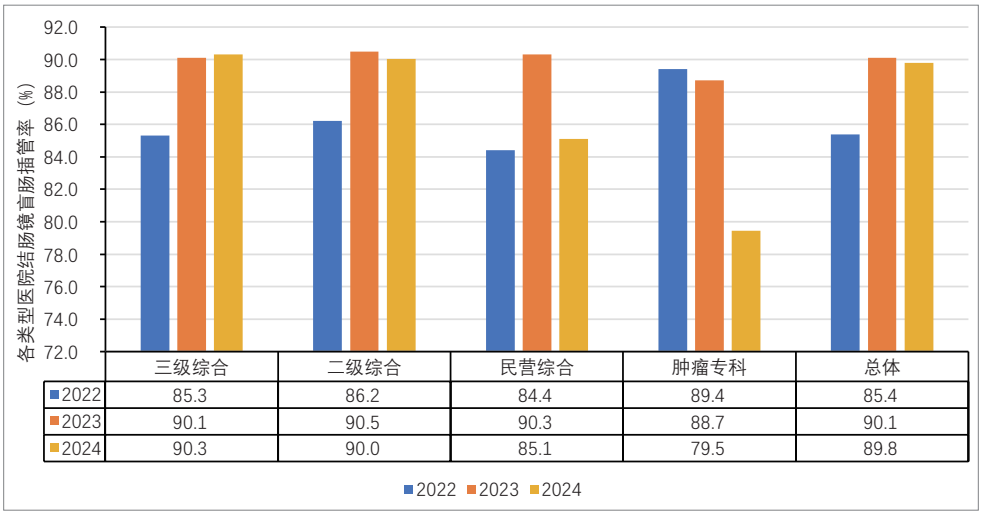


图 1–2–46　2024 年各省（自治区、直辖市）结肠镜肠道准备优良率（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	85.3	86.2	84.4	89.4	85.4
2023	90.1	90.5	90.3	88.7	90.1
2024	90.3	90.0	85.1	79.5	89.8

图 1–2–47　2024 年各类型医院结肠镜肠道准备优良率（%）

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年，参与 NCIS 填报医院总体结肠镜盲肠插管率为 94.2%，其中，三级综合医院院均结肠镜盲肠插管率较高，从省份看，天津、海南、新疆生产建设兵团结肠镜盲肠插管率较高，各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-48，各类型医院情况见图 1-2-49。

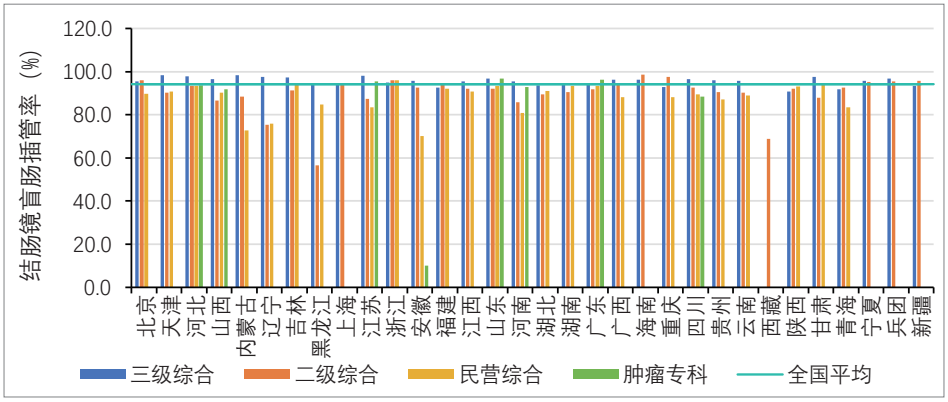
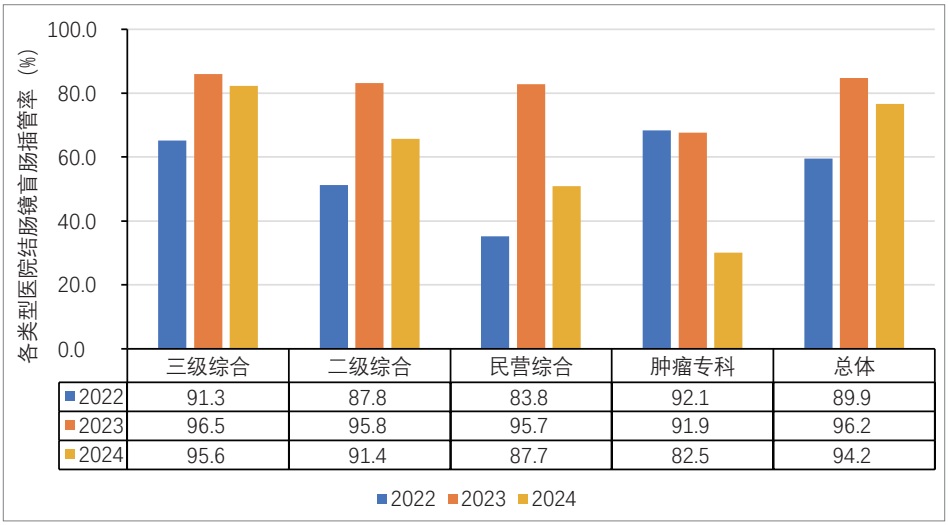


图 1–2–48　2024 年各省（自治区、直辖市）结肠镜盲肠插管率（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	91.3	87.8	83.8	92.1	89.9
2023	96.5	95.8	95.7	91.9	96.2
2024	95.6	91.4	87.7	82.5	94.2

图 1–2–49　2024 年各类型医院结肠镜盲肠插管率（%）

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年，参与 NCIS 填报医院总体结肠镜腺瘤检出率为 26.6%，其中，肿瘤专科医院结直肠腺瘤检出率较高，从省份看，辽宁、北京、内蒙古结直肠腺瘤检出率较高，各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-50，各类型医院情况见图 1-2-51。

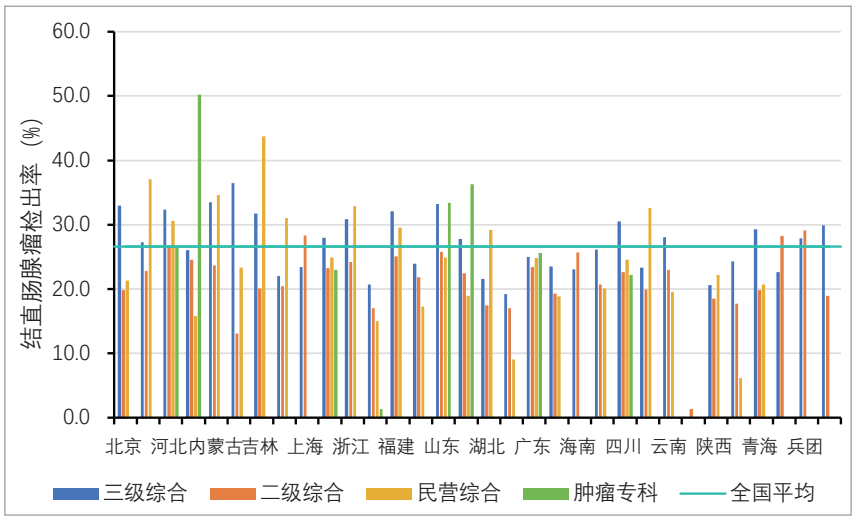
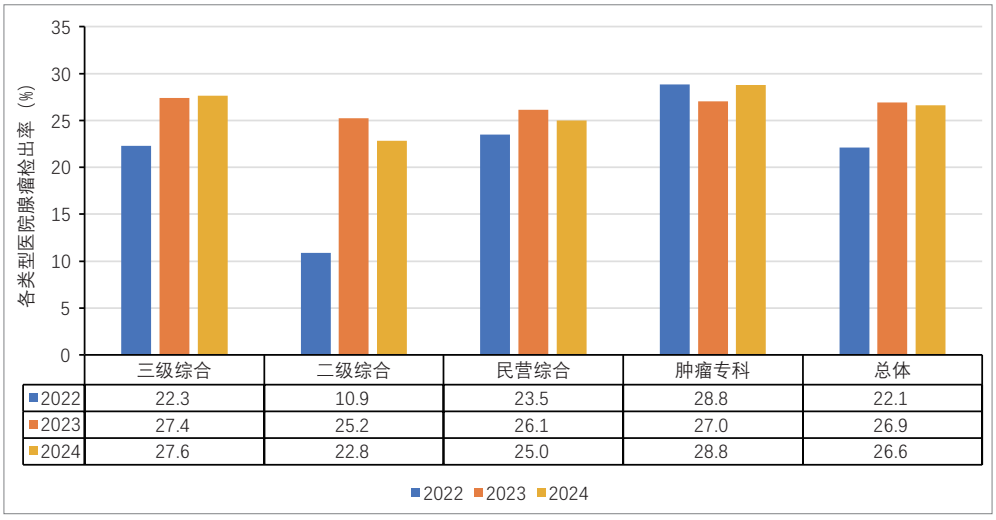


图 1–2–50　2024 年各省（自治区、直辖市）结直肠腺瘤检出率（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	22.3	10.9	23.5	28.8	22.1
2023	27.4	25.2	26.1	27.0	26.9
2024	27.6	22.8	25.0	28.8	26.6

图 1–2–51　2024 年各类型医院结直肠腺瘤检出率（%）

2024 年，结肠镜质量控制指标较 2023 年均有所下降，从医院类型分析，三级综合医院的各项指标保持基本稳定，波动较小；指标下降主要集中于二级综合医院与民营医院。原因主要是 NCIS 平台扩大覆盖范纳入更多基层医疗机构，可能部分基层机构操作熟练度不足导致质量波动。后续应着力加强对这部分单位结肠镜技术的质控力度。

3．四级内镜技术质控指标

（1）ESD 质控指标

2024 年，参与 NCIS 填报医院共完成 ESD 27.2 万例，其中结直肠 ESD 占比最大（47.7%），各部位 ESD 开展情况见表 1-2-17。

表 1–2–17　2024 年各部位 ESD 开展情况（例次）

省（自治区、直辖市）	总例次	食管	贲门	胃	结直肠
北京	8171	660	404	1853	5214

续表

省(自治区、直辖市)	总例次	食管	贲门	胃	结直肠
天津	1592	196	73	581	741
河北	8081	1546	791	2049	3506
山西	3636	547	436	1195	1180
内蒙古	3378	167	114	515	2437
辽宁	9594	510	178	2067	6444
吉林	3880	278	99	1054	2364
黑龙	4667	460	75	1504	2605
上海	20878	2202	916	6064	9624
江苏	31922	5203	2091	8511	15184
浙江	31834	2525	1091	11461	15525
安徽	9877	1814	660	3014	4248
福建	13057	2940	790	3065	5772
江西	6356	519	143	2597	2579
山东	25266	4695	1641	8908	9201
河南	12188	2985	802	3476	4718
湖北	9610	1214	462	3426	4445
湖南	3658	180	163	1024	2106
广东	18495	1985	498	5906	9855
广西	3102	293	110	1173	1470
海南	1108	202	34	477	355
重庆	6820	711	103	2324	1883
四川	15506	2976	654	3911	7703
贵州	1929	108	20	525	1169
云南	5990	320	62	1234	4247
西藏	0	0	0	0	0
陕西	3702	522	179	1072	1815
甘肃	3007	287	318	1415	981
青海	455	36	31	183	187
宁夏	977	93	57	318	509
新疆生产建设兵团	501	37	21	140	277
新疆	2787	278	93	1090	1291
合计	272024	36489	13109	82132	129635

2024 年 ESD 完整切除率均值为 97.1%，较 2022、2023 年有所上升。从医院类型来看，肿瘤专科医院 ESD 完整切除率相对较低。各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-52，各类型医院情况见图 1-2-53。

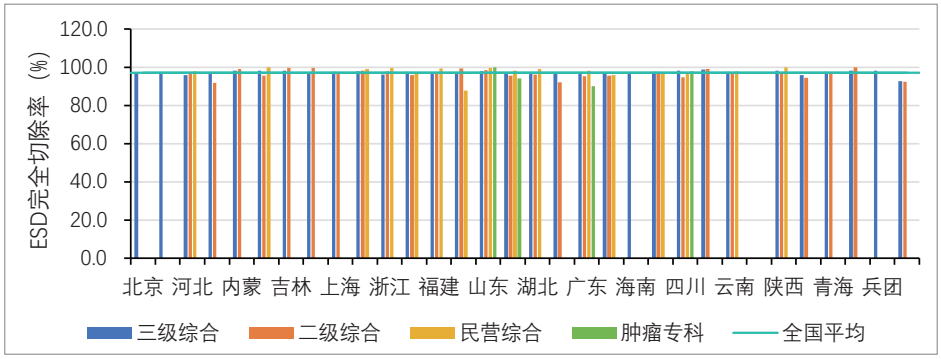
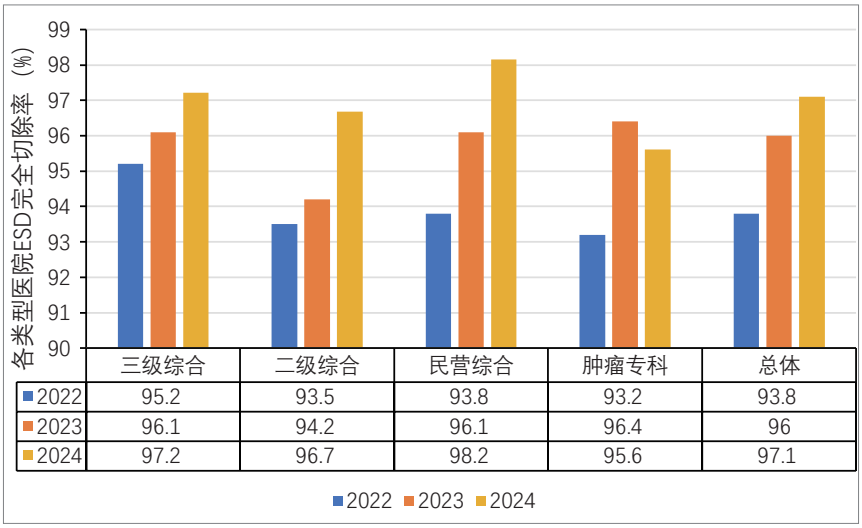


图 1–2–52　各省（自治区、直辖市）ESD 完全切除率（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	95.2	93.5	93.8	93.2	93.8
2023	96.1	94.2	96.1	96.4	96
2024	97.2	96.7	98.2	95.6	97.1

图 1–2–53　各类型医院 ESD 完全切除率（%）

全国 ESD 完全切除率在 2022 至 2024 年间实现了稳步提升，从 93.8% 上升至 97.1%。这一趋势表明，随着 ESD 技术的普及和规范化培训的加强，全国整体操作质量得到了显著强化，质控工作取得了积极进展。肿瘤专科医院的 ESD 完全切除率稍有下降，可能因为病例复杂程度最高、手术难度大。

（2）ERCP 质控指标

① ERCP 选择性深插管成功率

2024 年，参与 NCIS 填报医院平均 ERCP 选择性深插管成功率为 91.7%，其中，青海、宁夏、陕西院均 ERCP 选择性深插管成功率较高，各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-54，各类型医院情况见图 1-2-55。

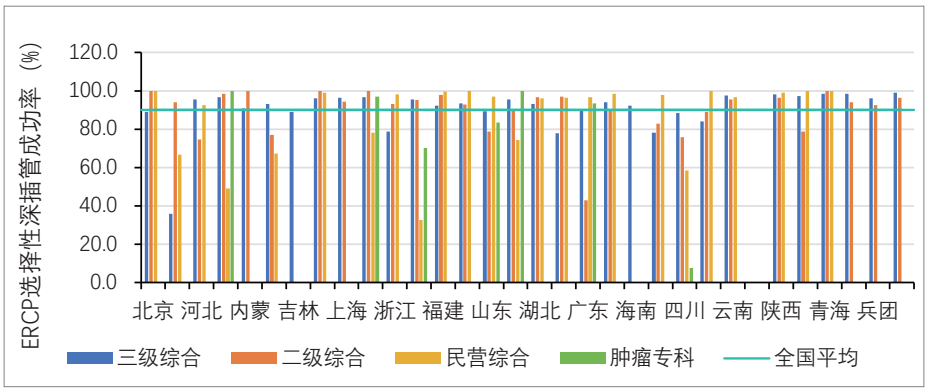
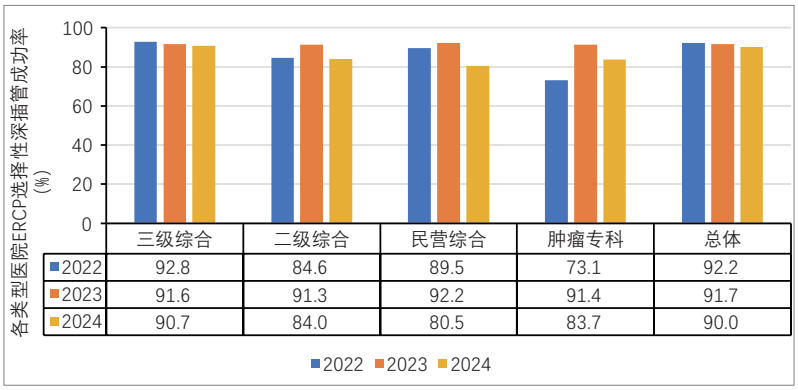


图 1–2–54　各省（自治区、直辖市）ERCP 选择性深插管成功率（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	92.8	84.6	89.5	73.1	92.2
2023	91.6	91.3	92.2	91.4	91.7
2024	90.7	84.0	80.5	83.7	90.0

图 1–2–55　各类型医院 ERCP 选择性深插管成功率（%）

②胆总管取石成功例次

2024 年，参与 NCIS 填报医院胆总管结石（<1cm）行 ERCP 取石成功率为 95.2%，其中，辽宁、天津、山西较高，各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-56，各类型医院情况见图 1-2-57。

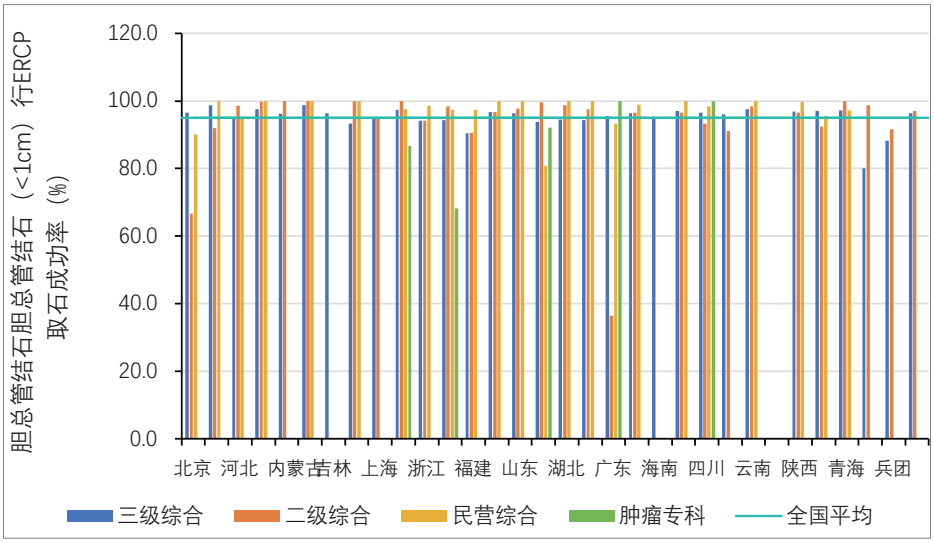
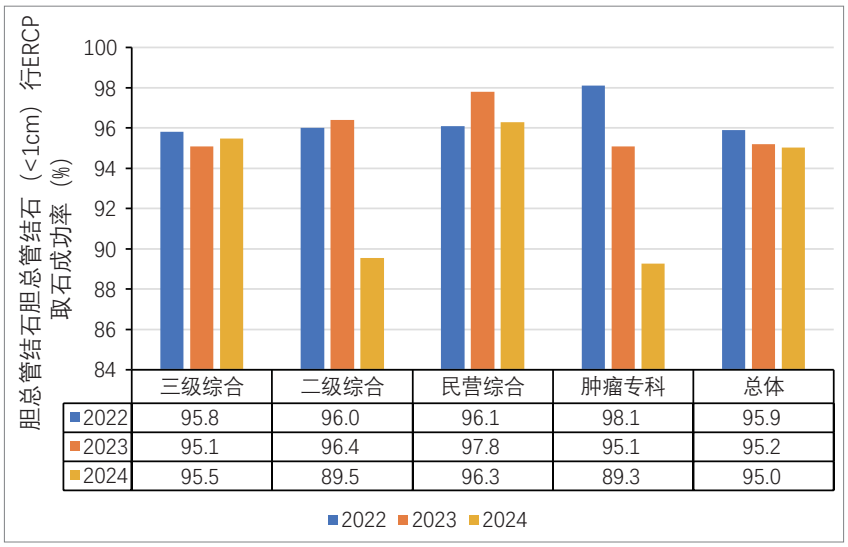


图 1–2–56　各省（自治区、直辖市）胆总管结石胆总管结石（<1cm）行 ERCP 取石成功率



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	95.8	96.0	96.1	98.1	95.9
2023	95.1	96.4	97.8	95.1	95.2
2024	95.5	89.5	96.3	89.3	95.0

图 1–2–57　各类型医院胆总管结石胆总管结石（<1cm）行 ERCP 取石成功率

全国总体 ERCP 选择性深插管成功率在过去三年维持在 90% 以上，小于 1cm 胆总管结石完全取出率在过去三年维持在 95% 以上，稍有波动，显示出该技术在我国已较为成熟和普及。二级、民营及肿瘤专科医院在技术稳定性上存在挑战。原因为相应的同质化、体系化的质控管理与持续培训未能同步跟上，导致技术掌握脆弱，易出现波动。

③ EUS 质控指标

2024 年，参与NCIS填报的医院EUS–FNA标本病理阳性率为68.2%，其中江苏、甘肃、吉林较高，各省（自治区、直辖市）情况见图 1-2-58，各类型医院情况见图 1-2-59。

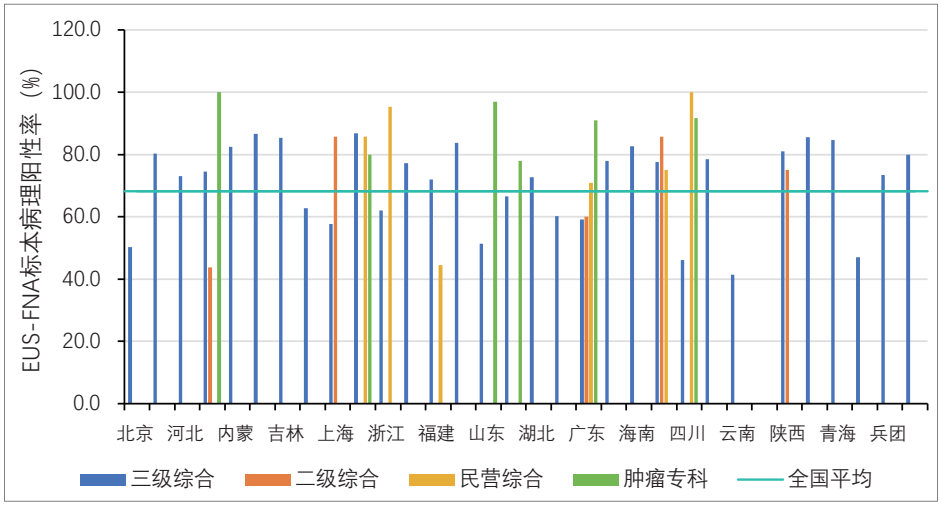
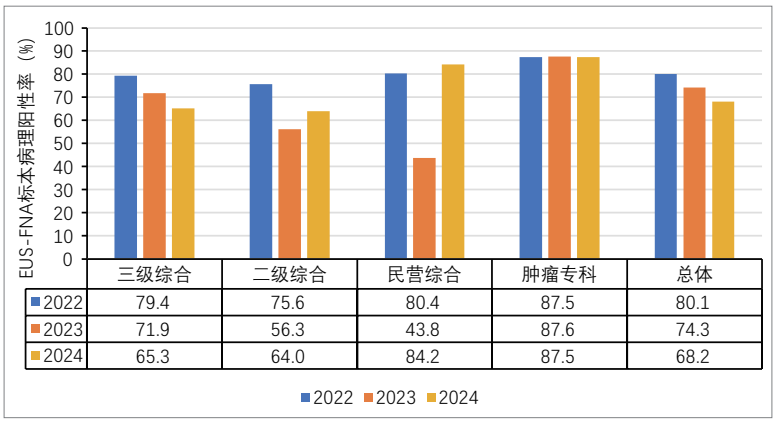


图 1–2–58　各省（自治区、直辖市）EUS–FNA 标本病理阳性率（%）



	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总体
2022	79.4	75.6	80.4	87.5	80.1
2023	71.9	56.3	43.8	87.6	74.3
2024	65.3	64.0	84.2	87.5	68.2

图 1-2-59　2022-2024 年全国各类型 EUS-FNA 标本病理阳性率（%）

EUS-FNA 标本病理阳性率连续三年下降，原因主要是 NCIS 平台扩大覆盖范纳入更多基层医疗机构及初开展 EUS-FNA 技术的医院操作熟练度不足导致标本质量波动。后续我中心将加强对 EUS-FNA 技术的质控力度。

第 3 节　讨论

本次报告包括 NCIS 与 HQMS 消化内科数据，较为全面的反映了我国消化内科专业医疗质量情况。需注意的是，目前 NCIS 和 HQMS 并未完全覆盖所有三级和二级医院，对数据的解读需谨慎。

我国医疗服务质量与安全数据填报至今已开展近 10 年。2016 年至 2024 年的数据表明，我国消化内科专业诊疗量不断增长，以 ERCP、ESD 为代表的四级消化内镜操作例次显著增加；各项核心医疗质量指标持续提升，尤其是国家质控工作年度改进目标“提高消化内镜下食管癌早期诊断率”连续增长，结肠镜、ERCP 部分质量指标已超过国际标准，反映了我国消化内科整体服务水平不断提升。

针对今后的填报工作，我们有以下几点思考。

1．要继续关注消化内科重点疾病

我国消化疾病医疗负担高，后续填报将继续关注消化系统高发恶性肿瘤和非肿瘤疾病，尤其是消化道早癌检出比例、急性非静脉曲张性上消化道出血、重症急性胰腺炎、肝硬化失代偿期、重症溃疡性结肠炎和胃食管反流病的诊疗质量。2026 年，国家消化内科医疗质量控制中心已组织制订急性胰腺炎和炎症性肠病诊疗质量指标，今后的工作中将持续推动消化内科病种的质控指标制定与监测工作。

2．要持续关注消化道早癌检出比例

“发现一例早癌，挽救一条生命，幸福一个家庭”。消化内镜最重要的价值在于消化道癌的早诊早治。虽然我国近年的消化道早癌内镜检出比例显著提升，但整体上仍然偏低，不同地区、不同医院间仍有差异。2025 年，我国消化内科医疗质量安全改进目标仍然聚焦于“提高消化内镜下食管癌早期诊断率”，消化道癌早诊早治工作仍任重道远。

3．要着力提高医疗质量年度调查数据质量

客观数据是科学分析的前提。2025 年国家消化内科专业医疗质量控制中心对数据填报内容加强培训与审核，数据纳入率较 2023 年有所增加，但仍有 8.08% 的医疗机构未纳入。今年我国向各省级消

化内科（消化内镜）质控中心反馈相关数据，各省对各地市的填报质量进行了通报。希望广大消化内科同道重视填报的重要性，固定填报人员，学习填报培训材料，及时反馈填写所遇到的问题，共同提高填报质量。

第二章

全国30个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团消化内科诊疗服务与质量安全情况

第 1 节　北京市

一、概况

2024 年，我市共有 82 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 82 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 47 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 15 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 10 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 4 家，民营其他专科医院 2 家（表 2-1-1）。

表 2-1-1　北京市 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
北京市	24	6	2	1	2	35
市辖区	23	9	8	2	3	45
县	–	–	–	–	–	2（其他专科）
总计	47	15	10	3	5	82

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1. 人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 1261 名，院均 15.4 名，其中三级综合医院院均 21.1 名，二级综合医院院均 5.5 名。

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 988 名，院均 12.0 名，其中三级综合医院院均 17.1 名，二级综合医院院均 3.9 名。

2. 基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 418.75 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 6.96 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 2.61 万例。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 13.95 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 2262 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 345 例。

（3）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科固定床位数共 2389 张。三级综合医院院均固定床位数 38.6 张，二级综合医院院均床位数 11.7 张。

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院天数 4.67 天。三级综合医院院均平均住院天数 5.33 天，二级综合医院院均平均住院天数 2.82 天。

3. 消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我市消化内科出院人次 21.59 万例次，常见诊断见表 2-1-2（按 3 位 ICD 编码分类）。

表 2–1–2　北京市 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
1	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤（D12）	3.46	肠的其他疾病（K63）	0.13	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤（D12）	3.55
2	肠的其他疾病（K63）	1.51	胃炎和十二指肠炎(K29)	0.09	肠的其他疾病（K63）	1.64
3	肝纤维化和肝硬变(K74)	1.49	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤（D12）	0.09	肝纤维化和肝硬变(K74)	1.51
4	胃炎和十二指肠炎(K29)	1.31	其他医疗照顾（Z51）	0.05	胃炎和十二指肠炎(K29)	1.40
5	胃和十二指肠的其他疾病（K31）	0.88	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎（A09）	0.04	胃和十二指肠的其他疾病（K31）	0.92
6	消化系统的其他疾病（K92）	0.65	消化系统的其他疾病（K92）	0.04	消化系统的其他疾病（K92）	0.69
7	胆石症（K80）	0.60	胃和十二指肠的其他疾病（K31）	0.04	胆石症（K80）	0.60
8	急性胰腺炎（K85）	0.53	胆道的其他疾病（K83）	0.03	急性胰腺炎（K85）	0.56
9	肛门和直肠的其他疾病（K62）	0.43	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻（K56）	0.03	肛门和直肠的其他疾病（K62）	0.44
10	溃疡性结肠炎（K51）	0.42	急性胰腺炎（K85）	0.03	溃疡性结肠炎（K51）	0.42
总计		11.28		0.57		11.73

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我市急性胰腺炎出院人次 1.188 万例次，详见表 2-1-3。

表 2–1–3　北京市 2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎住院情况

	三级	二级
住院总例次	11160	720
住院时间中位数（天）	7	7
住院费用中位数（元）	11975.66	8609.81
院内死亡率（%）	0.5	1.1
非医嘱离院率（%）	5.0	8.2
非计划 31 天内再入院（%）	9.8	9.0
药占比中位数（%）	28.67	34.03
抗菌药物占药费比（%）	17.25	31.13

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 123.04 万例次，其中诊断性胃镜 58.46 万例次、诊断性肠镜 46.06 万例次、ESD 9558 例次、ERCP 9454 例次、EUS 19804 例次（图 2-1-1、图 2-1-2）。

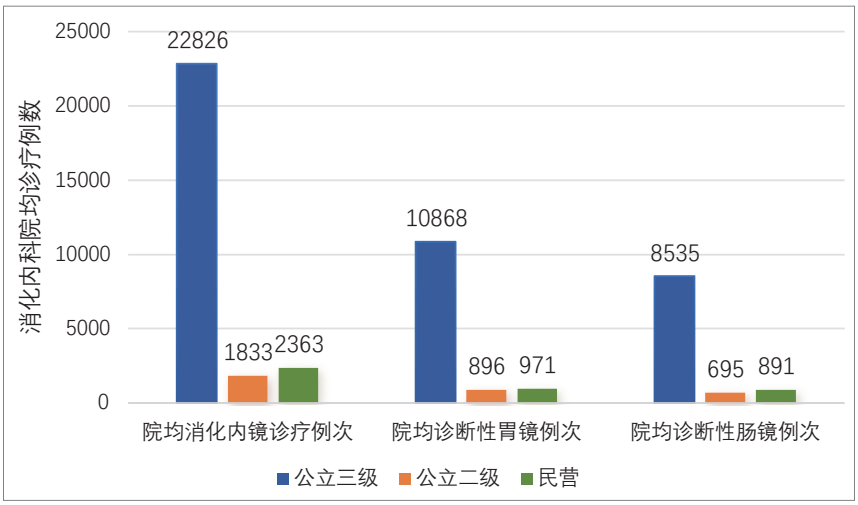


图 2–1–1　北京市 2024 年 NCIS 统计消化内镜诊疗例数

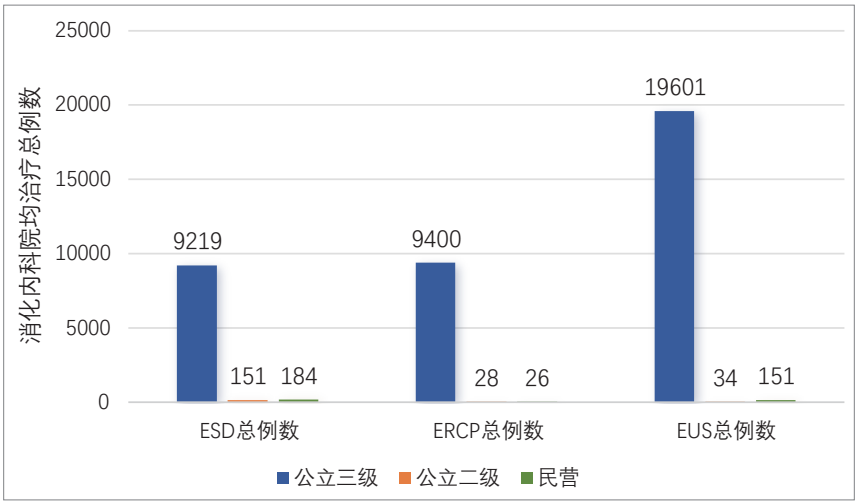


图 2–1–2　北京市 2024 年 NCIS 统计消化内镜特殊项目例数

（2）ERCP

2024 年 HQMS 共纳入我市 ERCP 8658 例次，其中三级综合医院 8477 例，二级综合医院 181 例。三级综合医院 ERCP 病例出院诊断，二级综合医院 ERCP 病例出院诊断详见图 2-1-3、图 2-1-4。

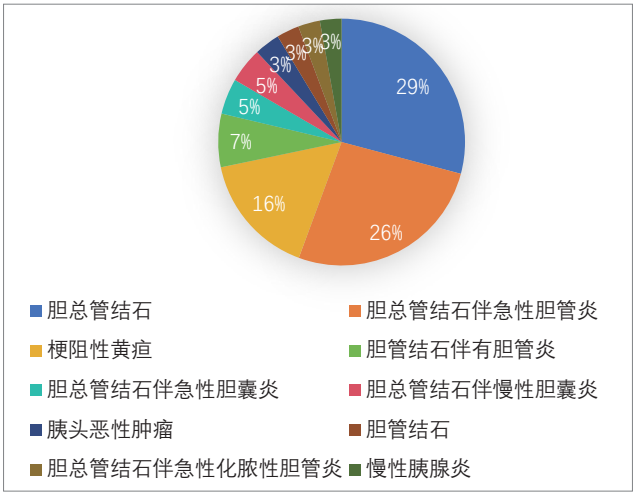


图 2–1–3　北京市 2024 年 HQMS 统计三级综合医院 ERCP 病例出院诊断

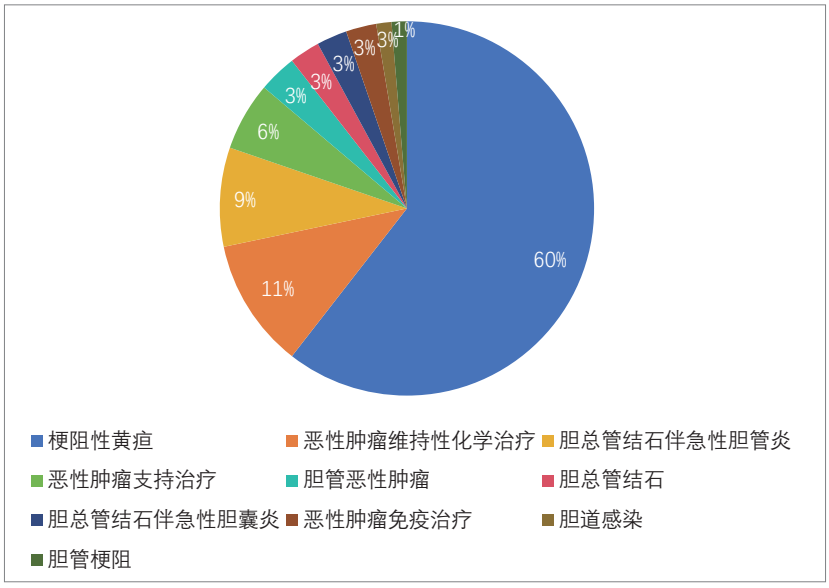


图 2–1–4　北京市 2024 年 HQMS 统计二级综合医院 ERCP 病例出院诊断

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报的非专科医院诊断性胃镜共检出食管癌 2329 例次，食管癌总体检出率为 0.44%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 37.14%（表 2-1-4）。

将参与 NCIS 填报的专科医院数据同时纳入统计，2024 年参与填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 3857 例次，食管癌总体检出率为 0.74%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 27.87%。

表 2–1–4　北京市 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	合计（不含专科）
北京市	35.28%	50%	35.39%

续表

地市	三级综合	二级综合	合计(不含专科)
市辖区	39.77%	31.87%	36.50%
总计	37.21%	35.14%	37.14%

(2)胃癌

2024年参与NCIS填报的非专科医院诊断性胃镜共检出胃癌4367例次，胃癌总体检出率为0.83%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为31.87%（表2-1-5）。

将参与NCIS填报的专科医院数据同时纳入统计，2024年参与填报医院诊断性胃镜共检出胃癌6900例次，胃癌总体检出率为1.32%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为24.04%。

表2-1-5　北京市2024年内镜下胃癌早期诊断率情况(%)

地市	三级综合	二级综合	合计(不含专科)
北京市	30.14%	62.07%	30.48%
市辖区	34.67%	22.4%	33.73%
总计	31.77%	29.87%	31.87%

(3)结直肠癌

2024年参与NCIS填报的非专科医院诊断性结肠镜共检出结直肠癌9074例次，结直肠癌总体检出率为2.21%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为31.84%（表2-1-6）。

将参与NCIS填报的专科医院数据同时纳入统计，2024年参与填报医院诊断性结肠镜共检出结直肠癌11755例次，结直肠癌总体检出率为2.87%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为26.58%。

表2-1-6　北京市2024年内镜下结直肠癌早期诊断率情况(%)

地市	三级综合	二级综合	合计(不含专科)
北京市	30.28%	52.94%	30.17%
市辖区	24.19%	42.46%	34.23%
总计	33.54%	44.22%	31.84%

2．结肠镜质控指标

(1)结肠镜肠道准备优良率：2024年参与NCIS填报医院肠道准备优良的诊断性结肠镜检查例次共415401例，优良率90.19%。

(2)结肠镜盲肠插管率：2024年参与NCIS填报医院诊断性结肠镜检查中盲肠插管成功例次共429121例，优良率93.17%。

(3)结直肠腺瘤检出率：2024年参与NCIS填报医院诊断性结肠镜共检出结直肠腺瘤159306例次，结直肠腺瘤总体检出率为34.59%。

3．ESD质控指标

2024年参与NCIS填报医院共完成ESD 9558例次，由57家填报医院完成。其中食管病变712例次，贲门病变425例次，胃病变2079例次，结直肠病变6287例次。

对年开展ESD例数不少于20例的单位进行分析，符合条件的、2024年参与填报医院共37家，

消化道早癌 ESD 完整切除率的算术平均值为 96.98%。其中，三级综合医院 32 家，消化道早癌 ESD 完整切除率的算术平均值为 96.57%；二级综合医院 2 家，消化道早癌 ESD 完整切除率为 100%；专科医院 2 家，消化道早癌 ESD 完整切除率的算术平均值为 99%。

4．ERCP 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成 ERCP 9428 例次，共有 41 家医院开展 / 填报。其中，2024 年参与填报医院对目标胆管或胰管深插管成功率为 89.87%（8473/9428）。ERCP 胆总管取石总例数 4047 例次，ERCP 胆总管取石成功率为 96.29%（3897/4047），其中二级综合医院 80%（28/35），三级综合医院 96.39（3874/4019）。

5．EUS 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成 EUS 19804 例次，共有 47 家医院开展 / 填报。其中，胃肠道 EUS 检查 15446 例次，胆胰 EUS 检查 3220 例次，超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）1592 例次。

2024 年参与 NCIS 填报医院胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性率为 50.29%（693/1378）。

6．磁控胶囊质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成磁控胶囊胃镜 2992 例次，由 20 家填报医院完成，磁控胶囊胃镜完整检查比例为 99.96%。

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 133 例（万分之 0.53），其中，在填报二次手术原因的病例中，术后出血占比为 91.95%（80/87），消化道穿孔为 5.74%（5/87）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 80 例（万分之 0.65）。相关严重并发症主要包括主要为胃肠镜治疗后出现出血、穿孔，以及 ERCP 或胰腺穿刺后出现重症胰腺炎，以及无痛内镜操作过程中出现误吸引起的吸入性肺炎等。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 2 例。

四、讨论总结

2024 年，HQMS 共纳入北京市消化内科出院人次 21.59 万例次；NCIS 参与填报医院消化内科门诊量 418.75 万例，完成消化内镜诊疗 123.04 万例次。

消化内科住院诊疗方面，根据 HQMS 统计的常见出院诊断，整体仍以结肠息肉，胆石症，胃肠炎症等常见疾病为主，在诊治较为复杂的疾病，如溃疡性结肠炎等疾病方面，仍以三级医院诊疗为主，二级医院占比较低。具体疾病方面，以急性胰腺炎为例，住院费用方面三级医院较高，于往年基本持平，在死亡率，非医嘱离院及抗菌药物占比等指标上，三级医院上述指标均较好，且较往年有进一步改善，反映了整体医疗质量的提高，二级医院上述数据则部分较往年有改进空间，这与二级医院数据量较少也可能有关。这表明在部分重点疾病方面，二级医院诊疗水平仍有提高空间。

消化内镜手术方面，根据 HQMS 对于各项手术数据的统计，如 ESD，EMR，ERCP 等各项内镜手术，整体来说三级医院例数均较往年有所增加，而二级医院整体例数均有不同程度下降。以 ERCP 为

例，三级医院内镜手术急诊疾病占比较高，胆总管结石，胆管炎占较大比例，而二级医院 ERCP 操作以维持及姑息治疗为主，如恶性肿瘤，梗阻性黄疸等。

消化道早癌检出情况方面，早期食管癌、胃癌和结肠癌的检出比例分别为 37.14%、31.87% 和 31.84%，均较 2023 年的数据有较明显提升，但与日韩等国（早期胃癌诊断率 50–70%）相比，我市消化道肿瘤早期检出率尚存差距，反映出我市相关医院在胃肠镜检查规范性及消化道肿瘤早期病变识别能力方面有待进一步提升。

在其他消化内镜诊疗指标方面，2024 年 NCIS 参与填报医院的肠道准备优良率（90.19%）、结肠镜盲肠插管率（93.17%）、结直肠腺瘤总体检出率（34.59%）均与国际近年水平基本持平。消化道早癌 ESD 完整切除率的算术平均值为 96.98%，ERCP 的深插管成功率（89.87%）和胆总管取石成功率（96.29%）均接近或高于 90%，显示出我市消化内镜常规治疗操作水平总体较高。另外，2024 年参与 NCIS 填报医院胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性率为 50.29%（693/1378），相较于 2023 年 80.89%（931/1151）有较明显下降，考虑与本市几家重点肿瘤专科医院在本年度的 NCIS 系统中未填报 EUS–FNA 相关数据有关。

在消化内镜诊疗安全性质控指标方面，2024 年 NCIS 系统参与填报医院的非计划二次手术率为 0.053‰，严重并发症率为 0.065‰，均低于 0.1‰，其中非计划二次手术率较 2022 年的 0.129‰有明显下降，严重并发症率与 2022 年的 0.064‰基本持平。2024 年我市 NCIS 系统填报消化内镜诊疗相关死亡案例 2 例。

2022 年，我市 NCIS 系统参与填报医院为 50 家，而今年增加至 82 家，填报医院数量显著增加。然而，各填报医院间的填写斜杠率差异较大，介于 1.26% 至 41.66% 之间，存在数据漏填及缺失情况，部分主观填写内容也存在填写不完整的问题。因此，部分医院需进一步完善内镜室及消化科病房 / 门诊的数据收集系统，并在日常工作中注重诊疗相关数据的采集工作。

第 2 节　天津市

一、概况

2024 年，我市共有 55 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 55 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 29 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 17 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 6 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 2 家（表 2-2-1）。

表 2–2–1　2024 年天津市纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

区域	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	1	1	1	0	0	3
河东区	1	1	0	0	0	2
河西区	3	1	0	1	2	7
南开区	2	1	0	0	0	3
河北区	3	1	1	0	0	5
红桥区	3	1	0	0	0	4

续表

区域	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
东丽区	1	0	0	0	0	1
西青区	1	0	1	0	0	2
津南区	1	1	0	0	0	2
北辰区	2	0	1	0	0	3
武清区	2	1	1	0	0	4
宝坻区	1	0	0	0	0	1
滨海新区	5	6	1	0	0	12
宁河区	1	1	0	0	0	2
静海区	1	1	0	0	0	2
蓟州区	1	1	0	0	0	2
总计	29	17	6	1	2	55

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 646 名，院均 12 名，其中三级综合医院院均 17 名，二级综合医院院均 5 名。滨海新区（116 名）、河西区（87 名）、红桥区（83 名）院均消化内科医师相对较多（表 2-2-2）。

表 2–2–2　2024 年天津市各区消化内科医师人数（名）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	53	4	2	0	0	59
河东区	52	4	0	0	0	56
河西区	30	1	0	32	24	87
南开区	42	1	0	0	0	43
河北区	47	4	4	0	0	55
红桥区	80	3	0	0	0	83
东丽区	10	0	0	0	0	10
西青区	10	0	7	0	0	17
津南区	9	7	0	0	0	16
北辰区	24	0	3	0	0	27
武清区	21	0	1	0	0	22
宝坻区	17	0	0	0	0	17
滨海新区	63	50	3	0	0	116
宁河区	10	4	0	0	0	14
静海区	10	1	0	0	0	11
蓟州区	13	0	0	0	0	13
总计	491	79	20	32	24	646

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 511 名，院均 9 名，其中三级综合医院院均 13 名，二级综合医院院均 4 名。滨海新区（102 名）、红桥区（85 名）、河西区（65 名）院均消化内镜医师相对较多，详见表 2-2-3，2024 年天津内镜医师数较 2023 年整体增长，三级医院增幅最明显，详见表 2-2-4。

2024 年天津市内镜医师年均工作量整体提升，全市人均达 1030.61 例次，高于 2023 年的 978.89 例次，其中肿瘤专科、三级医院增幅显著，详见表 2-2-5，2024 年天津内镜人均诊疗量整体提升，肿瘤专科、三级医院增幅显著，详见表 2-2-6。

表 2–2–3　2024 年天津市各区参与消化内镜诊疗操作医师人数（名）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	46	3	2	0	0	51
河东区	28	4	0	0	0	32
河西区	29	1	0	13	22	65
南开区	36	1	0	0	0	37
河北区	27	3	2	0	0	32
红桥区	82	3	0	0	0	85
东丽区	10	0	0	0	0	10
西青区	9	0	5	0	0	14
津南区	6	11	0	0	0	17
北辰区	13	0	2	0	0	15
武清区	10	2	1	0	0	13
宝坻区	8	0	0	0	0	8
滨海新区	66	33	3	0	0	102
宁河区	6	4	0	0	0	10
静海区	7	1	0	0	0	8
蓟州区	8	4	0	0	0	12
总计	391	70	15	13	22	511

表 2–2–4　2024 年天津市与 2023 年内镜医师分布比较（名）

年份	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	11.26	3.38	2.33	13.00	10.50	8.19
2024	13.48	4.12	2.50	13.00	11.00	8.82

表 2–2–5　2024 年天津市各区消化内镜中心医师年均工作量（例次）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	1288.63	278.33	530.00	–	–	698.99
河东区	1665.50	321.75	–	–	–	993.63
河西区	756.86	170.00	–	249.15	1569.50	686.38
南开区	1784.19	373.00	–	–	–	1078.60
河北区	691.93	510.00	1402.50	–	–	868.14
红桥区	1283.88	633.33	–	–	–	958.61
东丽区	645.50	–	–	–	–	645.50
西青区	835.11	–	765.60	–	–	800.36
津南区	1155.50	795.09	–	–	–	975.30
北辰区	1205.69	–	405.50	–	–	805.60
武清区	1901.20	1673.00	564.00	–	–	1379.40
宝坻区	1873.38	–	–	–	–	1873.38
滨海新区	886.08	718.76	1731.33	–	–	1112.06

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
宁河区	1218.00	1164.50	–	–	–	1191.25
静海区	1202.43	1279.00	–	–	–	1240.72
蓟州区	1360.13	1003.75	–	–	–	1181.94
总计	1234.63	743.38	899.82	249.15	1569.50	1030.61

表 2–2–6　2024 年天津市人均完成内镜诊疗量（例次）

年份	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	1056.19	696.20	848.86	259.23	1106.57	978.89
2024	1234.63	743.38	899.82	249.15	1569.50	1030.61

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 173 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 158 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 11 万例。滨海新区（28 万例）、和平区（26 万例）、红桥区（23 万）院均门诊量较大（表 2-2-7）。

表 2–2–7　2024 年天津市各区消化内科年门诊量（例次）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	256417	3600	1061	0	0	261078
河东区	176717	1500	0	0	0	178217
河西区	62925	951	0	9035	12875	85786
南开区	173006	1003	0	0	0	174009
河北区	97885	3326	3500	0	0	104711
红桥区	234150	1631	0	0	0	235781
东丽区	26308	0	0	0	0	26308
西青区	32152	0	3369	0	0	35521
津南区	23189	25459	0	0	0	48648
北辰区	40862	0	667	0	0	41529
武清区	56529	0	326	0	0	56855
宝坻区	30155	0	0	0	0	30155
滨海新区	206193	61607	12867	0	0	280667
宁河区	24084	12830	0	0	0	36914
静海区	11000	0	0	0	0	11000
蓟州区	123567	0	0	0	0	123567
总计	1575139	111907	21790	9035	12875	1730746

（2）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科及消化内科中心固定床位数 1800 张（表 2-2-8）。

表 2–2–8　2024 年天津市各区消化内科及消化内镜中心固定床位数（张）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	92	5	0	0	0	97

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
河东区	150	10	0	0	0	160
河西区	58	0	0	110	20	188
南开区	204	0	0	0	0	204
河北区	142	6	25	0	0	173
红桥区	200	20	0	0	0	220
东丽区	22	0	0	0	0	22
西青区	42	0	35	0	0	77
津南区	27	20	0	0	0	47
北辰区	64	0	11	0	0	75
武清区	57	0	1	0	0	58
宝坻区	40	0	0	0	0	40
滨海新区	268	109	0	0	0	377
宁河区	18	10	0	0	0	28
静海区	10	0	0	0	0	10
蓟州区	24	0	0	0	0	24
总计	1418	180	72	110	20	1800

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科及消化内科中心平均住院天数 7.33 天（表 2-2-9）。

表 2-2-9　2024 年天津市各区消化内科及消化内镜中心平均住院天数（天）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	4.81	3.00	3.00	–	–	3.60
河东区	3.25	7.00	–	–	–	5.13
河西区	12.70	–	–	4.88	5.13	7.57
南开区	12.53	–	–	–	–	12.53
河北区	17.40	4.00	3.00	–	–	8.13
红桥区	17.94	5.00	–	–	–	11.47
东丽区	6.25	–	–	–	–	6.25
西青区	5.30	–	5.00	–	–	5.15
津南区	3.70	4.50	–	–	–	4.10
北辰区	12.57	–	2.75	–	–	7.66
武清区	11.30	–	5.00	–	–	8.15
宝坻区	5.60	–	–	–	–	5.60
滨海新区	26.12	27.00	1.00	–	–	18.04
宁河区	4.30	1.70	–	–	–	3.00
静海区	5.40	–	–	–	–	5.40
蓟州区	5.50	–	–	–	–	5.50
总计	9.67	7.46	3.29	4.88	5.13	7.33

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年参与 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 57 万例次，其中诊断性胃镜 28 万例次、诊断性肠镜 22 万例次、ESD 1936 例次、ERCP 5284 例次、EUS 12081 例次，各区情况详见表 2-2-10、表 2-2-11、表 2-2-12。

表 2-2-10　2024 年天津市各区年完成消化内镜诊疗量（例次）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	59277	835	1060	0	0	61172
河东区	46634	1287	0	0	0	47921
河西区	21949	170	0	3239	34529	59887
南开区	64231	373	0	0	0	64604
河北区	18682	1530	2805	0	0	23017
红桥区	105278	1900	0	0	0	107178
东丽区	6455	0	0	0	0	6455
西青区	7516	0	3828	0	0	11344
津南区	6933	8746	0	0	0	15679
北辰区	15674	0	811	0	0	16485
武清区	19012	3346	564	0	0	22922
宝坻区	14987	0	0	0	0	14987
滨海新区	58481	23719	5194	0	0	87394
宁河区	7308	4658	0	0	0	11966
静海区	8417	1279	0	0	0	9696
蓟州区	10881	4015	0	0	0	14896
总计	471715	51858	14262	3239	34529	575603

表 2-2-11　2024 年天津市各区年完成诊断性胃镜量（例次）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	26042	613	349	0	0	27004
河东区	22566	718	0	0	0	23284
河西区	14799	102	0	1259	11487	27647
南开区	33715	291	0	0	0	34006
河北区	10916	444	183	0	0	11543
红桥区	40717	1058	0	0	0	41775
东丽区	4110	0	0	0	0	4110
西青区	4004	0	1666	0	0	5670
津南区	3788	5343	0	0	0	9131
北辰区	9495	0	301	0	0	9796
武清区	12928	1802	285	0	0	15015
宝坻区	8933	0	0	0	0	8933
滨海新区	28100	11378	972	0	0	40450
宁河区	4822	2340	0	0	0	7162
静海区	5564	1212	0	0	0	6776
蓟州区	6741	1015	0	0	0	7756
总计	237240	26316	3756	1259	11487	280058

表 2–2–12　2024 年天津市各区年完成诊断性肠镜量（例次）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	16332	99	264	0	0	16695
河东区	12753	359	0	0	0	13112
河西区	4642	50	0	325	8310	13327
南开区	10053	71	0	0	0	10124
河北区	4420	539	205	0	0	5164
红桥区	44713	430	0	0	0	45143
东丽区	1550	0	0	0	0	1550
西青区	1038	0	1419	0	0	2457
津南区	1446	2393	0	0	0	3839
北辰区	4231	0	170	0	0	4401
武清区	4550	950	137	0	0	5637
宝坻区	2935	0	0	0	0	2935
滨海新区	15112	7202	578	0	0	22892
宁河区	2165	1503	0	0	0	3668
静海区	1539	67	0	0	0	1606
蓟州区	3127	995	0	0	0	4122
总计	130606	14658	2773	325	8310	156672

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我市 ERCP 5284 例次，ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率为 78.44%，较 2023 年略有下降，详见表 2-2-13、表 2-2-14、表 2-2-15。

表 2–2–13　2024 年天津市各区年完成内镜下逆行胰胆管造影术（ERCP）量（例次）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	247	0	0	0	0	247
河东区	1696	0	0	0	0	1696
河西区	194	0	0	0	264	458
南开区	1505	0	0	0	0	1505
河北区	110	0	0	0	0	110
红桥区	674	0	0	0	0	674
东丽区	32	0	0	0	0	32
西青区	23	0	6	0	0	29
津南区	3	22	0	0	0	25
北辰区	7	0	0	0	0	7
武清区	7	0	0	0	0	7
宝坻区	83	0	0	0	0	83
滨海新区	314	43	0	0	0	357
宁河区	11	0	0	0	0	11
静海区	1	0	0	0	0	1
蓟州区	42	0	0	0	0	42
总计	4949	65	6	0	264	5284

表 2–2–14　2024 年天津市各区 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率（%）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	93.93%	–	–	–	–	93.93%
河东区	99.00%	–	–	–	–	99.00%
河西区	97.94%	–	–	–	100.00%	98.97%
南开区	93.33%	–	–	–	–	93.33%
河北区	98.18%	–	–	–	–	98.18%
红桥区	93.77%	–	–	–	–	93.77%
东丽区	93.75%	–	–	–	–	93.75%
西青区	86.96%	–	66.67%	–	–	76.82%
津南区	100.00%	100.00%	–	–	–	100.00%
北辰区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
武清区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
宝坻区	95.18%	–	–	–	–	95.18%
滨海新区	96.50%	93.94%	–	–	–	95.22%
宁河区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
静海区	–	–	–	–	–	–
蓟州区	95.24%	–	–	–	–	95.24%
总计	96.25%	96.97%	66.67%	–	100.00%	95.56%

表 2–2–15　2023–2024 年天津市 ERCP 选择性深插管成功率（%）

年份	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	95.56%	93.18%	0.00%	–	90.00%	95.32%
2024	96.25%	96.97%	66.67%	–	100.00%	95.56%

（3）ESD

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成 ESD1936 例次（表 2-2-16）。

表 2–2–16　2024 年天津市各区年完成 ESD 总量（例次）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	424	0	0	0	0	424
河东区	139	8	0	0	0	147
河西区	62	0	0	0	410	472
南开区	196	0	0	0	0	196
河北区	35	7	0	0	0	42
红桥区	290	0	0	0	0	290
东丽区	25	0	0	0	0	25
西青区	5	0	10	0	0	15
津南区	24	10	0	0	0	34
北辰区	34	0	0	0	0	34
武清区	27	0	0	0	0	27
宝坻区	3	0	0	0	0	3
滨海新区	189	32	0	0	0	221

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
宁河区	6	0	0	0	0	6
静海区	0	0	0	0	0	0
蓟州区	0	0	0	0	0	0
总计	1459	57	10	0	410	1936

（4）EUS

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成 EUS12081 例次（表 2-2-17）。

表 2–2–17　2024 年天津市各区年完成 EUS 总量（例次）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	2373	0	0	0	0	2373
河东区	742	0	0	0	0	742
河西区	187	0	0	0	5390	5577
南开区	1322	0	0	0	0	1322
河北区	83	0	0	0	0	83
红桥区	477	0	0	0	0	477
东丽区	56	0	0	0	0	56
西青区	0	0	20	0	0	20
津南区	130	0	0	0	0	130
北辰区	102	0	0	0	0	102
武清区	167	0	0	0	0	167
宝坻区	106	0	0	0	0	106
滨海新区	757	169	0	0	0	926
宁河区	0	0	0	0	0	0
静海区	0	0	0	0	0	0
蓟州区	0	0	0	0	0	0
总计	6502	169	20	0	5390	12081

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 1413 例次，食管癌总体检出率为 0.68%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 27.67%，详见表 2-2-18 至表 2-2-21。

表 2–2–18　2024 年天津市各区食管癌早期诊断率情况（%）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	0.22%	4.89%	–	–	–	2.56%
河东区	1.03%	1.15%	–	–	–	1.09%
河西区	0.03%	–	–	0.00%	3.61%	1.82%
南开区	0.34%	1.03%	–	–	–	0.69%

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
河北区	0.68%	–	–	–	–	0.68%
红桥区	0.25%	0.19%	–	–	–	0.22%
东丽区	0.51%	–	–	–	–	0.51%
西青区	0.17%	–	0.48%	–	–	0.33%
津南区	0.41%	0.24%	–	–	–	0.33%
北辰区	0.92%	–	–	–	–	0.92%
武清区	0.42%	0.22%	–	–	–	0.32%
宝坻区	0.17%	–	–	–	–	0.17%
滨海新区	0.37%	0.27%	–	–	–	0.32%
宁河区	0.23%	0.21%	–	–	–	0.22%
静海区	0.27%	0.42%	–	–	–	0.35%
蓟州区	0.49%	0.20%	–	–	–	0.35%
总计	0.41%	0.88%	0.48%	0.00%	3.61%	0.68%

表 2–2–19　2023–2024 年天津市诊断性食管癌总体检出率 (%)

年份	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	0.34%	0.25%	0.60%	0.00%	4.67%	0.55%
2024	0.41%	0.88%	0.48%	0.00%	3.61%	0.68%

表 2–2–20　2024 年天津市各区诊断性食管早癌检出率 (%)

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	31.58%	66.67%	–	–	–	49.12%
河东区	25.00%	33.33%	–	–	–	29.17%
河西区	20.00%	–	–	0.00%	43.54%	31.77%
南开区	10.19%	0.00%	–	–	–	5.09%
河北区	16.22%	–	–	–	–	16.22%
红桥区	12.82%	0.00%	–	–	–	6.41%
东丽区	52.38%	–	–	–	–	52.38%
西青区	0.00%	–	37.50%	–	–	18.75%
津南区	23.08%	23.08%	–	–	–	23.08%
北辰区	11.49%	–	–	–	–	11.49%
武清区	12.96%	0.00%	–	–	–	6.48%
宝坻区	20.00%	–	–	–	–	20.00%
滨海新区	13.59%	25.81%	–	–	–	19.70%
宁河区	0.00%	20.00%	–	–	–	10.00%
静海区	40.00%	0.00%	–	–	–	20.00%
蓟州区	12.50%	100.00%	–	–	–	56.25%
总计	18.86%	26.89%	37.50%	0.00%	43.54%	31.70%

表 2–2–21　2023–2024 年天津市诊断性早期食管癌检出率 (%)

年份	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	24.28%	20.00%	0.00%	0.00%	37.70%	29.59%
2024	18.86%	26.89%	37.50%	0.00%	43.54%	31.70%

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 2224 例次，胃癌总体检出率为 1.21%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 30.71%，详见表 2-2-22 至表 2-2-25。

表 2-2-22　2024 年天津市各区全年诊断性胃癌检出率（%）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	0.55%	6.53%	0.00%	–	–	2.36%
河东区	1.09%	0.77%	–	–	–	0.93%
河西区	0.54%	0.00%	–	0.00%	4.21%	1.19%
南开区	0.79%	2.41%	–	–	–	1.60%
河北区	0.69%	0.00%	2.73%	–	–	1.14%
红桥区	0.47%	1.42%	–	–	–	0.94%
东丽区	0.98%	–	–	–	–	0.98%
西青区	0.65%	–	1.81%	–	–	1.23%
津南区	0.79%	0.86%	–	–	–	0.82%
北辰区	1.61%	–	–	–	–	1.61%
武清区	0.37%	0.33%	0.70%	–	–	0.47%
宝坻区	0.36%	–	–	–	–	0.36%
滨海新区	0.94%	0.45%	2.39%	–	–	1.26%
宁河区	0.29%	0.34%	–	–	–	0.32%
静海区	0.36%	0.83%	–	–	–	0.60%
蓟州区	0.61%	1.01%	–	–	–	0.81%
总计	0.69%	1.25%	1.53%	0.00%	4.21%	1.04%

表 2-2-23　2023–2024 年天津市诊断性胃癌总体检出率（%）

年份	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	0.78%	0.34%	1.46%	0.00%	5.69%	0.98%
2024	0.69%	1.25%	1.53%	0.00%	4.21%	1.04%

表 2-2-24　2024 年天津市各区诊断性胃镜早癌检出率（%）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	38.19%	75.00%	–	–	–	56.60%
河东区	26.02%	0.00%	–	–	–	13.01%
河西区	22.22%	–	–	–	40.87%	31.55%
南开区	6.40%	0.00%	–	–	–	3.20%
河北区	21.33%	–	80.00%	–	–	50.67%
红桥区	12.59%	0.00%	–	–	–	6.29%
东丽区	57.50%	–	–	–	–	57.50%
西青区	0.00%	–	60.00%	–	–	30.00%
津南区	36.00%	23.91%	–	–	–	29.96%
北辰区	9.80%	–	–	–	–	9.80%
武清区	14.58%	0.00%	0.00%	–	–	4.86%
宝坻区	15.63%	–	–	–	–	15.63%
滨海新区	27.10%	39.22%	40.00%	–	–	35.44%

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
宁河区	7.14%	0.00%	–	–	–	3.57%
静海区	25.00%	0.00%	–	–	–	12.50%
蓟州区	15.00%	90.00%	–	–	–	52.50%
总计	20.91%	22.81%	45.00%	–	40.87%	32.40%

表 2–2–25　2023–2024 年天津市诊断性早期胃癌检出率（%）

年份	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	23.18%	20.00%	0.00%	–	35.66%	26.44%
2024	20.91%	22.81%	45.00%	–	40.87%	32.40%

（3）结直肠癌

2024 年参与NCIS填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 4960 例次，结直肠癌总体检出率为 4.31%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 25.10%，详见表 2-2-26 至表 2-2-29）。

表 2–2–26　2024 年天津市各区全年诊断性结直肠癌检出率（%）

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	1.26%	21.05%	0.00%	–	–	7.44%
河东区	3.09%	5.83%	–	–	–	4.46%
河西区	2.45%	–	–	0.00%	22.35%	8.27%
南开区	5.48%	9.86%	–	–	–	7.67%
河北区	3.36%	1.20%	1.46%	–	–	2.01%
红桥区	0.67%	1.85%	–	–	–	1.26%
东丽区	2.32%	–	–	–	–	2.32%
西青区	3.96%	–	3.47%	–	–	3.72%
津南区	3.46%	2.80%	–	–	–	3.13%
北辰区	6.75%	–	1.76%	–	–	4.26%
武清区	2.56%	1.47%	1.46%	–	–	1.83%
宝坻区	2.69%	–	–	–	–	2.69%
滨海新区	6.02%	1.35%	1.92%	–	–	3.10%
宁河区	3.03%	1.30%	–	–	–	2.16%
静海区	1.95%	2.99%	–	–	–	2.47%
蓟州区	5.06%	3.68%	–	–	–	4.37%
总计	3.38%	4.85%	1.68%	0.00%	22.35%	6.45%

表 2–2–27　诊断性结直肠癌总体检出率

	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	3.28%	1.75%	1.15%	0.29%	18.23%	4.23%
2024	3.38%	4.85%	1.68%	0.00%	22.35%	6.45%

表 2–2–28　各区诊断性结直肠早癌检出率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	22.55%	50.00%	–	–	–	36.27%
河东区	28.80%	0.00%	–	–	–	14.40%

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
河西区	9.09%	–	–	–	26.44%	17.76%
南开区	14.29%	0.00%	–	–	–	7.14%
河北区	25.36%	33.33%	100.00%	–	–	52.90%
红桥区	14.29%	0.00%	–	–	–	7.14%
东丽区	27.78%	–	–	–	–	27.78%
西青区	0.00%	–	37.50%	–	–	18.75%
津南区	26.00%	23.88%	–	–	–	24.94%
北辰区	35.06%	–	100.00%	–	–	67.53%
武清区	15.79%	0.00%	0.00%	–	–	5.26%
宝坻区	8.96%	–	–	–	–	8.96%
滨海新区	20.54%	34.48%	100.00%	–	–	51.68%
宁河区	11.32%	38.89%	–	–	–	25.10%
静海区	20.69%	0.00%	–	–	–	10.34%
蓟州区	25.89%	100.00%	–	–	–	62.95%
总计	19.15%	25.51%	67.50%	–	26.44%	34.65%

表 2–2–29　诊断性早期结直肠癌检出率

	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	30.71%	20.00%	0.00%	–	26.16%	28.76%
2024	19.15%	25.51%	67.50%	–	26.44%	34.65%

2．胃镜质控指标

2024 年，我市诊断性胃镜检查完整率为 95.13%，各区情况详见表 2-2-30。

表 2–2–30　诊断性胃镜检查完整率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	99.82%	100.00%	100.00%	–	–	99.94%
河东区	100.00%	36.21%	–	–	–	68.11%
河西区	99.86%	100.00%	–	100.00%	95.15%	98.75%
南开区	94.13%	100.00%	–	–	–	97.07%
河北区	99.88%	89.64%	100.00%	–	–	96.51%
红桥区	99.71%	99.91%	–	–	–	99.81%
东丽区	99.76%	–	–	–	–	99.76%
西青区	100.00%	–	99.64%	–	–	99.82%
津南区	83.98%	100.00%	–	–	–	91.99%
北辰区	99.98%	–	100.00%	–	–	99.99%
武清区	99.97%	100.00%	100.00%	–	–	99.99%
宝坻区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
滨海新区	99.32%	99.82%	21.50%	–	–	73.55%
宁河区	99.88%	100.00%	–	–	–	99.94%
静海区	100.00%	99.01%	–	–	–	99.51%
蓟州区	96.69%	98.03%	–	–	–	97.36%
总计	98.31%	93.55%	86.86%	100.00%	95.15%	95.13%

3．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年，我市结肠镜肠道准备优良率为 90.50%，各区情况详见表 2-2-31。

表 2-2-31　各区诊断性结肠镜检查肠道准备优良率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	99.38%	95.96%	100.00%	–	–	98.45%
河东区	96.97%	33.43%	–	–	–	65.20%
河西区	92.00%	–	–	100.00%	85.35%	92.45%
南开区	81.32%	100.00%	–	–	–	90.66%
河北区	92.87%	92.39%	100.00%	–	–	95.09%
红桥区	93.42%	87.91%	–	–	–	90.66%
东丽区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
西青区	89.98%	–	97.39%	–	–	93.69%
津南区	100.00%	99.87%	–	–	–	99.94%
北辰区	94.94%	–	100.00%	–	–	97.47%
武清区	97.69%	100.00%	100.00%	–	–	99.23%
宝坻区	84.97%	–	–	–	–	84.97%
滨海新区	88.80%	89.29%	26.99%	–	–	68.36%
宁河区	80.92%	92.02%	–	–	–	86.47%
静海区	96.56%	100.00%	–	–	–	98.28%
蓟州区	70.80%	81.91%	–	–	–	76.36%
总计	91.29%	88.43%	87.40%	100.00%	85.35%	90.50%

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年，我市整体盲肠插管成功率为 93.57%，各区情况详见表 2-2-32。2024 年全市盲肠插管率较 2023 年略降，民营机构显著提升，整体仍处较高水平，详见表 2-2-33。

表 2-2-32　各区诊断性结肠镜盲肠插镜成功率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	99.44%	–	–	–	–	99.44%
河东区	99.97%	33.98%	–	–	–	66.98%
河西区	98.06%	–	–	100.00%	86.17%	94.74%
南开区	61.66%	100.00%	–	–	–	80.83%
河北区	98.26%	–	100.00%	–	–	99.13%
红桥区	98.85%	82.79%	–	–	–	90.82%
东丽区	99.35%	–	–	–	–	99.35%
西青区	94.99%	–	99.51%	–	–	97.25%
津南区	99.93%	99.54%	–	–	–	99.74%
北辰区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
武清区	99.76%	99.47%	100.00%	–	–	99.74%
宝坻区	97.99%	–	–	–	–	97.99%
滨海新区	94.81%	96.14%	–	–	–	95.47%

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
宁河区	81.52%	100.00%	–	–	–	90.76%
静海区	97.86%	–	–	–	–	97.86%
蓟州区	93.51%	80.60%	–	–	–	87.06%
总计	94.75%	86.57%	99.84%	100.00%	86.17%	93.57%

表 2–2–33　诊断性结肠镜盲肠插管成功率

	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	96.68%	95.79%	82.64%	100.00%	78.96%	96.40%
2024	94.75%	86.57%	99.84%	100.00%	86.17%	93.57%

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年，我市结直肠腺瘤检出率为 25.95%，各区情况详见表 2-2-34。2024 年我市结直肠腺瘤检出率较 2023 年整体提升，各级医疗机构检出率均有增长，详见表 2-2-35。

表 2–2–34　各区诊断性结直肠腺瘤检出率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	25.58%	87.37%	0.00%	–	–	37.65%
河东区	26.80%	51.67%	–	–	–	39.24%
河西区	22.37%	–	–	0.00%	37.64%	20.00%
南开区	50.31%	4.23%	–	–	–	27.27%
河北区	34.08%	30.72%	–	–	–	32.40%
红桥区	27.93%	55.82%	–	–	–	41.88%
东丽区	29.42%	–	–	–	–	29.42%
西青区	57.28%	–	45.95%	–	–	51.62%
津南区	63.49%	61.38%	–	–	–	62.44%
北辰区	52.08%	–	47.65%	–	–	49.87%
武清区	31.83%	0.00%	0.00%	–	–	10.61%
宝坻区	35.32%	–	–	–	–	35.32%
滨海新区	47.27%	44.49%	3.85%	–	–	31.87%
宁河区	9.42%	39.99%	–	–	–	24.71%
静海区	3.77%	0.00%	–	–	–	1.89%
蓟州区	35.28%	43.52%	–	–	–	39.40%
总计	34.51%	38.11%	19.49%	0.00%	37.64%	25.95%

表 2–2–35　诊断性结肠镜结直肠腺瘤检出率

	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	22.43%	26.71%	6.46%	0.00%	32.65%	23.37%
2024	34.51%	38.11%	19.49%	0.00%	37.64%	25.95%

4．ESD 质控指标

2024 年，我市消化道早癌 ESD 完整切除率为 96.34%，各区情况详见表 2-2-36。

表 2–2–36　各区消化道早癌 ESD 完整切除率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	99.00%	–	100.00%	–	–	99.50%
河东区	99.00%	–	–	–	–	99.00%
河西区	100.00%	–		–	87.65%	93.83%
南开区	99.50%	–	–	–	–	99.50%
河北区	95.00%	100.00%	–	–	–	97.50%
红桥区	96.40%	–	–	–	–	96.40%
东丽区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
西青区	80.00%	–	100.00%	–	–	90.00%
津南区	100.00%	100.00%	–	–	–	100.00%
北辰区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
武清区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
宝坻区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
滨海新区	98.80%	100.00%	–	–	–	99.40%
宁河区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
静海区	–	–	–	–	–	–
蓟州区	–	–	–	–	–	–
总计	97.69%	100.00%	100.00%	–	87.65%	96.34%

5．ERCP 质控指标

2024 年，我市 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率为 95.56%，各区情况详见表 2-2-37。2024 年 ERCP 插管成功率较 2023 年整体提升，各级医疗机构操作水平稳步提高，详见表 2-2-38。

2024 年，我市 ERCP 胆总管取石成功率为 97.97%，各区情况详见表 2-2-38。2024 年 ERCP 胆总管取石成功率较 2023 年略有下降，详见表 2-2-39。

表 2–2–37　各区 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	93.93%	–	–	–	–	93.93%
河东区	99.00%	–	–	–	–	99.00%
河西区	97.94%	–	–	–	100.00%	98.97%
南开区	93.33%	–	–	–	–	93.33%
河北区	98.18%	–	–	–	–	98.18%
红桥区	93.77%	–	–	–	–	93.77%
东丽区	93.75%	–	–	–	–	93.75%
西青区	86.96%	–	66.67%	–	–	76.82%
津南区	100.00%	100.00%	–	–	–	100.00%
北辰区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
武清区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
宝坻区	95.18%	–	–	–	–	95.18%
滨海新区	96.50%	93.94%	–	–	–	95.22%
宁河区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
静海区	–	–	–	–	–	–

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
蓟州区	95.24%	–	–	–	–	95.24%
总计	96.25%	96.97%	66.67%	–	100.00%	95.56%

表 2–2–38　ERCP 选择性深插管成功率

	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	95.56%	93.18%	0.00%	–	90.00%	95.32%
2024	96.25%	96.97%	66.67%	–	100.00%	95.56%

表 2–2–39　各区年完成 ERCP 胆总管取石成功率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	96.00%	–	–	–	–	96.00%
河东区	99.53%	–	–	–	–	99.53%
河西区	99.35%	–	–	–	100.00%	99.67%
南开区	98.50%	–	–	–	–	98.50%
河北区	99.04%	–	–	–	–	99.04%
红桥区	99.06%	–	–	–	–	99.06%
东丽区	66.67%	–	–	–	–	66.67%
西青区	86.96%	–	100.00%	–	–	93.48%
津南区	100.00%	100.00%	–	–	–	100.00%
北辰区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
武清区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
宝坻区	97.40%	–	–	–	–	97.40%
滨海新区	98.48%	92.00%	–	–	–	95.24%
宁河区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
静海区	–	–	–	–	–	–
蓟州区	97.37%	–	–	–	–	97.37%
总计	95.89%	96.00%	100.00%	–	100.00%	97.97%

表 2–2–40　ERCP 结石完全取出比例

	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
2023	98.30%	100.00%	0.00%	–	93.33%	98.19%
2024	95.89%	96.00%	100.00%	–	100.00%	97.97%

6．EUS 质控指标

2024 年，参与填报的医疗机构中，指标胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性的例次共有 345 例，占总体胰腺病变 EUS 穿刺术的 71.41%，详见表 2-2-41。

表 2–2–41　各区胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	53.45%	–	–	–	–	53.45%
河东区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
河西区	–	–	–	–	75.29%	75.29%

续表

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
南开区	50.00%	–	–	–	–	50.00%
河北区	–	–	–	–	–	–
红桥区	–	–	–	–	–	–
东丽区	–	–	–	–	–	–
西青区	–	–	–	–	–	–
津南区	–	–	–	–	–	–
北辰区	–	–	–	–	–	–
武清区	–	–	–	–	–	–
宝坻区	–	–	–	–	–	–
滨海新区	66.67%	–	–	–	–	66.67%
宁河区	–	–	–	–	–	–
静海区	–	–	–	–	–	–
蓟州区	–	–	–	–	–	–
总计	67.53%	–	–	–	75.29%	71.41%

7．磁控胶囊质控指标

2024 年参与填报的医疗机构中，开展磁控胶囊内镜的医院 5 家，共 667 例次，磁控胶囊胃镜完整率 99.50%，详见表 2-2-42。

表 2–2–42　各区磁控胶囊胃镜完整率

所属区	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
和平区	98.89%	–	–	–	–	98.89%
河东区	–	–	–	–	–	–
河西区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
南开区	–	–	–	–	–	–
河北区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
红桥区	–	–	–	–	–	–
东丽区	–	–	–	–	–	–
西青区	–	–	–	–	–	–
津南区	–	–	–	–	–	–
北辰区	–	–	–	–	–	–
武清区	–	–	–	–	–	–
宝坻区	–	–	–	–	–	–
滨海新区	100.00%	–	–	–	–	100.00%
宁河区	–	–	–	–	–	–
静海区	–	–	–	–	–	–
蓟州区	–	–	–	–	–	–
总计	99.50%	–	–	–	–	99.50%

8．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 16 例。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 24 例，为穿孔、术后出血、术后胰腺炎。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

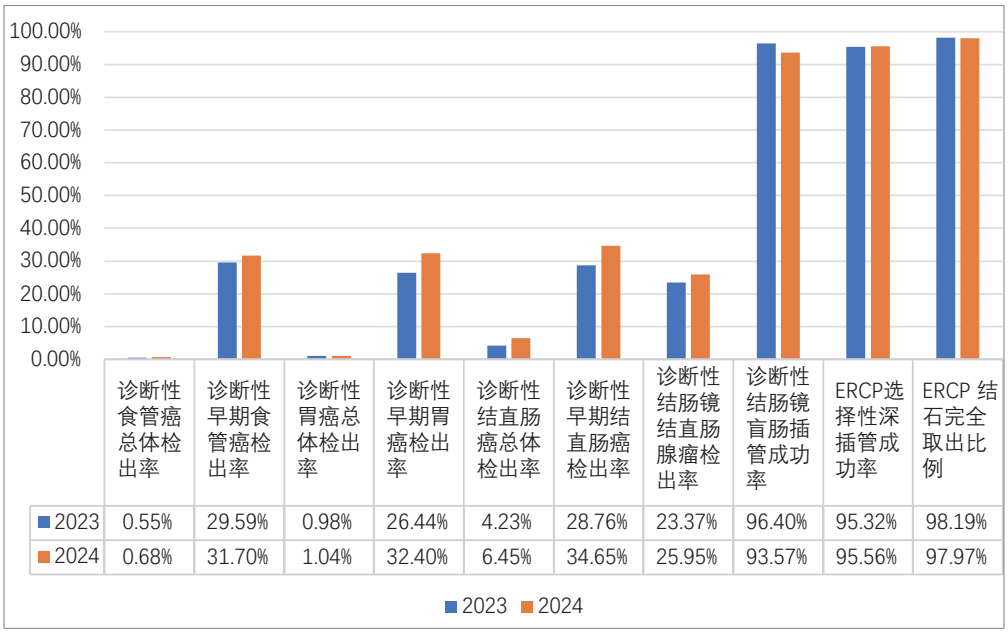
2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 0 例。

四、讨论总结

（一）数据结果与去年比较情况

2024 年全市参与填报医院 55 家，消化内镜医师达 511 名，较去年增长。内镜诊疗总量稳步上升，人均完成例次由 2023 年的 978.89 例增至 1030.61 例，反映出医疗服务负荷及效率的提升。

在诊疗质量方面，早癌检出率呈现积极向好态势：食管早癌检出率由 29.59% 升至 31.70%；胃早癌检出率由 26.44% 升至 32.40%；结直肠早癌检出率由 28.76% 升至 34.65%。核心技术指标总体稳定，ERCP 选择性深插管成功率由 95.32% 小幅上升至 95.56%；但部分指标出现波动，结肠镜盲肠插管成功率由 96.40% 微降至 93.57%，ERCP 结石完全取出比例由 98.19% 微降至 97.97%，详见图 2-2-1。



	诊断性食管癌总体检出率	诊断性早期食管癌检出率	诊断性胃癌总体检出率	诊断性早期胃癌检出率	诊断性结直肠癌总体检出率	诊断性早期结直肠癌检出率	诊断性结肠镜结直肠腺瘤检出率	诊断性结肠镜盲肠插管成功率	ERCP选择性深插管成功率	ERCP 结石完全取出比例
2023	0.55%	29.59%	0.98%	26.44%	4.23%	28.76%	23.37%	96.40%	95.32%	98.19%
2024	0.68%	31.70%	1.04%	32.40%	6.45%	34.65%	25.95%	93.57%	95.56%	97.97%

图 2–2–1　2023–2024 年消化内镜统计结果比较

（二）数据指标存在问题

部分数据有一定波动，如 ERCP 深插管成功率、结肠镜盲肠插管成功率略有下降。原因为本次上报数据不全，导致样本偏移，统计比较出现偏差。

（三）今后工作总结

1．努力加强培训，做好基础内镜检查促进规范化，进一步提高早癌检出率；

2．继续推进 ERCP 的成功率和安全性；

3．加强人工智能的应用，从数据提取上报实现自动化，保证数据可靠性和完整性；

4．充分运营人工智能技术和远程会诊技术，加强远程诊疗工作开展，促进消化内镜实时指导和培训。

第 3 节　河北省

一、概况

2024 年，我省共有 354 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 333 家医院（数据纳入率 94.07%）进行分析，包括公立三级综合医院 206 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 56 家（以下简称二级综合）、公立未定级医院 1 家、民营综合医院 72 家、儿童专科医院 2 家、肿瘤专科医院 6 家（表 2-3-1）。

表 2–3–1　河北省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
石家庄市	9	23	9	1	–	41
保定市	7	24	20	1	1	51
邯郸市	6	23	5	–	2	34
唐山市	9	24	7	–	–	40
衡水市	4	10	3	–	–	17
沧州市	5	21	7	–	–	33
邢台市	5	23	3	–	–	31
廊坊市	3	18	12	–	–	33
秦皇岛市	2	10	1	–	1	13
承德市	2	11	3	–	1	17
张家口市	4	17	2	–	–	23
总计	56	204	72	2	5	333

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 2641 名，院均 7.93 名，其中三级综合医院院均 19.83 名，二级综合医院院均 5.51 名。石家庄市（12.15 名）、邯郸市（9.34 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 1649 名，院均 4.98 名，其中三级综合医院院均 12.79 名，二级综合医院院均 3.23 名。石家庄市（7.61 名）、张家口市（6.65 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 449.54 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 234.95 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 214.25 万例。石家庄市（28388.97 例）、秦皇岛市（16784.31 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 38.79 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 17.29 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 21.43 例。石家庄市（7.63 万例）、沧州市（4.78 万例）院均出院人次较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 44.8868 万例次，常见诊断见表 2-3-2。

表 2–3–2　河北省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	1.9438	胃炎和十二指肠炎	4.3413	胃炎和十二指肠炎	6.0135
2	胃炎和十二指肠炎	1.6722	消化系统的其他疾病	2.5641	消化系统的其他疾病	3.8812
3	肝纤维化和肝硬变	1.6693	肝纤维化和肝硬变	1.7033	肝纤维化和肝硬变	3.3726
4	消化系统的其他疾病	1.3171	肠的其他疾病	1.1811	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	2.6304
5	肠的其他疾病	1.2004	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.9974	肠的其他疾病	2.3815
6	胃和十二指肠的其他疾病	0.9406	胃和十二指肠的其他疾病	0.8540	胃和十二指肠的其他疾病	1.7946
7	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.7650	急性胰腺炎	0.8187	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	1.7624
8	急性胰腺炎	0.7015	胆石症	0.7348	急性胰腺炎	1.5202
9	胆石症	0.6379	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.6866	胆石症	1.3727
10	十二指肠溃疡	0.4009	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.6812	胃溃疡	0.8347
总计		11.2487		14.5625		25.5638

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 3.52 万例次，其中三级医院 1.54 万例次，二级医院 1.98 万例次），二级医院占比较高，为 56.2%，表明二级医院承担着急性胰腺炎的主要诊疗任务。但三级医院重症比例 14.1%，显著高于二级医院的 5.3%，约是二级医院的 2.7 倍，体现三级医院在危重症救治中的核心作用。三级医院死亡占比 0.4%，高于二级医院的 0.1%，与重症比例分布一致。三级医院内镜操作率（20.7%）是二级医院（6.8%）的 3 倍，表明三级医院内镜介入治疗优势明显，后期需加强二级医院技术能力建设。三级医院平均住院日 10.1 天，较二级医院 7.6 天更长，可能与其收治患者病情更复杂有关。从近三年趋势来看，全省急性胰腺炎出院人次呈现持续增长态势，2024 年较 2022 年增长 23.9%（2.84 万→ 3.52 万），较 2023 年增长 2.0%（3.45 万→ 3.52 万），提示急性胰腺炎疾病负担仍较重，从发病年龄来看，30–49 岁中青年是急性胰腺炎高发人群，两级医院分布基本一致（图 2-3-1、图 2-3-2），应针对该人群加强健康宣教。

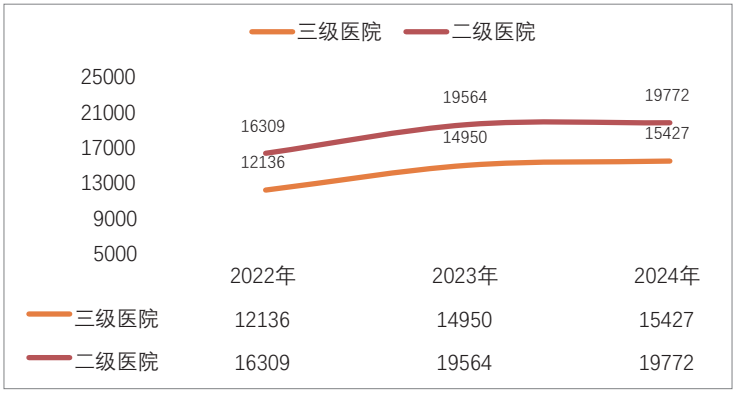


图 2–3–1　2022 年 –2024 年河北省急性胰腺炎出院人次

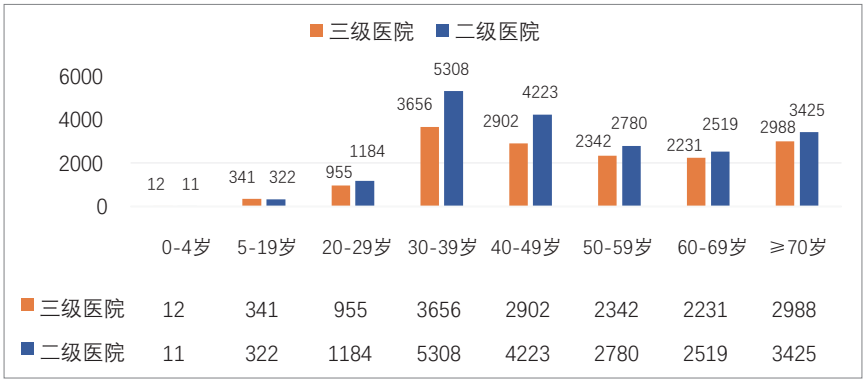
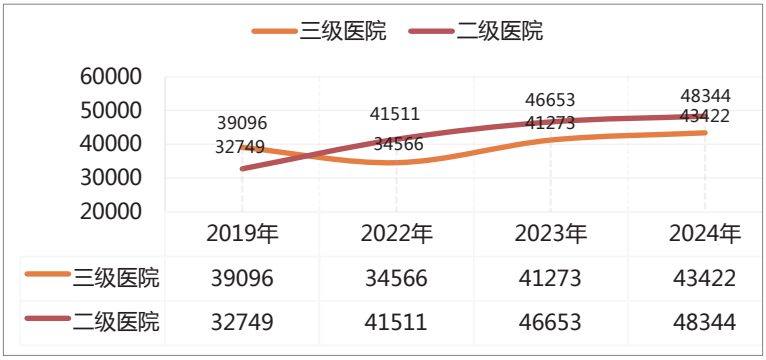


图 2–3–2　2024 年河北省急性胰腺炎年龄分布

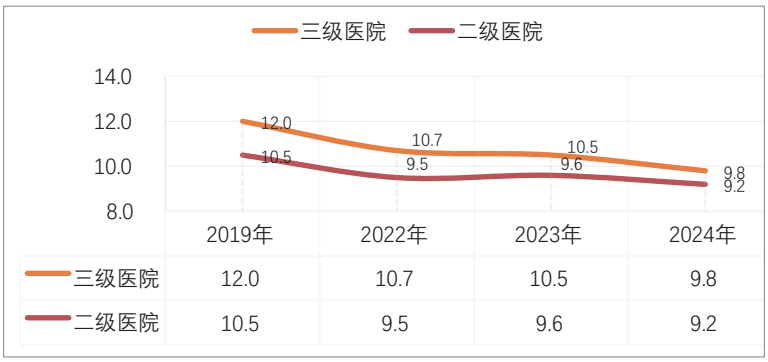
（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省消化道出血出院人次 9.18 万例次，其中三级医院 4.34 万例次，二级医院 4.83 万例次。从 2019 年到 2024 年，全省消化道出血出院人次呈显著上升趋势，2024 年总量（9.18 万）较 2019 年（7.18 万）增长了 27.7%（图 2-3-3）。值得注意的是，二级医院的增长幅度（+47.7%）远高于三级医院（+11.0%），这反映了分级诊疗的推进或二级医院收治能力的提升。但 2024 年三级医院内镜操作率（56.9%）显著高于二级医院（36.9%），约为二级医院的 1.5 倍，这体现三级医院处理复杂病例的能力。二级医院死亡占比（0.8%）略低于三级医院（0.9%），可能与病情严重程度差异有关。从 2019 年到 2024 年，平均住院日呈现下降趋势，2024 年三级医院为 9.8 天，二级医院为 9.2 天（图 2-3-4），说明医疗效率在提升。



	2019年	2022年	2023年	2024年
三级医院	39096	34566	41273	43422
二级医院	32749	41511	46653	48344

图 2–3–3　2019 年、2022–2024 年河北省急性上消化道出血出院人次



	2019年	2022年	2023年	2024年
三级医院	12.0	10.7	10.5	9.8
二级医院	10.5	9.5	9.6	9.2

图 2–3–4　2019 年、2022–2024 年河北省急性上消化道出血平均住院天数

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 176.87 万例次，其中诊断性胃镜 86.0 万例次、诊断性肠镜 46.02 万例次、ESD 10669 例次、ERCP 8337 例次、EUS 15615 例次。

HQMS 数据：2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜操作 41.76 万例次，其中三级医院 24.55 万例次，二级医院 17.21 万例次，三级医院占比较高，为 58.8%。从近三年趋势来看，全省消化内镜操作例次呈现持续快速增长态势，2024 年较 2022 年增长 44.3%（28.94 万→ 41.76 万），较 2023 年增长 6.5%（39.20 万→ 41.76 万）。从医院级别来看，虽然三级医院绝对量仍占优势，但二级医院增长速度更快，2024 年较 2022 年增长 50.7%（11.42 万→ 17.21 万），高于三级医院的 40.1%（17.52 万→ 24.55 万），表明消化内镜技术正向基层医院普及（图 2-3-5）。2024 年消化内镜诊疗中，诊断性内镜（包括诊断性上消化道内镜及诊断性下消化道内镜）占比为 72.9%，明显高于治疗性内镜（27.1%），诊断性内镜仍是主体。诊断性上消化道内镜 19.44 万例次，同比增长 6.6%，诊断性下消化道内镜 11.01 万例次，同比增长 7.0%。但三级医院治疗性内镜占比（31.5%）高于二级医院（20.8%），体现三级医院技术优势（图 2-3-6）。

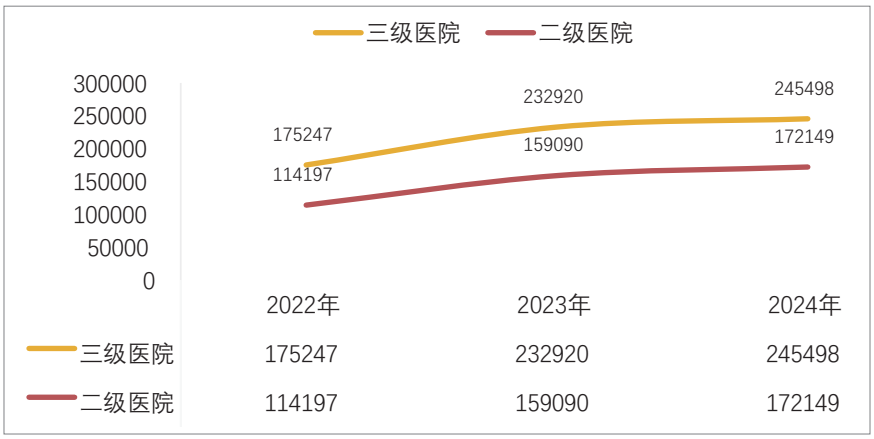


图 2–3–5　2022 年 –2024 年河北省消化内镜操作总例数

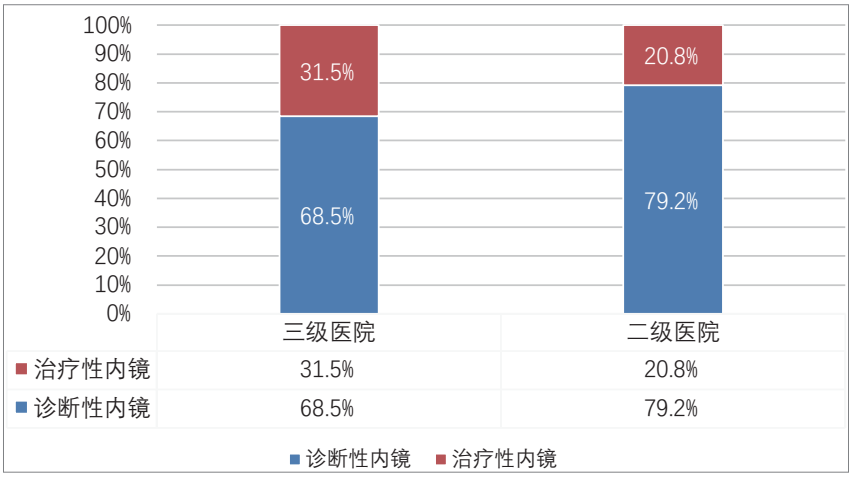


图 2–3–6　2024 年河北省三级与二级医院内镜操作占比

（2）ESD

2024 年 NCIS 数据库共纳入河北省 ESD 操作 1.0669 万例次，操作部位以结直肠、胃、食管为主，其中结直肠 ESD 4731 例次（占 44.3%）、胃 ESD3000 例次（占 28.1%）、食管 ESD 1734 例次（占 16.3%）、贲门 ESD 900 例次（占 8.4%），整体分布与临床消化道早癌发病部位特征基本相符。从医院级别来看，三级综合医院是 ESD 技术应用的主体，全年完成操作 8360 例次（占全省 78.4%），在各部位 ESD 中占比均居主导地位，其中结直肠 ESD 占 81.8%、胃 ESD 占 80.7%、食管 ESD 占 77.5%、贲门 ESD 占 68.8%；二级综合医院完成 2113 例次（占 19.8%），各部位占比 16.6%–27.1%，成为重要补充力量；民营综合医院完成 196 例次（占 1.8%），暂处于辅助地位。地域分布上，石家庄市（2917 例次，占 27.3%）、保定市（1785 例次，占 16.7%）等前 5 名地市合计占全省总量的 68.1%，呈现以核心城市为中心的分布特征，整体形成三级医院主导、二级医院补充的 ESD 诊疗服务体系（表 2-3-3）。

表 2–3–3　2024 年河北省 ESD 开展情况

地市	三级综合					二级综合					民营综合				
	ESD 总数	食管 ESD	贲门 ESD	胃 ESD	结直肠 ESD	ESD 总数	食管 ESD	贲门 ESD	胃 ESD	结直肠 ESD	ESD 总数	食管 ESD	贲门 ESD	胃 ESD	结直肠 ESD
石家庄市	2917	635	383	809	1070	137	34	28	28	47	82	21	35	12	13
保定市	1785	92	8	803	815	51	8	3	12	28	16	1	1	5	9
邯郸市	946	345	85	253	263	472	164	74	84	129	2	1	1	0	0
唐山市	289	9	3	66	196	568	5	7	167	253	1	0	0	1	0
衡水市	63	6	0	7	45	8	1	1	0	5	0	0	0	0	0
沧州市	598	123	38	160	276	151	17	10	53	71	11	0	0	2	9
邢台市	336	68	75	50	143	412	85	72	107	131	24	6	0	5	13
廊坊市	62	1	1	12	48	218	34	46	55	65	54	4	0	25	25
秦皇岛市	462	35	9	123	295	62	8	3	17	32	0	0	0	0	0
承德市	321	19	14	73	215	17	1	0	7	9	0	0	0	0	0
张家口市	581	11	3	64	503	17	0	0	0	17	6	0	0	0	6

2024 年 HQMS 共纳入我省 ESD 0.8804 万例次，其中食管 ESD 0.1285 万例次（占 14.6%），胃 ESD 0.3138 万例次（占 35.6%），结直肠 ESD 0.4381 万例次（占 49.8%）。从医院级别来看，其中三级医院占比较高，分别为食管 ESD（82.2%）、胃 ESD（85.0%）、结直肠 ESD（86.8%）。从近三年趋势来看，全省 ESD 操作例次呈现持续快速增长态势，2022–2024 年全省 ESD 操作例次由 0.4885 万例次增至 0.8804 万例次，增长 80.2%，年均增长率 34.2%。结直肠 ESD 增长最为显著，结直肠 ESD 从 2022 年 0.1986 万例次增至 2024 年 0.4381 万例次，增长 120.6%，占比从 40.7% 提升至 49.8%，提示结直肠早癌筛查工作成效显著，ESD 技术已成为结直肠早癌治疗的重要手段（图 2-3-7、图 2-3-8）。

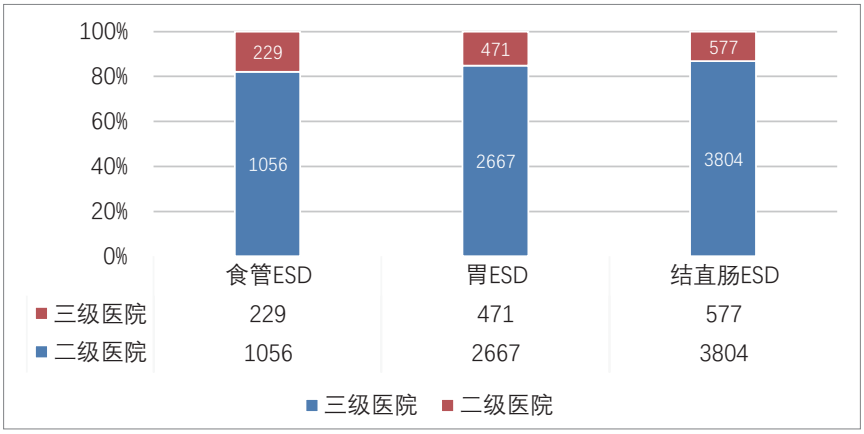


图 2–3–7　2024 年河北省各部位 ESD 医院级别分布

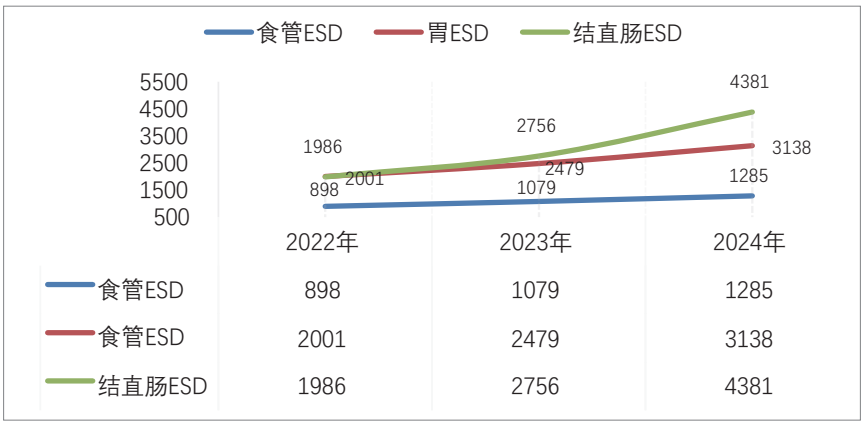


图 2–3–8　2022 年 –2024 年河北省 ESD 例数

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 10221 例次，食管癌总体检出率为 1.05%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 30.48%（表 2-3-4）。

表 2–3–4　河北省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	45.26	24.79	17.42	30.48
保定市	26.62	17.98	66.03	36.56
邯郸市	27.17	36.07	38.50	32.53
唐山市	12.26	20.43	41.07	17.93
衡水市	19.73	22.22	2.44	19.23
沧州市	27.27	8.60	41.38	19.88
邢台市	38.98	26.80	28.57	30.94
廊坊市	15.19	39.57	15.71	27.08
秦皇岛市	19.58	34.78	20	25.20
承德市	22.67	20.63	22.22	21.85
张家口市	9.79	14.05	16.67	11.50

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 14430 例次，胃癌总体检出率为 1.49%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 25.24%（表 2-3-5）。

表 2–3–5　河北省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	35.29	22.55	11.59	20.25
保定市	41.94	17.23	10.67	30.59
邯郸市	19.26	19.14	27.87	19.62

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
唐山市	25.24	13.49	40.00	21.94
衡水市	21.93	32.08	2.94	24.84
沧州市	24.13	10.85	40.35	18.86
邢台市	26.35	18.47	31.25	21.76
廊坊市	10.64	37.10	28.33	28.25
秦皇岛市	25.77	18.54	37.50	23.39
承德市	33.23	22.46	11.54	28.47
张家口市	11.21	16.35	17.24	12.71

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出结直肠癌 18359 例次，结直肠癌总体检出率为 1.89%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 24.58%（表 2-3-6）。

表 2–3–6　河北省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	25.63	9.49	14.00	18.58
保定市	37.50	22.53	14.29	28.94
邯郸市	19.47	8.96	24.32	14.43
唐山市	36.63	18.71	38.27	31.18
衡水市	16.30	24.46	0	18.22
沧州市	33.00	17.04	23.21	25.65
邢台市	42.52	21.01	48.98	30.08
廊坊市	32.58	40.33	17.47	31.93
秦皇岛市	38.92	30.41	35.71	36.13
承德市	24.50	18.90	13.51	21.61
张家口市	21.33	15.23	30.00	19.93

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年，河北省各地市结肠镜肠道准备优良率详见表 2-3-7。

表 2–3–7　河北省各地市 2024 年结肠镜肠道准备优良率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	92.34	91.52	71.40	88.31
保定市	73.75	96.03	89.38	90.19
邯郸市	95.59	89.07	94.03	91.01
唐山市	94.77	86.89	84.50	88.47
衡水市	97.58	93.63	89.47	93.82
沧州市	91.97	95.88	95.56	95.77
邢台市	93.28	85.00	86.27	86.34
廊坊市	92.21	84.14	84.36	85.19

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
秦皇岛市	85.04	84.60	28.84	80.38
承德市	93.49	98.99	77.11	94.05
张家口市	94.40	87.25	87.81	88.60

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年，河北省各地市结肠镜盲肠插管率详见表 2-3-8。

表 2–3–8　河北省各地市 2024 年结肠镜盲肠插管率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	97.82	93.28	59.57	88.00
保定市	75.14	97.89	92.14	91.04
邯郸市	98.38	96.18	92.49	93.22
唐山市	97.68	91.33	67.62	89.03
衡水市	95.55	87.97	85.91	89.39
沧州市	96.23	97.25	75.73	92.06
邢台市	97.84	86.60	86.43	95.41
廊坊市	99.13	82.59	80.61	83.69
秦皇岛市	94.44	88.64	16.25	83.55
承德市	99.17	99.08	83.74	95.92
张家口市	95.91	87.25	100.00	81.65

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年，河北省各地市结直肠腺瘤检出率详见表 2-3-9。

表 2–3–9　河北省各地市 2024 年结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	30.39	23.21	21.30	23.91
保定市	25.35	32.44	19.11	26.14
邯郸市	27.45	26.52	18.66	25.50
唐山市	39.43	31.96	14.54	30.95
衡水市	20.43	33.38	27.87	29.36
沧州市	21.94	33.80	27.97	30.47
邢台市	44.28	17.16	20.32	23.69
廊坊市	31.13	25.95	25.09	26.21
秦皇岛市	34.25	34.93	8.33	32.78
承德市	40.88	33.51	38.46	33.43
张家口市	44.10	33.40	12.18	32.85

3．ESD 质控指标

（1）消化道早癌 ESD 完整切除率

2024 年，河北省各地市消化道早癌 ESD 完整切除率详见表 2-3-10。

表 2–3–10　河北省各地市 2024 年消化道早癌 ESD 完整切除率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	98.53	100	87.5	97.19
保定市	98.01	98.75	100	98.63
邯郸市	96.60	93.55	100	94.69
唐山市	94.09	93.13	100	93.97
衡水市	100	100	/	100
沧州市	97.00	93.13	100	94.85
邢台市	95.77	88.48	95.8	90.00
廊坊市	82	86.67	93.75	86.68
秦皇岛市	99	100	/	99.71
承德市	95.67	100	51	93.59
张家口市	99.32	83.33	100.00	91.44

4．ERCP 质控指标

（1）ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功例次

2024 年，河北省各地市 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功例次详见表 2-3-11。

表 2–3–11　河北省各地市 2024 年 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	1351	304	14	1669
保定市	1402	118	77	1597
邯郸市	630	193	0	823
唐山市	233	10	0	233
衡水市	78	84	/	164
沧州市	698	147	0	845
邢台市	105	236	56	397
廊坊市	446	39	90	575
秦皇岛市	611	39	/	650
承德市	474	4	0	478
张家口市	322	0	0	322

5．EUS 质控指标

（1）年完成超声内镜（EUS）例次

2024 年，河北省各地市完成超声内镜（EUS）例次详见表 2-3-12。

表 2–3–12　河北省各地市 2024 年完成超声内镜（EUS）例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	5554	154	0	5708
保定市	565	65	0	630
邯郸市	711	269	50	1030
唐山市	1302	352	0	1654
衡水市	162	0	/	162
沧州市	1767	87	0	1854

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
邢台市	336	378	0	714
廊坊市	161	0	280	441
秦皇岛市	1016	25	/	1041
承德市	1747	12	0	1759
张家口市	706	0	0	706

6．磁控胶囊质控指标

2024 年，河北省各地完成磁控胶囊胃镜例次详见表 2-3-13。

表 2–3–13　河北省各地市 2024 年完成磁控胶囊胃镜例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
石家庄市	512	0	0	512
保定市	75	0	2	77
邯郸市	8	7	0	15
唐山市	0	0	0	0
衡水市	0	0	/	0
沧州市	11	1	0	12
邢台市	0	10	0	10
廊坊市	0	2	0	2
秦皇岛市	2	0	/	2
承德市	74	0	0	74
张家口市	5	0	0	5

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 31 例（万分之 0.15）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 19 例（万分之 0.09）。2024 年 NCIS 填报数据显示，河北省 11 家公立医院（均为公立，覆盖 8 个城市）发生严重并发症 19 例，从医院等级看，6 家三级医院完成 20.60 万例诊疗、发生 11 例并发症（发生率 0.53‰），5 家二级医院完成 2.39 万例诊疗、发生 8 例并发症（发生率 3.35‰，为三级医院的 6.3 倍），从地区分布看，邯郸市发生率最高（8.90‰），承德市最低（0.23‰），石家庄市并发症例次最多（6 例，占 31.6%）。并发症主要表现为内镜诊疗（主要 ESD、ERCP 等）后出血、穿孔等，多数预后良好。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院未发生消化内镜诊疗相关死亡病例。

四、讨论总结

近年来，河北省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，诊疗服务体系日趋完善，专业服务能力稳步提升，质量安全管控效能持续增强，分级诊疗推进成效初步显现，充分反映出我省以质控为核心、以技术为支撑、以基层为重点的消化内科领域发展思路落地见效，也体现了全省各级医疗

机构在专业人才培养、技术规范推广、质量安全管理等方面的工作取得阶段性成果。2024 年全省 354 家医院上报消化内科专业数据，333 家纳入最终分析，数据纳入率达 94.07%；全省消化内科医师、消化内镜医师院均分别达 7.93 名、4.98 名，专业人才配置持续优化；全年完成消化内镜诊疗 176.87 万例次，HQMS 统计住院患者消化内镜操作 41.76 万例次，较 2022 年增长 44.3%，ESD、ERCP 等微创治疗技术普及加快，2022–2024 年全省 ESD 操作例次增长 80.2%，年均增长率 34.2%，结直肠 ESD 占比提升至 49.8%，消化道早癌筛查与微创治疗成效突出。质量安全核心指标稳居较好水平，消化内镜诊疗非计划二次手术发生率万分之 0.15、严重并发症发生率万分之 0.09，且未发生相关死亡病例，ESD 完整切除率、结肠镜质控核心指标整体表现良好。同时，分级诊疗格局逐步形成，二级医院消化内镜操作增长速度（50.7%）高于三级医院（40.1%），常见疾病诊疗主要由二级医院承担，三级医院聚焦危重症救治与复杂技术开展，实现了各级医疗机构功能定位的差异化发展。

在看到成效的同时，通过对 NCIS、HQMS 两大平台数据的综合分析，发现我省消化内科及消化内镜诊疗工作仍存在诸多突出问题和薄弱环节：一是区域与机构间发展差距显著，诊疗资源高度集中于核心地市和三级医院，基层及民营医院质控指标表现不佳，部分地市早癌诊断率偏低；二是消化道早癌诊疗能力不足，全省食管癌、胃癌、结直肠癌早期诊断率分别仅为 30.48%、25.24%、24.58%，均低于国内先进水平，基层初筛能力薄弱，一体化筛查转诊体系尚未形成；三是基层医疗机构诊疗能力与质控意识双薄弱，二级医院消化内镜严重并发症发生率是三级医院的 6.3 倍，部分基层医师操作规范性不足，质控要求未完全落地；四是数据质控与信息化建设有短板，部分医疗机构数据填报不规范、指标缺失，省级质控数据平台尚未搭建，数字化质控支撑作用未充分发挥；五是技术普及与设备配置不均衡，新型诊疗技术仅在少数三级医院开展，部分基层医疗机构内镜设备老化，优质服务可及性不高。

针对今后的填报及分析总结工作，结合我省工作现状与核心问题，立足省级质控中心职责定位，围绕“补短板、强弱项、促均衡、提质量”总体目标，提出以下工作思考及具体改进措施：

1．强化数据填报管控，夯实数字化质控基础

统一 NCIS、HQMS 平台数据填报规范标准，制定专项填报指南；开展分层分类填报培训，重点提升二级及民营医院填报能力；建立“月度核查、季度通报、年度考核”的督导机制，将填报质量纳入绩效考核；搭建省级消化内镜质控数据平台，实现数据实时采集、动态监测、综合分析，为质控决策提供精准支撑。

2．完善三级质控体系，推动质控工作全域落地

健全“省统筹、市负责、县落实”的省市县三级质控网络，实现地市质控分中心全覆盖；借鉴优秀经验推行的质控工作机制，推动质控工作常态化、制度化；结合国家目标制定十八项专科核心质控指标，设定分级管控目标；将核心指标完成情况纳入医疗机构等级评审、绩效考核，每年开展全省质控评估，推广优秀经验。

3．实施能力提升行动，缩小区域与机构发展差距

建立省级消化内镜诊疗质控培训基地，对薄弱地市开展对口帮扶，推动医疗资源下沉；制定医师分层培养规划，开展三级医院复杂技术、基层医院基础操作培训，每年组织全省技能竞赛；出台基层设备配置指导意见，支持基础设备更新升级，鼓励有条件的二级医院开展早癌微创治疗技术；加强京津冀跨区域交流，推动省内各地市质控资源共享，实现诊疗质量同质化。

4．聚焦早癌筛查诊疗，全面提升专科核心能力

以地市为单位建立早癌筛查工作站，扩大高危人群精准筛查覆盖面；制定早癌内镜诊断与治疗规

范，开展全省巡讲和专项培训，推广先进筛查技术，提升早癌诊断精准度；以培训基地为依托，普及 ESD、EMR 等微创治疗技术，实现县域内基础操作全覆盖；依托省级质控平台搭建早癌诊疗病例数据库，为质控与研究提供支撑，构建筛查 – 诊断 – 治疗一体化绿色通道。

5．深化质量安全与分级诊疗，构建协同高效诊疗格局

制定消化内镜诊疗并发症防控规范，开展案例研讨与培训，重点降低基层医疗机构并发症发生率；明确各级医疗机构功能定位，三级医院聚焦危重症救治与技术推广，二级医院承担常见疾病诊疗与早癌初筛，基层医疗机构负责预防宣教与转诊；制定双向转诊指南，利用质控平台实现信息互通、结果互认，鼓励组建医疗联合体，推动优质资源向基层延伸；针对高发人群开展消化疾病健康宣教，提升群众健康意识与筛查意愿，从源头降低发病风险。

下一步，河北省消化内科医疗质量控制中心将以国家医疗质量安全改进目标为指引，以问题为导向，以质量提升为核心，统筹推进数据质控、体系建设、人才培养、技术推广、早癌筛查等各项工作，持续深化分级诊疗改革，不断缩小区域与层级诊疗差距，全面提升全省消化内科及消化内镜诊疗服务能力和质量安全水平，推动全省消化内科领域高质量、同质化发展，为全省人民群众消化道健康提供坚实优质的医疗保障。

第 4 节　山西省

一、概况

2024 年，我省共有 203 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 139 家医院（数据纳入率 68.5%）进行分析，包括公立三级综合医院 30 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 95 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 9 家、民营专科 2 家，儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 2 家（表 2-4-1）。

表 2–4–1　山西省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	民营专科	儿童专科	肿瘤专科	合计
大同	2	7	1	1	–	–	11
晋城	3	6	–	–	–	1	10
晋中	2	6	1	–	–	–	9
临汾	3	17	2	–	–	–	22
吕梁	3	6	–	–	–	–	9
朔州	–	3	1	–	–	–	4
太原	5	14	2	1	1	1	24
忻州	1	8	–	–	–	–	9
阳泉	3	5	–	–	–	–	8
运城	4	11	2	–	–	–	17
长治	4	12	–	–	–	–	16
总计	30	95	9	2	1	2	139

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 1119 名，院均 8.1 名，其中三级综合医院院均 17.2 名，二级综合医院院均 4.8 名。太原市（13.6 名）、晋城市（9.8 名）、大同市（8。7 名）院均消化内科医师相对较多，详见表 2-4-2。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 737 名，院均 5.3 名，其中三级综合医院院均 12.5 名，二级综合医院院均 2.9 名。太原市（9 名）、大同市（6.2 名）、晋城市（5.9 名）院均消化内镜医师相对较多，详见表 2-4-3。

表 2–4–2　山西省 2024 年各地市消化内科医师 / 内镜医师人数（名）

所属城市	消化内科医师人数	消化内镜医师人数	消化内科医师平均人数	消化内镜医师平均人数
大同市	96	68	8.7	6.2
晋城市	98	59	9.8	5.9
晋中市	56	29	6.2	3.2
临汾市	134	106	6.1	4.8
吕梁市	78	52	8.7	5.8
朔州市	27	17	6.8	4.3
太原市	326	215	13.6	9
忻州市	26	16	2.9	1.8
阳泉市	62	37	7.8	4.6
运城市	124	84	7.3	4.9
长治市	92	54	5.8	3.4
总计	1119	737	8.1	5.3

表 2–4–3　山西省 2024 年综合医院消化内科医师 / 内镜医师平均人数（名）

医疗机构	消化内科医师平均人数	消化内镜医师平均人数
三级综合	17.2	12.5
二级综合	4.8	2.9

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 165.3 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 3.2 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 0.5 万例。太原市（2.8 万例）、晋城市（2.1 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 15.0 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 2791.5 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 500.2 例。太原市（3155.7 例）、晋城市（1560.2 例）院均出院人次较多。

（3）固定床位数

2024 年参与填报医院消化内科固定床位数共 3729 张。三级综合医院院均消化内科固定床位数

52.1 张，二级综合医院院均消化内科固定床位数 18.3 张。太原市（59.9 张）、大同市（50.8 张）院均消化内科固定床位数较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 3.2958 万例次，常见诊断见表 2-4-4。

表 2–4–4　山西省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
1	肝纤维化和肝硬变	1.5	胃炎和十二指肠炎	1.4	肝纤维化和肝硬变	2.2
2	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	1.0	消化系统的其他疾病	0.9	胃炎和十二指肠炎	2.1
3	肠的其他疾病	0.9	肠的其他疾病	0.7	消化系统的其他疾病	1.8
4	消化系统的其他疾病	0.9	肝纤维化和肝硬变	0.7	肠的其他疾病	1.6
5	胃和十二指肠的其他疾病	0.8	胃和十二指肠的其他疾病	0.6	胃和十二指肠的其他疾病	1.4
6	胃炎和十二指肠炎	0.7	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.4	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	1.3
7	急性胰腺炎	0.4	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.3	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.7
8	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.3	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.3	急性胰腺炎	0.6
9	慢性病毒性肝炎	0.3	胆石症	0.3	胆石症	0.5
10	胃溃疡	0.2	肛门和直肠的其他疾病	0.2	胃溃疡	0.5

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 1.56 万例次，男性患者 1.0065 万例次，女性患者 0.5554 万例次，重症比例为 12.7%，死亡 24 例。不同级别医院三年数据对比如下图 2-4-1。

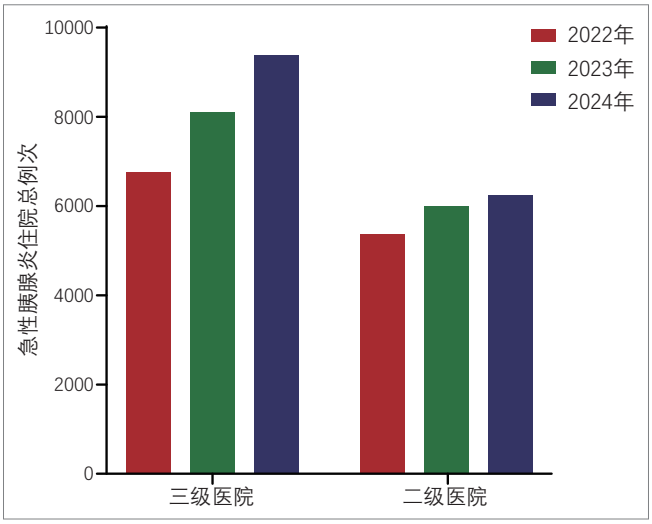


图 2–4–1　2022–2024 年山西省不同级别医院急性胰腺炎住院总例次

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省急性上消化道出血出院人次 4.9673 万例次，详见图 2-4-2。死亡或非医嘱离院率为 3.83%，近 3 年呈逐年下降趋势。

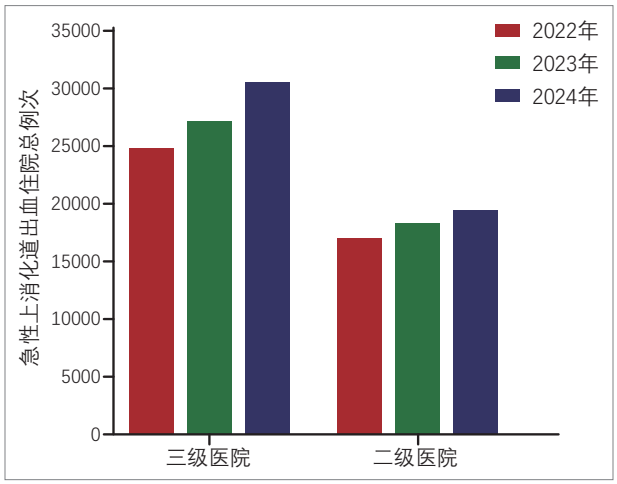


图 2–4–2　2022–2024 年山西省不同级别医院急性上消化道出血住院总例次

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我省炎症性肠病出院人次 0.3533 万例次，男性患者偏多，占比 57.8%，女性患者占比 42.2%。

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入我省肝硬化出院人次 2.2976 万例次，死亡或非医嘱离院率为 3.83%，近 3 年呈逐年下降趋势，详见图 2-4-3。

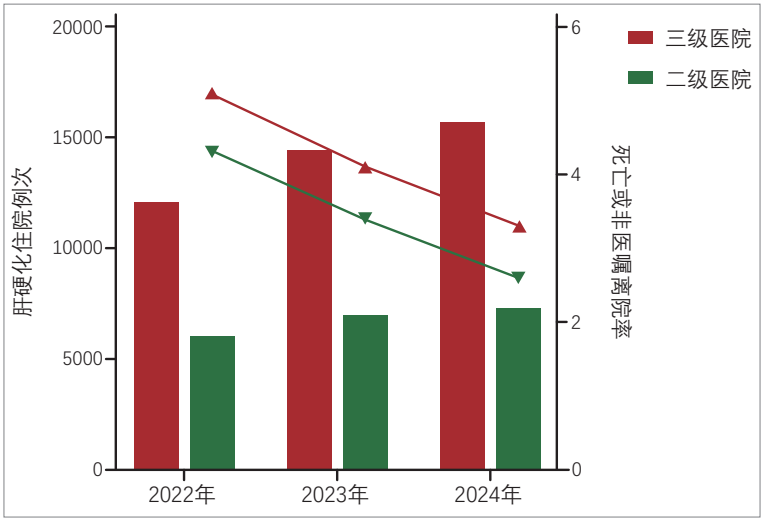


图 2–4–3　2022–2024 年山西省不同级别医院

肝硬化住院情况

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 85.0194 万例次，其中诊断性胃镜 46.1733 万例次、诊断性肠镜 22.1278 万例次、ESD 4848 例次、ERCP 3995 例次、EUS 9232 例次，详

见表 2-4-5。

HQMS 数据：2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜操作 21.71 万例次，其中，诊断性胃镜 8.26 万例次，诊断性肠镜 4.60 万例次，ESD 5041 例次，ERCP 6106 例次，消化道超声内镜 3006 例次。

表 2–4–5　山西省 2024 年山西省消化内镜总体情况（例次）

消化内镜诊疗总例次	诊断性胃镜	诊断性肠镜	ESD	ERCP	超声内镜（EUS）
850194	461733	221278	4848	3995	9232

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 3995 例次。HQMS 数据中不同等级医院近 3 年数据对比如图 2-4-4。

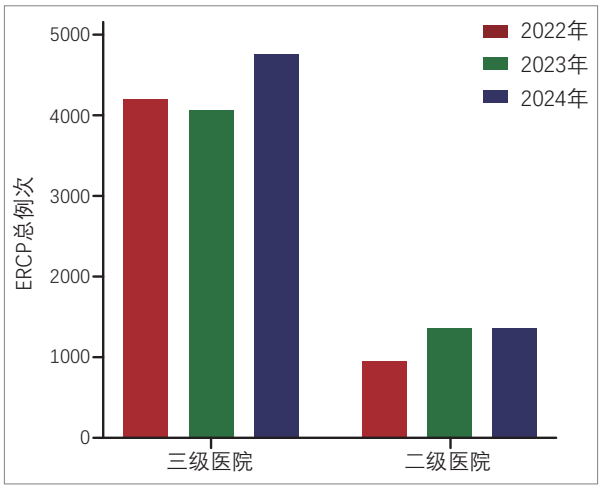


图 2–4–4　2022–2024 年山西省不同级别医院 ERCP 总例次

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 4564 例次。太原市总例数最多（2633 例），同比去年增长 35.79%，其中胃占比最大（35.63%）。各部位 ESD 开展情况见表 2-4-6。HQMS 数据中不同等级医院近 3 年数据对比如下图 2-4-5。

表 2–4–6　2024 年山西省各市、各部位 ESD 开展情况（例次）

地市	食管	贲门	胃	结直肠	总体
大同市	22	4	67	0	93
晋城市	209	188	92	88	577
晋中市	0	2	2	0	4
临汾市	111	41	147	32	331
吕梁市	196	4	37	4	241
朔州市	0	0	0	0	0
太原市	786	429	1070	348	2633
忻州市	0	0	1	0	1
阳泉市	21	16	47	4	88
运城市	143	24	96	14	277
长治市	89	83	67	80	319
总计	1577	791	1626	570	4564

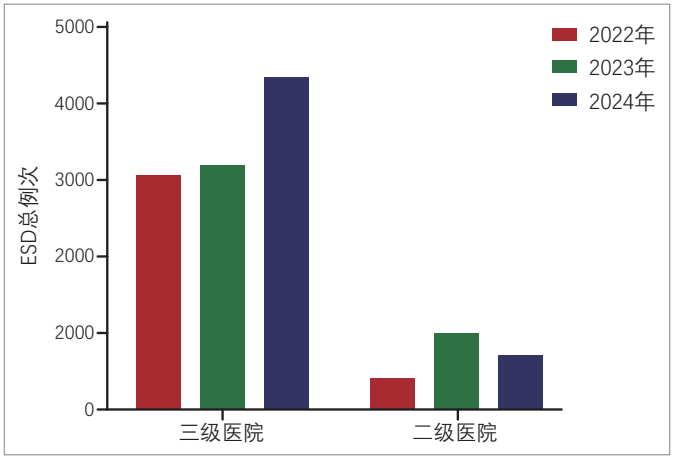


图 2–4–5　2022–2024 年山西省不同级别医院 ESD 总例次

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年山西省参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 5802 例次，食管癌总体检出率为 1.26%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 23.72%，详见表 2-4-7、表 2-4-8）

表 2–4–7　山西省 2024 年食管癌检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
大同市	0.34	0.46	2.02	–	–	0.66
晋城市	1.34	1.38	–	5.10	–	1.46
晋中市	0.81	0.83	0.88	–		0.83
临汾市	0.76	0.75	0.27	–	–	0.73
吕梁市	1.04	1.75	–	–	–	1.23
朔州市	–	0.22	–	–		0.12
太原市	0.92	0.95	0.31	13.42	–	1.86
忻州市	1.92	1.34	–	–	–	1.40
阳泉市	0.63	6.73	–	–	–	1.58
运城市	0.61	0.61	0.51	–	–	0.60
长治市	1.23	1.25	–	–	–	1.24
总计	0.90	1.09	0.77	12.19	–	1.26

表 2–4–8　山西省省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	食管癌例次	诊断性胃镜例次	食管癌检出率
大同市	188	28434	0.66
晋城市	970	66450	1.46
晋中市	140	16853	0.83

续表

地市	食管癌例次	诊断性胃镜例次	食管癌检出率
临汾市	457	63024	0.73
吕梁市	321	26153	1.23
朔州市	5	4284	0.12
太原市	2511	135134	1.86
忻州市	60	4285	1.40
阳泉市	254	16099	1.58
运城市	337	55957	0.60
长治市	559	45060	1.24
总计	5802	461733	1.26

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 9177 例次，胃癌总体检出率为 1.99%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 23.08%，详见表 2-4-9 至表 2-4-12）。

表 2–4–9　山西省各地市 2024 年胃癌检出率情况（%）

所属城市	诊断性胃镜（例）	胃癌（例）	胃癌检出率（%）
大同市	28434	327	1.15
晋城市	66450	1346	2.03
晋中市	16853	125	0.74
临汾市	63024	920	1.46
吕梁市	26153	420	1.61
朔州市	4284	25	0.58
太原市	135134	3972	2.94
忻州市	4285	72	1.68
阳泉市	16099	310	1.93
运城市	55957	755	1.35
长治市	45060	905	2.01
总计	461733	9177	1.99

表 2–4–10　山西省 2024 年各级医院胃癌检出率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	儿童专科	肿瘤专科	总体检出率（%）
大同市	0.76	1.20	2.61	–	–	1.15
晋城市	2.26	1.67	–	–	2.93	2.03
晋中市	0.44	0.87	0.74	–	–	0.74
临汾市	1.57	1.42	0.80	–	–	1.46
吕梁市	1.35	2.32	–	–	–	1.61
朔州市	–	0.58	0.59	–	–	0.58
太原市	1.89	0.96	0.60	0	1944	2.94
忻州市	2.40	1.60	–	–	–	1.68
阳泉市	1.56	3.92	–	–	–	1.93
运城市	1.32	1.39	1.28	–	–	1.35
长治市	1.95	2.10	–	–	–	2.01

表 2–4–11　山西省 2024 年早期胃癌检出率情况（%）

所属城市	早期胃癌（例）	胃癌（例）	早期胃癌检出率（%）
大同市	98	327	29.97
晋城市	346	1346	25.71
晋中市	35	125	28.00
临汾市	149	920	16.20
吕梁市	64	420	15.24
朔州市	3	25	12.00
太原市	984	3972	24.77
忻州市	14	72	19.44
阳泉市	50	310	16.13
运城市	122	755	16.16
长治市	253	905	27.96
总计	2118	9177	23.08

表 2–4–12　山西省 2024 年早期胃癌检出率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营	儿童专科	肿瘤专科	总体检出率（%）
大同市	6.54	18.92	59.12	–	–	29.97
晋城市	29.38	19.58	–	–	24.07	25.71
晋中市	30.00	20.00	100.00	–	–	28.00
临汾市	17.78	13.90	16.67	–	–	16.20
吕梁市	21.07	5.66	–	–	–	15.24
朔州市	–	23.08	0	–	–	12.00
太原市	35.77	35.44	2.27		14.09	24.77
忻州市	0	22.58	–	–	–	19.44
阳泉市	11.32	26.53	–	–	–	16.13
运城市	21.79	10.14	18.67	–	–	16.16
长治市	33.15	20.06	–	–	–	27.96

（3）结直肠癌

2024 年山西省参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 8948 例次，结直肠癌总体检出率为 4.04%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 17.85%，详见表 2-4-13 至 2–4–16）

表 2–4–13　2024 年山西省各地市结直肠癌检出情况

地市	结直肠癌例次	诊断性肠镜例次	结直肠癌检出率（%）
大同	914	16892	5.41
晋城	607	22515	2.70
晋中	162	6828	2.37
临汾	818	27760	2.95
吕梁	463	14317	3.23
朔州	53	2221	2.39
太原	4217	82521	5.11
忻州	77	1762	4.37
阳泉	334	7179	4.65

续表

地市	结直肠癌例次	诊断性肠镜例次	结直肠癌检出率(%)
运城	732	23289	3.14
长治	571	15994	3.57
合计	8948	221278	4.04

表 2–4–14　2024 年山西省结直肠癌检出率情况(%)

地市	三级综合	二级综合	民营医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
大同	2.57	1.88	15.08	–	–	5.41
晋城	2.28	3.74	–	3.08	–	2.70
晋中	3.78	1.93	0.88	–	–	2.37
临汾	3.18	2.90	1.53	–	–	2.95
吕梁	2.85	4.60	–	–	–	3.23
朔州	–	3.28	1.41	–	–	2.39
太原	3.58	2.94	1.14	24.93	–	5.11
忻州	1.86	4.62	–	–	–	4.37
阳泉	4.43	5.90	–	–	–	4.65
运城	3.14	2.79	4.42	–	–	3.14
长治	3.93	2.89	–	–	–	3.57
合计	3.28	3.09	6.01	23.74	–	4.04

表 2–4–15　山西省 2024 年早期结直肠癌检出率情况(%)

地市	早期结直肠例次	结直肠癌例次	早期结直肠癌检出率
大同	353	914	38.62
晋城	122	607	20.10
晋中	51	162	31.48
临汾	92	818	11.25
吕梁	86	463	18.57
朔州	2	53	3.77
太原	531	4217	12.59
忻州	10	77	12.99
阳泉	84	334	25.15
运城	112	732	15.30
长治	154	571	26.97
总计	1597	8948	17.85

表 2–4–16　山西省 2024 年早期结直肠癌检出率情况(%)

地市	三级综合	二级综合	民营医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
大同	22.92	4.17	48.05	–	–	38.62
晋城	23.63	15.58	–	–	–	20.10
晋中	29.73	34.94	–	–	–	31.48
临汾	12.28	9.34	16.67	–	–	11.25
吕梁	26.25	1.40	–	–	–	18.57
朔州	–	5.26	–	–	–	3.77

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
太原	18.96	30.65	2.86	0.9	–	12.59
忻州	–	13.51	–	–	–	12.99
阳泉	23.99	30.16	–	–	–	25.15
运城	7.05	19.92	34.26	–	–	15.30
长治	30.58	17.61	–	–	–	26.97
合计	19.91	17.92	41.69	0.89	–	17.85

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

山西省总体结肠镜肠道准备优良率为 87.67%，各市情况详见表 2-4-17。

表 2–4–17　山西省 2024 年结肠镜肠道准备优良率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	儿童专科	肿瘤专科	优良率（%）
大同市	88.31	91.55	84.05	–	–	87.57
晋城市	76.03	99.08	–	–	100	82.77
晋中市	97.86	96.02	87.57	–	–	95.84
临汾市	92.22	93.92	81.34	–	–	92.15
吕梁市	28.35	42.14	–	–	–	42.14
朔州市	–	85.57	100.0	–	–	92.48
太原市	93.82	88.76	97.00	98.14	88.90	92.87
忻州市	81.99	95.25	–	–	–	94.04
阳泉市	93.86	83.5	–	–	–	92.32
运城市	96.24	94.91	90.13	–	–	95.10
长治市	63.13	90.20	–	–	–	83.00
总计	89.29	90.20	89.29	98.14	89.51	87.67

（2）结肠镜盲肠插管率

山西省总体结肠镜盲肠插管率 91.31%，各市情况详见表 2-4-18。

表 2–4–18　山西省 2023 年结肠镜盲肠插管率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	儿童专科	肿瘤专科	盲肠插管率（%）
大同市	99.76%	87.79%	69.99%	–	–	91.97%
晋城市	76.78%	97.23%	100.00%	–	100%	82.80%
晋中市	97.19%	85.99%	87.57%	–	–	89.34%
临汾市	94.67%	91.87%	84.75%	–	–	92.82%
吕梁市	87.24%	76.83%	–	–	–	84.98%
朔州市	–	80.21%	100.00%	–	–	89.69%
太原市	97.07%	90.97%	97.16%	100	88.90%	95.58%
忻州市	–	98.13%	–	–	–	89.16%
阳泉市	94.04%	58.71%	–	–	–	88.79%
运城市	97.46%	94.18%	–	–	–	90.13%
长治市	94.51%	52.18%	–	–	–	79.93%
总计	93.67%	86.63%	85.62%	100	89.51%	91.31%

（3）结直肠腺瘤检出率

山西省总体结直肠腺瘤检出率为 27.73%，各市情况详见表 2-4-19。

表 2–4–19　山西省 2024 年结肠腺瘤检出率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	儿童专科	肿瘤专科	腺瘤检出率（%）
大同	15.69%	11.03%	31.08%	–	–	18.90%
晋城	26.67%	37.48%	–	–	19.02%	29.50%
晋中	17.65%	24.97%	1.05%	–	–	20.87%
临汾	29.14%	14.99%	45.75%	–	–	24.49%
吕梁	13.51%	25.80%	–	–	–	16.18%
朔州	–	28.26%	5.83%	–	–	17.51%
太原	34.79%	38.34%	12.08%	0.34%	59.12%	36.17%
忻州	0.00%	39.60%	–	–	–	35.98%
阳泉	28.59%	17.51%	–	–	–	26.94%
运城	29.98%	18.33%	10.36%	–	–	23.60%
长治	16.61%	17.21%	–	–	–	16.82%
总计	27.89%	25.33%	21.56%	0.34%	56.92%	27.73%

3．ESD 质控指标

消化道早癌 ESD 完整切除率，2024 年山西省 NCIS 填报医院共完成 4564 例，太原市总例数最多（2633 例），同比去年增长 35.79%，其中胃占比最大（35.63%），各部位 ESD 开展情况见表 2-4-20。

表 2–4–20　2024 年山西省各市、各部位 ESD 开展情况（例次）

地市	食管	贲门	胃	结直肠	总体
大同市	22	4	67	0	93
晋城市	209	188	92	88	577
晋中市	0	2	2	0	4
临汾市	111	41	147	32	331
吕梁市	196	4	37	4	241
朔州市	0	0	0	0	0
太原市	786	429	1070	348	2633
忻州市	0	0	1	0	1
阳泉市	21	16	47	4	88
运城市	143	24	96	14	277
长治市	89	83	67	80	319
总计	1577	791	1626	570	4564

4．ERCP 质控指标

（1）ERCP 深插管成功率

ERCP 选择性深插管成功率为 92.64%，各市情况详见表 2-4-21。

表 2–4–21　ERCP 深插管成功率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	儿童专科	肿瘤专科	ERCP 插管成功率(%)
大同	40.00%	0	100.00%	–	–	42.24%
晋城	93.48%	100.00%	–	–	0	94.12%
晋中	–	100	–	–	–	100.00%
临汾	96.35%	96.40%	–	–	–	96.40%
吕梁	98.11%	100.00%	–	–	–	98.46%
朔州	–	100.00%	100.00%	–	–	100.00%
原	95.43%	98.01%	85.71%	–	100.00%	95.73%
忻州	0	0	–	–	–	0
阳泉	81.86%	0	–	–	–	81.86%
运城	98.61%	0	36.84%	–	–	89.37%
长治	100.00%	0	–	–	–	100
总计	92.57%	98.37%	60.00%	–	100%	92.64%

(2)ERCP 胆总管取石成功率

2024 年 ERCP 胆总管取石成功率 98.14%，各市情况详见表 2-4-22。

表 2–4–22　ERCP 胆总管取石成功率情况 (%)

地市	三级综合	二级综合	民营	儿童专科	肿瘤专科	ERCP 取石成功率(%)
大同市	93.22	0	100	–	–	93.85
晋城市	100	100	–	–	0	100
晋中市	0	91.67	–	–	–	91.67
临汾市	94.69	100	0	–	–	94.80
吕梁市	98.94	100	–	–	–	99.15
朔州市	–	100	100	–	–	100
太原市	98.10	100	100	0	0	98.39
忻州市	0	0	–	–	–	0
阳泉市	97.55	0	–	–	–	97.55
运城市	99.53	0	100	–	–	99.56
长治市	100	0	–	–	–	100
总计	97.9	99.72	100	0	0	98.14

5．EUS 质控指标

2024 年山西省参与 NCIS 填报医院胰腺肿瘤 EUS–FNA 病理阳性率为 73.99%，详见表 2-4-23、表 2-4-24。

表 2–4–23　2024 年山西省胰腺肿瘤 EUS–FNA 病理阳性率情况

所属城市	超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术(EUS–FNA/FNB)例次	胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性的例次	EUS–FNA 病理阳性率
大同市	9	0	0.00%
晋城市	0	0	0
晋中市	0	0	0
临汾市	3	2	66.67%

续表

所属城市	超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）例次	胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性的例次	EUS–FNA 病理阳性率
吕梁市	4	4	100.00%
朔州市	0	0	0
太原市	157	122	77.71%
忻州市	0	0	0
阳泉市	0	0	0
运城市	0	0	0
长治市	0	0	0
总计	173	128	73.99%

表 2–4–24　2024 年山西省各级医院胰腺肿瘤 EUS–FNA 病理阳性率

医院类型	胰腺肿瘤 EUS–FNA 病理阳性率
三级综合	74.1%
二级综合	43.75%
肿瘤专科	100%
儿童专科	0
民营医院	0

6．磁控胶囊质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成磁控胶囊内镜 790 例，其中完成磁控胶囊胃镜 303 例，磁控胶囊胃镜完整检查率 96.7%；小肠胶囊内镜检查 487 例。

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

是指单位时间内，在同一次住院期间，因消化内镜诊疗相关原因导致患者需进行计划外再次手术例数占同期消化内镜诊疗总例数的比例，是反应医疗机构消化内镜技术临床应用质量的重要结果指标之一。我省 2024 年参加调查的医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 75 例，非计划二次手术发生率为 0.088‰，主要为内镜下治疗后迟发性出血行二次内镜下止血。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

消化内镜相关严重并发症：指单位时间内，因消化内镜诊疗相关原因导致患者发生严重并发症（包括严重出血、术后重症胰腺炎、全身感染、穿孔、致残或致死）例数占同期消化内镜诊疗总例数的比例。严重并发症相关定义如下：1）严重出血界定为术后三天内血红蛋白降低 30g/L，或需输血、外科手术、DSA 止血；2）术后重症胰腺炎界定为消化内镜诊疗导致的伴有局部或全身并发症、或有器官功能衰竭的胰腺炎；3）全身感染界定为具有 2 项（或以上）下述临床表现：（1）体温 >38℃或 <36℃；（2）心率 >90 次 / 分；（3）呼吸频率 >20 次 / 分或 CO2<32mmHg；（4）外周血白细胞 $>12\times10^9$ /L 或 $<4\times10^9$ /L 或未成熟细胞 >10%。参加调查的医院 2024 年共发生消化内镜严重并发症 24 例，整体消化内镜相关严重并发症发生率 0.028‰，主要包括重症胰腺炎及内镜诊疗术后严重的出血、穿孔。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

消化内镜诊疗相关死亡：指患者因消化内镜诊疗导致的病情加重或并发症，造成人员死亡的情况。2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 3 例。一例患者合并冠心病、心律失常，

曾行心脏起搏器植入，食管 ESD 术后出现休克。一例胃镜检查过程中死亡（基础房颤）。一例主因呕吐咖啡色胃内容物 10 余小时，于 2024–11–18 入住普外科。为进一步明确出血原因行胃镜检查，于 11 月 22 日 09:16 进入诊室候诊。于 9:22 行胃镜检查，进境后发现胃角及胃窦溃疡性病变，考虑恶性病变，拟行内镜下活检术，于 9:25 患者突然意识丧失，呼之不应，观察胸廓无起伏，触摸颈股动脉无搏动，立即停止操作，并予以持续心肺复苏术，经口气管插管，接呼吸机辅助呼吸等抢救治疗，经重症医学科、普外科、胃镜室联合抢救，抢救无效死亡。总结死亡因素与高龄、心脏基础疾病、出血高度相关。

四、讨论总结

近年来，山西省消化内科及消化内镜专业各项指标数据持续向好，诊疗服务能力稳步提升，质量安全水平逐年改善。急性上消化道出血、肝硬化等病种的死亡或非医嘱离院率呈下降趋势，反映规范化诊疗取得成效。但综合分析仍存在以下薄弱环节：一是地区间发展不均衡，太原、晋城等市人力资源、内镜操作量及早癌检出率明显优于朔州、忻州等地；二是部分二级综合医院结肠镜肠道准备优良率、盲肠插管率及腺瘤检出率偏低，ERCP 深插管成功率差异大，朔州、忻州等市 ESD、EUS–FNA 等技术尚未开展；三是早癌检出率总体偏低，早期胃癌、结直肠癌检出比例不足 25%，基层医院早诊能力有待提升；四是数据填报纳入率仅 68.5%，部分医院质控数据缺失。

针对今后工作，提出以下思考：一、强化数据填报质控，提高 NCIS 系统纳入率，确保数据真实完整；二、推动优质资源下沉，通过专科联盟、远程会诊等方式帮扶薄弱地区开展内镜新技术；三、加强消化内镜质控培训，重点提升结肠镜肠道准备、盲肠插管及腺瘤检出等关键指标；四、建立健全早癌筛查体系，提高消化道早癌检出率和完整切除率；五、完善严重并发症监测与上报机制，降低内镜诊疗相关死亡风险。下一步将制定分区域改进目标，定期督导评估，持续提升全省消化内科医疗质量安全水平。

第 5 节　内蒙古自治区

一、概况

2024 年，内蒙古自治区共有 148 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 145 家医院（数据纳入率 97.97%）进行分析，包括公立三级综合医院 36 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 92 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 11 家、肿瘤专科医院 3 家、其他专科医院 3 家（表 2-5-1）。

表 2–5–1　内蒙古自治区 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
呼和浩特市	4	7	2	1	2	16
包头市	7	4	2	1	1	15
乌海市	2	2	1	0	0	5
赤峰市	6	11	1	1	0	19

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
通辽市	3	8	0	0	0	11
鄂尔多斯市	3	12	1	0	0	16
呼伦贝尔市	4	11	0	0	0	15
巴彦淖尔市	1	8	2	0	0	11
乌兰察布市	2	11	1	0	0	14
兴安盟	2	6	1	0	0	9
锡林郭勒盟	1	10	0	0	0	11
阿拉善盟	1	2	0	0	0	3
总计	36	92	11	3	3	145

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 1039 名，院均 7.2 名，其中三级综合医院院均 15.6 名，二级综合医院院均 4.2 名。包头市（10.7 名）赤峰市（10.6 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 710 名，院均 4.9 名，其中三级综合医院院均 11.1 名，二级综合医院院均 2.6 名。包头市（7.5 名）、呼和浩特市（6.8 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 157.31 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 2.92 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 0.52 万例。呼和浩特市（1.89 万例）、赤峰市（1.68 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 13.63 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 2193.4 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 518.4 例。赤峰市（1705.1 例）、包头市（1594.9 例）院均出院人次较多。

（3）固定床位数

2024 年参与填报医院消化内科固定床位数共 3667 张。三级综合医院院均消化内科固定床位数 46.4 张，二级综合医院院均消化内科固定床位数 46.4 张。包头市（38.1 张）、通辽市（36.7 张）院均固定床位数较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我区消化内科出院人次 27.05 万例次，常见诊断见表 2-5-2。

表 2–5–2　内蒙古自治区 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
1	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	2.49	肠的其他疾病	0.98	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	3.00
2	肠的其他疾病	1.32	胃炎和十二指肠炎	0.77	肠的其他疾病	2.30
3	肝纤维化和肝硬变	0.97	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.51	胃炎和十二指肠炎	1.54
4	胃炎和十二指肠炎	0.77	消化系统的其他疾病	0.39	肝纤维化和肝硬变	1.26
5	胃和十二指肠的其他疾病	0.74	肝纤维化和肝硬变	0.30	胃和十二指肠的其他疾病	1.02
6	消化系统的其他疾病	0.62	胃和十二指肠的其他疾病	0.28	消化系统的其他疾病	1.01
7	急性胰腺炎	0.36	肛门和直肠的其他疾病	0.22	急性胰腺炎	0.53
8	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.29	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.20	肛门和直肠的其他疾病	0.50
9	胆石症	0.29	急性胰腺炎	0.17	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.48
10	肛门和直肠的其他疾病	0.28	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.13	胆石症	0.40
总计		8.13		3.95		12.04

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我区急性胰腺炎出院人次 1.47 万例次，其中三级医院 1.01 万例次，二级医院 0.46 万例次。男性发病较女性多（2.06：1）。发病年龄方面，30–39 岁年龄段发病数明显增加，40–49 岁年龄段发病数为峰值（见图 2-5-1）。纵向比较，自 2019 年至 2024 年，全区急性胰腺炎发病例数逐年上升，就诊于三级医院的患者例数和比例亦逐年上升（见图 2-5-2）。住院时间上，平均住院时间逐年减少，二级医院较三级医院平均住院时间更短，分析与三级医院管理的急性胰腺炎患者病情更重、更复杂有关（见图 2-5-3）。

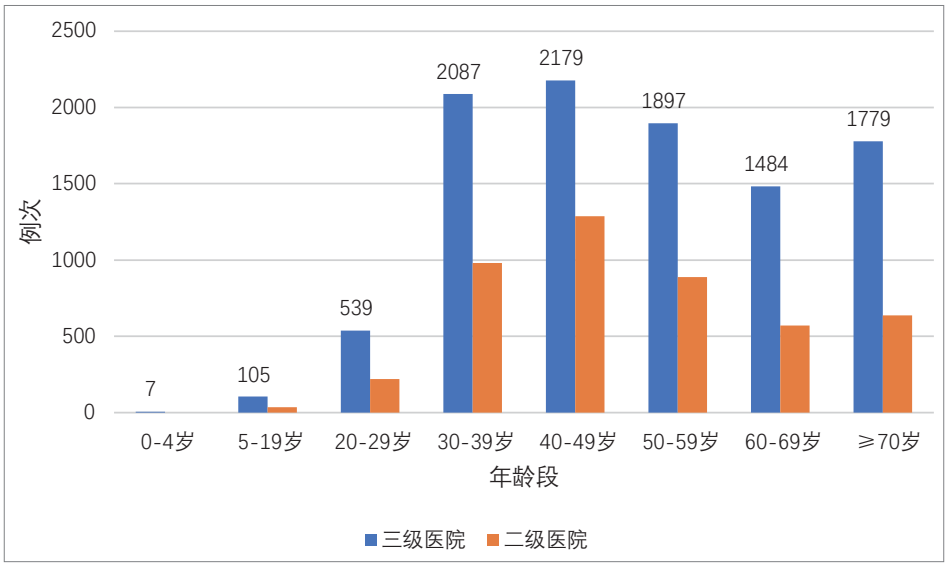


图 2–5–1　内蒙古自治区 2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎发病年龄统计图

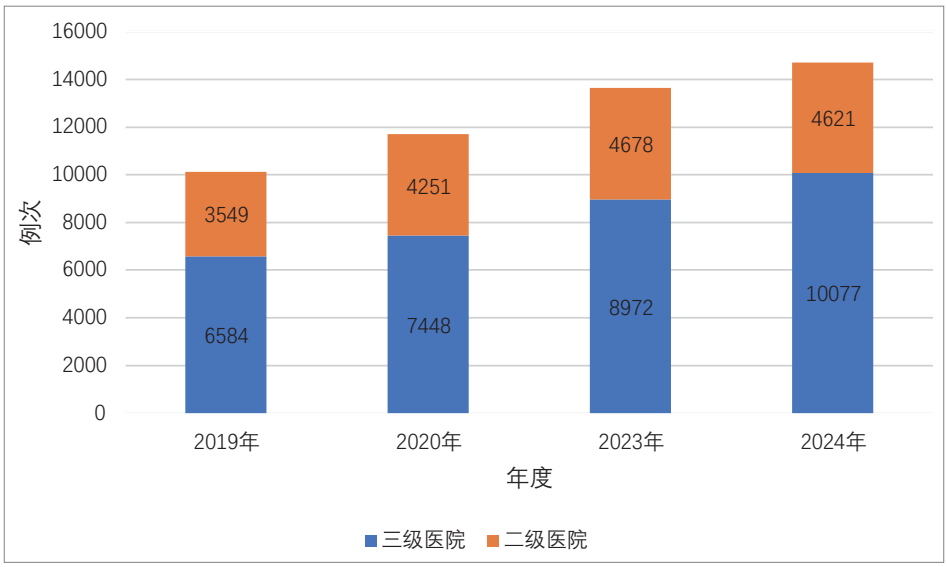


图 2–5–2　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎发病例数比较柱状图

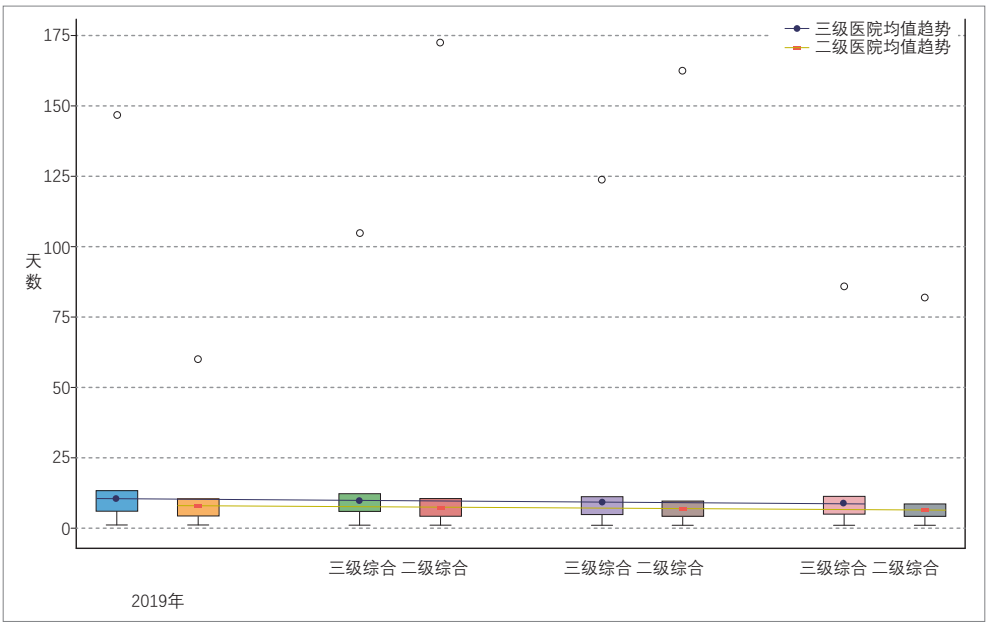


图 2–5–3　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎住院时间比较箱型图

纵向对比中，2020 年以后重症胰腺炎的患者比例逐年升高，且相关手术操作与内镜操作比例明显增加，分析与诊断规范性提升、对重症胰腺炎认识程度升高有关。三级医院死亡或非医嘱离院患者比例低于二级医院，其中死亡患者比例三级医院与二级医院无明显差异，非医嘱离院患者比例三级医院明显低于二级医院，分析与二级医院患者主动寻求上级医院就诊观念有关（见表 2-5-3）。

表 2–5–3　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎重症、手术 / 内镜操作与死亡患者情况统计表

年度	2019 年		2020 年		2023 年		2024 年	
医院级别	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院
重症比例 ,n（%）	404（6.1）	64（1.8）	729（9.8）	228（5.4）	878（9.8）	288（6.2）	940（9.3）	312（6.8）
手术及操作 ,n（%）	2521（38.3）	194（5.5）	4121（55.3）	1163（27.4）	5045（56.2）	1318（28.2）	5537（54.9）	1152（24.9）
内镜操作 ,n（%）	480（7.3）	16（0.5）	1041（14.0）	145（3.4）	1203（13.4）	203（4.3）	1390（13.8）	138（3.0）
死亡或非医嘱离院 ,n（%）	378（5.7）	294（8.3）	791（10.6）	428（10.1）	1003（11.2）	621（13.3）	729（7.2）	492（10.6）
死亡 ,n（%）	37（0.6）	10（0.3）	65（0.9）	12（0.3）	51（0.6）	20（0.4）	43（0.4）	16（0.3）
非医嘱离院 , n（%）	341（5.2）	284（8.0）	726（9.7）	416（9.8）	952（10.6）	601（12.8）	686（6.8）	476（10.3）

诊疗费用及用药情况：住院费用方面，三级医院住院总费用明显高于二级医院，纵向比较，住院总费用逐年下降；手术费用，三级医院逐年增加，二级医院明显下降；药费逐年稳定下降，三级医院、二级医院同步下降；药占比逐年下降，三级医院较二级医院下降比例更大；三级医院抗菌药占比逐年下降，至 2024 年治疗急性胰腺炎院均抗菌药占比下降至 10% 以下（9.39%），二级医院抗菌药占比有上升趋势（见表 2-5-4）。

表 2–5–4　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎住院费用及菌药使用情况统计表

年度	2019 年		2020 年		2023 年		2024 年	
医院级别	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院
住院总费用(元)均值(标准差)	16714.09（20058.426）	7356.97（7764.240）	15232.37（22332.493）	6490.59（7510.035）	13118.69（19780.737）	5717.99（6189.365）	12212.59（17473.021）	4604.78（5880.013）
手术费用(元)均值(标准差)	728.62（1289.683）	1441.72（1565.495）	877.29（1402.946）	389.91（949.844）	887.70（1393.504）	404.42（988.104）	975.68（1629.599）	281.61（837.909）
药费(元)均值(标准差)	7125.53（8658.520）	3314.82（3492.486）	5469.07（8522.343）	2690.63（3127.366）	4197.14（6905.343）	2208.81（2518.581）	3452.52（5150.407）	1593.85（2284.522）
药占比(%)均值(标准差)	42.94（16.634）	43.76（16.462）	36.47（16.040）	40.20（15.402）	32.82（15.323）	36.94（15.820）	30.83（14.893）	34.36（15.068）
抗菌药占比(%)均值(标准差)	13.40（17.284）	11.12（23.716）	13.82（16.912）	14.31（22.271）	11.74（15.848）	15.13（24.834）	9.39（14.220）	14.50（23.011）

再住院和病因病情评估方面：纵向对比 2019–2024 年全区急性胰腺炎患者出院后当天再入院、2–31 天再入院和非计划 31 天内再入院比例基本持平，三级医院高于二级医院；病因评估和严重程度分级完善比例逐年升高，三级医院略高于二级医院；诊断高脂血症性胰腺炎患者的比例逐年增加。分析随着对急性胰腺炎规范化诊治要求的提高和急性胰腺炎质控标准的建立，各级医院对急性胰腺炎病因诊断和严重程度评估意识日益提升（见表 2-5-5）。

表 2–5–5　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎再住院和病因病情评估情况统计表

年度	2019 年		2020 年		2023 年		2024 年	
医院级别	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院
当天再入院 ,n（%）	254（3.9）	34（1.0）	302（4.1）	30（0.7）	346（3.9）	34（0.7）	371（3.7）	35（0.8）
2–31 天再入院 ,n（%）	286（4.3）	141（4.0）	347（4.7）	160（3.8）	394（4.4）	191（4.1）	426（4.2）	180（3.9）
非计划 31 天内再入院 ,n（%）	524（8.0）	284（8.0）	675（9.1）	190（4.5）	698（7.8）	228（4.9）	748（7.4）	215（4.7）
病因评估完成 ,n（%）	487（7.4）	245（6.9）	1090（14.6）	401（9.4）	1475（16.4）	637（13.6）	1974（19.6）	779（16.9）
高脂血症 ,n（%）	1266（19.2）	410（11.6）	1623（21.8）	809（19.0）	2139（23.8）	1002（21.4）	2587（25.7）	1054（22.8）
严重程度分级诊断完成 ,n（%）	682（10.4）	247（7.0）	1789（24.0）	637（15.0）	2383（26.6）	948（20.3）	2944（29.2）	1139（24.6）

重症胰腺炎诊疗方面：我区 2019–2024 年急性重症胰腺炎比例逐年上升，ICU 收治率接近 100%，死亡或非医嘱离院比例逐年下降，其中三级医院比二级医院比例低，肠内营养和外科手术比例基本持平，三级医院较二级医院比例更高（表 2-5-6）。说明我区近年来针对重症胰腺炎诊断和治疗水平逐渐提高，三级医院对急性重症胰腺炎诊疗能力更强。

表 2–5–6　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计急性重症胰腺炎诊疗情况统计表

年度	2019 年		2020 年		2023 年		2024 年	
医院级别	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院
重症胰腺炎 ,n（%）	404（6.1）	64（1.8）	729（9.8）	228（5.4）	878（9.8）	288（6.2）	940（9.3）	312（6.8）
重症 ICU 收治 ,n（%）	5（1.2）	64（100.0）	729（100.0）	225（98.7）	878（100.0）	285（99.0）	940（100.0）	311（99.7）
重症死亡或非医嘱离院 ,n（%）	47（11.6）	7（10.9）	150（20.6）	32（14.0）	174（19.8）	78（27.1）	152（16.2）	74（23.7）
重症死亡 ,n（%）	14（3.5）	3（4.7）	38（5.2）	4（1.8）	25（2.8）	10（3.5）	28（3.0）	7（2.2）
重症非医嘱离院 ,n（%）	33（8.2）	4（6.3）	112（15.4）	28（12.3）	149（17.0）	68（23.6）	124（13.2）	67（21.5）
重症肠内营养 ,n（%）	31（7.7）	0（0.0）	141（19.3）	3（1.3）	172（19.6）	2（0.7）	181（19.3）	4（1.3）
重症外科手术 ,n（%）	8（2.0）	1（1.6）	10（1.4）	2（0.9）	8（0.9）	1（0.3）	9（1.0）	2（0.6）

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我区急性上消化道出血出院人次 3.17 万例次，其中三级医院 2.36 万例次，二级医院 0.81 万例次。男性发病较女性多（2.09：1）。发病年龄方面，40–49 岁年龄段发病数明显增加，50–59 岁年龄段发病数为峰值（见图 2-5-4）。纵向比较，自 2019 年至 2024 年，全区急性上消化道出血发病例数呈上升趋势，就诊于三级医院的患者比例逐年上升（见图 2-5-5）；平均住院天数逐年降低，三级医院较二级医院略长；输血比例基本持平，三级医院较二级医院输血比例高，分析与三级医院收治急性上消化道出血患者病情较重有关；手术操作及内镜操作方面，三级医院较操作例数及比例均明显高于二级医院，说明三级医院在面对急性上消化道出血患者时具有更丰富的诊疗手段。死亡患者比例方面，三级医院与二级医院基本持平，相较于二级医院，三级医院具有更高的非医嘱离院患者比例（见表 2-5-7）。

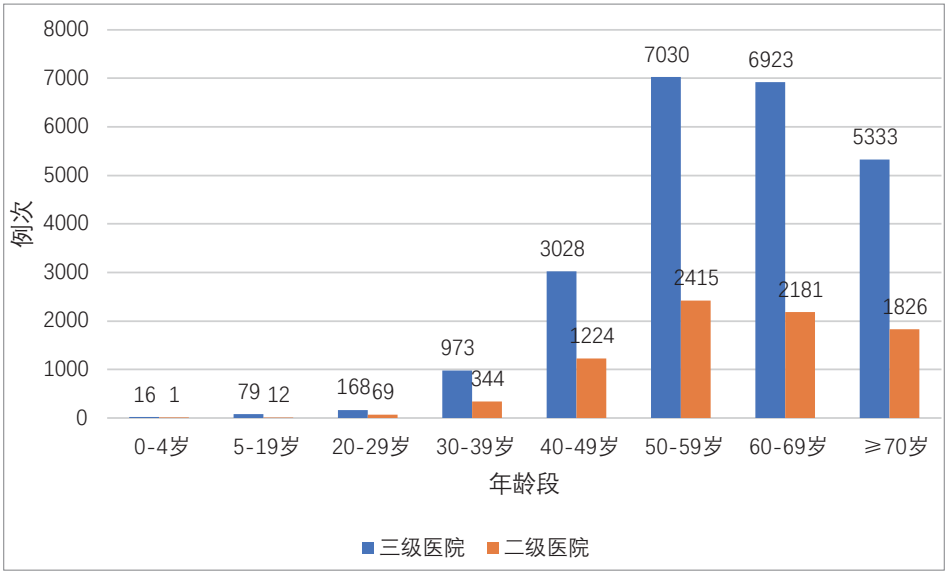


图 2–5–4　内蒙古自治区 2024 年 HQMS 统计急性上消化道出血发病年龄统计图

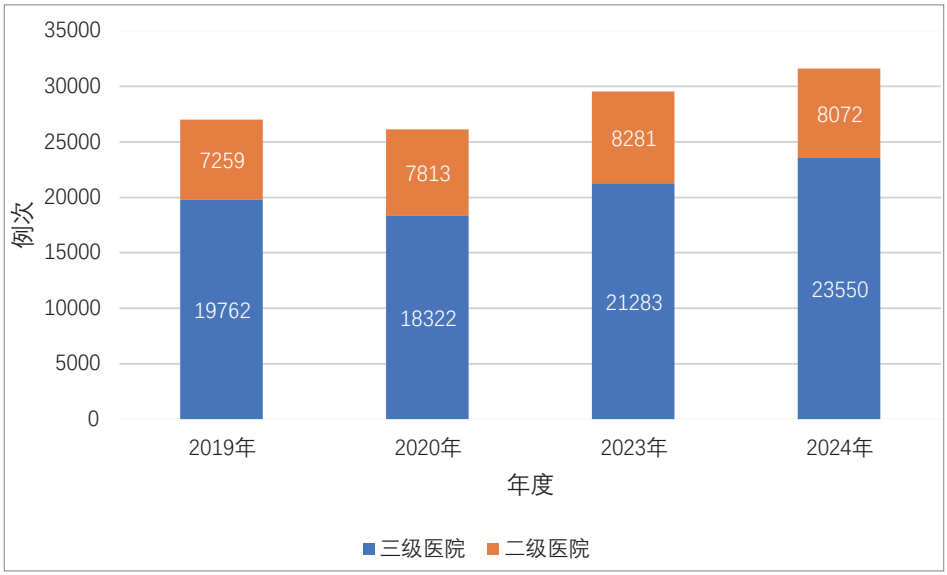


图 2–5–5　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计急性上消化道出血发病例数比较柱状图

表 2–5–7　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计急性上消化道出血诊疗统计表

年度	2019 年		2020 年		2023 年		2024 年	
医院级别	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院
住院时间（天）均值（标准差）	15.4（21.13）	10.0（12.43）	9.6（7.95）	9.4（15.38）	9.2（7.39）	8.1（12.00）	8.4（6.25）	7.3（5.36）
输血 ,n（%）	0（0.0）	318（4.4）	3988（21.8）	1103（14.1）	4116（19.3）	1130（13.6）	4654（19.8）	1082（13.4）
手术及操作 ,n（%）	8240（41.7）	746（10.3）	13137（71.7）	3500（44.8）	15854（74.5）	4367（52.7）	18373（78.0）	4431（54.9）
内镜操作 ,n（%）	5482（27.7）	248（3.4）	8548（46.7）	1835（23.5）	10114（47.5）	2481（30.0）	11341（48.2）	2404（29.8）
死亡或非医嘱离院 ,n（%）	1523（7.7）	679（9.4）	3143（17.2）	945（12.1）	4035（19.0）	1106（13.4）	2712（11.5）	744（9.2）
死亡 ,n（%）	327（1.7）	149（2.1）	453（2.5）	186（2.4）	471（2.2）	209（2.5）	484（2.1）	187（2.3）
非医嘱离院 ,n（%）	1196（6.1）	530（7.3）	2690（14.7）	759（9.7）	3564（16.7）	897（10.8）	2228（9.5）	557（6.9）

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我区炎症性肠病出院人次 2061 例次，其中三级医院 1775 例次，二级医院 286 例次。男性发病较女性多（1.39：1）。纵向比较，自 2019 年至 2024 年，全区炎症性肠病发病例数呈上升趋势，就诊于三级医院的患者比例逐年上升（见图 2-5-6）；平均住院天数逐年降低，三级医院较二级医院降低速度更快；二级医院炎症性肠病肠镜检查比例有所提升，三级医院该比例逐年下降，分析三级医院肠镜检查比例下降与复查患者及免疫治疗等患者增多有关；区内炎症性肠病具有很低的死亡率和非医嘱离院比例（见表 2-5-8）。

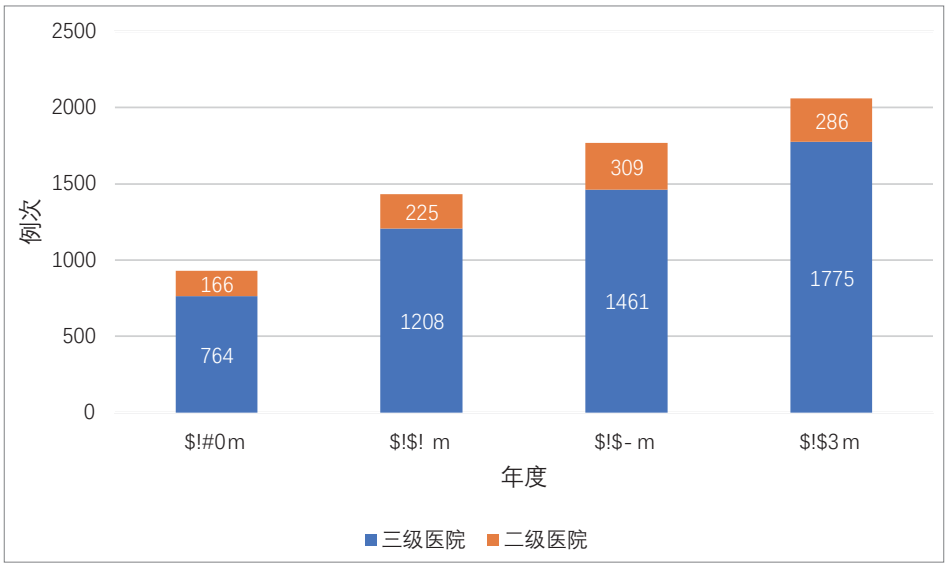


图 2–5–6　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计炎症性肠病发病例数比较柱状图

表 2–5–8　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计炎症性肠病诊疗情况统计表

年度	2019 年		2020 年		2023 年		2024 年	
医院级别	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院
住院时间（天）均值（标准差）	11.7(8.44)	9.6 (7.09)	7.1 (6.92)	7.5 (4.99)	6.1 (6.45)	6.3 (4.80)	5.1 (5.41)	6.1 (4.82)
手术及操作 ,n（%）	354 (46.3)	22 (13.3)	785 (65.0)	104 (46.2)	829 (56.7)	161 (52.1)	1093 (61.6)	180 (62.9)
内镜操作 ,n（%）	333 (43.6)	15 (9.0)	603 (49.9)	89 (39.6)	642 (43.9)	147 (47.6)	741 (41.7)	157 (54.9)
炎症性肠病内镜检查 ,n（%）	268 (35.1)	14 (8.4)	465 (38.5)	77 (34.2)	443 (30.3)	119 (38.5)	490 (27.6)	113 (39.5)
死亡或非医嘱离院 ,n（%）	50 (6.5)	5 (3.0)	71 (5.9)	14 (6.2)	87 (6.0)	21 (6.8)	64 (3.6)	20 (7.0)
死亡 ,n（%）	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	3 (1.3)	3 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
非医嘱离院 ,n（%）	50 (6.5)	5 (3.0)	70 (5.8)	11 (4.9)	84 (5.7)	20 (6.5)	64 (3.6)	20 (7.0)

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入我区肝硬化出院人次 1.27 万例次，其中三级医院 0.94 万例次，二级医院 0.33 万例次。男性发病较女性多（1.77：1）。纵向比较，自 2019 年至 2024 年，全区肝硬化发病例数基本持平（见图 2-5-7）；平均住院天数逐年降低；三级医院手术及内镜操作比例明显高于二级医院；死亡或非医嘱离院比例逐年下降（见表 2-5-9）。

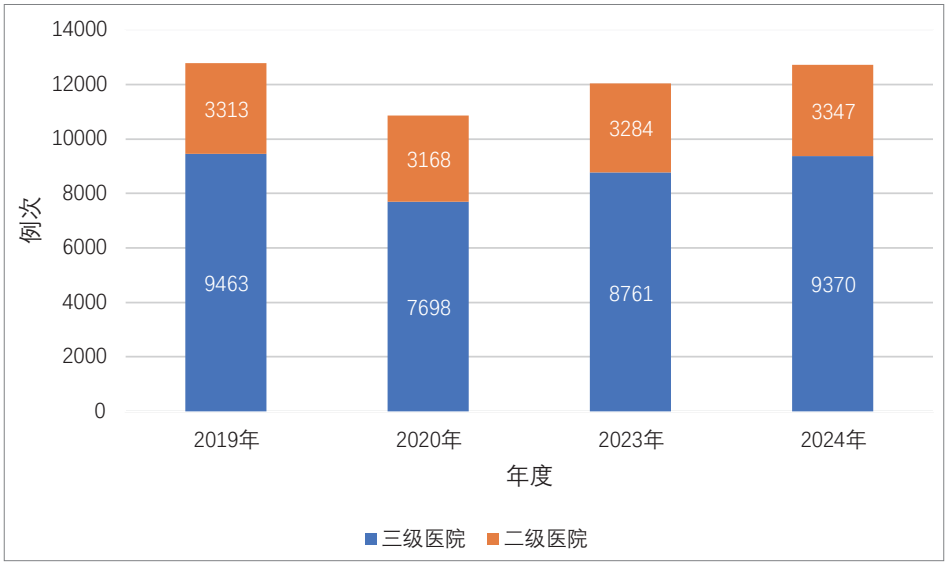


图 2–5–7　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计肝硬化发病例数比较柱状图

表 2–5–9　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计肝硬化诊疗情况统计表

年度	2019 年		2020 年		2023 年		2024 年	
医院级别	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院
住院时间（天）均值（标准差）	21.7(26.92)	12.5(16.22)	10.4(8.40)	12.6(22.82)	9.7 (6.80)	10.3(17.79)	9.0 (6.09)	8.4 (5.28)
手术及操作 ,n（%）	2964 (31.3)	171 (5.2)	4709 (61.2)	883 (27.9)	5609 (64.0)	1124 (34.2)	6401 (68.3)	1245 (37.2)
内镜操作 ,n（%）	1406 (14.9)	10 (0.3)	2260 (29.4)	134 (4.2)	2678 (30.6)	146 (4.4)	2715 (29.0)	170 (5.1)

续表

年度	2019 年		2020 年		2023 年		2024 年	
医院级别	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院	二级医院
死亡或非医嘱离院 ,n（%）	597（6.3）	295（8.9）	1485（19.3）	354（11.2）	1459（16.7）	462（14.1）	990（10.6）	268（8.0）
死亡 ,n（%）	134（1.4）	76（2.3）	190（2.5）	83（2.6）	191（2.2）	86（2.6）	206（2.2）	75（2.2）
非医嘱离院 ,n（%）	463（4.9）	219（6.6）	1295（16.8）	271（8.6）	1268（14.5）	376（11.4）	784（8.4）	193（5.8）

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 91.28 万例次，其中诊断性胃镜 40.74 万例次、诊断性肠镜 29.30 万例次、ESD 4205 例次、ERCP 3162 例次、EUS 5276 例次。

HQMS 数据：2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜操作 21.49 万例次，其中诊断性上消化道内镜 9.21 万例次、诊断性下消化道内镜 6.04 万例次。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我区 ERCP 3162 例次，其中 36 家三级综合医院中有 31 家单位可开展 ERCP 技术，院均完成 ERCP 99.0 例次，91 家二级综合医院中有 39 家单位可开展 ERCP 技术，有 8 家单位开展了 ERCP，院均完成 ERCP 1.05 例。各盟市中，包头市（142.24 例）、呼和浩特市（73.00 例）院均开展 ERCP 较多（见图 2-5-8）。

根据 HQMS 系统数据纵向比较，2019 年至 2024 年，ERCP 操作量逐年上升，以三级医院为主（见图 2-5-9）。

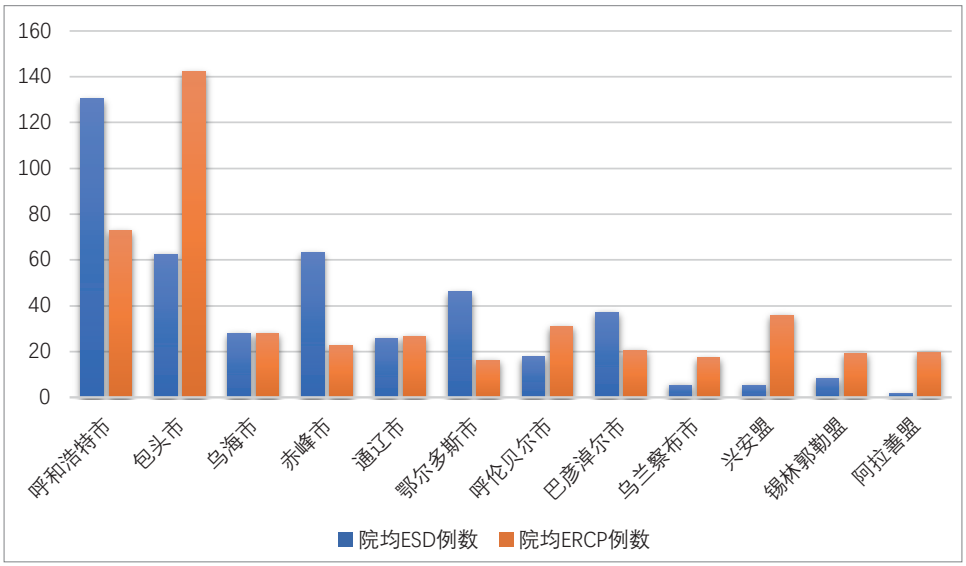


图 2-5-8　内蒙古自治区各盟市 2024 年 NCIS 统计 ERCP、ESD、EUS 例数

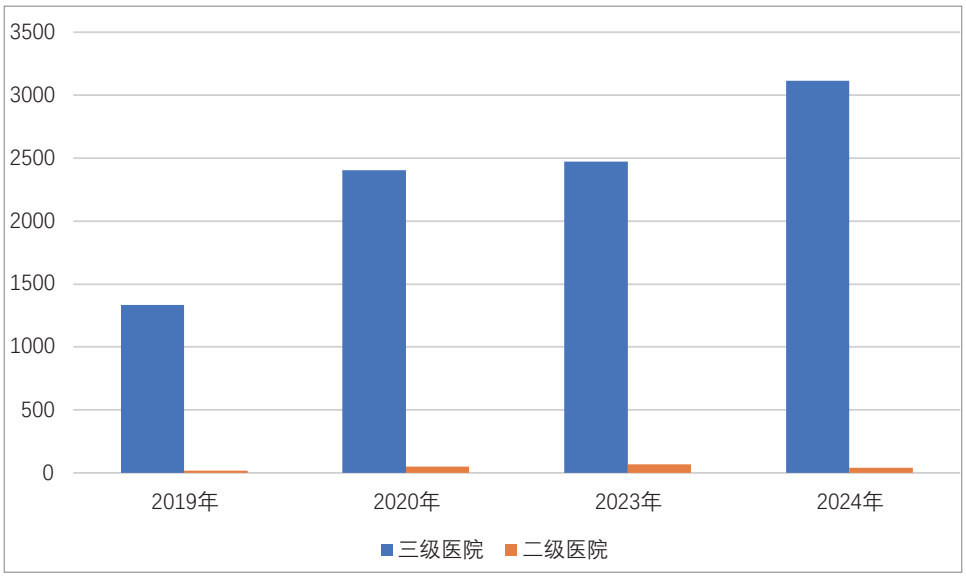


图 2–5–9　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计 ERCP 操作例数

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我区 ESD 4205 例次，其中食管 ESD274 例，贲门 ESD154 例，胃 ESD 651 例，结直肠 ESD 2966 例。纳入的 36 家三级综合医院中有 34 家单位开展 ESD 技术，院均完成 ESD 93.32 例次，91 家二级综合医院中有 52 家单位可开展 ESD 技术，院均完成 ESD 7.48 例。各盟市中，呼和浩特市（130.4 例）、赤峰市（63.36 例）院均开展 ESD 较多。

根据 HQMS 系统数据纵向比较，2019 年至 2024 年，ESD 操作量逐年上升，以结直肠 ESD 为主（见图 2-5-10）。

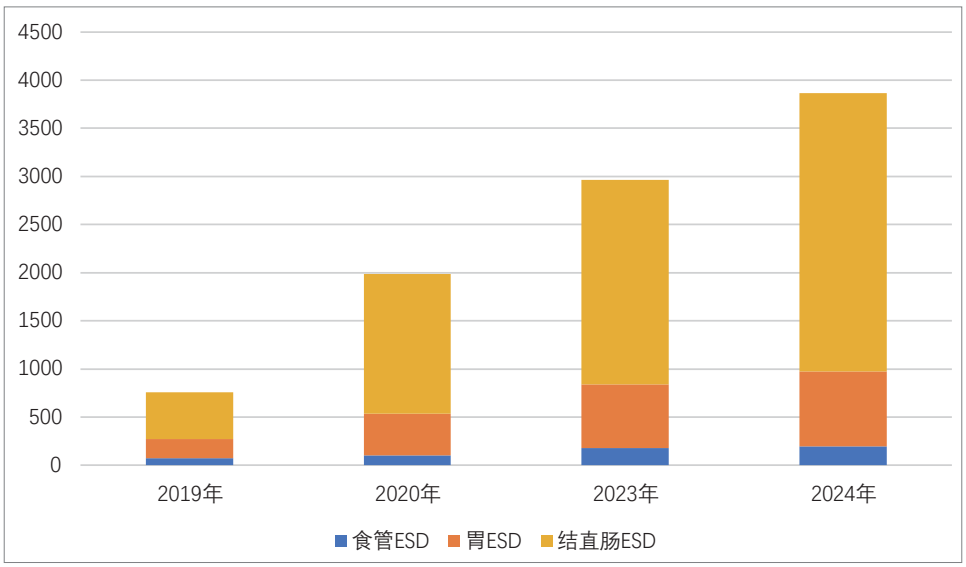


图 2–5–10　内蒙古自治区 2019–2024 年 HQMS 统计 ESD 操作例数

3．医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年全区参与NCIS填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 2159 例次，食管癌总体检出率为 0.54%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 26.68%（表 10），较 2023 年（18.95%）明显提升。其中，民营医院早期食管癌检出比例（59.09%）高于二级综合医院（27.85%）及三级综合医院（25.74%）。分析上述数据可能存在样本量较小造成的数据偏移，同时，由于近年来内蒙各地逐步开展基层食管癌筛查，增加基层机会性内镜筛查概率，以及通过宣讲、培训使基层百姓防癌意识提高和基层内镜医师识癌能力加强也是出现基层医院比三级医院早期食管癌检出比例高的因素。乌海市（41.46%）、乌兰察布市（34.68%）早期食管癌检出比例在全区各盟市中较高（表 2-5-10）。

表 2–5–10　内蒙古自治区 2024 年 NCIS 统计内镜下食管癌早期诊断率情况表（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
呼和浩特市	154/458（33.62%）	6/13（46.15%）	0/0（0.00%）	160/471（33.97%）
包头市	30/165（18.18%）	9/12（75.00%）	4/4（100%）	43/181（23.76%）
乌海市	2/16（12.50%）	32/66（48.48%）	0/0（0.00%）	34/82（41.46%）
赤峰市	71/303（23.43%）	30/123（24.39%）	0/0（0.00%）	101/426（23.71%）
通辽市	4/26（15.38%）	11/70（15.71%）	/	15/96（15.625%）
鄂尔多斯市	15/72（20.83%）	27/52（51.92%）	1/3（33.33%）	43/127（33.86%）
呼伦贝尔市	20/122（16.39%）	17/61（27.87%）	/	37/183（20.22%）
巴彦淖尔市	4/20（20.00%）	4/33（12.12%）	5/11（45.45%）	13/64（20.31%）
乌兰察布市	34/80（42.50%）	6/41（14.63%）	3/3（100%）	43/124（34.68%）
兴安盟	53/235（22.55%）	5/59（8.47%）	0/1（0.00%）	58/295（19.66%）
锡林郭勒盟	5/22（22.73%）	24/84（28.57%）	/	29/106（27.36%）
阿拉善盟	0/4（0.00%）	0/0（0.00%）	/	0/4（0.00%）
总计	392/1523（25.74%）	171/614（27.85%）	13/22（59.09%）	576/2159（26.68%）

（2）胃癌

2024 年全区参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 3644 例次，胃癌总体检出率为 0.92%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 27.06%（表 11），较 2023 年（23.68%）有所提升。其中，民营医院早期胃癌检出比例（28.72%）略高于二级综合医院（26.92%）及三级综合医院（27.04%）。乌海市（47.47%）、鄂尔多斯市（35.25%）早期胃癌检出比例在全区各盟市中较高（表 2-5-11）。

表 2–5–11　内蒙古自治区 2024 年 NCIS 统计内镜下胃癌早期诊断率情况表（早期胃癌 / 胃癌，%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
呼和浩特市	245/838（29.24%）	8/24（33.33%）	0/36（0.00%）	253/898（28.17%）
包头市	112/486（23.05%）	2/12（16.67%）	3/3（100%）	117/501（23.35%）
乌海市	12/49（24.49%）	35/50（70.00%）	0/0（0.00%）	47/99（47.47%）
赤峰市	176/493（35.70%）	28/159（17.61%）	0/0（0.00%）	204/652（31.29%）
通辽市	8/19（42.11%）	12/62（19.35%）	/	20/81（24.69%）
鄂尔多斯市	33/126（26.19%）	51/115（44.35%）	2/3（66.67%）	86/244（35.25%）
呼伦贝尔市	39/327（11.93%）	31/117（26.50%）	/	70/444（15.77%）
巴彦淖尔市	19/97（19.59%）	17/64（26.56%）	17/44（38.64%）	53/205（25.85%）
乌兰察布市	19/79（24.05%）	14/74（18.92%）	5/6（83.33%）	38/159（23.90%）

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
兴安盟	55/132（41.67%）	13/66（19.70%）	0/2（0.00%）	68/200（34.00%）
锡林郭勒盟	7/31（22.58%）	16/103（15.53%）	/	23/134（17.16%）
阿拉善盟	6/26（23.08%）	1/1（100.00%）	/	7/27（25.93%）
总计	731/2703（27.04%）	228/847（26.92%）	27/94（28.72%）	986/3644（27.06%）

（2）结直肠癌

2024 年全区参与 NCIS 填报医院诊断性结肠镜共检出结直肠癌 7429 例次，结直肠癌总体检出率为 2.54%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 38.12%（表 12），较 2023 年（22.69%）明显提升。其中，三级综合医院早期结直肠癌检出比例（40.18%）略高于二级综合医院（31.71%）及民营医院（22.27%）。阿拉善盟（58.06%）、呼和浩特市（48.27%）早期结直肠癌检出比例在全区各盟市中较高（表 2-5-12）。

表 2–5–12　内蒙古自治区 2024 年 NCIS 统计内镜下结直肠癌早期诊断率情况表

（早期结直肠癌 / 结直肠癌，%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
呼和浩特市	1020/2035（50.12%）	17/41（41.46%）	0/72（0.00%）	1037/2148（48.27%）
包头市	266/1070（24.86%）	9/24（37.50%）	15/15（100%）	290/1109（26.15%）
乌海市	38/135（28.15%）	0/9（0.00%）	0/0（0.00%）	38/144（26.39%）
赤峰市	439/993（44.21%）	76/268（28.36%）	0/12（0.00%）	515/1273（40.46%）
通辽市	26/63（41.27%）	47/102（46.08%）	/	73/165（44.24%）
鄂尔多斯市	171/400（42.75%）	135/266（50.75%）	3/5（60.00%）	279/671（41.58%）
呼伦贝尔市	192/469（40.94%）	39/216（18.06%）	/	231/685（33.72%）
巴彦淖尔市	21/182（11.54%）	40/170（23.53%）	25/95（26.32%）	86/447（19.24%）
乌兰察布市	19/134（14.18%）	36/90（40.00%）	4/12（33.33%）	59/236（25.00%）
兴安盟	137/294（46.60%）	15/91（16.48%）	0/0（0.00%）	152/385（39.48%）
锡林郭勒盟	7/54（12.96%）	17/81（20.99%）	/	24/135（17.78%）
阿拉善盟	18/30（60.00%）	0/1（0.00%）	/	18/31（58.06%）
总计	2354/5859（40.18%）	431/1359（31.71%）	47/211（22.27%）	2832/7429（38.12%）

2．结肠镜质控指标

2024 年全区参与 NCIS 填报医院诊断性结肠镜共 293025 例。

（1）结肠镜肠道准备优良率

其中，肠道准备优良的诊断性结肠镜检查 262029 例次，结肠镜肠道准备优良率 88.80%。

（2）结肠镜盲肠插管率

诊断性结肠镜检查中盲肠插管成功 279329 例次，结肠镜盲肠插管率 95.33%。

（3）结直肠腺瘤检出率

检出结直肠腺瘤 95923 例次，结直肠腺瘤检出率 32.74%。

3．ESD 质控指标

2024 年全区参与 NCIS 填报医院中，共有 71 家开展 ESD 治疗，其中 50 家医院 ESD 完整切除率达 100%，10 家医院 ESD 完整切除率 95%–99%，6 家单位 ESD 完整切除率 90%–94%，5 家单位 ESD

完整切除率低于 90%。

4．ERCP 质控指标

2024 年全区参与 NCIS 填报医院上报 ERCP 共 3162 例次，成功深插管 2873 例，ERCP 成功率 90.86%。其中胆总管结石 2418 例，成功取石 2332 例，取石成功率 96.44%。

5．EUS 质控指标

2024 年全区参与 NCIS 填报医院共计完成 EUS 5276 例次，其中胃肠道 EUS 检查 4403 例次，胆胰 EUS 检查 716 例次，此次参与填报的医院共有 41 家可开展 EUS–FNA/FNB，实际有 7 家医院共计开展 EUS–FNA/FNB 112 例次，胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性 92 例次，阳性率 82.14%。

6．磁控胶囊质控指标

2024 年全区参与 NCIS 填报医院共有 44 家可开展磁控胶囊检查，9 家医院实际开展磁控胶囊共计 482 例，均达到磁控胶囊胃镜完整检查，完整检查率 100%。

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 40 例（万分之 0.438）。其中 35 例为 ESD/EMR 术后出血，行内镜下止血治疗后好转；1 例为胃体出血内镜下止血效果欠佳，转行介入止血治疗后好转；4 例为消化道早癌 ESD 术后病理提示病变侵犯 SM2 以下，追加外科手术切除。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 12 例（万分之 0.131）。其中 10 例为消化道内镜下治疗或检查后消化道穿孔，2 例为消化道内镜下治疗后消化道大出血。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 0 例。

四、讨论总结

近年来，内蒙古自治区体现消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，尤其是消化道癌早期诊断率的提升及各级医院消化道癌早期诊断率间差距的缩小，反映了通过内蒙古消化内科专业质量控制中心近年来开展的各专项行动对带动全区消化内镜诊疗同质化起到的积极作用。但在高级内镜诊疗方面，仍存在部分单位具备开展能力但无法常规开展等现象，导致 ERCP、ESD、EUS–FNA 等技术只有少部分单位开展，且基层开展上述相关技术的单位相应质控指标反映出治疗质量低等问题。

针对今后的质控规划、填报及分析总结工作，有以下几点思考：

1．针对本次 NCIS 数据填报，内蒙古消化内科专业质量控制中心在国家消化内科质控中心的指导下，在填报前进行了多次填报内容培训，并在第一次提交后对可疑数据进行审核与二次指导，但在最终提交数据中仍有部分填报信息不准确，包括对斜杠的理解不到位及对非计划内二次手术的定义不了解等。拟利用我中心官网平台及线上实时会议系统等质控工具，在 2026 年填报信息时进行实时线上指导，确保填报数据准确，并以此带动全区填报人员专业化；

2．2024 年始开展的全区范围消化内科及消化内镜质量“万里行”活动，通过深入基层手把手培训 + 实地检查的形式，提高基层医疗机构质控意识及消化专业质控管理、内镜规范化诊疗、内镜洗消规范化等。通过此次质控数据分析发现，该活动目前已初获成效，拟进一步推进开展，并针对此次调

查中高级内镜诊疗质量安全现状适当侧重 ERCP、ESD 等高级内镜诊疗及内镜洗消的规范化培训。

3．针对提高消化内镜下食管癌早期诊断率的国家质控工作改进目标，拟借鉴我区消化道早癌筛查经验，以广宣传、深筛查的方式使食管癌早诊早治理念深入人心，同时在培训过程中进一步强调食管癌内镜筛查中白光、电子染色和化学染色的合理应用，内镜操作的稳定性和进退镜时间，内镜下早癌及癌前病变特点识别等关键点的质量控制，以提高全区消化内镜下食管癌早期诊断率。

4．通过近几次的质控调查发现，自治区结直肠腺瘤和结直肠早癌检出率高，考虑与地区生活饮食习惯有关。通过近年的早癌筛查工作，结直肠腺瘤检出量、结直肠早癌检出量、结直肠肿瘤 ESD 治疗量等指标逐年升高。内蒙古消化内科质控中心拟在当前基础上，通过下基层培训进一步提升结直肠早癌检出与内镜下治疗水平，并对基层人员开展抗癌防癌宣讲培训。

5．于 2025 年开展的“向死亡学习—死亡疑难危重症病例讨论”系列活动在自治区范围内取得了良好的反响，拟于 2026 年继续线上开展该活动，争取固定在月月底最后一个星期的周三下午或晚间开展，由我中心牵头提供平台，各盟市级质控中心轮流组织分享和讨论死亡疑难危重症病例。

6．全区 12 个盟市级消化质控中心开展盟市间飞检互查，以盟市级消化质控中心主任作为组长，带队飞检其他盟市级消化质控中心，就日常工作、具体质控工作开展、质控指标执行情况、质控数据上报真实性、消化内科 / 内镜室工作安全质量情况等内容进行飞行检查，根据质控工作开展情况互补为原则进行盟市间分配，各组长根据实际问题进行培训及整改，并对整改情况上报我中心，酌情进一步上报自治区卫健委。

7．进一步完善质控中心相关制度，以打分制对中心成员进行监管；拟增加 1 名专职或兼职秘书参与质控中心日常工作，以缓解当前质控中心工作任务相对繁重的压力；在现有质控中心办公室及相关硬件设施前提下，根据实际情况酌情更新和增加质控中心相关硬件条件，以更好地适应质控工作的开展。

第 6 节　辽宁省

一、概况

2024 年，我省共有 238 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 223 家医院（数据纳入率 93.70%）进行分析，包括公立三级综合医院 87 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 75 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 58 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 2 家（表 2-6-1）。

表 2–6–1　辽宁省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
沈阳市	20	10	10	1	1	42
大连市	18	8	18	–	–	44
鞍山市	6	3	6	–	–	15
抚顺市	4	7	–	–	–	11
本溪市	2	6	–	–	–	8
丹东市	7	6	2	–	–	15

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
锦州市	4	6	3	–	–	13
营口市	3	1	6	–	–	10
阜新市	4	4	–	–	–	8
辽阳市	3	4	2	–	–	9
盘锦市	2	3	1	–	–	6
铁岭市	4	5	6	–	–	15
朝阳市	6	4	1	1	–	12
葫芦岛市	4	8	3	–	–	15
总计	87	75	58	2	1	223

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 1858 名，院均 8.3 名，其中三级综合医院院均 14.1 名，二级综合医院院均 4.5 名。沈阳市（12.5 名）、盘锦市（10.2 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 1193 名，院均 5.3 名，其中三级综合医院院均 9.9 名，二级综合医院院均 2.3 名。沈阳市（7.2 名）、盘锦市（6.8 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 285.28 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 2.69 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 0.33 万例。沈阳市（2.01 万例）、盘锦市（1.70 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 29.81 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 2517.03 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 410.24 例。阜新市（2255.3 例）、沈阳市（2235.1 例）院均出院人次较多。

（3）固定床位数

2024 年参与填报医院消化内科固定床位书 6615 张。三级综合医院院均消化内科固定床位 49.6 张，二级综合医院院均消化内科固定床位 17.22 张。沈阳市（45.5 张）、大连市（30.7 张）院均固定床位数量较多。

（4）平均住院天数

2024 年参与填报医院消化内科平均住院天数共 5.17 天。三级综合医院院均消化内科平均住院天数 6.0 天，二级综合医院院均消化内科平均住院天数 4.9 天。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 56.8 万例次，常见诊断见表 2-6-2。

表 2–6–2　辽宁省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
1	肠的其他疾病	4.4	肝纤维化和肝硬变	0.9	肠的其他疾病	5.1
2	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	3.4	肠的其他疾病	0.7	肝纤维化和肝硬化	3.9
3	肝纤维化和肝硬变	3.0	消化系统的其他疾病	0.5	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	3.6
4	胃炎和十二指肠炎	2.7	胃炎和十二指肠炎	0.5	胃炎和十二指肠炎	3.2
5	消化系统的其他疾病	2.2	慢性病毒性肝炎	0.4	消化系统的其他疾病	2.7
6	肛门和直肠的其他疾病	1.1	胃和十二指肠的其他疾病	0.3	肛门和直肠的其他疾病	1.3
7	直肠、肛门和肛周的疾病分类	0.8	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.2	慢性病毒性肝炎	1.2
8	慢性病毒性肝炎	0.8	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.2	肠梗阻	1.0
9	肠梗阻	0.8	肛门和直肠的其他疾病	0.2	直肠、肛门和肛周的疾病分类	0.8
10	急性胰腺炎	0.7	肠梗阻	0.2	急性胰腺炎	0.7
总计		19.9		4.1		23.5

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 2.6 万例次，三级综合医院平均住院天数 8.3 天，二级综合医院平均住院天数 6.5 天，重症比例三级综合医院较前 2 年提高至 11.1%，死亡率较前 2 年下降 1%，住院总费用在三级综合医院和二级综合医院分别为 21319 元和 5097 元，较前 2 年基本持平。

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 系统共纳入急性上消化道出血病例 86684 例次，其中三级综合医院的病例平均住院天数 8 天，进行内镜下诊疗的占比 37.2%，死亡率 6.5%，平均住院总费用 8040.94 元，二级综合医院病例中进行内镜下诊疗的占比 16.3%，死亡率 7.4%，平均住院总费用 6741.83 元，与 2022 年、2023 年相比，平均住院天数、死亡率数据基本持平，住院总费用有所下降。

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 系统共纳入炎症性肠病 9642 例次，其中三级综合医院的病例占比 97.5%，平均住院天数 1 天，非计划 31 天内再入院比例 10.2%，二级综合医院病例平均住院天数 4 天，非计划 31 天内再入院比例 4.2%。

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 系统共纳入肝硬化病例 44121 例次，其中三级综合医院的病例平均住院天数 10.0 天，死亡率 2.0%，非计划 31 天内再入院比例 9.7%，二级综合医院的病例平均住院天数 14.5 天，死亡率 2.2%，非计划 31 天内再入院比例 10.8%。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 184.8 万例次，其中诊断性胃镜 85.0 万例次、诊断性肠镜 54.6 万例次、ESD 11207 例次、ERCP 7608 例次、EUS 22318 例次。

HQMS 数据：2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜操作 36.5 万例次，其中诊断性胃镜 13.8 万例次、诊断性肠镜 10.0 万例次、ESD 9889 例次、ERCP 6716 例次、EUS 5233 例次。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 7608 例次，其中 ERCP 选择性深插管成功的 7145 例次，ERCP 胆总管结石清除共 6147 例次，成功清除胆总管结石 6029 例次。

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入辽宁省 ESD 共 11207 例次（表 2-6-3），其中食管病变 ESD 共 660 例次，贲门病变 ESD 共 279 例次，胃病变 ESD 共 2543 例次，结直肠病变 ESD 共 7311 例次。全省消化道早癌 ESD 完整切除率达 96.3%。

表 2–6–3　辽宁省 2024 年开展 ESD 治疗情况（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
沈阳市	3871	84	283	4238
大连市	2765	15	173	2953
鞍山市	480	42	0	522
抚顺市	483	4	–	487
本溪市	61	356	–	417
丹东市	227	6	5	238
锦州市	943	17	0	960
营口市	178	0	40	218
阜新市	136	0	–	136
辽阳市	471	0	16	487
盘锦市	190	47	0	237
铁岭市	122	3	2	127
朝阳市	34	0	0	34
葫芦岛市	153	0	0	153
总计	10114	574	519	11207

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 5011 例次，食管癌总体检出率为 0.6%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 23.5%（表 2-6-4）。

表 2–6–4　辽宁省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
沈阳市	21.3	2.9	38.1	20.6
大连市	25.6	52.9	29.6	26.7
鞍山市	40.1	62.4	12.5	50.2
抚顺市	18.8	10.7	–	17.8
本溪市	10	62.5	–	18.5

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
丹东市	18.8	28.6	10	19.1
锦州市	15.4	32.3	33.3	22.1
营口市	15.4	0	49.1	30.2
阜新市	18	25.4	–	21.5
辽阳市	22.6	50	30	25.5
盘锦市	25.9	0	–	22.2
铁岭市	33.5	28.6	22.2	32.6
朝阳市	6.2	47.1	100.0	9.0
葫芦岛市	19.7	30.2	8.0	22.1
总计	21.4	30.8	32.4	23.5

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 12265 例次，胃癌总体检出率为 1.4%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 25.2%。

（3）结直肠癌

2024 年参与NCIS填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 22656 例次，结直肠癌总体检出率为 4.1%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 27.1%。

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率：2024 年辽宁省参与NCIS填报医院肠道准备优良的肠镜 475348 例次，结肠镜肠道准备优良率 87.0%。

（2）结肠镜盲肠插管率：2024 年辽宁省参与 NCIS 填报医院结肠镜盲肠插管成功 484707 例次，结肠镜盲肠插管率 88.7%。

（3）结直肠腺瘤检出率：2024 年辽宁省参与 NCIS 填报医院结直肠腺瘤检出 182753 例次，结直肠腺瘤检出率 33.5%。

3．ESD 质控指标

2024 年辽宁省参与 NCIS 填报医院消化道早癌 ESD 完整切除 96.3%。

4．ERCP 质控指标

2024 年辽宁省参与 NCIS 填报医院进行 ERCP 操作的共 7608 例次，其中 ERCP 选择性深插管成功的 7145 例次，ERCP 选择性深插管成功率 93.9%。ERCP 胆总管结石清除共 6147 例次，成功清除胆总管结石 6029 例次，ERCO 胆总管结石清除成功率 98.1%。

5．EUS 质控指标：

2024 年辽宁省参与 NCIS 填报医院共进行 EUS 检查 22318 例次，临床诊断为胰腺恶性肿瘤的患者行 EUS–FNA 共 593 例次，其中病理标本阳性 422 例次，EUS–FNA 标本病理阳性率 71.2%。

6．磁控胶囊质控指标

2024 年 NCIS 填报医院共完成磁控胶囊内镜 882 例，其中磁控胶囊小肠镜 397 例次，磁控胶囊胃镜 425 例，磁控胶囊胃镜检查完整的共 423 例次，磁控胶囊胃镜检查完整率 99.5%。

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年辽宁省参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 196 例（万分之一）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年辽宁省参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 60 例（万分之 0.3）。其中包括内镜下诊疗操作术后出血（包括迟发性出血）19 例，穿孔 2 例；结肠镜检查过程中穿孔 1 例；ERCP 术后胰腺炎 6 例：5 例保守治疗后有效控制，1 例内镜引流后有效控制；ERCP 术后感染 1 例：保守治疗痊愈；ERCP 术后出血 2 例：内镜下止血成功；ESD 术后出血 5 例：内镜下止血成功；胰周积液内引流术后感染 24 例：内镜下清创后有效控制。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 1 例。患者内镜治疗过程中出现无法控制的出血，患者最终出现失血性休克，抢救无效。

四、讨论总结

近年来，辽宁省内三级与二级综合医院构成主体，已形成覆盖全省的消化疾病诊疗网络。但不同层级医院之间在人力配置、服务能力及技术水平方面差异显著。年门诊量达 285.28 万人次，出院 29.81 万例，整体服务规模较大。平均住院日 5.17 天，维持在合理区间 。辽宁省内镜总量达 184.8 万例次，提示微创诊疗体系成熟。ESD 开展 11207 例，早癌完整切除率达 96.3% ，ERCP 深插管成功率 93.9% ，EUS–FNA 阳性率 71.2%，说明高难度内镜技术已进入规范化发展阶段，质量指标达到国内较好水平。严重并发症发生率 0.3‰ 。内镜相关死亡仅 1 例 ，急性胰腺炎、消化道出血死亡率总体稳定或下降，提示整体医疗安全处于可控水平。

早癌检出率持续提升，但仍有提升空间（表 2-6-5）。

表 2–6–5　辽宁省消化道早癌检出率及趋势

指标	当前水平	趋势判断
早期食管癌	23.5%	持续上升
早期胃癌	25.2%	稳步上升
早期结直肠癌	27.1%	稳步上升

分析原因主要是内镜技术普及，辽宁省内人群筛查意识提升，医师识别能力增强 ，但同时存在基层筛查能力不足，染色 / 放大内镜应用不均衡，质量控制执行不一致等问题。

ESD、ERCP、EUS 主要集中在三级综合医院，二级医院开展能力明显不足，主要原因是三、四级内镜诊断技术门槛高、培训周期长，病源向三级医院集中。

急性胰腺炎死亡率较前 2 年下降，但重症比例上升，说明辽宁省内消化疾病收治能力增强。二级医院肝硬化住院日明显偏长（14.5 天），上消化道出血内镜治疗比例低（16.3%），考虑是因为二级医院内镜急诊能力不足，转诊机制不顺畅。

内镜诊疗并发症虽低，但仍以出血、穿孔、感染为主，ERCP 术后并发症仍存在，且存在个案死亡。考虑原因是高风险操作增多，个别单位规范执行不到位。

辽宁省消化疾病诊疗存在的主要问题与薄弱环节分析如下：

1. 区域与层级发展不均衡：技术高度集中于沈阳、大连，二级综合医院能力不足。

2. 早癌筛查与诊断体系仍不完善：基层筛查不足，高危人群管理体系缺失，早癌区域差异大。

3．人才与技术梯队建设不足：主要体现再内镜医师数量不足，高级技术人才集中在三级综合医院。

改进措施与工作建议如下：

1．优化分级诊疗与区域协同：建立区域消化疾病诊疗中心，推动“三级医院—二级医院”技术帮扶机制。

2．提升早癌筛查与诊断能力：建立高危人群筛查体系（食管癌、胃癌、结直肠癌），推广放大内镜、染色内镜 、AI 辅助诊断、制定区域早癌筛查质控指标。

3．完善人才培养体系：建立省级消化内镜培训基地，推行分层培训计划。

4．提升医疗安全管理水平：建立并发症登记与追踪制度，实施高风险操作分级管理，强化围手术期管理规范

下一步发展规划：构建完善的分级诊疗体系，实现高水平内镜技术区域均衡发展，提升早癌检出率。建成国内先进水平的消化疾病诊疗体系，实现早诊早治、微创治疗。 消化内科已进入“规模稳定、质量提升、向均衡发展转型”的关键阶段，下一步重点在于补齐基层短板、强化质量控制、推动技术下沉。

第 7 节　吉林省

一、概况

2024 年，我省共有 127 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 108 家医院（数据纳入率 85.04%）进行分析，包括公立三级综合医院 25 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 58 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 19 家、儿童专科医院 2 家、肿瘤专科医院 2 家、其他专科医院 2 家（表 2-7-1）。

表 2–7–1　吉林省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
省属、委属	9	1	1	0	1	0	12
长春市	2	8	7	1	0	0	18
白城市	1	4	0	0	0	0	5
白山市	1	4	1	0	0	1	7
吉林市	1	11	2	1	1	0	16
辽源市	3	3	2	0	0	0	8
四平市	2	3	2	0	0	0	7
松原市	3	4	1	0	0	0	8
通化市	2	9	3	0	0	1	15
延边州	1	11	0	0	0	0	12
总计	25	58	19	2	2	2	108

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 886 名，院均 8.20 名，其中三级综合医院院均 19.32 名，二级综合医院院均 4.53 名。省属、委属（25.00 名）机构院均消化内科医师较多。除省属、委属机构外，吉林市（8.31 名）、白城市（7.80 名）院均消化内科医师相对较多，详见表 2-7-2。

表 2–7–2　吉林省 2024 年 NCIS 统计消化内科医师数（人）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
省属、委属	278	7	5	13	–	–	303
长春市	28	37	31	17	–	–	113
白城市	18	21	–	–	–	–	39
白山市	12	15	2	–	–	2	31
吉林市	37	52	31	10	3	–	133
辽源市	21	17	9	–	–	–	47
四平市	25	21	3	–	–	–	49
松原市	34	12	3	–	–	–	49
通化市	17	25	10	–	–	1	53
延边州	13	56	–	–	–	–	69
总计	483	263	94	40	3	3	886

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 548 名，院均 5.07 名，其中三级综合医院院均 12.68 名，二级综合医院院均 2.57 名。省属、委属（16.00 名）机构院均消化内镜医师较多。除省属、委属机构外，吉林市（6.69 名）、松原市（4.38 名）院均消化内镜医师相对较多，详见表 2-7-3。

表 2–7–3　吉林省 2024 年 NCIS 统计消化内镜医师数（人）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
省属、委属	172	2	5	–	13	–	192
长春市	14	18	17	6	–	–	55
白城市	9	11	–	–	–	–	20
白山市	6	8	2	–	–	1	17
吉林市	54	30	16	4	3	–	107
辽源市	10	7	2	–	–	–	19
四平市	15	9	2	–	–	–	26
松原市	21	11	3	–	–	–	35
通化市	11	17	7	–	–	1	36
延边州	5	36	–	–	–	–	41
总计	317	149	54	10	16	2	548

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 160.54 万例。三级综合医院消化内科门诊量 123.83 万例，院均 4.95 万例，二级综合医

院消化内科门诊量 22.65 万例，院均 3905.79 例。省属、委属（7.30 万例）机构院均门诊量较大。除省属、委属机构外，松原市（1.37 万例）、白城市（1.35 万例）院均门诊量相对较大，详见表 2-7-4。

表 2–7–4　吉林省 2024 年 NCIS 统计消化内科门诊量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
省属、委属	856075	–	19642	–	–	–	875717
长春市	22559	11459	29352	18273	–	–	81643
白城市	50640	16633	–	–	–	–	67273
白山市	21030	8164	203	–	–	82	29479
吉林市	85008	36968	43040	3000	–	–	168016
辽源市	23593	8121	2566	–	–	–	34280
四平市	56856	11092	297	–	–	–	68245
松原市	70717	35843	3288	–	–	–	109848
通化市	37330	14233	20300	–	–	460	72323
延边州	14510	84023	–	–	–	–	98533
总计	1238318	226536	118688	21273	–	542	1605357

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 13.64 万例。三级综合医院消化内科出院人次 8.78 万例，院均 3510.52 例，二级综合医院消化内科出院人次 2.76 万例，院均 475.24 例。省属、委属（3696.58 例）机构院均出院人次较大。除省属、委属机构外，松原市（2209.50 例）四平市（1400.29 例）院均出院人次相对较多，详见表 2-7-5。

表 2–7–5　吉林省 2024 年 NCIS 统计消化内科住院量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
省属、委属	42507	–	1852	–	–	–	44359
长春市	3045	502	2861	5716	–	–	12124
白城市	1712	4662	–	–	–	–	6374
白山市	1472	157	32	–	–	136	1797
吉林市	10681	1945	8616	550	–	–	21792
辽源市	4324	3337	60	–	–	–	7721
四平市	2825	6972	5	–	–	–	9802
松原市	16625	1051	–	–	–	–	17676
通化市	2888	2785	1258	–	–	3	6934
延边州	1684	6153	–	–	–	–	7837
总计	87763	27564	14684	6266	0	139	136416

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 16.67 万例次，常见诊断见表 2-7-6。

表 2–7–6　吉林省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
1	肝纤维化和肝硬变	1.29	肝纤维化和肝硬变	0.78	肝纤维化和肝硬变	2.08
2	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	1.28	消化系统的其他疾病	0.66	消化系统的其他疾病	1.61
3	消化系统的其他疾病	0.94	胃炎和十二指肠炎	0.50	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	1.44
4	肠的其他疾病	0.80	肠的其他疾病	0.43	肠的其他疾病	1.23
5	胃和十二指肠的其他疾病	0.52	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.28	胃炎和十二指肠炎	1.01
6	胃炎和十二指肠炎	0.51	慢性病毒性肝炎	0.25	胃和十二指肠的其他疾病	0.68
7	急性胰腺炎	0.41	急性胰腺炎	0.17	急性胰腺炎	0.57
8	其他医疗照顾	0.35	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.16	肛门和直肠的其他疾病	0.45
9	肛门和直肠的其他疾病	0.34	胃和十二指肠的其他疾病	0.16	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.43
10	肝的其他疾病	0.27	肝的其他疾病	0.12	慢性病毒性肝炎	0.42
总计		6.73		3.50		9.93

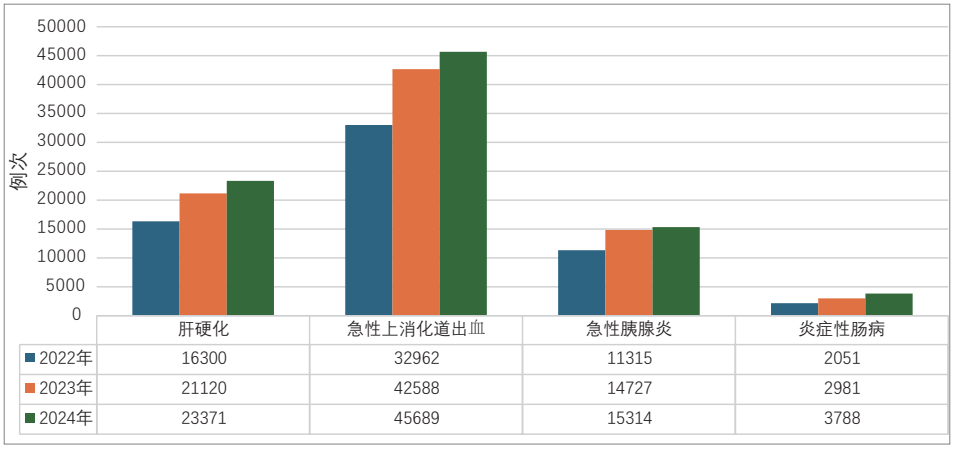
（2）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入我省肝硬化出院人次 2.24 万例次，对比 2023 年（2.11 万例次）、2022 年（1.63 万例次）呈逐渐上升趋势。其中三级综合医院 1.41 万例次，二级综合医院 0.83 万例次。男女比例为 1.90:1，平均年龄为 59.6 岁，平均住院天数为 11.8 天。死亡或非医嘱离院人次占比 8.10%，其中死亡人次占比 2.24%，非计划 31 天内再入院人次占比 14.39%。

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省急性上消化道出血出院人次 4.57 万例次，对比 2023 年（4.26 万例次）、2022 年（3.30 万例次）呈逐渐上升趋势。其中三级综合医院 2.95 万例次，二级综合医院 1.62 万例次。男女比例为 2.01:1，平均年龄为 60.1 岁，平均住院天数为 10.55 天。院期间进行内镜操作例次占比 31.10%，其中三级综合医院住院期间内镜操作例次占比（39.7%）较高。死亡或非医嘱离院人次占比 8.51%，其中死亡人次占比 2.50%。

吉林省 2022–2024 年 HQMS 统计消化内科部分疾病出院人次情况见图 2-7-1。



	肝硬化	急性上消化道出血	急性胰腺炎	炎症性肠病
2022年	16300	32962	11315	2051
2023年	21120	42588	14727	2981
2024年	23371	45689	15314	3788

图 2–7–1　吉林省 2022–2024 年 HQMS 统计消化内科部分常见疾病出院人次

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 99.32 万例次，其中诊断性胃镜 42.40 万例次、诊断性肠镜 23.01 万例次、ESD 4102 例次、ERCP 4606 例次、EUS 8956 例次、四级消化内镜 9150 例次、三级消化内镜 5.87 万例次。三级综合医院承担了较大部分的消化内镜诊疗操作，诊疗量占比 71.42%，尤其是 ESD（90.96%）、ERCP（98.98%）、EUS（94.21%）、四级消化内镜（95.64%）、三级消化内镜（78.09%）。吉林省 2024 年各级医院消化内镜主要操作分布情况如表 2-7-7 所示，吉林省 2024 年各地市医院消化内镜主要操作分布情况如表 2-7-8 所示，吉林省 2022–2024 年各地市消化内镜诊疗量如图 2-7-2 所示。

表 2–7–7　吉林省 2024 年 NCIS 统计各级医院消化内镜主要操作分布（例次）

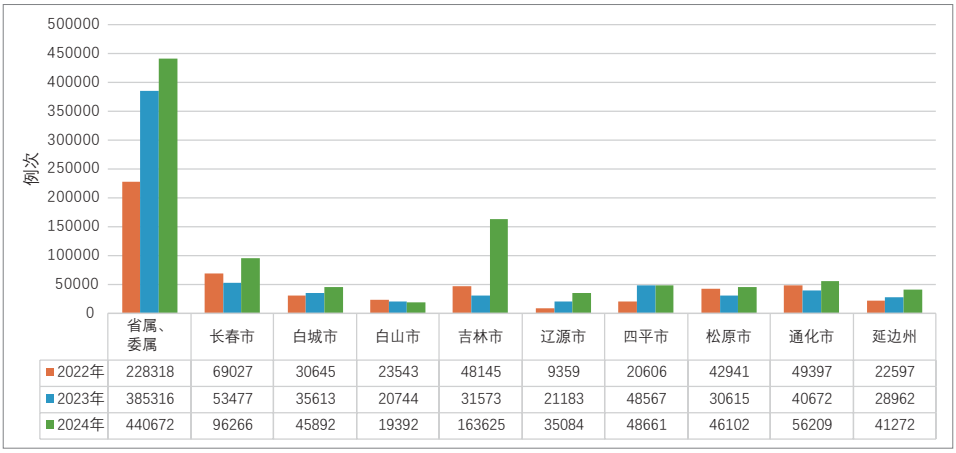
诊疗项目	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
诊断性胃镜	295601	78640	41254	8534	424029
治疗性胃镜	75528	15697	15554	1283	108062
诊断性肠镜	164872	37476	22903	4845	230096
治疗性肠镜	111199	25391	18467	2330	157387
ESD	3731	97	272	2	4102
ERCP	4559	0	47	0	4606
EUS	8437	10	504	5	8956
小肠镜	66	0	0	0	66
小肠胶囊内镜	161	0	0	5	166
磁控胶囊胃镜	83	9	0	0	92
四级消化内镜	8751	97	300	2	9150
三级消化内镜	45839	6286	5162	1415	58702

表 2–7–8　吉林省 2024 年各地市消化内镜诊疗总量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属、委属	410575	1101	17893	11103	440672
长春市	31577	16851	46411	1427	96266

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
白城市	30041	15851	–	–	45892
白山市	9944	8419	48	981	19392
吉林市	101713	37255	21467	3190	163625
辽源市	18903	13905	2276	–	35084
四平市	33740	14536	385	–	48661
松原市	29416	11530	5156	–	46102
通化市	32303	17075	6353	478	56209
延边州	11125	30147	–	–	41272
合计	709337	166670	99989	17179	993175



省属、委属	长春市	白城市	白山市	吉林市	辽源市	四平市	松原市	通化市	延边州
2022年	228318	69027	30645	23543	48145	9359	20606	42941	49397	22597
2023年	385316	53477	35613	20744	31573	21183	48567	30615	40672	28962
2024年	440672	96266	45892	19392	163625	35084	48661	46102	56209	41272

图 2–7–2　吉林省 2022–2024 年各地市消化内镜诊疗总量（例次）

2024 年HQMS共统计住院患者消化内镜操作 15.75 万例次，其中诊断性上消化道内镜 5.89 万例次、诊断性下消化道内镜 3.23 万例次、上消化道病变内镜下治疗 1.71 万例次、下消化道病变内镜下治疗 3.58 万例次、小肠病变内镜下治疗 1.03 万例次、EMR1.71 万例次、ESD4063 例次、ERCP5240 例次、食管胃底静脉曲张内镜治疗 2250 例次、消化道出血内镜下止血 1240 例次、消化道超声内镜 1388 例次、PTCD 相关技术 1168 例次、消化道狭窄内镜下扩张术或支架置入术 908 例次、消化道异物内镜下治疗 549 例次。2024 年住院患者常见内镜诊疗项目见表 2-7-9，2022–2024 年住院患者常见内镜诊疗项目总量见表 2-7-10。

表 2–7–9　吉林省 2024 年 HQMS 统计住院患者常见内镜诊疗量（例次）

内镜诊疗项目	三级医院	二级医院	合计
消化内镜总例数	128411	29137	157548
诊断性上消化道内镜	47086	11825	58911
诊断性下消化道内镜	26629	5646	32275
上消化道病变内镜下治疗	12506	4619	17125
下消化道病变内镜下治疗	25952	9862	35814
小肠病变内镜下治疗	8852	1406	10258
EMR	15191	1947	17138

续表

内镜诊疗项目		三级医院	二级医院	合计
ERCP	胆管 ERCP	4523	80	4603
	胰管 ERCP	637	–	637
ESD	食管 ESD	280	–	280
	胃 ESD	1245	30	1275
	结直肠 ESD	2428	80	2508
食管胃底静脉曲张内镜治疗		2192	58	2250
消化道出血内镜下止血		966	274	1240
消化道超声内镜		1347	41	1388
PTCD 相关技术		1133	35	1168
上消化道狭窄内镜下扩张术或支架置入术		897	11	908
消化道异物内镜下治疗		520	29	549

表 2–7–10　吉林省 2022–2024 年 HQMS 统计住院患者常见内镜诊疗量（例次）

内镜诊疗项目		2022 年	2023 年	2024 年
消化内镜总例数		104216	146651	157548
诊断性上消化道内镜		38109	55734	58911
诊断性下消化道内镜		22304	31304	32275
上消化道病变内镜下治疗		17193	27805	35814
下消化道病变内镜下治疗		9207	14585	17125
小肠病变内镜下治疗		4291	8288	10258
EMR		8855	14794	17138
ERCP	胆管 ERCP	3834	4603	4603
	胰管 ERCP	566	637	637
ESD	食管 ESD	189	280	280
	胃 ESD	964	1275	1275
	结直肠 ESD	1758	2508	2508
食管胃底静脉曲张内镜治疗		1309	1976	2250
消化道出血内镜下止血		995	1463	1240
消化道超声内镜		956	1141	1388
PTCD 相关技术		830	937	1168
上消化道狭窄内镜下扩张术或支架置入术		642	921	908
消化道异物内镜下治疗		375	475	549

（2）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 4102 例次，对比 2023 年（2444 例次）增长 67.84%。其中三级综合医院占比 90.96%。按地市来看，省属、委属（68.99%）机构完成较多，除省属、委属机构外，四平市（8.92%）、吉林市（8.58%）完成 ESD 的量相对较多。2024 年吉林省各地市 ESD 例次如表 2-7-11 所示。

表 2–7–11　吉林省 2024 年 NCIS 统计各地市 ESD（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属、委属	2817	0	11	2	2830
长春市	86	0	106	0	192

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
白城市	5	0	–	–	5
白山市	37	10	0	0	47
吉林市	286	21	45	0	352
辽源市	15	13	0	–	28
四平市	254	24	88	–	366
松原市	15	0	22	–	37
通化市	194	0	0	0	194
延边州	22	29	–	–	51
合计	3731	97	272	2	4102

（3）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 4606 例次，对比 2023 年（3226 例次）增长 42.78%。其中三级综合医院占比 98.98%。按地市来看，省属、委属（66.13%）机构完成较多，除省属、委属机构外，吉林市（18.45%）完成 ERCP 的量相对较多。2024 年吉林省各地市 ERCP 例次如表 2-7-12 所示。

表 2–7–12　吉林省 2024 年 NCIS 统计各地市 ERCP（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属、委属	3024	0	22	0	3046
长春市	2	0	0	0	2
白城市	0	0	–	–	0
白山市	99	0	0	0	99
吉林市	825	0	25	0	850
辽源市	10	0	0	–	10
四平市	278	0	0	–	278
松原市	99	0	0	–	99
通化市	222	0	0	0	222
延边州	0	0	–	–	0
合计	4559	0	47	0	4606

（4）EUS

2024 年 NCIS 共纳入我省 EUS 8956 例次，对比 2023 年（6145 例次）增长 45.74%。其中三级综合医院占比 94.21%。按地市来看，省属、委属（79.70%）机构完成较多，除省属、委属机构外，吉林市（17.80%）完成 ERCP 的量相对较多。2024 年吉林省各地市 ERCP 例次如表 2-7-13 所示。

表 2–7–13　吉林省 2024 年 NCIS 统计各地市 EUS（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属、委属	7034	0	99	5	7138
长春市	66	0	3	0	69
白城市	0	0	–	–	0
白山市	0	0	0	0	0
吉林市	1182	10	402	0	1594
辽源市	0	0	0	–	0

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
四平市	55	0	0	–	55
松原市	0	0	0	–	0
通化市	100	0	0	0	100
延边州	0	0	–	–	0
合计	8437	10	504	5	8956

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

吉林省 2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 2949 例次，食管癌总体检出率为 0.70%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌 646 例，早期食管癌检出比例为 21.91%。按地市来看，四平市（36.31%）、长春市（31.97%）、吉林市（25.33%）早期食管癌检出率较高。各地市情况如表 2-7-14 所示（注：填报数据无法排除患者多次就诊造成的数据偏移，下同）。

表 2–7–14　吉林省 2024 年 NCIS 统计内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地区	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属、委属	24.06	25.00	5.41	1.85	19.70
长春市	29.03	20.69	36.78	–	31.97
白城市	9.41	13.33	–	–	11.71
白山市	5.56	0.00	100.00	33.33	7.32
吉林市	20.34	9.09	50.00	0.00	25.33
辽源市	9.09	19.23	0.00	–	12.50
四平市	21.01	46.97	–	–	36.31
松原市	13.74	50.91	25.00	–	24.74
通化市	14.00	27.00	20.59	–	22.28
延边州	0.00	22.22	–	–	12.40
合计	20.62	29.39	28.63	2.21	21.91

（2）胃癌

2024 年吉林省参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 6256 例次，胃癌总体检出率为 1.48%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌 1510 例，早期胃癌检出比例为 24.14%。按地市来看，四平市（31.33%）、吉林市（28.25%）早期胃癌检出率较高。各地市情况如表 2-7-15 所示。

表 2–7–15　吉林省 2024 年 NCIS 统计内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地区	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属、委属	30.66	12.50	13.43	1.62	27.55
长春市	27.74	11.11	27.27	–	19.73
白城市	17.24	10.40	–	–	13.69
白山市	3.26	44.44	–	25.00	15.97
吉林市	35.53	17.39	28.47	11.11	28.25

续表

地区	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
辽源市	15.33	21.88	28.57	–	17.79
四平市	27.57	34.56	0.00	–	31.33
松原市	33.74	16.11	28.57	–	24.65
通化市	11.80	20.30	20.00	66.67	15.26
延边州	0.00	25.62	–	–	16.67
合计	26.69	1.89	22.86	5.62	24.14

（3）结直肠癌

2024 年吉林省参与 NCIS 填报医院诊断性结肠镜共检出结直肠癌 10371 例次，结直肠癌总体检出率为 4.51%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌 3415 例，早期结直肠癌检出比例为 32.93%。按地市来看，除省属、委属机构外，白山市（51.52%）、辽源市（39.95%）早期结直肠癌检出率较高。各地市情况如表 2-7-16 所示。

表 2–7–16　吉林省 2024 年 NCIS 统计内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地区	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属、委属	44.68	40.00	17.39	5.71	40.50
长春市	28.11	13.50	19.16	–	21.15
白城市	25.09	11.81	–	–	20.48
白山市	65.35	29.82	–	28.57	51.52
吉林市	42.06	25.48	20.20	8.65	28.28
辽源市	38.78	41.18	62.50	–	39.95
四平市	24.64	31.77	0.00	–	27.82
松原市	24.07	26.82	43.75	–	25.92
通化市	15.84	27.75	21.25	–	19.04
延边州	0.00	32.39	–	–	19.27
合计	37.96	26.66	19.87	6.65	32.93

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年吉林省参与参与 NCIS 填报医院平均结肠镜肠道准备优良率为 90.68%，三级综合医院为 92.39%。按地市来看，四平市（99.56%）、辽源市（94.51%）、白城市（93.20%）的结肠镜肠道准备优良率相对较高。

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年吉林省参与参与 NCIS 填报医院结肠镜检查中盲肠插管成功率为 91.72%，三级综合医院为 95.59%。按地市来看，除省属、委属机构外，辽源市（98.53%）、白城市（95.30%）、通化市（93.52%）的结肠镜检查中盲肠插管成功率相对较高。

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年吉林省参与参与 NCIS 填报医院结直肠腺瘤检出率为 33.34%，三级综合医院为 32.47%。按地市来看，除省属、委属机构外，辽源市（42.46%）、长春市（35.78%）、通化市（32.15%）的结直肠腺瘤检出率相对较高。

3．ESD 质控指标

2024 年吉林省参与 NCIS 填报医院共开展 ESD4102 例次，其中结直肠 ESD2466 例，占比最大（60.12%）。2024 年消化道早癌 ESD 完整切除率为 95.31%。

4．ERCP 质控指标

2024 年吉林省参与 NCIS 填报医院共开展 ERCP4606 例次，

其中 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功 4137 例次，ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率 89.92%。年完成 ERCP 胆总管取石总例次 3443 例次，其中取石成功例次 3327 例次，ERCP 胆总管取石成功率 96.63%。

5．EUS 质控指标

2024 年吉林省参与 NCIS 填报医院共完成超声内镜引导下胰腺肿瘤 EUS–FNA 98 例次，其中标本病理阳性 84 例次，阳性率为 85.71%。

6．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年吉林省参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 89 例（万分之 0.90）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年吉林省参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 29 例（万分之 0.29）。主要原因包括 ESD 及息肉切除术后穿孔，其次为治疗性内镜术中及术后迟发性出血，再次为术后感染及 ERCP 术后重症胰腺炎。这些严重并发症经积极的内、外科治疗，均预后良好。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年吉林省参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 1 例，为 ERCP 术后突发肺栓塞致死亡。

四、讨论总结

近年来，吉林省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映我省消化内科诊疗服务能力逐步提升，但仍存在诸多薄弱环节。针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考。

1．数据填报不规范，数据质量函待提高。从本次填报数据看，部分医疗机构数据统计不规范，且对指标的定义和判定标准理解存在偏差，较多项目未能按要求进行统计，填报中亦存在错误。其原因可能与吉林省部分基层医疗机构信息化建设滞后未实现诊疗数据的电子化和智能化管理、填报人员专业性差、科室及医院负责人对填报数据未进行审核及监管等有关。针对上述问题，省级层面可组织各级医院填报人员开展培训，重点讲解填报规范、指标解读、系统操作和问题整改，提升填报人员专业能力。此外，敦促医疗机构加强数据审核机制的完善，对填报数据的实时校验和人工复核，对异常数据及时发现和纠正，提高数据准确性。与此同时，鼓励各医疗机构完善电子信息化系统配置，实现诊疗数据自动采集，减少人工统计、录入环节，降低数据错误率。

2．医疗资源分配不均，地区差异明显。随着我国居民消化系统疾病筛查意识提升、国家早癌筛查政策推进，近年来消化内科、消化内镜诊疗需求激增，基层医疗机构因设备、医生操作水平、配套救治能力有限，大量患者向三级医院转诊，各级别医院间诊疗量差异极大，区域间差异也很明显。对此，需以提升基层诊疗能力为重点，推动资源下沉，强化三级医院对基层机构的技术帮扶和人员培训，结合各地市特点，制定差异化的能力提升方案，逐步缩小区域间诊疗差距。此外，充分利用远程

诊疗平台及医联体作用，改善资源下沉的效率与精准度，实现消化内科疾病基层首诊、双向转诊的高效衔接，有效分流三级医院诊疗压力。

3．消化道癌早诊率有待进一步提升。2024 年吉林省消化道癌早诊率虽有所提升，但仍有较大上升空间，区域间、不同等级医疗机构间差异较大。基层及部分地市早诊能力尤为薄弱。这一问题源于内镜操作与质控能力不足、早癌筛查体系不完善，且部分区域健康宣教欠缺导致群众主动筛查意识不强。需聚焦基层能力提升，开展早癌筛查专项培训，加强健康宣教，多措并举推动全省早癌早诊率整体提升。

第 8 节　黑龙江省

一、概况

2024 年，黑龙江省共有 140 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 140 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 46 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 69 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 20 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 4 家（表 2-8-1）。

表 2–8–1　黑龙江省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
哈尔滨市	14	13	0	1	1	29
齐齐哈尔市	4	8	4	0	0	16
牡丹江市	4	11	0	0	1	16
佳木斯市	3	5	1	0	1	10
大庆市	6	4	4	0	0	14
鸡西市	3	3	2	0	0	8
双鸭山市	0	5	1	0	0	6
伊春市	1	5	0	0	1	7
七台河市	2	0	1	0	0	3
鹤岗市	2	2	1	0	0	5
黑河市	3	5	0	0	0	8
绥化市	3	5	6	0	0	14
大兴安岭地区	1	3	0	0	0	4
合计	46	69	20	1	4	140

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 1120 名，院均 8.24 名，其中三级综合医院院均 16.13 名，二级综合医院院均 3.54 名。哈尔滨市（13.82 名）、七台河市（12 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 770 名，院均 5.65 名，其中三级综合医院

院均 11.67 名，二级综合医院院均 2.28 名。哈尔滨市（9.68 名）、佳木斯市（7.44 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 215.65 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 3.50 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 0.32 万例。哈尔滨市（3.64 万例）、大庆市（2.15 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 28.57 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 4070 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 773 例。哈尔滨市（5747 例）、佳木斯市（3107 例）院均出院人次较多。

（3）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均拥有固定床位数 39.74 张。三级综合医院院均床位数 63.76 张，二级综合医院院均床位数 24.14 张。其中哈尔滨市（69.71 张）、七台河市（44.33 张）院均床位较多。

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院天数 4.85 天。三级综合医院院均平均住院天数 5.48 天，二级综合医院院均平均住院天数 4.40 天。其中鸡西市（8.14 天）、伊春市（6.93 天）院均平均住院天数较长。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年黑龙江省 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 47.29 万例次，常见诊断见表 2-8-2。

表 2–8–2　黑龙江省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	肠的其他疾病	5.77	肠的其他疾病	1.41	肠的其他疾病	7.18
2	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	3.62	消化系统的其他疾病	0.91	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	3.94
3	消化系统的其他疾病	2.10	肝纤维化和肝硬变	0..84	消化系统的其他疾病	3.01
4	胃和十二指肠的其他疾病	1.77	胃炎和十二指肠炎	0.66	肝纤维化和肝硬变	2.40
5	胃炎和十二指肠炎	1.66	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.31	胃炎和十二指肠炎	2.31
6	肝纤维化和肝硬变	1.57	胃和十二指肠的其他疾病	0.30	胃和十二指肠的其他疾病	2.08
7	肛门和直肠的其他疾病	1.46	慢性病毒性肝炎	0.25	肛门和直肠的其他疾病	1.66
8	胆石症	0.82	肛门和直肠的其他疾病	0.20	胆石症	0.92
9	急性胰腺炎	0.55	肝的其他疾病	0.17	急性胰腺炎	0.71
10	肝的其他疾病	0.52	胆囊炎	0.17	肝的其他疾病	0.69
总计		19.84		5.22		24.90

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 2.01 万例次，其中三级综合医院承担大部分收治工作（1.53 万例次），占比 75.94%（图 2-8-1）。

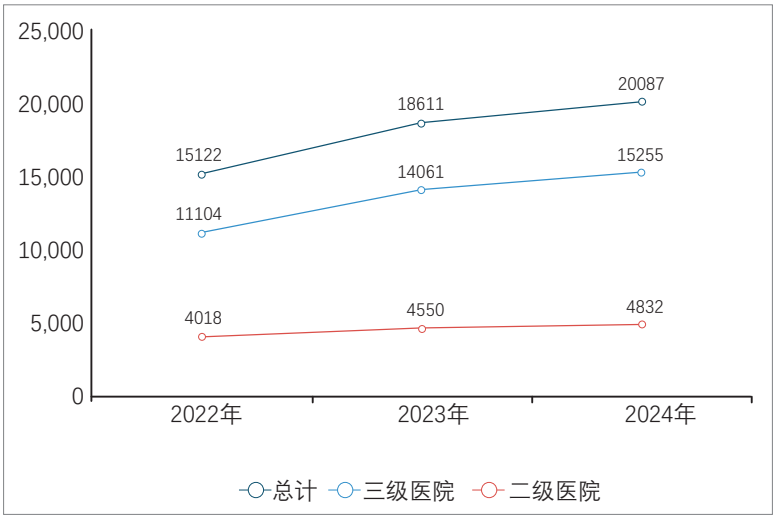


图 2–8–1　黑龙江省 2022–2024 年急性胰腺炎出院人次

2022–2024 年我省急性胰腺炎出院人次持续增长，三级医院承担了约四分之三的收治任务，且占比逐年提高，反映出急性胰腺炎患者向高水平医疗机构集中的趋势。

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省消化道出血出院人次 6.43 万例次，其中三级综合医院承担大部分收治工作（4.67 万例次），占比 72.6%（图 2-8-2）。2024 年消化道出血患者完成内镜操作 2.68 万例次，内镜操作率 41.6%（图 2-8-3）。消化道出血患者死亡率为 2.5%（图 2-8-4）。黑龙江省 2022–2024 年消化道出血三级医院收治占比变化（图 2-8-5）。

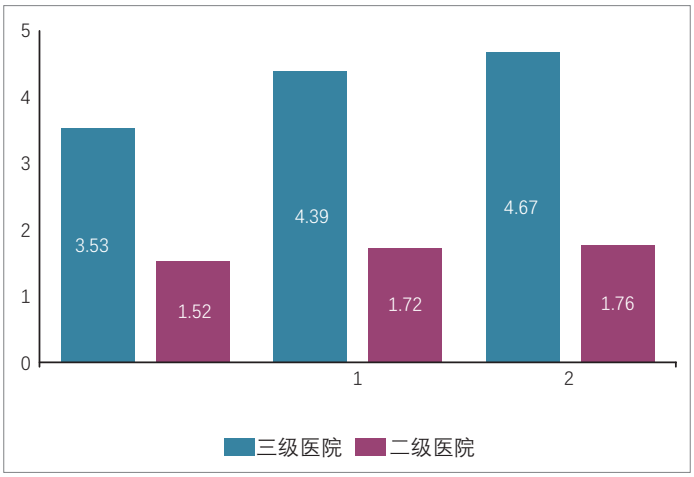


图 2–8–2　黑龙江省 2022–2024 年消化道出血出院人次

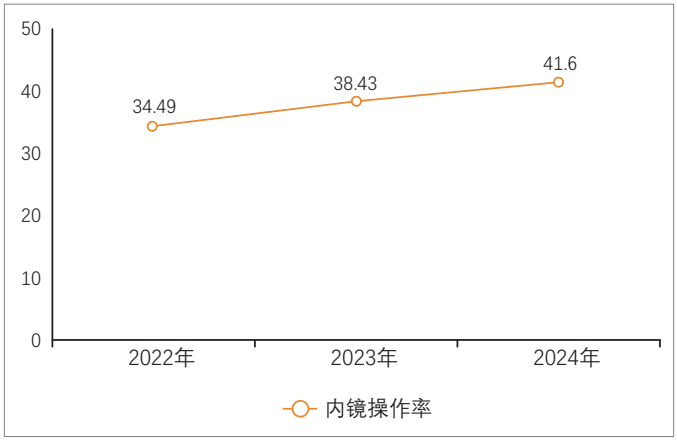


图 2–8–3　黑龙江省 2022–2024 年消化道出血内镜操作率（%）

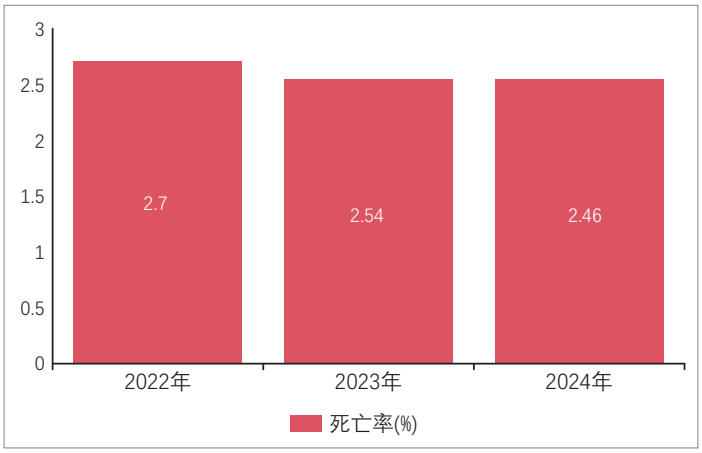


图 2–8–4　黑龙江省 2022–2024 年消化道出血死亡率（%）

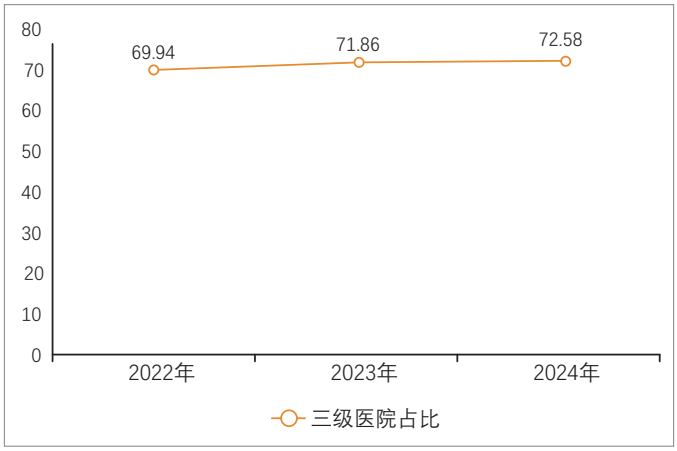


图 2–8–5　黑龙江省 2022–2024 年消化道出血三级医院收治占比变化（%）

2022–2024 年我省消化道出血救治工作在规模扩大的同时，诊疗质量和效率同步提升，三级医院主力作用凸显，内镜诊疗技术广泛应用，患者预后持续改善。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年黑龙江省NCIS填报医院共完成消化内镜诊疗 129.79 万例次，其中诊断性胃镜 58.7 万例次、诊断性肠镜 35.88 万例次、ESD 5727 例次、ERCP 8831 例次、EUS 1.58 万例次。

2024 年黑龙江省 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗中诊断性胃镜检查 58.7 万例，全年治疗性胃镜 96714 例，全年诊断性肠镜 35.8 万例，全年诊断性胃肠镜检查占全部消化内镜诊疗例数的 72.86%，是开展比例最大的消化内镜技术。按照医院等级统计，大部分诊疗集中在三级综合医院，且不同地域之间差别较大。

（2）ERCP

2024 年 HQMS 共纳入我省 ERCP 总例次为 8646 例次，其中三级综合医院完成 ERCP 8589 例次，二级综合医院完成 57 例次。绝大部分 ERCP 术在三级综合医院开展，占比 99.34%（图 2-8-6）。

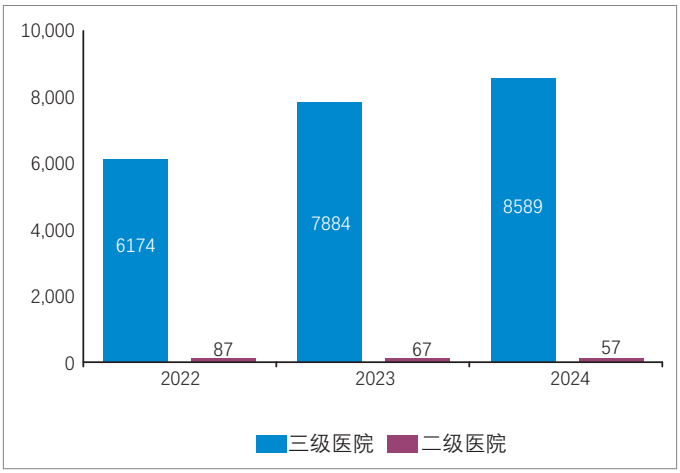


图 2–8–6　黑龙江省 2022–2024 年三级与二级医院 ERCP 例次对比

数据显示，三级医院的 ERCP 例次呈现显著且稳定的逐年增长趋势，从 2022 年的 6174 例上升至 2024 年的 8589 例，始终占据绝对主导地位。相比之下，二级医院的 ERCP 例次不仅数量较少，且呈逐年下降态势，由 2022 年的 87 例减少至 2024 年的 57 例。两者之间的差距逐年拉大，进一步印证了 ERCP 手术资源高度集中于三级综合医院的现状。

（3）ESD

2024 年 HQMS 共纳入我省 ESD 5591 例次，三级综合医院完成 ESD 5350 例次，二级综合医院完成 ESD 241 例次，三级综合医院占比 93.87%。其中开展食管 ESD 269 例次，胃 ESD 1666 例次，结直肠 ESD 3656 例次，各地市年完成 ESD 总例次详见表 2-8-3。

表 2–8–3　2024 年黑龙江省各地市年完成 ESD 总例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
哈尔滨市	3809	84	0	3893
齐齐哈尔市	238	45	16	299
牡丹江市	349	2	0	351
佳木斯市	495	5	0	500
大庆市	297	0	8	305

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
伊春市	0	0	0	0
鸡西市	24	0	0	24
鹤岗市	8	0	163	171
双鸭山市	0	1	7	8
七台河市	39	0	22	61
绥化市	6	0	10	16
黑河市	53	46	0	99
大兴安岭地区	0	0	0	0
合计	5318	183	226	5727

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 3323 例次，食管癌总体检出率为 0.59%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 16.79%（图 2-8-7），各地市情况详见表 2-8-4。

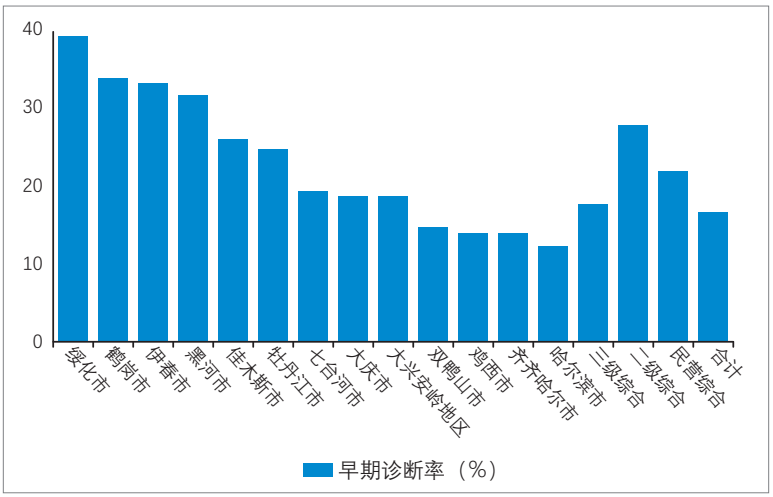


图 2–8–7　黑龙江省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率（%）

表 2–8–4　黑龙江省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
哈尔滨市	18.14	12.04	–	12.39
齐齐哈尔市	8.65	21.63	46.67	14.08
牡丹江市	29.29	27.50	–	24.71
佳木斯市	26.82	47.83	–	26.09
大庆市	22.68	4.00	12.50	18.85
鸡西市	13.04	28.57	10.00	14.14
双鸭山市	0.00	20.00	0.00	14.75

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
伊春市	50.00	7.14	–	33.33
七台河市	19.40	–	15.56	19.40
鹤岗市	20.51	71.43	24.14	33.96
黑河市	16.67	50.00	–	31.82
绥化市	7.46	62.37	35.00	39.38
大兴安岭地区	17.95	20.00	–	18.75
总计	17.79	27.94	21.97	16.79

（2）胃癌

2024 年黑龙江省参与NCIS填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 6687 例次，胃癌总体检出率为 1.19%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 23.00%（表 2-8-5、图 2-8-8）。

表 2–8–5　黑龙江省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
哈尔滨市	29.70	16.11	–	23.88
齐齐哈尔市	9.35	31.72	40.91	14.71
牡丹江市	26.99	15.79	–	23.18
佳木斯市	26.64	33.33	–	26.43
大庆市	5.33	14.63	31.58	6.67
鸡西市	21.72	35.90	11.63	23.67
双鸭山市	0.00	19.12	0.00	14.94
伊春市	25.49	0.00	–	21.71
七台河市	37.77	–	10.83	37.77
鹤岗市	22.33	68.18	34.48	30.40
黑河市	8.62	72.22	–	23.68
绥化市	6.93	40.91	35.29	24.64
大兴安岭地区	19.57	8.70	–	15.94
总计	24.61	28.05	23.13	23.00

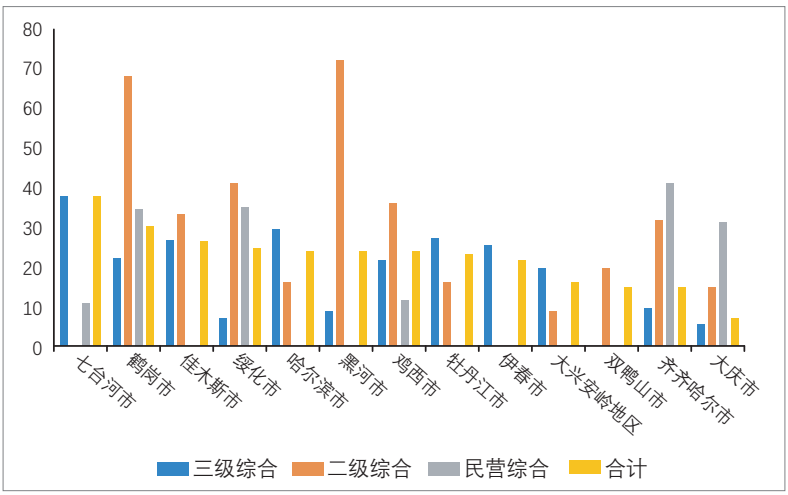


图 2–8–8　黑龙江省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率（%）

（3）结直肠癌

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 14946 例次，结直肠癌总体检出率为 4.17%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 27.11%，三级综合医院结直肠癌早期诊断率最高（35.31%），二级综合医院最低（13.47%）（表 2-8-6、图 2-8-9、图 2-8-10）。

表 2–8–6　黑龙江省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
哈尔滨市	40.75	5.21	–	26.30
齐齐哈尔市	8.46	33.21	18.92	14.29
牡丹江市	32.70	19.05	–	27.00
佳木斯市	39.54	18.18	–	33.20
大庆市	41.09	10.14	20.83	37.93
双鸭山市	6.86	10.00	6.86	8.78
伊春市	41.11	15.00	–	41.15
七台河市	33.79	–	14.22	33.79
总计	35.31	13.47	25.76	27.11

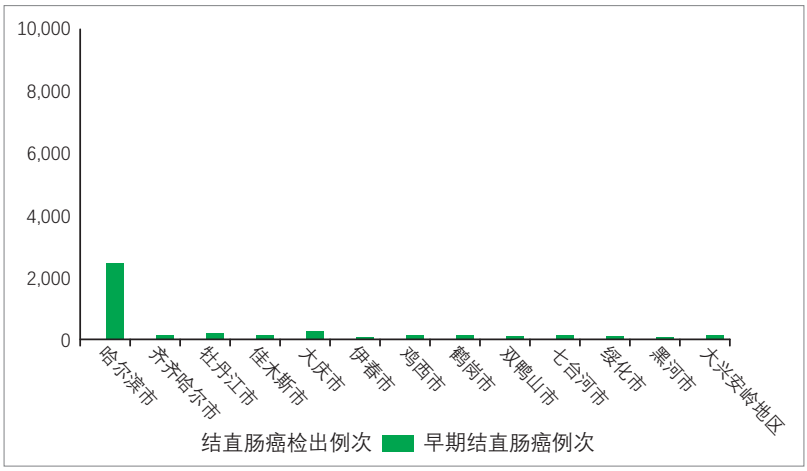


图 2–8–9　黑龙江省 2024 年各地市结肠癌检出例次于早期例次对比

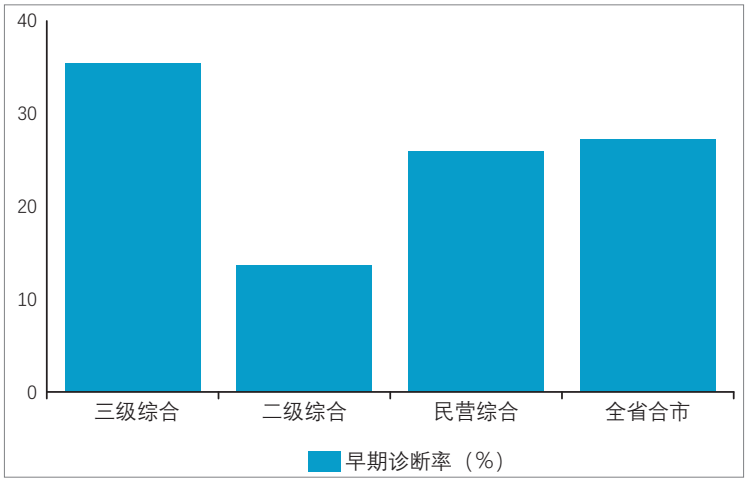


图 2–8–10　黑龙江省 2024 年各类型医疗机构结直肠癌早期诊断率（%）

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共计 35.88 万例次，其中肠道准备优良的诊断性结肠镜检查 30.32 万例次，占比 84.52%。

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共计 35.88 万例次，其中结肠镜检查中盲肠插管成功 30.20 万例次。

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共计 35.88 万例次，其中结肠镜检查中检出结直肠腺瘤 9.61 万例次，占比 26.79%。

2．ESD 质控指标

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院 ESD 5727 例次，ESD 完整切除率为 97.03%，省属医院 ESD 完整切除率为 95.89%，哈尔滨市 ESD 完整切除率为 97.72%，齐齐哈尔市 96.94%，牡丹江市 92.81%，佳木斯市 99.50%。

3．ERCP 质控指标

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院共开展 ERCP 术 8831 例次，其中术中对目标胆管或胰管深插管成功例 8308 例次，成功率为 94.08%。按照医院等级统计，绝大部分 ERCP 术在三级综合医院开展（8824 例次，占比 99.92%），各等级医院选择性插管成功率接近（三级医院 94.07%，二级医院 100%）。全年完成 ERCP 胆总管取石的总例数 5906 例次，ERCP 胆总管结石取石成功例数 5545 例，ERCP 取胆总管结石成功率 93.89%。

4．EUS 质控指标

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院开展超声内镜检查 15780 例次，其中胃肠道 EUS 检查 13707 例次，胆胰 EUS 检查 1718 例次，超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）138 例次，胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性 90 例次，EUS–FNA 病理阳性率 65.22%。绝大部分超声内镜检查于三级综合医院完成（占比 99.84%）。

5．磁控胶囊质控指标

2024 年全省参与填报医院中只有 5 家医院可以行磁控胶囊胃镜检查，全年共完成 17 例。

6．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 260 例（万分之 2）。其中大部分为内镜下切除诊疗（ESD、EMR、息肉摘除）后出血、穿孔，或肠镜诊疗导致穿孔。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年黑龙江省参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 18 例（万分之 0.14）。其中 8 例为内镜诊疗后消化道穿孔，包括 ESD 术后穿孔及结肠镜诊疗中穿孔，需外科手术治疗，5 例消化内镜诊疗术后出血，1 例为 ERCP 术后重症胰腺炎，以及 1 例麻醉内镜诊疗后窒息。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 3 例，其中 1 例死亡原因为内镜治疗中腹腔出血，另外 1 例为食管 ESD 术中穿孔，内镜缝合后转入 ICU，家属放弃治疗。

四、讨论总结

近年来，黑龙江省消化内科及消化内镜诊疗工作取得了显著成效，诊疗服务体系不断完善，服务能力稳步提升，医疗质量安全持续加强，早癌筛查成效初显，基本满足了全省群众的消化疾病诊疗需求。但同时，我省也存在区域发展不均衡、早癌筛查效能不足、基层技术水平偏低、人才储备不足等问题，制约了消化内科专业的高质量发展。针对以上问题，我们有以下几点思考：

1．优化资源配置，促进区域均衡发展：加大对伊春市、大兴安岭地区、双鸭山市等薄弱地市的政策支持和资源投入，鼓励三级综合医院与基层医疗机构建立对口支援机制，通过专家下沉、技术帮扶、远程诊疗等方式，提升基层医疗服务能力。支持二级医院开展基础内镜诊疗技术，逐步推广ERCP、ESD 等微创技术，缩小与三级医院的技术差距。

2．强化早癌筛查，提升检出率：扩大早癌筛查覆盖面，聚焦农村地区、偏远地市、高危人群（如中老年、有消化道肿瘤家族史、长期吸烟饮酒者），开展免费或优惠筛查活动，提高群众参与度；加强早癌筛查培训，定期组织基层医师、内镜医师开展早癌识别、筛查规范等专项培训，邀请省内知名专家授课、现场指导，提升医师早癌筛查能力；建立早癌筛查联动机制，三级医院负责早癌筛查技术指导、疑难病例会诊，基层医疗机构负责初筛、高危人群随访，形成“基层初筛、三级确诊、全程管理”的早癌筛查体系，提高早期检出比例。

3．推动技术推广，提升诊疗同质化水平：加强高端内镜技术推广，以三级综合医院为依托，建立内镜技术培训基地，开展 ERCP、ESD、EUS 等技术培训，重点面向二级医院、基层医师，提升技术普及度；加强学术交流与合作，组织省内消化内科、内镜专业学术会议，邀请国内知名专家交流经验，推广先进诊疗技术和理念，推动我省消化内镜技术整体提升。

4．规范数据填报，强化数据应用：从本年度填报数据的情况看，数据质量仍然有待提高。部分医疗机构对数据填报重要性认识不足，上报数据中含有大量估计或者模糊数值，对于填报内容不理解导致误填；还有部分医疗机构未能对填报数据进行审核和勘误，导致明显问题数据未能校正。应加强数据填报管理，明确各医疗机构数据填报责任，开展数据填报培训，规范填报流程和标准，提升数据填报的精准性、完整性；

5．加强人才培养，补齐基层人才短板：制定消化内科、内镜专业人才培养计划，重点培养基层医师、青年医师，通过住院医师规范化培训、进修学习、学术讲座等方式，提升人才专业能力；鼓励三级医院医师下沉基层授课、坐诊，带动基层人才能力提升；加强人才梯队建设，支持医疗机构引进高层次消化内科、内镜专业人才，培育学科带头人，形成“高层次引领、中青年支撑、基层储备”的人才梯队，为我省消化内科专业持续发展提供人才保障。

最后，我们将以问题为导向，聚焦薄弱环节，落实各项改进措施，优化资源配置，强化技术推广，加强人才培养，规范数据填报，提升医疗质量安全水平，推动我省消化内科及消化内镜专业向更加均衡、规范、高质量的方向发展。同时，持续加强 NCIS 数据填报与分析应用，充分发挥数据对医疗质量改进的指导作用，不断提升消化内科诊疗服务能力和水平，切实保障全省群众消化系统健康，为健康黑龙江建设提供有力支撑。

第 9 节　上海市

一、概况

2024 年，上海市共有 76 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 76 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 33 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 38 家（以下简称二级综合）、儿童专科医院 3 家、肿瘤专科医院 2 家（表 2-9-1）。

表 2–9–1　上海市 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
上海市	33	38	3	2	76

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年度参与 NCIS 数据填报的医疗机构中，消化内科医师队伍共计 1378 名，院均配置 18 名；其中三级综合医院院均 29 名，二级综合医院院均 9 名。消化内镜医师共计 1209 名，院均配置 16 名；其中三级综合医院院均 27 名，二级综合医院院均 7 名。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 651.2973 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 15.05 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 3.41 万例

（2）消化内科年住院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科住院人次共 24.0758 万例。三级综合医院院均消化内科住院人次 5383 例，二级综合医院院均消化内科住院人次 1378 例。

（3）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科固定床位共 3461 张。三级综合医院院均消化内科固定床位 73 张，二级综合医院院均消化内科固定床位 25 张。

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院天数 6 天。三级综合医院院均消化内科平均住院天数 5 天，二级综合医院院均消化内科平均住院天数 6 天。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我市消化内科住院人次 29.9557 万例次，常见诊断见表 2-9-2。

表 2–9–2　2024 年上海市前十消化内科疾病诊断

排序	疾病	例次	占比（%）
1	胃、小肠和大肠良性肿瘤	123,503	11.53

续表

排序	疾病	例次	占比(%)
2	肠其他疾病	109,835	13.08
3	胃炎和十二指肠炎	69,586	7.39
4	克罗恩病	63,248	6.29
5	胃和十二指肠其他疾病	44,223	4.57
6	肝纤维化和肝硬化	38,116	3.55
7	消化系统疾病	34,759	4.03
8	胆石症	26,310	2.32
9	急性胰腺炎	21,668	2.04
10	胆管疾病	18,144	1.93

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我市急性胰腺炎住院患者 12582 例次，胰腺炎住院以男性、中老年、高龄为主，详见表 2-9-3。重症率与手术率呈正相关，详见表 2-9-4。

表 2-9-3　2019 年、2022-2024 年上海市急性胰腺炎患者年龄情况

类别	平均年龄	年龄中位数	≥ 70 岁占比
2019 年三级医院	55.9	57	24.4%
2022 年三级医院	54.9	55	23.8%
2023 年三级医院	54.4	54	23.3%
2024 年三级医院	54.8	55	25.5%
2019 年二级医院	58.3	60	29.4%
2022 年二级医院	57.7	59	29.9%
2023 年二级医院	57.5	59	29.2%
2024 年二级医院	57.3	58	29.8%

表 2-9-4　2019 年、2022-2024 年上海市重症急性胰腺炎情况

分组	重症急性胰腺炎人数	重症急性胰腺炎占比(%)	手术率(%)	内镜操作率(%)
2019 年三级医院	731	11.6%	32.6%	20.4%
2022 年三级医院	1179	16.1%	51.3%	28.4%
2023 年三级医院	1726	17.6%	57.0%	29.4%
2024 年三级医院	1596	17.1%	49.7%	28.8%
2019 年二级医院	330	7.2%	28.1%	15.0%
2022 年二级医院	177	8.7%	26.8%	12.9%
2023 年二级医院	197	6.7%	27.6%	13.0%
2024 年二级医院	276	8.5%	31.6%	13.3%

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我市急性上消化道出血患者 41097 例次，近四年数据显示男性占比均在 64.8%~67.5% 之间，平均男性占比 66.2%，女性占比仅 33.8%，性别差异高度一致，详见图 2-9-1。

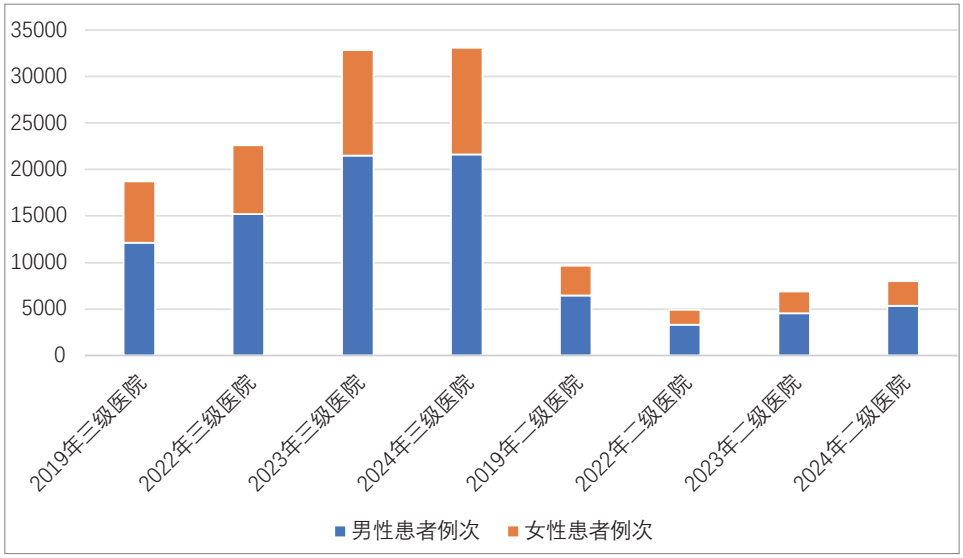


图 2–9–1　2019 年、2022–2024 年上海市急性上消化道出血住院量情况（例次）

二、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 7819 例次，食管癌总体检出率为 0.8%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 29.6%（表 2-9-5）。

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 11398 例次，胃癌总体检出率为 1.2%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 34.2%（表 2-9-5）。

（3）结直肠癌

2024 年参与NCIS填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 17093 例次，结直肠癌总体检出率为 2.4%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 31.1%（表 2-9-5）。

表 2–9–5　上海市 2024 年内镜下早期消化道癌检出比例情况

医院类别	早期食管癌检出比例	早期胃癌检出比例	早期结直肠癌检出比例	早期消化道癌检出比例
二级综合	23.27%	29.78%	19.88%	23.57%
三级综合	22.38%	24.54%	34.73%	30.30%
专科医院	43.87%	37.92%	35.93%	37.66%
总计	29.65%	34.24%	31.09%	31.77%

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报医院总体结肠镜肠道准备优良率为 89.0%，其中专科医院院均结肠镜肠道准备优良率较高（表 2-9-6）。

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报医院总体结肠镜盲肠插管率为 94.6%，其中专科医院院均结肠镜肠道准备

优良率较高（表 2-9-6）。

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与 NCIS 填报医院总体结肠腺瘤检出率为 24.0%，其中二级综合医院院均结肠镜肠道准备优良率较高（表 2-9-6）。

表 2–9–6　上海市 2023 年肠镜质控情况

医院类别	肠道准备优良率	盲肠插管成功率	腺瘤检出率
二级综合	88.74%	93.81%	28.36%
三级综合	88.86%	94.66%	23.37%
专科医院	95.15%	96.13%	18.80%
总计	89.01%	94.57%	24.03%

3．ESD 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成 ESD 20878 例，其中结直肠 ESD 占比最大（46.1%），ESD 完整切除率均值为 75.1%，ESD 开展情况见表 2-9-7。

表 2–9–7　上海市 2024 年 ESD 开展情况

医院类别	ESD 总例次	食管	贲门	胃	结直肠	ESD 完整切除率
二级综合	1146	54	17	263	808	58.28%
三级综合	18867	1832	699	5581	8687	94.45%
总计	20878	2202	916	6064	9624	75.11%

4．ERCP 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院平均 ERCP 选择性深插管成功率为 96.2%，胆总管结石行 ERCP 取石成功率为 93.9%，情况如表 2-9-8 所示。

表 2–9–8　上海市 2024 年 ERCP 开展情况

医院类别	深插管成功率	胆总管取石成功率
二级综合	94.39%	95.18%
三级综合	96.33%	95.12%
总计	96.20%	93.88%

5．EUS 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院 EUS–FNA 标本病理阳性率为 67.5%（2923/4332），EUS 开展情况如表 2-9-9 所示。

表 2–9–9　上海市 2024 年 EUS 开展情况

医院类别	EUS 总例次	胃肠道 EUS	胆胰 EUS	EUS–FNA 标本病理阳性率
二级综合	1385	1148	181	85.71%
三级综合	28878	21247	7601	57.74%
总计	32559	23544	8917	67.47%

6．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 147 例。其中三级综合医院 125 例，二级综合医院 22 例。主要原因为 ESD 术后、息肉切除术后出血。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 86 例。其中三级综合医院 81 例，二级综合医院 5 例。主要原因为内镜检查或治疗后穿孔 / 大出血。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 0 例。

四、讨论总结

2024 年，上海市 76 家医院全部纳入 NCIS 消化内科专业数据分析，涵盖公立三级综合、二级综合及儿童、肿瘤专科医院，构建了覆盖全面、层级清晰的消化内科医疗服务体系。从现状来看，全市消化内科人力资源配置基本合理，共计 1378 名消化内科医师和 1209 名消化内镜医师，院均配置分别达 18 名和 16 名，其中三级综合医院医师配置水平显著高于二级综合医院，有效支撑了不同层级的医疗服务需求。基本医疗服务有序推进，全年消化内科门诊量达 651.2973 万例、住院人次 24.0758 万例，固定床位 3461 张，平均住院天数控制在 6 天，三级综合医院承担了主要的诊疗任务，各类疾病诊疗规范，消化道早癌检出成效突出，食管癌、胃癌、结直肠癌总体检出率分别为 0.8%、1.2%、2.4%，早期检出比例均超 29%，内镜诊疗质控指标表现优异，消化内镜诊疗相关死亡率为 0，整体医疗服务质量与效率处于较高水平。

但结合数据深入分析，上海市消化内镜及内科诊疗工作仍存在部分问题。一是医疗机构层级发展不均衡，三级综合医院与二级综合医院在人力资源配置、诊疗技术水平上差距明显，二级综合医院医师数量不足，早期消化道癌检出比例、ESD 完整切除率远低于三级综合医院和专科医院，各类型医院质控指标优势不均，整体同质化水平有待提升。二是疾病预防与精准诊疗存在短板，急性胰腺炎以中老年、高龄男性为高发人群，急性上消化道出血住院患者男性占比高达 66.2%，针对此类高发人群的预防宣教和早期筛查力度不足，未能有效降低疾病发生率，重症患者个体化诊疗优化不够。三是质控管理存在薄弱环节，二级综合医院核心质控指标整体偏低，三级综合医院因开展高难度诊疗操作，仍存在非计划二次手术和严重并发症，并发症防控细节管理需进一步加强。

针对以上问题，需精准施策、补齐短板。要加强二级综合医院能力建设，通过医师进修培训、三级医院技术帮扶，优化人力资源配置，提升早期癌检出、内镜诊疗及质控水平。要强化重点人群健康管理，开展针对性预防宣教，加大急性胰腺炎、急性上消化道出血高发人群的早期筛查力度，降低疾病发生率。要细化质控管理流程，完善内镜诊疗并发症防控体系，加强术后护理和应急处理能力建设，推动各级医院诊疗技术和质控水平同质化发展。总体而言，2024 年上海市消化内科诊疗工作成效显著，后续通过针对性改进，可进一步提升整体服务水平，更好地满足全市居民消化系统疾病诊疗与健康需求。

第 10 节　江苏省

一、概况

2024 年，我省共有 268 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 268 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 89 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 77 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 77 家、儿童专科医院 5 家、肿瘤专科医院 6 家（表 2-10-1）。

表 2–10–1　江苏省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
委属委管	0	0	0	0	0	0	0
省属	7	1	2	1	1	1	13
省部属大学直属附属	4	1	0	0	0	0	5
南京市	8	4	7	1	0	0	20
无锡市	9	12	10	1	1	5	38
徐州市	5	1	1	1	1	2	11
常州市	5	0	8	1	1	1	16
苏州市	11	13	7	0	0	0	31
南通市	7	14	4	0	1	2	28
连云港市	6	3	4	0	0	0	13
淮安市	6	6	3	0	1	0	16
盐城市	6	7	7	0	0	2	22
扬州市	5	2	5	0	0	0	12
镇江市	3	6	1	0	0	0	10
泰州市	5	6	2	0	0	0	13
宿迁市	2	1	16	0	0	1	20
总计	89	77	77	5	6	14	268

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 3336 名，院均 12.4 名，其中三级综合医院院均 23.6 名，二级综合医院院均 6.7 名。南京市（16.7 名）、苏州市（13.5 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 2682 名，院均 10.0 名，其中三级综合医院院均 20.0 名，二级综合医院院均 5.2 名。南京市（15.0 名）、苏州市（10.4 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 900.0 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 637.2 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 116.9 万例。南京市（5.4 万例）、苏州市（4.9 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 64.9 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 4659.2 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1076.9 例。南京市（3008.6 例）、苏州（2522.2 例）院均出院人次较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 94.0 万例次，常见诊断见表 2-10-2。

表 2–10–2　江苏省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	结直肠良性肿瘤	9.2	肠的其他疾病	3.8
2	肠的其他疾病	8.3	结直肠良性肿瘤	2.4
3	消化道出血	4.0	胃炎和十二指肠炎	2.1
4	胃炎和十二指肠炎	4.0	胃和十二指肠的其他疾病	1.5
5	胃和十二指肠的其他疾病	4.0	肛门和直肠的其他疾病	1.3
6	肝纤维化和肝硬变	3.5	消化道出血	1.0
7	急性胰腺炎	2.6	急性胰腺炎	0.6
8	克罗恩病	2.2	肝纤维化和肝硬变	0.5
9	肛门和直肠的其他疾病	2.2	胆石症	0.4
10	胆石症	1.9	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.4
总计		41.8	总计	14.1

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 5.2 万例次，三级综合医院平均住院天数 9.1 天，二级综合医院平均住院天数 7.7 天；三级综合医院重症比例 13.8%，二级综合医院重症比例 8.0%；三级综合医院死亡病例数 42 例、占比 0.1%，二级综合医院死亡病例数 4 例、占比 0.1%。

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省消化道出血出院人次 12.5 万例次，三级综合医院平均住院天数 8.9 天，二级综合医院平均住院天数 7.1 天；三级综合医院死亡病例数 257 例、占比 0.3%，二级综合医院病例数 55 例、占比 0.2%。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 461.1 万例次，其中诊断性胃镜 235.4 万例次、诊断性肠镜 141.0 万例次、ESD 3.6 万例次、ERCP 2.0 万例次、EUS 4.8 万例次（表 2-10-3）。

表 2–10–3　江苏省 2024 年 NCIS 统计消化内镜诊疗总体情况

地市	消化内镜诊疗总例次	诊断性胃镜例次	诊断性肠镜例次	ESD 总例次	ERCP 总例次	EUS 总例次
省属	569133	256810	171604	8308	4162	11741
省部属大学直属附属	214352	114318	65076	2326	949	3365

续表

地市	消化内镜诊疗总例次	诊断性胃镜例次	诊断性肠镜例次	ESD 总例次	ERCP 总例次	EUS 总例次
南京市	508702	246267	176837	4668	3943	9287
无锡市	526701	291500	165120	2940	1759	2844
徐州市	156755	86436	50566	713	905	1100
常州市	312818	163977	98774	2574	945	3931
苏州市	509759	264014	169998	2778	1380	2278
南通市	252027	140291	79494	1290	882	1534
连云港市	144594	82069	39428	704	281	739
淮安市	265095	133185	68780	3259	643	3936
盐城市	230519	124100	69075	1727	834	557
扬州市	333625	125831	85378	1144	1451	2433
镇江市	145626	77429	42344	1009	784	1483
泰州市	246051	137059	72057	1723	898	1847
宿迁市	195414	110250	55136	746	432	886
总计	4611171	2353536	1409667	35909	20248	47961

（2）ERCP

2024 年 HQMS 共纳入我省 ERCP 2.0 万例次，三级医院共计 1.9 万例次，其中 4 级手术比例 76.1%，出院诊断占比最高的是胆总管结石（32.4%）；二级医院共计 1022 例次，其中 4 级手术比例 64.5%，出院诊断占比最高的是胆总管结石（43.9%）。

（3）ESD

2024 年 HQMS 共纳入我省 ESD 3.8 万例次，三级医院共计 3.5 万例次，其中 4 级手术比例 71.8%；二级医院共计 0.3 万例次，其中 4 级手术比例 49.3%（表 2-10-4）。

表 2–10–4　江苏省 2024 年 HQMS 统计 ESD 手术情况

类别	三级医院		二级医院		合计	
	总例数	4 级手术例数	总例数	4 级手术例数	总例数	4 级手术例数
食管 ESD	4423	3339	475	175	4898	3514
胃 ESD	12175	8983	1054	489	13229	9472
结直肠 ESD	17861	12419	1862	1007	19723	13426
总计	34459	24741	3391	1671	37850	26412

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 22805 例次，食管癌总体检出率为 1.0%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 29.9%（表 2-10-5）。

表 2–10–5　江苏省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	48.6	0.0	18.6	41.1
省部属大学直属附属	22.8	0.0	0.0	22.8
南京市	39.3	30.8	67.5	40.6
无锡市	21.2	21.7	47.1	22.1
徐州市	16.2	100.0	0.0	16.2
常州市	33.2	0.0	28.8	29.0
苏州市	22.8	37.0	31.5	25.6
南通市	19.5	25.3	13.4	19.4
连云港市	22.4	23.8	40.0	23.7
淮安市	38.9	25.9	55.8	36.9
盐城市	21.6	21.5	12.2	21.5
扬州市	27.9	46.9	22.1	27.9
镇江市	37.5	21.2	0.0	32.2
泰州市	40.1	30.6	43.8	38.8
宿迁市	25.5	18.5	20.4	21.3
总计	32.1	25.3	26.7	29.9

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 30066 例次，胃癌总体检出率为 1.3%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 31.0%（表 2-10-6）。

表 2–10–6　江苏省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	40.0	0.0	29.5	38.1
省部属大学直属附属	28.2	0.0	0.0	28.2
南京市	47.1	29.6	59.4	48.0
无锡市	26.3	25.7	36.9	26.0
徐州市	24.3	100.0	0.0	23.3
常州市	38.4	0.0	35.6	37.5
苏州市	22.8	27.3	39.9	29.5
南通市	19.9	20.2	13.9	18.7
连云港市	25.3	35.8	43.6	26.9
淮安市	39.7	16.9	39.1	36.2
盐城市	17.1	29.7	20.4	21.8
扬州市	22.1	25.0	25.5	22.8
镇江市	34.7	22.9	0.0	29.8
泰州市	26.5	21.1	66.7	26.0
宿迁市	28.1	23.1	20.9	22.6
总计	32.0	24.4	34.1	31.0

（3）结直肠癌

2024 年参与NCIS填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 36977 例次，结直肠癌总体检出率为 2.6%。

在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 32.2%（表 2-10-7）。

表 2–10–7　江苏省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	45.7	0.0	19.8	42.4
省部属大学直属附属	26.6	0.0	0.0	26.6
南京市	30.2	48.7	54.0	33.7
无锡市	28.9	23.8	36.6	29.5
徐州市	21.2	100.0	0.0	20.5
常州市	37.1	0.0	50.8	38.3
苏州市	30.6	35.4	69.2	36.0
南通市	19.4	18.8	48.6	22.5
连云港市	43.0	57.0	47.6	44.1
淮安市	34.3	31.6	41.9	32.0
盐城市	18.4	23.5	33.3	21.8
扬州市	30.1	19.4	36.7	31.2
镇江市	40.2	22.1	0.0	34.1
泰州市	38.6	28.5	57.5	37.1
宿迁市	22.9	10.4	26.4	25.1
总计	31.7	27.5	41.4	32.2

2．ESD 质控指标

2024 年参与填报医院的院均消化道早癌 ESD 完整切除率为 97.5%。其中三级综合医院院均 98.1%，二级综合医院院均 97.2%，民营综合医院院均 97.8%（表 2-10-8）。

表 2–10–8　江苏省 2024 年消化道早癌 ESD 完整切除率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合
省属	97.3	–	94.3
省部属大学直属附属	97.3	–	–
南京市	98.0	100	99.0
无锡市	97.5	96.9	100
徐州市	99.6	–	–
常州市	98.7	–	100
苏州市	97.9	99.7	99.2
南通市	95.2	94.5	85.9
连云港市	99.0	100	100
淮安市	99.2	97.9	99.0
盐城市	98.9	96.3	100
扬州市	97.8	100	100
镇江市	99.5	99.4	100
泰州市	98.9	98.5	–
宿迁市	99.7	100	98.9
总计	98.1	97.2	97.8

3．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 379 例（万分之 8）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 138 例（万分之 3）。其中占比最高的严重并发症为穿孔（不完全统计至少 31 例），此外常见的严重并发症有术后迟发性出血、术后重症胰腺炎等。大多数病例经再次内镜下治疗、外科治疗或内科药物治疗后好转。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 5 例。一例为肠镜后肝内胆管感染导致死亡；一例为合并主动脉夹层，行电子胃镜检查过程中突发心跳呼吸骤停而死亡；一例为具有颅内动脉瘤病史，围手术期出现动脉瘤破裂伴蛛网膜下腔出血导致死亡；一例为无痛胃镜检查中死亡（具体情况不详）；一例为外院 ERCP 术后转至该院，因失血性休克而死亡。

四、讨论总结

2024 年，江苏省消化内科专业在数据上报、诊疗规模、内镜技术应用及质量安全等方面均保持稳步发展。与 2024 年相比，数据覆盖范围进一步扩大，反映出全省消化内科质控体系的不断完善。以下从诊疗业务与医疗质量两方面展开分析。

诊疗业务方面，具有以下特点：

医院覆盖与人力资源持续增长：2024 年纳入分析的医院总数较 2023 年增加 47 家，其中民营综合医院增幅最为明显（由 47 家增至 77 家），显示民营医疗机构在消化内科服务中的参与度显著提升。应加强对其质量监控与技术帮扶，确保其在服务扩张的同时保持诊疗规范与安全。人力资源方面，消化内科医师总数由 2857 名增至 3336 名，三级综合医院在人力资源配置上仍具明显优势，院均消化内科医师达 23.6 名，远高于二级综合医院的 6.7 名，反映出优质医疗资源仍集中于高级别医院。建议通过医联体、对口支援等方式，推动优质医师资源下沉，提升基层服务能力。

门诊与住院规模持续扩大：2024 年消化内科门诊总量达 900.0 万例，较 2024 年增长 26.3%；出院人次达 64.9 万例，增长 22.9%。三级综合医院院均门诊量（637.2 万例）和出院人次（4659.2 例）均显著高于二级综合医院，需进一步推进分级诊疗，明确各级医院功能定位，引导常见病、多发病患者向基层流动。

疾病诊疗结构趋于复杂化：三级医院复杂疾病比例上升，需持续加强多学科协作（MDT）与重症救治能力建设，提升疑难危重病例处理水平。二级医院应强化常见病、慢性病的规范化诊疗能力，完善急性胰腺炎、消化道出血等急症的分级诊疗路径。

医疗质量方面，体现出以下特点：

早癌检出率稳步提升：2024 年食管癌、胃癌、结直肠癌的总体检出率分别为 1.0%、1.3%、2.6%，较 2024 年均有提升。早期食管癌检出比例由 25.7% 升至 29.9%，早期胃癌由 24.4% 升至 31.0%，早期结直肠癌由 27.1% 升至 32.2%。各类型早癌检出率均有明显改善，提示早期筛查与内镜诊断能力持续增强。

ESD 完整切除率保持高位：2024 年消化道早癌 ESD 完整切除率总体为 97.5%，较 2024 年的 94.1% 有所提升。三级综合医院仍保持最高水平（98.1%），二级综合医院由 92.4% 提升至 97.2%，民

营综合医院由 89.1% 提升至 97.8%，各级别医院在 ESD 质量控制方面均取得显著进步，尤其民营医院提升幅度最大，显示出质量管理的整体改善。

内镜诊疗安全性尚稳但仍存风险：非计划二次手术发生率万分之 8、严重并发症发生率万分之 3、死亡 3 例，穿孔等并发症突出。优化操作规范、加强围手术期管理、提升医师应急处置能力，是保障内镜诊疗安全关键任务，为后期建立不良事件预警机制提供数据支撑。

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考：

夯实数据基础，提升填报质量：需要统一填报标准，对关键指标进行明确定义，减少医院间解释差异。推动 NCIS、HQMS 与医院 HIS、内镜系统等对接，实现关键指标自动抓取，减少人工误差。提升数据完整性与时效性，为后续分析奠定可靠基础。

深化分析维度，挖掘数据价值：可以利用历年数据建立预测模型，预判重点病种与技术需求的发展方向。开展地市间、机构间差距分析，识别先进经验与薄弱环节，为医疗资源精准配置和政策优化提供更具前瞻性的决策依据。

强化结果应用，驱动质量改进：以地市为单位形成“一市一策”的质量改进建议，依托区域质控中心与三级医院，对民营医院、基层医院开展结对帮扶。实现从“被动上报”到“主动改进”的转变，切实提升全省消化内科服务质量与安全水平。

第 11 节　浙江省

一、概况

2024 年，我省共有 205 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 205 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 80 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 93 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 26 家、儿童专科医院 2 家、肿瘤专科医院 4 家（表 2-11-1）。

表 2–11–1　浙江省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
杭州	15	14	3	2	2	36
湖州	4	8	2	0	0	14
嘉兴	7	8	4	0	0	19
金华	8	9	8	0	1	26
丽水	2	9	0	0	0	11
宁波	12	9	3	0	0	24
衢州	5	5	1	0	0	11
绍兴	9	8	1	0	0	18
台州	7	8	2	0	1	18
温州	9	11	2	0	0	22
舟山	2	4	0	0	0	6
总计	80	93	26	2	4	205

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 2863 名，院均 13.97 名，其中三级综合医院院均 24.45 名，二级综合医院院均 6.98 名。杭州市（20.50 名）、宁波市（17.38 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 2722 名，院均 13.28 名，其中三级综合医院院均 24.41 名，二级综合医院院均 6.08 名。杭州市（18.72 名）、宁波市（17.38 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 952.91 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 9.06 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 1.85 万例。杭州市（8.18 万例）、温州市（7.14 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年住院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科住院人次共 59.94 万例。三级综合医院院均消化内科住院人次 0.55 万例，二级综合医院院均消化内科住院人次 0.13 万例。杭州市（0.44 万例）、宁波市（0.36 万例）院均住院人次较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 121.49 万例次，常见诊断见表 2-11-2。

表 2–11–2　浙江省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	11.68	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	2.95	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	14.63
2	肠的其他疾病	5.29	胃炎和十二指肠炎	2.10	肠的其他疾病	7.19
3	消化系统的其他疾病	3.90	肠的其他疾病	1.90	胃炎和十二指肠炎	5.71
4	胃和十二指肠的其他疾病	3.77	消化系统的其他疾病	1.73	消化系统的其他疾病	5.64
5	胃炎和十二指肠炎	3.61	胃和十二指肠的其他疾病	1.38	胃和十二指肠的其他疾病	5.14
6	克罗恩病 [局限性肠炎]	2.75	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.75	肝纤维化和肝硬变	3.10
7	肝纤维化和肝硬变	2.69	肛门和直肠的其他疾病	0.49	克罗恩病 [局限性肠炎]	2.85
8	急性胰腺炎	1.55	急性胰腺炎	0.48	急性胰腺炎	2.02
9	胆石症	1.35	肝纤维化和肝硬变	0.41	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	2.01
10	肛门和直肠的其他疾病	1.33	胃溃疡	0.38	肛门和直肠的其他疾病	1.83
总计		37.92		12.57		50.12

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 39929 例次，其中三级综合医院住院总例次 30024 次，总人数 24898 人，二级综合医院住院总例次 9905 次，总人数 8675 人。三级综合医院及二级综合医院男性胰腺炎发病率均明显高于女性，三级综合医院、二级综合医院胰腺炎发病率男女比分别为 1.73:1，1.86:1。发病年龄以中年患者居多，三级综合医院及二级综合医院平均发病年龄分别为 53.5 岁，53.2 岁。平均住院时间分别为 9.0 天 ,7.5 天。住院平均总费用分别为 15461 元，7056 元。

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省急性上消化道出血 144749 例次，其中三级综合医院住院总例次 104911 次，二级综合医院住院总例次 29838 例次。三级综合医院及二级综合医院男性急性上消化道出血发病率均明显高于女性，三级综合医院、二级综合医院发病率男女比分别为 2.21:1，2.11:1。平均发病年龄中年居多，三级医院及二级医院分别为 60.0 岁，61.8 岁。平均住院时间分别为 7.6 天，6.8 天。接受手术及操作者占比分别为 14%，7.3%。内镜操作占比分别为 78%，74.7%。死亡患者占比均为 0.4%。住院平均总费用分别为 12326 元，6948 元。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 546.21 万例次，其中诊断性胃镜 245.96 万例次、诊断性肠镜 164.41 万例次、ESD 3.91 万例次、ERCP 3.03 万例次、EUS 4.56 万例次。

HQMS 数据：2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜操作 98.18 万例次，其中三级综合医院 77.43 万例次，二级综合医院 20.75 万例次。三级综合医院及二级综合医院住院患者消化内镜操作均为诊断性上消化道内镜例数最多，分别为 34.89 万例，12.62 万例。其次为诊断性下消化道内镜（19.49 万例，7.24 万例）、下消化道病变内镜下治疗（15.74 万例，6.22 万例）、EMR（13.91 万例，3.10 万例）等。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 30305 例次，三级综合医院完成 27749 例，占比 91.57%。二级综合医院完成 1561 例，占比 5.15%。民营综合医院完成 854 例，占比 2.82%。杭州地区总例次最多 12122 例，占比 40%，其次为宁波 4026 例（13.28%），台州 2622 例（8.65%）（表 2-11-3）。

表 2–11–3　2024 年浙江省各地市 ERCP 完成量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童 / 肿瘤专科	ERCP 总例数
杭州	11143	185	653	141	12122
湖州	500	117	–	–	617
嘉兴	1560	207	38	–	1805
金华	1499	366	133	–	1998
丽水	560	47	–	–	607
宁波	3917	79	30	–	4026
衢州	759	387	–	–	1146
绍兴	2144	46	–	–	2190
台州	2511	111	–	–	2622
温州	2582	–	–	–	2582
舟山	574	16	–	–	590
总计	27749	1561	854	141	30305

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 39063 例，三级综合医院完成 34514 例，占比 88.35%，二级综合医院完成 2515 例，占比 6.44%，肿瘤专科医院完成 1136 例，占比 2.91%。杭州地区总例次最多 10177 例，占比 26.05%，其次是宁波 7433 例（19.03%），金华 4451 例（11.39%）（表 2-11-4）。

表 2–11–4　2024 年浙江省各地市 ESD 完成量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	ESD 总例数
杭州	8575	305	161	1136	10177
湖州	918	131	0	–	1049
嘉兴	1610	389	101	–	2100
金华	3776	115	560	–	4451
丽水	719	269	–	–	988
宁波	6836	557	40	–	7433
衢州	554	113	34	–	701
绍兴	3084	30	1	–	3115
台州	2979	414	–	–	3393
温州	3903	154	1	–	4058
舟山	1560	38	–	–	1598
总计	34514	2515	898	1136	39063

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 8113 例次，食管癌总体检出率为 0.35%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 36.68%。三级综合医院食管癌早期诊断率（36.89%）略高于二级综合医院（35.79%）。台州地区食管癌早期诊断率最高，达到 47.43%，其次是宁波（45.67%）、金华（39.56%）（表 2-11-5）。

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 23717 例次。胃癌总体检出率为 1.01 %。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 41.51%。三级综合医院胃癌早期诊断率（41.99%）最高，其次是民营综合医院（40.17%）。宁波地区胃癌早期诊断率最高，达到 51.59%，其次是丽水（47.61%）、杭州（45.78%）（表 2-11-6）。

表 2–11–5　浙江省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
杭州	34.54	37.21	26.83	34.98
湖州	23.08	24.29	58.06	26.57
嘉兴	32.00	40.00	7.69	31.72
金华	38.99	34.83	45.54	39.56
丽水	36.77	34.69	–	35.95
宁波	46.82	51.52	7.80	45.67
衢州	11.96	28.21	43.75	18.35

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
绍兴	29.96	34.55	55.56	30.78
台州	50.60	35.37	33.33	47.43
温州	34.85	25.18	–	33.62
舟山	27.50	21.88	–	25.89
总计	36.89	35.79	34.28	36.68

备注：儿童及肿瘤专科医院纳入医院数据量少，诊断率差异大，此处不单列，下同。

表 2–11–6　浙江省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
杭州	44.79	34.52	41.00	45.78
湖州	26.04	35.6	48.84	28.53
嘉兴	49.48	32.95	20.51	45.26
金华	40.06	46.11	47.56	42.49
丽水	52.86	39.39	–	47.61
宁波	55.04	38.71	23.81	51.59
衢州	11.48	18.66	33.33	13.82
绍兴	41.57	42.24	60.00	41.80
台州	40.67	26.92	–	37.87
温州	32.07	27.03	66.66	31.67
舟山	24.06	33.13	–	26.82
总计	41.99	34.81	40.17	41.51

（3）结肠癌

2024 年参与填报医院诊断性结肠镜共检出结肠癌 31478 例次，结肠癌总体检出率为 2.04%。在所有检出的结肠癌中，早期结肠癌检出比例为 41.12%。民营综合医院结肠癌早期诊断率最高，达到 47.53%，其次是三级综合医院（40.48%）。绍兴地区结肠癌早期诊断率最高，达到 49.07%，其次是温州（47.24%），嘉兴（46.72%）（表 2-11-7）。

表 2–11–7　浙江省 2024 年内镜下结肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
杭州	39.56	42.71	50.95	42.07
湖州	28.19	48.95	45.57	33.24
嘉兴	54.70	24.06	44.71	46.72
金华	39.70	36.30	60.09	43.26
丽水	38.38	33.67	–	36.36
宁波	42.47	56.53	29.64	43.68
衢州	22.27	32.53	36.84	24.94
绍兴	52.37	22.28	11.11	49.07
台州	42.31	43.45	60.00	42.67
温州	49.77	37.99	50.00	47.24
舟山	30.62	49.25	–	34.39
总计	40.48	39.87	47.53	41.12

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与填报医院全年诊断性肠镜检查 164.41 万例次，肠道准备优良率为 91.15%。二级综合医院肠道准备优良率最高，为 94.08%，其次是民营综合医院 92.35%。嘉兴地区肠道准备优良率最高（96.52%），其次是衢州（96.12%），丽水（95.77%）（表 2-11-8）。

（2）结肠镜盲肠插管成功率

2024 年参与填报医院全年诊断性肠镜检查 164.41 万例次，结肠镜盲肠插管成功率为 97.40%。二级综合医院、三级综合医院及民营综合医院盲肠插管成功率接近。丽水地区盲肠插管成功率最高（99.32%），其次是绍兴（98.58%），台州（98.29%）（表 2-11-9）。

表 2-11-8　浙江省 2024 年结肠镜检查肠道准备优良率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童 / 肿瘤专科	合计
杭州	87.92	94.37	88.58	87.27	88.44
湖州	93.91	90.77	91.49	–	92.98
嘉兴	96.42	97.72	87.75	–	96.52
金华	92.99	88.04	88.15	85.78	91.20
丽水	95.85	95.64	–	–	95.77
宁波	89.27	97.26	96.28	–	90.83
衢州	97.24	92.08	95.84	–	96.12
绍兴	94.98	93.09	–	–	94.87
台州	85.14	91.58	97.28	90.52	86.97
温州	93.69	94.69	89.74	–	93.85
舟山	85.65	98.16	–	–	90.41
总计	90.67	94.08	92.35	88.21	91.15

表 2-11-9　浙江省 2024 年结肠镜检查盲肠插管成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童 / 肿瘤专科	合计
杭州	94.02	96.85	93.34	86.31	94.73
湖州	98.66	95.29	96.03	–	97.67
嘉兴	98.14	99.36	91.05	–	97.77
金华	97.26	98.22	94.25	95.25	96.82
丽水	99.44	99.12	–	–	99.32
宁波	96.39	99.73	98.65	–	97.00
衢州	98.54	93.58	98.88	–	94.50
绍兴	98.78	98.17	–	–	98.58
台州	98.62	97.31	99.67	98.82	98.29
温州	95.62	99.08	99.05	–	96.21
舟山	97.07	97.24	–	–	97.14
总计	96.68	97.38	96.67	95.69	97.40

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与填报医院全年诊断性肠镜检查 164.41 万例次中，结直肠腺瘤检出率 31.91%。民营综合医院检出率最高，达到 39.62%，其次是肿瘤专科医院 35.18%。温州地区结直肠腺瘤检出率最高

40.06%，其次是绍兴 38.98%，舟山 37.09%（表 2-11-10）。

表 2-11-10：浙江省 2024 年结肠镜检查结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
杭州	28.82	32.89	41.56	34.14	29.41
湖州	26.67	34.14	33.05	–	29.02
嘉兴	32.29	16.28	32.64	–	29.23
金华	28.82	32.09	36.15	26.86	31.90
丽水	35.65	31.21	–	–	33.92
宁波	31.35	34.60	33.82	–	31.96
衢州	20.10	17.80	35.05	–	19.78
绍兴	39.02	37.40	48.79	–	38.98
台州	26.70	26.53	38.80	45.33	26.80
温州	40.54	36.30	–	–	40.06
舟山	43.50	21.60	–	–	37.09
总计	31.84	29.70	39.62	35.18	31.91

3．ESD 质控指标

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 39063 例，结直肠 ESD 占比最高，达到 50.17%，其次是胃 ESD（36.94%）、食道 ESD（9.13%），贲门 ESD（3.75%）。

我省消化道早癌完整切除率总体为 97.12%，其中三级综合医院消化道早癌完整切除率为 95.89%，二级综合医院为 98.07%，民营综合医院为 99.36%，肿瘤专科医院为 96.67%。

舟山地区消化道早癌完整切除率最高，达 99.52%，其次是丽水（98.82%），宁波（98.25%）。

4．ERCP 质控指标

2024 年，参与 NCIS 填报医院总体完成 ERCP 30305 例，选择性深插管成功率 94.96%。完成 ERCP 胆总管取石总计 21004 例次，胆总管结石取石成功率 94.59%。

三级综合医院选择性深插管成功率 95.00%，胆总管结石取石成功率 94.52%。二级综合医院选择性深插管成功率 92.83%，胆总管结石取石成功率 94.21%。民营综合医院选择性深插管成功率 98.07%，胆总管结石取石成功率 98.58%。肿瘤及儿童专科医院选择性深插管成功率 92.77%，胆总管结石取石成功率 90.91%。

5．EUS 质控指标

2024 年，我省参与 NCIS 填报医院超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS-FNA/FNB）例次 1943 例，标本病理总体阳性率 75.24%。目前 EUS-FNA 实际开展医院少，主要为三级省级综合医院。部分开展医院病例数少，造成穿刺阳性率差异较大，此处不进一步单独分析。

6．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 410 例。主要为息肉、ESD 及 ERCP 术中或术后并发消化道出血、穿孔等行内镜治疗或外科手术。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 149 例。主要严重并发症为穿孔，消化道

大出血，吸入性肺炎，脾损伤，重症胰腺炎等。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 3 例。1 例为十二指肠 ESD 术后腹腔大出血死亡。1 例术中心跳呼吸骤停死亡，考虑心梗 / 肺栓塞可能。1 例食管静脉曲张套扎术中失血性休克最终死亡。

四、讨论总结

近年来，浙江省消化内镜及消化内科专业各项核心指标持续向好，充分反映出我省在消化内科诊疗服务能力与医疗质量安全方面取得的积极进展和显著成效。结合当前质控工作实际，下一阶段需重点抓好以下几方面工作：

1．持续提升消化道早癌检出率

2024 年我省早期食管癌、胃癌、结肠癌检出比例分别为 36.68%、41.51%、41.12%，已显著高于全国平均水平，但与日本、韩国等国家相比仍存在明显差距。同时省内地区间早癌检出率差异较大，衢州、湖州等地检出率偏低，与全省平均水平差距明显。后续需强化消化道早癌早诊早治理念宣教，着力提升消化内镜医师早癌识别能力与规范化诊疗水平。

2．加快推广 EUS-FNA 技术，提高诊断阳性率

目前 EUS–FNA 技术主要集中在省级医院及杭州、宁波等部分医疗机构，多数地市级医院尚未常规开展或开展例数偏少，整体阳性率偏低，一定程度上制约了超声内镜在胆胰疾病诊治中的应用价值。2026 年鼓励各地结合自身实际，开展 EUS–FNA 技术推广与能力提升专项工作。

3．拓展胶囊内镜临床应用，提高小肠疾病诊断水平

胶囊内镜在省级医院及台州、宁波等地应用较为普及，但丽水、衢州、舟山等地区开展例次仍明显不足，直接影响小肠疾病的检出与诊断效率。下一步需持续扩大胶囊内镜临床应用覆盖面，充分发挥其在小肠疾病诊治中的独特优势。

4．着力提高结直肠腺瘤检出率

结直肠腺瘤检出率是评估结肠镜诊疗质量的关键指标之一。目前全省总体腺瘤检出率稳定在 31.91% 左右，但部分医疗机构该项指标偏低，推测与内镜诊疗量大、退镜观察时间不足、肠道准备质量不佳等因素相关，需引起高度重视并持续改进。

5．强化数据上报管理，提升质控数据质量

部分医疗机构对消化内镜网络数据填报的重要性认识不足，仍存在数据估算、漏报、误报等问题。后续需加强对各医疗机构消化内镜中心负责人及质控工作人员的专项培训，普及质控指标内涵，推广应用结构化电子图文报告系统，切实提升数据填报规范性与准确性，确保上报数据真实、客观反映全省质控工作现状。必要时可通过飞行检查等方式开展现场核查与督导。

第 12 节　安徽省

一、概况

2024 年，我省共有 190 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 190 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 97 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 93 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 53 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 5 家，其他专科 4 家（表 2-12-1）。

表 2–12–1　2024 年安徽省纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
合肥市	19	3	3	1	3	—	22
安庆市	8	7	1	—	—	—	15
蚌埠市	5	8	4	—	—	—	13
亳州市	9	2	2	—	—	—	11
池州市	3	4	—	—	—	—	7
滁州市	6	11	7	—	—	2	17
阜阳市	13	7	4	—	1	1	20
淮北市	3	2	2	—	—	—	5
淮南市	7	6	11	—	1	—	13
黄山市	2	9	3	—	—	—	11
六安市	4	3	1	—	—	—	7
马鞍山市	3	6	2	—	—	—	9
宿州市	4	8	6	—	—	1	12
铜陵市	2	2	1	—	—	—	4
芜湖市	5	4	1	—	—	—	9
宣城市	4	11	5	—	—	—	15
总计	97	93	53	1	5	4	190

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 1878 名，院均 10 名，其中三级综合医院院均 14 名，二级综合医院院均 5 名。合肥市市（15 名）、蚌埠市（11 名）院均消化内科医师相对较多。2023 年参与填报医院共有消化内科医师 1629 名，院均 10 名，其中三级综合医院院均 15 名，二级综合医院院均 6 名，民营医院院均 5 名（表 2-12-2）。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 1469 名，其中三级综合医院院均 11 名，二级综合医院院均 3 名。合肥市（13 名）、安庆市（9 名）院均消化内镜医师相对较多。2023 年参与填报医院共有消化内镜医师 1286 名，院均 8 名，其中三级综合医院院平均 12 名，二级综合医院院平均 4 名（表 2-12-2）。

表 2-12-2　2024 年安徽省消化内科医师和消化内镜医师情况（名）

地市	消化内科医师	消化内镜医师
合肥市	333	305
安庆市	148	128
蚌埠市	145	96
亳州市	100	77
池州市	56	56
滁州市	138	98
阜阳市	202	145
淮北市	56	32
淮南市	107	61
黄山市	66	47
六安市	80	65
马鞍山市	71	56
宿州市	105	76
铜陵市	32	44
芜湖市	122	92
宣城市	117	91
总计	1878	1469

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 443.291 万例（2023 年参与填报医院消化内科门诊量共 359 万例）。三级综合医院院均消化内科门诊量 3.83 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 0.7 万例。合肥市市（7.6 万例）、芜湖市（3.1 万例）院均门诊量较大（表 2-12-3）。

表 2-12-3　2024 年安徽省各地市消化内科门诊量（例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
合肥市	1659595	20778	753288	1680373
安庆市	213449	94779	13455	308228
蚌埠市	178559	67327	24361	245886
亳州市	176418	1686	1520	178104
池州市	77155	35418	—	112573
滁州市	169889	77912	42253	247801
阜阳市	306804	28458	4236	335262
淮北市	66723	19124	41924	85847
淮南市	128015	31433	92972	159448
黄山市	68057	50079	36881	118136
六安市	57499	17709	2709	75208
马鞍山市	119262	39540	29330	158802
宿州市	72142	72839	39401	144981
铜陵市	60836	16595	135	77431

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
芜湖市	234125	46790	5333	280915
宣城市	126088	97608	9625	223696
总计	3714616	718075	1097423	4432691

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 35 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 2658 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1029 例。合肥市（3035 例）、芜湖市（2585 例）院均出院人次较多（表 2-12-4）。

表 2–12–4　2024 年安徽省各地市消化内科年出院量（例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
合肥市	63666	3113	3437	66779
安庆市	22532	9649	2137	32181
蚌埠市	15769	12400	4620	28169
亳州市	17471	0	1440	17471
池州市	7915	3954	—	11869
滁州市	11250	8727	5909	19977
阜阳市	28575	6153	2326	34728
淮北市	8236	5926	4326	14162
淮南市	12685	4455	12288	17140
黄山市	5033	10164	8465	15197
六安市	10738	1283	733	12021
马鞍山市	9550	3638	2838	13188
宿州市	12437	8528	3316	20965
铜陵市	4279	1852	186	6131
芜湖市	18468	4799	1969	23267
宣城市	9232	11023	2427	20245
总计	257836	95664	56417	353500

（3）固定床位数

参与填报医院消化内科固定床位数 7386。三级综合医院院消化内科固定床位数 4956，二级综合医院院消化内科固定床位数 2430。合肥市（1212）、阜阳市（739）、安庆市（655）、宿州市（563）、蚌埠市（564）消化内科固定床位数较多（表 2-12-5）。

表 2–12–5　2024 年安徽省各地市消化内科固定床位数（张）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
合肥市	1109	103	40	1212
安庆市	450	205	25	655
蚌埠市	287	277	117	564
亳州市	370	0	35	370
池州市	161	109	—	270

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
滁州市	215	203	143	418
阜阳市	565	174	72	739
淮北市	161	67	103	228
淮南市	310	142	320	452
黄山市	80	214	123	294
六安市	225	57	15	282
马鞍山市	169	104	50	273
宿州市	259	304	170	563
铜陵市	90	35	6	125
芜湖市	331	109	37	440
宣城市	174	327	127	501
总计	4956	2430	1383	7386

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院日为 5.50 天，较 2023 年的 5.83 天下降。三级综合医院消化内科平均住院日为 5.57 天，较 2023 年三级医院平均住院日 6.28 天下降明显，二级综合医院消化内科平均住院日为 5.48 天，较 2023 年的 5.18 天增长（表 2-12-6）。

表 2–12–6　2024 年安徽省各地市消化内科平均住院日（天）（加权平均值）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	加权平均值
合肥市	5.35	7.03	3.94	5.43
安庆市	4.96	5.17	3.29	5.02
蚌埠市	6.18	5.63	7.12	5.94
亳州市	4.53	—	5.00	4.53
池州市	4.86	5.49	—	5.07
滁州市	5.19	4.58	4.51	4.92
阜阳市	5.75	5.60	5.26	5.73
淮北市	6.61	7.33	7.45	6.91
淮南市	5.81	6.12	5.84	5.89
黄山市	5.18	5.71	4.76	5.54
六安市	5.49	4.05	3.00	5.34
马鞍山市	5.96	4.54	4.22	5.57
宿州市	6.36	6.19	6.32	6.29
铜陵市	5.28	5.96	6.00	5.49
芜湖市	5.47	4.67	4.58	5.31
宣城市	5.35	5.30	4.75	5.32
加权平均值	5.57	5.48	5.33	5.50

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 35 万例次，常见诊断见表 2。结肠息肉、胃息肉、消化道出血为我省主要出院诊断（表 2-12-7）。克罗恩病诊断，出现在前十诊断中，与该类患者长期

需要反复入院行生物制剂住院治疗相关。

表 2-12-7　2024 年安徽省 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
1	结肠息肉	3.96	食管、胃和十二指肠疾病	1.30	结肠息肉	5.23
2	食管、胃和十二指肠疾病	3.48	结肠息肉	1.26	胃息肉	4.79
3	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	3.41	消化道出血	1.15	消化道出血	4.29
4	消化道出血	3.14	胃息肉	0.66	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	3.77
5	胃息肉	2.33	胆石症	0.52	胃和十二指肠的其他疾病	3.00
6	肝纤维化和肝硬变	1.97	肝纤维化和肝硬变	0.51	肝纤维化和肝硬变	2.47
7	胆石症	1.58	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.36	胆石症	2.10
8	克罗恩病	1.23	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.36	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	1.43
9	急性胰腺炎	1.11	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.29	急性胰腺炎	1.36
10	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	1.07	慢性病毒性肝炎	0.27	克罗恩病	1.23

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 3.16 万例次，较 2023 年我省急性胰腺炎出院人次 2.7 万例次升高，主要在三级医院收治。男性发病率高于女性，发病平均年龄在 53 岁左右，但青年发病情况也很常见。平均住院时间，三级医院在 8.4 天，10.6% 患者为重症，8.5% 患者进行了内镜相关操作，死亡率为 0.3%，非医嘱离院在 3.5%，住院费用平均在 0.99 万元。二级医院守住急性胰腺炎患者平均住院天数 7.5 天，4.1% 为重症患者，只有 3.2% 进行了内镜操作，死亡率为 0.2%，非医嘱离院为 3.5%，住院费用平均在 0.52 万元（表 2-12-8）。

表 2-12-8　2024 年安徽省急性胰腺炎住院情况

急性胰腺炎		三级综合	二级综合
住院总例次		24857	6694
性别 [n（%）]	男	14895（59.9）	3835（57.3）
	女	9767（39.3）	2652（39.6）
平均年龄（岁）		52.9	55.0
年龄分类 [n（%）]	0~4 岁	10（0.0）	1（0.0）
	5~19 岁	433（1.7）	83（1.2）
	20~29 岁	1492（6.0）	323（4.8）
	30~39 岁	5150（20.7）	1177（17.6）
	40~49 岁	4285（17.2）	1153（17.2）
	50~59 岁	4660（18.7）	1347（20.1）

续表

急性胰腺炎		三级综合	二级综合
年龄分类 [n（%）]	60~69 岁	3134（12.6）	871（13.0）
	≥ 70 岁	5693（22.9）	1739（26.0）
平均住院时间（天）		8.4	7.5
重症比例 [n（%）]		2633（10.6）	273（4.1）
手术及操作 [n（%）]		6940（27.9）	1188（17.7）
内镜操作 [n（%）]		2109（8.5）	217（3.2）
死亡或非医嘱离院 [n（%）]		944（3.8）	243（3.6）
死亡 [n（%）]		68（0.3）	11（0.2）
非医嘱离院 [n（%）]		876（3.5）	232（3.5）
平均住院总费用（元）		9997.48	5223.20
平均药费（元）		3433.31	1831.70

（3）急性上消化道出血

2024 年共纳入我省消化道出血住院人次 79159 例次。发病年龄在 60 岁左右，在老年患者中更为常见。因住院首页诊断未分类出血病因，统计的消化道出血病因大部分纳入了其他一类。在三级医院，近超过一半病人通过手术或内镜操作进行相关治疗，在二级医院内镜及手术治疗比例相对较低，约 37.8% 左右。消化道出血的住院时间在 7 天左右，死亡率统计数值在 0.8%。因包括非医嘱离院情况，自动出院，放弃进一步治疗，总体死亡率可能更高（表 2-12-9）。

表 2–12–9　2024 年安徽省上消化道出血住院情况

消化道出血		三级综合	二级综合
住院总例次		62393	16766
性别 [n（%）]	男	41174（66.0）	10926（65.2）
	女	20806（33.3）	5517（32.9）
年龄（岁）	平均（SD）	60.4（14.40）	61.7（14.35）
	最小，最大	0,103	5,104
	0~4 岁	44（0.1）	—
	5~19 岁	561（0.9）	98（0.6）
	20~29 岁	829（1.3）	192（1.1）
	30~39 岁	3391（5.4）	861（5.1）
	40~49 岁	7412（11.9）	1805（10.8）
	50~59 岁	17946（28.8）	4666（27.8）
	60~69 岁	13916（22.3）	3535（21.1）
	≥ 70 岁	18294（29.3）	5609（33.5）
平均住院时间（天）		8.3	7.8
手术及操作 [n（%）]		41353（66.3）	8394（50.1）
内镜操作 [n（%）]		29783（47.7）	6342（37.8）
死亡或非医嘱离院 [n（%）]		2911（4.7）	706（4.2）
死亡 [n（%）]		494（0.8）	93（0.6）
非医嘱离院 [n（%）]		2417（3.9）	613（3.7）
平均住院总费用（元）		5884.77	4329.99

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我省炎症性肠病出院人次 18270 人次。该疾病发病平均年龄偏年轻化，男性常见。死亡为 0。平均住院时间较短，考虑与患者入院行生物制剂治疗有关。故药占比达到了 68.26%（表 2-12-10）。目前我省在推进门诊输注生物制剂减少患者住院时间。

表 2–12–10　2024 年安徽省炎症性肠病住院情况

炎症性肠病		三级综合	二级综合
住院总例次		17309	961
性别 [n（%）]	男	11508（66.5）	538（56.0）
	女	5743（33.2）	396（41.2）
平均年龄（岁）		37.2	47.7
年龄分类 [n（%）]	0~4 岁	13（0.1）	—
	5~19 岁	1932（11.2）	71（7.4）
	20~29 岁	4637（26.8）	87（9.1）
	30~39 岁	4046（23.4）	198（20.6）
	40~49 岁	2342（13.5）	144（15.0）
	50~59 岁	2616（15.1）	191（19.9）
	60~69 岁	1155（6.7）	136（14.2）
	≥ 70 岁	568（3.3）	134（13.9）
平均住院时间（天）		3.0	5.3
炎症性肠病内镜检查 [n（%）]		2260（13.1）	215（22.4）
手术及操作 [n（%）]		10563（61.0）	498（51.8）
内镜操作 [n（%）]		3089（17.8）	322（33.5）
死亡或非医嘱离院 [n（%）]		162（0.9）	12（1.2）
死亡 [n（%）]		0（0）	0（0）
非医嘱离院 [n（%）]		162（0.9）	12（1.2）
平均住院总费用（元）		6699.09	5116.27
平均药费（元）		4856.04	2877.26
平均药占比（%）		68.26	46.43

三、医疗质量情况

数据来源于 16 个市级质控中心，通过所在医院的内镜系统溯源和手工填报进行抽样调查，共收集二级医院 59 家、三级医院 101 家。根据《消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标》，选取其中能够普遍反映内镜技术质控质量的 7 项指标进行数据汇总、分析。

1．食管癌早期诊断率

与全国平均水平相比，我省三级医院消化道早期癌检出率为 22.44%，二级医院消化道早期癌检出率为 17.15%，低于全国平均水平。与 2024 年相比，消化道早期癌检出率提升 2.86 个百分点。

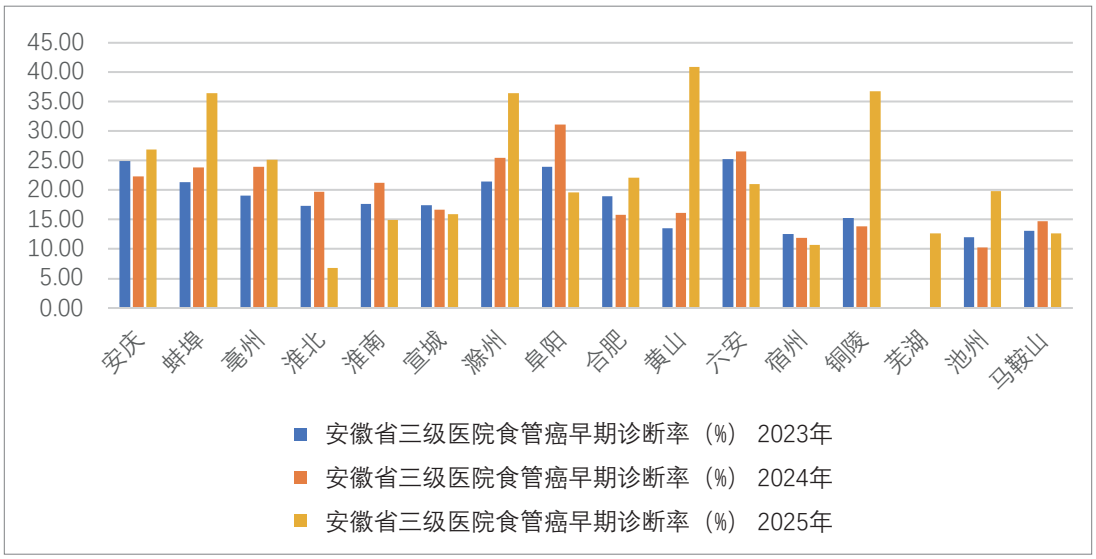


图 2–12–1　安徽省三级医院食管癌早期诊断率（%）

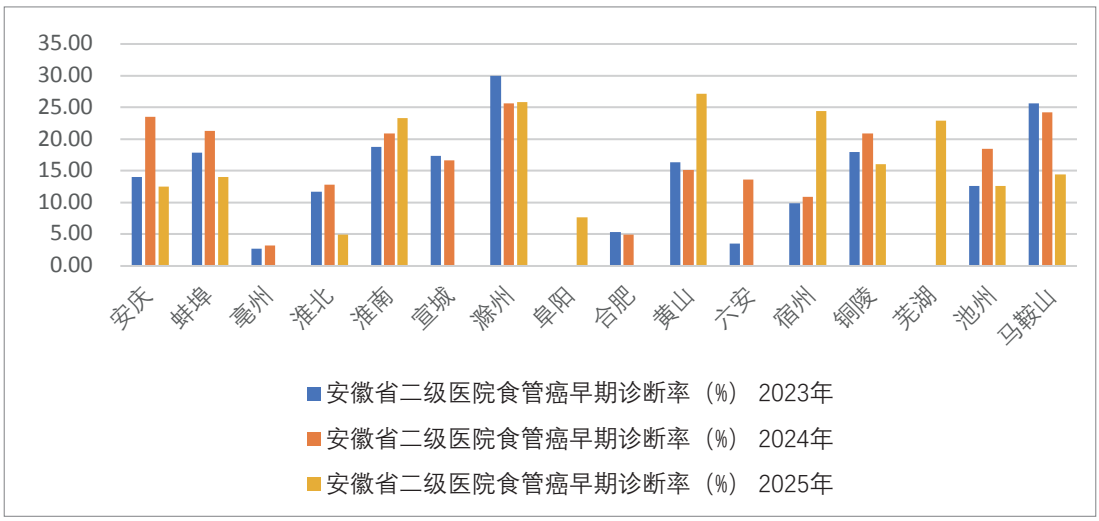


图 2–12–2　安徽省二级医院食管癌早期诊断率（%）

2．四级消化内镜诊疗技术占比

我省三级医院四级消化内镜诊疗技术占比提升 0.34 个百分点，质量安全态势持续向好。

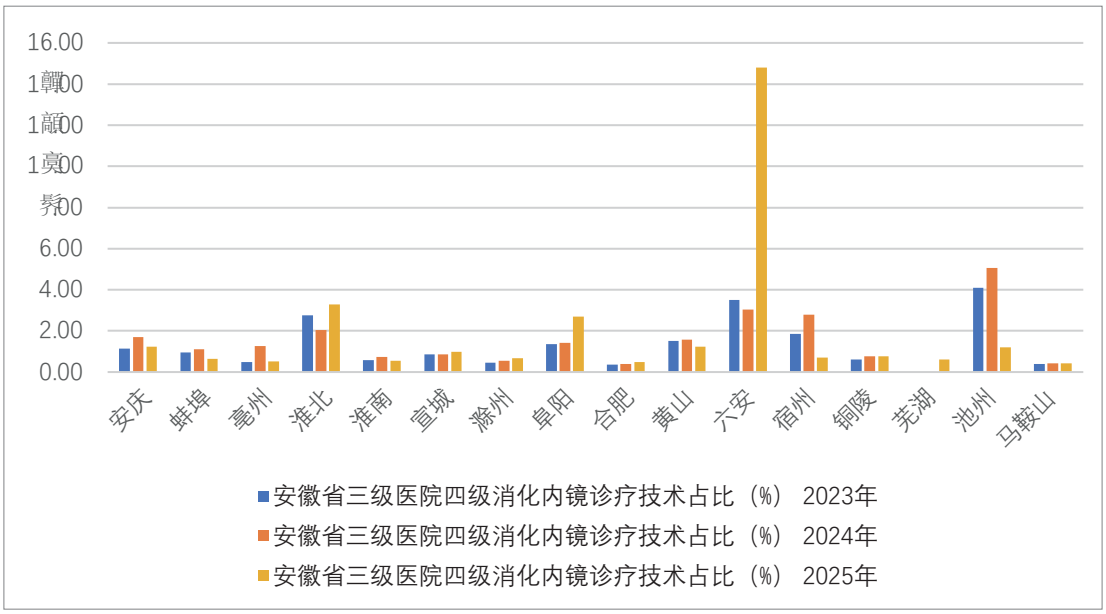


图 2–12–3　安徽省三级医院四级消化内镜诊疗技术占比（%）

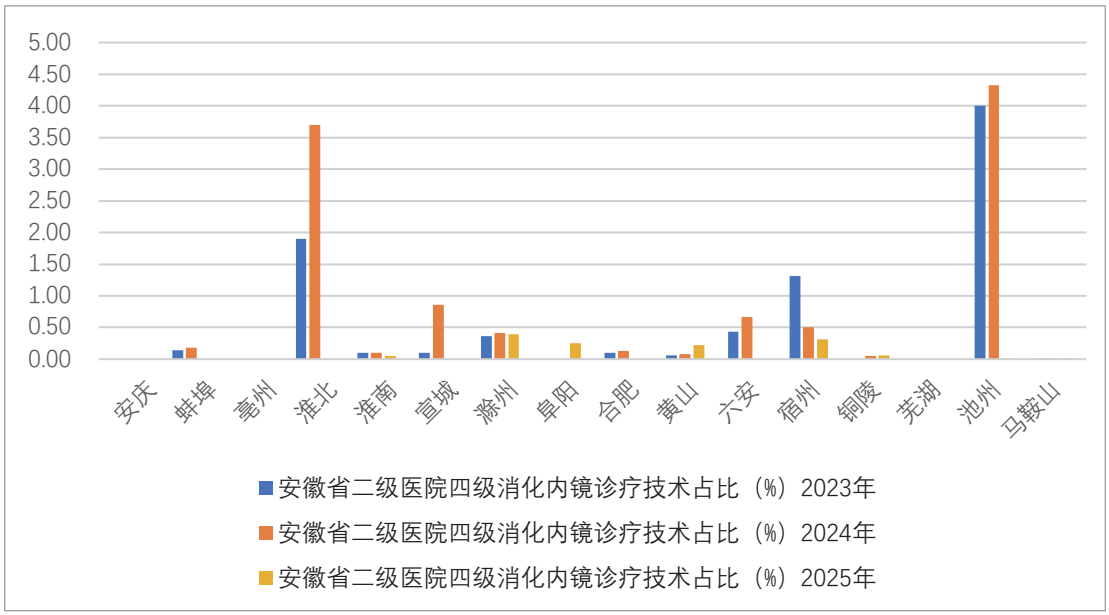


图 2–12–4　安徽省二级医院四级消化内镜诊疗技术占比（%）

3．结肠镜盲肠插镜成功率

我省三级医院结肠镜盲肠插管成功率为 97.51%，较全国平均水平高 2.0 个百分点，较 2024 年提升 0.37 个百分点；我省二级医院结肠镜盲肠插管成功率为 94.82%，较 2024 年下降 0.08 个百分点。

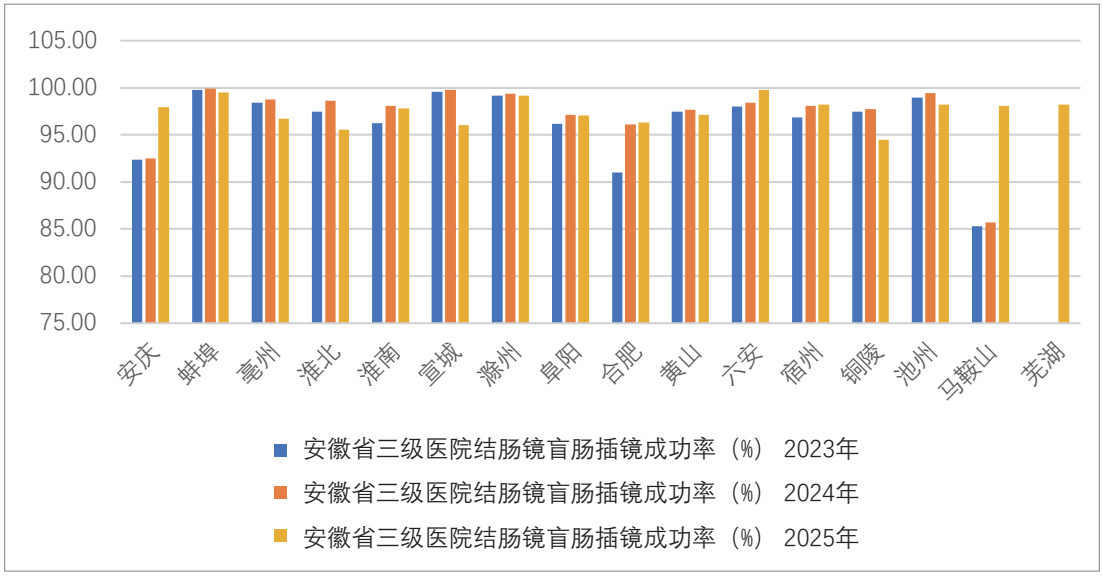


图 2–12–5　安徽省二级医院四级消化内镜诊疗技术占比（%）

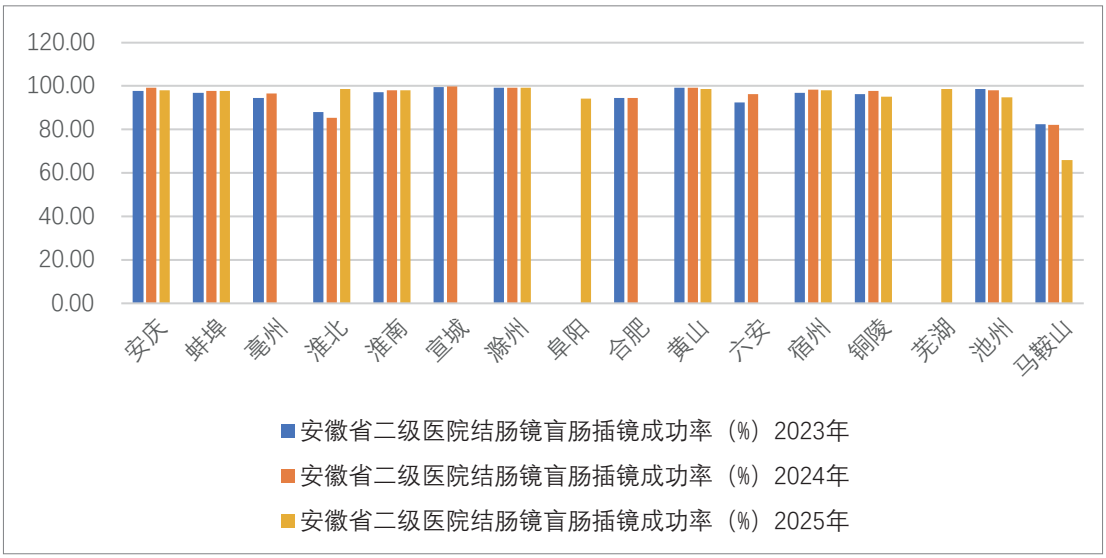


图 2–12–6　安徽省二级医院结肠镜盲肠插镜成功率（%）

4．消化内镜相关严重并发症发生率

我省三级医院内镜诊疗严重并发症发生率为 0.015‰，低于全国平均水平 0.035 个千分点。

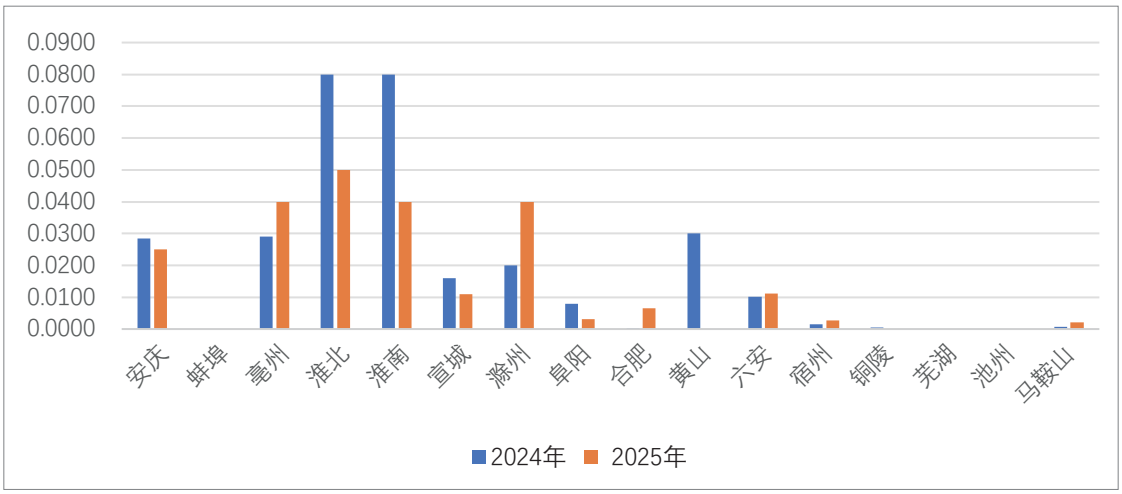


图 2-12-7　安徽省三级医院消化内镜相关严重并发症发生率（%）

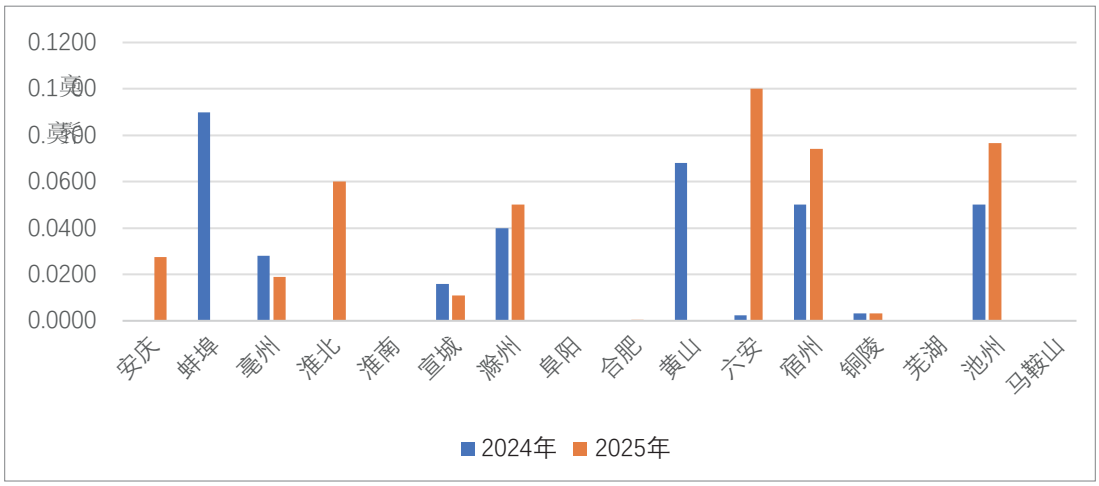


图 2-12-8　安徽省二级医院消化内镜相关严重并发症发生率（%）

5．结肠镜检查肠道准备优良率

2025 年我省三级医院结肠镜检查肠道准备优良率为 88.85%，二级医院结肠镜检查肠道准备优良率为 85.71%。

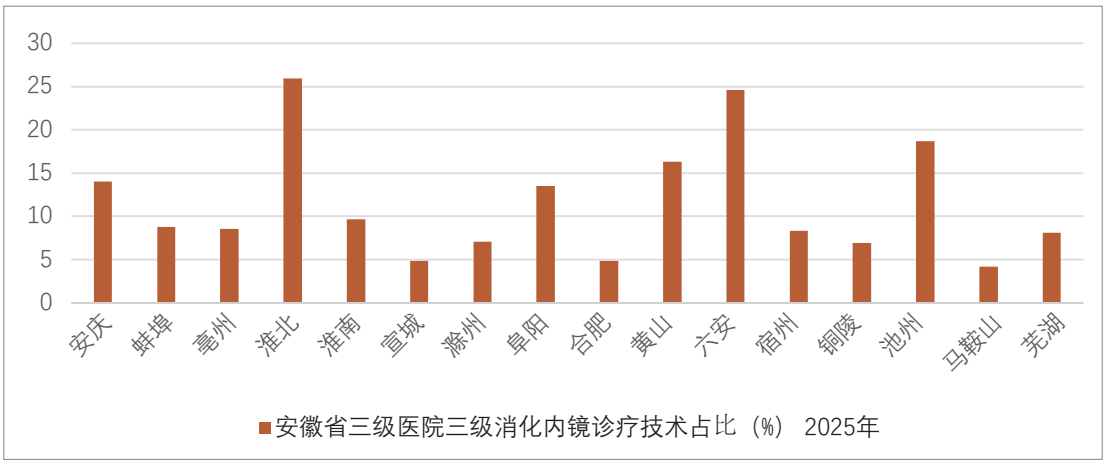


图 2–12–9　安徽省三级医院三级消化内镜诊疗技术占比（%）

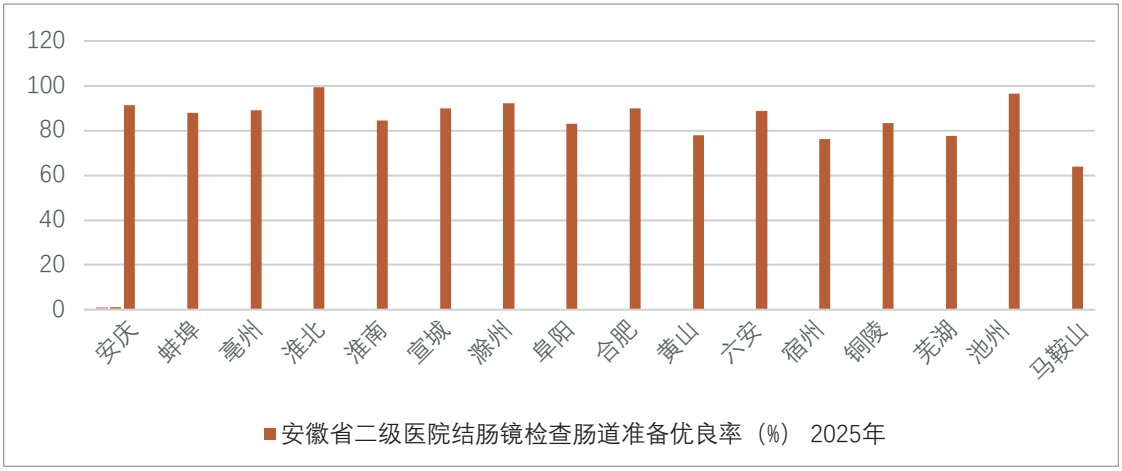
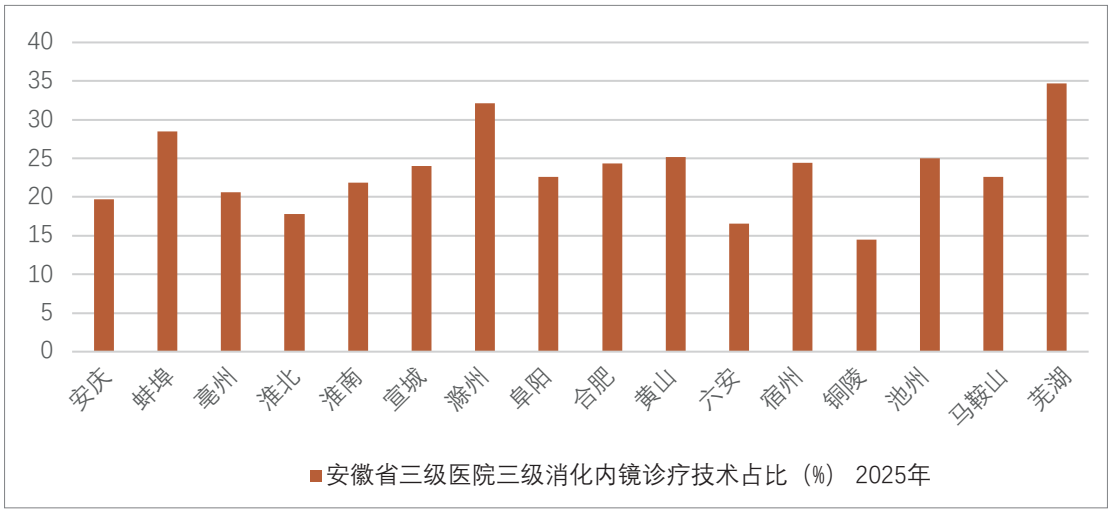


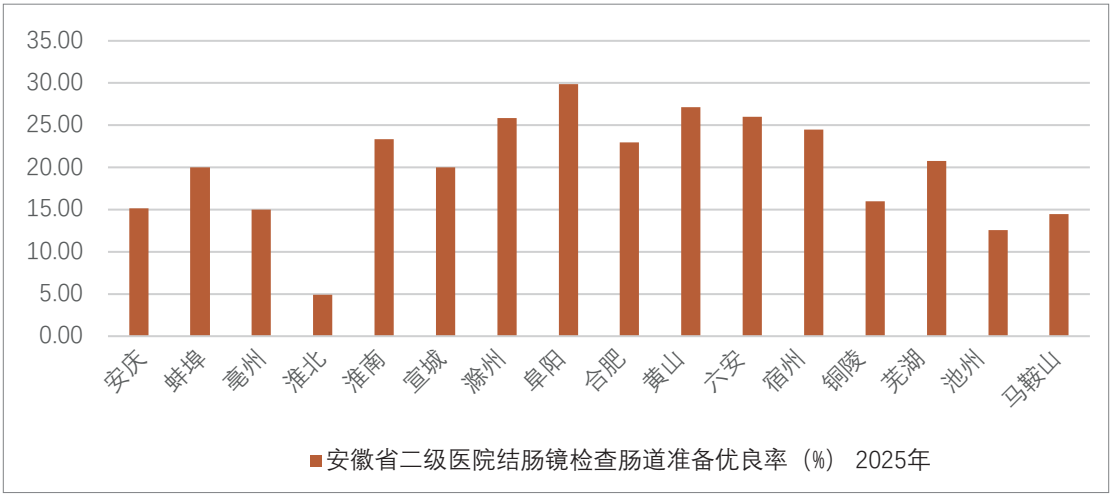
图 2–12–10　安徽省二级医院结肠镜检查肠道准备优良率（%）

6．结直肠腺瘤检出率

2025 年我省三级医院结直肠腺瘤检出率为 23.41%，二级医院结直肠腺瘤检出率为 19.91%。



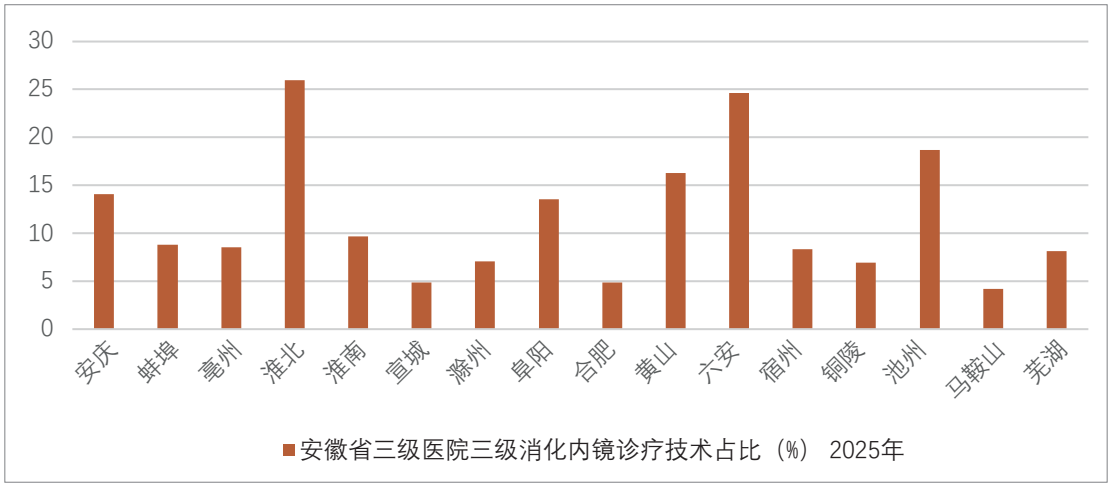
2–12–11　安徽省三级医院结直肠腺瘤检出率（%）



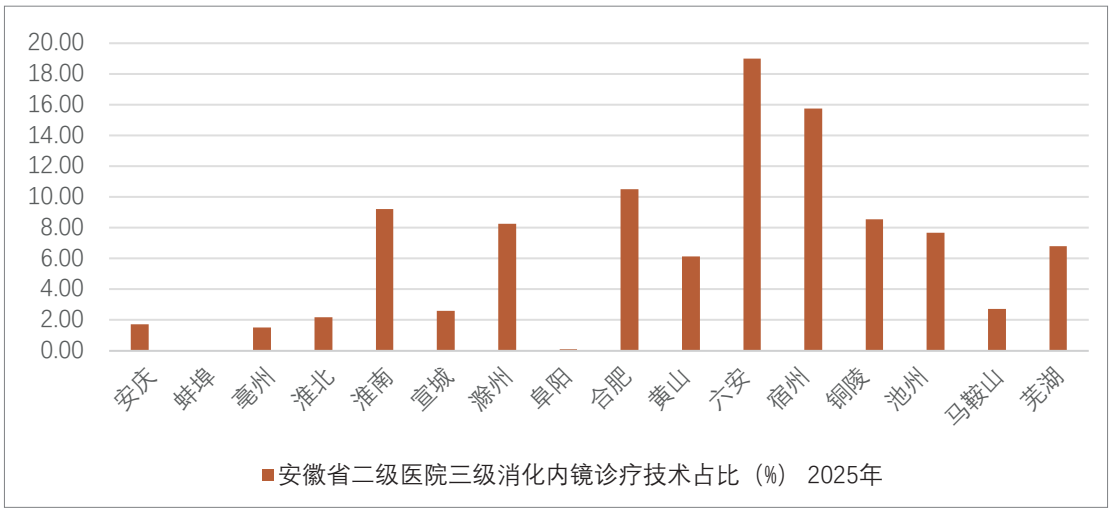
2–12–12　安徽省二级医院结直肠腺瘤检出率（%）

7．三级消化内镜诊疗技术占比

2025 年我省三级消化内镜诊疗技术占比为 11.53%，二级医院消化内镜诊疗技术占比为 5.77%。



2–12–13　安徽省三级医院三级消化内镜诊疗技术占比（%）



2–12–14　安徽省二级医院三级消化内镜诊疗技术占比（%）

8．全省重点疾病内镜诊疗量数据及变化分析

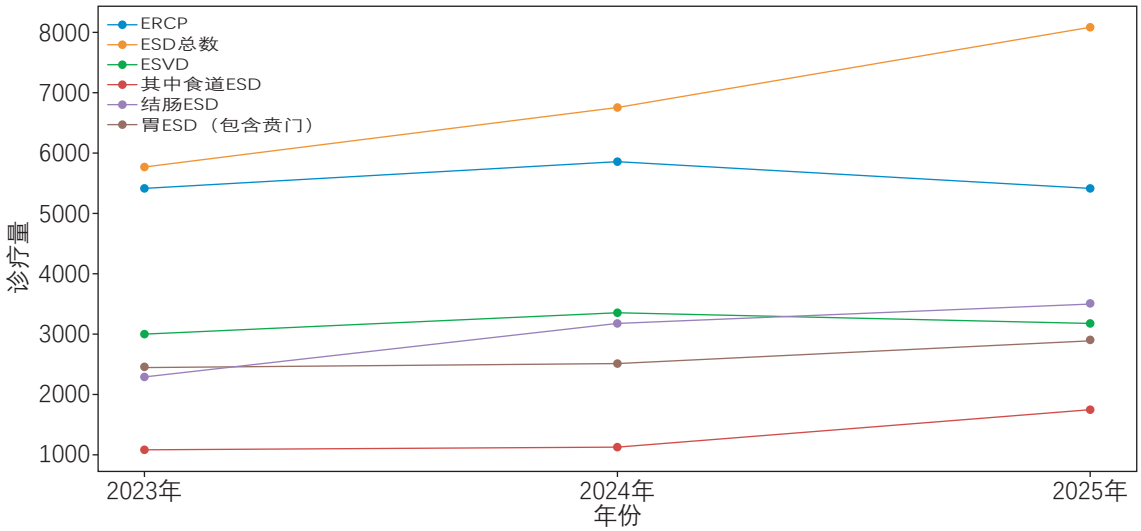
（1）整体增长表现

所有诊疗项目 3 年整体均呈现增长态势，其中食道 ESD 和结肠 ESD 增长表现最为突出，是拉动全省内镜诊疗量增长的核心动力：

增长最快项目：食道 ESD，3 年复合增长率 27.89%，2025 年诊疗量较 2023 年实现翻倍增长，是全省增长势头最强的诊疗项目。

第二增长项目：结肠 ESD，3 年复合增长率 23.04%，连续两年保持双位数同比增长，增量贡献全省第一。

其他项目：胃 ESD（包含贲门）复合增长率 9.53%，ESVD 复合增长率 2.62%，增长相对平缓；ERCP 三年复合增长率 – 0.30%，整体规模略有下滑。



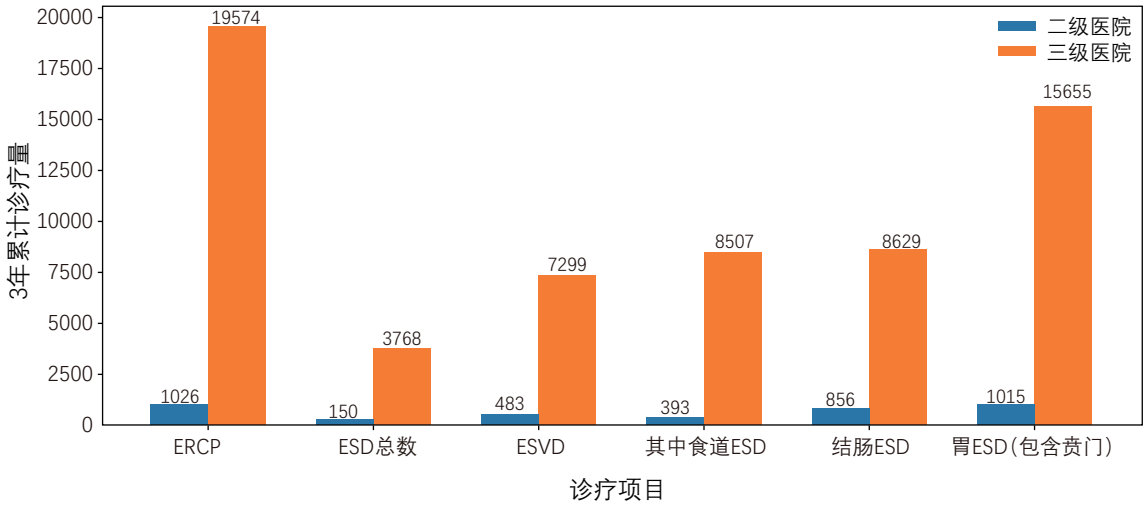
2–12–15　全省重点疾病内镜诊疗量 2023–2025 年趋势

（2）年度同比增长对比

各项目年度同比增长差异显著，二级与三级医院增长节奏也存在明显分化：

三级医院：2024 年多数项目实现高增长，2025 年 ESD 相关项目继续保持高速增长，ERCP、ESVD 略有回落，整体增长结构健康。

二级医院：2024 年整体增长优于 2025 年，2025 年多个项目出现同比下滑，增长稳定性远弱于三级医院。



2-12-16　二级 vS 三级医院各诊疗项目 3 年累计总量对比

（3）全省重点疾病内镜诊疗量变化分析

1．整体规模持续高速扩张

2023–2025 年全省重点疾病内镜诊疗总量连续两年保持双位数增长，3 年累计突破 6.7 万例，行业发展态势良好，消化道疾病微创诊疗需求持续释放。

2．资源高度集中于三级医院

三级医院承担了全省 94.18% 的内镜诊疗服务，是全省诊疗服务的绝对核心；二级医院诊疗规模占比不足 6%，服务能力与三级医院差距悬殊，分级诊疗落地严重不足。

3．ESD 诊疗是增长核心动力

ESD 相关诊疗项目不仅是全省占比最高的诊疗类别，也是增长最快的项目，其中食道 ESD、结肠 ESD 3 年复合增长率均超过 20%，是拉动全省诊疗量增长的核心引擎。

4．项目增长分化明显

不同诊疗项目增长表现差异显著，ESD 相关项目持续高增长，而 ERCP、ESVD 增长平缓甚至略有下滑，诊疗服务结构呈现向消化道早癌微创治疗集中的明确趋势。

5．二级医院服务能力短板突出

二级医院 2025 年多个项目出现同比下滑，增长表现弱于 2024 年，也落后于三级医院的增长节奏，服务能力的稳定性和持续性严重不足，大量基层患者需向上转诊至三级医院。

四、讨论总结

近年来，安徽省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映了安徽省消化内镜及消化内科医疗质量水平整体提高的趋势，但也存在部分问题。

（一）区域发展不均衡

皖北、皖南部分偏远县乡医疗机构内镜设备老化严重，15% 的基层机构仍使用老旧内镜设备，与省级示范单位设备配置差距较大；部分基层机构内镜诊疗项目局限，治疗性内镜开展率仅 22%，远低于全省平均水平。基层医疗机构在内镜清洗消毒规范、院感防控细节等核心环节落实不到位，中医类机构的质控短板突出，未能形成全域统一的质量标准执行体系。

（二）人才队伍建设滞后

基层内镜专业人员短缺，30% 的县级医疗机构内镜医师不足 2 名，且存在“一人多岗”现象；45% 的基层医师未接受系统质控培训，对最新规范和指标的掌握程度不足，影响诊疗同质化水平。

（三）信息化建设滞后，质控数据应用不足

部分医疗机构对质控数据的重视程度不够，数据上报存在不及时、不完整情况；省级层面数据挖掘与分析能力有待提升，未能充分发挥数据对质量改进的指导作用。信息化质控平台尚未实现全省医疗机构数据实时上传与动态监管，依赖人工统计的方式导致数据滞后、分析不精准，难以形成闭环式质量改进机制。

（四）科技创新能力薄弱，高难度技术质控覆盖不足

针对三级内镜诊疗技术、复杂 ESD 手术、ERCP 疑难病例等高难度操作的专项质控机制尚需健全。

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考。

（一）强化问题整改闭环管理

对未整改完成的问题加大督导力度，定期开展“回头看”，逐一核查整改成效，对整改不力、逾期未改的机构进行通报批评，督促全面整改到位，建立问题整改长效机制。

（二）规范院感防控与诊疗流程

督促医疗机构优化内镜室布局，更新老化消毒设备，严格落实清洗消毒流程；统一诊疗操作规范，加强术前评估、肠道准备质量管控，强化早癌筛查培训，提升诊疗规范化水平。

（三）提升医疗文书与数据质控质量

开展内镜报告、病历书写专项培训，明确书写标准，定期开展文书质量抽检；强化数据上报管理，明确上报责任，加强数据审核，开展数据填报实操指导，保障数据真实、准确、及时。从各年度的数据填报情况来看，部分医疗机构对网络数据填报工作重视度不够，非专业人士填报、数据估算、漏填、误填、定义理解不明确等问题仍时有存在，从而影响了数据的统计分析可靠性。今后应持续加强数据填报的培训工作，在国家质控中心和卫健委指导下，争取继续努力推进数据的信息化填报工作，早日实现数据的自动化、智能化和实时填报，减少人工填报带来的各种问题。

（四）加强专业人才与质控队伍建设

增加专项培训频次，开展分层分类培训，重点提升基层医护人员诊疗技术、院感防控、应急处置能力；搭建学术交流平台，组织外出进修学习，壮大专业质控队伍。

（五）持续关注死亡病例及不良事件发生率

以问题为导向，发现问题，并提高医疗诊疗质量至关重要。细化消化内科常见疾病严重并发症或死亡等相关数据填报，有助于了解疾病发展规律 与分布趋势，为制订合理预防策略提供依据。

（六）分层诊疗的结构有待加强

在分消化内科年门诊量、年住院量以及重点疾病的过程中，我省三级公立医院承担了省内大部分

的门诊任务和住院治疗量，部分二级公立医院和民营医院甚至未设置 固定床位，这导致了一些可以在基层医疗机构完成诊疗的患者涌向三级公立医院。安徽省的分层诊疗的结构有待加强。可以尝试资源下沉帮扶等一系列措施展开。

第 13 节　福建省

一、概况

2024 年度 NCIS 调查共采集福建省 163 家医院数据，填报完整度均为 100%，最终纳入 163 家医院的数据进行分析。较 2023 年纳入 143 家医院增加 20 家，数据覆盖面与代表性进一步提升。

纳入的医院包括公立三级综合医院 47 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 80 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 32 家、儿童专科医院 3 家、肿瘤专科医院 1 家。本报告中纳入分析的各地市医院分布情况见表 2-13-1，纳入分析的各地市医院隶属关系见表 2-13-2。

表 2–13–1　纳入分析的各地市医院分布情况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
省属	7	2	–	1	1	11
福州市	6	13	3	–	–	22
龙岩市	3	5	1	–	–	9
南平市	2	11	–	–	–	13
宁德市	3	6	2	–	–	11
莆田市	5	4	6	–	–	15
泉州市	6	16	6	1	–	29
三明市	2	9	1	–	–	12
厦门市	11	–	8	1	–	20
漳州市	2	14	5	–	–	21
总计	47	80	32	3	1	163

* 因全省仅 1 家肿瘤专科医院、3 家儿童专科医院，数据无法准确对比，故将省属儿童专科 1 家及肿瘤专科 1 家合并至省属三级综合医院，泉州市、厦门市各 1 家儿童专科合并至对应地市三级综合医院。

表 2–13–2　纳入分析的各地市医院隶属关系情况（家）

所属地区	省属	地市属	县区属	合计
福州市	10	4	18	32
龙岩市	–	3	6	9
南平市	–	2	11	13
宁德市	–	2	9	11
所属地区	省属	地市属	县区属	合计
莆田市	–	3	12	15
泉州市	1	3	26	30
三明市	–	2	10	12
厦门市	–	16	4	20

续表

所属地区	省属	地市属	县区属	合计
漳州市	–	2	19	21
总计	11	37	115	163

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院消化内科医师总数 1723 人，较 2023 年增加 175 人，同比增长 11.3%。参与填报医院平均有 11 名消化内科医师，三级综合医院消化内科人力资源较为充足（1015 人），占 58.9%。按地市来看，省属（293 人）、厦门市（260 人）、泉州市（259 人）消化内科医师相对较多。

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜医师总数 1290 人，较 2023 年增加 171 人，同比增长 15.28%，增幅高于消化内科医师，显示内镜专业人才队伍加速壮大。参与填报医院平均有 8 名消化内镜医师，三级综合医院消化内镜人力资源较为充足（824 人），占比 63.88%。按地市来看，省属（265 人）、厦门市（207 人）、泉州市（173 人）消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 415.56 万例，同比增长 15.17%。其中三级综合医院门诊总量最大，占比 68.98%。按地市来看，省属（20.3%）、厦门市（20.25%）、泉州市（17.31%）年门诊量相对较大，各地市情况如表 2-13-3 所示。

表 2–13–3　各地市消化内科年门诊量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	823015	20568	–	843583
福州市	217978	114229	–	332207
龙岩市	152022	54031	5649	211702
南平市	59173	165502	–	224675
宁德市	136035	59702	7597	203334
莆田市	244814	32491	58511	335816
泉州市	355688	337855	25992	719535
三明市	72850	102168	4093	179111
厦门市	705098	–	136362	841460
漳州市	99738	103960	60503	264201
总计	2866411	990506	298707	4155624

（2）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科总固定床位数 5527 张，平均固定床位数 33.9 张，其中三级综合医院床位资源较充裕，占总床位数的 49.95%。按地市来看，泉州市（16.81%）、厦门市（14.6%）、省属（12.03%）床位总数较多。各地市情况如表 2-13-4 所示。

表 2–13–4　各地市消化内科固定床位数（张）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	619	46	–	665
福州市	328	247	10	585
龙岩市	167	147	22	336
南平市	80	329	–	409
宁德市	220	117	24	361
莆田市	211	109	125	445
泉州市	375	491	63	929
三明市	135	267	30	432
厦门市	478	–	329	807
漳州市	148	298	112	558
总计	2761	2051	715	5527

（3）年住院量

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科住院量总计 286890 例次，同比增长 9.58%。其中三级综合医院年住院量占比 53.84%。按地市来看，泉州市（17.64%）、厦门市（13.64%）、省属（11.8%）年住院量较多，各地市情况如表 2-13-5 所示。

表 2–13–5　各地市消化内科年住院量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	32496	1361	–	33857
福州市	12526	12188	–	24714
龙岩市	9573	9947	1253	20773
南平市	4710	14289	–	18999
宁德市	12575	6117	1825	20517
莆田市	13294	3117	7413	23824
泉州市	21413	26463	2739	50615
三明市	8095	11565	2079	21739
厦门市	30955	–	8182	39137
漳州市	8836	15409	8470	32715
总计	154473	100456	31961	286890

3．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 219 万例次，同比增长 3.86%。按地市来看，省属（20.81%）、厦门市（16.21%）、泉州市（11.97%）消化内镜诊疗量相对较多。各地市情况如表 2-13-6 所示。

表 2–13–6　各地市消化内镜诊疗量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	436511	19694	–	456205
福州市	131986	86813	21065	239864

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
龙岩市	75144	52793	12774	140711
南平市	44128	68912	–	113040
宁德市	80419	28110	10916	119445
莆田市	145429	21775	41032	208236
泉州市	149760	95943	16619	262322
三明市	51223	57227	3424	111874
厦门市	285402	–	69872	355274
漳州市	74335	54383	56557	185275
总计	1474337	485650	232259	2192246

其中诊断性胃镜 104 万例次、治疗性胃镜 16.1 万例次、诊断性肠镜 63.5 万例次、治疗性肠镜 29.7 万例次、ESD 1.49 万例次、ERCP 0.56 万例次、EUS 诊疗 1.8 万例次、四级消化内镜 2.1 万例次、三级消化内镜 19.2 万例次。

三级综合医院承担了较大部分的消化内镜诊疗操作，诊疗量占比 68.19%，尤其是小肠镜（96.26%）、ERCP（94.69%）、EUS（89.4%）、ESD（84.48%）等三、四级消化内镜诊疗操作占到所有诊疗例数的 80% 以上。各地市医院消化内镜主要操作分布情况如表 2-13-7 所示。

表 2–13–7　各级医院内镜操作分布情况（例次）

诊疗项目	三级综合	二级综合	民营综合	合计
诊断性胃镜	702491	231505	107000	1040996
治疗性胃镜	104662	40373	16557	161592
诊断性肠镜	433325	132831	69378	635534
治疗性肠镜	189404	71459	36595	297458
ESD	12662	1298	1028	14988
ERCP	5369	89	212	5670
EUS	16382	499	1443	18324
小肠镜诊疗	566	0	22	588
磁控胶囊胃镜	347	5	48	400
四级消化内镜	18538	1354	1321	21213
三级消化内镜	145574	29709	17387	192670

各地市医院 2023 年、2024 年消化内镜诊疗量对比如图 2-13-1 所示。

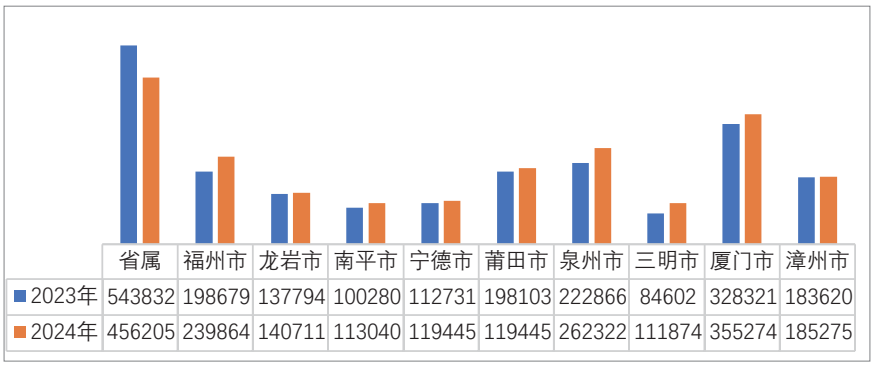


图 2–13–1　各地市 2023 年 2024 年消化内镜诊疗量对比

（2）内镜黏膜下剥离术（ESD）

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成内镜黏膜下剥离术（ESD）14988 例，同比下降 16.88%，其中三级综合医院占比 84.48%。按地市来看，省属（34.99%）、厦门市（20.5%）、泉州市（13.28%）完成 ESD 的量相对较多。各地市情况如表 2-13-8 所示。

表 2–13–8　各地市年完成 ESD 总例次（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	5156	89	–	5245
福州市	465	76	64	605
龙岩市	438	47	125	610
南平市	223	158	–	381
宁德市	399	2	12	413
莆田市	874	10	196	1080
泉州市	1289	677	24	1990
三明市	363	110	–	473
厦门市	2809	–	263	3072
漳州市	646	129	344	1119
总计	12662	1298	1028	14988

（3）内镜下逆行胰胆管造影术（ERCP）

2024 年参与 NCIS 填报医院共开展内镜下逆行胰胆管造影术（ERCP）5670 例，同比增长 26.48%，三级综合医院承担大部分（94.69%）。按地市来看，厦门市（27.92%）、省属（21.73%）、泉州（14.13%）开展的 ERCP 例数较多。各地市情况如表 2-13-9 所示。

表 2–13–9　各地市 ERCP 例次（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	1232	0	–	1232
福州市	543	13	0	556
龙岩市	308	57	0	365
南平市	95	0	–	95
宁德市	171	0	0	171
莆田市	91	0	0	91

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
泉州市	762	19	20	801
三明市	157	0	–	157
厦门市	1434	–	149	1583
漳州市	576	0	43	619
总计	5369	89	212	5670

（4）三、四级消化内镜诊疗

2024 年参与 NCIS 填报医院共开展三级消化内镜 192670 例次，同比增长 17.35%，三级综合医院占比 75.56%，二级医院开展量 2.97 万例次，同比增长 25.71%，基层医院常规微创技术能力快速提升，技术下沉成效显著。按地市来看，厦门市（23.43%）、省属（21.57%）、泉州市（12.73%）开展的三级消化内镜诊疗相对较多。

2024 年参与 NCIS 填报医院共开展四级消化内镜 21213 例次，同比增长 10.35%，仍以三级医院为主（占比 87.39%），但二级医院开展量同比增长 34.43%，高难度技术逐步向具备条件的基层医院延伸。按地市来看，省属（35.42%）、厦门市（21%）、泉州市（12.23%）开展的四级消化内镜诊疗相对较多。

（5）急诊内镜诊疗

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成急诊消化内镜诊疗 29260 例次，同比增长 30.22%，急性消化道出血、异物梗阻等急危重症救治响应速度显著加快。三级综合医院急诊内镜诊疗量占比 56.71%。按地市来看，泉州市（33.41%）、厦门市（16.19%）、省属（15.7%）完成的急诊内镜诊疗例数较多。

2024 年完成急诊胃镜下止血诊疗 8186 例次，同比增长 25.76%，三级综合医院占 81.11%；完成急诊胃镜下取异物诊疗 7734 例次，同比下降 6.17%，三级综合医院占 65.26%；完成急诊 ERCP 诊疗 548 例次，同比下降 33.9%，三级综合医院占 91.79%。

（6）镇静 / 麻醉消化内镜诊疗

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成镇静 / 麻醉消化内镜诊疗 158.2 万例次，同比增长 8.18%，镇静 / 麻醉占所有消化内镜诊疗的 72.19%，舒适化医疗覆盖范围持续扩大。三级综合医院占比 68.49%，按地市来看，省属（21.99%）、厦门市（18.62%）、福州市（11.26%）完成的镇静 / 麻醉消化内镜诊疗例数较多。

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 9315 例次，同比下降 0.07%。三级综合医院检出占比 67.56%。

各地市医院 2023 年、2024 年早期食管癌检出率对比如图 2-13-2 所示。

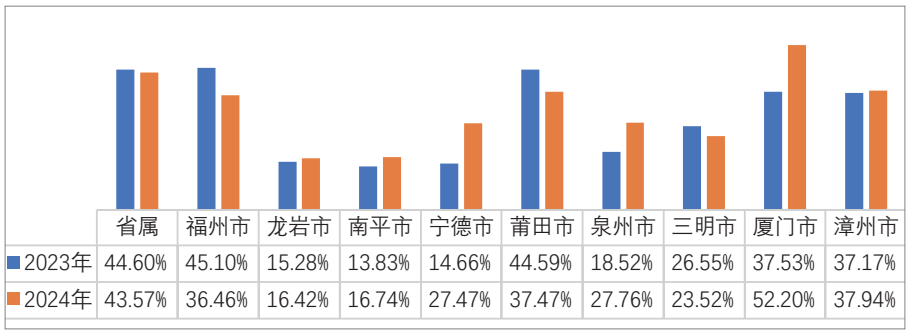


图 2–13–2　各地市 2023 年 2024 年早期食管癌检出率对比

在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出 3365 例次，检出率为 36.12%，同比增长 4.36%，质控改进目标“提高食管癌内镜下早期诊断率”取得明显成效。按地市来看，厦门市（52.2%）、省属（43.57%）、漳州市（37.94%）早期食管癌检出率较高。各地市情况如表 2-13-10 所示。

表 2–13–10　各地市早期食管癌检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	41.68	45.45	–	43.57
福州市	27.23	23.53	58.62	36.46
龙岩市	25.64	11.11	12.50	16.42
南平市	22.22	11.25	–	16.74
宁德市	27.43	27.50	–	27.47
莆田市	40.99	42.86	28.57	37.47
泉州市	40.18	30.27	12.82	27.76
三明市	22.92	24.11	–	23.52
厦门市	41.79	–	62.61	52.20
漳州市	28.71	35.76	49.36	37.94
总计	31.88	27.98	37.41	36.12

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 11810 例次，同比下降 1.95%。三级综合医院检出占比 72.57%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出 3715 例次，检出率为 31.46%，同比增长 4.36%。按地市来看，省属（38.07%）、漳州市（37.66%）、厦门市（35.96%）早期胃癌检出率较高。各地市情况如表 2-13-11 所示。

表 2–13–11　各地市早期胃癌检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	39.16	36.99%	–	38.07
福州市	24.79	24.50	34.48	27.92
龙岩市	36.87	8.64	28.57	24.69
南平市	30.11	16.27	–	23.19
宁德市	24.37	29.63	–	27.00
莆田市	27.25	27.83	46.25	33.77
泉州市	24.61	27.07	9.52	20.40

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
三明市	12.59	18.80	–	15.70
厦门市	31.80	–	40.13	35.96
漳州市	24.82	58.88	29.29	37.66
总计	27.64	27.62	31.37	31.46

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 19374 例次，同比增长 7.4%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出 7277 例次，检出率为 37.3%。按地市来看，厦门市（48.21%）、省属（44.61%）、福州市（38.05%）早期结直肠癌检出率较高。各地市情况如表 2-13-12 所示。

表 2–13–12　各地市早期结直肠癌检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	48.70	40.52	–	44.61
福州市	40.28	18.82	55.06	38.05
龙岩市	36.34	12.81	42.96	30.70
南平市	16.73	23.30	–	20.02
宁德市	31.93	25.64	–	28.78
莆田市	37.05	34.38	29.94	33.79
泉州市	34.77	34.59	19.57	29.64
三明市	28.35	29.01	–	28.68
厦门市	39.67	–	56.75	48.21
漳州市	27.07	39.08	37.95	34.70
总计	34.09	28.68	40.37	37.30

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报医院平均结肠镜肠道准备优良率为 87.18%，同比增长 2.47%。按地市来看宁德市（96.81%）、南平市（95.54%）、厦门市（94.37%）的结肠镜肠道准备优良率相对较高。

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报医院平均结肠镜检查盲肠插管成功率为 90.82%，同比增长 3.12%。按地市来看，莆田市（99.04%）、厦门市（97.85%）、宁德市（97.63%）的盲肠插管成功率相对较高。

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜检出结直肠腺瘤 217676 例次，同比增长 19.22%。平均结直肠腺瘤检出率为 34.25%，按地市来看，三明市（49.11%）、省属（45.53%）、福州市（38.32%）的结直肠腺瘤检出率较高。

3．ESD 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共开展 ESD 14437 例次，同比下降 16.88%。其中结直肠 ESD 占比最大（47.12%）。各部位 ESD 开展情况如表 2-13-13 所示。

表 2-13-13　各地市各部位 ESD 开展例次（例次）

地市	食管	贲门	胃	结直肠	合计
省属	972	350	1239	2470	5031
福州市	56	19	148	381	604
龙岩市	50	9	225	382	666
南平市	17	9	97	244	367
宁德市	21	13	108	177	319
莆田市	425	149	229	277	1080
泉州市	512	121	277	889	1799
三明市	46	9	150	221	426
厦门市	857	145	694	1337	3033
漳州市	276	26	386	424	1112
总计	3232	850	3553	6802	14437

2024 年消化道早癌ESD完整切除率为 97.34%，同比增长 1.85%。按地市来看，宁德市（99.61%）、莆田市（99.29%）、省属（99.12%）消化道早癌 ESD 完整切除率较高。

4．ERCP 质控指标

2024 年参与NCIS填报医院共完成ERCP 5670 例次，其中对目标胆管或胰管深插管成功 5276 例次，成功率 93.05%。胆总管取石 4605 例次，取石成功 4199 例次，取石成功率 91.18%。

5．EUS 质控指标

2024 年参与NCIS填报医院共完成超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS-FNA/FNB）419 例次，主要集中在厦门市（44.87%）、省属（18.85%）、漳州市（18.62%）。其中标本病理阳性 300 例次，阳性率为 71.59%。

6．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率：2024 年参与填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 380 例次，非计划二次手术发生率为万分之 1.73。其中以术后出血的急诊内镜下二次止血为主，少量为穿孔、病灶处理不佳的外科转科、追加手术，所有手术均顺利完成，预后良好。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率：2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 95 例，整体消化内镜相关严重并发症率万分之 0.43，严重并发症以消化道穿孔和消化道出血最为常见，偶见术后二氧化碳潴留、肺部感染、脑梗死、呼吸衰竭、心力衰竭等，无重症胰腺炎及致残病例；穿孔多发生于 ESD、EMR、结肠镜检查、结肠狭窄切开、ERCP、POEM 等操作，部分可经内镜夹闭或内科保守治疗好转，4 例需外科手术修补，其中 1 例食管 ESD 术中穿孔经外科修补后 2 周继发肺部感染死亡；出血多见于 ESD、EMR、ERCP 及胃肠镜活检后，部分为迟发出血或大出血需输血，经内镜止血多可治愈，1 例贲门失弛缓症 POEM 术中大出血致失血性休克死亡。

（3）消化内镜诊疗相关死亡：2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 2 例，龙岩市 1 例食管 ESD 术中穿孔，后转外科行修补治疗，手术后 2 周继发肺部感染死亡；三明市 1 例为患者因吞咽困难入院，经相关检查诊断为“贲门失弛缓症”，行内镜下 POEM 手术，术中出现大出血，无法控制，发生失血性休克死亡。

四、讨论总结

福建省消化内科整体呈现稳中有进、持续提升的良好发展态势，学科人才队伍稳步扩容，门诊、住院及内镜诊疗服务规模持续增长，平均住院日明显缩短，服务效率与运行效能不断优化；消化内镜微创技术、舒适化诊疗快速普及，三、四级内镜等高难度技术稳步增长，消化道早癌筛查与早诊早治成效显著，结肠镜、ESD、ERCP等核心质控指标持续向好，医疗质量同质化、规范化水平稳步提升，同时基层与民营医疗机构参与度不断提高，区域与层级间发展差距逐步缩小，全省消化内科医疗服务体系更趋完善。

但在发展过程中仍存在部分短板与薄弱环节，部分内镜技术开展量出现波动，高难度技术开展的稳定性与质控规范性有待加强，急性上消化道出血等急危重症急诊救治效率有所下滑，消化内镜相关非计划二次手术及严重并发症发生率较上一年度有所上升，医疗安全风险管控仍需强化，部分重点疾病规范化诊疗与功能学检查覆盖率不足，少数医疗机构数据填报质量仍有提升空间。

下一步，福建省消化内科专业医疗质量控制中心将继续以国家质控要求为导向，以年度数据监测与分析为抓手，持续强化人才队伍建设与基层技术帮扶，聚焦消化道早癌筛查、急诊内镜救治、医疗安全管控等关键环节，不断完善质控体系、规范诊疗行为、优化数据管理，针对性补齐短板、强化弱项，持续推动全省消化内科诊疗服务同质化、规范化、高质量发展，切实为人民群众提供更加安全、优质、高效的消化疾病医疗服务。

第 14 节　江西省

一、概况

2024 年，我省共有 190 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 157 家医院（数据纳入率 82.63%）进行分析，包括三级综合医院 59 家（以下简称三级综合）、二级综合医院 76 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 18 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 2 家（表 2-14-1）。

表 2–14–1　2024 年江西省纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	–	–	–	–	–	–
省属	7	1	–	1	1	10
赣州市	11	9	2	1	–	23
九江市	9	11	1	–	–	21
上饶市	7	6	3	–	–	16
宜春市	4	11	5	–	–	20
抚州市	1	7	–	–	–	8
南昌市	4	4	1	–	–	9
萍乡市	3	7	1	–	–	11
吉安市	3	15	2	–	–	20
新余市	3	1	1	–	–	5

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
景德镇市	4	1	1	–	–	6
鹰潭市	3	3	1	–	–	7
总计	59	76	18	2	1	156

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

（一）人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 1448.0 名，院均 9.2 名，其中三级综合医院院均 14.9 名，二级综合医院院均 6.1 名。省属（29.2 名）、赣州市（9.8 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 1075.0 名，院均 6.8 名，其中三级综合医院院均 11.6 名，二级综合医院院均 4.3 名。省属（20.0 名）、景德镇市（7.8 名）院均消化内镜医师相对较多。

（二）基本医疗情况

1．消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 279.35 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 3.20 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 1.02 万例。省属（8.10 万例）、赣州市（1.92 万例）院均门诊量较大。

2．消化内科年出院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 30.11 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 2975.7 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1281.1 例。省属（6488.4 例）、赣州市（2128.1 例）院均出院人次较多。

3．固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科及消化内镜中心固定床位数共 6275.0 张。三级综合医院院均固定床位数 58.6 张，二级综合医院院均固定床位数 29.9 张。省属（113.5 张）、赣州市（42.5 张）院均固定床位数较多。

4．平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科及消化内镜中心平均住院天数为 6.3 天。三级综合医院院均住院天数为 5.6 天，二级综合医院院均住院天数为 7.1 天。

（三）消化内科疾病诊疗

1．总体情况

2024 年 HQMS 共纳入消化内科出院人次 40.59 万例次，常见诊断见表 2-14-2。

表 2–14–2　江西省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	肠的疾病	2.4	胃十二指肠炎	2	胃十二指肠炎	3.9
2	肛门和肛管良性肿瘤	1.9	肠的疾病	1.1	肠的疾病	3.5
3	胃十二指肠炎	1.8	消化系统的疾病	0.9	肛门和肛管良性肿瘤	2.6
4	肝纤维化	1.7	肝纤维化	0.8	消化系统的疾病	2.6

续表

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
5	消化系统的疾病	1.7	肛门和肛管良性肿瘤	0.7	肝纤维化	2.5
6	胃和十二指肠疾病	1.2	胃和十二指肠疾病	0.7	胃和十二指肠疾病	1.9
7	急性胰腺炎	0.9	胃肠炎和结肠炎	0.5	胆囊结石伴有急性胆囊炎	1.3
8	胆囊结石伴有急性胆囊炎	0.8	麻痹性肠梗阻	0.5	麻痹性肠梗阻	1.3
9	麻痹性肠梗阻	0.8	急性或慢性的十二指肠溃疡不伴有出血	0.5	急性胰腺炎	1.2
10	急性或慢性的十二指肠溃疡不伴有出血	0.7	胆囊结石伴有急性胆囊炎	0.5	急性或慢性的十二指肠溃疡不伴有出血	1.2
总计	—	13.9	—	8.2	—	22

2．急性胰腺炎

2022–2024 年 HQMS 共统计急性胰腺炎住院总例次为 20362 例（2022 年），24370 例（2023 年），25690 例（2024 年）（图 1），呈逐年增加趋势。在急性胰腺炎重症率及死亡或非医嘱离院率方面，三级综合医院呈逐年下降趋势（图 2-14-1 至图 2-14-3）。

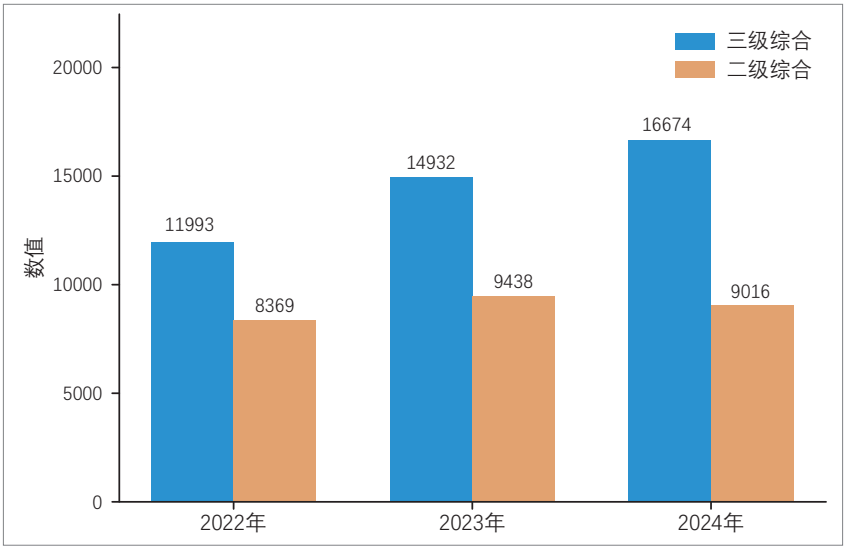


图 2–14–1　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎住院总例次

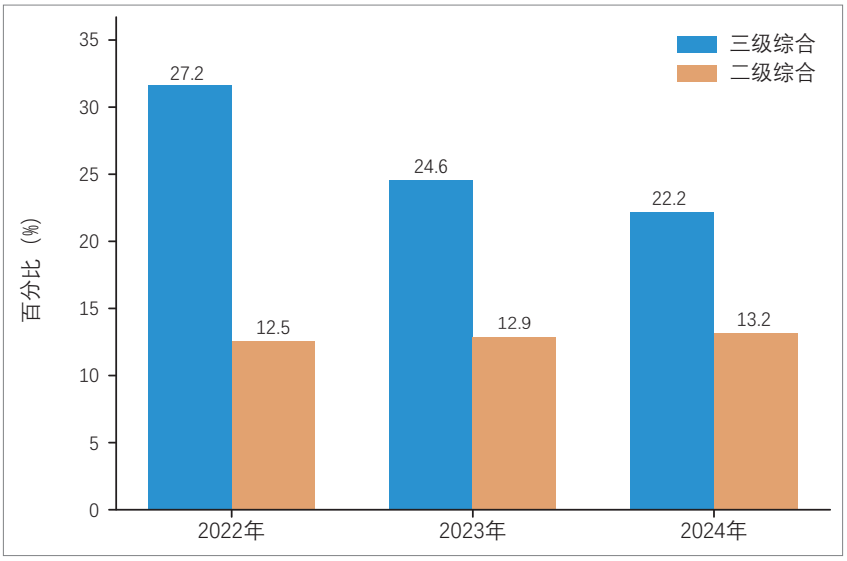


图 2–14–2　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎重症率（%）

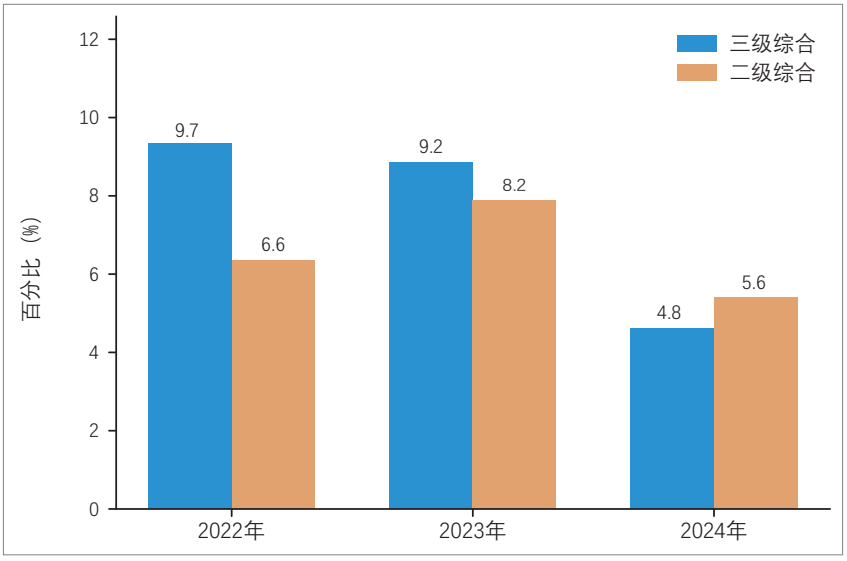


图 2–14–3　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎死亡或非医嘱离院率（%）

3．急性上消化道出血

2022–2024 年 HQMS 共统计急性上消化道出血住院总例次为 87179 例（2022 年），91858 例（2023 年），95919 例（2024 年），呈逐年上升趋势（图 4）。二级和三级综合医院的急性上消化道出血内镜操作率呈逐年上升趋势，死亡或非医嘱离院率呈下降趋势（图 2-14-4 至图 2-14-6）。

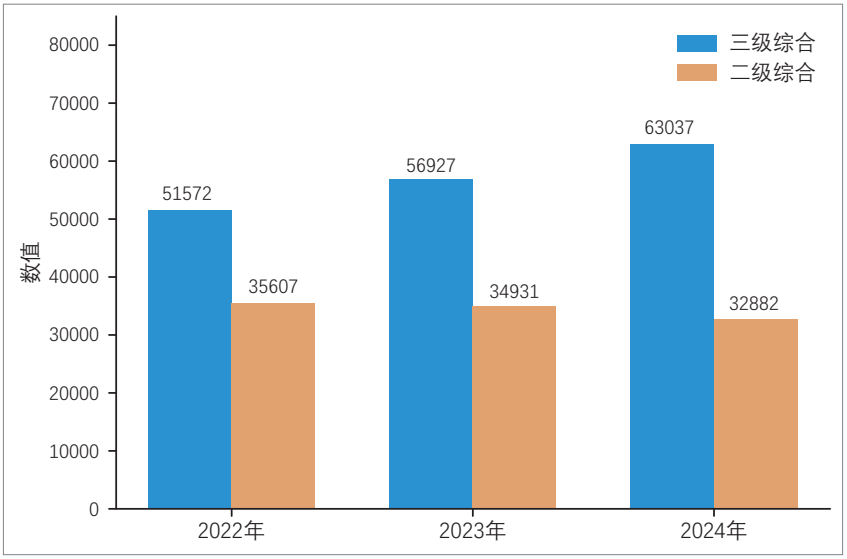


图 2–14–4　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计急性上消化道出血住院总例次

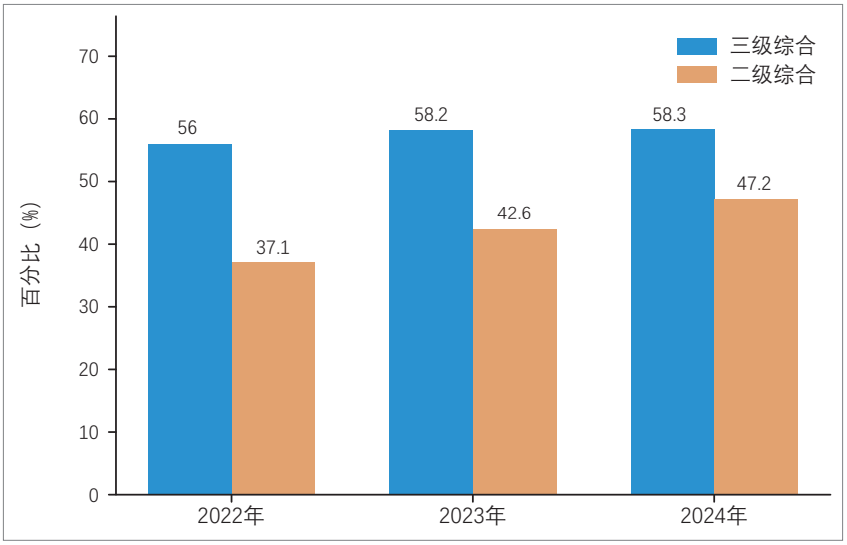


图 2–14–5　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计急性上消化道出血内镜操作率（%）

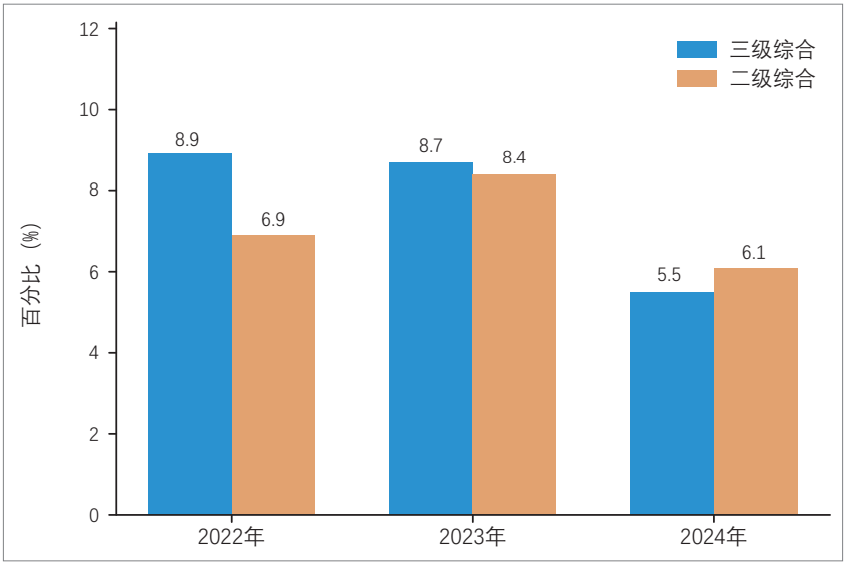


图 2–14–6　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计急性上消化道出血死亡或非医嘱离院率（%）

（四）消化内镜诊疗

1．总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 149.53 万例次，其中诊断性胃镜 83.50 万例次、治疗性胃镜 7.84 万例次、诊断性肠镜 39.63 万例次、治疗性肠镜 11.21 万例次、ESD 5877 例次、ERCP 8385 例次、EUS 16493 例次。各地市院均消化内镜诊疗情况详见表 2-14-3。

表 2–14–3　江西省 2024 年各地市院均消化内镜诊疗量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	总计
省属	55757	3034	–	9995	4308	40763.6
赣州市	13871.7	4224.4	2117.5	4323	–	8659.4
九江市	15088.3	5500.1	2700	–	–	9476
上饶市	14233.7	5204.5	1109	–	–	8386.9
宜春市	14839.5	5380.5	2260.6	–	–	6492.3
抚州市	25790	6301	–	–	–	8737.1
南昌市	10406.8	4822.2	2279	–	–	7021.7
萍乡市	3151.3	2314.4	765	–	–	2401.8
吉安市	12347.3	4413.3	1610.5	–	–	5323.1
新余市	10944	5538	2228	–	–	8119.6
景德镇市	12336.5	16599	4932	–	–	11812.8
鹰潭市	10115.7	4068	1939	–	–	6355.7
总计	18035.8	4878.7	2051.6	7159	4308	9524.4

三级综合医院承担了大部分的消化内镜诊疗操作，尤其是 ESD、ERCP、EUS 等高级内镜诊疗操作，各类型医院院均内镜诊疗操作分布详见表 2-14-4。

表 2–14–4　江西省 2024 年各等级医院院均内镜诊疗操作（例次）

操作类型	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	总计
诊断性胃镜	9584.3	3094.6	1132.8	3686.5	3435	5318.2
治疗性胃镜	995.7	241.7	159.9	370.5	112	515.6
诊断性肠镜	4946.3	1170.2	518.4	2202.5	639	2524.3
治疗性肠镜	1496.6	290.7	158.9	594.5	70	737.8
ESD	121.6	4.1	7.1	12.5	1	57.6
ERCP	172.6	10	6.6	–	–	89.2
EUS	381.4	10.7	0.1	87	–	201.1
小肠镜诊疗	38.2	0	3.6	–	–	16.2
小肠胶囊内镜	15.8	0.3	0.1	–	–	7.1
磁控胶囊内镜	14.5	0.5	11.3	–	51	8.9

HQMS 数据：2022–2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜操作 228.48 万例次，其中，小肠病变内镜下治疗呈明显增长趋势，消化道超声内镜呈逐年下降趋势（表 2-14-5、表 2-14-6）。

表 2–14–5　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计三级综合医院住院患者消化内镜操作（例次）

操作名称	2022 年	2023 年	2024 年	总计	增长率
诊断性上消化道内镜	92043	119352	132403	343798	43.85%
诊断性下消化道内镜	57912	75460	83810	217182	44.72%
下消化道病变内镜下治疗	24993	32747	37121	94861	48.53%
EMR	21260	26928	31461	79649	47.98%
上消化道病变内镜下治疗	11112	13889	16751	41752	50.75%
消化道超声内镜	9225	7770	6281	23276	–31.91%
小肠病变内镜下治疗	3358	6580	10278	20216	206.08%
胆管 ERCP	4563	5561	6312	16436	38.33%
消化道出血内镜下止血	4783	5126	6032	15941	26.11%
食管胃底静脉曲张内镜治疗	4493	4827	5840	15160	29.98%
ERCP	4171	4964	5532	14667	32.63%
结直肠 ESD	1387	2244	2686	6317	93.66%
胃 ESD	1660	2179	2459	6298	48.13%
PTCD 相关技术	1159	1504	1795	4458	54.87%
消化道异物内镜下治疗	1005	1236	1360	3601	35.32%
上消化道狭窄内镜下扩张术或支架置入术	887	895	850	2632	–4.17%
肝胆胰超声内镜	632	848	982	2462	55.38%
小肠内镜检查	565	728	893	2186	58.05%
医用植入物内镜下取出	598	734	830	2162	38.80%
胰管 ERCP	358	518	588	1464	64.25%

表 2–14–6　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计二级综合医院住院患者消化内镜操作情况（例次）

操作名称	2022 年	2023 年	2024 年	总计	增长率
诊断性上消化道内镜	49261	56226	63874	169361	29.66%

续表

操作名称	2022 年	2023 年	2024 年	总计	增长率
诊断性下消化道内镜	24493	30578	34860	89931	42.33%
下消化道病变内镜下治疗	12659	13458	15752	41869	24.43%
EMR	4627	7515	11272	23414	143.61%
上消化道病变内镜下治疗	6383	7082	8777	22242	37.51%
消化道出血内镜下止血	893	1342	1712	3947	91.71%
小肠病变内镜下治疗	313	1223	2233	3769	613.42%
消化道超声内镜	1115	969	650	2734	–41.70%
ERCP	411	490	671	1572	63.26%
胆管 ERCP	446	410	626	1482	40.36%
食管胃底静脉曲张内镜治疗	350	405	513	1268	46.57%
消化道异物内镜下治疗	398	380	385	1163	–3.27%
结直肠 ESD	78	174	256	508	228.21%
上消化道狭窄内镜下扩张术或支架置入术	87	119	172	378	97.70%
PTCD 相关技术	91	123	150	364	64.84%
术中或经外科切口的内镜检查	122	118	0	240	–100.00%
胃 ESD	31	61	126	218	306.45%
小肠内镜检查	63	65	77	205	22.22%
医用植入物内镜下取出	24	26	67	117	179.17%
胰管 ERCP	26	27	38	91	46.15%
下消化道狭窄内镜下扩张术或支架置入术	0	0	30	30	–

2．ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 0.84 万例次，其中三级综合院均 ERCP 诊疗量较多，按地市来看，省属、赣州市、景德镇市院均 ERCP 诊疗量较多（表 2-14-7）。

表 2–14–7　江西省 2024 年 NCIS 统计各地市院均 ERCP 诊疗量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	总计
省属	620	–	–	–	620
赣州市	110.3	9.2	7	–	76.5
九江市	119.2	4.4	–	–	46.2
上饶市	85.2	2.5	–	–	57.3
宜春市	115.7	34.2	0.7	–	46.2
抚州市	92	6	–	–	23.2
南昌市	46.2	–	21	–	29.4
萍乡市	19	3.8	–	–	6.3
吉安市	97.5	7.3	–	–	26.6
新余市	46.7	–	–	–	35
景德镇市	115.3	4	8	–	71.6
鹰潭市	92.5	10	28	–	55.8
总计	172.6	10	6.6	–	89.2

2024 年 HQMS 统计 ERCP 诊疗例次，近三年呈现稳步增长（图 2-14-7）。

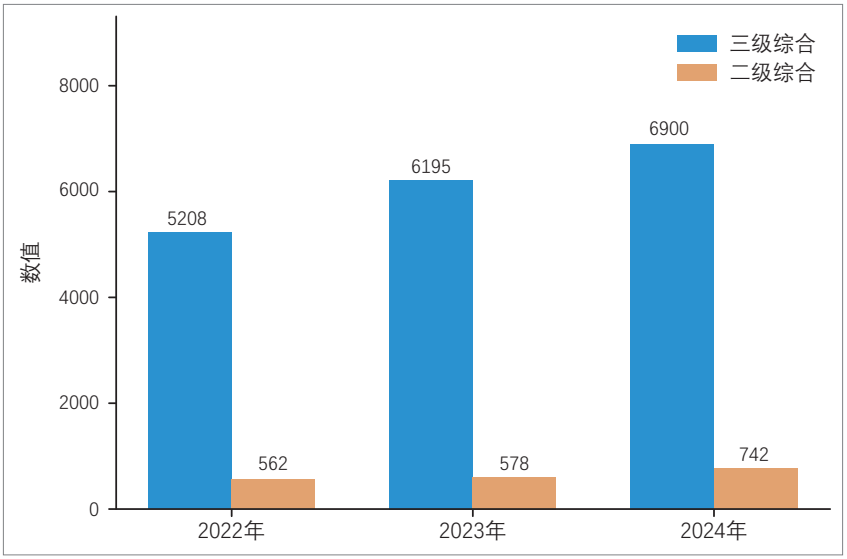


图 2–14–7　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计 ERCP 总例次

4．ESD

2024 年 HQMS 数据显示，食管、胃、结直肠等各个部位 ESD 总例次情况，三级与二级综合医院开展 ESD 例数呈现稳步增长趋势，相关数据见图 2-14-8 至图 2-14-10。

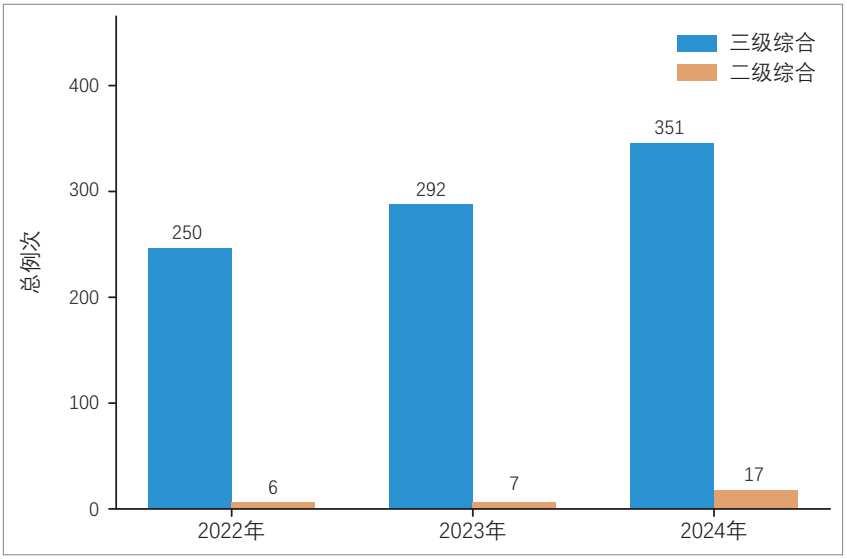


图 2–14–8　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计食管 ESD 总例次

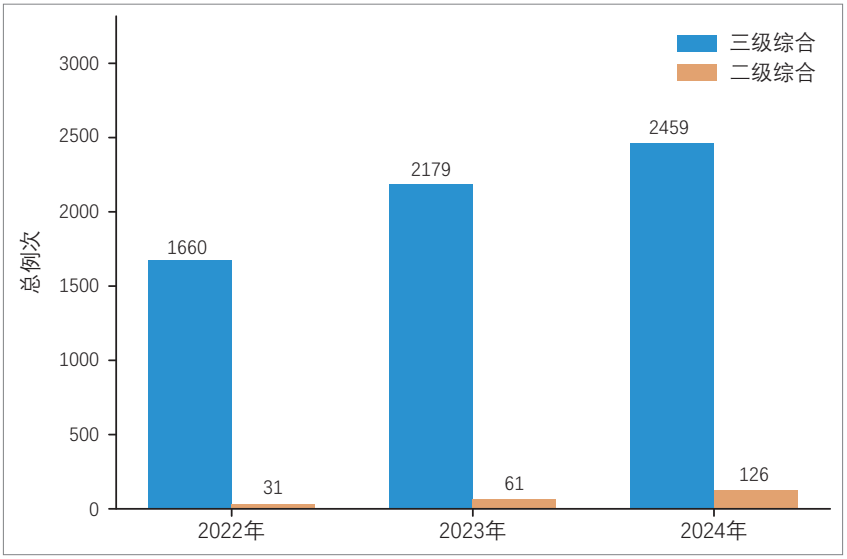


图 2–14–9　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计胃 ESD 总例次

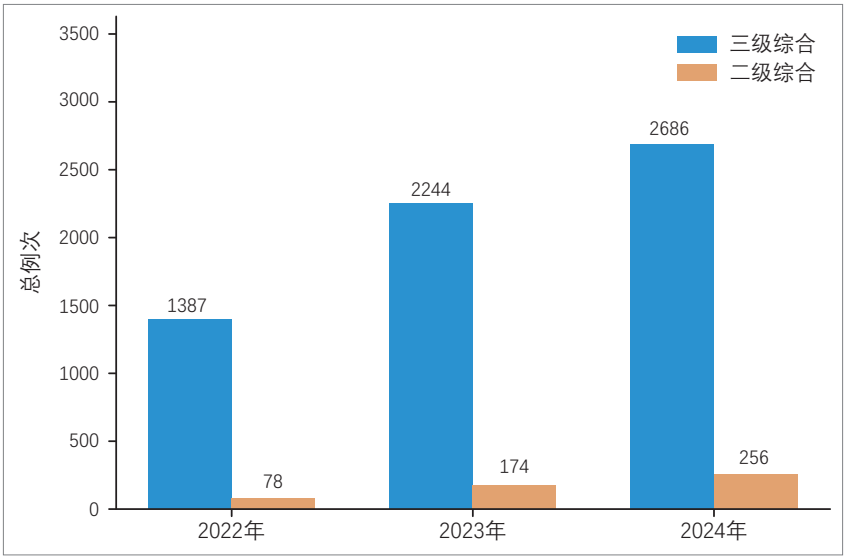


图 2–14–10　江西省 2022–2024 年 HQMS 统计结直肠 ESD 总例次

三、医疗质量情况

（一）消化道早癌检出情况

1．食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 3436 例次，食管癌总体检出率为 0.4%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 15.0%，较 2023 年（17.3%）有所下降。其中二级综合医院食管癌早期诊断率最高，按地市来看，萍乡市、省属、南昌市食管癌早期诊断率最高（表 2-14-8）。

表 2-14-8　江西省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	18.3	25	–	18.4
赣州市	7.9	18.8	–	9.7
九江市	10.4	18.8	–	11.9
上饶市	16	16.9	38.9	17.2
宜春市	14.5	13.9	–	13.5
抚州市	13.3	17.5	–	16.7
南昌市	16.7	20	–	17.4
萍乡市	45.5	38.6	–	37.9
吉安市	9.1	7.5	25	8.5
新余市	5.7	–	–	3.2
景德镇市	13.9	9.1	11.1	12.3
鹰潭市	20	7.7	–	14.7
总计	14.8	17	11.2	15.1

2．胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 8427 例次，胃癌总体检出率为 1.0%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 19.2%，较 2023 年（17.1%）有所提升。其中三级综合医院胃癌早期诊断率最高，按地市来看，萍乡市、省属、南昌市胃癌早期诊断率最高（表 2-14-9）。

表 2-14-9　江西省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	23.7	30	–	23.8
赣州市	12.9	18.6	7.1	13.6
九江市	14.2	22	15.8	16
上饶市	17.8	21.3	7.7	18.5
宜春市	9.5	9.8	30.4	10.8
抚州市	11	18.2	–	15.6
南昌市	16.4	26.2	33.3	20.6
萍乡市	38.5	26.2	25	29.9
吉安市	11.7	12.9	80	14.6
新余市	21.7	8.3	6.5	18.1
景德镇市	23.1	5.6	9.5	18.8
鹰潭市	9.2	9.2	–	9.1
总计	19.6	17.2	18.6	19.2

3．结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 11841 例次，结直肠癌总体检出率为 3.0%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 29.0%，较 2023 年（24.8%）有所提升。其中三级综合医院结直肠癌早期诊断率最高，按地市来看，省属、吉安市、南昌市结直肠癌早期诊断率最高（表 2-14-10）。

表 2–14–10　江西省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	35.8	7.7	–	35.7
赣州市	28.2	31.5	–	28.5
九江市	25.9	29.1	9.5	26.4
上饶市	16.7	11	21.4	15.5
宜春市	22.6	20.2	21.2	21.7
抚州市	21.3	24.7	–	23.5
南昌市	38.2	21.4	22.2	33.4
萍乡市	15.2	25.8	25	20.4
吉安市	48.7	18.8	22.7	34.6
新余市	28.3	4.9	7.1	23.3
景德镇市	32.1	7.2	6.2	27.9
鹰潭市	11.1	23.5	–	14.1
总计	30.9	21.8	16.8	28.9

（二）结肠镜质控指标

1．结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报医院总体结肠镜肠道准备优良率为 90.6%，较 2023 年（92.4%）有所下降。其中二级综合医院院均结肠镜肠道准备优良率较高，按地市来看，赣州市、南昌市、鹰潭市院均结肠镜肠道准备优良率较高（表 2-14-11）。

表 2–14–11　江西省 2024 年结肠镜肠道准备优良率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	93.2	91	–	93.2
赣州市	94.7	94.9	99.2	94.8
九江市	76.2	89.3	86.2	79.2
上饶市	88.2	95.5	50.8	88.4
宜春市	91.2	97.7	87.2	93.7
抚州市	92	92.2	–	92.1
南昌市	97.2	86.7	97.6	94.2
萍乡市	80.8	96.9	98.5	91.1
吉安市	96	93.2	8.8	91
新余市	86	87.7	46.1	84.6
景德镇市	95.4	83.7	39.9	90.1
鹰潭市	94.9	88	100	93.7
总计	90.6	92.9	71.6	90.7

2．结肠镜盲肠插管率

2024 年参与NCIS填报医院总体结肠镜盲肠插管率为 95.9%，较 2023 年（97.1%）有所下降。其中，三级综合医院院均结肠镜盲肠插管率较高，从地市来看，景德镇市、鹰潭市、南昌市院均结肠镜盲肠插管率较高（表 2-14-12）。

表 2–14–12　江西省 2024 年结肠镜盲肠插管率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	96.9	97.4	–	96.9
赣州市	96.6	98.2	99.3	96.9
九江市	91.1	92.8	90.2	91.5
上饶市	93.8	92.5	89.2	93.4
宜春市	98.8	97.1	92.8	97.5
抚州市	96	92.5	–	94.1
南昌市	99.3	94.6	–	97.8
萍乡市	93.3	91.9	95.6	92.6
吉安市	98.1	97.3	92	97.4
新余市	97.7	86.2	67.5	94.8
景德镇市	99.1	99.3	99.4	99.2
鹰潭市	99.7	92.2	–	98.1
总计	96.2	95.3	92.1	95.9

3．结直肠腺瘤检出率

2024 年参与NCIS填报医院总体结直肠腺瘤检出率为 24.8%，较 2023 年（23.4%）有所提升。其中，三级综合医院院均结直肠腺瘤检出率较高，从地市来看，抚州市、新余市、省属院均结直肠腺瘤检出率较高（表 2-14-13）。

表 2–14–13　江西省 2024 年结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	27.9	21.8	–	27.9
赣州市	19.8	18.1	100	19.3
九江市	23.4	27.8	37.3	24.5
上饶市	24.7	17.5	7.9	22.8
宜春市	20.9	16	15.6	18.7
抚州市	29.3	36.8	–	33.5
南昌市	28.8	16.8	12.2	23.7
萍乡市	25.6	20.6	8.5	20.9
吉安市	19.4	16.9	24.2	17.9
新余市	35.4	23.2	13.2	33
景德镇市	26.1	26.4	21.7	25.9
鹰潭市	31.2	14.2	–	26.5
总计	25.9	21.6	16.9	24.7

（三）ESD 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院总体 ESD 完整切除率均值为 94.9%，较 2023 年（83.4%）有所提升。从医院类型来看，民营综合医院（92.7%）ESD 完整切除率相对较低（表 2-14-14）。

表 2–14–14　江西省 2024 年 ESD 完全切除率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	95.6	100	–	96.1
赣州市	96.6	85.5	100	93.2
九江市	93.6	98.7	–	95.5
上饶市	94.3	100	75	91.6
宜春市	81.7	100	100	94.5
抚州市	90	100	–	96.7
南昌市	78.3	–	100	83.8
萍乡市	–	100	–	100
吉安市	99.3	96.7	99	97.7
新余市	100	–	–	100
景德镇市	100	–	–	100
鹰潭市	100	100	–	100
总计	94	96.8	92.7	94.9

（四）ERCP 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院总体 ERCP 选择性深插管成功率为 93.9%，较 2023 年（95%）有所下降。其中，二级综合医院院均 ERCP 选择性深插管成功率（92.9%）相对较低（表 2-14-15）。

表 2–14–15　江西省 2024 年 ERCP 选择性深插管成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	92.8	–	–	92.8
赣州市	97.7	59.5	100	96.5
九江市	92	96.8	–	92.3
上饶市	97.1	20	–	96.3
宜春市	92.8	99	100	95.1
抚州市	95.7	87.5	–	94
南昌市	95.1	–	100	95.7
萍乡市	100	100	–	100
吉安市	94.9	97.7	–	95.4
新余市	87.9	–	–	87.9
景德镇市	93.6	100	100	93.9
鹰潭市	96.2	90	100	96.4
总计	93.9	92.9	100	93.9

（五）EUS 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院 EUS–FNA 标本病理阳性率为 92.5%，较 2023 年（87.4%）有所提升。仅有三级综合医院开展此项技术（表 2-14-16）。

表 2–14–16　江西省 2024 年 EUS–FNA 标本病理阳性率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	93.7	–	–	93.7
赣州市	–	–	–	–

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
九江市	60	–	–	60
上饶市	–	–	–	–
宜春市	50	–	–	50
抚州市	100	–	–	100
南昌市	–	–	–	–
萍乡市	–	–	–	–
吉安市	–	–	–	–
新余市	–	–	–	–
景德镇市	–	–	–	–
鹰潭市	–	–	–	–
总计	92.5	–	–	92.5

（六）磁控胶囊质控指标

2024 年参与填报医院磁控胶囊胃镜完整检查率为 99.8%，较 2023 年（100%）基本持平（表 2-14-17）。

表 2–14–17　江西省 2024 年磁控胶囊胃镜完整检查率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	100	–	–	100
赣州市	100	–	–	100
九江市	–	100	100	100
上饶市	100	–	–	100
宜春市	96.3	100	–	96.4
抚州市	–	–	–	–
南昌市	–	100	–	100
萍乡市	–	100	–	100
吉安市	–	–	–	–
新余市	–	–	–	–
景德镇市	–	–	–	–
鹰潭市	–	–	–	–
总计	99.7	100	100	99.8

（七）消化内镜诊疗安全性质控指标

1．非计划二次手术发生率 2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 136 例，非计划二次手术发生率为 0.66‰（万分之 6.6），较 2023 年（0.38‰）升高。主要包括：①内镜下息肉 / 粘膜切除术后（如 EMR、ESD 等）迟发性出血；②结肠镜检查及治疗术中并发肠腔穿孔；③ ERCP 术后因结石残留等原因近期再次取石。

2．消化内镜相关严重并发症发生率 2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 45 例，整体消化内镜相关严重并发症率为 0.03‰（万分之 0.3），较 2023 年（0.026‰）升高。主要包括：①内镜诊疗（如息肉高频电切除、ESD 剥离等）术中或术后并发消化道穿孔；②术后严重的迟发性出血；③ ERCP 术后并发重症急性胰腺炎；④内镜诊疗过程或结束后突发心搏骤停等心血管意外。

3．消化内镜诊疗相关死亡 2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 4 例。消化内镜诊疗相关死亡率为 0.003‰（万分之 0.03），较 2023 年（0.0008‰）升高。主要原因包括：① ERCP 等手术术后并发严重的穿孔及出血；②患者伴有胃潴留等基础疾病，行麻醉胃镜时出现食物反流入肺导致重症肺炎；③内镜诊疗期间突发心肺功能衰竭。

四、讨论总结

近年来，江西省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映了在省内各级医疗机构的共同努力下，诊疗规模与部分核心技术质量实现了稳步提升，但在一些基础质控指标和并发症防范方面也暴露出了需要关注的问题。

2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗达 149.53 万例次，HQMS 数据显示 2022–2024 年 ERCP、ESD、PTCD 相关技术、食管胃底静脉曲张内镜治疗及小肠病变内镜下治疗等内镜诊疗数量均呈现显著的增长趋势。医疗质量方面，胃癌和结直肠癌的早期诊断率分别达到 19.2% 和 29.0%，较去年（17.1% 和 24.8%）有稳步提升；结直肠腺瘤检出率提升至 24.8%。然而，部分基础质控指标有所松懈。结肠镜肠道准备优良率降至 90.6%，盲肠插管率降至 95.9%。ERCP 选择性深插管成功率也略有回落（93.9%）。此外，早期食管癌检出比例（15.0%）出现下降。这反映出在日常高强度的诊疗压力下，术前准备、进镜规范以及对隐匿性较高病变的观察可能存在不足。区域及院际间技术发展不平衡依然存在，高难度及复杂内镜技术仍主要集中在省属及少数市级三级医院，大部分二级及民营综合医院尚未开展 EUS 和磁控胶囊胃镜。不同级别医院在早癌诊断率、并发症处理能力上的差距仍需正视。

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考：

（一）强化并发症预警与全过程数据管理：2024 年消化内镜诊疗非计划二次手术发生率及严重并发症发生率均有抬头，提示在后续的质控数据填报中，需进一步细化和规范化此类不良事件的关联因素追踪（如高龄、基础疾病评估、手术方式等），利用信息化手段实现全过程数据的闭环监测。

（二）推进优质资源下沉与同质化培训：区域及院际间技术发展不平衡依然存在。应依托省级质控中心及专科医联体，加大对基层和二级综合医院的技术帮扶与规范化培训，重点推广内镜规范化检查流程及 ESD、EUS 的阶梯式带教，缩小城乡与院际差距。

（三）深化质控平台建设：进一步加强对 NCIS 及 HQMS 填报标准的培训，避免错报漏报，利用信息化手段对核心质控指标（如 ADR、盲肠插管率）进行常态化监测与院内通报，以数据驱动医疗质量的持续改进。

第 15 节　山东省

一、概况

2024 年，我省共有 356 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，包括公立三级综合医院 96 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 183 家（以下简称二级综合）、公立未定级综合医院 1 家（以下简称未定级综合），民营综合医院 65 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 5 家、其他专科医院 5 家（表 2-15-1）。

表 2–15–1　山东省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	未定级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
委属委管	3	0	0	0	0	0	0	3
省属	12	6	1	0	0	1	0	20
济南	7	19	0	2	1	0	0	29
青岛	16	12	0	1	0	0	2	31
淄博	7	10	0	7	0	1	0	25
枣庄	2	6	0	1	0	0	0	9
东营	4	7	0	2	0	0	0	13
烟台	7	14	0	4	0	0	0	25
潍坊	5	13	0	11	0	0	2	31
济宁	5	13	0	3	0	1	1	23
泰安	2	11	0	3	0	0	0	16
威海	5	2	0	2	0	0	0	9
日照	2	5	0	1	0	0	0	8
临沂	4	16	0	11	0	1	0	32
德州	2	15	0	4	0	1	0	22
聊城	4	13	0	2	0	0	0	19
滨州	3	10	0	0	0	0	0	13
菏泽	6	11	0	11	0	0	0	28
合计	96	183	1	65	1	5	5	356

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与NCIS填报医院共有消化内科医师 4236 名，院均 12 名，其中三级综合医院院均 23 名，二级及未定级综合医院院均 9 名，民营综合医院院均 6 名，专科医院院均 7 名。委属委管（30 名）、省属（22 名）院均消化内科医师相对较多，其余地市院均消化内科医师数目相对平均，均在 10–14 名之间（表 2-15-2）。

表 2–15–2　2024 年山东省各地市消化内科医师数（人）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	91	0	0	0	91
省属	397	50	0	10	457
济南	159	135	5	15	314
青岛	291	71	7	8	377
淄博	125	92	47	5	269
枣庄	63	45	7	0	115
东营	79	66	10	0	155
烟台	147	116	13	0	276
潍坊	106	132	95	13	346
济宁	118	131	15	9	273
泰安	63	89	12	0	164

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
威海	106	18	7	0	131
日照	38	40	7	0	85
临沂	104	177	65	9	355
德州	53	127	11	3	194
聊城	84	111	10	0	205
滨州	58	84	0	0	142
菏泽	119	90	78	0	287
合计	2201	1574	389	72	4236

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 3334 名，院均 9 名，其中三级综合医院院均 20 名，二级及未定级综合医院院均 6 名，民营综合医院院均 3 名，专科医院院均 5 名。委属委管（28 名）、省属（18 名）院均消化内镜医师相对较多，其余地市院均消化内镜医师数目相对平均，均在 7–11 名之间。（表 2-15-3）

表 2–15–3　2024 年山东省各地市消化内镜医师数（人）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	84	0	0	0	84
省属	324	41	0	10	375
济南	125	111	4	11	251
青岛	277	45	3	6	331
淄博	115	56	25	3	199
枣庄	50	37	4	0	91
东营	67	53	8	0	128
烟台	103	81	5	0	189
潍坊	112	121	62	6	301
济宁	108	88	4	5	205
泰安	63	70	5	0	138
威海	83	16	4	0	103
日照	32	25	4	0	61
临沂	84	120	31	9	244
德州	52	90	12	4	158
聊城	76	82	6	0	164
滨州	43	56	0	0	99
菏泽	107	64	42	0	213
合计	1905	1156	219	54	3334

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 726.21 万例，院均消化内科门诊量 2.04 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 4.57 万例，二级及未定级综合医院院均消化内科门诊量 1.34 万例。委属委管（6.19 万例）、省属（4.83 万例）、

威海市（4.13 万例）、青岛（3.12 万例）院均门诊量较大。（表 2-15-4）

表 2–15–4　2024 年山东省各地市消化内科门诊量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	185769	–	–	–	185769
省属	925007	41881	–	–	966888
济南	222461	212633	7480	30866	473440
青岛	583579	374028	8470	1088	967165
淄博	205903	129594	44689	2921	383107
枣庄	149114	54374	6792	–	210280
东营	168576	77719	360	–	246655
烟台	246905	170354	23927	–	441186
潍坊	260321	154432	92958	5433	513144
济宁	240461	212466	7958	2284	463169
泰安	90483	76507	8892	–	175882
威海	219223	144570	7584	–	371377
日照	71366	42588	1000	–	114954
临沂	232848	189916	41781	1624	466169
德州	65004	194828	6653	3234	269719
聊城	194219	153651	9868	–	357738
滨州	81772	96669	–	–	178441
菏泽	241660	147518	87825	–	477003
合计	4384671	2473728	356237	47450	7262086

（2）消化内科年住院量

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科住院量共 91.01 万例，院均消化内科住院量 2556 例。三级综合医院院均消化内科出院人次 5082 例，二级及未定级综合医院院均消化内科出院人次 1838 例。委属委管（5350 例）、省属（4438 例）院均出院人次较多。（表 2-15-5）

表 2–15–5　2024 年山东省各地市消化内科住院量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	16052	–	–	–	16052
省属	82083	6673	–	–	88756
济南	33143	30171	790	3524	67628
青岛	56628	20953	1409	1380	80370
淄博	28315	16056	9417	1770	55558
枣庄	14507	9540	1282	–	25329
东营	13894	12199	–	–	26093
烟台	33269	21060	3410	–	57739
潍坊	30437	32686	23247	702	87072
济宁	35899	38577	2244	652	77372
泰安	15099	16125	3234	–	34458
威海	24864	3029	1347	–	29240
日照	9433	7915	400	–	17748

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
临沂	27330	40867	12054	525	80776
德州	10686	26701	937	200	38524
聊城	18328	20164	2308	–	40800
滨州	11814	17826	–	–	29640
菏泽	26052	17582	13317	–	56951
合计	487833	338124	75396	8753	910106

（3）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科固定床位总数 16609 张，其中三级综合医院床位资源最为充裕，占比 44.35%，二级及未定级综合医院占比 42.93%，民营综合医院 11.08%。省属（8.87%）、潍坊市（8.90%）、青岛市（8.31%）、济南市（7.45%）医院床位总数最多。（表 2-15-6）

表 2–15–6　2024 年山东省各地市消化内科固定床位数（张）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	232	–	–	–	232
省属	1210	254	–	9	1473
济南市	570	608	9	50	1237
青岛市	972	326	40	42	1380
淄博市	378	382	202	60	1022
枣庄市	186	193	35	–	414
东营市	238	258	2	–	498
烟台市	543	459	73	–	1075
潍坊市	509	509	415	45	1478
济宁市	430	625	74	47	1176
泰安市	203	425	72	–	700
威海市	387	71	20	–	478
日照市	155	153	42	–	350
临沂市	273	1164	305	10	1752
德州市	191	555	69	9	824
聊城市	272	399	78	–	749
滨州市	220	403	–	–	623
菏泽市	397	347	404	–	1148
合计	7366	7131	1840	272	166009

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院天数 4.912 天，其中三级综合医院平均住院天数（4.918 天），二级及未定级综合医院平均住院天数（5.183 天）。（表 2-15-7）

表 2–15–7　2024 年山东省各地市消化内科平均住院天数（天）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	4.77	–	–	–	4.77
省属	4.585	5.461	–	4.5	4.85

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
济南市	5.529	5.003	4.5	5.8	5.21
青岛市	5.095	4.643	5.38	5.5	5.15
淄博市	5.29	5.641	4.523	5	5.11
枣庄市	4.455	5.713	7	–	5.72
东营市	4.71	4.269	3	–	3.99
烟台市	5.247	5.019	4.577	–	4.95
潍坊市	5.122	5.652	5.054	5.6	5.36
济宁市	4.344	5.393	4.967	3.007	4.43
泰安市	3.56	5.209	4.295	–	4.35
威海市	5.2	5.85	5.75	–	5.60
日照市	4.2	4.32	6.5	–	5.01
临沂市	4.815	5.401	5.335	2.2	4.44
德州市	6.12	5.265	6.25	4.21	5.46
聊城市	5.45	5.174	6.15	–	5.59
滨州市	4.527	5.027	–	–	4.78
菏泽市	5.512	5.078	4.27	–	4.95
合计	4.918	5.183	5.170	4.477	4.912

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 114 万例次，常见诊断见表 2-15-8。根据数据统计，三级综合、二级综合医院以及合计统计的出院诊断中，位居前两位的均为结肠息肉、胃和十二指肠息肉。进一步回溯 2022 年、2023 年历史诊疗数据，上述两类疾病同样稳居出院诊断前两位（图 2-15-1）。这充分表明，消化道息肉诊疗工作多年来持续作为消化内科最常见的住院需求，相关医疗质量管控与服务提升直接关系群众健康民生。

表 2–15–8　山东省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次	疾病	例次	疾病	例次
1	结肠息肉	57341	结肠息肉	41358	结肠息肉	98699
2	胃和十二指肠息肉	55147	胃和十二指肠息肉	31769	胃和十二指肠息肉	86916
3	未特指的结肠良性肿瘤	32370	未特指的胃肠出血	24182	未特指的结肠良性肿瘤	51031
4	其他和未特指的肝硬变	30813	未特指的慢性胃炎	21346	未特指的胃肠出血	45855
5	直肠息肉	28865	消化系统未特指的疾病	21254	直肠息肉	43237
6	未特指的胃肠出血	21673	未特指的结肠良性肿瘤	18661	其他和未特指的肝硬变	39852
7	未特指的慢性胃炎	17525	其他急性胃炎	14982	未特指的慢性胃炎	38871
8	慢性萎缩性胃炎	16375	直肠息肉	14372	消化系统未特指的疾病	35935
9	横结肠良性肿瘤	16362	慢性萎缩性胃炎	14221	慢性萎缩性胃炎	30596
10	消化系统未特指的疾病	14681	未特指的胃炎	12054	其他急性胃炎	23233
总计		291152		214199		494225

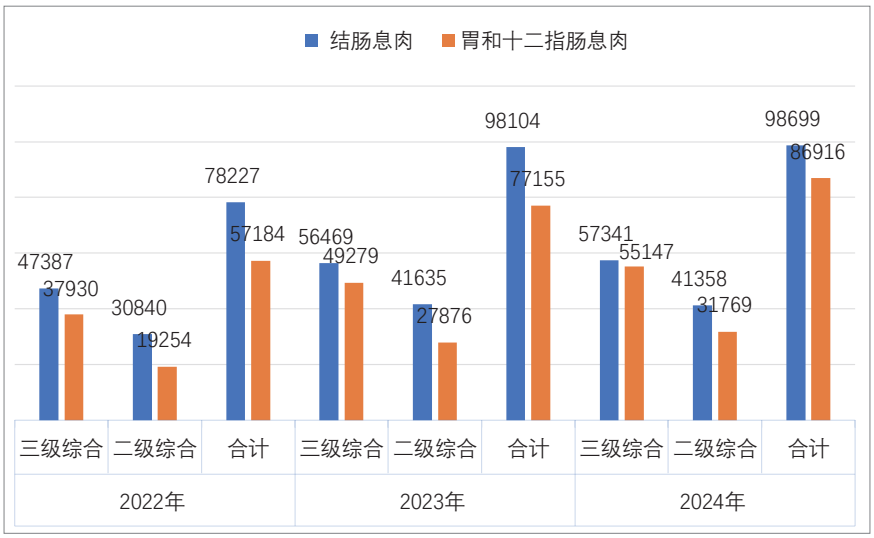


图 2–15–1　山东省近三年 HQMS 统计消化道息肉出院诊断情况

（2）急性上消化道出血

2024 年 NCIS 填报医院收治急性上消化道出血患者 54742 例次，三级综合医院最多（58.93%），二级及未定级综合医院次之（35.81%）。省属（9.16%）、临沂市（10.83%）收治患者人数最多。（表 2-15-9）

表 2–15–9　2024 年山东省各地市消化内科收治急性上消化道出血患者例数（例）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	678	–	–	–	678
省属	4875	135	–	6	5016
济南市	2218	988	10	35	3251
青岛市	3313	779	48	15	4155
淄博市	924	585	80	6	1595
枣庄市	902	747	50	–	1699
东营市	1315	1870	1	–	3186
烟台市	2946	1724	95	–	4765
潍坊市	1864	746	555	0	3165
济宁市	2303	1732	225	0	4260
泰安市	505	1306	50	–	1861
威海市	2202	149	15	–	2366
日照市	842	411	3	–	1256
临沂市	2042	3240	649	0	5931
德州市	744	1928	3	0	2675
聊城市	1578	1585	280	–	3443
滨州市	435	442	–	–	877
菏泽市	2574	1236	753	–	4563
合计	32260	19603	2817	62	54742

2024 年 NCIS 填报医院急性上消化道出血患者完成急诊内镜共计 15325 例次，三级综合医院急诊内镜诊疗量占 73.58%，二级及未定级综合医院占 21.38%。省属（12.65%）、烟台市（12.69%）完成的

急诊内镜诊疗例数较多。（表 2-15-10）

表 2–15–10　2024 年山东省各地市消化内科急性上消化道出血急诊内镜例次

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	533	–	–	–	533
省属	1908	28	–	3	1939
济南市	662	88	0	22	772
青岛市	994	65	25	2	1086
淄博市	458	268	28	2	756
枣庄市	353	115	11	–	479
东营市	298	118	1	–	417
烟台市	1783	162	0	–	1945
潍坊市	509	283	174	0	966
济宁市	534	402	2	0	938
泰安市	91	525	0	–	616
威海市	658	37	13	–	708
日照市	225	134	3	–	362
临沂市	816	412	183	0	1411
德州市	61	183	0	0	244
聊城市	441	152	96	–	689
滨州市	138	126	–	–	264
菏泽市	814	178	208	–	1200
合计	11276	3276	744	29	15325

（3）胃食管反流病

2024 年 NCIS 填报医院胃食管反流病门诊初诊患者 411673 例，三级综合医院占比 58.02%，二级及未定级综合医院占比 36.79%。省属（10.63%）、青岛市（11.14%）、菏泽市（11.23%）此类患者最多。（表 2-15-11）

表 2–15–11　山东省 2024 年各地市消化内科胃食管反流病门诊初诊患者例数（例）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	7433	–	–	–	7433
省属	41626	2129	–	0	43755
济南市	11720	19185	1262	110	32277
青岛市	41689	3661	125	372	45847
淄博市	12131	3182	1185	52	16550
枣庄市	16072	4534	443	–	21049
东营市	8770	4832	12	–	13614
烟台市	10418	14682	563	–	25663
潍坊市	12702	8285	4871	0	25858
济宁市	2332	8380	154	230	11096
泰安市	6909	11907	800	–	19616
威海市	3654	2543	60	–	6257
日照市	4570	8777	24	–	13371

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
临沂市	13553	18876	3054	0	35483
德州市	4257	9776	43	1700	15776
聊城市	10442	11797	1297	–	23536
滨州市	1947	6303	–	–	8250
菏泽市	28608	12608	5026	–	46242
合计	238833	151457	18919	2464	411673

2024 年 NCIS 填报医院完成食管动态反流监测 6722 例，三级综合医院占比 18.31%，二级及未定级综合医院占比 798.48%。省属（25.59%）、济南市（15.56%）完成监测的例数最多。（表 2-15-12）

表 2–15–12　2024 年山东省各地市消化内科食管动态反流监测例数（例）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	318	–	–	–	318
省属	382	1338	–	0	1720
济南市	0	936	0	110	1046
青岛市	61	58	0	0	119
淄博市	29	0	0	0	29
枣庄市	0	0	0	–	0
东营市	245	0	0	–	245
烟台市	8	705	0	–	713
潍坊市	0	0	10	0	10
济宁市	3	889	0	0	892
泰安市	41	112	0	–	153
威海市	16	230	25	–	271
日照市	0	191	0	–	191
临沂市	4	491	0	0	495
德州市	0	2	3	0	5
聊城市	124	8	0	–	132
滨州市	0	0	–	–	0
菏泽市	0	383	0	–	383
合计	1231	5343	38	110	6722

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 402.51 万例次，其中诊断性胃镜 182.01 万例次、诊断性肠镜 104.76 万例次、ESD 3.66 万例次、ERCP 1.89 万例次、EUS 4.31 万例次。省属（13.94%）、潍坊市（9.40%）、青岛市（8.77%）完成的消化内镜诊疗例次最多。（表 2-15-13）

三级综合医院承担了全省（60.53%）的消化内镜诊疗操作，尤其是小肠镜（92.54%）、ERCP（90.78%）、EUS（88.10%）、磁控胶囊胃镜（84.30%）诊疗操作例次占总数的 80% 以上。综合来看，三级综合医院承担了 79.37% 的四级消化内镜操作和 61.03% 的三级消化内镜诊疗操作。（表 2-15-14）

二级及未定级综合医院完成了全省 31.38% 的消化内镜诊疗操作。其中，完成了 10.10% 的四级消

化内镜操作和 31.09% 的三级消化内镜诊疗操作。（图 2-15-2）

表 2–15–13　2024 年山东省各地市消化内科消化内镜诊疗总量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	105922	–	–	–	105922
省属	515687	19171	–	26412	561270
济南市	132617	104114	3386	2436	242553
青岛市	295427	47966	5269	4426	353088
淄博市	117903	53227	31901	8797	211828
枣庄市	65589	27003	6176	–	98768
东营市	99897	28942	7467	–	136306
烟台市	155262	77898	8564	–	241724
潍坊市	155623	135009	87252	599	378483
济宁市	141100	180315	4745	3519	329679
泰安市	66501	72691	5633	–	144825
威海市	102938	16414	3397	–	122749
日照市	46072	20105	2996	–	69173
临沂市	117499	128314	36968	8341	291122
德州市	49916	184813	3407	4944	243080
聊城市	100669	75069	9571	–	185309
滨州市	61880	41204	–	–	103084
菏泽市	105916	50775	49402	–	206093
合计	2436418	1263030	266134	59474	4025056

表 2–15–14　2024 年山东省各地市消化内科各级医院主要操作分布情况（例次）

诊疗项目	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
诊断性胃镜	1145116	546915	107155	20915	1820101
治疗性胃镜	202152	86176	31517	8703	328548
诊断性肠镜	667643	295863	67971	16165	1047642
治疗性肠镜	298136	147403	37861	9483	492883
ESD	28650	5474	1616	818	36558
ERCP	17141	1521	199	20	18881
EUS	37969	1518	750	2863	43100
小肠镜	3312	234	11	22	3579
小肠胶囊内镜	1253	211	75	102	1641
磁控胶囊胃镜	1546	148	38	102	1834
四级消化内镜	50329	6404	5031	1647	63411
三级消化内镜	259256	132096	21261	12202	424815

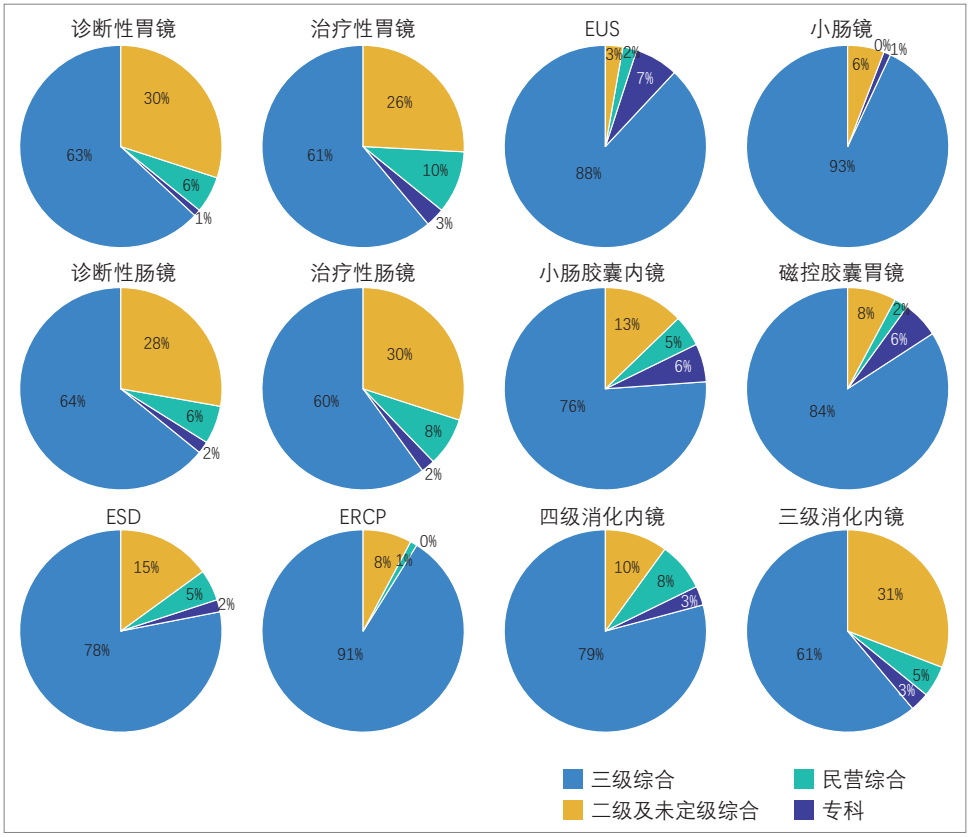


图 2–15–2　2024 年山东省各地市消化内科各级医院主要操作分布情况

2024 年 NCIS 填报医院完成诊断性胃镜 182.01 万例次，三级综合医院占比 62.91%，二级及未定级综合医院占比 30.05%。省属（13.73%）完成的诊断性胃镜例数较多。（表 2-15-15）

表 2–15–15　山东省 2024 年各地市消化内科诊断性胃镜完成量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	45725	–	–	–	45725
省属	236471	5739	–	7651	249861
济南市	62119	48955	1365	1355	113794
青岛市	107447	23348	2666	1620	135081
淄博市	51547	27154	11733	2267	92701
枣庄市	36902	10352	3516	–	50770
东营市	47919	11100	3146	–	62165
烟台市	76477	38957	4548	–	119982
潍坊市	78248	64387	27685	488	170808
济宁市	63769	52819	2749	1448	120785
泰安市	30944	38929	2479	–	72352
威海市	51297	6425	1879	–	59601
日照市	23860	9729	898	–	34487
临沂市	65968	72396	14114	4070	156548
德州市	21002	44716	2030	2016	69764

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
聊城市	58247	41592	5393	–	105232
滨州市	30363	20576	–	–	50939
菏泽市	56811	29741	22954	–	109506
合计	1145116	546915	107155	20915	1820101

2024 年 NCIS 填报医院完成治疗性胃镜 32.85 万例，三级综合医院占比 61.53%，二级及未定级综合医院占比 26.23%。省属（12.27%）、青岛市（16.79%）、潍坊市（10.21%）完成的治疗性胃镜例数较多。（表 2-15-16）

表 2–15–16　2024 年山东省各地市消化内科治疗性胃镜完成量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	10679	–	–		10679
省属	34228	1969	–	4113	40310
济南市	10751	10265	1092	205	22313
青岛市	48954	5287	106	820	55167
淄博市	8988	3865	4376	2215	19444
枣庄市	3633	2539	283		6455
东营市	1990	3822	113		5925
烟台市	12046	4743	265		17054
潍坊市	14126	9453	9903	56	33538
济宁市	11294	5503	0	548	17345
泰安市	5572	5735	1241		12548
威海市	6040	1537	8		7585
日照市	1458	1627	572		3657
临沂市	5039	8194	5200	102	18535
德州市	8240	9975	238	644	19097
聊城市	3864	3865	798		8527
滨州市	5282	4310	–		9592
菏泽市	9968	3487	7322		20777
合计	202152	86176	31517	8703	328548

2024 年 NCIS 填报医院完成诊断性肠镜 104.76 万例，三级综合医院占比 63.73%，二级及未定级综合医院占比 28.24%。省属（15.61%）完成的诊断性肠镜例数较多。（表 2-15-17）

表 2–15–17　山东省 2024 年各地市消化内科诊断性肠镜完成量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	24154	–	–	–	24154
省属	150129	5767	–	7691	163587
济南市	39819	27858	929	621	69227
青岛市	69342	14175	2055	820	86392
淄博市	35900	12082	9485	2185	59652
枣庄市	17921	6501	1321	–	25743

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
东营市	34335	8826	3316	–	46477
烟台市	37313	20852	2232	–	60397
潍坊市	38183	36646	25899	32	100760
济宁市	49102	35415	519	799	85835
泰安市	17939	16666	2252	–	36857
威海市	28008	4795	1477	–	34280
日照市	14865	6233	924	–	22022
临沂市	28664	33264	6617	3208	71753
德州市	12144	22916	712	809	36581
聊城市	25960	19074	1767	–	46801
滨州市	15691	11055	–	–	26746
菏泽市	28174	13738	8466	–	50378
合计	667643	295863	67971	16165	1047642

2024 年 NCIS 填报医院完成治疗性肠镜 49.29 万例，三级综合医院占比 60.49%，二级及未定级综合医院占比 29.91%。省属（11.48%）、青岛市（12.85%）、潍坊市（10.85%）完成的治疗性肠镜例数较多。（表 2-15-18）

表 2–15–18　2024 年山东省各地市消化内科治疗性肠镜完成量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	15135	–	–	–	15135
省属	50102	3081	–	3391	56574
济南市	18673	15805	380	63	34921
青岛市	55814	5957	427	1154	63352
淄博市	17885	8321	6060	2122	34388
枣庄市	5545	3521	1029	–	10095
东营市	11775	4534	837	–	17146
烟台市	18551	11845	1074	–	31470
潍坊市	18874	22449	12161	23	53507
济宁市	12654	15455	230	707	29046
泰安市	7710	7225	1447	–	16382
威海市	15856	3511	2	–	19369
日照市	4540	2081	602	–	7223
临沂市	8940	13774	7113	871	30698
德州市	6902	12498	394	1152	20946
聊城市	10547	8656	1502	–	20705
滨州市	9395	5504	–	–	14899
菏泽市	9238	3186	4603	–	17027
合计	298136	147403	37861	9483	492883

（2）ESD

2024 年 NCIS 填报医院共完成 ESD 36558 例次，三级综合医院 ESD 占比 78.37%，二级及未定级

综合医院 ESD 占比 14.97%。省属医院完成 ESD 例次（26.22%）较多。（表 2-15-19）

在所有 ESD 中，食管病变 ESD 6665 例次，贲门病变 ESD 2211 例次，胃病变 ESD 12651 例次，结直肠病变 ESD 13928 例次，结直肠部位 ESD 例次最多，其次为胃、食管、贲门。（表 2-15-20）

表 2-15-19　2024 年山东省各地市医院完成 ESD 总量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	2483	–	–	–	2483
省属	8832	178	–	576	9586
济南	1154	401	7	0	1562
青岛	2796	595	5	12	3408
淄博	828	519	109	8	1464
枣庄	428	45	13	–	486
东营	751	300	6	–	1057
烟台	1411	325	8	–	1744
潍坊	1817	460	865	0	3142
济宁	1257	291	0	17	1565
泰安	1910	436	1	–	2347
威海	611	42	11	–	664
日照	542	250	0	–	792
临沂	1786	664	369	75	2894
德州	325	592	33	130	1080
聊城	536	183	55	–	774
滨州	657	101	–	–	758
菏泽	526	92	134	–	752
合计	28650	5474	1616	818	36558

表 2-15-20　2024 年山东省各地市医院不同部位 ESD 总量（例次）

地市	食管	贲门	胃	结直肠
委属委管	712	152	926	685
省属	2235	726	3070	3432
济南	248	85	421	784
青岛	148	44	919	1608
淄博	148	88	602	605
枣庄	130	43	111	202
东营	191	98	365	403
烟台	112	84	753	795
潍坊	305	153	1367	1259
济宁	475	126	429	472
泰安	459	163	918	807
威海	22	18	333	281
日照	179	41	270	260
临沂	474	138	1209	1069
德州	231	50	257	490
聊城	213	71	235	249

续表

地市	食管	贲门	胃	结直肠
滨州	122	71	269	295
菏泽	261	60	197	232
合计	6665	2211	12651	13928

（3）ERCP

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成 ERCP 18881 例次，三级综合医院占比 90.78%，二级及未定级综合医院占比 8.06%。省属（30.65%）、潍坊市（10.40%）完成 ERCP 的例次较多。（表 2-15-21）

表 2–15–21　2024 年山东省各地市消化内科 ERCP 完成量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	1050	–	–	–	1050
省属	5709	66	–	12	5787
济南市	666	74	0	8	748
青岛市	1516	133	0	0	1649
淄博市	353	66	21	0	440
枣庄市	523	52	5	–	580
东营市	518	39	2	–	559
烟台市	1435	172	2	–	1609
潍坊市	1490	431	42	0	1963
济宁市	175	0	0	0	175
泰安市	581	25	3	–	609
威海市	397	31	0	–	428
日照市	127	0	0	–	127
临沂市	1486	340	52	0	1878
德州市	225	61	0	0	286
聊城市	359	14	9	–	382
滨州市	106	0	–	–	106
菏泽市	425	17	63	–	505
合计	17141	1521	199	20	18881

（4）EUS

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成 EUS43100 例次，其中三级综合医院 EUS 占比 88.10%，二级及未定级综合医院 EUS 占比 3.52%。委属委管（10.82%）、省属（33.61%）、烟台市（16.72%）完成 EUS 的例次较多。（表 2-15-22）

表 2–15–22　2024 年山东省各地市完成 EUS 总量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	4664	–	–	–	4664
省属	11617	33	–	2838	14488
济南	806	170	0	25	1001
青岛	2141	6	0	0	2147
淄博	740	44	96	0	880

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
枣庄	583	5	9	–	597
东营	1326	116	0	–	1442
烟台	7080	125	0	–	7205
潍坊	1802	221	388	0	2411
济宁	1059	184	0	0	1243
泰安	555	133	0	–	688
威海	702	20	0	–	722
日照	493	0	0	–	493
临沂	2228	55	120	0	2403
德州	148	99	0	0	247
聊城	1021	99	23	–	1143
滨州	380	132	–	–	512
菏泽	624	76	114	–	814
合计	37969	1518	750	2863	43100

（5）小肠镜

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成小肠镜 3579 例次，其中三级综合医院占比 92.54%，二级及未定级综合医院占比 6.54%。委属委管（33.61%）、省属（13.30%）、烟台市（24.84%）、济宁市（12.43%）完成小肠镜例次较多。（表 2-15-23）

表 2–15–23　2024 年山东省各地市开展小肠镜总量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	1203	–	–	–	1203
省属	450	5	–	21	476
济南	0	0	0	1	1
青岛	79	0	0	0	79
淄博	18	0	3	0	21
枣庄	30	0	0	–	30
东营	7	0	0	–	7
烟台	789	100	0	–	889
潍坊	55	129	8	0	192
济宁	445	0	0	0	445
泰安	0	0	0	–	0
威海	21	0	0	–	21
日照	25	0	0	–	25
临沂	128	0	0	0	128
德州	21	0	0	0	21
聊城	41	0	0	–	41
滨州	0	0	–	–	0
菏泽	0	0	0	–	0
合计	3312	234	11	22	3579

（6）三级内镜诊疗

2024 年 NCIS 填报医院共完成三级消化内镜诊疗 424815 例次，其中三级综合医院占比 61.03%，二级及未定级综合医院占比 31.09%。省属（11.53%）、青岛市（10.35%）完成三级消化内镜诊疗的例次较多。（表 2-15-24）

表 2–15–24　2024 年山东省各地市开展三级消化内镜诊疗量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	21953	–	–	–	21953
省属	38371	3781	–	6820	48972
济南	18858	6616	160	616	26250
青岛	36463	6092	528	900	43981
淄博	23936	7434	7555	881	39806
枣庄	7103	2539	1312	–	10954
东营	5628	5911	18	–	11557
烟台	22142	5964	1436	–	29544
潍坊	19268	16906	4270	0	40444
济宁	7848	21703	10	201	29762
泰安	2317	8805	921	–	12043
威海	17017	3068	11	–	20096
日照	4923	2800	293	–	8016
临沂	5775	14644	1825	988	23232
德州	1419	10902	0	1796	14117
聊城	7191	8542	1221	–	16954
滨州	9917	4101	–	–	14018
菏泽	9127	2288	1701	–	13116
合计	259256	132096	21261	12202	424815

（7）四级内镜诊疗

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成四级消化内镜诊疗 63411 例次，其中三级综合医院占比 79.37%，二级及未定级综合医院占比 10.10%。省属（25.22%）、潍坊市（12.52%）、临沂市（11.75）完成四级消化内镜诊疗的例次较多。（表 2-15-25）

表 2–15–25　2024 年山东省各地市开展四级消化内镜诊疗量（例次）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	4652	–	–	–	4652
省属	15131	177	–	684	15992
济南	2125	366	7	243	2741
青岛	4066	386	5	12	4469
淄博	1231	266	141	485	2123
枣庄	982	91	18	–	1091
东营	1443	395	6	–	1844
烟台	3217	474	11	–	3702
潍坊	5604	739	1594	0	7937

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
济宁	733	334	0	18	1085
泰安	2609	460	9	–	3078
威海	1107	82	0	–	1189
日照	740	250	1	–	991
临沂	3298	983	3093	75	7449
德州	691	641	33	130	1495
聊城	972	313	63	–	1348
滨州	653	359	–	–	1012
菏泽	1075	88	50	–	1213
合计	50329	6404	5031	1647	63411

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 24035 例次，食管癌总体检出率为 1.32%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 35.61%。（表 2-15-26）

表 2–15–26　2024 年山东省各地市内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	44.60	—	—	—	44.60
省属	39.46	33.75	—	20.02	35.17
济南	33.40	32.27	11.11	0	35.54
青岛	18.98	21.21	0	20.00	19.01
淄博	50.91	37.11	34.92	8.33	46.86
枣庄	48.73	27.27	21.43	—	42.56
东营	57.59	54.03	78.26	—	56.20
烟台	20.58	17.27	57.14	—	20.30
潍坊	27.34	29.12	45.88	0	30.76
济宁	37.76	46.26	66.67	37.50	40.80
泰安	34.83	31.09	10.34	—	27.33
威海	39.60	0.45	60.00	—	42.65
日照	51.93	29.49	25.00	—	42.36
临沂	55.93	29.81	32.47	19.75	39.44
德州	20.78	25.81	32.36	27.22	24.87
聊城	72.00	24.49	79.63	—	52.00
滨州	30.83	24.04	—	—	28.09
菏泽	25.00	18.88	24.23	—	23.15

（2）胃癌

2024 年参与填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 36945 例次，胃癌总体检出率为 2.03%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 31.33%。（表 2-15-27）

表 2–15–27　2024 年山东省各地市内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	37.45	—	—		37.45
省属	30.54	24.37	—	14.95	27.73
济南	44.03	28.17	20.00	—	35.70
青岛	27.12	15.75	0	47.95	25.53
淄博	47.54	41.52	37.68	29.17	45.17
枣庄	24.66	24.77	22.22	—	24.66
东营	54.32	65.83	68.75	—	59.80
烟台	29.19	21.56	22.22	—	26.63
潍坊	34.94	26.22	47.88	—	33.40
济宁	26.11	28.57	—	50.00	27.07
泰安	25.90	18.25	30.43	—	20.67
威海	36.33	9.16	73.33	—	34.53
日照	50.68	23.24	8.00	—	35.02
临沂	41.73	28.72	22.64	17.37	33.99
德州	22.05	20.02	16.00	19.83	20.41
聊城	63.09	18.35	50.00	—	41.65
滨州	31.27	19.90	—	—	27.50
菏泽	15.06	24.92	21.65	—	18.40

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 36676 例次，结直肠癌总体检出率为 4.28%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 34.20%。（表 2-15-28）

表 2–15–28　2024 年山东省各地市内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	50.47	–	–		50.47
省属	36.31	30.27	–	20.00	34.43
济南	49.98	33.54	29.63	–	41.93
青岛	25.99	17.84	30.91	18.57	24.52
淄博	35.55	48.66	45.02	52.17	38.88
枣庄	35.71	22.13	7.14	–	34.43
东营	36.99	38.38	71.88	–	39.40
烟台	33.12	29.28	12.50	–	31.15
潍坊	31.42	31.56	30.25	–	31.27
济宁	54.38	39.19	71.43	61.54	50.28
泰安	11.63	20.66	19.44	–	14.81
威海	27.53	5.44	83.33	–	26.46
日照	38.27	25.61	14.28	–	33.75
临沂	28.09	30.85	41.61	33.04	30.70
德州	20.16	43.40	14.28	39.84	37.98
聊城	43.15	48.34	40.21	–	45.20
滨州	37.17	29.13	–	–	34.61
菏泽	21.66	22.10	34.43	–	23.77

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报医院结肠镜肠道准备优良率为 90.16%，其中三级综合医院结肠镜肠道准备优良率为 93.75%，二级及未定级综合医院结肠镜肠道准备优良率为 87.32%。（表 2-15-29）

表 2–15–29　2024 年山东省各地市结肠镜肠道准备优良率（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	85.50	–	–		85.50
省属	92.37	88.12	–	69.99	91.17
济南	86.42	91.46	72.12	86.96	88.26
青岛	92.90	90.27	96.55	36.58	92.02
淄博	91.23	90.21	87.94	96.70	90.70
枣庄	98.05	90.94	98.41	–	96.27
东营	98.70	94.91	97.98	–	97.93
烟台	92.54	78.11	99.69	–	87.83
潍坊	99.57	67.38	41.38	–	71.79
济宁	97.23	94.58	100.00	97.87	97.23
泰安	94.22	89.81	97.25	–	92.41
威海	97.20	99.00	100.00	–	97.72
日照	99.39	95.99	36.80	–	95.80
临沂	97.45	93.76	87.06	92.02	94.54
德州	91.72	84.41	58.99	100.00	86.69
聊城	88.32	89.56	87.78	–	88.80
滨州	99.36	92.88	–	–	96.68
菏泽	94.89	93.07	79.21	–	91.76
总计	93.75	87.32	69.81	79.67	90.16

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报医院结肠镜盲肠插管率为 93.43%，其中三级综合医院结肠镜盲肠插管率为 95.86%，二级及未定级综合医院结肠镜盲肠插管率为 90.92%。（表 2-15-30）

表 2–15–30　2024 年山东省各地市结肠镜盲肠插管率（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	98.42	–	–		98.42
省属	93.39	93.43	–	94.99	93.47
济南	92.86	85.63	75.57	98.07	89.77
青岛	93.39	87.01	99.90	87.50	91.94
淄博	94.85	92.24	92.28	99.50	94.08
枣庄	96.42	71.44	98.41	–	90.21
东营	99.37	98.49	100.00		99.25
烟台	97.49	86.10	98.07		95.58
潍坊	93.06	78.59	74.02	–	83.22
济宁	96.75	94.38	–	97.26	95.76

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
泰安	95.41	88.24	53.29	–	89.59
威海	98.05	100.00	98.65	–	98.35
日照	99.74	97.40	40.48	–	96.59
临沂	98.05	98.19	76.94	99.00	96.76
德州	97.41	95.19	68.57	100.00	96.06
聊城	97.50	75.23	98.70	–	88.47
滨州	99.20	97.87	–	–	98.44
菏泽	99.44	95.47	86.93	–	96.27
总计	95.86	90.02	82.67	96.78	93.43

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与 NCIS 填报医院结直肠腺瘤检出率为 37.31%，其中三级综合医院结直肠腺瘤检出率为 39.36%，二级及未定级综合医院结直肠腺瘤检出率为 33.23%。（表 2-15-31）

表 2–15–31　2024 年山东省各地市结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	44.16	–	–		44.16
省属	41.39	13.58	–	33.52	40.04
济南	26.62	35.17	34.55	0	29.92
青岛	49.07	30.59	21.75	75.85	45.64
淄博	39.81	37.84	35.24	40.09	38.52
枣庄	29.62	29.67	2.95	–	28.26
东营	37.80	38.16	3.08	–	35.39
烟台	47.73	32.36	58.47	–	42.82
潍坊	32.60	29.60	33.80	0	31.81
济宁	32.95	34.09	1.00	12.27	33.04
泰安	21.02	39.96	29.66	–	30.11
威海	44.30	49.44	2.16	–	43.20
日照	41.61	25.65	18.29	–	36.11
临沂	39.34	32.89	65.83	29.83	38.37
德州	34.15	34.83	3.09	100.00	35.42
聊城	40.75	36.09	58.01	–	39.50
滨州	48.60	37.48	–	–	44.00
菏泽	36.75	20.96	44.00	–	33.66
总计	39.36	33.23	35.61	36.75	37.31

3．ESD 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院 ESD 完整切除率为 97.62%，其中三级综合医院 ESD 完整切除率为 97.96%，二级及未定级综合医院 ESD 完整切除率为 97.72%。（表 2-15-32）

表 2–15–32　2024 年山东省各地市 ESD 完整切除率（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	99.24	–	–	–	99.24
省属	98.14	94.00	–	99.50	97.00
济南	98.74	99.17	–	–	99.01
青岛	96.70	99.71	100	100	97.85
淄博	99.60	99.00	98.30	100	99.16
枣庄	96.20	98.33	100	–	98.01
东营	96.97	99.00	100	–	98.29
烟台	95.91	99.50	76	–	95.70
潍坊	99.80	99.72	100	–	99.80
济宁	98.40	99.36	–	100	99.10
泰安	99.71	97.95	100	–	98.38
威海	97.70	100	100	–	98.56
日照	96.84	100	66.60	–	95.04
临沂	98.75	98.36	95.39	100	97.73
德州	97.50	98.43	99.00	95.00	98.16
聊城	99.69	95.83	100	–	97.14
滨州	99.67	84.49	–	–	89.04
菏泽	96.86	97.14	99.75	–	97.65
总计	97.96	97.72	95.66	99.08	97.62

4．ERCP 胆总管结石清除成功率

2024 年参与 NCIS 填报医院 ERCP 胆总管结石清除成功率为 96.90%。三级综合医院成功率为 96.75%，二级及未定级综合医院为 98.24%。（表 2-15-33）

表 2–15–33　2024 年山东省各地市 ERCP 胆总管结石清除成功率（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	89.83	–	–	–	89.83
省属	97.69	95.56	–	100	97.67
济南	98.96	93.10	–	100	98.44
青岛	98.59	100	–	–	98.72
淄博	92.63	100	92.31	–	93.73
枣庄	96.82	100	100	–	97.13
东营	96.30	88.89	100	–	95.78
烟台	98.69	100	100	–	98.76
潍坊	93.92	99.37	100	–	95.12
济宁	100	–	–	–	100
泰安	93.80	80.00	100	–	93.31
威海	97.10	100	–	–	97.39
日照	100	–	–	–	100
临沂	93.89	98.01	95.92	–	94.89
德州	99.05	100	–	–	99.25
聊城	99.50	100	100	–	99.55

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
滨州	96.88	–	–	–	96.88
菏泽	97.30	94.12	100	–	97.55
总计	96.75	98.24	98.36	100	96.90

5．磁控胶囊胃镜检查完整率

2024 年参与 NCIS 填报医院磁控胶囊胃镜检查完整率为 99.18%。（表 2-15-34）

表 2–15–34　2024 年山东省各地市磁控胶囊胃镜检查完整率（%）

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	98.24	–	–	–	98.24
省属	99.90	100	–	100	99.91
济南	100	–	–	100	100
青岛	100	–	–	–	100
淄博	100	–	0	–	71.43
枣庄	–	–	—	–	–
东营	–	–	—	–	–
烟台	100	–	—	–	100
潍坊	–	–	100	–	100
济宁	–	–	–	–	–
泰安	–	100	–	–	100
威海	100	–	–	–	100
日照	–	–	–	–	–
临沂	100	83.87	–	–	90.91
德州	100	–	–	–	100
聊城	100	100	–	–	100
滨州	100	–	–	–	100
菏泽	–	100	100	–	100
总计	99.48	96.62	94.74	100	99.18

6．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 242 例（万分之 0.60）。（表 2-15-35）

表 2–15–35　2024 年山东省各地市消化内镜诊疗后非计划二次手术例次

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	6	–	–	–	6
省属	26	1	–	–	27
济南	5	9	–	–	14
青岛	50	3	–	–	53
淄博	18	2	5	–	25
枣庄	–	2	–	–	2
东营	–	6	–	–	6

续表

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
烟台	16	15	–	–	31
潍坊	1	6	–	–	7
济宁	2	2	–	–	4
泰安	–	2	–	–	2
威海	10	–	–	–	10
日照	1	–	–	–	1
临沂	3	5	7	–	15
德州	–	8	–	1	9
聊城	1	7	2	–	10
滨州	5	–	–	–	5
菏泽	3	2	10	–	15
合计	147	70	24	1	242

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜相关严重并发症 44 例（万分之 0.11）。其中，发生最多的并发症是穿孔，为 13 例，均经外科手术治疗后好转。其次是内镜治疗中及治疗后出血，为 12 例，经过外科手术或、内镜止血或保守治疗后好转。另外发生出血并发穿孔 1 例，经内镜止血及外科手术后好转。其他并发症包括发生感染 1 例、气胸 1 例、误吸 3 例、操作相关胰腺炎 4 例、ESD 术中因黏连转外科手术 1 例；另外 8 例并发症填表时未进行详细描述。（表 2-15-36）

表 2–15–36　2024 年山东省各地市消化内镜相关严重并发症例次

地市	三级综合	二级及未定级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	2	–	–	–	2
省属	11	–	–	–	11
济南	–	2	–	–	2
青岛	11	–	–	–	11
淄博	5	–	–	–	5
枣庄	1	–	–	–	1
东营	–	2	–	–	2
烟台	3	–	–		3
潍坊	–	–	–	–	–
济宁	–	–	–	–	–
泰安	–	–	–	–	–
威海	1	–	–	–	1
日照	–	3	–	–	3
临沂	–	1	–	–	1
德州	–	–	–	–	–
聊城	–	–	–	–	–
滨州	–	–	–	–	–
菏泽	2	–	–	–	2
合计	36	8	–	–	44

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 1 例，发生于三级综合医院，为食管 – 残胃吻合口出血病人，行内镜下止血无效最终死亡。

四、讨论总结

山东是人口大省、经济大省，消化系统疾病的人口基数大，消化内镜检查和治疗的数量巨大，相应的经济和医疗负担重，因此，消化内镜和消化系统疾病的质量控制工作，具有相当重要的意义。近年来，山东省消化内镜、消化内科专业各项质量控制指标数据基本稳定，多项指标有稳定、持续好转，反映山东省消化内镜、消化内科质控工作取得了一定成效。

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考：

1．三级综合医院无论在消化内镜检查和治疗的数量、三四级内镜诊疗占比，还是在早癌检出率等多项质控指标方面，均优于二级医院及民营医院，充分体现了三级医院的引领带头作用，但二级医院及民营医院的部分质控指标与三级综合医院之间的差距较小，也体现了山东省整体消化内镜质控水平的提升。今后质控中心的工作需要倾注更多精力于二级医院、民营医院等基层医院，以使质控工作带来的医疗质量提升，让更多的基层百姓获益。

2．山东省消化内镜质控中心已于 2024 年正式更名为山东省消化内科质控中心，今后的质控工作，除了继续强化消化内镜各项质控指标的改进，还要加强对消化系统疾病的质量控制工作。按照国家质控中心和省卫健委的要求，接下来可能陆续对消化道出血、急性胰腺炎、炎症性肠病、幽门螺杆菌感染等重点消化系统疾病的诊治工作开展规范化培训和质控工作，在后续的质量安全数据填报和分析中也要逐步增加消化系统疾病相关的内容。

3．在国家、省及各个市县级质控中心的不断强化学习、督促下，数据填报质量有所提高，但仍存在一些问题。部分医疗机构对网络数据填报工作重视度不够，非专业人士填报、数据估算、漏填、误填、定义理解不明确等问题仍时有存在，从而影响了数据的统计分析可靠性。今后仍应持续加强数据填报的培训工作，继续提高数据填报的治疗。无论是国家消化内科质控中心，还是省卫健委，在工作部署中多次强调数据的填报、质控指标的监督应尽量减少医院、医务人员的工作负担。在国家质控中心和卫健委指导下，继续努力推进数据的信息化填报工作，早日实现数据的自动、智能化、实时填报，减少人工填报带来的各种问题。

第 16 节　河南省

一、概况

2024 年，我省共有 308 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 298 家医院（数据纳入率 96.75%）进行分析，包括公立三级综合医院 109 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 112 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 64 家、儿童专科医院 2 家、肿瘤专科医院 9 家、其他专科医院 2 家（表 2-16-1）。

表 2–16–1　河南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计
省属	12	2	4	3	21
郑州	9	5	13	1	28
开封	5	7	2	2	16
洛阳	13	3	7	1	24
平顶山	5	3	1	–	9
安阳	2	8	–	2	12
鹤壁	2	2	1	–	5
新乡	4	9	2	–	15
焦作	5	8	2	1	16
濮阳	2	4	5	–	11
许昌	6	3	5	–	14
漯河	3	6	–	–	9
三门峡	6	5	–	–	11
南阳	8	14	6	1	29
商丘	4	12	3	–	19
信阳	7	12	2	1	22
周口	8	5	6	–	19
驻马店	8	4	5	1	18
总计	109	112	64	13	298

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 3051 名，院均 10.24 名，其中三级综合医院院均 17.09 名，二级综合医院院均 6.51 名。省属（25.52 名）、平顶山市（12.11 名）、鹤壁市（11.80 名）院均消化内科医师相对较多。（表 2-16-2）

表 2–16–2　河南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科医师概况（名）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计	院均
省属	433	18	32	53	536	25.52
郑州	195	35	53	18	301	10.75
开封	64	37	14	12	127	7.94
洛阳	133	15	33	4	185	7.71
平顶山	79	27	3	–	109	12.11
安阳	42	57	0	23	122	10.17
鹤壁	37	21	1	–	59	11.80
新乡	96	47	23	–	166	11.07
焦作	75	47	11	3	136	8.50
濮阳	23	20	44	–	87	7.91
许昌	69	26	28	–	123	8.79
漯河	41	34	–	–	75	8.33

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计	院均
三门峡	60	20	–	–	80	7.27
南阳	137	87	29	1	254	8.76
商丘	76	79	12	–	167	8.79
信阳	109	82	10	3	204	9.27
周口	107	48	30	–	185	9.74
驻马店	87	29	17	2	135	7.50
总计	1863	729	340	119	3051	10.24

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 2093 名，院均 7.02 名，其中三级综合医院院均 11.84 名，二级综合医院院均 4.49 名。省属（18.52 名）、平顶山市（8.89 名）、鹤壁市（7.40 名）院均消化内镜医师相对较多。（表 2-16-3）

表 2–16–3　河南省 2024 年纳入 NCIS 消化内镜医师概况（名）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计	院均
省属	315	6	27	41	389	18.52
郑州	93	25	39	17	174	6.21
开封	27	28	9	10	74	4.63
洛阳	63	9	20	2	94	3.92
平顶山	64	13	3	–	80	8.89
安阳	27	38	–	23	88	7.33
鹤壁	22	14	1	–	37	7.40
新乡	61	36	11	–	108	7.20
焦作	63	29	4	3	99	6.19
濮阳	20	13	19	–	52	4.73
许昌	53	14	15	–	82	5.86
漯河	35	17	–	–	52	5.78
三门峡	35	9	–	–	44	4.00
南阳	127	73	13	1	214	7.38
商丘	57	64	7	–	128	6.74
信阳	80	61	4	3	148	6.73
周口	76	35	17	–	128	6.74
驻马店	73	19	8	2	102	5.67
总计	1291	503	197	102	2093	7.02

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 585.4086 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 3.5115 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 1.1927 万例。省属（5.2069 万例）、许昌市（3.6405 万例）、焦作市（3.2840 万例）院均门诊量较大。（表 2-16-4）

表 2-16-4　河南省 2024 年纳入 NCIS 医疗机构消化内科门诊量（例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计	院均
省属	914101	23587	51048	104725	1093461	52069.57
郑州	374947	55835	117962	24012	572756	20455.57
开封	82606	31920	26105	13816	154447	9652.94
洛阳	186079	16132	48077	2506	252794	10991.04
平顶山	162306	54981	10800	–	228087	25343.00
安阳	70010	63144	–	1058	134212	11184.33
鹤壁	27997	37206	6195	–	71398	14279.60
新乡	166322	78452	50316	–	295090	19672.67
焦作	171129	275928	12708	0	459765	32840.36
濮阳	71660	45971	78211	–	195842	17803.82
许昌	421808	38725	49144	–	509677	36405.50
漯河	80559	60314	–	–	140873	17609.13
三门峡	85342	14350	–	–	99692	9062.91
南阳	195367	114269	40172	400	350208	12076.14
商丘	144287	144389	38000	–	326676	18148.67
信阳	224183	107978	15519	410	348090	16575.71
周口	200056	68375	22810	–	291241	15328.47
驻马店	213738	56618	59421	0	329777	19398.65
总计	3792497	1288174	626488	146927	5854086	20117.13

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 57.7109 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 3426 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1348 例。省属（5877.50 例）、焦作市（2670.83 例）、郑州市（2565.96 例）院均出院人次较多。（表 2-16-5）

表 2-16-5　河南省 2024 年纳入 NCIS 医疗机构消化内科出院人次（例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计	院均
省属	105149	607	5261	6533	117550	5877.50
郑州	46747	6043	13520	2971	69281	2565.96
开封	7824	8111	2024	3341	21301	1331.31
洛阳	16266	3791	4548	210	24815	1078.91
平顶山	14183	5468	500	–	20151	2239.00
安阳	8163	7602	–	877	16642	1512.91
鹤壁	5779	3170	17	–	8966	1793.20
新乡	10900	4050	3585	–	18535	1323.93
焦作	14259	16174	1617	0	32050	2670.83
濮阳	4800	4297	6091	–	15188	1518.80
许昌	13470	2633	4655	–	20758	1596.77
漯河	6281	6107	–	–	12388	1548.50
三门峡	9994	1397	–	–	11391	1139.10
南阳	31742	16597	3242	70	51651	1986.58
商丘	9853	14423	1998	–	26274	1545.53

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计	院均
信阳	22430	18829	1029	75	42363	2017.29
周口	18866	11042	3853	–	33761	1776.89
驻马店	23263	5834	4947	0	34044	2127.75
总计	369969	136175	56888	14077	577109	2083.43

（3）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科固定床位数共 12574 张。三级综合医院院均消化内科固定床位数 65.84 张，二级综合医院院均消化内科固定床位数 32.10 张。省属（109.85 张）、焦作市（53.08 张）、鹤壁市（51.60 张）院均固定床位数较多。（表 2-16-6）

表 2–16–6　河南省 2024 年纳入 NCIS 医疗机构消化内科固定床位数（张）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计	院均
省属	1861	40	140	156	2197	109.85
郑州	762	135	389	76	1362	50.44
开封	221	231	60	72	584	36.50
洛阳	426	88	107	10	631	26.29
平顶山	334	110	20	–	464	51.56
安阳	214	206	–	25	445	40.45
鹤壁	141	115	2	–	258	51.60
新乡	228	245	72	–	545	36.33
焦作	363	260	67	0	690	53.08
濮阳	121	130	168	–	419	41.90
许昌	292	117	142	–	551	39.36
漯河	126	148	–	–	274	34.25
三门峡	251	124	–	–	375	37.50
南阳	525	381	127	5	1038	38.44
商丘	242	331	46	–	619	36.41
信阳	343	389	70	10	812	38.67
周口	336	205	161	–	702	36.95
驻马店	391	115	102	0	608	38.00
总计	7177	3370	1673	354	12574	44.59

（4）平均住院天数

2024 年参与填报医院消化内科平均住院天数为 6.15 天。三级综合医院平均住院天数为 6.33 天，二级综合医院院均消化内科平均住院天数为 5.90 天。焦作市（7.24 天）、鹤壁市（7.02 天）、濮阳市（6.86 天）、省属（6.65 天）、南阳市（6.53 天）、安阳市（6.51 天）、漯河市（6.45 天）、郑州市（6.29 天）、洛阳市（6.26 天）、平顶山（6.26 天）、三门峡市（6.66 天）和许昌市（6.48 天）平均住院天数高于平均值。（表 2-16-7）

表 2–16–7　河南省 2024 年纳入 NCIS 医疗机构消化内科平均住院天数（天）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计
省属	6.80	8.59	5.96	5.22	6.65
郑州	5.71	5.67	6.90	6.76	6.29
开封	6.46	5.57	5.53	6.25	5.93
洛阳	6.55	4.97	6.31	–	6.26
平顶山	6.61	5.78	6.00	–	6.26
安阳	7.15	6.50	–	5.90	6.51
鹤壁	6.85	7.21	7.00	–	7.02
新乡	7.56	5.55	4.87	–	6.03
焦作	7.36	6.62	8.50	0	7.24
濮阳	6.28	6.68	7.33	–	6.86
许昌	6.24	6.57	5.81	–	6.16
漯河	5.61	6.95	–	–	6.45
三门峡	6.34	5.56	–	–	6.03
南阳	7.11	6.01	6.94	7.00	6.53
商丘	5.71	5.59	6.37	–	5.75
信阳	5.30	5.20	5.30	6.00	5.28
周口	5.87	6.46	5.80	–	6.00
驻马店	5.32	3.85	4.58	0	4.76
总计	6.33	5.90	6.23	6.35	6.15

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 110.6517 万例次，常见诊断见表 2-16-8。

表 2–16–8　河南省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	胃炎和十二指肠炎	6.8163	胃炎和十二指肠炎	5.6728	胃炎和十二指肠炎	12.4891
2	肠的其他疾病	5.0224	消化系统的其他疾病	2.6594	肠的其他疾病	7.1824
3	消化系统的其他疾病	4.3562	肠的其他疾病	2.16	消化系统的其他疾病	7.0156
4	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	4.3276	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	1.4984	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	4.8738
5	胃和十二指肠的其他疾病	3.5322	肝纤维化和肝硬变	1.4015	胃和十二指肠的其他疾病	4.842
6	肝纤维化和肝硬变	3.3503	胃和十二指肠的其他疾病	1.3098	肝纤维化和肝硬变	4.7518
7	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	2.251	胆石症	1.1646	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	3.7494
8	急性胰腺炎	1.7337	急性胰腺炎	0.9053	急性胰腺炎	2.639
9	胆石症	1.4594	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.5888	胆石症	2.624
10	肛门和直肠的其他疾病	1.3863	胃溃疡	0.5512	肛门和直肠的其他疾病	1.9205
总计		34.2354		17.9118		52.0876

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 5.2703 万例次，其中三级综合医院急性胰腺炎出院人次 3.4122 万例次，男性患者 2.2421 万例次（占比 65.7%），女性患者 1.1701 万例次（占比 34.3%）；二级综合医院急性胰腺炎出院人次 2.5570 万例次，男性患者 1.888 万例次（占比 64.0%），女性患者 0. 6690 万例次（占比 36.0%）。

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省急性上消化道出血出院人次 13.5911 万例次，其中三级综合医院急性上消化道出血出院人次 9.0474 万例次，男性患者 5.9246 万例次（占比 65.5%），女性患者 3.1228 万例次（占比 34.5%）；二级综合医院急性上消化道出血出院人次 4.5433 万例次，男性患者 2.9308 万例次（占比 64.5%），女性患者 1.6125 万例次（占比 35.5%）。

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我省炎症性肠病出院人次 1.1584 万例次，其中三级综合医院炎症性肠病出院人次 0.9702 万例次，男性患者 0.5708 万例次（占比 58.8%），女性患者 0.3994 万例次（占比 41.2%）；二级综合医院炎症性肠病出院人次 0.1882 万例次，男性患者 0.1014 万例次（占比 53.9%），女性患者 0.0868 万例次（占比 46.1%）。

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入我省肝硬化出院人次 4.9419 万例次，其中三级综合医院肝硬化出院人次 3.5091 万例次，男性患者 2.2904 万例次（占比 65.3%），女性患者 1.2187 万例次（占比 34.7%）；二级综合医院肝硬化出院人次 1.4327 万例次，男性患者 0.9520 万例次（占比 66.4%），女性患者 0.4807 万例次（占比 33.5%）。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 238.9577 万例次，其中诊断性胃镜 130.2952 万例次、诊断性肠镜 62.0409 万例次、ESD 16923 例次、ERCP 10634 例次、EUS 22630 例次。（表 2-16-9）

表 2–16–9　河南省 2024 年 NCIS 统计消化内镜诊疗情况（万例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计
郑州	52.7363	2.0813	4.5892	4.3826	63.7894
开封	5.4128	1.7854	0.9739	0.2148	8.3869
洛阳	7.6921	1.1688	2.0367	0.129	11.0266
平顶山	6.3177	2.2276	0.2707	0	8.816
安阳	2.8813	3.7048	0	1.6265	8.2126
鹤壁	1.9269	0.8191	0.058	0	2.804
新乡	9.8256	2.4546	2.0412	0	14.3214
焦作	4.8837	2.9619	0.4683	0.3144	8.6283
濮阳	1.9225	1.1101	2.7716	0	5.8042
许昌	7.2095	0.5825	1.4416	0	9.2336
漯河	3.0928	1.9179	0	0	5.0107
三门峡	4.3252	0.757	0	0	5.0822
南阳	12.5061	6.1015	2.0951	0.037	20.7397

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计
商丘	7.0828	6.2729	1.9985	0	15.3542
信阳	11.2692	8.0448	0.8832	0.0913	20.2885
周口	12.0822	3.1058	1.8848	0	17.0728
驻马店	10.6287	2.4773	1.1514	0.1292	14.3866
总计	161.7954	47.5733	22.6642	6.9248	238.9577

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 1.0634 万例次，其中三级综合医院纳入 9659 例次（占比 90.9%），二级综合医院纳入 270 例次（占比 2.5%），民营综合医院纳入 511 例次（占比 4.8%），专科医院纳入 194 例次（占比 1.8%）。

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 1.6711 万例次，其中食管 ESD 4014 例次（占比 24.0%），贲门 ESD 1210 例次（占比 7.3%），胃 ESD 4563 例次（占比 27.3%），结直肠 ESD 6924 例次（占比 41.4%）。三级综合医院纳入 13943 例次（占比 83.4%），包括食管 ESD 3207 例次，贲门 ESD 939 例次，胃 ESD 3745 例次，结直肠 ESD 6052 例次。二级综合医院纳入 1151 例次（占比 6.9%），包括食管 ESD 209 例次，贲门 ESD 98 例次，胃 ESD 416 例次，结直肠 ESD 428 例次。民营综合医院纳入 584 例次（占比 3.5%），专科医院纳入 1033 例次（占比 6.2%）。（表 2-16-10）

表 2–16–10　河南省 2024 年 NCIS 纳入 ESD 情况（例次）

手术名称	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	总计
食管 ESD	3207	209	144	454	4014
贲门 ESD	939	98	76	97	1210
胃 ESD	3745	416	160	242	4563
结直肠 ESD	6052	428	204	240	6924
总计	13943	1151	584	1033	16711

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 22555 例次，食管癌总体检出率为 1.84%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 27.4%（表 2-16-11）。

表 2–16–11　河南省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	总计
省属	31.4	–	–	23.0	29.3
郑州	34.7	25.7	25.3	28.8	31.6
开封	17.7	23.4	18.2	15.4	18.6
洛阳	26.6	30.0	22.9	0.0	26.5
平顶山	28.3	32.1	75.0	–	30.8

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	总计
安阳	52.3	28.8	–	25.3	29.2
鹤壁	39.9	59.2	43.8	–	46.3
新乡	37.8	14.6	19.9	–	31.7
焦作	14.2	17.3	4.2	60.0	15.8
濮阳	34.0	13.0	30.0	–	29.0
许昌	44.8	3.6	24.6	–	35.8
漯河	22.4	21.8	–	–	22.0
三门峡	25.3	21.3	–	–	24.7
南阳	23.9	29.4	32.9	0.0	26.6
商丘	13.2	18.2	41.3	–	18.7
信阳	28.5	25.5	30.0	0.0	26.5
周口	22.3	18.3	9.9	–	20.4
驻马店	17.9	13.0	40.5	17.4	18.2
总计	29.0	25.1	26.6	23.9	27.4

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 21821 例次，胃癌总体检出率为 1.78%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 19.5%（表 2-16-12）。

表 2–16–12　河南省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	总计
省属	19.4	–	–	21.8	19.9
郑州	28.8	43.9	15.3	22.6	27.0
开封	24.9	18.5	18.2	8.3	22.9
洛阳	22.6	22.3	40.5	0.0	25.5
平顶山	16.6	20.6	50.0	–	18.4
安阳	46.0	32.3	–	13.6	22.0
鹤壁	12.4	21.1	20.0	–	14.0
新乡	12.5	11.1	6.8	–	11.9
焦作	10.9	16.6	9.2	20.5	12.3
濮阳	31.3	25.0	25.0	–	29.4
许昌	17.6	8.1	21.2	–	18.0
漯河	15.3	18.2	–	–	16.8
三门峡	17.6	18.1	–	–	17.7
南阳	16.3	14.0	28.0	0.0	16.7
商丘	10.8	15.5	52.3	–	17.7
信阳	25.5	19.9	25.0	31.3	23.0
周口	30.1	16.7	11.1	–	26.6
驻马店	13.6	9.5	16.4	5.6	12.4
总计	19.7	17.5	23.7	19.3	19.5

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 24994 例次，结直肠癌总体检出率为 4.13%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 25.4%（表 2-16-13）。

表 2–16–13　河南省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	总计
省属	27.3	–	–	26.3	27.1
郑州	26.8	41.2	12.5	11.6	24.9
开封	18.1	23.3	17.1	7.1	18.2
洛阳	22.6	7.6	42.9	83.3	25.0
平顶山	15.7	21.7	80.0	–	19.3
安阳	60.9	35.7	–	7.6	35.2
鹤壁	25.7	31.9	0.0	–	26.9
新乡	28.4	12.1	21.9	–	25.5
焦作	16.8	19.2	5.4	38.7	17.7
濮阳	29.8	15.6	55.2	–	36.5
许昌	19.2	0.0	53.8	–	26.5
漯河	24.2	15.5	–	–	20.9
三门峡	17.0	19.2	–	–	17.3
南阳	23.4	17.6	37.2	12.5	22.4
商丘	26.7	16.1	39.1	–	22.2
信阳	40.7	23.5	40.2	25.0	34.8
周口	26.6	30.5	3.7	–	25.8
驻马店	18.0	8.3	10.9	10.7	15.4
总计	26.2	19.8	34.1	23.1	25.4

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年，参与 NCIS 填报医院总体结肠镜肠道准备优良率为 89.8%，其中平顶山（95.5%）、洛阳（95.3%）、新乡（95.2%）及许昌（95.0%）肠道准备优良率高于 95%，而安阳、濮阳两市结肠镜肠道准备优良率均低于 80%。（表 2-16-14）

表 2–16–14　河南省 2024 年结肠镜肠道准备优良率情况（%）

城市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属	94.3	–	–	85.7	93.4
郑州	91.6	89.5	88.3	100.0	91.2
开封	85.3	83.0	99.3	69.6	86.5
洛阳	95.2	92.9	96.0	97.1	95.3
平顶山	94.7	99.1	100.0	–	95.5
安阳	14.2	93.1	–	88.7	55.2
鹤壁	95.6	84.4	90.4	–	93.3
新乡	96.8	93.3	89.6	–	95.2
焦作	90.3	95.4	88.1	100.0	91.6
濮阳	80.2	93.5	47.5	–	66.2

续表

城市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
许昌	96.6	66.8	96.2	–	95.0
漯河	97.5	88.5	–	–	94.5
三门峡	88.2	96.5	–	–	89.5
南阳	89.6	93.2	92.0	85.7	90.7
商丘	96.0	93.0	40.6	–	88.0
信阳	86.4	84.2	99.5	100.0	86.2
周口	94.1	92.4	93.1	–	93.8
驻马店	94.7	90.5	82.4	76.2	93.1
总计	90.9	90.5	80.2	88.2	89.8

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年，参与 NCIS 填报医院总体结肠镜盲肠插管率为 93.0%，较 2023 年明显提高（70.0%），其中，二级医院院均结肠镜盲肠插管率最高（93.73=%），商丘市（98.4%）和三门峡市（98.3%）成功率较高，而安阳市（58.7%）和濮阳市（72.7%）成功率较低。（表 2-16-15）

表 2–16–15　河南省 2024 年结肠镜盲肠插管成功率情况（%）

城市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属	91.3	–	–	91.7	91.4
郑州	97.8	99.1	95.4	100.0	97.6
开封	95.5	95.2	99.1	87.7	95.8
洛阳	97.9	93.6	96.6	0.0	96.1
平顶山	97.7	99.3	–	–	97.9
安阳	14.9	97.5	–	98.3	58.7
鹤壁	97.5	70.7	82.7	–	92.1
新乡	95.4	96.5	99.2	–	96.2
焦作	98.1	89.3	95.6	100.0	96.5
濮阳	99.5	90.3	47.9	–	72.7
许昌	98.1	77.7	97.2	–	96.9
漯河	98.7	89.9	–	–	95.8
三门峡	98.7	96.6	–	–	98.3
南阳	95.7	89.2	87.1	85.7	93.4
商丘	99.7	96.6	94.0	–	98.4
信阳	86.5	95.1	99.0	100.0	90.3
周口	96.1	95.4	97.3	–	96.1
驻马店	97.8	89.8	81.6	95.8	95.9
总计	93.4	93.7	87.6	92.9	93.0

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年，参与NCIS填报医院总体结肠镜腺瘤检出率为 30.5%，明显高于 2023 年的 18.2%，其中，专科医院院均结直肠腺瘤检出率最高。（表 2-16-16）

表 2–16–16　河南省 2024 年结直肠腺瘤检出率情况（%）

城市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
省属	35.6			35.6	35.6
郑州	39.0	44.2	33.3	36.5	38.3
开封	31.2	13.9	18.8	2.8	26.2
洛阳	36.8	28.8	16.5	2.2	30.8
平顶山	29.2	26.1	3.2		27.7
安阳	37.3	42.2		51.4	41.4
鹤壁	26.9	15.8	9.6		24.5
新乡	52.5	22.4	7.2		40.7
焦作	27.8	9.1	19.9	72.1	23.0
濮阳	18.3	15.0	23.2		20.2
许昌	33.3	31.6	37.6		33.7
漯河	37.5	23.0			32.7
三门峡	28.3	19.9			27.0
南阳	23.0	22.2	29.7	20.0	23.4
商丘	22.6	25.4	13.7		22.7
信阳	42.5	26.4	24.7	100.0	35.8
周口	15.9	22.8	22.6		17.2
驻马店	28.1	22.7	17.9	14.6	26.5
总计	32.4	25.2	22.9	38.4	30.5

3．ESD 质控指标

2024 年，参与 NCIS 填报医院共完成 ESD 16711 例，其中结直肠 ESD 占比最大（41.4%），各部位 ESD 开展情况见表 2-16-17。

表 2–16–17　河南省 2024 年各部位 ESD 完成情况（例次）

地市	食管	贲门	胃	结直肠	总体
省属	1211	431	1574	1399	4615
郑州	134	35	226	477	872
开封	46	3	72	117	238
洛阳	175	41	139	246	601
平顶山	188	31	239	262	720
安阳	356	58	187	140	741
鹤壁	51	7	20	10	88
新乡	478	61	182	729	1450
焦作	60	22	74	89	245
濮阳	31	9	42	76	158
许昌	172	24	102	113	411
漯河	29	4	36	88	157
三门峡	55	15	27	49	146

续表

地市	食管	贲门	胃	结直肠	总体
南阳	388	150	392	322	1252
商丘	56	18	471	1389	1934
信阳	508	272	608	1135	2523
周口	51	21	79	139	290
驻马店	25	8	93	144	270
总计	4014	1210	4563	6924	16711

ESD 完整切除率均值为 96.3%，从医院类型来看，三级综合医院 ESD 完整切除率较高，各类型医院情况见表 2-16-18。

表 2–16–18　河南省 2024 年 ESD 完整切除率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
省属	97.7	–	–	98.1	97.9
郑州	96.7	100.0	100.0	81.0	94.4
开封	98.4	100.0	100.0	–	99.5
洛阳	95.4	92.5	100.0	–	96.0
平顶山	98.0	100.0	–	–	99.0
安阳	98.9	100.0	–	99.7	99.5
鹤壁	100.0	100.0	–	–	100.0
新乡	97.7	85.0	100.0	–	94.2
焦作	97.6	100.0	–	100.0	99.2
濮阳	100.0	100.0	99.5	–	99.8
许昌	99.2	100.0	100.0	–	99.7
漯河	93.0	–	–	–	93.0
三门峡	88.5	80.0	–	–	84.3
南阳	96.0	90.3	92.6	–	93.0
商丘	100.0	92.5	100.0	–	97.5
信阳	99.6	97.8	–	100.0	99.1
周口	93.3	83.3	85.0	–	87.2
驻马店	98.9	100.0	–	–	99.4
总计	97.2	95.1	97.5	95.8	96.3

4．ERCP 质控指标

（1）ERCP 选择性深插管成功率

2024 年，参与 NCIS 填报医院总体 ERCP 选择性深插管成功率为 95.6%。（表 2-16-19）

表 2–16–19　2024 年 ERCP 选择性深插管成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	
省属	85.2	–	–	88.4	86.8
郑州	97.4	100.0	76.2	100.0	93.4
开封	95.7	–	100.0	–	97.8

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	
洛阳	98.4	–	100.0	–	99.2
平顶山	100.0	–	–	–	100.0
安阳	98.7	100.0	–	100.0	99.6
鹤壁	–	–	–	–	–
新乡	97.7	–	100.0	–	98.9
焦作	91.8	–	–	–	91.8
濮阳	95.2	100.0	100.0	–	98.4
许昌	97.4	100.0	100.0	–	99.1
漯河	100.0	–	–	–	100.0
三门峡	99.8	–	–	–	99.8
南阳	98.6	76.5	89.7	–	88.3
商丘	99.5	100.0	100.0	–	99.8
信阳	78.8	98.9	–	–	88.8
周口	88.5	–	–	–	88.5
驻马店	95.6	–	–	–	95.6
总计	95.2	96.5	95.7	96.1	95.6

（2）ERCP 胆总管取石成功率

2024 年，参与 NCIS 填报医院胆总管结石行 ERCP 完全取出率为 96.0%，其中，三级综合医院较高（96.1%），各市情况如表 2-16-20 所示。

表 2–16–20　2024 年 ERCP 胆总管取石成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
省属	96.5	–	–	87.0	91.8
郑州	99.5	100.0	87.3	100.0	96.7
开封	93.4	–	100.0	–	96.7
洛阳	99.6	–	100.0	–	99.8
平顶山	100.0	–	–	–	100.0
安阳	99.5	100.0	–	94.7	98.1
鹤壁	–	–	–	–	–
新乡	95.6	–	85.0	–	90.3
焦作	100.0	–	–	–	100.0
濮阳	94.8	100.0	100.0	–	98.3
许昌	97.6	100.0	100.0	–	99.2
漯河	97.0	–	–	–	97.0
三门峡	99.5	–	–	–	99.5
南阳	98.0	95.8	91.5	–	95.1
商丘	99.6	100.0	100.0	–	99.9
信阳	86.7	100.0	–	–	93.3
周口	87.0	–	–	–	87.0

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
驻马店	88.8	–	–	–	88.8
总计	96.1	99.4	95.5	93.9	96.0

5．EUS 质控指标

2024 年，河南省参与 NCIS 填报医院 EUS–FNA 标本病理阳性率为 77.5%（408/527），各市情况如表 2-16-21 所示。

表 2–16–21　河南省 2024 年 EUS–FNA 标本病理阳性率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
省属	69.8	–	–	79.6	74.7
郑州	93.2	–	–	66.7	79.9
开封	100.0	–	–	–	100.0
洛阳	100.0	–	100.0	–	100.0
平顶山	100.0	–	–	–	100.0
安阳	–	–	–	75.0	75.0
鹤壁	–	–	–	–	–
新乡	75.9	–	–	–	75.9
焦作	–	–	–	–	–
濮阳	–	–	–	–	–
许昌	80.0	–	–	–	80.0
漯河	76.9	–	–	–	76.9
三门峡	–	–	–	–	–
南阳	50.0	–	–	–	50.0
商丘	–	–	–	–	–
信阳	–	–	–	–	–
周口	–	–	–	–	–
驻马店	40.0	–	–	–	40.0
总计	78.6	–	100.0	73.8	77.5

6．磁控胶囊质控指标

2024 年，河南省参与 NCIS 填报医院磁控胶囊胃镜完整检查率为 99.9%，总体例数为 85，完成率高，各市情况如表 2-16-22 所示。

表 2–16–22　河南省 2024 年磁控胶囊胃镜完整检查率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
省属	98.1	–	–	100.0	99.1
郑州	–	–	100.0	–	100.0
开封	100.0	–	–	–	100.0
洛阳	–	–	–	–	–
平顶山	–	–	–	–	–
安阳	–	–	–	–	–

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
鹤壁	–	–	–	–	–
新乡	–	–	–	–	–
焦作	100.0	–	–	–	100.0
濮阳	–	–	100.0	–	100.0
许昌	–	–	–	–	–
漯河	–	–	–	–	–
三门峡	–	–	–	–	–
南阳	–	–	100.0	–	100.0
商丘	–	–	–	–	–
信阳	–	–	–	–	–
周口	100.0	–	–	–	100.0
驻马店	–	–	–	–	–
总计	99.5	–	100.0	100.0	99.9

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

河南省 2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 184 例（完成消化内镜诊疗总例次 2389291 例）（十万分之 7.7）。主要包括：1）内镜诊疗后因迟发性出血行二次内镜或外科手术止血；2）内镜诊疗后消化道穿孔行二次内镜或外科手术 ;3）ESD 术后追加外科手术。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

河南省 2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 30 例（十万分之 1.3）。（包括严重出血、术后重症胰腺炎、穿孔、致死、误吸、麻醉意外致急性肺水肿、呼吸衰竭、心力衰竭）例数占同期消化内镜诊疗总例数的比例；

（3）消化内镜诊疗相关死亡

河南省 2024 年参与填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 3 例，消化内镜诊疗相关死亡率为百万分之 1.2，主要原因包括食管静脉曲张套扎后死亡及术中死亡。

四、讨论总结

本报告主要结合消化内科常见疾病及《消化内镜医疗质量控制指标》，主要围绕消化内科诊疗及消化内镜操作情况（包括人力资源情况、基本医疗情况、消化内科疾病诊疗和消化内镜诊疗）和医疗质量情况两大部分进行。从数据上看，近年来，河南省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映了医疗服务能力及服务质量的进步及填报工作的不断完善。

河南省是食管癌、胃癌的高发区，多年来在消化道早癌的早筛早诊早治方面已有很大提升，但医疗资源及医疗技术分布不均，部分地区在食管癌、胃癌的早期预防和早期诊断方面还有很大提升空间。一些技术难度较高的技术，如 ERCP、EUS、ESD 等不够普及。针对上述问题，可以从以下方面进行改进：首先，定期内镜规范化诊治培训，加强对基层医疗机构的技术支持和指导，对基层医院内镜室进行规范内镜诊断，提高早癌诊断率；其次，有计划开展对幽门螺旋杆菌规范诊治的培训工作，加强对炎症性肠病、急性胰腺炎等常见疾病的诊疗规范化和同质化培训；最后，制定相应的医疗质量

控制标准，同时加强对全省各地区医疗质量的监测和评估，及时发现和纠正医疗中的问题，逐步实现全省消化专业管理的同质化、规范化和标准化。

从本年度填报数据来看，部分医疗机构对网络数据填报的重要性仍然认识不足，数据误填、漏填等问题仍较为突出。之后将从以下方面进行改进：首先，要加强数据填报人员的专业性，每年定期对填报人员培训；其次，提升临床填报积极性，同时筛选数据填报质量较高和较低的地区和医疗机构进行通报表扬和批评；最后，加强信息化建设，缩短数据填报周期，使数据填报实时化、精准化，利用信息技术提高医疗服务质量和管理效率。

第 17 节　湖北省

一、概况

2024 年，我省共有 238 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 238 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 108 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 100 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 25 家、儿童专科医院 3 家、肿瘤专科医院 2 家（表 2-17-1）。

表 2–17–1　湖北省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
鄂州市	1	2	3	0	0	6
恩施土家族苗族自治州市	4	8	2	0	0	14
黄冈市	10	12	1	0	0	23
仙桃市	1	1	2	0	0	4
十堰市	8	13	0	0	0	21
荆门市	4	5	2	0	0	11
潜江市	0	1	1	0	0	2
荆州市	8	11	0	0	0	19
襄樊市	11	7	0	1	0	19
武汉市	28	9	10	1	2	50
咸宁市	6	7	0	0	0	13
宜昌市	7	10	1	0	0	18
黄石市	5	2	3	1	0	11
孝感市	10	7	0	0	0	17
随州市	4	5	0	0	0	9
天门市	1	0	0	0	0	1
总计	108	100	25	3	2	238

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 2530 名，院均 10.63 名，其中三级综合医院院均 16.2 名，二级综合医院院均 5.4 名。武汉市（15.96 名）、襄樊市（11.1 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 1793 名，院均 8 名，其中三级综合医院院均 12 名，二级综合医院院均 4 名。省属（20 名）、武汉市（10 名）、十堰市（7 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 488.9 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 3.5 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 0.7 万例。省属（XX 万例）、武汉市（3.9 万例）、十堰市（1.5 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 30.1 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 2135 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 582 例。省属（1986 例）、武汉市（1892 例）、十堰市（1207 例）院均出院人次较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 49.2 万例次，常见诊断见表 2-17-2。

表 2–17–2　湖北省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	肠的其他疾病	6.3	胃炎和十二指肠炎	1.7	肠的其他疾病	7.4
2	胃和十二指肠其他疾病	5.6	肠的其他疾病	1.1	胃和十二指肠其他疾病	6.5
3	结肠直肠肛门肛管良性肿瘤	5.1	胃和十二指肠其他疾病	0.9	胃炎和十二指肠炎	5.8
4	胃炎和十二指肠炎	4.1	消化系统的其他疾病	0.6	结肠直肠肛门肛管良性肿瘤	5.6
5	肛门和直肠其他疾病	3.3	肝纤维化和肝硬化	0.6	肛门和直肠其他疾病	3.8
6	肝纤维化和肝硬化	2.7	结肠直肠肛门肛管良性肿瘤	0.5	肝纤维化和肝硬化	3.3
7	消化系统的其他疾病	2.7	肛门和直肠其他疾病	0.5	消化系统的其他疾病	3.3
8	肠梗阻	1	胃溃疡	0.4	胃溃疡	1.4
9	胃溃疡	1	胆石症	0.3	肠梗阻	1.3
10	胃－食管反流性疾病	1	肠梗阻	0.3	胃－食管反流性疾病	1.0
总计		32.8		6.9		39.4

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 3.29 万例次，其中男性占比 60%，三级综合医院收治 2.7 万例次，占比 82.5%，重症患者比例 14.3%；二级综合医院收治 0.59 万例次，占比 17.5%，其中重症患者比例 9.8%。（表 2-17-3）

表 2–17–3　湖北省 2024 年 HQMS 统计急性胰腺炎情况

指标类别	主要指标	三级综合医院	二级综合医院
收治情况	住院总例次	27123	5779
人群特征	男性占比	59.9%	59.0%
	平均年龄（岁）	53.0	55.4

续表

指标类别	主要指标	三级综合医院	二级综合医院
诊疗情况	重症 AP 比例	14.3%	9.8%
	重症 ICU 收治比例	98.4%	88.0%
诊疗情况	内镜操作率	16.6%	8.4%
	外科手术比例	2.7%	0.0%
	轻症抗生素使用比例	58.6%	73.6%
	重症肠内营养实施率	4.8%	1.9%
并发症	假性囊肿 / 脓肿发生率	3.1%	2.3%
	假性囊肿 / 脓肿引流率	5.7%	0.8%
住院时间	中位住院天数	8 天	8 天
费用水平	中位住院总费用（元）	8333	5175
	抗菌药物占比	11.18%	15.85%
预后结局	住院死亡率	0.3%	0.3%
	死亡 / 非医嘱离院率	2.2%	2.0%

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省急性上消化道出血出院人次 11.99 万例次，其中三级综合医院收治 9.85 万例次，占比 82%，二级综合医院收治 2.14 万例次。患者以男性、50 岁及以上人群为主，中位住院日为 7 天。三级、二级医院内镜操作率分别为 55.0%、47.1%。住院费用结构持续优化，药占比 22% 左右，救治结局良好，死亡及非医嘱离院率三级为 2.7%，二级为 1.8%。

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我省炎症性肠病出院人次三级综合医院：1.13 万例（占比 94.4%），为 IBD 诊疗绝对核心；二级综合医院：0.07 万例（占比 5.6%），青壮年男性为高发主体，其中三级医院中男性占比 63.9%，二级医院中男性占比 56.7%；三级医院患者中 20–49 岁占比 52.3%，二级医院占比 48.1%。

（5）肝硬化

2024 年湖北省肝硬化住院总例次达 3.3 万例，呈现高度集中的三级诊疗特征：三级综合医院：2.82 万例（占比 85.1%），二级综合医院：0.49 万例（占比 14.9%）。三级医院收治量是二级医院的 5.7 倍。内镜操作率三级医院为 25.3%，高于二级医院的 13.4%。住院死亡率及非医嘱离院率方面，三级医院为 2.9%，二级医院为 2.3%。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 244.56 万例次，其中诊断性胃镜 115.9 万例次、诊断性肠镜 56.70 万例次、ESD 10688 例次、ERCP 8703 例次、EUS 26386 例次。

（2）ERCP

2024 年 HQMS 共纳入我省 ERCP 8703 例次，其中武汉市 5328 例次，十堰市 153 例次。

（3）ESD

2024 年 HQMS 共纳入我省 ESD 10688 例次，其中武汉市 6153 例次，十堰市 629 例次。

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 8960 例次。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 23.24%（表 2-17-4）。

表 2–17–4　湖北省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	46.1	39.5	7.21	30.93
武汉市	31.8	30.6	21.9	28.10
十堰市	19.58	17.22	–	18.55
黄冈市	25.16	20.12	–	22.64
襄阳市	21.54	16.66	–	19.10
孝感市	16.11	24.00	–	20.06
宜昌市	26.64	14.51	–	20.58
恩施土家族苗族自治州	20.16	22.96	12.01	18.37
咸宁市	21.83	20.67	–	20.75
荆门市	18.82	17.32	8.96	15.03
荆州市	14.85	21.65	–	18.25
黄石市	9.87	17.32	–	13.60
总计	23.70	22.88	12.52	23.24

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 13490 例次。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 22.38%（表 2-17-5）。

表 2–17–5　湖北省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	41.36	38.62	21.20	31.84
武汉市	29.92	40.28	21.95	31.2
十堰市	19.65	18.13	–	18.89
黄冈市	21.44	18.72	–	20.08
襄阳市	17.67	14.23	–	15.62
孝感市	17.16	16.34	–	18.37
宜昌市	19.04	18.54	–	18.63
恩施土家族苗族自治州	21.33	20.54	11.75	22.66
咸宁市	23.66	19.83	–	21.87
荆门市	19.96	17.48	8.12	20.79
荆州市	19.58	28.73	14.16	22.89
黄石市	15.59	13.32	–	14.56
总计	26.35	21.45	17.13	22.38

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出结直肠癌 19715 例次。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 26.33%。（表 2-17-6）

表 2–17–6　湖北省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	30.34	–	22.16	26.45
武汉市	25.82	30.24	21.42	26.24
十堰市	18.24	17.72	–	18.23
黄冈市	16.62	21.72	–	19.17
襄阳市	22.20	25.78	–	24.39
孝感市	24.52	18.48	–	22.18
宜昌市	26.46	32.90	–	28.13
恩施土家族苗族自治州	23.03	31.00	10.01	25.29
咸宁市	26.81	21.21	–	24.14
荆门市	21.43	23.82	–	22.15
荆州市	19.41	38.39	–	20.67
黄石市	19.64	17.64	–	18.35
总计	27.43	25.69	17.46	26.33

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率 99.8%

（2）结肠镜盲肠插管率 99.7%

（3）结直肠腺瘤检出率 28.78%

3．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 259 例（万分之 1.06）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 72 例（万分之 0.29）。

在本省消化内镜相关严重并发症中，发生率较高的是内镜下息肉切除术后迟发性出血及穿孔、ESD 术中及术后迟发性出血和穿孔、ERCP 术后重症胰腺炎等，最严重的为误吸导致死亡。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 5 例。其中，2 例为无痛胃肠镜诊疗中突发呼吸心跳骤停，抢救无效死亡，1 例为误吸死亡，1 例为肠 ESD 术肠穿孔至败血症死亡，1 例为 ERCP 术后重症胰腺炎死亡。

四、讨论总结

2024 年，湖北省聚焦消化内科诊疗规范、重点疾病管理、合理用药、医疗安全等核心工作，持续推进全流程、同质化质量控制，全省消化内科医疗质量稳步提升，重点指标整体优于全国平均水平，质控体系日趋完善、不断成熟。

在诊疗规范化建设方面，全省三级、二级医院全面落实临床路径管理，常见病、多发病诊疗同质

化水平持续提升。针对急性上消化道出血、急性胰腺炎、肝硬化、炎症性肠病等重点疾病，持续优化救治流程，确保急诊绿色通道顺畅运行，显著提高急危重症患者抢救成功率。

重点疾病管理成效显著。急性上消化道出血内镜止血率维持在较高水平，住院死亡率控制在较低区间；急性胰腺炎分级收治、重症监护、液体复苏及抗菌药物、营养支持治疗日趋规范；肝硬化综合管理更加标准，患者住院周期合理、治疗预后良好；炎症性肠病诊断与治疗逐步规范，生物制剂、免疫抑制剂应用更加精准，患者再入院率得到有效控制。

合理用药与费用控制成效突出。全省消化内科抗菌药物使用率、使用强度持续下降，质子泵抑制剂等药物使用指征把控更为严格，药占比稳步降低。同时，严格控制患者平均住院日、次均住院费用，持续提升医疗资源利用效率，切实减轻患者就医负担。

同时，二级医院与三级医院在诊疗能力、重症管理方面仍存在差距；慢性病患者长期随访与规范化管理工作有待加强；部分医院数据填报质量需进一步提升。

下一步，需从以下 4 方面为抓手持续改进：一是推进同质化建设，强化二级医院诊疗、内镜操作、合理用药规范化培训，开展对口帮扶，缩小与三级医院的发展差距；二是做精重点疾病质控，完善急性上消化道出血、急性胰腺炎、肝硬化、炎症性肠病全流程管理闭环，持续提升诊疗质量；三是强化合理用药管理，严格规范抗菌药物、抑酸药、营养治疗使用指征，杜绝不合理用药现象；四是提升信息化质控水平，进一步完善数据自动采集、实时监测、持续改进机制，提升质控工作的高效性与精准性。

总体来看，2024 年我省消化内科诊疗工作组织健全、管理规范，取得显著成效。今后，需以精细化、信息化、同质化为发展方向，持续提升医疗质量与安全水平，提供更加优质、高效、安全的消化内科医疗服务。

2024 年，湖北省消化内镜诊疗工作呈现“高速发展与风险并存”的显著特征。报告期内，全省消化内镜诊疗总量持续保持大幅增长，医疗服务供给能力显著提升。尤为突出的是，以“4E”技术为代表的超级微创手术量增幅明显，标志着我省消化内镜在疑难重症治疗领域迈入新阶段。

然而，随着诊疗规模的扩大及高难度手术的普及，严重并发症的发生例数亦呈上升趋势。这一现状对围手术期管理、麻醉配合及术后监测提出了更高要求，反映出医疗质量安全面临结构性挑战。消化道早癌检出率也有待进一步提高。

为此，下一阶段工作需从“规模扩张”向“质量安全”深度转型，重点加强三级质控体系建设：一是依托省级质控中心，建立针对 4E 手术的专项准入与分级管理制度；二是强化并发症监测网络，利用信息化手段实现术前评估、术中操作与术后随访的全流程闭环管理；三是加大基层医疗机构的人才培训与技术下沉力度，确保全省内镜诊疗能力在均衡发展的基础上严守安全底线；四是加强 AI 辅助胃肠镜检查治疗控制及辅助，进一步提高消化道早癌检出率。

第 18 节　湖南省

一、概况

湖南省纳入 2024 年参加国家医疗质量安全信息网络填报的医院共计 193 家，我省全部医院均设

有消化内科或消化内镜专业。数据质量核对后，最终纳入 178 家（92.23%）医院。纳入数据的医院包括三级公立医院 70 家、三级民营医院 4 家、二级公立医院 84 家、民营医院 20 家。按地区包括长沙市 27 家、衡阳市 15 家、永州市 18 家、常德市 18 家、邵阳市 17 家、怀化市 15 家、郴州市 12 家、株洲市 13 家、湘西土家族苗族自治州 11 家、湘潭市 9 家、益阳市 11 家、娄底市 3 家、岳阳市 6 家、张家界市 3 家。

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

湖南省各医院消化内科医师人数为 8（1，43）人。按医院类型，三级公立医院有消化内科医师 12（3，43）人，人力资源较充足，而三级民营医院为 8（2，12）人、二级公立医院为 6（2，14）人、民营医院为 2（1，10）人，人手相对不足。按地区统计，各医院消化内科医师人数包括长沙市 11（1，43）人，衡阳市 7（2，24）人，永州市 6（1，33）人，常德市 6（2，16）人，邵阳市 9（1，29）人，怀化市 6（2，21）人，郴州市 9（3，23）人，株洲市 7（2，26）人，湘西土家族苗族自治州 7（2，26）人，湘潭市 9（2，21）人，益阳市 7（3，24）人，娄底市 9（7，10）人，岳阳市 9（2，19）人，张家界市 9（9，23）人。其中，省会城市人手明显更充沛，其余各县市人力资源比较平均。具体见图 2-18-1。

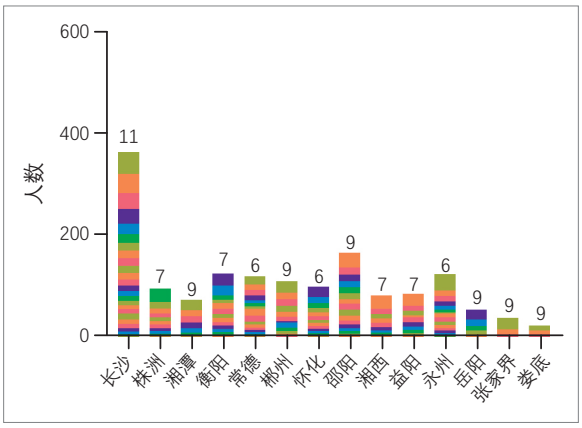


图 2–18–1　湖南省 2024 年各地区消化内科医生人数

备注：横轴为湖南省各地区名称，其中湘西土家族苗族自治州缩写为湘西；纵轴为各地区消化内科医师人数之和；条形中单个小方块表示 1 家医院；条形上面标注的数字为该地区中位消化内科医师人数。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

湖南省各医院消化内科年门诊 7168（15，166964）人次。三级公立医院 15731（200，166964）人次，承担了省内大部分的门诊任务；三级民营医院 8159.5（1449，26637）人次，二级公立医院 4612.5（148，22633）人次、民营医院 695.5（15，6806）人次，年门诊量对应其人手而言相对合理。

（2）消化内科年住院量

湖南省各医院消化内科年住院量 1711（0，8759）人次。其中，三级公立医院 2835（0，8759）人次、民营医院 1407（812，2357）人次，二级公立医院 1221.5（36，8000）人次、民营医院年住院量 332.5（9，897）人次，比例分布比较合理。

（3）固定床位数

湖南省各医院消化内科固定床位数 40（0，170）张。其中，三级公立医院 54（0，170）张、民营医院 36（20，50）张，二级公立医院 35.5（2，69）张、民营医院 10（0，56）张。由此可见，部分三级公立医院、二级民营医院仅开设门诊，未设置固定床位。

（4）平均住院天数

湖南省各医院消化内科平均住院天数 6.1（3，12.1）天。其中，三级公立医院 6.27（3.3，10）天、民营医院 5.35（4.7，6）天，二级公立医院 6.01（3，9）天、民营医院 6.55（4，12.1）天。各医院的平均住院天数差异不大。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

湖南省纳入 HQMS 统计的因消化科疾病住院患者的总例次为 509157，包括三级医院 357937 例，二级医院 151220 例，各级医院 50 岁以上住院患者人群的比例均超过 70%。

湖南省住院患者排名前 20 位的消化内科疾病在各级医院区别不大，但比例有所不同。其中，三级医院出院诊断比例最高的 5 种疾病分别为胃十二指肠炎（8.7%），结直肠良性肿瘤（7.3%），肝硬化（6.7%），结肠息肉（6.6%），胃和十二指肠其他疾病（5.3%）。二级医院出院诊断比例最高的 5 种疾病则为胃十二指肠炎（18.5%），消化道出血（7.2%），肝硬化（5.7%），结肠息肉（5.7%），感染性胃肠炎（5.3%）。

（2）消化道出血

湖南省各类型医院消化道出血住院患者共计 129020 例，均以 70 岁以上人群为主（占比超过 30%）。其中，三级医院接诊患者 86586 例，平均住院日 8.6 天，接受手术及操作的 61385 例（70.9%），包含内镜操作 45049 例（52.0%），结局为死亡的 255 例（0.3%），非医嘱离院 3676 例（4.2%）。二级医院接诊患者 42434 例，平均住院日 7.6 天，接受手术及操作的 22792 例（53.7%），包含内镜操作 16575 例（39.1%），结局为死亡的 88 例（0.2%），非医嘱离院 1269 例（3.0%）。数据显示，消化道出血仍然是我省消化内科就医人群中较为常见的疾病，目前我省各级医院承担的诊疗量比例比较合理。消化道出血更好发于高龄患者，其治疗性操作以内镜治疗为主，目前死亡率控制在较低水平。

（3）肝硬化

湖南省纳入 HQMS 统计的肝硬化住院患者共计 35542 例。其中，三级医院 26212 例，接受手术及操作的 15848 例（60.5%），包含内镜操作 8713 例（33.2%），死亡或非医嘱离院 1293 例（4.9%），平均住院日为 8.9 天。二级医院 9330 例，接受手术及操作的 3342 例（35.8%），包含内镜操作 1087 例（11.7%），死亡或非医嘱离院 376 例（4.0%），平均住院日为 8.6 天。由此可见，我省肝硬化患者更倾向于就诊于三级医院，肝硬化的治疗性操作也主要集中在三级医院，尤其是内镜操作。目前肝硬化的死亡率及非医嘱离院率较低。

（4）胰腺炎

湖南省消化内科急性胰腺炎住院患者共计 31356 例。其中，三级医院 31356 例，接受手术及操作的 15848 例（60.5%），其中包括重症胰腺炎 3924 例（12.5%），手术及操作 10818 例（34.5%），内镜操作 4063 例（13.0%），死亡 40 例（0.1%），非医嘱离院 1079 例（3.4%），平均住院日为 8.6 天。二级医院 16299 例，接受手术及操作的 15848 例（60.5%），其中包括重症胰腺炎 964 例（5.9%），手术及操作 2765 例（17.0%），内镜操作 800 例（4.9%），死亡 15 例（0.1%），非医嘱离院 513 例（3.1%），平均住院日为 7.0 天。由此可见，我省急性重症胰腺炎患者多倾向于在三级医院就诊，手术及内镜操作占比较高。总体上来说我省胰腺炎患者死亡率和非医嘱离院率控制在较低水平，整体治疗效率较满意。

（5）炎症性肠病

湖南省纳入 HQMS 统计的炎症性肠病住院患者共计 14421 例。三级医院接诊 13658 例，其中男性 9612 例（70.4%）、女性 4045 例（29.6%）；接受手术及操作的 4195 例（30.7%），内镜操作 3369 例（24.7%），死亡或非医嘱离院 4 例（1.4%）。二级医院接诊 763 例，其中男性 396 例（51.9%）、女性 363 例（47.6%）；接受手术及操作的 450 例（59.0%），包含内镜操作 423 例（55.4%），死亡或非医嘱离院 0 例。以上数据充分说明我省炎症性肠病患者男性多于女性，绝大多数炎症性肠病患者在三级医院进行诊断和治疗，接近 1/3 的患者进行手术及内镜操作治疗。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

湖南省 2024 年共计完成消化内镜 1568633 例次，包括诊断性胃镜 815032 例次、诊断性肠镜 459955 例次、胃镜下治疗 120434 例次、肠镜下治疗 134072 例次。其中，内镜下治疗 EMR 术 35371 例次，ESD 术 4390 例次，内镜下止血 10900 例次，ERCP（胆管 + 胰管）7925 例次，EUS 诊疗 17008 例次，消化道异物去除 2672 例次，消化道狭窄扩张或支架置入术 2096 例次，小肠镜诊疗 1775 例次，PTCD 相关技术 3345 例次。

各类型医院完成的消化内镜诊疗情况如下。三级医院共完成消化内镜 1232019 例，二级医院 336614 例，其中，三级医院承担了湖南省本年度 78.54% 的内镜任务。除了基本的诊断性内镜外，三级医院还承担了绝大部分的特殊内镜操作，包括 EMR 术 29769 例次（84.16%），ESD 术 4135 例次（94.19%），ERCP（胆管）7183 例次（96.85%），ERCP（胰管）500 例次（100%），EUS 诊疗 16816 例次（98.87%），消化道异物去除 12238 例次（98.46%），消化道狭窄扩张或支架置入术 1946 例次（92.84%），小肠镜诊疗例次 7682（91.6%），PTCD 相关技术 3066 例次（91.66%）。具体见表 2-18-1。

表 2–18–1　湖南省各级医院内镜频数分布

		三级医院	占比	二级医院	占比
消化内镜总例数		1232019	78.54%	336614	21.46%
诊断性胃镜		621559	76.26%	193473	23.74%
诊断性肠镜		374502	81.42%	85453	18.58%
肠镜下治疗		106040	79.09%	28032	20.91%
胃镜下治疗		94697	78.63%	25737	21.37%
EMR		29769	84.16%	5602	15.84%
ESD	食管 ESD	241	94.14%	15	5.86%
	胃 ESD	1476	95.97%	62	4.03%
	结直肠 ESD	2418	93.14%	178	6.86%
ERCP	胆管 ERCP	7183	96.85%	234	3.15%
	胰管 ERCP	500	98.43%	8	1.57%
消化道出血内镜下止血		9452	86.72%	1448	13.28%
食管胃底静脉曲张内镜治疗		5356	94.16%	332	5.84%
消化道异物去除		2222	83.16%	450	16.84%
EUS 诊疗	消化道 EUS	12238	98.46%	192	1.54%
	肝胆胰 EUS	3606	100.00%	0	0.00%
	超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）	972	100.00%	0	0.00%

续表

	三级医院	占比	二级医院	占比
小肠镜诊疗	9880	88.75%	1252	11.25%
消化道狭窄扩张或支架置入	1946	92.84%	150	7.16%
PTCD 相关技术	3066	91.66%	279	8.34%

（2）重点操作分析

① EMR 术

2024 年湖南省纳入 HQMS 统计的 EMR 术共计 28019 例次，其中三级医院完成 29769 例，二级医院完成 5602 例。

② ESD 术

2024 年湖南省纳入 HQMS 统计的 ESD 术共计 8524 例次，包括食管 ESD 术 4390 例、胃 ESD 术 1538 例、结直肠 ESD 术 2596 例。其中三级医院共完成 ESD 术 4135 例次，包括食管 ESD 241 术例、胃 ESD 术 1471 例、结直肠 ESD 术 2418 例。二级医院共完成 ESD 术 255 例，包括食管 ESD 术 15 例、胃 ESD 术 62 例、结直肠 ESD 术 178 例。

③ ERCP

2024 年湖南省纳入 HQMS 统计的胆管 + 胰管 ERCP 总计 7925 例次，其中三级医院完成胆管 ERCP 7183 例次，胰管 ERCP 500 例次。二级医院完成胆管 ERCP 234 例次，胰管 ERCP 0 例次。难度较大的胰管 ERCP 全部由三级医院承担。

④内镜下止血术

2024 年湖南省各类型医院合计完年急性上消化道出血患者完成急诊内镜诊疗例次 17803 次，其中三级医院完成 14737 例，二级医院 3066 例。内镜下行止血治疗 10900 例次，其中三级医院完成 9452 例，二级医院 1448 例。

⑤食管胃底静脉曲张内镜治疗

2024 年湖南省纳入 HQMS 统计的食管胃底静脉曲张内镜治疗 5688 例次，其中三级医院完成 5356 例，二级医院 332 例。

⑥消化内镜手术诊疗情况

2024 年湖南省纳入 HQMS 统计的四级手术 14348 例，三级手术 123092 例。三级医院开展四级手术 13954 例，三级手术 101802 例。二级医院开展四级手术 394 例，三级手术 21290 例。各级医院手术操作均以 3 级为主。

三、医疗质量情况

1．湖南省消化道早期癌检出情况

2024 年湖南省消化道早癌共检出 6069 例，其中早期食管癌 698 例，早期胃癌 1526 例，早期结直肠癌 3845 例。具体地，早期食管癌内镜总体检出率为 10.72%（698/6509），其中三级公立医院早期食管癌检出率为 8.70%（492/5655），二级公立医院为 23.15%（178/769），民营医院为 32.94%（28/85）。早期胃癌内镜总体检出率为 11.26%（1526/13555），其中三级公立医院早期胃癌检出率 10.23%（1220/11925），二级公立医院为 17.51%（262/1496），民营医院为 32.84%（44/134）。早期结直肠癌内镜总体检出率为 19.98%（3845/19240），其中三级公立医院早期结直肠癌检出率 18.62%（2861/15364），

二级公立医院为 22.45%（738/3287），民营医院为 41.77%（245/589）。可以看出，2024 年湖南省消化道早癌筛查取得一定成效，总体检出率 15.44%，其中结直肠癌早筛效果相对突出，整体检出率高于食管、胃癌，是当前消化道早癌防控的主要贡献癌种；相比之下，食管癌、胃癌的检出率偏低（均低于 12%），一方面与这两种癌种的早癌症状更不典型、易被忽视有关；另一方面，可能与筛查人群的覆盖范围、内镜检查的精细化程度存在差异相关，提示后续需加强食管、胃癌的早筛宣传和筛查力度。

2024 年消化道早期癌内镜总体检出率为 15.44%（6069/39304）。各类型医院消化道早期癌内镜检出率有差异有统计学意义，三级公立医院消化道早期癌检出率 13.88%（4573/32944），二级公立医院为 21.22%（1178/5552），民营医院为 39.36%（318/808）。详细结果见表 2-18-2、图 2-18-2。可以看出，民营医院的早癌检出率最高，其次是二级公立医院，最低是三级公立医院。出现这种反常识现象，可能并非因为三级医院诊疗能力不足，而是源于医院业务定位、基数效应等多重因素的综合影响。其中三级公立医院承担主要筛查负荷，其 32944 例检查量（占总检查量 83.8%）中，绝大多数为有明显症状（如腹痛、便血）、家族史、基层转诊的高风险人群，而非健康人群普筛，低风险健康人群占比极低，导致早癌检出率被稀释，三级医院中早癌检出数（4573 例）占总检出量的 75.35%，是早癌检出的核心主体，但庞大的分母（检查总例数）使得检出率的相对值偏低；而二级医院、民营医院侧重健康体检和无症状人群筛查，检查人群以普通大众为主，基数大、覆盖广，在大量健康人群中筛出早癌，拉高了检出率比例。

整体来看，三级公立医院是早癌诊疗的核心主体，二级医院和民营医院是早筛的重要力量，三者分工不同、各有侧重。后续工作的重点的是：缩小不同级别医院的筛查效能差距，提升三级公立医院高风险人群早癌检出率；扩大食管、胃癌的早筛覆盖范围，提升大众早筛意识；同时发挥各级医院的分工优势，构建“筛查 – 转诊 – 诊疗”的完整体系，进一步提升消化道早癌的防控水平。

表 2–18–2　2024 年湖南省各类型医院消化道早癌内镜检出率比较

医院类型	早期食管癌	早期胃癌	早期结直肠癌	消化道早期癌
三级公立	8.70%（492/5655）	10.23%（1220/11925）	18.62%（2861/15364）	13.88%（4573/32944）
二级公立	23.15%（178/769）	17.51%（262/1496）	22.45%（738/3287）	21.22%（1178/5552）
民营医院（专科 + 综合）	32.94%（28/85）	41.77%（245/589）	41.77%（245/589）	39.36%（318/808）
总体检出率	10.72%（698/6509）	11.26%（1526/13555）	19.98%（3845/19240）	15.44%（6069/39304）

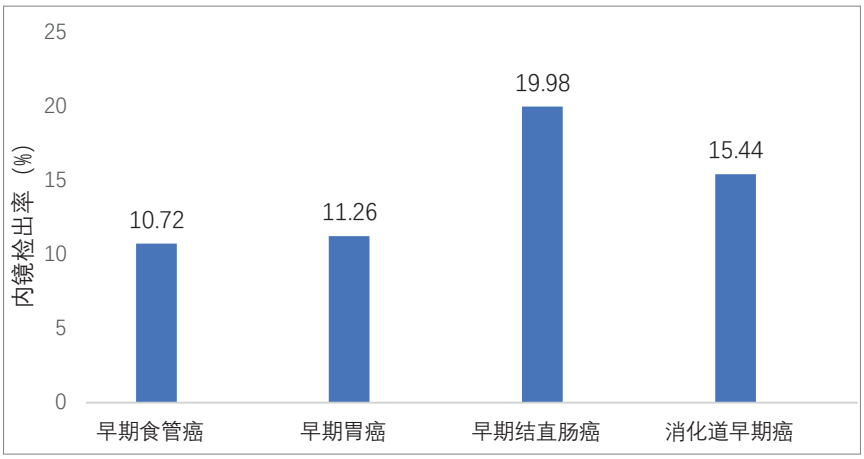


图 2–18–2　2025 年湖南省消化道早癌内镜检出率

2．结肠镜质控指标

2024 年湖南省参与 NCIS 调查的医院共开展肠镜 459955 例次，总体结肠镜检查肠道准备优良率为 80.35%（369606/459955），各类型医院结肠镜检查肠道准备优良率均在 80% 左右，提示医疗机构在肠道准备方案和宣教方面做得相对较好，但仍有改善空间。结肠镜盲肠插管总体成功率为 86.72%（398850/459955），提示我省结肠镜基本操作技术达到较高标准，但仍有改善空间。

参与调查的医院诊断性肠镜的结直肠腺瘤总体检出率为 18.94%（87103/459955）。各类型医院结直肠腺瘤检出率有差异，其中三级公立医院结直肠腺瘤检出率为 19.20%（70035/364815）。详细结果见表 2-18-3。总体来看，湖南省的肠镜检查在肠道准备和操作技术方面表现良好，但仍需关注和提高腺瘤的检出率。医疗机构应持续关注和提高肠镜检查的质量，特别是在肠道准备和腺瘤诊断方面，以确保早期发现和治疗结直肠疾病。

表 2–18–3　各类型医院诊断性肠镜质控指标

医院类型	肠道准备优良率	盲肠插管成功率	结直肠腺瘤检出率
三级公立	79.09%（288549/364815）	87.96%（320908/364815）	19.20%（70035/364815）
二级公立	84.93%（68995/81235）	80.97%（65779/81235）	17.34%（14087/81235）
民营医院（专科 + 综合）	86.75%（12062/13905）	87.47%（12163/13905）	21.44%（2981/13905）
总体医院	80.35%（369606/459955）	86.72%（398850/459955）	18.94%（87103/459955）

3．ESD 质控指标

2024 年共完成 ESD 4579 例次，其中结直肠 ESD 最多，占所有 ESD 的 56.69%（2596/4579），其次为胃，占比 29.00%（1328/4579），然后为食管、贲门。在开展 ESD 技术的医院中，湖南省不同医院 ESD 完全切除率差异较大，最高可达 100%，最低为 50%，这表明不同医院在 ESD 技术水平和操作经验上存在显著差异。完全切除率是评估 ESD 手术成功与否的重要指标，高完全切除率通常与较低的复发率和更好的患者预后相关。高级别的医院通常拥有更专业的内镜医师团队和更先进的内镜设备，这可能是其 ESD 完全切除率较高的原因。对于完全切除率较低的医院，建议加强内镜医师的培训、引进

先进技术和设备，以及优化手术流程。

4．ERCP 质控指标

2024 年共完成 ERCP 4853 例次，其中急诊 ERCP 占 16.90%（820/4853），这表明约六分之一的 ERCP 操作是在紧急情况下进行的，反映了 ERCP 在急性胆胰疾病治疗中的重要地位。镇静麻醉 ERCP 占 49.97%（2425/4853），这说明在 ERCP 操作中，近半数的患者选择了镇静麻醉，有助于提高患者的舒适度和手术的顺利进行。

ERCP 胆总管取石总成功率为 94.18%（2894/3073），这是一个相对较高的成功率，表明 ERCP 在治疗胆总管结石方面是有效的。不同类型医院的 ERCP 胆总管取石成功率差异不明显，其中三级公立医院为 93.72%（2565/2737），二级公立医院为 97.64%（248/254）、民营医院为 98.78%（81/82）。

ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率为 81.33%（3947/4853），表明大多数 ERCP 操作能够成功插管到目标胆管或胰管，为后续胰胆管疾病的诊疗奠定了坚实基础。不同类型医院 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率有差异，其中三级公立医院为 79.94%（3574/4471），二级公立医院为 97.15%（273/281）、民营医院为 99.01%（100/101）。三级公立医院共完成 ERCP 操作 4471 例，占全省总操作量的 92.1%，深插管成功 3574 例，成功率为 79.94%，作为 ERCP 操作的核心主体，其操作基数远超其他级别医院，但成功率最低，可能与其承接的病人多为基层转诊、病情复杂的病例，如合并胆管狭窄、胰腺占位、多脏器并发症、既往手术史等，此类病例的深插管操作难度显著增加，失败风险更高，直接拉低了整体成功率；而二级公立医院、民营医院的 ERCP 操作以常规病例、轻症患者为主，多为单纯胆管结石、简单胆管扩张等，操作难度较低，因此成功率更具优势。

5．EUS 质控指标

2024 年共完成 EUS 诊疗操作 16273 例次，麻醉镇静下 EUS 为 77.05%（12538/16273），这表明大多数 EUS 操作是在麻醉镇静下进行的，有助于提高患者的舒适度和操作的准确性。其中胃肠道 EUS 12430 例次，胆胰 EUS 3606 例次，这显示了 EUS 在胃肠道和胆胰疾病诊断和治疗中的广泛应用。

2024 年湖南省超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）共完成 972 例次，胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性率为 71.19%（692/972），这是一个相对较高的阳性率，表明 EUS–FNA 在胰腺肿瘤的诊断中具有较高的准确性。此外，由于开展 EUS–FNA/FNB 需要较高的技术水平、完善的支持系统、和更丰富的操作经验，因此我省目前该项技术主要由具备这些条件的三级公立医院承担。对于二级公立医院和民营医院，可以考虑提升设备和技术水平，以便未来也能开展 EUS–FNA/FNB 等高级内镜操作。

6．磁控胶囊质控指标

2024 年完成磁控胶囊胃镜例次为 76 例，这表明磁控胶囊胃镜在湖南省的应用较少。其中磁控胶囊胃镜完整检查总例次为 76 例，完整检查率为 100%；其中三级公立医院为 100%（67/67），二级公立医院为 100%（1/1）、民营医院为 100%（8/8），完整检查率高，这意味着湖南省所有进行的磁控胶囊胃镜检查都能达到完整检查的标准，检查质量有充分保障；但应用总数偏少，可能受到患者准备、设备性能或操作技术等因素的影响，可能暗示了磁控胶囊胃镜在推广使用过程中存在一定的挑战。综合来看，磁控胶囊胃镜的高质量表现为其推广奠定了良好基础，后续需针对性解决推广中的痛点问题，如优化患者检查准备流程、降低设备投入门槛、加强专业操作人才培训、提升医患双方对该检查方式的认知度，从而扩大磁控胶囊胃镜的应用范围，充分发挥其无痛、无创的优势，为湖南省消化道疾病筛查与诊断提供更多选择。

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

消化内镜诊疗非计划二次手术共 152 例次，非计划二次手术发生率为 0.0097%（152/1568633），主要包括内镜诊疗后因迟发性出血、穿孔行二次内镜或外科手术止血，ESD 术后追加外科手术。

（2）消化内镜诊疗相关严重并发症发生率

共发生消化内镜严重并发症 70 例次，严重并发症发生率 0.0063%（99/1568633），主要包括 ERCP 术后胰腺炎（共 3 例），内镜诊疗术后严重的出血、穿孔、感染（共 95 例）；内镜检查过程中出现急性心肌梗死（1 例，已治愈出院）。

（3）消化内镜诊疗相关死亡率

共发生消化内镜诊疗相关死亡 5 例，消化内镜诊疗相关死亡率为 0.00032%（5/1568633），其中，2 例患者由于肠穿孔死亡；1 例患者由于肝癌并消化道大出血治疗后死亡；1 例恶性肿瘤全身转移患者在肠镜检查十分钟左右出现恶性心律失常、心源性猝死；1 例门诊无痛胃肠镜检查患者，在检查及息肉切除期间突发心脏骤停，追问病史，患者有呼吸睡眠暂停综合征，长期呼吸机治疗，但未告知医生并否认新冠感染，积极抢救后入 ICU，抢救无效死亡。这个案例提示，不管是胃肠检查还是手术，均需要对患者的整体状况和潜在并发症进行充分的评估，并完善相应的风险紧急处理预案。

四、讨论总结

随着我国医疗质量安全体系的不断健全，湖南省消化内科诊疗服务与质量控制水平在国家相关政策及规范的指导下，逐步建立起标准化诊疗流程，为后续诊疗工作的持续优化、质量提升提供了建设性指引。本次调查结果显示，湖南省消化内科诊疗服务与质量安全整体呈稳步提升态势，在人力资源配置、基本医疗服务供给、内镜诊疗开展等核心领域，均已达到甚至超越全国平均水平。同时，调查也发现了当前工作中存在的若干不足，具体分析如下：

1．分层诊疗的结构有待加强

通过对消化内科年门诊量、年住院量及重点疾病诊疗情况的分析发现，三级公立医院承担了省内绝大部分消化内科门诊及住院诊疗任务，部分二级医院、民营医院甚至未设置消化内科固定床位。这一现状导致大量可在基层医疗机构完成规范诊疗的患者过度涌向三级医院，不仅打乱了三级医院的诊疗布局、增加了诊疗负担，也进一步加剧了全省消化内科医疗资源分配的不均衡性。结合临床实际分析，该问题的产生，与二级医院、民营医院消化内科医师人力资源短缺存在一定关联，因此，短期内进一步完善并强化我省分层诊疗体系，仍是一项重要任务。

2．基层内镜诊疗水平有待提升

近年来，我国消化内镜诊疗技术快速发展，专业内镜医师、护士及技师队伍不断壮大，但从我省消化内镜诊疗工作开展情况来看，三级医院仍承担了近 80% 的内镜诊疗任务，基层医疗机构内镜诊疗能力相对薄弱。除基础诊断性内镜操作外，食管胃底静脉曲张内镜治疗、消化道 ESD 术、超声内镜等难度较高的操作，在基层医疗机构的开展量极少；而小肠镜、胰管 ERCP 等特殊内镜操作，在二级及以下医疗机构中基本处于空白状态。上述现状充分表明，我省基层医疗机构消化内镜诊疗水平与三级医院存在显著差距，提升基层内镜诊疗能力迫在眉睫。

3．消化道早癌的检出率有待提高

我国消化道肿瘤的发病率与死亡率均居高不下，因此，消化道早癌的早期检出与规范诊治，对于

改善国民健康状况、降低肿瘤相关死亡率具有重要的现实意义。但本次调查数据显示，我省消化道早癌检出率仍有较大提升空间。经分析，造成这一现状的原因主要包括：一是我省内镜医师工作负荷较重，难以保证每例检查均达到精细化标准；二是内镜医师早癌专项培训缺乏系统性，早癌识别与诊断能力有待进一步提升；三是内镜医师与病理科医师之间缺乏常态化有效沟通，一定程度上影响了早癌诊断的准确性。因此，提高消化道早癌检出率，仍是今后我省消化内科内镜诊疗服务与质量控制工作的重点内容。

综上，我省消化内科诊疗服务和质量安全目前取得了一定成效，但仍需总结经验、反思不足，继续为推动高质量的消化内科诊疗而奋斗。

第 19 节　广东省

一、概况

我省共有 379 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 379 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 152 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 170 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 47 家、儿童专科医院 2 家、肿瘤专科医院 6 家、其他医院 2 家（包括公立未定级医院 1 家、其他专科医院 1 家）（表 2-19-1）。

表 2–19–1　广东省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	肿瘤专科	合计
委属委管	4	–	–	–	1	–	5
省属	11	4	2	–	2	–	19
广州市	17	9	1	–	2	–	29
深圳市	25	8	5	1	1	–	40
佛山市	13	21	7	–	–	–	41
东莞市	8	23	9	1	–	–	41
中山市	4	9	–	–	–	–	13
珠海市	4	4	1	–	–	1	9
江门市	7	11	1	–	–	1	20
肇庆市	5	5	1	–	–	–	11
惠州市	8	3	4	–	–	–	15
汕头市	6	4	2	–	–	–	12
潮州市	2	1	1	–	–	–	4
揭阳市	4	5	1	–	–	–	10
汕尾市	1	3	1	–	–	–	5
湛江市	7	7	3	–	–	–	17
茂名市	7	6	–	–	–	–	13
阳江市	3	5	1	–	–	–	9
云浮市	3	6	–	–	–	–	9
韶关市	2	12	2	–	–	–	16

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	肿瘤专科	合计
清远市	4	7	–	–	–	–	11
梅州市	4	10	3	–	–	–	17
河源市	3	7	2	–	–	–	12
总计	152	170	47	2	6	2	379

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 3875 名，院均 10.25 名，其中三级综合医院院均 16.95 名，二级综合医院院均 5.44 名。深圳市（17.03 名）、广州市（15.60 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 3043 名，院均 8.03 名，其中三级综合医院院均 13.00 名，二级综合医院院均 3.61 名。深圳市（13.63 名）、广州市（11.89 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 1074 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 5.27 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 1.28 万例。深圳市（5.18 万例）、广州市（4.81 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 72 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 3260.36 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1143.68 例。广州市（2818.33 例）、茂名市（2743.46 例）院均出院人次较多。

（3）固定床位数

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院消化内科固定床位数共 12642 张。三级综合医院院均消化内科固定床位数为 50.81 张，二级综合医院院均消化内科固定床位数为 25.58 张。茂名市（50.92 张）、揭阳市（47.44 张）院均固定床位数较多。

（4）平均住院天数

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院天数为 4.86 天。三级综合医院院均消化内科平均住院天数为 5.02 天，二级综合医院院均消化内科平均住院天数为 5.08 天。汕头市（5.59 天）、揭阳市（5.59 天）平均住院天数较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 100.1 万例次，常见诊断见表 2-19-2。

表 2-19-2　广东省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
1	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	10.14	胃炎和十二指肠炎	3.35	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	12.98
2	胃炎和十二指肠炎	4.49	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	2.84	胃炎和十二指肠炎	7.83
3	肠的其他疾病	4.37	肠的其他疾病	1.69	肠的其他疾病	6.06
4	胃和十二指肠的其他疾病	4.35	消化系统的其他疾病	1.53	胃和十二指肠的其他疾病	5.81
5	肝纤维化和肝硬变	3.99	胃和十二指肠的其他疾病	1.46	肝纤维化和肝硬变	4.69
6	克罗恩病	3.85	十二指肠溃疡	0.96	消化系统的其他疾病	4.58
7	消化系统的其他疾病	3.05	肛门和直肠的其他疾病	0.82	克罗恩病 [局限性肠炎]	3.85
8	十二指肠溃疡	2.20	胃溃疡	0.72	十二指肠溃疡	3.16
9	急性胰腺炎	1.94	肝纤维化和肝硬变	0.71	肛门和直肠的其他疾病	2.65
10	肛门和直肠的其他疾病	1.83	急性胰腺炎	0.70	急性胰腺炎	2.64
总计		40.21		14.78		54.25

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 5.08 万例次（含出院科室为外科科室），其中三级综合医院住院人数为 3.60 万例，平均年龄为 50.4 岁，平均住院日为 8.5 天，平均医疗费用为 18041.75 元；二级综合医院住院人数为 1.48 万例，平均年龄为 49.0 岁，平均住院日为 6.5 天，平均医疗费用为 7687.72 元。

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省急性上消化道出血出院人次 20.40 万例次（含出院科室为外科科室），其中三级综合医院住院人数为 15.60 万例，平均年龄为 57.9 岁，平均住院日为 7.8 天，平均医疗费用为 15847.52 元；二级综合医院住院人数为 4.80 万例，平均年龄为 58.3 岁，平均住院日为 6.4 天，平均医疗费用为 8019.28 元。

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我省炎症性肠病出院人次 4.90 万例次（含出院科室为外科科室），其中三级综合医院住院人数为 4.72 万例，平均年龄为 34.2 岁，平均住院日为 2.6 天，平均医疗费用为 8721.09 元；二级综合医院住院人数为 0.18 万例，平均年龄为 42.2 岁，平均住院日为 4.1 天，平均医疗费用为 6161.55 元。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 538.55 万例次，其中三级综合医院承担了大部分消化内镜诊疗操作（77.46%），排名前三名分布是深圳市（19.60%）、省属（14.56%）、东莞市（8.84%），各地市情况见表 2-19-3。

表 2–19–3　2024 年 NCIS 广东省各地市消化内镜诊疗总量

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	188283	–	–	47009	235292
省属	760787	13954	1453	7746	783940
广州市	355704	32223	21348	10516	419791
深圳市	928744	91529	20157	14970	1055400
佛山市	286494	119955	60455	–	466904
东莞市	215280	118690	124819	17177	475966
中山市	113556	47170	–	–	160726
珠海市	62300	27161	327	–	89788
江门市	135944	39235	3101	390	178670
肇庆市	63796	31496	2857	–	98149
惠州市	253002	11842	34144	–	298988
汕头市	72406	6516	20446	–	99368
潮州市	27319	201	–	–	27520
揭阳市	69549	22991	5424	–	97964
汕尾市	10550	22142	3661	–	36353
湛江市	81312	23340	6568	–	111220
茂名市	139917	11261	–	–	151178
阳江市	63189	16901	2410	–	82500
云浮市	28202	17698	–	–	45900
韶关市	62797	42684	8070	–	113551
清远市	82314	23965	–	–	106279
梅州市	131770	32089	17808	–	181667
河源市	34541	31532	2264	–	68337
合计	4167756	784575	335312	97808	5385451

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院，诊断性胃镜 2310085 例次、治疗性胃镜 591837 例次、诊断性肠镜 1535777 例次、治疗性肠镜 762716 例次、ESD 25007 例次、ERCP 17111 例次、EUS 64520 例次、小肠镜 4414 例次、磁控胶囊胃镜 4947 例次、三级消化内镜诊疗 392405 例次、四级消化内镜诊疗 44331 例次。其中三级综合医院的 ESD（84.08%）、ERCP（87.18%）、EUS（86.28%）等三、四级消化内镜诊疗操作占到所有诊疗例数的 80%以上（表 2-19-4）。

表 2–19–4　2024 年 NCIS 广东省各级医院消化内镜主要操作分布

诊疗项目	三级综合	二级综合	民营综合	专科	合计
诊断性胃镜	1750360	367362	149847	42516	2310085
治疗性胃镜	465289	88545	30236	7767	591837
诊断性肠镜	1188734	213336	101874	31833	1535777
治疗性肠镜	613197	99917	41231	8371	762716
ESD	21026	1550	1635	796	25007
ERCP	14917	1175	724	295	17111
EUS	55666	1145	2590	5119	64520
小肠镜诊疗	3650	23	724	17	4414

续表

诊疗项目	三级综合	二级综合	民营综合	专科	合计
磁控胶囊胃镜	3990	52	677	228	4947
三级消化内镜	335514	32534	16320	8037	392405
四级消化内镜	38355	1078	2251	2647	44331
合计	4490698	806717	348109	107626	5753150

2024 年 HQMS 共统计广东省住院患者消化内镜操作 104.55 万例次，呈逐年稳步上升态势（图 2-19-1）。

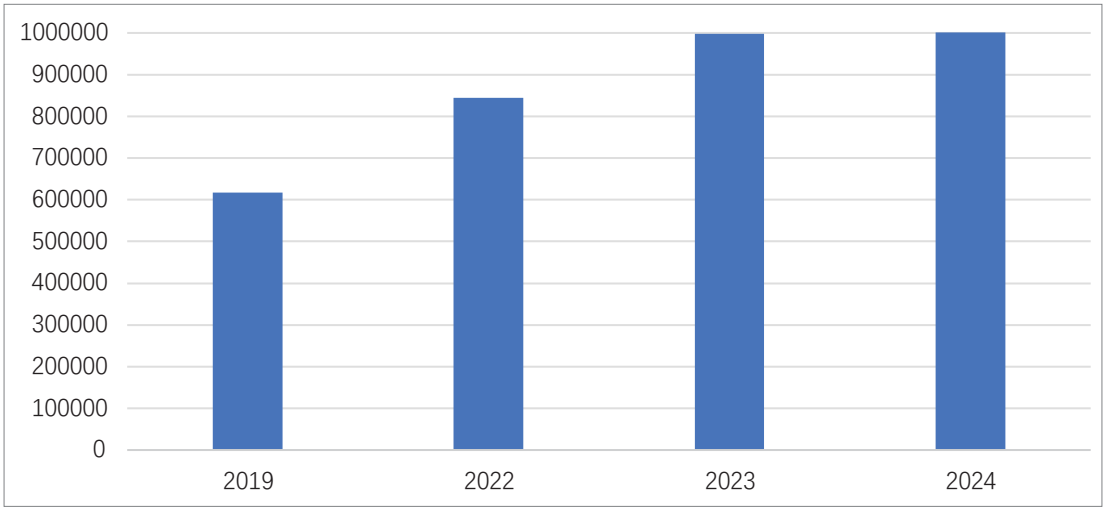


图 2–19–1　HQMS 广东省住院患者消化内镜操作总例次

2024 年 HQMS 共统计广东省诊断性胃镜 49.33 万例次、诊断性肠镜 30.38 万例次、ESD 3.16 万例次、ERCP 3.37 万例次、EUS 4.88 万例次，近年上升趋势稳定（图 2-19-2）。

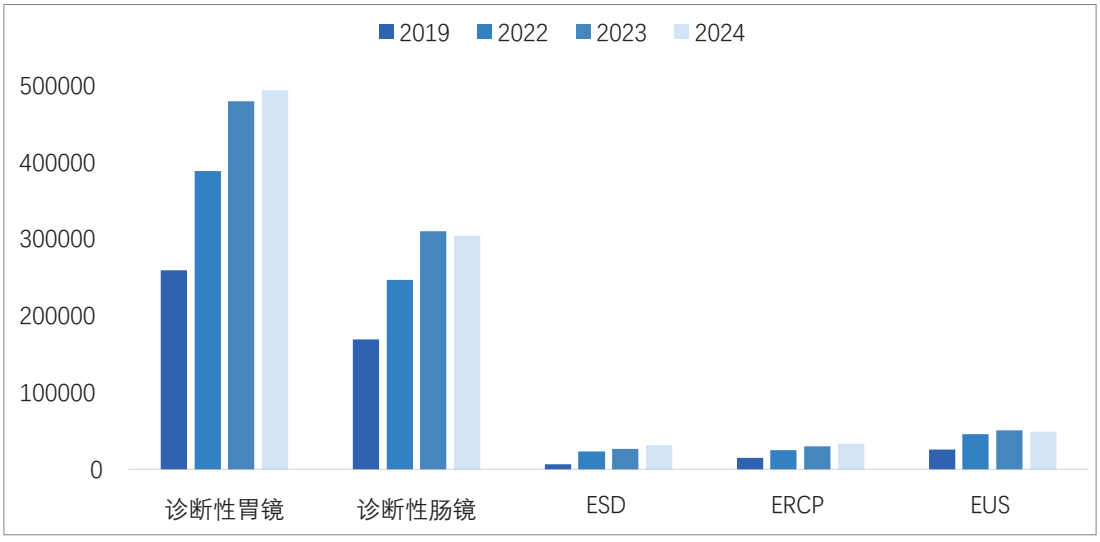


图 2–19–2　HQMS 广东省住院患者消化内镜主要操作历年趋势

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 1.71 万例次，其中三级综合医院占比 86.78%，按地市来看，省属、

广州市、深圳市诊疗例次较多，各地市情况见表 2-19-5。

表 2–19–5　2024 年 NCIS 广东省各地市 ERCP 例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	1192	0	0	210	1402
省属	2764	10	0	6	2780
广州市	1434	616	50	24	2124
深圳市	2025	66	2	13	2106
佛山市	1042	163	200	0	1405
东莞市	1233	201	388	42	1864
中山市	238	24	0	0	262
珠海市	65	0	0	0	65
江门市	517	0	0	0	517
肇庆市	252	77	0	0	329
惠州市	1598	0	18	0	1616
汕头市	190	0	52	0	242
潮州市	152	0	0	0	152
揭阳市	609	0	0	0	609
汕尾市	0	0	0	0	0
湛江市	367	10	0	0	377
茂名市	188	0	0	0	188
阳江市	141	0	0	0	141
云浮市	23	2	0	0	25
韶关市	103	0	14	0	117
清远市	173	0	0	0	173
梅州市	576	0	0	0	576
河源市	35	6	0	0	41
合计	14917	1175	724	295	17111

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 2.50 万例次，其中三级综合医院占比 83.84%，按地市来看，深圳市、省属、佛山市诊疗例次较多，各地市情况见表 2-19-6。

表 2–19–6　2024 年 NCIS 广东省各地市 ESD 例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	985	0	0	570	1555
省属	4041	2	0	14	4057
广州市	1481	4	62	81	1628
深圳市	6675	194	26	84	6979
佛山市	1554	207	265	0	2026
东莞市	1043	305	586	47	1981
中山市	414	114	0	0	528
珠海市	376	13	0	0	389
江门市	388	2	0	0	390

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科	合计
肇庆市	78	72	0	0	150
惠州市	1085	0	650	0	1735
汕头市	287	0	1	0	288
潮州市	11	0	0	0	11
揭阳市	120	458	0	0	578
汕尾市	20	10	0	0	30
湛江市	184	66	0	0	250
茂名市	471	3	0	0	474
阳江市	184	0	10	0	194
云浮市	115	9	0	0	124
韶关市	283	6	2	0	291
清远市	321	24	0	0	345
梅州市	821	22	33	0	876
河源市	89	39	0	0	128
合计	21026	1550	1635	796	25007

（4）EUS

2024年NCIS共纳入我省EUS 6.45万例次，其中三级综合医院占比86.28%，按地市来看，深圳市、省属、委属委管诊疗例次较多，各地市情况见表 2-19-7。

表 2–19–7　2024 年 NCIS 广东省各地市 EUS 例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科	合计
委属委管	3518	0	0	4323	7841
省属	13909	0	0	54	13963
广州市	4689	0	133	164	4986
深圳市	16256	522	102	477	17357
佛山市	2454	142	887	0	3483
东莞市	1777	190	1202	101	3270
中山市	1408	195	0	0	1603
珠海市	542	0	0	0	542
江门市	1114	39	0	0	1153
肇庆市	314	0	0	0	314
惠州市	3432	0	223	0	3655
汕头市	580	0	0	0	580
潮州市	65	0	0	0	65
揭阳市	236	0	0	0	236
汕尾市	0	0	0	0	0
湛江市	660	0	0	0	660
茂名市	829	0	0	0	829
阳江市	410	0	0	0	410
云浮市	271	0	0	0	271
韶关市	859	0	43	0	902

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科	合计
清远市	647	0	0	0	647
梅州市	1552	30	0	0	1582
河源市	144	27	0	0	171
合计	55666	1145	2590	5119	64520

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 14627 例次，食管癌总体检出率为 0.63%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 16.58%，肇庆、清远食管早癌检出比例较高（表 2-19-8）。

表 2–19–8　广东省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	合计
委属委管	3.67	–	–	13.77	–	11.12
省属	21.78	16.85	–	19.42	–	21.23
广州市	17.75	4.92	–	12.42	–	15.17
深圳市	35.15	27.54	12.50	1.58	–	26.50
佛山市	14.79	26.92	16.25	–	–	18.29
东莞市	25.89	27.22	25.00	–	25.00	26.02
中山市	24.80	23.61	–	–	–	24.37
珠海市	9.01	–	100.00	–	–	9.40
江门市	2.48	16.67	–	–	–	3.54
肇庆市	14.71	69.61	–	–	–	45.20
惠州市	26.87	42.86	33.33	–	–	27.84
汕头市	12.36	8.00	26.87	19.42	–	14.02
潮州市	6.91	–	–	–	–	6.91
揭阳市	5.65	20.32	–	–	–	8.42
汕尾市	5.56	15.10	33.33	–	–	14.55
湛江市	18.80	16.67	37.50	–	–	19.18
茂名市	9.11	35.00	–	–	–	10.19
阳江市	1.21	34.62	–	–	–	8.93
云浮市	5.37	21.15	–	–	–	9.45
韶关市	13.33	26.21	–	–	–	18.57
清远市	45.58	27.03	–	–	–	42.86
梅州市	17.54	11.80	47.83	–	–	17.32
河源市	11.39	8.11	22.22	–	–	10.49
总计	15.95	25.40	23.61	11.57	25.00	16.58

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 17590 例次，胃癌总体检出率为 0.76%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 21.06%，肇庆、清远早期胃癌检出比例较高（表 2-19-9）

表 2–19–9　广东省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	合计
委属委管	7.94	–	–	11.67	–	10.78
省属	21.40	12.17	–	22.03	–	20.94
广州市	24.60	7.14	11.11	11.02	–	20.76
深圳市	33.52	45.45	47.62	4.37	–	31.14
佛山市	17.60	28.81	12.50	–	–	19.85
东莞市	20.72	33.76	32.04	–	19.05	28.44
中山市	27.08	17.86	–	–	–	23.05
珠海市	13.08	–	–	–	–	13.08
江门市	14.03	12.07	–	–	–	13.80
肇庆市	26.61	77.48	–	–	–	58.52
惠州市	25.61	40.91	9.09	–	–	24.91
汕头市	10.10	7.69	16.33	21.05	–	11.10
潮州市	5.26	–	–	–	–	5.26
揭阳市	6.23	19.80	–	–	–	8.91
汕尾市	7.41	16.67	–	–	–	15.09
湛江市	14.48	47.58	20.00	–	–	19.80
茂名市	6.96	13.89	–	–	–	7.60
阳江市	7.30	51.92	50.00	–	–	19.90
云浮市	10.87	18.37	–	–	–	12.45
韶关市	14.38	13.13	–	–	–	13.68
清远市	41.90	45.37	–	–	–	42.70
梅州市	12.88	9.93	19.23	–	–	12.61
河源市	16.05	17.74	40.00	–	–	18.30
总计	19.86	32.81	22.58	10.34	19.05	21.06

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 47790 例次，结直肠癌总体检出率为 3.11%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 23.75%，肇庆、清远早期结直肠癌检出比例较高（表 2-19-10）

表 2–19–10　广东省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	合计
委属委管	5.15	–	–	11.62	–	8.47
省属	19.86	25.40	–	33.33	–	20.24
广州市	19.20	14.03	41.86	11.12	–	17.80
深圳市	41.58	49.20	42.53	6.18	–	40.39
佛山市	23.56	44.13	20.78	–	–	28.55
东莞市	24.07	30.38	30.88	–	10.81	26.56
中山市	38.49	25.63	–	–	–	34.44

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	合计
珠海市	28.55	–	100.00	–	–	28.64
江门市	13.96	18.44	–	–	–	14.40
肇庆市	41.14	60.31	60.00	–	–	48.51
惠州市	35.97	35.00	43.10	–	–	36.77
汕头市	8.05	43.86	27.41	31.51	–	11.62
潮州市	8.48	–	–	–	–	8.48
揭阳市	13.46	15.08	–	–	–	13.71
汕尾市	5.41	17.39	23.53	–	–	15.26
湛江市	18.12	31.71	26.23	–	–	19.89
茂名市	10.17	29.03	–	–	–	11.08
阳江市	13.10	64.74	6.67	–	–	25.21
云浮市	12.41	29.68	–	–	–	18.43
韶关市	16.17	37.50	–	–	–	23.20
清远市	48.81	24.50	–	–	–	46.21
梅州市	10.25	15.13	48.72	–	–	11.59
河源市	25.64	16.90	25.00	–	–	22.06
总计	23.12	33.02	28.83	11.68	10.81	23.75

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院总体结肠镜肠道准备优良率为 88.68%，其中云浮、中山院均结肠镜肠道准备优良率较高，各地市情况见表 2-19-11

表 2–19–11　广东省 2024 年结肠镜肠道准备优良率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	合计
委属委管	90.13	—	—	98.03	—	90.62
省属	84.70	88.04	—	85.35	—	84.74
广州市	87.37	81.72	91.27	91.40	—	87.56
深圳市	93.68	85.19	87.64	97.22	100.00	92.91
佛山市	83.15	88.41	89.14	—	—	85.03
东莞市	83.05	91.89	87.50	—	90.48	86.57
中山市	96.63	94.68	—	—	—	96.12
珠海市	85.07	—	92.00	—	—	85.10
江门市	80.27	74.43	—	—	—	77.06
肇庆市	89.08	71.22	100.00	—	—	84.79
惠州市	95.21	99.27	96.16	—	—	95.47
汕头市	94.27	43.46	98.58	91.00	—	93.55
潮州市	78.00	—	—	—	—	78.00
揭阳市	92.70	87.52	—	—	—	91.49
汕尾市	—	95.61	96.92	—	—	95.74
湛江市	90.97	86.95	35.41	—	—	88.77
茂名市	87.36	77.56	—	—	—	86.63

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	合计
阳江市	98.91	83.39	97.56	—	—	95.52
云浮市	95.80	96.91	—	—	—	96.20
韶关市	94.34	67.78	99.02	—	—	83.72
清远市	85.45	75.68	—	—	—	83.24
梅州市	90.59	89.00	81.64	—	—	89.47
河源市	89.58	97.37	89.66	—	—	93.28
总计	89.08	86.02	88.05	92.35	92.69	88.68

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院总体结肠镜盲肠插管率为 93.27%，其中，惠州、珠海等地市院均结肠镜盲肠插管率较高，各地市情况见表 2-19-12

表 2–19–12　广东省 2024 年结肠镜盲肠插管率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	合计
委属委管	95.21	–	–	96.13	–	95.44
省属	90.20	99.74	–	86.24	–	90.38
广州市	92.69	74.37	98.02	94.14	–	92.46
深圳市	97.46	88.24	68.91	99.67	100.00	96.13
佛山市	92.42	95.50	92.89	–	–	93.17
东莞市	99.59	93.14	95.94	–	99.71	97.09
中山市	90.22	91.78	–	–	–	90.63
珠海市	97.74	–	64.00	–	–	97.59
江门市	98.33	75.46	99.26	–	–	92.47
肇庆市	89.08	78.02	–	–	–	84.22
惠州市	99.39	99.75	98.83	–	–	99.35
汕头市	91.63	44.67	98.79	91.83	–	91.41
潮州市	96.94	–	–	–	–	96.94
揭阳市	91.92	94.01	–	–	–	92.41
汕尾市	–	96.33	94.51	–	–	96.14
湛江市	96.47	81.03	36.80	–	–	92.52
茂名市	90.44	84.82	–	–	–	90.02
阳江市	99.79	86.59	100.00	–	–	96.93
云浮市	96.92	64.90	–	–	–	85.46
韶关市	98.45	56.97	95.17	–	–	80.71
清远市	99.32	72.54	–	–	–	93.26
梅州市	87.24	86.94	81.91	–	–	86.68
河源市	98.79	94.36	93.28	–	–	96.49
总计	94.56	86.15	92.11	94.96	99.77	93.27

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院总体结直肠腺瘤检出率为 28.96%，其中，汕尾、阳江等地市院均直肠腺瘤检出率较高，各地市情况见表 2-19-13

表 2–19–13　广东省 2024 年结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	儿童专科	合计
委属委管	19.10	–	–	24.81	–	20.56
省属	33.05	43.66	–	19.42	–	33.21
广州市	30.40	22.90	19.64	25.04	–	29.67
深圳市	37.83	24.08	22.23	29.54	0.00	36.05
佛山市	18.28	23.44	23.57	–	–	20.05
东莞市	23.82	29.03	30.45	–	41.52	27.53
中山市	22.41	16.53	–	–	–	20.88
珠海市	25.48	–	18.67	–	–	25.45
江门市	36.45	42.20	37.02	–	–	37.94
肇庆市	17.45	18.35	49.62	–	–	18.42
惠州市	31.13	19.61	42.82	–	–	21.61
汕头市	30.72	19.22	21.38	26.08	–	29.28
潮州市	33.91	–	–	–	–	33.91
揭阳市	22.98	11.70	–	–	–	20.33
汕尾市	–	46.79	52.64	–	–	47.39
湛江市	32.25	6.93	50.27	–	–	29.18
茂名市	21.42	18.03	–	–	–	21.26
阳江市	43.81	27.36	78.46	–	–	40.68
云浮市	26.99	32.67	–	–	–	29.03
韶关市	41.58	20.94	11.87	–	–	29.68
清远市	26.74	26.59	–	–	–	26.70
梅州市	15.79	36.04	13.33	–	–	18.77
河源市	37.12	36.18	19.31	–	–	36.06
总计	29.73	26.06	27.62	25.83	31.91	28.96

3．ESD 质控指标

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院共完成 24585 例，其中结直肠 ESD 占比最大（54.46%），各部位 ESD 开展情况见表 2-19-14。

表 2–19–14　2024 年广东省各地市各部位 ESD 开展例次

地市	食管	贲门	胃	结直肠	合计
委属委管	343	65	417	724	1549
省属	414	90	1309	2238	4051
广州市	167	25	560	845	1597
深圳市	359	194	2752	3487	6792
佛山市	94	28	507	1342	1971
东莞市	225	88	895	772	1980
中山市	65	27	178	258	528
珠海市	14	12	114	255	395
江门市	24	12	86	252	374
肇庆市	7	1	32	107	147
惠州市	152	48	289	1155	1644

续表

地市	食管	贲门	胃	结直肠	合计
汕头市	51	9	51	177	288
潮州市	2	0	1	8	11
揭阳市	12	0	262	295	569
汕尾市	1	0	2	27	30
湛江市	6	2	77	164	249
茂名市	86	21	170	181	458
阳江市	21	6	79	88	194
云浮市	4	1	6	113	124
韶关市	20	2	102	167	291
清远市	34	5	137	169	345
梅州市	184	32	179	481	876
河源市	5	3	29	85	122
合计	2290	671	8234	13390	24585

全省 ESD 完整切除率均值为 81.49%，从医院类型来看，二级综合医院、民营综合医院 ESD 完整切除率相对较高，各类医院情况见表 2-19-15。

表 2–19–15　2024 年广东省各地市消化道早癌 ESD 完整切除率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
委属委管	97.76	–	–	96.4	97.26
省属	90.31	100	–	64.29	90.23
广州市	91.8	50	94.4	88.12	91.61
深圳市	96.46	99.35	61.54	100	96.45
佛山市	71.14	92.12	100	–	77.06
东莞市	95.81	93.42	93.48	–	94.75
中山市	89.67	88.6	–	–	89.44
珠海市	96.93	100	–	–	97.13
江门市	87.75	0	–	–	87.3
肇庆市	98.92	92.22	–	–	95.71
惠州市	97.36	–	99.93	–	98.32
汕头市	33.8	–	0	–	33.68
潮州市	81.82	–	–	–	81.82
揭阳市	98.12	51.31	–	–	61.03
汕尾市	100	100	–	–	100
湛江市	95.62	9.09	–	–	72.78
茂名市	96.82	100		–	96.84
阳江市	96.79		100	–	96.96
云浮市	99.13	100		–	99.19
韶关市	98.97	16.67	100	–	97.28
清远市	91.32	12.5		–	85.84
梅州市	92.39	72.73	100	–	92.18
河源市	91.6	78.97		–	87.75
合计	91.82	75.26	96.75	95.31	91.23

4．ERCP 质控指标

2024 年广东省 ERCP 胆总管取石成功率为 90.47%，成功率最高的医院类型为肿瘤专科医院，各类型医院情况见表 2-19-16。

表 2–19–16　2024 年广东省各地市 ERCP 胆总管取石成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
委属委管	85.05	–	–	100	85.28
省属	95.65	100	–	100	95.68
广州市	95.21	0	85.37	100	60.52
深圳市	99.08	21.57	100	–	96.86
佛山市	95.53	100	71.91	–	94.25
东莞市	98.21	98.83	99.04	–	98.45
中山市	98.53	83.33	–	–	96.93
珠海市	100	–	–	–	100
江门市	93.87	–	–	–	93.87
肇庆市	99.21	100	–	–	99.49
惠州市	96.38	–	94.12	–	96.32
汕头市	98.76	–	100	–	99.04
潮州市	93.5	–	–	–	93.5
揭阳市	92.33	–	–	–	92.33
汕尾市		–	–	–	
湛江市	97.74	42.86	–	–	96.32
茂名市	98.08	–	–	–	98.08
阳江市	98.39	–	–	–	98.39
云浮市	100	–	–	–	100
韶关市	95.65	–	100	–	96.23
清远市	100	–	–	–	100
梅州市	92.72	–	–	–	92.72
河源市	92.86	80	–	–	90.91
合计	95.94	40.34	93.31	100	90.47

5．EUS-FNA 质控指标

2024 年全省病理阳性总例数为 1763 次，全省加权平均阳性率为 71.32%，具体见表 2-19-17。

表 2–19–17　2024 年广东省各地市 EUS–FNA 病理阳性率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
委属委管	14.08	–	–	91.22	71.3
省属	63.1	–	–	–	63.1
广州市	79.83	–	–	66.15	76.9
深圳市	82.5	66.67	–	85.71	82.55
佛山市	67.26	–	71.43	–	67.5
东莞市	54.55	0	70.59	–	61.76
中山市	65.22	100	–	–	66.67

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
珠海市	22.22	–	–	–	22.22
江门市	84	–	–	–	84
肇庆市	–	–	–	–	–
惠州市	76.14	–	–	–	76.14
汕头市	50	–	–	–	50
潮州市	–	–	–	–	–
揭阳市	0	–	–	–	0
汕尾市	–	–	–	–	–
湛江市	85.71	–	–	–	85.71
茂名市	33.33	–	–	–	33.33
阳江市	–	–	–	–	–
云浮市	100	–	–	–	100
韶关市	–	–	–	–	–
清远市	100	–	–	–	100
梅州市	81.4	–	–	–	81.4
河源市	–	–	–	–	–
合计	64.72	60	70.83	88.64	71.32

6．*磁控胶囊质控指标*

2024 年全省完整检查总例次为 4807 例，全省加权平均完整检查率 97.17%，具体见表 2-19-18。

表 2–19–18　2024 年广东省各地市磁控胶囊胃镜完整检查率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
委属委管	100	–	–	96.93	99.37
省属	96.99	–	–	–	96.99
广州市	97.72	–	100	–	99.08
深圳市	82.41	100	100	–	86.76
佛山市	–	–	100	–	100
东莞市	100	100	100	–	100
中山市	100	100	–	–	100
珠海市	–	–	–	–	–
江门市	100	–	–	–	100
肇庆市	–	–	–	–	–
惠州市	100	–	–	–	100
汕头市	–	–	–	–	–
潮州市	–	–	–	–	–
揭阳市	–	–	–	–	–
汕尾市	–	–	–	–	–
湛江市	0	–	–	–	0
茂名市	100	–	–	–	100
阳江市	–	–	–	–	–
云浮市	–	–	–	–	–

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
韶关市	–	–	100	–	100
清远市	98.28	100	–	–	98.33
梅州市	–	–	–	–	–
河源市	–	–	–	–	–
合计	96.67	100	100	96.93	97.17

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院（共 379 家）消化内镜诊疗非计划二次手术共 678 例，非计划二次手术发生率 1.26 / 10000。深圳市（13.86%）、佛山市（11.50%）、梅州市（10.77%）等地区消化内镜诊疗后非计划二次手术例次较多（表 2-19-19）。主要包括：① 内镜下息肉切除术后出血再止血的占比 64.31%。② 内镜诊疗后消化道穿孔行二次内镜或外科手术共有 52 例。③ ERCP 术后再行二次手术 16 例。

表 2–19–19　2024 年广东省各地市消化内镜诊疗后非计划二次手术例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
委属委管	11	–	–	3	14
省属	50	–	–	3	53
广州市	32	–	2	2	36
深圳市	70	14	3	3	90
佛山市	23	23	32	–	78
东莞市	7	13	29	–	49
中山市	1	5	–	–	6
珠海市	1	3	–	–	4
江门市	19	41	–	–	60
肇庆市	–	1	–	–	1
惠州市	24	–	14	–	38
汕头市	10	–	3	–	13
潮州市	–	–	–	–	–
揭阳市	13	50	–	–	63
汕尾市	–	3	–	–	3
湛江市	27	–	–	–	27
茂名市	11	–	–	–	11
阳江市	17	5	–	–	22
云浮市	–	–	–	–	–
韶关市	2	5	–	–	7
清远市	12	6	–	–	18
梅州市	61	4	8	–	73
河源市	6	6	–	–	12
合计	397	179	91	11	678

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 103 例，整体消化内镜相关严重并发症率 0.19 / 10000（2–19–20）。主要包括：（1）消化道穿孔：共 22 例。（2）消化道出血：严重出血共 21 例。（3）器官衰竭：发生器官衰竭 0 例。

表 2–19–20　2024 年广东省各地市发生消化内镜严重并发症例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	合计
委属委管	3	–	–	6	9
省属	10	–	–	1	11
广州市	4	–	2	–	6
深圳市	8	–	–	1	9
佛山市	2	1	3	–	6
东莞市	2	2	4	–	8
中山市	–	–	–	–	–
珠海市	–	–	–	–	–
江门市	11	–	1	–	12
肇庆市	–	–	–	–	–
惠州市	4	–	3	–	7
汕头市	1	–	–	–	1
潮州市	–	–	–	–	–
揭阳市	4	–	–	–	4
汕尾市	–	1	–	–	1
湛江市	7	–	–	–	7
茂名市	2	–	–	–	2
阳江市	2	–	–	–	2
云浮市	1	–	–	–	1
韶关市	1	–	–	–	1
清远市	4	1	–	–	5
梅州市	7	1	1	–	9
河源市	2	–	–	–	2
合计	75	6	14	8	103

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年广东省参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 3 例。

1．患者门诊行胃造瘘术，术后急诊留观，后患者出现血压下降、休克，予补液升压等治疗后患者抢救失败。

2．患者因食管吻合口狭窄行内镜下食管胃吻合口狭窄切开成形术，术中出现大出血，内镜下无法止血，予输血、补液等抢救治疗，经全院多学科会诊抢救。但因患者基础疾病多，出血部位有手术瘢痕和放疗病史，结构紊乱，相关科室认为无法进行外科处理。内科保守抢救治疗无效，宣告临床死亡。

3．患者静脉全麻下行胃肠镜检查，术后送至复苏区进行复苏，发现血氧饱和度持续下降，呼之不应，即马上开放气道，呼叫麻醉师，高流量呼吸囊面罩给氧，血氧持续下降，心率下降，立即启动抢救流程，予气管插管，呼吸机辅助呼吸，请相关科室会诊，心脏胸外按压，予静脉推注血管活性药

物等药物，经持续抢救均未能恢复自主心跳，再次跟家属交代病情危重，家属表示理解停止抢救，宣告临床死亡。

四、讨论总结

近年来，广东省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映出广东省近年来消化内镜质量水平整体提高，消化疾病医疗服务能力持续增强和医疗服务质量持续向好。

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考。

1．关注消化道早癌比例，提升消化道早癌诊治水平

本年度数据显示，我省食管癌、胃癌、结直肠癌的总体早期诊断率分别为 16.58%、21.06% 和 23.75%，距离日本、韩国超过 50%的检出比例仍有较大差距，区域不均衡问题突出。例如肇庆市胃癌早期诊断率高达 58.52%，清远市食管癌（42.86%）与结直肠癌（46.21%）早期诊断率也位居前列，而部分地市如揭阳、潮州等多项早癌检出指标低于全省平均水平。在后续的填报与分析工作中，应利用数据精准定位落后地区，通过数据反馈督促其加强早癌筛查意识，并组织优势地区进行经验分享，推动全省早癌诊治能力的均质化提升。

2．强化质控指标监测，推动内镜操作规范化

填报数据揭示了各级医院在核心质控指标上的显著差异。以结肠镜为例，全省盲肠插管率平均为 93.27%，但二级综合医院仅为 86.15%。今后应利用填报系统加强对这些关键质控指标的监测与预警，针对指标持续落后的地区和医院开展专项培训和现场指导，确保内镜操作质量持续改进。

3．优化数据填报系统，提升数据真实性与利用率

本次数据填报仍存在手工计算、无法自动提取等问题，导致部分指标分析存在偏倚。应着力推动全省消化内镜诊疗系统的信息化建设，实现关键指标数据的自动抓取与上报，减少人工误差。加强对填报人员的培训，确保上报数据的准确性、完整性和可溯源性。

第 20 节　广西壮族自治区

一、概况

2024 年，我省共有 162 家医院在 NCIS 系统中上报消化内镜专业数据，筛选后纳入 162 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 54 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 94 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 10 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 2 家、其他专科医院 1 家（表 2-20-1）。

表 2–20–1　广西壮族自治区 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
南宁	11	11	3	0	1	0	26
北海	2	2	0	0	0	0	4
贵港	4	5	1	0	0	0	10
桂林	5	10	2	0	0	0	17

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	其他专科	合计
钦州	5	6	0	0	0	0	11
梧州	5	5	0	0	0	0	10
玉林	6	6	0	0	0	1	13
河池	3	9	2	0	0	0	14
来宾	1	7	0	0	0	0	8
柳州	6	10	0	1	1	0	18
百色	2	11	0	0	0	0	13
崇左	0	5	0	0	0	0	5
防城港	2	3	1	0	0	0	6
贺州	2	4	1	0	0	0	7
总计	54	94	10	1	2	1	162

二、消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 1097 名，院均 6.77 名，其中三级综合医院院均 12.8 名，二级综合医院院均 3.8 名。南宁市（10 名）、钦州市（9 名）、柳州市（7 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 168.154 万例次，其中诊断性胃镜 60.50 万例次、诊断性肠镜 33.02 万例次、ESD 3711 例次、ERCP 6283 例次、EUS 15557 例次（具体见表 2-20-2）。

表 2–20–2　广西壮族自治区 2024 年消化内镜诊疗总体分布情况（例次）

地市	消化内镜诊疗	诊断性胃镜	诊断性肠镜	ESD	ERCP	EUS
南宁	314302	119344	84796	889	1997	6934
北海	16186	8529	4283	8	2	60
贵港	106079	44582	25522	216	530	1316
桂林	137123	57956	33418	326	765	1651
钦州	107956	44300	27552	505	491	497
梧州	5604	26601	14367	138	254	390
玉林	133381	63805	38158	437	266	784
河池	68084	41036	12302	97	214	687
来宾	39041	23429	9236	25	70	89
柳州	15145	56954	3516	507	733	2013
百色	102596	58605	24401	349	814	695
崇左	19057	11938	3954	36	18	4
防城港	25202	11498	5808	92	79	207
贺州	56228	36453	11221	86	50	230
总计	1681538	605030	330178	3711	6283	15557

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我区 ERCP 6283 例次，同比增长 21.79%，三级综合医院承担大部分操作（92.6%）；按地市分布情况，南宁市（31.8%）最多，百色（12.9%）、桂林（12.1%）及柳州（11.7%）次之（具体见表 2-20-3）。

表 2–20–3　广西壮族自治区 2024 年 ERCP 诊疗分布情况（例次）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	合计
南宁	1872	86	39	1997
北海	2	0	/	2
贵港	423	96	11	530
桂林	677	28	60	765
钦州	455	36	/	491
梧州	254	0	/	254
玉林	266	0	/	266
河池	214	0	0	214
来宾	25	45	/	70
柳州	733	0	/	733
百色	783	31	/	814
崇左	/	18	/	18
防城港	73	6	/	79
贺州	43	1	6	50
合计	5820	347	116	6283

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我区 ESD 3711 例次，同比增长 7.4%，三级综合医院承担大部分操作（88.3%）；按地市分布情况，南宁市（24.0%）最多，柳州（13.7%）、钦州（13.6%）及玉林（11.8%）次之（具体见表 2-20-4）。

表 2–20–4　广西壮族自治区 2024 年 ESD 诊疗分布情况（例次）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	合计
南宁	801	52	36	889
北海	8	0	/	8
贵港	165	38	13	216
桂林	305	9	12	326
钦州	489	16	/	505
梧州	138	0	/	138
玉林	257	180	/	437
河池	93	4	9	97
来宾	17	8	/	25
柳州	507	0	/	507
百色	335	14	/	349

续表

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	合计
崇左	/	36	/	36
防城港	78	14	0	92
贺州	86	0	0	86
合计	3279	371	61	3711

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年我区参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 3659 例次，食管癌总体检出率为 0.604%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 12.39%（表 2-20-5）。

表 2–20–5　广西壮族自治区 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
南宁	17.26%	4.51%	61.54%	21.57%	/	17.79%
北海	9.09%	19.05%	/	/	/	13.95%
贵港	11.76%	5.97%	0.00%	/	/	10.14%
桂林	12.93%	5.41%	57.14%	/	/	11.84%
钦州	10.81%	5.36%	/	/	/	9.84%
梧州	5.56%	36.36%	/	/	/	8.20%
玉林	17.33%	20.72%	/	/	/	18.53%
河池	12.41%	12.31%	100.00%	/	/	12.68%
来宾	13.04%	10.17%	/	/	/	10.98%
柳州	12.02%	8.20%	/	11.11%	0.00%	10.94%
百色	5.49%	9.16%	/	/	/	6.68%
崇左	/	12.73%	/	/	/	12.73%
防城港	30.00%	0.00%	0.00%	/	/	15.00%
贺州	22.00%	8.33%	0.00%	/	/	14.13%
合计	12.65%	10.48%	61.76%	20.88%	0.00%	12.39%

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 6031 例次，胃癌总体检出率为 0.997%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 14.14%（表 2-20-6）。

表 2–20–6　广西壮族自治区 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
南宁	15.83%	8.37%	52.94%	13.79%	/	15.48%
北海	23.81%	0.00%	/	/	/	20.00%
贵港	15.68%	13.33%	0.00%	/	/	15.33%

续表

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
桂林	31.58%	5.31%	14.29%	/	/	26.35%
钦州	12.09%	15.05%	/	/	/	12.78%
梧州	11.43%	31.25%	/	/	/	14.49%
玉林	13.41%	26.03%	/	/	/	18.11%
河池	11.45%	23.26%	0.00%	/	/	16.06%
来宾	11.25%	9.09%	/	/	/	9.95%
柳州	12.94%	9.09%	/	13.64%	0.00%	11.90%
百色	6.22%	11.11%	/	/	/	7.93%
崇左	/	8.57%	/	/	/	8.57%
防城港	22.41%	5.26%	0.00%	/	/	15.63%
贺州	6.00%	8.16%	0.00%	/	/	5.38%
合计	15.08%	12.84%	27.55%	13.78%	0.00%	14.14%

（3）结直肠癌

2024 年我区参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 13334 例次，结直肠总体检出率为 4.04%。在所有检出的结直肠中，早期结直肠癌检出比例为 18.10%（表 2-20-7）。

表 2–20–7　广西壮族自治区 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
南宁	16.86%	47.76%	41.43%	13.09%	/	17.63%
北海	20.63%	26.32%	/	/	/	22.77%
贵港	22.79%	1.96%	7.14%	/	/	14.94%
桂林	23.86%	2.83%	25.71%	/	/	20.03%
钦州	25.53%	15.58%	/	/	/	22.89%
梧州	19.44%	0.00%	/	/	/	17.64%
玉林	22.27%	55.53%	/	/	/	32.69%
河池	16.45%	4.35%	0.00%	/	/	17.86%
来宾	18.03%	14.11%	/	/	/	15.43%
柳州	15.10%	17.13%	/	12.77%	33.33%	15.74%
百色	6.24%	15.65%	/	/	/	9.49%
崇左	/	15.70%	/	/	/	15.70%
防城港	11.90%	0.00%	0.00%	/	/	6.85%
贺州	26.07%	18.18%	17.46%	/	/	23.74%
合计	19.03%	19.22%	26.74%	13.07%	33.33%	18.10%

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年我区参与 NCIS 填报医院结肠镜肠道准备优良率为 90.16%，其中三级综合医院为 89.37%，二级综合医院为 92.16%。按地市分布情况，防城港（98.43%）、贺州（95.48%）、及贵港（93.82%）的结肠镜肠道准备优良率相对较高（表 2-20-7）。

表 2–20–7　广西壮族自治区 2024 年各地市结肠镜肠道准备优良率（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	结肠镜检查肠道准备优良率（%）
南宁	87.75%	93.59%	96.65%	87.25%
北海	99.50%	71.48%	/	88.44%
贵港	86.52%	96.31%	98.80%	93.82%
桂林	87.13%	93.40%	89.16%	88.33%
钦州	89.29%	95.55%	/	90.00%
梧州	91.51%	97.08%	/	91.68%
玉林	89.81%	93.03%	/	89.85%
河池	93.66%	88.00%	16.05%	89.35%
来宾	84.46%	91.41%	/	88.80%
柳州	80.97%	94.22%	/	84.81%
百色	74.37%	83.22%	/	77.30%
崇左	/	98.66%	/	98.66%
防城港	99.84%	95.87%	100.00%	98.43%
贺州	96.97%	98.48%	85.98%	95.48%
合计	89.37%	92.16%	86.93%	90.16%

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年我区参与 NCIS 填报医院结肠镜盲肠插管率为 90.23%，其中三级综合医院为 95.37%，二级综合医院为 83.65%。按地市分布情况，南宁（96.41%）、梧州（96.36%）、及钦州（95.89%）的结肠镜盲肠插管率相对较高（表 2-20-8）。

表 2–20–8　广西壮族自治区 2024 年各地市结肠镜盲肠插管率（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	结肠镜盲肠插镜成功率（%）
南宁	98.55%	96.26%	98.22%	96.41%
北海	99.11%	71.48%	/	88.21%
贵港	97.37%	99.51%	99.04%	98.29%
桂林	88.82%	94.22%	98.85%	90.24%
钦州	95.15%	99.02%	/	95.89%
梧州	95.76%	99.28%	/	96.36%
玉林	96.45%	32.38%	/	88.08%
河池	97.54%	95.69%	16.05%	90.93%
来宾	97.52%	84.23%	/	89.21%
柳州	85.33%	95.88%	/	88.30%
百色	93.79%	72.75%	/	85.84%
崇左	/	78.50%	/	78.50%
防城港	98.91%	55.60%	0.00%	83.01%
贺州	95.50%	96.36%	84.99%	94.00%
合计	95.04%	85.08%	89.45%	90.23%

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年我区参与 NCIS 填报医院结直肠腺瘤检出率为 24.44%，其中三级综合医院为 26.02%，二级综合医院为 19.40%，民营综合医院 18.91%。按地市分布情况，崇左（33.94%）、柳州（29.97%）、及

桂林（28.36%）的结直肠腺瘤检出率相对较高（表 2-20-9）。

表 2–20–9　广西壮族自治区 2024 年各地市结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	肿瘤专科	儿童专科	合计
南宁	24.74%	17.89%	8.69%	18.64%	/	23.76%
北海	38.53%	7.51%	/	/	/	26.29%
贵港	32.38%	14.10%	36.01%	/	/	25.11%
桂林	30.58%	22.90%	12.12%	/	/	28.36%
钦州	20.05%	21.73%	/	/	/	20.31%
梧州	25.46%	18.01%	/	/	/	23.07%
玉林	26.85%	8.76%	/	/	/	24.53%
河池	27.89%	29.71%	0.26%	/	/	23.12%
来宾	32.30%	10.84%	/	/	/	18.88%
柳州	30.98%	26.99%	/	36.24%	22.99%	29.97%
百色	16.14%	20.35%	/	/	/	17.85%
崇左	/	33.94%	/	/	/	33.94%
防城港	0.95%	17.77%	0.00%	/	/	7.13%
贺州	32.28%	26.08%	29.61%	/	/	31.03%
合计	26.02%	19.40%	18.91%	20.48%	22.99%	24.44%

3．ESD 质控指标

2024 年我区参与 NCIS 填报医院共开展 ESD 3711 例次，消化道早癌内镜黏膜下剥离（ESD）完整切除率为 93.58%，其中三级综合医院为 94.37%，二级综合医院为 82.97%。按地市分布情况，除玉林市二级医院较低，区直（95.98%）及各地市三级医院相对较高（表 2-20-10）

表 2–20–10　广西 2024 年各地市消化道早癌（ESD）完整切除率（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	民营综合医院	ESD 完整切除率（%）
南宁	61.17%	86.54%	100.00%	95.28%
北海	100.00%	/	/	100.00%
贵港	94.55%	100.00%	100.00%	95.83%
桂林	98.03%	100.00%	100.00%	98.16%
钦州	96.93%	100.00%	/	97.03%
梧州	100.00%	/	/	100.00%
玉林	95.72%	3.89%	/	57.21%
河池	93.55%	100.00%	0.00%	92.78%
来宾	100.00%	75.00%	/	92.00%
柳州	96.65%	/	/	96.08%
百色	97.61%	92.86%	/	97.71%
崇左	/	100.00%	/	100.00%
防城港	96.15%	71.43%	0.00%	92.39%
贺州	96.51%	/	0.00%	93.26%
合计	88.14%	49.60%	100.00%	93.58%

4．ERCP 质控指标

（1）ERCP 选择性深插管成功率：2024 年我区参与 NCIS 填报医院共开展 ERCP 6283 例次，ERCP

选择性深插管成功率为 93.13%，其中三级综合医院为 94.91%，二级综合医院为 90.49%。按地市分布情况，除桂林、钦州，各地市深插管成功率均在 90% 以上（表 2-20-11）

表 2–20–11　广西 2024 年各地市 ERCP 选择性深插管成功率（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	ERCP 选择性深插管成功率（%）
南宁	97.70%	97.67%	95.01%
北海	100.00%	0.00%	96.08%
贵港	98.35%	95.83%	98.40%
桂林	83.31%	75.00%	83.93%
钦州	89.45%	100.00%	84.31%
梧州	96.46%	0.00%	90.22%
玉林	96.24%	0.00%	96.46%
河池	96.26%	0.00%	96.86%
来宾	96.00%	75.56%	96.26%
柳州	94.95%	0.00%	82.86%
百色	98.08%	90.32%	94.95%
崇左	/	100.00%	97.79%
防城港	97.26%	0.00%	97.01%
贺州	93.02%	100.00%	93.75%
合计	94.91%	90.49%	93.13%

（2）ERCP 胆总管结石清除成功率：我区纳入 NCIS 填报医院中，ERCP 胆总管结石清除成功率为 95.42%，其中三级综合医院为 94.05%，二级综合医院为 96.81%。按地市分布情况，除桂林、来宾及崇左，各地市胆总管结石清除成功率均在 90% 以上（表 2-20-12）

表 2–20–12　广西 2024 年各地市 ERCP 胆总管结石清除成功率（%）

地市	三级综合医院	二级综合医院	ERCP 胆总管结石清除成功率（%）
南宁	94.77%	98.84%	97.70%
北海	100.00%	0.00%	100.00%
贵港	98.77%	96.81%	97.88%
桂林	83.33%	100.00%	82.98%
钦州	95.12%	100.00%	95.60%
梧州	90.14%	0.00%	90.14%
玉林	96.28%	0.00%	96.28%
河池	96.86%	0.00%	96.26%
来宾	90.00%	86.67%	87.50%
柳州	93.45%	0.00%	93.45%
百色	97.85%	100.00%	97.92%
崇左	/	88.89%	88.89%
防城港	97.01%	0.00%	89.87%
贺州	93.55%	100.00%	93.18%
合计	94.05%	96.81%	95.42%

5．EUS 质控指标

（1）EUS 检查完整率：2024 年我区参与 NCIS 填报医院共开展 EUS 15557 例次，EUS 检查完整率为 99.7%，其中三级综合医院为 99.61%，二级综合医院为 99.75%。按地市分布情况，各地市三级医院均已开展 EUS 检查，完整率均在 95% 以上。

（2）（EUS–FNA）标本病理阳性率：2024 年我区参与 NCIS 填报医院中，超声内镜引导下胰腺细针穿刺（EUS–FNA）标本病理阳性率 87.05%，以三级综合医院开展为主，按地市分布情况，区直（273 例，84.74%）及南宁（220 例，83.02%）行 EUS–FNA 标本病理阳性例数最多，阳性率也相对较高。

6．磁控胶囊质控指标

2024 年我区参与 NCIS 填报医院共开展磁控胶囊内镜 439 例次，以三级综合医院开展为主；按地市分布情况，区直（34.6%）及南宁（23%）开展为主，磁控胶囊内镜检查完整率均较高达 99% 以上。

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年我区参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 146 例（0.87/10000）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 60 例（0.36/10000）。其中：

① 消化道穿孔（42 例），以结直肠内镜诊疗相关穿孔为主，共 27 例，占所有穿孔病例的 71.05%；单纯肠镜检查相关穿孔 8 例，结肠息肉切除术相关穿孔 3 例，结肠 ESD 相关穿孔 2 例，结直肠基础病变合并穿孔 1 例，其余 13 例未明确具体结直肠操作类型。上消化道内镜治疗相关穿孔共 11 例，占所有穿孔病例的 28.95%；其中食管 / 胃 ESD 相关穿孔 4 例，食管支架置入术相关胃穿孔 1 例，其余 6 例未明确具体上消化道操作类型。术中即时发现穿孔 21 例，占穿孔病例的 55.26%；术后迟发性穿孔 17 例，占 44.74%，其中 1 例为食管 ESD 术后 13 天出现的迟发性食管穿孔，为本次上报中潜伏期最长的穿孔病例。38 例穿孔病例中，23 例转外科行手术治疗（含腹腔镜修补、开腹修补、肠造瘘、胃全切等），占比 60.53%；10 例经内镜下夹闭 / 缝合 + 保守治疗好转，占比 26.32%；其余 5 例转归描述不明确。内镜下即时夹闭的穿孔病例中，仍有 1 例出现保守治疗失败，需追加外科手术干预。

②消化道出血：以结直肠息肉切除术相关出血为主，共 3 例（含 1 例术后钛夹脱落迟发性出血），占出血病例的 17.65%；其次为 ESD / 隧道内镜治疗相关出血 2 例，ERCP 操作相关出血 1 例。迟发性出血为主要出血类型，共 12 例，占出血病例的 70.59%；术中大出血 5 例，占 29.41%。出血病例经内镜下止血、介入止血、药物保守治疗后好转。

③感染与炎症相关严重并发症：以息肉切除术、ERCP 操作相关感染为主，其中息肉切除术后创面感染 / 全身炎症反应 2 例，ERCP 术后重症胰腺炎 1 例、ERCP 术后重症感染 1 例，肠镜检查后缺血性结肠炎 1 例。1 例 ERCP 术后重症感染患者，经内科保守治疗后家属要求出院，存在不良预后风险；其余 4 例均经抗感染、对症支持治疗后好转。

④气道相关严重并发症：本次共上报 2 例，分别为河池市 1 例胃管反流进入气管致窒息、继发化学性肺炎；柳州市 1 例内镜操作中误吸。该类并发症虽例数少，但可直接危及生命，属于高风险致死性并发症，核心风险点为内镜操作围手术期气道管理不到位。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 2 例。河池市发生气道相关严重并发症 1 例，患者胃管反流进入气管引起窒息，引发化学性肺炎后导致呼吸衰竭，经抢救无效死亡。核心风

险点为内镜操作围手术期气道管理不到位。百色市发生内镜诊疗相关死亡病例 1 例，但具体不详。

四、讨论总结

近年来，广西壮族自治区消化内镜专业各项指标数据持续好转，反映广西壮族自治区消化内镜技术水平整体逐步提高，部分指标已接近或达到国家标准。全区 162 家医疗机构纳入 NCIS 系统，消化内镜诊疗服务网络持续完善，全年诊疗总量超 168 万例次，ERCP、ESD 等四级内镜手术量稳步增长，核心质控指标整体达标，诊疗安全形势总体平稳，消化道早癌早诊早治工作有序推进，分级诊疗格局初步形成，为全区消化道疾病防治工作提供了坚实保障。

同时，本次数据分析也反映出我区消化内镜诊疗发展仍存在短板：一是区域发展不均衡，优质内镜资源高度集中于首府及核心城市，桂西、沿边等地区高难度技术开展不足，各地市诊疗质量同质化水平偏低；二是不同层级医疗机构能力分化明显，二级及以下机构高难度手术开展能力薄弱，核心质控指标与三级医院差距较大，部分民营医院质控管理存在漏洞；三是专项技术质控存在短板，部分地市 ERCP 核心指标未达行业基本要求，全区消化道早癌早诊率整体仍有较大提升空间；四是诊疗安全管控仍有薄弱环节，迟发性并发症占比较高，围手术期风险防控存在不足，不良事件上报管理不规范；五是数据上报质量参差不齐，数据对质控管理的赋能作用未充分发挥。

针对以上问题，结合我区实际，针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考：

一是健全三级质控网络，推动区域均衡发展。强化省级质控中心统筹引领作用，完善“省级 – 市级 – 院级”三级质控体系，建立区域技术帮扶联盟，对技术薄弱地区开展对口带教指导，完善分级诊疗机制，推动区域诊疗能力协同提升。

二是强化基础质控管理，推进诊疗同质化建设。制定全区统一的内镜操作规范与质控标准，针对核心短板指标开展专项质控提升行动，加强基层与民营医疗机构质控管理，严格落实操作资质准入制度，常态化开展督导检查与考核整改，推动全区诊疗质量同质化提升。

三是深化早癌筛查能力建设，提升早诊早治水平。推广消化道早癌规范化筛查流程，普及早癌筛查先进技术，常态化开展专项培训与病例研讨，将早癌检出率纳入核心质控考核，扩大早癌筛查覆盖面，推动消化道肿瘤早发现、早诊断、早治疗。

四是严守诊疗安全底线，完善全流程风险管控。建立高风险操作术前风险分级评估制度，规范围手术期管理，强化迟发性并发症防控与应急处置能力建设。完善不良事件上报与闭环管理制度，对严重不良事件开展全区复盘分析，针对性制定防控措施，坚决守住医疗质量安全底线。

五是规范数据管理，强化数据赋能质控。开展数据上报专项培训，尽量确保上报数据真实、完整、准确。充分挖掘 NCIS 系统数据价值，实现质控管理从事后总结向事前预警、事中管控转变。

六是加强人才队伍建设，完善规范化培训体系。建立分层级的内镜医师规范化培训与资质准入制度，依托区域培训中心开展常态化实操培训与带教，重点提升青年医师与基层医师专业能力，推动全区内镜医师队伍水平整体提升。

第 21 节　海南省

一、概况

2024 年，海南省共有 29 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 29 家医院（数据纳入率 100%）进行分析。三级综合医院 18 家，二级综合医院 11 家（表 2-21-1）。

表 2–21–1　海南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	包括民营综合	包括肿瘤专科	合计
海口市	7	2	2	1	9
三亚市	2	0	1	0	2
儋州市	2	0	0	0	2
琼海市	4	0	2	0	4
文昌市	1	0	0	0	1
万宁市	1	0	0	0	1
东方市	0	1	0	0	1
五指山市	1	0	0	0	1
澄迈县	0	1	0	0	1
临高县	0	1	0	0	1
定安县	0	1	0	0	1
昌江县	0	1	0	0	1
乐东县	0	2	0	0	2
保亭县	0	1	0	0	1
琼中县	0	1	0	0	1
总计	18	11	5	1	29

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 322 人，院均 11.5 人。三级综合医院院均 18.2 人，二级综合医院院均 5.6 人。共有消化内镜医师 230 人，院均 8.2 人。三级综合医院院均 13.5 人，二级综合医院院均 3.8 人。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科门诊量共 70.22 万例。三级综合医院院 62.32 万例，二级综合医院院 7.89 万例。海口市、三亚市院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 5.13 万例。三级综合医院院 37340 例，二级综合医院院 14031 例。海口市、三亚市院均出院人次较多。

（3）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科及消化内镜中心固定床位数共 980 张。三级综合医院院 702

张，二级综合医院院 278 张。

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院天数为 4.5 天，三级综合医院平均 4.22 天，二级综合医院平均 5.92 天。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

根据 HQMS 数据，2024 年海南省消化内科出院人次为 8.95 万例（三级医院）和 2.61 万例（二级医院），常见诊断详见表 2-21-2。

表 2–21–2　海南省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断（例次）

排名	三级综合	例次（万）	二级综合	例次（万）	合计疾病	合计例次（万）
1	结肠息肉（D12.6）	1.99	结肠息肉（D12.6）	0.17	结肠息肉（D12.6）	2.16
2	肝硬化（K74.6）	0.60	肝硬化（K74.6）	0.17	肝硬化（K74.6）	0.77
3	胃息肉（K31.7）	0.31	胃息肉（K31.7）	0.07	胃息肉（K31.7）	0.38
4	急性胰腺炎（K85.9）	0.26	急性胰腺炎（K85.9）	0.10	急性胰腺炎（K85.9）	0.36
5	急性上消化道出血（K92.2）	0.38	急性上消化道出血（K92.2）	0.17	急性上消化道出血（K92.2）	0.55
总计		8.95		2.61		11.56

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 0.72 万例（三级医院 0.45 万，二级医院 0.27 万）。男性占比 77.3%，平均年龄 48.8 岁。重症胰腺炎比例 9.4%，ICU 收治率 98.7%，死亡或非医嘱离院率 19.5%。

（3）急性上消化道出血

出院人次 2.58 万例（三级 1.85 万，二级 0.73 万）。男性占比 78.9%，平均年龄 56.9 岁。内镜操作比例 49.8%，死亡或非医嘱离院率 13.7%。

（4）炎症性肠病

出院人次 0.12 万例（三级 0.115 万，二级 0.005 万）。平均年龄 40.1 岁，内镜操作比例 23.5%。

（5）肝硬化

出院人次 0.94 万例（三级 0.71 万，二级 0.23 万）。男性占比 85.5%，平均年龄 54.2 岁。内镜操作比例 30.5%，死亡或非医嘱离院率 15.5%。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 35.2 万例次，其中：诊断性胃镜 15.0 万例次，诊断性肠镜 8.6 万例次，ESD 0.12 万例次，ERCP 0.077 万例次，EUS 0.28 万例次。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 770 例次，三级综合医院完成 99.3%。主要诊断为胆总管结石伴胆管炎，操作级别以 4 级为主。

（4）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 1255 例次，其中食管 ESD 256 例次，胃 ESD 522 例次，结直肠 ESD

403 例次。

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

2024 年，全省消化内镜诊疗质量持续提升，早期消化道癌检出率稳步提高，但不同类型医院间仍存在差异（表 2-21-3 到表 2-21-5）。

表 2–21–3　食管癌检出与早期诊断情况

医院类型	诊断性胃镜例次	检出食管癌例次	食管癌检出率（%）	早期食管癌例次	早期食管癌占比（%）
三级综合	119191	560	0.46	102	18.2
二级综合	30891	152	0.49	15	9.8
合计	150082	712	0.47	117	16.4

表 2–21–4　胃癌检出与早期诊断情况

医院类型	诊断性胃镜例次	检出胃癌例次	胃癌检出率（%）	早期胃癌例次	早期胃癌占比（%）
三级综合	119191	815	0.6	172	21
二级综合	30891	410	1.3	24	5.8
合计	150082	1225	0.8	196	16

表 2–21–5　结直肠癌检出与早期诊断情况

医院类型	诊断性肠镜例次	检出结直肠癌例次	结直肠癌检出率（%）	早期结直肠癌例次	早期结直肠癌占比（%）
三级综合	74209	1761	2.3	407	23
二级综合	12610	455	3.6	49	10.7
合计	86819	2216	2.5	456	20.5

2．结肠镜质控指标

2024 年我省肠道准备优良率 92.8%；盲肠插管成功率 88%；结直肠腺瘤检出率 27.7%。

3．ESD 质控指标

2024 年我省消化道早癌 ESD 完整切除率 95.3%。

4．ERCP 质控指标

2024 年我省深插管成功率 93.2%，胆总管取石成功率 75.5%。

5．EUS 质控指标

2024 年我省胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性率 68.4%。

6．磁控胶囊胃镜质控指标

2024 年我省磁控胶囊胃镜完整检查率：99.1%。

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年发生消化内镜诊疗后非计划二次手术 13 例（3.72482E–03%），主要为术后出血或穿孔。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

共发生消化内镜严重并发症 6 例，包括：肠镜检查导致穿孔 ERCP 术后重症胰腺炎 1 例。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

共发生消化内镜诊疗相关死亡 1 例，为内镜下食管扩张术后大出血死亡。

四、讨论总结

2024 年，海南省消化内科及消化内镜专业在服务能力、质量控制、疾病诊疗等方面持续提升，整体发展成效显著。一是服务能力稳步提升，消化内科门诊量、内镜操作总量及 ESD、ERCP 等高技术操作例次持续增长；二是早癌筛查成效突出，食管癌、胃癌、结直肠癌早期诊断率较往年进一步提高；三是质控指标持续改善，结肠镜盲肠插管率、腺瘤检出率、ESD 完整切除率等关键指标均保持较高水平；四是医疗安全性总体可控，严重并发症发生率、非计划二次手术率均低于全国平均水平。

同时，当前工作仍存在一些问题与薄弱环节。基层医院能力参差不齐，部分二级医院、民营医院内镜技术开展受限，ESD、ERCP 等高技术操作仍集中在三级医院，早期癌诊断率明显偏低，亟需加强技术帮扶；数据填报质量有待提升，部分医院存在数据缺失、以 “/” 标识未开展项目等异常值问题，影响统计分析准确性，且部分市县样本量偏小，难以客观准确评估早癌检出水平；并发症管理仍需加强，个别内镜下治疗性操作相关的穿孔、术后出血等严重并发症，需进一步强化术前评估与术后全流程管理。

针对上述问题，结合全省消化专业发展实际，提出以下改进建议与发展规划。一是加强基层能力建设，推动三级医院对口帮扶，提升二级医院内镜诊疗水平，重点推广 ESD、ERCP 等高技术操作，逐步缩小基层与三级医院早期癌诊断率差距；二是优化数据填报质量，建立常态化数据质控机制，确保数据真实、完整、可追溯，减少无效异常值，切实提升数据应用价值；三是强化质量控制与安全管理，健全内镜并发症上报与反馈机制，推广标准化操作规范，聚焦穿孔、出血等严重并发症做好预防与规范处置；四是完善早癌筛查体系建设，依托 HQMS 与 NCIS 数据，构建全省消化道早癌筛查网络，持续提高胃癌、结直肠癌等重点癌种的早诊早治水平；五是促进区域均衡发展，对早期癌诊断率偏低的地区加大技术培训与资源倾斜力度，推动全省消化内科及消化内镜诊疗质量协同提升。

2024 年，海南省消化内科及消化内镜专业在服务能力、质量控制、疾病诊疗等方面持续提升，整体发展成效显著。一是服务能力稳步提升，消化内科门诊量、内镜操作总量及 ESD、ERCP 等高技术操作例次持续增长；二是早癌筛查成效突出，食管癌、胃癌、结直肠癌早期诊断率较往年进一步提高；三是质控指标持续改善，结肠镜盲肠插管率、腺瘤检出率、ESD 完整切除率等关键指标均保持较高水平；四是医疗安全性总体可控，严重并发症发生率、非计划二次手术率均低于全国平均水平。

同时，当前工作仍存在一些问题与薄弱环节。基层医院能力参差不齐，部分二级医院、民营医院内镜技术开展受限，ESD、ERCP 等高技术操作仍集中在三级医院，早期癌诊断率明显偏低，亟需加强技术帮扶；数据填报质量有待提升，部分医院存在数据缺失、以 “/” 标识未开展项目等异常值问题，影响统计分析准确性，且部分市县样本量偏小，难以客观准确评估早癌检出水平；并发症管理仍需加强，个别内镜下治疗性操作相关的穿孔、术后出血等严重并发症，需进一步强化术前评估与术后全流程管理。

针对上述问题，结合全省消化专业发展实际，提出以下改进建议与发展规划。一是加强基层能力建设，推动三级医院对口帮扶，提升二级医院内镜诊疗水平，重点推广 ESD、ERCP 等高技术操作，逐步缩小基层与三级医院早期癌诊断率差距；二是优化数据填报质量，建立常态化数据质控机制，确保数据真实、完整、可追溯，减少无效异常值，切实提升数据应用价值；三是强化质量控制与安全管

理，健全内镜并发症上报与反馈机制，推广标准化操作规范，聚焦穿孔、出血等严重并发症做好预防与规范处置；四是完善早癌筛查体系建设，依托 HQMS 与 NCIS 数据，构建全省消化道早癌筛查网络，持续提高胃癌、结直肠癌等重点癌种的早诊早治水平；五是促进区域均衡发展，对早期癌诊断率偏低的地区加大技术培训与资源倾斜力度，推动全省消化内科及消化内镜诊疗质量协同提升。

第 22 节　重庆市

一、概况

2024 年，我市共有 119 家医院在 HQMS 系统中上报经核对完整的消化内科专业数据，本报告纳入 119 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 45 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 36 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 34 家、民营专科医院 2 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 1 家（表 2-22-1）。

表 2-22-1　重庆市 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	民营专科	儿童专科	肿瘤专科	合计
直辖市属	9	1	2	1	–	–	13
省部属大学直属附属	2	–	1	–	1	1	5
地市属	–	2	–	–	–	–	2
地市属大学直属附属	1	–	–	–	–	–	1
县（区）属	33	30	25	1	–	–	89
其他	–	3	6	–	–	–	9
总计	45	36	34	2	1	1	119

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报信息的医院中，消化内科医师的总数达到了 1130 名，与上一年相比增长约 18.8%。经统计，平均每所医院拥有的消化内科医师数量约为 9.6 名，不同级别的医院在消化内科医师的配备上差异较为明显。其中，三级综合医院平均每所医院的消化内科医师数量达到了 14.3 名，这一数据反映出其在专科医疗力量上储备较为雄厚，能够应对更为复杂和多样化的消化系统疾病诊疗需求。而二级综合医院，虽然整体规模和资源相对三级综合医院有所不及，但平均每所医院也拥有 5.3 名消化内科医师，为所在区域的患者提供了稳定的消化系统疾病医疗服务保障。

从所属机构类别等维度进行深入剖析后发现，特定类型的医院在消化内科医师的人均配备上表现突出。省部属大学直属附属医院在消化内科医师的资源配置上展现出了明显的优势，平均每所医院拥有 19.0 名消化内科医师。此外，市属医院在消化内科医师的配备上也较为可观，平均每所医院拥有 17.0 名消化内科医师。这可能用于二者作为区域医疗核心机构，依托政策支持、资源优势及教学科研职能需求，提升了自身消化内科医师的配置水平。

2024 年参与此次填报信息的医院中，消化内镜医师的总数为 715 名，与上一年相比增长约

28.4%；平均每所医院拥有的消化内镜医师数量约为 6.1 名。经统计，不同级别医院在消化内镜医师配置上存在显著差异。其中，三级综合医院作为医疗服务体系的核心力量，院均消化内镜医师数量达 9.5 名，这一数据充分体现了其在消化内镜领域的专业技术实力与资源配置优势，能够支撑疑难重症诊疗与高端内镜技术开展；二级综合医院院均配备 3.3 名消化内镜医师，虽与三级医院存在一定差距，但已可满足日常常规内镜检查、基础治疗等诊疗需求，保障区域内基础消化医疗服务的有序开展。

从所属机构类别等维度进行深入剖析后发现，特定类型的医院在消化内科医师的人均配备上表现突出。地市属大学直属附属医院在消化内镜医师的资源配置上展现出了明显的优势，平均每所医院拥有 19.0 名消化内镜医师。此外，省（自治区、直辖市）属医院、省部属大学直属附属医院在消化内镜医师的配备上也较为可观，平均每所医院分别拥有 14.3 名、13.0 名消化内镜医师。这可能与三类医院的功能定位、资源支撑及业务需求深度关联：作为区域医疗中心或高校教学附属医院，其需承担消化领域疑难重症诊疗、内镜高难度技术（如 ESD、EUS–FNA 等）开展任务，对专业医师的技术水平与人员规模有刚性需求；从而强化了资源配置优势，确保满足临床诊疗、教学科研的多重职能需求。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊总量共计的 182.0 万例，与上一年相比增长约 26.4%。这一数字提示了消化内科医疗服务在公共卫生体系中的重要性。

深入分析显示，三级综合医院与二级综合医院在消化内科门诊量方面差异呈现显著特征。三级综合医院院均消化内科门诊量达 3.4 万例，较上年同期增长约 6.25%。该数据既彰显了三级医院在医疗服务体系中的核心引领作用，亦折射出患者对高质量诊疗服务的迫切需求。二级综合医院院均消化内科门诊量为 0.9 万例，尽管该数据与三级医院存在一定差距，但仍凸显了二级医院在消化系统疾病诊疗中的基础支撑作用。然而，全面落地分级诊疗制度，仍需在优化医疗资源配置、强化服务质量内涵建设等关键领域持续发力。

从所属机构类别等维度分析，地市属大学直属附属医院、省部属大学直属附属医院和省（自治区、直辖市）属医院在消化内科门诊量上表现突出。其中，地市属大学直属附属医院院均门诊量达到了 7.34 万例，位居前列。省部属大学直属附属医院和省（自治区、直辖市）属医院院均门诊量分别为 4.46 万例和 3.91 万例。这体现了这些医院在医疗资源、技术水平和影响力方面的显著优势。

（2）消化内科年出院人次

2024 年重庆市消化内科医疗服务需求呈持续增长态势。据统计，纳入统计的医疗机构消化内科出院人次累计达 28.3 万例，充分体现了全市医疗体系消化系统疾病诊疗能力的持续提升。

从医院级别看，三级综合医院作为医疗服务体系的中坚力量，其消化内科承担着核心诊疗任务，院均出院人次达 0.33 万例，较去年增长 4.80%。二级综合医院院均出院人次为 0.17 万例，较三级医院有所降低，在缓解基层患者就医需求方面发挥了积极作用。

进一步细分医院类型，地市属大学直属附属医院在消化内科领域服务能力优势显著，院均出院人次高达 0.53 万例；省（自治区、直辖市）属医院次之，院均出院人次 0.49 万例。此外，省部属大学直属附属医院、县（区）属医院院均出院人次分别为 0.32 万例、0.22 万例。

（3）固定床位数

2024 年度，重庆市纳入统计的医疗机构消化内科固定床位配置数据显示，全市固定床位总数达 4516 张，院均固定床位数 39.6 张，充分体现了消化内科在医疗服务体系中的规模能级与行业影响力。

从医院级别维度分析，三级综合医院消化内科固定床位数配置优势显著，院均达 53.5 张，凸显其作为区域疑难重症诊疗中心的核心支撑作用。这类医院对复杂消化疾病如重症胰腺炎、消化道大出血等的资源倾斜与专业能力，通过充足床位配置得以具象化。二级综合医院院均固定床位数 27.8 张，虽规模有限，但精准对接基层常见病、多发病诊疗需求，有效织密分级诊疗网络的基层节点，体现医疗资源在不同层级的梯度配置特征。

进一步细分机构类型，地市属大学直属附属医院因兼具临床、教学、科研复合职能，消化内科资源配置水平尤为突出，院均固定床位数 86.0 张，为高层次人才培育与技术创新提供坚实硬件支撑。省（自治区、直辖市）属医院院均达 65.8 张，作为区域医疗龙头，其床位配置与疑难病例收治能力高度匹配。省部属大学直属附属医院院均 62 张，依托高校平台强化教研协同，县（区）属医院院均 35.6 张，则夯实了县域医疗中心的基础服务能力，两类机构共同为学科可持续发展提供有力保障。

消化内科固定床位资源的配置范式与使用效度，是锚定专科医疗服务供给能力的核心变量，其影响维度既贯穿医疗服务质量管控与诊疗流程运转效率，更深度关联患者就医全周期的体验感知与主观满意评价。构建契合临床需求的床位配置体系，不仅能实现对住院指征患者的即时收治，大幅压缩候床周期，更能从根本上夯实医疗服务可及性与公平性的实践根基。而充足且精准匹配专科诊疗需求的床位资源储备，更是医疗机构疏通诊疗堵点、优化服务链条、拉升整体医疗服务能级的前置性保障条件。唯有通过对不同层级、不同功能定位医疗机构的消化内科床位配置结构与运行特征开展系统性解构分析，方能为医疗资源的集约化布局、专科服务品质的迭代升级提供具有靶向性的理论参考与实践路径指引。

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院天数 5.8 天。这一数据反映了消化内科疾病治疗的整体效率与患者康复速度，揭示了消化内科医疗服务效率与患者治疗流程的重要特征，为深入分析医疗资源利用、患者治疗路径及医疗质量提供了宝贵信息。

从医院级别来看，二级综合医院消化内科的平均住院天数略高于三级综合医院，分别为 5.9 天和 5.7 天。分析原因，可能与以下三个方面有关。一是三级医院诊疗技术先进、亚专业布局齐全，可通过精准高效的治疗方案缩短病程；二是二级医院收治患者中老年群体及合并基础病者占比更高，恢复周期相对更长；三是三级医院人才梯队更完善、医疗管理更精细化，床位周转效率更优，而二级医院在资源配置和流程管控上存在一定差距。

重庆市各级医院消化内科平均住院天数的统计数据，为深入研判医疗资源配置效能、患者诊疗路径及医疗服务质量提供了重要依据，也为进一步优化医疗服务流程、提升医疗服务效率与质量提供了有益借鉴。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我市消化内科出院人次 28.3 万例次，常见诊断见表 2-22-2。

表 2–22–2　重庆市 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	结肠、直肠和肛门的良性肿瘤（D12）	2.13	胃炎和十二指肠炎（K29）	0.98	结肠、直肠和肛门的良性肿瘤（D12）	2.13
2	胃炎和十二指肠炎（K29）	1.86	胃和十二指肠的其他疾病（K31）	0.59	胃炎和十二指肠炎（K29）	1.86
3	肠的其他疾病（K63）	1.58	肠的其他疾病（K63）	0.48	肠的其他疾病（K63）	1.58
4	胃和十二指肠的其他疾病（K31）	1.4	消化系统的其他疾病（K92）	0.40	胃和十二指肠的其他疾病（K31）	1.40
5	消化系统的其他疾病（K92）	1.21	结肠、直肠和肛门的良性肿瘤（D12）	0.36	消化系统的其他疾病（K92）	1.21
6	肝纤维化和肝硬化（K74）	1.05	胃溃疡（K25）	0.30	肝纤维化和肝硬化（K74）	1.05
7	急性胰腺炎（K85）	0.9	感染性胃肠炎和结肠炎，未特指（A09）	0.25	急性胰腺炎（K85）	0.90
8	肛门和直肠区的其他疾病（K62）	0.85	急性胰腺炎（K85）	0.22	肛门和直肠区的其他疾病（K62）	0.85
9	胃溃疡（K25）	0.72	肛门和直肠区的其他疾病（K62）	0.21	胃溃疡（K25）	0.72
10	感染性胃肠炎和结肠炎，未特指（A09）	0.54	胆石症（K80）	0.21	感染性胃肠炎和结肠炎，未特指（A09）	0.54
总计		16.17		5.32		12.24

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 我市急性胰腺炎总出院 1.82 万例。人群特征上，男性患者占比 61.3%，女性占比 38.6%；患者平均年龄 52.1 岁，中位年龄 51 岁，年龄四分位距为 39–63 岁，核心发病群体为 30–69 岁（占比 65.1%），属于中青年至中老年阶段。全年各月份入院、出院例次分布相对均匀，无明显季节集中发病特征，各月份占比稳定在 7.2%–11.6% 区间。重症胰腺炎占比 12.1%（共 2646 例），其中三级医院重症病例占比 13.4%，二级医院 7.9%，且三级医院重症患者的 ICU 收治率高达 93.7%，显著高于二级医院的 71.0%，体现出三级医院在重症胰腺炎救治中的核心作用。并发症处理方面，假性囊肿脓肿患者共 629 例（占 2.9%），引流率 6.8%，其中三级医院引流率 7.5%，高于二级医院的 3.6%。住院总费用均值 12326.5 元，中位数 6856.4 元，三级医院费用显著高于二级医院，与住院时长、重症占比、操作复杂度直接相关。

（3）消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我市消化道出血出院人次 6.1 万例次，从性别分布看，男性患者占比 61.6%；女性患者占比 38.4%，男性患者数量显著高于女性，提示男性可能是消化道出血的高发人群。患者平均年龄 63.3 岁，中位年龄 64 岁，≥ 70 岁高龄患者占比 37.3%，是消化道出血的高发群体；50–69 岁中年群体占比 47.9%，为次高发区间，反映出消化道出血发病风险随年龄增长而升高的特点。全年各月份入院、出院例次分布相对均匀，占比区间为 7.0%–9.2%，无明显季节聚集性。三级医院输血、手术及操作、内镜操作比例均高于二级医院，分别为 20.2%、12.3%；69.0%、59.5%；

53.0%、46.6%，反映三级医院更倾向于采用侵入性干预手段处理重症出血病例，二级医院则以保守治疗为主。无论是三级还是二级医院，对消化道出血的基础救治能力均较为扎实，死亡率均控制在 1% 以内。

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我市炎症性肠病出院人次 0.7 万例次，在人口学特征方面，性别分布呈现一定差异，男性累计 4396 例，占比 62.8%，女性累计 2599 例，占比 37.2%，男性占比相对更高。三级医院覆盖全年龄段病例，二级医院则以中老年患者为主；发病无显著季节规律，部分月份因诱因出现小幅波动。汇总 ASUC（重症急性溃疡性结肠炎）例次 413 例，死亡或非医嘱离院率 0.7%，无死亡病例，提示对重症亚型的救治效果较好；二级医院炎症性肠病病例内镜检查率（27.3%）高于三级医院（10.2%），体现不同等级医院对重症病例的诊疗侧重点差异。三级医院总费用均值（7482.86 元）高于二级医院（5687.23 元），可能由于三级医院针对复杂病例的诊疗耗材成本更高。

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入我市肝硬化出院人次 0.9 万例次，其中患者性别差异显著，男性占比 64.1%，女性占比 35.8%；年龄呈高龄化特征，三级医院平均年龄 61.0 岁、中位年龄 60 岁，核心发病区间为 50–69 岁，占比 59.2%；二级医院平均年龄 63.4 岁、中位年龄 62 岁，核心发病区间为 50–69 岁，占比 55.2%；全年入院、出院例次分布均匀，无明显季节聚集性。平均住院日 8.5 天，中位住院日 7 天，三级与二级医院住院时长相近；三级医院手术及操作率 58.4%、内镜操作率 36.9%，显著高于二级医院的 41.5%、14.6%，体现三级医院侵入性诊疗手段应用更广泛；死亡或非医嘱离院率 7.2%，三级医院死亡率 0.8%、二级医院 2.3%，二级医院死亡率偏高，可能与高龄患者占比更高相关；非计划 31 天内再入院率 11.3%，二级医院（12.6%）略高于三级医院（11.2%）。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 填报医院共完成消化内镜诊疗 123.640 万例次，其中诊断性胃镜 66.899 万例次、诊断性肠镜 29.994 万例次、ESD 7833 例次、ERCP 3962 例次、EUS 11056 例次。三级综合医院年完成消化内镜诊疗总例次 92.487 万例次，二级综合医院年完成消化内镜诊疗总例次 27.810 万例次。县（区）属医院总诊疗例次 74.649 万例，占全市总量的 66.34%，省（自治区、直辖市）属医院总诊疗例次 18.812 万例，占比 16.72%。提示县（区）属医疗机构是重庆市消化内镜诊疗服务的主要提供者，保障了基层医疗服务的可及性。

（2）ERCP

2024 年 HQMS 填报医院共完成 ERCP 3962 例次，其中三级综合医院院均年完成 ERCP 3441 例次，二级综合医院院均年完成 ERCP 521 例次。其中县（区）属医院总诊疗量 2993 例占全市总量的 67.8%，是 ERCP 诊疗服务的主要提供者。省（自治区、直辖市）属医院总诊疗量 1093 例，占比 24.8%，平均诊疗量 156.14 例 / 机构，是县（区）属机构的 3.3 倍。提示省级机构技术效率最高，县（区）属机构以数量优势保障服务覆盖。

（3）EUS

2024 年 HQMS 填报医院共完成 EUS 11056 例次，其中三级综合医院院均年完成 EUS 9613 例次，二级综合医院院均年完成 EUS 643 例次。其中胃肠道 EUS 8395 例次，胆胰 EUS 1539 例次。此外，（自治区、直辖市）属医院总诊疗量 4339 例，虽不及县（区）属医院的 4819 例，但平均诊疗量 619.86 例，

是县（区）属机构的 8.0 倍。提示 EUS 诊疗量、开展率、技术成熟度与医疗机构隶属关系层级呈强正相关。

（4）ESD

2024 年 HQMS 共纳入我市 ESD 7833 例次，三级、二级医院分别完成 ESD 例次为 4311 例次和 3274 例次，可见在三级医院开展的优势明显优于二级医院。其中食管 ESD 951 例次，贲门 ESD 145 例次，胃 ESD 2721 例次，结直肠 ESD 2217 例次。消化道早癌 ESD 完整切除率为 96.12%。此外，省（自治区、直辖市）属机构平均诊疗量 267.00 例，是县（区）属机构的 4.35 倍；地市属大学直属附属机构单家达 330 例，省部属大学直属附属机构平均 216.33 例。

（5）急诊内镜诊疗

2024 年 HQMS 共纳入我市急诊内镜诊疗 8028 例次，三级、二级医院分别完成急诊内镜诊疗例次为 6093 例次和 1909 例次，三级医院在急诊内镜诊疗开展上的优势显著高于二级医院。开展急诊内镜诊疗的核心病因为急性上消化道出血，含消化性溃疡大出血、食管胃底静脉曲张破裂出血、急性胃黏膜病变出血等类型，其次为消化道异物梗阻，以食管、胃内鱼刺骨片、硬币、食团等异物梗阻为主，另有急性梗阻性化脓性胆管炎、胆源性胰腺炎等急性胆胰疾病为急诊 ERCP 诊疗主要病因。此外，省（自治区、直辖市）属机构急诊内镜平均诊疗量 89 例，是县（区）属机构的 1.31 倍；地市属大学直属附属机构单家达 148 例，省部属大学直属附属机构平均 115 例。

三、医疗质量情况

1. 消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 4960 例次，食管癌总体检出率为 0.77%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 28.41%（表 2-22-3）。

表 2–22–3　重庆市 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省（自治区、直辖市）属	28.27	30.00	14.71	24.33
省部属大学直属附属	35.57	–	39.51	37.54
地市属	–	38.24	–	38.24
地市属大学直属附属	40.75	–	–	40.75
县（区）属	27.27	18.49	23.24	24.86
总计	29.15	21.36	26.84	26.32

（2）胃癌

2024 年参与填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 3861 例次，胃癌总体检出率为 0.60%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 27.56%（表 2-22-4）。

表 2–22–4　重庆市 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省（自治区、直辖市）属	59.92	25.00	16.00	33.64
省部属大学直属附属	29.38	–	45.54	37.46

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
地市属	–	60.00	–	60
地市属大学直属附属	20.21	–	–	20.21
县（区）属	28.62	34.51	15.38	26.17
总计	36.59	33.87	23.94	33.15

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 9847 例次，结直肠总体检出率为 3.76%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 30.20%（表 2-22-5）。

表 2–22–5　重庆市 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省（自治区、直辖市）属	38.09	71.43	33.68	47.73
省部属大学直属附属	37.24	–	42.22	39.73
地市属	–	58.54	–	58.54
地市属大学直属附属	45.27	–	–	45.27
县（区）属	36.19	35.81	33.85	35.28
总计	37.05	38.79	35.12	37.11

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

结肠镜肠道准备整体优良率达 94.86%，质控水平较高；其中三级综合医院虽病例总量最大，但优良率仍达到 93.73%，体现出扎实的质控能力。

（2）结肠镜盲肠插管率

结肠镜盲肠插管率达 94.45%，其中三级综合医院表现突出，盲肠插管率达 94.96%，高于二级综合医院（92.57%）和民营综合医院（89.27%），体现出三级医院内镜操作技术水平较高、质控管理规范的优势。

3．ESD 质控指标

（1）消化道早癌 ESD 完整切除率

消化道早癌 ESD 完整切除率总体达 97.16%，其中三级综合医院为 97.08%，二级综合医院为 98.07%、民营综合医院为 98.04%。提示重庆市整体内镜下早癌根治技术已趋于成熟，疗效稳定。

4．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 74 例（万分之 0.600）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与填报医院共发生消化内镜严重并发症 17 例（万分之 0.138）。其中 11 例为穿孔（2 例转外科治疗），5 例为出血、ERCP 术后胰腺炎 1 例。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 1 例。患者行食管早癌 ESD 术后出现休克，转入 ICU 并积极抢救无效后死亡。

四、讨论总结

2024 年重庆市消化内科专业依托国家医院质量监测系统完成全维度数据归集分析，全市 119 家各级各类医院数据纳入率 100%，全面展现了消化内科医疗服务与质量安全工作的扎实成效，学科建设、诊疗能力、质控管理等方面均取得阶段性进展，同时也存在一些需逐步优化的细节问题，为后续专业发展明确了微调方向。

本年度重庆市消化内科专业发展亮点突出，核心成效显著，整体呈现趋势向好、平稳提升的发展态势。

一是专科医疗资源供给持续强化，消化内科医师、内镜医师数量较上年分别增长 18.8%、28.4%，三级综合医院及省部属、市属核心医院形成人才储备优势，基层县（区）属医院床位、设备配置逐步完善，门诊、出院人次稳步增长，消化内镜年诊疗量达 123.64 万例次，基层医疗机构成为服务主力军，有效保障了区域医疗服务可及性。

二是疾病诊疗能力规范化提升，急性胰腺炎、消化道出血、肝硬化等重点病种诊疗路径日趋清晰，三级医院重症救治能力凸显，二级医院基层常见病管理成效扎实，全市消化道出血基础救治死亡率均控制在 1% 以内，重症胰腺炎 ICU 收治率、并发症处理能力稳步提高，分级诊疗的功能互补格局初步形成。

三是消化内镜技术与质控双提升，诊断性内镜操作全覆盖，ESD、ERCP 等高端技术开展量稳步增长，消化道早癌 ESD 完整切除率达 94.45%，结肠镜肠道准备优良率、盲肠插管率均超 94%，内镜诊疗非计划二次手术、严重并发症发生率维持在低位，诊疗安全性处于较高水平。

四是消化道早癌筛查诊疗能力稳步推进，食管癌、胃癌、结直肠癌早期检出比例分别达 26.32%、33.15%、37.11%，核心医院早诊能力突出，为早癌早诊早治奠定坚实基础。

在整体向好的发展态势下，专业发展仍存在一些需逐步优化的细节问题。如各级医院在人才配置、技术开展的精细化程度上存在细微差异，基层医疗机构部分内镜操作的质控标准需进一步统一；部分慢性消化疾病的随访管理衔接需更顺畅，基层早癌筛查的宣传与普及力度可进一步加大；不同区域在早癌诊断率上存在小幅差距，需通过技术培训等方式方法实现均质化提升。

当前正值“十五五”建设开局之年，也是筑牢 2035 年健康中国建设根基的重要阶段。2025 年，重庆市消化内科专业紧扣健康中国建设要求，扎实推进医疗服务与质量安全提升工作，各项核心指标均实现平稳增长，学科发展基础不断夯实，呈现出持续向好的良好态势。

习近平总书记强调：“人民健康是现代化最重要的指标，是人民幸福生活的基础。”下一步，全市消化内科领域将聚焦现存细微短板，开展常态化优化提升工作。通过推动优质医疗资源下沉、强化基层医务人员技术培训、统一全市诊疗质控标准等务实举措，持续夯实基层医疗服务能力，不断完善临床诊疗与日常管理细节，全力推动全市消化内科专业实现更高质量、更均衡的发展，为区域群众提供更加优质、高效的消化疾病诊疗服务，为稳步推进健康中国建设贡献重庆力量。

第 23 节　四川省

一、概况

2024 年，我省共有 425 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 385 家医院（数据纳入率 90.59%）进行分析，包括公立三级综合医院 170 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 122 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 76 家、肿瘤专科医院 7 家、其他专科医院 10 家（表 2-23-1）。

表 2-23-1　四川省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	40	26	35	2	5	108
自贡市	6	4	2	0	0	12
攀枝花市	3	5	0	0	0	8
泸州市	8	4	3	0	0	15
德阳市	6	2	4	1	0	13
绵阳市	11	8	2	2	1	24
广元市	5	5	4	0	0	14
遂宁市	6	3	1	0	0	10
内江市	8	3	1	0	0	12
乐山市	6	7	1	1	2	17
南充市	11	6	2	0	0	19
眉山市	3	4	1	1	0	9
宜宾市	14	9	0	0	1	24
广安市	9	3	5	0	1	18
达州市	7	6	3	0	0	16
雅安市	4	5	3	0	0	12
巴中市	5	2	5	0	0	12
资阳市	6	1	1	0	0	8
阿坝州	1	4	1	0	0	6
甘孜州	1	4	0	0	0	5
凉山州	10	11	2	0	0	23
总计	170	122	76	7	10	385

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 3205 名，院均 8.32 名，其中三级综合医院院均 12.91 名，二级综合医院院均 5.28 名。遂宁市（11.5 名）、自贡市（10.42 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 2010 名，院均 5.22 名，其中三级综合医院院均 8.19 名，二级综合医院院均 3.02 名。宜宾市（7.90 名）、眉山市（6.5 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 682.77 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 3.30 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 6844.32 例。成都市（253.62 万例）、绵阳市（44.39 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 74.69 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 3078.3 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1262.27 例。成都市（2266.88 例）、宜宾市（2093.71 例）院均出院人次较多。

（2）平均住院天数

2024 年参与填报医院消化内科平均住院天数 6.26 天。三级综合医院院均平均住院天数 6.15 天，二级综合医院院均平均住院天数 6.31 天。成都市（6.7 天）、绵阳市（6.39 例）院均住院天数较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 66.12 万例次，常见诊断见表 2-23-2。

表 2–23–2　四川省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	6.34	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.66	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	7.01
2	胃炎和十二指肠炎	5.7	胃炎和十二指肠炎	3.16	胃炎和十二指肠炎	8.86
3	胃溃疡	4.73	胃溃疡	1.14	胃溃疡	5.88
4	肠的其他疾病	4.40	肠的其他疾病	1.09	肠的其他疾病	5.50
5	胃和十二指肠的其他疾病	3.97	胃和十二指肠的其他疾病	1.43	胃和十二指肠的其他疾病	5.40
6	肝纤维化和肝硬变	3.83	肝纤维化和肝硬变	0.53	肝纤维化和肝硬变	4.36
7	肛门和直肠的其他疾病	3.31	肛门和直肠的其他疾病	1.03	肛门和直肠的其他疾病	4.33
8	急性胰腺炎	3.18	急性胰腺炎	0.57	急性胰腺炎	3.75
9	胃溃疡	2.55	胃溃疡	0.67	胃溃疡	3.23
10	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	1.86	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.53	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	2.39
总计		39.87		10.83		50.70

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 6.54 万例次，三级医院出院人次 5.39 万例次，二级医院出院人次 1.15 万例次。

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省急性上消化道出血住院例次 18.61 万例次，三级医院住院人次 15.38 万例次，二级医院住院人次 3.23 万例次。

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我省炎症性肠病住院人次 0.42 万例次，三级医院住院人次 0.36 万例次，二

级医院住院人次 0.06 万例次。

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入我省肝硬化住院人次 3.16 万例次，三级医院住院人次 2.77 万例次，二级医院住院人次 0.39 万例次。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 359.34 万例次，其中诊断性胃镜 187.68 万例次、诊断性肠镜 103.34 万例次、ESD 1.75 万例次、ERCP 1.34 万例次、EUS 3.60 万例次。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 1.34 万例次，年完成急诊 ERCP 诊疗 1586 例次。

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 1.75 万例次，其中食管病变 ESD 3483 例次，其中贲门病变 ESD 715 例次，其中胃病变 ESD 4360 例次，其中结直肠病变 ESD 8715 例次（表 2-23-3）。

表 2–23–3　四川省 2024 年 ESD 诊疗情况（例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	5869	121	242	497	249	6978
自贡市	446	1	–	–	–	447
攀枝花市	826	28	–	–	–	854
泸州市	714	153	4	–	–	871
德阳市	649	8	39	–	–	696
绵阳市	1385	47	10	23	20	1485
广元市	542	1	4	–	–	547
遂宁市	901	–	–	–	–	901
内江市	127	–	–	–	–	127
乐山市	414	11	–	–	7	432
南充市	1501	8	5	–	–	1514
眉山市	227	13	–	7	3	250
宜宾市	282	12	–	–	17	311
广安市	318	9	9	–	–	336
达州市	286	3	167	–	–	456
雅安市	242	6	–	–	–	248
巴中市	426	9	41	–	–	476
资阳市	159	–	–	–	–	159
阿坝州	8	–	–	–	–	8
甘孜州	0	–	–	–	–	0
凉山州	440	–	2	–	–	442
总计	15762	430	523	527	296	17538

（4）EUS

2024 年 NCIS 共纳入我省 EUS 3.60 万例次，其中胃肠道 EUS 检查 2.82 万例次，其中胆胰 EUS 检查 7240 例次，其中超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）1719 例次（表 2-23-4）。

表 2–23–4　四川省 2024 年超声内镜情况（例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	17157	–	368	1769	931	20225
自贡市	1014	–	–	–	–	1014
攀枝花市	853	–	–	–	–	853
泸州市	1448	–	–	–	–	1448
德阳市	751	6	–	–	–	757
绵阳市	2457	–	–	–	–	2457
广元市	788	–	–	–	–	788
遂宁市	1831	–	–	–	–	1831
内江市	269	–	–	–	–	269
乐山市	1146	–	–	–	32	1178
南充市	2063	–	–	–	–	2063
眉山市	352	–	–	–	–	352
宜宾市	770	–	–	–	–	770
广安市	555	–	–	–	–	555
达州市	562	–	–	–	–	562
雅安市	564	5	–	–	–	569
巴中市	20	–	–	–	–	20
资阳市	–	–	–	–	–	–
阿坝州	–	–	–	–	–	–
甘孜州	–	–	–	–	–	–
凉山州	333	–	–	–	–	333
总计	32933	11	368	1769	963	36044

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 19793 例次，食管癌总体检出率为 1.05%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 28.64%（表 2-23-5）。

表 2–23–5　四川省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	27.84	34.00	36.67	25.30	15.38	28.05
自贡市	23.38	9.52	12.50	–	–	22.77
攀枝花市	14.77	43.33	–	–	–	19.55
泸州市	20.18	22.92	78.57	–	–	22.30
德阳市	28.19	16.00	33.64	75.00	–	28.96
绵阳市	40.23	25.00	20.51	19.84	50	36.28
广元市	49.71	15.60	30	–	–	43.64
遂宁市	31.73	7.77	–	–	–	29.17
内江市	13.95	18.75	25.00	–	–	14.41
乐山市	15.03	5.13	32.00	–	33.33	14.45

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
南充市	32.57	33.85	20.83	–	0	32.49
眉山市	16.33	32.43	–	40	30.77	23.29
宜宾市	25.92	8.16	–	–	–	22.66
广安市	26.90	13.79	27.12	–	–	26.45
达州市	23.29	29.94	15.15	–	–	24.14
雅安市	29.43	29.03	30.77	–	–	29.45
巴中市	42.14	–	28.57	–	–	38.05
资阳市	17.30	83.33	–	–	–	18.34
阿坝州	35.71	11.76	50	–	–	27.03
甘孜州	34.55	35.00	–	–	–	34.57
凉山州	19.43	27.66	33.33	–	–	21.07
总计	29.31	23.92	32.27	24.38	23.42	28.64

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 16923 例次，胃癌总体检出率为 0.90%。早期胃癌检出比例为 27.81%（表 2-23-6）。

表 2–23–6　四川省 2024 年内镜下早期胃癌诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	29.31	39.66	50.13	24.12	17.95	30.55
自贡市	24.09	40	50	–	–	24.67
攀枝花市	37.45	46.15	–	–	–	38.27
泸州市	22.16	18.92	90	–	–	23.62
德阳市	27.75	32.26	31.76	100	–	29.28
绵阳市	37.89	23.68	16.67	12.17	83.33	34.12
广元市	35.03	14.29	28.57	–	–	28.63
遂宁市	18.59	7.79	–	–	–	17.59
内江市	19.95	21.43	21.43	–	–	20.05
乐山市	26.90	12.64	27.78	–	64.29	26.13
南充市	22.01	19.15	13.33	–	–	21.78
眉山市	10.99	40.85	–	52.00	30.77	21.36
宜宾市	31.19	11.11	–	–	–	30.16
广安市	18.17	24.00	29.31	–	–	19.27
达州市	27.33	29.33	16.28	–	–	26.91
雅安市	23.64	22.22	21.43	–	–	23.52
巴中市	42.86	–	42.64	–	–	41.27
资阳市	28.11	–	–	–	–	27.53
阿坝州	100	12.50	–	–	–	26.32
甘孜州	51.03	46.67	–	–	–	50.78
凉山州	16.67	31.07	19.05	–	–	19.51
总计	27.38	27.41	38.37	23.20	25.82	27.81

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 32214 例次，结直肠癌总体检出率为 3.49%。早期结直肠检出比例为 30.4%（表 2-23-7）。

表 2–23–7　四川省 2024 年内镜下早期结直肠癌诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	33.68	37.93	63.78	46.40	18.62	37.09
自贡市	28.81	23.08	12.12	–	–	28.16
攀枝花市	45.47	20.54	–	–	–	41.05
泸州市	12.75	23.73	4.17	–	–	13.44
德阳市	38.02	23.91	33.02	100.00	–	37.06
绵阳市	41.80	32.89	14.29	15.94	32.08	39.19
广元市	27.55	26.47	30	–	–	27.45
遂宁市	18.27	9.09	–	–	–	17.55
内江市	16.81	11.11	47.06	–	–	17.48
乐山市	32.11	22.12	13.79	–	68.75	31.03
南充市	20.89	16.39	22.22	–	–	20.73
眉山市	19.95	28.34	–	21.82	72.22	22.98
宜宾市	22.71	16.39	–	–	–	22.20
广安市	29.43	15.69	28.05	–	–	28.60
达州市	23.52	17.65	9.09	–	–	22.05
雅安市	22.84	21.19	34.48	–	–	23.59
巴中市	19.31	–	13.73	–	–	18.49
资阳市	26.33	37.04	–	–	–	26.73
阿坝州	58.82	–	–	–	–	37.04
甘孜州	33.33	45.45	–	–	–	36.59
凉山州	20.68	56.14	5.56	–	–	23.59
总计	28.45	27.14	48.63	43.01	32.41	30.04

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共 1033385 例次，结肠镜检查肠道准备优良 923117 例次，结肠镜肠道准备优良率为 89.33%（表 2-23-8）。

表 2–23–8　四川省 2024 年内镜下结肠镜检查肠道准备优良率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	85.82	96.91	87.34	86.81	84.76	86.68
自贡市	94.36	92.19	98.67	–	–	94.45
攀枝花市	73.29	87.09	–	–	–	75.85
泸州市	72.67	95.74	99.58	–	–	75.07
德阳市	95.79	94.61	94.47	100	–	95.66
绵阳市	94.36	90.06	97.53	84.86	100.00	93.89
广元市	82.41	89.65	97.88	–	–	83.37
遂宁市	92.90	98.91	100.00	–	–	93.27
内江市	73.66	99.02	95.88	–	–	74.53

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
乐山市	94.00	73.43	100.00	53.16	99.38	90.91
南充市	95.05	96.08	100.00	–	–	95.17
眉山市	95.09	98.64	94.96	93.52	100	95.61
宜宾市	90.81	96.99	–	–	–	90.86
广安市	96.79	88.58	91.47	–	–	95.99
达州市	98.31	99.01	100.00	–	–	98.46
雅安市	90.25	95.64	100.00	–	–	92.07
巴中市	94.29	94.63	96.27	–	–	94.64
资阳市	95.35	74.73	77.95	–	–	94.36
阿坝州	99.69	74.03	100.00	–	–	87.19
甘孜州	93.47	98.91	–	–	–	95.61
凉山州	93.92	83.32	96.62	–	–	92.62
总计	88.87	93.50	90.82	88.06	87.34	89.33

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共 1033385 例次，结肠镜盲肠插镜成功 9653527 例次，结肠镜肠道准备优良率为 93.42%（表 2-23-9）。

表 2–23–9　四川省 2024 年内镜下结肠镜盲肠插镜成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	96.07	96.99	87.78	96.17	89.33	95.23
自贡市	98.64	99.33	88.83	–	–	98.30
攀枝花市	95.49	96.06	–	–	–	95.59
泸州市	93.02	98.96	100.00	–	–	93.64
德阳市	92.07	98.59	77.36	100	–	90.81
绵阳市	67.86	91.71	93.21	50.20	94.00	70.68
广元市	83.77	86.99	94.49	–	–	84.29
遂宁市	98.75	98.73	100	–	–	98.75
内江市	97.06	96.73	97.94	–	–	97.06
乐山市	95.04	97.59	95.82	–	57.33	90.11
南充市	98.02	81.40	100.00	–	–	96.37
眉山市	88.46	98.80	97.15	93.24	–	89.33
宜宾市	97.01	98.35	–	–	–	97.23
广安市	98.28	50.63	88.16	–	–	95.18
达州市	99.47	92.64	93.62	–	–	98.30
雅安市	95.46	88.32	100.00	–	–	93.99
巴中市	92.22	92.73	81.95	–	–	90.71
资阳市	96.88	79.89	100.00	–	–	96.19
阿坝州	99.69	71.39	100.00	–	–	85.91
甘孜州	100.00	54.59	–	–	–	82.10
凉山州	97.35	72.62	97.46	–	–	94.12
总计	94.21	92.56	88.06	88.53	84.22	93.42

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共 1033385 例次，结直肠腺瘤检出 329674 例次，结肠镜肠道准备优良率为 93.42%（表 2-23-10）。

表 2–23–10　四川省 2024 年内镜下结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	38.16	29.60	28.58	23.32	23.86	35.96
自贡市	35.42	24.63	11.58	–	–	34.27
攀枝花市	33.69	25.58	–	–	–	32.18
泸州市	31.33	25.47	9.43	–	–	30.43
德阳市	38.62	22.83	37.07	3.78	0	37.44
绵阳市	41.64	22.32	35.95	24.07	54.65	39.55
广元市	16.85	10.76	1.69	–	–	16.00
遂宁市	28.65	19.84	95.31	–	–	28.24
内江市	29.74	9.48	53.24	–	–	29.57
乐山市	60.26	38.78	24.85	–	18.90	47.66
南充市	18.54	10.02	12.00	–	–	17.66
眉山市	22.64	39.69	–	22.83	2.76	24.13
宜宾市	30.75	22.98	–	–	–	28.46
广安市	22.10	29.70	16.72	–	–	22.08
达州市	34.65	24.76	11.81	–	–	32.56
雅安市	10.75	31.45	62.26	–	–	18.51
巴中市	30.44	8.30	9.87	–	–	24.59
资阳市	27.39	3.67	9.45	–	–	26.27
阿坝州	12.85	2.36	6.47	–	–	7.32
甘孜州	2.13	39.08	–	–	–	16.70
凉山州	26.75	7.51	10.51	–	–	23.73
总计	33.37	25.28	26.68	22.22	22.95	31.90

3．ESD 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院消化道早癌 ESD 总例次数共 17538 例次，消化道早癌 ESD 完整切除 17273 例次，消化道早癌内镜黏膜下剥离术（ESD）完整切除率为 98.49%（表 2-23-11）。

表 2–23–11　四川省 2024 年消化道早癌 ESD 完整切除率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	99.37	100.00	76.03	84.91	100	97.56
自贡市	100	100.00	–	–	–	100.00
攀枝花市	100	100.00	–	–	–	100.00
泸州市	100	100.00	100.00	–	–	100.00
德阳市	91.37	100.00	100.00	–	–	91.95
绵阳市	99.64	100.00	100.00	100.00	100.00	99.66
广元市	100.00	100.00	100.00	–	–	100.00
遂宁市	100.00	–	–	–	–	100.00
内江市	100.00	–	–	–	–	100.00
乐山市	100.00	100.00	–	–	100.00	100.00

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
南充市	99.00	100.00	100.00	–	–	99.01
眉山市	100	100.00	–	100.00	–	98.80
宜宾市	100	100.00	–	–	–	100.00
广安市	100	100.00	100.00	–	–	100.00
达州市	95.45	100.00	100.00	–	–	97.15
雅安市	100.00	83.33	–	–	–	99.60
巴中市	99.77	100.00	100.00	–	–	99.79
资阳市	100.00	–	–	–	–	100.00
阿坝州	100.00	–	–	–	–	100.00
甘孜州	–	–	–	–	–	–
凉山州	99.77	–	100.00	–	–	99.77
总计	99.19	99.77	88.91	85.77	98.99	98.49

4．ERCP 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院 ERCP 胆总管结石清除成功例次数共 9478 例次，ERCP 胆总管结石清除总例次数 9171 例次，消化道早癌内镜黏膜下剥离术（ESD）完整切除率为 98.49%（表 2-23-12）。

表 2–23–12　四川省 2024 年 ERCP 胆总管结石清除成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	97.03	100.00	98.60	–	89.09	97.09
自贡市	100.00	–	–	–	–	100.00
攀枝花市	98.85	–	–	–	–	98.85
泸州市	92.10	100.00	–	–	–	92.41
德阳市	100.00	–	–	100.00	–	100.00
绵阳市	100.00	100.00	–	–	–	100.00
广元市	97.26	–	–	–	–	97.26
遂宁市	100.00	–	–	–	–	100.00
内江市	97.86	–	–	–	–	97.86
乐山市	96.77	–	100	–	–	98.73
南充市	98.28	–	–	–	–	98.28
眉山市	90.92	–	–	–	100.00	90.98
宜宾市	97.63	–	–	–	–	97.63
广安市	94.67	–	–	–	–	94.67
达州市	94.08	100.00	100.00	–	–	94.40
雅安市	88.82	–	96.47	–	–	91.56
巴中市	100.00	–	–	–	–	100.00
资阳市	96.29	–	–	–	–	96.29
阿坝州	100.00	–	–	–	–	100.00
甘孜州	100.00	–	–	–	–	100.00
凉山州	97.70	–	–	–	–	97.70
总计	96.64	100	98.52	100	89.83	96.76

5．EUS 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院超声内镜引导下胰腺细针穿刺术（EUS–FNA）标本病理阳性共 865 例次，临床诊断为胰腺恶性肿瘤的患者行 EUS–FNA 的总例次数 1719 例次，超声内镜引导下胰腺细针穿刺术（EUS–FNA）标本病理阳性率为 50.32%（表 2-23-13）。

表 2–23–13　四川省 2024 年超声内镜引导下胰腺细针穿刺术（EUS–FNA）标本病理阳性率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	37.32	–	100.00	91.78	33.33	40.57
自贡市	42.31	–	–	–	–	42.31
攀枝花市	46.67	–	–	–	–	46.67
泸州市	84.91	–	–	–	–	84.91
德阳市	75.00	–	–	–	–	75.00
绵阳市	97.62	–	–	–	–	97.62
广元市	94.12	–	–	–	–	94.12
遂宁市	56.00	–	–	–	–	56.00
内江市	100.00	–	–	–	–	100.00
乐山市	79.17	–	–	–	–	79.17
南充市	86.36	–	–	–	–	86.36
眉山市	–	–	–	–	–	–
宜宾市	100.00	–	–	–	–	100.00
广安市	–	–	–	–	–	–
达州市	–	–	–	–	–	–
雅安市	71.43	–	–	–	–	71.43
巴中市	–	–	–	–	–	–
资阳市	–	–	–	–	–	–
阿坝州	–	–	–	–	–	–
甘孜州	–	–	–	–	–	–
凉山州	83.33	–	–	–	–	83.33
总计	48.41	0	100.00	91.78	33.33	50.32

6．磁控胶囊质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院磁控胶囊胃镜检查总例次数共 520 例次，磁控胶囊胃镜检查完整例次数 520 例次，磁控胶囊胃镜检查完整率为 100%（表 2-23-14）。

表 2–23–14　四川省 2024 年磁控胶囊胃镜检查完整率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
成都市	100.00	–	100.00	–	–	100.00
自贡市	100.00	–	100.00	–	–	100.00
攀枝花市	–	–	–	–	–	–
泸州市	100.00	–	–	–	–	100.00
德阳市	–	–	–	–	–	–

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	肿瘤专科	其他专科	合计
绵阳市	100.00	–	–	–	–	100.00
广元市	100.00	–	–	–	–	100.00
遂宁市	100.00	–	–	–	–	100.00
内江市	–	–	–	–	–	–
乐山市	–	–	–	–	–	–
南充市	–	–	–	–	–	–
眉山市	–	–	–	–	–	–
宜宾市	100.00	–	–	–	–	100.00
广安市	–	–	–	–	–	–
达州市	100.00	–	–	–	–	100.00
雅安市	–	–	–	–	–	–
巴中市	–	–	–	–	–	–
资阳市	–	–	–	–	–	–
阿坝州	–	–	–	–	–	–
甘孜州	–	–	–	–	–	–
凉山州	–	–	–	–	–	–
总计	100.00	–	100.00	–	–	100.00

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 154 例（万分之 0.84）。

本年度消化内镜诊疗后非计划二次手术病例，主要为术后出血、穿孔，少数因切缘阳性、支架移位、病理需追加手术等所致，经内镜或外科治疗后均好转出院，无严重不良后果。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 96 例（万分之 0.37）。

本年度消化内镜相关严重并发症共 96 例，主要以消化道穿孔、术后出血最为多见，其次为 ERCP 术后胰腺炎，另有术后感染、低血糖、肺栓塞、败血症等少见并发症。其中穿孔多发生于 ESD、EFTR、肠镜及 ERCP 术后，部分经内镜缝合好转，较重者需外科手术；出血多见于息肉切除及 ESD 术后，经内镜止血或外科干预后控制；重症胰腺炎、肠瘘等经多学科治疗后好转。所有并发症患者经积极处理后均好转或治愈出院，未出现严重不良结局。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 1 例。参与 NCIS 填报的成都市某三甲医院，发生 1 例消化内镜诊疗相关死亡病例。该患者患有肝硬化，因食管静脉曲张接受内镜治疗，治疗过程中出现不可控制的大出血，经积极救治无效，最终导致患者死亡。

四、讨论总结

近年来，四川省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映门诊量、内镜量稳步增长，早癌检出率、关键操作成功率显著提高，安全底线守得住（并发症率极低）；覆盖省市县三级的诊

疗体系基本完善，成都、绵阳龙头效应明显，分级诊疗雏形初现 质控中心督导常态化，核心质控指标已成为医院“硬约束”。

1．针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考：

（1）主要问题及薄弱环节：

区域 / 层级失衡：川西及基层机构缺人、缺技术，复杂手术（ESD/ERCP）覆盖率低；民营及二级医院内镜医师配置普遍不足。

（2）数据填报顽疾：部分医院数据不准确、漏报、错报现象依然存在，影响全省数据分析的真实性与参考价值。

（3）能力梯队断层：基层对早癌识别、术后并发症处理能力薄弱，多学科协作（MDT）机制不完善。

2．具体改进措施：

（1）资源下沉与对口帮扶：三级医院专家定期下沉基层驻点指导，重点帮扶薄弱地区开展常规内镜手术。

（2）数据填报闭环管理：明确填报责任人，实行“月报 + 通报 + 整改”制度，对数据质量不达标的医院进行约谈，确保数据真实可用。

（3）精准培训与考核：针对民营 / 基层医生开展手把手实操培训（早癌筛查、止血、切除）；将核心指标完成情况纳入考核。

（4）强化安全底线：建立全省并发症监测预警机制，定期复盘不良事件；重点提升基层医院急危重症（如大出血、穿孔）的应急处置能力。

3．后续填报与分析工作思考：

（1）聚焦细分：分析维度从“总体”转向“细分”（按区域、等级、术式），找出差距大的单位，精准施策。

（2）驱动改进：数据分析不搞形式，要为整改服务，每一项指标的波动都要对应到具体问题和责任人。

（3）动态监控：建立季度动态分析机制，跟踪整改效果，形成质控闭环。

第 24 节　贵州省

一、概况

2024 年，我省共有 148 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 148 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 48 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 98 家（以下简称二级综合）、未定级 2 家；其中公立医院 124 家、民营综合医院 24 家（包括肿瘤专科医院 1 家）（表 2-24-1）。

表 2–24–1　2024 年贵州省纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	2.00	9.00	1.00	0.00	0.00	11.00
毕节市	3.00	14.00	5.00	1.00	0.00	18.00
贵阳市	14.00	9.00	5.00	0.00	1.00	23.00
六盘水市	6.00	7.00	1.00	0.00	0.00	13.00
黔东南苗族侗族自治州	2.00	16.00	1.00	0.00	0.00	18.00
黔南布依族苗族自治州	2.00	12.00	3.00	0.00	0.00	14.00
黔西南州布衣族苗族自治州	2.00	10.00	3.00	0.00	0.00	12.00
铜仁市	6.00	8.00	1.00	1.00	0.00	15.00
遵义市	11.00	13.00	4.00	0.00	0.00	24.00
总计	48.00	98.00	24.00	2.00	1.00	148.00

备注：民营综合及肿瘤专科数据包括在三级综合及二级综合以内（下同）。

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 1460 名，院均 9.86 名，其中三级综合医院院均 15.40 名，二级综合医院院均 7.18 名，未定等级医院院均 8.5 名。安顺市（85 名）、毕节市（177 名）、贵阳市（300 名）、六盘水市（134 名）、黔东南苗族侗族自治州（167 名）、黔南布依族苗族自治州（97 名）、黔西南布依族苗族自治州（101 名）、铜仁市（141 名）、遵义市（258 名），三级综合医院院均消化内科医师相对较多（表 2-24-2）。

表 2–24–2　2024 年贵州省各地市消化内科医师数（人）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	34.00	51.00	0.00	0.00	0.00	85.00
毕节市	46.00	120.00	20.00	11.00	0.00	177.00
贵阳市	250.00	50.00	69.00	0.00	15.00	300.00
六盘水市	72.00	62.00	3.00	0.00	0.00	134.00
黔东南苗族侗族自治州	42.00	125.00	3.00	0.00	0.00	167.00
黔南布依族苗族自治州	22.00	75.00	7.00	0.00	0.00	97.00
黔西南州布衣族苗族自治州	37.00	64.00	8.00	0.00	0.00	101.00
铜仁市	79.00	56.00	1.00	6.00	0.00	141.00
遵义市	157.00	101.00	9.00	0.00	0.00	258.00
总计	739.00	704.00	120.00	17.00	15.00	1460.00

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 819 名，院均 5.53 名，其中三级综合医院院均 9.69 名，二级综合医院院均 3.54 名，未定等级医院院均 3.5 名。安顺市（39 名）、毕节市（91 名）、贵阳市（169 名）、六盘水市（86 名）、黔东南苗族侗族自治州（74 名）、黔南布依族苗族自治州（39 名）、黔西南布依族苗族自治州（55 名）、铜仁市（79 名）、遵义市（187 名），三级综合医院院均消化内镜医师相对较多（表 2-24-3）。

表 2–24–3　2024 年贵州省各地市消化内镜医师数（人）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	14.00	25.00	1.00	0.00	0.00	39.00
毕节市	20.00	67.00	11.00	4.00	0.00	91.00
贵阳市	147.00	22.00	36.00	0.00	10.00	169.00
六盘水市	48.00	38.00	1.00	0.00	0.00	86.00
黔东南苗族侗族自治州	23.00	51.00	2.00	0.00	0.00	74.00
黔南布依族苗族自治州	9.00	30.00	4.00	0.00	0.00	39.00
黔西南州布衣族苗族自治州	28.00	27.00	4.00	0.00	0.00	55.00
铜仁市	49.00	27.00	0.00	3.00	0.00	79.00
遵义市	127.00	60.00	6.00	0.00	0.00	187.00
总计	465.00	347.00	65.00	7.00	10.00	819.00

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 231.75 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 2.31 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 1.22 万例。安顺市（10.30 万例）、毕节市（25.27 万例）、贵阳市（53.43 万例）、六盘水市（14.64 万例）、黔东南苗族侗族自治州（17.31 万例）、黔南布依族苗族自治州（10.58 万例）、黔西南布依族苗族自治州（42.33 万例）、铜仁市（15.52 万例）、遵义市（ 42.37 万例），三级综合医院院均门诊量较大（表 2-24-4）。

表 2–24–4　2024 年贵州省各地市消化内科门诊量（万例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	4.15	6.15	0.00	0.00	0.00	10.30
毕节市	6.58	18.21	0.97	0.48	0.00	25.27
贵阳市	44.86	8.56	6.94	0.00	0.37	53.43
六盘水市	7.67	6.98	0.14	0.00	0.00	14.64
黔东南苗族侗族自治州	4.03	13.28	0.00	0.00	0.00	17.31
黔南布依族苗族自治州	2.60	7.99	0.02	0.00	0.00	10.58
黔西南州布衣族苗族自治州	8.30	34.03	0.23	0.00	0.00	42.33
铜仁市	8.67	6.21	0.01	0.65	0.00	15.52
遵义市	23.96	18.42	0.85	0.00	0.00	42.37
总计	110.78	119.82	9.16	1.14	0.37	231.75

（2）消化内科住院量

2024 年总住院量 27.66 万人次，三级医院总住院量 12.66 万人次，二级医院总住院量 14.71 万人次，安顺市总住院量 1.61 万人次，毕节市总住院量 3.52 万人次，贵阳市总住院量 4.41 万人次，六盘水市总住院量 2.38 万人次，黔东南苗族侗族自治州总住院量 2.57 万人次，黔南布依族苗族自治州总住院量 1.42 万人次，黔西南布依族苗族自治州总住院量 3.59 万人次，铜仁市总住院量 2.69 万人次，遵义市总住院量 5.48 万人次（表 2-24-5）。

表 2–24–5　2024 年贵州省各地市消化内科住院量（万人次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	0.46	1.15	0.00	0.00	0.00	1.61
毕节市	0.78	2.57	0.51	0.17	0.00	3.52
贵阳市	3.53	0.88	0.93	0.00	0.12	4.41
六盘水市	1.22	1.16	0.01	0.00	0.00	2.38
黔东南苗族侗族自治州	0.67	1.90	0.00	0.00	0.00	2.57
黔南布依族苗族自治州	0.46	0.96	0.00	0.00	0.00	1.42
黔西南州布衣族苗族自治州	0.70	2.88	0.09	0.00	0.00	3.59
铜仁市	1.49	1.08	0.00	0.12	0.00	2.69
遵义市	3.35	2.13	0.00	0.00	0.00	5.48
总计	12.66	14.71	1.55	0.29	0.12	27.66

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 22.47 万例次，常见诊断见表 2-24-46。

表 2–24–6　2024 年贵州省 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	胃炎和十二指肠炎	2.55	胃炎和十二指肠炎	3.29	胃炎和十二指肠炎	5.84
2	结肠、直肠和肛门良性肿瘤	2.36	胃溃疡	1.40	结肠、直肠和肛门良性肿瘤	3.22
3	肠的其他疾病	1.23	消化系统的其他疾病	0.98	胃溃疡	2.62
4	胃溃疡	1.22	结肠、直肠和肛门良性肿瘤	0.86	肠的其他疾病	1.91
5	肝纤维化和肝硬化	1.21	胃和十二指肠部位未特指的消化性溃疡	0.73	消化系统的其他疾病	1.96
6	胃和十二指肠的其他疾病	1.01	胃和十二指肠的其他疾病	0.73	肝纤维化和肝硬化	1.79
7	消化系统的其他疾病	0.98	肠的其他疾病	0.68	胃和十二指肠的其他疾病	1.74
8	胃和十二指肠部位未特指的消化性溃疡	0.75	胆石症	0.64	胃和十二指肠部位未特指的消化性溃疡	1.48
9	急性胰腺炎	0.72	肝纤维化和肝硬化	0.58	十二指肠溃疡	1.19
10	十二指肠溃疡	0.64	十二指肠溃疡	0.55	急性胰腺炎	0.72
总计	—	12.67	—	10.44	—	22.47

（2）急性上消化道出血

2024 年全年收治急性上消化出血患者 32841 人次，三级医院 16523 人次，二级医院 16153 人次，民营医院 919 人次，安顺市 3050 人次，毕节市 5203 人次，贵阳市 4301 人次，六盘水市 2254 人次，黔东南苗族侗族自治州 3655 人次，黔南布依族苗族自治州 1951 人次，黔西南布依族苗族自治州 3501 人次，铜仁市 3292 人次，遵义市 5634 人次（表 2-24-7）。

表 2–24–7　2024 年贵州省各地市急性上消化道出血患者例数（例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	1080.00	1970.00	3.00	0.00	0.00	3050.00
毕节市	1528.00	3535.00	59.00	140.00	0.00	5203.00

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
贵阳市	3182.00	1119.00	782.00	0.00	62	4301.00
六盘水市	1314.00	940.00	0.00	0.00	0.00	2254.00
黔东南苗族侗族自治州	1056.00	2599.00	0.00	0.00	0.00	3655.00
黔南布依族苗族自治州	433.00	1518.00	10.00	0.00	0.00	1951.00
黔西南州布衣族苗族自治州	1558.00	1943.00	48.00	0.00	0.00	3501.00
铜仁市	2766.00	501.00	10.00	25.00	0.00	3292.00
遵义市	3606.00	2028.00	7.00	0.00	0.00	5634.00
总计	16523.00	16153.00	919.00	165.00	62.00	32841.00

（3）胃食管反流病

2024 年全年急性上消化道出血完成内镜诊疗 137114 人次，三级医院 100387 人次，二级医院 36402 人次，安顺市 5398 人次，毕节市 9412 人次，贵阳市 40190 人次，六盘水市 4705 人次，黔东南苗族侗族自治州 17216 人次，黔南布依族苗族自治州 7038 人次，黔西南布依族苗族自治州 15612 人次，铜仁市 9567 人次，遵义市 27976 人次（表 2-24-8）。

表 2–24–8　2024 贵州省各地市消化内科胃食管返流病门诊初诊患者例数（例）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	3478.00	1920.00	95.00	0.00	0.00	5398.00
毕节市	3171.00	6049.00	101.00	192.00	0.00	9412.00
贵阳市	38148.00	2042.00	6932.00	0.00	253.00	40190.00
六盘水市	2460.00	2245.00	180.00	0.00	0.00	4705.00
黔东南苗族侗族自治州	6842.00	10374.00	0.00	0.00	0.00	17216.00
黔南布依族苗族自治州	1770.00	5268.00	0.00	0.00	0.00	7038.00
黔西南州布衣族苗族自治州	11579.00	4033.00	128.00	0.00	0.00	15612.00
铜仁市	7063.00	2371.00	0.00	133.00	0.00	9567.00
遵义市	25876.00	2100.00	0.00	0.00	0.00	27976.00
总计	100387.00	36402.00	7436.00	325.00	253.00	137114.00

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 1154444 例次，其中诊断性胃镜 578070 例次、治疗性胃镜 70287 例次、诊断性肠镜 289362 例次、治疗性肠镜 101387 例次、ESD 3478 例次（其中食管病变 ESD 189 例，贲门病变 ESD 42 例，胃病变 ESD 943 例，结直肠病变 ESD 2187 例）、ERCP 6665 例次、EUS 10680 例次（其中胃肠 EUS 8230 例次，胆胰 EUS 2446 例次，超声引导下穿刺 434 例次）、小肠镜 598 例次；四级手术 4903 例次、三级手术 89014 例次；急诊手术 26157 例次、急诊胃镜下止血 7820 例次、急诊胃镜下异物取出 2442 例次、急诊 ERCP 626 例次；无痛内镜诊疗 840144 例次、无痛胃镜 491915 例次、无痛肠镜 230189 例次、无痛 EUS 9710 例次、无痛 ERCP 5799 例次（表 2-24-9）。

表 2–24–9　2024 年贵州省各地市消化内科各级医院主要操作分布情况（例次）

诊疗项目	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
诊断性胃镜	350368.00	223711.00	35130.00	3991.00	2593.00	578070.00
治疗性胃镜	40765.00	29006.00	5178.00	516.00	354.00	70287.00
诊断性肠镜	195695.00	91607.00	19006.00	2060.00	1508.00	289362.00
治疗性肠镜	68805.00	32229.00	5949.00	353.00	646.00	101387.00
ESD	3209.00	268.00	333.00	1.00	103.00	3478.00
ERCP	6060.00	601.00	213.00	4.00	24.00	6665.00
EUS	10305.00	375.00	1096.00	0.00	489.00	10680.00
小肠镜诊疗	375.00	1.00	.00	0.00	0.00	376.00
四级消化内镜	4403.00	500.00	502.00	0.00	239.00	4903.00
三级消化内镜	70597.00	18208.00	5140.00	209.00	1033.00	89014.00
总计	750582.00	396728.00	72769.00	7134.00	6989.00	1154444.00

（2）ERCP

2024 年全年完成 ERCP 6665 例次，其中三级医院 ERCP 6060 例次，二级医院 ERCP 601 例次，安顺市 ERCP 236 例次，毕节市 ERCP 422 例次，贵阳市 ERCP 3095 例次，六盘水市 ERCP 347 例次，黔东南苗族侗族自治州 ERCP 150 例次，黔南布依族苗族自治州 ERCP 312 例次，黔西南布依族苗族自治州 ERCP 339 例次，铜仁市 ERCP 340 例次，遵义市 ERCP 1424 例次（表 2-24-10）。

表 2–24–10　2024 年贵州省各地市消化内科 ERCP 完成量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	189.00	47.00	0.00	0.00	0.00	236.00
毕节市	76.00	343.00	0.00	3.00	0.00	422.00
贵阳市	3089.00	6.00	213.00	0.00	24.00	3095.00
六盘水市	347.00	0.00	0.00	0.00	0.00	347.00
黔东南苗族侗族自治州	135.00	15.00	0.00	0.00	0.00	150.00
黔南布依族苗族自治州	312.00	0.00	0.00	0.00	0.00	312.00
黔西南州布衣族苗族自治州	339.00	0.00	0.00	0.00	0.00	339.00
铜仁市	326.00	13.00	0.00	1.00	0.00	340.00
遵义市	1247.00	177.00	0.00	0.00	0.00	1424.00
总计	6060.00	601.00	213.00	4.00	24.00	6665.00

（3）ESD

2024 年全年完成 ESD 3478 例次，其中三级医院 ESD 3209 例次，二级医院 ESD 268 例次，安顺市 ESD 97 例次，毕节市 ESD 106 例次，贵阳市 ESD 1181 例次，六盘水市 ESD 328 例次，黔东南苗族侗族自治州 ESD 167 例次，黔南布依族苗族自治州 ESD 385 例次，黔西南布依族苗族自治州 ESD 319 例次，铜仁市 ESD 113 例次，遵义市 ESD 782 例次（表 2-24-11）。

表 2–24–11　2024 年贵州省各地市消化内科 ESD 完成量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	97.00	0.00	0.00	0.00	0.00	97.00
毕节市	40.00	66.00	0.00	0.00	0.00	106.00

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
贵阳市	1170.00	11.00	333.00	0.00	103.00	1181.00
六盘水市	229.00	99.00	0.00	0.00	0.00	328.00
黔东南苗族侗族自治州	153.00	14.00	0.00	0.00	0.00	167.00
黔南布依族苗族自治州	381.00	4.00	0.00	0.00	0.00	385.00
黔西南州布衣族苗族自治州	319.00	0.00	0.00	0.00	0.00	319.00
铜仁市	94.00	18.00	0.00	1.00	0.00	113.00
遵义市	726.00	56.00	0.00	0.00	0.00	782.00
总计	3209.00	268.00	333.00	1.00	103.00	3478.00

（4）EUS

2024 年全年完成 EUS10680 例次，其中三级医院 EUS 10305 例次，二级医院 EUS 375 例次，安顺市 EUS 0 例次，毕节市 EUS 194 例次，贵阳市 EUS 4152 例次，六盘水市 EUS 347 例次，黔东南苗族侗族自治州 EUS 1498 例次，黔南布依族苗族自治州 EUS 243 例次，黔西南布依族苗族自治州 EUS 316 例次，铜仁市 EUS 247 例次，遵义市 EUS 3683 例次（表 2-24-12）。

表 2–24–12　2024 年贵州省各地市消化内科 EUS 完成量（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
毕节市	112.00	82.00	0.00	0.00	0.00	194.00
贵阳市	4152.00	0.00	1096.00	0.00	489.00	4152.00
六盘水市	224.00	123.00	0.00	0.00	0.00	347.00
黔东南苗族侗族自治州	1448.00	50.00	0.00	0.00	0.00	1498.00
黔南布依族苗族自治州	224.00	19.00	0.00	0.00	0.00	243.00
黔西南州布衣族苗族自治州	316.00	0.00	0.00	0.00	0.00	316.00
铜仁市	235.00	12.00	0.00	0.00	0.00	247.00
遵义市	3594.00	89.00	0.00	0.00	0.00	3683.00
总计	10305.00	375.00	1096.00	0.00	489.00	10680.00

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 2057 例次，其中三级医院 1474 例次，二级医院 562 例次，未定级 21 例次，民营医院 180 例次。在所有检出的食管癌中，早期食管癌 406 例次，检出比例为 19.74%，早期食管癌检出率较高的地区为安顺市、六盘水市、遵义市（表 2-24-13）。

表 2–24–13　2024 年贵州省各地市内镜下食管癌早期诊断率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	总检出率
安顺市	20.41	41.30	0.00	0.00	0.00	30.53
毕节市	10.61	15.46	4.00	10.53	0.00	13.33
贵阳市	23.15	15.79	27.92	0.00	20.29	22.84

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	总检出率
六盘水市	29.47	25.58	0.00	0.00	0.00	28.26
黔东南苗族侗族自治州	12.73	19.05	0.00	0.00	0.00	14.47
黔南布依族苗族自治州	21.43	23.26	0.00	0.00	0.00	22.81
黔西南州布衣族苗族自治州	9.09	9.52	0.00	0.00	0.00	9.28
铜仁市	12.20	14.52	0.00	0.00	0.00	12.58
遵义市	28.75	14.08	0.00	0.00	0.00	26.09
总检出率	20.35	18.51	24.44	10.53	20.29	19.74

（2）胃癌

2024 年参与填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 3424 例次，其中三级医院 2371 例次，二级医院 1030 例次，未定级 23 例次。在所有检出的胃癌中，早期胃癌 1128 例次，检出比例为 32.94%，早期胃癌癌检出率较高的地区为安顺市、黔南布依族苗族自治州、六盘水市（表 2-24-14）。

表 2–24–14　2024 年贵州省各地市内镜下胃癌早期诊断率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	总检出率
安顺市	49.01	73.23	50.00	0.00	0.00	60.07
毕节市	60.34	13.62	2.04	14.29	0.00	26.68
贵阳市	32.12	64.10	26.34	0.00	12.50	33.72
六盘水市	37.78	31.63	0.00	0.00	0.00	35.19
黔东南苗族侗族自治州	39.56	6.56	0.00	0.00	0.00	27.45
黔南布依族苗族自治州	93.94	12.38	0.00	0.00	0.00	62.22
黔西南州布衣族苗族自治州	11.97	8.11	0.00	0.00	0.00	10.47
铜仁市	18.84	22.92	0.00	0.00	0.00	19.30
遵义市	28.99	20.78	0.00	0.00	0.00	27.47
总检出率	37.12	23.79	21.67	13.04	12.50	32.94

（3）结直肠癌

2024 年参与填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 8182 例次，其中三级医院 5857 例次，二级医院 2292 例次，未定级 33 例次。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌 2583 例次，检出比例为 31.57%，早期结直肠癌检出率较高的地区为黔西南州布衣族苗族自治州、贵阳市、六盘水市（表 2-24-15）。

表 2–24–15　2024 年贵州省各地市内镜下结直肠癌早期诊断率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	总检出率
安顺市	25.51	47.75	0.00	0.00	0.00	34.28
毕节市	18.65	34.45	17.39	14.81	0.00	28.43
贵阳市	37.25	28.43	30.68	0.00	20.25	36.88
六盘水市	33.12	38.39	0.00	0.00	0.00	35.33
黔东南苗族侗族自治州	18.67	8.78	0.00	0.00	0.00	12.62
黔南布依族苗族自治州	23.50	26.25	0.00	0.00	0.00	25.00
黔西南州布衣族苗族自治州	52.34	39.68	0.00	0.00	0.00	48.46

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	总检出率
铜仁市	18.32	20.17	0.00	0.00	0.00	18.51
遵义市	28.55	21.09	0.00	0.00	0.00	27.24
总检出率	32.12	30.45	30.10	12.12	20.25	31.57

2．结肠镜质控指标

（1）结直肠腺瘤检出率

2024 年 NCIS 填报医院全年肠镜 289362 例次，其中结直肠腺瘤检出 78906 例次，结直肠腺瘤检出率为 27.27%，其中三级医院全年肠镜 195695 例次，其中结直肠腺瘤检出 58493 例次，结直肠腺瘤检出率为 29.89%，二级医院全年肠镜 91607 例次，其中结直肠腺瘤检出 20130 例次，结直肠腺瘤检出率为 21.97%（表 2-24-16）。

表 2–24–16　2024 年贵州省各地市内镜下结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	总检出率
安顺市	58.49	15.96	16.87	0.00	0.00	26.94
毕节市	22.38	27.70	11.31	17.67	0.00	25.66
贵阳市	33.00	21.35	39.15	0.00	26.99	32.12
六盘水市	47.39	37.81	32.29	0.00	0.00	42.41
黔东南苗族侗族自治州	24.00	19.62	0.00	0.00	0.00	21.59
黔南布依族苗族自治州	34.85	19.07	0.00	0.00	0.00	25.78
黔西南州布衣族苗族自治州	29.52	14.80	0.00	0.00	0.00	24.68
铜仁市	30.32	16.22	0.00	9.10	0.00	24.82
遵义市	21.44	16.75	0.00	0.00	0.00	20.21
总检出率	29.89	21.97	33.55	13.74	26.99	27.27

（2）结肠镜检查中盲肠插管成功率（%）

2024 年参与 NCIS 填报医院全年肠镜 289362 例次，平均结肠镜检查中盲肠插管成功率 87.51%，其中三级医院全年结肠镜检查中盲肠插管成功率 89.30%，二级医院全年结肠镜检查中盲肠插管成功率 88.52%，未定级医院全年结肠镜检查中盲肠插管成功率 99.76%（表 2-24-17）。

表 2–24–17　2024 年贵州省各地市消化内科结肠镜检查中盲肠插管成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	94.62	94.48	97.59	0.00	0.00	94.52
毕节市	96.44	80.88	38.28	99.55	0.00	86.40
贵阳市	80.68	66.96	89.31	0.00	99.14	79.64
六盘水市	96.60	98.08	100.00	0.00	0.00	97.37
黔东南苗族侗族自治州	97.10	84.81	0.00	0.00	0.00	90.35
黔南布依族苗族自治州	70.01	86.48	0.00	0.00	0.00	79.48
黔西南州布衣族苗族自治州	95.81	91.61	23.56	0.00	0.00	94.43
铜仁市	92.53	96.29	0.00	100.00	0.00	94.08
遵义市	89.30	95.44	0.00	0.00	0.00	90.92
总计	86.91	88.52	79.07	99.76	99.14	87.51

（3）肠道准备优良的诊断性结肠镜准备率

2024 年 NCIS 填报医院全年肠镜 289362 例次，平均肠道准备优良的诊断性结肠镜准备率 87.13%，其中三级医院全年肠道准备优良的诊断性结肠镜准备率 84.78%，二级医院全年肠道准备优良的诊断性结肠镜准备率 91.97%，未定级医院全年肠道准备优良的诊断性结肠镜准备率 95.39%（表 2-24-18）。

表 2–24–18　2024 年贵州省各地市消化内科肠道准备优良的诊断性结肠镜准备率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	94.92	94.03	96.39	0.00	0.00	94.26
毕节市	97.92	81.81	61.20	91.48	0.00	87.14
贵阳市	79.84	98.61	91.58	0.00	92.57	81.26
六盘水市	93.92	91.17	100.00	0.00	0.00	92.49
黔东南苗族侗族自治州	95.85	95.49	0.00	0.00	0.00	95.65
黔南布依族苗族自治州	64.50	91.97	0.00	0.00	0.00	80.29
黔西南州布衣族苗族自治州	96.87	95.56	85.54	0.00	0.00	96.44
铜仁市	92.71	91.92	0.00	100.00	0.00	92.77
遵义市	82.88	96.09	100.00	0.00	0.00	86.36
总计	84.78	91.97	87.00	95.39	92.57	87.13

3．ESD 质控指标

（1）消化道早癌 ESD 完整切除率

2024 年 NCIS 填报医院全年 ESD 3478 例次，平均消化道早癌 ESD 完整切除率 98.40%，其中三级医院全年 ESD 3209 例次，平均消化道早癌 ESD 完整切除率 96.28%，二级医院全年 ESD 268 例次，平均消化道早癌 ESD 完整切除率 98.92%（表 2-24-19）。

表 2–24–19　2024 年贵州省各地市 ESD 完整切除率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	97.50	100.00	0.00	0.00	0.00	98.75
毕节市	90.00	97.42	0.00	100.00	0.00	95.81
贵阳市	98.75	100.00	96.77	0.00	98.00	99.38
六盘水市	100.00	98.95	0.00	0.00	0.00	99.48
黔东南苗族侗族自治州	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00
黔南布依族苗族自治州	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00
黔西南州布衣族苗族自治州	93.17	0.00	0.00	0.00	0.00	93.17
铜仁市	87.20	95.00	0.00	0.00	0.00	91.10
遵义市	99.88	100.00	0.00	0.00	0.00	99.94
总计	96.28	98.92	98.39	100.00	98.00	98.40

4．ERCP 质控指标

（1）ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率

2024 年 NCIS 填报医院全年 ERCP 6665 例次，其中对目标胆管或胰管深插管成功 5730 例次，成功率为 85.97%，三级医院 ERCP 6060 例次，其中对目标胆管或胰管深插管成功 5171 例次，成功率为 85.33%，二级医院 ERCP 601 例次，其中对目标胆管或胰管深插管成功 555 例次，成功率为 92.35%

（表 2-24-20）。

表 2–24–20　2024 年贵州省各地市 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	92.59	89.36	0.00	0.00	0.00	91.95
毕节市	93.42	97.96	0.00	100.00	0.00	97.16
贵阳市	82.55	100.00	99.06	0.00	95.83	82.58
六盘水市	95.97	0.00	0.00	0.00	0.00	95.97
黔东南苗族侗族自治州	77.04	93.33	0.00	0.00	0.00	78.67
黔南布依族苗族自治州	75.64	0.00	0.00	0.00	0.00	75.64
黔西南州布衣族苗族自治州	74.04	0.00	0.00	0.00	0.00	74.04
铜仁市	91.41	100.00	0.00	100.00	0.00	91.76
遵义市	92.46	81.36	0.00	0.00	0.00	91.08
总计	85.33	92.35	99.06	100.00	95.83	85.97

（2）ERCP 胆总管取石总例次

2024 年NCIS填报医院全年ERCP胆总管取石 3590 例次，三级医院 3055 例次，二级医院 531 例次，未定级医院 4 例次。其中安顺市 184 例次，毕节市 370 例次，贵阳市 1199 例次，六盘水市 247 例次，黔东南苗族侗族自治州 95 例次，黔南布依族苗族自治州 236 例次，黔西南布依族苗族自治州 247 例次，铜仁市 292 例次，遵义市 720 例次。

5．消化内镜诊疗安全性质控指标

（2）非计划二次手术发生率

2024 年参与填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 90 例（0.80 / 万），其中安顺市 5 例（0.94 / 万）、毕节市 6 例（0.35 / 万）、贵阳市 14 例（0.56 / 万）、六盘水市 9 例（0.9 / 万 7）、黔东南苗族侗族自治州 25 例（2.90 / 万）、黔南布依族苗族自治州 11 例（2.03 / 万）、黔西南布依族苗族自治州 2 例（0.25 / 万）、铜仁市 4 例（0.46 / 万）、遵义市 14 例（0.58 / 万）。黔东南苗族侗族自治州与黔南布依族苗族自治州的消化内镜诊疗后非计划二次手术发生率较高（表 2-24-21）。

表 2–24–21　2024 年贵州省各地市消化内镜诊疗后非计划二次手术例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00
毕节市	4.00	1.00	0.00	1.00	0.00	6.00
贵阳市	14.00	0.00	11.00	0.00	5.00	14.00
六盘水市	6.00	3.00	0.00	0.00	0.00	9.00
黔东南苗族侗族自治州	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00	25.00
黔南布依族苗族自治州	10.00	1.00	0.00	0.00	0.00	11.00
黔西南州布衣族苗族自治州	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
铜仁市	0.00	4.00	0.00	0.00	0.00	4.00
遵义市	6.00	8.00	0.00	0.00	0.00	14.00
总计	47.00	42.00	20.00	1.00	5.00	90.00

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 27 例（0.24 / 万）。其中安顺市 2 例

（0.38 / 万）、毕节市 4 例（0.23 / 万）、贵阳市 7 例（0.28 / 万）、六盘水市 0 例、黔东南苗族侗族自治州 0 例、黔南布依族苗族自治州 1 例（0.18 / 万）、黔西南布依族苗族自治州 2 例（0.25 / 万）、铜仁市 4 例（0.464 / 万）、遵义市 7 例（0.29 / 万）。安顺市与铜仁市的消化内镜相关严重并发症发生率相对较高（表 2-24-22）。

表 2–24–22　2024 年贵州省各地市消化道内镜并发症例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	未定级	肿瘤专科	合计
安顺市	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
毕节市	3.00	1.00	0.00	0.00	0.00	4.00
贵阳市	5.00	2.00	1.00	0.00	0.00	7.00
六盘水市	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
黔东南苗族侗族自治州	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
黔南布依族苗族自治州	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00
黔西南州布衣族苗族自治州	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	2.00
铜仁市	0.00	4.00	0.00	0.00	0.00	4.00
遵义市	0.00	7.00	0.00	0.00	0.00	7.00
总计	10.00	17.00	1.00	0.00	0.00	27.00

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 1 例，发生在黔西南布依族苗族自治州，其死亡情况为患者在重症医学科行内镜下止血，术中出现气体栓塞情况，后患者家属放弃治疗，患者死亡。

四、讨论总结

2024 年贵州省消化内科诊疗服务多项指标均取得良好成绩，但诊疗质量与安全的持续提升仍是重中之重。随着社会经济的快速发展和人民群众健康需求的不断提高，消化内科作为医院的重要科室之一，承担着越来越多的诊疗任务。

贵州省消化内科在诊疗方面开展了胃镜、小肠镜、肠镜、早期癌筛查、胃肠道超声内镜、内镜下进行消化道出血止血术、黏膜下剥离术、逆行胰胆管造影胆总管取石术等各级手术，为患者提供了全面、高效的诊疗服务。其中，内镜整体诊疗量数据可观，在结肠镜检查肠道准备优良率、结肠镜盲肠插管成功率及消化道早癌 ESD 完整切除率经数据统计后都较好的体现出医院科室团队的技术水平、成员之间的协作及配合能力，在这一年期间，我省消化内镜相关严重并发症发生率低，且未发生消化内镜诊疗相关死亡病例。

为进一步推动消化内科诊疗规范化、同质化水平，贵州省消化内科质量控制中心依托遵义医科大学附属医院，建立了消化病学科专科联盟，该联盟已覆盖全省 100 多家医院，大大提升了基层医院的诊疗能力。

尽管贵州省消化内科诊疗服务与质量安全取得了目前的成绩，但仍存在一些问题，如部分医院消化内科人力资源不足、诊疗设备落后、质控体系建设不完善等。这些问题在一定程度上影响了诊疗服务的质量和安全。故对此有以下几点思考：一、通过引进优秀人才、加强在职培训等方式，提升医护人员专业技能和综合素质，达到加强人才队伍建设的目标，尽可能发展成为高素质团队；二、在诊

疗项目上需提高小肠镜检查量及诊疗水平，以减少漏诊率及增加诊断率，同时需提高各项业务技术水平，以达到高难度手术量，为患者更好服务；三、加大对诊疗设备的投入力度，引进先进设备和技术，提高诊疗效率和准确性；四、在人力资源充沛情况下，扎实基础及理论，积极进修进行业务学习，以提高诊疗能力；五、建立健全质控体系，细化质控标准，加强质控工作的日常监督和评估；六、加强与质控中心、上级医院及基层医院的沟通交流，共同推动消化内科诊疗服务的规范化、同质化水平提升，定期将各医院诊疗方面的数据汇总，进行定期总结，以指导后续工作；七、加强患者安全管理，如定期开展风险评估、制定应急预案，以降低医疗事故发生率。

贵州省消化内科诊疗服务与质量安全水平的提升是一个系统工程，需要政府、医院、医护人员及社会各界的共同努力。通过加强科室建设、完善质控体系、提升患者安全管理水平等措施，相信贵州省消化内科诊疗服务将不断迈上新的台阶，为广大人民群众提供更加安全、优质的医疗服务。

第 25 节　云南省

一、概况

2024 年，我省共有 263 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 263 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 57 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 154 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 43 家、专科医院 9 家（表 2-25-1、图 2-25-1）。

表 2–25–1　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计
版纳	3	4	1	–	8
保山	3	6	3	–	12
楚雄	2	15	4	–	21
大理	5	15	1	–	21
德宏	1	6	2	–	9
迪庆	1	3	–	–	4
红河	8	11	1	1	21
昆明	10	16	14	6	46
丽江	1	6	2	1	10
临沧	4	10	–	–	14
怒江	1	4	–	–	5
普洱	1	13	–	–	14
曲靖	8	8	9	–	25
文山	4	10	–	–	14
玉溪	1	13	2	1	17
昭通	4	14	4	–	22
总计	57	154	43	9	263

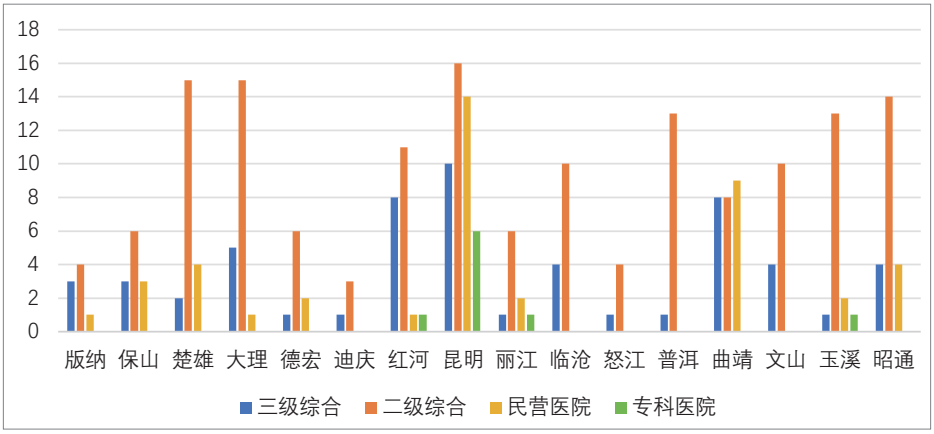


图 2–25–1　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 2115 名，院均 8 名，其中三级综合医院院均 16 名，二级综合医院院均 6 名。昆明市（467 名）、曲靖市（213 名）、红河州（199 名）、昭通市（196 名）消化内科医师相对较多（表 2-25-2）。

表 2–25–2　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科医师数（名）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计	院均
版纳	35	23	6	–	64	8
保山	42	43	7	–	92	8
楚雄	44	86	15	–	145	7
大理	80	79	1	–	160	8
德宏	15	39	16	–	70	8
迪庆	5	6	–	–	11	3
红河	100	78	11	10	199	9
昆明	232	128	56	51	467	10
丽江	12	36	3	1	52	5
临沧	51	49	–	–	100	7
怒江	9	9	–	–	18	4
普洱	23	76	–	–	99	7
曲靖	115	70	28	–	213	9
文山	53	69	–	–	122	9
玉溪	20	79	6	2	107	6
昭通	68	108	20	–	196	9
总计	904	978	169	64	2115	8
院均	16	6	4	7	8	8

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 1062 名，院均 4 名，其中三级综合医院院均 8 名，二级综合医院院均 3 名。昆明市（235 名）、曲靖市（100 名）消化内镜医师相对较多（表 2-25-3）。

表 2–25–3　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内镜医师数（名）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计	院均
版纳	23	8	1	–	32	4
保山	24	22	6	–	52	4
楚雄	35	41	6	–	82	4
大理	28	32	1	–	61	3
德宏	10	22	5	–	37	4
迪庆	3	5	–	–	8	2
红河	41	36	6	5	88	4
昆明	124	52	29	30	235	5
丽江	5	22	3	1	31	3
临沧	20	19	–	–	39	3
怒江	2	7	–	–	9	2
普洱	16	42	–	–	58	4
曲靖	58	23	19	–	100	4
文山	32	44	–	–	76	5
玉溪	17	43	4	2	66	4
昭通	40	40	8	–	88	4
总计	478	458	88	38	1062	4
院均	8	3	2	4	4	4

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 359.67 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 3.28 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 0.9 万例。昆明市（117.58 万例）、曲靖市（29.42 万例）门诊量较大（表 2-25-4）。

表 2–25–4　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科年门诊人次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计	院均
版纳	51571	11554	3025	–	66150	8269
保山	72577	70983	12510	–	156070	13006
楚雄	54588	181093	13214	–	248895	11852
大理	132747	110982	775	–	244504	11643
德宏	27735	62228	11997	–	101960	11329
迪庆	20	6639	–	–	6659	1665
红河	153861	105100	17179	7173	283313	13491
昆明	831206	146120	71509	127010	1175845	25562
丽江	23868	47381	731	685	72665	7267
临沧	77802	43755	–	–	121557	8683
怒江	11382	8124	–	–	19506	3901
普洱	29316	115902	–	–	145218	10373
曲靖	164304	93259	36683	–	294246	11770
文山	96733	105170	–	–	201903	14422
玉溪	48783	145831	4136	9188	207938	12232

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计	院均
昭通	96170	143982	10202	–	250354	11380
总计	1872663	1398103	181961	144056	3596783	13676
院均	32854	9079	4232	16006	13676	13676

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 43.37 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 3204 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1334 例。昆明市（9.3 万例）、曲靖市（4.5 万例）出院总人次较多（表 2-25-5）。

表 2–25–5　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科年出院人次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计	院均
版纳	6212	2915	1190	–	10317	1290
保山	8285	7695	1297	–	17277	1440
楚雄	5702	20047	1928	–	27677	1318
大理	16924	16888	66	–	33878	1613
德宏	6098	8359	1198	–	15655	1739
迪庆	163	363	–	–	526	132
红河	21859	16274	2886	1614	42633	2030
昆明	43324	26959	11235	11550	93068	2023
丽江	2531	7389	23	0	9943	994
临沧	11163	6130	–	–	17293	1235
怒江	1425	1806	–	–	3231	646
普洱	4844	21376	–	–	26220	1873
曲靖	25286	13238	6841	–	45365	1815
文山	12563	18574	–	–	31137	2224
玉溪	4449	15684	1440	1959	23532	1384
昭通	11825	21774	2369	–	35968	1635
总计	182653	205471	30473	15123	433720	1649
院均	3204	1334	709	1680	1649	1649

（3）固定床位数

2024 年参与填报医院消化内科固定床位数共 9657 张。三级综合医院院均消化内科固定床位数 3554 张，二级综合医院院均消化内科固定床位数 4943 张。昆明市（1924 张）、曲靖市（1224 张）固定床位数较多（表 2-25-6）。

表 2–25–6　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科固定床位数

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计	院均
版纳	128	98	42	–	268	34
保山	159	165	26	–	350	29
楚雄	120	545	54	–	719	34
大理	254	390	10	–	654	31
德宏	71	171	70	–	312	35

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	合计	院均
迪庆	25	37	–	–	62	16
红河	347	362	60	43	812	39
昆明	865	608	236	215	1924	42
丽江	55	218	3	1	277	28
临沧	182	200	–	–	382	27
怒江	37	62	–	–	99	20
普洱	86	444	–	–	530	38
曲靖	620	373	231	–	1224	49
文山	234	356	–	–	590	42
玉溪	91	395	47	23	556	33
昭通	280	519	99	–	898	41
总计	3554	4943	878	282	9657	37
院均	62	32	20	31	37	37

（4）平均住院天数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科平均住院天数 6.47 天。三级综合医院消化内科平均住院天数 6.53 天，二级综合医院平均住院天数 6.47 天。保山（5.87 天）、昭通（5.87 天）平均住院天数较短（表 2-25-7）。

表 2–25–7　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科平均住院天数

地市	三级综合	二级综合	民营综合	专科医院	平均
版纳	6.40	6.95	7.00	–	6.78
保山	6.39	6.71	4.51	–	5.87
楚雄	7.30	6.56	6.94	–	6.93
大理	5.84	6.78	6.00	–	6.21
德宏	7.90	6.59	6.82	–	7.1
迪庆	5.74	6.75	–	–	6.25
红河	6.25	6.42	5.59	6.18	6.11
昆明	6.28	6.29	13.36	5.32	7.81
丽江	6.99	6.48	5.00	–	6.16
临沧	5.82	6.98	–	–	6.4
怒江	7.74	8.75	–	–	8.25
普洱	6.09	6.83	–	–	6.46
曲靖	7.02	6.91	7.55	–	7.16
文山	6.08	6.41	–	–	6.24
玉溪	6.58	6.21	7.00	5.83	6.41
昭通	6.03	6.05	5.53	–	5.87
平均	6.53	6.73	6.85	5.78	6.47

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 39.6 万例次，常见诊断见表 2-25-8。

表 2–25–8　云南省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	胃炎和十二指肠炎	2.65	胃炎和十二指肠炎	4.39	胃炎和十二指肠炎	7.04
2	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	2.46	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.9	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	3.36
3	肠的其他疾病	2.23	肠的其他疾病	1.57	肠的其他疾病	3.8
4	消化系统的其他疾病	1.55	消化系统的其他疾病	1.61	消化系统的其他疾病	3.16
5	胃和十二指肠的其他疾病	1.45	胃和十二指肠的其他疾病	0.9	胃和十二指肠的其他疾病	2.35
6	肝纤维化和肝硬变	1.37	肝纤维化和肝硬变	0.79	肝纤维化和肝硬变	2.16
7	急性胰腺炎	1.33	急性胰腺炎	1.11	急性胰腺炎	2.44
8	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	1.16	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	1.39	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	2.55
9	慢性病毒性肝炎	0.95	慢性病毒性肝炎	0.25	慢性病毒性肝炎	1.2
10	胃溃疡	0.92	胃溃疡	1.1	胃溃疡	2.02
11	肛门和直肠的其他疾病	0.83	肛门和直肠的其他疾病	0.61	肛门和直肠的其他疾病	1.44
12	十二指肠溃疡	0.82	十二指肠溃疡	0.72	十二指肠溃疡	1.54
13	肝衰竭，不可归类在他处者	0.65	肝衰竭，不可归类在他处者	0.24	肝衰竭，不可归类在他处者	0.89
14	病毒性和其他特指的肠道感染	0.57	病毒性和其他特指的肠道感染	0.47	病毒性和其他特指的肠道感染	1.04
15	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.56	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.41	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.97
16	胃 – 食管反流性疾病	0.45	胃 – 食管反流性疾病	0.35	胃 – 食管反流性疾病	0.8
17	其他非感染性胃肠炎和结肠炎	0.41	其他非感染性胃肠炎和结肠炎	0.31	其他非感染性胃肠炎和结肠炎	0.72
18	胆石症	0.33	胆石症	0.32	胆石症	0.65
19	酒精性肝病	0.33	酒精性肝病	0.37	酒精性肝病	0.7
20	食管的其他疾病	0.39	部位未特指的消化性溃疡	0.38	–	–
总计	–	21.41	–	18.19	–	38.83

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 4.01 万例次，其中重症胰腺炎例次 8596 例次，高脂血症胰腺炎 11604 例次，详细见表 2-25-9。急性胰腺炎年龄分布见图 2-25-2，急性胰腺炎发病时间分布见图 2-25-3。

表 2–25–9　云南省 2024 年 HQMS 统计消化内科急性胰腺炎人次

医院等级	三级医院				二级医院			
年度	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	9540	18746	21472	22374	16414	15054	17144	17699
平均年龄（岁）	49.1	48.4	48.4	49	49.8	49.3	49.4	49.6
平均住院天数（天）	10.6	9.4	9	8.9	8.2	7.8	7.5	7.5
重症例数	2257	4825	5537	5793	1628	2080	2489	2803
手术及操作例数	3986	7338	7617	7887	4494	5415	5057	4837
内镜操作例数	866	2244	2537	3013	817	1183	1309	1238

续表

医院等级	三级医院				二级医院			
年度	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
死亡例数	64	114	100	99	51	33	41	31
非医嘱离院例数	722	1624	1861	1372	958	983	1303	897
平均住院费用（元）	18886.98	16109.02	14860.65	13851.59	7683.81	6467.61	6138.54	5992.85
平均手术费用（元）	642.89	867.24	988.23	1109.56	253.12	219.8	211.4	264.58
平均药费（元）	8373.27	5969.08	5334.82	4420.7	3080.99	2119.99	1956.13	1753.18
平均抗菌药物占比（%）	13.54	13.27	12.62	10.66	10.31	11.64	11.91	11.44
病因评估完成例数	1382	2777	3295	3479	1509	2075	2597	2953
高脂血症胰腺炎例数	2000	5388	6112	6443	3306	3732	4798	5161
严重程度分级诊断完成例数	2793	7146	8185	8618	2714	3728	4568	5362
重症 AP 例数	2257	4825	5537	5793	1628	2080	2489	2803
重症 ICU 收治例数	38	4798	5490	5727	1614	1981	2349	2673
重症死亡例数	45	92	70	73	31	22	31	25
重症非医嘱离院例数	231	524	652	492	194	209	277	222
重症肠内营养例数	44	251	309	410	13	69	82	94
重症外科手术例数	32	79	87	81	9	7	12	7
重症住院平均住院天数	12.8	11.6	11.3	11.2	9.7	9	8.6	8.7
重症住院平均住院费用（元）	30470.84	27543.8	26160.71	23899.16	15482.55	11327.17	10655.84	10376.51
重症腹腔出血例数	6	19	27	18	1	2	3	3
重症腹腔出血介入治疗例数	–	–	2	–	–	–	–	–
轻症急性胰腺炎例数	536	2324	2648	2825	1087	1648	2079	2560
轻症抗生素使用例数	319	1578	1824	1821	610	1011	1401	1587
假性囊肿脓肿患者例数	598	1011	1150	1067	420	473	548	553
假性囊肿脓肿患者引流例数	28	75	81	76	3	3	6	4

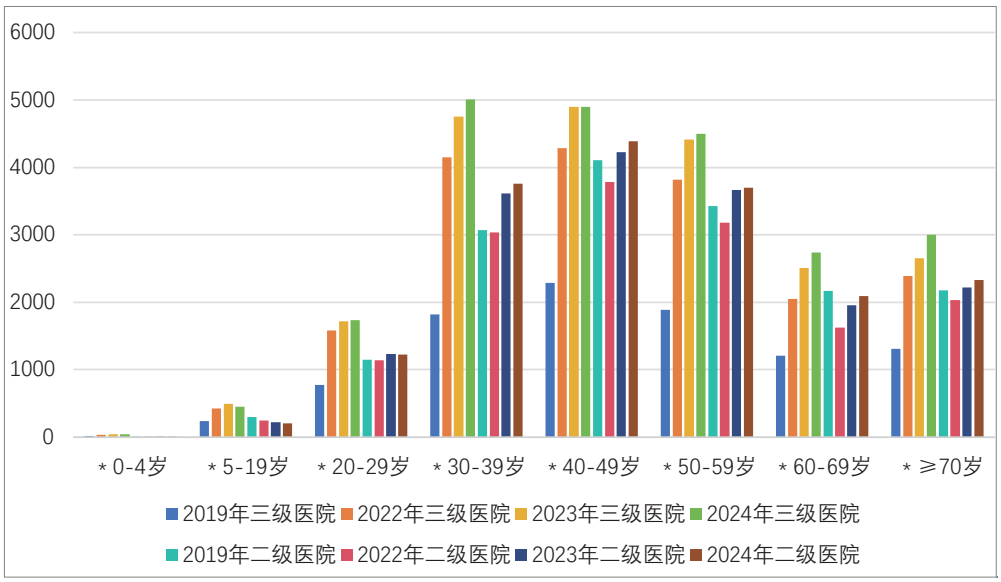


图 2–25–2　急性胰腺炎发病年龄分布

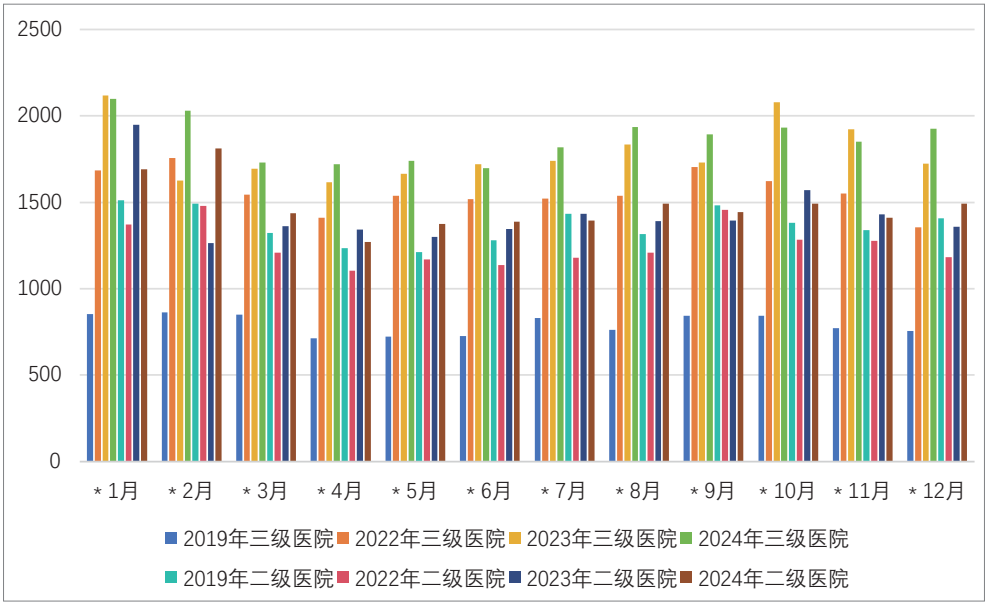


图 2–25–3　急性胰腺炎发病时间分布

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入我省急性上消化道出血出院人次 11.86 万例次，其中内镜操作 61554 例次，详细见表 10。急性上消化道出血年龄分布见图 2-25-4，急性上消化道出血发病时间分布见图 2-25-5。

表 2–25–10　云南省 2024 年 HQMS 统计消化内科急性上消化道出血出院人次

医院等级	三级医院				二级医院			
年份	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	33868	61263	63256	66532	54942	47628	51048	52063
平均年龄	56.4	58.3	58.4	58.8	56.6	58.8	59.2	59.8
平均住院天数（天）	10	8.8	8.4	8.3	8	7.7	7.4	7.3
输血例次	231	12247	12400	11327	2630	6679	7484	7802
手术及操作例次	20355	43357	42566	45768	26436	30637	33778	34435
内镜操作例次	13249	31056	31630	34893	18138	22165	25480	26661
死亡例次	383	654	574	614	257	272	234	219
非医嘱离院例次	2553	5223	5682	4167	3223	3248	4055	2369
平均住院费（元）	13022.38	12845.72	11913.07	11421.51	5677.41	5769.72	5649.04	5561.61
平均手术费用（元）	258.31	385.38	418.68	456.96	164.31	139.31	142	138.32
平均药费（元）	4153.53	3417.16	3058.61	2630.79	1655.4	1367.44	1279.4	1101.62
平均抗生素药占比（%）	5.81	5.98	5.61	4.7	4.1	4.42	4.45	4.15

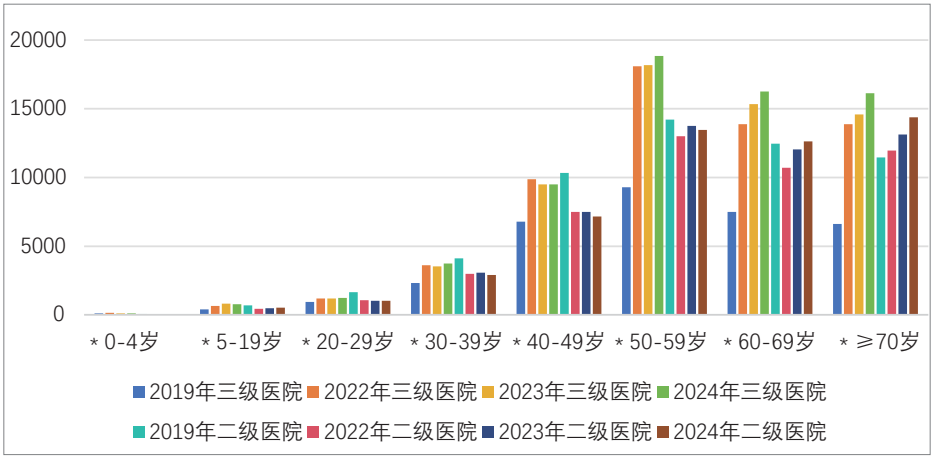


图 2–25–4　急性上消化道出血年龄分布

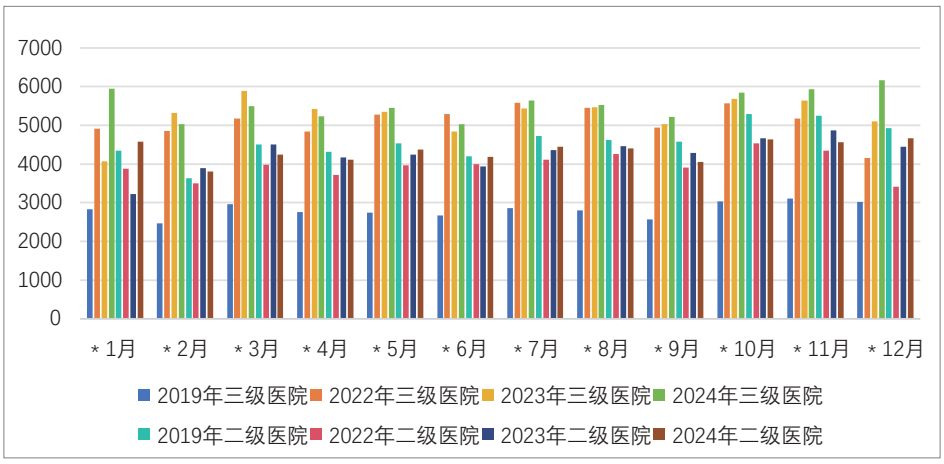


图 2–25–5　急性上消化道出血入院时间分布

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我省炎症性肠病出院人次 4554 例次，详细见表 11。炎症性肠病年龄分布见图 6，炎症性肠病发病时间分布见图 2-25-7。

表 2–25–11　云南省 2024 年 HQMS 统计消化内科炎症性肠病出院人次

医院等级	三级医院				二级医院			
年度	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	645	2157	2711	3097	721	951	1300	1457
平均年龄	47.9	43.8	42.7	42.5	49.7	51.3	49.8	50.6
平均住院天数	9.6	6.1	5.5	5	9.2	7.4	6.8	6.3
* 手术及操作例次	431	1123	1288	1630	413	677	981	1043
内镜操作例次	400	1026	1190	1407	355	624	930	1019
炎症性肠病内镜检查例次	352	918	1062	1275	339	554	862	945
死亡例次	–	1	–	–	–	–	–	–
非医嘱离院例次	28	58	75	32	30	36	38	17
住院平均费用（元）	8220.83	8676.52	7804.33	7838.23	4678.87	4149.78	4053.88	3717.03

续表

医院等级	三级医院				二级医院			
年度	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
手术平均费用	79.33	267.65	115.11	260.1	81.41	63.82	40.15	36.2
平均药费（元）	2452.5	2584.64	3697.06	3822.75	1302.13	891.93	987.81	754.64
平均抗菌药物占比（%）	8.4	7.8	6.9	6.3	8	6.9	6	6.1
ASUC 例次	21	318	319	225	16	33	55	42
直肠镜或限制性直肠乙状结肠镜检查	9	119	88	91	8	16	26	20
ASUC 死亡例次	–	–	–	–	–	–	–	–
ASUC 非医嘱离院例次	2	5	14	1	1	–	1	–

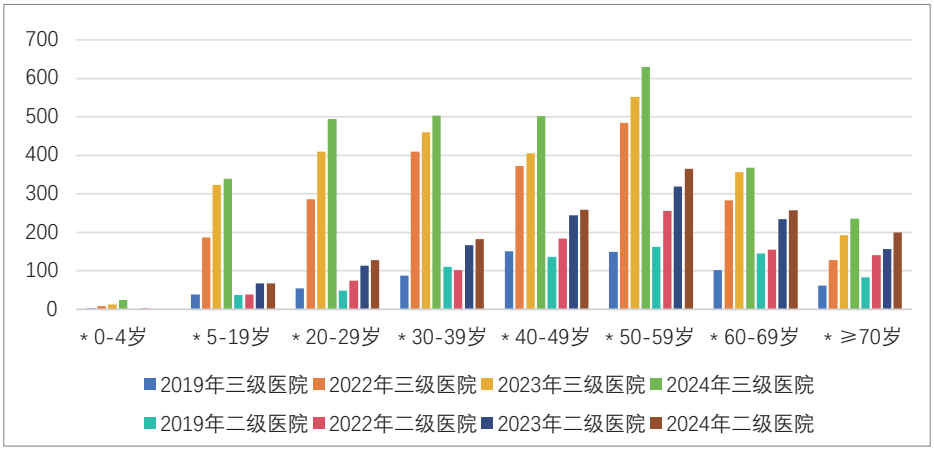


图 2–25–6　炎症性肠病发病年龄分布

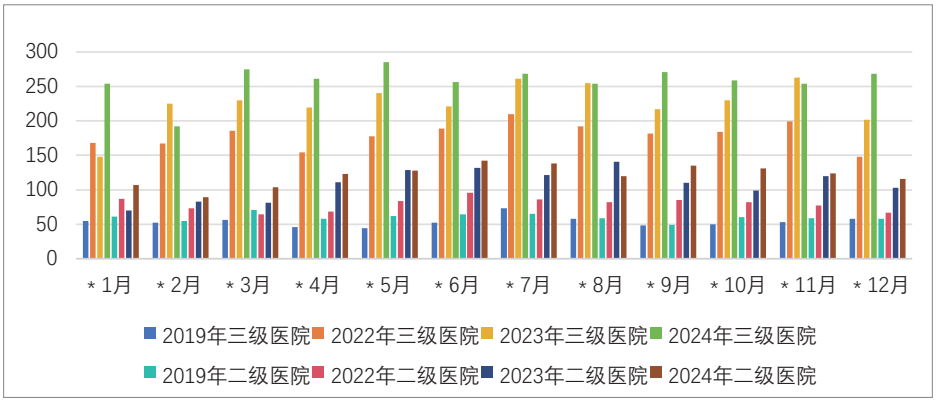


图 2–25–7　炎症性肠病发病时间分布

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入我省肝硬化出院人次 24679 例次，详细见表 12。肝硬化年龄分布见图 8，肝硬化发病时间分布见图 2-25-9。

表 2–25–12　云南省 2024 年 HQMS 统计消化内科肝硬化出院人次

医院等级	三级医院				二级医院			
年度	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年	2019 年	2022 年	2023 年	2024 年
* 住院总例次	8938	13289	14479	15725	9668	7991	8876	8954
平均年龄	55	56.9	57.1	57.7	55.8	57.3	57.2	58.1
平均住院日	11	8.8	8.5	8.4	8.9	8.5	8.1	7.8
手术及操作例次	4476	7709	7877	8517	3417	3817	4271	4216
内镜操作例次	2079	3924	4314	4897	1231	1306	1716	1785
死亡例次	113	154	146	142	84	73	58	65
非医嘱离院例次	806	1373	1497	1080	886	821	994	581
平均住院费	13113	13960.51	13508.39	12671.45	6430.68	6702.77	6539.77	6605.31
平均手术费（元）	137	229.95	242.58	258.37	67.05	33.15	28.05	52.11
平均药费（元）	4200	3654.61	3406.47	2826.86	2094.54	1924.2	1812.88	1603.21
抗菌药物占比（%）	6	5.4	5	4.2	3.9	3.8	4	3.9

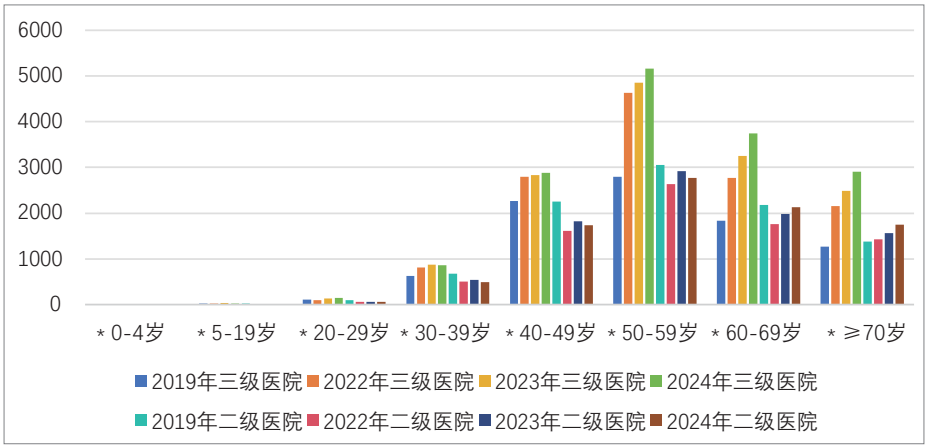


图 2–25–8　肝硬化发病年龄分布

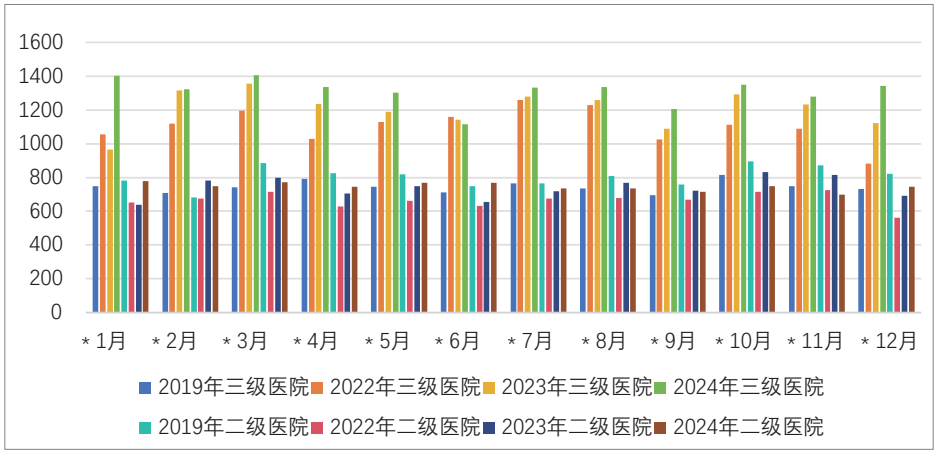


图 2–25–9　肝硬化发病时间分布

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 204.33 万例次，其中诊断性胃镜 87.27 万例次、诊断性肠镜 54.43 万例次、ESD 7050 例次、ERCP 5100 例次、EUS 13052 例次，见表 2-25-13。2024 年消化内镜各地州分布情况见图 2-25-10，诊断性胃镜各地州分布情况见表 2-25-14，治疗性胃镜各地州分布情况见表 2-25-15，诊断性肠镜各地州分布情况见表 2-25-16，治疗性肠镜各地州分布情况见表 2-25-17。

表 2–25–13　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科消化内镜诊疗情况

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	43493	10490	1138	–	55121
保山	50073	28544	4876	–	83493
楚雄	34190	49128	2397	–	85715
大理	102167	43114	841	–	146122
德宏	16675	16896	1948	–	35519
迪庆	3202	2537	–	–	5739
红河	240803	36594	15145	7061	299603
昆明	345561	126818	72084	76702	621165
丽江	9879	22669	1065	685	34298
临沧	53302	14751	–	–	68053
怒江	4283	5223	–	–	9506
普洱	29426	71288	–	–	100714
曲靖	114807	44958	19911	–	179676
文山	47402	40241	–	–	87643
玉溪	34083	70281	5027	385	109776
昭通	54832	58999	7384	–	121215
合计	1184178	642531	131816	84833	2043358

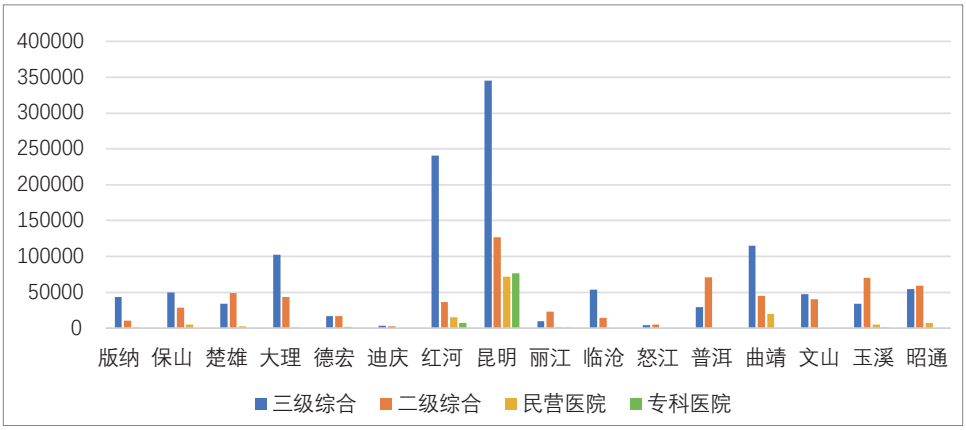


图 2–25–10　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内镜各地州分布情况

表 2–25–14　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科诊断性胃镜

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	20182	4735	556	–	25473
保山	30496	14945	3306	–	48747

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
楚雄	15021	23321	1383	–	39725
大理	50351	24146	401	–	74898
德宏	8777	10625	1265	–	20667
迪庆	2217	1597	–	–	3814
红河	44347	20160	7340	3864	75711
昆明	151556	35036	26413	23738	236743
丽江	5880	14365	286	0	20531
临沧	28543	9010	–	–	37553
怒江	2519	4259	–	–	6778
普洱	12387	32323	–	–	44710
曲靖	55899	22491	8901	–	87291
文山	25444	25025	–	–	50469
玉溪	16275	18192	1909	316	36692
昭通	28272	31956	2760	–	62988
合计	498166	292186	54520	27918	872790

表 2–25–15　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科治疗性胃镜

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	2608	351	92	–	3051
保山	1372	3199	452	–	5023
楚雄	2980	3528	147	–	6655
大理	4905	1963	6	–	6874
德宏	784	657	21	–	1462
迪庆	84	48	–	–	132
红河	8163	1510	1543	190	11406
昆明	28651	4603	11114	10366	54734
丽江	220	1111	64	0	1395
临沧	2942	636	–	–	3578
怒江	263	132	–	–	395
普洱	3139	8500	–	–	11639
曲靖	9814	3937	1641	–	15392
文山	3043	1769	–	–	4812
玉溪	1771	3863	173	19	5826
昭通	3613	4612	142	–	8367
合计	74352	40419	15395	10575	140741

表 2–25–16　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科诊断性肠镜

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	14164	3340	294	–	17798
保山	13926	6286	970	–	21182
楚雄	10079	17289	611	–	27979
大理	33130	12220	260	–	45610

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
德宏	5534	4670	606	–	10810
迪庆	834	728	–	–	1562
红河	27061	12718	4483	2623	46885
昆明	113632	21451	21234	25929	182246
丽江	3163	5964	15	0	9142
临沧	16491	3947	–	–	20438
怒江	1094	609	–	–	1703
普洱	8110	20622	–	–	28732
曲靖	32562	11852	6329	–	50743
文山	13593	10232	–	–	23825
玉溪	12033	11564	2183	50	25830
昭通	14505	12624	2739	–	29868
合计	319911	156116	39724	28602	544353

表 2–25–17　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科治疗性肠镜

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	3629	763	189	–	4581
保山	2779	3268	143	–	6190
楚雄	5741	7603	247	–	13591
大理	9087	4188	2	–	13277
德宏	1027	840	56	–	1923
迪庆	54	59	–	–	113
红河	10374	2000	1246	318	13938
昆明	31801	7770	13176	11698	64445
丽江	449	822	15	0	1286
临沧	4818	1017	–	–	5835
怒江	374	219	–	–	593
普洱	5143	9177	–	–	14320
曲靖	14368	6459	2162	–	22989
文山	4265	2951	–	–	7216
玉溪	3719	4547	329	0	8595
昭通	3637	3898	247	–	7782
合计	101265	55581	17812	12016	186674

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 5100 例次，其中 4773 例次在三级医院完成。ERCP 各地州完成情况，见表 2-25-18。

表 2–25–18　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科 ERCP 完成情况

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	10	0	0	–	10
保山	725	88	0	–	813

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
楚雄	54	29	0	–	83
大理	265	1	0	–	266
德宏	260	0	0	–	260
迪庆	0	0	–	–	0
红河	115	0	0	1	116
昆明	2730	0	46	25	2801
丽江	0	34	0	0	34
临沧	28	2	–	–	30
怒江	0	0	–	–	0
普洱	25	9	–	–	34
曲靖	409	22	10	–	441
文山	131	0	–	–	131
玉溪	0	3	3	0	6
昭通	21	54	0	–	75
合计	4773	242	59	26	5100

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 7050 例次，其中 5750 例次在三级医院开展。ESD 各地州完成情况，见表 2-25-19。

表 2–25–19　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科 ESD 完成情况

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	65	14	7	–	86
保山	127	101	0	–	228
楚雄	74	39	4	–	117
大理	915	55	0	–	970
德宏	90	26	0	–	116
迪庆	1	2	–	–	3
红河	799	14	91	20	924
昆明	2648	131	17	250	3046
丽江	34	11	0	0	45
临沧	150	11	–	–	161
怒江	33	0	–	–	33
普洱	92	237	–	–	329
曲靖	460	101	43	–	604
文山	118	38	–	–	156
玉溪	37	52	6	0	95
昭通	107	29	1	–	137
合计	5750	861	169	270	7050

（6）EUS

2024 年 NCIS 共纳入我省 EUS 16017 例次，其中 14231 例次在三级医院开展。EUS 各地州完成情况，

见表 2-25-20。

表 2–25–20　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科 EUS 完成情况

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	79	14	0	–	93
保山	505	337	0	–	842
楚雄	128	97	0	–	225
大理	3125	28	0	–	3153
德宏	194	9	0	–	203
迪庆	12	0	–	–	12
红河	1011	143	76	45	1275
昆明	6548	73	0	483	7104
丽江	132	42	0	0	174
临沧	309	3	–	–	312
怒江	0	4	–	–	4
普洱	515	243	–	–	758
曲靖	727	42	0	–	769
文山	400	68	–	–	468
玉溪	208	28	0	0	236
昭通	338	51	0	–	389
合计	14231	1182	76	528	16017

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 3240 例次（表 2-25-21），早期食管癌 652 例次（表 2-25-22）。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 20.1%，云南省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况见图 2-25-11。

表 2–25–21　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科内镜下食管癌诊断例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	67	19	1	–	87
保山	77	37	13	–	127
楚雄	79	74	51	–	204
大理	197	131	5	–	333
德宏	20	31	0	–	51
迪庆	2	4	–	–	6
红河	89	37	6	35	167
昆明	629	77	32	203	941
丽江	13	83	0	0	96
临沧	164	40	–	–	204
怒江	20	23	–	–	43

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
普洱	88	209	–	–	297
曲靖	185	45	30	–	260
文山	76	74	–	–	150
玉溪	20	35	4	0	59
昭通	54	152	9	–	215
合计	1780	1071	151	238	3240

表 2–25–22　内镜下食管早癌诊断例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	11	1	0	–	12
保山	7	10	5	–	22
楚雄	3	18	51	–	72
大理	27	21	1	–	49
德宏	2	4	0	–	6
迪庆	0	1	–	–	1
红河	11	6	5	5	27
昆明	152	14	8	50	224
丽江	5	13	0	0	18
临沧	17	2	–	–	19
怒江	2	0	–	–	2
普洱	15	36	–	–	51
曲靖	17	7	11	–	35
文山	5	2	–	–	7
玉溪	3	24	2	0	29
昭通	8	68	2	–	78
合计	285	227	85	55	652

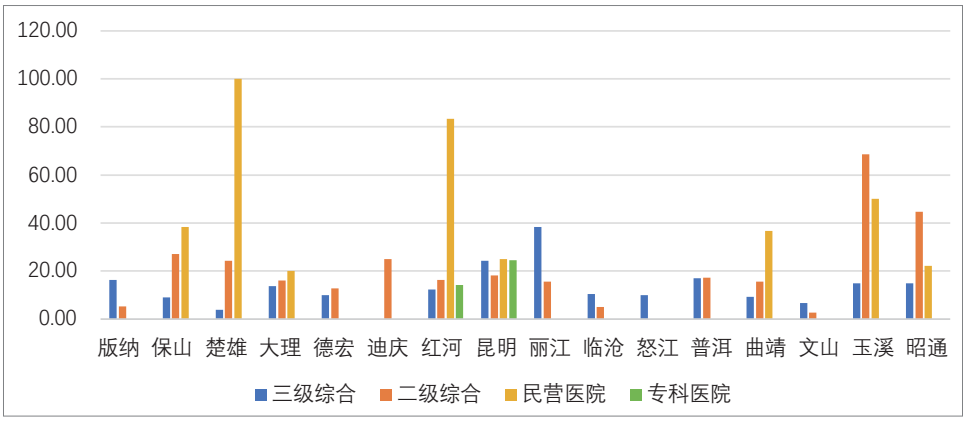


图 2–25–11　内镜下食管癌早期诊断率（%）

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 4983 例次（表 23），早期胃癌 1037 例次（表 24）。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 20.8% 云南省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况

见图 2-25-12。

表 2–25–23　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科检出胃癌例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	120	22	0	–	142
保山	100	77	20	–	197
楚雄	79	105	53	–	237
大理	409	148	1	–	558
德宏	60	46	2	–	108
迪庆	5	10	–	–	15
红河	260	71	7	34	372
昆明	909	108	75	562	1654
丽江	29	86	5	0	120
临沧	285	109	–	–	394
怒江	36	38	–	–	74
普洱	92	232	–	–	324
曲靖	187	43	21	–	251
文山	85	74	–	–	159
玉溪	33	96	12	0	141
昭通	60	152	25	–	237
合计	2749	1417	221	596	4983

表 2–25–24　全年检出早期胃癌例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	52	2	0	–	54
保山	16	18	9	–	43
楚雄	11	32	52	–	95
大理	45	19	0	–	64
德宏	3	5	1	–	9
迪庆	1	1	–	–	2
红河	31	6	5	3	45
昆明	245	22	27	96	390
丽江	1	15	2	0	18
临沧	39	8	–	–	47
怒江	3	2	–	–	5
普洱	18	25	–	–	43
曲靖	54	13	8	–	75
文山	11	5	–	–	16
玉溪	1	49	1	0	51
昭通	30	44	6	–	80
合计	561	266	111	99	1037

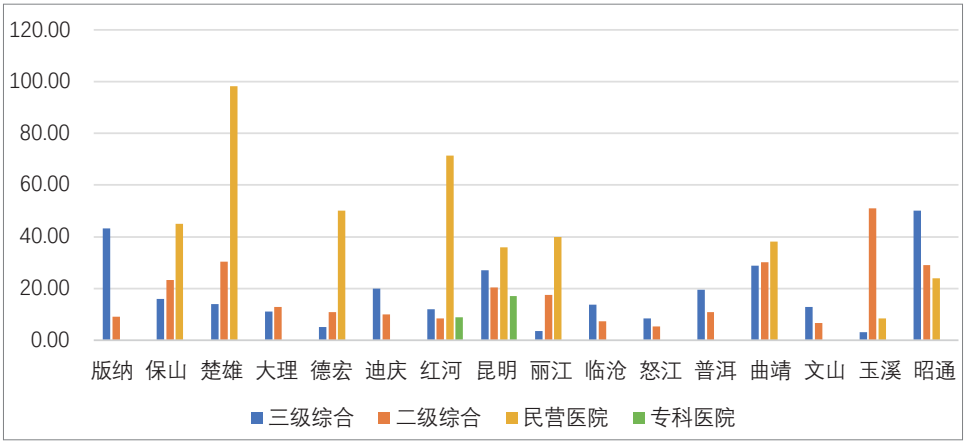


图 2–25–12　胃癌早期诊断率（%）

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性结肠镜共检出结直肠癌 15862 例次（表 2-25-25），早期结直肠癌 4984 例次（表 2-25-26）。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 31.4%，云南省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况见图 2-25-13。

表 2–25–25　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科检出结直肠癌例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	502	33	1	–	536
保山	272	178	25	–	475
楚雄	266	378	44	–	688
大理	868	247	12	–	1127
德宏	176	122	16	–	314
迪庆	13	6	–	–	19
红河	788	251	109	154	1302
昆明	3093	1239	172	2035	6539
丽江	87	92	1	0	180
临沧	455	115	–	–	570
怒江	25	6	–	–	31
普洱	278	485	–	–	763
曲靖	1138	214	109	–	1461
文山	507	177	–	–	684
玉溪	333	318	29	0	680
昭通	181	256	56	–	493
合计	8982	4117	574	2189	15862

表 2–25–26　全年检出早期结直肠癌例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	164	5	0	–	169
保山	23	55	7	–	85
楚雄	85	104	42	–	231

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
大理	216	54	2	–	272
德宏	64	12	9	–	85
迪庆	2	0	–	–	2
红河	178	62	66	0	306
昆明	833	953	71	517	2374
丽江	16	8	1	0	25
临沧	109	10	–	–	119
怒江	4	0	–	–	4
普洱	73	89	–	–	162
曲靖	341	50	21	–	412
文山	222	13	–	–	235
玉溪	108	162	6	0	276
昭通	79	139	9	–	227
合计	2517	1716	234	517	4984

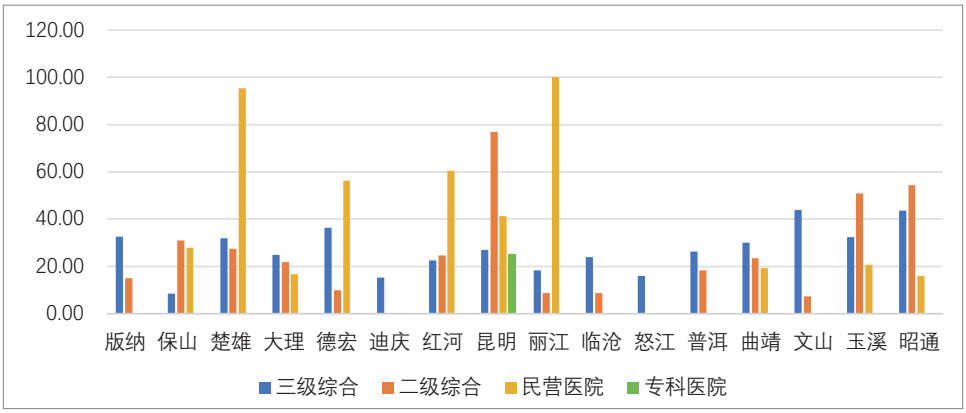


图 2–25–13　结直肠癌早期诊断率（%）

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报医院结肠镜肠道准备优良率为 87.36%，德宏、大理地区肠道准备优良率较高，迪庆较低（图 2-25-14）。

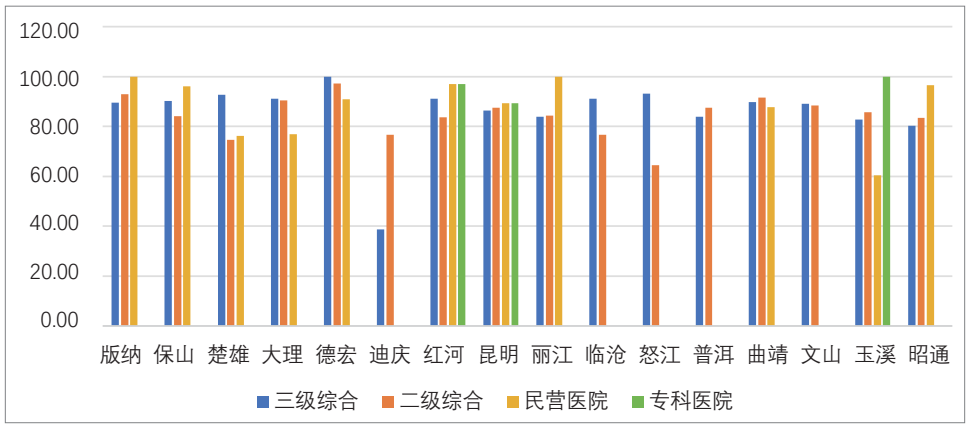


图 2–25–14　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科结肠镜肠道准备优良率（%）

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报医院结肠镜盲肠插管率为 92.42%，曲靖、保山、大理地区结肠镜盲肠插管率较高（图 2-25-15）。

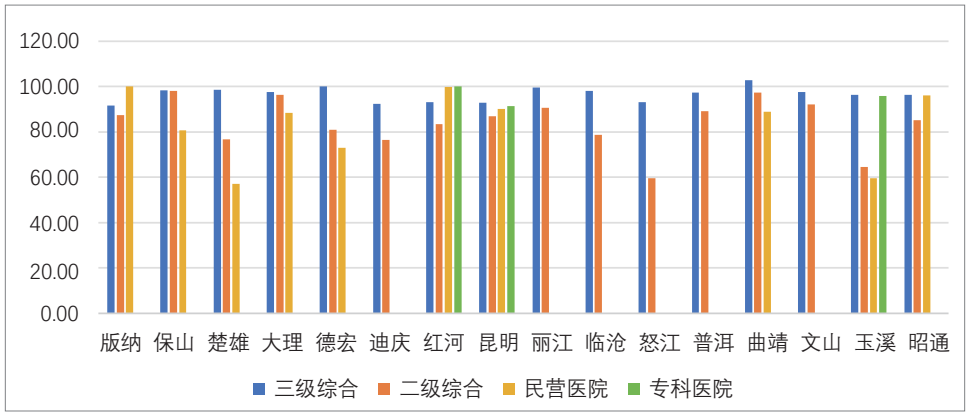


图 2–25–15　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科结肠镜盲肠插管率（%）

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与 NCIS 填报医院结直肠腺瘤检出率为 28.2%，曲靖、大理地区结直肠腺瘤检出率较高（图 2-25-16）。

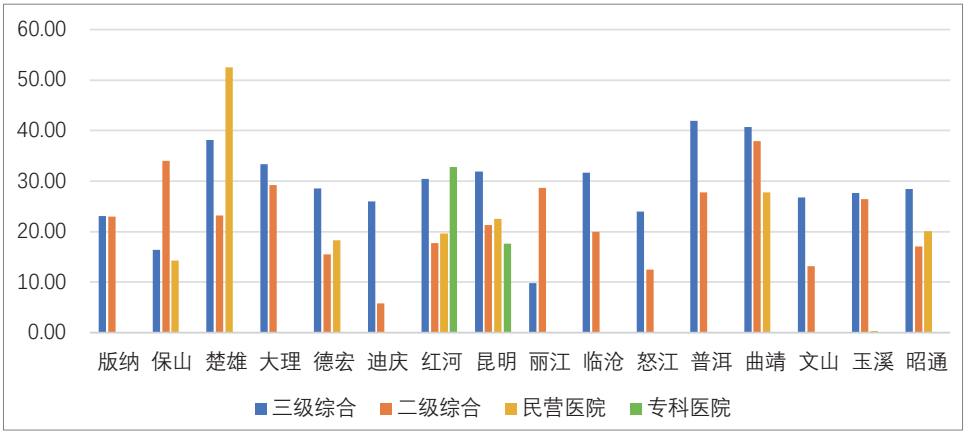


图 2–25–16　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科结直肠腺瘤检出率

3．ESD 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共开展 ESD 7050 例次。其中食管 ESD 376 例次（表 2-25-27），贲门病变 ESD 72 例次（表 2-25-28），胃病变 ESD 1510 例次（表 2-25-29），结直肠病变 ESD 4938 例次（表 2-25-30）。消化道早癌 ESD 完整切除率 96.92%（表 2-25-31）。

表 2–25–27　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科食管病变 ESD 例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	5	0	0	–	5
保山	6	10	0	–	16
楚雄	0	6	0	–	6
大理	41	7	0	–	48
德宏	0	0	0	–	0
迪庆	0	1	–	–	1
红河	14	0	9	4	27
昆明	157	3	0	15	175
丽江	1	0	0	0	1
临沧	11	1	–	–	12
怒江	0	0	–	–	0
普洱	2	54	–	–	56
曲靖	9	4	1	–	14
文山	10	1	–	–	11
玉溪	0	1	0	0	1
昭通	2	1	0	–	3
合计	258	89	10	19	376

表 2–25–28　贲门病变 ESD 例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	0	0	0	–	0
保山	3	0	0	–	3
楚雄	0	0	0	–	0

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
大理	6	2	0	–	8
德宏	0	0	0	–	0
迪庆	0	0	–	–	0
红河	6	0	0	1	7
昆明	24	0	0	5	29
丽江	0	0	0	0	0
临沧	1	0	–	–	1
怒江	0	0	–	–	0
普洱	2	18	–	–	20
曲靖	2	0	0	–	2
文山	1	1	–	–	2
玉溪	0	0	0	0	0
昭通	0	0	0	–	0
合计	45	21	0	6	72

表 2–25–29　胃病变 ESD 例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	8	7	0	–	15
保山	45	26	0	–	71
楚雄	39	7	0	–	46
大理	269	9	0	–	278
德宏	6	6	0	–	12
迪庆	1	1	–	–	2
红河	73	3	10	9	95
昆明	566	3	3	30	602
丽江	12	6	0	0	18
临沧	54	4	–	–	58
怒江	12	0	–	–	12
普洱	12	75	–	–	87
曲靖	92	24	7	–	123
文山	34	9	–	–	43
玉溪	2	6	0	0	8
昭通	31	9	0	–	40
合计	1256	195	20	39	1510

表 2–25–30　结直肠病变 ESD 例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	52	7	7	–	66
保山	58	65	0	–	123
楚雄	35	26	4	–	65
大理	596	37	0	–	633
德宏	84	17	0	–	101

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
迪庆	0	0	–	–	0
红河	694	11	70	6	781
昆明	1901	35	14	200	2150
丽江	16	5	0	0	21
临沧	84	6	–	–	90
怒江	21	0	–	–	21
普洱	69	84	–	–	153
曲靖	357	64	35	–	456
文山	73	27	–	–	100
玉溪	35	45	6	0	86
昭通	74	17	1	–	92
合计	4149	446	137	206	4938

表 2–25–31　消化道早癌 ESD 完整切除率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院
版纳	100.00	77.80	–	–
保山	100.00	100.00	–	–
楚雄	98.60	99.56	100	–
大理	91.78	99.00	–	–
德宏	90.00	100.00	–	–
迪庆	100.00	100.00	–	–
红河	94.51	100.00	97.3	100
昆明	97.37	87.50	100	99
丽江	100.00	100.00	100	–
临沧	99.20	100.00	–	–
怒江	100.00	–	–	–
普洱	97.32	95.64	–	–
曲靖	97.73	99.17	96.25	–
文山	96.40	100.00	–	–
玉溪	100.00	98.33	100	–
昭通	100.00	89.40	80	–

4．ERCP 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共开展 ERCP 5100 例次。其中急诊 ERCP 642 例次（表 2-25-32），完成镇静–麻醉ERCP诊疗 3006 例次（表 2-25-33），ERCP 胆总管结石清除成功率 97.37%（表 2-25-34），内镜下逆行胰胆管造影术（ERCP）选择性深插管成功率 97.16%（表 2-25-35）。

表 2–25–32　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科急诊 ERCP 诊疗例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	0	0	0	–	0
保山	97	35	0	–	132
楚雄	10	0	0	–	10

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
大理	23	0	0	–	23
德宏	54	0	0	–	54
迪庆	0	0	–	–	0
红河	59	0	0	1	60
昆明	236	0	0	0	236
丽江	0	14	0	0	14
临沧	3	0	–	–	3
怒江	0	0	–	–	0
普洱	4	4	–	–	8
曲靖	54	10	16	–	80
文山	15	0	–	–	15
玉溪	0	0	3	0	3
昭通	2	2	0	–	4
合计	557	65	19	1	642

表 2–25–33　完成镇静 – 麻醉 ERCP 诊疗例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	10	0	0	–	10
保山	665	86	0	–	751
楚雄	29	29	0	–	58
大理	227	1	0	–	228
德宏	4	0	0	–	4
迪庆	0	0	–	–	0
红河	115	0	0	1	116
昆明	1470	0	0	25	1495
丽江	0	32	0	0	32
临沧	26	1	–	–	27
怒江	0	0	–	–	0
普洱	25	9	–	–	34
曲靖	103	22	10	–	135
文山	35	0	–	–	35
玉溪	0	3	3	0	6
昭通	21	54	0	–	75
合计	2730	237	13	26	3006

表 2–25–34　ERCP 胆总管结石清除成功率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院
版纳	100.00	–	–	–
保山	96.33	97.59	–	–
楚雄	100.00	100.00	–	–
大理	92.51	100.00	–	–
德宏	98.11	–	–	–

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院
迪庆	–	–	–	–
红河	93.91	–	–	100.00
昆明	98.71	–	100.00	100.00
丽江	–	100.00	0.00	–
临沧	96.43	100.00	–	–
怒江	–	–	–	–
普洱	88.24	100.00	–	–
曲靖	96.74	95.45	100.00	–
文山	91.26	–	–	–
玉溪	–	100.00	100.00	–
昭通	100.00	100.00	–	–

表 2–25–35　内镜下逆行胰胆管造影术（ERCP）选择性深插管成功率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院
版纳	100.00	–	–	–
保山	99.45	90.91	–	–
楚雄	96.30	100.00	–	–
大理	93.96	100.00	–	–
德宏	97.69	–	–	–
迪庆	–	–	–	–
红河	100.00	–	–	100.00
昆明	97.00	–	95.65	100.00
丽江	–	100.00	–	–
临沧	96.43	100.00	–	–
怒江	–	–	–	–
普洱	92.00	100.00	–	–
曲靖	96.09	95.45	100.00	–
文山	96.18	–	–	–
玉溪	–	100.00	100.00	–
昭通	100.00	100.00	–	–

5．EUS 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共开展 EUS16017 例次。其中胃肠道 EUS 13052 例次（表 2-25-36），胆胰 EUS2701 例次（表 2-25-37），完成镇静 – 麻醉 EUS 诊疗 14113 例次（表 2-25-38），完成超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA–FNB）364 例次（表 2-25-39），胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性的 251 例次（表 2-25-40），超声内镜引导下胰腺细针穿刺术（EUS–FNA）标本病理阳性率 68.96%（表 2-25-41）。

表 2–25–36　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科胃肠道 EUS 检查例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	77	14	0	–	91
保山	343	326	0	–	669

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
楚雄	126	65	0	–	191
大理	3056	27	0	–	3083
德宏	194	9	0	–	203
迪庆	12	0	–	–	12
红河	985	143	76	45	1249
昆明	4553	73	0	393	5019
丽江	132	27	0	0	159
临沧	275	3	–	–	278
怒江	0	4	–	–	4
普洱	512	239	–	–	751
曲靖	261	22	0	–	283
文山	393	46	–	–	439
玉溪	206	28	0	0	234
昭通	336	51	0	–	387
合计	11461	1077	76	438	13052

表 2–25–37　胆胰 EUS 检查例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	2	0	0	–	2
保山	162	11	0	–	173
楚雄	2	0	0	–	2
大理	69	0	0	–	69
德宏	0	0	0	–	0
迪庆	0	0	–	–	0
红河	26	0	0	0	26
昆明	1887	0	0	90	1977
丽江	0	15	0	0	15
临沧	34	0	–	–	34
怒江	0	0	–	–	0
普洱	3	4	–	–	7
曲靖	385	0	0	–	385
文山	7	0	–	–	7
玉溪	2	0	0	0	2
昭通	2	0	0	–	2
合计	2581	30	0	90	2701

表 2–25–38　完成镇静 – 麻醉 EUS 诊疗例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	49	12	0	–	61
保山	488	310	0	–	798
楚雄	102	71	0	–	173
大理	2927	27	0	–	2954

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
德宏	194	9	0	–	203
迪庆	12	0	–	–	12
红河	360	142	76	45	623
昆明	6389	61	0	400	6850
丽江	91	42	0	0	133
临沧	292	0	–	–	292
怒江	0	0	–	–	0
普洱	508	219	–	–	727
曲靖	571	40	0	–	611
文山	194	68	–	–	262
玉溪	0	25	0	0	25
昭通	338	51	0	–	389
合计	12515	1077	76	445	14113

表 2–25–39　超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA–FNB）例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	0	0	0		0
保山	11	4	0		15
楚雄	2	0	0		2
大理	9	0	0		9
德宏	0	0	0		0
迪庆	0	0			0
红河	2	0	0	0	2
昆明	237	0	0	85	322
丽江	0	0	0	0	0
临沧	2	0			2
怒江	0	0			0
普洱	0	0			0
曲靖	12	0	0		12
文山	0	0			0
玉溪	0	0	0	0	0
昭通	0	0	0		0
合计	275	4	0	85	364

表 2–25–40　胰腺肿瘤 EUS–FNA 标本病理阳性的例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	0	0	0	–	0
保山	10	2	0	–	12
楚雄	1	0	0	–	1
大理	9	0	0	–	9
德宏	0	0	0	–	0
迪庆	0	0	–	–	0

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
红河	1	0	0	0	1
昆明	135	0	0	80	215
丽江	0	0	0	0	0
临沧	2	0	–	–	2
怒江	0	0	–	–	0
普洱	0	0	–	–	0
曲靖	11	0	0	–	11
文山	0	0	–	–	0
玉溪	0	0	0	0	0
昭通	0	0	0	–	0
合计	169	2	0	80	251

表 2–25–41　超声内镜引导下胰腺细针穿刺术（EUS–FNA）标本病理阳性率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院
版纳	–	–	–	–
保山	90.91	50.00	–	–
楚雄	50.00	–	–	–
大理	100.00	–	–	–
德宏	–	–	–	–
迪庆	–	–	–	–
红河	50.00	–	–	–
昆明	56.96	–	–	94.12
丽江	–	–	0.00	–
临沧	100.00	–	–	–
怒江	–	–	–	–
普洱	–	–	–	–
曲靖	91.67	–	–	–
文山	–	–	–	–
玉溪	–	–	–	–
昭通	–	–	–	–

6．磁控胶囊质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院共开展小肠胶囊内镜 717 例次（表 2-25-42），磁控胶囊胃镜 361 例次（表 2-25-43），磁控胶囊胃镜检查完整率 100%（表 2-25-44）。

表 2–25–42　云南省 2024 年纳入 NCIS 消化内科完成小肠胶囊内镜例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	0	0	0	–	0
保山	2	161	0	–	163
楚雄	18	0	0	–	18
大理	8	0	0	–	8
德宏	9	0	0	–	9

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
迪庆	0	0	–	–	0
红河	0	0	2	0	2
昆明	193	23	0	5	221
丽江	0	0	0	0	0
临沧	4	0	–	–	4
怒江	0	0	–	–	0
普洱	7	0	–	–	7
曲靖	250	0	2	–	252
文山	28	0	–	–	28
玉溪	2	0	0	0	2
昭通	3	0	0	–	3
合计	524	184	4	5	717

表 2–25–43　完成磁控胶囊胃镜例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	0	0	0	–	0
保山	0	0	0	–	0
楚雄	0	0	0	–	0
大理	0	0	0	–	0
德宏	0	0	0	–	0
迪庆	0	0	–	–	0
红河	0	0	0	0	0
昆明	105	1	0	0	106
丽江	1	0	0	0	1
临沧	0	0	–	–	0
怒江	0	0	–	–	0
普洱	7	0	–	–	7
曲靖	236	0	0	–	236
文山	8	0	–	–	8
玉溪	0	0	0	0	0
昭通	3	0	0	–	3
合计	360	1	0	0	361

表 2–25–44　磁控胶囊胃镜检查完整率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院
版纳	–	–	–	–
保山	–	–	–	–
楚雄	–	–	–	–
大理	–	–	–	–
德宏	–	–	–	–
迪庆	–	–	–	–
红河	–	–	–	–

续表

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院
昆明	100	100	–	–
丽江	100	–	–	–
临沧	–	–	–	–
怒江	–	–	–	–
普洱	100	–	–	–
曲靖	100	–	–	–
文山	100	–	–	–
玉溪	–	–	–	–
昭通	100	–	–	–

7．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 208 例（万分之 1.0）（表 2-25-45）。多为术后出血，予内镜及外科手术后好转。

表 2–25–45　消化内镜诊疗后非计划二次手术例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	3	0	0	–	3
保山	0	0	0	–	0
楚雄	25	5	0	–	30
大理	16	0	0	–	16
德宏	0	0	0	–	0
迪庆	0	0	–	–	0
红河	28	0	1	0	29
昆明	21	10	0	0	31
丽江	0	1	0	0	1
临沧	19	1	–	–	20
怒江	0	0	–	–	0
普洱	6	14	–	–	20
曲靖	36	2	0	–	38
文山	2	0	–	–	2
玉溪	3	2	0	0	5
昭通	0	13	0	–	13
合计	159	48	1	0	208

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 186 例（万分之 0.29）（表 2-25-46、表 2-25-47）。其中穿孔 29 例，术后出血 8 例，ERCP 后合并胰腺炎 8 例，误吸 6 例，病变过大无法切除病变 1 例，心功能衰竭 2 例，气胸 1 例，1 例为麻醉意外，4 例未注明原因。

表 2–25–46　全年发生消化内镜严重并发症例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	3	0	0	–	3
保山	0	2	0	–	2
楚雄	25	2	0	–	27
大理	16	3	0	–	19
德宏	0	0	0	–	0
迪庆	0	0	–	–	0
红河	28	0	0	0	28
昆明	21	2	0	0	23
丽江	0	0	0	0	0
临沧	19	0	–	–	19
怒江	0	0	–	–	0
普洱	6	8	–	–	14
曲靖	36	2	1	–	39
文山	2	2	–	–	4
玉溪	3	1	0	0	4
昭通	0	4	0	–	4
合计	159	26	1	0	186

表 2–25–47　消化内镜相关严重并发症发生率

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院
版纳	0.46	0.00	0.00	–
保山	0.40	0.70	0.00	–
楚雄	0.00	0.41	0.00	–
大理	0.20	0.70	0.00	–
德宏	0.00	0.00	0.00	–
迪庆	0.00	0.00	–	–
红河	0.08	0.00	0.00	0.00
昆明	0.32	0.16	–	0.00
丽江	0.00	0.00	0.00	0.00
临沧	0.00	0.00	–	–
怒江	0.00	0.00	–	–
普洱	0.34	1.12	–	–
曲靖	0.52	0.44	0.50	–
文山	0.42	0.50	–	–
玉溪	0.59	0.14	0.00	0.00
昭通	0.18	0.68	0.00	–

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 4 例。死亡 4 例，2 例为心功能衰竭，1 例为内镜术后穿孔，1 例为麻醉意外（表 2-25-48）。

表 2–25–48　发生消化内镜诊疗相关死亡例次

地市	三级综合	二级综合	民营医院	专科医院	合计
版纳	0	0	0	–	0
保山	0	0	0	–	0
楚雄	0	0	0	–	0
大理	0	0	0	–	0
德宏	0	0	0	–	0
迪庆	0	0	–	–	0
红河	1	0	0	0	1
昆明	1	1	0	0	2
丽江	0	0	0	0	0
临沧	0	0	–	–	0
怒江	0	0	–	–	0
普洱	0	1	–	–	1
曲靖	0	0	0	–	0
文山	0	0	–	–	0
玉溪	0	0	0	0	0
昭通	0	0	0	–	0
合计	2	2	0	0	4

四、讨论总结

云南省消化疾病质控中心完成了省内 16 个地州质控中心的建立，各州市级也建立了州市县质控委员会，质控中心完成了消化疾病质控国家 – 省级 – 州市 – 县级的网络建设。2025 年度省质控中心完成了对 16 个州市，6 个省级医院，2 个省卫健委直属中医医院进行了现场督查。召开 2 次质控工作会议。开展了 7 次消化质控培训，培训内容包括消化常见及重症疾病规范化诊治、消化内镜建设（内镜中心面积、流程、动线、复苏区）和麻醉、护技洗消人员储备，限制性技术培训等。本年度通过云南消化疾病质量控制云平台发布了年度基线调查及 4 个季度基本情况填报。通过现场检查及云平台数据分析，了解到云南省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映消化质控工作取得初步成效，消化疾病及内镜诊疗水平有所提升。

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考：

1．完善本专业质控指标、标准和评估方法；建立消化内镜、消化疾病和内镜清洗消毒质控体系；

2．用数据管理行为，推动国家 18 项消化内镜质控指标和胰腺炎、IBD 重点病种质控；

3．继续开展提高消化道早癌检出率、内镜 – 病理联合诊疗的培训；

4．继续开展消化质控数据上报质量培训，利用省医评中心、国家质控中心数据资源，减少上报内容，减少重复填报，指导信息化应用改善质控；

5．规范内镜检查和内镜手术报告中格式化及规范化内容，体现质控要点，促进同行间交流，利于数据溯源；

6．在地州质控督查中着重各单位向错误、死亡和并发症学习的总结和内镜中心质量安全管理；

7．开展消化疾病及内镜相关的三基培训和疑难病例讨论。

第 26 节　陕西省

一、概况

2024 年，我省共有 192 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 190 家医院（数据纳入率 98.96%）进行分析，包括公立三级综合医院 37 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 131 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 20 家、儿童专科医院 1 家、肿瘤专科医院 1 家（表 2-26-1）。

表 2–26–1　2024 年陕西省纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	3	2	–	–	–	5
省属	6	5	–	–	1	12
部属大学直属附属	4	2	–	–	–	6
安康市	2	14	–	–	–	16
宝鸡市	3	9	1	–	–	13
汉中市	3	16	3	–	–	22
商洛市	–	9	1	–	–	10
铜川市	1	2	–	–	–	3
渭南市	1	16	1	–	–	18
西安市	6	23	12	1	–	42
咸阳市	3	14	1	–	–	18
延安市	1	10	–	–	–	11
榆林市	4	9	1	–	–	14
总计	37	131	20	1	1	190

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 1906 名，院均 10.03 名，其中三级综合医院院均 21.24 名，二级综合医院院均 6.53 名。西安市（13.83 名）、榆林市（9.00 名）院均消化内科医师相对较多（表 2-26-2）。

表 2–26–2　2024 年陕西省消化内科医师人数

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	121	15	–	–	–	136
省属	147	21	–	–	5	173
部属大学直属附属	51	14	–	–	–	65
安康市	50	80	–	–	–	130
宝鸡市	48	62	3	–	–	113
汉中市	51	96	6	–	–	153

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
商洛市	–	63	3	–	–	66
铜川市	17	6	–	–	–	23
渭南市	21	110	5	–	–	136
西安市	150	197	207	27	–	581
咸阳市	38	95	4	–	–	137
延安市	17	50	–	–	–	67
榆林市	75	46	5	–	–	126
总计	786	855	233	27	5	1906

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 1150 名，院均 6.05 名，其中三级综合医院院均 15.22 名，二级综合医院院均 3.63 名。西安市（7.38 名）、榆林市（6.00 名）院均消化内镜医师相对较多（表 2-26-3）。

表 2–26–3　2024 年陕西省消化内镜医师人数

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	80	5	–	–	–	85
省属	106	16	–	–	5	127
部属大学直属附属	36	6	–	–	–	42
安康市	25	43	–	–	–	68
宝鸡市	40	31	1	–	–	72
汉中市	36	52	5	–	–	93
商洛市	–	35	1	–	–	36
铜川市	10	2	–	–	–	12
渭南市	12	79	3	–	–	94
西安市	111	107	83	9	–	310
咸阳市	37	46	2	–	–	85
延安市	17	24	–	–	–	41
榆林市	53	30	1	–	–	84
总计	563	476	96	9	5	1150

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 323.6 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 4.06 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 1.06 万例。西安市（2.18 万例）、咸阳市（1.98 万例）院均门诊量较大（表 2-26-4）。

表 2–26–4　2024 年陕西省消化内科年门诊人次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	272751	15874	–	–	–	288625
省属	315480	30714	–	–	2568	348762

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
部属大学直属附属	98263	4973	–	–	–	103236
安康市	64936	84550	–	–	–	149486
宝鸡市	92024	90389	1850	–	–	184263
汉中市	86348	125464	4057	–	–	215869
商洛市	–	75874	600	–	–	76474
铜川市	27150	6653	–	–	–	33803
渭南市	51444	175865	11000	–	–	238309
西安市	212192	382138	245544	75731	–	915605
咸阳市	77160	276625	3256	–	–	357041
延安市	29022	43607	–	–	–	72629
榆林市	174374	74292	700	–	–	249366
总计	1501144	1387018	267007	75731	2568	3235822

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 33.1 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 3355.87 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1188.26 例。西安市（2672.67 例）、宝鸡市（1785.77 例）院均出院人次较多（表 2-26-5）。

表 2–26–5　2024 年陕西省消化内科年住院人次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	18755	3449	–	–	–	22204
省属	24344	4131	–	–	–	28475
部属大学直属附属	6955	906	–	–	–	7861
安康市	5310	16913	–	–	–	22223
宝鸡市	6344	15751	1120	–	–	23215
汉中市	8282	17537	798	–	–	26617
商洛市	–	13217	360	–	–	13577
铜川市	3506	1506	–	–	–	5012
渭南市	4459	19680	960	–	–	25099
西安市	27010	37635	41318	6289	–	112252
咸阳市	7240	16613	671	–	–	24524
延安市	2255	4649	–	–	–	6904
榆林市	9707	3675	–	–	–	13382
总计	124167	155662	45227	6289	0	331380

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院 562960 例次，常见诊断见表 2-26-6。

表 2–26–6　陕西省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合			二级综合		
	病例	例次(万)	占比(%)	病例	例次(万)	占比(%)
1	肠的其他疾病	23940.00	10.06	胃炎和十二指肠炎	36549.00	20.32
2	肝纤维化和肝硬变	22188.00	9.32	肠的其他疾病	18081.00	10.05
3	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	20258.00	8.51	胃和十二指肠的其他疾病	12095.00	6.72
4	胃炎和十二指肠炎	19166.00	8.05	消化系统的其他疾病	11521.00	6.40
5	肛门和直肠的其他疾病	18275.00	7.68	肝纤维化和肝硬变	9604.00	5.34
6	胃和十二指肠的其他疾病	15384.00	6.47	肛门和直肠的其他疾病	7021.00	3.90
7	消化系统的其他疾病	11156.00	4.69	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	6940.00	3.86
8	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	6218.00	2.61	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	5513.00	3.06
9	急性胰腺炎	4979.00	2.09	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	5393.00	3.00
10	慢性病毒性肝炎	4635.00	1.95	胃溃疡	4895.00	2.72
11	胃 – 食管反流性疾病	4268.00	1.79	胃 – 食管反流性疾病	4524.00	2.51
12	胆石症	4214.00	1.77	急性胰腺炎	3801.00	2.11
13	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	3853.00	1.62	十二指肠溃疡	3171.00	1.76
14	病毒性和其他特指的肠道感染	3634.00	1.53	其他非感染性胃肠炎和结肠炎	3137.00	1.74
15	其他医疗照顾	3153.00	1.33	胆石症	3070.00	1.71
16	胃溃疡	3121.00	1.31	病毒性和其他特指的肠道感染	2523.00	1.40
17	十二指肠溃疡	3096.00	1.30	心绞痛	2178.00	1.21
18	2 型糖尿病	2870.00	1.21	2 型糖尿病	2155.00	1.20
19	食管的其他疾病	2679.00	1.13	脑梗死	1895.00	1.05
20	溃疡性结肠炎	2494.00	1.05	其他功能性肠疾患	1685.00	0.94

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 24946 例次（表 2-26-7）。2022–2024 年二、三级医院收治急性胰腺炎总体情况见表 2-26-8。

表 2–26–7　2024 年陕西省消化内科急性胰腺炎住院情况

类别		三级综合	二级综合
住院总例次		12953	11993
住院总人数		9999	10398
性别 ,n（%）	男	8338（64.4）	7483（62.4）
	女	4614（35.6）	4504（37.6）
平均年龄（岁）（SD）		48.8（16.87）	50.5（16.45）
平均住院时间（天）（SD）		9.5（6.67）	8.1（4.88）
重症比例 [n（%）]		1870（14.4）	1021（8.5）
手术及操作 [n（%）]		5007（38.7）	2251（18.8）
内镜操作 [n（%）]		2326（18.0）	919（7.7）

续表

类别		三级综合	二级综合
死亡或非医嘱离院 [n（%）]		483（3.7）	424（3.5）
死亡 [n（%）]		40（0.3）	21（0.2）
非医嘱离院 [n（%）]		443（3.4）	403（3.4）
平均住院总费用（元）（SD）		17819.42（38053.821	6133.59（6978.940）
平均手术费用（元）（SD）		1990.09（3069.028）	665.86（1248.130）
平均药费（元）（SD）		6173.01（14565.161）	2308.03（2956.713）
平均药占比（SD）		34.69（15.635）	36.96（15.238）
平均抗菌药物占比（SD）		12.14（16.706）	16.54（18.467）
当天再入院 [n（%）]		1100（8.5）	80（0.7）
2~31 天再入院 [n（%）]		901（7.0）	476（4.0）
非计划 31 天内再入院 [n（%）]		1842（14.2）	528（4.4）

表 2–26–8　2022 年 –2024 年 HQMS 二、三级医院收治急性胰腺炎总体情况

指标	三级综合			二级综合		
	2022 年	2023 年	2024 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	9454.0	11909.0	12953.0	10407.0	11625.0	11993.0
住院时间中位数（天）	10.5	9.9	9.5	8.8	8.4	8.1
住院费用中位数（元）	20195.2	18200.6	17819.4	7795.3	7539.7	6133.6
院内死亡率（%）	33.0	30.0	40.0	17.0	12.0	21.0
非医嘱离院率（%）	4.9	4.5	9.0	4.7	4.8	3.4
非计划 31 天内再入院（%）	13.4	13.6	14.2	4.0	4.1	4.4
药占比中位数（%）	44.53	39.91	34.69	47.40	42.77	36.96
抗菌药物占药费比（%）	17.78	14.40	12.14	19.36	18.37	16.54

（3）急性上消化道出血

2024 年陕西省 HQMS 共纳入上消化道出血出院人次 75158 例次（表 2-26-9）。2022–2024 年二、三级医院收治急性上消化道出血总体情况见表 2-26-10。

表 2–26–9　2024 年陕西省消化内科急性上消化道出血住院情况

类别		三级综合	二级综合
住院总例次		44172	30986
性别 ,n（%）	男	27595（62.5）	18559（59.9）
	女	16576（37.5）	12394（40.0）
平均年龄（岁）（SD）		57.4（14.09）	60.2（13.84）
平均住院时间（天）（SD）		9.7（7.00）	8.3（5.29）
手术及操作 [n（%）]		28606（64.8）	16785（54.2）
内镜操作 [n（%）]		21719（49.2）	13397（43.2）
死亡或非医嘱离院 [n（%）]		1479（3.3）	927（3.0）
死亡 [n（%）]		308（0.7）	134（0.4）
非医嘱离院 [n（%）]		1171（2.7）	793（2.6）
平均住院总费用（元）（SD）		16417.27（24080.586	5638.50（6960.994）
平均手术费用（元）（SD）		602.73（1877.510）	194.10（693.211）

续表

类别		三级综合	二级综合
平均药费（元）（SD）		4759.27（8395.095）	1591.04（2914.130）
平均药占比（SD）		27.92（15.887）	27.30（14.885）
平均抗菌药物占比（SD）		4.68（11.140）	5.96（13.004）

表 2–26–10　2022 年 –2024 年 HQMS 二、三级医院收治急性上消化道出血总体情况

指标	三级综合			二级综合		
	2022 年	2023 年	2024 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	30760.0	39055.0	44172.0	29362.0	30519.0	30986.0
住院时间中位数（天）	10.4	10.0	9.7	9.2	8.8	8.3
住院费用中位数（元）	17816.7	17074.2	16417.3	6727.9	6585.0	5638.5
院内死亡率（%）	1.0	0.9	0.7	0.6	0.5	0.4
非医嘱离院率（%）	4.6	4.0	2.7	4.2	4.2	2.6
非计划 31 天内再入院（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
药占比中位数（%）	33.05	31.25	27.92	35.67	31.94	27.30
抗菌药物占药费比（%）	6.83	5.19	4.68	7.63	6.82	5.96

（4）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我省炎症性肠病出院人次 4998 例次（表 2-26-11）。2022–2024 年二、三级医院收治炎症性肠病总体情况见表 2-26-12。

表 2–26–11　2024 年陕西省消化内科炎症性肠病住院情况

类别		三级综合	二级综合
住院总例次		3705	1293
住院总人数		1774	958
性别 ,n（%）	男	2094（56.5）	713（55.1）
	女	1611（43.5）	577（44.6）
平均年龄（岁）（SD）		43.9（18.86）	53.1（17.28）
平均住院时间（天）（SD）		4.5（4.91）	6.8（4.39）
手术及操作 [n（%）]		2442（65.9）	611（47.3）
内镜操作 [n（%）]		1427（38.5）	586（45.3）
死亡或非医嘱离院 [n（%）]		26（0.7）	11（0.9）
死亡 [n（%）]		1（0.0）	.（.）
非医嘱离院 [n（%）]		25（0.7）	11（0.9）
平均住院总费用（元）（SD）		7328.28（8665.478）	5164.51（4028.090）
平均手术费用（元）（SD）		46.32（448.302）	55.06（260.276）
平均药费（元）（SD）		3787.01（4237.715）	2782.82（3005.079）
平均药占比（SD）		47.51（34.156）	45.57（30.116）
平均抗菌药物占比（SD）		2.8（9.41）	6.3（14.33）
当天再入院 [n（%）]		20（0.5）	.（.）
2–31 天再入院 [n（%）]		478（12.9）	47（3.6）
非计划 31 天内再入院 [n（%）]		395（10.7）	44（3.4）

表 2–26–12　2022 年 –2024 年 HQMS 二、三级医院收治炎症性肠病总体情况

	三级综合			二级综合		
	2022 年	2023 年	2024 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	2204.0	2978.0	3705.0	1047.0	1237.0	1293.0
住院时间中位数（天）	6.4	5.1	4.5	7.9	7.4	6.8
住院费用中位数（元）	8948.6	7833.3	7328.3	5174.9	5622.3	5164.5
院内死亡率（%）	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0
非医嘱离院率（%）	36.0	35.0	25.0	16.0	20.0	11.0
非计划 31 天内再入院（%）	11.4	11.2	10.7	3.1	4.3	3.4
药占比中位数（%）	42.45	47.61	47.51	41.84	44.82	45.57
抗菌药物占药费比（%）	3.70	3.00	2.80	9.20	7.30	6.30

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入我省肝硬化出院人次 32785 例次（表 2-26-13）。2022–2024 年二、三级医院收治肝硬化总体情况见表 2-26-14。

表 2–26–13　2024 年陕西省消化内科肝硬化住院情况

类别		三级综合	二级综合
住院总例次		23012	9773
住院总人数		14467	6506
性别 ,n（%）	男	13704（59.6）	5504（56.3）
	女	9308（40.4）	4267（43.7）
平均年龄（岁）（SD）		58.0（12.66）	61.2（12.24）
平均住院时间（天）（SD）		10.7（6.76）	9.5（6.48）
手术及操作 [n（%）]		11927（51.8）	3034（31.0）
内镜操作 [n（%）]		7515（32.7）	1159（11.9）
死亡或非医嘱离院 [n（%）]		667（2.9）	371（3.8）
死亡 [n（%）]		120（0.5）	50（0.5）
非医嘱离院 [n（%）]		547（2.4）	321（3.3）
平均住院总费用（元）（SD）		17408.75（21814.873	6022.07（7693.791）
平均手术费用（元）（SD）		625.60（2101.483）	101.66（555.581）
平均药费（元）（SD）		5121.72（6139.095）	1968.54（2940.173）
平均药占比（SD）		31.23（15.689）	31.63（16.100）
平均抗菌药物占比（SD）		4.1（10.20）	5.4（12.61）
当天再入院 [n（%）]		480（2.1）	47（0.5）
2~31 天再入院 [n（%）]		2576（11.2）	1028（10.5）
非计划 31 天内再入院 [n（%）]		2693（11.7）	979（10.0）

表 2–26–14　2022 年 –2024 年 HQMS 二、三级医院收治肝硬化总体情况

指标	三级综合			二级综合		
	2022 年	2023 年	2024 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院总例次	14868.0	19690.0	23012.0	9191.0	9598.0	9773.0
住院时间中位数（天）	11.3	11.0	10.7	10.3	9.9	9.5

续表

指标	三级综合			二级综合		
	2022 年	2023 年	2024 年	2022 年	2023 年	2024 年
住院费用中位数（元）	19712.2	18348.4	17408.8	7228.5	7201.2	6022.1
院内死亡率（%）	1.0	0.8	0.5	1.0	0.7	0.5
非医嘱离院率（%）	4.2	3.7	2.4	5.1	5.5	3.3
非计划 31 天内再入院（%）	12.0	11.2	11.7	9.4	10.0	10.0
药占比中位数（%）	35.8	34.7	31.2	38.7	36.2	31.6
抗菌药物占药费比（%）	6.9	4.9	4.1	6.8	6.0	5.4

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年参与 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 120.94 万例次，三级公立综合医院占比 54.1%，二级公立综合医院占比 33.7%，西安市医院占比 27.5%，委属委管医院占比 10.8%，榆林市医院占比 8.9%（表 2-26-15）。

表 2–26–15　2024 年陕西省完成消化内镜诊疗例次情况

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	125037	5554	–	–	–	130591
省属	89770	11778	–	–	5200	106748
部属大学直属附属	38252	2809	–	–	–	41061
安康市	37589	40054	–	–	–	77643
宝鸡市	37341	21085	3492	–	–	61918
汉中市	60103	44970	2531	–	–	107604
商洛市	–	39531	45	–	–	39576
铜川市	13391	1079	–	–	–	14470
渭南市	20129	64877	1815	–	–	86821
西安市	99783	99468	126702	6373	–	332326
咸阳市	41196	33964	1671	–	–	76831
延安市	13737	12519	–	–	–	26256
榆林市	77531	29399	700	–	–	107630
总计	653859	407087	136956	6373	5200	1209475

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成诊断性胃镜 67.02 万例次，其中三级公立综合医院占比 51.86%，二级公立综合医院占比 38.56%，西安市医院占比 21.85%，汉中市医院占比 10.32%，委属委管医院占比 9.68%（表 2-26-16）。

表 2–26–16　2024 年陕西省完成诊断性胃镜例次情况

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	62374	2540	–	–	–	64914
省属	43136	6785	–	–	2819	52740
部属大学直属附属	23437	1669	–	–	–	25106

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
安康市	21357	26341	–	–	–	47698
宝鸡市	22893	14566	1061	–	–	38520
汉中市	35671	31610	1903	–	–	69184
商洛市	–	26762	20	–	–	26782
铜川市	9102	841	–	–	–	9943
渭南市	12210	44720	1080	–	–	58010
西安市	37819	52998	53289	2367	–	146473
咸阳市	23301	24361	1000	–	–	48662
延安市	9064	8557	–	–	–	17621
榆林市	47262	16719	600	–	–	64581
总计	347626	258469	58953	2367	2819	670234

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成诊断性肠镜 29.20 万例次，其中三级公立综合医院占比 57.88%，二级公立综合医院占比 30.48%，西安市医院占比 25.20%，委属委管医院占比 13.96%，省属医院占比 10.28%（表 2-26-17）。

表 2–26–17　2024 年陕西省完成诊断性肠镜例次情况

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	38936	1831	–	–	–	40767
省属	24918	3112	–	–	1997	30027
部属大学直属附属	8766	900	–	–	–	9666
安康市	8608	8489	–	–	–	17097
宝鸡市	8925	4031	1331	–	–	14287
汉中市	16997	10028	425	–	–	27450
商洛市	–	6512	–	–	–	6512
铜川市	3303	202	–	–	–	3505
渭南市	4552	13356	450	–	–	18358
西安市	20712	23347	28531	985	–	73575
咸阳市	9552	6210	259	–	–	16021
延安市	3139	2362	–	–	–	5501
榆林市	20607	8638	–	–	–	29245
总计	169015	89018	30996	985	1997	292011

（2）年完成 ESD 情况

2024 年陕西省参与 NCIS 填报医院有 77 家医院（40.52%）开展 ESD 手术。2024 年陕西省全年共完成 4455 例 ESD，其中食管 ESD 641 例，贲门 ESD 209 例，胃 ESD 1363 例，结直肠 ESD 2125 例。三级公立医疗机构占比 72.0%，二级公立医疗机构占比 12.86%；西安市医院占比 32.55%，委属委管医院占比 21.10%，榆林市医院占比 8.93%（表 2-26-18）。

表 2–26–18　2024 年陕西省完成 ESD 例次情况

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	927	13	–	–	–	940
省属	327	4	–	–	14	345
部属大学直属附属	153	–	–	–	–	153
安康市	219	106	–	–	–	325
宝鸡市	121	2	2	–	–	125
汉中市	263	90	–	–	–	353
商洛市	–	42	–	–	–	42
铜川市	32	–	–	–	–	32
渭南市	77	42	–	–	–	119
西安市	696	96	658	0	–	1450
咸阳市	105	32	–	–	–	137
延安市	31	5	–	–	–	36
榆林市	257	141	–	–	–	398
总计	3208	573	660	0	14	4455

（3）年完成 ERCP 情况

2024 年陕西省参与 NCIS 填报医院有 65 家医院（34.21%）开展 ERCP 手术。2024 年陕西省全年共完成 7115 例 ERCP，其中三级公立医疗机构占比 79.93%，二级公立医疗机构占比 10.32%；咸阳市医院占比 25.65%，西安市医院占比 19.75%，宝鸡市医院占比 12.62%（表 2-26-19）。

表 2–26–19　2024 年陕西省完成 ERCP 例次情况

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	405	–	–	–	–	405
省属	734	–	–	–	–	734
部属大学直属附属	254	2	–	–	–	256
安康市	239	108	–	–	–	347
宝鸡市	855	43	0	–	–	898
汉中市	476	148	–	–	–	624
商洛市	–	2	–	–	–	2
铜川市	–	–		–	–	0
渭南市	227	138	–	–	–	365
西安市	439	272	669	25	–	1405
咸阳市	1814	11	–	–	–	1825
延安市	23	0	–	–	–	23
榆林市	221	10	–	–	–	231
总计	5687	734	669	25	0	7115

（4）年完成 EUS 情况

2024 年陕西省参与 NCIS 填报医院有 57 家医院（30.00%）开展 EUS 手术。2024 年陕西省全年共完成 13914 例 EUS，其中三级公立医疗机构占比 78.24%，二级公立医疗机构占比 9.72%；委属委管医

院占比 32.72%，西安市医院占比 26.48%，省属医院占比 9.24%（表 2-26-20）。

表 2–26–20　2024 年陕西省完成 EUS 例次情况

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	4553	–	–	–	–	4553
省属	1182	104	–	–	–	1286
部属大学直属附属	458	–	–	–	–	458
安康市	493	214	–	–	–	707
宝鸡市	621	–	0	–	–	621
汉中市	862	100	–	–	–	962
商洛市	–	–	–	–	–	0
铜川市	121	–	–	–	–	121
渭南市	457	119	–	–	–	576
西安市	1243	767	1522	152	–	3684
咸阳市	395	11	–	–	–	406
延安市	92	0	–	–	–	92
榆林市	410	38	–	–	–	448
总计	10887	1353	1522	152	0	13914

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 6604 例次（表 2-26-21），其中早期食管癌检出 1742 例次（表 2-26-22），早期食管癌检出率为 27.89%。

表 2–26–21　2024 年陕西省食管癌检出例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	637	23	–	–	–	660
省属	334	37	–	–	84	455
部属大学直属附属	136	13	–	–	–	149
安康市	413	598	–	–	–	1011
宝鸡市	172	97	0	–	–	269
汉中市	354	305	29	–	–	688
商洛市	–	551	2	–	–	553
铜川市	73	13	–	–	–	86
渭南市	261	876	6	–	–	1143
西安市	231	326	265	0	–	822
咸阳市	160	211	10	–	–	381
延安市	35	44	–	–	–	79
榆林市	189	115	4	–	–	308
总计	2995	3209	316	0	84	6604

表 2–26–22　2024 年陕西省早期食管癌检出例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	272	4	–	–	–	276
省属	58	6	–	–	11	75
部属大学直属附属	19	2	–	–	–	21
安康市	289	164	–	–	–	453
宝鸡市	20	20	0	–	–	40
汉中市	71	79	18	–	–	168
商洛市	–	152	1	–	–	153
铜川市	18	3	–	–	–	21
渭南市	72	248	1	–	–	321
西安市	56	53	89	0	–	198
咸阳市	24	28	0	–	–	52
延安市	6	10	–	–	–	16
榆林市	31	14	3	–	–	48
总计	936	783	112	0	11	1742

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 8505 例次（表 2-26-23），其中早期胃癌检出 2279 例次（表 2-26-24），早期胃癌检出率为 26.80%。

表 2–26–23　2024 年陕西省胃癌检出例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	1094	28	–	–	–	1122
省属	482	54	–	–	102	638
部属大学直属附属	308	20	–	–	–	328
安康市	267	229	–	–	–	496
宝鸡市	210	100	3	–	–	313
汉中市	369	284	23	–	–	676
商洛市	–	424	2	–	–	426
铜川市	97	6	–	–	–	103
渭南市	126	948	9	–	–	1083
西安市	348	552	589	0	–	1489
咸阳市	247	228	4	–	–	479
延安市	136	113	–	–	–	249
榆林市	885	213	5	–	–	1103
总计	4569	3199	635	0	102	8505

表 2–26–24　2024 年陕西省早期胃癌检出例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	517	8	–	–	–	525
省属	105	7	–	–	4	116

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
部属大学直属附属	38	2	–	–	–	40
安康市	141	50	–	–	–	191
宝鸡市	24	28	1	–	–	53
汉中市	50	38	7	–	–	95
商洛市	–	84	0	–	–	84
铜川市	28	2	–	–	–	30
渭南市	26	341	2	–	–	369
西安市	83	104	230	0	–	417
咸阳市	52	24	0	–	–	76
延安市	24	22	–	–	–	46
榆林市	187	47	3	–	–	237
总计	1275	757	243	0	4	2279

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌 8335 例次（表 2-26-25），其中早期结直肠癌检出 2173 例次（表 2-26-26），早期结直肠癌检出率为 26.07%。

表 2–26–25　2024 年陕西省结直肠癌检出例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	863	32	–	–	–	895
省属	773	51	–	–	79	903
部属大学直属附属	244	19	–	–	–	263
安康市	158	184	–	–	–	342
宝鸡市	614	158	23	–	–	795
汉中市	350	340	24	–	–	714
商洛市	–	254	0	–	–	254
铜川市	65	3	–	–	–	68
渭南市	138	486	8	–	–	632
西安市	449	760	979	0	–	2188
咸阳市	296	138	9	–	–	443
延安市	62	173	–	–	–	235
榆林市	424	174	5	–	–	603
总计	4436	2772	1048	0	79	8335

表 2–26–26　2024 年陕西省早期结直肠癌检出例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	470	5	–	–		475
省属	58	24	–	–	3	85
部属大学直属附属	27	3	–	–	–	30

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
安康市	67	42	–	–	–	109
宝鸡市	67	19	16	–	–	102
汉中市	55	64	8	–	–	127
商洛市	–	43	–	–	–	43
铜川市	16	0	–	–	–	16
渭南市	9	77	2	–	–	88
西安市	59	184	533	0	–	776
咸阳市	79	26	–	–	–	105
延安市	8	91	–	–	–	99
榆林市	74	40	4	–	–	118
总计	989	618	563	0	3	2173

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报医院结肠镜肠道准备优良 252801 例次（表 2-26-27），肠道准备优良率 86.6%（表 2-26-28），宝鸡市、安康市、延安市、省属和咸阳市医院肠道准备优良率均在 95% 以上。

表 2–26–27　2024 年陕西省结肠镜肠道准备优良例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	31922	1556	–	–	–	33478
省属	23751	3031	–	–	1886	28668
部属大学直属附属	2392	884	–	–	–	–
安康市	8540	7862	–	–	–	16402
宝鸡市	8742	3965	1085	–	–	13792
汉中市	15915	9207	334	–	–	25456
商洛市	–	4557	–	–	–	4557
铜川市	2871	202	–	–	–	3073
渭南市	4012	12895	400	–	–	17307
西安市	19888	20855	25796	985	–	67524
咸阳市	9436	5556	236	–	–	15228
延安市	3012	2245	–	–	–	5257
榆林市	13989	8070	–	–	–	22059
总计	142078	80001	27851	985	1886	252801

表 2–26–28　2024 年陕西省结肠镜肠道准备优良率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	82.0	85.0	–	–	–	82.1
省属	95.3	97.4	–	–	94.4	95.5
部属大学直属附属	–	–	–	–	–	–
安康市	99.2	92.6	–	–	–	95.9

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
宝鸡市	97.9	98.4	81.5	–	–	96.5
汉中市	93.6	91.8	78.6	–	–	92.7
商洛市	–	70.0	–	–	–	70.0
铜川市	86.9	100.0	–	–	–	87.7
渭南市	88.1	96.5	88.9	–	–	94.3
西安市	96.0	89.3	90.4	100.0	–	91.8
咸阳市	98.8	89.5	91.1	–	–	95.1
延安市	96.0	95.0	–	–	–	95.6
榆林市	67.9	93.4	–	–	–	75.4
总计	84.1	89.9	89.9	100.0	94.4	86.6

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报医院结肠镜盲肠插管 252801 例次（表 2-26-29），盲肠插管率 90.3%（表 2-26-30），省属、安康市、汉中市、咸阳市医院盲肠插管率均在 95% 以上。

表 2–26–29　2024 年陕西省结肠镜盲肠插管例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	32681	1718	–	–	–	34399
省属	24615	3037	–	–	1910	29562
部属大学直属附属	2408	882	–	–	–	3290
安康市	8560	8255	–	–	–	16815
宝鸡市	8833	2563	1126	–	–	12522
汉中市	16856	9651	401	–	–	26908
商洛市	–	4157	–	–	–	4157
铜川市	2995	10	–	–	–	3005
渭南市	4273	12788	13	–	–	17074
西安市	20577	20568	27464	985	–	69594
咸阳市	9187	5822	248	–	–	15257
延安市	3025	1769	–	–	–	4794
榆林市	18326	7968	–	–	–	26294
总计	152336	79188	29252	985	1910	263671

表 2–26–30　2024 年陕西省结肠镜盲肠插管率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	83.9	93.8	–	–	–	84.4
省属	98.8	97.6	–	–	95.6	98.5
部属大学直属附属	–	–	–	–	–	–
安康市	99.4	97.2	–	–	–	98.4
宝鸡市	99.0	63.6	84.6	–	–	87.6
汉中市	99.2	96.2	94.4	–	–	98.0

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
商洛市	–	63.8	–	–	–	63.8
铜川市	90.7	5.0	–	–	–	85.7
渭南市	93.9	95.7	2.9	–	–	93.0
西安市	99.3	88.1	96.3	100.0	–	94.6
咸阳市	96.2	93.8	95.8	–	–	95.2
延安市	96.4	74.9	–	–	–	87.1
榆林市	88.9	92.2	–	–	–	89.9
总计	88.7	88.0	94.4	100.0	95.6	90.3

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与 NCIS 填报医院结直肠腺瘤检出 65254 例次（表 2-26-31），结直肠腺瘤检出率 22.3%（表 2-26-32），西安市、省属、安康市医院结直肠腺瘤检出率均在 25% 以上。

表 2–26–31　2024 年陕西省结直肠腺瘤检出例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	4537	209	–	–	–	4746
省属	6781	718	–	–	762	8261
部属大学直属附属	401	160	–	–	–	561
安康市	2422	2146	–	–	–	4568
宝鸡市	2499	789	5	–	–	3293
汉中市	4235	2334	60	–	–	6629
商洛市	–	830	–	–	–	830
铜川市	512	16	–	–	–	528
渭南市	521	2035	6	–	–	2562
西安市	5986	4313	11895	0	–	22194
咸阳市	2514	1046	10	–	–	3570
延安市	329	239	–	–	–	568
榆林市	4526	2408	10	–	–	6944
总计	35263	17243	11986	0	762	65254

表 2–26–32　2024 年陕西省结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	11.7	11.4	–	–	–	11.6
省属	27.2	23.1	–	–	38.2	27.5
部属大学直属附属	–	–	–	–	–	–
安康市	28.1	25.3	–	–	–	26.7
宝鸡市	28.0	19.6	0.4	–	–	23.0
汉中市	24.9	23.3	14.1	–	–	24.1
商洛市	–	12.7	–	–	–	12.7
铜川市	15.5	7.9	–	–	–	15.1

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
渭南市	11.4	15.2	1.3	–	–	14.0
西安市	28.9	18.5	41.7	0.0	–	30.2
咸阳市	26.3	16.8	3.9	–	–	22.3
延安市	10.5	10.1	–	–	–	10.3
榆林市	22.0	27.9	–	–	–	23.7
总计	20.9	19.4	38.7	0.0	38.2	22.3

3．ESD 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院 ESD 完整切除 4126 例次（表 2-26-33），完整切除率 92.6%（表 2-26-34），除铜川市和咸阳市医院外，其余地市医院 ESD 完整切除率均在 95% 以上。

表 2–26–33　2024 年陕西省 ESD 完整切除例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	895	13	–	–	–	908
省属	316	–	–	–	12	328
部属大学直属附属	2	–	–	–	–	2
安康市	218	102	–	–	–	320
宝鸡市	121	–	–	–	–	121
汉中市	263	85	–	–	–	348
商洛市	–	39	–	–	–	39
铜川市	29	–	–	–	–	29
渭南市	73	40	–	–	–	113
西安市	662	88	641	–	–	1391
咸阳市	101	–	–	–	–	101
延安市	31	5	–	–	–	36
榆林市	256	132	–	–	–	388
总计	2967	504	641	–	12	4124

表 2–26–34　2024 年陕西省 ESD 完整切除率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	96.5	100.0	–	–	–	96.6
省属	96.6	0.0	–	–	85.7	95.1
部属大学直属附属	–	–	–	–	–	–
安康市	99.5	96.2	–	–	–	98.5
宝鸡市	100.0	0.0	0.0	–	–	96.8
汉中市	100.0	94.4	–	–	–	98.6
商洛市	–	92.9	–	–	–	92.9
铜川市	90.6	–	–	–	–	90.6
渭南市	94.8	95.2	–	–	–	95.0
西安市	95.1	91.7	97.4	–	–	95.9

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
咸阳市	96.2	–	–	–	–	96.2
延安市	100.0	100.0	–	–	–	100.0
榆林市	99.6	93.6	–	–	–	97.5
总计	97.1	88.0	97.1	–	85.7	92.6

4．ERCP 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功 6969 例次（表 2-26-35），对目标胆管或胰管深插管成功率 97.9%（表 2-26-36），铜川市填报医院未开展 ERCP，除汉中市、榆林市外，其余医院 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率均在 95% 以上。

表 2–26–35　2024 年陕西省 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	405	–	–	–	–	405
省属	726	–	–	–	–	726
部属大学直属附属	252	2	–	–	–	254
安康市	233	105	–	–	–	338
宝鸡市	838	43	–	–	–	881
汉中市	448	140	–	–	–	588
商洛市	–	2	–	–	–	2
铜川市	–	–	–	–	–	0
渭南市	223	137	–	–	–	360
西安市	439	266	659	25	–	1389
咸阳市	1801	11	–	–	–	1812
延安市	23	–	–	–	–	23
榆林市	189	2	–	–	–	191
总计	5577	708	659	25	0	6969

表 2–26–36　2024 年陕西省 ERCP 术中对目标胆管或胰管深插管成功率 %

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	100.0	–	–	–	–	100.0
省属	98.9	–	–	–	–	98.9
部属大学直属附属	99.2	100.0	–	–	–	99.2
安康市	97.5	97.2	–	–	–	97.4
宝鸡市	98.0	100.0	–	–	–	98.1
汉中市	94.1	94.6	–	–	–	94.2
商洛市	–	100.0	–	–	–	100.0
铜川市	–	–	–	–	–	–
渭南市	98.2	99.3	–	–	–	98.6
西安市	100.0	97.8	98.5	100.0	–	98.9
咸阳市	99.3	100.0	–	–	–	99.3

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
延安市	100.0	–	–	–	–	100.0
榆林市	85.5	20.0	–	–	–	82.7
总计	98.1	96.5	98.5	100.0	–	97.9

2024 年参与 NCIS 填报医院完成 ERCP 胆总管取石 5524 例次（表 2-26-37），完成 ERCP 胆总管取石成功 5360 例次，ERCP 胆总管取石成功率 97.0%（表 2-26-38）。

表 2–26–37　2024 年陕西省完成 ERCP 胆总管取石例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	383	–	–	–	–	383
省属	652	–	–	–	–	652
部属大学直属附属	213	2	–	–	–	215
安康市	194	92	–	–	–	286
宝鸡市	329	43	–	–	–	372
汉中市	344	120	–	–	–	464
商洛市	–	2	–	–	–	2
铜川市	–	–	–	–	–	0
渭南市	147	111	–	–	–	258
西安市	340	237	533	25	–	1135
咸阳市	1560	11	–	–	–	1571
延安市	23	–	–	–	–	23
榆林市	161	2	–	–	–	163
总计	4346	620	533	25	0	5524

表 2–26–38　2024 年陕西省完成 ERCP 胆总管取石成功率（例次）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	98.4	–	–	–	–	98.4
省属	98.2	–	–	–	–	98.2
部属大学直属附属	81.2	100.0	–	–	–	81.4
安康市	99.5	95.7	–	–	–	98.3
宝鸡市	95.7	93.0	–	–	–	95.4
汉中市	97.7	97.5	–	–	–	97.6
商洛市	–	100.0	–	–	–	100.0
铜川市	–	–	–	–	–	–
渭南市	99.3	96.4	–	–	–	98.1
西安市	97.4	97.0	98.1	100.0	–	97.7
咸阳市	97.8	90.9	–	–	–	97.7
延安市	100.0	–	–	–	–	100.0
榆林市	96.3	100.0	–	–	–	96.3
总计	97.0	96.5	98.1	100.0	–	97.0

5．EUS 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报医院完成超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）429 例次（表 2-26-39），胰腺肿瘤 EUS–FNA/FNB 标本病理阳性 347 例次，EUS 穿刺成功率成功率 80.9%（表 2-26-40）。

表 2–26–39　2024 年陕西省完成超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	250	–	–	–	–	250
省属	39	–	–	–	–	39
部属大学直属附属	20	–	–	–	–	20
安康市	–	1	–	–	–	1
宝鸡市	8	–	0	–	–	8
汉中市	13	–	–	–	–	13
商洛市	–	–	–	–	–	0
铜川市	–	–	–	–	–	0
渭南市	8	4	–	–	–	12
西安市	38	3	41	0	–	82
咸阳市	0	0	–	–	–	0
延安市	2	0	–	–	–	2
榆林市	2	0	–	–	–	2
总计	380	8	41	0	0	429

表 2–26–40　2024 年陕西省完成超声内镜引导下胰腺病变细针穿刺术（EUS–FNA/FNB）阳性率

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	85.6	–	–	–	–	85.6
省属	84.6	–	–	–	–	84.6
部属大学直属附属	65.0	–	–	–	–	65.0
安康市	–	100.0	–	–	–	100.0
宝鸡市	100.0	–	–	–	–	100.0
汉中市	100.0	–	–	–	–	100.0
商洛市	–	–	–	–	–	–
铜川市	–	–	–	–	–	–
渭南市	50.0	100.0	–	–	–	66.7
西安市	50.0	33.3	80.5	–	–	64.6
咸阳市	–	–	–	–	–	–
延安市	100.0	–	–	–	–	100.0
榆林市	100.0	–	–	–	–	100.0
总计	81.1	75.0	80.5	–	–	80.9

6．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 186 例（表 2-26-41），其中三级公立

综合医院占比 82.8%，二级公立综合医院占比 11.3%。

表 2–26–41　2024 年陕西省非计划二次手术例次

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	145	2	–	–	–	147
省属	2	2	–	–	3	7
部属大学直属附属	2	0	–	–	–	2
安康市	0	2	–	–	–	2
宝鸡市	0	1	1	–	–	2
汉中市	2	6	0	–	–	8
商洛市	–	0	0	–	–	0
铜川市	1	0	–	–	–	1
渭南市	0	4	0	–	–	4
西安市	0	2	6	1	–	9
咸阳市	2	0	0	–	–	2
延安市	0	0	–	–	–	0
榆林市	0	2	–	–	–	2
总计	154	21	7	1	3	186

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 45 例（表 2-26-42），其中三级公立综合医院占比 57.8%，二级公立综合医院占比 35.6%。

表 2–26–42　2024 年陕西省消化内镜相关严重并发症例次

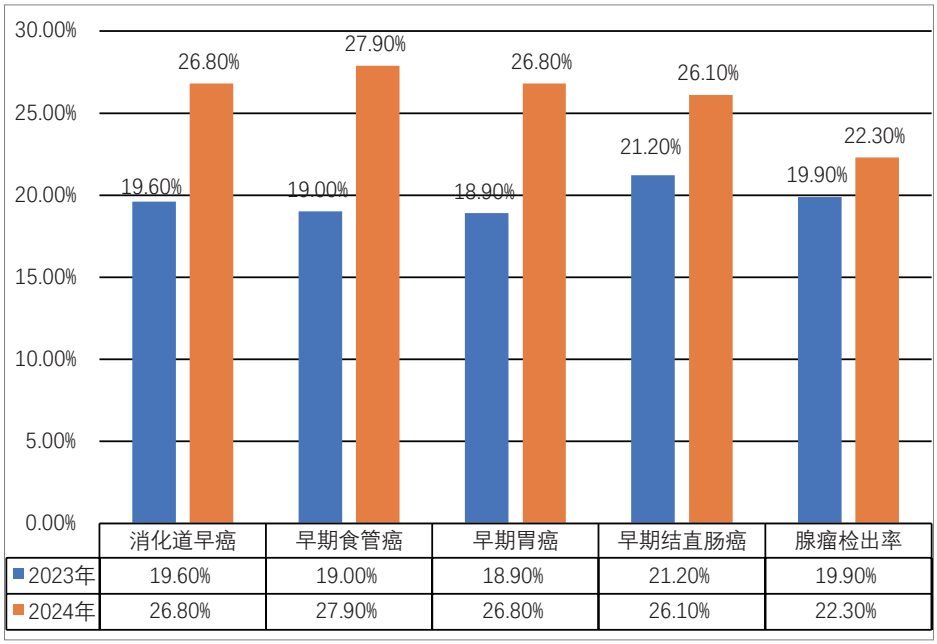
地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	2	2	–	–	–	4
省属	3	2	–	–	0	5
部属大学直属附属	1	0	–	–	–	1
安康市	1	0	–	–	–	1
宝鸡市	0	1	0	–	–	1
汉中市	5	1	0	–	–	6
商洛市	–	0	0	–	–	0
铜川市	1	0	–	–	–	1
渭南市	3	3	0	–	–	6
西安市	5	5	3	0	–	13
咸阳市	4	0	0	–	–	4
延安市	0	0	–	–	–	0
榆林市	1	2	–	–	–	3
总计	26	16	3	0	0	45

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 2 例。1 例行无痛胃镜检查发生麻醉意外呼吸骤停。1 例因十二指肠穿孔死亡。

四、讨论总结

近年来，陕西省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映消化道早癌检出率明显提高，由 2023 年的 19.60% 提升至 2024 年的 26.80%（同比增长 36.73%）。具体而言，早期食管癌早期诊断率由 2023 年的 19.00% 提升至 2024 年的 27.90%（同比增长 46.84%），早期胃癌早期诊断率由 2023 年的 18.90% 提升至 2024 年的 26.80%（同比增长 41.80%），早期结直肠癌诊断率由 2023 年的 21.20% 提升至 2024 年的 26.10%（同比增长 23.11%），腺瘤检查率诊断率由 2023 年的 19.90% 提升至 2024 年的 22.30%（同比增长 12.06%）（图 2-26-1）。



	消化道早癌	早期食管癌	早期胃癌	早期结直肠癌	腺瘤检出率
2023年	19.60%	19.00%	18.90%	21.20%	19.90%
2024年	26.80%	27.90%	26.80%	26.10%	22.30%

图 2–26–1　2023–2024 年陕西省消化道早癌检出率（%）

（二）数据指标存在问题

部分数据有一定波动，原因为部分单位本次上报数据不完整或者不准确，导致样本偏移，统计比较出现偏差。

（三）今后工作总结

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考：① 加强质控培训：对全省各级消化内科医疗质量质控中心专家委员会委员、秘书及骨干人员进行系统化培训，统一质控标准与数据上报流程，构建高效协同的全省质控网络；② 深入开展专项技术培训：聚焦提升早癌诊疗能力，举办消化道早癌筛查与内镜下诊疗培训，有效提升了参训医师对早期病变的识别与处理能力，为提升全省早癌检出率奠定了人才基础；③开展安全与质量警示教育活动：通过组织“向死亡病例学习”和典型案例汇报等活动，选取典型及疑难案例进行深度剖析，从适应症把握、操作规范、并发症识别与处理、团队协作等多维度总结经验教训，将“向病例学习”制度化、常态化，增强全体从业人员的安全意识与风险防范能力。

第 27 节　甘肃省

一、概况

2024 年，我省共有 125 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 122 家医院（数据纳入率 97.6%）进行分析，包括公立三级综合医院 43 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 74 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 3 家、肿瘤专科医院 2 家（表 2-27-1）。

表 2–27–1　甘肃省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	2	–	–	–	–	2
省属	3	–	–	–	1	4
兰州市	6	8	–	–	–	14
武威市	4	4	–	–	1	9
白银市	5	3	–	–	–	8
嘉峪关市	2	–	–	–	–	2
金昌市	2	1	–	–	–	3
酒泉市	1	6	–	–	–	7
陇南市	2	8	1	–	–	11
平凉市	2	7	–	–	–	9
天水市	3	8	1	–	–	12
张掖市	2	4	1	–	–	7
定西市	5	7	–	–	–	12
庆阳市	2	6	–	–	–	8
临夏州	1	8	–	–	–	9
甘南州	1	4	–	–	–	5
总计	43	74	3	0	2	122

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 1044 名，院均 8.6 名。其中三级综合医院消化内科医师共 539 名，占比 51.6%，院均 12.5 名，二级综合医院消化内科医师共 443 名，占比 42.4%，院均 6.0 名。按地市来看，天水市（125 人）和兰州市（105 人）消化内科医师相对较多；省属（15.7 人）和武威市（11.5 人）院均消化内科医师相对较多。各地市情况如表 2-27-2、表 2-27-3 所示。

表 2–27–2　2024 年甘肃省各地市消化内科医师数（人）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	47	–	–	47
兰州市	64	41	–	105
武威市	57	35	–	92
白银市	47	15	–	62

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
嘉峪关市	21	–	–	21
金昌市	27	9	–	36
酒泉市	9	30	–	39
陇南市	17	50	3	70
平凉市	28	48	–	76
天水市	57	58	10	125
张掖市	21	28	3	52
定西市	39	52	–	91
庆阳市	15	22	–	37
临夏州	15	43	–	58
甘南州	3	12	–	15
总计	467	443	16	926

表 2–27–3　2024 年甘肃省各地市消化内科平均医师数（人）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	15.7	–	–	15.7
兰州市	10.7	5.1	–	7.5
武威市	14.3	8.8	–	11.5
白银市	9.4	5.0	–	7.8
嘉峪关市	10.5	–	–	10.5
金昌市	13.5	9.0	–	12
酒泉市	9.0	5.0	–	5.6
陇南市	8.5	6.3	3.0	6.4
平凉市	14.0	6.9	–	8.4
天水市	19.0	7.3	10.0	10.4
张掖市	10.5	7.0	3.0	7.4
定西市	7.8	7.4	–	7.6
庆阳市	7.5	3.7	–	4.6
临夏州	15.0	5.4	–	6.4
甘南州	3.0	3.0	–	3.0
总计	11.4	6.0	5.3	7.8

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 685 名，院均 5.6 名，其中三级综合医院消化内镜医师共 390 名，占比 56.9%，院均 9.1 名，二级综合医院消化内镜医师共 262 名，占比 38.2%，院均 3.5 名。各地市情况如表 2-27-4、表 2-27-5 所示。

表 2–27–4　2024 年甘肃省各地市消化内镜医师数（人）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	45	–	–	45
兰州市	47	27	–	74
武威市	30	18	–	48
白银市	32	9	–	41

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
嘉峪关市	17	–	–	17
金昌市	12	13	–	25
酒泉市	6	20	–	26
陇南市	14	28	3	45
平凉市	20	23	–	43
天水市	18	36	6	60
张掖市	19	17	2	38
定西市	30	31	–	61
庆阳市	12	19	–	31
临夏州	13	24	–	37
甘南州	3	8	–	11
总计	318	273	11	602

表 2–27–5　2024 年甘肃省各地市消化内镜平均医师数（人）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	15.0	–	–	15.0
兰州市	7.8	3.4	–	5.3
武威市	7.5	4.5	–	6.0
白银市	6.4	3.0	–	5.1
嘉峪关市	13.5	–	–	13.5
金昌市	12.0	3.3	–	3.7
酒泉市	6.0	5.0	–	5.6
陇南市	7.0	3.5	3.0	4.1
平凉市	10.0	3.3	–	4.8
天水市	6.0	4.5	6.0	5.0
张掖市	9.5	4.3	2.0	5.4
定西市	6.0	4.4	–	5.1
庆阳市	6.0	3.2	–	3.9
临夏州	13.0	3.0	–	4.1
甘南州	3.0	2.0	–	2.2
总计	7.8	3.7	3.7	5.1

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 125.6 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 1.8 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 0.6 万例。省属（2.9 万例）、平凉市（1.3 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 176608 例 / 次。三级综合医院院均消化内科出院人次 1957 例 / 次，二级综合医院院均消化内科出院人次 939 例 / 次。省属（3118 例）、平凉市（2221 例）、天水市（2219 例）院均出院人次较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 335402 例次，常见诊断见表 2-27-6。

根据 2024 年 HQMS 数据显示，我省三级综合医院消化内科住院患者诊断疾病前三名为胃炎和十二指肠炎、肝纤维化和肝硬变、肠的其他疾病，二级综合医院消化内科住院患者诊断疾病前三名分别为胃炎和十二指肠炎、胆石症、消化系统的其他疾病。全省诊断疾病最多的疾病为胃炎和十二指肠炎，第二位是肝纤维化和肝硬变，第三位是胆石症。前三位疾病住院总人次约 7.2 万人 / 次，占住院患者总人数的 50.6%。

表 2-27-6　甘肃省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	胃炎和十二指肠炎	1.8	胃炎和十二指肠炎	2.0	胃炎和十二指肠炎	3.8
2	肝纤维化和肝硬变	1.7	胆石症	0.6	肝纤维化和肝硬变	2.2
3	肠的其他疾病	0.9	消化系统的其他疾病	0.6	胆石症	1.2
4	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.9	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.6	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	1.2
5	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.6	肝纤维化和肝硬变	0.4	肠的其他疾病	1.2
6	胆石症	0.6	胃溃疡	0.4	消化系统的其他疾病	1.1
7	胃和十二指肠的其他疾病	0.6	肠的其他疾病	0.3	结肠、直肠、肛门和肛管良性肿瘤	0.9
8	消化系统的其他疾病	0.6	胃和十二指肠的其他疾病	0.3	胃和十二指肠的其他疾病	0.9
9	胃溃疡	0.5	其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎	0.3	胃溃疡	0.8
10	急性胰腺炎	0.4	急性胰腺炎	0.2	急性胰腺炎	0.6
总计		8.5		5.7		13.9

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 77.8 万例 / 次，其中诊断性胃镜 39.5 万例 / 次、诊断性肠镜 14.7 万例 / 次、ESD 3097 例 / 次、ERCP 6839 例 / 次、EUS 5711 例 / 次、镇静 / 麻醉消化内镜 26.1 万例 / 次、四级消化内镜 0.9 万例 / 次、三级消化内镜 3.0 万例 / 次。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 6839 例 / 次，三级综合医院消化内科完成 ERCP 5945 例 / 次，二级综合医院消化内科完成 ERCP 527 例 / 次，其他专科及民营医院完成 367 例 / 次。其中省属（1630 例 / 次）、武威市（773 例 / 次），天水市（730 例 / 次）。

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD 3091 例 / 次，三级综合医院消化内科 ESD 2162 例 / 次，二级综合医院消化内科 ESD 214 例，其他专科及民营医院完成 715 例 / 次。其中武威市（1300 例 / 次）、省属（574 例 / 次）、兰州市（144 例 / 次）。

（4）EUS

2024 年 NCIS 共纳入我省 EUS 5711 例 / 次，三级综合医院消化内科 EUS 4211 例 / 次，二级综合医院消化内科 EUS 356 例 / 次，其他专科及民营医院完成 1144 例 / 次。其中省属（1434 例 / 次）、武威市（954 例 / 次）、兰州市（227 例 / 次）。

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 3191 例次，食管癌总体检出率为 0.8%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 20.5%。按地市来看，酒泉市（48.5%）、甘南州（37.9%）、省属（29.9%）早期食管癌检出率较高。各地市情况如表 2-27-7 所示。

表 2–27–7　甘肃省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	29.9	–	–	29.9
兰州市	36.7	8.5	–	28.7
武威市	23.6	34.0	–	24.9
白银市	12.1	50.0	–	24.5
嘉峪关市	25.0	–	–	25.0
金昌市	11.4	28.6	–	14.3
酒泉市	71.4	42.6	–	48.5
陇南市	11.2	22.6	0.0	18.0
平凉市	20.0	22.9	–	22.0
天水市	5.7	22.9	0.0	12.4
张掖市	23.1	34.2	75.0	26.7
定西市	3.0	13.9	–	11.5
庆阳市	27.3	22.2	–	24.1
临夏州	7.3	28.9	–	18.6
甘南州	7.7	62.5	–	37.9
总计	21.5	22.2	18.8	20.7

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 9637 例次，胃癌总体检出率为 2.4%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 19.9%。按地市来看，武威市（39.3%）、嘉峪关市（37.5%）、兰州市（33.0%）早期胃癌检出率较高。各地市情况如表 2-27-8 所示。

表 2–27–8　甘肃省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	30.0	–	–	30.0
兰州市	37.7	22.8	–	33.0
武威市	43.2	15.3	–	39.3
白银市	8.1	34.5	–	13.1

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
嘉峪关市	37.5	–	–	37.5
金昌市	36.0	7.4	–	23.4
酒泉市	11.8	21.7	–	20.8
陇南市	5.1	22.4	0.0	10.9
平凉市	8.8	16.7	–	13.3
天水市	12.2	22.2	11.5	15.5
张掖市	25.6	32.8	37.5	28.2
定西市	8.1	19.8	–	14.6
庆阳市	27.5	15.1	–	18.8
临夏州	11.2	24.6	–	17.9
甘南州	10.9	27.3	–	15.1
总计	22.9	20.9	17.6	22.2

（3）结直肠癌

2024年参与NCIS填报医院诊断性肠镜共检出结直肠癌6577例/次，结直肠癌总体检出率为4.5%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为20.8%。按地市来看，金昌市（53.2%）、嘉峪关市（42.6%）、兰州市（39.5%）早期结直肠癌检出率较高。各地市情况如表2-27-9所示。

表2-27-9　甘肃省2024年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	20.9	–	–	20.9
兰州市	46.8	20.7	–	39.5
武威市	35.9	19.7	–	33.1
白银市	13.6	63.6	–	16.5
嘉峪关市	42.6	–	–	42.6
金昌市	55.6	25.0	–	53.2
酒泉市	5.6	26.4	–	22.2
陇南市	41.0	34.1	0.0	36.2
平凉市	46.7	22.3	–	35.2
天水市	5.7	18.2	0.0	8.1
张掖市	25.6	11.3	50.0	23.2
定西市	10.4	31.7	–	16.7
庆阳市	20.0	21.6	–	21.3
临夏州	30.2	6.1	–	23.4
甘南州	12.5	16.7	–	14.3
总计	27.4	23.1	4.3	26.0

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024年参与NCIS填报医院平均结肠镜肠道准备优良率为84.0%，三级综合医院为86.5%，二级综合医院为74.2%。按地市来看嘉峪关市（97.9%）、白银市（96.4%）、张掖市（96.4%）的结肠镜肠道

准备优良率相对较高。各地市情况如表 2-27-10 所示。

表 2–27–10　甘肃省 2024 年各地市结肠镜肠道准备优良率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	91.1	–	–	91.1
兰州市	92.7	90.5	–	92.2
武威市	87.8	95.7	–	89.6
白银市	97.1	85.1	–	96.4
嘉峪关市	97.9	–	–	97.9
金昌市	96.5	72.9	–	79.7
酒泉市	96.9	62.7	–	67.8
陇南市	89.1	49.0	–	63.2
平凉市	8.0	74.1	–	41.4
天水市	77.0	90.5	82.3	80.3
张掖市	96.7	95.3	100.0	96.4
定西市	92.6	91.0	–	92.2
庆阳市	98.6	81.0	–	90.1
临夏州	60.1	61.1	–	60.5
甘南州	95.7	52.2	–	82.7
总计	87.0	75.3	83.2	83.6

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报医院平均结肠镜检查盲肠插管成功率为 89.2%，三级综合医院为 94.2%，二级综合医院为 70.6%。按地市来看，嘉峪关市（99.0%）、省属（98.6%）、武威市（96.5%）的盲肠插管成功率相对较高。各地市情况如表 2-27-11 所示。

表 2–27–11　甘肃省 2024 年各地市结肠镜检查盲肠插管成功率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	98.6	–	–	98.6
兰州市	96.7	91.3	–	95.5
武威市	98.9	88.2	–	96.5
白银市	98.4	0.7	–	93.1
嘉峪关市	99.0	–	–	99.0
金昌市	96.5	78.9	–	84.0
酒泉市	100.0	63.4	–	68.9
陇南市	98.0	31.3	–	54.9
平凉市	10.8	83.0	–	47.3
天水市	88.8	87.4	95.4	89.2
张掖市	99.9	78.7	80.0	95.9
定西市	89.6	97.3	–	91.5
庆阳市	99.2	81.2	–	90.5
临夏州	93.7	60.3	–	78.6
甘南州	95.7	80.0	–	91.0
总计	92.8	72.7	94.6	86.2

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与 NCIS 填报医院平均结直肠腺瘤检出率为 22.0%，三级综合医院为 24.1%，二级综合医院为 15.8%。按地市来看，省属（31.4%）、白银市（31.4%）、平凉市（21.4%）的结直肠腺瘤检出率较高。各地市情况如表 2-27-12 所示。

表 2–27–12　甘肃省 2024 年各地市结直肠腺瘤检出率（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
省属	31.4	–	–	31.4
兰州市	17.3	29.7	–	20.1
武威市	17.3	14.6	–	16.7
白银市	27.4	2.8	–	31.4
嘉峪关市	15.5	–	–	15.5
金昌市	0.0	22.0	–	15.6
酒泉市	0.4	15.9	–	13.6
陇南市	2.9	6.5	0.0	5.2
平凉市	19.7	23.0	–	21.4
天水市	19.7	8.9	6.2	16.1
张掖市	15.5	10.7	4.0	14.6
定西市	10.3	17.8	–	12.2
庆阳市	8.2	15.2	–	11.6
临夏州	12.8	3.1	–	8.4
甘南州	10.0	12.2	–	10.7
总计	18.8	16.1	6.1	17.9

3．ESD 质控指标

2024 年参与填报医院共开展 ESD 3091 例 / 次，其中胃 ESD 占比最大（46.9%）。各部位 ESD 开展情况如表 2-27-13 所示。

表 2–27–13　甘肃省 2024 年各地市各部位 ESD 开展例次

地市	食管	贲门	胃	结直肠	合计
省属	53	76	240	205	574
兰州市	73	55	362	329	819
武威市	128	174	684	314	1300
白银市	1	0	13	42	56
嘉峪关市	4	5	23	22	54
金昌市	1	0	9	11	21
酒泉市	4	4	13	16	37
陇南市	0	0	3	0	3
平凉市	6	2	14	17	39
天水市	3	4	20	6	33
张掖市	24	5	41	34	104
定西市	0	0	6	2	8
庆阳市	0	0	2	0	2
临夏州	5	6	19	8	38

续表

地市	食管	贲门	胃	结直肠	合计
甘南州	0	0	0	3	3
总计	302	331	1449	1009	3091

4．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 175 例（45/10000）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与填报医院共发生消化内镜严重并发症 25 例（6.5/100000）。其中术后迟发性出血 12 例（其中有 10 例发生在 1 家单位），手术或结肠镜检查过程中穿孔 8 例。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 3 例。一例病患死亡原因为 EVL 术后出血导致的失血性休克；另外一例为高龄患者，行结肠镜 ESD 治疗后发生迟发性穿孔，造成腹腔感染，因感染性休克死亡。还有一家医院填报了 1 例死亡病例，但未说明具体情况。

四、讨论总结

近年来，我省消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续好转，反映出在甘肃省政府、省卫健委领导下，各级医院消化专业技术人员积极努力，不断提升诊疗水平，更好的为人民群众提供更加优质的医疗服务，满足人民群众健康需求。

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考，第一：此次数据填报包含了我省大部分公立医疗机构，但仍有部分单位未进行填报，并且民营医院、体检中心纳入数据明显缺失；第二：部分填报单位数据严重缺失（完整率＜ 50%），数据有效性欠佳，导致无法纳入数据分析；第三：填报数据存在误差，对后续数据分析造成困扰。建议对各家单位填报人员进行规范化培训，在充分理解各项填报项目后进行填报；第四：消化内镜诊疗例数在地区人口占比较低，且诊疗例数在地区间差距较大，地区间诊疗水平差异明显；第五：消化道早癌检查比例较低，消化道癌早诊早治工作任重道远；第六：各单位填报内镜诊疗不良事件需进一步了解、分析原因，提升内镜诊疗能力，改进诊疗流程，进一步降低严重不良事件的发生，保障内镜诊疗安全。

第 28 节　青海省

一、概况

2024 年，我省共有 72 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 44 家医院（数据纳入率 61%）进行分析，包括公立三级综合医院 13 家、公立二级综合医院 27 家、民营综合医院 4 家，无儿童专科医院、肿瘤专科医院纳入分析（表 2-28-1）。

表 2–28–1　青海省 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
西宁市	8	8	2	0	0	18
海东市	1	9	0	0	0	10
海北州	0	4	0	0	0	4
海南州	1	4	0	0	0	5
海西州	2	0	2	0	0	4
黄南州	1	0	0	0	0	1
果洛州	0	1	0	0	0	1
玉树州	0	1	0	0	0	1
总计	13	27	4	0	0	44

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报的 44 家医院共有消化内科医师 372 名，院均 8.45 名；其中三级综合医院院均 15.54 名，二级综合医院院 4.17 名，民营综合医院院均 5.52 名。西宁市（院均 13.38 名）、海西蒙古族藏族自治州（院均 7.00 名）、海东市 / 海东地区（院均 6.90 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 227 名，院均 5.28 名，其中三级综合医院院均 10.15 名，二级综合医院院均 3.07 名，民营综合医院院均 2.50 名。西宁市（院均 8.69 名）、海东市 / 海东地区（院均 3.60 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 37.08 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 21.74 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 13.89 万例，民营综合医院院均 1.46 万例。西宁市（院均 1.26 万例）、黄南藏族自治州（院均 1.04 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 4.99 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 2076.62 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 762.78 例，民营综合医院院均 578.75 例。西宁市（院均 1832.19 例）、海东地区 / 海东市（院均 1044.40 例）院均出院人次较多。

（3）固定床位数

参与填报医院消化内科及消化内镜中心固定床位数共 1494 张，院均 33.95 张；三级综合医院院均 55.38 张，二级综合医院院均 25.81 张，民营综合医院院均 19.25 张，西宁市三级综合医院床位数配置最优。

（4）平均住院天数

参与填报医院消化内科及消化内镜中心平均住院天数院均 7.74 天；其中三级综合医院院均 8.27 天，二级综合医院院均 7.53 天，民营综合医院院均 7.49 天，各地市平均住院天数整体差异较小，玉树藏族自治州平均住院天数最低（5 天）。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我省消化内科出院人次 10.39 万例次，常见诊断见表 2-28-2。

表 2–28–2　青海省 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次	疾病	例次	疾病	例次
1	胃炎和十二指肠炎	9898	胃炎和十二指肠炎	4303	胃炎和十二指肠炎	14201
2	肝纤维化和肝硬变	7347	消化系统的其他疾病	993	肝纤维化和肝硬变	7347
3	慢性病毒性肝炎	4968	胃溃疡	895	慢性病毒性肝炎	4968
4	结肠息肉等病变	2770	结肠息肉等病变	607	胃溃疡	3617
5	胃溃疡	2722	胆石症	535	结肠息肉等病变	3377
6	胆石症	2638	胃肠炎和结肠炎	492	胆石症	3173
7	肠梗阻	2356	十二指肠溃疡	452	肠梗阻	2791
8	大肠良性肿瘤	2210	肠梗阻	435	二指肠溃疡	2407
9	消化系统的其他疾病	2091	胆囊炎	402	大肠良性肿瘤	2210
10	十二指肠溃疡	1955	部位未特指的消化性溃疡	369	消化系统的其他疾病	2091
总计		38955		9484		46182

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我省急性胰腺炎出院人次 4736 例次，其中三级医院出院 3725 例次，占 78.65%，二级医院出院 1011 例次，占比 21.35%，在三级医院有逐年增加的趋势（见图 2-28-1）。胰腺炎男性多于女性，中位年龄在 51–52 岁。年龄段每 10 岁分组后在 50–59 岁组最多，约占全部病例的 24%。胰腺炎全年好发时间基本没有大的区别。重症胰腺炎在三级医院占比 10.4%，在二级医院占比 7.0%。入院后手术比例在三级医院为 42.4%，在二级医院为 17.6%。入院后内镜操作在三级医院为 19.7%，在二级医院为 5.7%。死亡或非医嘱离院在三级和二级医院分别为 7.1% 和 6.7%。平均住院费用在三、二级医院分别为 9419.3 元、3988.4 元。入住重症 ICU 的重症患者在 ICU 住院天数在三级和二级医院分别为 13 天和 5 天。

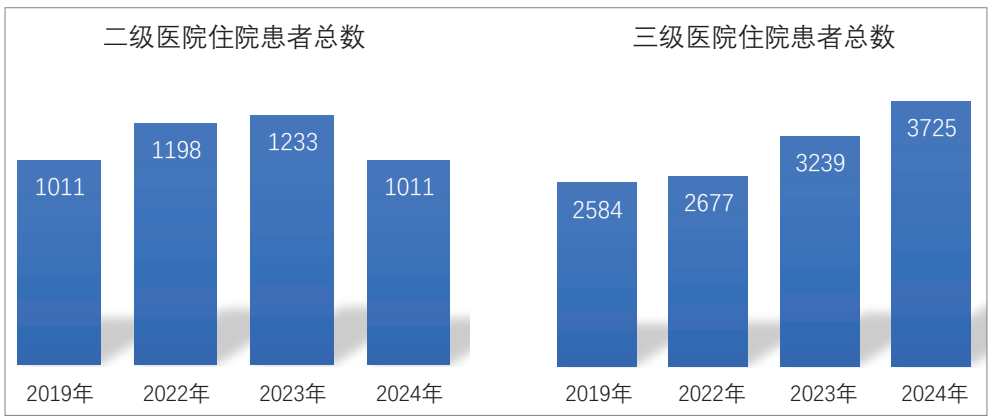


图 2–28–1　HQMS 系统急性胰腺炎在二级和三级医院的住院人数变化趋势

（3）急性上消化道出血

2024 年HQMS共纳入我省急性上消化道出血出院人次21134 例次，其中三级医院出院 17864 例次，

占 84.53%，二级医院出院 3270 例次，占比 15.47%，三级医院住院人数有逐渐增加的趋势。急性上上消化道出血男性多于女性（三级医院 2:1、二级医院 3:2），中位年龄在 54–56 岁。年龄段每 10 岁分组后在 50–59 岁组最多，约占全部病例的 30%。急性上消化道出血全年好发冬季略多。住院时间平均 8 天。接受内镜检查和治疗的病例在三级医院为 54%，在二级医院为 36.2。死亡或非医嘱离院的约占全部病例的 3.6%。平均住院费用在三、二级医院分别为 8750.2 元、3613.9 元。

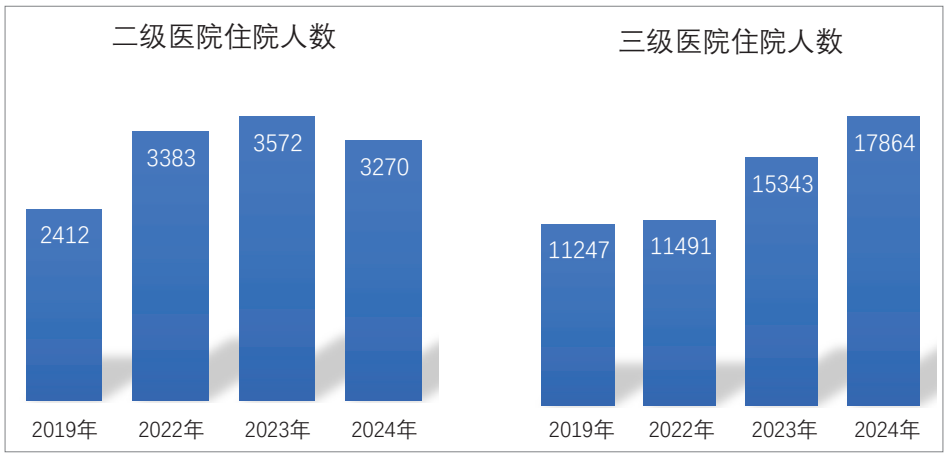


图 2–28–2　急性上消化道出血在三级和二级医院的变化趋势

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报的 44 家医院共完成消化内镜诊疗 16.83 万例次，其中诊断性胃镜 10.42 万例次、治疗性胃镜 5454 例次、诊断性肠镜 4.43 万例次、治疗性肠镜 8159 例次；ESD454 例次、ERCP2085 例次、EUS1929 例次、小肠镜 4 例次、胶囊内镜 0 例次。

HQMS 数据：2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜诊疗 6.94 万例次，其中诊断性胃镜 3.88 万例次、治疗性胃镜 2388 例次、诊断性肠镜 2.02 万例次、治疗性肠镜 4625 例次；ESD220 例次、ERCP1990 例次、EUS173 例次、小肠镜 58 例次、胶囊内镜 0 例次。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我省 ERCP 2085 例次，西宁市完成 2053 例次，占 98.47%，西宁市三级医院完成 1976 例次，占西宁市例次的 96.25%。其中急诊 ERCP120 例次，镇静 / 局麻 ERCP1674 例次，约占总例次的 80.29%，术中对目标胆管或胰管深插管成功 2052 例次，深插管成功率 98.42%，ERCP 胆总管取石总共 1257 例次，完成 ERCP 胆总管取石成功 1224 例次，胆总管取石成功率为 97.37%。

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我省 ESD454 例次，西宁市完成 427 例次，占 94.05%，西宁市三级医院完成 413 例次，占西宁市例次的 96.72%。其中食管 ESD36 例次，贲门 ESD31 例次，胃 ESD183 例次，结直肠 ESD186 例次。（各部位分布比例见图 2-28-3）

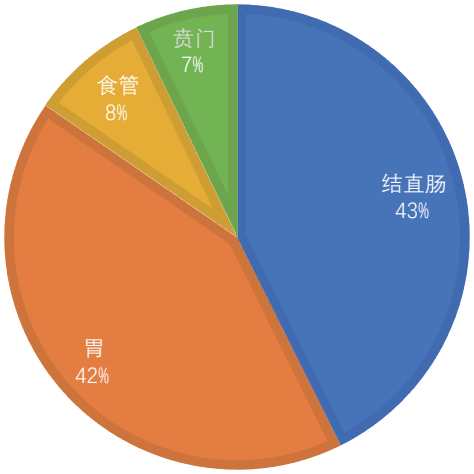


图 2–28–3　各部位 ESD 比例分布（%）

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 973 例次，食管癌总体检出率为 0.93%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 14.80%（表 2-28-3）。

表 2–28–3　青海省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
西宁市	19.91	5.98	42.86	13.40
海东市	6.25	28.57	/	23.61
海北州	/	33.33	/	33.33
海南州	0	29.41	/	15.63
海西州	33.33	/	50.00	36.36
黄南州	/	/	/	/
果洛州	/	75.00	/	75.00
玉树州	/	0	0	0
总计	18.95	10.16	44.44	14.80

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 2680 例次，胃癌总体检出率为 2.57%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 20.45%（表 2-28-4）。

表 2–28–4　青海省 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
西宁市	19.16	18.40	8.11	18.86
海东市	37.98	22.59	/	26.07
海北州	/	43.48	/	43.48
海南州	10.53	15.15	/	13.46

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
海西州	40.00	/	60	42.00
黄南州	0	/	/	0
果洛州	/	55.56	/	55.56
玉树州	/	0	/	0
总计	20.23	21.33	17.02	20.45

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜镜共检出结直肠癌 1633 例次，胃癌总体检出率为 3.69%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 20.02%（表 2-28-5）。

表 2-28-5　青海省 2024 年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
西宁市	19.92	47.06	28.57	23.08
海东市	29.17	16.03	/	18.06
海北州	/	42.86	/	42.86
海南州	0	2.25	/	2.19
海西州	27.27	/	2.14	2.48
黄南州	/	/	/	/
果洛州	/	5.56	/	5.56
玉树州	/	0	/	0
总计	20.18	19.45	23.81	20.02

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报的 44 家医院共完成诊断性结肠镜检查共 44316 例次，其中肠道准备优良的诊断性结肠镜检查 38728 例次，整体优良率为 87.39%。二级医院结肠镜肠道准备优良率 92.10%，三级医院结肠镜肠道准备优良率 86.09%，民营医院结肠镜肠道准备优良率 90.26%（图 2-28-4）。

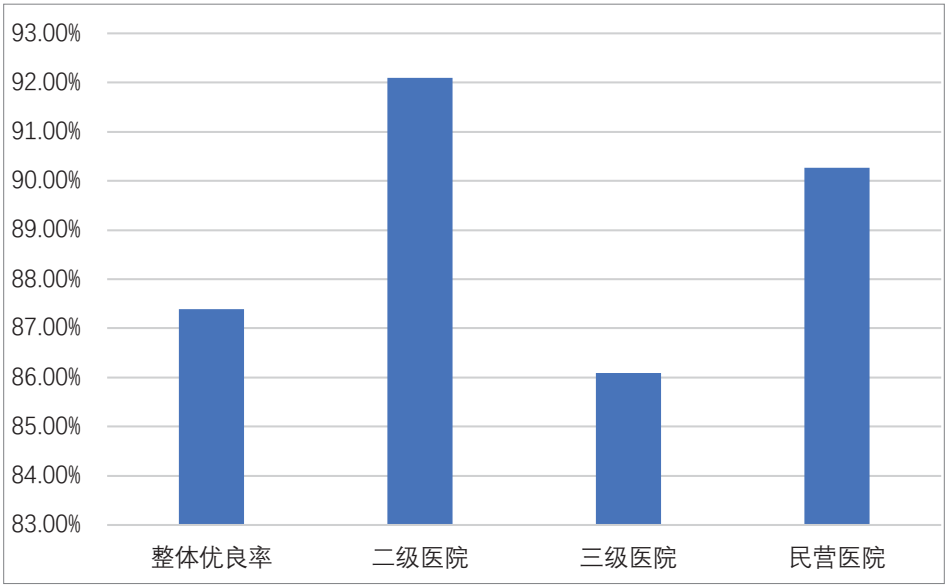


图 2–28–4　青海省 2024 年结肠镜肠道准备优良率（%）

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报的 44 家医院共完成诊断性结肠镜检查共 44316 例次，其中盲肠插管成功 40491 例次，诊断性结肠盲肠插管率 91.37%。二级医院诊断性结肠盲肠插管率 90.76%，三级医院诊断性结肠盲肠插管率 91.76%，民营医院结肠镜肠道准备优良率 86.20%（图 2-28-5）。

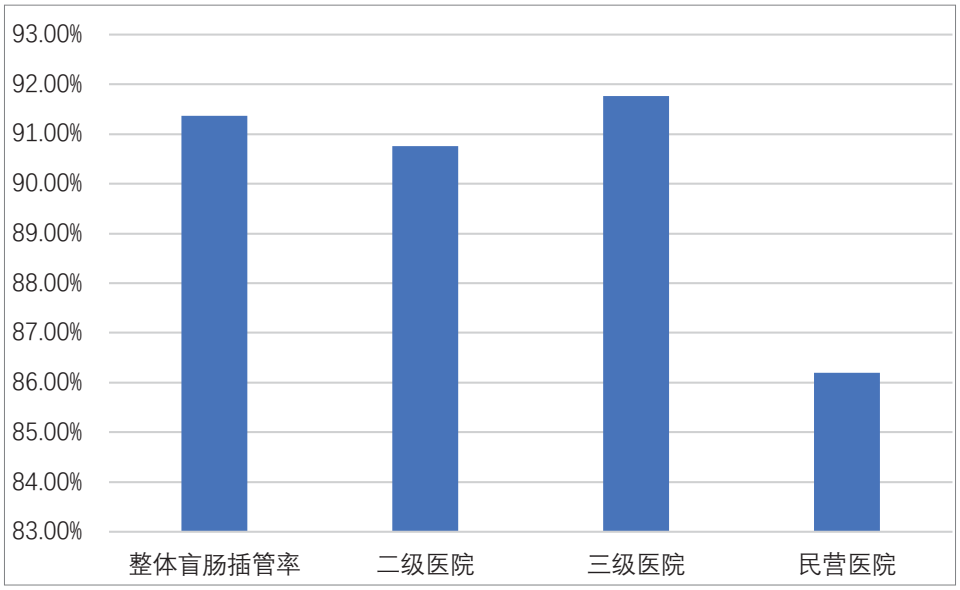


图 2–28–5　青海省 2024 年结肠镜盲肠插管率（%）

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年 NCIS 填报的 44 家医院共完成诊断性结肠镜检查共 44316 例次，其中结直肠腺瘤检出为 11955 例次，整体占比 26.98%。二级医院结直肠腺瘤检出率为 18.85%，三级医院结直肠腺瘤检出率为 29.31%，民营医院结肠镜肠道准备优良率 21.32%（图 2-28-6）。

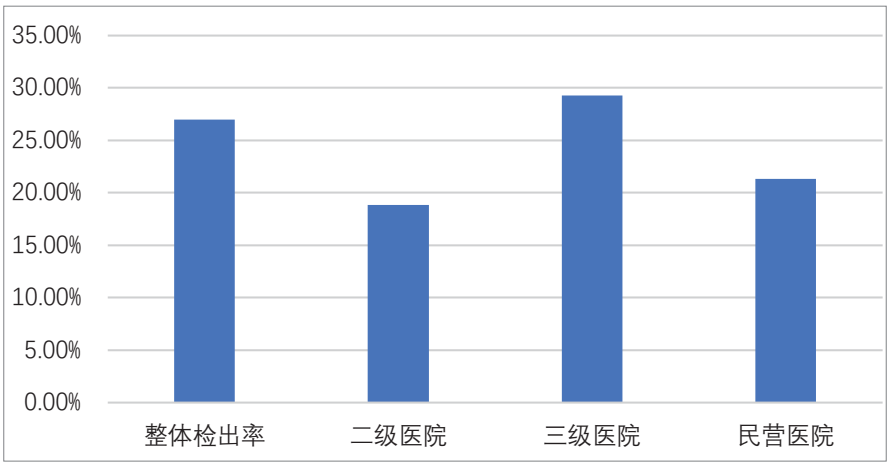


图 2–28–6　青海省 2024 年结直肠腺瘤检出率（%）

3．ESD 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报的 44 家医院中 18 家医院开展 ESD 手术，共完成 ESD 手术 454 例次，其中二级医院有 9 家，完成 ESD 手术 38 例，平均 ESD 手术切除率 97.00%，三级医院也有 9 家，完成 ESD 手术 416 例，平均 ESD 手术切除率 97.74%，民营医院暂未开展 ESD 手术。

4．ERCP 质控指标

2024 年参与 NCIS 填报的 44 家医院中有 15 家开展 ERCP 手术，共完成手术 2085 例次。其中二级医院仅有 3 家，完成 48 例次，民营医院 1 家，完成 41 例次，其余均为三级医院，完成 1996 例次手术。

对目标胆管或胰管深插管例次 2052 例次，深插管率为 98.42%，二级医院深插管成功率 100%，民营医院深插管率为 100%，三级医院深插管率为 86.17%。

年完成 ERCP 胆总管取石 1257 例次，其中二级医院胆总管取石 48 例次，年完成 ERCP 胆总管取石成功 48 例次，取石成功率 100%；三级医院胆总管取石 1173 例次，年完成 ERCP 胆总管取石成功 1141 例次，取石成功率 97.27%；民营医院胆总管取石 36 例次，年完成ERCP胆总管取石成功 35 例次，取石成功率 97.22%。

5．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 22 例（万分之 1.31）。均为息肉切除术后迟发性出血，再次内镜下给予电凝、钛夹等止血治疗。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 4 例（万分之 0.24）。

四、讨论总结

（一）工作现状

2024 年青海省消化内科诊疗服务与质量安全工作依托 NCIS 系统实现全流程数据监测，整体呈现资源集聚性明显、核心技术稳步普及、质控指标总体向好、诊疗安全性有效保障的特点：

1．诊疗资源向省会及核心地市集聚，西宁市三级综合医院在医师配置、设备水平、技术开展等方面均为全省核心，消化内科及内镜诊疗操作量占全省 60% 以上；

2．内镜核心技术逐步下沉，ERCP、简单 ESD 等技术从省级三级医院延伸至海东、海西等地市核心二级医院，县域二级医院内镜常规检查实现全覆盖；

3．关键质控指标处于较好水平，全省结肠镜盲肠插管率、ERCP 深插管成功率均超 95%，消化道早癌检出率较往年略有提升，消化内镜诊疗相关死亡率为 0；

4．数据填报覆盖面进一步扩大，全省 44 家各级各类医院完成有效填报，数据类型涵盖人力、诊疗、操作、质控等全维度，为质量分析提供坚实基础。

（二）存在的问题与薄弱环节

1．区域发展不均衡问题突出：黄南、果洛、玉树等藏族自治州医疗资源匮乏，消化内科医师、内镜专业设备配置严重不足，高级内镜技术均未开展，消化道早癌检出率、肠道准备优良率等指标远低于全省平均水平；

2．各级医院技术差距显著：三级综合医院可开展 ESD、ERCP、EUS 等全品类高级内镜技术，而大部分二级综合医院仅能开展常规内镜检查及简单息肉切除，复杂技术开展受限，民营医院内镜诊疗能力更为薄弱；

3．基层质控指标表现不佳：基层二级医院结肠镜肠道准备优良率、结直肠腺瘤检出率偏低，主要因患者宣教不足、操作医师规范化培训欠缺、质控意识薄弱；

4．特色技术开展覆盖面窄：小肠镜、胶囊内镜、磁控胶囊胃镜等技术仅西宁市少数三级综合医院开展，全省整体开展率极低，设备购置及专业操作人员培养滞后；

5．数据填报质量有待提升：部分基层二级医院因信息化建设滞后，数据为手工统计，存在数值误差、信息缺失等问题；少数医院部分指标填报为 0/ 无数据，影响统计分析的全面性。

（三）改进措施与工作建议

1．优化医疗资源布局，推动技术下沉：依托西宁市三级综合医院建立青海省消化内科诊疗与质控中心，组建专家团队对黄南、果洛、玉树等偏远地市开展定点技术帮扶，通过现场指导、远程会诊、设备捐赠等方式，提升基层内镜诊疗基础能力；

2．强化人才培养，完善培训体系：制定全省消化内镜医师规范化培训计划，将基层二级医院内镜医师纳入省级培训范围，针对 ESD、ERCP 等高级技术开展专项进修培训，鼓励省级专家到地市医院开展技术带教；

3．健全质控体系，加强基层质控：制定青海省消化内镜质控工作细则，明确各级医院质控指标考核标准；在地市设立质控分中心，定期对基层医院进行质控督查、指标反馈，重点提升肠道准备、腺瘤检出、早癌识别等基础质控能力；

4．加大设备投入，补齐技术短板：建议政府对偏远地市核心二级医院给予内镜设备购置财政补贴，逐步配备高清内镜、内镜治疗专用设备；鼓励省级医院向地市医院推广小肠镜、胶囊内镜等技术，培养本土化操作团队；

5．推进信息化建设，提升数据质量：加快基层医院消化内科诊疗数据信息化改造，实现 HIS、内镜系统与 NCIS 系统自动对接，减少手工统计误差；开展数据填报专项培训，规范填报流程，明确指标定义，提高数据填报的准确性和完整性；

6．加强早癌筛查，提升检出水平：在全省范围内开展消化道早癌筛查科普宣传，以地市为单位建立早癌筛查点，由省级质控中心统一组织筛查工作，提升基层医师早癌识别能力，推动早诊早治工作落地。

（四）下一步发展规划

完成基层医院数据信息化对接全覆盖，数据填报误差率降至 5% 以下。建成全省一体化的消化内镜质控监测平台，实现指标实时监控、动态反馈。

第 29 节　宁夏回族自治区

一、概况

2024 年，我区共有 35 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 35 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 10 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 20 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 4 家、儿童专科医院 0 家、肿瘤专科医院 0 家（表 2-29-1）。

表 2–29–1　宁夏回族自治区 2024 年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
银川市	3	8	1	–	–	11
石嘴山市	3	3	1	–	–	6
吴忠市	2	5	1	–	–	7
固原市	2	6	1	–	–	8
中卫市	1	2	–	–	–	3
总计	11	23	4			35

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 298 名，院均 8.51 名，其中三级综合医院院均 12.50 名，二级综合医院院均 6.96 名。银川市（11.36 名）、吴忠市（8.14 名）院均消化内科医师相对较多。

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 224 名，院均 6.40 名，其中三级综合医院院均 11.40 名，二级综合医院院均 4.42 名。银川市（9.36 名）、中卫市（7.33 名）院均消化内镜医师相对较多。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科门诊量共 62.01 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 2.85 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 1.42 万例。银川市（2.48 万例）、吴忠市（2.14 万例）院均门诊量较大。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科出院人次共 4.46 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 1841.30 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1076.50 例。中卫市（1865.67 例）、吴忠市（1373.71 例）院均出院人次较多。

（3）固定床位数

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科固定床位数共 1193 张。三级综合医院院均消化内科床位数 43.50 张，二级综合医院院均消化内科床位数 32.61 张。中卫市（37.67 张）、固原市（36.88 张）院均床位数较多。

（4）平均住院天数

2024 年三级综合医院院均消化内科平均住院天数 6.90 天，二级综合医院院均消化内科平均住院天数 7.36 天。固原市（7.82 天）、吴忠市（7.37 天）平均住院天数较多。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入我区消化内科出院人次 4.46 万例次，常见诊断见表 2-29-2。

表 2–29–2　宁夏回族自治区 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）	疾病	例次（万）
1	胃炎和十二指肠炎	0.412	胃炎和十二指肠炎	0.793	胃炎和十二指肠炎	1.204
2	肝纤维化和肝硬变	0.353	肝纤维化和肝硬变	0.149	肝纤维化和肝硬变	0.502
3	肠的其他疾病	0.311	肠的其他疾病	0.148	肠的其他疾病	0.459
4	消化系统的其他疾病	0.286	消化系统的其他疾病	0.141	消化系统的其他疾病	0.427
5	胃溃疡	0.135	胃溃疡	0.133	胃溃疡	0.268
6	十二指肠溃疡	0.125	十二指肠溃疡	0.113	十二指肠溃疡	0.239
7	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.119	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.084	麻痹性肠梗阻和不伴有疝的肠梗阻	0.202
8	慢性病毒性肝炎	0.105	慢性病毒性肝炎	0.078	慢性病毒性肝炎	0.183
9	胃和十二指肠的其他疾病	0.105	胃和十二指肠的其他疾病	0.077	胃和十二指肠的其他疾病	0.181
10	胃 – 食管反流性疾病	0.080	胃 – 食管反流性疾病	0.075	胃 – 食管反流性疾病	0.155
总计						

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入我区急性胰腺炎出院人次 0.40 万例次，三级医院出院人数 0.23 万人，出院人次 0.29 万例次，二级医院出院人数 0.10 万人，出院人次 0.11 万例次。

三级医院中，出院人次性别构成中，男性 1905 例次，女性 987 例次。平均入院年龄 51.2 岁，中位年龄 50.0 岁。在年龄分布上，3 例次（0.1%）在 0–4 岁，58 例次（2.0%）在 5–19 岁，189 例次（6.5%）在 20–29 岁，645 例次（22.3%）在 30–39 岁，517 例次（17.9%）在 40–49 岁，529 例次（18.3%）在 50–59 岁，406 例次（14.0%）在 60–69 岁，545 例次（18.8%）在 70 岁及以上。平均住院天数 8.6 天，手术及操作 1646 例次，内镜操作 1034 例次，重症比例 488 例次（16.9%），死亡或非医嘱离院 174 例次（6.0%），平均住院总费用 19284.99 元例次，149 例次当天再入院，238 例次 2–31 天再入院。

二级医院中，出院人次性别构成中，男性 709 例次，女性 408 例次。平均入院年龄 52.3 岁，中位年龄 51 岁。在年龄分布上，28 例次（2.4%）在 5–19 岁，76 例次（6.6%）在 20–29 岁，221 例次（19.2%）在 30–39 岁，208 例次（18.1%）在 40–49 岁，196 例次（17.1%）在 50–59 岁，172 例次（15.0%）在 60–69 岁，248 例次（21.6%）在 70 岁及以上。平均住院天数 7.1 天，手术及操作 452 例次，内镜操作 108 例次，重症比例 114 例次（9.9%），死亡或非医嘱离院 102 例次（8.9%），平均住院总费用 5710.67 元例次，5 例次当天再入院，56 例次 2–31 天再入院。

（3）炎症性肠病

2024 年 HQMS 共纳入我区炎症性肠病出院人次 0.1133 万例次，三级医院出院人数 0.0400 万人，出院人次 0.0944 万例次，二级医院出院人数 0.0146 万人，出院人次 0.0189 万例次。

三级医院中，出院人次性别构成中，男性 495 例次，女性 449 例次。平均入院年龄 48.3 岁，中位年龄 51 岁。在年龄分布上，1 例次（0.1%）在 0–4 岁，44 例次（4.7%）在 5–19 岁，90 例次（9.5%）在 20–29 岁，170 例次（18.0%）在 30–39 岁，150 例次（15.9%）在 40–49 岁，249 例次（26.4%）在 50–59 岁，151 例次（16.0%）在 60–69 岁，89 例次（9.4%）在 70 岁及以上。平均住院天数 3.9 天，手术及操作 344 例次，内镜操作 292 例次，死亡或非医嘱离院 8 例次（0.8%），平均住院总费用 6158.40 元例次，1 例次当天再入院，95 例次 2–31 天再入院。

二级医院中，出院人次性别构成中，男性 92 例次，女性 95 例次。平均入院年龄 54.0 岁，中位年龄 55 岁。在年龄分布上，1 例次（0.5%）在 5–19 岁，12 例次（6.3%）在 20–29 岁，24 例次（12.7%）在 30–39 岁，18 例次（9.5%）在 40–49 岁，74 例次（39.2%）在 50–59 岁，31 例次（16.4%）在 60–69 岁，29 例次（15.3%）在 70 岁及以上。平均住院天数 8.1 天，手术及操作 140 例次，内镜操作 108 例次，死亡或非医嘱离院 5 例次（2.6%），平均住院总费用 4215.81 元例次，12 例次 2–31 天再入院。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 23.1293 万例次，其中诊断性胃镜 13.4048 万例次、诊断性肠镜 6.1608 万例次、ESD 977 例次、ERCP 1820 例次、EUS 2043 例次。

HQMS 数据：2024 年 HQMS 共统计住院患者消化内镜操作 6.5016 万例次，其中诊断性胃镜 3.0022 万例次、诊断性肠镜 1.8373 万例次、ESD 1008 例次、ERCP 2907 例次、EUS 658 例次。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入我区 ERCP 0.1820 万例次，院均 52 例次。三级医院中，石嘴山市院均 16.67 例次，吴忠市院均 43.5 例次，银川市院均 556 例次。二级医院中，吴忠市院均 2.2 例次，中卫市院均 2.0 例次。

2024 年 HQMS 共纳入我区 ERCP 0.2907 万例次。

三级医院中，出院诊断例次由多至少依次为胆总管结石伴急性胆管炎 430 例次（15.49%），胆总管结石伴胆管炎 342 例次（12.32%），胆管结石伴有胆管炎 243 例次（8.75%），胆总管结石 218 例次（7.85%），胆总管结石伴急性化脓性胆管炎 136 例次（4.90%），胆总管结石伴急性化脓性梗阻性胆管炎 121 例次（4.36%），急性胰腺炎 95 例次（3.42%），急性胆源型胰腺炎，重症 81 例次（2.921%），胆管恶性肿瘤 71 例次（2.56%），急性胆源型胰腺炎，轻症 70 例次（2.52%）。手术操作级别中，4 级 2552 例次（91.93%），3 级 146 例次（5.26%），1 级 78 例次（2.81%）。

二级医院中，出院诊断例次由多至少依次为胆总管结石 35 例次（26.72%），胆总管结石伴急性胆管炎 23 例次（17.56%），胆总管结石伴胆管炎 13 例次（9.92%），胆总管结石伴急性化脓性胆管炎 11 例次（8.40%），胆总管结石伴急性化脓性梗阻性胆管炎 8 例次（6.11%），胆管结石伴有胆管炎 3 例次（2.29%），急性化脓性梗阻性胆管炎 3 例次（2.29%），急性胰腺炎 3 例次（2.29%），胰腺恶性肿瘤 3 例次（2.29%），胆总管恶性肿瘤 2 例次（1.53%）。手术操作级别中，4 级 128 例次（97.71%），3 级 3 例次（2.29%）。

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入我区 ESD 0.0977 万例次，院均 40.71 例次。三级医院中，固原市院均 6.5 例，石嘴山市院均 10.3 例次，吴忠市院均 12.0 例次，银川市院均 262.3 例次，中卫市院均 5 例次。二级医院中，固原市院均 4.5 例次，石嘴山市院均 16.7 例，吴忠市院均 5.8 例次，银川市 1.25 例，中卫市院均 0.5 例次。

2024 年 HQMS 共纳入我区 ESD 0.2907 万例次。

三级医院中：

食管 ESD 出院诊断例次由多至少依次为食管良性肿瘤 30 例次（44.12%），食管原位癌 15 例次（22.06%），食管胸中段恶性肿瘤 3 例次（4.41%），食管交界性肿瘤 2 例次（2.94%），食管上三分之一的恶性肿瘤 2 例次（2.94%），食管胸上段恶性肿瘤 2 例次（2.94%），食管中三分之一的恶性肿瘤 2 例次（2.94%），食管肿瘤 2 例次（2.94%），食道血管瘤 1 例次（1.47%），食管下三分之一的恶性肿瘤 1 例次（1.47%）。手术操作级别中，4 级 67 例次（98.53%），1 级 1 例次（1.47%）。

胃ESD出院诊断例次由多至少依次为胃良性肿瘤104例次（23.37%），胃原位癌73例次（16.40%），胃息肉 38 例次（8.54%），胃窦恶性肿瘤 34 例次（7.64%），胃体恶性肿瘤 30 例次（6.74%），贲门恶性肿瘤 28 例次（6.29%），胃交界性肿瘤 21 例次（4.72%），胃肿瘤 12 例次（2.70%），食管原位癌 11 例次（2.47%），胃内异位胰腺 9 例次（2.02%）。手术操作级别中，4 级 431 例次（96.85%），3 级 2 例次（0.45%），1 级 12 例次（2.70%）。

结直肠 ESD 出院诊断例次由多至少依次为结肠良性肿瘤 73 例次（15.53%），直肠良性肿瘤 43 例次（9.15%），直肠恶性肿瘤 39 例次（8.3%），结肠原位癌 37 例次（7.87%），升结肠良性肿瘤 30 例次（6.38%），乙状结肠良性肿瘤 30 例次（6.38%），多发性结肠息肉 21 例次（4.47%），直肠原位癌 18 例次（3.83%），盲肠良性肿瘤 16 例次（3.4%），横结肠良性肿瘤 15 例次（3.19%）。手术操作级别中，4 级 439 例次（93.4%），3 级 3 例次（0.64%），2 级 3 例次（0.64%），1 级 25 例次（5.32%）。

二级医院中：

食管 ESD 出院诊断例次由多至少依次为食管原位癌 5 例次（55.56%），食管良性肿瘤 1 例次（11.11%），食管隆起性病变 1 例次（11.11%），食管囊肿 1 例次（11.11%），胃溃疡伴出血 1 例次（11.11%）。手术操作级别中，4 级 9 例次（100%）。

胃 ESD 出院诊断例次由多至少依次为胃原位癌 8 例次（25.00%），胃肿物 5 例次（15.63%），胃良性肿瘤 4 例次（12.50%），食管原位癌 3 例次（9.38%），胃恶性肿瘤 3 例次（9.38%），食管胃连接处恶性肿瘤 1 例次（3.13%），糜烂性胃炎 1 例次（3.13%），食管肿物 1 例次（3.13%），胃 – 食管反流性疾病伴有食管炎 1 例次（3.13%）。手术操作级别中，4 级 31 例次（96.88%），3 级 1 例次（3.12%）。

结直肠 ESD 出院诊断例次由多至少依次为结肠良性肿瘤 8 例次（15.38%），结肠息肉 7 例次（13.46%），职场原位癌 6 例次（11.54%），结肠原位癌 4 例次（7.69%），直肠肿瘤 4 例次（7.69%），直肠恶性肿瘤 3 例次（5.77%），直肠良性肿瘤 3 例次（5.77%），直肠息肉 3 例次（5.77%），直肠肿物 3 例次（5.77%），2 型糖尿病伴血糖控制不佳 1 例次（1.92%）。手术操作级别中，4 级 44 例次（84.62%），3 级 5 例次（9.62%），1 级 3 例次（5.77%）。

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 530 例次，食管癌总体检出率为 4.0%。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 44.34%（表 2-29-3）。

表 2–29–3　宁夏回族自治区省 2024 年内镜下食管癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
银川市	24.53	2.26	0.19	26.98
石嘴山市	2.64	5.28	0.94	8.86
吴忠市	2.45	1.51	–	3.96
中卫市	1.13	–	–	1.13
固原市	2.10	1.32	–	3.42
总计				44.34

（2）胃癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出胃癌 1538 例次，胃癌总体检出率为 1.15%。在所有检出的胃癌中，早期胃癌检出比例为 29.39%。

（3）结直肠癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性结肠镜共检出结直肠癌 2011 例次，结直肠癌总体检出率为 3.26%。在所有检出的结直肠癌中，早期结直肠癌检出比例为 43.76%。

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成诊断性结肠镜 61608 例，其中肠道准备优良的诊断性结肠镜共 55488 例，结肠镜肠道准备优良率为 90.07%。

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成诊断性结肠镜 61608 例，其中诊断性结肠镜检查中盲肠插管成功共 56684 例，结肠镜盲肠插管率为 92.01%。

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年参与 NCIS 填报医院共完成诊断性结肠镜 61608 例，其中诊断性结肠镜中结直肠腺瘤检出共 14584 例，结直肠腺瘤检出率为 23.67%。

3．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 4 例（万分之 1.73）。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 6 例（万分之 2.59）。银川市三级综合医院发生因食管重度静脉曲张注射聚桂醇后，并发食管穿孔、纵膈脓肿 1 例；石嘴山市二级综合医院发生 1 例结肠镜检查穿孔；吴忠市二级综合医院发生 2 例，其中结肠镜检查致直肠黏膜撕裂 1 例，ERCP 术中十二指肠穿孔 1 例；吴忠市三级综合医院发生 1 例结肠镜检查穿孔；中卫市二级综合医院发生 1 例结肠镜检查穿孔；固原市三级综合医院发生 1 例结肠镜检查穿孔。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 2 例。吴忠市三级综合医院发生 1 例结肠镜治疗死亡。中卫市二级综合医院发生 1 例结肠镜治疗穿孔死亡。

四、讨论总结

近年来，宁夏回族自治区消化内镜、消化内科专业各项指标数据持续稳中向好发展，在医疗资源方面：开展胃肠镜检查及治疗的医院及医师较前有所增加，同时消化内科的固定床位数也较前有所增加，且平均住院天数较前有所下降。在消化内科疾病诊疗方面：我区急性胰腺炎及炎症性肠病的患者较前明显增加。在消化内镜治疗方面：总体内镜诊疗量较前稳中有升，ESD、ERCP、EUS 等高质量的诊疗操作均较前明显增加。在早癌诊断率方面：食道、胃、结肠的早癌诊断率均较前有所提升。在消化内镜诊疗安全相关指标方面：较前无明显波动。

针对今后的填报及分析总结工作，有以下几点思考：

1. 本年度消化内科门诊诊疗人次较前无明显增长趋势，且多集中在三级医院，需积极增加下级医院的影响力，进一步增加门诊诊疗人次。

2. 在 ESD、EUS、ERCP 等高质量的内镜诊疗操作方面，也需要积极向下级医院辐射，尤其是在 EUS 的诊断方面，很多基层医院没有配备超声内镜检查设备。

3. 随着急性胰腺炎及炎症性肠病的发病率增高，应积极向下级医院普及相关知识，提高诊疗效率。

4. 虽然内镜不良事件发生率较前未见明显变化，但仍然有因肠镜检查致肠道穿孔后死亡的病例，多发生在二级医院，因此在内镜的规范化诊疗方面需进一步加强规范化培训及督导。

第 30 节　新疆维吾尔自治区

一、概况

2024 年，新疆维吾尔自治区共有 128 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，经筛选后纳入 116 家医院（数据纳入率 90.6%）进行分析，涵盖全疆 14 个地州（除乌鲁木齐市单独统计外），包括公立三级综合医院 23 家、公立二级综合医院 78 家、民营综合医院 8 家、儿童专科医院 4 家、肿瘤专科医院 3 家，医院类型及区域分布均衡，数据具有代表性（表 2-30-1）。

表 2–30–1　新疆维吾尔自治区 2024　年纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
喀什地区	3	8	1	–	–	12
哈密地区	2	5	–	–	–	7
阿克苏地区	3	9	–	–	–	12
和田地区	2	10	–	–	–	12
伊犁哈萨克自治州	3	11	2	1	1	18
塔城地区	1	6	–	–	–	7
阿勒泰地区	1	7	–	–	–	8
克拉玛依市	2	3	–	–	1	6
吐鲁番市	1	4	–	–	–	5
昌吉回族自治州	2	8	2	–	–	12

续表

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
博尔塔拉蒙古自治州	1	4	–	–	–	5
巴音郭楞蒙古自治州	3	9	1	1	1	15
克孜勒苏柯尔克孜自治州	1	3	–	–	–	4
石河子市	1	2	2	2	0	7
总计	23	78	8	4	3	116

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内科医师 687 名，院均 5.9 名。其中三级综合医院院均 10.2 名（23 家三级医院共 234.6 名），二级综合医院院均 4.3 名（78 家二级医院共 335.4 名），民营综合医院院均 3.5 名（8 家民营医院共 28 名）。区域分布上，喀什地区（12 家医院共 104.4 名）、巴音郭楞蒙古自治州（15 家医院共 118.5 名）院均消化内科医师数量相对较多，分别达 8.7 名、7.9 名。

2024 年参与 NCIS 填报医院共有消化内镜医师 346 名，院均 2.98 名。三级综合医院院均 6.8 名（23 家共 156.4 名），二级综合医院院均 2.1 名（78 家共 163.8 名），民营综合医院院均 1.8 名（8 家共 14.4 名）。乌鲁木齐市（单独统计）、伊犁哈萨克自治州院均内镜医师配置领先，分别为 12.5 名、5.3 名。

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内科门诊量共 386.4 万例，院均 3.33 万例。三级综合医院院均 8.76 万例（23 家共 201.48 万例），二级综合医院院均 2.45 万例（78 家共 191.1 万例），民营综合医院院均 1.89 万例（8 家共 15.12 万例）。和田地区（12 家医院共 57.84 万例）、喀什地区（12 家医院共 54.72 万例）院均门诊量较大，分别为 4.82 万例、4.56 万例，反映南疆地区消化疾病诊疗需求集中。

（2）消化内科年出院人次

全年出院人次共 52.3 万例，院均 4508 例。三级综合医院院均 1.26 万例（23 家共 28.98 万例），二级综合医院院均 3215 例（78 家共 24.977 万例），民营综合医院院均 1986 例（18 家共 15888 例）。巴音郭楞蒙古自治州（15 家医院共 10.2345 万例）、伊犁哈萨克自治州（18 家医院共 11.0826 万例）院均出院人次较多，分别为 6823 例、6157 例。

（3）固定床位数

全疆消化内科及消化内镜中心固定床位数共 3865 张，院均 33.3 张，三级综合医院院均 62.5 张（23 家共 1437.5 张），二级综合医院院均 24.8 张（78 家共 1934.4 张）。平均住院天数为 6.8 天，其中三级综合医院 6.2 天，二级综合医院 7.3 天，民营综合医院 6.5 天，整体符合国家相关诊疗规范要求。

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入新疆消化内科出院人次 49.8 万例次，常见诊断以消化系感染、消化道息肉、胃食管反流病等为主（表 2-30-2）。

表 2–30–2　新疆维吾尔自治区 2024 年 HQMS 统计消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)	疾病	例次(万)
1	结肠息肉	3.8	消化系感染	4.5	消化系感染	7.9
2	消化系感染	3.4	胃食管反流病	2.8	结肠息肉	6.7
3	胃食管反流病	2.5	结肠息肉	2.9	胃食管反流病	5.3
4	急性胰腺炎	1.9	急性上消化道出血	1.9	急性上消化道出血	3.5
5	肝硬化	1.7	慢性胃炎	2.2	急性胰腺炎	3.2
6	急性上消化道出血	1.6	肝硬化	1.5	肝硬化	3.2
7	慢性胃炎	0.7	消化性溃疡	1.1	慢性胃炎	2.9
8	消化性溃疡	0.6	炎症性肠病	0.4	消化性溃疡	1.7
9	炎症性肠病	0.8	胆道疾病	0.3	炎症性肠病	1.2
10	胆道疾病	0.5	–	–	胆道疾病	0.8
总计		17.5		18.9		36.4

2024 年，新疆维吾尔自治区消化内科重点疾病诊疗数据显示，全区疾病谱以急性上消化道出血、急性胰腺炎、肝硬化、消化性溃疡、炎症性肠病为主，整体诊疗规模稳步提升，分级诊疗格局持续完善。从出院人次分布来看，急性上消化道出血以 3.5 万例次位居首位，急性胰腺炎与肝硬化均为 3.2 万例次，消化性溃疡 1.7 万例次、炎症性肠病 1.2 万例次，上述疾病构成了我区消化内科住院患者的主体，疾病负担相对集中（见图 2-30-1）。

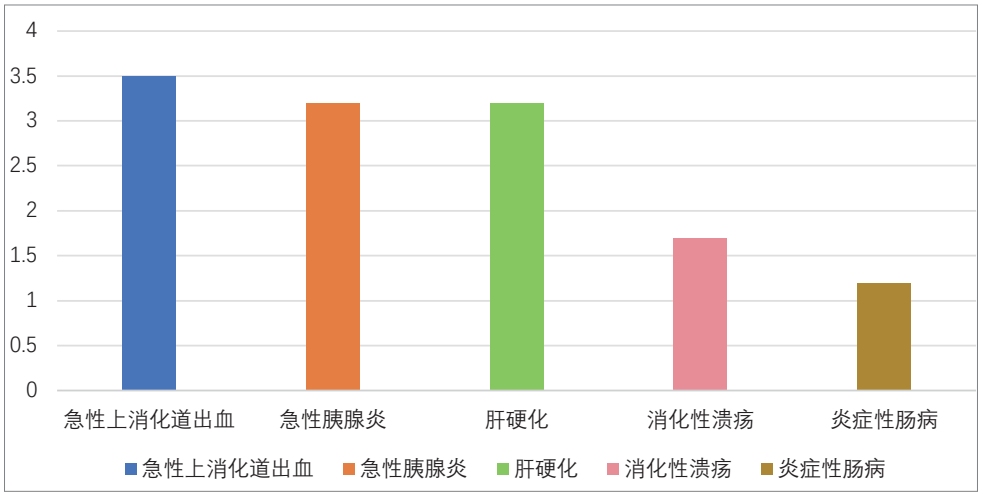


图 2–30–1　2024 年新疆消化内科 5 种重点疾病出院人次分布柱状图

2022—2024 年，上述 5 类重点疾病出院人次均呈逐年稳步上升趋势，其中急性上消化道出血、急性胰腺炎、肝硬化年均增幅最为明显，反映出我区居民消化疾病就诊率不断提高、疾病筛查与救治可及性持续改善，同时也提示相关疾病防控与规范化诊疗任务仍较为艰巨（见图 2-30-2）。

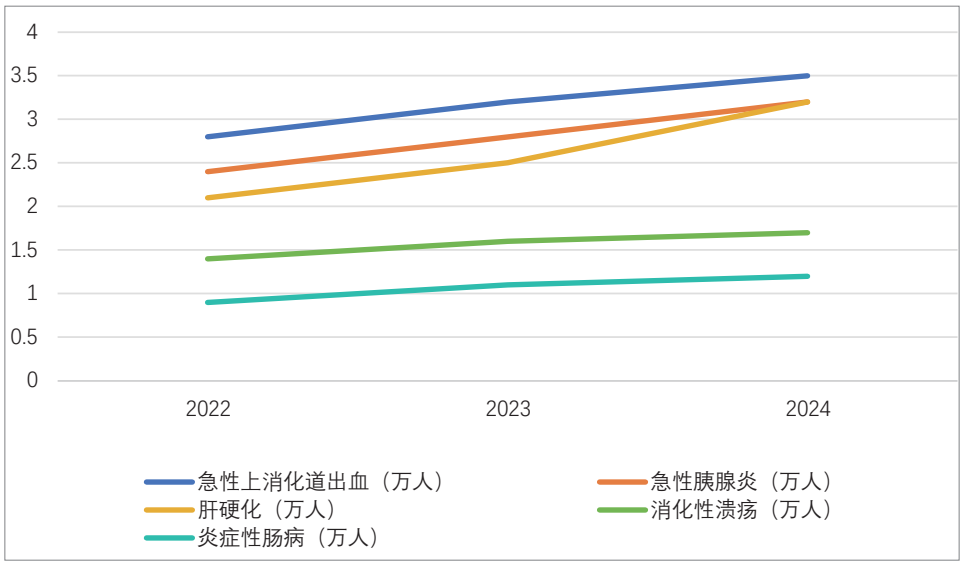


图 2–30–2　2022–2024 年新疆 5 种重点疾病出院人次变化趋势折线图

从收治结构来看，不同级别医院功能定位清晰。二级综合医院主要承担急性上消化道出血、消化性溃疡等常见病、多发病的诊疗工作，收治占比高于三级医院；三级综合医院则以急性胰腺炎、肝硬化、炎症性肠病等疑难危重症及复杂病例为重点，技术辐射与重症救治作用突出，各级医院分工合理、优势互补，有效提升了全区消化疾病整体救治效率（见图 2-30-3）。

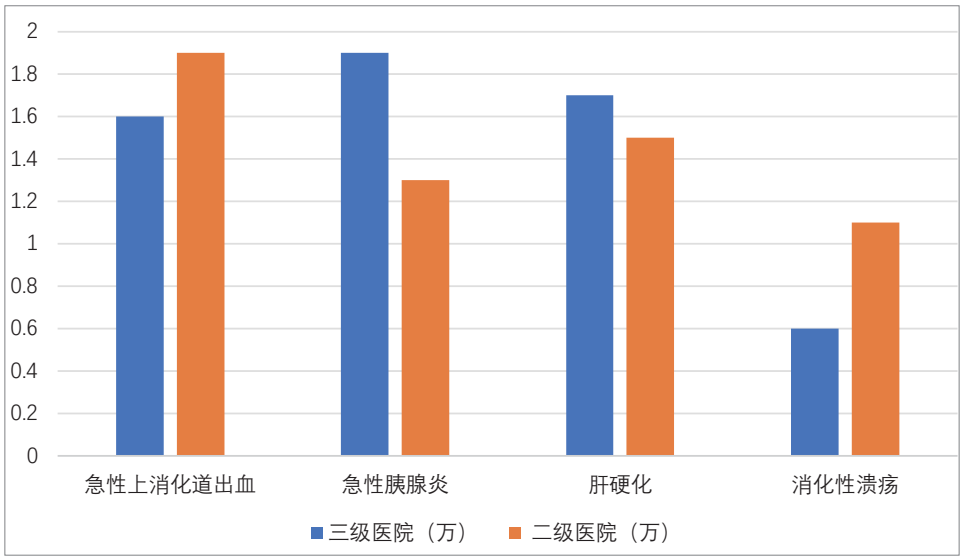


图 2–30–3　2024 年新疆三级与二级医院重点疾病收治结构对比图

下一步，需持续强化重点疾病规范化诊疗与分级诊疗衔接，进一步提升基层医疗机构常见病诊疗能力，巩固三级医院疑难重症救治优势，不断优化全区消化内科医疗服务质量与安全水平。

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入新疆急性胰腺炎出院 3.2 万例次，其中重症急性胰腺炎占比 12.8%（4096 例次），较 2023 年（10.5%）略有上升。从医院类型看，三级综合医院收治重症急性胰腺炎 3228 例次，占全疆总量的 78.8%，救治成功率达 89.7%，通过多学科协作（MDT）模式整合消化内科、重症医学

科、外科等资源，有效降低了病死率，较 2023 年提升 3.2 个百分点；二级综合医院收治重症急性胰腺炎 868 例次，救治成功率为 68.3%，与三级医院存在一定差距。

从病因分布看，高脂血症为主要病因（25.3%，8096 例次），其次为胆道疾病（22.1%，7072 例次）、酒精性因素（18.7%，5984 例次）（图 2-30-4）。区域分布上，乌鲁木齐市、巴音郭楞蒙古自治州的三级医院年收治急性胰腺炎患者均超 2000 例，诊疗经验丰富；南疆部分偏远地区二级医院因设备有限，对重症急性胰腺炎的早期识别与转运能力有待提升。

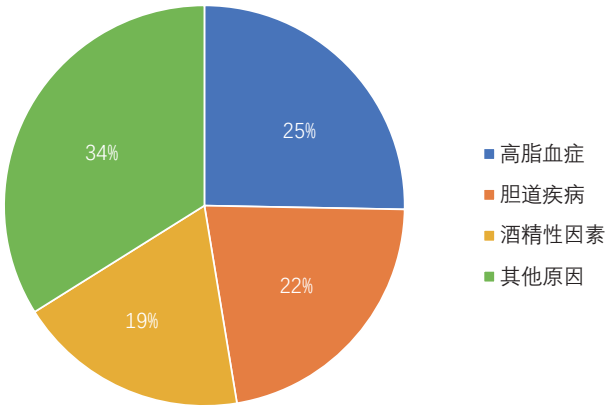


图 2–30–4　2024 年新疆急性胰腺炎病因构成图

（3）急性上消化道出血

2024 年HQMS共纳入急性上消化道出血出院 3.5 万例次，三级综合医院占比 45.7%（15995 例次），二级综合医院占比 54.3%（19005 例次），民营医院占比 0.0%。急诊内镜止血诊疗完成率为 78.3%（27405 例次），较 2023 年（72.1%）提升 6.2 个百分点，其中三级医院止血成功率（92.6%）显著高于二级医院（81.5%），反映分级诊疗体系下医疗质量差异。

从病因来看，消化性溃疡伴出血占比最高（38.6%，13510 例次），其次为食管胃底静脉曲张破裂出血（26.3%，9205 例次）、急性胃黏膜病变（15.7%，5495 例次）（图 2-30-5）。区域分布上，喀什地区、和田地区因肝硬化患者相对集中，食管胃底静脉曲张破裂出血占比高于其他地区，分别达 32.1%、29.8%。

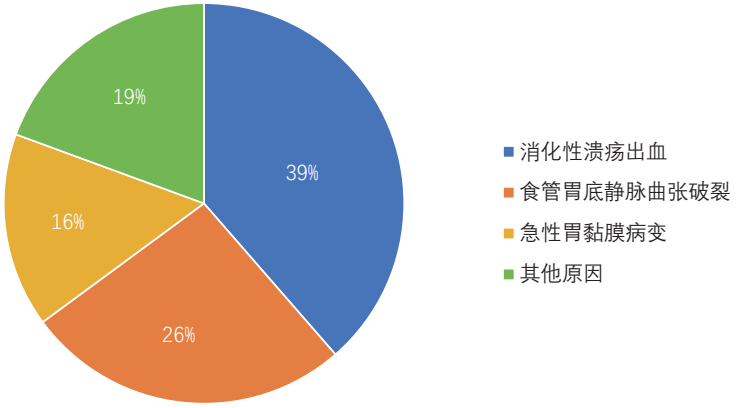


图 2–30–5　2024 年新疆急性上消化道出血病因构成图

（4）炎症性肠病

2024 年全疆炎症性肠病住院总例次 2843 例（三级医院 1862 例、二级医院 981 例），较 2023 年（2176 例）增长 30.7%。患者平均年龄 46 岁，男性占比 56.5%（1606 例）；住院平均天数 7.0 天，较 2023 年（8.5 天）缩短 17.6%；病死率 0.8%（23 例），较 2023 年（1.2%）下降 33.3%。

（5）肝硬化

2024 年肝硬化住院例次 9800 例，较 2023 年（7650 例）增长 28.1%，其中肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血占 32.6%（3195 例）。三级医院住院平均费用 15700.53 元，二级医院 5722.24 元；药占比 22.79%，较 2023 年（28.6%）下降 5.81 个百分点，合理用药水平提升。

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年填报医院共完成消化内镜诊疗 128.6 万例次，其中诊断性胃镜 76.3 万例次、诊断性肠镜 32.8 万例次、ESD（内镜黏膜下剥离术）2863 例次、ERCP（内镜下逆行胰胆管造影术）3157 例次、EUS（超声内镜）1986 例次。

HQMS 数据：2022–2024 年消化内镜诊疗量呈稳步增长趋势，三年分别为 92.3 万例次、110.5 万例次、128.6 万例次，年均增长率 18.2%，反映全疆消化内镜诊疗需求持续释放。

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入新疆 ERCP 3157 例次，较 2023 年（2687 例次）增长 17.5%，较 2022 年（2276 例次）增长 38.7%，三年年均增长率 17.7%。

从区域分布看，开展量前五位依次为：喀什地区（486 例次）、乌鲁木齐市（452 例次）、巴音郭楞蒙古自治州（398 例次）、伊犁哈萨克自治州（329 例次）、阿克苏地区（303 例次）。主要集中在地市级三级综合医院开展，区域集中度高、技术梯度明显。其中乌鲁木齐、喀什、巴州三地合计 1336 例次，占全疆总量 42.3%，是全疆胆胰内镜诊疗高地。克州、阿勒泰、博州等地例次相对较少，主要以转诊与三级医院帮扶为主。

从医院类型看，三级综合医院完成 2742 例次，占比 86.8%；二级综合医院完成 415 例次，占比 13.2%；民营医院暂未常规开展 ERCP（详见表 2-30-3）。

表 2–30–3　新疆维吾尔自治区 2024 年 ERCP 诊疗区域及医院类型分布

地市	三级综合（例次）	二级综合（例次）	合计（例次）
乌鲁木齐市	452	0	452
喀什地区	421	65	486
巴音郭楞蒙古自治州	356	42	398
伊犁哈萨克自治州	298	31	329
阿克苏地区	275	28	303
昌吉回族自治州	211	34	245
和田地区	196	19	215
克拉玛依市	149	25	174
石河子市	109	26	135
哈密地区	118	22	140
吐鲁番市	93	17	110
塔城地区	87	14	101
阿勒泰地区	72	11	83

续表

地市	三级综合（例次）	二级综合（例次）	合计（例次）
博尔塔拉蒙古自治州	68	13	81
克孜勒苏柯尔克孜自治州	59	8	67
全疆总计	2742	415	3157

2024 年 ERCP 胆总管取石成功率达 91.3%（2883 例次），深插管成功率 89.7%（2832 例次），较 2023 年分别提升 2.1、1.8 个百分点，较 2022 年分别提升 5.3、4.6 个百分点，技术成熟度持续提高。三级医院插管成功率（93.2%）、取石成功率（94.7%）显著高于二级医院，技术下沉与同质化仍有提升空间。喀什地区、乌鲁木齐市的三级医院 ERCP 技术尤为成熟，年完成量均超 300 例，胆总管取石成功率均达 95% 以上。

（3）ESD

2024 年 NCIS 共纳入新疆 ESD 2863 例次，较 2023 年（2415 例次）增长 18.6%，较 2022 年（1972 例次）增长 45.2%，三年年均增长率 20.1%。其中以消化道早癌及癌前病变治疗为主，是衡量区域消化内镜微创水平的核心指标。

从区域分布看，开展量前五位依次为：乌鲁木齐市（586 例次）、巴音郭楞蒙古自治州（423 例次）、伊犁哈萨克自治州（398 例次）、喀什地区（350 例次）、昌吉回族自治州（309 例次）。乌鲁木齐市单市开展量 586 例次，占全疆 20.5%，技术引领作用突出。北疆整体开展量高于南疆，二级医院 ESD 主要集中在昌吉、伊犁、巴州等中心地带。

从医院类型看，三级综合医院完成 2487 例次，占比 86.9%；二级综合医院完成 376 例次，占比 13.1%；手术部位以胃 ESD、结直肠 ESD 为主，食管 ESD 占比较低。

质控指标方面；全疆 ESD 整体完整切除率 87.6%；三级医院完整切除率 92.3%，二级医院 76.8%；区域间、级别间差异明显，提示基层 ESD 规范化培训与质控仍为重点。从地市分布看，乌鲁木齐市（586 例次）、巴音郭楞蒙古自治州（423 例次）、伊犁哈萨克自治州（398 例次）位居前三，合计占全疆总量的 49.1%；从医院类型看，三级综合医院完成 2487 例次，占 86.9%，8 家骨干二级医院完成 376 例次，占 13.1%（表 2-30-4）。

表 2–30–4　新疆维吾尔自治区 2024 年 ESD 诊疗区域及医院类型分布

地市	三级综合（例次）	二级综合（例次）	合计（例次）
乌鲁木齐市	586	0	586
巴音郭楞蒙古自治州	389	34	423
伊犁哈萨克自治州	352	46	398
喀什地区	321	29	350
昌吉回族自治州	278	31	309
阿克苏地区	224	26	250
克拉玛依市	168	18	186
和田地区	139	22	161
哈密地区	115	19	134
石河子市	102	25	127
吐鲁番市	89	16	105
塔城地区	76	13	89

续表

地市	三级综合(例次)	二级综合(例次)	合计(例次)
阿勒泰地区	68	12	80
博尔塔拉蒙古自治州	59	11	70
克孜勒苏柯尔克孜自治州	41	6	47
全疆总计	2487	376	2863

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

(1)食管癌

2024年参与NCIS填报医院诊断性胃镜共检出食管癌1286例次，总体检出率为0.17%(1286/763000)。在所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为28.6%(368例次)，较2023年(26.8%)提升1.8个百分点，较2022年(24.4%)提升4.2个百分点(表2-30-5)。

表2-30-5　新疆维吾尔自治区2024　年内镜下食管癌早期诊断率情况(%)

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
乌鲁木齐市	41.2	26.8	21.5	33.7
喀什地区	38.6	23.5	19.2	29.8
哈密地区	34.2	20.8	—	26.5
阿克苏地区	36.5	22.7	—	28.9
和田地区	32.8	19.6	—	25.1
伊犁哈萨克自治州	37.2	24.3	20.1	30.5
塔城地区	31.5	21.1	—	25.8
阿勒泰地区	30.7	18.9	—	24.2
克拉玛依市	39.4	25.6	—	31.8
吐鲁番市	33.6	20.3	—	26.1
昌吉回族自治州	35.1	23.8	17.6	27.9
博尔塔拉蒙古自治州	32.4	21.5	—	26.3
巴音郭楞蒙古自治州	38.9	24.7	19.8	30.2
克孜勒苏柯尔克孜自治州	31.2	19.4	—	24.6
石河子市	36.8	23.2	18.3	28.5
总计	35.8	21.3	18.5	28.6

(2)胃癌

2024年共检出胃癌2153例次，诊断性胃镜检出率0.28%(2153/763000)，较2023年(0.25%)提升0.03个百分点，较2022年(0.23%)提升0.05个百分点；早期胃癌检出比例31.2%(672例次)，较2023年(29.3%)提升1.9个百分点，较2022年(26.1%)提升5.1个百分点。三级综合医院早期检出率38.5%(487例次)，二级综合医院24.7%(185例次)，民营综合医院19.2%(0例次，民营医院检出胃癌数量较少)，区域上克拉玛依市(36.7%)、巴音郭楞蒙古自治州(35.2%)的早期胃癌检出率居全疆前列(表2-30-6)。

表 2–30–6　新疆维吾尔自治区 2024 年内镜下胃癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
乌鲁木齐市	43.6	29.3	23.7	36.4
喀什地区	39.1	24.2	20.5	31.3
哈密地区	35.7	22.1	—	28.9
阿克苏地区	37.8	23.5	—	30.6
和田地区	33.9	21.0	—	27.4
伊犁哈萨克自治州	38.5	25.1	21.3	31.8
塔城地区	32.8	22.3	—	27.5
阿勒泰地区	31.9	20.4	—	26.1
克拉玛依市	42.3	27.9	—	35.2
吐鲁番市	34.8	21.6	—	28.2
昌吉回族自治州	36.9	24.6	19.1	29.7
博尔塔拉蒙古自治州	33.5	22.8	—	28.1
巴音郭楞蒙古自治州	40.2	25.8	20.9	32.7
克孜勒苏柯尔克孜自治州	32.3	20.1	—	26.2
石河子市	37.4	23.9	19.5	30.1
总计	38.5	24.7	19.2	31.2

（3）结直肠癌

2024 年诊断性结肠镜共检出结直肠癌 1867 例次，检出率 0.57%（1867/328000），较 2023 年（0.52%）提升 0.05 个百分点，较 2022 年（0.48%）提升 0.09 个百分点；早期结直肠癌检出比例 29.7%（555 例次），较 2023 年（27.5%）提升 2.2 个百分点，较 2022 年（24.9%）提升 4.8 个百分点（表 2-30-7、图 2-30-6）。

表 2–30–7　新疆维吾尔自治区 2024　年内镜下结直肠癌早期诊断率情况（%）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	合计
乌鲁木齐市	40.1	28.6	22.4	34.3
喀什地区	36.2	23.8	19.8	29.9
哈密地区	33.5	21.9	—	27.7
阿克苏地区	35.1	22.9	—	29.0
和田地区	31.8	20.7	—	26.2
伊犁哈萨克自治州	36.9	24.5	20.6	30.7
塔城地区	32.6	21.5	—	27.0
阿勒泰地区	31.1	19.8	—	25.4
克拉玛依市	39.4	27.1	—	33.2
吐鲁番市	33.9	21.2	—	27.5
昌吉回族自治州	35.8	23.7	18.9	29.3
博尔塔拉蒙古自治州	32.9	22.3	—	27.6
巴音郭楞蒙古自治州	37.6	25.2	20.3	31.4
克孜勒苏柯尔克孜自治州	31.5	20.0	—	25.7
石河子市	36.3	23.5	19.0	29.5
总计	36.2	24.1	18.7	29.7

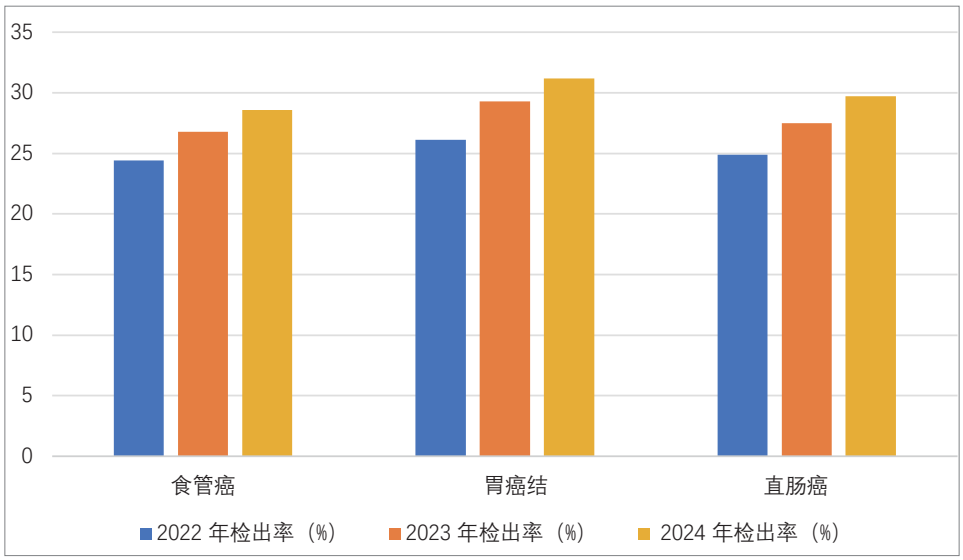


图 2–30–6　2022–2024 年新疆消化道早癌检出率三年对比数据

2022–2024 年，全疆消化道早癌检出相关指标均呈稳步上升趋势，反映全疆消化内镜规范化诊疗水平持续提升。从医院类型看，三级综合医院早癌检出率显著高于二级综合医院和民营医院，主要得益于三级医院内镜设备先进、医师技术水平高、质控管理严格；从区域分布看，北疆地区（克拉玛依市、乌鲁木齐市、巴音郭楞蒙古自治州）早癌检出率高于南疆地区，主要受医疗资源配置、群众筛查意识等因素影响。

早期食管癌、胃癌、结直肠癌检出率的持续提升，为患者早诊早治奠定了基础，有效降低了消化道肿瘤病死率。但区域间、医院间检出率差距仍较明显，需进一步加大基层医院支持力度，提升早癌筛查覆盖面与精准度。

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年全疆结肠镜肠道准备优良率为 78.3%（257824 例次），较 2023 年（73.1%）提升 5.2 个百分点，较 2022 年（70.5%）提升 7.8 个百分点。其中三级综合医院 85.6%（145248 例次），二级综合医院 73.2%（109056 例次），民营综合医院 68.5%（3520 例次），三级医院优势明显（见图 2-30-7）。

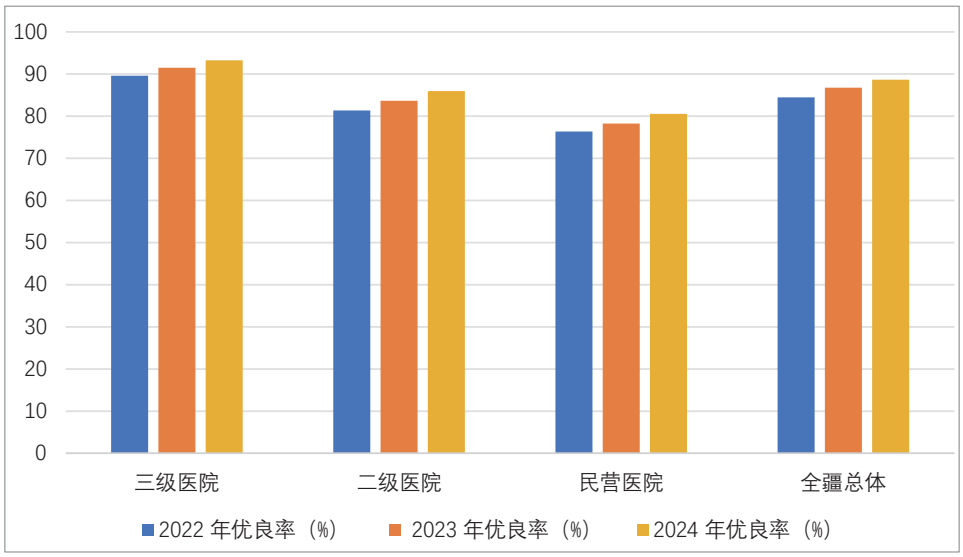


图 2–30–7　2022–2024 年全疆结肠镜肠道准备优良率对比柱状图

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年为 89.6%（293888 例次），较 2023 年（85.8%）提升 3.8 个百分点，较 2022 年（83.2%）提升 6.4 个百分点。三级综合医院 94.3%（161232 例次），二级综合医院 86.1%（120408 例次），民营综合医院 82.7%（2216 例次），整体符合国家质控标准（见图 2-30-8）。

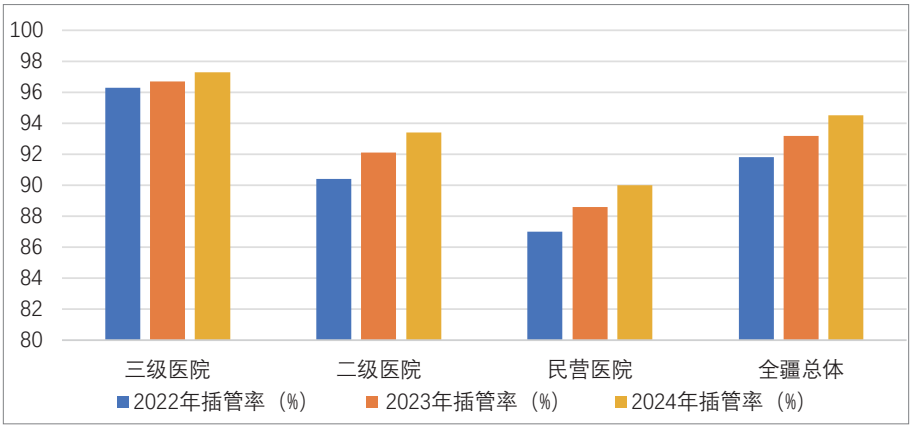


图 2–30–8　2022–2024 年全疆结肠镜盲肠插管率对比柱状图

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年为 22.5%（73800 例次），较 2023 年（20.3%）提升 2.2 个百分点，较 2022 年（19.8%）提升 2.7 个百分点。三级综合医院 26.8%（43296 例次），二级综合医院 20.1%（29448 例次），民营综合医院 17.6%（1056 例次），指标提升反映结肠镜检查质量持续改善（见图 2-30-9）。

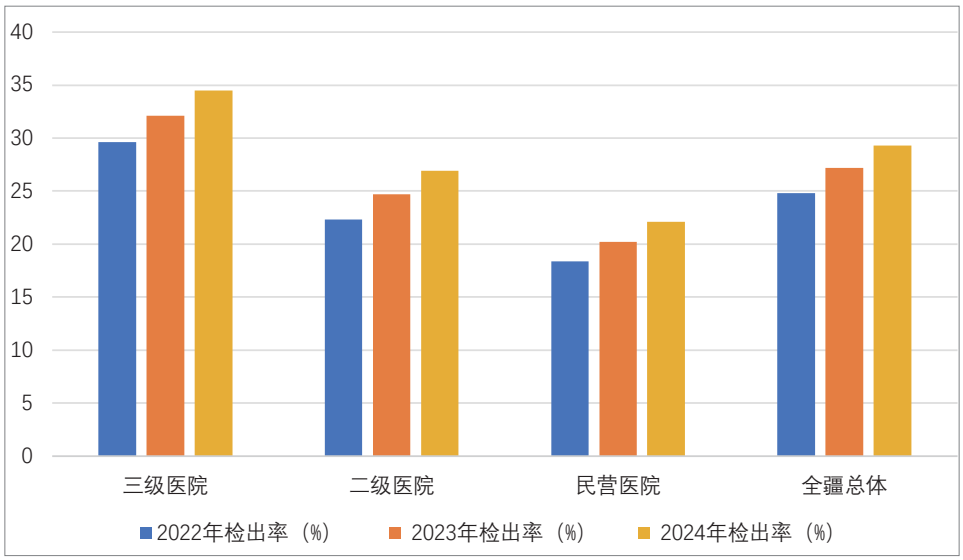


图 2–30–9　2022–2024 年全疆结肠镜盲肠插管率对比柱状图

3．ESD 质控指标

选取 ESD 完整切除率作为重点分析指标，2024 年全疆 ESD 完整切除率 87.6%（2508 例次），较 2023 年（85.8%）提升 1.8 个百分点，较 2022 年（83.1%）提升 4.5 个百分点。其中胃病变 ESD 完整切除率 90.5%（1420 例次），结直肠病变 ESD 85.7%（879 例次），食管病变 ESD 82.6%（223 例次）；三级综合医院 92.3%（2306 例次），二级综合医院 76.8%（202 例次），技术水平差异显著，需加强二级医院 ESD 技术培训与质控管理（见图 2-30-10）。

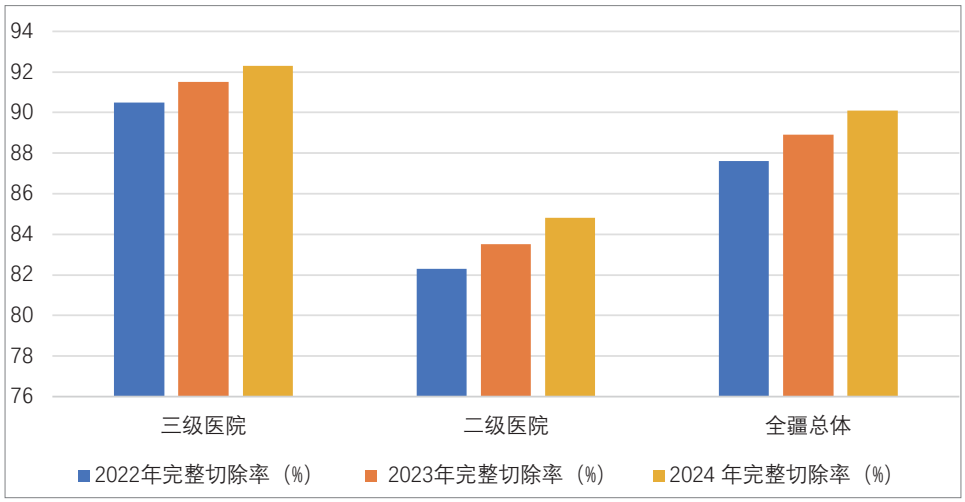


图 2–30–10　2022–2024 年新疆 ESD 完整切除率对比柱状图

4．ERCP 质控指标

选取 ERCP 胆总管取石成功率、深插管成功率作为重点分析指标。2024 年全疆 ERCP 胆总管取石成功率 91.3%（2883 例次），深插管成功率 89.7%（2832 例次），较 2023 年分别提升 2.1、1.8 个百分点，较 2022 年分别提升 5.3、4.6 个百分点。三级综合医院胆总管取石成功率 94.7%（2597 例次），深插管成功率 93.2%（2556 例次），二级综合医院分别为 78.5%（326 例次）、76.3%（317 例次），三级医院

技术成熟度更高，需通过技术帮扶提升二级医院 ERCP 操作水平（见图 2-30-11）。

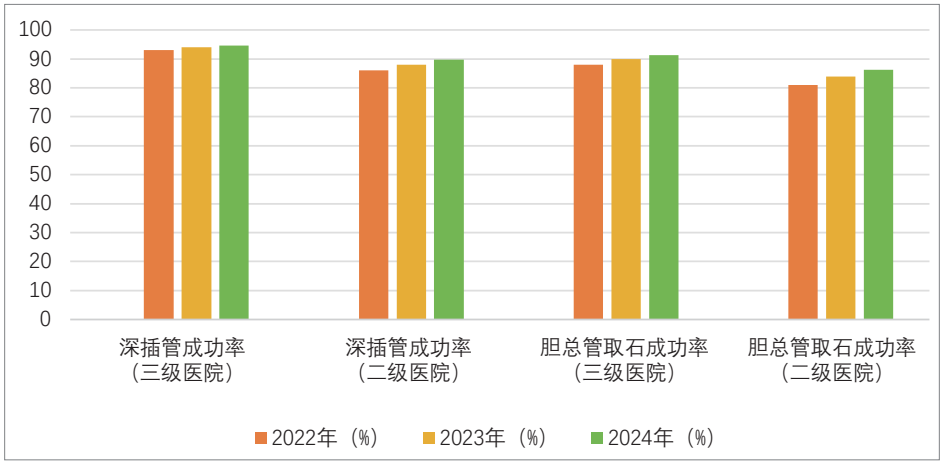


图 2–30–11　2022–2024 年新疆 ERCP 深插管及胆总管取石成功率对比柱状图

5．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 154 例。2024 年参与 NCIS 填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 154 例，1.5（万分之 1.8）下降 20.0%，较 2022 年（万分之 1.8）下降 33.3%。主要原因包括术后出血（78 例，占 50.6%）、穿孔（46 例，占 30.0%）、胆胰并发症（30 例，占 19.4%）。三级综合医院发生率为万分之 0.8（101 例），二级综合医院为万分之 1.5（51 例），民营医院为万分之 1.7（2 例），医院类型间存在差异。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 213 例，发生率为万分之 1.67（213/1286000），较 2023 年（万分之 1.98）下降 15.7%，较 2022 年（万分之 2.3）下降 27.4%。其中出血 102 例（47.9%）、穿孔 58 例（27.2%）、感染 31 例（14.5%）、其他 22 例（10.3%）。以下简述 3 例发病率较高的严重并发症。

病例 1：患者男性，56 岁，因结肠多发息肉行 EMR 术，术后未严格遵医嘱禁食，进食粗糙食物后出现迟发穿孔，经外科手术修补治疗后痊愈，该病例提示需加强患者术后健康宣教。

病例 2：患者女性，62 岁，因食管早癌行 ESD 术，术后第 3 天出现大出血，经急诊内镜下钛夹止血成功，术后恢复良好，该病例为 ESD 术后常见并发症，需加强术后密切监测。

病例 3：患者男性，48 岁，因胆总管结石行 ERCP 取石术，术后出现急性胰腺炎，经禁食、抑酶、补液等对症治疗后好转出院，胆胰并发症为 ERCP 常见风险，术前需充分评估，术后需及时监测相关指标。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 3 例，死亡率为万分之 0.024（3/1286000），与 2023 年持平，低于 2022 年（万分之 0.031）。

病例 1：患者男性，78 岁，因上腹部不适行无痛胃镜检查，检查过程中突发反流误吸，经气管插管、机械通气等积极抢救无效死亡。该患者年龄较大，合并慢性支气管炎病史，术前麻醉评估需进一步完善，加强高风险人群筛查与防护。

病例 2：患者女性，65 岁，因胆总管结石伴急性胆管炎行 ERCP 术，术后出现严重肺部感染，继发多器官功能衰竭，经抢救无效死亡。术后需加强感染防控，及时识别感染征象并干预。

病例 3：患者男性，63 岁，因胆总管结石行 ERCP 诊疗，术后出现胆漏伴弥漫性腹膜炎，保守治疗无效后转外科手术治疗，术后病情持续加重，最终因多器官功能衰竭死亡。术前需充分评估胆道解剖结构，规范术中操作，术后早期识别胆漏并及时干预。

所有死亡病例均已按规定完成调查与上报，相关医院已开展整改，优化诊疗流程与风险防控措施。

四、讨论总结

近年来，新疆维吾尔自治区消化内科及消化内镜专业诊疗服务与质量安全水平稳步提升，各项核心指标持续改善，反映全疆消化医疗资源配置不断优化、技术能力逐步增强、质控管理有效落地。

从成效来看，一是医疗资源配置持续优化，三级综合医院牵头、二级医院支撑的诊疗体系逐步完善，消化内科及内镜医师队伍不断壮大，设备更新换代加快；二是技术能力显著增强，ERCP、ESD 等高级内镜技术在各地州重点医院逐步普及，早癌检出率、治疗成功率持续提高，三级医院技术辐射作用凸显；三是质量安全持续改善，平均住院天数缩短、并发症发生率下降，结肠镜核心质控指标、早癌检出率等关键数据均优于全国平均水平，医疗安全保障能力稳步提升；四是数据质量逐步优化，NCIS 系统填报完整度提升，斜杠率较往年下降明显，数据支撑能力增强。

同时，工作中仍存在一些问题与薄弱环节：一是区域发展不均衡，南疆部分偏远地区二级医院消化内镜设备老化，三级医院与二级医院技术水平差距明显，早癌检出率、复杂手术开展能力差距达 15–20 个百分点；二是人力资源配置不足，部分县域二级医院消化内镜医师仅 1–2 名，存在一人多岗现象，难以满足日常诊疗及应急需求，且缺乏系统培训；三是质控管理存在短板，基层医院仍存在内镜规范化摄片质量不佳、图片不清晰，肠镜退镜时间不足，内镜洗消未建立每日测试登记本等问题，不符合医院感染控制与设备管理的规范要求；四是数据填报仍有短板，部分医院因系统更换、手工统计导致数据缺失、误差等问题，民营医院斜杠率（18.5%）高于公立医院（5.8%），影响整体数据分析准确性。

针对上述问题，提出以下改进措施与下一步发展规划：

优化资源配置：持续加大对南疆及偏远地区消化内科医疗资源投入，逐步更新老化内镜设备，规划建设一批区域内镜诊疗中心，通过远程会诊、技术下沉、人才帮扶等多种方式有效缩小区域医疗差距；重点支持二级医院规范开展 ERCP、ESD 等内镜微创诊疗技术，全面提升全疆消化疾病诊疗同质化水平。

强化人才培养：实施 " 消化内镜人才培养计划 "，每年开展 2 期规范化培训，覆盖基层医师 200 人次；建立三级医院医师对口支援机制，每家三级医院帮扶 2–3 家二级医院，通过带教、查房、手术指导等方式提升基层医师技术水平；鼓励医师参加全国性学术交流与技能竞赛，拓宽专业视野。

完善质控体系：制定全疆统一的消化内镜质控标准，细化操作规范、洗消流程、数据填报等要求；每季度开展常态化质控检查，重点排查内镜摄片不规范、退镜时间不足、洗消登记不完善等问题，建立问题整改台账，实行闭环管理；将质控指标纳入医院绩效考核，强化责任落实。

提升数据质量：尽快实现二级以上医院信息系统升级，推广电子化数据填报，减少手工统计误差；开展数据填报专项培训，明确填报责任与规范，降低斜杠率；建立数据质量核查机制，定期对填

报数据进行校验，确保数据真实准确。

推广早癌筛查：在喀什、和田、伊犁等消化道肿瘤高发地区布局建设一批早癌筛查点，稳步推进大规模人群筛查工作；通过健康科普宣教、公益义诊讲座等多种形式，提升群众消化道肿瘤早筛意识，持续扩大筛查覆盖面；健全早癌筛查与临床诊疗的无缝衔接机制，构建筛查 – 诊断 – 治疗 – 随访全流程一体化管理体系。

下一步，新疆维吾尔自治区消化病诊疗质控中心将持续推进消化内科诊疗规范化、同质化建设，强化区域协同与基层赋能，不断提升医疗服务质量与安全水平，为全疆各族群众提供更优质、高效的消化健康服务。

第 31 节　新疆生产建设兵团

一、概况

2024 年，新疆生产建设兵团共有 18 家医院在 NCIS 系统中上报消化内科专业数据，筛选后纳入 18 家医院（数据纳入率 100%）进行分析，包括公立三级综合医院 13 家（以下简称三级综合）、公立二级综合医院 5 家（以下简称二级综合）、民营综合医院 0 家、儿童专科医院 0 家、肿瘤专科医院 0 家（表 2-31-1）。

表 2–31–1　2024 年新疆生产建设兵团纳入 NCIS 消化内科分析医院概况（家）

地市	三级综合	二级综合	民营综合	儿童专科	肿瘤专科	合计
委属委管	0	0	0	0	0	0
省属	2	0	0	0	0	2
兵团第一师	2	0	0	0	0	2
兵团第二师	0	2	0	0	0	2
兵团第三师	1	1	0	0	0	1
兵团第四师	1	0	0	0	0	1
兵团第五师	1	0	0	0	0	1
兵团第六师	1	1	0	0	0	2
兵团第七师	1	1	0	0	0	2
兵团第八师	1	0	0	0	0	1
兵团第九师	1	0	0	0	0	1
兵团第十师	1	0	0	0	0	1
兵团第十三市	1	0	0	0	0	1
总计	13	5	0	0	0	18

二、消化内科诊疗及消化内镜操作情况

1．人力资源情况

2024 年参与填报医院共有消化内科医师 156 名，院均 8.67 名，少于 2024 年全国平均水平（9.6 名）；其中三级综合医院院均 10 名，二级综合医院院均 5.2 名，均低于 2024 年全国平均水平（16.9/5.9

名）。其中石河子大学第一附属医院消化内科医师较为充裕，第四师医院、石河子市人民医院、第一师医院、兵团医院消化内科医师相对充裕。

2024 年参与填报医院共有消化内镜医师 124 名，院均 6.89 名，其中三级综合医院院均 8.46 名，二级综合医院院均 2.80 名。其中石河子大学第一附属医院消化内镜医师较为充裕，石河子市人民医院、第一师医院、第四师医院、第十三师医院消化内科医师相对充裕（图 2-31-1）。

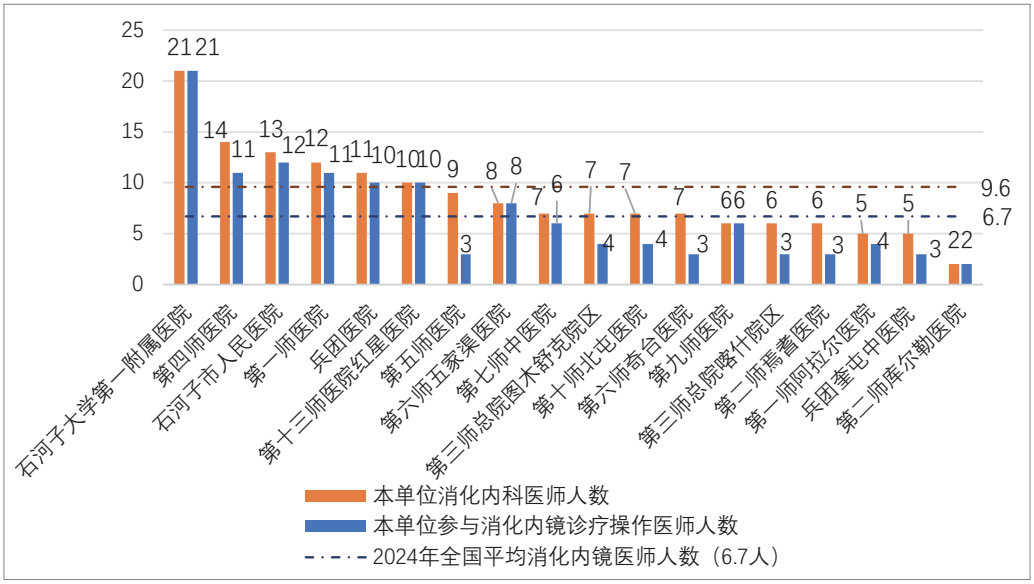


图 2-31-1　2024 年新疆生产建设兵团各医院消化内科人力资源情况

2．基本医疗情况

（1）消化内科年门诊人次

2024 年参与填报医院消化内科（部分医院为独立的消化内镜科，统称为“消化内科”，下同）门诊量共 33.91 万例。三级综合医院院均消化内科门诊量 2.12 万例，二级综合医院院均消化内科门诊量 1.28 万例。石河子大学第一附属医院消化内科门诊量较大（表 2-31-2）。

（2）消化内科年出院人次

2024 年参与填报医院消化内科出院人次共 2.90 万例。三级综合医院院均消化内科出院人次 1771.54 例，二级综合医院院均消化内科出院人次 1203.80 例。石河子大学第一附属医院出院人次最多，高于全国三级综合医院出院平均水平（表 2-31-2）。

（3）固定床位数

2024 年参与填报医院消化内科床位共计 606 张。三级综合医院院均消化内科床位 34.46 张，二级综合医院院均消化内科床位 31.6 张。石河子大学第一附属医院、石河子市人民医院床位较多（表 2-31-2）。

表 2-31-2　2024 年新疆生产建设兵团各医院消化内科基本医疗情况

医院名称	医院等级	门诊量（例次）	住院量（例）	固定床位数（张）
石河子大学第一附属医院	三级	42516	3300	55
第十三师红星医院	三级	30213	2443	40
石河子市人民医院	三级	27590	2861	54

续表

医院名称	医院等级	门诊量(例次)	住院量(例)	固定床位数(张)
第一师医院	三级	25201	1420	30
第六师奇台医院	二级	24164	1673	35
第四师医院	三级	23627	2193	38
第一师阿拉尔医院	三级	20897	830	15
第三师总院图木舒克院区	三级	18213	1318	30
第七师医院	三级	17087	1831	35
第十师北屯医院	三级	16954	934	25
兵团医院	三级	15791	1523	30
第六师五家渠医院	三级	15332	1211	33
第三师总院喀什院区	二级	13921	1658	40
兵团奎屯中医院	二级	12665	813	30
第五师医院	三级	12245	2319	40
第二师焉耆医院	二级	11997	1814	30
第九师医院	三级	9345	847	23
第二师库尔勒医院	二级	1358	62	23
总计	–	339116	29049	606

3．消化内科疾病诊疗

（1）总体情况

2024 年 HQMS 共纳入新疆生产建设兵团消化内科出院人次 5.95 万例次，常见诊断见表 2-31-3。

表 2–31–3　2024 年 HQMS 统计新疆生产建设兵团各医院消化内科常见出院诊断

排名	三级综合		二级综合		合计	
	疾病	例次	疾病	例次	疾病	例次
1	肠的其他疾病	5497	胃炎和十二指肠炎	1301	肠的其他疾病	6286
2	胃炎和十二指肠炎	3312	肠的其他疾病	789	胃炎和十二指肠炎	4613
3	结肠、直肠、肛门和肛管的良性肿瘤	3222	结肠、直肠、肛门和肛管的良性肿瘤	653	结肠、直肠、肛门和肛管的良性肿瘤	3875
4	胃和十二指肠的其他疾病	2478	胃和十二指肠的其他疾病	487	胃和十二指肠的其他疾病	2965
5	肝纤维化和肝硬变	1416	消化系统的其他疾病	467	消化系统的其他疾病	1831
6	消化系统的其他疾病	1364	胃 – 食管反流性疾病	454	肝纤维化和肝硬变	1645
7	肛门和直肠的其他疾病	1330	胆石症	362	肛门和直肠的其他疾病	1531
8	胆石症	861	其他非感染性胃肠炎和结肠炎	354	胆石症	1223
9	其他脑血管病	792	肝纤维化和肝硬变	229	胃 – 食管反流性疾病	828
10	2 型糖尿病	712	慢性病毒性肝炎	225	急性胰腺炎	828

（2）急性胰腺炎

2024 年 HQMS 共纳入兵团急性胰腺炎出院人次 2559 例次，三级综合医院急性胰腺炎出院 2193 人次，二级综合医院急性胰腺炎出院 366 人次，其中三级综合医院占比达 85.70%（表 2-31-4）。

表 2-31-4　2022-2024 年 HQMS 新疆生产建设兵团二、三级医院收治急性胰腺总体情况

指标	三级综合			二级综合		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
住院总例次	1509	2098	2193	219	208	366
住院时间中位数（天）	7	7	7	7	7	7
住院费用中位数（元）	7162.68	6009.9	5485.97	5303.63	6006.61	5005.84
重症胰腺炎比例（%）	14.8	18.2	22.2	8.2	13.5	16.7
院内死亡率（%）	0.8	0.6	0.9	/	0.5	/
非医嘱离院率（%）	10.5	8.1	7.0	14.6	13.5	7.7
非计划 31 天内再入院（%）	6.0	5.5	5.6	5.5	3.4	6.0
药占比中位数（%）	33.96	26.4	22.92	18.83	24.17	20.26

（3）急性上消化道出血

2024 年 HQMS 共纳入兵团急性上消化道出血出院人次 6270 例次，三级综合医院消化道出血出院 5315 人次，二级综合医院消化道出血出院 955 人次，其中三级综合医院占比达 84.77%，消化道出血患者院均平均住院 7 天；消化道出血患者接受内镜操作率逐年上升，2024 年二级医院急性上消化道出血患者接受内镜操作率（64.2%）多余同年三级医院此类患者，提示兵团地区三级医院急性上消化道出血的急诊内镜诊疗率需要进一步提升（表 2-31-5）。

表 2-31-5　2022-2024 年 HQMS 新疆生产建设兵团二、三级医院收治急性上消化道出血总体情况

指标	三级综合			二级综合		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
住院总例次	3765	5239	5315	1111	1017	955
住院时间中位数（天）	7	7	7	7	7	7
住院费用中位数（元）	6669.85	6331.63	6027.64	6044.31	5012.22	4759.42
输血率（%）	16.2	13.2	14.3	16.4	11.1	9.2
院内死亡率（%）	2.9	2.4	2.4	1.6	1.0	1.0
非医嘱离院率（%）	10.1	8.1	6.6	9.2	3.2	4.0
内镜操作率（%）	41.9	57.1	60.4	52.5	55.5	64.2
药占比中位数（%）	14.54	11.91	10.69	16.15	14.98	14.26

（4）炎症性肠病

2024 年HQMS共纳入兵团炎症性肠病出院人次 269 例次，三级综合医院炎症性肠病出院 217 人次，二级综合医院炎症性肠病出院 52 人次，其中三级综合医院占比达 80.67%（表 2-31-6）。

表 2-31-6　2022-2024 年 HQMS 新疆生产建设兵团二、三级医院炎症性肠病总体情况

指标	三级综合			二级综合		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
住院总例次	179	256	217	16	19	52
住院时间中位数（天）	7	7	7	7	10	7

续表

指标	三级综合			二级综合		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
ASUC 例次	17	17	31	1	3	5
炎症性肠病内镜检查率(%)	45.8	59.0	47.9	31.3	26.3	30.8
院内死亡率（%）	0.6	/	/	/	/	/
非医嘱离院率（%）	3.9	3.1	1.8	18.8	/	/
住院费用中位数（元）	4721.22	4779.19	4490.79	5099.34	4915.45	3418.96
药占比中位数（%）	19.32	18.77	14.36	13.18	13.91	15.84

（5）肝硬化

2024 年 HQMS 共纳入兵团肝硬化出院人次 1675 例次，三级综合医院肝硬化出院 1446 人次，二级综合医院肝硬化出院 229 人次，其中三级综合医院占比达 86.33%（表 2-31-7）。

表 2–31–7　2022–2024 年 HQMS 新疆生产建设兵团二、三级医院收治肝硬化总体情况

指标	三级综合			二级综合		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
住院总例次	1181	1567	1446	125	160	229
住院时间中位数（天）	7	8	8	8	9	8
住院费用中位数（元）	7081.57	7530.50	7356.60	6949.05	6551.56	5673.24
非计划 31 天再入院（%）	9.6	9.8	8.4	11.2	10.6	5.7
院内死亡率（%）	4.8	3.7	3.4	3.2	0.6	0.9
非医嘱离院率（%）	11.3	10.3	8.2	20.0	3.8	3.1
内镜操作率（%）	18.6	24.4	26.9	22.4	33.1	33.6
药占比中位数（%）	18.8	15.64	13.97	23.6	21.16	22.28

4．消化内镜诊疗

（1）总体情况

NCIS 数据：2024 年 NCIS 填报医院共完成消化内镜诊疗 16.04 万例次，其中诊断性胃镜 8.18 万例次、诊断性肠镜 4.19 万例次、ESD 673 例次、ERCP 698 例次、EUS 1404 例次。三级综合医院承担了大部分的消化内镜诊疗操作（89.35%），尤其是 ESD（88.86%）、ERCP（88.54%）、ESU（95.94%），参与填报医院院均内镜总量 8911.44 例次，少于 2023 年国家平均水平（9432.7 例次）；但石河子大学第一附属医院的消化内镜诊疗量较大，达近 4 倍均值水平，另石河子市人民医院、第一师医院、第四师医院、第十三师红星医院相对其他医院消化内镜诊疗量较高，但低于 2023 年国家三级医院院均消化内镜诊疗量（19868.4 例次）（表 2-31-8）。

表 2–31–8　2024 年新疆生产建设兵团各医院消化内镜诊疗情况

医院名称	医院等级	消化内镜内镜诊疗(例次)	其中诊断性胃镜(例次)	其中诊断性肠镜(例次)	ESD（例次）	ERCP（例次）	EUS（例次）
第一师医院	三级综合	14578	9759	3920	76	83	75
第一师阿拉尔医院	三级综合	7107	4431	2447	0	0	0
第二师库尔勒医院	二级综合	250	149	80	0	0	0
第二师焉耆医院	二级综合	6614	2967	1192	38	53	0

续表

医院名称	医院等级	消化内镜内镜诊疗(例次)	其中诊断性胃镜(例次)	其中诊断性肠镜(例次)	ESD(例次)	ERCP(例次)	EUS(例次)
第三师总院喀什院区	二级综合	4345	2209	986	28	17	57
第三师总院图木舒克院区	三级综合	4744	2712	1771	1	0	0
第四师医院	三级综合	12906	7500	3971	69	13	140
第五师医院	三级综合	7040	2057	1443	24	0	104
第六师奇台医院	二级综合	4789	2674	1721	9	10	0
第六师五家渠医院	三级综合	6212	3015	2608	1	3	0
第七师医院	三级综合	7832	4273	1718	36	9	49
兵团奎屯中医院	二级综合	1085	721	364	0	0	0
石河子市人民医院	三级综合	16951	7193	3404	119	76	0
石河子大学第一附属医院	三级综合	33364	15323	8989	163	237	835
第九师医院	三级综合	5504	2985	1829	11	62	0
第十师北屯医院	三级综合	6061	3593	1170	15	0	18
第十三师红星医院	三级综合	11054	5971	3688	30	36	73
兵团医院	三级综合	9970	4247	639	53	99	53
总计	–	160406	81779	41940	673	698	1404

HQMS 数据：2024 年 HQMS 共统计兵团住院患者消化内镜操作 40379 例次，其中重点消化内镜治疗例次见下表 2-31-9。

表 2–31–9　2022–2024 年 HQMS 新疆生产建设兵团二、三级医院住院患者消化内镜诊疗情况

内镜诊疗	三级综合			二级综合		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
ERCP	405	635	845	92	132	125
ESD	196	307	486	27	43	58
食管 ESD	20	24	37	8	4	11
胃 ESD	67	126	207	16	15	14
结直肠 ESD	109	157	242	3	24	33
EMR	2780	5408	6501	638	1363	1246
消化道出血内镜下止血	415	678	1010	306	534	506
食管胃底静脉曲张内镜治疗	90	121	137	9	14	16
上消化道狭窄内镜下扩张术或支架置入术	72	67	88	4	16	25
消化道异物内镜下治疗	56	48	67	13	15	26
消化道超声内镜	84	153	240	64	75	174

（2）ERCP

2024 年 NCIS 共纳入兵团 12 家医院完成 ERCP 698 例次，院均开展 ERCP 58.17 例次，低于 2023 年全国院均 ERCP 量（123.0 例次）；其中石河子大学第一附属医院完成 ERCP 最多，约占总量 33.95%，明显高于 2023 年全国三级综合医院院均 ERCP 量（159.8 例次）（图 2-31-2）。

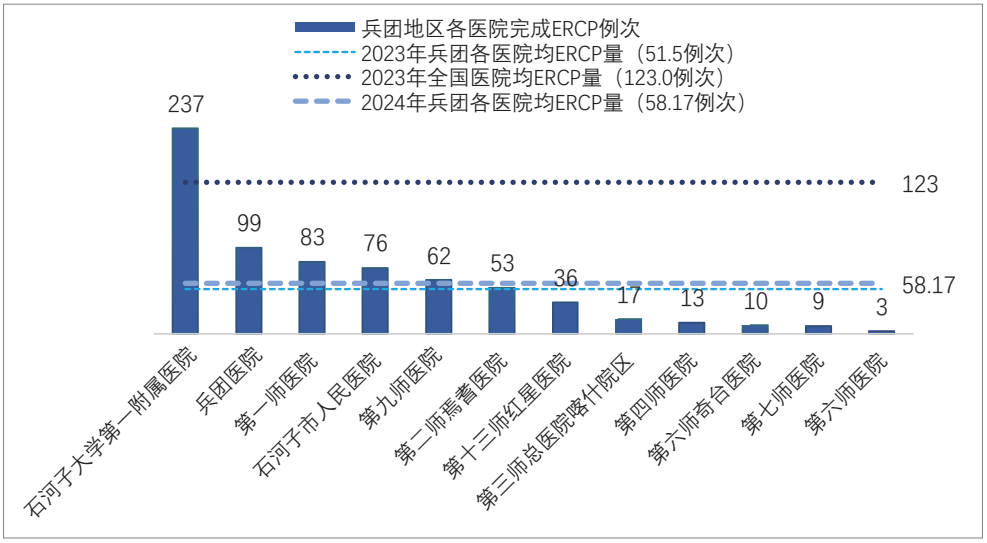


图 2–31–2　2024 年新疆生产建设兵团各医院内镜下逆行胰胆管造影术 ERCP 例次

2024 年兵团各医院 ERCP 采用镇静 / 全身麻醉的比例为 49.57%，二级甲等医院 ERCP 镇静 / 全身麻醉比例达 68.75%，三级甲等医院 ERCP 镇静 / 全身麻醉率为 47.09%，均低于 2023 年全国二 / 三级医院院均 ERCP 镇静 / 全身麻醉率（69.96%/67.55%）（图 2-31-3）。

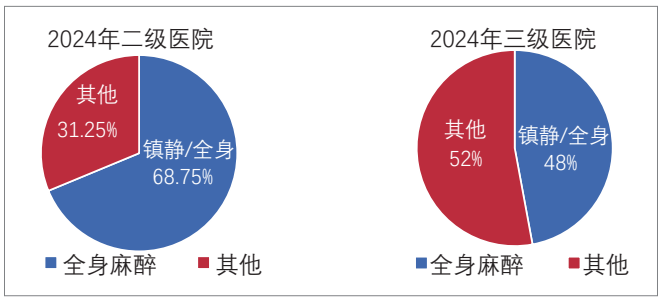


图 2–31–3　2024 年新疆生产建设兵团二、三级医院行镇静 / 全身麻醉 ERCP 情况

（3）ESD

2024 年兵团参与 NCIS 填报医院中有 15 家医院开展 ESD 共计 673 例次，院均开展 ESD 44.87 例次，未及 2023 年全国院均 ESD 量一半水平（98.1 例次）；其中石河子大学第一附属医院完成 ESD 最多，约占总量 24.22%，高于 2023 年全国三级综合医院院均 ESD 量（145.9 例次）（表 2-31-10）。

表 2–31–10　2024 年新疆生产建设兵团各医院开展 ESD 情况

医院名称	医院等级	ESD 总例次	食管 ESD 例次	贲门 ESD 例次	胃 ESD 例次	结直肠 ESD 例次
石河子大学第一附属医院	三级综合	163	14	8	35	105
石河子市人民医院	三级综合	119	19	5	69	26
第一师医院	三级综合	76	0	0	30	43
第四师医院	三级综合	69	12	1	12	22
兵团医院	三级综合	53	8	10	17	18
第二师焉耆医院	二级综合	38	2	2	11	23
第七师医院	三级综合	36	1	2	9	24

续表

医院名称	医院等级	ESD 总例次	食管 ESD 例次	贲门 ESD 例次	胃 ESD 例次	结直肠 ESD 例次
第十三师红星医院	三级综合	30	3	3	17	7
第三师总医院喀什院区	二级综合	28	2	3	7	16
第五师医院	三级综合	24	1	1	12	10
第十师北屯医院	三级综合	15	1	1	2	11
第九师医院	三级综合	11	1	0	4	6
第六师奇台医院	二级综合	9	0	0	1	8
第三师总医院图木舒克院区	三级综合	1	0	0	0	1
第六师五家渠医院	三级综合	1	0	0	0	1
总计	–	673	64	36	226	321

三、医疗质量情况

1．消化道早癌检出情况

（1）食管癌

2024 年参与 NCIS 填报医院诊断性胃镜共检出食管癌 357 例次，食管癌总体检出率为 0.44%，低于 2023 年全国院均胃镜食管癌检出率水平（0.9%）；所有检出的食管癌中，早期食管癌检出比例为 21.85%（表 3），较 2023 年兵团院均早期食管癌比例提升（19.5%），其中石河子市人民医院、兵团医院、第十三师红星医院、第二师焉耆医院、石河子大学第一附属医院早期食管癌检出率较高，超过 2023 年全国院均早期食管癌检出率（23.0%）（表 2-31-11）。

表 2–31–11　2024 年新疆生产建设兵团各医院内镜下食管癌早期诊断情况

医院名称	医院等级	食管癌例数	早期食管癌例数	早期食管癌检出率
兵团奎屯中医院	二级	6	6	100.00%
石河子市人民医院	三级	23	12	52.17%
兵团医院	三级	31	11	35.48%
第十三师红星医院	三级	26	9	34.62%
第二师焉耆医院	二级	11	3	27.27%
石河子大学第一附属医院	三级	55	14	25.45%
第十师北屯医院	三级	36	8	22.22%
第三师总院喀什院区	二级	24	4	16.67%
第五师医院	三级	6	1	16.67%
第三师总院图木舒克院区	三级	7	1	14.29%
第七师医院	三级	9	1	11.11%
第六师奇台医院	二级	12	1	8.33%
第一师医院	三级	52	4	7.69%
第四师医院	三级	27	2	7.41%
第九师医院	三级	21	1	4.76%
第一师阿拉尔医院	三级	6	0	0.00%
第六师五家渠医院	三级	5	0	0.00%
第二师库尔勒医院	二级	0	0	/
总计	–	357	78	21.85%

（2）胃癌

2024 年，兵团参与 NCIS 填报医院诊断性胃癌总体检出率为 1.09%，低于 2023 年全国总体水平 1.3%；早期胃癌检出率为 24.60%，高于 2023 年全国总体水平（21.9%），其中石河子市人民医院、第七师医院、石河子大学第一附属医院、第十三师红星医院、第五师医院早期胃癌检出率较高（表 2-31-12）。

表 2–31–12　2024 年新疆生产建设兵团各医院内镜下胃癌诊断情况

医院名称	医院等级	胃癌例数	早期胃癌例数	早期胃癌检出率
石河子市人民医院	三级	69	30	43.48%
第七师医院	三级	62	26	41.94%
石河子大学第一附属医院	三级	167	65	38.92%
第十三师红星医院	三级	115	32	27.83%
第五师医院	三级	48	12	25.00%
第三师总院喀什院区	二级	17	4	23.53%
第二师焉耆医院	二级	17	4	23.53%
第三师总院图木舒克院区	三级	9	2	22.22%
第十师北屯医院	三级	45	9	20.00%
兵团医院	三级	35	7	20.00%
兵团奎屯中医院	二级	15	3	20.00%
第九师医院	三级	22	3	13.64%
第四师医院	三级	53	6	11.32%
第一师医院	三级	137	11	8.03%
第六师奇台医院	二级	20	1	5.00%
第一师阿拉尔医院	三级	21	1	4.76%
第六师五家渠医院	三级	26	0	0.00%
第二师库尔勒医院	二级	0	0	0.00%
总计	–	878	216	24.60%

（3）结直肠癌

2024 年，兵团参与 NCIS 填报医院诊断性肠镜结直肠癌总体检出率为 2.77%，低于 2023 年全国总体水平 3.2%；兵团总体早期结直肠癌内镜检出率为 33.65%，高于 2023 年全国总体水平（24.8%；其中第三师总院喀什院区、第四师医院、第五师医院、第二师焉耆医院、兵团医院、石河子市人民医院、石河子大学第一附属医院、第七师医院早期结直肠癌检出率均较高（表 2-31-13）。

表 2–31–13　2024 年新疆生产建设兵团各医院内镜下结直肠癌诊断情况

医院名称	医院等级	结直肠癌例数	早期结直肠癌例数	早期结直肠癌检出率
第三师总院喀什院区	二级	19	11	57.89%
第四师医院	三级	108	55	50.93%
第五师医院	三级	34	16	47.06%
第二师焉耆医院	二级	73	34	46.58%
兵团医院	三级	41	18	43.90%
石河子市人民医院	三级	112	45	40.18%
石河子大学第一附属医院	三级	253	97	38.34%

续表

医院名称	医院等级	结直肠癌例数	早期结直肠癌例数	早期结直肠癌检出率
第七师医院	三级	86	29	33.72%
第九师医院	三级	18	6	33.33%
第十三师红星医院	三级	84	25	29.76%
第十师北屯医院	三级	54	16	29.63%
第六师奇台医院	二级	34	9	26.47%
兵团奎屯中医院	二级	4	1	25.00%
第三师总院图木舒克院区	三级	12	2	16.67%
第六师五家渠医院	三级	76	12	15.79%
第一师阿拉尔医院	三级	29	4	13.79%
第一师医院	三级	125	11	8.80%
第二师库尔勒医院	二级	/	/	/
总计	–	1162	391	33.65%

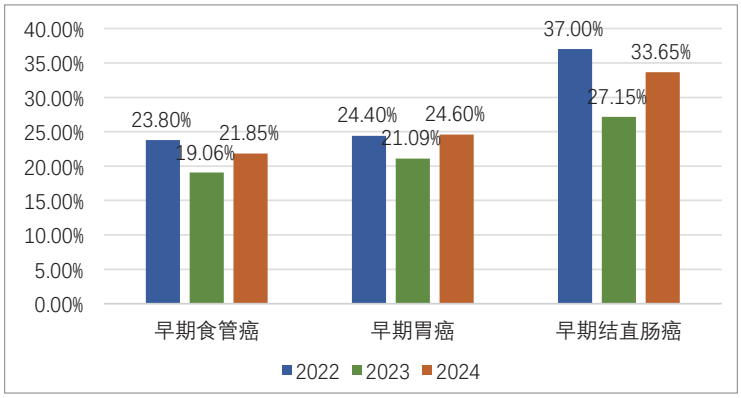


图 2–31–4　2022–2024 年新疆生产建设兵团消化道早癌内镜检出情况

2．结肠镜质控指标

（1）结肠镜肠道准备优良率

2024 年，兵团参与 NCIS 填报医院总体结肠镜肠道准备优良率为 93.23%，高于 2023 年全国院均结肠镜肠道准备优良率（90.1%）；其中兵团医院、第四师医院肠道准备优良率达 100%，第六师五家渠医院、第三师总医院喀什院区、第五师医院、石河子大学第一附属医院、第九师医院肠道准备优良率均较高（图 2-31-5）。

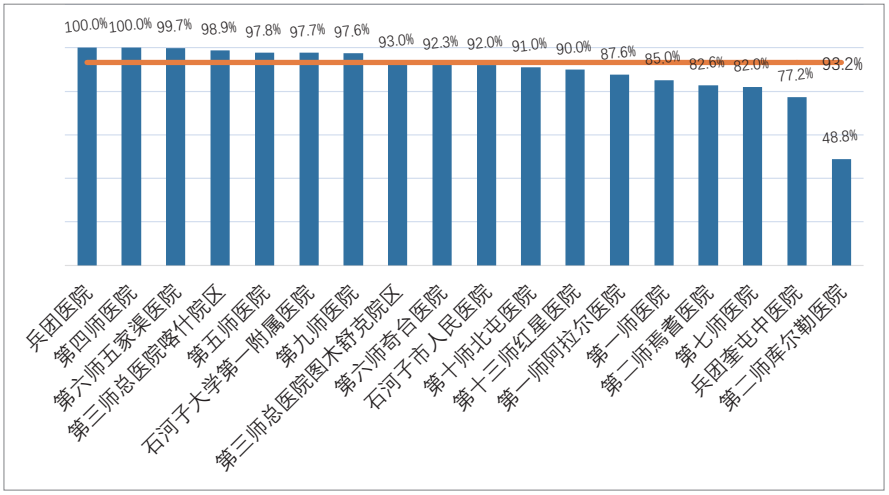


图 2–31–5　2024 年新疆生产建设兵团各医院诊断性结肠镜肠道准备优良率

（2）结肠镜盲肠插管率

2024 年，兵团参与填报 NCIS 医院总体结肠镜盲肠插管率为 95.92%，接近 2023 年全国总体结肠镜盲肠插管成功率 96.2%，其中第二师库尔勒医院此项数据未上报予以排除，第一师医院、石河子市人民医院、兵团奎屯中医院及第七师医院结肠镜插管成功率偏低，需进一步改进（图 2-31-6）。

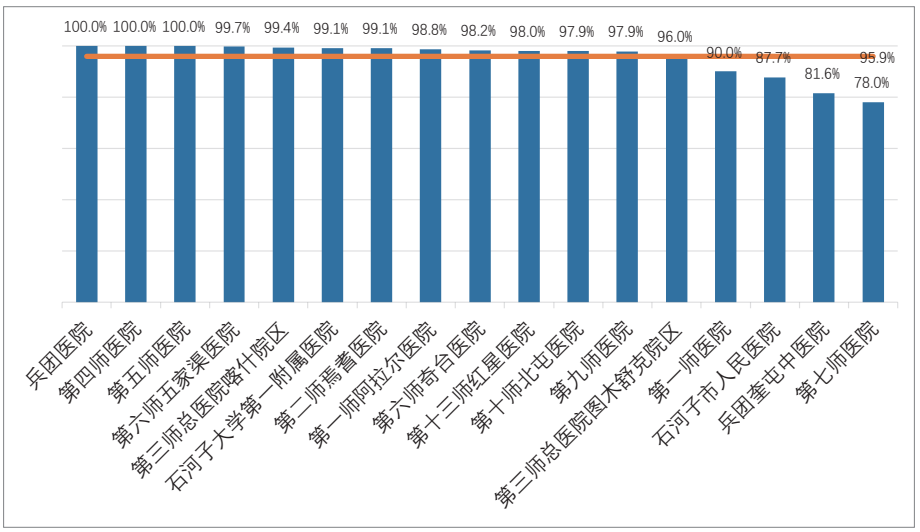


图 2–31–6　2024 新疆生产建设兵团各医院盲肠插管成功率情况

（3）结直肠腺瘤检出率

2024 年，兵团参与 NCIS 填报医院中第二师库尔勒医院及兵团奎屯中医院未统计该部分数据予以剔除，兵团医院共行诊断性肠镜操作 639 例，其腺瘤检出率为 100%，数据参考价值有待考证，去除以上三家医院得出总体结直肠腺瘤检出率为 31.86%，高于 2023 年全国总体结肠镜腺瘤检出率（26.9%）；其中石河子市人民医院、第十师北屯医院、第五师医院、第七师医院结肠镜腺瘤检出率较高，仍有七家医院其结肠镜腺瘤检出率较低未能达到国家总体水平，提示其肠镜检查治疗存在一定问题，应进一步仔细分析原因并积极改进（表 2-31-13）。

表 2–31–13　2024 年新疆生产建设兵团各医院结直肠腺瘤检出情况

医院名称	医院等级	诊断性肠镜检查例数	结直肠腺瘤检出例数	结直肠腺瘤检出率
石河子市人民医院	三级	3404	2338	70.15%
第十师北屯医院	三级	1170	680	58.12%
第五师医院	三级	1143	836	57.93%
第七师医院	三级	1718	833	48.49%
石河子大学第一附属医院	三级	8989	3208	35.69%
第六师奇台医院	二级	1721	606	35.21%
第二师焉耆医院	二级	1192	403	33.81%
第四师医院	三级	3971	1191	29.92%
第十三师红星医院	三级	3688	958	25.98%
第三师总院喀什院区	二级	986	256	25.96%
第三师总院图木舒克院区	三级	1771	346	19.54%
第九师医院	三级	1829	289	15.80%
第一师医院	三级	3920	534	13.62%
第六师五家渠医院	三级	2608	308	11.81%
第一师阿拉尔医院	三级	2447	182	7.44%
总计	–	40857	13018	31.86%

3．ESD 质控指标

目前兵团范围 15 家医院开展 ESD 手术，NCIS 填报数据中兵团医院将 ESD 完整切除率填写成完整切除例次，修正数据后得出本地区 ESD 总体完整切除率为 99.38%，绝大多数医疗机构 ESD 完整切除率高于 2023 年全国 ESD 完整切除率平均水平（96%），其中二级综合医院 ESD 完整切除率为 97.71%，三级综合医院 ESD 完整切除率为 98.82%，60% 医疗机构消化内科 ESD 完整切除率达 100%，第三师总医院喀什院区、第七师医院 ESD 完整切除率水平偏低，未达国家平均水平，应进一步仔细分析原因并积极改进（表 2-31-14）。

表 2–31–14　2024 年新疆生产建设兵团各医院 ESD 完整切除率情况（%）

医院名称	医院等级	ESD 完整切除率
第六师奇台医院	二级	100%
第九师医院	三级	100%
第三师总院图木舒克院区	三级	100%
石河子市人民医院	三级	100%
第十师北屯医院	三级	100%
第四师医院	三级	100%
第五师医院	三级	100%
第六师五家渠医院	三级	100%
兵团医院	三级	100%
石河子大学第一附属医院	三级	99.38%
第二师焉耆医院	二级	99%
第一师医院	三级	98%
第十三师红星医院	三级	97%
第三师总院喀什院区	二级	94.12%

续表

医院名称	医院等级	ESD 完整切除率
第七师医院	三级	88.8%
总计	–	98.42%

4．ERCP 质控指标

（1）ERCP 选择性深插管成功率

2024 兵团参与填报 NCIS 数据，12 家医院共计完成 698 例次 ERCP，总体选择性插管成功率 95.85%，超过 2023 年全国院均 ERCP 选择性深插管成功率（91.7%）；绝大部分医院 ERCP 选择性深插管成功率较高，达 2023 年二三级医院 ERCP 选择性深插管成功率水平（表 2-31-15）。

表 2–31–15　2024 年新疆生产建设兵团各医院 ERCP 选择性深插管成功率（%）

医院名称	医院等级	ERCP 例次	选择性深插管成功率
第二师焉耆医院	二级	53	88.68
第三师总医院喀什院区	二级	17	100
第六师奇台医院	二级	10	100
第一师医院	三级	83	90.36
第四师医院	三级	13	100
第六师五家渠医院	三级	3	100
第七师医院	三级	9	100
石河子市人民医院	三级	76	94.74
石河子大学第一附属医院	三级	237	97.47
第九师医院	三级	62	93.55
第十三师红星医院	三级	36	100
兵团医院	三级	99	98.99
总计	–	698	95.85

（2）ERCP 胆总管取石成功率

2024 兵团参与填报 NCIS 数据，12 家医院 ERCP 胆总管取石 589 例次，总体取石成功率 89.98%，低于 2023 年全国院均 ERCP 胆总管取石成功率（95.2%）；其中三级甲等医院 ERCP 胆总管取石成功率 89.75%，二级甲等医院 ERCP 胆总管取石成功率为 91.67%，第六师奇台医院、第四师医院、第六师五家渠医院、第七师医院 ERCP 胆总管结石取石成功率最高，达 100%（表 2-31-16）。

表 2–31–16　2024 年新疆生产建设兵团各医院 ERCP 胆总管取石成功情况

医院名称	医院等级	ERCP 取石例次	ERCP 取石成功率
第二师焉耆医院	二级	45	88.89
第三师总医院喀什院区	二级	17	94.12
第六师奇台医院	二级	10	100
第一师医院	三级	68	92.65
第四师医院	三级	13	100
第六师五家渠医院	三级	3	100
第七师医院	三级	9	100
石河子市人民医院	三级	65	96.92

续表

医院名称	医院等级	ERCP 取石例次	ERCP 取石成功率
石河子大学第一附属医院	三级	173	79.77
第九师医院	三级	62	96.77
第十三师红星医院	三级	36	97.22
兵团医院	三级	88	90.91
总计	–	589	89.98

5．EUS 质控指标

2024 兵团参与 NCIS 填报医院中共有 9 家医院开展了 EUS 检查，完成胃肠 EUS 检查 1193 例次，胆胰 EUS 检查 211 例次；仅有石河子大学第一附属医院开展 EUS–FNA/FNB15 例次，其 EUS–FNA 标本阳性率为 73.33%，接近 2023 年全国 EUS–FNA 标本阳性率水平（74.3%），对比兵团 2023 年数据，打破了“零”的局面（表 2-31-17）。

表 2–31–17　2024 年新疆生产建设兵团各医院超声内镜开展情况

医院名称	EUS 总例次	胃肠 EUS 例次	胆胰 EUS 例次	EUS–FNA/FNB 例次	EUS–FNA 阳性率
第一师医院	75	73	2	–	–
第三师总医院喀什院区	57	57	–	–	–
第四师医院	140	140	–	–	–
第五师医院	104	104	–	–	–
第七师医院	49	49	–	–	–
石河子大学第一附属医院	835	626	209	15	73.33%
第十师北屯医院	18	18	–	–	–
第十三师红星医院	73	73	–	–	–
兵团医院	53	53	–	–	–
总计	1404	1193	211	15	73.33%

6．磁控胶囊质控指标

兵团 2024 年参与 NCIS 填报医院，仅有 2 家医院（第四师医院及十三师红星医院）开展磁控胶囊胃镜检查，共完成检查 27 例次，检查完整率达 100%（表 2-31-18）。

表 2–31–18　2024 新疆生产建设兵团开展磁控胶囊胃镜检查情况

医院名称	开展磁控胶囊胃镜检查例次	磁控胶囊胃镜完整检查例次	检查完整率
第四师医院	17	17	100%
第十三师红星医院	10	10	100%
总计	27	27	100%

8．消化内镜诊疗安全性质控指标

（1）非计划二次手术发生率

2024 年兵团参与填报医院消化内镜诊疗非计划二次手术共 6 例（万分之 0.37），低于 2023 年全国总体水平（0.30‰），以上病例均来自兵团医院，全部为内镜诊疗后迟发性出血行二次内镜或外科手术

止血患者。

（2）消化内镜相关严重并发症发生率

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜严重并发症 3 例（万分之 0.19），低于 2023 年全国水平（0.031‰）；其中 1 例来自石河子大学第一附属医院，患者行超声内镜引导下胰腺假性囊肿穿刺引流治疗后出现全身感染，后经行经皮腹腔穿刺引流及灌洗治疗，患者康复出院；另外 2 例来自兵团医院，具体情况为：穿孔 2 例，完成修补后病人康复出院。①患者老年女性，食管活检提示高级别上皮内瘤变，拟行食管 ESD 术，术毕返回病房后患者感胸骨后疼痛，症状逐渐加重，急查 CT 提示食道穿孔周围少量渗出，再次急诊行内镜修补术，术后给予抗感染、抑酸、补液对症治疗，患者康复出院；②患者老年女性，普通肠镜检查通过乙状结肠后发现前方穿孔，可见网膜组织立即退镜，联系急诊手术，在麻醉下行肠镜下创面修补术，术毕安返病房，予以抗感染、补液对症治疗，病人康复出院。

（3）消化内镜诊疗相关死亡

2024 年参与 NCIS 填报医院共发生消化内镜诊疗相关死亡 0 例。

四、讨论总结

2024 年新疆生产建设兵团消化内科、消化内镜专业的大多数质控指标达《2023 年国家消化内科诊疗服务与质量安全报告》中的国家平均水平，门诊量 33.91 万例、出院 2.90 万例，消化内镜年诊疗 16.04 万例次，石河子大学第一附属医院等核心医院诊疗量领先；ESD、ERCP 等复杂操作量逐年增长，且 ESD 完整切除率达 99.38%、ERCP 选择性深插管成功率 达 95.85%，均超全国均值。早癌检出成效突出，早期胃癌、结直肠癌检出率分别达 24.60%、33.65%，高于全国水平，且呈逐年上升趋势。反映出近年来兵团消化病学及消化内镜诊治水平的整体提高。

针对今后的质控工作，有以下几点思考

1．人力资源短缺：本地区消化内科及内镜医师院均人数分别为 8.67 名、6.89 名，低于全国平均，二级医院尤为紧缺，且年门诊量及住院量呈现上升趋势，提示目前各师市级医院医务人员均面临着人手不足、工作量大的矛盾问题，需要加大兵团的消化及消化内镜医师人才的培养与引进。

2．诊疗能力不均：本地区核心医院内镜诊疗量接近全国 4 倍均值，但部分医院 ERCP、ESD 开展数量极低，同时部分三级医院消化内镜下诊疗水平低于部分二级医院，我们将继续优化业务指导方式，开展理论教学联合手把手操作培训以期实现各师市医院同质化发展。

3．技术普及不足：①本地区镇静 / 全身麻醉 ERCP 比例为 49.57%，远低于全国水平，应积极寻找原因，加强与麻醉科沟通交流，尽快打破麻醉限制，提高患者就医体验；②仅 1 家医院开展 EUS–FNA 技术，应逐步普及 EUS–FNA 等先进技术，扩大 ESD、ERCP 技术覆盖范围。

4．数据填报误差：兵团各医疗机构消化内镜质控指标数据采集和信息上报网络搭建方面存在不足，各单位消化内镜质控指标数据普遍存在需手工统计、数据误差大、存在人为因素影响等问题，无法实现质控数据的自动抓取与实时监控；我们将指定质控专员，定期进行质控数据采集培训，避免数据误差及人为因素，为质控工作提供更加可靠可信的数据。

5．部分指标滞后：早期食管癌总体检出率低于全国均值，我们将持续重点关注消化道早癌检出率核心指标，继续对兵团各师市医院进行医疗质控及帮扶工作，继续持续加强对消化道早癌的内镜诊治技术的推广与培训，在继续保持胃早期癌及结直肠早期癌检出率稳步增长的同时，重点提升食管早期癌的检出率。

第三部分　附　件

省级消化内科（消化内镜）质控中心挂靠单位

（截止 2026 年 3 月）

省（市、自治区）	质控中心名称	中心主任	挂靠单位
北京市	北京市消化内科质量控制和改进中心	张澍田	首都医科大学附属北京友谊医院
天津市	天津市消化科质量控制中心	王邦茂	天津医科大学总医院
河北省	河北省内镜质量控制与管理中心	尔丽绵	河北医科大学第四医院
山西省	山西省消化内科质控中心	陈　星	山西医科大学第一医院
	山西省消化内镜质量控制中心	汪　嵘	山西省人民医院
内蒙古自治区	内蒙古自治区消化内科质量控制中心	党　彤	包头医学院第二附属医院
辽宁省	辽宁省消化内镜质量控制中心	孙思予	中国医科大学附属盛京医院
吉林省	吉林省消化内科质量控制中心	焦　健	吉林大学中日联谊医院
	吉林省消化内镜质量控制中心	徐　红	吉林大学第一医院
黑龙江省	黑龙江省消化内科质量控制中心	唐秀芬	黑龙江省医院
上海市	上海市消化内科质量控制中心	马　雄	上海交通大学医学院附属仁济医院
	上海市消化内镜质量控制中心	廖　专	海军军医大学第一附属医院
江苏省	江苏省消化内科专业质量控制中心	王　雷	南京鼓楼医院
浙江省	浙江省消化内镜质量控制中心	许国强	浙江大学医学院附属第一医院
安徽省	安徽省消化内科质量控制中心	徐桂芳	安徽医科大学第一附属医院
	安徽省内镜质量控制中心	张开光	中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）
福建省	福建省消化内科专业医疗质量控制中心	陈丰霖	福建医科大学附属协和医院
江西省	江西省消化及消化内镜专业医疗质量控制中心	祝　荫	南昌大学第一附属医院
山东省	山东省消化内科质量控制中心	左秀丽	山东大学齐鲁医院
河南省	河南省消化内科专业医疗质量控制中心	李修岭	河南省人民医院
湖北省	湖北省消化内科医疗质量控制中心	蔺　蓉	华中科技大学附属协和医院
	湖北省消化内镜介入诊疗质量控制中心	于红刚	武汉大学人民医院
湖南省	湖南省消化内科质量控制中心	刘德良	中南大学湘雅二医院
	湖南省消化内镜质量控制中心	刘小伟	中南大学湘雅医院
广东省	广东省消化内科专业医疗质量控制中心	陈旻湖	中山大学附属第一医院
	广东省消化内镜专业医疗质量控制中心	刘思德	南方医科大学南方医院
广西壮族自治区	广西壮族自治区消化内科医疗质量控制中心	梁运啸	广西壮族自治区人民医院
	广西壮族自治区消化内镜医疗质量控制中心	覃山羽	广西医科大学第一附属医院
海南省	海南省消化内科质量控制中心	蓝　程	海南省人民医院
	海南省消化内镜质量控制中心	毛　苇	海南省人民医院
重庆市	重庆市消化内科医疗质量控制中心	杨　勇	中国人民解放军陆军特色医学中心
	重庆市消化内镜医疗质控中心	梅浙川	重庆医科大学附属第二医院
四川省	四川省消化内科质量控制中心	胡　兵	四川大学华西医院
贵州省	贵州省消化内科专业医疗质量控制中心	庹必光	遵义医科大学附属医院
云南省	云南省消化疾病质量控制中心	宋正已	云南省第一人民医院
西藏自治区	西藏自治区消化内镜质量控制中心	次仁央金	西藏自治区人民医院
陕西省	陕西省消化疾病诊疗质量控制中心	韩　英	第四军医大学西京医院

省（市、自治区）	质控中心名称	中心主任	挂靠单位
甘肃省	甘肃省消化内镜质量控制中心	黄晓俊	兰州大学第二医院
	甘肃省消化病微创外科医疗质量控制中心	李　汛	兰州大学第一医院
青海省	青海省消化内科医疗质量控制中心	刘芝兰	青海省人民医院
宁夏回族自治区	宁夏消化内科专业医疗质控中心	杨少奇	宁夏医科大学总医院
新疆维吾尔族自治区	新疆维吾尔自治区消化病诊疗质量控制中心	高　峰	新疆维吾尔自治区人民医院
新疆生产建设兵团	新疆生产建设兵团消化内科专业医疗质量控制中心	陈卫刚	石河子大学第一附属医院