DOI:10.12138/j.issn.1671－9638.20264908

·学习与交流·

融智笃行 鉴优提质:健康中国建设菁英赋能计划赴港学习报告

肖佳庆[1],王 宇[2],董 斌[3],杨 芊[4],朱立国[5],徐春晓[6],严一锋[7]
(1.黑龙江省疾病预防控制中心,黑龙江 哈尔滨 150030;2.北京大学公共卫生学院,北京 100191;3.河北大学附属医院/临床医学院,河北 保定 071000;4.浙江大学公共卫生学院,浙江 杭州 310058;5.江苏省疾病预防控制中心急性传染病防制所,江苏 南京 210009;6.山东省疾病预防控制中心慢性非传染性疾病防制所,山东 济南 250013;7.吉林省卫生健康委员会医政处,吉林 长春 130000)

[摘 要] 2025 年 12 月—2026 年 6 月,国家卫生健康人才能力建设项目“健康中国建设菁英赋能计划”组织 48 名学员赴香港开展为期 6 个月的研修。学习内容包括 11 个理论课程单元、案例研讨与情景模拟、影子培训及 40 余家机构参访。本文结合研修记录、现场观察及公开资料,记录香港卫生健康治理及感染预防与控制方面的学习体会。研修中较为突出的观察与感受包括:香港卫生行政、公共卫生和公立医疗运营职责分工较清楚,感染预防与控制有专门的专业支持体系,抗微生物药物耐药性治理强调多部门参与,专科培训与持续专业发展衔接紧密。同时,公营医疗需求集中,部分稳定新症专科门诊轮候时间较长,公私营医疗资源配置和基层连续照护仍有改进空间。香港经验对内地具有参考价值,具体做法能否落地取决于制度环境、资源条件和执行机制。结合本次研修,本文提出从感染预防与控制、跨部门协作、基层服务和人才培养等方面开展可评价的改进工作。

[关 键 词] 健康中国;卫生健康人才;香港;医疗卫生体系;感染预防与控制;公共卫生治理
[中图分类号] R197.1

Integrating knowledge into practice and learning from excellence to improve quality: a report on the Hong Kong study program of the Empowerment of Young Leaders for Healthy China

Xiao Jiaqing[1], *Wang Yu*[2], *Dong Bin*[3], *Yang Qian*[4], *Zhu Liguo*[5], *Xu Chunxiao*[6], *Yan Yifeng*[7]
(1. *Heilongjiang Provincial Center for Disease Control and Prevention*, *Harbin* 150030, *China*; 2. *School of Public Health*, *Peking University*, *Beijing* 100191, *China*; 3. *President's Office*, *Affiliated Hospital of Hebei University / Clinical Medical College*, *Baoding* 071000, *China*; 4. *School of Public Health*, *Zhejiang University*, *Hangzhou* 310058, *China*; 5. *Department of Acute Infectious Disease Prevention and Control*, *Jiangsu Provincial Center for Disease Control and Prevention*, *Nanjing* 210009, *China*; 6. *Department for Chronic and Non-communicable Disease Prevention and Control*, *Shandong Center for Disease Control and Prevention*, *Jinan* 250013, *China*; 7. *Medical Administration Division*, *Jilin Provincial Health Commission*, *Changchun* 130000, *China*)

[**Abstract**] From December 2025 to June 2026, the Empowerment of Young Leaders for Healthy China initiative, part of the National Capacity Building Programme for Human Resources for Health, organised a six-month study program in Hong Kong for 48 participants. The program included 11 theoretical course modules, case discussions and scenario simulations, shadowing, and visits to more than 40 institutions. Drawing on program records, field

[收稿日期] 2026－08－24
[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(72474062)
[作者简介] 肖佳庆(1982－),女(汉族),黑龙江省大庆市人,主任技师,主要从事消毒与医院感染控制相关研究。
[通信作者] 肖佳庆 E-mail:xiaojiaqing26@163.com

observations, and publicly available materials, this report documents the insights gained into health governance and infection prevention and control in Hong Kong. Key observations and impressions included the following: relatively clear divisions of responsibilities among health administration, public health, and public healthcare operations in Hong Kong; a dedicated professional support system for infection prevention and control; an emphasis on multisectoral participation in antimicrobial resistance governance; and close links between specialist training and continuing professional development. At the same time, demand for healthcare was concentrated in the public sector, waiting times for some stable new cases at specialist outpatient clinics were relatively long, and there remained room for improvement in the allocation of healthcare resources between the public and private sectors and in continuity of care at the primary care level. Hong Kong's experience provides a useful reference for mainland China, but whether specific practices can be implemented depends on institutional environment, resource conditions, and implementation mechanisms. Drawing on this study program, this report proposes undertaking evaluable improvement initiatives in infection prevention and control, cross-sector coordination, primary care services, and personnel training.

[**Key words**] Healthy China; health workforce; Hong Kong; healthcare system; infection prevention and control; public health governance

在卫生健康人才队伍建设和疾病预防控制能力提升的政策背景下，国家卫生健康人才能力建设项目“健康中国建设菁英赋能计划”面向卫生健康领域骨干组织研修[1-3]。笔者等经组织推荐和遴选，于 2025 年 12 月—2026 年 6 月参加为期半年的香港研修。香港人口密集、老龄化程度较高，公私营医疗长期并行。医务卫生局、卫生署、卫生防护中心、医院管理局和香港医学专科学院分别承担政策、公共卫生、公营医疗运营及专业培训等不同职责[4-6]，为观察卫生治理、感染防控和人才培养提供了具体场景。香港的一些做法给人留下深刻印象，参访中也能看到其运行压力。公营医疗获得较高财政补贴，承担大部分住院和专科服务，同时面临需求集中、人力紧张和部分专科轮候时间较长等问题[7-9]。本文结合课程、参访及公开资料，记录该制度安排的运行方式、制约条件，并讨论其中与传染病防控、感染防控，以及内地实际工作相关的内容。

1 研修安排与学习内容

本次研修共遴选 48 名学员，来自高校、疾病预防控制机构、卫生健康行政部门和三级公立医院。研修周期 6 个月，由香港医学专科学院、香港大学、香港中文大学等机构提供课程和专业支持。项目设置 11 个全英文理论课程单元，内容涉及医疗体系管理、健康防护与应急处置、卫生经济学、健康数据科学和全球卫生治理。课堂学习之外，项目还安排案例研讨、情景模拟、影子培训和机构参访。几种学习方式相互补充，使课程内容能够放到具体工作场景中理解。

1.1 *课程学习与案例讨论* 课程内容包括领导力、公共卫生管理、现代医疗体系、传染病防控、慢性病管理、卫生技术评估、医疗融资、数字健康和人工智能等。部分课程以机场麻疹暴发、严重急性呼吸综合征期间淘大花园聚集性疫情、军团菌聚集事件等为案例，讨论病例发现、流行病学调查、风险沟通和部门协作。数字健康课程涉及真实世界数据、证据转化和人工智能在医疗卫生中的应用，并安排辅助编程和预测模型练习。对学员而言，课程最重要的价值是将熟悉的专业问题放进卫生体系和组织运行中重新审视。

1.2 *情景模拟与影子培训* 实践性学习主要包括分组讨论、现场辩论、卫生外交情景模拟、角色任务和影子培训。全球卫生治理课程围绕疫苗分配和国际协商设置模拟任务，学员需要在资源有限、各方诉求不同的情况下提出方案并参与谈判。与课堂讲授相比，这类练习更考验临场判断和沟通。影子培训则提供了观察专业人员日常工作流程的机会，学员能够看到制度要求如何落实到具体岗位，也能看到部门之间怎样衔接。

1.3 *机构参访* 项目期间，学员走访了医院管理局、卫生署、卫生防护中心、渔农自然护理署，以及污水处理、科技创新、金融和基层健康服务等 40 余家机构。参访内容涉及公立医疗运营、传染病监测与应急、感染控制、食品和环境健康、基层健康管理及科技转化。连续走访不同类型机构后的直观感受是，很多健康问题的处理并不局限在卫生部门内部，食品、环境、农业和社会服务等部门都可能进入同一条治理链条，“健康融入所有政策”由此变得具体。

2 研修中的主要认识

2.1 职责分工较清楚，运行依赖制度衔接 香港医疗卫生服务由公私营两部分共同提供。医务卫生局负责政策制定和资源配置，卫生署承担公共卫生、预防服务和法定监管职能，医院管理局作为法定机构负责公立医院、专科门诊及相关服务的运营[4-5]。参访过程中，一个较明显的感受是，政策制定、公共卫生监管和公营医疗运营的职责边界相对清楚，各主体再通过法定职责、财政安排和服务网络衔接。这样的分工对内地的参考意义在于进一步厘清卫生行政部门、疾病预防控制机构和医疗机构各自责任，以及跨机构事项由谁牵头、怎样协作。

2.2 感染防控有专门组织和持续更新机制 卫生防护中心设有感染控制专业部门，承担感染预防与控制(infection prevention and control，IPC)实践建议、培训、医院暴发调查支持和相关监测等工作[10]。香港相关建议[11]要求医院定期审视感染控制体系及人力、资源配置，并将组织架构、专业人员、监测、培训、审计和事件应对纳入同一套工作体系。从这些要求可以看出，IPC 依赖日常运行和持续反馈。专职人员是否到位，监测能否发现问题，审计结果能否反馈到临床并形成整改，都会影响实际效果。

卫生防护中心及相关科学委员会还会根据新证据和实际风险更新专业建议，内容涉及医院感染控制系统、隔离防护、器械相关感染和手术部位感染等。研修中，这一点让学员印象深刻。规范发布之后还需要继续修订，并通过培训和审计检查执行情况。对感染管理工作来说，这比单独比较某项技术措施更值得关注。

2.3 抗微生物药物耐药性(antimicrobial resistance，AMR)防控需要多部门共同参与 香港将 AMR 纳入“全健康”(One Health)框架，现行《香港抗微生物药物耐药性策略及行动计划(2023—2027)》[12]涵盖人类健康、动物、食品和环境等环节。相关研究[13]也总结了香港在人群、动物及食品链中的监测和控制措施。多部门参访提示，AMR 涉及的链条远超医院内部，医院内的抗菌药物管理、微生物检测和 IPC 需要配合，区域层面还涉及监测口径、风险信息共享，以及卫生、农业、食品和环境等部门的响应。

2.4 基层医疗仍在补齐连续照护短板 香港近年来依据《基层医疗健康蓝图》补充文件[6]推动以预防为重、社区为本的基层医疗，地区康健中心、家庭医生和公私营协作都是其中的重要安排。参访中可以看到，基层服务正在加强慢性病管理、健康促进和社会服务转介。此外，文件[6]也明确提到香港长期存在服务重心偏向第二、三级医疗和基层服务碎片化的问题。有关医疗券的研究[14]发现，公私合作能否改善慢性病连续管理、减少公营基层服务需求，与支付激励和服务衔接密切相关。由此看来，基层医疗改革仍在推进，双向转诊和连续照护的实际效果还需要继续观察。

2.5 专科培训重视全过程评价 香港医学专科学院是具有法定权力的独立专业机构，负责组织、监察、评估和认可医学及牙科专科培训，并监督专科医生的持续医学教育和专业发展[15]。专科培训包含监督训练、阶段性考核和专科培训结业评估，培训课程也会根据医学进展和人力情况定期调整[16]。培训、考核、专业准入和后续继续教育因此被连接起来。对卫生健康人才项目来说，课程结束只是一个节点，评价还应继续延伸到岗位能力和后续改进结果。

3 对香港医疗卫生体系的几点思考

3.1 高补贴提高可及性，也加重公营体系压力 香港公营医疗依靠高额财政补贴承担安全网功能，居民可以花费较低费用获得住院和专科医疗[4,8]。这种安排也使大量复杂、费用较高的服务集中在公营体系。医管局对专科门诊新症实行紧急、半紧急和稳定三级分流。2025 年 7 月 1 日—2026 年 6 月 30 日，内科专科门诊紧急新症各联网中位轮候时间均≤1 周，半紧急为 4～6 周；稳定新症中位轮候时间为 27～65 周，第 90 百分位轮候时间为 50～98 周[7]。紧急和半紧急病例的轮候较短，说明分流机制优先处理临床风险较高的患者；稳定病例等待数月甚至一年以上，则反映出公营体系长期存在容量压力。

3.2 轮候问题应放在公私资源配置中理解 香港特区政府公开资料指出，公营医疗补贴水平接近 98%，承担约 90%的住院和专科医疗服务，而医生人力约占全港一半[8]。截至 2024 年 3 月 31 日，全港共有 16 459 名医生，约为每千人口 2.16 名，政府同时承认公共医疗人力短缺和工作负荷较大[9]。轮候时间只是衡量公营医疗运行的一个结果指标。公营体系承担安全网职能，补贴水平较高，复杂病例集中，医生配置又相对有限，这些因素都会将服务压力推向公营部门。评价公立医院效率时，需要综合考

察公平、服务质量、财政负担和及时性，单看排队时间容易失真。

3.3 基层连续照护仍有改进空间 香港不少基层医疗服务由私营机构提供，公私两部分长期存在一定分割[6,14]。支付、信息共享、家庭医生关系和转诊机制衔接不足时，患者可能在不同机构间重复就诊，基层服务也容易停留在一次性诊疗，难以形成长期随访。近年的基层医疗改革正在处理这些问题。对内地有参考价值的是香港在改革中暴露出的实际难点及其政策回应，如支付激励、家庭医生制度和服务转介。相关改革仍在推进，成效还需时间检验。

3.4 老龄化与人力短缺影响体系可持续性 人口老龄化和慢性病负担上升，会同时增加医院、基层医疗、长期照护和公共卫生的需求。香港政府已将医疗人力短缺、公私资源失衡及医疗服务过度集中在医院端列为需要处理的问题[6,8-9]，因此，研修中更加关注制度背后的资源约束。评价一项制度安排时，需要同时关注其在具体环节的运行情况、人力和财政投入、成本承担主体，以及压力是否会转移到其他环节。

4 对内地工作的几点启示

4.1 明确 IPC 团队职责和资源保障 制度文件齐全不等同于 IPC 执行到位，即使有监测数据，也可能存在反馈不及时的问题。结合香港经验，医疗机构可以进一步明确感染管理部门、临床科室、微生物实验室、药学部门和医院管理层各自承担的职责，尤其要明确重大感染风险由谁报告、谁协调。IPC 能力评价也应落到实际工作中，包括专职人员配置、监测覆盖、暴发调查、培训、审计和整改情况，不能只统计制定了多少制度文件。

4.2 执行指南落实到监测和改进 规范落地后的有效性应体现在执行过程中。围绕导管相关感染、手术部位感染、多重耐药菌、手卫生和环境清洁等重点问题，可将风险识别、指标监测、现场审计、反馈整改和再评价串成固定工作流程。学员所在单位可以选择一个高风险场景先做小范围改进，连续观察 3～6 个月，对比过程指标和结果指标，有助于评估培训内容对工作实践的影响。

4.3 完善 AMR 多部门协作 AMR 治理可以先从医院内部做起，将抗菌药物管理、微生物检测和 IPC 放在同一工作链条中，再逐步与疾病预防控制、农业、食品和环境监测衔接。跨部门合作开始前，病例定义、耐药监测口径、异常信号触发阈值和报告路径需要预先阐明，责任人也需明确。首先做实基础环节，再扩大数据共享范围，更容易判断协作机制是否缩短了风险识别和处置的时间。

4.4 分层服务同时关注公平与连续性 香港的实践表明，公私并行和服务分层可以增加选择，也可能造成资源和患者流向不均。内地推进基层首诊、医联体、医防融合或社会办医协同时，评价指标不能只看服务量和成本。等待时间、转诊完成率、连续随访率、患者自付、服务质量和不同人群的可及性都应纳入。多项指标一起观察，才能判断分流后患者是否真正得到更及时、连续的服务。

4.5 将培训评价延伸到岗位能力和后续改进 香港专科培训贯穿学习、考核和后续专业发展，卫生健康人才项目也可以考虑拉长评价时间，培训前了解学员能力基础，培训中用情景任务观察实际表现，培训结束后分别在 3、6、12 个月追踪成果。评价重点可放在岗位产出，如形成感染风险审计工具、跨部门 AMR 监测机制，或根据演练结果修订传染病应急流程。

4.6 借鉴香港经验需结合内地条件 两地在财政体制、医疗支付、机构治理、人口结构和专业人员配置方面都存在差异。香港做法进入内地场景前需先明确前提条件。以公立医院分流为例，其运行影响因素包括分诊标准、信息系统、人力配置和支付安排；AMR 跨部门治理则离不开统一的数据标准、牵头主体和清晰的责任边界。了解上述条件，才可能在管理工作中具体借鉴。

5 结语

半年研修经历促使学员更关注制度背后的运行条件。香港在 IPC 专业支持、AMR 多部门治理、专科培训和公共卫生专业支撑方面有不少值得参考的做法；公营医疗轮候、公私资源分布、基层连续照护和人力短缺也提示，同一套制度安排会伴随成本和约束。回到内地工作场景，研修成果能否发挥作用，最终要看能否被转化为具体问题及工作流程，以期收获可观察的改进结果。

本研修经验报告的相关材料主要来自项目记录、现场参访和公开资料，没有采用系统性的卫生体系绩效评价设计，因此，文中观察只反映本次研修所接触到的内容。今后如要比较两地制度效果，还需围绕 IPC 治理、专科轮候、基层连续照护和 AMR 协同等具体问题，使用更完整的数据和评价设计。

作者贡献声明：肖佳庆负责论文构思和初稿撰写；王宇负责论文返修和研修资料整理；董斌、杨芊、朱立国、徐春晓、严一锋参与研修资料整理、内容讨论和重要学术性修改。

致谢：本次研修得到国家卫生健康委、中国医师协会、中华预防医学会及项目相关组织单位的支持。香港医学专科学院、香港大学、香港中文大学及各参访机构专家参与课程、案例讨论、影子培训和现场交流。香港赛马会及其公益基金为项目实施提供支持。同期学员在研修期间的讨论与经验分享也为本文写作提供了帮助，谨致谢意。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

[1] 中共中央，国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016 - 10 - 25)[2026 - 08 - 07]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
The CPC Central Committee and the State Council. The "Healthy China 2030" blueprint[EB/OL]. (2016 - 10 - 25)[2026 - 08 - 07]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委. “十四五”卫生健康人才发展规划：国卫人发〔2022〕27 号[EB/OL]. (2022 - 08 - 15)[2026 - 08 - 07]. https://www.nhc.gov.cn/renshi/c100028/202208/de05282a6de94034808105701b898a8f.shtml.
National Health Commission of the People's Republic of China. The 14th Five-year Plan for the development of health talent: Guo Wei Ren Fa [2022] No. 27[EB/OL]. (2022 - 08 - 15)[2026 - 08 - 07]. https://www.nhc.gov.cn/renshi/c100028/202208/de05282a6de94034808105701b898a8f.shtml.

[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 - 26)[2026 - 08 - 07]. https://www.gov.cn/zhengce/content/202312/content_6922483.htm.
General Office of the State Council. Guiding opinions on promoting high-quality development of disease control and prevention undertakings: Guo Ban Fa [2023] No. 46 [EB/OL]. (2023 - 12 - 26)[2026 - 08 - 07]. https://www.gov.cn/zhengce/content/202312/content_6922483.htm.

[4] Health Bureau. Overview of the health care system in Hong Kong[EB/OL]. [2026 - 08 - 07]. https://www.gov.hk/en/residents/health/hosp/overview.htm.

[5] Health Bureau. Primary healthcare blueprint[EB/OL]. [2026 - 08 - 07]. https://www.healthbureau.gov.hk/en/press_and_publications/otherinfo/221200_primary_healthcare/index.html.

[6] Health Bureau. Primary healthcare blueprint: supplement [EB/OL]. [2026 - 08 - 07]. https://www.healthbureau.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/221200_primary_healthcare/e_primary_healthcare_blueprint_supplement.pdf.

[7] Hospital Authority. Waiting time for new case booking at medicine specialist out-patient clinics[EB/OL]. (2026 - 06 - 30)[2026 - 08 - 07]. https://www.ha.org.hk/visitor/sopc_waiting_time.asp? id = 4&lang = ENG.

[8] Health Bureau. The government of the Hong Kong special administrative region. health bureau responds to consumer council's recommendations on price transparency in healthcare [EB/OL]. (2025 - 03 - 06)[2026 - 08 - 07]. https://www.info.gov.hk/gia/general/202503/06/P2025030600427p.htm.

[9] The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. LCQ1: manpower and resources for public healthcare services[EB/OL]. (2024 - 06 - 26)[2026 - 08 - 07]. https://www.info.gov.hk/gia/general/202406/26/P2024062600514p.htm.

[10] Centre for Health Protection, Department of Health. Infection Control Branch[EB/OL]. [2026 - 08 - 07]. https://www.chp.gov.hk/en/static/24011.html.

[11] Scientific Committee on Infection Control, Centre for Health Protection. Recommendations on hospital infection control system in Hong Kong[EB/OL]. [2026 - 08 - 07]. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_hospital_infection_control_system_in_hong_kong.pdf.

[12] The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. Hong Kong strategy and action plan on antimicrobial resistance 2023 - 2027[EB/OL]. [2026 - 08 - 07]. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/amr_action_plan_eng_2023.pdf.

[13] Cheng V C C, Wong S C, Ma E S K, et al. Antimicrobial resistance situation and control measures in Hong Kong: from a One Health perspective[J]. J Hosp Infect, 2025, 162: 174 - 185.

[14] Fung V L H, Lai A H Y, Yam C H K, et al. Healthcare vouchers for better elderly services? Input from private healthcare service providers in Hong Kong[J]. Health Soc Care Community, 2022, 30(2): e357 - e369.

[15] Hong Kong Academy of Medicine. About the academy[EB/OL]. [2026 - 08 - 07]. https://www.hkam.org.hk/en/about-academy.

[16] Hong Kong Academy of Medicine. Advancement of medical and dental education[EB/OL]. [2026 - 08 - 07]. https://www.hkam.org.hk/en/advancement-medical-and-dental-education.

（本文编辑：翟若南）

本文引用格式：肖佳庆，王宇，董斌，等. 融智笃行 鉴优提质：健康中国建设菁英赋能计划赴港学习报告[J]. 中国感染控制杂志，2026，25(11)：1716 - 1720. DOI：10.12138/j.issn.1671 - 9638.20264908.

Cite this article as: Xiao Jiaqing, Wang Yu, Dong Bin, et al. Integrating knowledge into practice and learning from excellence to improve quality: a report on the Hong Kong study program of the Empowerment of Young Leaders for Healthy China[J]. Chin J Infect Control, 2026, 25(11): 1716 - 1720. DOI: 10.12138/j.issn.1671 - 9638.20264908.