· 调查报告与分析 ·

我国省市县三级疾控中心人员对人才培养、评价、激励机制满意度网络问卷调查

张春华[1]，何亚明[1]，黄强[1]，张苗苗[2]，唐文革[1]

1. 重庆市疾病预防控制中心（重庆市预防医学科学院），重庆 400707；
2. 重庆三峡医药高等专科学校，重庆 404120
通信作者：唐文革，E-mail：690615630@qq.com

【摘　要】目的　了解我国省市县三级疾病预防控制中心（以下简称疾控中心）人员对现行人才培养、评价、激励机制的满意度情况及有关建议，为优化现有政策，有针对性加强人才队伍建设提供科学依据。**方法**　于 2024 年 11 月，采用方便抽样和滚雪球抽样方法，通过问卷星向我国 28 省（自治区、直辖市）的省、市、县三级疾控中心在职人员 3 626 人进行在线调查。以 Likert 5 点式记分法进行满意度评分。**结果**　参与调查的省、市、县三级疾控在职人员 3 626 人中，分别有 46.9%、64.5% 和 35.9% 的人表示本单位建有人才培养、评价及激励机制。对现行人才培养、评价和激励机制的满意度得分率分别为 69.8%、67.9% 和 71.0%；得分率较高的为县（区）级疾控（70.1%、68.7%、71.5%），大专及以下学历（70.8%、69.4%、72.4%），<10 年工作年限（70.5%、68.6%、71.5%），初级及待聘人员（71.3%、69.8%、72.6%）；得分率较低的为省级疾控（68.3%、64.9%、67.5%），研究生学历（69.0%、66.2%、69.1%），≥30 年工作年限（66.9%、66.0%、69.6%）人员。中部地区对人才培养机制（70.1%）、评价机制（68.2%）得分率最高，西部地区激励机制（71.2%）得分率最高。分别有 35.9%、22.8%、26.6% 的对象就人才培养、评价、激励提出建议。**结论**　部分疾控机构亟需建立人才培养、评价、激励机制。已建立机制的单位还需视职工需求和建议进行优化完善。

【关键词】 疾病预防控制中心；人才培养；人才评价；人才激励；满意度调查

Satisfaction with talent cultivation, evaluation, and incentive mechanisms among staff at China′s provincial, municipal, and county-level CDCs: an online survey

ZHANG Chunhua[1], HE Yaming[1], HUANG Qiang[1], ZHANG Miaomiao[2], TANG Wenge[1] (*1. Chongqing Center for Disease Control and Prevention (Chongqing Academy of Preventive Medicine), Chongqing* 400707, *China*; *2. Chongqing Three Gorges Medical College*, *Chongqing* 404120, *China*)
Corresponding author: TANG Wenge, E-mail: 690615630@qq.com

【Abstract】 **Objective** To understand the satisfaction and suggestions of center for disease control and prevention (CDC) personnel at the provincial, city, and county levels in China regarding current talent cultivation, evaluation, and incentive mechanisms, and to provide a basis for optimizing existing policies and strengthening personnel development in a targeted manner. **Methods** In November 2024, a convenient sampling and snowball sampling method was adopted to conduct an online survey of 3 626 in-service personnel from provincial, city, and county CDCs in 28 provinces (autonomous regions and municipalities) in China via Questionnaire Star. A 5-point Likert scale was used to score satisfaction. **Results** Of the 3 626 participants, 46.9%, 64.5%, and 35.9% reported that their units had established talent cultivation, evaluation, and incentive mechanisms, respectively. The satisfaction scores for the current talent cultivation, evaluation, and incentive mechanisms were 69.8%, 67.9%, and 71.0%, respectively. Higher satisfaction scores were observed in county (district) level CDCs (70.1%, 68.7%, 71.5%), those with a college degree or below (70.8%, 69.4%, 72.4%), those with less than 10 years of work experience (70.5%, 68.6%, 71.5%), and junior or awaiting appointment personnel (71.3%, 69.8%, 72.6%). Lower satisfaction scores were found in provincial CDCs (68.3%, 64.9%, 67.5%), those with postgraduate degrees (69.0%, 66.2%, 69.1%), and those with 30 or more years of work experience (66.9%, 66.0%, 69.6%). The central region had the highest satisfaction scores for talent cultivation (70.1%) and evaluation mechanisms (68.2%), while the western region had the highest satisfaction score for incentive mechanisms (71.2%). 35.9%, 22.8%, and 26.6% of the participants provided suggestions on talent cultivation, evaluation, and incentives, respectively. **Conclusions** Some CDCs urgently need to establish talent cultivation, evaluation, and incentive mechanisms, while those that have already established such mechanisms need to optimize and improve them based on the needs and suggestions of their employees.

【 Keywords】 center for disease control and prevention; talent cultivation; talent evaluation; talent incentive; satisfaction survey

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0　DOI：10.11847/zgggws1147123
基金项目：中国科协十大代表 2024 年调研课题专项资助（56）
第一作者：张春华（1980—），副主任医师，硕士，研究方向：慢性非传染性疾病预防与控制、人力资源管理。
收稿日期：2025-02-17　修回日期：2025-04-21　录用日期：2025-07-12
利益冲突：不存在　伦理审查：已获取　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

党的二十大报告指出，教育、科技、人才是全面建设社会主义现代化国家的基础性、战略性支撑，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。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》提出要改革疾病预防控制体系，织牢国家公共卫生防护网[1]。疾控体系是我国公共卫生体系的核心，疾控体系人才是保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障[2]，加强疾控人才队伍建设，是保障公共卫生体系功能发挥的重要前提[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》(以下简称指导意见)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、健全人员激励机制等方面加强队伍建设。为了解我国省、市、县三级疾控中心关于人才培养、评价、激励机制建设情况及人员对现行机制的满意度情况，不满意原因及有关建议，本研究于 2024 年 11 月对省、市、县三级疾控中心在职人员进行在线问卷调查，旨在为优化现有机制，加强疾控人才队伍建设提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2024 年 11 月 1—30 日，采取方便抽样和滚雪球抽样方法，先向全国各省级疾控中心发出问卷填写链接和二维码，再由各省级疾控向本单位及辖区地(市)、县(区)疾控中心转发链接或二维码，在线收集数据。中国大陆除河北省、陕西省、湖南省 3 省外，28 省(自治区、直辖市) 3 626 名在职人员完成调查。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。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。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 自行设计“疾控人员调查问卷”。问卷内容包括：(1)被调查对象性别、年龄、文化程度、工作年限、职称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、评价、激励机制，满意度情况以及不满意原因。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，每个项目评分 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%。(3)对本单位人才培养、评价、激励机制的有关建议。经检验，本调查问卷可靠性分析 Cronbach′s 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=0.000)，具有较好的信效度。

1.2.2 调查方法 通过问卷星平台进行在线数据收集。为保证调查质量，本调查限定同一 IP 地址或同一微信用户只能填答一次，同时，对填写数字或数值类题目，设置填答数字或数值范围，部分选项设置逻辑跳答。

1.3 地区划分 参照《中国卫生健康统计年鉴 2023》[4] 地区划分为东、中、西 3 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。

1.4 统计分析 使用 Excel 2010 和 SPSS 25.0 软件进行数据整理分析，计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准取 α=0.05(双侧)。

2 结 果

2.1 调查对象基本情况 共 3 626 人参与调查，其中男性 1 547 人(占 42.7%)，女性 2 079 人(占 57.3%)。年龄为 20～61 岁，平均年龄(37.8±9.9)岁，其中<35 岁 1 656 人(占 45.7%)，35～44 岁 887 人(占 24.5%)，≥45 岁 1 083 人(占 29.9%)。文化程度本科 2 337 人(占 64.5%)，大专及以下 859 人(占 23.7%)，研究生 430 人(占 11.9%)。职称初级及待聘 1 848 人(占 50.9%)，中级 1 217 人(占 33.6%)，高级 561 人(占 15.5%)。工作年限中位数为 11 年，其中<10 年 1 604 人(占 44.2%)，10～19 年 797 人(占22.0%)，20～29 年694 人(占19.1%)，≥30 年531 人(占 14.6%)。省级疾控中心 236 人(占 6.5%)，地(市)级疾控中心 908 人(占 25.0%)，县(区)级疾控中心 2 482 人(占 68.5%)。东部 233 人(占 6.4%)，中部 2 541 人(占 70.1%)，西部 852 人(占 23.5%)。

2.2 人才培养机制满意度情况(表 1) 1 702 人(46.9%)表示本单位建有人才培养机制，85 人(5.0%)对培养机制不满意，满意度评分(3.5±0.8)分，得分率 69.8%。县(区)级疾控中心、大专及以下学历、<10 年工作年限、初级及待聘职称及中部地区的人员在同组别人群中对培养机制满意度均最高，得分率均在 70.0% 以上。不同机构级别、文化程度、工作年限、职称及地区的人员满意度情况差异均有统计学意义(均 P<0.05)。

表 1 不同特征疾控中心人员对现行人才培养机制满意度情况

Table 1 Satisfaction of CDC personnel with different characteristics with the current talent cultivation mechanism

类别	很不满意		不满意		满意		比较满意		非常满意		合计		得分率 /%	χ^2值	*P*值
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
机构级别															
省级	0	0.0	8	5.4	83	55.7	46	30.9	12	8.1	149	8.8	68.3	21.39 [a]	0.01
地(市)级	3	0.6	21	4.4	265	55.9	119	25.1	66	13.9	474	27.8	69.5		
县(区)级	15	1.4	38	3.5	606	56.2	227	21.0	193	17.9	1 079	63.4	70.1		
文化程度															
大专及以下	6	1.6	6	1.6	217	57.9	72	19.2	74	19.7	375	22.0	70.8	17.82	0.02
本科	11	1.0	48	4.4	604	55.5	259	23.8	166	15.3	1 088	63.9	69.6		
研究生	1	0.4	13	5.4	133	55.6	61	25.5	31	13.0	239	14.0	69.0		
工作年限/年															
<10	7	0.9	23	3.0	440	57.8	145	19.1	146	19.2	761	44.7	70.5	30.73	0.00
10～	2	0.6	16	4.4	194	53.7	99	27.4	50	13.9	361	21.2	69.9		
20～	5	1.5	13	13.8	184	53.6	89	25.9	52	15.2	343	20.2	69.9		
30～	4	1.7	15	6.3	136	57.4	59	24.9	23	9.7	237	13.9	66.9		
职称															
初级及待聘	9	1.0	21	2.4	494	57.1	155	17.9	186	21.5	865	50.8	71.3	82.31	0.00
中级	5	0.9	22	3.9	325	58.3	146	26.2	59	10.6	557	32.7	68.3		
高级	4	1.4	24	8.6	135	48.2	91	32.5	26	9.3	280	16.5	67.9		
地区															
东部	1	0.7	8	5.9	72	53.3	35	25.9	19	14.1	135	7.9	69.3	36.54	0.00
中部	13	1.2	29	2.7	625	58.4	211	19.7	192	17.9	1 070	62.9	70.1		
西部	4	0.8	30	6.0	257	51.7	146	29.4	60	12.1	497	29.2	69.2		
总体	18	1.1	67	3.9	954	56.1	392	23.0	271	15.9	1 702	46.9	69.8		

注：a 为校正后检验值。

2.3 人才评价机制满意度情况(表 2) 2 338 人(64.5%)表示本单位建有人才评价机制，165 人(7.1%)对评价机制不满意，满意度评分(3.4±0.8)分，得分率 67.9%。县(区)级疾控中心、大专及以下学历、<10 年和 20～29 年工作年限、初级及待聘职称及中部地区的人员在同组别人群中对评价机制满意度均最高，不同机构级别、文化程度、工作年限、职称及地区的人员满意度情况差异均有统计学意义(均 *P*<0.05)。

表 2 不同特征疾控中心人员对现行人才评价机制满意度情况

Table 2 Satisfaction of CDC personnel with different characteristics with the current talent evaluation mechanism

类 别	很不满意		不满意		满意		比较满意		非常满意		合计		得分率/%	χ^2值	*P*值
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
机构级别															
省级	3	1.5	22	11.2	106	54.1	54	27.6	11	5.6	196	8.4	64.9	33.50	0.00
地(市)级	9	1.4	46	7.0	382	58.1	145	22.1	75	11.4	657	28.1	67.0		
县(区)级	13	0.9	72	4.8	876	59.0	302	20.3	222	14.9	1 485	63.5	68.7		
文化程度															
大专及以下	6	1.3	16	3.4	278	58.8	95	20.1	78	16.5	473	20.2	69.4	21.51 [a]	0.01
本科	15	1.0	93	6.1	898	58.7	325	21.2	199	13.0	1 530	65.4	67.8		
研究生	4	1.2	31	9.3	188	56.1	81	24.2	31	9.3	335	14.3	66.2		

续表 2
Table 2 Continued

类 别	很不满意		不满意		满意		比较满意		非常满意		合计		得分率/%	χ^2值	*P*值
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
工作年限/年															
<10	9	0.8	52	4.7	677	60.9	197	17.7	176	15.8	1 111	47.5	68.6	43.61 [a]	0.00
10～	7	1.4	39	7.7	284	56.3	122	24.2	52	10.3	504	21.6	66.9		
20～	7	1.6	27	6.2	230	52.6	116	26.5	57	13.0	437	18.7	68.6		
30～	2	0.7	22	7.7	173	60.5	66	23.1	23	8.0	286	12.2	66.0		
职称															
初级及待聘	9	0.8	39	3.3	720	60.4	208	17.4	216	18.1	1 192	51.0	69.8	115.83 [a]	0.00
中级	13	1.7	61	7.9	462	59.5	177	22.8	64	8.2	777	33.2	65.6		
高级	3	0.8	40	10.8	182	49.3	116	31.4	28	7.6	369	15.8	66.8		
地区															
东部	4	2.4	14	8.4	91	54.5	38	22.8	20	12.0	167	7.1	66.7	25.56[a]	0.00
中部	16	1.0	81	5.2	934	59.9	303	19.4	225	14.4	1 559	66.7	68.2		
西部	5	0.8	45	7.4	339	55.4	160	26.1	63	10.3	612	26.2	67.5		
总体	25	1.1	140	6.0	1 364	58.3	501	21.4	308	13.2	2 338	64.5	67.9		

注：a 为校正后检验值。

2.4 人才激励机制满意度情况（表 3） 1 301 人（35.9%）表示本单位建有人才激励机制，71 人（5.5%）对激励机制不满意，满意度评分（3.6±0.9）分，得分率为 71.0%。县（区）级疾控中心、大专及以下学历、<10 年工作年限、初级及待聘职称及西部地区的人员在同组别人群中对激励机制满意度均最高，不同机构级别、文化程度、工作年限、职称及地区人员满意度情况差异均有统计学意义（均 *P*<0.05）。

表 3 不同特征疾控人员对现行人才激励机制满意度情况
Table 3 Satisfaction of CDC personnel with different characteristics with the current talent incentive mechanism

类 别	很不满意		不满意		满意		比较满意		非常满意		合计		得分率/%	χ^2值	*P*值
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
机构级别															
省级	3	2.1	9	6.4	72	51.1	46	32.6	11	7.8	141	10.8	67.5	26.64	0.00
地（市）级	2	0.6	12	3.6	177	53.3	81	24.4	60	18.1	332	25.5	71.1		
县（区）级	17	2.1	28	3.4	426	51.4	174	21.0	183	22.1	828	63.6	71.5		
文化程度															
大专及以下	6	2.0	3	1.0	158	53.0	62	20.8	69	23.2	298	22.9	72.4	26.97 [a]	0.00
本科	11	1.4	32	4.0	421	52.8	175	22.0	158	19.8	797	61.3	71.0		
研究生	5	2.4	14	6.8	96	46.6	64	31.1	27	13.1	206	15.8	69.1		
工作年限/年															
<10	8	1.4	19	3.3	310	54.5	103	18.1	129	22.7	569	43.7	71.5	23.34 [a]	0.03
10～	6	2.1	15	5.3	134	47.3	77	27.2	51	18.0	283	21.8	70.7		
20～	5	1.9	8	3.1	127	48.8	75	28.8	45	17.3	260	20.0	71.3		
30～	3	1.6	7	3.7	104	55.0	46	24.3	29	15.3	189	14.5	69.6		
职称															
初级及待聘	8	1.2	14	2.1	360	54.5	110	16.7	168	25.5	660	50.7	72.6	69.86 [a]	0.00
中级	11	2.7	20	4.9	209	51.1	110	26.9	59	14.4	409	31.4	69.1		
高级	3	1.3	15	6.5	106	45.7	81	34.9	27	11.6	232	17.8	69.8		
地区															
东部	2	2.0	7	7.0	46	46.0	30	30.0	15	15.0	100	7.7	69.8	36.85 [a]	0.00
中部	16	1.9	25	3.0	452	54.7	153	18.5	181	21.9	827	63.6	71.1		
西部	4	1.1	17	4.5	177	47.3	118	31.6	58	15.5	374	28.7	71.2		
总体	22	1.7	49	3.8	675	51.9	301	23.1	254	19.5	1 301	35.9	71.0		

注：a 为校正后检验值。

2.5　对现行机制不满意原因及有关建议(表 4)　在对现行人才培养、评价、激励机制不满意的 85、165、71 人中，分别有 61 人(71.8%)、129 人(78.2%)和 51 人(71.8%)就不满意原因进行了有效回答。3 626 名调查对象中，分别有 1 301 人(35.9%)、825 人(22.8%)和 965 人(26.6%)就人才培养、评价、激励提出有效建议。

表 4　调查对象对人才培养、评价、激励机制不满意原因及有关建议

Table 4　Reasons for dissatisfaction with talent cultivation, evaluation, and incentive mechanisms among the respondents and relevant suggestions

机制	不满意原因	有关建议
人才培养机制	1.缺乏合理的人才培养规划和定期交流机制，缺经费支持保障； 2.培训方式单一、僵化，培养与需求脱节，学用脱节，无法满足多样化需求； 3.基层疾控年轻人工作任务重，无精力再参加培训； 4.部分培训项目设有年龄限制，导致部分人员失去提升机会。	1.建立完善人才培育机制，制定人才培养规划； 2.加大进修提升支持力度，鼓励内、外培训相结合，线上线下培训相结合； 3.合理分配培训资源，减轻基层负担； 4.适度放宽年龄限制。
人才评价机制	1.评价体系老旧，缺乏灵活性、针对性，未能充分反映不同岗位、不同领域人才的实际情况。如：SCI文章和一般文章在评价体系中的区别不大，难以凸显高质量科研成果的价值； 2.除职称评审外，基本没有其他评价机制。职称评审忽视工作业绩、实际业务水平，与工作量、工作强度不挂钩； 3.基层疾控高级职称岗位有限，论资排辈现象严重，职级和聘后管理不及时，缺乏连贯性和科学性。	1.创新建立多维度人才评价体系。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； 2.除职称评审外，建议引入绩效考核、能力评估、同事互评等评价机制，针对不同领域和不同岗位，制定差异化评价标准，并设置合理的评价周期和权重； 3.评价方法客观化。对工作成果、能力水平等进行定量评价，对创新思路或想法等进行定性评价。优化职称评聘流程，缩短评聘周期； 4.适度提高基层疾控高级职称岗位比例，打破论资排辈束缚。建立“能上能下、能进能出”机制，杜绝“躺平”现象。
人才激励机制	1.财政投入保障不足，无专项经费支撑人才激励、科研激励； 2.现行激励机制不健全，缺乏系统规划和设计： (1)存在“吃大锅饭”现象，人才付出与所得不匹配； (2)未充分考虑各业务工作特点和内容，激励过于形式化，激励力度不够，激励效果有限； (3)未建立奖惩机制，仅有激励而无惩罚，有失公平。	1.加大财政投入支持保障力度； 2.优化激励机制。一是制定系统的、完善的激励规划，并确保激励机制的连贯性和可持续性；二是建立奖惩机制，实施差异化收入分配改革，确保激励与付出对等； 3.构建涵盖绩效激励、荣誉激励、职业发展激励等多元化激励机制； 4.加强宣传引导，让内部职工了解激励机制。

3 讨　论

本研究发现，省、市、县疾病预防控制中心分别有 53.1%、35.5% 和 64.1% 的人员表示其所在单位尚未建立人才培养、评价及激励机制。在已建有 3 项机制的单位中，人才评价满意度得分率最低，不足 70.0%。从机构级别看，机构级别越高，3 项满意度得分率均越低。可能是机构级别越高，人才相对更集中，竞争相对更激烈，个性化需求更高所致。从文化程度看，文化程度越高，3 项机制满意度均越低。其原因在于培养机制无法满足高学历人员个性化需求，不符合职业发展预期，人才评价忽视工作业绩和业务水平，人才激励未体现其价值，这与贺金等[2]研究结论相一致。从工作年限和职称看，工作年限<10 年、初级及待聘职称人员 3 项机制满意度均最高。与马竟波等[5]研究发现不同，该研究显示，随着工作时间的增长，人生目标不断地实现，满意度越高。本研究认为，可能是工作年限越短、职称越低者所处环境相对于工作年限越长、职称级别越高者曾经所处的环境、条件更好，对未来充满希望，而后者曾经所处的环境和历经的过往让其看到的多是各种不足。分地区看，东部地区对人才评价、激励满意度最低，西部地区对人才激励满意度最高。这可能与东部地区人才相对更集中，个性化需求更强烈，西部地区近年来有多种政策倾斜支持等[6–7]有关。总体上，亟需建立或优化完善现有人才培养、评价及激励机制。

有研究发现，取消“三项收费”后，疾控中心运行、发展受到了极大影响[8–9]，公共卫生人员最不满意薪酬福利和职业发展[10–11]。我国疾控机构绩效工资水平低，激励效果不足，疾控体系人员分层分类评价体系尚未建立[12]。存在结果评价大于过程评价、绩效考核结果运用不足[13]等问题。本研究发现，缺专项经费支撑是影响人才培养、激励机制满意度得分率的共有因素。此外，与其他事业单位相比，疾控机构存在工作任务、岗位业绩难以有效量化和评价[14]，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，无法客观评价人才贡献度[6]等客观现实和

难题。各级政府要建立稳定的公共卫生事业投入机制，要重点保障各级疾控机构人才培养等发展建设支出。

在当今全球化、城市化和流动性快速增长的背景下，疾控工作面临严峻挑战。为培养具备创新能力、跨学科素养的高素质疾控人才，切实维护和保障人民健康，建议如下：(1)在人才培养方面，建立完善系统的、可行的人才培育机制，制定合理的中长期人才培养规划，并定期跟踪评估，动态调整；重视个性化需求，创新人才培育方式；合理分配培训资源。(2)在人才评价方面，优化完善岗位管理制度，基于职责、按需设岗、灵活设岗、实行竞聘上岗、择优聘用，并作为考核激励基础[12]；探索建立符合疾控特点的多元量化人才评价指标体系[15]和完善的职称评价机制。增加公共卫生服务、现场流行病学调查等评价指标权重，对不同岗位，制定差异化评价标准；综合运用学术评价、市场评价、社会评价等评价方式[16]；多角度收集意见反馈和建议[17]，建立动态考评机制，力破“人情关系”[18]、“圈子”文化，避免主观意愿和“家长式”行政干预[19]，打破人才帽子“标签化”和职称“终身制”。(3)在人才激励方面，完善符合疾控特点的薪酬保障和激励制度，构建多元激励机制；建立绩效奖惩机制，体现多劳多得、优绩优酬，破解“大锅饭”难题[20]；建立荣誉激励制度，并与其他激励结合使用[21]；提供跨部门、跨地区、跨行业职业发展机会与合作交流平台等职业发展激励。重视激励偏好、组织文化、人格特质、公共政策等人才成长的重要影响因素[22]，从薪酬体系、培训、福利、工作环境、精神及个性化等方面给予多元激励[23]，提升满意度和敬业度[24]，增强队伍稳定性。

数据可用性声明 本研究原始数据因涉及参与者隐私保护等原因无法公开共享，但经脱敏处理后的数据可在合理请求下向通信作者申请获取。申请需通过通信作者单位伦理委员会审批，并签署数据使用协议。

参考文献

[1] 中共中央. 中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议 [EB/OL]. (2020-11-03)[2025-03-08]. https://www.gov.cn/zhengce/2020-11/03/content_5556991.htm.
[2] 贺金, 冯海哲, 杨星, 等. 贵州省疾病预防控制机构人员工作现状满意度调查 [J]. 职业与健康, 2024, 40(6): 838-841,846.
[3] 中华预防医学会新型冠状病毒感染防控专家组. 关于疾病预防控制体系现代化建设的思考与建议 [J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(4): 453-460.
[4] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 2023[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2024.
[5] 马竟波, 曾伟, 许康. 安徽省某三甲医院医务人员工作满意度调查分析 [J]. 海南医学, 2021, 32(18): 2427-2429.
[6] 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.
[7] 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.
[8] 蔡源益, 孟朝琳, 马子华, 等. 取消“三项收费”后疾控人员薪酬满意度现状和影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2019, 46(21): 3864-3869.
[9] 李程跃, 施培武, 沈群红, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情对疾病预防控制体系的影响及思考 [J]. 上海预防医学, 2020, 32(4): 303-308.
[10] 肖易, 袁艳, 阮芳, 等. 新形势下公共卫生人员工作满意度调查分析 [J]. 湖北科技学院学报, 2023, 43(1): 150-156.
[11] 王红梅, 李薇, 娄云, 等. 疾病预防控制机构职工队伍满意度分析 [J]. 中国公共卫生, 2019, 35(5): 654-656.
[12] 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.
[13] 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.
[14] 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.
[15] 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, 2017.
[16] 崔正涵, 张新平. 积极探索疾控机构人员激励机制 [J]. 人力资源, 2023(22): 22-24.
[17] 杨月坤. 创新型科技人才多元评价系统的构建与实施 [J]. 经济论坛, 2018(11): 90-95.
[18] 张林山, 李叶妍, 公丕明, 等. 深化我国科技人才发展体制改革研究 [J]. 中国物价, 2022(2): 81-83, 112.
[19] 王昱弘. 如何创新疾控人才队伍的激励机制 [J]. 人力资源, 2024(2): 84-85.
[20] 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.
[21] 银丽萍, 张向前. 面向 2035 年我国青年科技人才荣誉激励研究 [J]. 经营与管理, 2021(3): 129-132.
[22] 韩彻驹, 张向前. 面向 2035 年中国青年科技人才激励评价研究 [J]. 科技和产业, 2021, 21(12): 89-95.
[23] 吴葳, 陆赛亮, 张龙飞. 需求层次理论视角下激励机制对疾控机构人员综合能力的影响 [J]. 中国卫生产业, 2023, 20(18): 27-30.
[24] 周卓钊, 王文伶, 林严. 激励机制对疾控工作者敬业度的影响研究 [J]. 中国医疗管理科学, 2024, 14(5): 31-37.