

中华人民共和国国家卫生健康委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO GUOJIA WEISHENG JIANKANG WEIYUANHUI GONGBAO

2025年第5期（总号：257）

主 管：中华人民共和国国家卫生
健康委员会
主 办：国家卫生健康委员会办公厅
承 办：中国健康教育中心
出 版：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部

编 辑：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部

通讯地址：北京市安定门外安华西里
一区 12 号楼

邮政编码：100011

电 话：010-64260328

印 刷 厂：人卫印务（北京）有限公司

邮 编：100021

中国标准连续出版物

国际标准刊号：ISSN 1672-5417

国内统一刊号：CN 10-2010/D

目 录

关于医防管交叉复合型战略人才队伍建设发展的意见（国卫人发〔2025〕3号）	1
国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2025年版）》的通知（国卫医政发〔2025〕4号）	12
关于全面推进分娩镇痛工作的通知（国卫办医政发〔2025〕12号）	13

**GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH COMMISSION OF
THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA**

2025 Issue No. 5 (Serial No. 257)

CONTENTS

Guidelines on Cultivating and Developing Cross-Disciplinary Strategic Talent Pool in
Healthcare-Prevention-Administration Integration.....1

Circular of the National Health Commission on Issuing the Tertiary Hospital Accreditation
Standards (2025 Edition)..... 12

Circular on Comprehensively Promoting Labor Analgesia 13

关于医防管交叉复合型战略人才队伍建设发展的意见

国卫人发〔2025〕3号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局，委（局）机关各司局，委（局）相关直属和联系单位：

为贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，更好实施健康优先发展战略，推动形成社会共治、医防协同、医防融合的卫生健康事业发展新格局，现就加强医防管交叉复合型战略人才队伍建设发展提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作系列重要指示批示精神，坚持党对卫生健康人才工作的全面领导，着力打造一支既懂医疗、又懂预防、还懂治理的交叉复合型战略人才队伍，加快培养卫生健康战略人才力量，为有效应对重大公共卫生事件提供专业技术支撑，为各级政府制定重大卫生政策提供智力支持。

（二）建设目标。2025—2027年，培养打造国家级45名（医院、疾病预防控制机构和卫生健康行政部门各15名）、省级310名（每省10名，其中医院4名、疾病预防控制机构4名、卫生健康行政部门2名）共计355名医防管交叉复合型战略人才，人才培养模式和培养标准逐渐成熟。2028—2030年，采取省级培训市县级的方式，按照每市4名（医院2名、疾病预防控制机构和卫生健康行政部门各1名）、每县3名（医院、疾病预防控制机构和卫生健康行政部门各1名）的规模培养医防管交叉复合型战略人才，形成1万名左右的人才队伍，逐步实现国家、省、市、县各层面全覆盖，人才在应对突发公共卫生事件、支撑卫生健康重大决策中的作用逐步凸显。

（三）人员范围。本意见所称医防管交叉复合型战略人才（以下简称医防管人才），是指在高水平医院、疾病预防控制机构、卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控主管部门，下同）

等兼具临床诊治与公共卫生双技能且具备管理思维和社会治理能力的交叉复合型人才。

二、建设举措

（一）明确医防管人才能力要求。突出实践导向，结合岗位需求，以提高医防管人才解决实际问题的能力为目标，由国家卫生健康委研究制定各级各类医防管人才的基本能力要求。临床方面能力以传染病诊治、重点慢病管理、院前急救等为主，公共卫生方面能力以公共卫生应急管理、传染病防控、疫情形势研判等为主，管理方面能力以参与卫生决策、社会治理、依法办事等为主。

（二）逐级推进医防管人才专项培训。将医防管人才培训纳入现有人才培养项目，由国家级培训省级以上、省级培训市县级，进行不少于1年的专项培训。培训以轮岗实践为主，医院人员分别到疾病预防控制机构和卫生健康行政部门轮转学习，疾病预防控制机构人员分别到医院和卫生健康行政部门轮转学习，卫生健康行政管理人員分别到疾病预防控制机构和医院轮转学习。突出实战实效，加大案例培训比重，综合运用情景模拟、桌面推演、工作复盘等多种方式开展实战化培训。积极推进医防管人才在医院与疾病预防控制机构之间，医院、疾病预防控制机构与党政机关之间的交流，大力推动医防管人才积极参与国际平台标准、规范、指南谈判磋商以及赴国际组织任职工作。积极拓宽培训经费来源渠道，建立多渠道筹资机制。

（三）完善医防管人才培养体系。坚持“大

学科、大专业”的新定位，推进医学、公共卫生、管理学等多学科背景的复合型拔尖创新人才培养，探索推动在高水平公共卫生学院或双一流医学院校推进医防管交叉复合型人才培养试点。厚植医学生基础教育，强化对医学生公共卫生与预防医学、传染病防控知识、中医药知识、卫生管理、社会治理等方面的教育。强化毕业后医学教育学科交叉培训，住院医师和公共卫生医师规范化培训期间要接受医防管融合培训，增强规范化培训医师医防融合理念和管理实践能力。

（四）建立职业发展激励机制。医防管人才可优先认定为卫生健康高层次人才，积极落实高层次人才激励保障政策。拓宽医防管人才职业发展通道，积极推荐医防管人才参与选拔任用党政领导干部。工作中表现突出、有显著成绩和贡献的，按照有关规定给予表彰奖励、参加评优推选等。医防管人才参加培训期间待遇不减损，参加值班值守和应急处置的依据有关规定可获得报酬。

（五）营造关心关爱良好氛围。加大对医防管人才先进事迹的宣传力度，提高其社会地位，进一步弘扬尊重创造、尊重知识、尊重人才、尊重劳动的社会风尚，大力营造全社会重视、关心医防管人才的良好氛围。关心关爱医防管人才学习、工作、生活和社会活动，积极帮助他们解决实际困难，创造良好工作条件和干事氛围。

三、组织实施

（一）强化组织领导。坚持和加强党对医防管人才队伍建设与发展工作的领导，把医防管人才队伍建设纳入推进健康优先发展战略中统一部署、统筹安排、整体推进。国家卫生健康委建立委领导专班机制，主要负责同志任组长、党组相关负责同志参加。各地卫生健康行政部门可参照建立相关工作机制，充分发挥牵头协调作用，有序推进医防管人才的选拔、培训、激励、保障等相关工作，明确责任分工、制定目标任务，及时研究解决重点难点问题。

（二）完善医防管人才参与社会治理的融入机制。各地在研究制定卫生健康重大决策时，要积极吸纳经验丰富、素质优良、前瞻性创新性强的医防管人才加入，负责提出卫生健康重大领域咨政意见建议，积极参与咨询论证、决策评估等工作。

附件：1. 医防管交叉复合型战略人才选拔方案
2. 医防管交叉复合型战略人才培养方案

国家卫生健康委 国家中医药局
国家疾控局
2025年5月12日

附件1

医防管交叉复合型战略人才选拔方案

为贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，加快培养卫生健康战略人才力量，形成一支既懂医疗、又懂预防、还懂治理的交叉复合型战略人才队伍（以下简称“医防管人才”），

制定本方案。

一、选拔规模

到2027年，选拔国家级45名（医院、疾病预防控制中心和卫生健康行政部门各15名）、省级310名（每省10名，其中医院4名、疾病预防控制中心4名和卫生健康行政部门2名）共计355名医防管人才。到2030年，按照每市4名（医院2名、疾病预防控制中心和卫生健康行政部门各1名）、每县3名（医院、疾病预防控制中心和卫生健康行政部门各1名）的规模选拔医防管人才。选拔中，统筹考虑地区、单位规模，适当向人口密度大的地区、人员规模较大的单位倾斜。

二、选拔来源

（一）高水平医院中具有临床医学专业（含中医学类专业，下同）背景的中层及以上管理干部。

（二）疾病预防控制中心中具有预防医学专业背景的中层及以上管理干部。

（三）县级以上卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控主管部门，下同）职能处室中具有临床医学、预防医学或卫生管理专业背景的人员。

三、选拔条件

（一）拥护党的路线、方针、政策，思想政治坚定，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，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）本科及以上学历，在医院、疾病预防控制中心工作的人员一般应具备中级及以上专业技术职称，卫生健康行政部门人员一般应具有科处级行政职务，年龄一般不超过45周岁，具有良好基础和发展潜力的可适当放宽至48周岁。

（四）专业实践能力、组织协调能力、改革创新能力较强，在重大疾病防治、突发公共卫生事件应急处置、医防融合实践、卫生管理等方面取得突出成绩，在实践中崭露头角、具有深厚发展潜力。

（五）已纳入省级以上临床、公共卫生或相关领域高层次人才计划或项目的人员优先考虑。具备医疗、预防或管理等两个以上专业学历背景，或有在医疗、预防或管理两个以上类型机构或部门任职工作经历，或接受过省级以上行政主管部门组织、时长不少于半年的医防融合实践相关的专业化培训的复合型人才优先考虑。

四、选拔程序

（一）按照逐级选拔的原则，由国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局负责国家级和省级医防管人才选拔工作，各省级卫生健康委、中医药局、疾控局负责本地区市县级医防管人才选拔工作。按照各层级选拔规模，明确申报单位、申报名额、申报材料、选拔流程及方式等具体事项。

（二）初选实行单位推荐制。推荐单位突出选人政治标准，按照选拔条件要求，重点考虑选拔人选的政治素养、综合素质、工作业绩、发展能力及参与医防融合的工作基础等方面。同时要按照干部管理权限征求党风廉政意见，综合研究后择优推荐。

（三）国家和省级卫生健康、中医药、疾控主管部门组织开展选拔工作，统筹考虑本地区高层次人才计划或项目入选人选情况，确定本地区医防管人才入选名单。入选建议名单须在本地区进行公示。对公示期间反映的问题，由有关部门进行核查并提出意见。各省选拔确定的医防管人才名单，须报国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局备案。

附件2

医防管交叉复合型战略人才培养方案

为贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，加快培养卫生健康战略人才力量，形成一支既懂医疗、又懂预防、还懂治理的交叉复合型战略人才队伍，制定本方案。

一、培训目标

以从医院、疾病预防控制机构和卫生健康行政部门（含中医药、疾控主管部门）中遴选出的人员为对象，以提高解决实际问题的能力为目标，突出实践导向，培养培训一批具有宏观视野和战略思维，兼具临床诊疗和公共卫生双技能，敢于担当作为、勇于改革创新、严于依法办事、善于协调治理的人才，在突发公共卫生事件和重大疫情应急处置中能发挥“一锤定音”作用，满足重大卫生决策科学化的实际需要。

二、培训规模

采取国家级培训省级以上、省级培训市县级的方式，逐级推进医防管人才专项培训。2025—2027年，首先完成国家级和省级层面共计355名医防管人才的培训，着重凝练培训模式、完善培训体系。2028—2030年，完成市县层面约1万名医防管人才的培训，从而实现国家、省、市、县各个层面医防管人才的全覆盖。

三、培训内容

（一）临床方面重点以提升传染病快速识别能力、全流程处理医疗机构内突发公共卫生事件能力、常见传染性非传染性疾病诊治思维等为主，聚焦常见传染性疾病的诊治和防控流程，呼吸系统、消化系统等常见非传染性疾病的诊疗流程、管理方法，医疗机构内突发公共卫生事件全流程管理、资源调配、上下协同等，医疗机构内部运行管理等内容开展培训。

（二）公共卫生方面重点以提升重点传染病、

新发突发传染病及突发公共卫生事件的处置、调查与风险评估能力，传染病监测预警、疫情形势分析与研判预测能力，传染病病原识别与防护能力，公共卫生治理能力等为主，聚焦公共卫生治理、传染病病原识别、重点传染病鉴别诊断、疫情监测预警与形势研判、现场处置、消毒与生物安全防护、现场流行病学调查、风险评估、疫情防控策略措施、信息报送等内容开展培训。

（三）管理方面重点以提升政治素养、参与卫生决策、依法办事、资源统筹和组织协调能力等为主，主要通过参与卫生健康相关政策、规划、标准的制定，传染病疫情监测预警、风险评估和形势研判，免疫规划相关制度和政策及疫苗针对传染病防控的效果评估等内容进行培训。

四、培训安排

培训时间均为1年，分两个阶段、各6个月左右时间依次完成培训。培训立足传染病防控与诊治、突发公共卫生事件应急处置等实际应用场景，以科室（部门）轮转实践为主，综合采用集中授课、现场实践（考察）、模拟推演或现场处置、短期研修、集中交流总结等多种方式。

（一）**科室（部门）轮转**。医院人员到疾病预防控制机构和卫生健康行政部门轮转，疾病预防控制机构人员到医院和卫生健康行政部门轮转，卫生健康行政管理人员到疾病预防控制机构和医院轮转，轮转时长约为20周。其中，医院轮转重点在与传染病防控与管理相关度较高的感染性疾病科、门急诊、院感疾控部门、医务医保部门等专业科室。疾病预防控制机构轮转重点在传染病防控与管理、传染病监测预警、卫生应急等专业科室。卫生健康行政部门轮转重点在综合协调、规划管理、医政管理、应急管理、传染病

监测预警与防控、卫生免疫等部门。

(二) 集中授课。采用案例教学为主,综合运用情景模拟、桌面推演、工作复盘、小组讨论等方式开展集中授课,提升学员基础知识和理论水平。其中,在医院的集中授课采用线上线下相结合的方式,主要对传染性非传染性疾病诊治知识、公共卫生处置知识、医院运行管理知识等进行培训。在疾病预防控制机构的集中授课采用必修与选修相结合的方式,主要对公共卫生概论、公共卫生治理、病原识别与防护、监测预警、暴发调查、应急处置与风险评估、疫情防控与形势研判、公共卫生与慢性病防控等进行培训。在卫生健康行政部门的集中授课主要涵盖习近平总书记卫生健康重要论述、行业法律法规、深化医药卫生体制改革、社会治理、疾控事业高质量发展、平安医院与行风建设、突发事件舆情引导管理等内容。集中授课时长均为3周。

(三) 现场实践(考察)。通过对医疗卫生机构、国(境)外卫生健康行政部门或医疗卫生机构、国际组织等的实地考察,着重了解应对突发公共卫生事件、开展传染病防控等工作中政府、国际组织和医疗卫生机构的组织管理体系、职责分工、运行协作及沟通协调机制等方面的情况,现场实践(考察)时长约为1周。

(四) 模拟推演或现场处置。利用2周的时间,安排学员基于既往实际传染病防控案例开展1次模拟推演,至少参加1次暴发调查工作,或1次突发卫生事件应急处置,或1次重要活动、重大节日应急保障工作。

(五) 短期研修。利用3周的时间,视情况由各级卫生健康行政部门协调赴国际组织、国(境)外医学院校或医疗卫生机构、高水平公共卫生学院等集中研修学习,重点培训国(境)外传染病防控与诊治、突发公共卫生事件应急处置、

医疗卫生体系、公共卫生治理等内容,着力拓宽学员宏观视野,提升国际卫生和跨文化协作能力。

(六) 集中交流总结。围绕传染病防控、疫情形势研判、突发公共卫生事件应急处置等实际场景设置的典型案例,由学员共同参与讨论,交流思想、形成共识、总结学习体会,更好提升培训学习效果。

具体培训安排附后。

五、培训组织实施

(一) 培训基地(培训组织单位)。按照分级管理原则,国家级和省级医防管人才培训主要由国家高水平医院、疾病预防控制机构、高水平公共卫生学院,国家和省级卫生健康行政部门承担。市县级医防管人才培训主要由本省省级医院、疾病预防控制机构、卫生健康行政部门承担,培训组织单位由各省自行确定。

(二) 培训考核。培训考核分为阶段考核和结业考核,由培训组织单位对学员进行考核。其中,阶段考核以自评、轮转科室(部门)评价为主,重点对履职尽责、业绩贡献、能力提升等情况进行评价。结业考核以典型案例分析报告、培训组织单位鉴定等为主,重点对业绩贡献、能力提升等情况进行评价。培训完成并考核通过者可获得证书。

(三) 培训保障。培训组织单位要切实履行学员管理主体责任,为实施培训提供必要的学习和生活条件。学员所在单位要支持培训工作,为其提供便利条件。

- 附件: 1. 医防管人才临床能力专项培训细则
2. 医防管人才公共卫生能力专项培训细则
3. 医防管人才管理能力专项培训细则

附件1

医防管人才临床能力专项培训细则

一、培训时间

培训时间共6个月，其中集中授课3周，医院有关科室轮转20周，集中交流总结1周。

二、培训内容

(一) 临床基础知识

1. 传染性疾病诊治知识：病毒性传染病、细菌性传染病、真菌性传染病、寄生虫病等常见传染性疾病的诊治和防控流程等。

2. 非传染性疾病诊治知识：呼吸系统疾病、消化系统疾病等常见非传染性疾病的诊疗流程、管理方法等。

(二) 医疗机构运行管理

熟悉医疗机构日常诊疗业务管理、医院感染控制管理、医保管理等相关制度、规范及工作流程等。

(三) 突发公共卫生事件处置

针对突发公共卫生事件开展模拟演练，如传染病暴发时医疗机构内的全流程管理、资源调配、上下协同等，熟悉医疗机构平急转换机制，确保高效应对。

三、培训安排

(一) 集中授课(3周)

培训目标：掌握医疗机构对传染病收治相关流程，传染病激增或新发突发传染病的应急处置，如何进行平急转换。

培训方式：采用线上和线下相结合方式，以专业知识教学、小组讨论、情景模拟等方式开展。

模块	内容	时长(天数)
临床能力	临床基础知识	1
	传染性疾病诊治知识	4
	非传染性疾病诊治知识	3
医院管理能力	医院运行基础知识	3
	公共卫生事件处置知识	3
阶段总结	情景模拟演练	1
合计		15

(二) 轮岗实践(20周)

以医疗机构临床和管理一线跟班工作学习为主，穿插集中学习，详见下表。

模块	科室	时长 (周数)	培训目标	培训内容
临床能力	感染性疾病科 (含感染科、消化科、呼吸科)	6	熟悉感染科、消化内科和呼吸内科运行管理现状、感染性疾病诊治和隔离流程;熟悉常见消化系统、呼吸系统疾病临床表现与诊疗流程和管理方法;熟悉呼吸系统疾病常用检查。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染科病房设计和布局及通风; 2. 感染性疾病科、消化内科和呼吸内科运行和管理; 3. 感染性疾病的接诊流程和防护措施;消化系统疾病多学科会诊及转诊流程;常见呼吸系统疾病的临床表现与诊疗流程; 4. 呼吸系统疾病的预防与健康教育(吸烟、环境污染与健康); 5. 呼吸系统疾病常用检查(肺功能、血气分析、胸部影像检查)。 6. 新发突发传染病的上报和应急处置; 7. 参与一起急性传染病现场处置(如有/桌面推演)。
	门急诊(含急诊、发热门诊、肠道门诊)	4	熟悉急诊对常见急症、传染病危重症救治和防控过程。熟悉发热门诊、肠道门诊运行管理现状和诊治流程。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 急诊功能区域划分;发热门诊、肠道门诊建设要求及布局; 2. 发热门诊、肠道门诊运行管理现状; 3. 常见急症及急危重症传染性疾病患者的接诊、抢救以及转诊流程;发热门诊、肠道门诊疾病收治流程;新发突发传染病急诊科应急预案; 4. 急诊区域、发热门诊、肠道门诊医院感染防控和职业暴露处理措施; 5. 急诊、发热门诊、肠道门诊常见病原体检测流程、传染病报卡流程; 6. 在急性呼吸道传染病应急状态下急诊科运行所需的资源配置和监测。
医院管理能力	医务部门	3	熟悉医院医疗管理制度和相关流程;了解医疗质量管理、不良事件管理流程;了解依法执业相关制度;了解新技术准入流程;了解医疗应急流程和组织实施。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗管理制度和流程; 2. 医疗质量管理体系和流程; 3. 应急管理制度和流程; 4. 依法执业和多点执业; 5. 新技术准入相关要求或参与专家会议、列席旁听; 6. 参与编写一项医疗(放射、创伤、传染病等)应急预案。
	院感疾控部门	4	掌握医院感染的定义、防控措施;掌握多重耐药菌的定义及防控措施;了解抗菌药物合理应用的管理;了解医疗机构感染主动筛查、职业暴露的上报、处理流程。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医院感染定义及现患率调查流程; 2. 多重耐药菌的监测与防控; 3. 医院感染监测及院感暴发调查;传染病监测预警及疫情应急演练(桌面推演);医疗机构传染病责任清单; 4. 手术部位感染的监测与防控,传染病疫情报告及管理; 5. 参与重点科室(ICU、血透室、内镜中心、发热门诊等)医院感染预防、控制及督导工作; 6. 参与医院感染的日常督导工作(医疗废物的管理、手卫生、清洁、消毒等); 7. 医防融合在医院的实践现状、疾控监督员和平急转换的实施情况;参与编写防护装备储备预案。
	医保部门	3	熟悉医保有关政策、医院医保管理制度和工作流程,了解医院与医保经办机构的业务联系、医保数据的利用等。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医院医保管理制度和流程; 2. 基金日常监管流程; 3. 医疗机构DRG/DIP支付管理; 4. 医保扣款反馈流程; 5. 新技术新项目申报管理流程; 6. 参与患者住院费用追踪。

(三) 集中交流总结(1周)

围绕医疗机构传染病防控、突发公共卫生事件应急处置等典型实战案例,由学员共同参与讨论,交流思想、形成共识、总结学习体会,更好提升培训学习效果。

附件2**医防管人才公共卫生能力专项培训细则****一、培训时间**

培训共计6个月,其中集中授课3周,疾病预防控制机构部门轮转17周,现场实践(考察)或模拟推演3周,集中交流总结1周。

二、培训安排**(一) 集中授课(3周)**

培训目标:组织资深公共卫生专家进行集中授课,以实践案例教学提升学员公共卫生理论与知识水平,加深对公共卫生的理解。

培训安排:集中授课为期3周,设置19.5天必修课程和1.5天选修课程。必修课程包括公共卫生概论、公共卫生治理、病原识别与防护、监测预警、暴发调查、应急处置与风险评估、疫情防控与形势研判等7个模块。选修课程为公共卫生与慢性病防控相关内容,课程设置见下表。

必修模块(19.5天)		
模块	课程内容	时长(天数)
公共卫生概论	公共卫生基本理论与传染病防控经典案例	0.5
	公共卫生法律法规介绍	0.5
公共卫生治理	公共卫生治理	0.5
	同一健康(One Health)	0.5
	新冠大流行应对	0.5
	全球卫生政策制定和治理核心机构	0.5
	构建人类卫生健康共同体	0.5
	全球传染病监测策略与公共卫生实践	0.5
病原识别与防护	主要细菌性传染病流行特征与病原特点	1
	主要病毒性传染病流行特征与病原特点	1
	病媒传染病流行特征与病原特点	0.5
	传染病病原主要检测方法、病原发现和鉴定	1
	生物安全防护	0.5
	病原学监测对传染病监测预警的作用	0.5
	环境消毒原则与方法	0.5
	个人防护主要方法与实验室安全	0.5

监测预警	我国主要传染病监测系统及运行情况	0.5
	前置软件设计与应用	0.5
	流行病学基础理论	0.5
	常用统计分析方法介绍	1
	流行病学方法在现场流行病学中的应用	0.5
	监测数据分析	0.5
	预警管理制度和实践	0.5
	预警预测理论、方法和应用	0.5
暴发调查	暴发调查主要步骤和方法	0.5
	暴发调查关键环节及其实践	0.5
	暴发调查主要案例介绍	0.5
应急处置与风险评估	新发突发传染病调查与处置	0.5
	突发公共卫生事件监测	0.5
	重大活动公共卫生保障	0.5
	风险评估管理、方法和实践	0.5
疫情防控与形势研判	常见传染病防控策略及应对	0.5
	新发传染病防控策略及应对	0.5
	疫情形势研判与应用实践	0.5
	应急接种策略制定	0.5
选修模块 (1.5天)		
模块	课程内容	时长 (天数)
公共卫生与慢性病防控	慢性病与公共卫生 (慢性病、死因、伤害、职业病、食源性疾病、辐射安全等) 相关监测系统及运行情况	0.5
	慢性病综合防控策略和应用实践	0.5
	辐射防护与评价技术	0.5

(二) 部门轮转 (17周)

部门轮转共计17周, 包括16周的必选部门轮转和1周的自选部门轮转。传染病预防控制、病毒病预防控制、传染病监测预警、卫生应急处置等相关科(所)轮转各4周, 免疫规划、环境卫生、结核病防控、艾滋病防控、辐射安全和慢性非传染性疾病防控科(所)等自选轮转1周。

部门轮转期间, 由指导老师通过原理讲解、现场演示、操作实践、实战案例专题讨论等方式给予指导, 提升学员解决公共卫生实际问题的技能。包括: (1) 新发突发传染病调查与处置; (2) 重点传染病的处置、调查与风险评估; (3) 突发公共卫生事件的处置、调查与风险评估; (4) 传染病预警的主要方法及应用; (5) 疫情形势研判与预测; (6) 主要传染病病原的识别与检测结果解读; (7) 消毒及生物安全防护策略及应用; (8) 应急免疫接种策略及应用; (9) 慢性传染病聚集性疫情的早期识别与处置; (10) 辐射防护及其风险评估; (11) 慢性非传染性疾病综合防控重点策略措施。

具体安排见下表。

A类（必选）				
轮转部门	参与工作	培训目的	掌握技能	轮出要求
传染病预防控制科（所）	病原实验室检测与结果分析	熟悉疾病和病原特征；理解病原检测方法、原理、过程及结果解读；病原学监测应用于传染病传播流行分析	[6, 7]	提交学习总结；对实验室检测结果解读进行考核
病毒病预防控制科（所）	病原实验室检测与结果分析	熟悉疾病和病原特征；理解病原检测方法、原理、过程及结果解读	[6, 7]	提交学习总结；对实验室检测结果解读进行考核
传染病监测预警科（所）	重点传染病监测数据分析、预测预警、疫情形势研判、报告撰写	掌握主要传染病流行形势、规律；掌握预警预测、形势研判等技能；熟悉防控策略与措施	[2, 4, 5]	提交学习总结；提交数据分析报告、预警报告和疫情形势研判报告
卫生应急处置科（所）	突发公共卫生事件监测与风险评估，新发突发传染病调查与处置，重大活动保障等	掌握现场应急处置主要原则和策略	[1, 3, 5]	提交学习总结；通过理论考核
B类（可选）				
免疫规划科（所）	疫苗可预防疾病防控、免疫策略相关研究、预防接种服务实践和政策研究	掌握疫苗可预防疾病的主要流行特征；循证的疫苗免疫政策的循证制定、预防接种服务政策及不良反应监测	[8]	提交学习总结
环境卫生科（所）	消毒工作；个人防护	掌握消毒和个人防护的主要技能	[7]	提交学习总结；通过消毒和防护措施操作考核
结核病防控科（所）	结核病监测数据分析与报告撰写	熟悉结核病流行形势与规律、防控策略与措施	[2, 6, 9]	提交学习总结
艾滋病防控科（所）	艾滋病、肝炎等疾病的病原检测；监测数据分析	掌握病原特征、检测方法；熟悉流行形势与规律、防控策略与措施	[2, 6, 9]	提交学习总结
慢病防控科（所）	监测数据审核；干预项目案例分析；现场调研	掌握慢性病的综合防控策略措施	[11]	提交学习总结
辐射安全科（所）	监测数据审核；辐射检测安全防范；核和辐射突发事件卫生应急准备与响应	掌握辐射防护、辐射评价相关方法；核和辐射突发事件卫生应急准备与响应	[10]	提交学习总结

（三）现场实践（考察）或模拟推演（3周）

结合实际情况，通过现场实践（考察）或模拟推演，统筹安排锻炼提升实践能力。

1. 模拟推演（1周）。基于已有实际案例（甲乙丙类传染病各选1种），设计推演方案，策划组织开展一次模拟推演。

2. 现场调查（1周）。建立学员现场实践协调机制，安排学员在所在地或其他省份参加至少1次暴发调查工作。

3. 实地考察（1周）。一是到所在地区基层疾病预防控制机构考察，侧重了解基层疾病预防控制机构在传染病防控、预防接种管理和异常反应调查处置、突发公共卫生事件应急响应与协调等方面组织管理、协调运作等情况。二是到基层医疗卫生机构，侧重了解基层基本公共卫生服务项目实施情况，熟悉基层传染病监测、预防接种、健康服务等工作运行机制和流程。三是参访相关国际组织，如世界卫生组织、联合国儿童基金会、艾滋病规划署、盖茨基金会等，了解国际组织职能及参与全球卫生治理的工作状况，提升学员的国际视野和跨文化协作能力。

（四）集中交流总结（1周）

围绕公共卫生典型实战案例，通过举办沙龙、讨论课等方式，由资深专家引导指导，集中进行交流讨论，并进行总结答辩，强化学员公共卫生思维。

附件3

医防管人才管理能力专项培训细则

一、培训时间

培训时间共计6个月，其中集中授课3周，卫生健康行政部门轮转20周，集中交流总结1周。

二、培训安排

（一）集中授课（3周）

组织卫生健康行政部门管理者，高校、医疗卫生机构等资深专家集中授课，以实践案例教学提升学员管理理论与知识水平，内容主要涵盖习近平总书记关于卫生健康工作重要论述、行业法律法规、深化医药卫生体制改革、社会治理、疾控事业高质量发展、平安医院与行风建设、突发事件舆情引导管理、公共卫生发展趋势与挑战等，增强学员对卫生健康行业改革发展的整体制度安排、行业法律法规等的了解和把握。

（二）部门轮转（20周）

部门轮转共计20周，包括综合协调或规划部门4~6周，医政管理、卫生应急、传染病防控、监测预警或免疫规划等部门6~8周。轮转期间，由卫生健康行政部门班子成员或轮转部门负责人担任指导师资，指导师资可指定一位负责人作为学员带教师资。学员到位后，带教师资与学员进行一对一面谈，按周制定培养计划，明确培训内容、培训方式及考核目标要求。具体安排详见下表。

能力模块	轮转部门	培训内容	工作要求
综合管理能力	综合协调部门	重点了解卫生健康行政部门的职责分工，决策规则和程序，提升综合管理能力。	参与机关政务处理，或卫生健康政策文件起草制定工作。
	规划部门	了解健康中国战略协调推进，及协助推进中长期规划编制与推进实施。	参与推动实施健康中国行动和爱国卫生运动等，或规划编制与推进实施工作。

能力模块	轮转部门	培训内容	工作要求
卫生应急管理 管理能力	卫生应急部门	了解重点传染病诊疗、突发公共卫生事件的应急处置和紧急医学救援等工作。	参与突发公共卫生事件应急处置，或参与传染病诊疗方案的制（修）订工作。
	传染病 应急管理部门	掌握传染病疫情应急工作的机制、流程以及体系建设情况，熟悉传染病疫情应急综合协调、预案编制与演练培训、应急能力建设、重大活动传染病防控保障和突发急性传染病防控与现场处置，以及《国际卫生条例》实施等内容。	参与应急处置专项工作的沟通协调和推进实施。
	医政管理部门	全面了解医政工作的关键环节，及医疗服务相关规范、标准及组织实施。	参与医政工作相关制度、规范或标准的组织撰写，参与相关医疗业务工作。
传染病防控 与监测预警 能力	监测预警部门	了解监测预警体系建设，传染病监测、风险评估和预警工作，监测预警制度和工作机制，以及省统筹监测预警平台建设等内容。	参与监测预警专项工作的沟通协调和推进实施。
	传染病 防控部门	了解传染病防控政策及标准的制定过程、实施与评估等工作。	参与重点传染病防控方案编制工作，或疫情处置、参与有关疾病的防控效果评估。
	卫生免疫部门	了解国家免疫规划并协助推动实施，以及疫苗针对传染病防控的免疫效果评估等工作。	参与寄生虫病或地方病政策方案的制定或实施，或参与免疫规划相关制度制定。

（三）集中交流总结（1周）

围绕传染病防控、突发公共卫生事件应急处置、卫生管理等典型实战案例，由学员共同参与讨论，交流思想、形成共识、总结学习体会，更好提升培训学习效果。

国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2025年版）》的通知

国卫医政发〔2025〕4号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为持续推进医院评审工作，进一步引导三级医院落实功能定位，重点做好急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，发挥在专科服务、技术创新、人才培养和对基层医疗卫生机构帮扶支持等方面的作用，深化质量内涵效率式发展，我委组织制定了《三级医院评审标准（2025年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

《〈三级医院评审标准（2022年版）〉及其实施细则》（国卫医政发〔2022〕31号）自本通知印发之日起废止。

附件：《三级医院评审标准（2025年版）》（附件略，详情请至国家卫生健康委官方网站 www.nhc.gov.cn 查阅）

国家卫生健康委
2025年5月29日

关于全面推进分娩镇痛工作的通知

国卫办医政发〔2025〕12号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为巩固分娩镇痛试点工作成效，不断提高分娩镇痛综合管理和诊疗服务水平，扩大分娩镇痛服务覆盖范围，进一步增强人民群众就医幸福感、安全感，促进生育友好，现就有关工作通知如下：

一、工作目标

加强分娩镇痛综合管理和能力建设，推动综合医院、妇产专科医院、妇幼保健机构等提供产科医疗服务的医疗机构广泛开展分娩镇痛服务，不断提高医疗服务舒适化水平，改善人民群众看病就医感受。到2025年底，开展产科医疗服务的三级医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务；到2027年，开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务。

二、基本要求

（一）医疗机构和医务人员基本要求。开展分娩镇痛（指椎管内分娩镇痛技术）的医疗机构应按照《分娩镇痛技术基本要求》（附件1）要求，加强分娩镇痛基本设施建设和设备药品配置，强化分娩镇痛相关专业技术人员培养，为提供分娩镇痛服务打好基础、完善条件。

（二）建立产科与麻醉科协作机制。开展分娩镇痛的医疗机构要加强产科与麻醉科的协作联动，根据产科分娩镇痛需求，麻醉科要合理安排麻醉医师开展分娩镇痛服务；产科应当为麻醉医师开展分娩镇痛提供技术操作、驻科值班等便利条件。推动产科、麻醉科等相关科室间产妇诊疗信息共享，及时掌握产妇病情变化。

（三）完善分娩镇痛服务流程。开展分娩镇痛的医疗机构要完善并不断优化覆盖分娩镇痛前评估、分娩镇痛实施、相关并发症诊治、分娩镇痛后随访等分娩镇痛服务全流程管理。鼓励将

产前分娩镇痛评估纳入产检项目。认真履行告知义务并取得知情同意，方便患者充分了解和自愿选择分娩镇痛服务。推动提供“线上线下”一体化的分娩镇痛评估、实施和随访服务。

三、规范开展分娩镇痛服务

（一）加强分娩镇痛医疗质量安全管理。开展分娩镇痛的医疗机构应当常态化开展分娩镇痛医疗质量监测、预警、分析、反馈，以及评估、考核等医疗质量安全工作。定期组织开展产科、麻醉科联合应急演练，提高突发紧急情况的应对处置能力。完善分娩镇痛不良事件报告处理机制，建立不良事件病例讨论制度，严重不良事件应在抢救工作结束后立即向医疗机构医务部门报告，并及时向本级卫生健康行政部门报告。

（二）规范应用分娩镇痛技术。开展分娩镇痛的医疗机构应当严格遵守椎管内分娩镇痛技术相关的各项规范，包括术前准备、穿刺技术、麻醉药物用法用量等，熟练掌握椎管内分娩镇痛技术的适应证和禁忌证。分娩镇痛实施前应当全面评估产妇状况，制定完善的镇痛方案，并具备防治并发症的措施。在实施过程中，要加强产妇生命体征、胎心及有关并发症监测，科学评估疼痛、肌力等变化，适时调整药物剂量和给药速度。

（三）强化分娩镇痛技术人员培训。开展分娩镇痛的医疗机构要组建由管理人员及产科、麻醉科等分娩镇痛相关专科医务人员组成的分娩镇痛服务团队，定期开展联合培训，加强多学科协作，强化分娩镇痛技术及相关并发症防治能力建设，提高分娩镇痛技术水平和实施效果。充分发挥医联体牵头医疗机构的技术辐射带动作用，通过专科共建、教育培训协同等多种方式，提升

成员单位分娩镇痛技术水平。

四、加强分娩镇痛支持保障

(一) 加强分娩镇痛人才队伍建设。按照住院医师规范化培训内容与标准要求，加强产科、麻醉专业住院医师分娩镇痛技术的培养。医联体内具有良好分娩镇痛工作经验的医疗机构应定期组织分娩镇痛技术培训，加强医联体内分娩镇痛人才队伍培养。各地可依托分娩镇痛工作开展较好的医疗机构建立区域培训平台，支持所在区域分娩镇痛相关专业医务人员培训和进修，不断提高分娩镇痛的理论水平和操作能力。

(二) 加强分娩镇痛保障。医疗机构要采取综合措施，充分调动产科、麻醉科、护理等专业医务人员参与分娩镇痛工作的积极性。公立医院建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，在业务考核上对于分娩镇痛相关专业技术人员给予适当倾斜。

五、组织实施

地方各级卫生健康行政部门（含中医药、疾

控部门）要高度重视分娩镇痛工作，积极协调相关部门为全面推进分娩镇痛工作提供政策支持。要强化对医疗机构分娩镇痛工作的日常监督管理，切实保障分娩镇痛医疗质量安全，定期组织对辖区内医疗机构进行培训和指导，可参考《分娩镇痛工作评估指标》（附件2）对分娩镇痛工作效果开展评估。要积极宣传引导，做好政策解读，指导医疗机构通过门诊产检、孕妇学校、网络平台等多种形式进行分娩镇痛科普宣传，提高社会对分娩镇痛的科学认知度。

附件：1. 分娩镇痛技术基本要求（2025年版）

2. 分娩镇痛工作评估指标

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2025年5月19日

附件1

分娩镇痛技术基本要求 (2025年版)

本要求所称的分娩镇痛技术，是指椎管内分娩镇痛技术，主要包括硬膜外腔镇痛、蛛网膜下腔镇痛、蛛网膜下腔—硬膜外腔联合镇痛等诊疗技术。

一、医疗机构基本要求

(一) 具备实施椎管内分娩镇痛临床工作的基本设施：具有完善消毒条件的独立操作空间，按照院内感染控制制度对产房进行院感监测与管理。有条件的医疗机构可在产房内设置紧急剖宫产手术室，争取最短时间处理危险情况，保障母婴安全。

(二) 具备实施椎管内分娩镇痛临床工作的基本设备：多功能监护仪；供氧设备包括中心供氧/氧气瓶、鼻吸氧管、吸氧面罩；吸引设备包括负压吸引器、吸引管、吸痰管；椎管内镇痛穿刺包、镇痛泵；胎心监护仪、新生儿抢救复苏设备；抢救车，包括抢救物品及药品；气管插管设备包括喉

镜、气管导管、口咽通气管、喉罩、困难气道器具等；医疗区域内具有麻醉机和除颤器等。抢救设备由专人负责维护、定期检查并做好登记。

(三)具有实施椎管内分娩镇痛的基本药品和处理意外或并发症的应急药品：静脉输液用液体；局部麻醉药（利多卡因、罗哌卡因、布比卡因等）；阿片类药物（芬太尼、舒芬太尼等）；急救类药品（麻黄素、阿托品、去氧肾上腺素、肾上腺素、咪达唑仑、脂肪乳剂等）；消毒液。毒麻药管理按照国家规范要求执行。所有药品由专人负责维护补充、定期检查并做登记。建立椎管内分娩镇痛药品、耗材登记制度，保证相关药品、耗材来源可追溯。

二、人员基本要求

(一)麻醉科医师。

- 1.取得医师执业证书，执业范围为麻醉专业。
- 2.3年以上住院医师及以上职称，经科室评估具备独立从事分娩镇痛的能力。
- 3.具有毒麻类药品处方权。
- 4.具有独立的抢救与复苏能力。

(二)其他卫生专业技术人员。配合实施椎管内分娩镇痛的产科医师和护士应当符合《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》规定，并经椎管内分娩镇痛相关系统培训。

附件2

分娩镇痛工作评估指标

一、椎管内分娩镇痛率

【计算方法】实施椎管内分娩镇痛人次数/年度阴道分娩人次数×100%。

二、椎管内分娩镇痛实施后一小时产妇疼痛缓解率

【计算方法】椎管内分娩镇痛实施后一小时VAS评分≤3的产妇/实施椎管内分娩镇痛人次数×100%。

三、新生儿窒息率

【计算方法】接受分娩镇痛的产妇分娩出现新生儿窒息数量/接受分娩镇痛的产妇分娩新生儿总数×100%。

【指标说明】通过新生儿阿普加评分（Apgar）检查新生儿娩出后身体状况。

四、分娩镇痛产妇满意度

【计算方法】接受分娩镇痛产妇满意人次数/接受分娩镇痛产妇人次数×100%。

注：评估指标涉及的“分娩镇痛人次数”均包含经阴道试产并实施镇痛后，因符合剖宫产指征后转为剖宫产的人次数。