附件1

中国现场流行病学培训项目介绍

现场流行病学培训起源于美国1951年建立的“干中学”流行病学应对服务项目（The Epidemic Intelligence Service, EIS），经世界卫生组织倡导与推广，已成为全球培养高级现场流行病学人才的通用方法。各国相继成立的现场流行病学培训项目（Field Epidemiology Training Program，CFETP）已使全球应对公共卫生事件和公共卫生问题的能力大幅提高，并逐渐形成了全球流行病学培训和公共卫生干预网络（TEPHINET）,至2019年，TEHPHINET网络已包括75个国家和地区成员。

2001年10月，在世界卫生组织和联合国儿童基金会支持下，中国卫生部（现国家卫生健康委）组建了中国现场流行病学培训项目（CFETP），成立了疾控司司长为主任的执行委员会，由中国预防医学科学院（现中国疾控中心）具体组织实施。从2004年开始，CFETP纳入中美新发再发传染病合作项目（EID）支持项目，美国疾控中心向CFETP派驻长期顾问。2005年，CFETP纳入中国疾病预防控制中心的正式编制，并于2013年起由国家财政经费支持项目发展。2016年，中国疾控中心启动西部地区FETP。2018年启动一线人员FETP试点，着力解决现场流行病学人才培养不平衡不充分问题。

至2020年，CFETP 已在全国范围内累计招收了398名学员，开展了大量应急调查、疾病监测和专题研究等培训实践活动，提出了很多疾病防控和完善公共卫生政策措施的建议，对保障公众健康和生命安全发挥了重大作用。目前338名毕业生分布在国家和省及地方卫生部门，成为公共卫生事件应急和疾病预防控制的领军和骨干人才，对缓解我国卫生应急高级现场人才缺乏的局面发挥了积极作用。

CFETP每年派师生参加全球、区域性TEPHINET、EIS等国际FETP举办的学术会议，保持与世界卫生组织、联合国儿童基金会和美国疾控中心的积极合作，对越南、蒙古国、塞拉利昂等发展中国家建立FETP提供技术和现场支持。开展对亚洲、东盟国家现场流行病学人才培训班，派遣毕业生和在训学员参与塞拉利昂、安哥拉、马达加斯加、赞比亚等公共卫生援外任务，CFETP已成为国际交流、合作和对外援助的重要平台，在提升中国公共卫生形象，增进睦邻友好方面发挥着越来越重要的作用。

历经19年的不断发展，以培训学员“八种能力”和“四种精神”为目标，借鉴美国EIS的培训模式和方法，并根据中国国情特点，建立了中国特色FETP三级培训模式，成为全球第二大国家级FETP项目，已成为中心研究生院特色培训的重要内涵，是公共卫生在职教育的重要模式和品牌项目，也被誉为培养应用型公共卫生人才的“黄埔军校”。

一、培训宗旨

现场流行病学培训是公共卫生在职教育的重要模式，旨在为国家和地方公共卫生机构培养高素质现场流行病学人才，提高传染病、慢性病、环境与职业健康、食品安全等监测、应急和预防控制工作的科学性和有效性。

二、培训目标

通过两年联合导师指导下的“干中学”培训，显著提高和强化公共卫生机构专业人员以应用流行病学为核心的岗位胜任力，全面提升学员开展公共卫生监测、现场调查、沟通交流、人群（社区）干预措施研究、项目设计、实施与评价等方面的技术能力和专业领导力，塑造和强化“敬业、团队、探索、求实”的职业精神。

三、培训内容与方法

CFETP是全脱产的两年制培训。培训过程包括2个月核心课程培训和20个月的工作实践培训两个阶段。

**（一）核心课程培训**

核心课程主要由CFETP项目教师团队授课和教学，并邀请国内外相关领域专家授课。核心课程分为理论教学和现场小专题调查两部分。

理论教学：既有教师讲授、课堂讨论，还辅以丰富的案例教学。主要内容包括：1）现场流行病学调查及数据统计分析方法；2）公共卫生（疾病）监测原理与应用；3）干预（项目）设计、实施和评估方法；4）系统思维、审辩性思维和循证决策的原则与方法；5）公众（媒体）沟通以及专业交流（报告撰写、PPT制作和演讲等）原则与方法；6）实验室在公共卫生中的应用及实验室支持体系；7）公共卫生理论、全球及我国重要健康问题及其应对策略、政策分析、解读和研讨等内容。

现场小专题调查：由学员自行选题，经老师和学员评议后，确定有公共卫生意义的“短、平、快”的专题，分组制定调查方案、组织现场实施，报告调查结果。

CFETP2018年起设立结核病、慢性非传染性疾病防治（以心血管病防治为重点）专业方向，2020年起设立免疫规划专业方向。专业方向学员除参加上述核心课程培训外，还专门设计并提供针对性强的、更具个性化的专业培训课程和现场实践培训内容，由中外专家全程进行联合培训和指导。

**（二）工作实践培训**

在工作实践培训阶段，CFETP统筹安排学员到中国疾控中心相关专业部门、省级和地方疾控中心、结核病和慢病防治机构以及相关国际组织实习。全程在责任导师、现场导师和项目教师联合全程指导与管理下，开展突发公共卫生事件现场调查、流行病学专题研究、监测数据分析解读、监测系统评估等多样化现场实践，致力于解决国家和地方实际公共卫生问题。

CFETP建立了对学员、专（兼）职教师和责任导师的过程监督、考核评估、跟踪服务、均衡实践机会以及毕业生网络互助等机制，以保证和提高培训质量和效果。两年培训期间，项目还为学员提供参加国内外学术交流的机会。

**（三）培训基地和实习单位**

CFETP已在省及地方疾控中心建立了现场培训基地，并在中国疾控中心相关业务部门和国际组织机构建立实习单位，为学员提供培训实践机会和平台。

通过联合共建，CFETP在省及地方疾控中心建立了23个现场培训基地：广东、上海、江苏、山东、四川、福建、浙江、重庆、安徽、河南、江西、贵州、湖北、广西、吉林等15个省级疾控中心，以及广东省深圳市、浙江省宁波市、江苏省苏州市、福建省厦门市、辽宁省大连市、四川省甘孜州、北京市朝阳区、广东省深圳市宝安区等8个市县级疾控中心。

根据学员招生和培训需求，CFETP将与中国疾控中心相关业务部门，省及地方公共卫生机构合作，共建更多更好的专业和现场培训基地和实习单位。

**（四）指导教师团队**

CFETP实行责任导师、现场导师和项目教师联合带教指导与管理学员制度，从中国疾控中心相关业务部门、省及地方培训基地、CFETP和西部FETP毕业生中共聘任了330名资格导师，责任导师和项目教师须为CFETP资格导师，并根据学员专业领域，实施了责任导师与学员的匹配机制，同时建立了国际机构驻华专家联合指导机制。

四、毕业要求

**（一）毕业标准**

CFETP学员毕业标准需同时满足以下6项要求：

1．遵守国家法律法规，遵守CFETP、培训基地（实习单位）相关规章制度，培训期间未受到违纪、违规等相关处分。

2．全程完成CFETP培训。因故缺勤(病事假等)超过1个月的，学员应申请休学，特殊情况需经由学员申报，并经责任导师、项目教师和CFETP共同评估。因故无法完成CFETP培训的，学员应申请退学。

3．符合产出数量和质量要求

（1）免疫规划培养方向、应急和急性传染病防控培养方向学员须参加应急现场调查4次及以上，其中本人为主的2次；全程参加并完成至少1项专题研究；至少完成2项监测数据分析；且暴发/应急现场调查、专题研究和监测数据分析三类产出均至少有1项符合CFETP质量评估要求。

（2）慢病防控培养方向学员需在培训期间全程参加并本人为主至少完成2项专题研究；至少完成2项监测数据分析；且2项专题研究和1项监测数据分析符合CFETP质量评估要求。

（3）结核病防控培养方向学员需在培训期间全程参加并本人为主完成至少1项应急现场调查和2项专题研究；至少完成2项监测数据分析；且1项应急现场调查、1项专题研究和1项监测数据分析符合CFETP质量评估要求。

（4）其他培养方向的学员须全程参加并完成至少2项专题研究；至少完成2项监测数据分析；且专题研究和监测数据分析二类产出均至少有1项符合CFETP质量评估要求。鼓励该类别培养方向学员参加暴发/应急调查，符合质量评估要求的可作为1项专题调查的毕业产出。

4．及时向CFETP提交现场调查报告、专题研究和监测数据分析报告。作为毕业产出的报告均应撰写《中国现场流行病学报告》（Dispatch）稿件；同时，至少1篇以第一作者在Dispatch或国内外科学杂志投稿的稿件已经发表、或被接受，或经CFETP质量评估同意作为毕业产出。

5．参加CFETP年会，且至少1次在国际会议、CFETP年会或国家级专业会议上作口头或展板交流报告。

6．培训产出资料完整，通过毕业答辩。

**（二）毕业答辩**

1．经CFETP审核、评定，学员达到产出数量和质量等毕业标准规定，并提交了与产出相关的不同阶段方案、原始调查表、现场照片、数据库、行政报告、业务报告、演讲幻灯片、Dispatch稿件、中英文摘要和工作简报等10项完整资料，可申请毕业考核答辩。

2．CFETP聘请相关专家组成答辩委员会，学员毕业答辩须经三分之二评委评定合格。

**（三）毕业证书**

符合CFETP培训毕业标准的学员，由中国疾控中心颁发《中国现场流行病学培训项目毕业证书》。

**（四）延期毕业**

1．经CFETP审核、评定，未达到毕业标准的学员，或申请延期（休学）的学员，或答辩未能通过的学员，可延期毕业。

2．延期毕业学员原则上回原单位完成毕业所需的产出工作，由原单位负责安排并承担相关费用。因休学延期毕业的学员复学后的培训实践安排，原则上返回CFETP安排的培训基地（实习单位）工作。

3．经评定，延期学员达到毕业规定的产出后，可申请参加毕业答辩。

4．延期毕业期限为2年，如仍未达到毕业标准者，不再参加答辩，不能获得CFETP毕业证书。