◁医疗管理▷

以患者体验为导向的日间手术医疗服务质量评价指标体系研究*

王亚宁[1]，史征宇[2]，李建涛[3]，董魁[4△]

1. 临汾市荣军优抚医院，临汾 041000；2. 山西医科大学医学科学院，晋中 030619；3. 山西医科大学管理学院，晋中 030619；4. 山西省眼科医院，太原 030072

【摘要】 **目的**　将患者需求置于衡量日间手术医疗服务质量的核心位置，旨在提高患者对医疗服务的满意度，并全面提升医疗服务的质量和效率。进而为公立医院的持续发展提供有力支持。**方法**　对日间手术患者体验进行问卷调查，通过德尔菲法进行专家咨询，构建日间手术医疗服务质量的评价指标体系，并确定指标权重。最后开展实证研究。**结果**　本研究构建的指标体系经实证检验，评价结果与医院的实际情况高度一致，验证了该指标体系的可靠性和有效性。**结论**　本研究所构建的指标体系不仅能科学地反映日间手术医疗服务的质量，还为医院管理者提供了明确的改进方向，有助于提升整体医疗服务水平，推动公立医院的高质量发展。

【关键词】 患者体验；日间手术；医疗服务质量；评价指标；层次分析法

【文献标志码】 A　　【文章编号】 1672-4232(2026)01-0060-06

【DOI 编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.01.014

Patient Experience-oriented Evaluation of Medical Service Quality in Day Surgery Research on Index System

WANG Ya-ning[1], *SHI Zheng-yu*[2], *LI Jian-tao*[3], *DONG Kui*[4]

1.*Linfen Rongjun Special Care Hospital*, *Linfen 041000*, *China*; 2.*Academy of Medical Sciences*, *Shanxi Medical University*, *Jinzhong 030619*, *China*; 3.*Academy of Management*, *Shanxi Medical University*, *Jinzhong 030619*, *China*; 4.*Shanxi Eye Hospital*, *Taiyuan 030072*, *China*

【**Abstract**】 **Objective:** To place patient needs at the core of evaluating the quality of day surgery medical services, with the aim of improving patient satisfaction, comprehensively enhancing the quality and efficiency of medical services and further providing strong support for the sustainable development of public hospitals. **Methods:** A questionnaire survey was conducted to assess the experiences of the patients undergoing day surgery. Expert consultation was carried out with Delphi method to construct an evaluation index system for the quality of day surgery medical services and determine the weights of the indicators. Finally, empirical research was performed. **Results:** The index system constructed in this study was empirically tested, and the evaluation results were highly consistent with the actual situation of the hospital, verifying the reliability and validity of the index system. **Conclusions:** The index system developed in this study can not only scientifically reflect the quality of day surgery medical services but also provide hospital administrators with clear directions for improvement, which is helpful in the enhancement of the overall medical service levels and promotion of high-quality development in public hospitals.

【**Key words**】 patient experience; day surgery; medical service quality; evaluation indicator; analytic hierarchy process

日间手术也称门诊手术或日间病房手术，是指患者在 24 小时内完成手术并出院的一种手术模式[1]。日间手术的概念最早可以追溯到 20 世纪初，当时主要用于简单的门诊手术，如扁桃体切除和疝修补。随着医学技术和麻醉技术的发展，20 世纪中期，一些发达国家开始尝试将日间手术应用于更多种类的手术[2]。我国对日间手术的探索始于 21 世纪初，经过 20 余年的发展，我国日间手术已取得了显著成效[3]。

2022 年，我国开展日间手术的三级公立医院占比达 79.5%，较 2021 年提升 3.0 个百分点；日间手术占择期手术的比例为 14.2%，较 2021 年增加 1.7 个百分点[4]。作为一种新型诊疗模式，日间手术不仅减轻了患者的住院负担，还有效减轻了医疗系统的压力，使医院能够有效分配资源，同时更好地满足急诊和复杂手术的需求[5]。但目前日间手术的推进中仍存在一些问题，对日间手术进行全面、准确和公正的评价是当前医院管理的关键任务[6]。这不仅是维护患者利益的重要手段，也是规范医疗行为、提升医疗服务质量的基石。通过科学合理的评价体系，医院能够识别并改进日间手术中的不足之处，确保手术的安全有效[7]。

在医疗改革进程中，患者的就医感受被视为衡量改革成效的关键指标。以患者体验为导向对日

*基金项目：2023 年山西省科技战略研究专项(20230403 1401150)；山西省卫生健康委科研课题(2023XG060)

△通信作者

间手术医疗服务质量进行评价,是促进日间手术持续进步和发展的有效措施,同时对提升整体医疗服务水平具有重要意义[8]。

1　研究对象与方法

1.1　研究对象

为确保指标体系的实用性和准确性,本研究开展了患者体验调查,选取2021年12月至2022年2月在Y医院接受日间手术的患者作为调查对象。共选取500名符合条件的患者,成功收回500份有效问卷。这些患者或其家属在术后完成了详细的问卷调查,对于不方便填写问卷的患者,调查人员通过口述询问并代为填写,以确保数据的完整性和准确性。

1.1　构建指标池

通过文献分析法,系统检索并分析国内外患者体验的相关文献,深入了解研究现状和趋势,重点收集日间手术领域常用评价方法及指标。通过相关文献分析,初步构建了一个涵盖全面、科学合理的初级指标体系。

1.2　确定指标体系

1.2.1　德尔菲法。2022年2—4月,在山西省选取熟悉日间手术管理的人员、医院管理专家、日间手术中心负责人和临床医师进行调研。专家的遴选标准:具有中级及以上的专业技术职称;5年以上从事日间手术相关工作经验;自愿参加本研究,且愿意配合咨询。

1.2.2　层次分析法。通过纸质和电子邮件的形式向专家发放了咨询问卷。在函询过程中,专家们收到详细的背景资料、说明信以及问题函询表,以确保其充分了解咨询的背景和目的。专家们需要对每个指标的重要性、敏感性及可操作性进行评价,每个评价维度均采用Likert 5级评分法,评分范围从1(非常不重要/不敏感/不可操作)至5(非常重要/非常敏感/非常可操作)[9]。专家们还被邀请对每个指标提出修改意见,以确保指标更加科学、合理和实用。

经过两轮专家函询,成功建立了一个以患者体验为核心的日间手术医疗服务质量评价指标体系[10]。在此过程中,专家们对各项指标的重要性进行了评估,并采用了Saaty 1-9标度法进行量化。具体的评分标度含义详见表1。

1.3　指标体系的实证研究

患者体验维度的部分指标通过现场访谈调查获取,由同一组经过集中培训的研究人员负责评估工作。为确保数据的代表性和随机性,2022年12月和2023年12月各随机选取100位患者。采用Likert 5级评分法对每个指标进行评分,评分数据经归一化处理后,乘以指标层组合权重,得到每个指标的最终得分。这些得分随后汇总至目标层和维度层,以综合反映患者的总体体验。

表1　Saaty 1-9标度法

标度	含义
1	两者同样重要
3	与后者比,前者稍微重要
5	与后者比,前者比较重要
7	与后者比,前者非常重要
9	与后者比,前者显著重要
2,4,6,8	介于1,3,5,7,9之间的重要程度
倒数	如果因素i与j比较的判断为a_{ij},则因素j与i比较的判断为$a_{ji}=1/a_{ij}$

对于其他维度的指标,数据的搜集工作由医院的相关部门和科室完成。研究人员依据既定的指标体系,从相关科室或部门获取必要的数据。收集原始数据之后,进行无量纲化处理,将其标准化以便于比较。随后将标准化数据乘以相应的指标权重,分别计算出2022年和2023年的最终得分。这些得分同样汇总至目标层和维度层,以确保对医院各方面表现的全面评估。

1.4　质量控制

1.4.1　患者咨询阶段。确保样本具有代表性,覆盖不同年龄、性别、手术类型和病情程度的患者。问卷内容简明易懂,避免使用专业术语和复杂问题。并预先进行小范围的问卷测试,确保问卷的可理解性和可操作性。

1.4.2　专家咨询阶段。选择在日间手术医疗服务领域具有丰富经验和较高权威性的专家。确保专家组的多样性,涵盖不同专业背景和职称的专家。提供详细的背景资料和研究目的,确保专家理解咨询内容。

1.4.3　数据录入阶段。设立统一的数据收集平台,确保数据录入的一致性。定期检查和核对收集的数据,及时发现并纠正错误。

2　结果

2.1　基于患者体验的日间手术患者体验调查结果

此次调查共发放了500份问卷,全部回收,回收率达100%。经过严格的质量控制,剔除漏填题目较多或存在逻辑问题的问卷,最终获得有效问卷497份,有效率为99.4%。

2.1.1　研究对象基本情况。在497名有效调查对象中,男性227人,占45.67%,女性270人,占

54.33%。职业分布方面，农民占比最高（17.51%，87人），其次为企业人员（16.50%，82人）和公职人员（15.49%，77人）。文化程度：本科及以上158人，占31.79%；高中129人，占25.96%；初中118人，占23.74%。付费方式中，城镇职工基本医疗保险占比最高（37.63%，187人），其次为城镇居民基本医疗保险（21.13%，105人）和新型农村合作医疗（20.72%，103人），全自费患者比例最低（11.67%，58人）。自费金额方面，3 000~5 000元占比最高（23.14%，115人），10 000元以上与3 000元以内均占16.50%（各82人），另有12.27%（61人）对自费金额不清楚。

2.1.2　服务要素满意度得分情况。对医护服务质量、医疗质量、服务流程和服务态度这四个关键维度进行细致的评估，并采用Likert 5级评分法量化评分。其中，医疗质量得分最高（4.97分），其次是服务态度（4.95分）和医护服务质量（4.94分），服务流程得分最低（4.93分），提示医院需优化术前等待时间、手续办理等环节，以进一步提升患者体验。

2.1.3　从患者角度对日间手术的评价条目。深入调研日间手术患者的体验，旨在为日间手术服务的评价和监督工作提供有价值的参考信息。调研结果显示，患者普遍关心的要素可以归纳为7个主要维度，涵盖28个具体的评价指标。这些评价指标的详细条目见表2。

2.2　日间手术医疗服务质量评价指标体系的构建

2.2.1　专家基本情况。表3显示，本次调查汇集的专家年龄配置合理，整体上具备丰富的从业经验、较高的学历水平和多元化的专业背景，为研究提供了权威性和可靠性保障。

2.2.2　专家积极程度及权威程度。在该研究的两轮专家咨询过程中，共分发40份问卷，问卷回收率达100%，且所有回收问卷均有效，这一结果反映出参与本研究的专家们展现出了极高的参与度和积极性。专家的权威性通过判断依据系数（*Ca*）和熟悉程度系数（*Cs*）综合确定[11]。本研究中，专家平均判断依据系数（*Ca*）为0.78，熟悉程度系数（*Cs*）为0.75，而权威程度系数（*Cr*）为0.76。三项指标均不低于0.7，表明专家具有较高的专业权威性。

2.2.3　专家意见协调程度。第一轮咨询中，一级、二级、三级指标的协调系数分别为0.244、0.135和0.056，第一轮专家咨询后，根据统计数据和专家们提出的建议进行必要调整。调整后，第二轮专家咨询的协调性显著提升，第二轮咨询后，协调系数分别提升至0.358、0.141和0.075。χ^2检验结果显示，两轮咨询结果存在显著差异（$P<0.001$），进一步证实了专家意见的一致性，确保研究结果的可靠性。

2.2.4　专家意见集中程度。通过均数、标准差和变异系数反映专家意见的集中程度。第一轮函询的算术平均数在3.88至4.28之间，变异系数在0.10至0.18之间；第二轮函询的算术平均数在3.95至4.33之间，变异系数在0.09至0.16之间，表明第二轮专家意见较第一轮更一致。

表2　患者角度对日间手术评价条目

维度	评价条目
服务流程评价	来院提醒方式
	来院次数
	术前等待时间
	手续办理流程
医务人员评价	主管护师整体印象
	主管医师整体印象
	明确的主管医师/护士
院内环境评价	院内指引标识
	便民设施
	无障碍设施
	安全设施
患者自主性评价	治疗预期效果知晓
	整体治疗方案参与
	自费项目知晓
	医疗风险知晓
信息获取评价	康复训练方法
	手术前后饮食、活动指导
	术前须知获取
	药物使用方法
	危险症状提示
	照护注意事项
随访和复查评价	复查次数
	复查方式
费用指标	患者人均费用
	医保支付比例
	家属陪护的误工费
	食宿费

表3　专家基本情况（*n*=40）

项目	类别	数量（人）
性别	男性	22
	女性	18
年龄	35岁以下	10
	36~45岁	16
	46~55岁	12
	56岁以上	2
工作年限	5~10年	9
	11~20年	26
	20年以上	5
文化程度	研究生及以上	13
	本科	25
	专科	2
职称水平	正高级	11
	副高级	16
	中级	13
专业领域	卫生行政管理者	12
	医院科室管理者	15
	临床医师	13

2.3　基于层次分析法确定指标体系权重

2.3.1　构建矩阵，比较指标之间的重要性。指标体系模型分为三层：目标层（日间手术医疗服务质量评价指标体系）、准则层（4个一级指标）和方案层（14个二级指标）。依据专家评分，参照Saaty 1-9标度法建立判断矩阵，计算各指标的几何平均值，通过特征向量法计算各指标的权重。

2.3.2　矩阵的一致性检验。一致性比率$CR=CI/RI$，CI为一致性指标，RI为随机一致性指标。当$CR<0.1$时，通过一致性检验。

2.3.3　指标判断矩阵计算结果。一致性检验结果显示，最大特征值$\lambda_{max}=4.1$，一级指标判断矩阵的一致性比率CR值为0.037，而二级和三级指标判断矩阵的一致性比率均低于0.10。结果表明判断矩阵一致性良好，其权重系数也具有科学依据，因此可以用其评价结果来衡量日间手术的医疗服务质量[12]。患者体验（Ⅰ）、手术安全（Ⅱ）、诊疗水平（Ⅲ）和效率效能（Ⅳ）四个一级指标的权重分别为0.400、0.077、0.128和0.396。结果表明，“患者体验”和“效率效能”是权重最高的核心指标，凸显其在日间手术服务质量评价中的重要性。

2.3.4　日间手术医疗服务质量评价指标体系最终权重。通过以上方法，确定了指标体系的最终权重（见表4）。

2.4　实证研究

2.4.1　2022—2023年患者体验得分。在2022年

表4　基于患者体验的日间手术医疗服务质量评价指标体系权重

一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	组合权重
患者体验	0.400	服务流程评价	0.102	来院提醒方式	0.187	0.008
				来院次数	0.296	0.012
				术前等待时间	0.248	0.010
				手续办理流程	0.269	0.011
		医务人员评价	0.174	主管护师整体印象	0.297	0.021
				主管医师整体印象	0.540	0.038
				明确的主管医师/护士	0.163	0.011
		院内环境评价	0.081	院内指引标识	0.165	0.005
				便民设施	0.278	0.009
				无障碍设施	0.165	0.005
				安全设施	0.392	0.013
		患者自主性评价	0.453	治疗预期效果知晓	0.147	0.027
				整体治疗方案参与	0.218	0.040
				自费项目知晓	0.321	0.058
				医疗风险知晓	0.314	0.057
		信息获取评价	0.131	康复训练方法	0.099	0.005
				手术前后饮食、活动指导	0.161	0.008
				术前须知获取	0.291	0.015
				药物使用方法	0.137	0.007
				危险症状提示	0.129	0.007
				照护注意事项	0.183	0.010
		随访和复查评价	0.059	复查次数	0.461	0.011
				复查方式	0.539	0.013
费用指标	0.077	直接费用	0.773	患者人均费用	0.417	0.025
				医保支付比例	0.275	0.016
				次均药品费用	0.308	0.018
		间接费用	0.227	家属陪护的误工费	0.288	0.005
				食宿费	0.712	0.012
效率指标	0.395	运行效率指标	0.804	平均开放床位数	0.125	0.040
				床位使用率	0.312	0.099
				平均住院日	0.226	0.072
				当日手术取消率	0.337	0.107
		手术数量	0.196	日间手术占择期手术比例	0.511	0.040
				床位周转次数	0.489	0.038
医疗质量安全指标	0.128	重返类	0.331	非计划再手术率	0.612	0.026
				出院后30天内非计划再住院率	0.388	0.016
		安全不良事件	0.207	并发症发生率	0.169	0.004
				无菌手术感染率	0.251	0.007
				延迟出院率	0.198	0.005
				坠床、跌倒、用药错误发生率	0.383	0.010
				四级手术比例	0.726	0.021
				入院与出院诊断符合率	0.274	0.008
		诊疗水平	0.224	治愈率	0.661	0.020
				好转率	0.339	0.010

12月和2023年12月开展了患者调查，采用Likert 5级评分法对各指标进行评分，得到原始得分。采用相对比较法，对同一指标，以两年中较高值为1，乘以该指标权重，作为该年度在该指标上的“最终得分”，较低年度在该项上记为0（详见表5）。

通过从医院各相关科室和部门收集数据，获得了构建评价指标体系的基础数据。这些原始数据经标准化和量化处理，确保了一致性和可比性[13]。在此基础上，计算出了2022年和2023年的相应指标得分。Y医院X科室的相关得分数据详见表6。

2.4.2　各维度得分分析。在2023年，Y医院的日间手术在患者体验和费用控制方面相较于2022年均有所改善。然而，若排除患者体验因素，2022年其医疗服务质量评分实际高于2023年。2023年患者满意度评分较2022年显著增长。在纳入患者体验维度后，2023年日间手术的整体评分超越前一

表5　2022—2023年Y医院X科日间手术患者体验得分

二级指标	三级指标	原始得分		权重	最终得分	
		2022年	2023年		2022年	2023年
服务流程评价	来院提醒方式	4.750	4.770	0.008	0.000	0.008
	来院次数	3.980	4.880	0.012	0.000	0.012
	术前等待时间	4.270	4.380	0.010	0.000	0.010
	手续办理流程	3.850	4.752	0.011	0.000	0.011
医务人员评价	主管护师整体印象	4.950	4.961	0.021	0.000	0.021
	主管医师整体印象	4.960	4.970	0.038	0.000	0.038
	明确的主管医师/护士	4.652	4.660	0.011	0.000	0.011
院内环境评价	院内指引标识	3.980	4.250	0.005	0.000	0.005
	便民设施	4.250	3.980	0.009	0.009	0.000
	无障碍设施	4.750	4.835	0.005	0.000	0.005
	安全设施	4.680	4.660	0.013	0.013	0.000
患者自主性评价	治疗预期效果知晓	4.370	4.200	0.027	0.027	0.000
	整体治疗方案参与	4.251	4.500	0.040	0.000	0.040
	自费项目知晓	4.250	4.285	0.058	0.000	0.058
	医疗风险知晓	4.250	4.670	0.057	0.000	0.057
信息获取评价	康复训练方法	4.250	4.550	0.005	0.000	0.005
	手术前后饮食、活动指导	4.250	4.860	0.008	0.000	0.008
	术前须知获取	4.250	4.370	0.015	0.000	0.015
	药物使用方法	4.250	3.950	0.007	0.007	0.000
	危险症状提示	4.250	4.880	0.007	0.000	0.007
	照护注意事项	4.250	4.125	0.010	0.010	0.000
随访和复查评价	复查次数	4.250	4.253	0.011	0.000	0.011
	复查方式	4.250	4.150	0.013	0.013	0.000
间接费用	家属陪护的误工费	4.250	4.900	0.005	0.000	0.005
	食宿费	4.250	4.300	0.012	0.000	0.012

表6　2022—2023年Y医院X科日间手术医疗服务质量评价

二级指标	三级指标	原始数据		权重	最终得分	
		2022年	2023年		2022年	2023年
直接费用	患者人均费用(元)	8 273.120	7 021.120	0.025	0.000	0.025
	医保支付比例(%)	41.390	39.540	0.016	0.016	0.000
	次均药品费用(元)	298.740	257.550	0.018	0.000	0.018
运行效率指标	平均开放床位数(张)	300.000	300.000	0.040	0.000	0.000
	床位使用率(%)	70.920	53.580	0.099	0.099	0.000
	平均住院日(天/人次)	1.730	1.300	0.072	0.000	0.072
	当日手术取消率(%)	0.000	0.000	0.107	0.107	0.000
手术数量	日间手术占择期手术比例(%)	48.530	55.040	0.040	0.000	0.040
	床位周转次数(次/年)	148.850	140.540	0.038	0.038	0.000
重返类	非计划再手术率(%)	0.000	0.000	0.026	0.000	0.026
	出院后30天内非计划再住院率(%)	0.810	0.550	0.016	0.000	0.016
安全不良事件	并发症发生率(%)	0.000	0.010	0.004	0.004	0.000
	无菌手术感染率(%)	0.049	0.250	0.006	0.006	0.000
	延迟出院率(%)	0.001	0.000	0.004	0.000	0.000
	坠床、跌倒、用药错误发生率(%)	0.000	0.000	0.009	0.009	0.000
诊疗水平	四级手术比例(%)	20.390	15.790	0.021	0.021	0.000
	入院与出院诊断符合率(%)	99.970	99.980	0.008	0.000	0.000
患者术后健康状况	治愈率(%)	99.670	96.430	0.020	0.020	0.000
	好转率(%)	0.190	3.260	0.010	0.000	0.010

年,具体数据见表7。

表7　2022—2023年Y医院日间手术加入患者体验维度前后医疗服务质量评价结果

维度	2022年	2023年
患者体验	0.078	0.322
费用指标	0.016	0.042
效率指标	0.244	0.111
医疗质量安全指标	0.060	0.053
合计(未加患者体验维度)	0.251	0.206
合计(加入患者体验维度)	0.398	0.528

3　对策与建议

患者体验作为本研究中的创新性元素,是衡量日间手术服务质量的重要指标。在实际应用中,患者体验不仅包括对手术结果的满意度,还包括患者在手术过程中所感受到的服务态度、医务人员的沟通及术后恢复的关注等多个方面[14]。这一维度增强了模型的综合性和深度,能够反映出医院在患者服务方面的实际表现。患者体验的多维度测量可以帮助医院发现患者在就医过程中的痛点,并通过针对性的改进提升整体服务质量。例如,优化术前等待时间和手续办理,可大幅提升患者的就医体验;而提升术后随访和信息透明度,有助于增加患者的安全感和满意度。因此,未来在日间手术服务质量评估中,应继续强化患者体验维度,进一步细化指标,确保每项服务流程得到准确评估和有效改进。

本研究的评价体系和模型虽具创新性,但仍存在一定局限性。层次分析法虽能有效量化专家的主观判断,但依赖专家的经验和知识,可能受个体差异影响。因此,未来的研究可以尝试结合更多的客观数据分析方法,如数据挖掘和机器学习技术,利用医院大数据深度挖掘指标关联性,从而提升评价模型的准确性和普适性。

参　考　文　献

[1] 张琳,石焕玲,赵斌,等.消化内科日间手术集中管理运行效果分析[J].中国卫生标准管理,2023,14(13):79-83.

[2] 安燚,王振军.日间手术的概念和基本问题[J].中国实用外科杂志,2007(1):38-40.

[3] 于丽华.中国日间手术发展的历程与展望[J].中国医院管理,2016,36(6):16-18.

[4] 国家卫生健康委,国家发展改革委,教育部,等.关于印发2022年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报:国卫医政函〔2024〕30号[EB/OL].(2024-02-07).[2025-11-28].https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100067/202402/5818d660f4de48f388d73bdc3bea1c0b.shtml.

[5] 杨玲,黄小龙,罗旭,等.国内外日间手术发展现状与思考[J].中国卫生质量管理,2020,27(4):33-37.

[6] 李海鹏,葛锋.日间手术存在的问题与优化策略探讨[J].中国医院管理,2022,42(6):64-66.

[7] 常广明,曹慧,许磊,等.日间手术专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中国医院管理,2022,42(7):79-82,86.

[8] 王亚宁.基于患者体验的日间手术医疗服务质量评价指标体系研究:以Y医院为例[D].太原:山西医科大学,2023.

[9] 尹娟.基于三元交互决定理论构建中医院新入职护士评判性思维能力培训方案[D].济南:山东中医药大学,2022.

[10] 田常俊.基于患者体验的医疗服务质量评价研究[D].武汉:华中科技大学,2014.

[11] 俞德梁,刘小南.日间手术模式下病历管理制度问题分析与思考[J].中国卫生质量管理,2024,31(3):25-27,36.

[12] 熊婷,姜海婷,李心怡,等.基于患方视角的医疗服务现状调查及改善策略研究[J].中国医院管理,2017,37(11):27-29.

[13] 司建平,王先菊,郭清.社区嵌入式中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系构建研究[J].中国全科医学,2024,27(16):2015-2022.

[14] 蒋丽莎,孙佳璐,杨建超,等.基于结构-过程-结果理论的日间手术质量与安全评价指标体系方法研究[J].华西医学,2022,37(4):581-585.

收稿日期:2025-01-03
修回日期:2025-03-27　　(编辑　曹晓芸)