·调查报告与分析·

中国从事全球健康卫生专业人员胜任力评价指标体系构建

胡静然[1,2]，杨京松[1]，王晓琪[2]，伊赫亚[3]，吴琳[4]，邵瑞太[1,5]

1. 中国医学科学院北京协和医学院群医学及公共卫生学院，北京 100730；
2. 中国疾病预防控制中心外事处，北京 102206；
3. 中华预防医学会，北京 100062；
4. 外交学院亚洲研究所，北京 100037；
5. 中国医学科学院北京协和医学院呼吸和共病全国重点实验室，北京 100730
通信作者：邵瑞太，E-mail：shaoruitai@cams.cn

【摘　要】目的 构建适用于中国从事全球健康卫生专业人员胜任力评价指标体系，为赴国际组织、区域性组织开展全球健康相关海外任职卫生专业人员的选拔和考核提供测量工具。**方法** 通过文献研究法初步确定中国从事全球健康卫生专业人员胜任力评价指标体系，遴选 26 名在全球健康领域具有丰富经验的专家进行 3 轮德尔菲专家咨询，应用层次分析法计算各级指标的权重。**结果** 3 轮专家咨询的专家积极系数分别为 100%、92.3% 和 92.3%，专家权威系数分别为 0.89、0.91 和 0.91，专家意见的 Kendall′s *W* 协调系数分别为 0.151、0.159 和 0.150（均 $P<0.001$），专家意见的协调性较好；经专家咨询后构建的中国从事全球健康卫生专业人员胜任力指标体系共包括基本职业素质、核心胜任力和管理能力 3 个领域 18 个一级指标和 58 个二级指标，专家在 3 轮咨询中对各指标重要性评分的均值分别为（4.54±0.42）分、（4.53±0.40）分和（4.53±0.40）分，变异系数分别为 3.95%～18.33%、5.74%～16.25% 和 5.74%～16.25%；在构建的评价指标体系中，一级指标权重为 0.021 2～0.139 4，二级指标权重为 0.077 8～0.750 0，综合权重为 0.003 1～0.058 3。**结论** 本研究构建的中国从事全球健康卫生专业人员胜任力评价指标体系具有良好的科学性和可靠性，可为中国卫生专业全球健康领域人才队伍建设提供理论支撑和实用工具。

【关键词】 卫生专业人员；胜任力；全球健康；评价指标体系；构建；德尔菲法；中国

Competency evaluation index system for Chinese global health professionals: a Delphi stduy

HU Jingran[1,2], YANG Jingsong[1], WANG Xiaoqi[2], YI Heya[3], WU Lin[4], SHAO Ruitai[1,5] (*1. School of Population Medicine and Public Health*, *Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College*, *Beijing* 100730, *China*; *2. Office of International Cooperation*, *Chinese Center for Disease Control and Prevention*, *Beijing* 102206, *China*; *3. Chinese Preventive Medicine Association*, *Beijing* 100062, *China*; *4. Institute of Asian Studies*, *China Foreign Affairs University*, *Beijing* 100037, *China*; *5. State Key Laboratory of Respiratory Health and Multimorbidity*, *Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College*, *Beijing* 100730, *China*)
Corresponding author: SHAO Ruitai, E-mail: shaoruitai@cams.cn

【Abstract】 Objective To construct a competency evaluation index system for Chinese public health professionals engaged in global health, providing a measurement tool for the selection and assessment of health professionals for overseas positions in international and regional organizations related to global health. **Methods** A preliminary competency evaluation index system for Chinese public health professionals engaged in global health was established through literature review. Twenty-six experts with extensive experience in global health were selected for three rounds of Delphi expert consultation. The analytic hierarchy process was used to calculate the weights of indicators at each level. **Results** The expert positive coefficient for the three rounds of expert consultation were 100%, 92.3%, and 92.3%, respectively. The expert authority coefficient were 0.89, 0.91, and 0.91, respectively. Kendall′s W coefficient of concordance for expert opinions were 0.151, 0.159, and 0.150 (all $P < 0.001$), respectively, indicating good agreement among experts. The competency index system for Chinese public health professionals engaged in global health, constructed after expert consultation, includes 18 first-level indicators and 58 second-level indicators across three domains: basic professional qualities, core competencies, and management abilities. The mean scores of expert ratings on the importance of each indicator in the three rounds of consultation were (4.54 ± 0.42), (4.53 ± 0.40), and (4.53 ± 0.40), respectively. The coefficients of variation were 3.95% - 18.33%, 5.74% - 16.25%, and 5.74% - 16.25%, respectively. In the constructed evaluation index system, the weights of the first-level indicators ranged from 0.021 2 to 0.139 4, the weights of the second-level indicators ranged from 0.077 8 to 0.750 0, and the comprehensive weights ranged from

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0　DOI：10.11847/zgggws1146876
基金项目：2022 年度中国工程院国际合作战略研究与咨询项目（2022-GJ-01）
第一作者：胡静然（1987—），副研究员，硕士，研究方向：公共卫生。
收稿日期：2025-01-07　修回日期：2025-03-22　录用日期：2025-05-10
利益冲突：不存在　伦理审查：免除审查　出版授权：全体作者已与编辑部签署作者贡献声明及版权转让协议

0.003 1 to 0.058 3. **Conclusions** The competency evaluation index system for Chinese public health professionals engaged in global health constructed in this study has good scientific validity and reliability, and can provide theoretical support and practical tools for the development of a global health talent pool among Chinese health professionals.
【**Keywords**】 public health professionals; competency; global health; evaluation index system; development; Delphi method; China

全球化加速发展和人口流动的日益频繁，使得全球健康问题日益突出和复杂[1]，尤其在新型冠状病毒感染疫情全球大流行后，对全球健康领域人才的需求大幅增加。随着“健康中国 2030”战略的推进[2]，中国在全球健康治理中的参与度不断提升，不仅是世界卫生组织（World Health Organization，WHO）的重要成员，还在国际公共卫生领域积极开展援助与合作，近年来越来越多的中国卫生专业人员被派驻国际和区域性组织参与全球健康相关事务[3]。国务院办公厅发布的《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》强调加强疾控机构的全球公共卫生合作职能，培养全球公共卫生人才并推动我国参与全球卫生治理[4]。将胜任力评价指标体系纳入全球健康卫生人才培养有助于完善人才评估与激励机制，减少流失，强化梯队建设，提高卫生管理部门的全球健康意识，推动我国全球健康能力建设的高质量发展，并提升在全球健康事务中的参与度[5]。然而，现有的从业人员由于缺乏学习和实践机会，在文化适应性、政策分析能力以及跨文化沟通方面仍面临诸多挑战，且现有的人才选拔和培训体系尚不足以满足实际需求[3]。胜任力作为知识、技能和行为的综合体现[6]，是评估从业人员能力与任职资格的重要依据[7]。在全球健康领域，多个国际组织或国际发展援助机构，如联合国、WHO 和美国国际发展署等已构建了适应其需求的胜任力框架，这些框架涵盖基础胜任力、跨文化交际和管理能力等核心维度，为人才选拔、培养和评估提供了理论参考[8-10]。然而，现有框架多基于欧美国家的实践经验，难以直接应用于我国背景下；同时国内研究虽有所发展，但仍缺乏针对我国国情的全球健康胜任力评价指标体系[11-12]。因此，立足于构建从事全球健康卫生专业人员胜任力评价指标体系的现实需要，本研究于 2024 年 6—12 月遴选了 26 名在全球健康领域具有丰富经验的专家进行了 3 轮德尔菲专家咨询，旨在建立出一套更适合于中国从事全球健康卫生专业人员胜任力的评价指标体系，为赴国际组织、区域性组织开展全球健康相关海外任职卫生专业人员的选拔和考核评价提供测量工具。结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 *确定指标体系框架*　通过前期开展的文献综述[3]研究了解国内外相关胜任力指标体系的研究现状和发展趋势，对已有研究进行归类概括与全面分析，形成中国从事全球健康卫生专业人员胜任力初始指标池及指标体系初步框架，具体包括“基本职业素质”“核心胜任力”和“管理能力”3 个领域的“诚实正直”“专业精神与工作态度”“尊重差异”“沟通与交流”“专业技术”“团队合作”“计划和组织能力”“自我认识和管理能力”“工作产出能力”“开放性思维与适应能力”“以身作则”“营造激励与赋权的环境”“建立和促进合作伙伴关系”“确保资源的有效利用”14 个一级指标及其 48 个二级指标。上述文献综述研究的资料来源涵盖了 Pubmed 数据库、中国知网数据库、万方全文数据库和世界卫生组织网站等。

1.2 *德尔菲专家咨询法*

1.2.1 *遴选咨询专家*　本研究遴选的 26 名咨询专家来自我国国家级公共卫生机构、知名科研院所、高校和协会等，工作地点在北京、上海、广东、海南、湖南和云南等多个省级行政区。专家入选标准为：（1）具备>5 年全球健康领域的工作经验；（2）硕士及以上文化程度；（3）中级及以上职称；（4）在全球健康研究与实践、国际交流方面具有丰富经验或具有长期的国际组织任职经历，专业领域可涉及全球健康、疾病预防控制、卫生应急、免疫规划、妇幼健康、环境卫生、管理学与法律等；（5）具有良好的参与积极性。

1.2.2 *制定专家咨询表*　专家咨询表分为 4 个部分：第 1 部分是填表说明，主要介绍研究目的、专家咨询流程和填写要求。第 2 部分是核心部分胜任力指标表，采用 Likert 5 级评价法，请专家按照“不重要=1 分”“不太重要=2 分”“一般重要=3 分”“比较重要=4 分”“非常重要=5 分”对每个指标条目的重要程度做出判断；每个指标条目后面设置“修改意见”栏，请专家填写对各级指标名称及含义的修改、删除意见；同时设置“建议增加的指标”栏，请专家填写指标条目没有涉及但专家认为需要增加补充的内容。第 3 部分是专家自我评价表，请专家填写在指标重要性判断中对理论分析、实践经验、参考国内外文献和直觉的依赖程度；并对咨询内容的熟悉程度做出判断。第 4 部分是专家信息表，收集专家的基本背景信息，个人信息及填写内容被严格保密。

1.2.3 *专家咨询*　本研究通过邮件形式开展 3 轮专家函询，为期 4 个月。专家对各级指标的重要性进行评分，并对函询表中存在的问题提出修改

建议。通过专家积极系数、权威系数和意见集中程度和协调程度来判断各指标的合理性与可靠性[13-14]。第 1 轮专家咨询完成后，结合专家意见对指标及内涵进行删除、修改或补充，课题组讨论后设计第 2 轮专家咨询问卷，邀请专家对修改后的指标评分、修改和补充，形成指标体系后，第 3 轮邀请专家对指标体系再次评分，最终确定指标体系。

1.3 统计分析 应用 Excel 2019 和 SPSS 25.0 软件进行统计分析。专家积极程度通过专家咨询问卷的回收率进行衡量，当问卷回收率≥80% 时，认为专家的积极程度较高[15]。专家权威程度由专家权威系数（*Cr*）表示，通过专家对相关指标的熟悉程度（*Cs*）（“不熟悉”=0.2、“不太熟悉”=0.4、“一般熟悉”=0.6、“比较熟悉”=0.8、“很熟悉”=1）和判断依据（*Ca*）（依赖程度分高、中、低 3 个等级进行评分，分别为理论分析（0.3，0.2，0.1）、实践经验（0.5，0.4，0.3）、参考国内外文献（0.1，0.1，0.1）和直觉（0.1，0.1，0.1）进行计算，反映专家在研究领域的权威性，具体计算公式为 *Cr*=（*Ca*+*Cs*）/2；一般认为，*Cr* 越大，研究结果越可靠，*Cr*>0.7 为可接受信度[16]。专家意见集中程度通过计算指标的重要性得分均值、标准差和变异系数进行分析。变异系数越小，表示专家意见的趋同性越强。本研究指标筛选标准为：当指标的重要性得分均值>3.5 且变异系数<25% 时，该指标被认为具有较高的一致性和集中程度[13]。采用肯德尔协调系数（Kendall′s W）评价专家意见的协调程度。W 值的范围为 0～1，W 值越大表明专家意见的一致性越高；采用 χ^2 检验进行显著性分析，若 *P*< 0.05，可认为专家意见具有显著协调性[17]。采用层次分析法确定本研究各级指标的权重，利用 yaahp 11.0 软件，按照 Satty 标度对各级指标的评分均数进行两两比较，据此建立判断矩阵；通常情况下，当一致性比例（consistency ratio，CR）<0.1 时，表明判断矩阵满足一致性要求，权重系数具备逻辑一致性[18]。

2 结 果

2.1 专家基本情况 本研究遴选的 26 名专家中，男性 14 人（53.85%），女性 12 人（46.15%）；年龄<40 岁 4 人（15.38%），40～59 岁 17 人（65.39%），≥60 岁 5 人（19.23%）；文化程度为硕士 4 人（15.38%），博士 22 人（84.62%）；中级职称 2 人（7.69%），副高级职称 5 人（19.23%），正高级职称 19 人（73.08%）；工作年限<10 年 4 人（15.38%），10～19 年 5 人（19.23%），≥20 年 17 人（65.39%）；研究领域为疾病预防控制 6 人（23.08%），全球健康 7 人（26.92%），环境卫生 1 人（3.85%），营养与食品卫生 1 人（3.85%），免疫规划 1 人（3.85%），全球卫生 1 人（3.85%），卫生法 1 人（3.85%），行政管理 1 人（3.85%），跨多个领域 7 人（26.92%）。

2.2 专家积极程度 3 轮专家咨询均向遴选的 26 名专家发放问卷，其中第 1 轮、第 2 轮、第 3 轮分别回收问卷 26、24、24 份，专家积极系数分别为 100.0%、92.3%、92.3%。

2.3 专家权威程度 第 1 轮专家判断系数 C_a 为 0.93，熟悉程度系数 C_s 为 0.85，权威系数 C_r 为 0.89；第 2 轮和第 3 轮专家判断系数 C_a 均为 0.93，熟悉程度系数 C_s 均为 0.90，权威系数 C_r 均为 0.91。

2.4 专家意见协调程度 3 轮咨询的专家意见的 Kendall′s *W* 协调系数分别为 0.151、0.159、0.150，差异均有统计学意义（均 *P*< 0.001），专家意见的协调程度较好。

2.5 专家意见的集中程度 第 1 轮专家咨询的重要性评分均值为（4.54±0.42）分，其中一级指标为（4.64± 0.33）分，二级指标为（4.52 ±0.40）分；变异系数为 3.95%～18.33%，其中一级指标为 3.95%～17.13%，二级指标为 5.52%～18.33%；第 2 轮专家咨询的重要性评分均值为（4.53 ± 0.40）分，其中一级指标为（4.63 ± 0.30）分，二级指标为（4.53 ± 0.40）分；变异系数为 5.74%～16.25%，其中一级指标为 5.74%～16.20%，二级指标为 5.74%～16.25%；第 3 轮专家咨询的重要性评分均值为（4.53 ± 0.40）分，其中一级指标为（4.63 ± 0.30）分，二级指标为（4.53 ± 0.40）分；变异系数为 5.74%～16.25%，其中一级指标为 5.74%～ 16.25%，二级指标为 5.74%～16.25%。最终各项指标的重要性得分均值均>3.5 分且变异系数均<25%，专家对指标重要性的认可度具有较高的一致性和集中程度。

2.6 中国从事全球健康卫生专业人员胜任力评价指标体系及其权重（表 1） 第 1 轮专家咨询后，增加了 3 个一级指标及相应的 8 个二级指标，分别为一级指标“快速学习能力”及其二级指标“有求知欲并积极探索新领域和技能”“高效的信息收集、理解与提取”“在实践中再学习”；一级指标“批判性思维”及其二级指标“善于发现问题”“识别认知偏差和逻辑谬误”“多角度思考”；一级指标“危机管理与应急能力”及其二级指标“心理韧性”“快速决策与响应”；在一级指标“专业技术”下增加二级指标“公共卫生技术与工具的应用”；删除二级指标“尊重不同观点”，将其内涵与“尊重文化与个人差异”合并后修改为 “尊重文化、个人与观点差异”。第 2 轮专家咨询后，增加了 1 个一级指标“协调利益相关者并化解冲突”及其相应的 2 个二级指标“管理和调动利益相关者的能力”

和“化解冲突能力”，经第 3 轮专家咨询后，最后确立了由基本职业素质、核心胜任力和管理能力 3 个领域 18 个一级指标和 58 个二级指标组成的中国从事全球健康卫生专业人员胜任力评价指标体系。通过层次分析法确定各指标权重（CR< 0.1），满足一致性要求。各指标及其相应权重具体见表 1，其中一级指标权重范围 0.021 2～0.139 4，二级指标综合权重范围 0.003 1～0.058 3。

表 1　中国从事全球健康卫生专业人员胜任力评价指标体系及其权重

Table 1　Competency evaluation index system and weights for global health professionals in China

领域	一级指标	权重	二级指标	权重	综合权重
基本职业素质	诚信	0.139 4	为人诚实	0.292 2	0.040 7
			守承诺，讲信用	0.413 3	0.057 6
			公平公正	0.186 7	0.026 0
			阻止不当行为	0.107 8	0.015 0
	专业精神与工作态度	0.108 2	积极的个人意愿	0.276 1	0.029 9
			关爱人类健康	0.138 1	0.014 9
			认真负责，忠于职守	0.390 5	0.042 3
			评估风险，保护自身安全	0.195 3	0.021 1
	尊重差异	0.074 5	尊重文化、个人与观点差异	0.297 0	0.022 1
			跨文化合作	0.163 4	0.012 2
			避免歧视与偏见	0.539 6	0.040 2
核心胜任力	沟通与交流	0.044 6	掌握外语技能	0.302 9	0.013 5
			善于倾听	0.142 8	0.006 4
			非语言交流	0.094 0	0.004 2
			表达能力	0.460 3	0.020 5
	专业技术	0.039 7	掌握公共卫生知识与技能	0.308 1	0.012 2
			了解全球主要健康问题	0.203 3	0.008 1
			了解交叉学科知识	0.077 8	0.003 1
			了解国际组织与所在地卫生系统	0.308 1	0.012 2
			公共卫生技术与工具的应用	0.102 7	0.004 1
	团队合作	0.074 5	明确定位，团结协作	0.413 3	0.030 8
			博采众长	0.107 8	0.008 0
			解决内部矛盾	0.292 2	0.021 8
			遵从团队决定	0.186 7	0.013 9
	计划和组织能力	0.034 1	确定目标与优先事项	0.439 3	0.015 0
			科学规划、实施与评估项目	0.310 7	0.010 6
			项目管理执行能力	0.146 4	0.005 0
			制定策略与干预措施	0.103 6	0.003 5
	自我认识和管理能力	0.024 9	自我评估能力	0.197 2	0.004 9
			抗干扰能力	0.331 7	0.003 5
			压力管理能力	0.139 4	0.008 2
			持续学习、不断更新知识结构	0.331 7	0.008 2
	快速学习能力	0.024 9	有求知欲并积极探索新领域和技能	0.195 8	0.004 9
			高效地信息收集、理解与提取	0.493 4	0.012 3
			在实践中再学习	0.310 8	0.007 7
	工作产出能力	0.061 1	制定和调整计划	0.666 7	0.040 7
			控制风险，保证质量	0.333 3	0.020 4
	开放性思维与适应能力	0.029 2	开放性思维	0.333 3	0.009 7
			新环境适应力	0.666 7	0.019 5
	思辨能力	0.039 7	善于发现问题	0.493 4	0.019 6
			识别认知偏差和逻辑谬误	0.195 8	0.007 8
			多角度思考	0.310 8	0.012 3
	以身作则	0.061 1	遵守法律	0.277 6	0.017 0
			尊重伦理道德和规则	0.466 8	0.028 5
			提醒和劝阻违法违规行为	0.095 3	0.005 8
			建立信誉	0.160 3	0.009 8

续表 1
Table 1 Continued

领域	一级指标	权重	二级指标	权重	综合权重
管理能力	营造激励与赋权的环境	0.021 2	设定清晰的目标和愿景	0.310 8	0.006 6
			赋予决策权并包容不成功	0.195 8	0.004 1
			确保沟通渠道畅通	0.493 4	0.010 4
	建立和促进合作伙伴关系	0.053 2	开发合作伙伴关系	0.310 8	0.016 5
			建立互信，发展合作网络	0.493 4	0.026 2
			交流经验、互相学习	0.195 8	0.010 4
	确保资源的有效利用	0.034 1	制定战略目标，合理配置资源	0.750 0	0.025 5
			及时调整资源配置	0.250 0	0.008 5
	危机管理与应急能力	0.087 5	心理韧性	0.333 3	0.029 2
			快速决策与响应	0.666 7	0.058 3
	协调利益相关者并化解冲突	0.048 2	管理和调动利益相关者的能力	0.333 3	0.016 1
			化解冲突能力	0.666 7	0.032 1

3 讨 论

本研究基于相关文献研究和 3 轮德尔菲专家咨询构建了包括基本职业素质、核心胜任力和管理能力 3 个领域 18 个一级指标及其 58 个二级指标的中国从事全球健康卫生专业人员胜任力指标体系。参与咨询的专家系来自我国国家级公共卫生机构、知名科研院所、高校和协会的权威专家，均具有全球健康相关的研究和实践工作经验，其中既有长期在国际组织任职的管理和专业技术人员，也有研究国际卫生的资深专家和学者，其工作领域具有代表性、专业背景构成多样化，有助于研究在指标筛选和调整过程中获得来自不同角度和层面的建议。本研究 3 轮咨询的专家积极系数分别为 100.0%、92.3% 和 92.3%，均高于公认标准的 80%[15]，专家积极性较高；3 轮咨询的专家权威系数分别为 0.89、0.91 和 0.91(均>0.70[16])，保证了专家咨询结果的权威性；一级和二级指标评分变异系数范围上限由 17.13% 和 18.33% 下降至 16.20% 和 16.25%，表明指标经过修订后，专家的认同度更加趋于一致，具有一定的科学性、理论创新性和实践指导价值。本研究胜任力指标权重居于前 3 位的一级指标依次为“诚信”(0.139 4)、“专业精神与工作态度”(0.108 2)和“危机管理与应急能力”(0.087 5)，凸显了全球卫生工作对职业道德、责任意识与应急响应的核心要求；而“营造激励与赋权的环境”(0.021 2)的指标权重最低，这可能是受限于专家对基层执行效能的现实考量。

在借鉴国际成熟胜任力框架的基础上，本研究结合全球健康领域的前沿理念与中国卫生专业人员的职业特点与实际需求，构建了一套具有中国特色的从事全球健康卫生专业人员的胜任力指标体系。该指标体系内容丰富，相较于既往相关研究 [19] 更为具体详细和有针对性，同时充分考虑中国特有的文化与社会背景，聚焦中国卫生专业人员在全球健康应对能力的薄弱环节[20]，特别设计了若干具有针对性的指标。例如，一级指标“尊重差异”强调理解并尊重多元文化，提升跨文化合作能力，以适应国际组织工作和海外合作项目的需求。在中国，受传统文化和社会环境的影响，大多数人种族同源，文化背景与价值观一致性强。因此，国内对多元文化的接触与体验较为有限，这也使得许多中国卫生专业人员在面对跨文化合作时，缺乏足够的敏感性与适应能力，在参与国际组织工作或所在国合作项目时，文化差异对健康行为、公共卫生政策、疾病预防和治疗方案的影响往往被忽视。因此，在胜任力指标体系中设置相应指标，有助于提高我国公共卫生专业人员在跨文化情境下的敏感性和适应能力，也有助于选拔和培训出国工作人员的时候加强相关引导。一级指标“协调利益相关者并化解冲突”则强调有效管理各方预期，促进合作，并妥善处理因文化、语言、利益冲突等因素引发的问题。受传统文化影响，中国人较为内敛，不善于直白表达利益诉求，也缺乏处理国际合作中利益冲突的经验。因此，该指标的设立有助于培养卫生专业人员在国际合作环境中的沟通协调能力，提升解决复杂问题的能力。此外，本研究将“快速学习能力”和“思辨能力”增加为一级指标，将实施科学的概念加入二级指标“公共卫生技术与工具的应用”，希望能够提高公共卫生人员应对多样化全球健康挑战的能力，特别是在快速变化的国际环境中，有效应用先进理论、技术与工具灵活应对新问题的能力，帮助相关人员更好地完成其全球健康工作。

本研究使用德尔菲专家咨询法筛选中国从事全球健康卫生专业人员胜任力指标体系的构建指标，该方法固有的局限性包括过程复杂、耗时

较长、易受专家主观因素影响等[21]。此外，现有指标体系并未分层，咨询中有专家意见认为根据管理人员与技术人员的胜任力区别开来进行分析或者部分指标应明确适用对象的职务层级，后续可考虑对二级指标进行分层设计，针对不同受众编制相对应级别的胜任力要求。未来还将以该指标体系为基础，根据我国卫生行政管理部门、卫生研究机构、高校和非政府组织的全球健康工作经验及人才队伍现状[22]，开发设计具有针对性的培训课程和实践项目，并通过国际组织任职、参与海外国际合作项目等方式开展实践[23]，用于人才选拔与评估工具的开发。此外，还可开发配套的《胜任力评价操作手册》，并致力于国际化推广，将成果转化为英文版工具包，与 WHO 新兴培训平台、东盟卫生合作框架合作，推动中国标准融入国际人才培养体系，对指标体系进行优化和验证，以更好地推动我国卫生专业人员全球健康胜任力的提升，为全球健康事业做出更大贡献。

参考文献

[1] Koplan J P, Bond T C, Merson M H, et al. Towards a common definition of global health[J]. The Lancet, 2009, 373(9679): 1993-1995.

[2] 胡静然, 王晓琪. 健康中国战略背景下的全球健康外交 [J]. 中国公共卫生管理, 2019, 35(6): 721-724.

[3] 胡静然, 王振中, 韦小夏, 等. 全球健康领域胜任力及模型研究进展 [J]. 中华预防医学杂志, 2024, 58(1): 92-97.

[4] 国务院办公厅. 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 [EB/OL]. (2023-12-26)[2025-01-02]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6922484.htm.

[5] 王子姝, 郑志杰. 全球卫生人才胜任力指标体系的设计与应用探讨 [J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(6): 449-455.

[6] Albanese M A, Mejicano G, Mullan P, et al. Defining characteristics of educational competencies[J]. Medical Education, 2008, 42(3): 248-255.

[7] Arthur M A M, Battat R, Brewer T F. Teaching the basics: core competencies in global health[J]. Infectious Disease Clinics of North America, 2011, 25(2): 347-358.

[8] United Nations. United nations competencies for the future[EB/OL]. (2009-11-01)[2025-01-02].https://digitallibrary.un.org/record/699801?v=pdf.

[9] World Health Organization. Enhanced WHO global competency model [EB/OL]. (2016-11-02)[2025-01-02]. https://www.who.int/publications/m/item/enhanced-who-global-competency-model.

[10] USAID. Foreign service skills framework[R]. Washington: USAID, 2016.

[11] 高婧, 宋阳, 彭杰. 基于全球胜任力导向的中医护理硕士研究生培养的探索与思考 [J]. 全科护理, 2020, 18(20): 2618-2620.

[12] Ding W, Guan Y Y, Peterhans B, et al. Adaptation of the CUGH global health competency framework in the Chinese context: a mixed-methods study[J]. Global Health Research and Policy, 2023, 8(1): 46.

[13] 杨晨昕. 公共卫生专业人员岗位胜任力评价指标体系构建及量表编制研究 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2022.

[14] 何晓泳, 毛凡, 孔灵芝, 等. 县域慢病管理中心建设水平评估指标体系构建 [J]. 中国公共卫生, 2024, 40(8): 985-990.

[15] 曾光, 李辉. 现代流行病学方法与应用 [M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1994.

[16] 郭秀花. 医学现场调查技术与统计分析 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.

[17] 李洪兴, 罗庆, 张荣, 等. 肯德尔和谐系数 W 检验及程序实现 [J]. 中国医院统计, 2013, 20(3): 170-173.

[18] 胡永宏. 综合评价方法 [M]. 北京: 科学出版社, 2000.

[19] 刘佐坤, 吴音格, 申贵元, 等. 基于词频分析的全球卫生胜任力模型研究 [J]. 中华医学教育杂志, 2022, 42(8): 682-686.

[20] 杨晨昕, 崔琦, 刘思琪, 等. 基于德尔菲法的公共卫生专业人员岗位胜任力指标体系构建研究 [J]. 卫生职业教育, 2021, 39(14): 128-130.

[21] 王晓闽. 德尔菲法的缺点及其改进 [J]. 管理现代化, 1990(5): 15-16.

[22] 伊赫亚, 王芃, 邴丛萱, 等. 新形势下医学社团参与国际组织实践与思考 [J]. 中国公共卫生, 2021, 37(5): 902-904.

[23] 吴音格, 尹慧, 刘佐坤, 等. 世界卫生组织青年专业职员现状、选送培养经验及启示 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(4): 75-80.