

高质量发展视角下 科主任绩效考核指标体系构建与应用*

——吴镒娅 张丽华 刘 艳 徐雪慧

【摘 要】 **目的** 构建并应用科主任绩效考核指标体系,提高科主任管理水平。**方法** 采用文献分析法确定备选指标库,采用德尔菲法筛选指标,采用层次分析法确定指标权重。应用指标体系对样本医院 2023 年 67 名科主任进行考核评价。**结果** 形成包含 5 个一级指标、12 个二级指标、36 个三级指标的科主任绩效考核指标体系,两轮咨询专家积极系数均为 100%,专家权威系数分别为 0.837、0.846,三级指标变异系数均值分别为 0.195、0.172,一、二、三级指标 CR 值均 ≤ 0.1 ,一级指标中“质量安全”(0.241 2)权重最高。评价结果与科室实际相符。**结论** 所构建的科主任绩效考核指标体系具有一定科学性,可为评价科主任综合能力及医院内部精细化管理提供借鉴。

【关键词】 科主任;绩效考核;指标体系;高质量发展

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Construction and Application of a Performance Evaluation Indicator System for Department Directors from the Perspective of High—Quality Development/WU Diya, ZHANG Lihua, LIU Yan, et al.//Chinese Health Quality Management,2025,32(4):60—65

Abstract **Objective** To construct and apply a performance evaluation indicator system for department directors to improve their management capabilities. **Methods** A candidate indicator pool was established through literature analysis. Indicators were selected using the Delphi method, and their weights were determined using the Analytic Hierarchy Process. The indicator system was applied to evaluate 67 department directors in a sample hospital for the year 2023.

Results A performance evaluation indicator system for department directors was developed, comprising 5 first—level indicators, 12 second—level indicators, and 36 third—level indicators. The positive response rate of experts in the two rounds of consultation was 100%, with expert authority coefficients of 0.837 and 0.846, respectively. The mean variation coefficients of the third—level indicators were 0.195 and 0.172, respectively. The CR values for the first, second, and third—level indicators were all ≤ 0.1 . Among the first—level indicators, "quality and safety" had the highest weight (0.241 2). The evaluation results aligned with the actual situation of the departments. **Conclusion** The constructed performance evaluation indicator system for department directors is scientifically sound and can serve as a reference for evaluating the comprehensive abilities of department directors and for promoting internal refined management in hospitals.

Key words Department Directors;Performance Evaluation;Indicator System;High—Quality Development

First-author's address Zhongnan Hospital of Wuhan University,Wuhan,Hubei,430071,China

科主任作为科室的领导者,直接影响着团队的整体水平,对医院的建设与发展具有重要作用。科主任管理的范围相对院长而言更微观和具体,但却是医院战略决策的执行主体,直接影响着医院发展水平^[1-2]。近年来,国家卫生行政部门制定了学科评估标准,但针对科主任的绩效考核指标体系较少。大部

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.4.14

* 基金项目:中国卫生经济学会卫生健康经济管理第二十三批重点研究课题(编号:CHEAZZ20222315);2022 年度中南医院科技创新培育基金(编号:CXPY2022066)

武汉大学中南医院 湖北 武汉 430071

分医院一般会采用年终述职的方式对科主任进行年度评价,但该方式缺少科学量化的考核指标,无法客观评价科主任任职情况。还有部分医院虽设立有科主任绩效考核指标,但指标内容多侧重于经济效益,未针对不同学科特点进行分类考核,也未充分体现医改政策的要求。

我国自 2019 年实行公立医院绩效考核以来,持续对指标进行优化调整,以强化学科建设,提高医患满意度,不断提升医院核心竞争力。2022 年《公立医院高质量发展评价指标(试行)》等政策发布,为公立医院高质量发展指明了方向。在此背景下,为全面贯彻落实国家和湖北省关于公立医院改革的总体部署,科学评估科主任履职情况,提高科主任管理水平,武汉大学中南医院结合自身战略导向,构建科主任绩效考核体系,以助推医院高质量发展。

1 研究方法

1.1 文献分析法

以“科主任”“目标管理”“绩效考核”“高质量发展”等为关键词,在中国知网、维普、万方等数据库检索相关文献;同时参考《公立医院高质量发展评价指标(试行)》《国家三级公立医院绩效考核标准》《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》等政策文件,结合医院自身发展情况,综合考虑各科室业务特点,初步确定科主任绩效考核主要包括质量安全、学科建设、运营效率、教学管理及满意度评价 5 个维度、12 个二级指标、40 个三级指标的备选指标库。

1.2 德尔菲法

本研究选取来自本院及外院、高

校及科研院所共计 45 位专家进行两轮咨询,专家专业领域涵盖临床医学、卫生事业管理、卫生经济等,80% 的专家来自湖北省内。按照初步的指标体系框架,制订专家咨询调查表,并以电子邮件形式开展咨询。被邀请的专家采用 Likert 5 级评分法对各级备选指标的重要性、可操作性、敏感性进行赋分,同时各专家可在备注栏中给出修改意见。另外,调查表中设置专家对指标的熟悉程度以及判断依据,熟悉程度分别设计为很熟悉(0.9)、较熟悉(0.7)、一般熟悉(0.5)、不太熟悉(0.3)、不熟悉(0.1)。判断依据从 4 个维度按照大、中、小不同层次赋分,分别为实践经验(0.5、0.4、0.3)、理论分析(0.3、0.2、0.1)、直观感受(0.3、0.2、0.1)、同行了解(0.3、0.2、0.1)。

1.3 层次分析法

首先采用 Excel 软件进行数据汇总,将指标体系中所构建的一级、二级指标作为模型准则层,三级指标作为方案层,建立层次性结构模型。同时,根据专家对各级指标重要性及可操作性等评分的均值,构建两两比较的判断矩阵,并计算归一化权重系数,计算该判断矩阵的平均随机一致性比率 CR 值,当 $CR < 0.1$ 时,认为该判断矩阵满足一致性要求。根据概率乘法原则,将每项三级指标与其隶属的一、二级指标权重系数相乘,得到三级指标的组合同权重。

1.4 统计分析方法

采用 SPSS 22.0 软件和 SPSSAU 软件对收集的数据进行统计分析,专家积极系数反映专家参与本次研究的意愿强度,用问卷有效回收率表示。专家权威系数(Cr)反映专家权威程度,是专家熟悉系数(Cs)和判断系数(Ca)的算术平均

值,一般认为 $Cr \geq 0.7$ 时,专家权威程度较高且研究结果可靠。专家意见协调程度反映专家对指标选择是否存在分歧,用 Kendall's W 系数和变异系数(CV)表示,Kendall's W 系数取值范围在 0 到 1 之间,通常认为 W 值越高,专家评分一致性越好。同时采用卡方检验分析变量之间的相关性,当 $P < 0.05$ 时,一般认为结果具有统计学意义。 $CV = \text{标准差} / \text{均数}$,CV 值越小表明专家意见越统一,通常认为 $CV < 0.25$ 时,专家意见协调程度较高,咨询结果可信度较高。

2 结果

2.1 咨询专家基本情况

在专家参与积极性方面,两轮专家积极系数均为 100%,表明各专家参与积极性较高,专家基本情况见表 1。

2.2 专家权威程度和专家意见协调程度

在专家权威程度方面:第一轮专家 $Ca = 0.861$, $Cs = 0.813$, $Cr = 0.837$;第二轮专家 $Ca = 0.871$, $Cs = 0.821$, $Cr = 0.846$,两轮专家 Cr 值均 > 0.7 ,说明咨询专家的权威程度较高且研究结果可靠。在专家意见协调程度方面:从 Kendall's W 来看,第一轮 Kendall's W 值为 0.497,第二轮 Kendall's W 值为 0.565 且卡方检验显示两轮 P 均 < 0.05 ;从 CV 值来看,第一轮 CV 均值为 0.195,第二轮 CV 均值为 0.172,两轮 CV 值均 < 0.25 ,说明专家对指标的协调程度较高,专家意见趋于一致性。

2.3 指标筛选及修改

将重要性、可操作性、敏感性均

表 1 咨询专家基本情况(n=45)

项目	数量/人	构成比/%
性别		
男	25	55
女	20	45
年龄/岁		
25~<35	6	13
35~<45	15	33
45~<55	20	45
>55	4	9
学历		
硕士研究生	20	45
博士研究生	25	55
职称		
中级	6	13
副高级	22	49
正高级	17	38
工作单位		
医院	27	60
卫生健康行政部门	8	18
高校及科研机构	10	22

<3.50 的指标删除,纳入 CV 值<0.25 的指标。根据专家意见,第一轮专家咨询共删除 7 项指标,新增 3 项指标。删除的指标包括“费用消耗指数”“出院患者人次数”“次均住院费用”“药占比”“耗占比”“外埠患者比例”“新技术使用及推广数量”;新增“学科竞争力”“人均效益贡献率”“医疗服务费用占医疗费用比例增幅”指标。指标调整情况反馈至专家进行第二轮咨询,结果显示各级指标均符合纳入标准。最终形成包含 5 个一级指标、12 个二级指标、36 个三级指标的科主任绩效考核指标体系。

2.4 指标权重确定

一、二、三级指标的 CR 值均<0.1,表明所构建指标体系均符合一致性要求。通过层次分析法得到指标权重。指标体系及权重见表 2。

3 应用效果

3.1 体系应用

科主任绩效考核指标体系主要用于科主任月度绩效发放,具体工作

路径见图 1。该考核体系每半年评估一次,根据国家政策及医院战略导向进行适度调整。

考核采取百分制,根据组合权重分配各指标分值,如“科技平台建设”(0.024 0),对应分值为 2.4 分。考核结果与科主任月度绩效挂钩。规划运行部每月根据科主任绩效预算总额及科主任月度考核总分核算每分值对应金额,再根据各科主任考核得分核算月度绩效金额。另外,规划运行部每月也会根据科主任绩效考核得分情况对各科进行排名,按照手术科室、非手术科室、平台科室三个不同序列,分为 A、B、C 三档,排名前 10%的为 A 档,排名后 10%的为 C 档,排名中间 80%的均为 B 档。该排名及得分明细每月会发送至各科主任 OA 邮箱,由专科经营助理进行点对点沟通。排名前 10%的科室,其月度绩效可以得到额外 10%的奖励;排名中间 80%的科室可以得到额外 5%的奖励;排名后 10%的科室予以 5%的惩罚,见表 3。

3.2 效果分析

2023 年末,对全院 67 名科主任

年度表现进行评价,由相关职能部门对所分管指标进行考核评分,并汇总至人事处及规划运行部,相关职能部门考核评分回收率为 100%。从不同类别科室指标平均得分率来看,非手术科室>手术科室>平台科室(表 4),评价结果与科室实际相符合,说明科主任绩效考核指标体系能够客观评价科主任履职情况及管理水平。

4 讨论

4.1 科主任绩效考核指标体系的科学性

构建科主任绩效考核分配体系,并根据医院实际不断优化,对促进医院高质量发展、提高医院核心竞争力具有重要意义。本研究通过检索相关文献,基于《国家三级公立医院绩效考核标准》《公立医院高质量发展评价指标(试行)》等政策文件,结合医院自身发展战略导向,建立备选指标池。通过德尔菲法进行指标筛选,咨询专家来源广泛,专业领域覆盖较全面,两轮专家咨询积极性较高,权威程度、意见协调程度较高,各指标 CR 值均<0.1,表明构建的指标体系具有一定科学性。

《公立医院高质量发展评价指标(试行)》等政策对公立医院发展方式提出了更高要求,指出公立医院应从规模扩张向提质增效转变,资源配置从注重物质要素向注重人才技术要素转变。既往科主任绩效考核指标体系主要侧重于经济效益,未充分考虑不同学科特点。本研究从高质量发展视角构建考核体系,遵循强内涵、重质量、抓成本、提效益的原则,更加注重社会效益,旨在促进科室多维度平衡发展。该指标体系可以引导科主任更好地履行职责,推动医院整体向高质量发展转型。

表 2 科主任绩效考核指标体系及权重

一级指标	二级指标	权重	三级指标	权重	组合权重	考核部门	数据来源
1 质量安全 (0.241 2)	1.1 医疗安全与质量	0.512 5	1.1.1 医疗投诉	0.095 1	0.011 8	医务处	HIS 系统、DRG 系统、病案管理系统
			1.1.2 医疗赔偿	0.295 8	0.036 6		
			1.1.3 医疗服务能力	0.152 5	0.018 9		
			1.1.4 医疗质量监管	0.282 1	0.034 9		
			1.1.5 合理用药	0.174 5	0.021 6		
	1.2 门诊质量与服务	0.487 5	1.2.1 病历质量	0.234 5	0.027 6	门诊部	
			1.2.2 电子病历书写率	0.195 2	0.023 0		
			1.2.3 投诉纠纷	0.183 2	0.021 5		
			1.2.4 医师出勤率	0.214 2	0.025 2		
			1.2.5 预约挂号率	0.172 9	0.020 3		
2 学科建设 (0.235 7)	2.1 学科能力建设	0.314 2	2.1.1 学科竞争力	1.000 0	0.074 1	学科与平台建设办公室	各评估平台及机构数据
			2.2.1 科技平台建设	0.345 2	0.024 0	学科与平台建设办公室	
	2.2 学科资源建设	0.295 4	2.2.2 科技项目建设	0.364 1	0.025 4	科研处	
			2.2.3 人才梯队	0.290 7	0.020 2	人事处	
	2.3 学科建设成效	0.390 4	2.3.1 专利情况	0.198 5	0.018 3	学科与平台建设办公室	科研处
			2.3.2 科技奖励	0.185 2	0.017 0		
			2.3.3 标准与指南	0.142 9	0.013 1		
			2.3.4 论文产出	0.139 5	0.012 8		
			2.3.5 科技专著	0.146 2	0.013 5		
			2.3.6 学会任职	0.187 7	0.017 3		
3 运营效率 (0.196 2)	3.1 资源效率	0.456 4	3.1.1 每名执业医师日均住院工作负担	0.498 2	0.044 6	规划运行部	HIS 系统、图特物资管理系统
			3.1.2 设备周转率	0.501 8	0.044 9		
	3.2 收支结构	0.543 6	3.2.1 医疗服务收入占医疗收入比例增幅	0.482 1	0.051 4		
			3.2.2 人均效益贡献率	0.517 9	0.055 2		
4 教学管理 (0.181 9)	4.1 本科教学	0.321 4	4.1.1 本科教学基本情况	0.395 2	0.023 5	教学办公室	日常教学检查、教学获奖、教学课题
			4.1.2 教学管理与教学业绩	0.604 8	0.035 9		
			4.2.1 研究生生源及培养质量	0.495 4	0.032 3		
	4.2 研究生教育	0.352 1	4.2.2 国际交流	0.504 6	0.032 9		
			4.3.1 过程管理及教学绩效	0.321 4	0.019 4		
	4.3 毕业后继续教育	0.326 5	4.3.2 培养质量	0.421 9	0.025 5		
			4.3.3 医学教育影响力	0.256 7	0.015 5		
5 满意度评价 (0.142 0)	5.1 满意度	0.472 2	5.1.1 科主任满意度	0.514 6	0.034 5	党委办公室	微信平台满意度调查、群众评议
			5.1.2 患者满意度	0.485 4	0.032 5	门诊部、质量与安全管理办公室	
	5.2 医德医风	0.527 8	5.2.1 医德医风	0.497 6	0.037 3	党委办公室	
			5.2.2 师德师风	0.502 4	0.037 7		

4.2 科主任绩效考核指标分析

质量安全维度中,三级指标“医疗赔偿”(0.036 6)、“医疗质量监管”(0.034 9)、“病历质量”(0.027 6)组合权重较高。“医疗赔偿”指标反映了医院对医疗安全的重视程度,该指标按照轻微责任、次要责任、主要责任、完全责任等不同等级进行扣分处理;“医疗质量监管”指标根据不同学科之间的差异性及独特性分序列设置,主要关联当前阶段临床科室、平台科室在医疗质量管理中遇到的难点痛点。如针对非手术科室主要考量 MDT 与多学科讨论完成率、低风险组死亡率、临床路径管理率等;针对手术科室主要考量出院患者手术占比、微创手术率、四级手术率等;针对平台科室主要考量通过国家室间质评的项目数、检查等待时间和检查报告及时性等。“病历质量”指标旨在引导临床科室强化病案质控工作,强调临床医师应对患者疾病作出准确诊断,提升治疗效果和患者安全水平。

学科建设维度中,三级指标“学科竞争力”(0.074 1)、“科技项目建设”(0.025 4)、“科技平台建设”(0.024 0)组合权重较高。“学科竞争力”指标考核内容包括学科影响力贡献度、是否有科技成果的转移转化,是否有 ESI(基本科学指标)贡献度等,其中“进入 ESI(基本科学指标)数据库”是衡量学科进入世界一流水平的重要标志。科技项目建设主要考量科室在科研处及人事处的项目情况,包括项目获批、申报、结题情况等。“科技平台建设”主要考量科室是否获批医学科技创新平台,是否有平台项目孵化、项目执行与考核情况。学科建设指标的设置在引导科室重视对学科影响力的贡献度以及人才梯队的培养。

运营效率维度中,三级指标“人

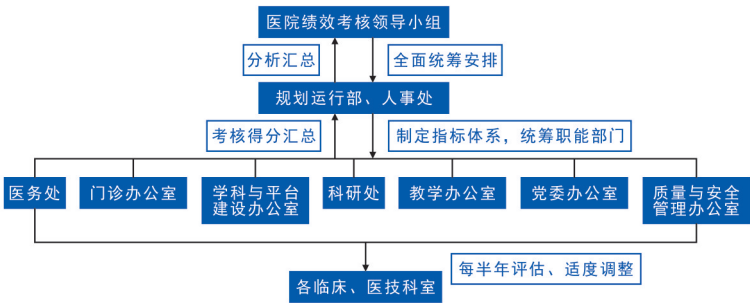


图 1 科主任绩效考核指标体系工作路径

表 3 科主任考核得分应用(以平台科室为例)

科室	科主任考核得分/分	档位	科室奖励/惩罚金额	科主任月度绩效计算
麻醉科	97.54	A	当月科室实发绩效×10%(奖励)	如:当月科主任绩效预算总额为 200 万元,当月科主任月度考核总分为 5 800 分,则每分值对应金额为 345 元。以麻醉科为例,科主任考核得分为 97.54 分,则当月科主任绩效为 33 651 元。
病理科	95.21	B	当月科室实发绩效×5%(奖励)	
药学部	95.08	B		
输血科	93.18	B		
医学检验科	91.93	B		
医学影像科	88.36	B		
超声医学科	85.09	B		
法医司法鉴定所	80.16	C	当月科室实发绩效×5%(惩罚)	

表 4 科主任绩效考核指标评价结果

科室类别	得分率(%)					
	质量安全	学科建设	运营效率	教学管理	满意度评价	汇总
手术科室	76	93	86	84	93	86
非手术科室	80	91	90	86	98	89
平台科室	81	86	79	76	91	83
合计平均	79	90	85	82	94	86

均效益贡献率”(0.055 2)、“医疗服务收入占医疗收入比例增幅”(0.051 4)、“设备周转率”(0.044 9)组合权重较高。“人均效益贡献率”指标能全面反映医院投入产出情况,通过资源协同为导向对组织与人才管理模式进行优化,向管理要效率、要效益、要效果,实现医疗业务的可持续增长。“医疗服务收入占医疗收入比例增幅”指标可促使医院提高综合实力,采取措施优化收入结构以实现良性发展。“设备周转率”也是需要重点关注的内容,该指标可以促使临床科室关注设备使用效率,实现全院设备资源的合理调配,避免资源浪费。

教学管理维度是培养医学人才

的重要环节,二级指标包含“本科教学”“研究生教育”和“毕业后继续教育”共三项内容。“本科教学”主要考量本科生课程设置的科学性和合理性、课程考试通过率、教学人员结构合理性、教学业绩及队伍建设等。“研究生教育”主要考量研究生生源及培养质量是否达到要求,留学生培养质量是否达到要求等。“毕业后继续教育”主要考量住培医师首次通过率、教学过程管理资料归档、进修医师教育等。该维度旨在实现“科教兴院、人才强院”的目标,也为社会输出医学人才,适应社会发展需要。

满意度评价维度包含“满意度”及“医德医风”两项内容,该维度指

标设置的主要目的在于完善医患沟通机制,提高医护人员专业水平,从而改善患者的就医体验。

4.3 体系应用分析与建议

应用结果(表 4)显示:满意度评价在三个类别科室得分率均较高,说明所有科室都注重对患者的有效沟通与人文关怀。运营效率和教学管理两个维度,非手术科室得分率均较高,主要体现在非手术科室科主任更加注重对药品、耗材等成本的管控力度,以及对本科生、研究生及住培医师的培养质量;学科建设维度,手术科室得分率较高,主要体现在手术科室科主任更加注重学科影响力、科技成果转化以及科技平台、科技项目的建设,并在科内积极推进亚专科和专病建设,培养专业型人才,构建职称、年龄结构合理的人才梯队;质量安全维度,平台科室得分率较高,主要体现在平台科室科主任更加注重对业务流程的优化,缩短检查等待时间的同时,能够做到报告出具的及时性与准确性。

为进一步促进指标体系的应用,提出如下建议:第一,多部门联动构建指标框架,并明确各类指标负责职能部门。在科主任作为评价对象、职能部门作为实施主体的情况下,职能部门应与科室互联互通^[3],充分听取科室人员建议,了解专科发展情况,将优化方案汇总至牵头职能部门进行总体把控,保证绩效方案的合理性。第二,科主任绩效考核指标体系是对国家政策的落实,并根据科室发展定位实现精准考核^[4]。因此,需根据国家政策导向及医院实际,每半年进行更新。各临床科室应成立自评小组,科主任任组长,通过定期自评及时发现科室存在问题并进行改

进。同时认真分析指标内涵及权重变化,将科室二次分配与科主任绩效考核指标紧密结合,使科内人员由被动接受转为主动参与。第三,科主任绩效考核指标体系以专科可持续发展为出发点,引导科室向高权重业务发展。如在质量安全维度中,针对不同类型科室分设个性化考核指标及分值,促使科室转变病种收治结构,助力专科发展^[5];在学科建设维度中,鼓励技术成果创新,充分挖掘后备人才潜力,培养优秀骨干人才。

5 本研究局限与展望

本研究在构建科主任绩效考核指标体系时,咨询专家 80% 来自湖

北省内,可能具有一定地域局限性^[6]。另外,数据的准确性、客观性、及时性对医院绩效考核及管理决策具有重要意义,目前部分考核数据无法从系统中直接获取,下一步将加强数据协同共享,以及临床与管理系统间的互联互通,促进信息系统标准化、规范化建设^[7]。

参考文献

[1] 毛丽洁,朱雪洁,陈 芝,等.基于战略导向的科主任动态化目标考核体系构建与评价[J]. 中国医院,2023,27(1):23—26.
[2] 杨晓钟,周立涛,苏凌瓨,等.某地市级公立医院科主任管理的探索与实践[J]. 中国卫生标准管理,2023,14(20):50—53.
[3] 杨天宇,王 迪.三级公立医院绩效考核管理中 KPI 的应用进展[J]. 中国医院,2024,28(5):59—63.
[4] 江其玖,焦梦悦,范若云,等.价值共

创视角下公立医院绩效考核体系优化路径与实践[J]. 中国卫生经济,2024,43(2):69—74.

[5] 王锦泓,张 洁,邓 欣,等.基于三级公立医院绩效考核的外科质量评价及实证研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(10):55—59.

[6] 廖子锐,李晓鹤,冯家琪,等.基于德尔菲法的公立综合医院感染性疾病科综合能力建设评价体系构建研究[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(5):40—44,50.

[7] 熊 瑶,邹伏英.通过主诊医师负责制提升医疗质量管理水平[J]. 中国卫生质量管理,2022,29(8):25—27,32.

通信作者:

张丽华;武汉大学中南医院规划运行部部长
E-mail:zhanglihua@whu.edu.cn

收稿日期:2024—10—08

修回日期:2024—12—19

责任编辑:黄海凤

(上接第 55 页)

正在由“以指标制订、质控数据收集、反馈为主要内容的质量展现模式(1.0)”向“以精确数据为基础的质量改进模式(2.0)”转变^[5]。数据是质控工作的重要基础,数据的准确性至关重要。省质控中心在工作中发现,部分医疗机构上报数据与实际情况存在差异,参加数据填报培训的人员与实际填报人员不同,口腔科人员没有参与口腔部分数据填报等。为提高数据的有效性,省质控中心深入医疗机构一线,开展调研指导评价工作,核实相关数据,同时督促医疗机构落实质控工作改进目标。通过上述工作开展,提高了医疗机构对口腔数据填报和质控工作的重视程度。

4 小结

本研究重点阐述了省质控中心成立初期的工作思路、工作要点,其在工作中仍有许多不足需要改进。

质控中心的职能介于专业与管理之间,既要有专业知识,又要有管理思维,在专业知识基础上,代表行政部门履行专业同质化发展职责,是促进诊疗水平持续提升的重要机构。口腔卫生资源存在经济、地域差异^[8],且河南省是人口大省,各地市经济条件存在较大差异,口腔诊疗水平参差不齐,如何破冰布局,培养管理思维方式,建设质控人才队伍,切实守住口腔医疗质量底线尤为重要。省质控中心唯有思路清晰、履职尽责,才能做好质控工作,从而助力河南省口腔专业医疗质量安全高质量发展。

参考文献

[1] 姜 若,侯冷晨,胡龙军,等.基于 37 家上海市级医院的医疗质量安全信息监管平台构建与应用[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(6):1—4.
[2] 刘皓冉,魏粤晖,简伟研.国内外重症监护单元医疗质量指标比较研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(5):22—28.
[3] 国家卫生健康委. 医疗质量管理办法[EB/OL]. (2016—09—25)[2024—08

—03]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-09/25/content_5713805.htm.

[4] 黄江云,方 娟.挂靠质控中心现状分析及建议[J]. 中国卫生质量管理,2019,26(6):52—55.

[5] 孙佳璐,马旭东.我国医疗质量管理与控制体系的建立与发展[J]. 中国医院管理,2021,41(12):47—49.

[6] 茅金凤,周 震.县市级医疗质量控制中心管理实践与优化研究[J]. 现代医院管理,2024,22(2):75—77.

[7] 周 扬,闫 翔,任红润,等.江苏省口腔科医疗质量控制中心建设现状分析[J]. 江苏卫生事业管理,2018,29(8):922—926.

[8] 梅康妮,寇儒欣,刘玉琢,等.我国口腔卫生资源配置公平性及服务利用现状分析[J]. 中国医院,2022,26(12):31—35.

通信作者:

何 巍;郑州大学第一附属医院/郑州大学口腔医学院院长
E-mail:heweizdyfy@163.com

收稿日期:2024—09—14

修回日期:2024—10—28

责任编辑:吴小红