http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

审稿意见：郭蕊，首都医科大学教授

文选题具有现实意义，研究设计合理，数据翔实，整体质量较高。
修改意见：
1.图1中，一级指标“履行工作职责”下的二级指标存在遗漏（目前仅列出部分，尚缺两项），建议补充完整，确保图示与正文内容一致；
2.讨论与建议部分中，关于指标体系构建必要性的论述建议前移至引言部分，以便在开篇即阐明研究动因，增强全文的逻辑连贯性。
编辑意见：文章整体写作比较规范，语言流畅。一些小的修改已在文中批注。

北京市医疗质量控制和改进中心工作能力评价指标体系构建

胡文爽1*基金项目：首都卫生发展科研专项项目(首发2024-2-3091)
作者简介:胡文爽(1993年—)，女，硕士研究生，主要研究方向为卫生政策、医院管理。
E-mail: hwshuang_sunshine@126.com
通讯作者:董书。E-mail: sarah_ds@aliyun.com
崔薇2 谷明宇1 邹志勇3 刘亚军2 董书1
1.北京大学第三医院 医务处 北京 100191
2.北京市医疗卫生服务管理指导中心 医疗质量管理部 北京 101117
3.北京大学公共卫生学院 北京 100191
【摘 要】目的：构建省级医疗质量控制和改进中心工作能力评价指标体系，以期为卫生健康行政部门监管和评价各中心工作提供工具和科学依据。方法：以CIPP评价模型为理论基础，在现有研究框架的基础上，通过文献研究和专家访谈法，初步完善指标库。运用德尔菲法确立评价指标体系，采用层次分析法确定权重。结果：指标体系深化评价层次，强调工作质量与成效的考核，最终形成5个一级指标，28个二级指标，57个三级指标，其中权重最高的前3个一级指标为履行工作职责（0.467）、加分项目（0.167）、日常工作（0.150）。专家积极系数、权威程度和意见协调程度均较好。结论：指标体系兼具科学性和可操作性，导向性清晰，可为卫生健康行政部门公平、客观、全面地评价中心工作提供基础，引导各中心关注工作内涵质量，切实助力区域内医疗质量全面提升。
【关键词】质量控制和改进中心；医疗质量管理；评价指标； 德尔菲法；层次分析法
中图分类号：R197 文献标识码： A

Construction of work competence evaluation index system for the Beijing Medical Quality Control and Improvement Center

HU Wen-Shuang1, CUI Wei2, GU Ming-Yu1, ZHOU Zhi-Yong3, LIU Ya-Jun2, DONG Shu1
1. Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China
2. Beijing Health Service Management and Guidance Center, Beijing 101117, China
3. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】Objective: To construct a work competence evaluation index system for provincial medical quality control and improvement centers, aiming to provide tools and scientific evidence for health administrative departments to supervise and evaluate the performance of these centers. Methods: Using the CIPP evaluation model as the theoretical foundation and building upon the existing research framework, the indicator library was initially improved through literature research and expert interviews. The Delphi method was used to establish the evaluation index system, and the Analytic Hierarchy Process (AHP) was applied to determine the weights of indicators. Results: The indicator system further deepens the evaluation hierarchy, with an emphasis on assessing work quality, effectiveness, and outcomes. The final system consists of 5 first-level indicators, 28 second-level indicators, and 57 third-level indicators. The top three first-level indicators with the highest weights are: Performance of Work Duties (0.467), Bonus Items (0.167), and Daily Work (0.150). The expert positivity coefficient, authority level, and coordination of opinions

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

were all satisfactory. Conclusion: The index system is scientific and operable, with clear orientation. It can serve as a foundation for fair, objective, and comprehensive evaluations, guiding centers to focus on the intrinsic quality of work, and effectively contribute to the overall improvement of regional medical quality.
【Key words】Quality Control and Improvement Center; Medical Quality Management; Evaluation index; Delphi method; Analytic hierarchy process

医疗质量控制和改进中心（以下简称质控中心）是提升医疗质量和医疗服务水平，促进医疗质量同质化和持续改进，协助落实医疗质量管理与控制有关工作要求的专业组织。其向上承接卫生健康行政管理部门各项工作任务，向下指导医疗机构内部加强医疗质量管理，激发行业内生管理动力，发挥着承上启下的枢纽作用。原卫生部于2009年制定并发布《医疗质量控制中心管理办法（试行）》，明确各省级卫生健康行政部门对辖区内质控中心管理、考核的职责。2023年国家卫生健康委印发《医疗质量控制中心管理规定》，进一步健全质控中心的设置、管理以及工作机制，并要求卫生健康行政部门做好本级质控中心的考核工作[1,2]，同年印发《全面提升医疗质量行动计划（2023-2025年）》，将质控中心的设置和管理纳入五大专项行动，要求卫生健康行政部门规范本级质控中心的建设和管理，强化对质控中心的指导考核，进一步扩大质控工作覆盖范围，提高质控中心工作的规范化、科学化、专业化水平[3]。

北京市目前已设立56个质控中心，挂靠在25家单位。北京市卫生健康委员会（以下简称市卫生健康委）已建立市级质控中心年度工作考核评价体系并持续实践应用十余年，但随着国家医疗质量管理要求持续深化以及质控中心工作内涵的不断丰富，现有评价体系的局限性日益凸显：其一，体系更新滞后于政策导向，新型质控内容缺乏考核覆盖。近年来，国家卫生健康委员会先后印发《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》、《医疗质量控制中心管理规定》、《全面提升医疗质量行动计划（2023-2025年）》及每年度《国家医疗质量安全改进目标》等文件，持续细化各专业医疗质量管理要求，但相关核心导向尚未纳入现有评价体系[4-8]；其二，现有指标多聚焦于工作“有无”“频次”等基础输入性维度，诸如“承担对区级相关专业质量控制部门的指导，至少进行一次”或“能够与其他质控中心沟通合作”等，仅能反映工作痕迹，难以衡量实际质量与成效。2020—2025年质控中心评价结果可见，各中心平均得分从90.82分提升至98.06分，其中得分高于90分的质控中心占比从68.00%（17/25）提升至100%（46/46），得分高于95分的质控中心占比从40.00%（10/25）提升至78.26%（36/46），高分聚集现象严重，进一步印证了现有指标体系评价效能的不足。

国内相关研究集中于单一中心的工作实践，以卫生健康行政部门或第三方机构为评价主体，针对省市级质控中心的评价研究较为匮乏[9]。基于此，本研究以CIPP评价模型为理论指引，立足最新国家医疗质量管理政策要求，在原有指标体系基础上优化重构，构建适配当前管理需求的质控中心工作能力综合评价指标体系，以期为市级卫生健康行政部门提升管理能效提供决策依据，并为其他省市部门优化质控中心管理工作提供参考借鉴。

10.12201/bmr.202611.00039V1

1 资料与方法

1.1 理论框架与初始指标资料来源

本研究以Stufflebeam提出的CIPP评价模型为理论基础，将这一经典教育评价模型应用于质控中心工作能力评价[10-12]。依托模型中“背景分析”、“基础输入”、“过程质量”、“产出成效”四个递进维度构建指标体系：背景分析即以政策要求以及管理需求为导向；基础输入衡量人员配备、制度建设、服务供给的完备性；过程质量考察流程标准性、操作规范性、专业化程度等；产出成效关注实际效益与可持续影响等。针对现有评价指标系统未全面覆盖政策要求、侧重基础输入类评价，对实际工作质量与实效评价不足等问题，构建指标池时丰富评价内容，实现评价重心的纵向延伸。

1.2 资料来源

本研究通过检索中国科技期刊全文数据库、万方数据库、PubMed、Web of Science等中英文数据库，及国家卫生健康委、各省市卫生健康委网站官方发布的政策文件，梳理质控中心运行管理模式、能力评价核心要素，凝练既有研究焦点与实践经验，明确研究逻辑与分析框架，形成修订版指标体系。采用专家访谈的方式，对10名北京市质控中心主任进行访谈，围绕修订版指标体系中各项指标的必要性、可操作性维度进行论证，结合专家意见进一步调整指标内涵，初步拟定指标体系。

1.3 德尔菲专家咨询法

1.3.1 咨询对象

德尔菲法对咨询专家的遴选要求为专家来源需覆盖多领域，且为长期从事本领域工作、具备相关实践经验的资深专业人员[13]。本研究选取50名在质控中心管理领域有丰富经验的专家作为调研对

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

象，覆盖卫生健康行政部门管理者、高校研究人员、国家级和北京市级质控中心主任及秘书、医疗机构相关工作负责人等。

1.3.2 咨询方法

函询问卷由三部分组成，包括问卷说明、专家咨询表、专家基本情况。第一轮函询中，专家对所有指标的重要性、可行性进行评分，每项指标按照 Likert 量表划分 5 个等级，从“非常不重要/非常不可行”到“非常重要/非常可行”依次赋值 1~5 分，根据专家咨询结果调整指标体系[14]。评价指标的纳入标准为：均数>3.50、变异系数<0.25、满分比例>20%，并结合专家提出的具体意见对指标进行增删与调整。在第二轮专家函询中，专家对指标体系中各级指标相对重要性进行两两比较评估。专家权威系数（Cr）由专家对指标的判断依据（Ca）和熟悉程度（Cs）决定，Cr=（Ca+Cs）/2。Cr 值>0.70 认为咨询结果可靠[15]。专家意见协调程度通过协调系数（Kendall’s W）表示，该数值越大，代表专家意见协调程度越高，评分一致性越好[16]。

表 1 专家判断依据及赋值

判断依据	专家判断依据赋值
大	
中	
小	
实践经验	
0.5	
0.4	
0.3	
理论分析	
0.3	
0.2	
0.1	
国内外文献	
0.1	
0.1	
0.1	
直觉	
0.1	
0.1	
0.1	

1.4 层次分析法

根据指标体系结构，构建层次结构模型，对同一层级指标构建两两判断矩阵。在进行第二轮德尔菲咨询时，邀请专家按照 Saaty1-9 标度（表 2）对同一层的指标重要性进行比较评分，得到相对重要性判断矩阵[17]。运用特征根法计算最大特征值（λmax）及其对应的特征向量（W），将特征向量 W 归一化处理，得到的 Wi'即为各指标的相对权重向量。计算一致性检验系数（Consistency Ratio, CR），当 CR<0.1 时表明判断矩阵具有较好的一致性。保留一致性通过的矩阵，计算几何均数进行权重聚合，得出归一化权重系数，再利用概率乘法计算组合权重[18]。

表 2 重要程度评判表（Saaty 1~9 标度）

打分	说明
1	第 i 个指标与第 j 个指标相比重要性相同
3	第 i 个指标与第 j 个指标相比重要性稍强
5	第 i 个指标与第 j 个指标相比重要性强
7	第 i 个指标与第 j 个指标相比重要性明显强
9	第 i 个指标与第 j 个指标相比重要性绝对强
2,4,6,8	上述影响程度的中值
1/2，1/3，……，1/9	

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

第 i 个指标与第 j 个指标的影响相应地弱

1.5 统计分析

运用 Excel 2021 计算第一轮中各指标的算术平均值、满分率、变异系数等。运用 Python3.11 计算第二轮中各矩阵的最大特征值、特征向量，并进行矩阵一致性检验，最终得出各指标权重。

2 结果

2.1 质控中心工作能力评价指标体系修订

本研究以《北京市医疗专业质量控制和改进中心年度工作评价实施细则（2024 年版）》指标体系为基础，通过文献研究，并结合相关领域专家意见，完成初步修订。结果如下：

其一，拓宽评价维度。在二级指标中新增“中心制度建设”、“全面提升医疗质量行动”、“质控指标数据库”；在三级指标层面新增指标 27 个，并对既往 7 个指标进行内容调整。其二，优化指标导向。提升质量和效果评价指标占比，例如在“承担本专业质量的定期检查、考核评估工作，定期向市卫生健康委报告质量管理信息”的基础上，增加质量评价指标“检查标准的有效合理、评估流程符合标准，结果反馈全面有针对性、提供上一年度质控数据、下一步改进建议等”，以及效果评价指标“对调研或检查评估发现的问题跟踪整改，督察落实改进建议”。调整后“基础输入”类指标，即评价开展情况及数量 30 个，“过程质量”类指标 21 个，“产出成效”类指标 7 个，后两类指标占比由修订前的 3.35%提高至 48.28%。具体见表 3。

表 3 修订前后各评价类别指标数量比较

一级指标	修订前指标数量	修订后指标数量	修订前指标数量	修订后指标数量	修订前指标数量	修订后指标数量
基础输入	4	5	1	3	0	1
过程质量	7	9	0	8	0	2
产出成效	6	6	1	4	0	1
财务情况	3	3	2			

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

3
0
0
加分项目
7
7
0
3
1
3
合计
27
30
4
21
1
7

2.2 德尔菲专家咨询法构建评价指标体系

2.2.1 咨询专家基本情况

德尔菲专家咨询共纳入50名专家，均在质控中心管理领域有着丰富的理论或实践经验，具有较好的代表性。其中硕士研究生及以上学历占 72.00% ，副高级以上职称占 50.00% ，工作年限 10 年及以 上占70.00% ，工作单位类型覆盖行政机关、大学等高校、国家级医疗质量控制中心、北京市级医疗质量控制和改进中心、医疗机构等。

表4 专家基本情况缺少性别、年龄条目。

（n=50）

项目
分类
人数（人）
构成比（%）
性别
男
18
36.00

女
32
64.00
年龄
25~
9
18.00

35~
25
50.00

45~
16
32.00
学历
本科
14
28.00%

硕士
20

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

40.00%

博士
16
32.00%
职称
初级
9
18.00%

中级
16
32.00%

副高
10
20.00%

正高
15
30.00%
工作单位类型
行政机关
7
14.00%

大学等高校
1
2.00%

国家级医疗质量控制中心
7
14.00%

北京市级医疗质量控制和改进中心
23
46.00%

医疗机构（限非质控中心人员选择）
12
24.00%
工作领域
公共卫生（含卫生政策）
11
22.00%

行政管理或质控管理
18
36.00%

非手术相关专业临床
5
10.00%

手术相关专业临床

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

9
18.00%

医技
7
14.00%
工作年限
0-10
15
30.00%

11-20
19
38.00%

21-
16
32.00%

2.2.2 专家积极系数、权威程度与专家意见的协调程度
第一轮专家咨询共发放 50 份问卷，收回 47 份问卷，回收率为 94% ，有 13 名专家针对指标体系提出修改意见。第二轮共发放 50 份问卷，收回 50 份，回收率为 100%。两轮回收率均高于 70%，专家参与咨询的积极性较高。
第一轮问卷 Ca 为 0.921，Cs 为 0.955，Cr 为 0.938。第二轮问卷 Ca 为 0.921，Cs 为 0.955，Cr 为 0.938。表明专家咨询的权威程度较高。
第一轮专家咨询中专家对指标的重要性和可行性进行打分，咨询专家的 Kendall's W 协调系数为 0.553，差异有统计学意义（P<0.05），提示专家协调性较好。第二轮专家咨询采用层次分析法进行指标权重测算。筛选出专家一致性比率 CR<0.10 的判断矩阵，计算 Kendall's W 协调系数为 0.570，差异有统计学意义（P<0.05），且较第一轮有所提高，咨询结果可靠。
2.2.3 评价指标筛选
在第一轮函询中，各指标重要性得分均值在 4.23-4.91 之间，可行性得分均值在 4.00-4.91 之间，均较高。三级指标中“中心所在单位派出联络员至市卫生健康行政部门协助完成质量控制和改进相关工作，学习交流文书书写、行政管理、财务等相关事务”因变异系数大于 0.25，予以删除。最终形成的指标体系包括 5 个一级指标、28 个二级指标和 57 个三级指标。指标体系的一、二级指标结构见图 1 限于篇幅原因，图 1 可以去掉，直接用表 5 即可。
。

图 1 质控中心工作能力评价指标体系一二级指标结构
2.2.4 层次分析法计算核心指标权重
运用层次分析法对各层级指标进行两两比较并赋值，50 名专家对 25 个判断矩阵打分。对各个判断矩阵进行一致性检验，纳入 CR<0.1 的矩阵用于权重计算。最终确定质控中心工作能力评价指标体系及其权重。本研究判断矩阵均满足一致性，权重见表 5。
2.2.5 指标体系应用
年度评价时，由评审人员对各质控中心的每项指标进行打分，各指标满分均设为 100 分。先计算每个质控中心在各指标上得分的算术平均值，再采用加权综合指数法，将组合权重与对应得分进行线性加权求和，最终得出每个质控中心的综合能力分值。可以去掉。本研究的主要目的就是构建指标体系。

表 5 质控中心工作能力评价指标体系及其权重
一级指标
（权重）
二级指标
（权重）
三级指标

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

组合
权重
指标
类别
A 基础建设（0.100）
A1 组织建设-中心主任（0.020）
质控中心主任应由主任委员单位相关专业科室现职负责人或职能管理部门负责人担任，也可由院级领导兼任。非院级领导担任质控中心主任的机构，应当指定一名院级领导分管质控中心工作。院级领导任主任且非本专业的，应指定一名相关专业科室现职负责人或职能管理部门负责人兼职作为中心常务主任。质控中心主任委员、（常务）副主任委员分工明确，有具体的年度工作侧重点
0.020
基础输入

A2 组织建设-专职人员（0.021）
质控中心至少配备 1 名专职工作人员
0.006
基础输入

设置人员专业、职称等情况符合专职人员要求
0.006
过程质量

专职人员工作切实开展情况，并取得成效
0.009
产出成效

A3 工作场所、办公设备设施（0.014）
主任委员单位应当为质控中心提供与其任务相适应的工作场所和必需的办公设备设施
0.014
基础输入

A4 中心制度建设
（0.021）
建立健全质控信息收集汇总、统计分析、评价反馈、监控与指导、纠偏、工作例会等工作制度。
0.021
基础输入

A5 专家委员会管理（0.024）
组织专家委员会成员学习、贯彻执行医疗卫生有关法律、法规、部门规章、规范性文件、技术规范和指南及标准
0.007
基础输入

组建本专业专家委员会的成员中，含相关专业委员
0.007
过程质量

组建本专业专家委员会，制定并执行专家委员会工作制度。定期对专家委员会成员进行培训和量化考核，不能胜任专家及时调出
0.010
过程质量

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

B 履行工作职责
（0.467）
B1 指导与培训（0.043）
承担对区级相关专业质量控制部门进行指导，年度内至少进行一次专业培训或指导
0.012
基础输入

召开培训和指导的必要性和实际意义；培训及指导内容是否详实、是否与医疗质量高度相关
0.031
过程质量

B2 专题调研
（0.049）
进行与本专业有关的质量管理策略研究，针对本专业存在问题开展调查研究，向市卫生健康委提出咨询意见和建议
0.014
基础输入

专题调研、策略研究形成正式报告
0.016
过程质量

调研报告主题与年初上报调研主题一致，内容详实、数据分析准确、文字表述清晰，有结论性意见
0.019
过程质量

B3 检查与考核评估工作（0.052）
履行行业管理和行业自律职能，承担本专业质量的定期检查、考核评估工作，定期向市卫生健康委报告质量管理信息
0.015
基础输入

承担本专业质量定期检查、考核评估工作的完成质量，包括检查标准的有效合理、评估流程符合标准，结果反馈全面有针对性、提供上一年度质控数据、下一步改进建议等
0.018
过程质量

对调研或检查评估发现的问题跟踪整改，督察落实改进建议
0.018
产出成效

B4 全面提升医疗质量行动（0.055）
明确开展的工作内容，包括涉及的质控指标，有具体的改进方案、开展培训、组织讨论
0.017
基础输入

组织各机构填报数据，按月度进行数据监测，对数据质量进行分析反馈
0.018
过程质量

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

本质控中心相关的全面提升医疗质量行动监测指标在年度内有所改进
0.020
产出成效

B5 专业基础情况调研论证（0.048）
对相关专业的设置、布局、基本建设标准、相关技术、设备设施的应用等工作进行调研和论证，为市卫生健康委相关决策提供信息支持
0.048
基础输入

B6 提出专业质量管理建议（0.055）
收集、掌握国内外本专业的质量管理动态，对全市本专业的发展和质量管理提出建议
0.055
基础输入

B7 基础信息资料数据库（0.046）
建立本专业的信息资料数据库
0.013
基础输入

建立有效的本专业质控数据采集管理机制，本专业的信息资料数据库中机构信息完善
0.033
过程质量

B8 质控指标数据库（0.059）
建立并维护本专业质控指标数据库
0.019
基础输入

质控指标数据收集及时且完整性较高
0.040
过程质量

B9 人员培训（0.061）
根据本专业人才队伍的发展规划，组织开展本专业人员的培训
0.017
基础输入

培训人员覆盖情况达到相关要求
0.044
过程质量
C 日常工作
（0.150）
C1 会议出勤情况（0.014）
质控中心主任每年全程参加市卫生健康委组织的质控工作相关会议不得少于 2 次
0.014
基础输入

C2 信息发布（0.017）

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

质控中心每年至少有1篇反映本专业质控工作开展情况的工作动态信息
0.017
基础输入

C3 工作总结和计划（0.029）
质控中心年中以书面形式向市卫生健康委汇报工作开展等情况，年终进行年度工作总结，并提出次年工作计划
0.009
基础输入

提交报告符合时限要求
0.008
过程质量

总结中明确工作成效，并定位存在问题及改进措施；问题分析精准，工作措施计划详实，具有科学性和可操作性
0.012
产出成效

C4 年度计划完成情况（0.031）
质控中心按照年度工作计划按时保质完成年度各项工作任务
0.008
基础输入

工作产出成效，质控指标有明确改善，并产出实质成果。
0.023
过程质量

C5 沟通合作（0.027）
质控中心年度内能够与其他质控中心沟通合作
0.008
基础输入

沟通合作对相关工作的推进有促进效果、质量指标改进或有成果产出
0.019
过程质量

C6 卫健委工作完成情况（0.032）
完成市卫生健康委布置的其他工作任务
0.011
基础输入

工作任务按时完成
0.022
过程质量
D 财务情况
（0.117）
D1 预算制定（0.030）
质控中心应合理制定年度工作任务和年度质控专项工作经费预算，以便市卫生健康委核定拨款
0.030

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

基础输入

D2 经费管理（0.041）
专项工作经费应纳入各质控中心主任委员单位的财务部门统一核算，设立“质量控制和改进中心工作经费”项目进行管理
0.014
基础输入

医院制定质控中心经费管理规定或办法
0.013
过程质量

专项工作经费应进行监管，纳入审计范围
0.014
过程质量

D3 经费使用（0.045）
专项工作经费应按照“遵循预算、专款专用”的原则进行使用。专项工作经费支出项目按照《北京市医疗专业质量控制和改进中心管理规定(2021 年版）》第二十八条严格执行
0.012
基础输入

10.12201/bmr.202611.00039V1

填写《北京市医疗质量控制和改进中心年度经费支出统计表》，涉及到日常办公经费的，要在统计表备注栏说明
0.033
过程质量
E 加分项目
（0.167）
E1 相关标准或规范（0.024）
年度内开展本专业质量控制相关标准或规范制定（修订）工作。
分档：行标、地标、国标进行评分
0.008
基础输入

年度内开展本专业行业规范或技术规范制定（修订）工作。
0.017
基础输入

E2 质控工作成效和质控管理研究（0.035）
获得国家级、省际级（京津冀）、北京市医疗质量相关优秀案例或相关奖项
0.010
产出成效

年度内对本专业质控管理进行深入研究，形成质控管理方面论文，并在专业期刊发表。向《北京市医疗质量与安全管理工作季刊》报送典型案例及采纳情况。
0.012
产出成效

获得国家、北京市级医疗质量持续改进相关研究项目或课题

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

0.013
产出成效

E3 专项工作任务（0.037）
年度内按时保质完成市卫生健康委员会委派的突发事件应急处置、专项检查评估、专题报告撰写等重要工作。
0.013
基础输入

年度内按时保质完成市卫生健康委委托的相关专业行政许可、行政服务类事项专家审核和校验（含医疗机构、诊疗科目、医疗技术和医疗服务项目）工作。
0.011
基础输入

年度内按时保质完成本专业医疗服务与质量安全报告撰写
0.013
过程质量

E4 主任委员单位保障支持（0.034）
主任委员单位为质控中心提供工作经费
0.010
基础输入

根据质控中心通过信息化、大数据、智能化等技术手段开展质控工作， 以及质控相关数据应用情况
0.023
过程质量

E5 督查覆盖面与市区合作（0.037）
本专业质控对象，现场督查机构数量；或全面提升质量行动指标监测平台上报数据机构数量达到要求
0.011
基础输入

与区质控中心或区卫生健康委合作现场督查，并提供督查工作报告。
0.026
过程质量
3 讨论与建议 不涉及任何建议性的内容，直接改为讨论即可。

3.1 指标体系构建的科学性和合理性
本研究指标体系的构建过程，在科学性和合理性上具有扎实的理论基础与方法学支撑。初始指标体系的修订以政策要求为导向，参照质量管理相关文件要求、融合国家及各省市质控中心先进的管理经验；在此基础上，通过对该领域实践经验丰富的专家进行深度访谈，反复修订形成，具有较高的可信度。方法学支撑方面，该指标体系在指标筛选与权重确定环节，严格遵循德尔菲专家咨询法的规范流程，选取的专家包括卫生行政管理部门的研究型专家及丰富实践经验的管理者，且学历、年龄、专业满足德尔菲法的要求。咨询过程中，专家参与积极性与权威系数较高，咨询结果可靠。在专家意见协调程度方面，评价意见具有一致性，进一步验证了结果的可取性。层次分析法是一种解决多目标复杂问题的定性和定量相结合的研究方法[19]。严格筛选通过一致性检验的判断矩阵，研究结果具备良好的逻辑一致性。
3.1.指标体系构建的必要性和调整思路
市卫生健康委自建立并正式实施质控中心年度工作评价机制以来，至今已持续运行十余年，并根据管理需要进行过数次迭代。近年来，随着质量管理内涵不断深化，现行指标体系显现出以下两方面

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

的局限性：其一，国家卫生健康委员会先后印发《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》、《医疗质量控制中心管理规定》、《全面提升医疗质量行动（2023-2025年）》及每年度《国家医疗质量安全改进目标》等文件，对各医疗机构和各专业医疗质量管理要求不断细化，但相关内容尚未在现有评价体系中得到充分体现；其二，现有评价内容多限于基础工作的输入情况，即“有无”与“频次”类指标，例如“承担对区级相关专业质量控制部门的指导，年度内至少进行一次专业培训或指导”或“能够与其他质控中心沟通合作”等。随着各中心工作逐步规范并常态化开展培训、指导和联动，此类基础性指标区分能力逐渐减弱。2020年-2025年评价结果可见，各质控中心平均得分从90.82分提升至98.06分，其中得分高于90分的质控中心占比从68.00%（17/25）提升至100%（46/46），得分高于95分的质控中心占比从40.00%（10/25）提升至78.26%（36/46）。未能有效体现最新质量管理内涵要求，以及区分度的下降将弱化考核评价的引导作用。鉴于此，本研究探索优化现有评价指标体系，在既往指标基础上，新增如“全面提升医疗质量行动”落实情况的评估维度，并以CIPP评价模型为理论指引，将评价重心从基本职能履行向管理能力、执行效率、持续质量改进及区域协同管理成效等过程质量与成果层面拓展。

3.212.指标体系的应用与指导价值意义

本研究构建的指标体系共包含5个一级指标。①“履行工作职责”权重最高，为0.467，其下涵盖指导与培训、专题调研、检查与考核评估等二级指标，权重在0.043~0.061之间，反映出质控中心的工作难点及评价重点。在“检查与考核评估工作”方面，针对当前质控中心检查形式化严重、闭环管理不到位等问题，增加指标用于评价检查标准的科学性、结果反馈的精准性以及问题督办的成效；“指导与培训”方面，针对质控中心培训形式单一、精准化指导供给不足等问题，补充指标用于评估培训的实际价值、内容详实性及与质量提升的相关性；此外，新增“全面提升医疗质量行动”等二级指标，强调数据驱动下的精细化质量管理理念，要求各质控中心按月开展质量数据监测并及时反馈。②“加分项目”，增加进阶评价指标，鼓励优秀质控案例、管理研究等推广性贡献的产出，引导质控中心顺应智慧医疗发展趋势，借助大数据、智能化等技术手段开展质控工作。此外，进一步要求提高统筹协调能力，拓宽质控工作覆盖广度。上述指标权重较高，契合了高质量发展背景下，对质控中心职能延伸与治理能力拓展的内在要求。③“日常工作”对质控中心会议参与情况、质控信息动态发布、总结报告质量等常态化工作进行规范。进一步侧重工作效率、响应及时性与落地成效的评价；④“财务情况”审查经费管理和使用的合规性。⑤“基础建设”涵盖组织体系、硬件设备、制度构建等，体现基本运行的结构性保障。

本次构建的评价指标体系以问题为导向，新增的质量与效果类指标均获得了较高的权重，提示补充指标具有实际意义。该指标体系将作为卫生健康行政部门监管质控中心工作的工具，通过量化评分客观评价各质控中心工作的优势与短板，同时，指标体系可为质控中心自我评估和能力提升提供参考依据，推动质控工作从过程规范向实效提升转变，为区域医疗质量持续改进提供更具操作性的实施路径。

3.32.指标体系构建的科学性和合理性

本研究指标体系的构建过程，在科学性和合理性上具有扎实的理论基础与方法学支撑。初始指标体系的修订以政策要求为导向，参照质量管理相关文件要求、融合国家及各省市质控中心先进的管理经验；在此基础上，通过对该领域实践经验丰富的专家进行深度访谈，反复修订形成，具有较高的可信度。方法学支撑方面，该指标体系在指标筛选与权重确定环节，严格遵循德尔菲专家咨询法的规范流程，选取的专家包括卫生行政管理部门的研究型专家及丰富实践经验的管理者，且学历、年龄、专业满足德尔菲法的要求。咨询过程中，专家参与积极性与权威系数较高，咨询结果可靠。在专家意见协调程度方面，评价意见具有一致性，进一步验证了结果的可取性。层次分析法是一种解决多目标复杂问题的定性和定量相结合的研究方法[19]。严格筛选通过一致性检验的判断矩阵，研究结果具备良好的逻辑一致性。

3.43. 研究存在的不足与展望

尽管研究中尽可能全面地考虑了各级行政部门的管理需求，本研究的指标体系构建与应用仍存在不足之处。一是质控中心数量众多且专业性质不同，涵盖临床、医技、管理等不同类型，其工作对象、内涵、侧重点以及工作成效的体现等均有所差异，相关评价指标和评分规则还应根据专业特征进一步细化[20]。二是随着“织网行动”的推进，质控中心数量持续增加，新纳入的中心更侧重于完善组织架构、开展基线调研等基础工作，相关工作内涵尚需在基础工作完成后逐步扩展，是否应当单独设立新建质控中心评价标准仍需进一步探索。三是指标体系主要用于管理专家对各中心的工作评价，针对被质控方视角的指标较少，如辖区内机构参与培训、接受督查后的反馈等。四是该指标体系还需应用于实际评价工作中，以验证其合理性、可操作性及指标敏感性，据此持续完善并进行动态优化[21]。

作者贡献：简要说明每位作者为本文所作的贡献。
胡文爽负责研究设计、数据分析及论文撰写；谷明宇负责数据收集和分析；崔薇负责文献查阅、专家咨询；邹志勇负责研究设计与学术指导；刘亚军负责研究指导、专家咨询；董书负责研究指导、文章审校并对文章整体质量负责监督管理。
作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

参 考 文 献

[1] 张静,李子孝,杨昕,等.国家级医疗质量控制中心在医疗质量管理中的作用机制研究[J].中国卫生质量管理,2023,30(3):7-13.
[2] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于印发医疗质量控制中心管理规定的通知[EB/OL].(2023-02-22)[2025-12-15].https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202302/9718af196a444f95b37afb73e9047305.shtml.
[3] 国家卫生健康委,国家中医药局.关于开展全面提升医疗质量行动（2023-2025年）的通知[EB/OL].[2025-12-15].https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202305/68bcfaf610d94c638f64c53aff5de994.shtml.
[4] 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.
[5] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于印发2025年国家医疗质量安全改进目标的通知[EB/OL].(2025-03-18)[2025-12-15].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202503/content_7014945.htm.
[6] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于印发急诊医学等6个专业医疗质量控制指标（2024年版）的通知[EB/OL].(2024-04-30)[2025-12-15].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202405/content_6951260.htm.
[7] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于印发重症医学专业医疗质量控制指标（2024年版）的通知[EB/OL].(2024-09-12)[2025-12-15].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6975963.htm.
[8] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于印发药事管理等3个专业医疗质量控制指标（2025年版）的通知[EB/OL].(2025-08-04)[2025-12-15].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202509/content_7039760.htm.
[9] 刘城.医疗质量管理组织机构的管理机制优化研究——基于对福州市30个市级医疗质量控制中心的分析[D].2023.
[10]STUFFLEBEAM D L, Shinkfield,A.J.Evaluationtheory,models,andapplications[M]. SanFrancisco,CA:Jossey-Bass,2007.
[11] 朱亚如.基于CIPP理论构建临床医学专业本科课程质量评价指标体系题录[J].中华医学教育探索杂志,2025,24(11):1512-1517.
[12]Stufflebeam D L.The relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability[J].Journal of Research and Development in Education,1971:30.
[13] 黄竹航,张丽珍,赵新华.Delphi法在流行病学研究中的应用现状[J].中国公共卫生管理,2011,27(05):459-461.
[14] 孙群,杨练,马健,等.医疗服务价格项目合理性评价指标体系研究[J].中国卫生经济,2024,43(9):44-47
[15] 王伶,韩优莉.区域内三级公立医院高质量发展评价指标体系构建研究——以北京市属医院为例[J].中国卫生政策研究,2026,19(4):66-73.
[16] 张玥,谢双华,张宁宁,等.研究者发起的临床研究实施过程质量评价指标体系构建及应用[J].中华医院管理杂志,2025,41(09):692-697.
[17] 兰小梦,潘杰,赵莉.健康示范县评价指标体系构建——基于德尔菲和层次分析法[J].中国卫生政策研究,2024,17(6):27-32.
[18] 郑子聪,谢董颖,黄阳梅,等.基于德尔菲法和层次分析法的机构健康传播工作评价指标体系构建[J].中国公共卫生,2025,41(11):1379-1385.
[19] 张悦.我国临床实践指南评价指标体系构建研究[D].华中科技大学,2016.
[20] 张春华,钟华,郗晓婧,等.如何提高质控中心的管理效能[J].中国卫生质量管理,2021,28(2):23-25.
[21] 胡慧美,林杰,陈定湾,等.浙江省卫生健康共同富裕评价指标体系的构建[J].中华医院管

10.12201/bmr.202611.00039V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00039
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

理杂志,2022,38(12):891-895.

10.12201/bmr.202611.00039V1