

文章编号: 1000-7423(2019)-03-0336-07 DOI: 10.12140/j.issn.1000-7423.2019.03.017

【信息报道】

## 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所在 全球卫生合作中的 SWOT 策略分析

丁玮, 黄璐璐, 马雪娇, 李红梅, 段磊, 钱颖骏, 王多全, 官亚宜, 肖宁, 周晓农\*

**【提要】** 为识别中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所(寄生虫病所)在全球热带病防控合作中的形势, 为更好地参与全球卫生治理提供策略, 本研究根据 SWOT 分析框架, 以寄生虫病所在全球卫生合作中所面临的内部优势和劣势、外部机遇和威胁为主题, 在所内中层干部、所领导和全球卫生中心职工中开展问卷调查, 根据调查结果并结合 SWOT 分析法的优势-机遇、劣势-机遇、优势-威胁和劣势-威胁等 4 种策略提出未来工作建议。结果提示未来在技术上应以合作方需求为出发点, 因地制宜开展合作; 在管理上健全人才和国际合作管理机制, 明确战略规划, 做好人才、技术、产品等基本储备, 在实践中全方位提升能力。

**【关键词】** 全球卫生; 热带病; SWOT; 策略分析; 国际合作; 能力建设

中图分类号: R53 文献标识码: A

## Global health cooperation strategy for National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention: a SWOT analysis

DING Wei, HUANG Lu-lu, MA Xue-jiao, LI Hong-mei, DUAN Lei, QIAN Ying-jun, WANG Duo-quan, GUAN Ya-yi, XIAO Ning, ZHOU Xiao-nong\*

(National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention; Chinese Center for Tropical Diseases Research; WHO Collaborating Centre for Tropical Diseases; National Center for International Research on Tropical Diseases, Ministry of Science and Technology; Key Laboratory of Parasite and Vector Biology, Ministry of Health, Shanghai 200025, China)

**【Abstract】** To identify the current situation and the future direction for National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention (NIPD, China CDC) engaging in global tropical disease prevention and control, a SWOT analysis (strengths, weaknesses, opportunities, threats) was conducted among NIPD's senior-level staff, directors and global health center staff, through a questionnaire survey on their perceptions of the internal advantages/disadvantages, external opportunities/threats faced by NIPD in global health cooperation. Four aspects of strategies were identified by analyzing the strengths-opportunities, weaknesses-opportunities, strengths-threats and weaknesses-threats combining with the survey results. The identified strategies suggested NIPD to adapt China's experience into local settings and consider the demand of local partners during cooperation in global health, while improving its management mechanism of human resource and international cooperation, defining strategic work plan, preparing fundamental reserves such as human resource, technology and products to enhance overall capacities engaging in the global health.

**【Key words】** Global health; Tropical diseases; SWOT; Strategy analysis; International cooperation; Capacity building

Supported by the Technical Reserve Programme for Global Tropical Diseases Prevention and Control (No. 131031104000160004)

\* Corresponding author, E-mail: zhoun1@chinaacdc.cn

基金项目: 全球热带病防控技术储备项目 (No. 131031104000160004)

作者单位: 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所, 国家热带病研究中心, 世界卫生组织热带病合作中心, 科技部国家级热带病国际联合研究中心, 卫生部寄生虫病原与媒介生物学重点实验室, 上海 200025

作者简介: 丁玮 (1989-), 女, 硕士生, 研究实习员, 主要从事全球卫生研究。E-mail: dingwei@nipd.chinaacdc.cn

\* 通讯作者, 周晓农, E-mail: zhoun1@chinaacdc.cn

网络出版时间: 2019-06-05 13:23

网络出版路径: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1248.r.20190604.1626.010.html>

全球经济一体化的加速使全球性健康风险的传播速度不断加快,全球公共卫生领域的安全问题受到广泛关注,为此,世界各国积极开展全球卫生治理。中国作为肩负着大国责任的新兴经济体,已经越来越多地参与到全球卫生治理体系中<sup>[1]</sup>;从 1963 年起向非洲派遣援外医疗队、为发展中国家援建医院、卫生中心、抗疟中心等医疗卫生设施、邀请发展中国家的医疗卫生技术与管理人员来华培训等,直到近年来远征西非帮助抗击埃博拉疫情、开展公共卫生领域合作,在履行国际义务、参与全球卫生治理方面取得了重要进展<sup>[2-3]</sup>。2017 年 1 月,中国国家主席习近平与时任世界卫生组织总干事陈冯富珍签署了《中华人民共和国政府和世界卫生组织关于“一带一路”卫生领域合作的谅解备忘录》,并指出推进全球卫生事业是落实 2030 年可持续发展议程的重要组成部分<sup>[4]</sup>。

中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所(寄生虫病所)是国家级的寄生虫病防治和研究机构,于 1980 年被任命为世界卫生组织疟疾、血吸虫病和丝虫病合作中心,2015 年更名为世界卫生组织热带病合作中心,设有科技部授予的国家级热带病国际联合研究中心。全所现有职工 178 名。1980 年以来,与国内外专业机构合作与交流不断扩大,先后有 6 位专家担任世界卫生组织专家咨询委员会成员;与近 20 个国际伙伴建立了合作并开展学术交流;承担了 5 个国际合作网络(亚洲血吸虫病及其他蠕虫病网络、亚太地区热带病药物与诊断创新联盟、中非血吸虫病消除机构合作网络、中非疟疾消除机构合作网络、“一带一路”棘球蚴病和绦虫病控制和消除网络)的组织协调工作<sup>[5-9]</sup>;参与规划和组织实施国际项目等。近年来,寄生虫病所积极参与全球卫生,服务于国家“一带一路”倡议、中非卫生合作和澜沧江-湄公河合作,包括参与抗击西非埃博拉疫情、建设西非热带病研究与防治中心、推动中非消除疟疾和血吸虫病等热带病合作项目的启动、实施中英坦桑尼亚疟疾防治试点项目、中国-澳大利亚-巴布亚新几内亚三方合作疟疾防控试点项目等<sup>[10-11]</sup>。为配合发展需求,寄生虫病所于 2016 年成立全球卫生中心,其职能包括制定国际合作发展规划、管理世界卫生组织热带病合作中心和科技部国家级热带病国际联合研究中心、实施热带病领域的全球卫生项目和政策研究、组织申请国际合作项目等。

SWOT(S:优势,W:劣势,O:机会,T:威胁)分析方法最早于 1960-1970 年间由美国斯坦

福国际研究院进行的研究项目中使用,用于找出企业规划中所产生的问题,创建新的变革管理系统<sup>[12]</sup>。目前,其应用范围已经从单个企业的战略管理延伸到产业集群、区域经济、城市规划、乃至国家战略等领域<sup>[13]</sup>,广泛用于分析组织内部和外部的环境因素<sup>[14]</sup>,成为战略管理规划的重要分析过程。

本研究根据 SWOT 分析框架,对寄生虫病所在全球卫生合作中所面临的内部优势和劣势、外部机遇和威胁以问卷形式开展调查,并结合 SWOT 分析法的 SO、WO、ST 和 WT 等 4 种策略分析存在的问题,提出应对策略,以期识别寄生虫病所在全球卫生合作中的形势,为更好地参与全球卫生工作提供建议,也为卫生领域相关机构参与全球卫生治理提供参考。

## 1 材料与方法

### 1.1 调查设计

本研究采用问卷调查法。问卷由全球卫生中心成员根据寄生虫病所内部资料及相关文献<sup>[15-16]</sup>讨论形成,随后在全球卫生中心内部(8 人,含 2 名中层干部)和 1 名所领导中开展预调查,并对问卷进行修改和完善。问卷以在线电子问卷形式在寄生虫病所中层干部和所领导微信群中发放。问卷内容包括:个人基本信息(填空题);寄生虫病所参与全球卫生的优势、劣势、机遇和威胁(排序题);寄生虫病所如何利用优势、如何利用机遇、如何弥补劣势、如何应对威胁(主观题)。

### 1.2 调查对象

调查采用问卷星(<https://www.wjx.cn/>)进行,调查对象为寄生虫病所中层干部、所领导及全球卫生中心职工。中层干部是指寄生虫病所各科室负责人、党支部书记和群众性团体组织(工会、共青团、妇联等)负责人,覆盖全所业务部门、职能部门和群团组织,具有代表性;所领导是指所长及各业务分管副所长,把握全所整体情况;全球卫生中心职工负责所内国际合作与全球卫生工作,具有专业性,因此分别选取以上 3 类职工作为调查对象。

### 1.3 数据分析

排序题的选项平均综合得分由问卷星系统(<https://www.wjx.cn/help/help.aspx?helpid=43>)根据所有填写者对选项的排序情况自动计算得出,反映选项的综合排名情况,得分越高表示综合排序越靠前。计算方法为:选项平均综合得分=( $\sum$  频数 × 权值)/本题填写人次。权值由选项被排列的位置决定。

主观题的分析步骤为：① 根据 4 个问题，由两位作者协作共同提取各问题答案的关键词；② 合并相近关键词；③ 以合并后的关键词为筛选依据，提炼每个关键词所代表的主旨句；④ 根据“优势-机遇策略、弱势-机遇策略、优势-挑战策略、弱势-挑战策略”表，将主旨句分别填入对应的策略中；⑤ 以删减重复内容、不改变语句本义为标准，调整和提炼各策略的表述。

#### 1.4 伦理批准和患者知情同意

本研究不涉及伦理批准和患者知情同意。

## 2 结 果

### 2.1 调查对象基本情况

计划调查对象 53 人，包括寄生虫病所中层干部 42 人、所领导 5 人及全球卫生中心职工非中层干部 6 人。实际回收问卷 38 份，均有效，回收率 71.7%。其中，男性 17 名 (44.7%)，女性 21 名 (55.3%)，年龄多数分布在 41~50 岁 (36.8%)，28 人 (73.7%) 参加工作年数超过 10 年，20 人 (52.6%) 参与过全球卫生项目或国际合作 (表 1)。

### 2.2 SWOT

表1 调查对象基本情况

项目	人数	百分比/%
性别		
男	17	44.7
女	21	55.3
年龄/岁		
26~30	3	7.9
31~40	11	29.0
41~50	14	36.8
51~60	10	26.3
参加工作年数		
5 年及以下	3	7.9
6~10 年	7	18.4
11~20 年	13	34.2
21 年及以上	15	39.5
是否参与过全球卫生项目或国际合作		
是	20	52.6
否	18	47.4
专业方向 <sup>a</sup>		
全球卫生	4	
疾病控制(流行病与卫生统计)	12	
病原生物学与诊断技术	7	
寄生虫病学	8	
病理	1	
卫生管理(包括行政、会计、后勤、人力资源)	8	
科技期刊出版	1	

注：a，专业方向各有交叉，因此未统计百分比

2.2.1 优势 “中国 60 余年的热带病防治经验”、“国家级寄生虫病防治机构平台”、“WHO 热带病合作中心平台”、“广泛的国际合作伙伴与合作网络”和“海外试点经验”依次为寄生虫病所参与全球卫生的优势。不同调查对象之间的排序基本无分歧 (表 2)。

2.2.2 弱势 “参与全球卫生的人才数量有限”“国际合作管理机制不成熟”“国际合作能力与团队协作能力薄弱”“海外工作经验不足”“配套保障和激励机制不足”和“职业发展路径不明确”依次是寄生虫病所参与全球卫生的弱势。不同的是技术人员将“国际合作能力与团队协作能力薄弱”为首要弱势 (表 2)。

2.2.3 机遇 参与过全球卫生项目或国际合作的人员的优先级排序依次是““一带一路”倡议”“中非卫生合作论坛”和“澜湄合作机遇”。未参与过全球卫生项目或国际合作的人员则将“国家热带病中心挂牌所带来的有利政策”作为未来合作的首要机遇 (表 2)。

2.2.4 威胁 “专项经费缺口”、“中国经验转化至本地化”和“国际社会对于中国经验和中国产品的认可度”对参与过全球卫生项目或国际合作的人员和技术人员而言是最主要的挑战；对于未参与过全球卫生项目或国际合作的人员和管理人员，则将“全球不稳定的政治环境和经济形势”作为首要挑战 (表 2)。

SO 策略主要依靠寄生虫病所的内在优势和外部机遇，包括总结中国现有的热带病防治经验，引领全国专家参与全球卫生，利用国际组织平台培养人才；WO 策略主要是利用外部机遇最大化削弱寄生虫病所的内在弱势，包括借鉴国际合作和管理模式来健全寄生虫病所的管理机制、激励机制、保障机制，利用““一带一路”倡议”“中非卫生合作论坛”和“澜湄合作机遇”等合作机遇申请和实施更多国际项目，在项目中提升能力 (表 3)。

ST 策略能够使寄生虫病所优势最大化，削减外部负面因素，包括利用已建立的合作平台优势来实现寄生虫病所转型发展，明确定位，做好人才、经验和产品储备；WT 策略能够削减寄生虫病所内部弱势，避免外部挑战所引发的问题，包括积极沟通争取项目资助和资源，储备具有自主知识产权的技术和产品。

## 3 讨 论

本次研究结果显示，中国在热带病领域的防治

表2 寄生虫病所参与全球卫生的优势、弱势、机遇和威胁排序

优势、弱势、机遇、威胁	合计		是否参与过全球卫生项目或国际合作				技术人员		管理人员	
			是		否					
	平均综合得分	优先级	平均综合得分	优先级	平均综合得分	优先级	平均综合得分	优先级	平均综合得分	优先级
优势										
中国 60 余年的热带病防治经验	7.0	1	6.8	1	7.2	1	7.0	1	6.8	1
国家级寄生虫病防治机构平台	6.8	2	6.8	1	6.8	2	6.9	2	6.7	2
作为 WHO 热带病合作中心，与 WHO 的合作基础和平台	6.5	3	6.5	3	6.5	3	6.5	3	6.3	3
广泛的国际合作伙伴与合作网络	5.1	4	5.1	4	5.1	4	5.1	4	5.2	4
海外试点经验	4.0	5	4.4	5	3.5	5	3.9	5	4.1	5
其他 1：国家所的领军作用；一群爱岗敬业的专业团队；热衷于全球卫生的年轻人	0.2	6	0.5	6	0.2	6	0.3	6	0	7
其他 2：有本所规划的指引	0.1	7	0.1	7	0		0.1	7	0.3	6
其他 3：寄生虫病技术与产品能对外输出	0.0	8	0.1	8	0		0.0	8	0	
弱势										
参与全球卫生的人才数量有限	8.18	1	7.90	1	8.50	1	8.38	2	8.33	1
国际合作管理机制不成熟	6.95	2	7.60	2	6.22	4	7.79	3	6.56	3
国际合作能力与团队协作能力薄弱	6.84	3	6.65	4	7.06	2	8.59	1	6.22	4
相比发达国家，海外工作经验不足	6.53	4	6.60	5	6.44	3	6.90	4	6.78	2
配套保障和激励机制不足，人员缺乏积极性	6.05	5	6.80	3	5.22	5	6.48	6	2.89	6
全球卫生项目管理人员职业发展路径不明确，职称聘任机制不健全	5.16	6	5.45	6	4.83	6	6.86	5	4.44	5
其他 1：对国外的实际情况不了解，有文化与语言之障碍	0.16	7	0.30	7	0.00		0.21	7	0.00	
其他 2：复合型人才（既懂专业，又懂管理，更懂国际交流）缺乏	0.13	8	0.25	8	0.00		0.17	8	0.00	
机遇										
“一带一路”倡议	6.0	1	6.3	1	5.7	2	6.1	1	5.8	1
国家热带病中心挂牌所带来的有利政策	5.2	2	4.5	4	5.9	1	5.0	2	5.4	2
中非卫生合作论坛	5.0	3	5.1	2	4.8	3	5.0	3	5.3	4
“澜湄合作”（澜沧江-湄公河合作）	4.6	4	4.8	3	4.4	4	4.6	4	4.6	3
其他：世界卫生组织热带病合作中心	0.2	5	0		0.4	5	0.2	5	0	
威胁										
专项经费缺口	6.0	1	6.4	1	5.6	2	6.1	1	4.3	3
全球不稳定的政治环境和经济形势	5.7	2	5.0	4	6.4	1	5.4	3	5.1	1
中国经验转化至本地化	5.4	3	5.7	2	5.2	3	5.4	3	4.8	2
国际社会对于中国经验和中国产品的认可度	5.1	4	5.1	3	5.2	3	5.5	2	3.7	4
中国企业产品走出去	4.3	5	4.2	5	4.5	5	4.3	5	3.7	4
其他 1：国内互联网不畅通；人力资源严重不足；国家层面对于参与全球卫生方面财税政策支持	0.5	6	1.0	6	0		0.5	6	0.6	6
其他 2：缺乏有效的合作和激励机制；国家层面援外战略尚不清晰，本所虽有热情参与，但实施路径有限	0.3	7	0.6	7	0		0.2	7	0.4	7



表3 寄生虫病所参与全球卫生的“内在因素-机遇”策略和“内在因素-威胁”策略

策略	SO(优势-机遇)策略	WO(弱势-机遇)策略	ST(优势-威胁)策略	WT(弱势-威胁)策略
内容	总结中国热带病防治经验, 将疾病控制策略和产品国际化 利用全国平台优势, 动员和引领国内各省市专家参与全球卫生 建立国内外有效合作机制, 增强沟通协作 利用国际组织平台和高质量的项目实施平台定向培养更多人才 推广中国经验, 提升寄生虫病所号召力和国际影响力 在国家卫生健康委员会和相关部门领导下, 服务“一带一路”倡议, 争取更多资源开展合作	认清团队缺陷, 开展继续教育, 培养复合型人才 借鉴国际上的合作和管理模式, 健全国际合作工作机制、激励机制、保障机制、人才队伍管理机制 利用“一带一路”、中非合作论坛、澜湄合作等机遇申请和实施更多国际合作项目, 在项目实施中提升国际合作能力	利用已建立的合作平台优势, 切合国家政策, 结合项目, 实现寄生虫病所转型发展 明确寄生虫病所在全球卫生中的工作定位, 做好根本的人才、经验、产品等储备	积极与国内政府、全球卫生相关资助机构沟通, 争取项目资助和资源, 建立海外基地, 开展现场工作 开展国别研究, 明确战略与规划 储备具有自主知识产权的技术及产品, 使技术和药品及早得到国际认证, 提升中国产品认可度

经验、国家级平台、与世界卫生组织合作基础、国际合作网络和海外试点经验是寄生虫病所目前开展全球卫生工作的主要优势, 应利用这些优势来培养寄生虫病所在全球卫生人才、优化管理机制和保障激励机制, 并利用“一带一路”、中非卫生合作论坛等机遇, 争取更多的国际合作项目, 在实践中转化中国经验, 实现转型发展。

研究中发现, 在面临的挑战中除“专项经费缺口”外, 参与过全球卫生项目或国际合作的人员和技术人员一致将“中国经验转化至本地化”和“国际社会对于中国经验和中国产品的认可度”作为最主要的挑战。中国经验的转化一直是中国参与全球卫生的关键问题, 这一问题不仅涉及如何提炼中国的有效经验, 还涉及如何使中国的有效经验在海外落地。在寄生虫病所的首个海外试点项目中英坦疟疾控制试点项目中, 面临的最大挑战是了解如何在当地卫生系统中开展防控活动, 以及如何将试点项目与当地资源整合<sup>[17]</sup>。江苏省血吸虫病防治所实施的援桑给巴尔血吸虫病防治项目也提示, 公共卫生项目要在当地开展大量现场工作, 需要当地政府参与支持, 需强化与当地政府及国际组织的合作<sup>[18]</sup>。结合本次 SWOT 分析结果, 应对这一挑战的策略可包括: ① 从对方的角度出发, 因地制宜制定方案; ② 加强多方合作, 学习与吸收国际先进理念与方法; ③ 总结、储备与创新各项策略、方法和技术。因此, 有必要加强对中国在全球卫生发展中的策略研究, 可利用热带病领域已有的海外基地等有利条件来开展这方面的政策研究。

有研究者曾提出 SWOT 分析研究对象的优势劣势、环境因素的机会威胁并非分别独立地影响战略措施<sup>[19]</sup>, 根据对本次研究主观题结果的关键词频率分析, 优劣势和机会威胁 4 方面因素都提及了“加强合作”“能力建设”“人才管理机制”“资源争

取”, 可见应从整体上强化这 4 点来推进全球卫生工作。合作方面, 在一带一路倡议和南南合作背景下, 寄生虫病所已倡议建立了 8 个国际或区域性合作网络, 与 13 个海外研究机构签署了合作谅解备忘录, 合作内容包括项目实施、科研人员培养、学术交流、信息共享等领域。结合 SWOT 分析结果, 下一步应继续利用“一带一路”和中非合作等机遇, 主动参与, 加强双边和多边合作, 重点与海外机构开展项目合作, 建立海外基地, 在项目实践中提升合作能力, 同时应利用国内合作平台, 引领国内专家投身全球卫生合作。能力建设方面, 资料显示中国急需大量掌握跨学科知识的全球健康专业人才, 全球健康相关人才的缺口巨大<sup>[20]</sup>, 而全球卫生对于中国来说仍是较新的学科领域, 迫切需要为从事全球卫生的疾控人员制定科学、全面的能力建设方案。结合本次 SWOT 分析结果, 在人才队伍方面, 应发挥国家级机构平台优势 (即中国特色疾控体系的网络结构优势<sup>[21]</sup>), 统筹中国热带病防治队伍, 建立国际热带病防控团队; 人才类型方面, 应有规划地培养着重于现场的复合型人才参与综合度强的全球卫生工作 (可借鉴“管理培训生”模式进行系统培养), 同时培养专精型专家以提升参与全球卫生的科研权威性; 培养路径方面, 可通过实施项目、WHO 等国际机构平台培养年轻骨干, 同时应关注培养的过程和效果, 帮助吸收各类资源, 助力创新。人才管理机制方面, 中国疾控体系普遍存在着人才经费投入不足、薪酬福利不到位、绩效管理不健全、晋升体系不科学、人才流失严重、人才利用效率低下等问题<sup>[22-23]</sup>。结合本次 SWOT 分析结果, 全球卫生人才管理可适当借鉴国际上的合作和管理模式。在人才录用方面, 提高招录灵活性, 以市场化的薪酬引进高质量人才; 评聘方面, 将更多指标纳入奖励聘任机制。资源争取方面, 寄生虫病

所作为财政全额拨款事业单位,经费主要来源于国家财政,渠道较为单一。结合 SWOT 分析结果,今后应多渠道争取国内、国际课题和经费,以“一带一路”和“健康丝绸之路”为契机,争取相关有利政策的支持。

研究还发现,寄生虫病所参与过全球卫生或国际合作人员和技术人员对全球卫生工作的理解较未参与过的人员和管理人员更为具体和现实,比较符合当时国家需求与全球热带病防控领域的需求,该发现提示今后寄生虫病所应更多地向未参与过全球卫生的人员及行政管理人员分享和交流全球卫生领域的工作进展,增进理解,促进所内各类管理机制和保障激励机制的优化,使全球卫生工作成为寄生虫病所新的增长点或机构文化的新内容。

国内诸多学者曾提出中国国家层面参与全球卫生治理的策略,包括制定中国全球卫生战略、打造基于自身卫生发展经验的集理论研究、项目开发和管理、医护实践和操作一体化的卫生发展援助人才战略储备体系、健全国内体制(包括将卫生融入所有部门和层级)和卫生援外法制体系配套、积极参与全球行动网络、拓宽中国的机构、产品和大数据网络等<sup>[1,24-26]</sup>。寄生虫病所作为中国疾病防控体系下的全球卫生行动者/执行机构,建议在未来全球卫生工作中,技术上,以合作方需求为出发点,因地制宜开展合作;管理上,健全人才和国际合作管理机制,明确战略规划,推进人才、技术、产品等方面的储备;在人才培养上,借鉴国际经验,改善管理模式,提高高级人才引进的灵活性,以市场化的薪酬机制引进高质量人才,从而在实践中全方位提升高级人才能力。

本研究也存在以下局限性:①调查对象数量有限。一是受调查对象积极性一般(问卷回收率 71.7%),推测部分中层干部或所领导因事务较多而错过微信群中的调查;二是设计时考虑到调查对象需具备一定资历和权威性,故未纳入具有全球卫生经历的非中层干部(比例约占全所职工 8%)。②SWOT 策略结果针对性不强。由于未参与过全球卫生人员占总调查对象的 47.4%,这部分调查对象所提出的策略较为笼统,对整体结果有所影响,如设计时采用分层抽样法分别对业务和职能部门进行调查可弥补该局限性。

出版授权 作者同意以纸质版和网络版的形式同时出版。

数据和材料的可及性 可以向同行提供本研究中的相关材料与数据,请与丁玮联系。

利益冲突 作者声明无利益冲突。

作者贡献 丁玮负责研究设计、数据分析与撰写论文,黄璐璐负责数据分析,马雪娇负责调查,钱颖骏、李红梅、王多全、段磊负责技术指导,官亚宜、肖宁、周晓农负责总协调和指导。

## 参 考 文 献

- [1] 高明,唐丽霞,于乐荣.全球卫生治理的变化和挑战及对中国的启示[J].国际展望,2017(5):126-146.
- [2] 王晓易.我国多层面参与全球卫生治理“健康中国”成国家战略[EB/OL].(2017-01-19).<http://news.163.com/17/0119/11/CB511BR600014Q4P.html>.
- [3] Liu P, Guo Y, Qian X, et al. China's distinctive engagement in global health[J]. Lancet, 2014, 384(9945): 793-804.
- [4] 外交部.习近平访问世界卫生组织并会见陈冯富珍总干事[EB/OL].(2017-01-19).[http://aalco-beijing.mfa.gov.cn/web/ziliao\\_674904/zl\\_674979/ywzt\\_675099/2017nzt/xjpdrrjxgsw\\_688636/zxxx\\_688638/t1431755.shtml](http://aalco-beijing.mfa.gov.cn/web/ziliao_674904/zl_674979/ywzt_675099/2017nzt/xjpdrrjxgsw_688636/zxxx_688638/t1431755.shtml).
- [5] 寄生虫病所.“亚太地区热带病药物与诊断创新联盟”在上海正式成立[EB/OL].(2017-03-20).<http://www.ipd.org.cn/view.php?id=4394>.
- [6] 张利娟,许静,吕山,等.亚洲血吸虫病及其他人畜共患病区域网络(RNAS+)的发展与作用[J].中国血吸虫病防治杂志,2018,30(1):5-8.
- [7] 寄生虫病所.中非消除血吸虫病机构合作网络在马拉维成立[EB/OL].(2015-04-27).<http://www.ipd.org.cn/Article/zyxw/zyxw/201504/4014.html>.
- [8] 寄生虫病所全球卫生中心.2018 中非卫生合作高级别会议中非疟疾、血吸虫病消除合作分论坛成功在北京举行[EB/OL].(2018-08-20).[http://www.chinacdc.cn/gsywswxx\\_9474/jscbs/201808/t20180820\\_189855.html](http://www.chinacdc.cn/gsywswxx_9474/jscbs/201808/t20180820_189855.html).
- [9] 寄生虫病所全球卫生中心.包虫病与人兽共患绦虫病控制国际学术会议在成都召开[EB/OL].(2017-11-21).[http://www.chinacdc.cn/zxdt/201711/t20171121\\_155099.html](http://www.chinacdc.cn/zxdt/201711/t20171121_155099.html).
- [10] 寄生虫病预防控制所.本所简介[EB/OL].(2019-05-05).<http://www.ipd.org.cn/about.php?id=1>.
- [11] Chen J, Xiao N. Chinese action towards global malaria eradication[J]. Lancet, 2016, 388(10048): 959-960.
- [12] Humphrey A. SWOT analysis for management consulting[EB/OL].<https://www.sri.com/sites/default/files/brochures/dec-05.pdf>,2005-12.
- [13] 申瓊. SWOT 分析法的应用进展及展望[J].知识经济,2009(9):76.
- [14] Pickton DW, Wright S. What's SWOT in strategic analysis? [J]. Strat Change, 1998, 7(2): 101-109.
- [15] 朱慧慧,周长海,陈颖丹,等.全国人体重点寄生虫病现状调查 SWOT 分析[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2015,33(5):377-381.
- [16] 熊彦红,郑彬,周晓农.寄生虫病标准工作的 SWOT 分析[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2017,35(4):338-341.
- [17] Wang D, Chaki P, Mlacha Y, et al. Application of community-based and integrated strategy to reduce malaria disease burden in southern Tanzania: the study protocol of China-UK-Tanzania pilot project on malaria control [J]. Infect Dis Poverty, 2019, 8(1): 4.
- [18] 杨坤,羊海涛,梁幼生,等.中国参与全球公共卫生治理的路径分析——以援助桑给巴尔血吸虫病防治项目为例[J].中国血吸虫病防治杂志,2019,31(1):14-18.
- [19] 龚小军.作为战略研究一般分析方法的 SWOT 分析[J].西安电子科技大学学报(社会科学版),2003,13(1):49-52.
- [20] 王全,向浩,何启强,等.全球健康本科专业建设的思考[J].

(下转第 345 页)

等检测结果。免疫学检查建议同时采用 2 种抗体检测方法,或同时对 2 种体液进行抗体检测,并考虑假阳性与假阴性的可能。③对于临床诊断不详但高度怀疑为弓形虫感染的患者,可考虑进行试验性抗弓形虫治疗。

伦理批准和患者知情同意 本文不涉及伦理批准和患者知情同意。

出版授权 作者同意以纸质版和网络版的形式同时出版。

数据和材料的可及性 本研究中的相关材料与数据,如有需要,可与王春梅联系。

利益冲突 作者声明无利益冲突。

作者贡献 苏海莹负责病例收集、整理和文章撰写,杨淑君负责结果分析,王春梅、彭鸿娟负责文章修改。

### 参 考 文 献

- [1] 刘敏,陈晓光. 中国人群弓形虫病的流行特征分析 [J]. 寄生虫与医学昆虫学报, 2010, 17(3): 184-191.
- [2] Jones JL, Kruszon-Moran D, Elder S, et al. *Toxoplasma gondii* infection in the United States, 2011-2014 [J]. Am J Trop Med Hyg. 2017, 98(2): 551-557.
- [3] Hendrik Wilking, Michael Thamm, Klaus Stark, et al. Prevalence, incidence estimations, and risk factors of *Toxoplasma gondii* infection in Germany [J]. Sci Rep, 2016, 6: 22551.
- [4] 沈继龙. 弓形虫病的若干术语释义及实验室诊断的解读与处置策略 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2017, 35(4): 382-386.
- [5] 欧阳颖. 弓形虫脑炎研究近况 [J]. 临床内科杂志, 2001, 18(4): 255-256.
- [6] 蒲德红,郝卫刚,陈思源. AIDS 合并弓形虫脑病 28 例误诊分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(19): 73-74.
- [7] 梁津. 弓形虫血清学标志物 IgG、IgM 对艾滋病患者诊断弓形虫脑病的意义 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(3): 98-99.
- [8] 汪文胜,郭耀平,宋亭,等. 弓形体脑病的 MRI 表现 [J]. 实用放射学杂志, 2005, 21(6): 582-584.
- [9] 张明珩,诸葛传德. 弓形虫病性视网膜脉络膜炎四例 [J]. 中华眼科杂志, 1992, 28(2): 114-115.
- [10] 郭俊杰. 对 178 例弓形虫感染临床误诊的探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(9): 1037-1038.
- [11] Lee MW, Fong KS, Hsu LY, et al. Optic nerve toxoplasmosis and orbital inflammation as initial presentation of AIDS [J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2006, 24(11): 1542-1544.
- [12] Raus P, Stalmans P, Demeuter E, et al. Unusual retinal vasculitis in a patient with protein S deficiency and systemic toxoplasmosis: a case report [J]. Bull Soc Belge Ophthalmol, 2001(279): 7-12.
- [13] 毛青,杨亚英,包颜明,等. 肝脏弓形虫感染的 CT 表现 [J]. 中华放射学杂志, 2005, 39(12): 1331-1332.
- [14] 卢慎. 弓形虫性淋巴结炎 15 例报告 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1992, 4(3): 172-173.
- [15] 卢慎. 应用 3 种方法诊断弓形虫淋巴结炎 [J]. 世界感染杂志, 2008, 8(5): 375-378.
- [16] 常占平,王洪芬. 弓形虫病误诊为急性上呼吸道感染 1 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(15): 3540.
- [17] Nakazaki S, Saeki N, Itoh S, et al. Toxoplasmic encephalitis in patients with acquired immunodeficiency syndrome: four case reports [J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 2000, 40(2): 120-123.
- [18] Robert-Gangneux F, Meroni V, Dupont D, et al. Toxoplasmosis in transplant recipients, Europe, 2010-2014 [J]. Emerging Infect Dis, 2018, 24(8): 1497-1504.
- [19] 严晓岚,闻礼永,官亚宜,等. 《弓形虫病的诊断》标准解读 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2016, 34(4): 387-388.
- [20] 李桂萍,崔蓉,张瑜. 后天获得性弓形虫病 11 例误诊原因分析 [J]. 临床误诊误治, 2009, 22(3): 37.
- [21] 陈兴智,孙新,夏惠,等. 弓形虫病三种病原学检查方法的比较 [J]. 蚌埠医学院学报, 2004, 29(2): 106-108.
- [22] Commodaro AG, Belfort RN, Rizzo LV, et al. Ocular toxoplasmosis: an update and review of the literature [J]. Mem Inst Oswaldo Cruz, 2009, 104(2): 345-350.
- [23] 申丽洁,李伟,和艳红. 弓形虫病的分子诊断 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2011, 23(4): 465-467.

(收稿日期: 2018-10-10 编辑: 杨帆)

(上接第 341 页)

- 中国高等医学教育, 2011(12): 95-97.
- [21] 侯梦婷. 公共卫生援塞人员现状调查及疾控机构援非策略研究 [D]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2018.
- [22] 谢金月,苏迎,常红,等. 疾病预防控制中心人才激励机制存在的问题及对策 [J]. 中国卫生资源, 2013, 16(2): 126-128.
- [23] 傅芳. 关于疾病预防控制中心人力资源管理模式探悉 [J]. 消费导刊, 2009(15): 120-120.
- [24] 许静,刘培龙,郭岩. 全球卫生治理机制及中国参与的建议 [J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(11): 1-7.
- [25] 陈佳骏. 实践共同体视角下的中国参与全球卫生治理研究 [D]. 上海: 上海社会科学院, 2017.
- [26] 徐彤武. 全球卫生: 国家实力、现实挑战与中国发展战略 [J]. 国际政治研究, 2016(3): 9-40.

(收稿日期: 2019-05-09 编辑: 张争艳)