

# 疾控监督员制度的结构性挑战与发展路径：基于SWOT-CLPV融合分析

韩燕玲<sup>1\*</sup> 王 权<sup>2</sup> 刘思琦<sup>3</sup> 吕雨濛<sup>2</sup> 秦钊馨<sup>2</sup> 宋瑛铭<sup>2</sup> 王加坤<sup>1</sup> 杨 莉<sup>2,4</sup>

1. 济南市疾病预防控制中心 山东济南 250021

2. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

3. 中国医学科学院医学信息研究所/卫生体系与政策研究中心 北京 100020

4. 北京大学首都卫生与健康发展研究院 北京 100191

**【摘要】**目的：基于SWOT-CLPV融合模型，结合利益相关者分析，系统评估疾控监督员制度的优势、劣势、外部机遇与威胁，识别抑制性、杠杆效应、重大问题与脆弱性，并提出针对性优化建议。方法：综合文献、政策文件与7位疾控专家访谈资料，提炼SWOT要素并进行CLPV交互分析，结合利益相关方映射，形成融合性分析框架。结果：疾控监督员制度具备政策创新、医防融合等优势，并受益于健康意识提升和技术进步等机遇；但制度动力不足，抑制性和问题性突出，特别在基层机构与监督员个体层面表现为资源不足与风险集中。跨部门协作障碍和地方推进不均衡构成显著脆弱性。结论：应强化关键主体能力、优化组织架构、健全考核激励、完善协同机制，以提升制度执行力与韧性，推动疾控监督员制度稳步落地与持续发展。

**【关键词】**疾控监督员；SWOT-CLPV分析；利益相关者；公共卫生治理；制度优化

中图分类号：R197 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.06.004

## Structural challenges and development pathways of the disease control supervisor system: A SWOT-CLPV integrated analysis

HAN Yan-ling<sup>1</sup>, WANG Quan<sup>2</sup>, LIU Si-qi<sup>3</sup>, LYU Yu-meng<sup>2</sup>, QIN Yi-xin<sup>2</sup>, SONG Ying-ming<sup>2</sup>, WANG Jia-kun<sup>1</sup>, YANG Li<sup>2,4</sup>

1. Jinan Center for Disease Control and Prevention, Jinan Shandong 250021, China

2. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

3. Institute of Medical Information/Center for Health Systems and Policy Research, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

4. Beijing Institute for Health Development, Peking University, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Objective: This study applies an integrated SWOT-CLPV framework combined with stakeholder analysis to systematically assess the strengths, weaknesses, opportunities, and threats of China's disease control inspector system, while identifying its control factors, leverage points, key problems, and vulnerabilities. Methods: Drawing on literature review, policy document analysis, and expert interviews with seven public health professionals, we extracted and categorized SWOT elements. A CLPV interaction analysis was conducted alongside stakeholder mapping to evaluate internal dynamics and systemic risks. Results: The inspector system demonstrates strengths in policy innovation and medical-public health integration, with external opportunities stemming from rising public health awareness and digital health advancements. However, the system faces weak endogenous momentum, limited leverage, and prominent control constraints and problem-prone areas, especially among grassroots institutions and inspectors themselves. Cross-sectoral coordination barriers and uneven local implementation contribute to significant institutional vulnerabilities. Conclusion: To enhance implementation and resilience, the

\* 基金项目：济南市卫生健康委员会公共卫生计划专项(2023-公-31)

作者简介：韩燕玲(1974年—)，女，副主任技师，主要研究方向为卫生政策。E-mail:lwyl12@163.com

通讯作者：王加坤。E-mail:lwj123@163.com

system requires capacity building for key actors, improved governance structures, incentive and evaluation reforms, and strengthened coordination mechanisms to support the sustained and adaptive development of public health supervision.

**【Key words】** Disease control supervisor; SWOT-CLPV analysis; Stakeholder; Public health governance; System optimization

长期以来,我国医疗卫生体系存在“重治轻防”“医强防弱”“防治分离”等问题。尽管我国对公共卫生的重视程度有所提升<sup>[1]</sup>,但公共卫生报告制度不清、人才结构失衡、信息化推进缓慢等问题亦制约公共卫生事业发展<sup>[2]</sup>。为提升医疗机构早期发现和应对突发传染病的能力,我国在全国推行疾控监督员制度,旨在建立高效的医防融合机制,强化疾病防控体系。

疾控监督员制度的主要目标是在公立医院、基层和社会办医疗机构中设置由疾控机构遴选的监督员,协助和指导公共卫生工作,确保疫情报告责任落地。<sup>[3-4]</sup>2022年,国务院办公厅颁布的《国家疾病预防控制局职能配置、内设机构及人员编制规定》首次提及疾控监督员制度<sup>[5]</sup>,此后多项政策文件对构建疾控监督员体系做出了相关阐述<sup>[6-8]</sup>。2023年,国家疾控局在9省启动试点。<sup>[9]</sup>当前,疾控监督员制度仍处于初步实施阶段,相关研究还较为缺乏。本文采用融合分析模型从优势、劣势、机会和威胁4个方面对该制度展开分析,并探讨优化路径,为完善我国公共卫生政策体系提供参考与建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

(1)文献查阅:通过中国知网、万方数据知识服务平台、维普网数据库,检索与“疾控监督员制度”相关的文献。通过国家卫生健康委、地方卫生健康行政部门以及国家疾控局等官方网站,查询疾控监督员制度相关信息。此外,通过搜索引擎、社交媒体平台及新闻网站,检索关于疾控监督员制度在全国各地的实施情况报道。检索时间框为2024年1月至2025年1月。

(2)专家访谈:本研究于2025年3—5月期间,开展了两轮半结构式访谈,共访谈7位公共卫生领域工作人员,分别为北京(2人)、济南(4人)、西安(1人)的疾控机构工作人员。访谈主要围绕疾控监督员制度的职责定位、运行机制、执行难点、绩效考核机制、医防协同实践等关键议题展开。访谈资料用于对

SWOT-CLPV要素的识别与归纳进行实证补充,并在问题性与脆弱性分析中作为交叉验证的重要依据。

### 1.2 分析方法

(1)SWOT-CLPV交互分析法:基于系统收集的资料,识别疾控监督员制度的内部优势(Strengths)、内部劣势(Weaknesses)、外部机遇(Opportunities)与外部威胁(Threats),形成基本的局势分析框架。在传统SWOT分析基础上,进一步引入交互效应分析,识别内部优势与外部机遇匹配产生的杠杆效应(Leverage, L),内部劣势与外部机遇结合导致的抑制性(Control, C),内部优势与外部威胁交叠引发的脆弱性(Vulnerability, V),以及内部劣势与外部威胁叠加形成的重大问题(Problem, P),以揭示疾控监督员制度发展的动力机制与制约因素。<sup>[10]</sup>

(2)基于利益相关者的融合性分析:结合利益相关者理论,将识别出的SWOT-CLPV元素系统性映射利益相关者,明确各利益相关者的角色定位、利益诉求及所拥有的资源,进一步细化不同利益相关方在疾控监督员制度发展中的动能贡献与制约作用。基于利益相关者对应的SWOT-CLPV元素分配情况,进行数量统计,形成各利益相关者的动能画像,为后续提出有针对性的制度优化建议提供定量化依据。<sup>[11]</sup>

## 2 结果

### 2.1 我国疾控监督员制度SWOT分析

在中国知网、万方数据知识服务平台、维普网以及基于搜索引擎的政策、新闻报道检索中,检索与“疾控监督员制度”相关的文献资料,共计文献145篇。对从145篇目标文献中系统收集而来的优势、劣势、机遇与挑战进行归纳整理,最终得到优势4条(阅读至第20篇文献后不再增加)、劣势4条(阅读至第85篇文献后不再增加)、机遇4条(阅读至第78篇文献后不再增加)、挑战4条(阅读至第35篇文献后不再增加)。根据信息饱和原则,文献继续增加时已未出现新的优势、劣势、机遇与挑战条目,可以认为信息收集达到饱和状态。

疾控监督员制度在建设过程中呈现出一定的制度优势,如政策设计契合医防融合方向、依托既有疾控体系实现资源整合,以及公共卫生改革红利释放所带来的政策机遇。然而,制度尚处于探索阶段,仍存在政策体系不健全、人才与职责匹配不足、激励机制缺失等内部短板。同时,数字化转型、公众健康意

识提升与国际经验可借鉴等外部因素为制度发展提供了良好支撑。但复杂多变的传染病形势、跨部门协作障碍、地方执行能力差异以及政策不确定性,也构成了制度推进过程中的现实挑战。这些要素共同构成了疾控监督员制度发展的基本环境,需通过系统设计与动态调整加以应对与优化(表1)。

表1 疾控监督员制度SWOT分析

| SWOT  | 含义与描述                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 优势(S) | S1:制度创新融合政策支持,试点经验助力全面推广,推动公共卫生资源高效配置。 <sup>[12-13]</sup><br>S2:医防融合理念引领,联动机制支撑,促进资源整合与信息畅通,提升防控合力。 <sup>[14]</sup><br>S3:疾控体系基础较好,制度改革有现实落地载体,具备推广和嵌入机制的实践基础。 <sup>[15]</sup><br>S4:新冠疫情推动改革动能增强,公共卫生体系建设获得政府与公众高度关注。   |
| 劣势(W) | W1:政策体系尚待完善,缺乏国家层面立法保障,导致执行依据缺乏,政策效果差异大。 <sup>[16]</sup><br>W2:复合型人才匮乏,现有人才储备与岗位要求差距大,影响工作思维与专业能力 <sup>[17]</sup> 。<br>W3:职责边界不清,疾控监督与其他部门监管(如卫生、市场监管)存在交叉或空档问题。<br>W4:缺乏职业发展路径与激励机制,岗位吸引力不足,难以形成稳定人才队伍。 <sup>[18]</sup> |
| 机会(O) | O1:公众认知转变,公共卫生需求增长,为疾控监督员制度推广营造良好社会氛围。 <sup>[19-20]</sup><br>O2:检验技术创新发展,数字平台迭代升级,增强传染病防控精准性与时效性。 <sup>[21-22]</sup><br>O3:国家“数字政府”与“智慧疾控”战略推进,提供数据化监管和技术支撑平台。 <sup>[23]</sup><br>O4:国际组织与发达国家公共卫生执法经验丰富,具备借鉴与合作的外部资源。   |
| 威胁(T) | T1:传染病多样性与变化性增加,病原体演化加速,对防控体系提出更高要求。<br>T2:跨部门联动障碍与制度推进阻力,权责边界模糊,影响监督效果与效率。<br>T3:地方政府推进能力与意愿不均衡,部分地区存在财政、人力等支持不到位问题。<br>T4:公共卫生政策调整频繁,缺乏稳定战略规划,影响监督制度的持续性与制度化建设。                                                        |

2.2 利益相关者确认

本研究通过文献梳理、政策分析及制度运行实践,系统识别了疾控监督员制度建设与执行中涉及的关键利益相关者。通过检索国家卫生健康委、国家疾控局及地方卫健部门发布的政策文件,并结合公共卫生治理与医防融合改革的相关研究,最终确认10类核心利益相关者:财政部门、卫生主管部门、医保部门、医院、疾控中心、基层医疗卫生机构、疾控监督员、患者及家属、商业医保公司及药械企业(表2)。上述主体覆盖制度的顶层设计、执行与反馈环节,构成了多元参与、利益交织的复杂系统,为SWOT-CLPV要素映射与动能结构分析提供基础。

2.3 我国疾控监督员制度SWOT-CLPV分析

根据上文构建的SWOT模型和确认的利益相关者,对疾控监督员制度进行SWOT-CLPV分析,结果如表3所示。

在疾控监督员制度的推进过程中,存在多组内部短板与外部因素的交互作用,既带来抑制性效应,也呈现出一定的杠杆潜力。一方面,公众健康意识

提升(O1)与智慧医疗发展(O2)等外部机遇本可为制度提供有利环境,但由于政策体系不完善(W1)、人才储备不足(W2)和职业路径模糊(W4),形成了C1-C3型抑制,限制了制度推广、技术转化与人才引进。另一方面,制度创新支撑(S1)与医防融合理念(S2)在上述机遇作用下也展现出L1-L2型杠杆效应,推动制度更好融入智慧监管与社会预期中。然而,部分内部劣势叠加外部威胁已构成制度运行中的关键问题与脆弱点。例如,政策体系缺陷(W1)与地方执行不均(T3)叠加形成P1型问题,职责模糊(W3)与协作障碍(T2)共同导致监管盲区(P3),复合型人才缺乏(W2)与传染病复杂性上升(T1)也加剧了基层应对难度(P2)。同时,制度自身优势在面临外部不利因素时亦暴露出脆弱性,如跨部门协作不畅(T2)削弱了整合能力(V1),政策环境不稳(T4)则冲击了制度基础的持续性(V2)。这些交叉性挑战表明,制度建设不仅需强化内部能力与资源保障,更需提高对外部不确定性的适应韧性,以实现从政策构想到落地成效的有效转化。

表 2 各利益相关者的角色定位、利益诉求及其拥有资源

| 利益相关者    | 角色定位                         | 利益诉求                           | 拥有资源                        |
|----------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 财政部门     | 疾控监督员制度的主要经费支持方,提供财政保障。      | 资金使用的合规性与效率;投入与产出合理性;预算可控。     | 财政拨款权限、专项资金设立与调整权           |
| 卫生主管部门   | 疾控监督员制度的政策设计者、推动者和统筹协调者。     | 疾控监督体系优化;公共卫生体系现代化;政策执行效果突出。   | 政策制定权、监督考核权、协调跨部门资源         |
| 医保管理部门   | 医保支付方,需监督医疗行为合规与医保基金合理使用。    | 控制医疗服务成本;防止医保基金滥用与欺诈;提升支付效率。   | 医保支付政策制定权、基金监管权限            |
| 医院       | 疾控监督的被监管对象之一,也是落实医疗规范的重要场所。  | 保持医院运营稳定;降低因违规被处罚的风险;保护品牌声誉。   | 医疗资源配置权、医务人员调度权、患者服务网络      |
| 疾控中心     | 疾控监督员制度的专业技术依托单位,参与业务指导与协作。  | 提升专业地位与影响力;优化疾控预警与应急体系。        | 疾控专业知识与经验、疾病监测与分析资源         |
| 基层医疗卫生机构 | 疾控监督的基层执行与服务提供单位,直接接触社区居民。   | 获得更多支持与指导;避免被动受罚;提升社区信任度。      | 基层服务网络、居民健康档案与信息系统          |
| 疾控监督员个人  | 疾控监督制度的直接执行者,担负检查、执法、评估任务。   | 明确职责范围;职业保障与发展通道;工作支持体系健全。     | 执行检查与执法权限(依据授权)、现场调查与数据采集能力 |
| 患者及其家属   | 疾控监督制度保护的终端受益群体,也是评价监督成效的主体。 | 获得更安全的就医环境;维护健康权益;保障知情权。       | 社会监督与舆论引导能力、集体诉求表达          |
| 商业医保公司   | 健康风险管理方,关心医疗与公共卫生风险控制。       | 减少赔付风险;提升客户满意度与市场竞争力;获得政策协同空间。 | 健康险赔付管理经验、客户健康数据资源          |
| 药品器械公司   | 可能受监督员制度影响的供方,需要符合更高质量监管要求。  | 产品顺利进入市场;减少合规成本;避免质量问题曝光。      | 医疗产品研发与供应链资源、市场营销网络         |

表 3 疾控监督员制度 SWOT 分析

| 类别     |    | 机会 |    |    |    | 总计 | 类别    |    | 威胁 |    |    |    | 总计 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|
| 劣势     | O1 | O2 | O3 | O4 |    |    | 劣势    | T1 | T2 | T3 | T4 |    |    |
| W1     | C1 | /  | /  | /  | 1C |    | W1    | /  | /  | P1 | /  | 1P |    |
| W2     | /  | C2 | /  | /  | 1C |    | W2    | P2 | /  | /  | /  | 1P |    |
| W3     | /  | /  | /  | /  | 0C |    | W3    | /  | P3 | /  | /  | 1P |    |
| W4     | /  | /  | /  | C3 | 1C |    | W4    | /  | /  | /  | /  | 0P |    |
| 抑制性总计  | 1C | 1C | 0C | 1C | 3C |    | 问题性总计 | 1P | 1P | 1P | 0P | 3P |    |
| 优势     |    |    |    |    |    |    | 优势    |    |    |    |    |    |    |
| S1     | L1 | /  | /  | /  | 1L |    | S1    | /  | V1 | /  | /  | 1V |    |
| S2     | /  | L2 | /  | /  | 1L |    | S2    | /  | /  | /  | /  | 0V |    |
| S3     | /  | /  | /  | /  | 0L |    | S3    | /  | /  | /  | V2 | 1V |    |
| S4     | /  | /  | /  | /  | 0L |    | S4    | /  | /  | /  | /  | 0V |    |
| 杠杆效应总计 | 1L | 1L | 0L | 0L | 2L |    | 脆弱性总计 | 0V | 1V | 0V | 1V | 2V |    |

2.4 融合性分析

根据上述结果,将所得的内部优势和劣势、外部机会和挑战、抑制性、杠杆效应、问题性以及脆弱性进行归类,同时统计其出现频数,具体结果如表 4 所示。

2.4.1 各利益相关者在疾控监督员制度改革中的角色与挑战

患者及家属作为公共卫生服务最终承受者,在疾控监督员制度完善中,就医安全性和公共卫生防护水平将得到提升,但制度初期建设和推广阶段可能因监督手段加强感受到不便或制度摩擦。现阶段

政策机遇集中在政府部门与医疗机构层面。患者及其家属几乎不形成杠杆效应,面临问题性与脆弱性,属于主观能动性较弱、被动适应为主的群体。多位受访管理者指出,当前疾控监督员制度处于政策试点阶段,重点在推动监督员与医疗机构建立协同工作机制,尚未直接延伸至患者端。

基层医疗卫生机构具备一定制度优势,但面临的抑制性、问题性与脆弱性数量高于医院,资源、能力与执行力仍需强化。部分受访一线工作人员提到,基层机构整体对疾控监督员持欢迎态度,认为其可在技术支持和事务分担方面发挥积极作用。

表4 各个利益相关方S、W、O、T、C、L、P、V归类明细

| 利益相关方     | 内部优势<br>(S) | 内部劣势<br>(W) | 外部机会<br>(O) | 外部挑战<br>(T) | 抑制性<br>(C) | 杠杆效应<br>(L) | 重大问题<br>(P) | 脆弱性<br>(V) |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
| 财政部门      | S1,S4       | W1,W3       | O3,O4       | T2,T3       | C1,C3      | L2          | P1,P3       | V2         |
| 卫生主管部门    | S1,S2,S4    | W1,W2,W4    | O1,O2,O3,O4 | T1,T2,T3,T4 | C1,C2,C3   | L1,L2       | P1,P2,P3,P5 | V1,V2,V3   |
| 医保管理部门    | S3,S4       | W2,W4       | O2,O4       | T2,T3       | C2         | L2          | P2,P5       | V2         |
| 医院        | S2,S3       | W2,W3,W4    | O1,O2,O3    | T1,T2,T3    | C2,C3      | L1,L2       | P2,P3,P5    | V1,V2,V3   |
| 疾控中心(CDC) | S1,S3,S4    | W2          | O2,O3       | T1,T2,T4    | C2         | L2          | P5,P6       | V1,V2      |
| 基层医疗卫生机构  | S2,S3       | W2,W3       | O1,O2       | T2,T3       | C2,C3      | L1,L2       | P2,P3,P5    | V2,V3      |
| 疾控监督员个人   | S2,S4       | W2,W4       | O1,O2       | T1,T2,T4    | C2         | L1          | P5,P6,P7    | V2         |
| 患者及其家属    | S2,S4       | W1          | /           | T1,T2       | /          | /           | P1,P2       | V6         |
| 商业医保公司    | S3          | /           | O4          | T3          | /          | L2          | /           | V4         |
| 药品器械公司    | /           | W3          | O2          | T2          | C3         | /           | P3          | V2         |

卫生主管部门优势受抑制性相对较少,但面临的问题性和脆弱性居各利益相关方之首,承载着最大的责任压力和制度成败风险,既要推动改革,也必须应对执行过程中的系统性挑战。有受访者指出,疾控监督员制度不容选择性执行,卫生部门必须细化政策、压实责任、推动协同,但其落地效果很大程度上取决于医疗机构等配套部门的理解与支持。

医院医疗服务能力较强且承担直接监督责任较少,问题性数量相对较小,制度推进中的风险承受相对有限。但疾控监督员制度本质是“外部监督”机制,若无法获得医院理解与协作,其杠杆效应潜力将难以充分发挥。有疾控机构负责人指出,目前该制度仍处于探索阶段,工作内容、方式与边界尚未完全明晰。

医保管理部门、商业医保公司和药品器械公司等利益相关者,直接受益较少,改革动力相对薄弱。从动能分布上看,这些利益相关者虽在制度运行中不可或缺,但态度上可能更偏向中立甚至谨慎。访谈中,相关受访者鲜有主动提及此类主体。

疾控中心作为专业支撑单位,虽具有一定制度优势,但也面临着较高的问题性和脆弱性。这反映出,疾控中心需要在疾控监督员制度建设过程中发挥更强的专业引领与风险防控作用,特别是在基层体系尚不健全的地区,更应注重风险监测和应急能力建设,防止突发公共卫生事件在监督体系尚未完全成型时造成扩散。

2.4.2 疾控监督员制度的整体发展潜力与问题

从S、W、O、T、C、L、P、V的频数分析来看,疾控监督员制度整体展现出一定发展潜力,但内生改革动力薄弱。优势数量略多于劣势,然而杠杆效应(L)数量明显少于抑制性(C)、问题性(P)和脆弱性(V)数量

较高,提示疾控监督员制度在推进过程中存在较大不确定性与系统性脆弱性。

2.4.3 疾控监督员制度的优势、劣势、机会与威胁要素分析

在优势要素分析中,各优势项出现频次相对均衡,财政部门、卫生主管部门、医院、基层医疗机构和疾控中心均能在制度建设中有有所获益。优势S2(医防融合理念深化,促进资源整合与信息互通)形成的杠杆效应最多,脆弱性最小。有受访者提到,当前一些地方已将监督员纳入医疗质量管理小组和医院业务例会,尝试以制度嵌入推动医防协作常态化。优势S4带来较大外部助力,但受外部环境变化影响较大,形成一定脆弱性。

劣势要素中,W1(政策体系不完善)和W2(人才短缺)对制度发展的抑制性与问题性影响最大,特别是在地方推进不均衡和跨部门协作存在障碍的背景下,劣势因素可能迅速放大。有受访管理者指出,当前有些地方在制度理解、人员调配、监督工具和配套制度上均有明显差异,缺乏统一标准,甚至存在“监督员被动等待指令、工作边界不明”的现象。

机会要素方面,O1(公众健康意识提升)和O2(智慧技术应用发展)产生的杠杆效应最大,且抑制性较小。O4(国际经验可借鉴)涉及的利益相关者最少,产生的杠杆效应也相对有限。

威胁要素分析显示,T2(跨部门协作障碍)和T3(地方推进不均衡)出现频率最高,造成的问题性和脆弱性也最为严重。

2.4.4 抑制性与杠杆效应、问题性与脆弱性分布分析

从抑制性与杠杆效应分布来看,L1(制度创新支撑与公众认知提升叠加)权重最高。在问题性分析

中,P1(政策体系不完善与地方推进不均衡叠加)和P3(职责边界不清与跨部门协作障碍叠加)出现频数最高。脆弱性方面,V1(制度创新优势与协作障碍叠加)与V2(疾控体系基础优势与政策波动叠加)均需引起高度重视。

#### 2.4.5 各利益相关者涉及SWOT-CLPV元素数量与分布情况

从各利益相关者涉及SWOT-CLPV元素的数量与分布情况来看,卫生主管部门参与要素最多,覆盖制度建设与运行关键环节,是疾控监督员制度体系核心利益相关者。医院、财政部门及疾控中心要素涉及数量也较高,是重要执行与支持主体。患者及其家属、商业医保公司和药品器械公司涉及要素数量相对较少,但在重大问题(P)和脆弱性(V)维度有影响。疾控监督员个人资源有限,面临的问题性(P)和外部威胁(T)相对集中。实际访谈中,一线监督员反映“工作内容模糊、晋升通道不明、制度归属感不足”。

### 3 讨论与政策建议

#### 3.1 讨论

融合SWOT-CLPV模型与利益相关者分析结果来看,疾控监督员制度建设面临显著的结构性的机遇与挑战。制度具备一定的政策推动力和顶层设计优势,但在实践推进中显示出典型的“内生动能弱、执行链脆弱、风险扩散快”的特征,特别是在职责界面不清、协同机制缺失等方面表现突出。

##### 3.1.1 关键利益相关者承担多重压力,制度裂痕逐渐显现

从利益相关者分布来看,卫生主管部门、医院及疾控中心虽为改革主力,在推动制度实施过程中却承载着诸多问题性与脆弱性。其中,疾控监督员个人作为制度落地的关键执行者,其面临的困境更是值得深入探讨。他们在制度中承担着大量具体执行任务,却面临资源不足、任务超载与能力不匹配的问题。在访谈中,多位一线人员表示“监督员干的活多,但人手、信息和支撑机制都不到位”,这一现象绝非偶然,它深刻反映出了当前机制设计与实际落地之间存在明显裂痕。

##### 3.1.2 卫生主管部门统筹功能受限,陷入结构性治理困境

深入剖析这一裂痕产生的原因,卫生主管部门作为顶层设计与统筹协调的核心主体,在职责履行

过程中遭遇了职责泛化与权限碎片化的深层矛盾。一方面,卫生主管部门需承担政策制定、资源分配、跨部门协作等多重职能,然而编制约束、专业能力不均衡以及信息孤岛效应等因素,严重制约了其在复杂治理场景中实现精准施策的能力。另一方面,跨部门协作机制的缺失导致资源整合效率低下,风险防控体系滞后于公共卫生事件的动态演变特征,使得卫生主管部门在面对传染病流行高峰等紧急情况时,常常陷入“风险发现滞后、资源调配低效、处置效果打折”的恶性循环。这种制度压力的过度集中与风险防控的被动响应,不仅削弱了卫生主管部门的统筹效能,也间接影响了疾控监督员的工作开展。

##### 3.1.3 医院角色定位失衡,执行动力不足

医院作为制度落地的核心载体,在制度执行中也面临着防控责任高压化与业务发展自主性的内在冲突。权责清单碎片化、问责机制单向化以及协作成本隐性化等问题,使得医院在配合疾控监督员工作时陷入两难境地。部分医院为规避监督员检查中的可能问题,采取台账过度美化与实质整改滞后的分离策略,而基层医疗机构则因资源约束以技术能力不足为由消极应对整改要求。这种行为不仅违背了制度设计的初衷,也进一步加剧了制度执行的困境。其根源在于权责划分的行政化倾向以及协作机制的功利化设计,导致医院与监督员之间形成了“监督者—被监督者”的零和博弈关系,而非“风险共担—利益共享”的治理共同体。

##### 3.1.4 监督员角色工具化,职业发展受限

疾控监督员个人作为制度落地的直接执行者与风险防控的一线人员,其主观能动性与其专业能力对于制度效能的转化起着关键作用。然而,当前岗位职责模糊化、能力培训碎片化、职业发展通道阻塞等问题,使监督员陷入工具化角色与专业价值感缺失的双重困境。在卫生主管部门行政指令与医院临床业务需求间频繁切换的过程中,监督员缺乏清晰的权责边界与操作规范。同时,现有培训体系偏重政策解读与流程合规,忽视传染病流行病学分析、应急谈判技巧等核心能力培育,加之薪酬待遇与原单位脱钩、考核结果未纳入职称晋升体系,可能进一步加剧了监督员的工作不满。

##### 3.1.5 地区差异与制度配套不足,加剧落地难度

此外,地方差异引致的制度执行断层以及财政与医保部门协同投入机制缺失等问题,也进一步加剧了疾控监督员制度建设的复杂性。中西部欠发达

地区因财政投入能力、卫生系统承载力及社会组织发育度等方面的短板,在制度落地过程中面临着硬件设施短缺、专业人才匮乏、跨部门协作受阻等多重困境。当前,财政投入过度依赖短期项目制拨款、医保支付制度未将医疗机构配合监督工作的合规成本纳入补偿范围等问题也未有成型的制度化解决方案。

针对上述问题,为推动疾控监督员制度在全国范围内推广并稳定运行,需尽快补齐制度内部短板、提升执行主体能力,并围绕核心问题推进多方面的机制性改革,强化制度的适应性、协同性和接受度。

### 3.2 政策建议

#### 3.2.1 推动卫生主管部门加强统筹能力与风险防控机制建设

卫生主管部门在SWOT-CLPV要素中的覆盖最广,是制度运行中的核心推动者,但同时面临制度压力集中、跨部门协作困境以及制度风险高度集中的问题性与脆弱性。因此,以制度建设为保障,通过立法明确主管部门的统筹职责与协调权限,强化其在组织运行、信息共享、多部门联动方面的主导地位<sup>[3-4]</sup>;在制度执行层面,则需通过建立动态评估机制与风险应对预案,为主管部门提供更具弹性的管理工具,提升其在复杂情境下的决策与响应能力,增强制度的整体稳定性与适应性。

#### 3.2.2 强化监督员个人主观能动性与支持

本研究发现,疾控监督员个人在制度运行中展现出最为显著的杠杆效应,是推动制度落地的关键力量。然而,他们同时也面临较高的问题性与脆弱性,尤其在岗位认同、能力保障与激励机制方面存在突出短板。因此,制度建设应将强化监督员主观能动性和专业能力作为重点任务。一方面,应建立覆盖岗位职责、能力培养、考核激励与职业发展等方面的系统化支持机制,使监督员能在制度框架下发挥主动性与创造性<sup>[24]</sup>;另一方面,应明确其与原单位之间的组织与薪酬衔接路径,消除“身份断裂”“晋升障碍”等制度阻力,提升岗位吸引力和可持续性。

#### 3.2.3 明确医疗卫生机构在制度中的责任边界与合作机制

分析结果表明,医疗卫生机构在疾控监督员制度中具有重要影响力,其在SWOT-CLPV模型中体现出一定的杠杆效应,但同时也面临执行责任模糊、协作意愿不足等问题,成为制度推进过程中的关键环节。<sup>[16]</sup>无论是医院还是基层医疗机构,均需明确在监

督体系中的权责边界,特别是在信息上报、系统对接、突发事件响应等方面形成制度化安排。此外,还应通过行政协议、绩效评价和激励约束机制,引导医疗机构与监督员形成更为稳定的协作关系,避免责任真空与推诿现象,推动制度由外部嵌入走向内部认同。

#### 3.2.4 建立差异化的政策激励机制,缓解地方推进不均衡问题

由于各地在财政投入、卫生系统资源、监督能力及组织协作等方面存在显著差异,统一推进策略往往难以兼顾实际差异,导致部分地区制度推进滞后、效果不佳。为此,建议在国家层面建立以任务完成情况、地方承载能力与制度嵌入深度为基础的差异化激励机制。通过专项转移支付、试点优先权、技术支撑倾斜等手段,对推进积极、绩效突出的地区给予资金和政策激励,形成“干得好、有回报”的激励导向。同时,对于制度推进难度较大的地区,应提供针对性技术指导、能力培训和跨区域资源支援机制,避免制度推进在区域间进一步分化,确保制度公平、有效落地。

#### 3.2.5 加强财政与医保部门的协同投入机制

财政部门 and 医保管理机构虽然在制度建设中不处于执行前线,但其在资源保障与政策牵引方面发挥重要作用,相关要素在优势与抑制性维度中均有体现,反映出改革资金基础的不确定性与制度协同的薄弱性。为保障疾控监督员制度的持续推进,应将其纳入公共卫生体系的基本财政支持范畴,避免依赖短期项目制拨款。同时,医保支付制度应通过设置质量指标与激励机制,间接推动医疗机构对监督工作的配合。财政与医保两部门之间也需建立起联动机制,通过联合预算安排、共同绩效评估等方式,提高制度资源配置的统筹性与精准性。

综上所述,疾控监督员制度作为公共卫生体系改革的重要举措,需在差异化政策激励、关键主体能力建设与跨部门协同机制等方面持续发力。唯有通过多层次、系统性的制度优化,才能推动该制度从政策倡导走向高效运行,切实提升我国传染病防控与公共卫生治理能力。

**作者贡献:**韩燕玲把控研究整体方向、搭建框架并协调资源;王权负责理论框架与分析;刘思琦开展文献调研综述;吕雨濛深度分析数据;秦钊铭辅助数据处理及执行事务;宋瑛铭参与实地调研与资料收集;王加坤作为通讯作者统筹全局、把控论文质量。

## 作者声明本文无实际或潜在利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 刘杨正,熊占路,程范军,等.平战结合状态下综合医院应对新发传染病思考[J].中华医院管理杂志,2020,11(36):881-885.
- [2] 王国洪,马盛楠.我国公共卫生人才队伍建设的现状分析及对策研究[J].中国人事科学,2022,10(2):18-27.
- [3] 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.
- [4] 广东入选医疗机构疾控监督员制度试点地区,全省已有58家医疗机构启动试点[EB/OL].(2023-10-09)[2025-05-30].<https://www.163.com/dy/article/IGKMES2C0514R90M.html>
- [5] 国家疾病预防控制局职能配置、内设机构和人员编制规定[EB/OL].(2022-02-16)[2025-05-30].[https://www.gov.cn/zhengce/2022-02/16/content\\_5674041.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2022-02/16/content_5674041.htm)
- [6] 国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知[EB/OL].(2022-05-25)[2025-05-30].[https://www.beijing.gov.cn/zhengce/zhengcefaui/202205/t20220525\\_2720984.html](https://www.beijing.gov.cn/zhengce/zhengcefaui/202205/t20220525_2720984.html)
- [7] 关于加强公共卫生人才队伍建设的意见[EB/OL].(2023-05-01)[2025-05-30].[https://www.gov.cn/gongbao/content/2023/content\\_5745285.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2023/content_5745285.htm)
- [8] 关于《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》的解读[EB/OL].(2024-02-07)[2025-05-30].<http://www.ale.gov.cn/publicity/zcjd/43164>
- [9] 多省份试点“疾控监督员制度”:为何监督、如何监督[EB/OL].(2024-7-12)[2025-05-30].<https://news.sina.com.cn/o/2024-07-11/doc-inccushu8340931.shtml>
- [10] 郭剑平,宋任翔.基于SWOT-CLPV模型的“互联网+护理服务”分析[J].中国卫生事业管理,2024,41(11):1229-1233.
- [11] 王权,涂茜,孙强.分级诊疗视角下传染病防治体系改革的战略选择:基于一种新型SWOT-CLPV分析模型[J].中国卫生政策研究,2021,14(10):17-24.
- [12] 《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》明确了七个方面工作任务[EB/OL].(2024-06-14)[2025-05-30].<https://www.163.com/dy/article/J4LH9PSJ0514R9KQ.html>
- [13] 安徽天长:推进村级疾控监督员制度试点[EB/OL].(2025-01-26)[2025-05-30].[https://news.qq.com/rain/a/20250126A044W200?media\\_id&suid](https://news.qq.com/rain/a/20250126A044W200?media_id&suid)
- [14] 崔珑严,代高岚歆,陶红兵.我国医防融合典型路径及实现机制研究:基于主题框架分析[J].卫生经济研究,2024,41(12):16-20.
- [15] 疾控监督员派驻医疗机构,试点的脚步要快也要稳[EB/OL].(2024-11-19)[2025-05-30].[https://www.sohu.com/a/828171701\\_121118852](https://www.sohu.com/a/828171701_121118852).
- [16] 张晓云.医疗机构疾控监督员政策执行情况研究:基于史密斯政策执行模型[J].卫生经济研究,2024,41(5):81-83.
- [17] 疾控监督员,究竟监督些什么?[EB/OL].(2024-07-03)[2025-06-30].<https://www.163.com/dy/article/J670G0U-F055689Q9.html>
- [18] 张婷婷,孟朝琳,马子华,等.我国欠发达地区县级疾病预防控制中心经济状况及对机构运行的影响[J].中国卫生资源,2019,22(4):274-278.
- [19] 常德市卫生健康委员会常德市发展和改革委员会(常德市国防动员办公室)关于印发《常德市“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知[EB/OL].(2023-10-25)[2025-05-30].<https://www.changde.gov.cn/zwgk/zwgk/zfgb/2014n/2023nd10-11qzd188q11y30rcb/szfbmwj/2112495471.html>
- [20] 中国疾病预防控制中心高福:提升疾控机构专业话语权[EB/OL].(2020-05-26)[2025-05-30].[https://www.thepaper.cn/newsDetail\\_forward\\_7562846](https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_7562846)
- [21] HO J K, JIYEON S, JI W L, et al. Modelling the impact of rapid diagnostic tests on Plasmodium vivax malaria in South Korea: a cost-benefit analysis [J]. BMJ global health, 2021, 6(2):
- [22] 中国的病原体及其传染病防控研究科技进展[EB/OL].(2018-09-12)[2025-05-30].[https://www.sohu.com/a/253488639\\_470072](https://www.sohu.com/a/253488639_470072)
- [23] 智慧疾控大脑:大数据与人工智能助力公共卫生安全新时代[EB/OL].(2024-08-29)[2025-05-30].[http://news.sohu.com/a/804648088\\_121825634](http://news.sohu.com/a/804648088_121825634)
- [24] 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.

[收稿日期:2025-05-05 修回日期:2025-06-11]

(编辑 薛云)