

人大国发院十大核心产品系列

政 策 简 报

2020年11月 第23期 总第98期

外行领导还是内行领导：地方卫健委主任、专家型领导与疫情防控绩效

马亮 刘杨



—— 中国人民大學 ——
国家发展与战略研究院
National Academy of Development and Strategy, RUC

人大国发院简介

中国人民大学国家发展与战略研究院（简称“人大国发院”）是中国人民大学集全校之力重点打造的中国特色新型高校智库。现任理事长为学校党委书记靳诺教授，院长兼首席专家为校长刘伟教授。2015年人大国发院入选全国首批“国家高端智库”建设试点单位，并入选全球智库百强，2018年初在“中国大学智库机构百强排行榜”中名列第一。

人大国发院积极打造“小平台、大网络，跨学科、重交叉，促创新、高产出”的高端智库平台，围绕经济治理与经济发展、政治治理与法治建设、社会治理与社会创新、公共外交与国际关系四大研究领域，汇聚全校一流学科优质资源，组建跨学科研究团队，对中国面临的各类重大社会经济政治问题进行深入研究。

人大国发院以“中国特色新型高校智库的引领者”为目标，以“国家战略、全球视野、决策咨询、舆论引导”为使命，扎根中国大地，坚守国家战略，秉承时代使命，致力于建设成为“最懂中国的世界一流大学智库”。

地址：北京市海淀区中关村大街59号中国人民大学崇德西楼8楼

网站：<http://NADS.ruc.edu.cn>



人大国发院微信

作者简介

马亮，中国人民大学国家发展与战略研究院研究员、公共管理学院教授，《公共管理与政策评论》副主编和Chinese Public Administration Review 副主编。马亮博士在Public Management Review、Public Administration等国内外学术期刊发表论文100多篇，同时在《联合早报》、凤凰网、《财新》、腾讯等主流媒体上发表上百篇评论文章。

刘杨，中国人民大学公共管理学院博士生。

欢迎媒体摘发、转载或采访。

媒体热线：张雯婷；办公电话：010-62625159

主办：中国人民大学国家发展与战略研究院（首批国家高端智库试点单位之一）

主编：刘青

编辑部主任：邹静娴

本期责编：邹静娴 张雯婷

摘要

2019年年末，新冠疫情的暴发将2018年才刚整合成立的卫健委推入了公众的视野。作为专业性组织，其领导是否专业、如何对其进行有效领导，是被广泛讨论且存在争议的重要问题。为回应“内行领导”还是“外行领导”的问题，本文收集并分析了中国285个地级市卫健委领导班子（包括“一把手”和“副职群体”）的个人信息与任职履历，分别从学历、专业、履历三个维度刻画卫健委领导是否是“内行”。定量分析结果显示，第一，地级市卫健委整体存在“外行领导内行”的现象。多数卫健委领导的最高学历为本科，没有医学、管理学相关专业背景，没有一线医院任职或基层管理经验，不具备专家型领导的特征。第二，大多数卫健委领导具有卫健部门的任职经历，但是也面临从人口管理、计划生育到疫情防控、公共卫生的职责和工作重心的转变难题。第三，“一把手”更偏重管理，副职群体相对偏重医学专业。虽然整体专业程度较低，但是副职群体更具有医学背景的比较优势，而“一把手”更具有基层治理的经验与比较优势，二者之间存在较强的互补性。上述发现肯定了“外行领导”的存在，在一定程度上为破除“外行领导”的刻板印象提供了经验依据。专业性组织领导的重点并不仅仅是提升“内行”在领导班子中所占比重，更重要的是调整“内行”在领导班子所形成的结构，即“一把手”领导与副职群体的搭配方式。以地级市所在省份第一波疫情高峰期的确诊病例数来衡量城市疫情防控绩效，通过定量分析发现，卫健委主任和副职领导的专业水平同疫情防控绩效不存在显著相关关系。换言之，卫健

委领导群体的专业程度不是影响疫情防控绩效的关键因素，因此应让非专业人士发挥专家型领导作用，并使专业人士脱颖而出并委以重任。

一、研究背景与问题：“内行领导”还是“外行领导”

“内行领导内行”还是“外行领导内行”？这是一个被广泛讨论且具有争议的现实问题。尤其是自 2019 年年末以来，突如其来的新冠疫情在全国乃至世界范围内迅速传播和扩散，成为全球化背景下世界范围内前所未有的危机和大考。快速反应的应急需求和疫情防控压力，对各省、市卫健部门而言都是一次关于公共卫生业务能力和专业素养的检验。事实上，各地卫健部门在疫情防控中呈现了“八仙过海，各显神通”的防控举措和领导风格，也相应实现了不同的防控效果，产生了不同的社会反响。

2020 年 10 月 14 日，在青岛发生聚集性疫情反弹后，青岛市委立即研究决定，市卫健委党组书记、主任隋振华停职并接受进一步调查，并委派市委组织部常务副部长杨锡祥主持青岛市卫健委全面工作。对比二者履历，可以看出隋振华在就任卫健委主任之前是青岛市畜牧兽医局局长和林业局局长，并无更多的公共卫生与预防医学等专业背景与任职经历。相对来说，接任者杨锡祥则呈现出“内行领导”的特征，曾在平度县云山医院和卫生局任职，在 2014 年又有卫计委主任、中医药管理局局长的工作经历。这次“临时换将”大体上呈现出了将外行领导替换为内行领导的特征。在疫情期间，卫健委“一把手”因疫情防控不力等原因受到处分或“临时换将”的情况其实并不十分罕见，如呼和浩特卫健委主任冯小红、副主任王兴建，黄冈市卫健委主任唐志红等。

在疫情期间，关于卫健委领导是“内行”还是“外行”的讨论更

是甚嚣尘上。2020年1月29日，时任黄冈市卫健委主任唐志红在面对中央督查组关于定点医院的收治能力与核酸检测能力等防疫基本问题的询问时，居然“一问三不知”，不是低头沉默不语，就是打电话寻求“外援”，表现极为“外行”，这引起了舆论关注。与此相对应，也有部分城市卫健委在疫情防控中体现出了令人称叹的专业素养，如天津市卫健部门在其他相关部门的配合下，仅用了24小时便完成了对“歌诗达赛琳娜号”邮轮的全部核酸检测、疏散下船与定点隔离工作，其效率和秩序与同期日本的“钻石公主号”邮轮形成了鲜明对比，获得了广泛好评。然而，值得注意的是，前卫生部部长吴仪作为没有医学专业知识和履职背景的“外行”，却能够在抗击“非典”中成功领导大批“内行”展开卓有成效的工作。对此，值得思考的问题是，在疫情防控中，内行领导一定优于外行领导吗？

从历史沿革的角度来看，中国关于“内行领导”与“外行领导”的分歧、争论与倾向，可以划分为四个阶段。第一阶段是魏晋南北朝以来形成的“官吏分途”，其本质上是“外行领导内行”在中国古代官僚体制中的具体表现，土生土长、固守本土的吏作为负责具体技术事务的“内行”，服从来来往往、临时驻脚的科举官员。第二阶段是新中国“红”与“专”关系的演进，只红不专、以红代专、先红再专、又红又专，代表政治忠诚度和革命性的“红”与代表专业知识与技能的“专”在领导素质优先序中的变迁，实质上显示了“内行领导”与“外行领导”的现实问题。第三阶段是改革开放以来，中国开展的广泛而意义深远的精英转变和对干部“四化”的强调，也体现了对内行

领导的呼唤。第四阶段是新时期对公务员治理能力的新要求。党的十九届四中全会提出，要“把提高治理能力作为新时代干部队伍建设的重大任务”。提高干部的治理能力是推进国家治理体系和治理能力现代化的应有之义，这对公务员队伍的“内行化”与专业化提出了更高的要求。

那么，值得研究的问题包括：卫健委究竟是什么部门？卫健委的领导应具备什么特征？也就是说，当前中国地级市的卫健委领导是“内行”还是“外行”？卫健委的内行领导在疫情防控中表现得更好吗？以疫情防控为背景，研究“内行领导”与“外行领导”的现状、特点与“应然”，就具有更加深刻的现实意义。

为回应上述问题，本研究收集了中国 285 个地级市卫健部门“一把手”及其领导班子成员的个人信息、学历信息和履历信息等，以期在归纳整理的基础上，对中国地级市卫健部门领导进行整体性、系统性的“画像”，并试图发现其与疫情防控绩效之间的内在关系。

二、专业性组织：卫健委的“前世今生”

要了解内行或外行领导对组织绩效的影响，首先要明确卫健委是什么类型的组织。国家卫健委是根据 2018 年新一轮党和国家机构改革方案所设立的正部级单位，正式挂牌成立于 2018 年 3 月，主要职责包括拟定国民健康政策，协调推进深化医药卫生体制改革，组织制定国家基本药物制度，监督管理公共卫生、医疗服务、卫生应急和传染病预防，负责计划生育管理和服务工作，拟订应对人口老龄化和医养结合政策措施等。由此可见，与其他侧重管理的政府部门相比，卫

健委是一个专业性较强的部门。

卫健委的前身来源于两条主线，一条是 1981 年成立的国家计划生育委员会，其成立以来的主要职责是落实计划生育的基本国策，进行人口管理。随后，在 2003 年的机构改革中，国家计生委更名为国家人口和计划生育委员会。在进一步转变政府职能和改进管理方式的改革目的之下，国家人口计生委立足于当时经济发展阶段的主要矛盾和突出问题，主要职责是加强人口发展战略研究，推动人口与计划生育工作的综合协调，此时并不具有医疗卫生的职能。卫健委的另一条线是 1949 年 11 月成立的中央人民政府卫生部，在 1954 年正式更名为中华人民共和国卫生部，疾病预防控制、卫生应急和医疗机构的监管等是当时卫生部的职责。在 2013 年新一轮“大部制改革”的热潮下，两条主线产生交汇，卫生部并入人口计生委，组建成新的卫生和计划生育委员会（简称卫计委）。卫计委整合了卫生部的医疗卫生与疾病防控职能和人口计生委的计划生育管理与服务职能。2018 年 3 月，根据机构改革方案，我国对卫计委进行了机构拆分和整合，立足“大卫生，大健康”的理念，成立卫健委，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，进行公共卫生管理等事项。

2019 年年末的疫情防控工作正好在新成立不久的卫健委职权范围之内，卫健委的分内职责包括制定并落实疾病预防控制规划、国家免疫规划和对严重危害人民健康公共卫生的问题采取的干预措施，负责卫生应急工作，组织指导突发公共卫生事件的预防控制和各类突发公共卫生事件的医疗卫生救援。因此，在梳理卫健委“前世今生”的

基础上，探究内行领导还是外行领导的问题，就转换为专业性组织对专家型领导的需求，以及专家型领导对专业性组织的效用问题。

三、人群“画像”：卫健委领导班子有什么特点

根据全国各个地级市卫健委官方网站“领导班子”的信息公示、各地级市政府网站依据信息公开制度进行的信息公开和各地级市市委组织部部分领导干部的任前公示，本文收集了全国 285 个地级市卫健委领导班子的信息。其中，根据其在官方网站上的排序，将位列领导班子第一位的确定为卫健委“一把手”，其余副主任、党组成员、党委委员等领导成员确立为卫健委“领导班子”成员中的“副职群体”，而不纳入调研员、巡视员等非领导职务的卫健委公务员。通过对含“一把手”在内的领导班子的信息统计，大致描摹出中国地级市卫健委领导群体的“画像”。

第一，大多数卫健委“一把手”主任与党组织书记“一肩挑”。在 285 个在卫健委官网上排名第一位的“一把手”中，有 220 位同时兼任该市卫健委主任和党委或党组书记，占比 77.16%。“一把手”仅为卫健委主任的有 37 人，占比 12.98%。“一把手”仅为党委或党组书记的仅有 17 人，占比 5.96%。

第二，性别分布整体呈现“八成男性，二成女性”的特征。在卫健委领导班子中，男性领导占绝对数量优势，这同中国地方党政部门的性别比例基本吻合。数据显示，无论是“一把手”还是“副职群体”，男性领导的比重都占绝对优势。对“一把手”领导（224 人）而言，男性为 176 人，占比 78.57%；女性为 48 人，占比 21.43%。对副职群

体（1034 人）而言，男性为 784 人，占比 75.82%；女性为 250 人，占比 24.18%。

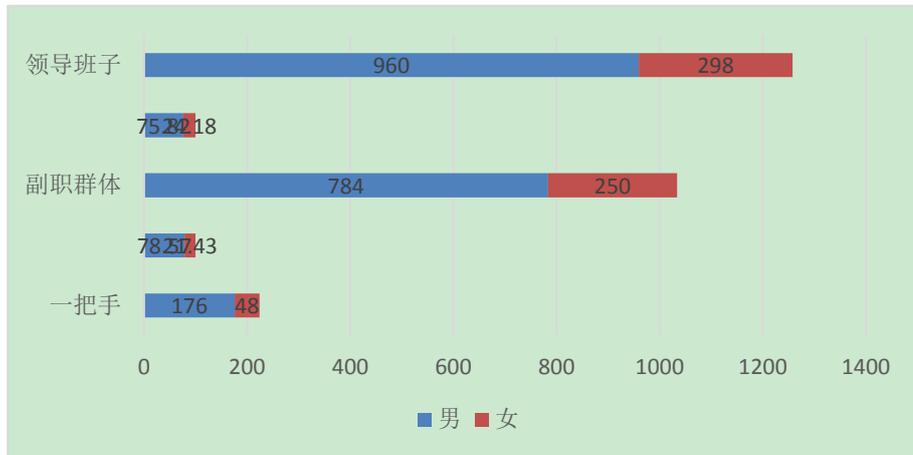


图 1：卫健委领导的性别分布情况图

第三，年龄分布较为集中。卫健委“一把手”及其领导班子成员的平均年龄集中在 57 岁左右，平均年龄大约为 52 岁。具体到卫健委“一把手”领导，其平均年龄为 53.76 岁。年龄最大者为 60 岁，分别为山西省运城市卫健委党组书记、主任叶新龙，哈尔滨市前卫健委主任秦德亮和十堰市卫健委主任、市政协副主席黄剑云；年龄最小者为 38 岁的衡阳市卫健委党委书记、主任刘英。相比之下，副职班子成员的年龄分布更加分散。年龄最小者为 28 岁的陕西省延安市卫健委副书记翟建军。年龄最大者为 74 岁的山西省晋城市卫健委副主任、二级调研员孙建平。副职群体的平均年龄为 52.3 岁。可以看出在年龄分布上，“一把手”的集中度更高、更具共性。总体年龄集中在 57 岁，有 137 人，占比 12.82%；其次分别是 55 岁和 56 岁，共 194 人，占比 18.15%。

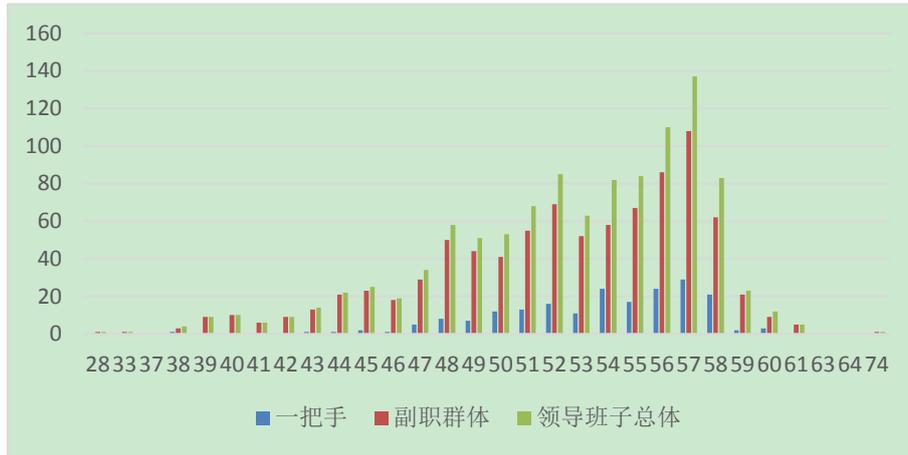


图2：卫健委领导的年龄分布情况图

第四，汉族居多，兼具民族多样性与代表性。在卫健委“一把手”和其余领导班子的民族分布上，数据显示，在包含“一把手”在内的领导班子中，汉族人数为 920 人，占比 94.65%；少数民族仅为 52 人，占比 5.35%。其中，少数民族主要为蒙古族、满族、回族、壮族、白族、土家族和彝族等，较多分布在内蒙古、广西和云南。此外，还有少量裕固族、侗族、瑶族。当分别聚焦“一把手”领导和班子成员时，可以看到汉族的“一把手”领导为 170 人，占比 93.92%；少数民族的“一把手”领导为 11 人，占比 6.08%。汉族的副职领导为 750 人，占比 94.82%；少数民族副职领导为 41 人，占比 5.18%。

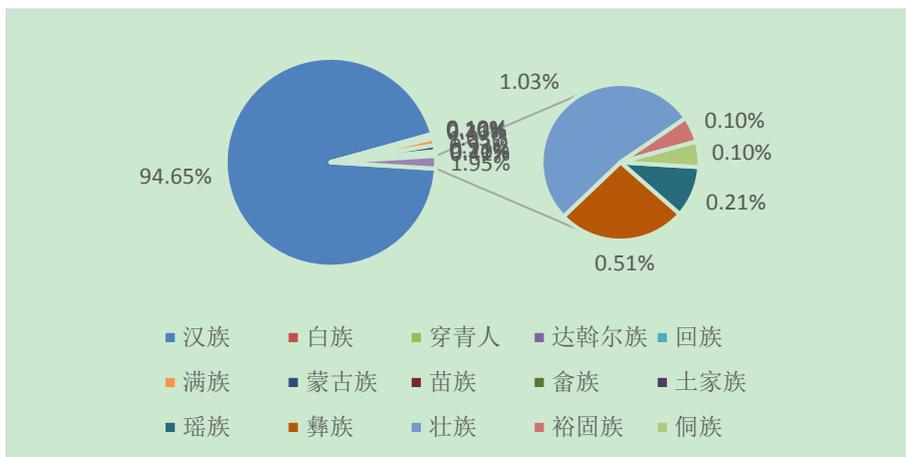


图3：卫健委领导班子的民族分布情况图

第五，中共党员占绝对优势，民主党派广泛参与。在卫健委全体领导班子中，政治面貌为中共党员的人数为 1048 人，占比 94.76%；其余 58 人为民主党派或无党派人士，仅占比 5.24%。民主党派包括九三学社（7 人）、民革（4 人）、民建（5 人）、民进（5 人）、民盟（5 人）、农工党（20 人）、致公党（5 人）、无党派人士（7 人）。具体而言，在“一把手”中有 203 位中共党员，占比 95.75%；副职班子中有 845 位中共党员，占比 94.52%。可以看出，“一把手”的党员比例更高，体现出了一定程度的政治站位与党建引领。



图 4：卫健委领导班子的政治面貌分布情况图

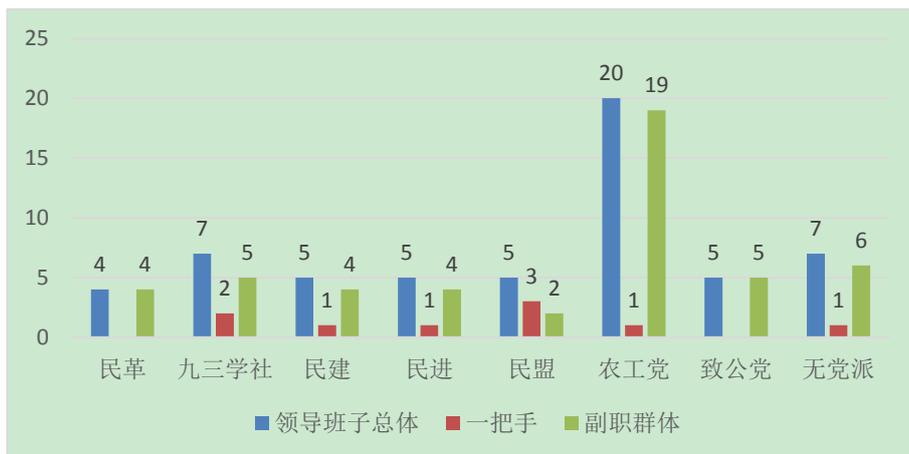


图 5：卫健委领导班子中民主党派和无党派人士分布情况图

四、地方卫健委是“外行领导内行”吗？——基于学历、专业和履历的证据

为研究“内行领导”还是“外行领导”对城市疫情防控的作用，本文采用了已有研究对“专家型领导”的概念界定，认为专业和内行是多维、谱系的概念，而非是绝对意义的单维度概念。因此，从学历、专业和履历三个方面，衡量卫健委“一把手”及其班子成员的“内行”程度。

（一）卫健委领导班子成员学历分布

在学历方面，将卫健委“一把手”和副职群体的学历信息划分为本科及下（包括中职中专、大专、技术学校等）、大学本科、硕士研究生和博士研究生四类。统计结果显示，卫健委领导的学历为大学本科以下的有 57 人，占比 5.17%；超过一半的领导最高学历为大学本科，有 672 人，比重为 60.98%。领导班子中拥有硕士学位或研究生课程进修等学习经历的人数为 337 人，占比 30.58%；有博士学位仅有 36 人，仅占比 3.27%。

与班子成员中的副职群体相比，“一把手”领导的学历普遍更高，共有博士 12 人、硕士 88 人，占比为 49.02%，明显高于副职群体的硕士和博士占比情况。此外，“一把手”领导中，本科学历与硕士研究生学历的人数与占比较为接近，约占总数的四成，而本科以下的比重明显更小，仅占 2.45%。由此可见，尽管总体而言专家型领导仍然较为缺乏，大多数领导在学历上并不符合“专家”的界定，但相对班子成员中的副职群体而言，“一把手”领导的学历明显普遍更高。



图6：卫健委领导班子学历分布情况图

（二）卫健委领导班子是否专业

由于卫健委领导同时需要履行具体化的防疫职责和宏观层面的管理职责，因此其专业与“内行”并不是指单一维度的医学专业背景或行政管理能力，而是多维度、全方位、立体化的。我们从卫健委领导是否具备医学背景和管理学背景两个方面，衡量了卫健委领导的专业性。

表1：卫健委领导班子的专业情况表

类别	一把手		副职群体		领导班子	
医学	10	7.52%	53	10.31%	63	9.74%
非医学	123	92.48%	461	89.69%	584	90.26%
医学大类	48	36.09%	206	40.08%	254	39.26%
非医学大类	85	63.91%	308	59.92%	393	60.74%
管理学	45	33.83%	160	31.13%	205	31.68%
非管理学	88	66.17%	354	68.87%	442	68.32%

在医学背景方面，首先讨论“大健康，大医学”视角下的医学大类专业，具体包括医学、病理学、药剂学、针灸和中医学、健康教育、护理和助产士、临床、口腔、内科、肾脏、人体解剖和组织胚胎学、公共卫生等相关专业。

在“一把手”领导中，有上述相关专业背景的人数为 48 人，占比 36.09%，而多数（85 人，占比 63.91%）没有任何医学相关背景。具体到与疫情防控直接相关的预防医学、公共卫生和社会医学与卫生事业管理等“狭义”医学专业，仅有 10 人，占比 7.52%。在副职群体中，有广义医学背景的人数为 206 人，占比 40.08%。其中，仅有 53 人有“狭义医学背景”，占比 10.31%。其余 461 人没有此类与疫情防控和重大公共卫生事件直接相关的医学背景，这部分人占比 89.69%，其中有一半（206 人）的副职领导没有任何医学相关的背景。

在管理学背景方面，许多卫健委领导都有广义上管理学的学习经历与专业背景。作为一个较为宽泛的概念，管理学包括公共管理、行政管理、经济管理、医学管理和工程管理。研究发现，大多数卫健委领导不具有管理学的专业背景。在“一把手”领导中，仅有 45 人有管理专业背景，占比 33.83%，其余 88 人（66.17%）均没有任何与管理有关的学习经历。副职群体呈现出近似的分布特征，共 160 人具有广义上的管理学背景，占比 31.13%，而余下的 354 人（68.87%）均为非管理学专业。

（三）卫健委领导班子是否有相关工作经验

内行与否的考量不仅仅体现在领导成员的学历和专业学习背景上，更体现在其就任卫健委领导之前的履职经历。我们分别从是否有卫健部门的任职经历、是否有一线医院的工作经历、是否有基层治理经验和是否是退伍军人专业安置干部四个角度展开分析。

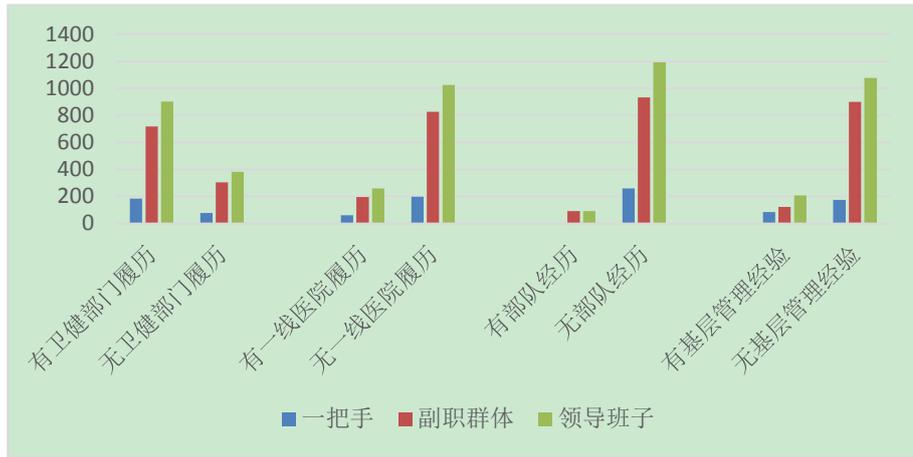


图 7：卫健委领导班子的履历分布情况图

第一，绝大部分领导在担任卫健委领导之前有卫健部门工作经历。

根据卫健委的发展沿革，我们选取具有监督管理公共卫生、医疗服务、卫生应急、传染病防治和疾病预防控制规划等职责的工作岗位作为卫健部门工作经历，具体包括卫生局、卫生和计划生育委员会、疾控中心、卫生监督所、中医药管理局和卫生防疫站等。以管理计划生育和人口发展战略研究为侧重点人口和计划生育委员会不被纳入相关任职经历的考虑范畴内。

在全体卫健委领导班子中，903 人有上述卫健部门工作经历，占比 70.27%。其中“一把手”有 184 人，占比 70.50%；副职群体中有 719 人，占比 70.21%。绝大部分卫健委领导成员在 2018 年机构改革设立卫健委之前，在卫生局或卫计委任职，具有较为丰富的工作经验。这一点通过对任职期限的描述能够得到佐证，绝大多数卫健委领导就任现职的时间为 2019 年，共有 707 人。

将各地级市所在的省份第一波疫情高峰期所对应的时点视为界衡量卫健委领导的任职期限，可以发现，任职期限集中在 12 个月至

13 个月，占比 51.29%，平均任职期限为 11.41 个月。向前推移时间线，可以发现绝大多数卫健委领导在 2015 年便在卫计委任职，将其工作时间纳入考虑，截至所在省份的疫情峰值时，可以看到卫健部门任职期限集中在 55 个月，平均任职期限为 45.6 个月（或约 4 年）。相当一部分的卫健委领导在卫健部门有过较长时间的任职经历，应对疫情防控不至于过于“外行”和“新手”。

第二，二成左右的卫健委领导有一线医院工作的经历。

卫健委作为公共卫生与疾病防治相关的专业性组织，与一线医院的关系密不可分。此外，一线医院的任职经历有助于卫健委领导形成对传染病和疫情防控的敏感度和专业认知，使其趋于内行化。因此，考察卫健委领导在任现职之前是否曾任医院院长、党委书记等管理职位，以及主任医师、护理人员等临床工作，对于考察其内行程度具有重要意义。

统计发现，在全体卫健委领导中，有一线医院工作经历的仅为 259 人，仅占比 20.16%。其中，“一把手”有 62 人，占比 23.75%；副职群体有 197 人，占比 19.24%；其余 1026 人均无任何医院工作经历，占八成左右。虽然一线医院工作经历普遍较为缺乏，但总体而言具有医院工作经历的“一把手”仍然占据较大比重，一定程度上体现出对“一把手”专业化的需求和呼唤。

第三，退伍军人专业安置是卫健委领导的重要来源，但是所占比重较小。

统计发现，军转干部占据一定比例是卫健委领导履历结构中的一

大特色。卫健委领导群体中有 7.24%来自海军、陆军、空军或武警部队等退伍军人，人数达 93 人。虽然占比不大，但是这部分领导的任职履历具有较强的同质性，并且在“一把手”与副职群体中存在明显不同的分布特征。在“一把手”中军转干部仅有 1 人，为南昌市卫健委主任沈杰，转业后在市政府办公厅任职。其余 92 人均均为领导班子中的副职，在副职班子中的占比为 8.8%，比重明显有所提升。由此可见，退伍军人转业安置是卫健委领导的重要来源和组成部分，但是主要为卫健委副职领导，较少承担卫健部门“一把手”的职责。

第四，部分卫健委领导具有基层治理的经验。

在 1285 位卫健委领导中，有 209 人或 16.26%在就任现职之前具有基层地方治理的经验，曾有乡镇或区县领导干部的任职经历，具体包括曾任县长县委书记（副）、区长区党委书记（副）和乡长乡党委书记（副）、镇长镇党委书记（副）等职务。其中，卫健委“一把手”中具有基层治理经验的比重明显更高，有 85 人，占比 32.57%；在副职群体中，曾有基层治理经验的人数为 124 人，仅占比 12.11%。可以看出，基层管理经验对于提升部门领导的管理能力具有重要作用，而卫健委“一把手”普遍更具有丰富的基层管理经验，在管理上更加“内行”。在条块分割的管理体制中，“块”的管理经验和治理艺术可以为“条”的管理实践提供基础。

表 2：卫健委领导班子的履历情况表

类别	一把手		副职群体		领导班子	
有卫健部门经历	184	70.50%	719	70.21%	903	70.27%
无卫健部门经历	77	29.50%	305	29.79%	382	29.73%

有一线医院经历	62	23.75%	197	19.24%	259	20.16%
无一线医院经历	199	76.25%	827	80.76%	1026	79.84%
有部队服役经历	1	0.38%	92	8.98%	93	7.24%
无部队服役经历	260	99.62%	932	91.02%	1192	92.76%
有基层管理经验	85	32.57%	124	12.11%	209	16.26%
无基层管理经验	176	67.43%	900	87.89%	1076	83.74%

五、专家型领导是否管用

基于专家型领导理论，我们认为，地级市卫健委领导班子在新冠肺炎疫情防控中发挥了重要作用和产生了关键影响，因此我们收集了相关数据，并进行了统计分析。我们假设作为“一把手”的卫健委主任的专业背景与职业经历会影响疫情防控，并认为医药卫生专业出身的比非专业的卫健委主任在疫情防控方面表现更好。疫情防控的效果不仅仅取决于卫健委“一把手”，也同领导班子的专业背景与职业经历有关，因此我们假设医药卫生专业出身比例较高的卫健委领导班子在疫情防控方面表现更好。但相对来说“一把手”的影响会强于领导班子，因此我们假设卫健委主任的专业性比领导班子的专业性对疫情防控绩效的影响更强。最后，从高层管理团队成员之间的知识互补来看，我们假设在领导班子专业性不强的情况下，卫健委主任的专业性会产生更大影响。

我们将卫健委主任的专业背景和职业经历、领导班子的专业背景比例和职业经历比例作为主要影响因素，探究其对地级市疫情防控绩效的影响。我们使用地级市所在省份第一波疫情高峰期确诊病例数来衡量疫情防控绩效，这是相对于死亡率、治愈率等更好的一个指标。

我们在回归模型中控制了卫健委主任的个人特征(性别、年龄、学历、任期等)、领导班子的特征(总人数、性别比例、平均年龄、平均学历、平均任期等),以及影响疫情防控的城市因素(与武汉市的直线距离、武汉流入人数、每万人床位数、每万人医护人员数、人口规模、人均GDP、城市行政级别)。

中国市级卫健委领导的专业性不强,卫健委这样的专业型组织并没有配备专家型领导。回归分析结果显示,专家型领导未必有利于专业型组织发展,因为专家型“一把手”的作用不明显,而专家型领导班子的作用也不明显。换句话说,卫健委领导是否是“内行”,对疫情防控的影响不大。

卫健委领导的专业背景同疫情防控绩效的关系不明显,这可能说明了其他因素的作用更值得关注。比如,其他领导干部的作用可能更强,这包括市领导(特别是分管副市长)、疾控中心主任,以及省级卫健委主任。此外,领导班子的结构与多样性也是值得关注的问题。

六、结论与政策建议

基于对中国地级市卫健委领导班子履历等信息的梳理,本报告描述和分析了卫健委领导个体特征、专业背景和任职经历。研究显示,在卫健委是否是“外行领导内行”以及卫健委领导班子是否专业的问题上,中国地级市卫健委整体存在“外行领导内行”的现象。

从整体绝对占比的角度来说,大部分卫健委领导既不具备与疫情防控有关的医学背景,也不具备与行政管理有关的管理学背景,体现为医学专业上的“外行”和管理上的“外行”;不仅在知识背景上,实

践中大部分卫健委领导也不具有一线医院的任职经历或乡镇和区县的基层管理经验。但需要注意的是，领导班子中有管理学专业背景的比例明显高于有医学专业背景的比例。与“医疗内行”相比，更多的地级市卫健委领导是管理上的“内行”。

此外，大多数卫健委领导都具有卫健部门（卫计委、卫生局等）的工作经历。有相当一部分的领导任职经历同卫健委的发展历程具有一致性，曾先后在人口和计划生育委员会、卫生和计划生育委员会和卫生健康委员会担任领导。虽然在学历、专业背景上认为卫健委领导是“外行”，但是多年的工作经历使其较为熟悉卫健部门的工作内容和职责要求，在一定程度上能够弥补“外行领导”可能出现的问题。虽然如此，但与疫情防控与常态下卫健工作相比，仍不可忽视其所具有的突发性和应急性。“外行领导”能否应对、如何应对疫情防控的高要求，仍然值得思考和进一步研究。

聚焦“一把手”和其余班子成员的差异性，可以发现，“一把手”更多的是管理取向的，而副职群体具有一定的专业性、内行性与多样性。无论是广义的医学大类还是具体到预防医学和公共卫生专业，在副职群体中，有医学背景的成员所占比重均明显高于“一把手”，而管理学背景的比重略小于“一把手”。这在一定程度上佐证了“一把手”领导更侧重于宏观方向的把控和管理，而具体与医疗和公共卫生有关的疫情防控职责更多地由在医学上更加“内行”的副职群体负责。由此可见，这是卫健部门等专业性组织“外行领导内行”实践的具体逻辑。同样地，“一把手”在区县乡镇基层管理经验上更具有比较优

势，这也体现出了目前“一把手”在大方向上“掌舵”，而忽视了专家型领导偏好细节的特点。

基于上述研究发现，我们提出如下政策建议。

第一，“外行领导内行”在地方卫健委中普遍存在，我们不应对此大惊小怪。这意味着卫健委在领导干部管理中，要考虑如何让专业人士脱颖而出并委以重任，以及如何让非专业人士发挥专家型领导的作用。至关重要的是，卫健委领导最好是懂专业、尊重专业的，而不必出身专业。

第二，外行领导内行并不一定意味着组织绩效的降低。领导班子中的副职群体作为这一领导方式的“变量”，能够在一定程度上纠偏与补缺，使得外行的“一把手”领导在很多情况下只需把握整体方向，而不必事无巨细地考虑“内行”应当考虑的具体事务。因此，就卫健委领导的选拔与任命来说，在综合考虑“一把手”在管理和医学上专业性的同时，还需要充分考虑到领导班子整体的专业性。

那么，外行领导不利于疫情防控吗？外行领导或者内行领导与组织绩效之间的具体关系如何？“一把手”与领导班子中“副职群体”之间“互补”与张力是怎样的？“一把手”与“副职群体”不同的搭配方式是否会对组织绩效产生不同的影响？如果专业不像我们想象的重要，那么应该如何打造地方卫健委管理层？领导班子中主任、副主任与党委书记、党委委员应分别发挥什么样的作用？党组在卫健委领导班子中应扮演什么样的角色？这些问题都有待进一步关注和研究。

供稿：中国人民大学国家发展与战略研究院。所有权利保留。任何机构或个人使用此文稿时，应当获得作者同意。如果您想了解人大国发院其它研究报告，请访问 <http://nads.ruc.edu.cn/more.php?cid=425>