·基层卫生服务·

医防融合背景下社区卫生服务中心承担公共卫生相关职责人员岗位胜任力调查——以成都市为例

龙璐[1,2]，罗雨晴[1]，李晓东[1]，王明芳[1]，罗希[3]，卿烈铭[4]，刘建新[5]，李晓静[6]，潘杰[1,2]，廖娟[2,7]

1.四川大学华西公共卫生学院 / 华西第四医院流行病与卫生统计学系，四川 成都 610041；

2.四川大学华西公共卫生学院 / 华西第四医院健康新质生产力研究所，四川 成都 610041；

3.成都高新区石羊社区卫生服务中心；4. 成都市天府新区将军碑社区卫生服务中心；

5.成都市锦江区成龙路社区卫生服务中心；6.成都市锦江区疾病预防控制中心；

7.四川大学华西公共卫生学院 / 华西第四医院消化内科，四川 成都 610041

摘要：目的　了解医防融合背景下社区卫生服务中心公共卫生专业岗位胜任力现况以及胜任力影响因素。**方法**　使用混合研究设计方法，定量研究采用多阶段抽样法，根据岗位胜任力评定量表，以自我评价的方式对岗位胜任力自评；定性研究，采用一对一面谈方式，基于扎根理论，使用三级编码，探究公共卫生相关职责人员岗位胜任力影响因素。**结果**　定量研究显示岗位胜任力得分为（4.15 ± 0.50），三个维度自评得分由高到低依次为：职业价值（4.40 ± 0.56）、个人效能（4.20 ± 0.58）、专业素养（3.86 ± 0.67）。学历是影响岗位胜任力总分的主要因素（$P<0.05$）；年龄和工作年限虽对总分影响不显著，但分别在专业素养和职业价值维度存在显著差异（$P<0.05$）。定性研究提取出职业能力、组织环境、社会响应、综合能力、制度保障与资源体系六个影响因素，其中职业能力与组织环境占比最高，分别为 27.35%、24.63%。**结论**　成都市社区卫生服务中心公共卫生相关职责人员的总体岗位胜任力得分为 4.15 分，呈现“职业价值感高、专业素养相对不足”的特征。胜任力受多维度因素影响，应注重从职业能力培养、组织环境优化、制度保障完善等方面系统提升人员胜任力。

关键词：医防融合；混合研究设计；岗位胜任力

中图分类号：R197.6　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1003-8507（2026）11-2024-08

DOI：10.20043/j.cnki.MPM.202510171

Assessment of job competency for personnel with public health-related responsibilities in community health service centers in the context of integrated medical and preventive care: evidence from Chengdu

LONG Lu*, LUO Yu-qing, LI Xiao-dong, WANG Ming-fang, LUO Xi, QING Lie-ming, LIU Jian-xin, LI Xiao-jing, PAN Jie, LIAO Juan

Department of Epidemiology and Health Statistics, West China School of Public Health/West China Fourth Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China

Abstract: Objective To investigate the current status and influencing factors of job competency among personnel with public health-related responsibilities in community health service centers within the context of the integration of medical care and disease prevention. **Methods** Using a mixed research design approach, the quantitative research employed a multistage sampling method. Based on the job competency assessment scale, self-assessment of job competency was conducted through self-evaluation. For the qualitative study, one-on-one interviews were conducted, and three-level coding based on grounded theory was used to explore the influencing factors of job competency among personnel with public health -related responsibilities. **Results** The quantitative research indicated a job competency score of 4.15 ±0.50. Across the three dimensions, the self-rated scores in descending order were: professional values (4.40±0.56), personal efficacy (4.20±0.58), and professional literacy (3.86 ±0.67). Educational attainment was identified as the primary factor influencing the total competency score ($P<0.05$). Although age and years of work experience did not significantly affect the total score, they showed significant differences in the dimensions of professional literacy and professional values, respectively ($P<0.05$). The qualitative analysis extracted six influencing factors: professional capability, organizational environment, social responsiveness, comprehensive skills, institutional safeguards, and resource systems. Among these, professional capability

基金项目：四川大学华西公共卫生学院健康新质生产力研究所课题（HN240401B）

作者简介：龙璐（1986—），女，博士，副研究员，研究方向：流行病与卫生统计学

通信作者：廖娟，E-mail：juanliao@scu.edu.cn

(27.35%) and organizational environment (24.63%) accounted for the highest proportions. **Conclusion** The overall job competency score of personnel with public health-related responsibilities in community health service centers in Chengdu was 4.15, demonstrating a structural pattern characterized by "high professional values yet relatively insufficient professional literacy". Competency is influenced by multidimensional factors. Systematic efforts should be directed toward enhancing professional training, optimizing the organizational environment, and improving institutional safeguards to comprehensively strengthen personnel competency.

Keywords: Medicine and prevention integration; Mixed methods research design; Job competency

医防融合作为一种新型卫生服务模式，目的是把医疗和公共卫生系统所承担的促进健康责任机制整合起来，实现对人群健康全生命周期的管理，以及医疗卫生服务体系的高效有序运行[1-3]。在医防融合的背景下，公共卫生领域面临着诸多挑战，如传染病防控的复杂性、健康差异问题以及多学科合作的必要性等问题，对公共卫生专业人员的专业素质提出了更高的要求，需要具备多学科的知识背景、数据分析能力、沟通和协调能力、政策理解能力以及快速应对变化的能力[4]。

胜任力概念自 21 世纪初引入医疗卫生领域以来，逐渐成为研究人员关注的焦点。2004 年起，国内开始对卫生系统人员的岗位胜任力进行研究[5]，但主要集中在疾控机构领导[6]、卫生监督人员[7]和预防专业学生[8]等人群，缺乏针对医防融合背景下社区“医防复合型”人才的研究。社区卫生服务中心公共卫生人员的岗位胜任力具有明显的基层整合性与服务实操性特征，其能力构成既不同于以技术指导与策略研究为核心的疾控机构人员，也不同于尚处于知识积累阶段的预防医学生。本研究结合混合研究设计，了解社区卫生服务中心公共卫生专业岗位胜任力现况以及胜任力的影响因素，以期为公共卫生人才培养改革路径提供参考依据。

1　对象与方法

采用混合方法设计。通过定量调查描绘胜任力现状；基于定量结果中发现的问题，通过定性访谈深入探究背后的影响因素。该设计旨在实现“数据互补”，从而全面、深入地理解研究问题。

1.1　定量研究

1.1.1　调查对象　本研究采用多阶段抽样，在成都市随机抽取 5 个区，随后在每个区内随机选取 1 家社区卫生服务中心，以所选机构中所有从事公共卫生相关工作的在职人员作为研究对象。排除未完成问卷、未通过逻辑检查、工作年限不足一年及非公共卫生岗位从业者，最终回收有效问卷 241 份。问卷调查采用匿名方式进行，调查对象均为自愿参与，并在填写问卷前知晓研究目的。

本研究已通过四川大学华西公共卫生学院 / 华西第四医院伦理委员会审查批准（伦理编号：Gwll2024046）。

1.1.2　样本量计算　样本量估算基于以往类似研究中[6-9]的岗位胜任力总分均值 4.36 与标准差 0.58，设定允许误差取 0.15，置信度水平为 95%（α= 0.05），根据公式 $n=(\frac{Z_{\alpha/2}\cdot\sigma}{\delta})^2$ 计算得出最小样本量 n=57。本研究实际纳入样本量满足统计学要求。

1.1.3　调查工具　在中国知网、万方、PubMed、MEDLINE、Web of Science 等中外文数据库中对相关文献进行检索，联合与公共卫生、疾控机构相关的政策文件、法律法规，结合我国目前社区卫生服务中心的公共卫生专业人员岗位服务要点以及咨询专家，拟定了社区公共卫生人员岗位胜任力评价指标体系。该量表共包含 3 个一级指标，57 个二级指标，（1）专业素养：传染性疾病的预防措施、描述疾病和健康的分布情况等 17 个指标；（2）职业价值：爱岗敬业、积极主动等 15 个指标；（3）个人效能：人际沟通、应变能力等 25 个指标。

调查内容包括个人基本信息以及胜任力自评表两部分。个人基本信息涵盖性别、年龄、学历、工作年限、职称等，社区公共卫生人员岗位胜任力自评表表采用 Likert 5 级评分法，按符合程度分为非常不同意、不同意、一般同意、同意、非常同意，相应赋予分值 1、2、3、4、5，用以客观评价他们在各维度方面的岗位胜任力水平。胜任力评价的结果以各维度及总量表的均分作为评价依据，得分区间为 1.00 ~ 5.00 分。得分越高，表明该条目或维度的岗位胜任力水平越高。

1.1.4　测量工具的信效度检验　为保证测量工具的科学性与适用性，本研究分别基于预调查（n=30）与正式调查（n=241）数据，对社区公共卫生人员岗位胜任力评价量表进行信效度检验。

（1）信度检验：预调查与正式调查中，总量表的 Cronbach α 系数分别为 0.982 和 0.978，各维度系数均分别在 0.970 和 0.965 以上，表明量表内部一致性优良。

（2）效度检验：两次调查的 KMO 值分别为 0.807 和 0.953，Bartlett 球形检验均达到显著水平（P<0.001，正式调查近似 χ^2 值为 19 097.62）。探索性因子分析（exploratory factor analysis,EFA）提取的公因子与预设理论维度高度吻合，累积方差贡献率分别为 76.51%

与 70.00%。

结果表明,该量表具备良好的稳定性和结构效度。

1.1.5　统计分析　使用 R 4.4.2 进行数据分析。计量资料采用(均数 ± 标准差)表示,组间比较使用 t 检验和方差分析,方差分析两两比较使用 Tukey 检验;计数资料使用率和百分比表示,组间比较使用 χ^2 检验。检验水准 α=0.05。

1.2　定性研究

1.2.1　研究对象　采用目的性抽样法,对成都市社区卫生服务中心的公共卫生职责人员开展半结构化访谈;在此基础上,结合访谈所获信息,运用理论抽样方法[10],进一步选取其他相关公共卫生职责人员作为访谈对象,直至达到信息饱和。访谈前已向受访者说明研究目的及内容,并取得其知情同意。见表 1。

表 1　定性研究对象纳入排除标准

Table 1　Inclusion and exclusion criteria for participants in the qualitative study

定性研究对象纳入排除标准
纳入标准
明确承担至少 1 类公共卫生核心职责(疾病预防控制、健康管理、健康教育、基础医疗服务、卫生计生监督、综合管理)
在当前岗位持续工作≥1 年
能够用方言或普通话清晰表述工作内容与胜任力认知
突发公共卫生事件相关岗位需参与过现场应急处置工作
愿意参与访谈并分享个人看法和经验的人员
排除标准
属于基层医疗机构,但主要职责为行政、财务、后勤保障等职能人员
借调 / 轮岗人员或因长期病假 / 产假等脱离岗位>6 个月者
综合管理类中仅参与“宣传建设”“安全保障”等边缘职能,未实际接触公共卫生服务核心环节的管理者

1.2.2　访谈提纲设计与实施　围绕“基层公共卫生人员岗位胜任力”这一访谈核心问题,在文献研究的基础上,初步形成访谈大纲,包括:(1)具体工作岗位的职责;(2)入职后的变化与困难;(3)岗位胜任力情况;(4)影响岗位胜任力的因素。

1.2.3　数据收集　采用一对一面谈方式,访谈时间从 15 min ~ 1 h 不等,为方便获取更加准确详细的访谈资料以及后续资料的分析整理,本研究在征得受访者同意后进行全程录音,访谈结束后 24 h 内完成文字转录工作,同步记录受访者语气变化、表情等非言语信息,并在文本中进行标注,以便分析与深入解读。

1.2.4　定性数据分析　本研究采用程序化扎根理论的方法[11],运用 Nvivo 12.0 软件对逐字稿进行三级编码,具体步骤包括:(1)开放性编码:对收集到的访谈原始数据资料进行整理、归纳和分析,使词语句段逐步实现概念化和范畴化的过程;(2)主轴编码:对已初步确立的初始范畴展开系统整合,进而搭建起更具聚类性、抽象性以及综合性的主要概念架构,以此深化对研究内容的理解与认识;(3)选择性编码:系统分析范畴间联系,提炼核心范畴,构建理论模型。根据上述步骤构建出社区公共卫生相关职责人员岗位胜任力影响因素模型,得出社区卫生服务中心公共卫生相关职责人员岗位胜任力影响因素比重。比重基于该主范畴下所有参考点频数占总参考点数的百分比计算,体现该因素在访谈中出现的相对重要性。数据饱和定义为在不获取其他额外数据情况下,不再产生新类属或丰富现有类属。

2　结　果

2.1　定量研究

2.1.1　定量研究调查对象的基本情况　本次回收问卷 241 份,男性 31 人(12.86%),女性 210 人(87.14%);35 岁以下的占 57.26%;预防医学及其相关专业占比 10.37%;工作年限 1 ~ 5、6 ~ 10 和 11 年以上分别占比 26.56%、26.97%、46.47%;专科、本科及以上学历占比分别为 30.29%、69.71%;卫生专业技术岗位占比 82.16%;有公共卫生执业医师资格证占比 7.47%。见表 2。

表 2　定量研究调查对象的基本特征分布情况 [n(%),($\bar{x} \pm s$)]

Table 2　Distribution of basic characteristics of participants in the quantitative study [n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

特征	统计描述
性别	
男	31(12.86)
女	210(87.14)
年龄(岁)	
18 ~ 35	138(57.26)
≥36	103(42.74)
工作年限(年)	
1 ~ 5	64(26.56)
6 ~ 10	65(26.97)
≥11	112(46.47)
所学专业	
预防医学及其相关专业	25(10.37)
非预防医学及其相关专业	216(89.63)
学历	
专科	73(30.29)
本科及以上	168(69.71)
专业岗位	
卫生专业技术岗	198(82.16)
非卫生专业技术岗	43(17.84)
职称	
初级	108(44.81)
中级	96(39.83)
副高	21(8.71)
其他	16(6.64)
是否有执业医师资格证	
是	18(7.47)
否	223(92.53)
胜任力得分(分)	4.15 ± 0.50
专业素养	3.86 ± 0.67
职业价值	4.40 ± 0.56
个人效能	4.20 ± 0.58

2.1.2　岗位胜任力自评情况　岗位胜任力量表得分为(4.15 ± 0.50),3 个一级指标自评得分依次为:专业素养(3.86 ± 0.67)、职业价值(4.40 ± 0.56)、个人效能(4.20 ± 0.58),见表 2。3 个一级指标自评得分差异具有统计学意义(F=909.926, P<0.001)。

2.1.3　不同人口统计学指标下胜任力情况　不同学历层次调查对象的岗位胜任力存在差异。本科及以上学历人员的岗位胜任力得分为(4.21 ± 0.47),高于专科学历人员的(4.01 ± 0.54)(P<0.05)。在维度层面,本科及以上学历人员在职业价值和个人效能维度上的得分亦显著高于专科学历人员(P<0.05)。36 岁及以上组的专业素养得分高于 18 ~ 35 岁组(P<0.05);6 ~ 10 年组的职业价值得分高于 1 ~ 5 年组(P<0.05)。不同性别、职称及是否持有执业医师资格证的调查对象,其岗位胜任力得分及其各维度得分均无统计学差异(P>0.05)。见表 3。

表 3　不同人口统计学指标下胜任力情况($\bar{x} \pm s$)

Table 3　Competency scores by demographic characteristics ($\bar{x} \pm s$)

特征	条目均分	一级指标		
		专业素养	职业价值	个人效能
性别				
男	4.06 ± 0.62	3.73 ± 0.72	4.31 ± 0.65	4.13 ± 0.69
女	4.16 ± 0.48	3.88 ± 0.66	4.41 ± 0.54	4.21 ± 0.56
t 值	−0.918	−1.104	−0.785	−0.639
P 值	0.365	0.276	0.437	0.527
年龄(岁)				
18 ~ 35	4.13 ± 0.54	3.78 ± 0.69	4.37 ± 0.61	4.21 ± 0.63
≥36	4.18 ± 0.44	3.96 ± 0.63	4.43 ± 0.48	4.18 ± 0.51
t 值	−0.853	−2.137	−0.798	0.477
P 值	0.394	0.034	0.426	0.634
工作年限(年)				
1 ~ 5	4.07 ± 0.51	3.81 ± 0.55	4.22 ± 0.61	4.16 ± 0.60
6 ~ 10	4.25 ± 0.49	3.91 ± 0.62	4.52 ± 0.54	4.30 ± 0.58
≥11	4.14 ± 0.49	3.86 ± 0.75	4.43 ± 0.51	4.16 ± 0.56
F 值	2.080	0.435	5.330	1.491
P 值	0.127	0.648	0.005	0.227
所学专业				
预防医学及其相关专业	4.21 ± 0.38	4.00 ± 0.52	4.42 ± 0.47	4.22 ± 0.48
非预防医学及其相关专业	4.14 ± 0.51	3.84 ± 0.68	4.39 ± 0.56	4.20 ± 0.59
t 值	0.763	1.343	0.249	0.252
P 值	0.450	0.188	0.805	0.803
学历				
专科	4.01 ± 0.54	3.78 ± 0.64	4.21 ± 0.65	4.05 ± 0.62
本科及以上	4.21 ± 0.47	3.89 ± 0.68	4.48 ± 0.49	4.26 ± 0.55
t 值	−2.681	−1.196	−3.193	−2.454
P 值	0.008	0.234	0.002	0.016
专业岗位				
卫生专业技术岗	4.15 ± 0.48	3.85 ± 0.64	4.40 ± 0.54	4.20 ± 0.57
非卫生专业技术岗	4.15 ± 0.58	3.88 ± 0.79	4.37 ± 0.61	4.20 ± 0.64
t 值	0.044	−0.166	0.361	0.021
P 值	0.965	0.869	0.719	0.983
职称				
初级	4.12 ± 0.50	3.85 ± 0.55	4.32 ± 0.59	4.17 ± 0.58
中级	4.19 ± 0.50	3.87 ± 0.79	4.48 ± 0.52	4.22 ± 0.58
副高	4.18 ± 0.52	3.97 ± 0.66	4.47 ± 0.46	4.15 ± 0.55
其他	4.11 ± 0.48	3.67 ± 0.64	4.30 ± 0.60	4.28 ± 0.60
F 值	0.394	0.619	1.729	0.308
P 值	0.757	0.603	0.162	0.819
是否有执业医师资格证				
是	4.15 ± 0.32	3.94 ± 0.42	4.42 ± 0.41	4.14 ± 0.43
否	4.15 ± 0.51	3.85 ± 0.68	4.39 ± 0.57	4.20 ± 0.59
t 值	0.039	0.799	0.236	−0.614
P 值	0.969	0.432	0.816	0.545

2.2　定性研究

2.2.1　定性研究调查对象的基本特征　以人员主体职责为标准，本次访谈最终纳入疾病预防与控制人员 9 人、健康管理 14 人、健康教育 1 人、基础医疗服务 2 人、综合管理 2 人，共计 28 人。见表 4。

表 4　访谈对象基本特征表

Table 4　Basic characteristics of interviewees

编号	性别	年龄(岁)	学历	工作年限(年)	职称	岗位类型
001	女	43	硕士	17	副高级	综合管理
002	女	30	硕士	3	初级	疾病预防控制
003	女	28	硕士	1	初级	疾病预防控制
004	男	32	本科	9	中级	疾病预防控制
005	女	37	硕士	11	中级	疾病预防控制
006	女	37	本科	15	中级	健康管理、健康教育、基础医疗服务
007	女	42	本科	18	无	健康管理、健康教育
008	男	36	大专	8	无	健康管理、健康教育
009	女	33	本科	11	中级	健康管理、健康教育
010	女	25	大专	4	无	疾病预防控制
011	女	48	大专	29	无	健康管理、健康教育
012	男	39	本科	15	初级	健康管理、健康教育
013	男	28	大专	6	无	健康管理、健康教育
014	女	35	大专	16	无	基础医疗服务、健康教育健康管理
015	女	36	本科	14	中级	健康管理
016	女	37	大专	14	初级	疾病预防控制
017	女	35	本科	15	中级	疾病预防控制、孕产妇健康管理
018	女	38	本科	16	初级	健康管理
019	女	30	本科	10	中级	健康管理
020	男	27	大专	4	无	健康管理
021	男	46	本科	26	副高级	健康管理
022	女	35	本科	13	中级	疾病预防控制
023	女	43	中专	16	中级	疾病预防控制
024	女	38	大专	12	中级	健康教育
025	女	45	大专	22	中级	综合管理
026	女	36	大专	9	初级	基础医疗服务、健康管理
027	女	29	本科	12	初级	健康管理
028	女	32	中专	9	无	健康管理

2.2.2　三级编码　开放性编码形成了 479 个基层公共卫生人员岗位胜任力相关的参考点，经过整理，最终得到了 119 个初始无重复的概念。概括出 20 个初始范畴，表 5 列举部分开放性编码情况。

表 5　开放性编码

Table 5　Open code

范畴	初始概念
B01 服务对象特征(78)	A01 服务对象的负向意愿(55)、A02 服务对象隐私需求(11)、A03 服务对象健康意识(6)、A04 服务对象知晓度(4)、A05 服务对象期望(1)、A06 服务对象流动性(1)
B02 专业能力(51)	A07 专业知识需求(48)、A08 专业知识灵活运用(2)、A09 专业知识通俗化(1)
B03 工作压力负荷(46)	A10 工作量大(14)、A11 工作繁杂琐碎(12)、A12 高工作指标(8)、A13 个人时间缺乏(6)、A14 工作困难(2)、A15 双重职责负荷(2)、A16 工作与居民利益冲突(2)
……	
B20 资源体系(14)	A115 人员不足(5)、A116 资源分配矛盾(3)、A117 资源提供充足(3)、A118 资源汇总需求(2)、A119 社区硬件不足(1)

注：括号中数字表示该范畴或初始概念的频数。

基于开放性编码所获取的 20 个范畴，通过对概念进行聚类分析和范畴化处理来归纳得出 6 个主范

畴，见表 6。分别是职业能力、组织环境、社会响应、综合能力、制度保障、资源体系。通过识别出核心范畴，构建知识地图，见图 1。

表 6　岗位胜任力影响因素主范畴与范畴

Table 6　Main categories and subcategories of factors influencing job competency

主范畴	范畴
C01 职业能力(131)	B01 专业能力(51)、B02 实践与创新能力(26)、B03 基础职业素养(23) B04 学习与适应能力(20) B05 职业认同与发展(11)
C02 组织环境(118)	B06 工作压力负荷(46)、B07 培训和发展体系(29)、B08 工作客观条件(22)、B09 组织协作机制(21)
C03 社会响应(89)	B10 服务对象特征(78)、B11 社会因素(11)
C04 综合能力(76)	B12 沟通协调能力(37)、B13 性格特质(20)、B14 心理素质(9)、B15 应急处置能力(8)、B16 信息处理能力(2)
C05 制度保障(51)	B17 政策与制度(23)、B18 环境职业风险与保障(14)、B19 激励与评价机制(14)
C06 资源体系(14)	B20 资源支持体系(14)

注：括号中数字表示主范畴或范畴的频数。

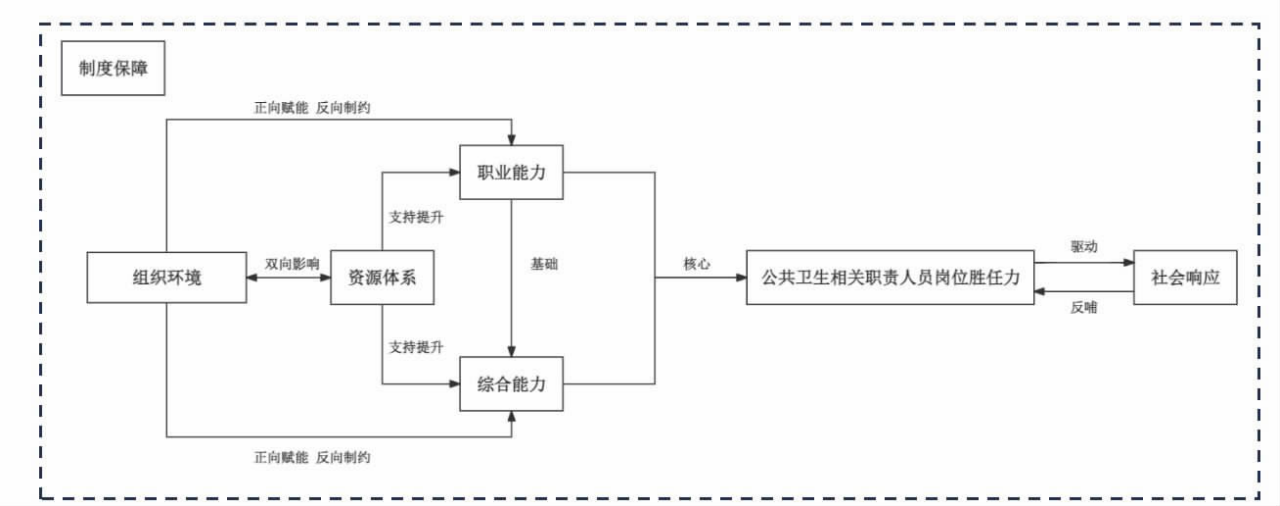


图 1　岗位胜任力影响因素模型

Figure 1　The model of factors affecting job competency

2.2.3　影响因素分析　使用 Nvivo12 软件中的可视化功能，形成各影响因素在总体影响因素中的占比层次图，见图 2。此图可直观得出社区卫生服务中心公共卫生相关职责人员岗位胜任力影响因素的占比层次；结合影响因素占比表，见表 7，可观察到职业能力与组织环境是占比最大的因素，分别为 27.35%与 24.63%，其次是社会响应、综合能力、制度保障，资源体系是占比最小的因素，为 2.92%。

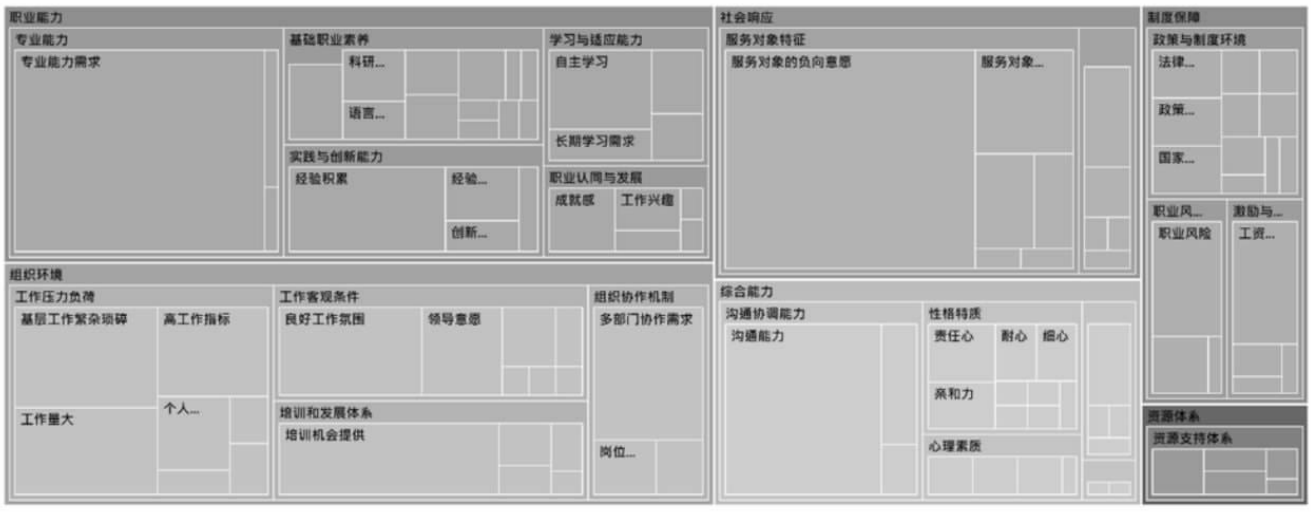


图 2　影响因素占比层次图

Figure 2　Hierarchical chart of the proportion of influencing factors

表 7　影响因素层次占比表

Table 7　Table of influencing factors hierarchy

主范畴	范畴	参考点	占比(%)	合计(%)
职业能力				27.35
	专业能力	51	10.65	
	职业认同与发展	11	2.30	
	学习与适应能力	20	4.18	
	实践与创新能力	26	5.43	
	基础职业素养	23	4.80	
组织环境				24.63
	组织协作机制	21	4.38	
	培训和发展体系	29	6.05	
	工作压力负荷	46	9.60	
社会响应				18.58
	工作客观条件	22	4.59	
	社会因素	11	2.30	
	服务对象特征	78	16.28	
综合能力				15.87
	应急处置能力	8	1.67	
	性格特质	20	4.18	
	信息处理能力	2	0.42	
	心理素质	9	1.88	
	沟通协调能力	37	7.72	
制度保障				10.65
	职业风险与保障	14	2.92	
	政策与制度环境	23	4.80	
	激励与评价机制	14	2.92	
资源体系	资源支持体系	14	2.92	2.92

3　讨　论

本研究基于混合方法对成都市社区卫生服务中心公共卫生人员进行调查。定量结果显示，岗位胜任力总体自评得分为 4.15，呈现“职业价值感高、专业素养相对不足”的结构性特征。学历是影响总分的关键因素，高学历人员综合胜任力更强；年龄和工作年限虽对总分无显著影响，但在专业素养和职业价值维度呈现组间差异。36 岁及以上组专业素养得分高于 18～35 岁组，提示从业经验对理论不足形成“经验补偿效应”。定性研究显示，年轻及新入职人员频繁提及 “专业能力需求”（职业能力范畴占比 27.35%），反映其知识储备难以应对复杂的公卫实务。

职业价值维度存在“高认同感”与“低获得感”的矛盾。定量数据显示该维度得分最高，表明基层人员具备较强职业认同。但定性研究揭示，服务对象负向意愿占比达 11.48%，访谈对象多次提及工作负荷大且常遭拒斥或缺乏正向反馈，导致职业成就感缺失。这种“高自我期许”与“低外部反馈”的落差，提示需通过增强社会认可、优化服务互动、健全激励机制来稳固职业价值认同。

工作年限与年龄差异揭示了能力建设的结构性特征。10 年以上工龄和 36 岁以上人员在专业素养维度得分显著更高，而年轻人员职业价值得分较低，与顾花蓉等[12]的研究一致。定性分析发现，老员工的高专业素养得益于“经验补偿效应”及深厚群众基础；1～5 年工龄年轻人员面对“临床与预防复合型能力”要求，感到理论与实际脱节。加之“基层老带新机制缺乏”与“事务性工作繁重”，导致年轻人员在跨部门协作中受挫，引发职业认同感降低。因此，基层需建立临床－预防交叉轮转培训机制，并通过制度化导师制强化经验传承。

学历分析显示，本科及以上人员在总分、职业价值及个人效能维度均优于专科及以下人员。根据人力资本理论，高学历人才具备更扎实的理论基础和解决复杂问题的能力，在医防融合背景下展现更强适应性。这提示未来应注重人才引进的学历层次，并强化“知识转化能力”培养。

基于上述发现，本文提出构建“能力－资源－制度－环境”四维协同提升机制。能力建设：强化实践导向的继续教育，建立“临床－公卫联合培训”机制，提升医防协同能力。资源整合：补齐人力与硬件短板，通过制度化“导师制”提升经验传承效率[13]。制度保障：优化职业晋升与绩效考核体系，建立以胜任力为核心的评价导向，将医防协同成效纳入评价；推行职责清单化管理，明确岗位边界。环境优化：建立疾控机构、综合医院与社区卫生服务中心的常态化联动机制[14]，通过联合演练、数据共享、流程再造提升协作效能，强化社会响应能力。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划 (2017~2025 年) 的通知 [EB/OL]. [2026-04-25]. https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.
General Office of the State Council. Notice of the General Office of the State Council on issuing the Medium- and Long-Term Plan for the Prevention and Treatment of Chronic Diseases in China (2017-2025)[EB/OL]. [2026-04-25]. https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.(In Chinese)

[2] 郑喆，郭岩，陈浩，等. 医防融合背景下我国基层医疗卫生机构医防工作现状及认知调查 [J]. 现代预防医学，2022，49(21)：3932-3936, 3992.
Zheng Z, Guo Y, Chen H, et al. Investigation on the current situation and cognition of medical-prevention integration in primary health institutions in China [J]. Modern Preventive Medicine, 2022, 49(21): 3932-3936, 3992.(In Chinese)

[3] 曹文文，曹成霖，郭颖，等. 我国医防融合实施现状及发展策略——基于机制设计理论 [J]. 卫生软科学，2024，38(3)：10-16.

Cao WW, Cao CL, Guo Y, et al. Implementation and development strategies of treatment-prevention integration—based on mechanism design theory [J]. Soft Science of Health, 2024, 38 (3): 10-16.(In Chinese)

[4] 中共中央办公厅. 国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》[EB/OL]. [2026-04-25]. https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.
General Office of the Communist Party of China Central Committee. General office of the state council issued the opinions on further improving the medical and health service system [EB/OL]. [2026-04-25]. https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.(In Chinese)

[5] 杨光静,马晓林,胥媛媛,等. 基于岗位胜任力的重庆市中医外科专科护士培训指标体系的构建[J]. 护理研究,2019,33(23):4100-4104.
Yang GJ, Ma XL, Xu YY, et al. Construction of post competency-based training index system among specialist nurses in TCM Surgery in Chongqing [J]. Chinese Nursing Research, 2019, 33 (23): 4100-4104.(In Chinese)

[6] 尹爱田,孟庆跃,方素珍,等. 疾病预防控制中心主任胜任力研究[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(10):678-680.
Yin AT, Meng QY, Fang SZ, et al. Study on competencies of directors of centers for disease control and prevention [J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2006, 22(10): 678-680.(In Chinese)

[7] 周春红,刘艳. 胜任力模型在上海市浦东新区卫生监督执法人员绩效管理中的应用 [J]. 上海预防医学,2022,34(8):812-819, 832.
Zhou CH, Liu Y. Application of competency model in performance management of health supervision law enforcement personnel in Pudong New Area of Shanghai [J]. Shanghai Journal of Preventive Medicine, 2022, 34(8): 812-819, 832.(In Chinese)

[8] 黄巧宇,孙思萌,张婷,等. 公共卫生专业硕士岗位胜任力现状调查及对策研究[J]. 江苏卫生保健,2024,26(6):561-563.
Huang QY, Sun SM, Zhang T, et al. Investigation on the current status of job competency of Master of Public Health and corresponding countermeasures[J]. Jiangsu Health Care, 2024, 26(6): 561-563.(In Chinese)

[9] 方婷.《预防医学本科生岗位胜任力评定量表》的构建及其应用研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2019.
Fang T. Construction and application of the competency evaluation scale for undergraduate students majoring in preventive medicine[D]. Hefei: Anhui Medical University, 2019.(In Chinese)

[10] Conlon C, Timonen V, Elliott-O'Dare C, et al. Confused about theoretical sampling? engaging theoretical sampling in diverse grounded theory studies [J]. Qualitative Health Research, 2020, 30 (6): 947-959.

[11] 贾旭东,衡量. 扎根理论的"丛林"、过往与进路[J]. 科研管理,2020,41(5):151-163.
Jia XD, Heng L. The "jungle", history, and approach road of the grounded theory [J]. Science Research Management, 2020, 41 (5): 151-163.(In Chinese)

[12] 顾花蓉,张然,唐林可,等. 成都市疾病预防控制机构工作人员职业认同现状分析 [J]. 现代预防医学,2023,50(19):3613-3617.
Gu HR, Zhang R, Tang LK, et al. Analysis on the status quo of professional identity of staff of disease prevention and control institutions in Chengdu [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50 (19): 3613-3617.(In Chinese)

[13] 管德坤,孙自学. 我国公共卫生复合型人才培养策略探讨[J]. 中国医院,2022,26(1):69-70.
Guan DK, Sun ZX. Discussion on the training strategy of compound talents in public health in China/[J]. Chinese Hospitals, 2022, 26(1): 69-70.(In Chinese)

[14] 张澜,牛思源. 健康中国视角下社区心理健康服务体系建设路径研究[J]. 成都大学学报:社会科学版,2024(3):117-128.
Zhang L, Niu SY. Research on the construction path of community mental health service system from the perspective of healthy China [J]. Journal of Chengdu University (Social Science Edition), 2024(3): 117-128.(In Chinese)

收稿日期:2025-10-14

(上接第 2005 页)

coping styles [J]. International Journal of Mental Health Nursing, 2023, 32(1): 277-289.

[25] Mehmood A, Xu S, Mehmood SS, et al. From brain to behavior: Psychological resilience mediates associations between whole-brain resting-state connectivity and NSSI [J]. Dialogues in Clinical Neuroscience, 2025, 27(1): 265-275.

[26] Zhang HY, Yang Z, Zhang H, et al. Preschool children's eating behaviors and caregivers' feeding practices in relation to children's weight in China: a network analysis[J]. Annals of Medicine, 2025, 57 (1): 2593729.

[27] Giles S, Hughes EK, Castle D, et al. A new network analysis model in anorexia nervosa patients based on self-reported eating disorder symptoms,psychological distress,and cognitive flexibility [J]. The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society, 2024, 63(1): 118-134.

收稿日期:2026-02-10