· 卫生政策与管理 ·

我国省市县三级疾控人才培养、激励、评价现状调查

张春华[1,2],何亚明[1],赵春芳[1],李仕昱[3],唐文革[1,2]
1. 重庆市疾病预防控制中心人事处,重庆 400707;2. 重庆市预防医学科学院公共卫生政策研究中心;
3. 重庆医科大学公共卫生学院

摘要:目的 了解我国省、市、县三级疾病预防控制中心(下简称疾控中心)人才培养、激励、评价现状,为加强疾控人才队伍建设提供依据。**方法** 采用方便抽样和滚雪球抽样方法,通过问卷星平台向全国 31 省(自治区、直辖市)的省、市、县三级疾控在职人员开展在线调查,以 Likert 5 级正向记分法进行满意度评分。**结果** 3 626 人参与调查,分别有 46.9%、35.9% 和 64.5% 的调查对象表示本单位建有人才培养、激励、评价 3 项机制,省级疾控、西部地区疾控 3 项机制建设比例最高,县(区)级疾控、中部地区疾控建设比例最低,差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。培训、职称、职称分别为 3 项机制聚焦内容首位关键词,词频占比分别为 64.4%、24.4%、76.5%。调查对象对 3 项机制的满意度得分分别为 3.49 ± 0.84、3.55 ± 0.90、3.40 ± 0.83 分,得分率分别为 69.8%、71.0% 和 67.9%,均以初级及待聘职称、普通科员满意度得分及得分率为同组别最高,满意度得分差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 我国县(区)级疾控及中部地区疾控亟需加强人才培养、激励机制建设,职称为当前各级疾控人才激励、评价的主要依据,各级疾控均需视员工需求与建议,进一步丰富人才机制内涵,探索、优化符合疾控特色的人才激励、评价措施。

关键词:疾控中心;人才培养;人才激励;人才评价;现状
中图分类号:R197.21 **文献标志码:**A **文章编号:**1003 - 8507(2025)22 - 4112 - 07
DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202505023

Investigation on the current situation of talent cultivation, incentive and evaluation in centers for disease control and prevention at the provincial, municipal and county levels, China

ZHANG Chun - hua*, HE Ya - ming, ZHAO Chun - fang, LI Shi - yu, TANG Wen - ge
** Department of Human Resources Management, Chongqing Center for Disease Control and Prevention, Chongqing 400707, China*

Abstract: Objective To investigate the current status of talent cultivation, motivation, and evaluation of Centers for Disease Control and Prevention (CDCs) at the provincial, municipal and county level, and to provide a foundation for enhancing the construction of CDCs talent teams. **Methods** Convenient sampling and snowball sampling methods were adopted to conduct an online survey of in - service personnel from provincial, city, and county CDCs in 31 provinces (autonomous regions and municipalities) in China by Questionnaire Star. A 5 - point Likert scale was used to score satisfaction. **Results** Among the 3 626 participants, 46.9%, 35.9%, and 64.5% reported that their units had established talent cultivation, motivation, and evaluation mechanisms, respectively. The constructed proportion of the three mechanisms in provincial CDCs and CDCs in the western region was the highest, while that in county (district) CDCs and CDCs in the central region was the lowest. Statistically significant differences were observed in the scoring rates of the three mechanisms among different levels and regions (all $P<0.001$). Training, professional title, and professional title again were the top keywords for the three mechanisms, with word frequency ratios of 64.4%, 24.4%, and 76.5% respectively. The satisfaction scores of the three mechanisms were 3.49 ± 0.84, 3.55 ± 0.90, and 3.40 ± 0.83 points respectively. Moreover, there were significant differences in satisfaction scores of the three mechanisms among people with different professional titles and positions (all $P<0.05$). **Conclusion** Both county (district) level CDCs and CDCs in the central region urgently need to strengthen the construction of talent cultivation and incentive mechanisms. Professional titles are currently the main basis for motivating and evaluating talents at all levels of CDCs. CDCs at all levels should further enrich the connotation of the talent mechanism according to the needs and suggestions of

基金项目:中国科协十大代表 2024 年调研课题专项资助(56)
作者简介:张春华(1980—),女,硕士,副主任医师,研究方向:人力资源管理
通信作者:唐文革和张春华为共同通信作者。唐文革,E - mail:690615630@qq.com;张春华,E - mail:chunchun_zhang@126.com

employees, explore and optimize the talent incentive and evaluation measures in line with the characteristics of CDCs.

Keywords: Centers for Disease Control and Prevention (CDCs); Talent cultivation; Talent incentive; Talent evaluation; Current situation

党的二十大报告指出,培养造就大批德才兼备的高素质人才,是国家和民族长远发展大计。疾病预防控制(下简称疾控)体系人才队伍是我国人才队伍的重要组成部分,是保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障[1]。近年来,我国疾控人才数量和质量都取得了一定进展,但仍存在人才流失、人员结构不合理、高层次和高水平技术人才缺乏及实践应用型人才不足等问题[2]。习近平总书记在《全面提高依法防控依法治理能力,健全国家公共卫生应急管理体系》中指出,要改革疾控体系,加强公共卫生队伍建设[3]。国务院办公厅《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》明确要求从加强人才培养、优化人员配备、完善人才使用与评价体系、健全人员激励机制四个方面加强疾控人才队伍建设。调查了解我国省、市、县三级疾控人才培养、激励、评价现状,可为今后有针对性加强疾控人才队伍建设提供依据。

1　对象与方法

1.1　对象　本研究选择全国 31 省(自治区、直辖市)的省、地(市)、县(区)疾控在职人员为调查对象,于 2024 年 11 月 1—30 日通过问卷星平台进行在线调查。除河北省、陕西省、湖南省 3 省份外,28 省(自治区、直辖市)3 626 名在职人员参与本研究,其中省、地(市)、县(区)疾控分别有 236、908 和 2 482 人,东部 10 省份 233 人,中部 7 省份 2 541 人,西部 11 省份 852 人。

1.2　方法　采取方便抽样和滚雪球抽样方法,应用课题组自行设计的《疾控人员调查问卷》,通过问卷星平台进行在线调查和数据收集。本研究调查前已获重庆市疾控中心伦理委员会批准(KY－2024－041－1),并获批免签署知情同意书,参与调查的对象均是在知情同意后再填写问卷。调查内容包括:(1)调查对象性别、年龄、文化程度、工作年限、职称、职务及所在机构级别等基本信息;(2)所在单位是否建立有人才培养、激励、评价机制,人才培养主要措施,人才激励主要范围,人才评价主要方式,以及对 3 项机制满意度评分及不满意原因等;(3)对本单位人才培养、激励、评价的有关建议。满意度评分采用 Likert 5 级评分法进行正向计分,即:很不满意 1 分,不满意 2 分,满意 3 分,比较满意 4 分,非常满意 5 分。其中 1～2 分归纳为不满意,3～5 分归纳为满意,满分5 分,每个项目 1～5 分。为方便比较,分析时增加得分率指标,计算公式为:得分率 = 项目实际得分/该项目理论最高得分 * 100%。经检验,本研究调查问卷可靠性分析 Cronbach α 信度系数值为 0.793;因子分析 KOM 值为 0.811, Bartlett 球形度检验近似 χ^2 值为 38 265.073($P<0.001$),具有较好的信效度。

1.3　质量控制　调查时限制同一 ip 地址或同一微信用户只能填答一次。同时,对填数字或数值类题目,设置填答数字或数值范围,部分选项设置逻辑跳答。

1.4　地区划分　参照《中国卫生健康统计年鉴 2023》[4]地区划分方式,将参与调查的 28 省(自治区、直辖市)划分为东、中、西三个地区。东部包括北京市、天津市、辽宁省、上海市、江苏省、浙江省、福建省、山东省、广东省和海南省 10 个省份,中部包括山西省、吉林省、黑龙江省、安徽省、江西省、河南省、湖北省 7 个省份,西部包括四川省、重庆市、贵州省、云南省、西藏自治区、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区、广西壮族自治区、内蒙古自治区 11 个省份。

1.5　统计分析　使用 Excel 2010 和 SPSS 25.0 软件进行数据整理分析,分类资料用"[n(%)]"表示,采用χ^2检验比较不同级别机构、不同地区人才机制建设情况;用"$\bar{x}\pm s$"表示满意度评分,采用方差分析比较不同类别人员对人才机制满意度评分,检验水准取 $\alpha=0.05$(双侧)。

2　结　果

2.1　调查对象基本特征　共3 626 人参与本调查,女性居多,占 57.3%;年龄在 21～61 岁之间,平均(37.8±9.9)岁,以 <35 岁组为主(占 45.7%),≥45 岁组其次(占 29.9%);文化程度以本科为主(占 64.4%),研究生仅占 11.9%;职称以初级及待聘为主(占 50.9%),高级职称占 15.5%;工作年限中位数 11(4～25)年,其中 <10 年最多(占 44.2%);省级、地(市)级、县(区)级人员占比分别为 6.5%、25.0%、68.5%;东、中、西部分别占 6.4%、70.1%、23.5%。见表 1。

2.2　人才机制建设情况　分别有 1 702 人(46.9%)、1 301 人(35.9%)、2 338 人(64.5%)表示本单位建立有人才培养、激励、评价 3 项机制。省级疾控 3 项机制建设比例(63.1%、59.7%、83.1%)高于地(市)(52.2%、36.6%、72.4%)、县(区)级疾控(43.5%、33.4%、59.8%),差异均有统计学意义(均

$P<0.001$)。分地区看,西部地区 3 项机制建设比例最高(58.3%、43.9%、71.8%),中部地区最低(42.1%、32.5% 和 61.4%),差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。见表 2。

表 1 调查对象基本特征

Table 1 Basic characteristics of the survey respondents

特征	人数	构成(%)	特征	人数	构成(%)
性别			年龄组(岁)		
男	1 547	42.7	<35	1 656	45.7
女	2 079	57.3	35 ~	887	24.4
			45 ~	1 083	29.9
文化程度			工作年限(年)		
大专及以下	859	23.7	<10	1 604	44.2
本科	2 337	64.4	10 ~	797	22.0
研究生	430	11.9	20 ~	1 225	33.8
职称			机构级别		
初级及待聘	1 848	50.9	省级	236	6.5
中级	1 217	33.6	地(市)级	908	25.0
高级	561	15.5	县(区)级	2 482	68.5
职务			地区		
单位领导	189	5.2	东部	233	6.4
中层干部	983	27.1	中部	2 541	70.1
普通科员	2 454	67.7	西部	852	23.5

表 2 各级各地疾控中心人才机制建设情况[n(%)]

Table 2 Construction of talent mechanisms for CDCs at all levels and regions [n(%)]

类别	人才培养		人才激励		人才评价	
	已建立	未建立	已建立	未建立	已建立	未建立
机构级别						
省级	149(63.1)	87(36.9)	141(59.7)	95(40.3)	196(83.1)	40(16.9)
地(市)级	474(52.2)	434(47.8)	332(36.6)	576(63.4)	657(72.4)	251(27.6)
县(区)级	1 079(43.5)	1 403(56.5)	828(33.4)	1 654(66.6)	1 485(59.8)	997(40.2)
χ^2 值		46.929		65.462		83.070
P 值		<0.001		<0.001		<0.001
地区						
东部	135(57.9)	98(42.1)	100(42.9)	133(57.1)	167(71.7)	66(28.3)
中部	1 070(42.1)	1 471(57.9)	827(32.5)	1 714(67.5)	1 559(61.4)	982(38.6)
西部	497(58.3)	355(41.7)	374(43.9)	478(56.1)	612(71.8)	240(28.2)
χ^2 值		79.531		41.093		36.209
P 值		<0.001		<0.001		<0.001
总计	1 702(46.9)	1 924(53.1)	1 301(35.9)	2 325(64.1)	2 338(64.5)	1 288(35.5)

2.3 人才机制聚焦内容 以开放性填答方式调查人才培养主要措施,人才激励主要范围,人才评价主要方式等内容。930 人(54.6%)有效回答本单位人才培养主要措施,前 5 位关键词分别为培训、进修、人才、学历、带教,词频占比分别为 64.4%、14.6%、8.3%、8.1%、6.5%。615 人(47.3%)有效回答本单位人才激励主要范围,职称、评优、科研、人才、绩效分别为前 5 位关键词,分别占 24.4%、21.8%、20.5%、15.0%、13.7%。1 003 人(42.9%)有效回答本单位人才评价主要方式,前 5 位关键词分别为职称、考核、评分、工作、科研,词频分别占 76.5%、20.1%、5.6%、5.2% 和 1.8%。职称同时为人才激励、人才评价聚焦内容首位关键词。见表 3。

表 3 人才机制聚焦内容前 5 位关键词

Table 3 The top 5 keywords of the focused contents for talent mechanisms

排序	人才培养(n=930)			人才激励(n=615)			人才评价(n=1 003)		
	关键词	出现次数	占比(%)	关键词	出现次数	占比(%)	关键词	出现次数	占比(%)
1	培训	599	64.4	职称	150	24.4	职称	767	76.5
2	进修	136	14.6	评优	134	21.8	考核	202	20.1

（续表）

排序	人才培养（n =930）			人才激励（n =615）			人才评价（n =1 003）		
	关键词	出现次数	占比（%）	关键词	出现次数	占比（%）	关键词	出现次数	占比（%）
3	人才	77	8.3	科研	126	20.5	评分	56	5.6
4	学历	75	8.1	人才	92	15.0	工作	52	5.2
5	带教	60	6.5	绩效	88	13.7	科研	18	1.8

2.4 人才机制满意度情况　调查对象对现行人才培养、激励、评价 3 项机制的满意度得分分别为 3.49 ± 0.84、3.55 ± 0.90、3.40 ± 0.83 分，得分率分别为 69.8%、71.0% 和 67.9%。不同职称、不同职务人员对现行 3 项机制的满意度得分差异均有统计学意义（均 P <0.05），均以初级及待聘职称、普通科员满意度得分及得分率为同组别最高。而不同年龄、不同工作年限及不同地区人员，3 项机制满意度得分差异均无统计学意义（均 P >0.05）。见表 4。

表 4　不同调查对象对现行人才机制满意得分（率）情况

Table 4　Satisfaction scores (scoring rates) of different respondents with the current talent mechanisms

类别	人才培养（n =1 702）		人才激励（n =1 301）		人才评价（n =2 338）	
	得分	得分率（%）	得分	得分率（%）	得分	得分率（%）
机构级别						
省级	3.42 ± 0.72	68.3	3.38 ± 0.81	67.5	3.24 ± 0.79	64.9
地（市）级	3.47 ± 0.81	69.5	3.56 ± 0.85	71.1	3.35 ± 0.82	67.0
县（区）级	3.51 ± 0.87	70.1	3.58 ± 0.94	71.5	3.44 ± 0.83	68.7
F 值	0.843	/	3.019	/	5.986	/
P 值	0.431	/	0.049	/	0.003	/
文化程度						
大专及以下	3.54 ± 0.88	70.8	3.62 ± 0.92	72.4	3.47 ± 0.85	69.4
大学本科	3.48 ± 0.84	69.6	3.55 ± 0.90	71.0	3.39 ± 0.82	67.8
研究生	3.45 ± 0.80	69.0	3.46 ± 0.89	69.1	3.31 ± 0.81	66.2
F 值	0.960	/	2.030	/	3.770	/
P 值	0.383	/	0.132	/	0.023	/
年龄组（岁）						
<35	3.52 ± 0.85	70.5	3.57 ± 0.91	71.4	3.41 ± 0.83	68.2
35 ~	3.51 ± 0.84	70.2	3.54 ± 0.91	70.8	3.40 ± 0.83	68.1
45 ~	3.41 ± 0.83	68.3	3.53 ± 0.89	70.5	3.36 ± 0.82	67.3
F 值	2.735	/	0.313	/	0.710	/
P 值	0.065	/	0.731	/	0.492	/
工作年限（年）						
<10	3.53 ± 0.87	70.5	3.57 ± 0.92	71.5	3.43 ± 0.84	68.6
10 ~	3.50 ± 0.81	69.9	3.54 ± 0.92	70.7	3.34 ± 0.82	66.9
20 ~	3.43 ± 0.83	68.7	3.53 ± 0.87	70.6	3.38 ± 0.82	67.6
F 值	1.944	/	0.321	/	2.150	/
P 值	0.143	/	0.725	/	0.117	/
职称						
初级及待聘	3.56 ± 0.89	71.3	3.63 ± 0.93	72.6	3.49 ± 0.85	69.8
中级	3.42 ± 0.77	68.3	3.45 ± 0.89	69.1	3.28 ± 0.79	65.6
高级	3.40 ± 0.83	67.9	3.49 ± 0.83	69.8	3.34 ± 0.80	66.8
F 值	7.235	/	5.410	/	16.057	/
P 值	0.001	/	0.005	/	<0.001	/
地区						
东部	3.47 ± 0.84	69.3	3.49 ± 0.90	69.8	3.34 ± 0.88	66.7
中部	3.50 ± 0.86	70.1	3.55 ± 0.93	71.1	3.41 ± 0.84	68.2
西部	3.46 ± 0.81	69.2	3.56 ± 0.85	71.2	3.38 ± 0.80	67.5
F 值	0.551	/	0.536	/	0.839	/
P 值	0.576	/	0.765	/	0.432	/
职务						
单位领导	3.22 ± 0.92	64.4	3.46 ± 0.97	69.3	3.18 ± 0.80	64.0
中层干部	3.42 ± 0.80	68.4	3.46 ± 0.88	69.2	3.36 ± 0.80	67.1
普通科员	3.53 ± 0.85	70.7	3.59 ± 0.91	71.9	3.43 ± 0.84	68.5

（续表）

类别	人才培养（n = 1 702）		人才激励（n = 1 301）		人才评价（n = 2 338）	
	得分	得分率（%）	得分	得分率（%）	得分	得分率（%）
F 值	7.378	/	3.079	/	5.419	/
P 值	0.001	/	0.046	/	0.004	/
总计	3.49 ± 0.84	69.8	3.55 ± 0.90	71.0	3.40 ± 0.83	67.9

3 讨 论

3.1 关于人才机制建设现况 本研究发现，当前人才评价机制建设相对最好，建设比例 64.5%，人才激励最差，建设比例仅 35.9%。疾控中心机构级别越高，相对越重视人才机制建设，省级疾控人才培养、激励、评价 3 项机制建设比例均高于地（市）、县（区）级疾控，其中人才激励机制建设比例分别为地（市）、县（区）级的 1.6 倍和 1.8 倍，县（区）级疾控亟需加强人才培养、激励机制建设。分地区分析发现，西部地区 3 项机制建设比例均最高，中部地区建设比例均最低，这与西部地区近年来有多种政策倾斜支持[4-5]有关。

3.2 关于人才机制主要聚焦内容 本研究发现，现行人才培养机制主要聚焦各级各类培训，而进修、学历（提升）、带教（传帮带、老带新）涉及很少。职称同时为人才激励、人才评价机制聚焦内容首位关键词，这表明各级疾控当前主要依据职称对员工进行激励和评价。在人才激励上，对科研、人才不够重视，词频分别占 20.5%、15.0%。在人才评价上，对工作（占 5.2%）重视不足，对科研（占 1.8%）鲜有涉及。李玉刚等[2]认为，对疾控人员进行系统、专业的培训，是提升专业技能和应急处置能力的关键，但当前疾控机构人员培训体系存在通知信息不畅通、名额有限、机会不均等以及培训方式不合理等问题。潘杰等[6]发现，上海区县疾控人员激励机制亟待完善。张丽娜[7]发现重庆市县级疾控激励手段存在缺陷，未能兼顾差异性需求。李晓燕等[1]发现我国疾控体系人员分层分类评价体系尚未建立，张娜[8]发现疾控存在结果评价大于过程评价、绩效考核结果运用不足等问题，刘小华等[9]研究发现疾控多采用事业单位“德、能、勤、绩、廉”评价，没有明确量化的指标。诚然，同其他事业单位相比，我国疾控中心存在工作任务、岗位业绩难有效量化和评价[10]，通过公共卫生决策促进或转变政府职能的作用无法有效衡量，人才贡献度无法客观评价[8]等客观现实和难题。

3.3 关于人才机制满意度 本研究发现，初级及待聘职称人员对 3 项机制满意度得分均高于中、高级职称人员（均 $P < 0.05$），中级职称人员对人才激励、评价满意度得分均最低（均 $P < 0.01$），其原因可能在于身为单位业务工作中坚力量，工作年限相对较长，工作付出较多，而现行激励、评价却均以职称为主，加之各级疾控中心高级职称岗位有限，还普遍存在“吃大锅饭”和论资排辈现象[11]，以致晋升高级职称困难，让其付出与收入不对等，因而满意度得分最低。此外，本研究还发现，单位领导对人才培养、评价机制满意度均最低（得分率均 <65.0%），中层干部对人才激励满意度最低（得分率 69.2%），这表明现行人才培养、评价、激励机制均需进一步优化完善。有研究认为疾控员工满意度偏低不仅限于某个地区或某层级（机构）[12]，薪酬水平低[12-14]是疾控员工满意度低和离职的首位原因，职称晋升难、发展前景不乐观[12-13]为重要原因。周葭蔚等[15]研究发现，同级医疗卫生单位医务人员的薪酬待遇为疾控机构同职称人员的 3 ~4 倍，高者甚至可达 10 倍。

3.4 有关建议 （1）加强人才机制建设。针对当前人才培养、激励机制建设比例低下（46.9%、35.9%），以县（区）级疾控、中部地区疾控最为突出的现状，建议尚未建立人才培养、激励机制的疾控中心尽快建立机制。已建立机制，但职工满意度低的疾控中心，应聆听员工心声，视员工发展需求及建议，进一步优化、完善现行机制。（2）丰富人才机制内涵。鉴于当前人才培养对进修、人才、学历（提升）、带教（传帮带、老带新）等很少涉及，人才激励对科研、人才不够重视，人才评价对工作、科研重视不足等现状，建议各级疾控中心增加培训资源投入，引入多元化和创新性的培训方式[2]，丰富人才培养方式和形式，建立公平的培训机会分配机制，以满足多层次、个性化的培训需求，同时要提升培训内容和知识技能需求的匹配程度[16]；尽快建立或完善符合疾控特点的激励制度和薪酬保障，构建多元激励机制和绩效奖惩机制，体现多劳多得、优绩优酬，破解“大锅饭”难题；探索建立符合疾控特色的多元量化人才评价指标体系[17]，优化现行职称评聘机制。（3）创新评价激励举措。建议各级疾控中心积极探索、完善考核评价与奖惩制度，建立以员工需求为导向的差异化激励机制。针对不同岗位，制定差异化评价标准。评价指标除工作量外，还应考虑工作强度、工作质量、创新能力等因素。既往研究表明，为员工提供高效的岗位培训、保障工作回报、减轻工作负荷、改善工作条件、给予组织支持是

提升疾控人员职业认同感的有力举措[18]，合理的绩效考核制度与激励措施，可在很大程度上提高工作成就感，提高工作满意度[19]。

存在的不足。本研究调查时，对是否建立有人才培养、激励、评价机制，凡回答“是”，均须开放性填答该机制主要内容（或范围或措施）；凡对现行人才培养、激励、评价机制回答“很不满意”或“不满意”，均须开放性填答不满意原因，无形中增加了填写负担，以致关于 3 项机制主要内容（或范围或措施）采集到的有效信息不多，对 3 项机制满意度评分可能被高估，研究结果对全面推广可能有一定影响。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 李晓燕，赵明阳，张光鹏. 构建新时期疾控体系人才发展新格局[J]. 中国卫生人才，2024，(1)：9 - 15.
Li XY, Zhao MY, Zhang GP. Build a new pattern for talent development in the disease control system in the new era[J]. China Health Human Resources, 2024, (1): 9 - 15. (In Chinese)

[2] 李玉刚，蒋慧莉，冯录召，等. 中国疾病预防控制机构人员培训现状及其影响因素的横断面研究[J]. 现代疾病预防控制，2024，35(4)：241 - 246.
Li YG, Jiang HL, Feng LZ, et al. A cross - sectional study on the current statusof personnel training and its influencing factors in Chinese disease prevention and control institutions[J]. Modern Disease Control and Prevention, 2024, 35(4): 241 - 246. (In Chinese)

[3] 习近平. 全面提高依法防控依法治理能力 健全国家公共卫生应急管理体系[J]. 中国工运，2020，(5)：15 - 16.
Xi JP. Comprehensively enhance the capacity for law - based prevention and control and law - based governance, and improve the national public health emergency management system[J]. Chinese Workers' Movement, 2020, (5): 15 - 16. (In Chinese)

[4] 姚敏，陈曦，高立冬. 中部某省级疾病预防控制中心高层次人才建设的现状与建议[J]. 实用预防医学，2024，31(10)：1272 - 1275.
Yao M, Chen X, Gao LD. The Current Situation and Suggestions of High - level Talent Construction in a Provincial Disease Prevention and Control Center in Central China[J]. Practical Preventive Medicine, 2024, 31(10): 1272 - 1275. (In Chinese)

[5] 来晓春. 基于政策工具视角的我国西部地区人才政策评价研究[D]. 北京：中央财经大学，2022.
Lai XC. Research on talent policy evaluation in Western China from the perspective of policy tools[D]. Beijing: Central University of Finance and Economics, 2022. (In Chinese)

[6] 潘杰，储强，周弋，等. 新冠肺炎防控对疾病预防控制中心公共卫生人才队伍建设的启示[J]. 上海预防医学，2022，34(11)：1141 - 1145.
Pan J, Chu Q, Zhou Y, et al. Development of public health personnel team in Center for Disease Control and Prevention in context of COVID - 19[J]. Shanghai Journal of Preventive Medicine, 2022, 34(11): 1141 - 1145. (In Chinese)

[7] 张丽娜. 重庆市区县级疾控中心人员激励机制研究[D]. 重庆：西南政法大学，2021.
Zhang LN. Research on The incentive mechanism of county - level CDC in Chongqing: Taking S district as an Example[D]. Chongqing: Southwest University of Political Science and Law, 2021. (In Chinese)

[8] 张娜，毛阿燕，王丹蕾，等. 我国疾病预防控制机构考核评价体系的发展历程、问题及建议[J]. 中国公共卫生，2023，39(4)：540 - 544.
Zhang N, Mao AY, Wang DL, et al. Development history, bottleneck and suggestions of evaluation system on centers for disease prevention and control in China[J]. Chinese Journal of Public Health, 2023, 39(4): 540 - 544. (In Chinese)

[9] 刘小华，俞丹丹，许慧琳，等. 基于岗位胜任力的区级疾病预防控制中心公共卫生人员分类分级绩效评估指标构建[J]. 上海预防医学，2025，37(1)：84 - 88.
Liu XH, Yu DD, Xu HL, et al. Development of classification and grading performance evaluation indicators for public health staff in district CDCs based on job competencies[J]. Shanghai Journal of Preventive Medicine, 2025, 37(1): 84 - 88. (In Chinese)

[10] 黄自发，杜晶琳. 疾控机构绩效工资制度改革完善策略研究分析[J]. 江苏预防医学，2024，35(5)：658 - 660.
Huang ZF, Du JL. Research and analysis on the reform and improvement strategies of the performance - based salary system in disease control institutions[J]. Jiangsu Journal of Preventive Medicine, 2024, 35(5): 658 - 660. (In Chinese)

[11] 黄自发，汪华，武鸣. 疾病预防控制机构实施“公益一类保障，公益二类绩效管理”政策研究分析[J]. 卫生软科学，2021，35(11)：51 - 54.
Huang ZF, Wang H, Wu M. Research and an alysis on the policy of “public welfare first class guarantee and public welfare second class performance management” implementation by CDC[J]. Soft Science of Health, 2021, 35(11): 51 - 54. (In Chinese)

[12] 谢婉银. 心理契约视角下疾病预防控制中心工作人员工作满意度及影响因素研究[D]. 武汉：华中科技大学，2022.
Xie WY. Study on job satisfaction and influencing factors staff of the center for disease control and prevention from the perspective of psychological contract[D]. Wuhan: Huazhong University of Science and Technology, 2022. (In Chinese)

[13] 杨玉洁，都率，孟月莉，等. 北京市疾病预防控制机构专业技术人员 COVID - 19 疫情防控期间工作现状调查分析[J]. 中华疾病控制杂志，2022，26(6)：696 - 702.
Yang YJ, Du L, Meng YL, et al. Investigation and analysis of work situation of professional and technical personnel in Beijing Centers for Disease Prevention and Control during the COVID - 19 epidemic[J]. Chinese Journal of Disease Control & Prevention, 2022, 26(6): 696 - 702. (In Chinese)

[14] 曾彦，黎慕，韩璐. 国家及省级疾病预防控制机构青年从业者工作满意度及影响因素研究[J]. 中国公共卫生管理，2023，39(1)：60 - 63.
Zeng Y, Li M, Han L. Study on job satisfaction and influencing factors of young practitioners in National and provincial disease control and prevention institutions[J]. Chinese Journal of Public Health Management, 2023, 39(1): 60 - 63. (In Chinese)

[15] 周葭蔚，付航，王若溪，等. 我国公共卫生医师培养现状及影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究，2020，13(2)：40 - 45.

Zhou JW, Fu H, Wang RX, et al. Analysis on the current situation and factors influencing of public health physician training in China [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2020, 13(2): 40 - 45. (In Chinese)

[16] 张然,郭岩,陈浩,等.医防融合背景下基层卫生技术人员的培训现状和相关知识需求调查[J].现代预防医学,2022,49(10):1912 - 1920.
Zhang R, Guo Y, Chen H, et al. Survey on the training status and related knowledge needs of primary health technicians in the context of medical prevention integration[J]. Modern Preventive Medicine, 2022, 49(10): 1912 - 1920. (In Chinese)

[17] 刘思然,邱天,王卉,等.疾控机构岗位竞聘评估量化指标体系[J].环境卫生学杂志,2020,10(2):207 - 211, 217.
Liu SR, Qiu T, Wang H, et al. An evaluation of quantitative index system for position competition in center for disease control[J]. Journal of Environmental Hygiene, 2020, 10(2): 207 - 211, 217. (In Chinese)

[18] 诸葛瑞倩,吴群红,李嘉程,等.基于 JD - R 模型的我国东北地区疾病预防控制中心人员职业认同感现状及其影响因素甄别[J].中国卫生事业管理,2024,41(4):464 - 468.
Zhu Ge RQ, Wu QH, Li JC, et al. Analysis of the current situation and influencing factors of occupational identity among the staff of center for disease prevention and control in Northeast China based on the JD - R model[J]. Chinese Health Service Management, 2024, 41(4): 464 - 468. (In Chinese)

[19] 王丽丽,袁东,黄萍.上海市区两级疾控人员工作满意度、工作嵌入与留职意愿的结构方程模型研究[J].中医药管理杂志,2023,31(5):47 - 51.
Wang LL, Yuan D, Huang P. A structural equation model study on job satisfaction, job embedding and retention intention of disease control personnel at both municipal and district levels in Shanghai [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine Management, 2023, 31(5): 47 - 51. (In Chinese)

收稿日期:2025-05-06

(上接第 4077 页)

[9] 刘亚军,顾花蓉,代容,等.成都市基层疾病预防控制机构人员职业倦怠现状及影响因素分析[J].职业卫生与应急救援,2024,42(6):711 - 715.
Liu YJ, Gu HR, Dai R, et al. Current situation and influencing factors of job burnout of staff in primary - level institutions for disease prevention and control in Chengdu [J]. Occupational Health and Emergency Rescue, 2024, 42(6): 711 - 715. (In Chinese)

[10] 许平,方青,邱五七,等.基于扎根理论的基层疾病预防控制人员职业倦怠发生机制探析[J].中国医药导报,2024,21(20):120 - 125.
Xu P, Fang Q, Qiu WQ, et al. Analysis on the formation mechanism of job burnout among primary disease control and prevention staff based on grounded theory [J]. China Medical Herald, 2024, 21(20): 120 - 125. (In Chinese)

[11] Spataro BM, Tilstra SA, Rubio DM, et al. The toxicity of Self - Blame: sex differences in burnout and coping in internal medicine trainees[J]. Journal of Women's Health(2002), 2016, 25(11): 1147 - 1152.

[12] Zheng GH, Lyu X, Pan L, et al. The role conflict - burnout - depression Link among Chinese female health care and social service providers: the moderating effect of marriage and motherhood [J]. BMC Public Health, 2022, 22(1): 230.

[13] 刘亚军,郑代坤,张欢欢,等.重庆市万州区社区公共卫生服务人员职业倦怠现状分析[J].中国职业医学,2016,43(6):718 - 721.
LiuYJ, Zheng DK, Zhang HH, et al. Analysis on job burnout status in personnel of community public health service in Wanzhou District, Chongqing City[J]. China Occupational Medicine, 2016, 43(6): 718 - 721. (In Chinese)

[14] 宋伟,赵贺,郝一炜,等.卫生人员工作投入影响因素研究——一项系统综述[J].人力资源,2018,(8):131 - 133.
Song W, Zhao H, Hao YW, et al. A study on factors influencing the work commitment of healthcare personnel: A systematic review [J]. Human Resources, 2018,(8): 131 - 133. (In Chinese)

[15] Jolly S, Griffith KA, DeCastro R, et al. Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by High - Achieving young Physician - Researchers[J]. Annals of Internal Medicine, 2014, 160(5): 344 - 353.

[16] Chen ZY, Foo ZST, Tang JY, et al. Sleep quality and burnout: A Singapore study[J]. Sleep Medicine, 2023, 102: 205 - 212.

[17] 蒋莉莉,吴柳柳,徐新阳,等.疾控人员职业倦怠潜在剖面分析及与工作特征的关系[J].山东大学学报:医学版,2023,61(2):102 - 109.
Jiang LL, Wu LL, Xu XY, et al. Latent profile analysis of burnout and its relation with work characteristics among CDC staff[J]. Journal of Shandong University(Health Science), 2023, 61(2): 102 - 109. (In Chinese)

[18] 金玲玲,喻荣彬.南京市综合医院麻醉科医护人员职业倦怠的影响因素[J].中华疾病控制杂志,2023,27(9):1071 - 1077.
Jin LL, Yu RB. Influence factors of job burnout of medical staff in the anesthesiology department of Nanjing generalhospital [J]. Chinese Journal of Disease Control & Prevention, 2023, 27(9): 1071 - 1077. (In Chinese)

[19] 邹佳彤,郭颖,陈勇,等.疾病预防控制机构人力资源现况及存在问题分析[J].上海预防医学,2021,33(1):6 - 12.
Zou JT, Guo Y, Chen Y, et al. Current situation of human resources in disease control and prevention institutions [J]. Shanghai Journal of Preventive Medicine, 2021, 33(1): 6 - 12. (In Chinese)

[20] 袁蓓蓓.女性医务人员工作环境和工作感受中性别差异现况及改善措施[J].中华医学杂志,2022,102(41):3328 - 3332.
Yuan BB. Current status of gender differences in the work environment and work experience of female medical personnel and improvement measures [J]. National Medical Journal of China, 2022, 102(41): 3328 - 3332. (In Chinese)

[21] 关彦,林泽华,罗桢妮.基层医务人员付出 - 回报失衡与职业倦怠的关系研究[J].中国全科医学,2024,27(19):2305 - 2311.
Guan Y, Lin ZH, Luo ZN. Relationship between Effort - reward Imbalance and Job Burnout among Primary Healthcare Workers [J]. Chinese General Practice, 2024, 27(19): 2305 - 2311. (In Chinese)

收稿日期:2025-06-04