

三甲综合医院行政人员传染病防控能力测评指标研究

周涛 刘晓璇

潍坊市益都中心医院，山东青州，262500；

摘要：基于传染病防控常态化背景下三级甲等综合医院行政人员职责日益突出的情况，围绕其核心管理职能，对行政人员在组织指挥、信息管理、物资保障与应急协调四个维度的能力进行了研究。采用文献分析、德尔菲法与 AHP 法构建测评指标体系，阐述了指标筛选与权重确定过程，介绍了测评结果的分布特征与能力差异。研究结果表明，行政人员在组织指挥方面表现较好，物资保障能力相对薄弱，能力结构有待优化。

关键词：三甲综合医院；行政人员；传染病防控

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.058

引言

突发传染病频发对医院管理体系提出更高要求，行政人员作为应急体系中的组织中枢，其防控能力直接影响响应效率与资源调配水平。目前尚缺乏针对性强、结构清晰的测评工具用于系统评估其能力水平。本文构建三甲综合医院行政人员防控能力测评指标体系，采用文献分析、德尔菲法与 AHP 法进行筛选与赋权，提供一套科学、实用的评价工具，为能力提升与政策制定提供理论支撑与实践参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象与调查范围

本研究以三甲综合医院的行政管理人员为研究对象，聚焦其在突发传染病防控中的实际能力表现，最终构建三甲综合医院行政人员传染病防控能力测评指标。行政人员作为医院公共卫生应急体系的组织者与协调者，虽不直接参与临床救治，但在物资调配、信息通报、后勤保障、部门联动和政策执行等环节中发挥关键作用，直接影响防控响应的效率与效果。研究对象涵盖党政办、院感办、医务处、后勤处、保卫科等职能科室的医院管理人员，兼顾岗位层级与职能差异，确保样本代表性。本研究选取具有防控经验或曾承担定点救治任务的三甲综合医院^[1]，通过系统测评上述人员的能力现状，识别行政系统在防控实践中的结构性短板，为测评指标体系的科学构建和后续管理决策提供可靠的实证依据。

1.2 研究方法

本研究采用多种方法协同推进，构建科学、系统的传染病防控能力测评指标体系，确保理论深度与实用价值。首先运用文献分析法，梳理国内外在应急管理、能力评估及指标体系构建等方面的研究成果，提炼行政人员在防控中的核心职责与能力要素，形成初步框架。其次引入德尔菲法，遴选 10 - 15 名相关领域专家，开展

两轮匿名咨询，确保指标内容的科学性与现实契合度。随后应用层次分析法（AHP）对指标体系进行权重赋值，构建判断矩阵并进行一致性检验，明确各指标在体系中的相对重要性^[2]。最后设计标准化测评问卷，面向样本医院行政人员开展实地调查，收集一手数据，并借助 SPSS24.0 与 Excel 进行统计分析与结构验证。多方法融合增强研究的系统性与严谨性，为三甲综合医院行政人员传染病防控能力的科学测评与提升提供实证支撑。

1.3 数据收集与处理流程

为确保测评指标体系的科学性与实用性，本研究严格按照系统流程进行数据收集与处理。前期通过文献检索与专家咨询形成指标体系草案，并设计结构化问卷，覆盖行政人员在组织指挥、物资调配、风险沟通、信息报送、应急协同等方面的能力表现。问卷采用李克特五级评分法，增强数据的量化与比较性。调研对象为来自三甲综合医院的行政人员，涵盖党政办、医务处、院感科、后勤保障等关键岗位，共发放问卷 298 份，回收有效问卷 286 份，有效率 95.97%。回收数据经 Excel 初步整理后，导入 SPSS24.0 进行描述性统计、信度检验与聚类分析，以验证数据结构的有效性与指标区分度^[3]。在权重计算环节，结合 AHP 法对专家评分数据进行分析，计算各层级指标权重，并通过一致性比率（CR）进行检验。整个流程规范严谨，确保测评体系兼具理论支撑与现实反映力。

2 测评指标体系构建

2.1 构建原则

为确保测评指标体系具备科学性、适用性与可操作性，本研究确立四项核心构建原则：系统性、针对性、可测性与动态适应性。系统性强调覆盖行政人员在传染病防控各阶段的关键职能，构建层级清晰的能力框架，实现从组织指挥到物资调度的全流程涵盖。针对性要求指标紧扣三甲医院行政岗位实际，区别于临床与外部公

共卫生机构, 精准识别职责重点与薄弱环节。可测性确保指标具备量化基础, 便于开展常态化评估与能力提升, 避免抽象空泛。动态适应性则强调指标应适应防控形势变化, 具备更新机制, 以应对新发病原、管理制度调整等复杂情境。这些原则贯穿体系构建始终, 确保指标既有理论依据, 又能指导实践, 推动三甲综合医院行政人员传染病防控能力向科学化、标准化、应急化持续发展。

2.2 一级、二级指标设定逻辑

测评指标体系采用分层结构设计, 依据行政人员在传染病防控中的职责特征, 从组织管理、信息处理、物资调配与协同联动四个维度设定一级指标, 反映其在非临床应急体系中的综合职能。一级指标包括应急组织与调度能力、信息研判与传达能力、资源筹备与保障能力和跨部门联动与协作能力, 全面覆盖其在防控各阶段的核心任务。各一级指标下设 4 项二级指标, 依据岗位行为与应急流程细化, 增强测评的针对性与可操作性。在应急组织与调度能力中, 设有“应急预案激活与落实”“职责分派与流程梳理”“风险预判与预案动态优化”“指令下达与响应速度”; 信息研判与传达能力包括“疫情情报获取与核验”“信息传递准确率”“信息共享机制”“数据流管理与信息保密机制”; 资源筹备与保障能力涵盖“关键物资库存管理”“应急物资调拨效率”“资源统筹与内外部对接能力”“应急资源回收与可持续利用”; 跨部门联动与协作能力则包括“多部门协同机制运行”“与医疗一线协作紧密度”“外部联络与资源协调能力”“跨部门联合演练与磨合”。整体指标设定紧贴管理实践, 突出岗位相关性与过程覆盖性, 确保测评结果具备现实指导意义^[3]。

2.3 专家咨询与指标筛选

为提升测评指标体系的科学性与适用性, 本研究采用德尔菲法组织两轮专家咨询, 对初步构建的指标体系进行系统筛选与优化。专家组由来自医院管理、公共卫生、传染病防控等领域的 15 名高级职称专家组成, 具备实战经验和理论基础, 能多维度评估指标的必要性、可行性。第一轮咨询中, 专家依据评分量表对指标重要性进行评价, 并提出增删建议。研究团队结合平均分、标准差、变异系数及 Kendall's τ 值进行量化分析, 对评分低于 3.5 或变异系数大于 0.25 的指标进行修订或删除。最终保留 12 项核心二级指标, 如“应急预案激活与落实”“疫情情报获取与核验”“关键物资库存管理”“院内部协同效能”等, 覆盖了行政人员在传染病应急防控中从指令部署到资源执行的关键职责环节。第二轮专家咨询主要对指标语言进行优化, 强化专业性与测评导向, 确保体系既具理论依据, 又能精准反映行政人员在传染病防控中的核心能力表现^[4]。

2.4 权重分配与一致性检验

为体现各能力维度的重要性差异, 本研究采用层次分析法 (AHP) 对测评指标进行权重分配, 赋予体系定量指导功能。依据 4 项一级指标及其对应的 12 项二级指标, 构建判断矩阵, 邀请 9 位来自公共卫生管理、医院运营与应急指挥领域的专家进行成对比较评分, 并用特征向量法计算权重。结果显示: 组织指挥能力权重最高 (36.2%), 体现其在应急响应中的核心作用; 应急协调能力次之 (21.7%), 强调跨部门整合; 物资保障能力与信息管理能力分别为 13.7% 和 28.4%, 说明其为必要支持环节, 但易受外部条件影响。为确保评价结果可靠, 计算 CR 对判断矩阵进行检验, 所有 CR 值均小于 0.1, 符合 AHP 一致性标准。最终形成的权重结构明确各能力优先级, 不仅提升测评的科学性, 也为医院在能力建设与管理决策中提供量化支持。

3 研究结果

3.1 指标体系最终结构

通过理论构建与实证验证相结合, 本研究最终形成了具备系统性、科学性和实践导向的传染病防控能力测评指标体系。体系共设 4 项一级指标、12 项二级指标, 结构紧凑、层级清晰, 全面覆盖三甲综合医院行政人员在传染病防控工作中的核心职责。体系设计遵循应急管理流程, 同时契合岗位特性, 体现从战略部署到资源执行的全过程能力要求^[5]。

在指标筛选中, 共收集 16 项初始指标, 结合两轮专家咨询, 对冗余、交叉、适用性不足的内容进行精简, 最终保留 12 项权重突出、共识度高的二级指标。结果表明, 行政人员能力评估应聚焦少而精的关键领域, 突出可评估、可干预的指标点。最终结构强调高频责任行为与实际决策场景的紧密匹配, 为后续行政能力评估和体系推广提供了稳定、科学的分析框架。

3.2 权重分析结果

在构建的 4 个一级指标和 12 个二级指标基础上, 采用 AHP 法进行权重计算, 并通过一致性检验确保数据可靠。结果显示, 不同维度重要性存在显著差异, 反映出专家对行政职责优先级的共识。组织指挥能力权重最高, 占 36.2%, 是行政统筹和应急效率的核心; 信息管理能力占 28.4%, 凸显信息采集与传递的关键作用; 应急协调能力为 21.7%, 强调多部门联动的执行力; 物资保障能力最低, 占 13.7%, 体现其在职能体系中的辅助定位。

二级指标中, 各项权重分布相对集中。例如在组织指挥能力下, “应急预案激活与落实” 高于 “职责分派与流程梳理”, 显示出前者在突发情境中的重要性。整体权重结果明确了各能力模块的相对地位, 为医院在培

训、评估、资源投入等方面提供了精准依据，有助于行政管理者聚焦重点，科学提升传染病防控能力。

3.3 调查对象测评结果分布

基于最终确立的 4 个一级指标和 12 个二级指标，本研究选取具有典型代表的三甲综合医院为调查对象，向医院行政人员发放测评问卷 298 份，回收有效样本 286 份。采用李克特五级评分法，通过平均值与标准差分析各能力维度的表现水平与差异性。

结果显示，整体能力水平处于中上区间，其中应急组织与调度能力得分最高（均值 4.08），为行政人员的突出优势；信息研判与传达能力（3.76）和跨部门联动与协作能力（3.69）表现相对稳定，但仍有改进空间；资源筹备与保障能力得分最低（3.41），标准差最大，呈现较大差异，反映出该领域受限于资源基础和管理经验。总体结构合理，指标区分度明显，具有较强的实际干预价值。具体数据见表 1：

表 1：调查对象各一级指标测评分布统计表

| 指标名称 | 平均得分 (Mean) | 标准差 (SD) | 得分≥4 的比 例 (%) | 排名 |
|------------|----------------|-------------|------------------|----|
| 应急组织与调度能力 | 4.08 | 0.52 | 73.4 | 1 |
| 信息研判与传达能力 | 3.76 | 0.47 | 58.7 | 2 |
| 跨部门联动与协作能力 | 3.69 | 0.55 | 54.2 | 3 |
| 资源筹备与保障能力 | 3.41 | 0.69 | 39.8 | 4 |

上述数据表明，虽然整体能力体系趋于成熟，但行政人员在非标准化、高压态势下的协同应对与资源调控能力仍有待加强。该测评结果为今后行政岗位能力建设和指标体系动态调整提供了依据，也反映出管理机制中仍存在的结构性改进空间。

4 讨论

4.1 指标体系的科学性与适用性分析

本研究构建的传染病防控能力测评指标体系，基于系统理论与能力建模原理，结合德尔菲法与 AHP 等方法，确保其理论基础坚实、结构逻辑严密。体系层级清晰，覆盖了行政人员在传染病防控中最具代表性的管理职能，具备较强的岗位适配性与任务关联度。通过多轮专家咨询筛选出的 12 项二级指标，兼顾共识度与差异性，体现测评维度的科学权重与现实可行性。在应用层面，指标体系已通过问卷测评验证其稳定性和区分度，能够有效识别行政人员在组织、信息、物资与协同等关键环节的能力差异，具备良好的推广潜力和实践指导价值。

4.2 行政人员防控能力现状剖析

测评结果显示，三甲综合医院行政人员在传染病防控中总体能力水平较为稳定，但存在结构性不均衡。组织指挥能力表现最为突出，得分高、波动小，反映出多数管理者具备较强的应急组织与部署能力，能够在突发事件中迅速响应。信息管理能力和应急协调能力处于中等水平，部分单位在信息流转机制、跨部门沟通及协作流程中仍存在效率瓶颈。物资保障能力得分最低，且差异显著，表明行政人员在资源预判、调配及供应链管理方面经验不足，需专业化提升。现有能力结构与防控任务的复杂性尚不完全匹配，暴露出在制度执行、流程标准化和系统联动等方面的能力短板，需引起管理人员重视并采取针对性干预措施。

5 结语

本研究构建了科学、系统、可操作的三甲综合医院行政人员传染病防控能力测评指标体系，明确了关键能力结构及其权重分布，反映出当前行政队伍在组织统筹与信息管理方面具备基础优势，但在物资保障与协同机制上仍存短板。未来应进一步加强指标动态调整机制，结合实际演练与绩效评估，持续优化行政人员能力结构，为应对复杂多变的传染病防控形势提供坚实支撑。

参考文献

- [1] 聂俊峰, 胡祝敏, 冼翠尧, 等. 2020—2024 年广州某三甲医院法定传染病流行病学特征分析[J]. 现代医院, 2025, 25(05): 790-793+797.
- [2] 王云, 倪强, 刘巨霞, 等. 2009—2018 年天津市某三甲综合医院网络直报传染病疫情分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(03): 340-343.
- [3] 孙睿馨, 刘瑞, 杨茜, 等. 基于半定量风险评估的综合医院呼吸道传染病防控风险等级研究[J]. 华西医学, 2024, 39(04): 573-579.
- [4] 项家敏. “六梁六柱”医院全质量管理对提高医院传染病防控能力的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(23): 26-29.
- [5] 程爱琼. 传染病管理体系与防控联动机制的构建[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(09): 225-227. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2020.09.109.

作者简介：周涛（1988），男，汉族，山东青州，硕士研究生，潍坊市益都中心医院，研究方向：医院管理、卫生管理。

通讯作者：刘晓璇（1991），女，汉族，山东临朐，硕士研究生，潍坊市益都中心医院，研究方向：口腔医学、公共卫生。

基金项目：潍坊市卫健委科研项目：WFWSJK-2023-259；潍坊市科学技术发展计划项目：2024YX111