

江苏省医师协会

苏医协毕〔2026〕5号

关于推荐申请香港公益慈善研究院 国家卫生健康人才能力建设项目 ——紧缺学科专业人才项目（2026年）的通知

本协会有关二级机构：

为支持国家卫生健康事业发展，培养国家亟需的卫生健康人才，国家卫生健康委与香港赛马会在北京签署《香港赛马会国家卫生健康人才能力建设项目合作备忘录》，委托中国医师协会牵头成立“马会公益慈善研究院国家卫生健康人才能力建设联合项目办”（以下简称项目办）。

根据中国医师协会医协函 2026〔260〕号文《关于推荐申请香港公益慈善研究院国家卫生健康人才能力建设项目——紧缺学科专业人才项目（2026年）的通知》精神，现将推荐赴港学习培训有关事项通知如下：

一、项目内容

（一）培训机构及内容：由香港医院管理局安排学员至其下辖公立医院或机构进行学习及临床实践，由香港对应专业人员进行一对一带教。

(二) 培训要求及语言

二级机构	专业	时长	职称要求	推荐 名额
儿科医师分会	儿科	12 个月	副主任医师（含）以上	1
感染科医师分会	感染科	12 个月	副主任医师（含）以上	1
麻醉学医师分会	麻醉科	8 个月	副主任医师（含）以上	1
老年医学科医师分会	老年医学科	6 个月	副主任医师（含）以上	1
	老年护理	6 个月	副主任护师（含）以上	1
重症医学医师分会	重症医学科	6 个月	副主任医师（含）以上	1
病理科医师分会	病理科	6 个月	副主任医师（含）以上	1
急诊医师分会	急诊科	3 个月	副主任医师（含）以上	1
精神科医师分会	精神科	2 个月	副主任医师（含）以上	1
人文医学专业委员会	医院管理	2 个月	科、处级以上行政职务	1
全科医师分会	全科	2 个月	副主任医师（含）以上	1
总推荐名额				11

语言：全英语学习及实践工作。

(三) 培训待遇：所属单位薪酬待遇保留。香港公益慈善研究院将负责并直接向相关培训机构支付本项目学员的学费，并由指定的统筹机构安排学员在港培训期间的住宿，并提供相应的生活费补贴或实习工资，以保障学员在港期间的基本生活需求。另外，本项目提供一套内地-香港往返机票和在港期间保险。

二、选拔条件

(一) 拥护党的路线、方针、政策，思想政治坚定，具有良好的政治品德。

(二) 热爱医疗卫生事业，遵纪守法、作风廉洁，具有强

烈的事业心、责任感和奉献精神。

(三)具有中华人民共和国国籍(不包括持有香港永久性居民身份证、香港居民身份证的中国公民),本科(含)以上学历,年龄一般不超过45周岁,身体健康,具有良好基础和发展潜力的可适当放宽至48周岁,应当优先考虑紧缺专业学科带头人。

(四)应长期从事且仍在一线工作,具备较强的专业实践能力、组织协调能力、改革创新能力,在重大疾病防治、卫生管理等方面成绩突出,在实践工作中崭露头角、具有深厚发展潜力。且具备良好的英语听说读写能力,能胜任英文学习、科研及日常临床工作。曾参与一年及以上援外医疗工作的适当优先考虑。

(五)对涉及机要档案和其他重要岗位的干部,以及配偶和(或)子女已移居国(境)外的干部,各单位要从严把关;有法律法规规定不准出国(境)的人员,以及涉嫌严重违纪违法的人员,不得作为推荐人选。

三、推荐名额及程序

(一)本协会相关二级机构负责组织对本省本专业的医疗卫生人才申报,经二级机构领导班子讨论取得共识后向本协会推荐,每个专业不超过1人。

(二)请推荐人选填写《公益慈善研究院国家卫生健康人才能力建设项目-紧缺专业学科人才申请表》(附件),由所在单位审核,按照干部管理权限填写推荐意见,2026年5月

18 日前相关二级机构将申请表原件报送至省医师协会毕教部，逾期未报送视为不推荐；省医师协会按推荐名额审核，报省卫生健康委，于 2026 年 5 月 22 日前上报中国医师协会项目办。

(三)儿科、感染科、病理科、重症医学科、麻醉科、老年医学科、精神科、急诊科、全科涉及到香港医师有限度注册，该专业申请者需同时提供医师执业证书(复印件)、医师资格证书(复印件)、临床西医医学学士学位或以上学历证书(复印件)。

资料请寄送至：

江苏省南京市建邺区庐山路 248 号南京金融城 4 号楼 1407，江苏省医师协会毕业后医学教育部，邮编 210019。

联系人及联系方式：

姜风梅 电话：13813946161、025-86670179。

张 丹 电话：13913488067、025-86670179。

附件：公益慈善研究院国家卫生健康人才能力建设项目
-紧缺专业学科人才申请表

江苏省医师协会毕业后医学教育部

2026 年 5 月 8 日

附件

公益慈善研究院国家卫生健康人才能力建设项目
——紧缺专业学科人才申请表

姓 名		性 别		出 生 年 月		正面免冠 彩色照片 (一寸)
政治面貌		民 族		籍 贯		
身份证号						
工作单位 及 部 门						
现任职务		专业技术 职务资格				
最高学历 及 学 位	全 日 制 育			毕业院校 及 专 业		
	在 职 育			毕业院校 及 专 业		
健康情况		英语水平等级及考试成绩				
联系电话				电子邮箱		
通讯地址						
是否参加过援外医疗项目				☐ 是 ☐ 否		
教育培训 经 历	(可另附页)					
工作经历 及 业 绩	(可另附页)					
推 荐 意 见	所在单位推荐意见： (盖章) 年 月 日			所在单位联系人： 联系电话：		
	省（区、市）医师协会推荐意见： (盖章) 年 月 日			省（区、市）卫生健康委推荐意见： (盖章) 年 月 日		