



浅谈中医疫病防治现代化体系建设

浙江中医药大学附属第一医院（浙江省中医院）

干铁儿

2026年4月

中医疫病和传染病

中医疫病和现代医学的传染病是中西医两套理论体系对由病原引起的、具有传染性的疾病的不同认知与表述,二者核心指向高度一致,均针对可传播的感染性疾病,但因理论基础、认知视角、诊疗逻辑的差异,存在明确的同异点。

中医“疫病”

指具有强烈传染性、发病急、病势重、易成流行或大流行的一类外感急性病,古称“瘟疫、疫疔、时行”等。在中医理论中,多归属于“戾气、疫疔之气所感”,建立了较完整的预防和治疗体系,历代用于应对瘟疫、霍乱、时行热病等。

传染病:

由特定病原体(细菌、病毒、寄生虫、真菌等)引起,可在人群间传播的疾病,如流感、结核、艾滋病、COVID- 19 等。有明确病原、传播途径、人群易感性和流行病学规律。

中医疫病和传染病

对比维度	中医疫病	现代医学传染病
病因认知	以疫毒为核心（外感“戾气”“疠气”“疫邪”），属中医“六淫之外的特殊病邪”；强调疫毒的“特异性”（某类疫毒引发某类疫病），同时关注正气亏虚（人体抵抗力）是发病的内在条件（“正气存内，邪不可干”）。	明确病原微生物（细菌、病毒、立克次体、寄生虫等）是唯一病因；精准识别病原的种类、结构、致病机制，关注病原的侵袭力、毒力，以及人体的免疫应答。
诊断思路	采用辨证论治，通过“望闻问切”收集症状，归纳为不同证型（如疫毒袭肺、湿热蕴脾、气营两燔等）；不纠结于具体病原，关注疾病的整体病机与人体的正邪关系。	采用病因诊断 + 病理诊断，通过实验室检查（病原学检测、血常规、核酸检测等）明确病原种类，结合症状判断疾病分期 / 分型（如新冠的轻型、普通型、重型）；关注病原与机体的局部病变（如肺部炎症、肠道黏膜损伤）。
诊疗核心	以扶正祛邪为总原则，根据证型选方用药（如清热解毒、宣肺透邪、化湿和中、益气固表等）；注重个体化治疗，同一疫病不同证型用药不同，同时兼顾调理人体整体机能。	以消除病原、阻断传播为核心，采用针对性治疗（如抗生素抗细菌、抗病毒药抑病毒、抗寄生虫药驱虫）；辅以对症支持治疗（退热、止咳、补液），注重标准化诊疗方案。
范畴界定	范畴稍广：核心是现代传染病，同时包含部分具有传染性的感染性疾病（如部分病毒性结膜炎、皮肤真菌病等）；部分中医“疫病”无明确对应病原（因古代检测条件限制），但按传播特征归为疫病。	范畴精准：严格以“存在明确病原、具有传染性、有流行病学特征”为界定标准，无病原的疾病绝不归为传染病；可进一步分为甲、乙、丙三类（法定传染病）。
发病观	强调“邪正交争”：疫病的发生、发展、转归，是外在疫毒与人体内在正气相互斗争的结果；正气盛则邪退病愈，正气虚则邪盛病重。	强调病原的侵袭与机体的免疫反应：疾病的发生是病原突破机体防御屏障（皮肤、黏膜、免疫系统）的结果；病情轻重与病原载量、毒力，以及机体免疫功能（先天免疫、获得性免疫）直接相关。
预防理念	分未病先防、既病防变：未病先防包括避其毒气（隔离）、固护正气（调饮食、慎起居、练体质）、中药预防；既病防变包括早诊断、早治疗，防止病情传变（如从肺传至心、肝）。	分一级预防（源头防控）、二级预防（早发现早隔离）、三级预防（对症治疗）：核心是阻断传播途径（消杀、戴口罩）、控制传染源（隔离患者）、保护易感人群（疫苗接种、免疫球蛋白）；基于病原学研究特异性预防手段。

历代疫病流行与中医防治概况

先秦两汉时期疫病学说奠定基础，晋隋唐时期是疫病学和温病学的发展阶段，金元时期是重要成长阶段，明清时期形成了较为成熟的防治疫病理论体系。

表1 历代中医对疫病的认识及其流行特点

时期	对疫病的认识	流行特点
先秦、两汉	《黄帝内经》首先提出温病、疫病病名。	具有高致死率、可传染特性。
汉末三国	《伤寒杂病论》对疫病的发病、转归、变证论述较详，并认为疫病中有寒疫、温疫之别。《伤寒论·伤寒例》中明确提到，冬季感寒，至春、夏发病即是温病、暑病；或因气候反常“非其时而有其气”亦会产生“时行之气”而致病。	中国历史上第一个疫病的高发期。季节性明显，疫区分布范围广，与社会战争频繁、人口流动以及自然灾害等因素相关。
晋隋唐	医者对疫病的传染性、流行性特征认识更加明确，诸多疫病相关概念逐渐明晰。《诸病源候论》《备急千金要方》《千金翼方》所载治疫之方，法同方殊，为后世明清温病学派治疫所推崇 ^[6] 。	与战乱、天灾密切相关。
宋	庞安时·《伤寒总病论》以及郭雍·《伤寒补亡论》是关于防治疫病的代表性著作。	政府主导，防治及时，流行范围较小。
金元	各医家学术争鸣，尤以金元四大家的著作，均涉及到温病与疫病的内容，极大地丰富了中医药防疫治疫体系。为疫病学和温病学的重要成长阶段。	
明清	明代吴又可《温疫论》为疫病的开山专著，提出“杂气病因”学说，首次提出疫病的辨证与伤寒不同。在各医家的努力与推动下，疫病从伤寒体系中脱离出来，形成瘟疫学派，建立了完整的瘟疫学理论体系。	明代水灾的发生为历代最多 ^[15] ，明末清初，地球进入“小冰川”时期，极度寒冷的气候导致自然灾害频发，进而使得疫病的流行也极为频繁。但此期疫病理论逐渐成熟，流行性得到较好控制。

中医外治法防治疫病特色探析



文献综述纳入防治疫病外治方剂75首，有如下特色：

- 1命名特色,多以“避瘟”“杀鬼”等为名,突出其预防疫疠邪气之作用;
- 2剂型特色,剂型多达11种,除常见的丸剂、散剂、汤剂外,还有锭剂、艾条剂、线香剂、饼剂等多种剂型;
- 3用法特色,用法包括熏烧、佩戴、涂敷、粉身、吹鼻、取嚏、药浴、点眼等多种外用方法;
- 4用药特色,涉及用药共176味,其中用药频次 ≥ 5 的药物共24味,性味以辛、温为主,且以金石类药物和芳香类药物的使用为特色。此外,还有部分稀见特色用药,值得进一步研究与利用。

中医疫病防治体系现代化建设

01

短板

新冠肺炎疫情显示出我国在应对突发传染病等重大疾病方面仍存在不足和短板：比如中医药在疾控体系中基本缺位，参与公共卫生应急响应机制还不畅通，中医院的基本建设、条件设施、人才储备等还不适应传染病防控需要，中医药疫病理论研究和科研基础薄弱等。

02

对策

针对以上短板，需深度融合中医药传承创新、现代医院管理制度与高质量发展要求，以“医防融合”为核心，构建“预防 - 诊疗 - 康复 - 管理”全链条体系，既坚守中医药疫病防治的独特优势，又依托现代管理与技术手段提升防控效能，具体可从以下四大维度推进。

CONTENTS

目录

01

立足传承创新，夯实中医药疫病防治核心能力

02

完善医防融合管理制度，筑牢中医疫病防治根基

03

聚焦高质量发展，提升中医疫病防治综合效能

04

强化保障支撑，确保体系建设可持续推进



立足传承创新
夯实中医药疫病防治核心能力

中医药在主要传染病中的代表应用与证据

疾病/情景	代表中药/方剂及策略	主要疗效与机制要点
新冠 (COVID- 19) 确诊病例	连花清瘟、金花清感、清肺排毒汤、血必净、宣肺败毒、化湿败毒等，与常规西药联合使用	提高临床治愈率、改善 CT 影像、缩短住院时间、加速退热和咳嗽缓解，降低轻型向重型进展率，总体安全性较好
流感 (含 H1N1)	连花清瘟、金花清感、疏风解毒胶囊、板蓝根、麻杏石甘- 银翘散	H1N1 随机对照试验中，中药联合奥司他韦可使退热时间缩短约 19%；改善呼吸道症状，通过调节免疫和 PI3K/AKT 等通路抑制病毒入侵
其他病毒感染 (HBV、HCV、登革热、埃博拉等，机制和经验性应用)	以清热解毒、益气养阴类复方为主	体外和动物实验显示可抑制病毒复制、干预炎症通路，为新型抗病毒药物研发提供候选活性成分
历史疫病与疟疾 (从 “温病学” 到青蒿素)	《伤寒论》《温病条辨》奠定传染病辨证论治；葛洪《肘后备急方》中 “青蒿一握，以水二升渍，绞取汁尽服之” 启发青蒿素发现	青蒿素成为全球抗疟一线药物，体现由古方到现代创新药物的 “中医经验—现代分离鉴定—循证验证” 的传承创新路径

历史传承与理论发展

01

新冠

中医药在中国历次疫病中长期参与防控，在新冠疫情中约有 >90% 的确诊患者接受了中医药或中西医结合治疗，全国总体有效率报道在 80–90%，被认为在降低病死率、缩短病程和缓解症状方面发挥了重要辅助作用。其核心特点是多成分、多靶点调控免疫和炎症反应，兼具抗病毒和“扶正祛邪”的整体调节。

02

病史

中国历史上记载疫病 300 余次，中医形成了以《伤寒论》《温病条辨》为代表的系统“瘟疫学说”，包括六经辨证、卫气营血辨证、“瘟疫从口鼻而入”等，对呼吸道传染病具有高度针对性。新冠被归入“疫病/瘟疫”范畴，在五运六气、“三年成疫”等传统气候-疫病预测理论指导下，有学者提出可用中医气候学辅助预测疫情趋势，为公共卫生预警提供另一种视角。

现代科技支撑的创新（“从经验到循证”）

01

循证医学与指南：已出台成人流感中医指南、重症新冠中西医结合指南等，使用 GRADE 等国际标准评价证据质量，推动中医从经验医学向循证医学转型。

02

多组学与网络药理：利用代谢组学、转录组学、网络药理等“组学”手段解析复方中药的化学复杂性和多靶点机制，为精准用药和新药设计奠定基础。

03

中药新药与活性成分开发：从连花清瘟等“抗疫明星方”中分离、富集关键活性成分（如槲皮素、黄芩苷、木犀草素等），通过靶向 ACE2、3CLpro、IL-6 等实现更标准化、可国际推广的新型中药或植物来源药物。

04

“肠-肺轴” “免疫代谢” 等新理论整合:以肠道菌群-免疫-代谢网络为桥梁,将 “脾胃为后天之本” “肺与大肠相表里” 等中医理论与现代免疫学结合,提升国际可理解性。

流感等呼吸道传染病中的中医药证据

中医药治疗流感的循证依据与指南建议

H1N1流感的临床与机制研究

既往 H1N1 流感 RCT (410 例) 显示, “麻杏石甘汤+银翘散” 联合奥司他韦治疗较单用奥司他韦可额外缩短 19% 的退热时间, 并在动物实验中被证实可通过调控补体- 凝血级联和 PI3K/AKT 通路来干预病毒入侵和炎症反应¹。

成人流感的循证指南推荐

针对成人流感已形成循证指南, 依据系统证据和专家共识, 推荐连花清瘟、金花清感、疏风解毒、板蓝根、荆防败毒散等针对轻中度流感患者的辨证应用, 并建议在高危或重症流感中将连花清瘟与抗病毒药和支持治疗联合使用。

流感等呼吸道传染病中的中医药证据

另一篇循证综述指出，中医药预防 H1N1 方面的 RCT/队列 Meta 分析显示，服用中药预防方的人群感染率显著低于对照组，为“疫前预防”提供了量化证据。

Table 2. Characteristics of Included Trials of Herbal Formulae for H1N1 Influenza

Study	Design type	Population	Average age (Year)	Sample size (Case, P/C)	Herbal intervention	Control	Course (d)	Follow up (d)	Outcome
Song YP 2019 ⁽²²⁾	RCT	Population in close contact with H1N1 influenza patients; high-risk population	P: 25.6 ± 14.2 C: 27.1 ± 14.5	200 (100/100)	Qingjie Fanggan Granule	Placebo	3	30	Infection rate; adverse event
Liu L 2013 ⁽²³⁾	RCT	Medical staff	P: 30.5 ± 5.3 C: 31.4 ± 4.7	53 (28/25)	Decoction of self-made formula ^{a1}	Blank	7	10	Infection rate
Xia BL 2010 ⁽²⁴⁾	RCT	Population in close contact with H1N1 influenza patients	23.5 (18–26)	54 (27/27)	Kangbingdu Oral Liquid; Ganmao Qingre Granule	Blank	3	14	Infection rate
Liu BL 2010 ⁽²⁵⁾	CCT	Student	Not report	25329 (23947/1382)	Decoction of self-made formula ^{a2}	Blank	5	5	Infection rate

Notes: RCT: randomized controlled trial; CCT: controlled clinical trial; C: control group; P: prevention group. Ingredients of formulae: ^{a1} *Arnebiae Radix* (Zicao), *Herba Menthae* (Bohe), and *Radix Glycyrrhizae* (Gancao). ^{a2} *Cyrtomium Fortune* J. Sm (Guanzhong), *Lonicerae Japonicae Flos* (Jinyinhua), *Fructus Forsythiae* (Lianqiao), *Folium Isatidis* (Banlangen), *Fructus Arctii* (Niubangzi), *Herba Agastaches* (Huoxiang), *Lophatheri Herba* (Zhuye), *Radix Glycyrrhizae* (Gancao), and *Isatidis Folium* (Daqingye).

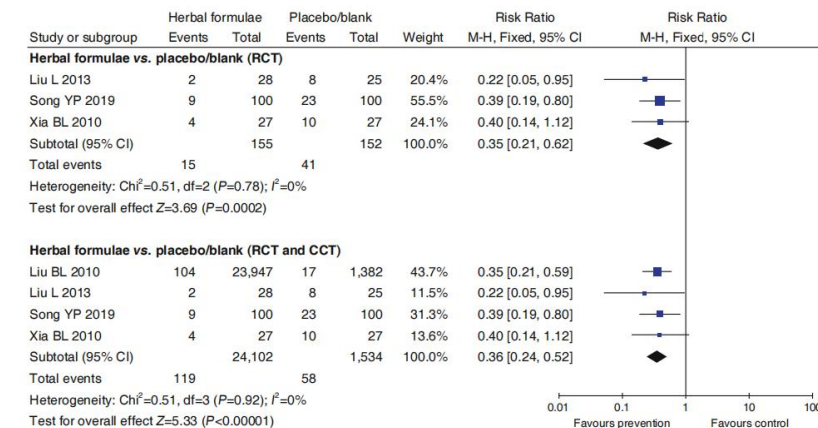


Figure 1. Meta-Analysis of Comparison between Chinese Medicine Prevention and Control (Blank or Placebo) on Infection Rate of H1N1 Influenza

传承经典理论与实践经验



中医疫病防治知识库建立

梳理中医疫病学经典文献，提炼“正气存内，邪不可干”“三因制宜”等核心理论，总结历代中医防治温病、疫毒的方剂（如麻杏石甘汤、银翘散等）、针灸、食疗等适宜技术，建立“中医疫病防治经典知识库”，为临床诊疗提供理论依据



名老中医疫病防治经验传承

挖掘名老中医疫病防治经验，通过临床跟诊、案例整理、经验传承工作室等形式，将个体化诊疗思路转化为标准化诊疗方案，适配现代医疗批量救治需求

创新中医药疫病防治技术与产品



中医药防控新发传染病技术攻关

依托新发突发传染病防控国家科技重大专项，开展中医药防治技术攻关，重点研发针对新发突发传染病的中药复方、中成药、中药注射剂，以及具有预防作用的香囊、茶饮、穴位贴敷等产品，提升中医药“早干预、早治疗”的物质基础



科技解析中医药防治机制

运用现代科技解析中医药疫病防治机制，通过病原微生物实验室检测、药效学研究等手段，验证中药对病原体的抑制作用、对机体免疫的调节功能，为中医药临床应用提供科学佐证。例如，在智慧化生物安全实验室中开展中药抗病毒作用的精准检测，实现“中医理论 + 现代实验”的融合验证

构建中医药特色预防体系



中医药预防融入公共卫生服务

结合中医“治未病”理念，将中医药预防融入公共卫生服务，针对不同人群（老年人、儿童、慢性病患者等）制定个性化中医预防方案，如季节性流感高发期推广中药茶饮、重点人群开展穴位按摩指导等

提升传染病防治素养

参与全民传染病防治素养提升活动，通过科普宣传、健康讲座等形式，普及中医药疫病防治知识，引导公众养成“顺应四时、调摄情志、合理饮食”的健康生活方式，提升人群自身免疫力





健康教育 传染病防治素养水平相比其他健康素养偏低

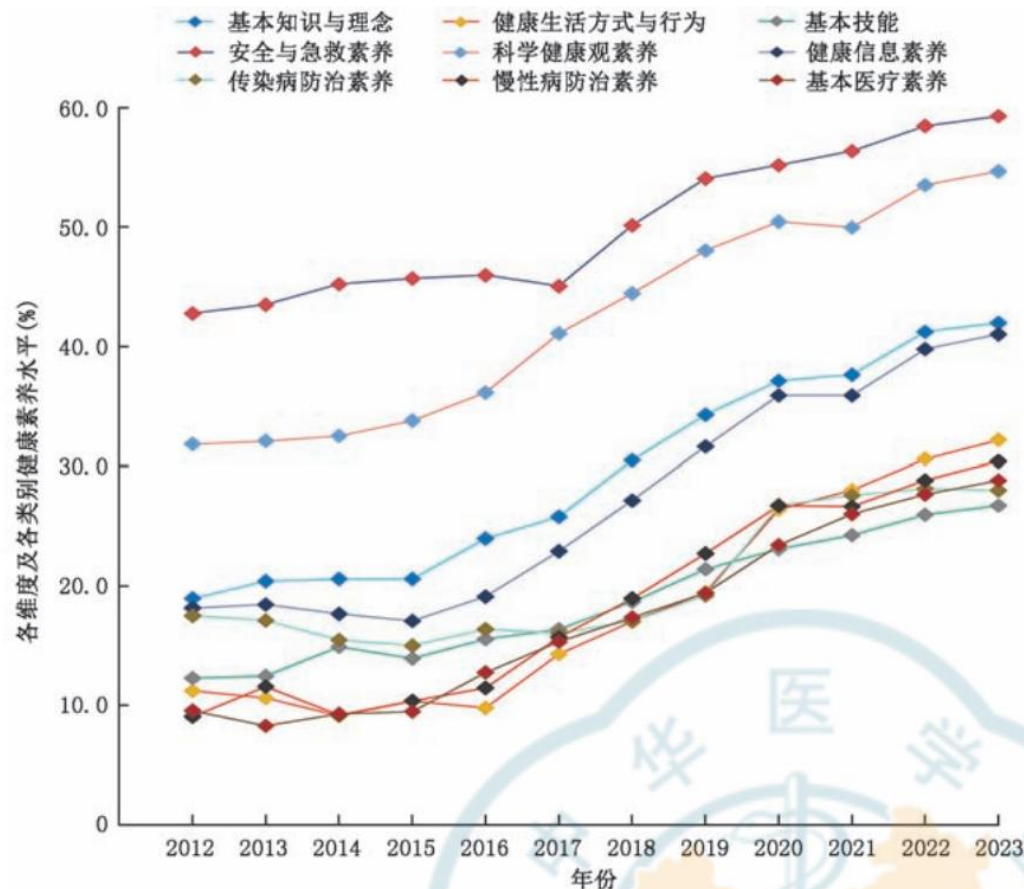


图2 2012—2023年中国居民健康素养各方面及各类别特征

本研究资料来源于 2012—2023年全国居民健康素养监测数据，由国家卫健委在 31个省组织实施，随后每年进行 1 次动态监测。该监测地点设置在全国 336 个县区，其中城市监测点 150 个，农村监测点 186 个。按分层多阶段与人口规模成比例抽样方法抽取监测点 15~69 岁常住人口作为监测对象。

深化传染病防治素养知识普及工作，提升传染病防治素养科普效能，开展居民传染病防治素养监测。

浙江省疾病预防控制中心综合处 浙江省卫生健康委员会办公室

浙江省疾控局综合处 浙江省卫生健康委办公室 关于开展 2025 年传染病防治素养 提升活动的通知

各市卫生健康委、疾控局，省级医疗卫生单位：

为贯彻落实《关于开展全民健康素养提升三年行动（2024—2027年）的通知》（国卫办宣传发〔2024〕13号）要求，加快推进全民传染病防治健康知识普及、提升居民传染病防治素养水平，进一步推动卫生健康工作从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，经研究，决定在全省开展传染病防治素养提升活动，现将有关事项通知如下。

一、活动目标
以《中国公民健康素养——基本知识与技能（2024年版）》（以下简称“健康素养66条”）中有关传染病防治的核心信息为基础，通过开展形式多样、内容丰富、贴近群众的健康教育活动，全面普及传染病防治知识，提高公众识别、应对和防控传染病的能力，推动健康行为习惯养成。

二、活动主题
提素养 促健康——科学防病 共筑屏障

类传染病的季节性高发规律、人群易感性变化；调整并聚焦宣传核心内容，重点包括：

革热、基孔肯雅热、疟疾、乙脑等蚊媒传染病；认真做好防蚊灭蚊工作。

感、新冠、支原体肺炎、百日咳、流脑等呼吸道，引导公众养成良好的行为习惯。

如病毒感、感染性腹泻、手足口病等肠道传，提醒公众做好“喝开水、吃熟食、勤洗手”。

核病、艾滋病等重大传染病以及乙肝、淋病、防治知识，引导公众减少恐慌、消除歧视。

他常见传染病防治知识。

要根据本地传染病流行情况、文化习俗、人口健康教育活动的针对性和实效性。要鼓励创新式主义和资源浪费。要积极发挥各级医疗机构、人员科普主力军作用。要在行为干预和良好生，积极探索行为干预新模式。活动实施过程，地各单位亮点经验，推动先进做法复制推广。广泛宣传传染病防治健康知识提升的好举措营造良好的舆论氛围。省疾控中心要加强技术民健康素养监测，统筹制定传染病防治科普工效推进传染病防治素养提升活动。

动联系人：省疾控中心健康教育所任少凡、省疾控局传染处（应急处置处）蒲林华，联系电话：0571-87115250、053020。

址：省级健康科普资源库二维码、浙里健康平台二维码

浙江省疾病预防控制中心综合处
浙江省卫生健康委员会办公室
2024年4月5日

李少杰, 胡杨, 任龙兵, 等. 2012—2023年中国居民健康素养水平趋势与预测研究. 中华预防医学杂志, 2025, 59(1):8-15.



完善医防融合管理制度
筑牢中医疫病防治根基



健全公共卫生体系，提高重大疫情早发现能力，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，有效遏制重大传染性疾病的传播。

——2022年10月16日党的二十大报告

实施健康优先发展战略，健全公共卫生体系，促进社会共治、**医防协同、医防融合**，强化监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、医疗救治等能力。

——2024年7月18日中国共产党第二十届中央委员会第三次全体会议通过
《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》



中华人民共和国中央人民政府
www.gov.cn



首页 | 简 | 繁 | EN | 登录 | 邮箱 | 无障碍

首页 > 政策 > 中央有关文件

中共中央 国务院印发 《“健康中国2030”规划纲要》

2016-10-25 19:49 来源：新华社

字号：默认 大 超大

打印

收藏

留言



第三篇 优化健康服务

➤ 第七章 强化覆盖全民的公共卫生服务

➤ 第一节 防治重大疾病

- 加强**重大传染病防控**，艾滋病、结核病、重点传染病疫情等

第三篇 优化健康服务

➤ 第八章 提供优质高效的医疗服务

➤ 第二节 创新医疗卫生服务供给模式

- 建立专业公共卫生机构、医疗机构机构的重大疾病**医防结合**防控机制



医疗机构在传染病防治工作中扮演着“前沿哨点”和“核心战场”的双重角色。其责任和义务可以概括为以下几个方面：

1. 医疗与救治的核心义务
2. 疫情报告与通报的法定义务
3. 预防与控制的义务
4. 配合疾控机构调查与控制的义务
5. 培训与保障义务





医疗机构在传染病防治中的重要作用

医疗机构作为传染病防治的主战场和哨点，是传染病**预防、报告、治疗以及控制**的重要医疗机构，其传染病防控、救治能力显得尤为重要。如何将**公共卫生的预防理念**深度融入医疗机构的日常实践，是提升新时期传染病综合防治能力的关键命题。

基于区域协同和医防融合的综合医院重大传染病防治策略研究[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2023, 09(6):360-363. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-9133.2023.06.007 & Deepseek.



如何理解医防融合

医防融合（Integration of Medical Treatment and Disease Prevention）是指打破医疗服务和公共卫生服务之间的壁垒，通过资源整合、服务连续、信息共享和管理协同，共同为人群提供全生命周期的健康服务。其核心是“以人民健康为中心”，实现从“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变。在传染病防治领域，医防融合特指医疗机构与疾病预防控制机构等公共卫生部门在监测预警、风险评估、流调溯源、处置救治、健康管理等环节的**深度协作**。

合作与分工:关于“医防融合”的思考[J]. 中国全科医学, 2023, 26(22):2711-2714. & Deepseek



创新医防协同机制。二级以上医疗机构全面设置**公共卫生科与疾控监督员**。**深化县级疾控机构与县域医共体医防融合**，健全“两员一中心一团队”工作机制。探索培养临床、预防、管理一体的公共卫生复合型人才。

——2023年3月31日《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》



加快创新医防协同融合发展。建立医疗机构和公共卫生机构防治服务融合、信息共享、人才干部双向流动、交叉培训、联合培养、统筹晋升等机制。落实医疗机构公共卫生责任清单，将疾控工作履职情况纳入**医院等级评审**。二级以上医疗机构、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）落实公共卫生或预防保健科室规范化要求，全面实施**疾控监督员**制度，持续提升**公共卫生服务及传染病防治**等能力。全面推进**医防融合创新城市建设**。

——2024年9月22日《浙江省人民政府办公厅关于推进疾病预防控制事业高质量发展的实施意见》

三级医院评审标准（2025年版）



浙江省中医院
浙江中医药大学附属第一医院
浙江中医药大学第一临床医学院

第一部分 前置要求

一、床位规模和科室设置

（一）未达到《医疗机构管理条例》及其实施细则、医疗机构基本标准所要求的条件。

（二）三级综合医院未按规定设置儿科、感染性疾病科、病理科、老年医学科，以及公共卫生科或者预防保健科等直接从事疾病预防控制工作的科室。

（三）在评审标准发布后，违反医疗机构设置规划和《关于规范公立医院分院区管理的通知》，新增规模导致总床位数、单体院区床位数、分院区数量超标的，不予评审。在评审标准发布前，医院的总床位数、单体院区床位数、分院区数量超标的，应当经省级卫生健康行政部门评估后，视情参加或不予评审。

（四）未落实医疗机构疾病预防控制责任，未在公立医院设立专兼职疾控监督员。

二、依法执业和规范服务

（一）违反《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》，伪造、变造、买卖、出租、出借《医疗机构执业许可证》；医院命名不符合《医疗机构管理条例实施细则》等有关规定，未按时校验、拒不校验或有暂缓校验记录，诊疗活动超出诊疗科目登记范围；政府举办的医疗卫生机构与其他组织投资设立非



中华人民共和国国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

医政司

首页

工作动态

政策文件

关于我们

返回主站 >

政策文件

您现在所在位置： 首页>政策文件

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

发布时间：2025-06-10 来源：医政司



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。

《三级医院评审标准（2025年版）》

国家卫生健康委
2025年5月29日



三级中医医院评审标准（2026年版）

第一部分 前置要求

一、床位规模和科室设置

（一）未达到《医疗机构管理条例》及其实施细则、中医医院基本标准所要求的条件。

（二）未按规定设置老年病科、儿科、针灸科、急诊科、感染性疾病科、病理科，以及公共卫生科或者预防保健科等直接从事疾病预防控制工作科室。

少数民族医院²：可不设置病理科。

（三）在评审标准发布后，违反医疗机构设置规划和《国家卫生健康委关于规范公立医院分院区管理的通知》，新增规模导致总床位数、单体院区床位数、分院区数量超标的，不予评审。在评审标准发布前，总床位数、单体院区床位数、分院区数量超标的，应当经省级中医药主管部门评估后，视情准予参加或不予评审。

（四）未落实医疗机构疾病预防控制责任，公立中医医院未设立专兼职疾控监督员。

（五）省级及以上中医优势专科（含重点专科等）少于3个。

中西医结合医院：省级及以上中医优势专科（含重点专科等）及中西医协同“旗舰”科室合计少于3个。

二、中医药服务功能和人员配置

² 同一条目下，中西医结合医院、少数民族医院单列一指标的，评审中按单列指标执行。



国家中医药管理局

National Administration of Traditional Chinese Medicine

（医政司）

标题

搜索

首页

政策文件

工作动态

关于我们

政策文件

您当前的位置：首页 > 医政司 > 政策文件

国家中医药管理局关于印发《三级中医医院评审标准（2026年版）》的通知

时间：2026-03-27 11:21:31

国中医药医政函〔2026〕39号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委：

为引导强化中医医院坚持公益性、履行功能定位，全面落实“强基、稳二、控三”工作部署和分级诊疗制度要求，优化完善中医医院评审制度，保障医疗质量安全，提升医疗服务能力、医院管理水平和精细化运营效能，国家中医药管理局组织制定了《三级中医医院评审标准（2026年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

《三级中医医院评审标准（2026年版）》自本通知印发之日起实施，2017年版三级中医医院评审标准、三级中西医结合医院评审标准、三级民族医医院评审标准及其实施细则等评审规定同时废止。

国家中医药管理局

2026年3月13日

医疗机构传染病防控责任清单



浙江省中医院
浙江中医药大学附属第一医院
浙江中医药大学第一临床医学院

**国家疾病预防控制局**
National Disease Control and Prevention Administration

请输入您要搜索的关键词

长者版 | 无障碍 | 邮箱

三

首页

机构概况

新闻资讯

政务公开

在线服务

互动交流

当前位置： 首页 > 政务公开 > 政策法规

关于印发《医疗机构传染病防控责任清单》的通知

日期：2023-10-20 来源：传染病防控司 字号：【大 中 小】 分享到：

国疾控传防发〔2023〕21号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委、中医药局：

为贯彻落实《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》有关要求，进一步强化医疗机构公共卫生职责，推动医疗机构落实传染病预防控制责任，我们制定了《医疗机构传染病防控责任清单》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家疾控局
国家卫生健康委
国家中医药局
2023年10月11日

(信息公开形式：主动公开)

2025年6月9日 《医疗机构传染病防控责任清单》细化措施

条款	内容	细化措施分解	
		(一) 医疗机构	(二) 疾控机构
第一条	传染病防控工作机制。医疗机构应当成立由主要负责同志或分管负责同志任组长的传染病预防控制工作领导小组，制定工作方案，明确岗位职责。医疗机构接受疾控部门组织的对传染病预防控制工作的技术指导、检查考核和业务培训等。	1.成立传染病预防控制工作领导小组组织体系，由医疗机构主要负责同志或分管负责同志担任主要职务，公共卫生科、医务科、院感科、门诊、急诊科、内科（包括单独设置的呼吸、消化、感染、重症等科室）、儿科、皮肤科、影像、检验、护理部等相关科室负责人和骨干力量担任成员，并根据人员变动情况及时调整；协调本机构内各相关科室落实传染病防控责任，保障开展工作所需人、财、物等； 2.医疗机构要加强对传染病防控工作开展情况的调度，明确工作重点和要求。根据传染病的暴发情况，适当加强工作调度； 3.医疗机构及时总结机构内传染病防控工作落实情况，并组织整改提升； 4.接受疾控部门组织的传染病防控指导、监督和业务培训，并对疾控部门或其指定的疾控机构反馈的问题和建议进行完善。	疾控机构及时对辖区内医疗机构开展业务培训和技术指导。
第二条	传染病防控工作考核。医疗机构应当建立机构内传染病预防控制工作考核机制，	1.医疗机构完善机构内传染病预防控制工作评估制度、方案，明确传染病预防控制工作评估在科室和个人的激励保障措施；	

七项三十三条：一、传染病预防控制组织管理要求；二、传染病监测与信息报告管理；三、传染病流调与疫情控制；四、传染病救治防控；五、预防接种；六、传染病防控能力提升；七、其他

传染病疫情应急预案管理办法

**国家疾病预防控制局**
National Disease Control and Prevention Administration

请输入您要搜索的关键词

长者版 | 无障碍 | 邮箱

三

首页机构概况新闻资讯政务公开在线服务互动交流

当前位置: 首页 > 专题专栏 > 推动疾控事业高质量发展 > 政策文件

关于印发传染病疫情应急预案管理办法的通知

日期: 2024-04-28 来源: 应急处置司 字号: 【大 中 小】 分享到:

国疾控应急发〔2024〕7号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委, 中国疾控中心:

为构建分级分类、高效实用的传染病疫情应急预案体系, 规范传染病疫情应急预案管理工作, 我们制定了《传染病疫情应急预案管理办法》。现印发给你们, 请认真贯彻执行。

附件: [传染病疫情应急预案管理办法.pdf](#)

国家疾控局
国家卫生健康委
2024年4月23日

- 各级各类医疗卫生机构应急预案内容: 侧重明确传染病疫情应急响应责任人、风险监测、信息报告、预警响应、卫生应急队伍组成、处置流程、人员疏散转移、可调用资源情况等, 体现信息报告和先期处置特点。
- 接受疾控部门和卫生健康部门分类指导, 并向所在地县级卫生健康、疾病预防控制部门备案。
- 各级各类医疗卫生机构应当定期组织开展或参与传染病疫情应急预案演练。
- 定期更新应急预案。



首页

机构概况

新闻资讯

政务公开

在线服务

互动交流

当前位置: 首页 > 政务公开 > 政策法规

关于印发《关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见》的通知

日期: 2024-08-30 来源: 监测预警司

字号: 【大 中 小】

分享到:   

国疾控监测发〔2024〕16号

各省、自治区、直辖市人民政府:

《关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见》已经国务院同意,现印发给你们,请认



首页

机构概况

新闻资讯

政务公开

在线服务

互动交流

当前位置: 首页 > 政务公开 > 通知公告

国家疾控局关于印发传染病疫情预警管理办法(试行)的通知

日期: 2025-08-11 来源: 监测预警司

字号: 【大 中 小】

分享到:   

国疾控监测发〔2025〕11号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局,中国疾控中心(中国预科院):

为规范开展传染病疫情预警工作,我局制定了《传染病疫情预警管理办法(试行)》。现印发给你们,请结合实际认真组织实施。

国家疾控局

2025年7月30日

(信息公开形式:主动公开)

开展多渠道传染病监测:

- 优化现有传染病疫情报告管理系统
- 建立传染病临床症候群监测网络
- 建立病原微生物实验室监测网络
- 建立病媒生物、宿主动物和环境相关风险因素监测网络
- 构建行业协同风险监测
- 畅通社会感知监测
- 开展全球传染病疫情信息监测
- 统筹做好传染病有关监测

到2030年,建成多点触发、反应快速、科学高效的传染病监测预警体系,新发突发传染病、群体性不明原因疾病、重点传染病监测预警的灵敏性、准确性明显提升,疫情早期发现、科学研判和及时预警能力达到国际先进水平。

我国不明原因肺炎监测现状

表1 部分国家新发突发传染病(ERID)监测报告路径和系统

国家	监测来源	监测系统	数据收集	智能技术	监测内容	监测特点
美国 ^[3]	基于医疗机构监测	NNDSS	被动监测	GBSP HealthMap	监测法定报告传染病	提供全面及时的数据;对 ERID 反应较慢。
	基于医疗机构监测	NBS	主动和被动监测相结合		监测约 140 种传染病	集成化系统,病例报告处理自动化;在 ERID 监测国际合作和数据共享上有待完善。
	基于医疗机构监测	ESSENCE	主动监测		非特异症状的监测,如敏感的医疗信息、公众信息	收集信息广,更早、更灵敏地发现病例;信息收集不易,数据整合处理复杂。
	基于医疗机构监测	BioSense	主动监测		非特异症状的监测,如就诊记录、药品销售量等	多源数据集成,利用自动化工具实现早期预警;监测结果依赖数据质量和技术。
欧洲 ^[4]	基于医疗机构监测	TESSy	被动监测	Epi tweetr EIOS	监测需报告的传染病	数据和信息高度结构化;报告频率多为周报或月报,响应可能存在延迟。
	基于事件的监测	TTT	主动监测		监测社交媒体、新闻等多源信息	能快速捕获潜在公共卫生风险;数据量大,质量无法保证。
	基于野生动物监测	IWM	主动和被动监测相结合		监测野生动物的症状和死亡	实现 ERID 早期监测;数据数字化有限。
日本 ^[5]	基于医疗机构监测	NESID	被动监测	N/A	监测日本《传染病防治法》纳入的疾病	监测内容全面;报告效率有待提高。
	基于医疗机构监测	PS	被动监测		非特异症状的监测,如药品销售情况	监测药品使用;依据医生开具处方,难以反映 ERID 真实情况。
韩国 ^[6]	基于医疗机构监测	EDSS	主动监测	SHINE 应用程序	5 种症候群的监测	依据患者主诉的症候群分类;人工操作分类的准确性有待提高。
	基于医疗机构监测	MARSS	主动监测		8 种症候群的监测	依据《国际疾病分类》的症候群分类;由于是基于诊断的分类编码,及时性有待提高。

注:NNDSS:国家传染病监测系统;NBS:国家电子疾病监测基础系统;ESSENCE:社区疾病早期报告监测系统;BioSense:生物感知;TESSy:欧洲监测系统;TTT:风险跟踪工具;IWM:综合野生动物监测;NESID:国家传染病流行病学监测系统;PS:处方监测系统;EDSS:急诊科综合征监测系统;MARSS:军事主动实时症状监测系统;GBSP:全球生物监测门户;EIOS:开源流行病学情报系统;N/A:未获取

	目标疾病	监测来源	数据收集	相关机构	交叉系统
当前	严重急性呼吸综合征 人感染禽流感病例 其他呼吸道感染性疾病	症状(群)监测 基于医院 基于病例就诊	被动监测	各级卫生行政部门 各级疾控机构 各级各类医疗机构	法定传染病监测 流感样病例监测 流感样病例暴发疫情监测 住院严重急性呼吸道感染病例监测 人感染高致病性禽流感监测 突发公共卫生事件网络直报系统
问题	病例定义: 特异度待提高	发现路径: 来源单一、时效滞后	操作流程: 病例报告环节复杂	组织管理: 培训强度严重不足	
展望	聚焦新发突发传染病 疾病X (完善病例定义)	“医院+N”多源路径 +第三方检测机构 +社会公众感知等	+主动监测 +病例报告信息化智慧化	+增加培训和激励机制 +非医疗机构信息抓取	其他辅助: +流行异常波动监测 +社会风险因素监测 +自然风险因素监测 +重点职业机构监测

图1 中国不明原因肺炎监测路径

不明原因肺炎监测的现状、挑战及实施路径概述[J]. 中华流行病学杂志,2025,46(5):914-920.

浙江省传染病监测预警体系高质量创新发展三年行动方案（2025—2027年）

- **优化传染病监测预警工作机制。**卫生健康和疾控部门完善**医防协同、医防融合**机制，发挥医疗卫生机构公共卫生职能科室和疾控监督员作用，督促医疗卫生机构落实传染病防控**责任清单**。
- **优化传染病疫情信息报告网络。**严格落实传染病疫情报告**首诊负责制**，强化各级医疗卫生机构传染病**报告职责**，落实国家传染病智能监测预警**前置软件**部署。



- **提升医疗卫生机构传染病早发现能力。**强化医疗卫生机构传染病知识培训和数智赋能，提高早发现能力。建立健全群体性不明原因疾病、聚集性不明原因肺炎、有流行病学关联的临床危重症病例、不明原因重症和死亡、严重耐药等多学科**医防融合专家会诊**机制。推动医疗卫生机构病原微生物实验室检测能力建设，提高传染病**病原学诊断率**。提升二级以上医疗机构重点传染病**首诊发现能力**。
- **提升病原微生物检测“一锤定音”能力。**推动省疾控中心生物安全三级实验室改扩建与能力提升，新增动物生物安全三级实验室（ABSL-3）功能。推进全省病原微生物网络实验室**智能化**建设。到2027年，实现**8小时内**百种以上已知病原筛查、**24小时内**未知病原识别及**48小时内**变异溯源精准分析。



医疗机构传染病防控策略

前沿哨点：落实首诊负责与预检分诊，病原学监测与耐药监测，预警研判

精准防控：基于风险的精准感控，标准化预防与额外预防，疾控监督员的嵌入式督导

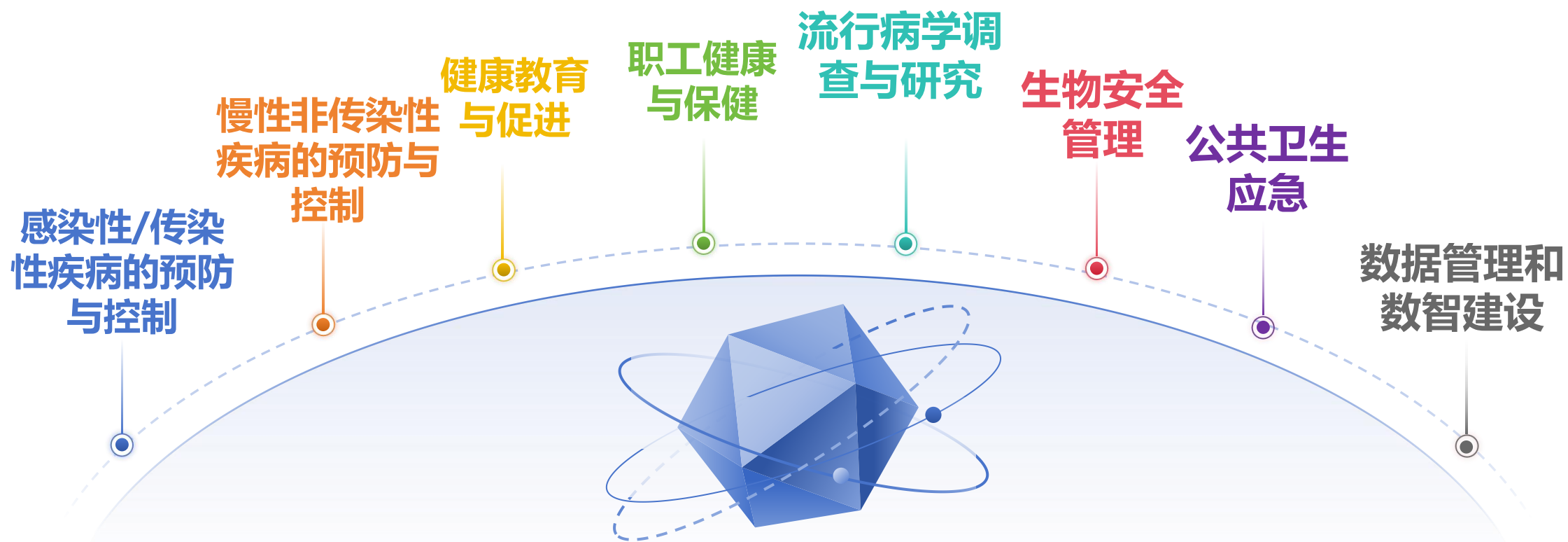
连续服务：治疗即预防，健康教育与行为干预，转介与随访

平战结合：应急预案与演练，可转换基础设施

会商机制：信息互通，决策会商，行动协同，优势互补

基石：健全的组织体系，完善的人才队伍

医院内的疾控部门，实现健康中国医防融合战略的重要基层组织



以浙江省中医院为例

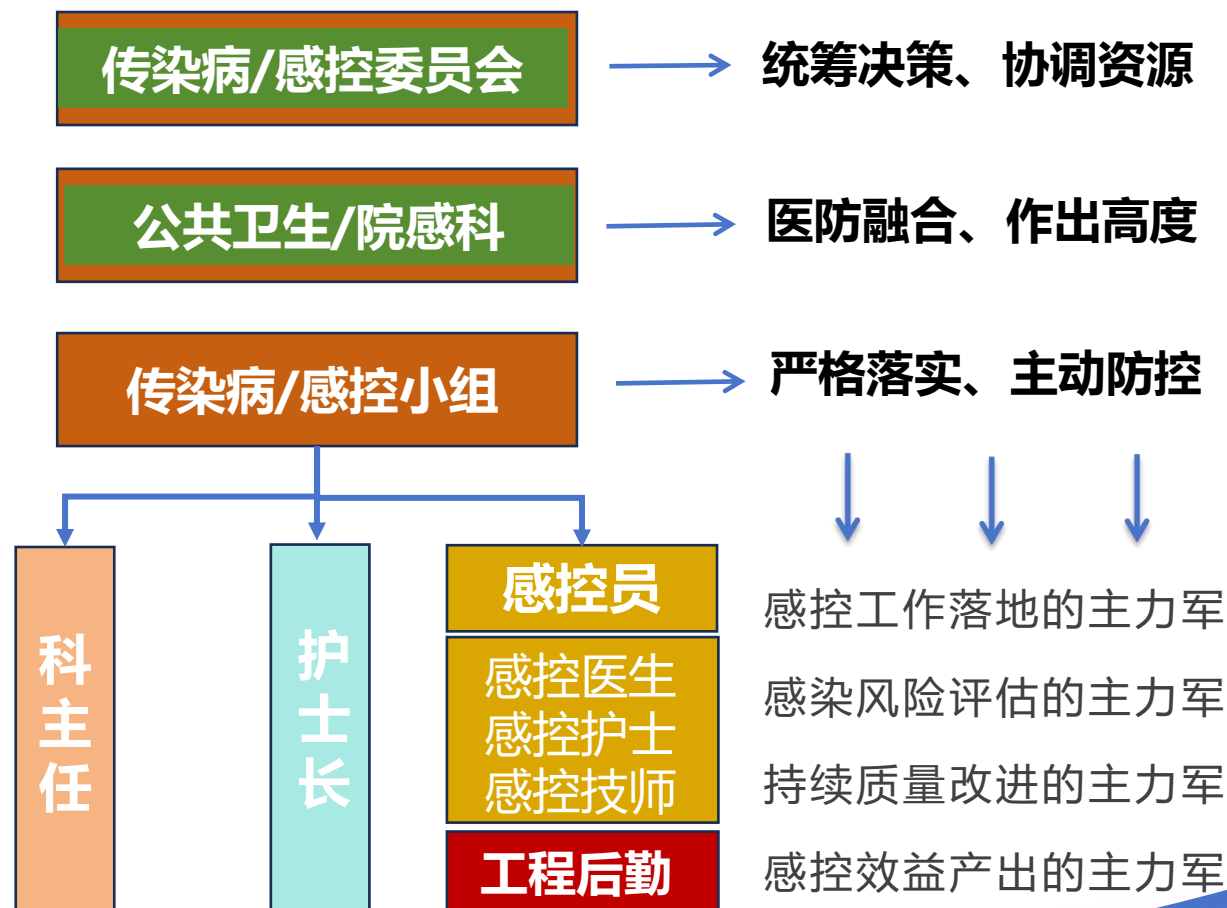
- **人才队伍建设：机制保障**
- **完善制度：预检分诊制度、传染病培训制度、消毒产品管理制度、隔离管理制度等**
- **培训：多源、分层、全面、重复**
- **消毒隔离管理：实施、监督、持续改进**
- **应急预案与演练：急性呼吸道传染病、胃肠道传染病、多耐药菌、肺结核应急处置、HIV职业暴露等**
- **信息化赋能：无纸化闭环管理、合规平台使用**



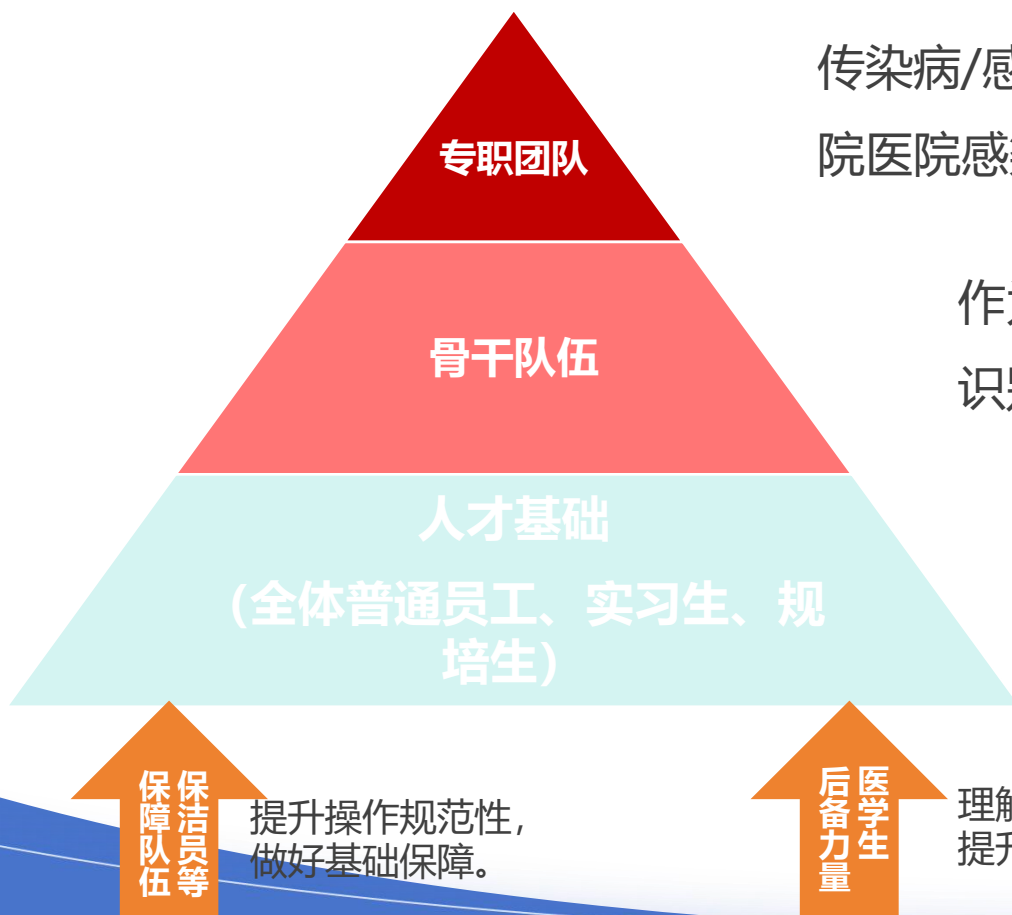
组织机制构建阶段——构建全域覆盖传染病/感控网络

临床科室承担主体责任、职能部门履行支撑责任、公卫/感控科提供专业督导的协同共治新格局

- **全域覆盖，消除管理盲区：**实现从临床、医技到工程、后勤、总务等相关职能部门的**科室感控员100%全覆盖**，确保感控管理无死角。
- **流程嵌入，保障协同效率：****将感控深度嵌入到临床诊疗、设备维护、环境清洁等具体工作中**，确保感控政策能被理解、可被执行、易于落地。



以感染性疾病科、急诊医学、专职公卫团队为核心，科室感控员为骨干，全体员工、规培生、实习生和在校生为基础的三级人员队伍



传染病/感染防控的核心团队，重点培养专业能力和创新能力，保证全院医院感染防控工作的科学性与先进性，同时提高行业影响力。

作为公卫/院感科与临床科室的桥梁，要具备较强的专业性和风险识别能力，在科室能独立开展相关工作，降低传染病/感染风险。

各项传染病/感染性疾病防控措施落实的执行人，要树立防控意识、掌握防控技能，积极落实各项防控措施。

关于开展2025年流感、疥疮感染暴发等应急处置演练的通知

发布者: 孟媛 来源: 公共卫生科（医院感染管理科） 发布日期: 2025-07-15 00:00:00 阅读次数: 2171

为进一步提升医院感染暴发应急处置能力，规范应急响应流程，强化对流感、疥疮感染暴发等的快速响应及处置能力，切实做到“早发现、早报告、早处置”，保障患者及医务人员健康安全。公共卫生科（医院感染管理科）特制定《浙江省中医院流感暴发应急演练方案》和《浙江省中医院疥疮感染暴发应急处置演练方案》，同时组织开展相关演练工作。现将演练要求通知如下：

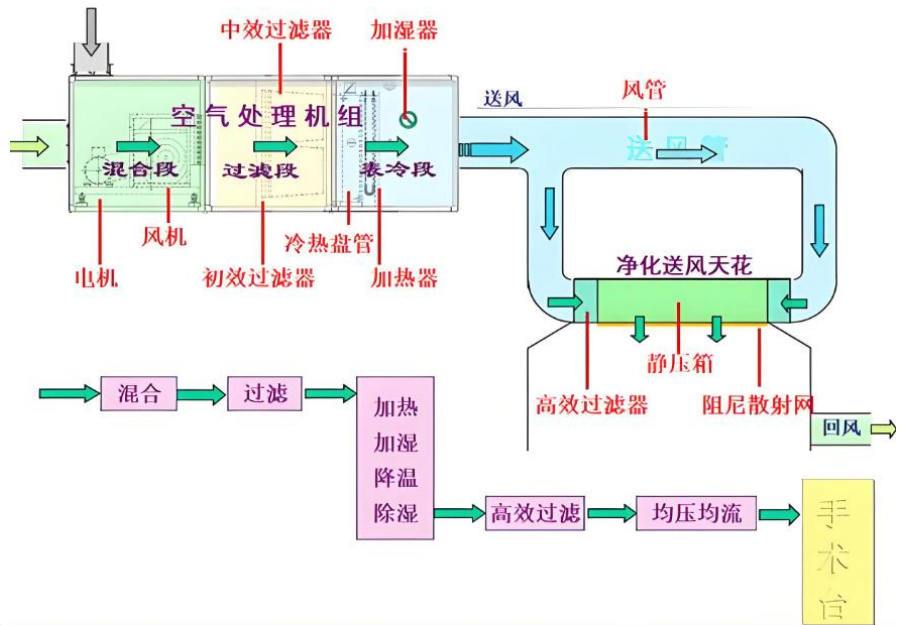
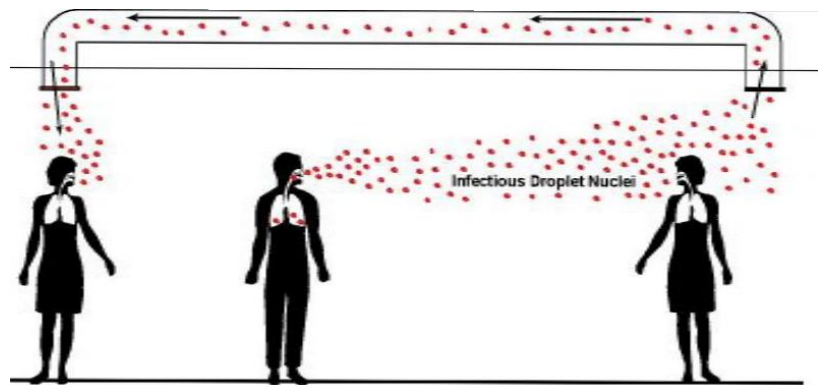
一、演练形式：实操实练，各科室根据实际需求，演练内容任选其一（流感暴发处置或疥疮暴发处置），演练脚本见附件。

诊疗展了猴痘感染防控应急处置演练。鉴于猴痘的潜伏期较长（最长为21天，多为6-13天），住院病房也有可能存在猴痘患者的风险，每个病区均应知晓和掌握猴痘的诊治和防控流程，确保医疗质量和安全。现将各病区的演练要求通知如下：



执行机制优化——开展管理MDT，多学科协作提升基建设施安全管理

公共卫生科、后勤保障部、医学工程部
打破部门壁垒、实现专业互补、协同破解难题



MDT管理沙龙促进了理论与实践的融合，以进一步提升跨学科交叉融合，推动通风系统、医疗用气、医疗用水、医用织物、环境清洁消毒管理和研究合作，在用研究型思路做管理的道路上互学互鉴，互相促进和提高。

智慧病原微生物实验室建设

浙江省卫生健康委员会

关于开展智慧化生物安全实验室建设试点工作的通知

各市卫生健康委，省级医疗卫生单位：

为进一步加强生物安全实验室的智慧化管理，提升我省生物安全数智监管整体水平，经研究，决定开展智慧化生物安全实验室建设试点，现就有关工作通知如下。

一、建设目标

在全省范围遴选一批管理体系健全、制度流程规范、信息化管理基础扎实的二级以上生物安全实验室，通过增配硬件、升级软件、完善制度等举措，将省生物安全数智监管平台与依托单位的 HIS、LIS 系统、实验室内部各信息系统无缝对接，实现业务数据、监测指标的自动采集和智慧预警功能，从而提升生物安全实验室管理质效，减少人工重复数据录入，并为后续全省推广积累经验。

二、试点单位

首批试点单位 9 家，详见附件。

三、建设任务

（一）实现省生物安全数智监管平台与依托单位业务管理系统的对接互通。通过省生物安全数智监管平台与试点单

位的 HIS 系统、LIS 系统、实验室内部各信息系统无缝对接，完成省生物安全数智监管平台中的实验室备案系统、生安眼系统、质控评价系统的数据互通共享，既提升管理数据的精准性和有效性，又避免多头管理和重复录入。

（二）实现实验室生物样本的全程智能管理。依托省生物安全数智监管平台的生物样本管理信息模块，对实验活动涉及的生物样本进行全流程管理，收集样本采集、转运、检测、报告、销毁等关键节点的信息数据，并实现自动分析和智能监测预警功能，降低生物样本流失风险。

（三）实现生物安全关键设备的智能管理。通过物联网技术和信息系统的互联互通，实现生物安全柜、高压灭菌器等生物安全关键设备的状态监测和远程控制，为及时分析设备使用效率、故障原因等提供大数据支撑，协助完善维修保养计划，降低设备故障率。

（四）完善生物安全实验室智慧化管理相关制度体系。根据智慧化生物安全实验室的相关工作要求，对实验室管理架构、制度规范、操作流程等进行相应的修改完善，并依托相应的信息化系统提升实验室内部生物安全管理的标准化及规范化水平。

（五）实现生物安全实验室管理非现场质控评价。依托省生物安全数智监管平台，通过系统数据的监测分析和视频系统的远程监控，实现试点单位职能管理部门和省、市两级质控组织对生物安全实验室的管理架构、制度体系、操作流

附件 1

智慧化生物安全实验室建设试点名单

序号	区域	设立单位	实验室名称
1	省级	浙江省疾病预防控制中心	真菌检测实验室
2	省级	浙江省人民医院	富阳院区微生物实验室
3	省级	浙江省中医院	医学检验实验室
4	杭州	杭州市第七人民医院	艾滋病检测实验室
5	宁波	宁波市中医院	分子生物实验室
6	宁波	宁波大学附属第一医院	公共卫生中心实验室
7	温州	温州市中西医结合医院	检验中心
8	湖州	湖州市中心医院	精准医学临床研究中心 (PCR 实验室)
9	绍兴	绍兴市疾病预防控制中心	微生物实验室（细菌）
10	台州	台州医院	东院区 PCR 实验室

自2026年起，对完成建设试点的生物安全实验室，原则上不再实施现场质控检查。



聚焦高质量发展
提升中医疫病防治综合效能



《关于推动公立医院高质量发展的意见》



力争通过5年努力，公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为更好提供优质高效医疗卫生服务、**防范化解重大疫情和突发公共卫生风险**、建设健康中国提供有力支撑。

- 加强公立医院公共卫生科室标准化建设，提升**公共卫生服务能力**。
- 建立健全分级分层分流的**重大疫情救治体系**。强化科研攻关对重大疫情和突发公共卫生事件应对的支撑作用。
- 发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用。
- 持续强化**医院感染防控管理**，提高重大疫情应对能力。
- 智慧医院建设和医院信息标准化建设。
- 增加护士配备，逐步使公立医院医护比总体达到1:2左右。加强老年、儿科、重症、传染病等紧缺护理专业护士的培养培训。



《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的意见》



中华人民共和国中央人民政府
www.gov.cn



首页 | 简 | 繁 | EN | 登录 | 邮箱 | 无障碍

首页 > 政策 > 国务院政策文件库 > 国务院文件

字号: 默认 大 超大 | 打印 | 收藏 | 留言 | 分享

索引号: 000014349/2023-00089

主题分类: 卫生、体育\卫生

发文机关: 国务院办公厅

成文日期: 2023年12月25日

标题: 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

发文字号: 国办发〔2023〕46号

发布日期: 2023年12月26日

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

- **强化医疗机构疾控职能。**制定完善各级各类医疗机构公共卫生责任清单，将疾控工作履职情况纳入**医院等级评审**。二级及以上医疗机构全面落实**公共卫生或预防保健科**室规范化要求，有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心等参照执行。
- **创新医防协同、医防融合机制。**全面推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，探索建立**疾控监督员制度**，在公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院设立专兼职疾控监督员，接受属地疾控部门业务管理。

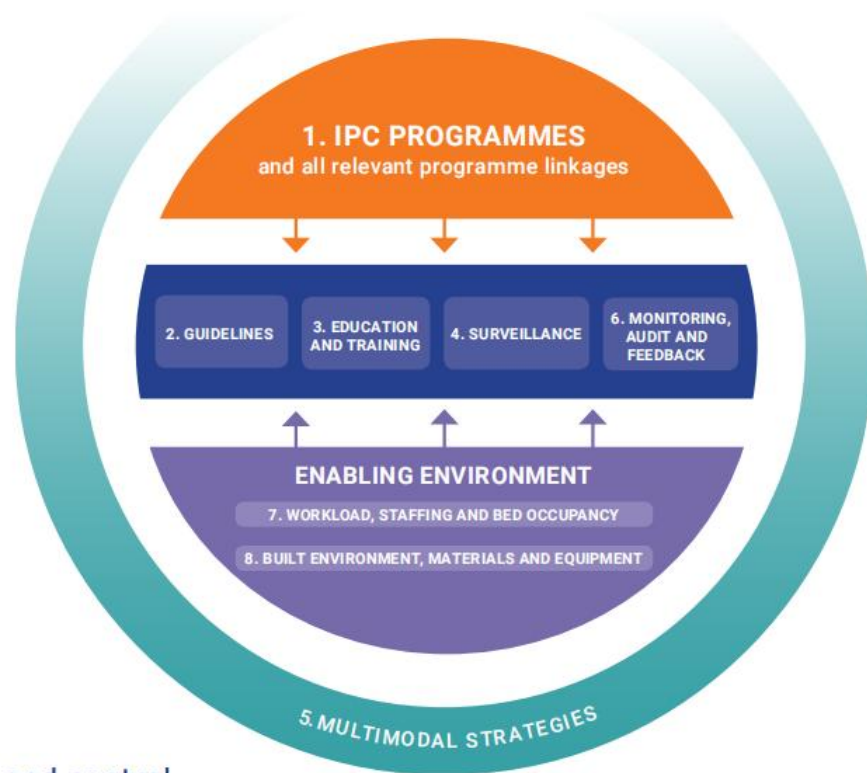
- **提升传染病救治能力。**建立健全分级、分层、分流的**重大疫情救治机制**。升级改造建设国家重大传染病防控救治基地，完善传染病医疗服务**资源布局**，发挥**中医药**在传染病防控领域的独特优势作用。
- **加强人才培养。**推进**公共卫生医师规范化培训**工作，出台**公共卫生医师处方权**管理办法。
- **优化人员配备。**公立医疗机构**公共卫生科室**相应核定一定比例事业编制并予以保障。乡镇卫生院、社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员总数的比例**不低于25%**，至少配备1名公共卫生医师。
- **健全人员激励机制。**医疗机构公共卫生相关科室工作人员收入**不低于**所在医疗机构人员平均工资水平。基层医疗卫生机构的疾控工作专业人员和全科医生，按规定给予相应的津贴和保障。

WHO IPC 8个核心要素



浙江省中医院
浙江中医药大学附属第一医院
浙江中医药大学第一临床医学院

Fig. 9. The eight core components of IPC programmes



IPC: infection prevention and control.

IPC: 医院感染预防与控制

1. 感染防控项目
2. 制度框架
3. 培训教育
4. 感染监测
5. 多维策略
6. 核查反馈
7. 医院规模实力
8. 建筑硬件设施

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level.WHO. 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>



16个核心 能力 Core competencies

1 Infection prevention and control programme management and leadership → **管理和领导能力**

2 Built environment in health care facilities

3 Basic microbiology

4 Antimicrobial resistance prevention

5 Health care-associated infection surveillance

6 Standard precautions

7 Transmission-based precautions

8 Decontamination and reprocessing of medical devices and equipment →

9 Catheter-associated bloodstream infection prevention

10 Catheter-associated urinary tract infection prevention

11 Surgical site infection prevention

12 Prevention of health care-associated pneumonia

13 Health care-associated outbreak prevention and management

14 Infection prevention and control education and training → **教培能力**

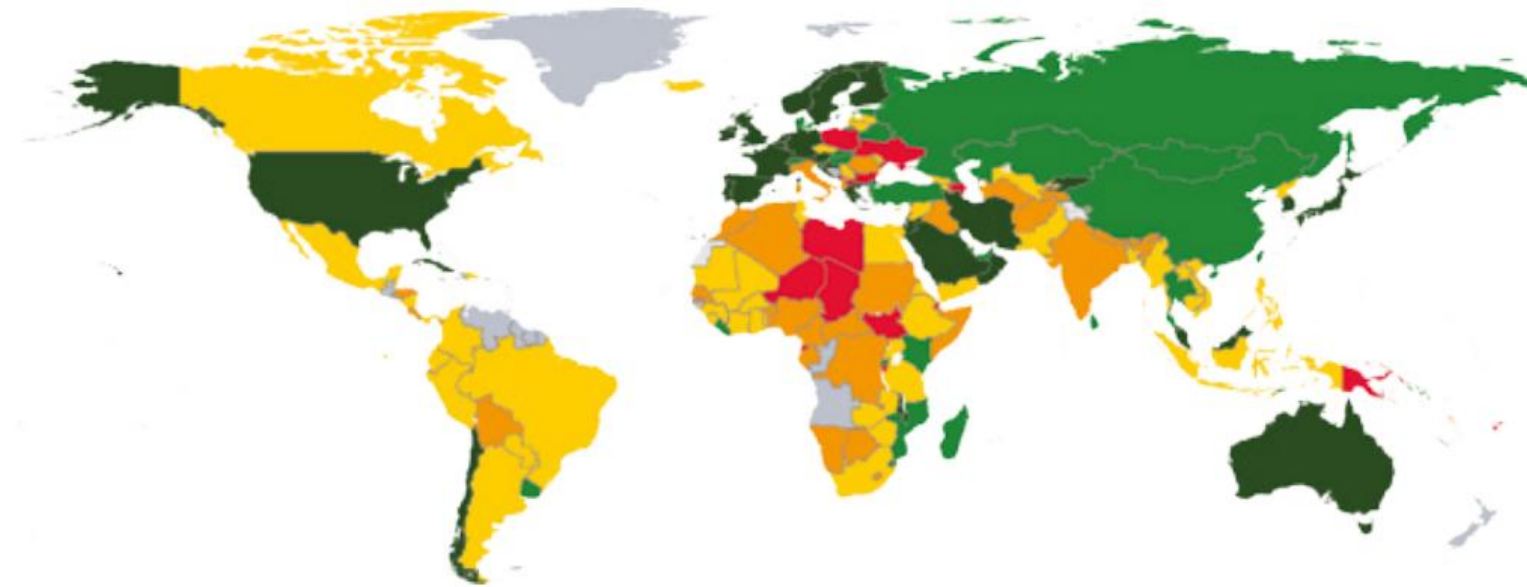
15 Quality and patient safety

16 Occupational health

→ **安全理念:**
患者安全
员工安全

专业能力:
工程防控、微生物、抗菌药物、监测、标准预防、额外预防、消毒灭菌、CRBSI、CAUTI、SSI、医院获得性肺炎、暴发控制

Fig. 1. Country map according to 2020–2021 TrACSS results (indicator 8.1)



- A. 无可及的国家策略
A. No IPC programme or operational plan is available.
- B. 有可及的国家策略，但还没有全面实施
B. National IPC and water, sanitation and hygiene (WASH) and IPC plans and guidelines are available and implemented.
- C. 有可及的国家策略、制度标准，试点实施
C. National IPC and water, sanitation and hygiene (WASH) and IPC plans and guidelines are available and national guidelines for health care IPC are available and distributed, with monitoring and feedback in place.
- D. 有可及的符合WHO的IPC国家策略、制度标准、硬件设施，并全面实施
D. National IPC and water, sanitation and hygiene (WASH) and IPC plans and guidelines are available and implemented, including water and sanitation), and necessary materials and equipment to perform IPC, per national standards.
- E. 有可及的符合WHO的IPC国家策略、制度标准、硬件设施，在全面实施的基础上对依从性和效果进行评价，定期更新计划和指南
E. National IPC and water, sanitation and hygiene (WASH) and IPC plans and guidelines are available and implemented according to the WHO IPC core standards. Plans and guidance are updated in response to monitoring.
- No 无响应
No data available.
- No 无实施
No data available.

Source: (24).

World Health Organization. Global report on infection prevention and control Executive summary[J]. 2022.

打造复合型人才队伍



构建中医公共卫生管理人才梯队

构建“中医 + 公共卫生 + 管理”三级人才梯队：以感染性疾病科、急诊科中医医师为核心，培养具备疫病辨证论治能力的临床骨干；以公共卫生科人员为骨干，强化中医疫病预防与监测知识培训；对全体医护人员开展中医药疫病防控技能普及培训，确保人人掌握基础防控措施



中医疾控人才双向培养机制

推进人才双向流动与联合培养，建立中医医院与疾控机构的人才交流机制，中医医师参与疾控机构的疫情研判与防控指导，疾控人员参与中医医院的临床诊疗与方案制定；探索培养临床、预防、管理一体的公共卫生复合型人才，适配医防融合需求

推进信息化与数智赋能



中医症状预警提升早发现

部署国家传染病智能监测预警前置软件，将中医症状学指标（如发热、咳嗽、乏力、舌苔脉象等）纳入监测体系，实现中医疫病早期信号的自动抓取与预警，提升早发现能力



建设中医疫病信息化平台

建设中医疫病防治信息化平台，整合电子病历、中医辨证数据、中药处方、实验室检测结果等信息，实现医防信息共享；运用人工智能技术构建中医疫病辨证模型，辅助临床医师快速精准辨证；通过物联网技术实现中药饮片储备、煎药过程、防护用品使用的实时监控，保障防控资源高效调配

深化医防协同与区域协同



中西医协同防控疫情

建立中医医疗机构与疾控机构的会商机制，定期开展疫情风险评估，共同制定中医药防控方案；在疫情处置中，中医医师深度参与流行病学调查、密切接触者管理，提供中医药预防与干预建议，形成“医防融合、中西医协同”的防控格局



提升区域疫病防治能力

参与区域传染病监测预警体系建设，按照浙江省传染病监测预警体系高质量创新发展三年行动方案（2025—2027年）要求，发挥中医药在病原微生物检测、不明原因疾病诊治中的独特作用，推动中西医联合会诊机制常态化，提升区域疫病综合防治能力



强化保障支撑
确保体系建设可持续推进

政策保障

加强中医疫病防治体系建设

落实国家与地方关于中医药传承创新发展的政策要求，将中医疫病防治纳入公共卫生服务体系建设重点内容，争取专项财政资金支持，用于中医药疫病防治技术研发、人才培养、设施建设、科普宣传等工作

表彰奖励中医抗疫人员

健全激励机制，对在疫病防治中表现突出的中医医护人员、科研人员给予表彰奖励，提高公共卫生相关科室中医药人员收入待遇，确保人才队伍稳定



科研与学术支撑



中医药防治传染病科研攻关

依托新发突发传染病防控国家科技重大专项，申报中医药疫病防治相关科研项目，重点攻关中医药预防、诊断、治疗的关键技术与产品，推动科研成果快速转化为临床应用



提升中医药防治国际化水平

加强中医药疫病防治学术交流，搭建省内外、国内外学术合作平台，分享中医疫病防治经验，引进先进技术与理念，提升体系建设的国际化水平

物资与储备保障

建立中医药疫情物资储备制度

建立中医药疫病防治物资储备制度，重点储备常用中药饮片、中成药、中药制剂、针灸器具、防护用品等，确保疫情发生时能够快速调配到位；规范消毒产品管理，对中医诊疗中使用的消毒器械、消毒剂等严格索证查验，保障诊疗环境安全

构建现代化中医疫病防治体系

中医疫病防治现代化体系建设是一项系统工程，需始终坚守中医药特色优势，以现代医院管理制度为保障，以高质量发展为目标，通过传承创新、机制完善、效能提升、保障强化，构建起“预防为主、防治结合、中西医协同、上下联动”的现代化防控格局，为应对各类传染病挑战提供坚实的中医药支撑



谢谢！

请批评指正！

gantieer@163.com