

# 基于集聚度的我国疾病预防控制中心人力资源配置公平性分析

范军<sup>1</sup>, 金宇雅<sup>2</sup>, 高围激<sup>3</sup>

1.上海市疾病预防控制中心, 上海 200336; 2.上海市浦东新区浦南医院, 上海 200120; 3.上海市中医文献馆, 上海 200020

**摘要:** **目的** 评价我国疾病预防控制中心(疾控中心)人力资源配置的公平性, 为优化疾控中心人力资源、促进疾控事业高质量发展提供参考。**方法** 通过《中国卫生健康统计年鉴》《中国统计年鉴》收集2017—2021年我国疾控中心的人员数量、年龄、学历和专业技术职称等资料, 描述不同省(自治区、直辖市)疾控中心人力资源基本情况; 采用集聚度评价人力资源配置的公平性。**结果** 2017年我国疾控中心人员有190 730人, 2020年开始上升, 2021年上升至209 550人, 年均增幅为2.47%, 人员数缺口由52 534人下降至37 655人。年龄 $\geq 55$ 岁人员比例由10.74%上升至16.69%; 本科及以上学历人员比例由36.50%上升至47.80%; 高级职称人员比例由9.75%上升至13.31%; 每万人口疾控人员配置比由1.36上升至1.48。集聚度分析结果显示, 北京、天津和辽宁等12个省(自治区、直辖市)疾控中心人力资源按地理和人口配置公平性均较好; 上海、江苏和浙江等11个省(自治区、直辖市)疾控中心人力资源按地理配置公平性较好, 按人口配置公平性较差; 内蒙古、黑龙江和海南等8个省(自治区、直辖市)疾控中心人力资源按地理配置公平性较差, 按人口配置公平性较好。**结论** 2017—2021年我国疾控中心人员总数虽有增长但增幅较小, 各省(自治区、直辖市)疾控中心人力资源配置公平性存在差异, 东部地区疾控中心人力资源相对短缺。

**关键词:** 疾病预防控制中心; 人力资源; 公平性; 集聚度

中图分类号: R197 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2025) 01-0086-06

## Equity of human resource allocation in centers for disease control and prevention in China based on agglomeration degree

FAN Jun<sup>1</sup>, JIN Yuya<sup>2</sup>, GAO Weiwei<sup>3</sup>

1.Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China; 2.Pudong New Area Punan Hospital, Shanghai 200120, China; 3.Shanghai Traditional Chinese Medicine Literature Museum, Shanghai 200020, China

**Abstract: Objective** To evaluate the equity of human resource allocation in centers for disease control and prevention (CDCs) in China, so as to provide insights into optimizing human resource and promoting the high-quality development of CDCs. **Methods** The number, age, educational level and professional title of CDCs personnel from 2017 to 2021 were collected from *China Health Statistics Yearbook* and *China Statistical Yearbook*. General information of human resource in CDCs across different provinces (autonomous regions, municipalities) was described, and the equity of human resource allocation was assessed using agglomeration degree. **Results** The number of personnel in CDCs was 190 730 in 2017, and it began to increase from 2020, reaching 209 550 in 2021, with an average annual growth rate of 2.47%. The staffing gap decreased from 52 534 to 37 655. The proportion of personnel aged 55 years and older increased from 10.74% to 16.69%, the proportion of personnel with a bachelor's degree or above increased from 36.50% to 47.80%, the proportion of personnel with senior professional titles increased from 9.75% to 13.31%, and the number of personnel per 10 000 permanent residents increased from 1.36 to 1.48. Agglomeration degree analysis indicated that the equity of human resource allocation in terms of both geography and population was relatively good among the CDCs of 12 provinces (autonomous regions, municipalities) including Beijing, Tianjin and Liaoning; the equity of human resource

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2025.01.019

作者简介: 范军, 硕士, 助理研究员, 主要从事卫生管理研究工作

通信作者: 高围激, E-mail: wwgao2020@126.com

allocation was relatively good in terms of geography and was relatively poor in terms of population among 11 provinces (autonomous regions, municipalities) including Shanghai, Jiangsu and Zhejiang; the equity of human resource allocation was relatively poor in terms of geography and was relatively good in terms of population among the CDCs of 8 provinces (autonomous regions, municipalities) including Inner Mongolia, Heilongjiang and Hainan. **Conclusions** Although there was an increase in the number of personnel in CDCs from 2017 to 2021, the growth rate was low. There were differences in the equity of human resource allocation among provinces (autonomous regions, municipalities), with a relative shortage of human resource in CDCs in the east area.

**Keywords:** center for disease control and prevention; human resource; equity; agglomeration degree

卫生人力资源是卫生资源的重要组成部分，是实现卫生资源效益最大化的关键因素<sup>[1]</sup>。我国公共卫生服务需要疾病预防控制中心（疾控中心）人员提供和落实，其人员数量配置和综合素质尤为重要。《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》（《通知》）<sup>[2]</sup>对各级疾控中心人力资源的配置比例和使用提出了明确要求。《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》<sup>[3]</sup>提出了疾控中心人才队伍建设应加强培养、优化配备、完善使用和评价体系等具体措施。既往研究显示，我国疾控中心存在人员配置不足、配置公平性较差等问题，人力资源配置地区分布差异明显，相对于中部地区，东、西部地区疾控中心人员配置不公平<sup>[4-5]</sup>。本研究了解2017—2021年我国不同省（自治区、直辖市）疾控中心人力资源现状，采用集聚度分析其配置公平性，并提出针对性建议，为优化疾控中心人力资源、促进我国疾控事业高质量发展提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

疾控中心人力资源资料来源于2018—2022年《中国卫生健康统计年鉴》。疾控中心人力资源包括卫生技术人员、其他技术人员、管理人员和工勤技能人员。各省（自治区、直辖市）人口、地理面积资料来源于相应年度的《中国统计年鉴》。本研究不包含我国香港、澳门和台湾地区。

### 1.2 方法

描述性分析 2017—2021年我国疾控中心人员数量、年龄、工作年限、学历、岗位、专业技术职称分布及变化。每万人口疾控人员配置比=全省该年所有在职人员数/全省该年万人口数。东、中、西部地区划分和年龄分组参照《中国卫生健康统计年鉴》。

采用集聚度评价疾控中心人力资源配置公平性。集聚度是衡量某一资源要素在特定地区内集中程度的指标，包括卫生资源集聚度（health resource agglom-

eration degree, HRAD）和人口集聚度（population agglomeration degree, PAD）。HRAD指某地区占全国1%地理面积集聚的卫生资源比例；PAD指某地区占全国1%地理面积集聚的人口比例<sup>[6]</sup>。计算公式如下。

$$HRAD_i = \frac{\left(\frac{HR_i}{HR_n}\right) \times 100\%}{\left(\frac{A_i}{A_n}\right) \times 100\%} = \frac{\left(\frac{HR_i}{A_i}\right)}{\left(\frac{HR_n}{A_n}\right)}$$

$$PAD_i = \frac{\left(\frac{P_i}{P_n}\right) \times 100\%}{\left(\frac{A_i}{A_n}\right) \times 100\%} = \frac{\left(\frac{P_i}{A_i}\right)}{\left(\frac{P_n}{A_n}\right)}$$

式中：HRAD<sub>i</sub>表示地区*i*的疾控中心人力资源地理集聚度；HR<sub>i</sub>表示地区*i*拥有的疾控中心人员数；HR<sub>n</sub>表示全国疾控中心人员数；A<sub>i</sub>表示地区*i*的土地面积；A<sub>n</sub>表示全国土地面积；PAD<sub>i</sub>表示地区*i*的人口集聚度；P<sub>i</sub>表示地区*i*的人口数；P<sub>n</sub>表示全国人口数。

评价标准：HRAD<sub>i</sub>=1表示该地区疾控中心人力资源按地理配置绝对公平；HRAD<sub>i</sub>>1表示公平性较好，配置较丰富；HRAD<sub>i</sub><1表示公平性较差；HRAD<sub>i</sub>与PAD<sub>i</sub>差值=0表示该地区疾控中心人力资源按人口配置绝对公平；差值>0表示公平性较好，人力资源相对过剩；差值<0表示公平性较差，人力资源相对短缺<sup>[7]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 我国疾控中心人员配置情况

#### 2.1.1 人员数量

2017—2021年我国疾控中心人员总数分别为190 730、187 826、187 564、194 425和209 550人。2021年较2017年增加了18 820人，增幅为9.87%，年均增幅为2.47%。福建的增幅最大，为52.66%；辽宁、北京、广东和河南呈下降趋势，降幅分别为10.05%、4.14%、2.98%和2.02%。根据《通知》要求的每万常住人口配备1.75名疾控人员核

定，2017—2021年我国疾控中心人员编制总数分别应为243 264、244 192、245 009、247 121和247 205人，人员数缺口分别为52 534、56 366、57 445、52 696和37 655人，2021年人员数缺口明显缩小。

### 2.1.2 年龄和工作年限

我国疾控中心人员年龄以35~<55岁为主，2017年和2021年分别占58.12%和49.80%，比例逐年下降；<35岁人员比例上升，2021年达到

24.62%；≥55岁人员比例上升，由10.74%上升至16.69%。工作年限以≥20年为主，2017年和2021年分别占51.57%和48.74%。见表1。

### 2.1.3 学历

2017—2021年我国疾控中心本科及以上学历人员比例由36.50%上升至47.80%；其中，研究生学历比例由5.25%上升至7.15%，本科学历比例由31.25%上升至40.65%。大专及以下学历比例逐年下降，由53.02%下降至43.32%。见表1。

表1 2017—2021年我国疾控中心人员配置基本情况

Table 1 Personnel configuration of centers for disease control and prevention in China from 2017 to 2021

项目	2017年		2018年		2019年		2020年		2021年	
	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%
年龄/岁										
<25	2 181	1.14	1 158	0.62	1 284	0.68	2 843	1.46	6 474	3.09
25~<35	37 219	19.51	34 116	18.16	33 918	18.08	35 779	18.40	45 118	21.53
35~<45	53 053	27.82	50 626	26.95	49 882	26.59	51 296	26.38	50 544	24.12
45~<55	57 798	30.30	54 221	28.87	54 293	28.95	56 125	28.87	53 815	25.68
55~<60	14 214	7.45	20 814	11.08	21 943	11.70	22 394	11.52	22 514	10.74
≥60	6 283	3.29	7 791	4.15	7 599	4.05	7 616	3.92	12 467	5.95
工作年限/年										
<5	15 572	8.16	11 983	6.38	12 449	6.64	15 380	7.91	26 651	12.72
5~<10	20 980	11.00	20 863	11.11	20 210	10.78	20 813	10.70	23 620	11.27
10~<20	36 025	18.89	35 532	18.92	36 225	19.31	38 016	19.55	38 552	18.40
20~<30	53 605	28.11	51 572	27.46	49 481	26.38	49 487	25.45	45 909	21.91
≥30	44 739	23.46	49 056	26.12	50 820	27.09	52 079	26.79	56 220	26.83
学历										
研究生	10 020	5.25	10 900	5.80	10 713	5.71	11 869	6.10	14 980	7.15
本科	59 610	31.25	63 387	33.75	66 587	35.50	74 559	38.35	85 190	40.65
大专	61 917	32.46	60 324	32.12	59 411	31.67	58 910	30.30	59 294	28.30
中专	33 739	17.69	29 778	15.85	28 236	15.05	26 709	13.74	27 356	13.05
高中及以下	5 478	2.87	4 633	2.47	4 114	2.19	3 861	1.99	4 123	1.97
岗位										
卫生专业技术人员	142 114	74.51	140 491	74.80	139 839	74.56	145 229	74.70	158 475	75.63
其他技术人员	14 711	7.71	14 906	7.94	15 607	8.32	16 802	8.64	20 498	9.78
管理人员	13 938	7.31	13 469	7.17	13 599	7.25	13 891	7.14	11 959	5.71
工勤技能人员	19 967	10.47	18 960	10.09	18 519	9.87	18 503	9.52	18 618	8.88
专业技术职称										
正高级	4 119	2.16	4 488	2.39	4 617	2.46	5 361	2.76	6 499	3.10
副高级	14 485	7.59	15 135	8.06	16 509	8.80	17 725	9.12	21 394	10.21
中级	48 645	25.50	47 394	25.23	47 322	25.23	48 090	24.73	53 649	25.60
师级/助理	49 659	26.04	49 708	26.46	49 557	26.42	50 989	26.23	55 059	26.27
士级	26 426	13.86	27 181	14.47	28 054	14.96	28 585	14.70	32 027	15.28
不详	27 316	14.32	25 102	13.36	22 971	12.25	25 142	12.93	22 125	10.56

注：除岗位外，其他项目不包括工勤技能人员。

### 2.1.4 岗位

2017—2021年我国疾控中心人员中卫生专业技术人员比例稳定，均达到《通知》中卫生技术人员比例

不得低于70%的要求；其他技术人员比例略有上升。2021年达到《通知》中专业技术人员比例不得低于85%的要求。管理人员、工勤技能人员比例均下降。

见表1。

### 2.1.5 专业技术职称

2017—2021年我国疾控中心人员专业技术职称以中级和师级/助理为主，各年比例均在50%以上；高级职称人员比例逐年上升，由9.75%上升至13.31%。见表1。

### 2.2 各省（自治区、直辖市）疾控中心人员配置情况

按照《通知》要求，I类省（自治区、直辖市）疾控中心人员编制比例不低于1.75/万，地域面积大

于50万km<sup>2</sup>且人口密度小于25人/km<sup>2</sup>的II类省（自治区、直辖市）（西藏、青海、新疆）不高于3/万。2017—2019年我国每万人口疾控中心人员配置比逐年下降，2020年开始上升，但均未达到《通知》要求。I类省（自治区、直辖市）中，仅内蒙古、吉林、云南和甘肃的每万人口疾控中心人员配置比达标，而浙江、安徽和广东均低于1/万；II类省（自治区、直辖市）中，青海和新疆达标，而西藏未达到《通知》要求。见表2。

表2 2017—2021年全国每万人口疾控中心人员配置比（1/万）

Table 2 The proportion of disease control and prevention personnel per 10<sup>4</sup> population in China from 2017 to 2021 (1/10<sup>4</sup>)

地区	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	地区	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
北京	1.69	1.68	1.68	1.68	1.63	湖北	1.47	1.42	1.39	1.39	1.54
天津	1.29	1.35	1.35	1.53	1.69	湖南	1.44	1.45	1.43	1.43	1.46
河北	1.12	1.08	1.10	1.13	1.24	广东	0.92	0.90	0.88	0.86	0.85
山西	1.43	1.39	1.37	1.38	1.46	广西	1.58	1.52	1.51	1.58	1.61
内蒙古	2.31	2.25	2.28	2.41	2.76	海南	1.64	1.58	1.50	1.61	1.60
辽宁	1.70	1.52	1.31	1.33	1.56	重庆	0.93	0.92	0.93	0.93	1.07
吉林	1.88	1.81	1.85	1.87	1.92	四川	1.53	1.54	1.57	1.61	1.67
黑龙江	1.74	1.74	1.73	1.83	2.18	贵州	1.40	1.38	1.39	1.41	1.60
上海	1.25	1.23	1.21	1.19	1.32	云南	1.81	1.84	1.89	2.01	2.07
江苏	0.97	0.96	1.01	1.20	1.29	西藏	3.60	3.68	3.63	3.64	4.15
浙江	0.92	0.88	0.87	0.92	0.97	陕西	1.65	1.63	1.68	1.73	1.67
安徽	0.80	0.79	0.77	0.84	0.94	甘肃	1.83	1.82	1.82	1.79	1.92
福建	1.12	1.08	1.08	1.28	1.65	青海	2.60	2.57	2.47	2.58	2.58
江西	1.14	1.12	1.19	1.22	1.27	宁夏	1.56	1.54	1.51	1.56	1.65
山东	1.08	1.08	1.08	1.13	1.30	新疆	2.37	2.29	2.20	2.24	2.98
河南	1.73	1.70	1.66	1.67	1.69	全国	1.36	1.34	1.33	1.38	1.48

### 2.3 疾控中心人力资源配置公平性分析

2021年，23个省（自治区、直辖市）的HRAD>1，疾控中心人力资源按地理配置的公平性较好，其中北京、河北和上海的HRAD明显高于其他地区；8个省（自治区、直辖市）的HRAD<1，按地理配置的公平性较差。20个省（自治区、直辖市）HRAD与PAD差值>0，疾控中心人力资源按人口配置的公平性较好，其中北京的差值明显高于其他地区。见表3。

根据HRAD是否>1及HRAD与PAD差值是否为正，将31个省（自治区、直辖市）划分为4类。第1类，HRAD>1且差值>0，表示疾控中心人力资源集聚度超过人口集聚度，人力资源相对充足，按地理和人口配置公平性均较好，包括北京、天津和辽宁等12个省（自治区、直辖市）；第2类，HRAD>1且差值<0，表示疾控中心人力资源集聚度虽高，但低于人口集聚度，按地理配置公平性较

好，按人口配置公平性较差，包括上海、江苏和浙江等11个省（自治区、直辖市）；第3类，HRAD<1且差值>0，表示疾控中心人力资源集聚度较低，但高于人口集聚度，按地理配置公平性较差，按人口配置公平性较好，包括内蒙古、黑龙江和海南等8个省（自治区、直辖市）。第4类，HRAD<1且差值<0，表示疾控中心人力资源集聚度和人口集聚度均较低，暂无此类地区。

### 3 讨论

2017—2021年我国疾控中心人员总数呈上升趋势，2019年后上升明显，可能与新型冠状病毒疫情防控期间对疾控中心人员需求增加，国家加强公共卫生体系建设有关。截至2021年，我国疾控中心人员缺口降至37 655人，与2017年相比缺口明显缩小，与其他同类研究结论<sup>[8-9]</sup>一致，提示公共卫生体系建设取得一定进展，但人员总数保障仍面临压



表3 2021年各省(自治区、直辖市)疾控中心人力资源集聚度

Table 3 Human resource agglomeration degree of centers for disease control and prevention in each province (autonomous region, municipality) in 2021

地区	疾控中心 人员数	人口 数/万	土地面积/ 万 km <sup>2</sup>	HRAD	PAD	HRAD与 PAD差值	类别	地区	疾控中心 人员数	人口 数/万	土地面积/ 万 km <sup>2</sup>	HRAD	PAD	HRAD与 PAD差值	类别
北京	3 563	2 189	0.63	25.912 7	23.647 4	2.265 3	1	湖北	8 993	5 467	18.59	2.216 5	2.001 5	0.215 0	1
天津	2 314	1 373	1.68	6.310 9	5.562 1	0.748 8	1	湖南	9 663	6 647	21.18	2.090 4	2.135 9	-0.045 5	2
河北	9 239	7 464	1.13	37.461 4	44.954 4	-7.492 9	2	广东	10 832	12 684	18.00	2.757 2	4.795 8	-2.038 6	2
山西	5 091	3 480	15.63	1.492 4	1.515 3	-0.022 9	2	广西	8 111	5 027	23.60	1.574 7	1.449 7	0.125 0	1
内蒙古	6 625	2 398	118.30	0.256 6	0.138 0	0.118 6	3	海南	1 627	1 056	18.77	0.397 2	0.382 9	0.014 3	3
辽宁	6 606	4 229	14.59	2.074 5	1.972 7	0.101 8	1	重庆	3 425	3 212	8.23	1.906 8	2.656 2	-0.749 4	2
吉林	4 563	2 375	18.74	1.115 6	0.862 5	0.253 1	1	四川	14 007	8 372	48.14	1.333 1	1.183 6	0.149 6	1
黑龙江	6 812	3 125	47.30	0.659 9	0.449 6	0.210 2	3	贵州	6 175	3 891	17.60	1.607 5	1.504 6	0.102 9	1
上海	3 279	2 489	0.63	23.847 3	26.888 3	-3.041 0	2	云南	9 690	4 776	38.33	1.158 3	0.848 0	0.310 3	1
江苏	10 994	8 505	10.26	4.909 6	5.641 6	-0.732 0	2	西藏	1 520	366	122.84	0.056 7	0.020 3	0.036 4	3
浙江	6 354	6 373	10.20	2.854 2	4.252 3	-1.398 1	2	陕西	6 596	3 964	20.56	1.469 9	1.312 2	0.157 8	1
安徽	5 728	6 113	13.97	1.878 6	2.978 1	-1.099 4	2	甘肃	4 775	2 505	45.44	0.481 5	0.375 2	0.106 3	3
福建	6 923	4 194	12.13	2.615 0	2.353 1	0.261 9	1	青海	1 535	597	72.23	0.097 4	0.056 3	0.041 1	3
江西	5 739	4 828	16.70	1.574 6	1.967 6	-0.393 0	2	宁夏	1 198	724	6.64	0.826 7	0.742 1	0.084 6	3
山东	13 183	10 170	15.38	3.927 3	4.500 3	-0.573 0	2	新疆	7 727	2 598	166.00	0.213 3	0.106 5	0.106 8	3
河南	16 663	9 883	16.70	4.571 7	4.027 6	0.544 0	1								

力<sup>[10]</sup>。北京、辽宁等省(自治区、直辖市)疾控中心人员数减少,可能与地方财政状况、资源重新分配及疾控中心职能转变有关。根据《“十四五”卫生健康人才发展规划》,2025年我国疾控中心人员数预计增加至25万人<sup>[11]</sup>,但以目前2.47%的年均增幅计算只能达到23.1万人,与预期目标存在差距,与王莹莹等<sup>[6]</sup>报道一致。建议对疾控中心采取政策倾斜、制定长期人才培养规划、提高人才待遇等措施,吸引更多优质人才进入疾控队伍,加快增速,提升我国疾控中心的防控能力和服务水平。

我国疾控中心人员学历和职称结构有所改善。与2017年相比,2021年疾控中心本科及以上学历人员比例明显增加,符合国家对高层次公共卫生人才的需求。人员专业技术职称以中级和师级/助理为主,高级职称比例上升,提示职称评定更规范,对高级人才吸引力增强。25岁以下人员数上升,但所占比例较低,55岁及以上人员比例上升,工作年限在20年及以上的人员比例高,反映疾控中心人员结构老龄化和青年人才不足,与其他研究结果<sup>[6, 12]</sup>一致,可能影响公共卫生健康服务体系的效能及应对突发公共卫生事件的能力。卫生专业技术人员比例满足《通知》要求,但管理人员数下降,可能影响疾控中心的管理效率和服务质量,需加强关注。

每万人口疾控中心人员配置有所增加,但整体未达到《通知》要求。大部分I类省(自治区、直辖

市)和II类省(自治区、直辖市)中西藏疾控中心人员配置未达到《通知》要求。不同省(自治区、直辖市)疾控中心人员配置存在差异,达到《通知》要求的省(自治区、直辖市)疾控中心人员主要集中在西部地区,可能与西部地区广阔的地理面积和较低的人口密度有关。建议加强基层疾控中心的人才队伍建设,提升疾控中心的专业地位,完善区域协调合作机制,加强区域内疾控中心卫生人力资源合作,逐步改善疾控人员配置,达到公共卫生服务高质量发展要求。

我国疾控中心人力资源配置在地理分布上存在不均衡性,东部地区疾控人力资源相对短缺。集聚度分析结果显示,北京、天津等12个省(自治区、直辖市)的疾控中心人力资源较为充足,疾控人力资源集聚度超过人口集聚度,在地理分布上较为公平,但与人口集聚度相比,人力资源相对充足。这些地区的疾控中心人力资源是否过于集中有待进一步研究。上海、江苏等11个省(自治区、直辖市)的疾控中心人力资源集聚度高,但低于人口集聚度,即人力资源按地理配置较为公平,但按人口配置公平性较差,人力资源相对短缺。其中,上海、浙江和江苏等省(自治区、直辖市)位于疾控中心人力资源需求高、经济发达的东部地区,疾控中心人力资源短缺会影响当地居民享受公共卫生服务的可及性。广东、浙江的每万人口疾控中心人员配置比历年均低于1/万,人

力资源短缺更为严重,可能无法满足当地人口的健康需求,需要加强人才队伍建设,制定具有吸引力的激励机制,优化人力资源配置,特别是高层次人才建设。内蒙古、黑龙江等8个省(自治区、直辖市)的疾控中心人力资源集聚度较低,但高于人口集聚度,即人力资源在地理面积配置上公平性较差且人员相对过剩,可能与这些地区大多位于我国西部,人口分布较为分散,经济发展相对滞后,城市化程度较低有关,与每万人口疾控中心人员配置比的结果一致。建议通过提高疾控中心人员的专业能力和综合素质,特别是加强基层疾控机构的人才队伍建设,改善这些地区的人力资源配公平性。

综上,我国疾控中心人力资源配置应综合考虑地理面积、人口分布及经济水平等因素,制定更为科学的区域性疾控中心人力资源配置标准和人才政策,以确保卫生资源的公平性和可及性。探索区域间疾控中心卫生人力资源的合作,整合疾控中心人力资源,提高资源质量,促进优质资源下沉,提高卫生资源利用效率,促进疾控体系高质量发展。

参考文献

[1] 汪晓芳,熊茗,黄肖依,等.基于fsQCA组态视角的我国卫生人力资源配置公平性及提升路径分析[J].医学与社会,2022,35(6):12-16.  
WANG X F, XIONG M, HUANG X Y, et al. Analysis on the equity and improvement path of the allocation of health human resources in China based on the perspective of fsQCA configuration [J]. Med Soc, 2022, 35 (6): 12-16. (in Chinese)

[2] 中央机构编制委员会办公室,财政部,国家卫生和计划生育委员会.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]. [2024-11-08]. <http://www.plsjkzx.cn/html/2014/05/20.html>.

[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[EB/OL]. [2024-11-08]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content\\_6922484.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6922484.htm).

[4] 庞孟涛,黄良,李娜,等.2016—2020年浙江省疾病预防控制中心机构人力资源分析[J].预防医学,2021,33(10):1009-1012,1016.  
PANG M T, HUANG L, LI N, et al. The public health human resource of CDCs in Zhejiang Province from 2016 to 2020 [J]. China Prev Med J, 2021, 33 (10): 1009-1012, 1016. (in Chinese)

[5] 陈静静,卿婷玉,周波.我国疾病预防控制中心人力资源配置公平性及预测研究——基于集聚度和灰色预测模型[J].现代医院,2020,20(12):1800-1804.

CHEN J J, QING T Y, ZHOU B. Research on equity and prediction of health resource allocation in China's center for disease control and prevention: based on agglomeration and grey prediction model [J]. Mod Hosp, 2020, 20 (12): 1800-1804. (in Chinese)

[6] 王莹莹,王颖帅,谢莉琴,等.2012—2021年我国专业公共卫生机构人力资源配置状况及公平性分析[J].中国卫生政策研究,2024,17(6):64-71.  
WANG Y Y, WANG Y S, XIE L Q, et al. Analysis of human resource allocation and equity in China's specialized public health institutions from 2012 to 2021 [J]. Chin J Health Policy, 2024, 17 (6): 64-71. (in Chinese)

[7] 肖思曲,王梓棋,程雨,等.基于差别指数和集聚度的贵州省卫生资源配置公平性评价[J].中国卫生统计,2020,37(2):215-217.  
XIAO S Q, WANG Z Q, CHENG Y, et al. Evaluation of equity in health resource allocation in Guizhou Province based on difference index and agglomeration degree [J]. Chin J Health Stat, 2020, 37 (2): 215-217. (in Chinese)

[8] 李少琼,胡红濮,葛辉,等.2015—2021年我国疾病预防控制中心卫生人力资源配置现状及公平性分析[J].中国公共卫生管理,2023,39(6):778-780.  
LI S Q, HU H P, GE H, et al. Analysis of the current situation and equity of human resource allocation in the centers for disease control and prevention [J]. Chin J of PHM, 2023, 39 (6): 778-780. (in Chinese)

[9] 董林玉,张霖,张翔.我国疾病预防控制中心卫生人力资源配置的时空分异研究[J].中国卫生事业管理,2022,39(5):353-358.  
DONG L Y, ZHANG L, ZHANG X. Studying on the spatial-temporal differentiation of health human resources allocation in China's disease prevention and control institutions [J]. Chin Health Serv Manag, 2022, 39 (5): 353-358. (in Chinese)

[10] 邹佳彤,郭颖,陈勇,等.疾病预防控制机构人力资源现状及存在问题分析[J].上海预防医学,2021,33(1):6-12.  
ZOU J T, GUO Y, CHEN Y, et al. Current situation of human resources in disease control and prevention institutions [J]. Shanghai J Prev Med, 2021, 33 (1): 6-12. (in Chinese)

[11] 国家卫生健康委员会.关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知[EB/OL]. [2024-11-08]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-08/18/content\\_5705867.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-08/18/content_5705867.htm).

[12] 胡晗,江世英,梁鑫鑫.2013—2018年四川省疾控机构卫生人力资源配置现状及公平性分析[J].现代预防医学,2021,48(5):862-866,939.  
HU H, JIANG S Y, LIANG X X. Current status and allocation equity of human resources of disease prevention and control institutions in Sichuan, 2013-2018 [J]. Mod Prev Med, 2021, 48 (5): 862-866, 939. (in Chinese)

收稿日期:2024-09-02 修回日期:2024-11-08 本文编辑:徐文璐