

新形势下加强疾控体系人才队伍建设的思考

林铎婷

广州市疾病预防控制中心，广东省广州市，510440；

摘要：疾病预防控制体系作为维护国家公共卫生安全、保障民众健康福祉及促进经济社会稳定发展的重要基石，对于应对突发公共卫生事件至关重要。疾控人才队伍建设不仅是提升疾病预防控制能力的核心要素，也是重塑疾控体系的关键环节。当前公共卫生人才总体配备不足、疾控机构人才流失严重等问题亟待解决。为强化疾控体系，应以问题为导向，采取多元化、综合性的策略，多措并举加强疾控人才队伍建设，构建一支结构优化、素质过硬、充满活力的疾控人才队伍，为筑造更加坚韧的公共卫生防线提供坚实的人才支撑。

关键词：公共卫生；疾控体系；人才队伍现状；队伍建设

DOI:10.69979/3041-0673.24.6.035

1 加强疾控体系人才队伍建设的重要性

公共卫生安全是国家安全的重要组成部分，直接影响社会稳定和经济发展。在全球化与人口流动日益频繁的今天，人口结构变化、生活方式多样化等带来的病原体跨境传播加剧，居民的疾病谱呈现出日益复杂的态势，这对疾病预防控制工作提出了新的挑战。近年来全球范围内多次爆发的传染病疫情凸显了疾病预防控制体系的重要性，也暴露了现有体系中存在的不足，尤其是在快速响应、专业指导和决策支持方面。加强疾控体系建设，完善疾控人才队伍建设，对于成功应对传染病疫情挑战、确保公共卫生安全至关重要。

习近平总书记强调，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。要加强疾控人才队伍建设，建立适应现代化疾控体系的人才队伍培养使用机制。专业化高素质的疾控人才队伍不仅能大大提高疫情爆发时的迅速响应与有效控制、公共卫生监测预警系统的灵敏度与准确性，还能增强我国在国际公共卫生合作中的话语权，促进全球公共卫生信息的共享与交流。建设一支高素质、专业化的疾控人才队伍不仅是对当前复杂多变的公共卫生挑战的即时回应，更是对未来公共卫生体系可持续发展的长远布局，对于提升国家公共卫生治理水平、推动疾控事业高质量发展具有极其重要的意义。

2 疾控体系人才队伍的现状

2.1 公共卫生人才总体配备不足

根据 2023 年 8 月国家卫生健康委发布的《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，我国每万人口专业公共卫生机构人员 7.15 人，相比 2021 及 2022 年

每万人口专业公共卫生机构人员 6.79、6.94 人虽已实现稳步增长，但与《医药卫生中长期人才发展规划》提出的到 2020 年实现每万人口专业公共卫生机构人员 8.3 仍然有较大差距。截至 2023 年，我国专业公共卫生机构 100.6 万人，相比国家卫健委“十四五”卫生健康人才发展规划提出的 120 万人差距较大。由此可见，我国公共卫生人才总体配备不足的问题依然严峻，与既定目标相比仍有较大差距。在许多地区，公共卫生工作人员的数量远低于实际需求，疾控专业人员数量不足、人才结构不合理、高技能人才匮乏等现状，对于公共卫生体系的完善、疾病防控能力的提升以及人民健康水平的保障都构成了严峻挑战。

2.2 疾控机构人才流失严重

近年来，疾控机构人才流失的现象较为严重，尤其是部分基层和边远地区的疾控中心，往往难以吸引和留住优秀的公共卫生人才，导致疾控体系人员结构不合理，队伍老化严重，整体服务能力低下。相比专业疾控机构，具有硕士或博士学位的高学历公卫人才更倾向于到公立医院、机关单位或者高校就业，疾控机构吸引力明显不足，业务骨干流失成为制约疾控机构高质量发展的瓶颈。人才流失背后离不开疾控机构待遇保障水平低下、激励机制缺乏、职称晋升不畅通等多方面原因。

2.3 疾控专业核心能力有待加强

新型冠状病毒肺炎疫情凸显出当前重塑疾控体系建设的必要性与紧迫性，疾控人员作为公共卫生体系的中坚力量，其核心能力的加强对于有效应对全球化背景下的复杂公共卫生挑战至关重要。当前，部分疾控人员在疫情监测与预警、流行病学调查与分析、应急响应与

协调能力、科研与创新能力、公众健康教育与沟通技巧、持续学习与专业发展等方面仍然存在不足。具体表现为利用现代科技手段进行疫情早期监测预警的效率与准确性有待提升；在新兴病原体认知、复杂疫情分析及跨学科合作上的能力需加强；应急预案制定、跨部门协作及公众沟通方面的效率与协调能力需进一步优化；科研思维与创新能力不足以支持新技术应用及防控策略优化；将科学信息转化为公众易于理解的语言并有效传播的能力有待提高等等。

3 疾控人才队伍建设存在的问题

3.1 院校培养与实际脱节

公共卫生学院在培养公卫专业人才时与卫生健康行政部门或公共卫生专业技术机构的联系不紧密，实践教学在一定程度上出现了高校培养目标和用人单位需求脱节，普遍存在重科研，轻实践的问题。公共卫生院校的课程设置往往侧重于理论知识的传授，而忽视了实践技能的培养。虽然理论知识是公共卫生工作的基础，但缺乏实践经验的毕业生在面对复杂多变的公共卫生问题时，往往难以将理论知识转化为解决实际问题的能力。此外，随着公共卫生领域的快速发展，一些新兴领域和热点问题，如全球健康治理、大数据与公共卫生、健康促进与行为改变等，在课程设置中未能得到充分体现，导致毕业生难以适应新的公共卫生挑战。

3.2 疾控机构薪酬水平低下

疾控机构作为不以盈利创收为目的的公益一类事业单位，疾控发展更加聚焦社会效益而非经济效益，绩效工资总量核定大多与疾控机构的服务表现无关联，导致付出多、回报多的薪酬福利增长需要不能得到有效满足。与公立医院，尤其是三甲医院相比，疾控机构的薪酬吸引力明显不足，公共卫生人才更倾向于到医院，尤其是三甲医院就业。薪酬水平吸引力不足是疾控机构业务骨干流失的重要原因，这种人才流动的不均衡现象，不仅削弱了疾控机构的专业力量，更影响了公共卫生体系的整体效能。

3.3 复合型人才匮乏

当前，随着全球公共卫生挑战的日益复杂多样，国际上对公共卫生的定义已经超越了传统范畴，公共卫生不再仅仅是疾病预防与控制、健康教育与促进等专业技术领域的范畴，还融入了管理、政策制定与执行等多维度内容。新冠疫情防控表现出对疾控技术人员在综合协调、组织管理、公文写作、对外宣传等能力有较高的要

求。然而，新冠疫情防控保卫战也暴露出具有“一锤定音”能力的“医防管”高水平公共卫生人才严重匮乏。大部分疾控专业技术人员缺乏公共管理、政策制定、沟通和协调方面的能力。究其原因，疾控人才队伍多是具有较高的学历背景和专业技术职务，在一定程度上存在重业务、轻行政的倾向，对管理、协调、计划、控制等能力的关注较弱，常导致“一流专家、三流管理”的局面，复合型人才匮乏往往制约着公共卫生体系在应对复杂公共卫生挑战时的灵活性和响应速度。

4 加强疾控人才队伍建设的举措

4.1 建设高水平公共卫生学院

要紧扣国家公共卫生和健康安全重大需求，以保障公共卫生安全和维护人民健康为导向，建设高水平公共卫生学院，助力疾病预防控制体系建设，服务健康中国战略。加强校地合作，破除高校培养目标和用人单位需求脱节问题，确保公共卫生学院的人才培养能够精准对接社会需求，不断提升公共卫生学院人才培养质量和水平。在高水平公共卫生学院建设方面，中山大学与广州市疾病预防控制中心合作共建的高水平公卫人才培养示范基地提供了有力的示范，以“广州市疾控中心研究生院、‘医防管’三栖人才实验班、中山大学—广州市流调志愿服务队、中山大学—广州市疾控中心疾病监测预警与风险评估联合研究中心”的“一院一班一队一中心”教学机制，探索出一贯制人才培养新模式。未来可以借鉴此模式，逐步建立高校与疾控中心优势互补的校地协同合作机制，探索和创新公共卫生人才培养的新路径。

4.2 健全疾控机构薪酬制度

围绕贯彻落实“两个允许”的要求，建立健全适应疾控工作特点的薪酬制度，逐步解决疾控机构薪酬吸引力不足的问题，减缓疾控机构人才流失现象。探索建立保障与激励相结合的运行机制，在全额保障的基础上，创造性地落实“两个允许”要求，在完成公共任务的前提下开展科研合作和科研技术服务，推动预防医学科研与产业相结合，收支结余用于人员激励。逐步试点，循序渐进，允许疾控机构突破现行事业单位工资调控水平，以购买服务等模式，通过建立医防协同、对外提供医疗卫生技术服务等方式获得收入，在扣除必要的成本后，提取一定比例作为绩效工资增量资金，逐步探索符合疾控体系人才队伍特点的薪酬保障和激励制度。

4.3 建立良好的人才引进与培养机制

多渠道扩充招聘途径,通过“优才计划”等校园招聘,自主公开招聘等方式增加招聘渠道。加大招聘力度,跨省市到异地学校开展招聘宣讲,条件允许情形下直接在异地组织考试,为应聘者提供更加便捷、高效的参与方式。广聚英才,引进海内外高层次人才,吸纳高学历或具有高级职称等优秀人才。为加强人才培养机制,激发专业技术人才工作的积极性与创造性,疾控机构要建立起良好的培养机制,包括学历教育、脱岗培训、在职教育等,加强教育培训坚持院校培养的主渠道,出台相关学费报销等优惠政策,鼓励优秀人才继续攻读在职学历学位教育,完善人才梯队的待遇和培养政策,统筹安排青年博士、优秀骨干深造和外出学习交流。为加强人员综合素质,可定期选派业务骨干到办公室、人事部等行政部室或者到行政机关跟岗锻炼的形式,提高专业技术人员的政策领悟力、统筹协调等行政管理能力,助力打造一支具备专业素养、实战经验和管理能力的复合型公共卫生人才队伍,为构建更加坚固的公共卫生安全网奠定坚实的基础。

4.4 创新公共卫生人才评价方式

目前各项人才选拔认定政策都更重视科研业绩,而公共卫生专业对一线工作能力及经验要求更高,且与临床、基础研究相比,并不具有科研优势,未来应探索公卫领域各项人才项目在认定、资助政策上向一线工作能力突出的人才给予倾斜。开拓高层次人才培养思路,完善高层次人才的评价体系。探索应用型的人才特别是在基层工作扎实,现场处置技术过硬的人才纳入高层次人才培养机制;在高层次人才评价体系中避免单纯或过度以SCI文章/科研项目数为评分指标的现象,突出各级科学技术奖、部分人才荣誉称号获得者直接纳入培养对象的入选标准;建立高层次人才分类评价体系,促进科研业绩指标和日常工作业绩指标的相互融合。

4.5 加强疾控专家智库的建设

疾控专家智库作为公共卫生领域的智囊团,汇聚了众多具有深厚专业知识和丰富实践经验的专家学者,能够在疫情等公共卫生突发事件发生时,提供科学、专业的建议和指导,对于有效控制疫情蔓延、减轻社会影响具有重要意义。要构建多元化专家库,广泛吸纳公共卫生、流行病学、临床医学、政策研究、数据分析、社会

心理等多领域专家,形成跨学科的专家团队,提升综合应对能力。建立统一的信息共享平台,实现疫情数据、研究成果、政策指南等信息的实时更新与共享,提高决策支持效率。完善应急响应机制,制定详细的应急预案,明确专家调用流程、责任分工和沟通渠道,确保在应急状态下能够迅速集结专家团队,开展科学研判和决策支持。定期组织专家培训,提升专业素养和应急处置能力;开展模拟演练,检验应急预案的有效性和可操作性。疾控机构还要加强与国际卫生组织、科研机构的合作,共享全球公共卫生信息和研究成果,提升我国在全球公共卫生治理中的话语权和影响力。

参考文献

- [1] 鲁英,罗会明,曾雪霞,等. 公共卫生学院与疾病预防控制中心共建共享融合发展海南实践探讨[J]. 中国公共卫生, 2024, 40(04): 508-510.
 - [2] 鲁英,罗会明,曾雪霞,等. 公共卫生学院与疾病预防控制中心共建共享融合发展海南实践探讨[J]. 中国公共卫生, 2024, 40(04): 508-510.
 - [3] 林洁玲,姚瑶,崔宇杰. 我国疾病预防控制中心卫生人力资源配置[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(06): 756-760+766.
 - [4] 方鹏骞,张泽宇. “十四五”期间我国疾病预防控制中心发展战略与重点方向探析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(08): 561-563+630.
 - [5] 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[J]. 中国卫生资源, 2023, 26(06): 817-819.
 - [6] 王辰,张诗文,荆丽梅,等. 强韧卫生体系框架构建研究[J/OL]. 中国工程科学, 1-9[2024-12-02].
 - [7] 赵长峰,高阳. 框架理论视域下智库参与全球卫生治理规范制定的机制研究——以“同一健康”规范为例[J/OL]. 智库理论与实践, 1-14[2024-12-02].
 - [8] 叶春风,牛军永,高飞. 改革完善疾控体系切实维护人民健康[J]. 行政科学论坛, 2023, 10(11): 11-13.
 - [9] 尹铂淳. 全球合作话语体系: 意蕴内涵及构建路径[J]. 湖南社会科学, 2024, (06): 47-53.
- 作者简介: 林铎婷(1998年2月-),女,汉族,广东省揭阳市,科员,硕士研究生,广州市疾病预防控制中心,研究方向: 卫生人力资源管理研究。