

南北帮扶对县域三级医院国考中医疗服务能力提升的效果分析

刘敏华, 潘佳静

灌云县人民医院医务科, 江苏连云港, 222200

通信作者: 潘佳静, E-mail: 870575540@qq.com

【摘要】 **目的** 探讨南北帮扶对县域医院医疗服务能力和全国三级公立医院绩效考核的提升效果。**方法** 本文将以灌云县人民医院 2019—2021 年和 2022—2024 年国考相关数据, 分别对应南北帮扶前、后 2 个阶段, 提取医院国家监测指标, 分析南北帮扶前、后对县级公立医院医疗服务能力的影响。**结果** 十大安全指标中, 与南北帮扶前相比, 帮扶后 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 再灌注治疗率、急性脑梗死 (ACI) 再灌注治疗率、感染性休克 3 h 集束化治疗完成率、TNM 分期评估率、抗菌药物治疗前病原学送检率和静脉血栓栓塞症规范预防率显著提升 ($P < 0.05$); 阴道分娩并发症发生率显著降低 ($P > 0.05$)。在手术相关能力和安全指标方面, 与南北帮扶前相比, 帮扶后出院患者四级手术占比和出院患者介入手术例数显著提升 ($P < 0.05$)。在单病种平均住院天数方面, 与南北帮扶前相比, 帮扶后髋关节置换术、剖宫产和慢性阻塞性肺疾病的平均住院天数显著降低 ($P < 0.05$)。**结论** 南北帮扶政策对江苏省县域三级公立医院医疗服务能力的提升效果显著。

【关键词】 南北帮扶; 国家三级公立医院考核; 医疗服务能力

【文章编号】 2095-834X (2025)11-60-06

DOI: 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2025.11.008

本文著录格式: 刘敏华, 潘佳静. 南北帮扶对县域三级医院国考中医疗服务能力提升的效果分析 [J]. 当代介入医学电子杂志, 2025, 2(11): 60-64, 76.

Analysis of the effect of "North-South Assistance" on improving the medical service capabilities of county tertiary hospitals in the national examination

Liu Minhua, Pan Jiangjing

Department of medical, Guan Yun County People's Hospital, Lianyungang 222200, Jiangsu, China

Corresponding author: Pan Jiajing, E-mail: 870575540@qq.com

【Abstract】 **Objective** To explore the improvement of the medical service capabilities of county hospitals after sample hospitals received assistance from the north and south, and then improve the performance appraisal results of county tertiary public hospitals. It will open up ideas for the development of improving the medical service capabilities of all public hospitals in Jiangsu Province that receive assistance from the north and the south, and provide reference for the development of performance reform of domestic county-level tertiary public hospitals. **Method** This article will use the sample hospital data related to the national examination in 2019-2021 and 2022-2024 as the two stages before and after the national examination of the North-South assistance pairing, extract the national monitoring indicators of the sample hospitals, and analyze the impact on the medical service capabilities of county-level public hospitals before and after the North-South assistance. **Results** Collect data on indicators related to medical service capabilities in two stages of sample hospitals, and analyze the performance assessment indicators of public hospitals in Jiangsu Province in the two stages, including medical quality and safety, proportion of discharged patients undergoing surgery, number and proportion of fourth-level surgeries, single disease indicators,

收稿日期: 2025-10-13

基金项目: 连云港市医院协会 2023 年度医院管理创新研究专项课题 (LYX-M-202318)

operational efficiency and other indicators. All indicators have been significantly improved ($P < 0.05$), and the data is statistically significant. **Conclusion** The North-South assistance policy has a significant effect on improving the medical service capabilities of county-level tertiary public hospitals in Jiangsu Province.

【Keywords】 North-South assistance; National tertiary public hospital assessment; Medical service capabilities

为深入贯彻落实江苏省委、省政府关于创新完善南北结对帮扶合作机制的决策部署,进一步深化南北结对帮扶合作,拓展合作领域、增进民生福祉,实现优势互补、促进合作共赢,以更高水平促进全省区域协调发展^[1]。2022 年 3 月“关于深化南北结对帮扶合作的实施意见”,具有江苏省特色的“南北帮扶”进一步深化合作,是缩小南北发展差距,促进区域发展更加协调,特别是医疗卫生领域实现均衡发展的一项重要政策,是增强苏北地区县域医院发展内生动力,提升县域医疗服务能力方面取得了显著成效,但也面临一些困难^[2]。本研究将江苏省南北帮扶对县域三级公立医院绩效考核的提升纳入到研究中,从公共管理的角度分析江苏省南北帮扶对苏北县域医院医疗服务能力的影响,为江苏省所有接受南北帮扶公立医院绩效考核的发展开拓思路,为国内县域三级公立医院提升医疗服务能力的发展提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 研究资料 本研究在灌云县人民医院(以下简称本院)开展,本院基本满足县内医疗服务需求,具有我国县级医院的一般特征。本院 2019 年被江苏省卫健委正式纳入三级综合医院管理。2024 年,本院门急诊总量 51.87 万人次,出院患者 3.56 万人次,四级手术 1 022 台次。

1.2 研究方法 从国家三级医院考核系统、江苏省等级医院评审系统、全民健康平台和本院 HIS 系统抓取的数据继续分析,选取 2019 至 2021 年和 2022 至 2024 年本院能反映医疗服务能力的数据指标。纳入指标包括如下:(1)十大安全指标[ST 段抬高型心肌梗死(ST-segment elevation myocardial infarction,STEMI)再灌注治疗率、急性脑梗死(acute cerebral infarct,ACI)再灌注治疗率、肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率、住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率、静脉血栓栓塞症规范预防率、感染性休克 3 h 集束化治疗完成率、不良事件报告率、手术患者术后 31 d 内非预期重返手术室再次手术率、住院患者静脉输液使用率、阴道分娩并发症发生率]。

(2)手术相关能力和安全指标,纳入指标包括如下:出院患者手术占比、出院患者微创手术占比、出院患者四级手术比例、出院患者介入手术例数、非计划二

次手术例数。

(3)9 种病种质量分析,纳入指标包括如下:急性心肌梗死、心力衰竭、肺炎(住院、成人)、肺炎(住院、儿童)、脑梗死、髌关节置换术、膝关节置换术、剖宫产、慢性阻塞性肺疾病的病例数和平均住院天数。

1.3 统计方法 本研究采用 Stata 15 软件整理和分析数据。计数资料采用例表示;符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 医疗质量与安全持续提升 十大安全指标的数据变化,是各级医疗机构在进行内部管理和外部评价的重要依据,本院南北帮扶后 2019 年至 2024 年十大安全目标数据如图 1、表 1 所示。急危重症救治能力取得突破性进展,与南北帮扶前相比,STEMI 再灌注治疗率、ACI 再灌注治疗率、感染性休克 3 h 集束化治疗完成率显著提升($P < 0.05$)。与南北帮扶前相比,TNM 分期评估率从 28.85% 增至 62.04% ($P < 0.001$)。与南北帮扶前相比,抗菌药物治疗前病原学送检率从 31.35% 提高至 54.53% ($P < 0.001$),静脉血栓栓塞症规范预防率从 36.80% 提升至 60.44% ($P = 0.002$)。与南北帮扶前相比,阴道分娩并发症发生率从 21.06% 降至 15.48% ($P = 0.01$)。然而,医疗质量安全事件报告率、非计划再次手术率及静脉输液使用率变化未达统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 手术相关能力和安全指标提升 与帮扶前相比,帮扶后出院患者四级手术比例、出院患者介入手术例数显著增加,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。出院患者手术总占比南北帮扶前、后保持稳定(约 21.15%)。与帮扶前相比,帮扶后出院患者微创手术占比略有提升,非计划二次手术例数略有降低,但该变化均未达到统计学显著水平(表 2)。

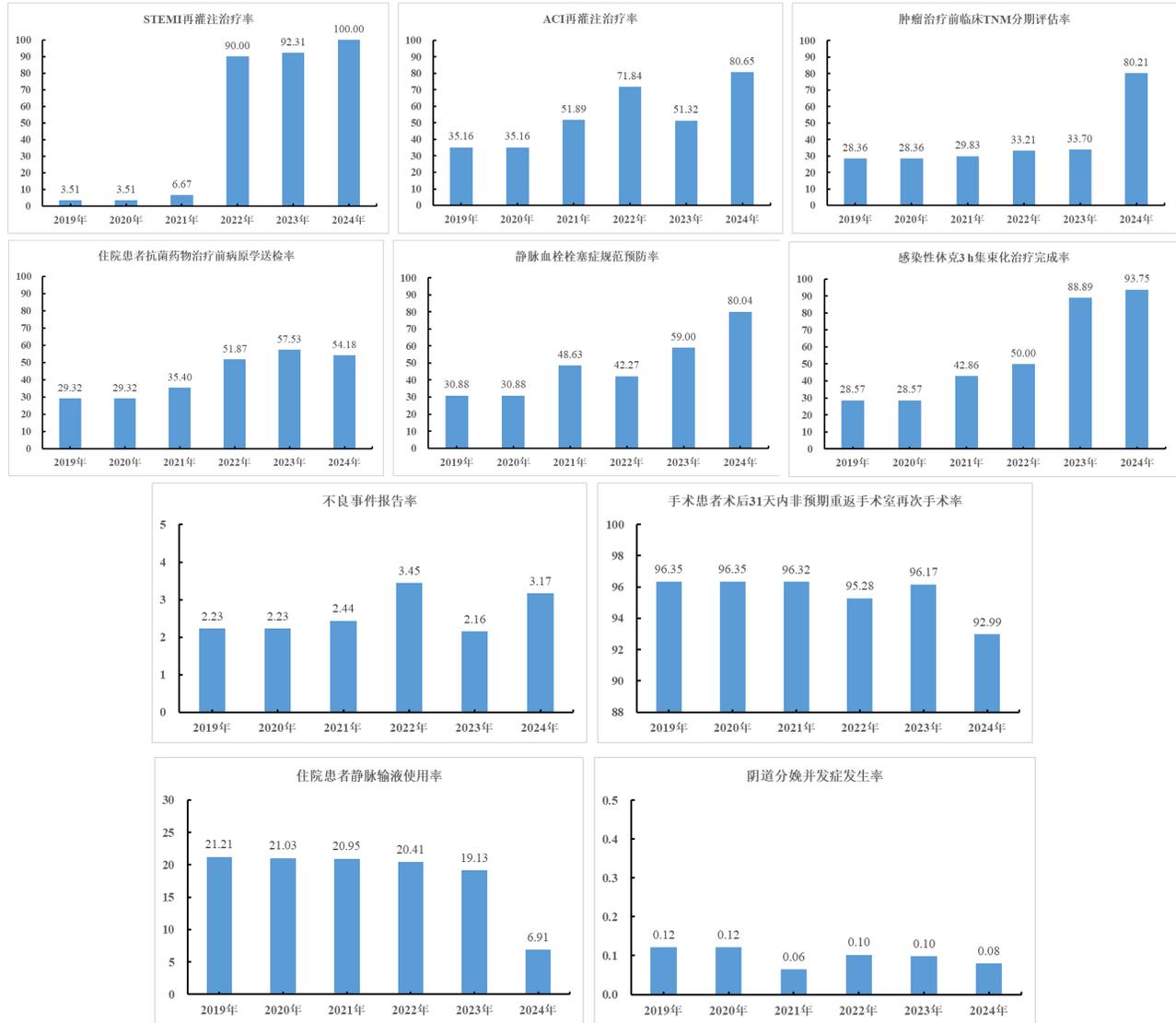
2.3 国考监测单病种质量分析 本院国考监测十个特定病种[(慢性阻塞性肺疾病、剖宫产、膝关节置换术、髌关节置换术、脑梗死、肺炎(住院、儿童)、肺炎(住院、成人)、心力衰竭、急性心肌梗死)]的质控指标除冠状动脉搭桥未开展外,其他病种例数如图 2 所示。

除外膝关节置换病种部分年限病例数不足 50 例的参评标准外,其他所有病种例数均符合标准,

且各病种的死亡率、次均费用和再入院率均符合国考满分标准,主要改进指标为平均住院日。2019年-2024年本院9种病种的平均住院日如图3、表3所示。

与帮扶前相比,帮扶后本院髋关节置换术、剖宫产和慢性阻塞性肺疾病的住院天数显著降低,

且差异具有统计学意义。肺炎(成人)和膝关节置换术住院天数帮扶前、后差异无统计学意义($P=0.066$, $P=0.178$),但住院日分别缩短 1.78 d (-17.0%)和 4.39 d (-27.5%),呈现积极改善趋势。急性心肌梗死、心力衰竭、肺炎(儿童)、脑梗死和膝关节置换术帮扶前、后住院天数差异无统计学意义($P>0.05$)。



注:STEMI:ST段抬高型心肌梗死;ACI:急性脑梗死。

图 1 2019 年至 2024 年十大核心指标数据

表 1 南北帮扶前、后十大核心指标数据对比($\bar{x} \pm s, \%$)

十大核心指标	帮扶前 ($n=3$)	帮扶后 ($n=3$)	t 值	P 值
STEMI 再灌注治疗率	4.56 ± 1.82	94.10 ± 5.02	27.066	<0.001
ACI 再灌注治疗率	40.74 ± 9.62	67.94 ± 14.74	6.242	0.003
肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率	28.85 ± 0.81	62.04 ± 27.18	9.679	<0.001
住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率	31.35 ± 3.49	54.53 ± 2.82	8.865	<0.001
静脉血栓栓塞症规范预防率	36.80 ± 10.21	60.44 ± 19.10	5.628	0.002
感染性休克 3 h 集束化治疗完成率	33.33 ± 8.25	77.55 ± 23.61	9.352	<0.001
医疗质量安全(不良)事件报告率	2.33 ± 0.11	2.30 ± 0.68	1.270	0.271
手术患者术后 31 d 内非预期重返手术室再次手术率	0.10 ± 0.03	0.09 ± 0.01	-0.585	0.584
住院患者静脉输液使用率	96.34 ± 0.02	94.81 ± 1.65	-1.288	0.267
阴道分娩并发症发生率	21.06 ± 0.13	15.48 ± 7.17	-7.566	0.010

注:STEMI:ST段抬高型心肌梗死;ACI:急性脑梗死。

表 2 南北帮扶前、后手术相关能力和安全指标数据对比($\bar{x} \pm s$)

	帮扶前 (n=3)	帮扶后 (n=3)	t 值	P 值
出院患者手术占比 (%)	21.14 ± 1.71	21.16 ± 1.83	0.014	0.989
出院患者微创手术占比 (%)	15.94 ± 2.36	18.97 ± 2.25	1.779	0.135
出院患者四级手术比例 (%)	9.82 ± 2.32	11.71 ± 2.57	2.898	0.034
出院患者介入手术例数 (例)	67.33 ± 55.38	369.33 ± 82.91	5.721	<0.001
非计划二次手术例数 (例)	6.13 ± 0.34	5.67 ± 0.82	-1.464	0.128

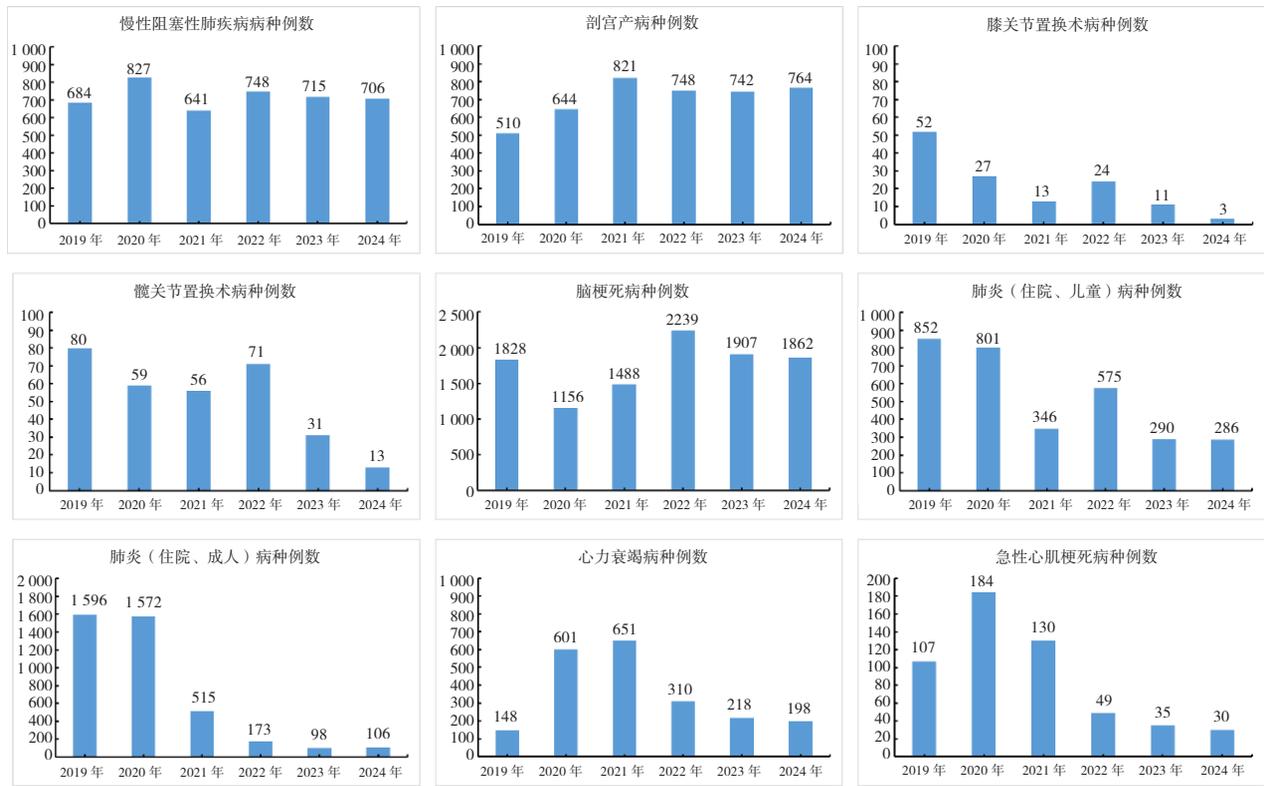


图 2 2019 年—2024 年 9 种病种的病例数

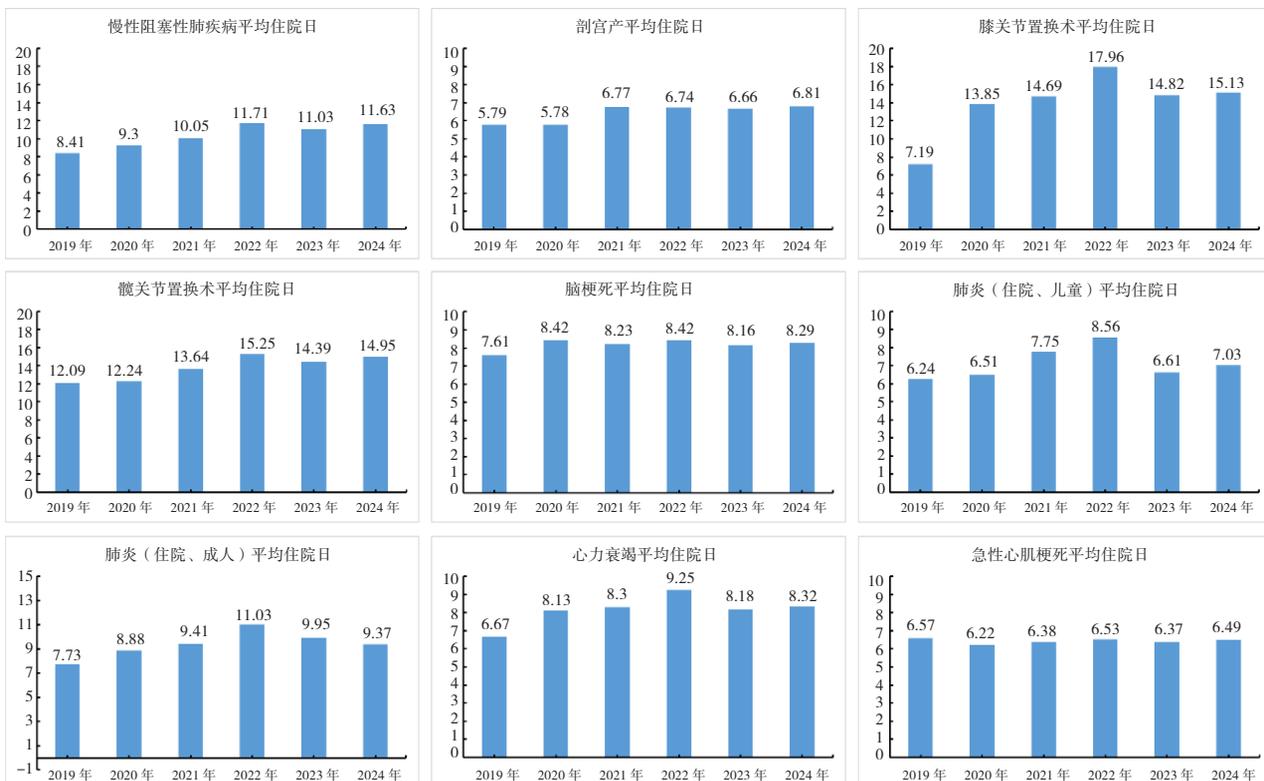


图 3 2019 年—2024 年 9 种病种平均住院日

表 3 南北帮扶前、后 9 种病种平均住院天数对比($\bar{x} \pm s, d$)

病种	帮扶前 (n=3)	帮扶后 (n=3)	t 值	P 值
急性心肌梗死	6.42 ± 0.19	6.39 ± 0.31	0.143	0.892
心力衰竭	8.58 ± 0.54	7.70 ± 0.76	1.634	0.198
肺炎 (住院、成人)	10.45 ± 0.85	8.67 ± 0.90	2.490	0.066
肺炎 (住院、儿童)	7.40 ± 0.98	6.83 ± 0.66	0.836	0.450
脑梗死	8.29 ± 0.13	8.09 ± 0.47	0.710	0.526
髋关节置换术	15.20 ± 0.43	12.66 ± 0.78	4.940	0.013
膝关节置换术	15.97 ± 1.59	11.58 ± 3.77	1.858	0.178
剖宫产	6.72 ± 0.12	5.78 ± 0.01	13.530	0.001
慢性阻塞性肺疾病	11.46 ± 0.34	9.25 ± 0.60	5.550	0.010

3 讨论

在本研究中,南北帮扶政策显著提升了医院核心医疗质量指标。急危重症救治能力取得突破性进展:急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率从 4.56% 跃升至 94.10%,急性脑梗死再灌注治疗率从 40.74% 提高至 67.94%,感染性休克 3h 集束化治疗完成率从 33.33% 提升至 77.55%。肿瘤规范化诊疗水平明显提升,治疗前TNM分期评估率从 28.85% 增至 62.04%。合理用药与预防措施得到加强:抗菌药物治疗前病原学送检率从 31.35% 提高至 54.53%,静脉血栓栓塞症规范预防率从 36.80% 提升至 60.44%。医疗安全持续改善,阴道分娩并发症发生率从 21.06% 降至 15.48%。然而,医疗质量安全事件报告率、非计划再次手术率及静脉输液使用率变化未达统计学意义。总体而言,帮扶政策在提升关键技术、规范诊疗行为和加强医疗安全方面成效显著,但在部分管理指标上仍有提升空间。

提升医院手术质量和安全相关指标是一个系统工程,南北帮扶下医院从结构、过程、结果三个维度进行了全面管理和持续改进。而国家三级医院考核指标涉及手术的数据和分值占比较高,通过南北帮扶下建立的新模式,医院通过加强手术患者质和量的全面提升,最终实现患者结局的持续改善。数据显示,帮扶后医院高难度手术能力与关键技术应用实现突破:出院患者四级手术比例从 9.82% 提升至 11.71%,体现处理复杂手术能力增强;更突出的是,介入手术例数由年均 67.33 例大幅增长至 369.33 例,增幅达 448.7%,标志着相关专科技术实现跨越式发展。同时,手术结构呈现良性调整趋势,微创手术占比从 15.94% 上升至 18.97%,但该变化尚未达到统计学显著水平。在手术安全方面,非计划二次手术例数呈改善趋势。值得注意的是,出院患者手术总占比保持稳定(约 21.15%),表明医院在手术总量维持平稳的背景下,成功实现了手术技术内涵与质量的结构升级。总体而言,南北结对帮扶政策显著推动了医院手术能力的结构优化与技术进步,促进了手术

技术从“量”到“质”的转变,但在微创技术普及与手术安全精细化管理方面仍有持续提升空间。

深化南北结对帮扶对健全基层医疗卫生服务体系、提高县级医院管理水平和医疗服务能力提升巨大,通过规范诊疗流程,减少医疗差错和并发症,确保患者在不同医院都能接受到符合标准的高质量治疗。全面提升医疗质量与安全,为医院管理和政策制定提供数据支持^[11-13]。可以为医院管理者面对三级医院国考开拓思路,卫生行政部门也能更精准地制定政策^[14]。引导医院将工作重心放在提高医疗服务能力,为患者提供优质、高效、经济的医疗服务上^[15]。本院通过南北帮扶协助下构成了一个完整的医疗质量与安全管理框架,加强各个环节的系统化与精细化管理,利用信息化手段进行监测、数据分析和反馈,实现了精准管理。从过程到结果均得到了全面的提升。医院实现全面提高医疗质量的同时更好地保护了患者的安全。

尽管成效显著,但帮扶工作在实践中也面临一些挑战,帮扶的可持续性发展问题突出,帮扶专家撤离后,某些高精尖技术可能因本地人才断层而难以持续开展的现象。同时被帮扶医院内在的发展动力不足,如何建立长效机制与政策保障,建立长期稳定的财政投入、人员激励和考核评价机制,确保帮扶工作不是“一阵风”,而是成为一项制度化、常态化的安排。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 江苏省委办公厅,江苏省政府办公厅. 关于深化南北结对帮扶合作实施意见的通知.[2022]13号.
- [2] 连云港市人民政府. 无锡连云港南北结对帮扶合作工作实施方案[EB/OL]. (2022-05-31). https://m.thepaper.cn/baijiahao_18370340.
- [3] 中华人民共和国国务院办公厅. 关于推进分级诊疗制度建设的指导意见(国办发[2015]70号)[EB/OL]. (2015-09-11). https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm

(下转第 76 页)