



# 上海市医疗机构专职疾控监督员胜任力模型构建研究<sup>\*</sup>

——张子艺<sup>1</sup> 杨旭旭<sup>1</sup> 石国政<sup>2</sup> 王绍鑫<sup>3</sup> 郝立<sup>2</sup> 张伟峰<sup>2</sup> 于宏杰<sup>4</sup> 陈冬华<sup>5</sup> 蔡雨阳<sup>1</sup>

**【摘要】** **目的** 构建上海市医疗机构专职疾控监督员胜任力模型,推动医疗机构疾控监督员制度有效落实。**方法** 基于麦克利兰“冰山模型”理论,通过文献研究与专家访谈设计医疗机构专职疾控监督员胜任力特征指标池,并开展问卷调查,建立胜任力模型。**结果** 最终确定了包含专业知识、专业技能、综合能力、个人特质与态度4个核心维度30个子维度的胜任力模型。**结论** 构建的上海市医疗机构专职疾控监督员胜任力模型可以为相关人员的选拔、考核与培训提供参考。

**【关键词】** 医疗机构;疾控监督员;胜任力;上海市;冰山模型

中图分类号:R197.1 文献标识码:A

Research on the Construction of a Competency Model for Full-time Disease Control Supervisors in Medical Institutions in Shanghai/  
ZHANG Ziyi, YANG Xuxu, SHI Guozheng, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(10): 88-93

**Abstract** **Objective** To construct a competency model for full-time disease control supervisors in medical institutions in Shanghai, and to promote the effective implementation of the disease control supervisor system in medical institutions. **Methods** Based on McClelland's "Iceberg Model" theory, a competency characteristic indicator pool for disease control supervisors in medical institutions was designed through literature research and expert interview, and a questionnaire survey was conducted to establish the competency model. **Results** A competency model comprising four core dimensions, including professional knowledge, professional skills, comprehensive abilities, and personal traits and attitudes, along with 30 sub-dimensions was ultimately determined. **Conclusion** The constructed competency model for full-time disease control supervisors in medical institutions in Shanghai can provide references for the selection, assessment, and training of relevant personnel.

**Key words** Medical Institutions; Disease Control Supervisors; Competency; Shanghai; Iceberg Model

**First-author's address** School of Public Health, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, 200025, China

新冠疫情的暴发暴露出了我国疾控体系存在公共卫生人才数量不足、结构不合理<sup>[1]</sup>,部分医疗机构传染病防控意识薄弱、医院感染防控工作松懈<sup>[2]</sup>,以及重大突发传染病事件应对机制不健全等问题。为了改善重医轻防、医防分离的现状,国家探索建立疾控监督员制度,这一制度是推动疾控事业高质量发展和健康中国战略目标实现的重要举

措<sup>[3]</sup>。疾控监督员作为“医”和“防”的纽带,是指在公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院内,负责监督医疗机构疾病预防控制工作开展情况、督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任的专职或兼职人员<sup>[4]</sup>。

作为国内率先试点实施疾控监督员制度的城市之一,上海正积极探索该制度的有效实践路径。不同

于疾控专业人员、卫生监督员等传统公共卫生人员,疾控监督员的工作场景主要为医疗机构,派驻后需定期对医疗机构门诊区域、病房区域、实验室、医疗废物暂存点和污水处理站等场所展开检查,其主要工作职责包括:掌握派驻医疗机构疾控工作落实情况,协助传达疾控部门工作要求和指令;督促医疗机构落实疾控责任;评估医疗机构疾控

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.10.18

<sup>\*</sup> 基金项目:2024年度上海市疾病预防控制政策研究课题(编号:2024JZ11)

1 上海交通大学公共卫生学院 上海 200025 2 上海市嘉定区卫生健康委员会(嘉定区疾病预防控制中心) 上海 201800

3 上海市卫生健康委员会(上海市疾病预防控制中心) 上海 200040 4 上海市嘉定区疾病预防控制中心 上海 201801

5 上海市嘉定区徐行镇社区卫生服务中心 上海 201808

工作开展情况,定期上报,并及时报告重要事项;协助疾控部门调查处置传染病疫情,配合查处违法违规行为;承担疾控部门交办的工作<sup>[5]</sup>。从疾控监督员的工作场景及主要职责可以看出,这一岗位具有“医防融合”“跨部门协同”“实战导向”等特征,对岗位人员能力的要求不仅涉及专业知识与技能,还考验其政策执行、多方协调与应急处置等多方面素质。然而,该岗位目前尚未建立与其复合型角色定位相匹配的胜任力标准,专业化队伍建设面临核心能力框架缺失的实践困境。

胜任力由麦克利兰教授提出,评价胜任力即发掘能够真正影响工作绩效的个人条件和行为特征<sup>[6-7]</sup>。对于疾控监督员而言,胜任力的高低直接影响医疗机构的服务质量与城市公共卫生安全,而更加明确的胜任力评价标准则有助于高效落实疾控监督员制度,提升疾控监督工作的规范性和有效性。由于专职疾控监督员(以下简称“疾控专员”)是本次上海试点的重点项目,因此本研究主要针对疾控专员展开探讨,通过专家访谈法与问卷调查法深入挖掘疾控专员需具备的岗位胜任力特征,并构建胜任力模型,旨在为选拔、培训医疗机构疾控监督人才提供参考,从而推动疾控监督员制度落实、完善和发展。

## 1 对象与方法

### 1.1 理论框架

以麦克利兰教授提出的“冰山模型”作为胜任力模型构建的理论基础<sup>[6]</sup>。冰山模型将个体能力素质划分为可呈现于大众视野的“水上部分”和潜藏在深处的“水下部分”。其中:“水上部分”为显性胜任力,容易被感知与衡量,也容易被改变,主

要包括基本知识与技能两个维度;“水下部分”则为隐性胜任力,难以测量和被改变,主要包括价值观和态度、性格特质和动机等维度<sup>[8]</sup>。

### 1.2 研究对象

#### 1.2.1 专家访谈对象

本研究选取8名来自上海市及试点区(浦东新区、嘉定区、长宁区)卫生健康行政部门、疾控中心、卫生监督部门的专家作为访谈对象,其任职主要为疾控专员、卫生监督科科长、疾控中心分管主任等,均与医疗机构疾控监督员试点工作密切相关。专家纳入标准:(1)职称为副高级及以上;(2)在公共卫生专业领域工作5 a及以上;(3)疾控专员,或疾控监督员制度试点项目的管理者及指导专家;(4)知情同意并自愿参与。

#### 1.2.2 问卷调查对象

本研究以上海各试点区有疾控专员派驻或派出的医疗机构工作人员以及卫生健康行政部门了解疾控监督员制度的人员作为问卷调查对象,其中医疗机构调查对象主要包括已担任疾控专员者以及与其协同工作的公共卫生、临床医学、护理、行政、医学检验等专业从业者。综合考虑试点医疗机构数量及实际调研条件,最终纳入208名相关专业人员。调查对象纳入标准:(1)所在医疗机构已有疾控专员派驻或派出;(2)从事疾控专员、公卫医师、临床医师、护士、行政管理等岗位,熟悉医疗机构内部组织架构与疾病防控流程;(3)知情同意并自愿参与。

### 1.3 研究方法

#### 1.3.1 文献回顾法

使用“疾控监督员”“公共卫生人员”“胜任力”等检索词检索中国知网、万方、PubMed、Web of Science等数据库,查阅整理国内外文献资料,并结合疾控监督员相关政

策,提取与胜任力有关的特征项,归纳形成疾控专员胜任力特征的原始指标池。

#### 1.3.2 专家访谈法

选取8名专家进行半结构化访谈,内容主要涉及其对疾控专员基本能力素质的认识与理解,每名专家访谈时间均 $>60$  min。结束访谈48 h内,由5名小组成员形成记录文本,从中提取胜任力特征项,并与2名专家开展小组讨论,进行特征项的补充、核查、修正与确认,从而对原始指标池进行扩充与完善。以扩充后的指标体系为蓝本,编制“上海市医疗机构疾控专员胜任力要素调查问卷”。

#### 1.3.3 问卷调查法

通过开展疾控专员胜任力要素问卷调查,征求专业人员的意见。问卷包括三部分内容:(1)引导语,介绍研究基本情况、研究目的等;(2)一般情况调查表,包括性别、年龄、单位、职称等基本信息;(3)胜任力要素重要性等级评分表,采用Likert 5级评分法,1分代表非常不重要,5分代表非常重要,要求调查对象对候选特征项进行评分。收回问卷后,整理、录入数据并进行统计分析,最终确定上海市医疗机构疾控专员需具备的岗位胜任力,并构建模型。

### 1.4 统计分析方法

采用Microsoft Excel 2021软件录入数据,通过SPSS 26.0软件对数据进行统计分析。计数资料描述形式为构成比(%)。通过统计各特征项与所有被选等级值的出现频度,确定调查对象选择的优先性,并作为建立模型的依据。考虑并接受适当扩大比例的假阳性率,以67%<sup>[7,9]</sup>作为界定该特征项是否入选模型的标准。使用Cronbach's  $\alpha$ 系数进行信度检验,通过KMO检验

和 Bartlett 球形检验验证模型效度,使用 AMOS 24.0 软件进行验证性因子分析,确定胜任力模型的拟合优度。当  $P$  值  $< 0.05$  时,表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究对象基本情况

#### 2.1.1 访谈专家

共访谈了 8 名专家,专家基本情况见表 1。

表 1 上海市医疗机构疾控专员胜任力模型构建访谈专家基本情况

变量	人数/人	构成比/%
<b>性别</b>		
男	4	50.0
女	4	50.0
<b>单位</b>		
卫生健康委	2	25.0
卫生监督所	3	37.5
疾控中心	3	37.5
<b>职务</b>		
疾控专员	2	25.0
监督处处长	1	12.5
监督科科长	3	37.5
疾控中心分管主任	2	25.0
<b>职称</b>		
副高级	4	50.0
高级	4	50.0
<b>工作年限/a</b>		
10~19	2	25.0
>19~<30	4	50.0
≥30	2	25.0

#### 2.1.2 问卷调查对象

本研究共回收调查问卷 208 份,其中有效问卷 206 份,有效回收率为 99%。调查对象基本情况见表 2。

### 2.2 胜任力特征筛选

通过系统梳理国内外公共卫生人员胜任力相关文献及政策文件,初步提取涵盖 4 个维度的原始胜任力指标池。在此基础上,设计半结构式访谈提纲,对上海市 3 个试点

表 2 上海市医疗机构疾控专员胜任力模型构建调查对象基本情况

变量	人数/人	构成比/%
<b>性别</b>		
男	62	30.1
女	144	69.9
<b>年龄/岁</b>		
≤35	14	6.8
>35~45	113	54.9
>45~55	69	33.5
>55	10	4.9
<b>单位</b>		
医院	85	41.3
公共卫生机构	28	13.6
卫生行政部门	91	44.2
社区卫生服务中心	2	1.0
<b>职称</b>		
无	9	4.4
初级	13	6.3
中级	142	68.9
副高级	39	18.9
高级	3	1.5
<b>文化程度</b>		
大专及以下	7	3.4
本科	176	85.4
硕士研究生	22	10.7
博士研究生	1	0.5
<b>工作年限/a</b>		
<10	12	5.8
10~19	67	32.5
>19~<30	94	45.6
≥30	33	16.0

区的 8 名疾控专员与专家开展深度访谈,累计获取有效访谈文本近 2 万字。通过整理访谈记录,分析提炼与疾控专员胜任力特征相关的关键词,对文献研究结果进行补充,归纳出包含专业知识、专业技能、综合能力及个人特质与态度 4 个核心维度 45 个子维度的候选胜任力特征库(表 3)。基于该特征库开发“上海市医疗机构疾控专员胜任力要素调查问卷”,面向医疗机构从业人员开展实证调查。依据问卷调查结果,本研究对胜任力特征候选项的等级值频度进行统计分析,以 67% 作为界定标准,A3、A4、A8、A10、C10 的

频度小于 67%,合格的胜任力特征项共计 40 个,初步构建的医疗机构疾控专员胜任力模型包含专业知识、专业技能、综合能力、个人特质与态度 4 个核心维度 40 个子维度。

### 2.3 胜任力模型

经检验,初步构建模型的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.981,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.920、0.954、0.967、0.967,均  $> 0.9$ ,内部一致信度良好;KMO 值为 0.953,Bartlett 球形检验  $P < 0.001$ ,表明适合做因子分析。

验证性因子分析结果显示,原始模型拟合度欠佳。因此,根据修正指数释放路径,对模型进行修正。删除修正指数较大的胜任力特征项,包括 A6、A11、B3、B4、B10、B12、C6、C8、D4、D8。修正后的模型拟合结果见表 4,各维度因子的标准化载荷系数介于 0.652~0.926 之间。模型的收敛效度检验结果显示,4 个核心维度的组合信度值分别为 0.874、0.934、0.953、0.956,均  $> 0.7$ ;平均变异系数抽取量为 0.581、0.638、0.693、0.733,均  $> 0.5$ 。通过对模型的验证与优化,最终构建了包含专业知识、专业技能、综合能力、个人特质与态度 4 个核心维度 30 个子维度的上海市医疗机构疾控专员胜任力模型,见图 1、表 5。

## 3 讨论

医疗机构疾控专员与传统公共卫生人员的职能存在差异,其岗位胜任力要素构成尚缺乏系统性研究。本研究结合文献回顾、专家访谈与问卷调查等方法,构建了涵盖专业知识、专业技能、综合能力以及个人特质与态度 4 个核心维度的上海市医疗机构疾控专员胜任力模

表3 上海市医疗机构疾控专员胜任力特征项及其频度值

核心维度	子维度	频度值/%
A 专业知识	A1 传染病学	89.3
	A2 流行病学	85.5
	A3 微生物学	60.2
	A4 卫生统计学	63.6
	A5 医院管理学	72.8
	A6 消毒与院感控制学	88.9
	A7 卫生监督学	81.0
	A8 卫生经济学	51.4
	A9 卫生法律法规与标准	80.1
	A10 临床基础知识及诊断标准	66.0
B 专业技能	B1 行政管理基础知识	72.3
	B1 流行病学调查	83.1
	B2 传染病监测预警与风险排查	85.5
	B3 传染病疫情报告	88.4
	B4 传染病疫情控制	86.9
	B5 消毒隔离	93.6
	B6 预防接种	79.6
	B7 疫苗管理	78.2
	B8 实验室生物安全管理	73.3
	B9 医疗废物处置	89.9
C 综合能力	B10 应急处置	91.7
	B11 职业防护	89.3
	B12 数据解读与分析	69.9
	C1 沟通能力与技巧	89.8
	C2 组织协调能力	88.8
	C3 指导与管理能力	88.3
	C4 发现、反馈与解决问题能力	89.3
	C5 文字书写与汇报能力	85.0
	C6 敏锐的洞察力	86.9
	C7 形势判断能力	88.9
D 个人特质与态度	C8 抗压能力	86.0
	C9 适应能力	86.9
	C10 科研能力	64.1
	C11 持续学习能力	86.4
	C12 职业规划能力	77.6
	D1 责任意识	93.7
	D2 大局意识	94.7
	D3 吃苦耐劳	93.2
	D4 爱岗敬业	94.2
	D5 清正廉洁	95.1
D6 认真仔细、严谨审慎	94.7	
D7 善于思考	93.7	
D8 逻辑清晰	93.7	
D9 具有主观能动性	95.2	
D10 灵活、善于变通	93.7	

型。这些核心维度间相互关联与协同。专业知识的掌握直接奠定了专业技能形成的基础,二者之间呈现明显的“基础—应用”关系,均属于易于观察与测量的显性胜任力<sup>[11]</sup>。综合能力则作为纽带,促进专业知识在实际场景中的转化,提升专业技能的执行效能;此外,综合能力还发挥着将个体潜在特质外显为岗位行为表现的作用,是隐性特质向显性行为转化的重要桥梁。而个人特质与态度作为深层的心理与行为基础,对其他维度形成内在驱动与稳定支撑,对个体长期胜任岗位具有持续推动作用<sup>[12]</sup>,属于典型的隐性胜任力。

本研究胜任力模型构建借鉴了“冰山模型”理论的基本框架<sup>[6,8]</sup>和既往国内外公共卫生人员胜任力模型相关研究的维度<sup>[13-19]</sup>,具有一定的通用性和理论基础,但在维度构建与指标选取过程中,充分考虑了医疗机构疾控专员的岗位实际,特别提炼了疾控专员区别于一般公共卫生人员的特质。因此,本研究构建的模型既具有通用性特征,又体现了岗位特异性。

在专业知识维度,与以往多项研究相似,本研究胜任力模型的专业知识维度包含流行病学、传染病学等对于疾病防控至关重要的公共卫生基础知识<sup>[14-15, 20-21]</sup>。疾控专员需要在复杂的公共卫生事件中合理合规地开展工作,因此卫生法律法规与标准方面知识被纳入了本胜任力模型中,这与Shi L等<sup>[15]</sup>和张新平等<sup>[18]</sup>所构建模型中的卫生法学知识相呼应。与以往研究不同的是,本研究胜任力模型强调了“医院管理学”这一胜任特征,这是由于医疗机构的组织架构复杂、管理环节繁多,学习医院管理模式有助于疾控专员更好地理解医疗机构内部流程,促进临床与疾控工作的有效衔

表4 修正后上海市医疗机构疾控专员胜任力模型的拟合结果及适配标准

统计检验量	适配标准 <sup>[10]</sup>	检验结果
卡方自由度比	<3	2.230
近似误差均方根	≤0.08	0.077
增量拟合指数	>0.90	0.937
非规范拟合指数	>0.90	0.925
比较拟合指数	>0.90	0.936

表5 上海市医疗机构疾控专员胜任力模型要素

核心维度	子维度
A 专业知识	传染病学;流行病学;医院管理学;卫生监督学;卫生法律法规与标准
B 专业技能	流行病学调查;传染病监测预警与风险排查;消毒隔离;预防接种;疫苗管理;实验室生物安全管理;医疗废物处置;职业防护
C 综合能力	沟通能力与技巧;组织协调能力;指导与管理能力;形势判断能力;发现、反馈与解决问题能力;文字书写与汇报能力;适应能力;持续学习能力;职业规划能力
D 个人特质与态度	责任意识;大局意识;吃苦耐劳;清正廉洁;认真仔细、严谨审慎;善于思考;具有主观能动性;灵活、善于变通

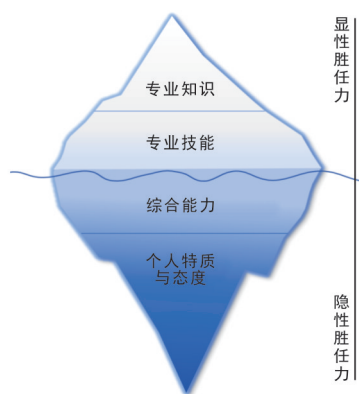


图1 上海市医疗机构疾控专员胜任力模型框架

接,提高疾病防控的执行力。除此之外,本研究还发现疾控专员需对卫生系统各单位、部门之间的隶属关系及职能划分等有明确的了解。这方面的知识有助于其明确责任主体,从而针对具体卫生问题进行有效监督和指导,并及时准确地向有关上级部门反馈,促进卫生系统间的跨部门合作,提高工作效率。

在专业技能维度,本研究与既往研究均凸显了对于疾病防控的重视,但与广义的面向疾控机构人员的公共卫生服务技能需求不同的是,本研究针对疾控专员的职责需求,着重强调了传染病监测预警与风险排查、实验室生物安全管理、医疗废物处置等能力,使模型更贴合

医疗机构这一应用场景。

疾控专员在掌握专业知识与技能的同时,亦需兼顾综合能力,其中最重要的一项是沟通能力与技巧,频度值为89.8%。多项研究<sup>[22-25]</sup>指出,沟通能力是公共卫生人员需要具备的主要能力,疾控专员更是如此。由于疾控专员工作涉及对象较为多元,包括医疗机构、上级卫生部门以及其他相关单位,其良好的沟通能力有助于促进跨部门的合作与交流,从而协调多方力量处理公共卫生事件和推动有关政策执行。值得注意的是,综合能力维度中另一组能力同样关键,即基于专业洞察的形势判断能力,以及贯穿“问题识别—信息反馈—追踪解决”全闭环链条的发现、反馈与解决问题能力。具体而言,当面对突发公共卫生事件时,疾控专员需敏锐地感知风险,快速定位隐患节点,准确判断事件性质、等级,并依托规范化的信息报送渠道实现多级联动响应,协调解决问题。这些能力的有机融合,正是保障医疗机构内外部公共卫生安全协同管控的关键。

个人特质与态度反映了疾控专员的动机、个性、态度与价值观。本研究结果显示,这一维度的胜任力特

征频度值均大于90%,可见这些深层次的隐性胜任力特征在疾控专员岗位中的重要性已获得高度认同。相比之下,专业知识与技能可以通过培训教育获得,但个人特质与态度这一“软胜任力”需要长期的培养与塑造。疾控专员的工作涉及政策执行、传染病防控、监督指导等多个方面,只有具备良好的个人特质与态度,才能促使其充分履行职责,高效处理复杂的公共卫生问题,从而保障医疗机构疾控监督工作质量。

## 4 小结

自2023年医疗机构疾控监督员制度试点实施以来,各试点存在疾控监督员遴选规模有限、专业化人才储备不足、任职资格缺乏统一标准、工作职责不清晰以及培训体系与实际需求脱节等问题<sup>[26]</sup>。本研究通过定性定量相结合的方法,为医疗机构疾控专员初步构建了基础胜任力模型,并特别提炼了疾控专员岗位所需具备的胜任力特征。本研究可为后续疾控专员的选拔提供依据,确保所选人才与岗位需求相匹配,也可作为疾控专员后续培训、考核和发展的参考框架,帮助提升疾控专员队伍的整体素质和工作效能。

### 参考文献

- [1] 吴宛情,张筱荣.新时代公共卫生人才队伍建设问题与对策[J].中国医院,2023,27(5):65-68.
- [2] 王姣.合肥市医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价试点工作效果分析[J].公共卫生与预防医学,2019,30(6):33-36.
- [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.国办发[2023]46号[EB/OL].(2023-12-27)[2025-03-02].[https://www.gov.cn/zhengce/content/202312/content\\_6922483.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/202312/content_6922483.htm).
- [4] 孙瑾,王绍鑫,范力星,等.上海市试点推进医疗机构疾控监督员制度创新探

索与实践[J]. 中国卫生资源, 2023, 26(6): 633-636.

[5] 上海市卫生健康委员会. 关于印发《上海市医疗机构疾控专员工作指南(试行)》的通知[EB/OL]. (2025-01-21)[2025-05-20]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/jbfbk2/20250114/18f6b1c3c6cc4007a5cad9db2c862acb.html>.

[6] MCCLELLAND, DAVID C. Testing for competence rather than for "intelligence"[J]. Am Psychol, 1973, 28(1): 1-14.

[7] 蔡雨阳, 张君闻, 李 际, 等. 上海市社区卫生管理人才胜任力模型研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2011, 31(2): 229-233.

[8] 赵 金. 基于冰山素质模型的护理人力资源管理研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(2): 169-171.

[9] 蔡雨阳, 李 际, 鲍 勇, 等. 上海市社区卫生管理人才胜任力特征研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(13): 1411-1412, 1415.

[10] 李卓蔓, 田英男, 邓 絮, 等. 基层卫生人员应对艾滋病共病感染的胜任力量表构建[J]. 中国艾滋病性病, 2024, 30(8): 832-836.

[11] 李战胜, 宫雪莲. 胜任力模型在卫生机构人力资源管理中的应用初探[J]. 中国卫生质量管理, 2007(6): 54-56.

[12] 王 敌, 程晓燕, 练 璐, 等. 三级综合医院中层行政管理人员胜任力模型构建研究[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(2): 93-97, 105.

[13] 陈振康, 孙 涛, 刘新研, 等. 中

国公共卫生医师岗位胜任力要素研究[J]. 中国公共卫生管理, 2017, 33(1): 37-40.

[14] 樊立华, 陈振康, 石 磊, 等. 中国公共卫生执业医师岗位胜任力模型构建与应用探讨[J]. 中国公共卫生管理, 2019, 35(1): 1-4, 9.

[15] SHI L, FAN L, XIAO H, et al. Constructing a general competency model for Chinese public health physicians: a qualitative and quantitative study[J]. Eur J Public Health, 2019, 29(6): 1184-1191.

[16] 刘 铭, 杨 曦, 马元硕, 等. 中国疾控中心公卫医师岗位胜任力模型构建[J]. 医学与哲学, 2020, 41(2): 47-51.

[17] CUI L, HE A, WANG X, et al. Development and validation of a competency evaluation model for hospital infection prevention and control practitioners in the post-pandemic era: a mixed methods study[J]. J Hosp Infect, 2022, 119: 132-140.

[18] 张新平, 付硕雄, 陈皓阳, 等. 河北省疾病预防控制中心公共卫生医师岗位胜任力模型构建及实证研究[J]. 职业与健康, 2024, 40(3): 301-305.

[19] 王 莹, 金美娟, 丁 蔚, 等. 基于层次分析法-熵值法的医院感染和预防控制人员岗位胜任力指标体系构建研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(33): 134-138.

[20] 孙广宁, 董爱萍, 周 健, 等. 基于探索性因子分析的县级疾控卫生应急人员胜任力模型的构建[J]. 现代预防医学, 2017, 44(17): 3154-3158.

[21] 石 磊, 于春梅, 陈振康, 等. 中外公共卫生领域胜任力模型评述与借鉴[J]. 中

国公共卫生管理, 2017, 33(2): 185-187, 204.

[22] Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Core competencies for public health professionals[EB/OL]. (2021-10-21)[2025-02-15]. [https://www.phf.org/resourcestools/Pages/Core\\_Public\\_Health\\_Competencies.aspx](https://www.phf.org/resourcestools/Pages/Core_Public_Health_Competencies.aspx).

[23] 刘丹丹, 白 丽, 崔光成. 突发公共卫生事件背景下基层公共卫生人才岗位胜任力模型构建[J]. 医学与社会, 2021, 34(2): 62-67.

[24] 王智帆, 郭玲伶, 简伟研. 高层次公共卫生人才核心能力培养指标体系构建[J]. 预防医学, 2023, 35(5): 401-405.

[25] 黄彬彬, 程思宇, 张 栗, 等. 基于德尔菲法和层次分析法的公共卫生人员卫生应急工作胜任力评价指标体系的构建[J]. 现代预防医学, 2024, 51(10): 1815-1820.

[26] 张晓云. 基于扎根理论的医疗机构疾控监督员制度实施要素探析[J]. 现代预防医学, 2024, 51(13): 2466-2469, 2483.

通信作者:

陈冬华: 上海市嘉定区徐行镇社区卫生服务中心副主任

E-mail: epiren@163.com

蔡雨阳: 上海交通大学公共卫生学院副教授  
E-mail: caiyuyang@sytu.edu.cn

收稿日期: 2025-03-17

修回日期: 2025-05-26

本文编辑: 任红霞

## 《降低肿瘤患者完全植入式静脉输液港非计划性拔管率》专家点评

**总体评价:**“降低肿瘤患者完全植入式静脉输液港非计划性拔管率”是一个问题解决型品管圈活动。其主要针对肿瘤患者的输液港容易发生感染、导管堵塞等问题,通过做好输液港全程管理、风险预警和搭建健康教育平台等,降低输液港非计划性拔管率,维护患者生命通道,确保患者安全。因此,该项目选题具有较好的实践意义。项目实施步骤完整规范,项目分析数据与资料翔实,改善效果显著。

**建议:**(1)目标值设定建议增加文献佐证;(2)建议增加经济效益和社会效益;(3)建议增加标准化列表,介绍标准化内容的推广与应用情况。

清华大学医院管理研究院 张 丹