· 公共卫生论坛 ·

中国疾病预防控制机构薪酬保障制度历史演进、运行现状及发展方向

张娜[1]，王丹蕾[1]，王坤[2]，吴琼[2]，赵敏捷[2]，毛阿燕[2]，邱五七[2]

1. 北京协和医学院 中国医学科学院，北京 100730；
2. 中国医学科学院医学信息研究所，北京 100020
通信作者：邱五七，E-mail：qiu.wuqi@imicams.ac.cn

【摘　要】 在推进疾病预防控制事业高质量发展的背景下，完善人员薪酬保障和激励制度具有重要意义。中国疾病预防控制机构的薪酬保障制度经历了从职务等级工资制、结构工资制、工资分类管理制到岗位绩效工资制的历史演变。然而，当前我国疾病预防控制机构的薪酬保障制度仍存在薪酬保障水平偏低且增长滞后、财政投入不足、“两个允许”政策落实不均衡、绩效分配不合理和薪酬激励作用未能充分发挥等问题。为适应疾病预防控制中心薪酬保障制度改革趋势，建议相关部门通过强化疾病预防控制中心的财政保障力度、深入推进“两个允许”政策的实施、优化绩效工资分配机制和完善薪酬激励制度等措施加强我国疾病预防控制中心薪酬保障制度和激励机制的建设与发展。

【关键词】 薪酬保障制度；历史演进；运行现状；发展方向；疾病预防控制机构；中国

Optimizing compensation system in China′s Disease Control and Prevention Institutions: historical evolution, current challenges, and reform pathways

ZHANG Na[1], WANG Danlei[1], WANG Kun[2], WU Qiong[2], ZHAO Minjie[2], MAO Ayan[2], QIU Wuqi[2]
(*1. Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College*, *Beijing* 100730, *China*; *2. Institute of Medical Information*, *Chinese Academy of Medical Sciences*, *Beijing* 100020, *China*)
Corresponding author: QIU Wuqi, E-mail: qiu.wuqi@imicams.ac.cn

【Abstract】 Advancing high-quality public health governance necessitates reforming compensation and incentive structures for personnel in China′s CDC system. Historically, CDC remuneration has evolved through four phases: hierarchical position-based salaries, structured salary systems, classified compensation models, and the current performance-linked pay framework. However, persistent structural flaws remain, including stagnant compensation growth, systemic underfunding, uneven "Two Permits" policy implementation (granting autonomy in performance pay and income distribution), ineffective performance-based allocation, and inadequate incentive-driven strategies. To address these issues, this study proposes comprehensive reforms: strengthening fiscal guarantees for stable funding, accelerating "Two Permits" policy adoption, restructuring performance evaluations, and implementing tiered incentive systems.

【Keywords】 compensation system; historical evolution; current operation status; development direction; Centers for Disease Control and Prevention; China

疾病预防控制体系是保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障[1]，其中疾病预防控制人员是疾病预防控制体系高质量发展的重要基石。虽然中国疾病预防控制体系在应对突发疫情、控制传染病和提升公众健康水平等方面取得了显著成绩，然而也面临着人员薪酬保障和激励机制的问题与挑战。2023 年 12 月国务院办公厅印发了《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》[1]，明确提出要健全人员激励机制，完善符合疾控体系人才队伍特点的薪酬保障和激励制度。因此，本研究聚焦中国疾病预防控制人才队伍建设的需求以及疾病预防控制事业高质量发展的政策背景，对我国疾病预防控制机构薪酬保障历史演进、薪酬保障制度运行现状以及发展方向进行如下总结分析，旨在为国家相关改革政策提供建议和参考。

1 中国疾病预防控制机构薪酬保障制度历史演进

贯彻“两个允许”（即允许疾病预防控制机构

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0 DOI：10.11847/zgggws1147397
第一作者：张娜（2000—），硕士，研究方向：公共卫生；卫生政策与管理。
收稿日期：2025-03-12 修回日期：2025-05-12 录用日期：2025-07-08
利益冲突：不存在 伦理审查：不需要 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

突破现行事业单位工资调控水平，允许在完成核定任务基础上提供医疗卫生技术服务）是当下疾病预防控制机构高质量发展的改革趋势[1]，实行专业技术类公务员试点是目前部分地区正在进行的改革探索[2]，实际上这二者关注的均是疾病预防控制机构经费来源的问题，涉及政府财政保障责任与疾病预防控制机构人员激励责任的平衡以及疾病预防控制机构公益性与创收之间的平衡。自疾病预防控制机构成立之初就对这些问题有所探索和回答，因此疾病预防控制机构薪酬保障制度的历史演进对当下的疾病预防控制体系改革具有重要的参考和借鉴意义。中国疾病预防控制中心由卫生防疫站发展而来，自 1953 年政务院第 167 次会议批准在全国各级建立卫生防疫站起一直延续卫生事业单位的属性[3–5]。从工资管理体制上来看，在新中国成立后，我国卫生事业单位主要经历了职务等级工资制改革、结构工资制改革、事业单位工资分类管理和岗位绩效工资制改革 4 次工资制度改革[6–7]。

1.1　1956—1985 年：职务等级工资制　该阶段尚未建立独立、统一的事业单位工资标准，由国家对工资总额进行整体控制，卫生主管部门主要负责制定行业工资标准[5]，地方和机构的作用相对弱化[8]。在工资结构上，工资由级别工资、津贴（主要包括地区性津贴和岗位性津贴）、奖金和社会保障费组成，其中级别工资占主体，且等级标准制定和奖励办法由主管部门负责，地方主要负责确保符合地区物价水平生活费补贴，机构负责社会保障费使用的执行以及机构盈余的适当分配[9]。在分配要素上，尚未明确工作考核制度，级别工资的增加依靠每年定期开展的评级和职务的上升，这意味着资历要素在工资分配中起着主导作用，在后来的实际运行中劳酬不符、职级脱节的矛盾日益突出[6]。

1.2　1985—1993 年：结构工资制　结合当时的国家文件[10]和具体情况，卫生事业单位工作人员实行以职务工资为主要内容的结构工资制，中央政府仍主导工资标准确定，但放宽了对工资总额的限制，地方和机构的灵活性增加。在工资结构上，工资由基础工资、职务工资、工龄津贴和奖励工资 4 个部分组成[11]，与行政机关的工资制度基本一致，基础工资保障生活费，职务工资是体现工资差异和激励作用的主要部分。在分配要素上，回应了以往制度导致的平均主义的问题，突出强调按劳分配，指出工作考核和晋级增资制度的重要性，但基础工资和工龄津贴的政策规定僵化，奖励工资受行政经费限制，成为后来滥提职务的诱因[6]。该项改革在市场经济改革的背景下展开，国家鼓励有条件的事业单位经济自立，走向市场化道路。1989 年 1 月 15 日，国务院批转《国家教委等部门关于深化改革，鼓励教育、科研、卫生单位增加社会服务意见的通知》[12]，引导和鼓励卫生单位提供社会服务，规定卫生防疫单位可以通过开展有偿的卫生检验、监测和咨询工作获取收入，且全部由单位自留，主要用于改善职工的工作条件和生活待遇，并提到“国家不减少对其正常的经费补助”。同年 1 月，财政部发布的《关于事业单位财务管理的若干规定》[13] 明确开始实施全额、差额和自收自支三类预算管理形式。其中，正常的经费补助并不等同于全额管理，市场化的强化意味着机构自主权的提升，也可能带来机构经费保障责任的强化。

1.3　1993—2006 年：事业单位工资分类管理　该阶段，事业单位与机关的工资制度脱钩，针对性地提出要引入竞争和激励机制，增加工资中活的部分，对全额拨款、差额拨款和自收自支 3 种不同类型的事业单位进行分类管理，国家机构负责激励。在工资结构上，全额拨款单位执行国家工资制度和标准，在核定编制基础上实行工资总额包干，固定部分占主体（70%），活的部分占比偏小（30%）；差额拨款单位在经费来源方面由总额包干逐步向自收自支过渡，在工资构成中，固定部分占主体（60%），活的部分占比较小（40%）[11]。根据单位特点将专业技术人员工资制度分为五类，其中卫生技术人员实行专业技术职务等级工资制，工资主要由专业技术职务工资和津贴两部分组成，延续了奖励制度，各单位在总额范围内对津贴掌握分配权，此外单设了地区津贴[14]。此阶段作为固定部分的职务工资占主体，由国家统一制定职务工资标准，作为活的部分的津贴是贯彻激励机制的部分，国家进行总额控制，机构负责内部分配。此外，重视完善工资的正常增长制度，可以通过考核合格后升级工资档次、晋升职务和技术等级增加工资、定期调整工资标准、提高津贴水平 4 种途径增加工资[11]。在分配要素上，活的部分由单位结合资历、工作实绩等掌握自主权，但由于工资总额限制，受中央和地方财政水平影响较大，总额之外单位创收的口子为逐利动机埋下隐患[6]。值得注意的是，此阶段公共卫生机构的资金来源发生了较大变化。1994 年我国开始实施分税制改革，划分中央与地方的事权，卫生经费分别由中央财政和地方财政负担[15]，此后公共卫生机构的经费补助逐步缩减[16–17]。

1.4　2006 年至今：岗位绩效工资制　岗位绩效工资制是我国事业单位现行的收入分配制度，强

调国家对工资的总体调控，但地方和公共卫生机构有较大的分配自主权。2009 年《关于公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的指导意见》[18] 明确规定公共卫生机构开始实施绩效工资制，绩效工资所需经费由财政全额保障，同时指出要清理核查人员津贴补贴。在工资结构上，岗位绩效工资由岗位工资、薪级工资、绩效工资和津贴补贴四部分组成，其中岗位工资和薪级工资构成基本工资部分，按国家统一标准执行；绩效工资分基础性绩效工资和奖励性绩效工资两部分，是工资的主体部分，绩效工资总量受国家限制，但由当地政府确定具体的绩效工资总量与水平，机构决定绩效工资分配；津贴补贴的占比有限、标准严格且更新较慢[19–20]。在分配要素上，尽管国家规定中对岗位、工作表现、资历、工作环境与内容等均有提及，但在实际运行中由地方政府确定绩效工资分配总量，公共卫生机构掌握绩效工资的内部分配自主权，地方财政保障水平成为激励的基础，绩效考核制度成为影响分配的重要组成部分。此外，我国针对科研人员和高层次人才制定有单独的倾斜政策[21]，公共卫生机构的科研成果贡献人员奖励和报酬不受工资总额限制，高层次人才绩效工资单列，不受绩效工资总量限制[1]，但政策在实践中的落实情况有待进一步考察。

在岗位绩效工资制的背景下，绩效工资和津贴补贴的落实落地存疑，尤其值得关注的是疾控机构人员经费来源和保障问题。2011 年中共中央、国务院印发《关于分类推进事业单位改革的指导意见》[22]，规定从事公共卫生服务等公益服务的单位，不能或不宜由市场配置资源，划入公益一类，自此明确了疾病预防控制中心属于公益一类事业单位的性质。2016 年以来政府相继出台政策清理规范行政事业性收费，包括 2016 年财政部、发展改革委重新发布中央管理的卫生计生部门行政事业性收费项目[23]，2017 年财政部、发展改革委发布《关于清理规范一批行政事业性收费有关政策的通知》[24]，有研究显示政策实施后存在政府补偿不足导致人员收入下降的问题[25]。2017 年在公立医院薪酬制度改革中提出“两个允许”政策，即“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”[26]，2023 年国务院办公厅出台《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》[1] 中突出强调要健全人员激励机制，完善疾病预防控制人员薪酬保障和激励制度，并指出按照“两个允许”的要求，科学合理确定疾病预防控制机构绩效工资水平。

2 中国疾病预防控制机构薪酬保障制度运行现状

2.1 薪酬保障的水平偏低及增长滞后 薪酬保障的相对水平偏低，直接影响人才吸引力和薪酬满意度。有调查数据显示，疾病预防控制中心人员的平均工资低于同级别的医疗卫生机构，甚至部分地区低于社会平均工资[27–28]，而疾病预防控制机构的福利待遇又与公务员存在差距，这将对人才吸引力产生较大影响。中国疾病预防控制中心长期存在人员总量缺口大与人员流失严重并存的问题，参考 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报，我国疾病预防控制中心人员总数为 24 万[29]，配置比例为 1.70 人/万常住人口，尚未达到 2014 年确立的 1.75 人/万常住人口的配置目标[30]，与 2025 年疾病预防控制中心人员总数达到 25 万[31] 的新政策目标亦有较大差距。与此同时，近年来大量疾病预防控制中心人员流向医疗机构和企业等，尤其是高水平人才[32–33]，严重影响了疾病预防控制中心的可持续发展，对于疾病预防控制中心人员离职意愿的相关调查结果亦显示薪酬水平是影响其离职意愿的主要原因之一[34]。

2.2 财政保障面临多重困境 疾病预防控制机构作为公益一类事业单位，经费来源受到严格限制，财政保障是人员薪酬得到足额保障的根本。目前我国疾病预防控制机构的财政保障主要面临两大问题：一是经费来源不稳定与补偿不足。随着行政事业性收费清理规范，疾病预防控制中心传统经费渠道收窄[23–24]，但部分疾病预防控制机构未得到足额财政补偿，技术服务收入锐减，人员经费和设备维护等面临困境[25]。二是财政保障的地区差异大。分税制改革后主要的财政保障责任落到地方，疾病预防控制机构的财政保障水平受地方财政情况影响较大[15, 35–36]；与此同时，财政补助资金在不同层级疾病预防控制中心分配不均，中央财政转移支付资金在省级、地市级、县区级疾病预防控制机构占比差异大，基层疾病预防控制机构资金缺口尤为突出，影响公共卫生服务的基层覆盖与质量提升[37]。财政保障差异导致的工资差异直接影响了疾病预防控制人员的流动，疾病预防控制中心人员在地区间数量和质量分布不公平，这与疾病预防控制中心的公益属性相违背。

2.3 “两个允许”政策落实情况参差 在疾病预防控制机构经费落实存在瓶颈、人员激励制度死板的背景下，国家指出“按照'两个允许'要求，科学合理确定疾病预防控制机构绩效工资水平”[1]，但政策真正转化为疾病预防控制中心人员激励的落地政策还有距离。一是疾病预防控制机构落

实相关政策存在潜在困难，疾病预防控制中心提供社会化服务需要以充足的人力和建筑面积、先进的设备、服务提供与市场需求相匹配等为基础，而盲目地开展相关服务则会加大人员工作量，出现单位人员不支持的问题，甚至影响疾病预防控制机构基本职责履行的风险；若提供的服务市场需求量有限或需求方对疾控不信任，疾病预防控制机构即使提供了社会化服务，其带来的实际增收额亦有限。二是地方在具体执行这个政策的过程中仍然秉承谨慎态度，主要有以下几种情况：一是严格限制疾病预防控制机构开展社会化服务，疾病预防控制中心人员的工资仍然以地方事业单位的平均水平作为基准；二是允许疾病预防控制机构开展社会化服务并取得收入，但对收入用于人员分配有相对严格的限制措施，人员绩效工资总量仍然受限。

2.4 *绩效分配不合理* 岗位绩效工资制背景下，绩效工资是工资的核心组成部分之一，目前疾病预防控制中心绩效考核制度所面临的问题是如何确立考核指标，并将考核结果与工资等其他激励措施有效挂钩。关于如何确立考核指标，疾病预防控制中心人员绩效考核有其特殊性：机构职责条目多，不同科室、不同岗位人员的工作内容及工作强度差异较大[38]；同时受疾病预防控制机构工作性质影响，绩效考核结果难以体现个人绩效[39]；此外，大部分的疾病预防控制工作效果具有滞后性，考核较为困难，诸多疾病预防控制机构内部考核规范性和科学性不足[40]。关于绩效考核结果的应用问题，一方面受绩效工资分配总量限制，绩效考核制度的操作空间受限，很难拉开人员收入差距，容易陷入平均主义和大锅饭的困局；另一方面，考核指标确定困难，简单地将考核结果与绩效工资挂钩很容易引起质疑。

2.5 *薪酬激励作用发挥不足* 岗位绩效工资制背景下，由岗位工资和薪级工资构成的基本工资占主体，但是目前疾病预防控制机构编制数量和高级职称比例受到严格限制，专业技术岗位初级、中级和高级职称的结构不合理，将直接影响人员的积极性。目前我国疾病预防控制中心尤其是基层疾病预防控制中心还有大量编外人员，存在编制不足和空编并存的情况，在疾病预防控制中心尤其是基层疾病预防控制中心整体收入偏低的情况下，编外人员的收入更低，这直接影响了人员的吸引力和工作的满意度[41]。高级职称比例受限、水平不高，且疾病预防控制中心人员普遍工作年限偏长，资历对晋升的影响较大，对人员晋升年限影响较大，亦直接影响疾病预防控制中心人员尤其是青年骨干的工作积极性。在绩效工资层面，受绩效工资总量的限制，人员收入差距小，出现平均主义和大锅饭的困局。激励机制不足和总体工资水平不高并存，影响在职人员薪酬满意度[42-43]，成为疾病预防控制中心人员出现职业倦怠的重要原因[44]，从而影响总体工作满意度和工作积极性。

3 中国疾病预防控制机构薪酬保障制度的发展方向

疾病预防控制机构公益一类事业单位的性质和分税制并存，机构财政保障受限，使得岗位绩效工资制成为制度“空壳”，绩效工资的占比有限，工资的水平和动态增长均未得到有效保障，“大锅饭”已经困扰我国疾病预防控制机构许久。从政策和实践层面来看，目前我国处在疾病预防控制机构人员薪酬保障发展路径的分岔口，一种是适当增加疾病预防控制机构的市场属性，增加机构增收，将增收的绩效用于人员分配，这便是“两个允许”政策，但是由于“两个允许”的政策内容与公益一类事业单位的性质存在一定的冲突性，地方在实施中持谨慎态度，“两个允许”的政策边界尚未明晰，如绩效工资总额上限的控制、疾控机构提供服务的范围和类型。另一种是进一步强化疾控机构的公益属性，机构人员往公务员方向发展，提高机构人员的福利水平，如广东省在首批专业技术类公务员改革中纳入省疾病预防控制中心，但广东省疾病预防控制中心具有其历史特殊性，是目前全国唯一的一个保留参公管理的疾病预防控制中心，可复制性有待商榷[2]。此外，国家和地方层面都处于相关制度的探索阶段，但抓住机遇、积极求变才能实现疾病预防控制机构薪酬现状的优化，因此本研究建议从以下三方面因地制宜地进行调整和变革。

一是应落实疾病预防控制中心的财政保障。在分税制改革背景下，疾病预防控制中心的经费保障受地方财政的影响较大，导致部分地区财政保障不足、地区间的财政保障水平差异较大。因此建议在国家层面适当增加对地方疾病预防控制中心尤其是相对落后地区的拨款比例，在公共卫生人才建设方面承担更多的财政保障责任，并重点关注突发公共卫生事件的应急储备人才队伍建设；在地方层面将疾病预防控制机构经费保障作为地方政府年度工作考核的重要内容之一，提高地方政府对疾病预防控制机构建设保障的重视程度，切实落实全额保障，并争取在人员经费保障方面保持基本水平的基础上实现一定的动态增长。

二是应积极推动“两个允许”政策的探索与行

动。目前主要的 2 条改革路径中，专业技术类公务员的改革涉及疾病预防控制机构性质、人员身份较大的转变，短期内难以实现，因此应当鼓励有条件的地区以更积极主动的姿态推动“两个允许”的实施。“两个允许”是 2023 年 12 月在疾病预防控制事业高质量发展文件中规定的[1]，政策出台的时间较短，建议国家结合地区实践进一步明确“两个允许”的政策边界，平衡好疾病预防控制机构公益性与市场化的关系，以地方经验为参考完善相关政策，如湖北省 2021 年起率先开展“公益一类保障和公益二类管理”的试点工作，配套绩效工资管理制度和人事薪酬制度的改革，在财政全额保障的基础上，承接政府购买服务并拓展社会化服务项目，实现了机构活力的提升[45]。

三是应优化调整绩效工资和薪酬激励制度。完善绩效管理制度，提高疾病预防控制机构绩效工资的自主分配权，地方政府要适当核增绩效工资的总量，提高机构内部可分配性绩效工资的占比；基层机构绩效考核制度较为落后，建议在全国评选先进典范，作为案例供其他机构学习借鉴。优化薪酬激励制度，建设疾病预防控制机构人才文化，创新人员激励的方式方法，关注机构员工的切实需求，更好地保障员工福利，如子女教育、住房等；根据考核结果授予优秀员工等荣誉称号，并对全国的编制数量和编制的使用情况进行摸底，根据目前疾病预防控制工作和人员配置的情况对编制进行调整。调整高级、中级和初级职称的比例，畅通人员晋升渠道。

综上所述，目前中国疾病预防控制机构薪酬保障制度的激励作用发挥不足，是财政制度和岗位绩效工资制度僵化等一系列因素共同作用的结果，亟待在保障疾病预防控制机构各渠道稳定收入来源的基础上，加强薪酬保障制度及激励机制的建设与发展。

参考文献

[1] 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)[2024-04-02]. https://www.gov.cn/zhengce/content/202312/content_6922483.htm.

[2] 中国组织人事报. 广东推进首批专业技术类公务员改革 [EB/OL]. (2024-01-31)[2024-04-16].https://www.gdzz.gov.cn/gwygz/gwygl/content/post_20402.html.

[3] 卫生部. 全国卫生防疫站工作条例 [EB/OL]. (1979-10-15)[2023-06-04]. https://code.fabao365.com/law_235695_1.html.

[4] 中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《关于卫生监督体制改革实施的若干意见》和《关于疾病预防控制体制改革的指导意见》的通知 [J]. 中国食品卫生杂志, 2001, 13(4): 50-54.

[5] 何宪. 事业单位工资管理体制研究 [J]. 中国行政管理, 2020(4): 6-12.

[6] 熊通成. 我国事业单位工资制度改革历史回顾与未来展望 [J]. 秘书, 2021(5): 3-13.

[7] 何宪. 事业单位工资制度改革研究 [J]. 中国井冈山干部学院学报, 2017, 10(1): 15-24.

[8] 国务院. 国务院关于工资改革中若干具体问题的规定 [J]. 中华人民共和国国务院公报, 1956(27): 672-675.

[9] 国务院. 国务院关于工资改革的决定 [J]. 中华人民共和国国务院公报, 1956(27): 669-672.

[10] 党中央, 国务院. 中共中央、国务院关于国家机关和事业单位工作人员工资制度改革问题的通知 [EB/OL]. (1985-06-04)[2025-02-17]. http://www.reformdata.org/1985/0604/8412.shtml.

[11] 国务院. 国务院关于机关和事业单位工作人员工资制度改革问题的通知 [J]. 中华人民共和国国务院公报, 1993(27): 1231-1232.

[12] 国务院. 国务院批转国家教委等部门关于深化改革鼓励教育科研卫生单位增加社会服务意见的通知 [J]. 山西政报, 1989(3): 11-21.

[13] 财务部. 关于事业单位财务管理的若干规定 [J]. 中华人民共和国国务院公报, 1989(12): 505-508.

[14] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发机关、事业单位工资制度改革三个实施办法的通知 [EB/OL]. (1993-12-04)[2024-12-20]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2016-10/18/content_5120938.htm.

[15] 国务院. 国务院关于实行分税制财政管理体制的决定 [EB/OL]. (1993-12-15)[2025-02-16].https://www.nc.gov.cn/ncszf/sjjs/200812/753e8aeb11984717b560de38de668b7b.shtml.

[16] 武晋, 张雨薇. 中国公共卫生治理: 范式演进、转换逻辑与效能提升 [J]. 求索, 2020(4): 171-180.

[17] 中共中央、国务院. 关于卫生改革与发展的决定 [J]. 中华人民共和国国务院公报, 1997(04):118-128.

[18] 国务院办公厅. 关于公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的指导意见 [EB/OL]. (2011-11-17)[2024-04-14]. https://rst.hubei.gov.cn/zfxxgk/zc/qtzdgkwj/201111/t20111117_704853.shtml

[19] 人事部, 财政部. 人事部财政部关于印发《事业单位工作人员收入分配制度改革方案》的通知 [EB/OL]. (2017-06-18)[2024-03-04]. https://www.xcc.edu.cn/xyrsc/413061/413062/413337/index.html.

[20] 辽宁省人社厅. 省十三届人大六次会议《关于制定调整卫生防疫津贴标准实施细则》第 1573 号建议的答复意见 [EB/OL]. (2023-01-12)[2024-06-04].https://rst.ln.gov.cn/rst/zfxx/fdzdgknr/jyta/srddbjy/sssjrdlc2022n/2023011213430680713/index.shtml.

[21] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国促进科技成果转化法 (2015 年修订)[EB/OL]. (2015-08-29)[2024-06-04]. https://www.most.gov.cn/xxgk/xinxifenlei/fdzdgknr/fgzc/flfg/201512/t20151204_122621.html.

[22] 中共中央、国务院. 关于分类推进事业单位改革的指导意见 [EB/OL].(2011-03-23)[2024-04-14].https://www.gov.cn/jrzg/2012-04/16/content_2114526.htm.

[23] 国家卫生计生委办公厅. 关于转发重新发布中央管理的卫生计生部门行政事业性收费项目的通知 [EB/OL]. (2016-04-30)[2024-04-14]. https://www.nhc.gov.cn/caiwusi/c100043/201604/cb3a9016401548abbcd2f8e486756d9d.shtml.

[24] 财政部, 发展改革委. 财政部发展改革委关于清理规范一批行政事业性收费有关政策的通知 [EB/OL]. (2017-03-15)[2024-04-14]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5227827.htm.

[25] 朱立国, 陆耀良, 程宗明, 等. 取消行政事业性收费对疾控机构服务开展和运行的影响研究——基于江苏 102 市县的调查数据 [J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(8): 80-83.

[26] 人力资源社会保障部, 财政部, 国家卫生计生委, 等. 四部门关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见 [EB/OL]. (2017-02-10)[2024-01-10]. https://www.gov.cn/xinwen/2017-02/10/content_5167037.htm.

[27] 蒋睿. 2003—2018 年河南省疾病预防控制机构经济运行分析 [J]. 中国卫生经济, 2020, 39(10): 68-70.

[28] 张婷婷. 我国疾病预防控制机构经济运行状况及其主要影响研究 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2020.

[29] 国家卫生健康委. 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报 [EB/OL]. (2024-08-26)[2024-12-31]. https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202408/P020240829729470466631.pdf.

[30] 中央编办, 财政部, 国家卫生计生委. 中央编办财政部国家卫生计生委关于印发疾病预防控制中心机构编制标准指导意见的通知 [EB/OL]. (2020-04-08)[2024-12-20]. http://jiuquan.gsjgbz.gov.cn/jq_zcfg2/202004/t20200408_177503.html.

[31] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知 [EB/OL]. (2022-08-03)[2025-01-31]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-08/18/content_5705867.htm.

[32] 袁莎莎, 王芳, 邱五七. 2002—2018 年中国疾病预防控制体系结构质量分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55(10): 1186-1191.

[33] 郭利娜, 李南南, 席晶晶. 我国疾病预防控制中心人员流出情况分析 [J]. 中国公共卫生, 2021, 37(5): 860-864.

[34] 李元昊, 刘刚. 后新冠疫情时代疾病预防控制机构工作人员离职意愿及影响因素分析 [J]. 中山大学学报 (医学科学版), 2023, 44(5): 809-815.

[35] 朱坤. 中国公共卫生财政支出分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(5): 33-40.

[36] 刘娜娜, 黄烈雨, 李振军, 等. 2022 年我国省级疾病预防控制中心预算比较研究 [J]. 中国卫生经济, 2022, 41(12): 1-6.

[37] 陈卓蕾, 付晨, 吴凡, 等. 我国疾病预防控制机构筹资现状研究 [J]. 上海预防医学, 2021, 33(1): 13-18.

[38] 卫生部. 卫生部关于印发《各级疾病预防控制中心基本职责》和《疾病预防控制工作绩效评估标准》的通知 [EB/OL]. (2008-12-18)[2025-02-16].http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=38527.

[39] 董潇杨, 顾冬红, 张琳洁, 等. 疾控机构绩效工资制度实施十年的回顾与思考 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(8): 543-546.

[40] 潘丽娜, 江菲, 陈智高, 等. 公平原则下疾控机构绩效薪酬设计的案例研究 [J]. 卫生经济研究, 2022, 39(2): 58-60.

[41] 赵茜, 刘玲玲, 唐雪峰, 等. 四川省疾病预防控制机构人员编制配置现状及公平性分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2023, 39(2): 199-204, 212.

[42] 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.

[43] 顾婷, 陈杰, 廉丽华, 等. 南通市免疫规划人员工作满意度及影响因素调查 [J]. 中国公共卫生, 2024, 40(3): 375-381.

[44] Mao YQ, Hu Y, Feng ZC, et al. Job burnout and correlated factors of three-tiered public health workers: a cross-sectional study in China[J]. Health and Social Care in the Community, 2020, 28(4): 1241-1251.

[45] 杨云彦. 湖北省人民政府关于疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设情况的报告 [EB/OL]. (2022-02-08)[2024-07-31]. https://www.hppc.gov.cn/rdgb/cwhgb/2021ncwhgb/d08h/1859488727026806786.html.