

# 我国援外医疗队传染病防治培训现状与策略分析<sup>\*</sup>

——陈嘉泳<sup>1</sup> 黎明<sup>2</sup> 周贵阳<sup>3</sup> 鲁倩<sup>4</sup> 关伟麟<sup>5</sup>

**【摘要】** **目的** 了解援外医疗队传染病防治培训现状和问题,为优化培训机制、提高队员传染病防控能力提供科学依据和建议。**方法** 采用问卷调查法,对2024年参加出国前培训的援外医疗队员进行调查,了解队员基本信息和传染病防治培训现状,并对培训效果进行单因素和多因素 Logistic 分析,了解其影响因素。**结果** 传染病作为援外医疗队员的主要担忧因素之一,其与培训消除顾虑的效果呈显著负相关( $OR=0.11, P=0.003$ )。培训干预措施中,是否为医务人员( $OR=6.59, P=0.005$ )、培训后发放课件或防治手册( $OR=4.93, P=0.011$ )以及承派省份传染病防治宣教工作到位( $OR=22.73, P=0.001$ )均显著提升了培训效果。在传染病防控能力提升方面,医疗队制订传染病防治预案( $OR=15.81, P<0.001$ )和承派省份宣教工作到位( $OR=71.94, P<0.001$ )展现出极强的促进作用。然而,培训后队员主动搜集传染病知识的行为与能力提升呈负相关( $OR=0.04, P=0.039$ )。**结论** 未来的援外医疗队传染病防治培训体系应从培训内容、培训方式、应急预案和宣教工作等方面进行全面优化。通过完善培训内容、增强培训方式的多样性与实用性、制订传染病防治预案以及构建“承派省—受援国”双轨联动的宣教体系,全面提升援外医疗队员的传染病防控能力,确保其在援外工作中能够有效应对各类传染病风险,为受援国的医疗卫生事业作出更大贡献。

**【关键词】** 对外援助;援外医疗队员;传染病;培训需求;培训对策

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Analysis of the Current Status and Strategies for Infectious Disease Prevention and Control Training Among China's Foreign Aid Medical Teams/CHEN Jiayong, LI Ming, ZHOU Guiyang, et al.//Chinese Health Quality Management, 2025, 32(12): 91-96

**Abstract** **Objective** To understand the current status and issues of infectious disease prevention and control training for foreign aid medical teams, and to provide scientific evidence and recommendations for optimizing training mechanisms and enhancing team members' ability to prevent and control infectious diseases. **Methods** A questionnaire survey was conducted among members of foreign aid medical teams who participated in pre-departure training in 2024. The survey aimed to gather basic information about the team members and the current status of infectious disease prevention and control training. Additionally, single-factor and multi-factor Logistic analyses were performed to evaluate the training effectiveness and identify influencing factors. **Results** Infectious diseases emerged as one of the primary concerns among foreign aid medical team members, showing a significant negative correlation with the effectiveness of training in alleviating concerns ( $OR=0.11, P=0.003$ ). Among the training intervention measures, being a medical professional ( $OR=6.59, P=0.005$ ), distribution of courseware or prevention and control manuals after training ( $OR=4.93, P=0.011$ ), and effective public education on infectious disease prevention and control in the sending province ( $OR=22.73, P=0.001$ ) significantly enhanced the training's effectiveness in alleviating concerns. In terms of improving infectious disease prevention and control capabilities, the formulation of infectious disease prevention and control plans by the medical team ( $OR=15.81, P<0.001$ ) and effective public education efforts in the sending province ( $OR=71.94, P<0.001$ ) demonstrated a strong promoting effect. However, the behavior of team members actively seeking infectious disease knowledge after training was negatively correlated with capability enhancement ( $OR=0.04, P=0.039$ ). **Conclu-**

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.12.18

<sup>\*</sup> 基金项目:广东省医学科研基金(编号:C2024050)

1 广东省卫生健康委员会事务中心 广东 广州 510060 2 广东医科大学附属第一医院 广东 湛江 524001

3 深圳市宝安纯中医治疗医院 广东 深圳 518101 4 佛山市第一人民医院 广东 佛山 528000

5 广州市海珠区海幢街社区卫生服务中心 广东 广州 510220

sion The future infectious disease prevention and control training system for foreign aid medical teams should undergo a comprehensive optimization in terms of training content, training methods, emergency response plans, and public education efforts. By refining the training content, enhancing the diversity and practicality of training methods, formulating infectious disease prevention and control plans, and constructing a "sending province—recipient country" dual-track collaborative public education system, the infectious disease prevention and control capabilities of foreign aid medical team members can be comprehensively elevated. This will ensure their effective response to various infectious disease risks during foreign aid missions and enable them to make greater contributions to the healthcare sector of recipient countries.

**Key words** Foreign Aid; Foreign Aid Medical Team Members; Infectious Diseases; Training Needs; Training Strategies

**First-author's address** The Government Affairs Center of Health Commission of Guangdong Province, Guangzhou, Guangdong, 510060, China

对外医疗援助(以下简称“援外医疗”)是我国对外交流的重要组成部分。自 1963 年以来,我国已向 76 个国家派遣 3 万余名医疗队员,诊疗患者 2.9 亿余人次,成为中国对外援助的金字招牌<sup>[1-3]</sup>。然而多数受援国公共卫生体系薄弱,疟疾、艾滋病、霍乱等传染病高发<sup>[4-5]</sup>,不仅威胁当地人民健康,也威胁援外队员安全。全球范围新发传染病的流行对援外医疗工作提出更高要求<sup>[2]</sup>。因此,需要加强援外医疗队员传染病防治培训,提升防控能力,保障队员健康安全,并推动受援国公共卫生事业发展。

目前,针对援外医疗的研究多聚焦于管理模式<sup>[6-7]</sup>、心理健康<sup>[8-9]</sup>、文化适应<sup>[10]</sup>等方面,缺乏对传染病防治培训现状的分析。因此,本研究通过问卷调查援外医疗队出国前传染病防治培训情况,分析存在问题,为完善培训体系提供参考。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

研究对象为 2024 年参加出国前培训的援外医疗队员。为获取最新培训效果数据并控制回忆偏倚,本研究采取横断面设计。参训队员

共来自 10 个省份,涵盖 14 个临床专科以及翻译、厨师等辅助人员,将赴科摩罗、尼日尔、多米尼克、加纳、尼泊尔等 20 个受援国。

### 1.2 问卷调查方式

根据研究目的并参考既往研究,利用“问卷星”平台设计传染病防治培训问卷,通过各省援外医疗主管部门线上发放。采取多项质量控制措施,包括设置答题不能缺项、同一设备仅限答一次等,并对回收问卷统一编号核查。共发放问卷 180 份,回收有效问卷 155 份,问卷有效率为 86.11%。

### 1.3 问卷设计

本研究采用经过多轮专家论证的标准化问卷开展调查,问卷设计包含三个核心模块:第一部分为基本人口学特征(性别、年龄、职称、工作年限等);第二部分聚焦援外背景(承派省份、援外身份、既往援外经历、受援国地区等);第三部分为传染病培训评估模块,考察培训前认知水平、承派省份宣教成效、培训后顾虑缓解程度及能力提升效果等指标。关键条目均采用 Likert 5 级评分法进行测量。量表整体信度分析显示,Cronbach's  $\alpha$  系数达到 0.758。

### 1.4 统计分析方法

根据问卷结果,对援外医疗队员的基本信息、培训现状等进行描述性统计,分类变量以频数和百分比表示。将培训后对传染病的顾虑情况和培训对提升传染病防治能力帮助程度作为主要评价指标。对于培训后对传染病的顾虑情况,将仍然非常担心、比较担心、一般归类为担心,将基本不担心、完全不担心归类为不担心,生成培训后对传染病顾虑情况的二分类变量;对于培训对提升传染病防治能力帮助程度,将完全无帮助、基本无帮助、一般归类为无帮助,将帮助比较大、帮助非常大归类为有帮助,生成培训对提升传染病防治能力帮助程度的二分类变量。

本研究采用 Logistic 回归分析方法系统评估培训效果,首先通过单因素分析初步筛选潜在影响因素,随后采用基于 AIC 准则的逐步向后回归法进行多因素分析。在控制变量选择方面,既考虑了性别、年龄、职称等人口学特征,又纳入了专业背景(是否为医务人员)、工作单位类型、援外经历等关键变量,特别关注了受援国所在区域(非洲/非非洲)这一重要影响因素。同时,基于前期文献研究证据<sup>[9,11-13]</sup>,将问卷中的相关变量纳入分析框架。采用 R 4.2.2 软件,以及 MSTATA 软件进行数据整理与分析。

检验水准  $P < 0.05$  (双侧)。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本信息

调查对象男性居多(104名, 67.10%), 31~50岁中青年占88.39%(137/155), 87.74%(136/155)来自省属/市属三级医院或医科大学附属医院。工作年限以 $>10 \sim <20$ 年为主(95名, 61.29%), 职称以中高级为主。76.13%(118/155)的调查对象为援外医生或护士, 有47.74%(74/155)的队员为外科医护人员(包括麻醉师), 94.19%(146/155)的调查对象是首次参与援外行动。具体情况见表1。

### 2.2 对传染病的认知与态度

调查显示, 援外前仅41.94%(65/155)的队员自评“比较了解/非常了解”传染病知识, 绝大多数此前无传染病感染史。有69.68%(108/155)的队员认为传染病是参加援外的主要担忧因素之一。调查发现, 调查对象最担忧的传染病分别是疟疾、艾滋病和不可预测的新发传染病。如果不幸感染传染病, 调查对象最担心的问题依次为缺医少药、后遗症、缺乏专业指导、缺乏实验室诊断等。基本所有调查对象都认为传染病预防比治疗更加重要, 参加培训时最感兴趣的传染病相关知识是传染病的预防措施, 其次主要是传播源和传播途径、治疗方法、临床表现和症状等。

### 2.3 传染病知识培训与效果

在传染病知识培训方面, 98.06%(152/155)调查对象参加了承派省份组织的专门针对传染病防治的专题讲座, 讲座内容涉及的前三位传染病分别是疟疾、艾滋病和

霍乱。85.81%(133/155)的调查对象指出在参加讲座后发放了课件或者防治手册。81.94%(127/155)的调查对象在培训结束后会专门搜集传染病的相关知识。有90.32%(140/155)的调查对象指出在培训后所在医疗队制订了相关的传染病防治预案。

在培训效果方面, 92.26%(143/155)的调查对象认为本省份的传染病防治宣教工作开展得比较到位或者非常到位, 76.77%(119/155)的调查对象认为在培训后对相

关传染病基本不担心或者完全不担心, 87.74%(136/155)的调查对象认为培训对于提升传染病防治能力的帮助比较大或非常大。在培训方式上, 76.77%(119/155)的调查对象认为在培训时应该采取老队员亲身讲述染病经历的方式来加大传染病防治宣教力度, 其次分别是印发宣传小册子、组建线上专家队员工作群、开展传染病防治能力测试。

### 2.4 培训效果的影响因素分析

培训后对传染病顾虑情况的多

表1 我国援外医疗队传染病防治培训现状调查对象基本情况( $n=155$ )

基本情况	人数/人	占比/%
<b>性别</b>		
男	104	67.10
女	51	32.90
<b>年龄/岁</b>		
20~<31	11	7.10
31~<41	61	39.35
41~<51	76	49.03
51~60	7	4.52
<b>承派单位类型</b>		
省属/市属三级医院	96	61.94
医科大学附属医院	40	25.81
卫生行政部门	3	1.94
其他事业单位	16	10.32
<b>工作年限/a</b>		
$\leq 10$	26	16.77
$>10 \sim <20$	95	61.29
20~<30	29	18.71
$\geq 30$	5	3.23
<b>职务/职称</b>		
高级	83	53.55
中级	46	29.68
初级	12	7.74
其他	14	9.03
<b>援外队员身份</b>		
专职队长	10	6.45
医生	109	70.32
护士	9	5.81
其他(翻译、厨师等)	27	17.42
<b>是否为外科医护人员(含麻醉师)</b>		
是	74	47.74
否	81	52.26
<b>参加援外情况</b>		
首次	146	94.19
非首次	9	5.81

因素 Logistic 回归分析结果显示,是否为医务人员与培训对消除传染病顾虑的作用显著相关,受援国在非洲的医疗队队员对培训作用的感知风险较高,但未达到统计学显著性。传染病是援外医疗队的主要担忧,与培训作用呈负相关。培训后发放课件或防治手册对于消除传染病的顾虑作用显著增强。此外,承派省份在传染病防治宣教方面工作到位对培训的消除顾虑作用显著提高。培训后对传染病顾虑情况的单因素及多因素分析结果见表 2。

讲座结束后主动搜集传染病知识的行为与培训提升防治能力的自评效果呈显著负相关,而培训期间制订传染病防治预案及承派省份宣教工作到位均显著有利于提升队员的传染病防治能力。培训对提升传染病防治能力帮助程度的单因素及多因素分析结果见表 3。

### 3 讨论与建议

#### 3.1 援外医疗队传染病防治培训现状分析

##### 3.1.1 调查对象具有丰富的临床经验和较高的职业素养

本次调查显示,受访的援外医疗队员中大多数为 31~<51 岁(占比为 88.39%)的中青年医务人员,具有 >10~<20 年(占比为 61.29%)临床工作经验,职称以中高级为主(占比为 83.23%)。这一群体兼具临床经验与职业发展潜力,是援外医疗任务的核心执行者。然而,其核心执行者身份也意味着更高的健康风险成本。因此,优化培训内容,增强培训实效,既能有效保障援外人员健康安全,也是确保援外任务顺利、高质量完成的重要措施<sup>[9]</sup>。

结果显示,76.13%的队员为医生或护士,其中 47.74%为外科相关

医护人员(含麻醉师),在艾滋病高流行区(如非洲部分国家)面临显著的职业暴露风险。尤其是部分非洲受援国对收治入院的患者基本不进行术前传染病筛查,这大大增加了援外医生的职业暴露风险。因此,针对高风险科室设计差异化的防护培训,不仅是保障个体安全的必要措施,而且是维护国家援外医疗资源可持续性的战略需求。此外,研究发现,94.19%的队员为首次参与援外行动,且仅 41.94%在援外前对

传染病有较深了解。这种“高经验空白率”与“高感知风险”形成尖锐矛盾,凸显培训的紧迫性。值得注意的是,外科医护人员的高占比(47.74%)与受援国普遍缺乏术前传染病筛查的现实叠加,使职业暴露风险呈指数级上升。综上,从实际安全需求和心理预期管理出发,援外医疗队员的传染病防治能力有待进一步提升,传染病感染风险是影响其参与援外工作积极性的重要因素,必须将传染病防治教育作为

表 2 培训后对援外医疗队传染病顾虑情况的单因素及多因素 Logistic 回归分析结果

变量	人数/人	不担心/人	单因素			多因素		
			OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
<b>医务人员</b>								
否	29	21						
是	126	98	1.33	(0.53, 3.33)	0.538	6.59	(1.75, 24.84)	0.005
<b>受援国在非洲</b>								
否	44	32						
是	111	87	1.36	(0.61, 3.03)	0.453	2.37	(0.88, 6.38)	0.087
<b>传染病是否为参加援外的主要担忧因素之一</b>								
否	47	41						
是	108	78	0.38	(0.15, 0.99)	0.047	0.11	(0.03, 0.46)	0.003
<b>培训后是否发放课件或防治手册</b>								
否	22	10						
是	133	109	5.45	(2.11, 14.07)	<0.001	4.93	(1.43, 16.92)	0.011
<b>承派省份在传染病防治宣教工作方面是否到位</b>								
否	12	3						
是	143	116	12.89	(3.27, 50.83)	<0.001	22.73	(3.38, 152.66)	0.001

注:调整的变量包括性别、年龄、职称、工作年限、来自省会或直辖市、高级职称、是否为医务人员、承派单位类型、援外次数、受援国是否在非洲、参加医疗队前对传染病的了解程度、传染病是否为参加援外的主要担忧因素之一、培训期间开设专题讲座、培训涉及传染病内容涵盖受援国的种类、培训涉及传染病内容涵盖队员最担心的种类、所在医疗队制订传染病防治预案、培训后是否发放课件或防治手册和承派省份在传染病防治宣教方面工作是否到位。

表 3 培训对提升援外医疗队传染病防治能力帮助程度的单因素及多因素 Logistic 回归分析结果

变量	人数	有帮助	单因素			多因素		
			OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
<b>培训结束后是否会专门搜集传染病相关知识</b>								
否	28	27						
是	127	109	0.22	(0.03, 1.75)	0.154	0.04	(0.00, 0.84)	0.039
<b>所在医疗队是否制订传染病防治预案</b>								
否	15	9						
是	140	127	6.51	(2.00, 21.20)	0.002	15.81	(3.52, 70.96)	<0.001
<b>承派省份在传染病防治宣教工作方面是否到位</b>								
否	12	3						
是	143	133	39.90	(9.30, 171.15)	<0.001	71.94	(12.60, 410.77)	<0.001

注:同表 2 表注。

援外培训体系的核心内容进行系统强化<sup>[14-15]</sup>。

### 3.1.2 培训内容需进一步匹配实际需求与突发疫情挑战

研究显示,疟疾、艾滋病和霍乱是援外医疗队员在受援国面临的主要传染病,同时也是队员们最为担忧的传染病类型。这和汪小杰等<sup>[9]</sup>、杜昌勇等<sup>[16]</sup>的研究结果相一致。现有的培训内容较好地覆盖了这些传染病,培训内容与实际需求的匹配程度较高。然而,调查对象对“不可预测的新发传染病”表示担忧,说明当前培训在全球化背景下应对新发及再发传染病方面仍有空白。例如,近年来埃博拉、寨卡和猴痘等疫情频发,突显传染病谱的动态变化。因此,建议将“普适性防控技能”与“特异性知识更新”结合,增加传染病应急识别与初步处置等内容,提高队员面对未知病毒的风险感知与应变能力。此外,调查还显示,队员对“预防比治疗更重要”高度认同,且对传染病的预防措施、传播源和传播途径等知识表现出较高的兴趣。这表明,现有的培训内容应更加注重预防知识的传授,以提升队员的公共卫生能力。研究显示,非洲在应对重大传染病时的核心应急能力普遍不足,尤其是在预防和控制传染病的传播方面存在较大差距<sup>[17-18]</sup>。因此,未来的培训内容应向公共卫生技能倾斜,强化流行病学知识、隔离防控流程与自我防护能力培训,推进从“疾病应对”向“风险预防”转型升级。

### 3.1.3 整体培训效果较好,但培训方式与结构仍需优化

研究发现,培训效果呈现显著矛盾性:一方面,87.74%的队员肯定培训对能力提升的帮助,且省级宣教到位率高达92.26%;另一方面,81.94%的队员在培训后仍需主动搜集知识,且该行为与自我报告

的能力提升呈显著负相关( $OR = 0.04, P = 0.039$ )。这一悖论揭示了现行培训模式的结构缺陷:(1)知识转化机制断裂。高比例(81.94%)自主学习反映出培训内容未能充分转化为实践能力。援外队员对“老队员亲身讲述经历”的强烈需求(76.77%)表明,现行理论化授课缺乏情境嵌入性,难以应对受援国复杂环境(如缺医少药场景)。(2)学习资源供需错配。尽管85.81%的培训发放了课件/手册,但队员仍需额外搜索信息,提示资料实用性不足(如未涵盖受援国特定药品短缺对策或简易诊断技术)。(3)能力评估盲区。90.32%的医疗队制订传染病预案,但培训中缺失预案执行模拟环节(如开展能力测试),导致知识停留于认知层面,未能通过压力情境检验队员的实战决策力。

## 3.2 建议

### 3.2.1 强化培训内容的针对性和全面性

当前培训内容覆盖了常见传染病如疟疾、艾滋病、霍乱等,但面对快速变化的全球疫情,特别是新发传染病,培训内容显得不足。针对现状分析中揭示的“新发传染病认知断层”“预防—治疗结构性失衡”,提出构建“普适性+特异性”双轨驱动的动态培训内容体系:(1)普适性防控技能。将预防性课程占比提升至50%以上,制作系统化的课件或防治手册,内容应涵盖常见传染病的预防措施、传播途径、治疗方法以及应急处理流程等,特别针对如霍乱高发区等设计情景化教案。(2)特异性应急响应。建立病原体清单动态更新机制,每季度整合WHO及受援国疫情数据,及时更新病原体清单,对新发疫情(如马尔堡病毒)于72小时内发布速报指南,新增新发传染病应对模块(如埃

博拉防护服穿脱虚拟仿真训练)。此外,可重点为援非洲国家队员定制血源传播防护强化包(含艾滋病职业暴露VR仿真训练)等。

### 3.2.2 增强培训方式的互动性与实践性

现有的培训方式主要以理论讲授为主,缺乏充分的实践性和互动性,这导致队员们在面临实际任务时,往往难以将理论知识转化为实践能力。同时,现状分析中培训“高满意度(87.74%)”与“高补充学习率(81.94%)”并存问题,暴露出从知识传递到行为转化的断层。为了弥补这一不足,建议在培训方式上引入多元化的教学模式,包括理论讲解、技能实践、情景模拟等模式,同时融入综合化的培训手段,包括编写传染病应急处理手册、参与式教育、头脑风暴和角色扮演等,提升培训工作的趣味性和队员的积极性<sup>[19]</sup>。通过模拟真实的突发公共卫生事件、医疗资源短缺等复杂情境,队员可以在没有实际风险的情况下进行反复演练,进而提高其决策能力和应变能力。还可以采用理论和实践相结合的方式,邀请既往参与援外的队员亲身讲述援外期间预防和处置传染病的相关经历,介绍传染病防控经验。此外,针对队员培训后进一步学习的需求,应当及时发放纸质或电子版学习资料,供其复习和翻阅。

### 3.2.3 完善培训体制机制与国际化合作

根据本次调查结果,医疗队在培训期间制订传染病防治预案对提升队员的防治能力具有显著作用。这表明,完善的传染病防治预案能够有效提升队员应对传染病风险的能力。因此,建议所有援外医疗队在培训期间制订详细的传染病防治预案,内容应涵盖传染病的监测、报告、隔离、治疗等环节,并定期进行

演练和评估,确保预案的可操作性和有效性。此类预案不仅应覆盖常见的传染病,还应考虑到突发公共卫生事件的应急响应,使其在不同情境下均能够有效实施。

此外,培训体系应当覆盖全周期的应急处理机制。医疗队应建立一套涵盖检测、诊断、治疗、药品和康复等环节的全方位应急响应系统。通过在国内组建常态化的快速反应团队,确保能够及时为援外医疗队提供防控物资、诊疗技术和人员支援等。在感染风险较高的地区,特别是针对缺乏足够医疗资源的国家,应积极畅通医疗救护渠道,确保队员能够在感染的早期得到快速诊断和治疗。针对可能出现的医疗物资短缺,应建立物资储备机制,并与世界卫生组织协作,确保物资的及时配送。同时,建议通过线上平台或远程医疗技术,为感染队员提供及时的诊疗支持,减少其心理压力并确保其能够获得专业的治疗。

### 3.2.4 加强宣教工作,提升队员的防控意识

本研究结果显示,省级宣教工作对消除队员顾虑( $OR = 22.73$ )和提升能力( $OR = 71.94$ )作用显著,应提高认可度转化为系统优势。建议构建“承派省—受援国”联动宣教体系。培训前由承派省份收集受援地流行病学信息,编制区域化防控指南;培训中邀请受援国公共卫生专家讲授当地常见传染病的特点与防控难点,提高培训针对性并缓解队员焦虑;培训后搭建线上知识平台,定期更新两地疫情动态、防控经验和应急措施,供队员持续学习交流。鉴于几乎所有队员认同“预防比治疗更重要”,且对预防措施、传播途径等知识兴趣浓厚,宣教资料应突出高发传染病的预防要点和应急流程,尤其针对非洲疟疾等常见病制作专题模块。通过精

细化宣教满足队员需求,促进从理论到实践的转化,增强其在复杂高风险环境中的应对能力,全面提升援外医疗工作的效果和队员健康安全保障水平。

## 4 本研究局限与展望

本研究仍有一定局限。首先,样本来源仅限 2024 年参训人员,数量有限且来源单一,可能影响结果代表性和外推性。其次,研究为横断面调查,仅收集培训后的即时评价,缺乏对培训效果的长期追踪。最后,数据主要基于队员自报,缺乏客观能力评估指标,可能存在报告偏倚。未来应扩大不同年份、地区和队伍类型的样本,开展纵向研究追踪培训长期效果,并引入客观指标(如模拟演练成绩、实际工作表现等)评估队员防控能力的提升。

### 参考文献

- [1] 周银燕,刘睿宁,吕伟.“一带一路”背景下我国援外医疗工作的现状评价与优化策略[J]. 云南行政学院学报, 2019, 21(5): 167-172.
- [2] 梁晓诗,李娜玲.“一带一路”倡议背景下我国援外医疗工作现状及对策研究——以广东省援外医疗工作为例[J]. 卫生软科学, 2021, 35(7): 31-34.
- [3] 刘民权,王曲. 国际互救型医疗卫生体系及中国未来的卫生援外方向[J]. 社会科学辑刊, 2020(3): 175-183.
- [4] 郭佳. 后埃博拉时期中非卫生合作的趋向、挑战与建议[J]. 国际展望, 2017, 9(2): 114-131, 153-154.
- [5] 陈嘉泳,郝元涛,周紫霄,等. 困局与突围:广东援外医疗队派遣中面临的问题与对策[J]. 卫生软科学, 2016, 30(7): 18-22.
- [6] 张剑荣,唐艺瑜,楚天舒,等. 创新援外医疗管理模式探析[J]. 现代医院, 2022, 22(5): 660-662.
- [7] 宋林子,吴宇彤,张鸿祺,等. 短期专家型援外医疗模式实践与探讨[J]. 中国医院, 2016, 20(6): 79-80.
- [8] 田娟,何岚,贾敏,等. 新

冠肺炎疫情下中国援非医疗队员心理健康状况及其影响因素分析[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2022, 43(4): 483-488.

[9] 汪小杰,霍翔,茆京来,等. 中国援外医疗队队员传染病感染情况调查[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(8): 892-895.

[10] 宋芳,石力文,毛宗福,等. 跨文化适应研究对卫生援外工作的启示[J]. 公共卫生与预防医学, 2019, 30(3): 7-9.

[11] 李占结,张翔,臧凤,等. “四步法”医院感染防控全员培训考核模式及应用效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(22): 3498-3502.

[12] 阙庭,陈楚琳,刘晶晶,等. 医护人员传染病突发事件培训项目的构建[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(2): 244-248.

[13] ALHUMAID S, AL MUTAIR A, AL ALAWI Z, et al. Knowledge of infection prevention and control among health-care workers and factors influencing compliance; a systematic review[J]. Antimicrob Resist & Infect Control, 2021, 10(1): 86.

[14] 富晓星,程峰,MGINA EJ,等. 东非两国公共卫生体系的新探索与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(8): 60-66.

[15] 王超,卢祖洵. 疾病的社会属性与社会防控[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(8): 1093-1096.

[16] 杜昌勇,方硕文,余林夏子,等. 安徽省赴南苏丹医疗队队员援外工作需求调查与分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41(12): 883-888.

[17] 王佳欣,吴浩,赵京伟,等. 重大传染病疫情应急能力评价指标研究现状[J]. 中华全科医学, 2023, 21(11): 1928-1931.

[18] 姜涛,高波. 非洲疾病预防控制中心建设与体系发展战略[J]. 军事医学, 2016, 40(12): 999-1002.

[19] 庄丽玲,江晓萍,刘燕婷,等. 基层护士对重大传染病核心应急能力的现状调查与提升对策[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(3): 127-129.

通信作者:

关伟麟:广州市海珠区海幢街社区卫生服务中心主任

E-mail:499695220@qq.com

收稿日期:2025-02-17

修回日期:2025-08-19

本文编辑:刘兰辉