

# 目 录

<b>中华人民共和国传染病防治法</b> .....	<b>6</b>
第一章 总则.....	7
第二章 传染病预防.....	9
第三章 疫情报告、通报和公布.....	14
第四章 疫情控制.....	16
第五章 医疗救治.....	19
第六章 监督管理.....	20
第七章 保障措施.....	22
第八章 法律责任.....	23
第九章 附则.....	27
<b>中华人民共和国传染病防治法实施办法</b> .....	<b>29</b>
第一章 总则.....	29
第二章 预防.....	30
第三章 疫情报告.....	36
第四章 控制.....	38
第五章 监督.....	40
第六章 罚则.....	42
第七章 附则.....	45
<b>突发公共卫生事件应急条例</b> .....	<b>47</b>
第一章 总则.....	47
第二章 预防与应急准备.....	49
第三章 报告与信息公布.....	51
第四章 应急处理.....	53
第五章 法律责任.....	57
第六章 附则.....	59
<b>突发公共卫生事件与传染病疫情 监测信息报告管理办法</b> .....	<b>60</b>

第一章 总则.....	60
第二章 组织管理.....	61
第三章 报告.....	63
第四章 调查.....	65
第五章 信息管理与通报.....	67
第六章 监督管理.....	69
第七章 罚则.....	69
第八章 附则.....	71
<b>艾滋病防治条例.....</b>	<b>72</b>
第一章 总则.....	72
第二章 宣传教育.....	74
第三章 预防与控制.....	76
第四章 治疗与救助.....	80
第五章 保障措施.....	81
第六章 法律责任.....	82
第七章 附则.....	86
<b>医疗机构传染病预检分诊管理办法.....</b>	<b>88</b>
<b>性病防治管理办法.....</b>	<b>91</b>
第一章 总则.....	91
第二章 机构和人员.....	93
第三章 预防和控制.....	95
第四章 诊断和治疗.....	96
第五章 监测和报告.....	97
第六章 监督管理.....	98
第七章 法律责任.....	99
第八章 附则.....	101
<b>结核病防治管理办法.....</b>	<b>102</b>
第一章 总则.....	102

第二章 机构与职责 .....	103
第三章 预防 .....	105
第四章 肺结核患者发现、报告与登记 .....	107
第五章 肺结核患者治疗与管理 .....	107
第六章 监督管理 .....	108
第七章 法律责任 .....	109
第八章 附则 .....	111
<b>国家突发公共卫生事件相关信息 报告管理工作规范（试行） ..</b>	<b>114</b>
<b>传染病信息报告管理规范 .....</b>	<b>122</b>
一 组织机构职责 .....	122
二 传染病信息报告 .....	124
三 报告数据管理 .....	128
四 传染病疫情分析与利用 .....	129
五 资料保存 .....	130
六 信息系统安全管理 .....	130
七 考核与评估 .....	131
<b>突发急性传染病预防控制战略 .....</b>	<b>132</b>
一 突发急性传染病的形势 .....	133
二 防控战略目标 .....	136
三 政策措施 .....	137
<b>传染病防治日常卫生监督工作规范 .....</b>	<b>144</b>
第一章 总则 .....	144
第二章 监督职责及要求 .....	144
第三章 监督内容及方法 .....	146
第四章 监督情况的处理 .....	153
第五章 附则 .....	153
<b>国家突发公共卫生事件应急预案 .....</b>	<b>155</b>
1、总则 .....	155

2、应急组织体系及职责 .....	157
3、突发公共卫生事件的监测、预警与报告 .....	159
4、突发公共卫生事件的应急反应和终止 .....	160
5、善后处理 .....	167
6、突发公共卫生事件应急处置的保障 .....	168
7、预案管理与更新 .....	171
8、附则 .....	172
<b>关于进一步规范传染病、肿瘤病例、死因监测</b>	
<b>登记报告和门诊、住院日志登记的管理规定 .....</b>	<b>174</b>
一、传染病报告 .....	174
二、肿瘤登记 .....	179
三、死因监测 .....	180
四、门诊日志、住院日志登记 .....	181
<b>宣威市中医医院传染病防治管理制度汇总 .....</b>	<b>182</b>
传染病疫情管理制度 .....	182
传染病疫情报告制度 .....	183
传染病报告卡传递流程 .....	186
传染病疫情信息网络直报制度 .....	187
传染病疫情网络直报员工作职责 .....	189
传染病疫情自查制度 .....	191
传染病漏报检查制度 .....	192
违反传染病防治法责任追究制度 .....	193
传染病疫情报告奖惩制度 .....	194
重大传染病误报责任追究制度 .....	195
传染病法规知识培训制度 .....	196
医院门诊日志登记规范 .....	197
门诊医生传染病疫情报告制度 .....	198
住院病人传染病疫情报告制度 .....	199

检验科疫情报告管理制度 .....	200
传染病病例登记和转诊制度 .....	201
突发公共卫生事件管理制度 .....	202
死亡病例报告制度 .....	204
防保科死亡病例报告工作流程 .....	205
临床医生填写死亡医学证明书要求 .....	207
死亡病例登记规定 .....	208
死因编码规定 .....	209
传染病预检分诊制度 .....	210
肠道门诊工作制度 .....	211
肠道门诊消毒隔离制度 .....	212
疫情值班制度 .....	214
感染性疾病科工作制度和工作职责 .....	215
首诊负责制度 .....	218
发热门诊工作制度 .....	223
发热门诊消毒隔离制度 .....	225
传染病房探视陪住制度 .....	226
对患有特定传染病的特定人群 实行医疗救助制度 .....	227
消毒隔离工作制度 .....	229
预检分诊工作制度 .....	230
放射科结核病登记制度 .....	231
污水处理管理制度 .....	232
污水处理感染管理制度 .....	233

## 中华人民共和国主席令 第 17 号

《中华人民共和国传染病防治法》已由中华人民共和国第十届全国人民代表大会常务委员会第十一次会议于 2004 年 8 月 28 日修订通过，现将修订后的《中华人民共和国传染病防治法》公布，自 2004 年 12 月 1 日起施行。

中华人民共和国主席  
胡锦涛  
2004 年 8 月 28 日

## 中华人民共和国传染病防治法

(1989 年 2 月 21 日第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过 2004 年 8 月 28 日第十届全国人民代表大会常务委员会第十一次会议修订)。

## 第一章 总则

**第一条** 为了预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康和公共卫生，制定本法。

**第二条** 国家对传染病防治实行预防为主的方针，防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。

**第三条** 本法规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

**第四条** 对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感，采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施。其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施的，由国务院卫生行政部门及时报经国务院批准后予以公布、实施。

省、自治区、直辖市人民政府对本行政区域内常见、多发的其他地

方性传染病，可以根据情况决定按照乙类或者丙类传染病管理并予以公布，报国务院卫生行政部门备案。

**第五条** 各级人民政府领导传染病防治工作。

县级以上人民政府制定传染病防治规划并组织实施，建立健全传染病防治的疾病预防控制、医疗救治和监督管理体系。

**第六条** 国务院卫生行政部门主管全国传染病防治及其监督管理工作。县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域内的传染病防治及其监督管理工作。

县级以上人民政府其他部门在各自的职责范围内负责传染病防治工作。

军队的传染病防治工作，依照本法和国家有关规定办理，由中国人民解放军卫生主管部门实施监督管理。

**第七条** 各级疾病预防控制机构承担传染病监测、预测、流行病学调查、疫情报告以及其他预防、控制工作。

医疗机构承担与医疗救治有关的传染病防治工作和责任区域内的传染病预防工作。城市社区和农村基层医疗机构在疾病预防控制机构的指导下，承担城市社区、农村基层相应的传染病防治工作。

**第八条** 国家发展现代医学和中医药等传统医学，支持和鼓励开展传染病防治的科学研究，提高传染病防治的科学技术水平。

国家支持和鼓励开展传染病防治的国际合作。

**第九条** 国家支持和鼓励单位和个人参与传染病防治工作。各级人民政府应当完善有关制度，方便单位和个人参与防治传染病的宣传教育、疫情报告、志愿服务和捐赠活动。

居民委员会、村民委员会应当组织居民、村民参与社区、农村的传染病预防与控制活动。

**第十条** 国家开展预防传染病的健康教育。新闻媒体应当无偿开展传染病防治和公共卫生教育的公益宣传。

各级各类学校应当对学生进行健康知识和传染病预防知识的教育。

医学院校应当加强预防医学教育和科学研究，对在校学生以及其他与传染病防治相关人员进行预防医学教育和培训，为传染病防治工作提供技术支持。

疾病预防控制机构、医疗机构应当定期对其工作人员进行传染病防治知识、技能的培训。

**第十一条** 对在传染病防治工作中做出显著成绩和贡献的单位和个人，给予表彰和奖励。

对因参与传染病防治工作致病、致残、死亡的人员，按照有关规定给予补助、抚恤。

**第十二条** 在中华人民共和国领域内的一切单位和个人，必须接受疾病预防控制机构、医疗机构有关传染病的调查、检验、采集样本、隔离治疗等预防、控制措施，如实提供有关情况。疾病预防控制机构、医疗机构不得泄露涉及个人隐私的有关信息、资料。

卫生行政部门以及其他有关部门、疾病预防控制机构和医疗机构因违法实施行政管理或者预防、控制措施，侵犯单位和个人合法权益的，有关单位和个人可以依法申请行政复议或者提起诉讼。

## 第二章 传染病预防

**第十三条** 各级人民政府组织开展群众性卫生活动，进行预防传染病的健康教育，倡导文明健康的生活方式，提高公众对传染病的防治意识和应对能力，加强环境卫生建设，消除鼠害和蚊、蝇等病媒生物的危

害。

各级人民政府农业、水利、林业行政部门按照职责分工负责指导和组织消除农田、湖区、河流、牧场、林区的鼠害与血吸虫危害，以及其他传播传染病的动物和病媒生物的危害。

铁路、交通、民用航空行政部门负责组织消除交通工具以及相关场所的鼠害和蚊、蝇等病媒生物的危害。

**第十四条** 地方各级人民政府应当有计划地建设和改造公共卫生设施，改善饮用水卫生条件，对污水、污物、粪便进行无害化处置。

**第十五条** 国家实行有计划的预防接种制度。国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门，根据传染病预防、控制的需要，制定传染病预防接种规划并组织实施。用于预防接种的疫苗必须符合国家质量标准。

国家对儿童实行预防接种证制度。国家免疫规划项目的预防接种实行免费。医疗机构、疾病预防控制机构与儿童的监护人应当相互配合，保证儿童及时接受预防接种。具体办法由国务院制定。

**第十六条** 国家和社会应当关心、帮助传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，使其得到及时救治。任何单位和个人不得歧视传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人。

传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，在治愈前或者在排除传染病嫌疑前，不得从事法律、行政法规和国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使该传染病扩散的工作。

**第十七条** 国家建立传染病监测制度。

国务院卫生行政部门制定国家传染病监测规划和方案。省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门根据国家传染病监测规划和方案，制定本行政区域的传染病监测计划和工作方案。

各级疾病预防控制机构对传染病的发生、流行以及影响其发生、流行的因素，进行监测；对国外发生、国内尚未发生的传染病或者国内新发生的传染病，进行监测。

**第十八条** 各级疾病预防控制机构在传染病预防控制中履行下列职责：

（一）实施传染病预防控制规划、计划和方案；

（二）收集、分析和报告传染病监测信息，预测传染病的发生、流行趋势；

（三）开展对传染病疫情和突发公共卫生事件的流行病学调查、现场处理及其效果评价；

（四）开展传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定；

（五）实施免疫规划，负责预防性生物制品的使用管理；

（六）开展健康教育、咨询，普及传染病防治知识；

（七）指导、培训下级疾病预防控制机构及其工作人员开展传染病监测工作；

（八）开展传染病防治应用性研究和卫生评价，提供技术咨询。

国家、省级疾病预防控制机构负责对传染病发生、流行以及分布进行监测，对重大传染病流行趋势进行预测，提出预防控制对策，参与并指导对暴发的疫情进行调查处理，开展传染病病原学鉴定，建立检测质量控制体系，开展应用性研究和卫生评价。

设区的市和县级疾病预防控制机构负责传染病预防控制规划、方案的落实，组织实施免疫、消毒、控制病媒生物的危害，普及传染病防治知识，负责本地区疫情和突发公共卫生事件监测、报告，开展流行病学调查和常见病原微生物检测。

**第十九条** 国家建立传染病预警制度。

国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府根据传染病发生、流行趋势的预测，及时发出传染病预警，根据情况予以公布。

**第二十条** 县级以上地方人民政府应当制定传染病预防、控制预案，报上一级人民政府备案。

传染病预防、控制预案应当包括以下主要内容：

- （一）传染病预防控制指挥部的组成和相关部门的职责；
- （二）传染病的监测、信息收集、分析、报告、通报制度；
- （三）疾病预防控制机构、医疗机构在发生传染病疫情时的任务与职责；
- （四）传染病暴发、流行情况的分级以及相应的应急工作方案；
- （五）传染病预防、疫点疫区现场控制，应急设施、设备、救治药品和医疗器械以及其他物资和技术的储备与调用。

地方人民政府和疾病预防控制机构接到国务院卫生行政部门或者省、自治区、直辖市人民政府发出的传染病预警后，应当按照传染病预防、控制预案，采取相应的预防、控制措施。

**第二十一条** 医疗机构必须严格执行国务院卫生行政部门规定的管理制度、操作规范，防止传染病的医源性感染和医院感染。

医疗机构应当确定专门的部门或者人员，承担传染病疫情报告、本单位的传染病预防、控制以及责任区域内的传染病预防工作；承担医疗活动中与医院感染有关的危险因素监测、安全防护、消毒、隔离和医疗废物处置工作。

疾病预防控制机构应当指定专门人员负责对医疗机构内传染病预防工作进行指导、考核，开展流行病学调查。

**第二十二条** 疾病预防控制机构、医疗机构的实验室和从事病原微生物实验的单位，应当符合国家规定的条件和技术标准，建立严格的监

督管理制度，对传染病病原体样本按照规定的措施实行严格监督管理，严防传染病病原体的实验室感染和病原微生物的扩散。

**第二十三条** 采供血机构、生物制品生产单位必须严格执行国家有关规定，保证血液、血液制品的质量。禁止非法采集血液或者组织他人出卖血液。

疾病预防控制机构、医疗机构使用血液和血液制品，必须遵守国家有关规定，防止因输入血液、使用血液制品引起经血液传播疾病的发生。

**第二十四条** 各级人民政府应当加强艾滋病的防治工作，采取预防、控制措施，防止艾滋病的传播。具体办法由国务院制定。

**第二十五条** 县级以上人民政府农业、林业行政部门以及其他有关部门，依据各自的职责负责与人畜共患传染病有关的动物传染病的防治管理工作。

与人畜共患传染病有关的野生动物、家畜家禽，经检疫合格后，方可出售、运输。

**第二十六条** 国家建立传染病菌种、毒种库。

对传染病菌种、毒种和传染病检测样本的采集、保藏、携带、运输和使用实行分类管理，建立健全严格的管理制度。

对可能导致甲类传染病传播的以及国务院卫生行政部门规定的菌种、毒种和传染病检测样本，确需采集、保藏、携带、运输和使用的，须经省级以上人民政府卫生行政部门批准。具体办法由国务院制定。

**第二十七条** 对被传染病病原体污染的污水、污物、场所和物品，有关单位和个人必须在疾病预防控制机构的指导下或者按照其提出的卫生要求，进行严格消毒处理；拒绝消毒处理的，由当地卫生行政部门或者疾病预防控制机构进行强制消毒处理。

**第二十八条** 在国家确认的自然疫源地计划兴建水利、交通、旅游、

能源等大型建设项目的，应当事先由省级以上疾病预防控制机构对施工环境进行卫生调查。建设单位应当根据疾病预防控制机构的意见，采取必要的传染病预防、控制措施。施工期间，建设单位应当设专人负责工地上的卫生防疫工作。工程竣工后，疾病预防控制机构应当对可能发生的传染病进行监测。

**第二十九条** 用于传染病防治的消毒产品、饮用水供水单位供应的饮用水和涉及饮用水卫生安全的产品，应当符合国家卫生标准和卫生规范。

饮用水供水单位从事生产或者供应活动，应当依法取得卫生许可证。

生产用于传染病防治的消毒产品的单位和生产用于传染病防治的消毒产品，应当经省级以上人民政府卫生行政部门审批。具体办法由国务院制定。

### 第三章 疫情报告、通报和公布

**第三十条** 疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构及其执行职务的人员发现本法规定的传染病疫情或者发现其他传染病暴发、流行以及突发原因不明的传染病时，应当遵循疫情报告属地管理原则，按照国务院规定的或者国务院卫生行政部门规定的内容、程序、方式和时限报告。

军队医疗机构向社会公众提供医疗服务，发现前款规定的传染病疫情时，应当按照国务院卫生行政部门的规定报告。

**第三十一条** 任何单位和个人发现传染病病人或者疑似传染病病人时，应当及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。

**第三十二条** 港口、机场、铁路疾病预防控制机构以及国境卫生检

疫机关发现甲类传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人时，应当按照国家有关规定立即向国境口岸所在地的疾病预防控制机构或者所在地县级以上地方人民政府卫生行政部门报告并互相通报。

**第三十三条** 疾病预防控制机构应当主动收集、分析、调查、核实传染病疫情信息。接到甲类、乙类传染病疫情报告或者发现传染病暴发、流行时，应当立即报告当地卫生行政部门，由当地卫生行政部门立即报告当地人民政府，同时报告上级卫生行政部门和国务院卫生行政部门。

疾病预防控制机构应当设立或者指定专门的部门、人员负责传染病疫情信息管理工作，及时对疫情报告进行核实、分析。

**第三十四条** 县级以上地方人民政府卫生行政部门应当及时向本行政区域内的疾病预防控制机构和医疗机构通报传染病疫情以及监测、预警的相关信息。接到通报的疾病预防控制机构和医疗机构应当及时告知本单位的有关人员。

**第三十五条** 国务院卫生行政部门应当及时向国务院其他有关部门和各省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门通报全国传染病疫情以及监测、预警的相关信息。

毗邻的以及相关的地方人民政府卫生行政部门，应当及时互相通报本行政区域的传染病疫情以及监测、预警的相关信息。

县级以上人民政府有关部门发现传染病疫情时，应当及时向同级人民政府卫生行政部门通报。

中国人民解放军卫生主管部门发现传染病疫情时，应当向国务院卫生行政部门通报。

**第三十六条** 动物防疫机构和疾病预防控制机构，应当及时互相通报动物间和人间发生的人畜共患传染病疫情以及相关信息。

**第三十七条** 依照本法的规定负有传染病疫情报告职责的人民政府

有关部门、疾病预防控制机构、医疗机构、采供血机构及其工作人员，不得隐瞒、谎报、缓报传染病疫情。

**第三十八条** 国家建立传染病疫情信息公布制度。

国务院卫生行政部门定期公布全国传染病疫情信息。省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门定期公布本行政区域的传染病疫情信息。

传染病暴发、流行时，国务院卫生行政部门负责向社会公布传染病疫情信息，并可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门向社会公布本行政区域的传染病疫情信息。

公布传染病疫情信息应当及时、准确。

## 第四章 疫情控制

**第三十九条** 医疗机构发现甲类传染病时，应当及时采取下列措施：

（一）对病人、病原携带者，予以隔离治疗，隔离期限根据医学检查结果确定；

（二）对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗；

（三）对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。

拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。

医疗机构发现乙类或者丙类传染病病人，应当根据病情采取必要的治疗和控制传播措施。

医疗机构对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物，必须依照法律、法规的规定实施消毒和无害化处置。

**第四十条** 疾病预防控制机构发现传染病疫情或者接到传染病疫情

报告时，应当及时采取下列措施：

（一）对传染病疫情进行流行病学调查，根据调查情况提出划定疫点、疫区的建议，对被污染的场所进行卫生处理，对密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施，并向卫生行政部门提出疫情控制方案；

（二）传染病暴发、流行时，对疫点、疫区进行卫生处理，向卫生行政部门提出疫情控制方案，并按照卫生行政部门的要求采取措施；

（三）指导下级疾病预防控制机构实施传染病预防、控制措施，组织、指导有关单位对传染病疫情的处理。

第四十一条 对已经发生甲类传染病病例的场所或者该场所内的特定区域的人员，所在地的县级以上地方人民政府可以实施隔离措施，并同时向上一级人民政府报告；接到报告的上级人民政府应当即时作出是否批准的决定。上级人民政府作出不予批准决定的，实施隔离措施的人民政府应当立即解除隔离措施。

在隔离期间，实施隔离措施的人民政府应当对被隔离人员提供生活保障；被隔离人员有工作单位的，所在单位不得停止支付其隔离期间的工作报酬。

隔离措施的解除，由原决定机关决定并宣布。

第四十二条 传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府应当立即组织力量，按照预防、控制预案进行防治，切断传染病的传播途径，必要时，报经上一级人民政府决定，可以采取下列紧急措施并予以公告：

（一）限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动；

（二）停工、停业、停课；

（三）封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品；

(四) 控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽；

(五) 封闭可能造成传染病扩散的场所。

上级人民政府接到下级人民政府关于采取前款所列紧急措施的报告时，应当即时作出决定。

紧急措施的解除，由原决定机关决定并宣布。

第四十三条 甲类、乙类传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府报经上一级人民政府决定，可以宣布本行政区域部分或者全部为疫区；国务院可以决定并宣布跨省、自治区、直辖市的疫区。县级以上地方人民政府可以在疫区内采取本法第四十二条规定的紧急措施，并可以对出入疫区的人员、物资和交通工具实施卫生检疫。

省、自治区、直辖市人民政府可以决定对本行政区域内的甲类传染病疫区实施封锁；但是，封锁大、中城市的疫区或者封锁跨省、自治区、直辖市的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通或者封锁国境的，由国务院决定。

疫区封锁的解除，由原决定机关决定并宣布。

第四十四条 发生甲类传染病时，为了防止该传染病通过交通工具及其乘运的人员、物资传播，可以实施交通卫生检疫。具体办法由国务院制定。

第四十五条 传染病暴发、流行时，根据传染病疫情控制的需要，国务院有权在全国范围或者跨省、自治区、直辖市范围内，县级以上地方人民政府有权在本行政区域内紧急调集人员或者调用储备物资，临时征用房屋、交通工具以及相关设施、设备。

紧急调集人员的，应当按照规定给予合理报酬。临时征用房屋、交通工具以及相关设施、设备的，应当依法给予补偿；能返还的，应当及时返还。

第四十六条 患甲类传染病、炭疽死亡的，应当将尸体立即进行卫生处理，就近火化。患其他传染病死亡的，必要时，应当将尸体进行卫生处理后火化或者按照规定深埋。

为了查找传染病病因，医疗机构在必要时可以按照国务院卫生行政部门的规定，对传染病病人尸体或者疑似传染病病人尸体进行解剖查验，并应当告知死者家属。

第四十七条 疫区中被传染病病原体污染或者可能被传染病病原体污染的物品，经消毒可以使用的，应当在当地疾病预防控制机构的指导下，进行消毒处理后，方可使用、出售和运输。

第四十八条 发生传染病疫情时，疾病预防控制机构和省级以上人民政府卫生行政部门指派的其他与传染病有关的专业技术机构，可以进入传染病疫点、疫区进行调查、采集样本、技术分析和检验。

第四十九条 传染病暴发、流行时，药品和医疗器械生产、供应单位应当及时生产、供应防治传染病的药品和医疗器械。铁路、交通、民用航空经营单位必须优先运送处理传染病疫情的人员以及防治传染病的药品和医疗器械。县级以上人民政府有关部门应当做好组织协调工作。

## 第五章 医疗救治

第五十条 县级以上人民政府应当加强和完善传染病医疗救治服务网络的建设，指定具备传染病救治条件和能力的医疗机构承担传染病救治任务，或者根据传染病救治需要设置传染病医院。

第五十一条 医疗机构的基本标准、建筑设计和服务流程，应当符合预防传染病医院感染的要求。

医疗机构应当按照规定对使用的医疗器械进行消毒；对按照规定一

次使用的医疗器具，应当在使用后予以销毁。

医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的传染病诊断标准和治疗要求，采取相应措施，提高传染病医疗救治能力。

第五十二条 医疗机构应当对传染病病人或者疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援和接诊治疗，书写病历记录以及其他有关资料，并妥善保管。

医疗机构应当实行传染病预检、分诊制度；对传染病病人、疑似传染病病人，应当引导至相对隔离的分诊点进行初诊。医疗机构不具备相应救治能力的，应当将患者及其病历记录复印件一并转至具备相应救治能力的医疗机构。具体办法由国务院卫生行政部门规定。

## 第六章 监督管理

第五十三条 县级以上人民政府卫生行政部门对传染病防治工作履行下列监督检查职责：

（一）对下级人民政府卫生行政部门履行本法规定的传染病防治职责进行监督检查；

（二）对疾病预防控制机构、医疗机构的传染病防治工作进行监督检查；

（三）对采供血机构的采供血活动进行监督检查；

（四）对用于传染病防治的消毒产品及其生产单位进行监督检查，并对饮用水供水单位从事生产或者供应活动以及涉及饮用水卫生安全的产品进行监督检查；

（五）对传染病菌种、毒种和传染病检测样本的采集、保藏、携带、运输、使用进行监督检查；

(六)对公共场所和有关部门的卫生条件和传染病预防、控制措施进行监督检查。

省级以上人民政府卫生行政部门负责组织对传染病防治重大事项的处理。

第五十四条 县级以上人民政府卫生行政部门在履行监督检查职责时,有权进入被检查单位和传染病疫情发生现场调查取证,查阅或者复制有关的资料和采集样本。被检查单位应当予以配合,不得拒绝、阻挠。

第五十五条 县级以上地方人民政府卫生行政部门在履行监督检查职责时,发现被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品,如不及时采取控制措施可能导致传染病传播、流行的,可以采取封闭公共饮用水源、封存食品以及相关物品或者暂停销售的临时控制措施,并予以检验或者进行消毒。经检验,属于被污染的食品,应当予以销毁;对未被污染的食品或者经消毒后可以使用的物品,应当解除控制措施。

第五十六条 卫生行政部门工作人员依法执行职务时,应当不少于两人,并出示执法证件,填写卫生执法文书。

卫生执法文书经核对无误后,应当由卫生执法人员和当事人签名。当事人拒绝签名的,卫生执法人员应当注明情况。

第五十七条 卫生行政部门应当依法建立健全内部监督制度,对其工作人员依据法定职权和程序履行职责的情况进行监督。

上级卫生行政部门发现下级卫生行政部门不及时处理职责范围内的事项或者不履行职责的,应当责令纠正或者直接予以处理。

第五十八条 卫生行政部门及其工作人员履行职责,应当自觉接受社会和公民的监督。单位和个人有权向上级人民政府及其卫生行政部门举报违反本法的行为。接到举报的有关人民政府或者其卫生行政部门,应当及时调查处理。

## 第七章 保障措施

第五十九条 国家将传染病防治工作纳入国民经济和社会发展规划，县级以上地方人民政府将传染病防治工作纳入本行政区域的国民经济和社会发展规划。

第六十条 县级以上地方人民政府按照本级政府职责负责本行政区域内传染病预防、控制、监督工作的日常经费。

国务院卫生行政部门会同国务院有关部门，根据传染病流行趋势，确定全国传染病预防、控制、救治、监测、预测、预警、监督检查等项目。中央财政对困难地区实施重大传染病防治项目给予补助。

省、自治区、直辖市人民政府根据本行政区域内传染病流行趋势，在国务院卫生行政部门确定的项目范围内，确定传染病预防、控制、监督等项目，并保障项目的实施经费。

第六十一条 国家加强基层传染病防治体系建设，扶持贫困地区和少数民族地区的传染病防治工作。

地方各级人民政府应当保障城市社区、农村基层传染病预防工作的经费。

第六十二条 国家对患有特定传染病的困难人群实行医疗救助，减免医疗费用。具体办法由国务院卫生行政部门会同国务院财政部门等部门制定。

第六十三条 县级以上人民政府负责储备防治传染病的药品、医疗器械和其他物资，以备调用。

第六十四条 对从事传染病预防、医疗、科研、教学、现场处理疫情的人员，以及在生产、工作中接触传染病病原体的其他人员，有关单位应当按照国家规定，采取有效的卫生防护设施和医疗保健措施，并给予适当的津贴。

## 第八章 法律责任

第六十五条 地方各级人民政府未依照本法的规定履行报告职责，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情，或者在传染病暴发、流行时，未及时组织救治、采取控制措施的，由上级人民政府责令改正，通报批评；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十六条 县级以上人民政府卫生行政部门违反本法规定，有下列情形之一的，由本级人民政府、上级人民政府卫生行政部门责令改正，通报批评；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未依法履行传染病疫情通报、报告或者公布职责，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的；

（二）发生或者可能发生传染病传播时未及时采取预防、控制措施的；

（三）未依法履行监督检查职责，或者发现违法行为不及时查处的；

（四）未及时调查、处理单位和个人对下级卫生行政部门不履行传染病防治职责的举报的；

（五）违反本法的其他失职、渎职行为。

第六十七条 县级以上人民政府有关部门未依照本法的规定履行传染病防治和保障职责的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正，通报批评；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十八条 疾病预防控制机构违反本法规定，有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令限期改正，通报批评，给予警告；对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未依法履行传染病监测职责的；

（二）未依法履行传染病疫情报告、通报职责，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的；

（三）未主动收集传染病疫情信息，或者对传染病疫情信息和疫情报告未及时进行分析、调查、核实的；

（四）发现传染病疫情时，未依据职责及时采取本法规定的措施的；

（五）故意泄露传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人、密切接触者涉及个人隐私的有关信息、资料的。

第六十九条 医疗机构违反本法规定，有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正，通报批评，给予警告；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未按照规定承担本单位的传染病预防、控制工作、医院感染控制任务和责任区域内的传染病预防工作的；

（二）未按照规定报告传染病疫情，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的；

（三）发现传染病疫情时，未按照规定对传染病病人、疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援、接诊、转诊的，或者拒绝接受转诊的；

（四）未按照规定对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以

及医疗废物实施消毒或者无害化处置的；

（五）未按照规定对医疗器械进行消毒，或者对按照规定一次使用的医疗器具未予销毁，再次使用的；

（六）在医疗救治过程中未按照规定保管医学记录资料的；

（七）故意泄露传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人、密切接触者涉及个人隐私的有关信息、资料的。

第七十条 采供血机构未按照规定报告传染病疫情，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情，或者未执行国家有关规定，导致因输入血液引起经血液传播疾病发生的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正，通报批评，给予警告；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销采供血机构的执业许可证；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

非法采集血液或者组织他人出卖血液的，由县级以上人民政府卫生行政部门予以取缔，没收违法所得，可以并处十万元以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七十一条 国境卫生检疫机关、动物防疫机构未依法履行传染病疫情通报职责的，由有关部门在各自职责范围内责令改正，通报批评；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七十二条 铁路、交通、民用航空经营单位未依照本法的规定优先运送处理传染病疫情的人员以及防治传染病的药品和医疗器械的，由有关部门责令限期改正，给予警告；造成严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分。

第七十三条 违反本法规定，有下列情形之一，导致或者可能导致传染病传播、流行的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令限期改正，没收违法所得，可以并处五万元以下的罚款；已取得许可证的，原发证部门可以依法暂扣或者吊销许可证；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）饮用水供水单位供应的饮用水不符合国家卫生标准和卫生规范的；

（二）涉及饮用水卫生安全的产品不符合国家卫生标准和卫生规范的；

（三）用于传染病防治的消毒产品不符合国家卫生标准和卫生规范的；

（四）出售、运输疫区中被传染病病原体污染或者可能被传染病病原体污染的物品，未进行消毒处理的；

（五）生物制品生产单位生产的血液制品不符合国家质量标准的。

第七十四条 违反本法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政部门责令改正，通报批评，给予警告，已取得许可证的，可以依法暂扣或者吊销许可证；造成传染病传播、流行以及其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）疾病预防控制机构、医疗机构和从事病原微生物实验的单位，不符合国家规定的条件和技术标准，对传染病病原体样本未按照规定进行严格管理，造成实验室感染和病原微生物扩散的；

（二）违反国家有关规定，采集、保藏、携带、运输和使用传染病菌种、毒种和传染病检测样本的；

（三）疾病预防控制机构、医疗机构未执行国家有关规定，导致因输入血液、使用血液制品引起经血液传播疾病发生的。

第七十五条 未经检疫出售、运输与人畜共患传染病有关的野生动

物、家畜家禽的，由县级以上地方人民政府畜牧兽医行政部门责令停止违法行为，并依法给予行政处罚。

第七十六条 在国家确认的自然疫源地兴建水利、交通、旅游、能源等大型建设项目，未经卫生调查进行施工的，或者未按照疾病预防控制机构的意见采取必要的传染病预防、控制措施的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令限期改正，给予警告，处五千元以上三万元以下的罚款；逾期不改正的，处三万元以上十万元以下的罚款，并可以提请有关人民政府依据职责权限，责令停建、关闭。

第七十七条 单位和个人违反本法规定，导致传染病传播、流行，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任。

## 第九章 附则

第七十八条 本法中下列用语的含义：

（一）传染病病人、疑似传染病病人：指根据国务院卫生行政部门发布的《中华人民共和国传染病防治法规定管理的传染病诊断标准》，符合传染病病人和疑似传染病病人诊断标准的人。

（二）病原携带者：指感染病原体无临床症状但能排出病原体的人。

（三）流行病学调查：指对人群中疾病或者健康状况的分布及其决定因素进行调查，提出疾病预防控制措施及保健对策。

（四）疫点：指病原体从传染源向周围播散的范围较小或者单个疫源地。

（五）疫区：指传染病在人群中暴发、流行，其病原体向周围播散时所能波及的地区。

（六）人畜共患传染病：指人与脊椎动物共同罹患的传染病，如鼠

疫、狂犬病、血吸虫病等。

（七）自然疫源地：指某些可引起人类传染病的病原体在自然界的野生动物中长期存在和循环的地区。

（八）病媒生物：指能够将病原体从人或者其他动物传播给人的生物，如蚊、蝇、蚤类等。

（九）医源性感染：指在医学服务中，因病原体传播引起的感染。

（十）医院感染：指住院病人在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

（十一）实验室感染：指从事实验室工作时，因接触病原体所致的感染。

（十二）菌种、毒种：指可能引起本法规定的传染病发生的细菌菌种、病毒毒种。

（十三）消毒：指用化学、物理、生物的方法杀灭或者消除环境中的病原微生物。

（十四）疾病预防控制机构：指从事疾病预防控制活动的疾病预防控制中心以及与上述机构业务活动相同的单位。

（十五）医疗机构：指按照《医疗机构管理条例》取得医疗机构执业许可证，从事疾病诊断、治疗活动的机构。

第七十九条 传染病防治中有关食品、药品、血液、水、医疗废物和病原微生物的管理以及动物防疫和国境卫生检疫，本法未规定的，分别适用其他有关法律、行政法规的规定。

第八十条 本法自 2004 年 12 月 1 日起施行。（完）

# 中华人民共和国传染病防治法实施办法

(1991年10月4日国务院批准  
1991年12月6日卫生部公布 自公布之日起施行)

## 第一章 总则

第一条 根据《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》)的规定,制定本办法。

第二条 国家对传染病实行预防为主的方针,各级政府(在制定社会经济发展规划时,必须包括传染病防治目标,并组织有关部门共同实施。

第三条 各级政府卫生行政部门对传染病防治工作实施统一监督管理。

受国务院卫生行政部门委托的其他有关部门卫生主管机构,在本系统内行使《传染病防治法》第三十二条第一款所列职权。

军队的传染病防治工作,依照《传染病防治法》和本办法中的有关规定以及国家其他有关规定,由中国人民解放军卫生主管部门实施监督管理。

第四条 各级各类卫生防疫机构按照专业分工承担传染病监测管理的责任和范围,由省级政府卫生行政部门确定。

铁路、交通、民航、厂(场)矿的卫生防疫机构,承担本系统传染病监测管理工作,并接受本系统上级卫生主管机构和省级政府卫生行政部门指定的卫生防疫机构的业务指导。

第五条 各级各类医疗保健机构承担传染病防治管理的责任和范

围，由当地政府卫生行政部门确定。

第六条 各级政府对预防、控制传染病做出显著成绩和贡献的单位和个人，应当给予奖励。

## 第二章 预防

第七条 各级政府应当组织有关部门，开展传染病预防知识和防治措施的卫生健康教育。

第八条 各级政府组织开展爱国卫生活动。

铁路、交通、民航部门负责组织消除交通工具的鼠害和各种病媒昆虫的危害。

农业、林业部门负责组织消除农田、牧场及林区的鼠害。

国务院各有关部委消除钉螺危害的分工，按照国务院的有关规定办理。

第九条 集中式供水必须符合国家《生活饮用水卫生标准》。

各单位自备水源，未经城市建设部门和卫生行政部门批准，不得与城镇集中式供水系统连接。

第十条 地方各级政府应当有计划地建设和改造公共卫生设施。

城市应当按照城市环境卫生设施标准修建公共厕所、垃圾粪便的无害化处理场和污水、雨水排放处理系统等公共卫生设施。

农村应当逐步改造厕所，对粪便进行无害化处理，加强对公共生活用水的卫生管理，建立必要的卫生管理制度。饮用水水源附近禁止有污水池、粪堆（坑）等污染源。禁止在饮用水水源附近洗刷便器和运输粪便的工具。

第十一条 国家实行有计划的预防接种制度。

中华人民共和国境内的任何人均应按照有关规定接受预防接种。

各省、自治区、直辖市政府卫生行政部门可以根据当地传染病的流行情况，增加预防接种项目。

第十二条 国家对儿童实行预防接种证制度。

适龄儿童应当按照国家有关规定，接受预防接种。适龄儿童的家长或者监护人应当及时向医疗保健机构申请办理预防接种证。

托幼机构、学校在办理入托、入学手续时，应当查验预防接种证，未按规定接种的儿童应当及时补种。

第十三条 各级各类医疗保健机构的预防保健组织或者人员，在本单位及责任地段内承担下列工作：

（一）传染病疫情报告和管理；

（二）传染病预防和控制工作；

（三）卫生行政部门指定的卫生防疫机构交付的传染病防治和监测任务。

第十四条 医疗保健机构必须按照国务院卫生行政部门的有关规定，严格执行消毒隔离制度，防止医院内感染和医源性感染。

第十五条 卫生防疫机构和从事致病性微生物实验的科研、教学、生产等单位必须做到：

（一）建立健全防止致病性微生物扩散的制度和人体防护措施；

（二）严格执行实验操作规程，对实验后的样品、器材、污染物品等，按照有关规定严格消毒后处理；

（三）实验动物必须按照国家有关规定进行管理。

第十六条 传染病的菌（毒）种分为下列三类：

一类：鼠疫耶尔森氏菌、霍乱弧菌；天花病毒、艾滋病病毒；

二类：布氏菌、炭疽菌、麻风杆菌、肝炎病毒、狂犬病毒、出血热

病毒、登革热病毒；斑疹伤寒立克次体；

三类：脑膜炎双球菌、链球菌、淋病双球菌、结核杆菌、百日咳嗜血杆菌、白喉棒状杆菌、沙门氏菌、志贺氏菌、破伤风梭状杆菌；钩端螺旋体、梅毒螺旋体；乙型脑炎病毒、脊髓灰质炎病毒、流感病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒、风疹病毒。

国务院卫生行政部门可以根据情况增加或者减少菌（毒）种的种类。

第十七条 国家对传染病菌（毒）种的保藏、携带、运输实行严格管理：

（一）菌（毒）种的保藏由国务院卫生行政部门指定的单位负责；

（二）一、二类菌（毒）种的供应由国务院卫生行政部门指定的保藏管理单位供应。三类菌（毒）种由设有专业实验室的单位或者国务院卫生行政部门指定的保藏管理单位供应；

（三）使用一类菌（毒）种的单位，必须经国务院卫生行政部门批准；使用二类菌（毒）种的单位必须经省级政府卫生行政部门批准；使用三类菌（毒）种的单位，应当经县级政府卫生和珩政部门批准；

（四）一、二类菌（毒）种，应派专人向供应单位领取，不得邮寄；三类菌（毒）种的邮寄必须持有邮寄单位的证明，并按照菌（毒）种出寄与包装的有关规定办理。

第十八条 对患有下列传染病的病人或者病原携带者予以必要的隔离治疗，直至医疗保健机构证明其不具有传染性时，方可恢复工作：

（一）鼠疫、霍乱；

（二）艾滋病、病毒性肝炎、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒、炭疽、斑疹伤寒、麻疹、百日咳、白喉、脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、登革热、淋病、梅毒；

（三）肺结核、麻风病、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎。

第十九条 从事饮水、饮食、整容、保育等易使传染病扩散工作的从业人员，必须按照国家有关规定取得健康合格证后方可上岗。

第二十科 招用流动人员 200 人以上的用人单位，应当向当地政府卫生行政部门指定的卫生防疫机构报告，并按照要求采取预防控制传染病的卫生措施。

第二十一条 被甲类传染病病原体污染的污水、污物、粪便，有关单位和个人必须在卫生防疫人员的指导监督下，按照下列要求进行处理：

（一）被鼠疫病原体污染

1、被污染的室内空气、地面、四壁必须进行严格消毒，被污染的物品必须严格消毒或者焚烧处理；

2、彻底消除鼠疫区内的鼠类、蚤类；发现病鼠、死鼠应当送检；解剖检验后的鼠尸必须焚化；

3、疫区内啮齿类动物的皮毛不能就地进行有效的消毒处理时，必须在卫生防疫机构的监督下焚烧。

（二）被霍乱病原体污染

1、被污染的饮用水，必须进行严格消毒处理；

2、污水经消毒处理后排放；

3、被污染的食物要就地封存，消毒处理；

4、粪便消毒处理达到无害化；

5、被污染的物品，必须进行严格消毒或者焚烧处理。

第二十二条 被伤寒和副伤寒、细菌性痢疾、脊髓灰质炎、病毒性肝炎病原体污染的水、物品、粪便，有关单位和个人应当按照下列要求进行处理：

（一）被污染的饮用水，应当进行严格消毒处理；

（二）污水经消毒处理后排放；

(三) 被污染的物品, 应当进行严格消毒处理或者焚烧处理;

(四) 粪便消毒处理达到无害化。

死于炭疽的动物尸体必须就地焚化, 被污染的用具必须消毒处理, 被污染的土地、草皮消毒后, 必须将 10 厘米厚的表层土铲除, 并在远离水源及河流的地方深埋。

第二十三条 出售、运输被传染病病原体污染或者来自疫区可能被传染病病原体污染的皮毛、旧衣物及生活用品等, 必须按照卫生防疫机构的要求进行必要的卫生处理。

第二十四条 用于预防传染病的菌苗、疫苗等生物制品, 由各省、自治区、直辖市卫生防疫机构统一向生物制品生产单位订购, 其他任何单位和个人不得经营。

用于预防传染病的菌苗、疫苗等生物制品必须在卫生防疫机构监督指导下使用。

第二十五条 凡从事可能导致经血液传播传染病的美容、整容等单位和个人, 必须执行国务院卫生行政部门的有关规定。

第二十六条 血站(库)、生物制品生产单位, 必须严格执行国务院卫生行政部门的有关规定, 保证血液、血液制品的质量, 防止因输入血液、血液制品引起病毒性肝炎、艾滋病、疟疾等疾病的发生。任何单位和个人不准使用国务院卫生行政部门禁止进口的血液和血液制品。

第二十七条 生产、经营、使用消毒药剂和消毒器械、卫生用品、卫生材料、一次性医疗器材、隐形眼镜、人造器官等必须符合国家有关标准, 不符合国家有关标准的不得生产、经营和使用。

第二十八条 发现人畜共患传染病已在人、畜间流行时, 卫生行政部门与畜牧兽医部门应当深入疫区, 按照职责分别对人、畜开展防治工作。

传染病流行区的家畜家禽，未经畜牧兽医部门检疫不得外运。

进入鼠疫自然疫源地捕猎旱獭应按照国家有关规定执行。

第二十九条 狂犬病的防治管理工作按照下列规定分工负责：

（一）公安部门负责县上城市养犬的审批与违章养犬的处理，捕杀狂犬、野犬。

（二）畜牧兽医部门负责兽用狂犬病疫苗的研制、生产和供应；对城乡经批准的养犬进行预防接种、登记和发放“家犬免疫证”；对犬类狂犬病的疫情进行监测和负责进出口犬类的检疫、免疫及管理。

（三）乡（镇）政府负责辖区内养犬的管理，捕杀狂犬、野犬。

（四）卫生部门负责人用狂犬病疫苗的供应、接种和病人的诊治。

第三十条 自然疫源地或者可能是自然疫源地的地区计划兴建大型建设项目时，建设单位在设计任务书批准后，应当向当地卫生防疫机构申请对施工环境进行卫生调查，并根据卫生防疫机构的意见采取必要的卫生防疫措施后，方可办理开工手续。

兴建城市规划内的建设项目，属于在自然疫源地和可能是自然疫源地范围内的，城市规划主管部门在核发建设工程规划许可证明中，必须有卫生防疫部门提出的有关意见及结论。建设单位在施工过程中，必须采取预防传染病传播和扩散的措施。

第三十一条 卫生防疫机构接到自然疫源地和可能是自然疫源地范围内兴办大型建设项目的建设单位的卫生调查申请后，应当及时组成调查组到现场进行调查，并提出该地区自然环境中可能存在的传染病病种、流行范围、流行强度及预防措施等意见和结论。

第三十二条 在自然疫源地或者可能是自然疫源地内施工的建设单位，应当设立预防保健组织负责施工期间的卫生防疫工作。

第三十三条 凡在生产、工作中接触传染病病原体的工作人员，可

以按照国家有关规定申领卫生防疫津贴。

### 第三章 疫情报告

第三十四条 执行职务的医疗保健人员、卫生防疫人员为责任疫情报告人。

责任疫情报告人应当按照本办法第三十五条规定的时限向卫生行政部门指定的卫生防疫机构报告疫情，并做疫情登记。

第三十五条 责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的艾滋病、肺炭疽的病人、病原携带者和疑似传染病病人时，城镇于 6 小时内，农村于 12 小时内，以最快的通讯方式向发病地的卫生防疫机构报告，并同时报出传染病报告卡。

责任疫情报告人发现乙类传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人时，城镇于 12 小时内，农村于 24 小时内向发病地的卫生防疫机构报出传染病报告卡。

责任疫情报告人在丙类传染病监测区内发现丙类传染病病人时，应当在 2 4 小时内向发病地的卫生防疫机构报出传染病报告卡。

第三十六条 传染病暴发、流行时，责任疫情报告人应当以最快的通讯方式向当地卫生防疫机构报告疫情。接到疫情报告的卫生防疫机构应当以最快的通讯方式报告上级卫生防疫机构和当地人民政府卫生行政部门，卫生行政部门接到报告后，应当立即报告当地人民政府。

省级人民政府卫生行政部门接到发现甲类传染病和发生传染病暴发、流行的报告后，应当于 6 小时内报告国务院卫生行政部门。

第三十七条 流动人员中的传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人的传染病报告、处理由诊治地负责，其疫情登记、统计由户口所在

地负责。

第三十八条 铁路、交通、民航、厂（场）矿的卫生防疫机构，应当定期向所在地卫生行政部门指定的卫生防疫机构报告疫情。

第三十九条 军队的传染病疫情，由中国人民解放军卫生主管部门根据军队有关规定向国务院卫生行政部门报告。

军队的医疗保健和卫生防疫机构，发现发方就诊的传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人时，应当按照本办法第三十五条的规定报告疫情，并接受当地卫生防疫机构的业务指导。

第四十条 国境口岸所在地卫生行政部门指下的卫生防疫机构和港口、机场、铁路卫生防疫机构和国境卫生检疫机关在发现国境卫生检疫法规定的检疫传染病时，应当互相通报疫情。

发现人畜共患传染病时，卫生防疫机构和畜牧兽医部门应当互相通报疫情。

第四十一条 各级政府卫生行政部门指定的卫生防疫机构应当对辖区内各类医疗保健机构的疫情登记报告和管理情况定期进行核实、检查、指导。

第四十二条 传染病报告卡片邮寄信封应当印有明显的“红十字”标志及写明××卫生防疫机构收的字样。

邮电部门应当及时传递疫情报告的电话或者信卡，并实行邮资总付。

第四十三条 医务人员未经县级以上政府卫生行政部门批准，不得将就诊的淋病、梅毒、麻风病、艾滋病病人和艾滋病病原携带者及其家属的姓名、住址和个人病史公开。

## 第四章 控制

第四十四条 卫生防疫机构和医疗保健机构传染病的疫情处理实行分级分工管理。

第四十五条 艾滋病的监测管理按照国务院有关规定执行。

第四十六条 淋病、梅毒病人应当在医疗保健机构、卫生防疫机构接受治疗。尚未治愈前，不得进入公共浴池、游泳池。

第四十七条 医疗保健机构或者卫生防疫机构在诊治中发现甲类传染病的疑似病人，应当在2日内作出明确诊断。

第四十八条 甲类传染病病人和病原携带者以及乙类传染病中的艾滋病、淋病、梅毒病人的密切接触者必须按照有关规定接受检疫、医学检查和防治措施。

前款以外的乙类传染病病人及病原携带者的密切接触者，应当接受医学检查和防治措施。

第四十九条 甲类传染病疑似病人或者病原携带者的密切接触者，经留验排除是病人或者病原携带者后，留验期间的工资福利待遇由所属单位按出勤照发。

第五十条 发现甲类传染病病人、病原携带者或者疑似病人的污染场所，卫生防疫机构接到疫情报告后，应立即进行严格的卫生处理。

第五十一条 地方各级政府卫生行政部门发现本地区发生从未有过的传染病或者国家已宣布消除的传染病时，应当立即采取措施，必要时，向当地政府报告。

第五十二条 在传染病暴发、流行区域，当地政府应当根据传染病疫情控制的需要，组织卫生、医药、公安、工商、交通、水利、城建、农业、商业、民政、邮电、广播电视等部门采取下列预防、控制措施：

- (一) 对病人进行抢救、隔离治疗；
- (二) 加强粪便管理，清除垃圾、污物；
- (三) 加强自来水和其他饮用水的管理，保护饮用水源；
- (四) 消除病媒昆虫、钉螺、鼠类及其他染疫动物；
- (五) 加强易使传染病传播扩散活动的卫生管理；
- (六) 开展防病知识的宣传；
- (七) 组织对传染病病人、病原携带者、染疫动物密切接触人群的检疫、预防服药、应急接种等；
- (八) 供应用于预防和控制疫情所必需的药品、生物制品、消毒药品、器械等；
- (九) 保证居民生活必需品的供应。

第五十三条 县级以上政府接到下一级政府关于采取《传染病防治法》第二十五条规定的紧急措施报告时，应当在 24 小时内做出决定。下一级政府在上一级政府作出决定前，必要时，可以临时采取《传染病防治法》第二十五条第一款第（一）、（四）项紧急措施，但不得超过 24 小时。

第五十四条 撤销采取《传染病防治法》第二十五条紧急措施的条件是：

- (一) 甲类传染病病人、病原携带者全部治愈，乙类传染病病人、病原携带者得到有的隔离治疗；病人尸体得到严格消毒处理；
- (二) 污染的物品及环境已经过消毒等卫生处理；有关病媒昆虫、染疫动物基本消除；
- (三) 暴发、流行的传染病病种，经过最长潜伏期后，未发现新的传染病病人，疫情得到有效的控制。

第五十五条 因患鼠疫、霍乱和炭疽病死亡的病人尸体，由治疗病

人的医疗单位负责消毒处理，处理后应当立即火化。

患病毒性肝炎、伤寒和副伤寒、艾滋病、白喉、炭疽、脊髓灰质炎死亡的病人尸体，由治疗病人的医疗单位或者当地卫生防疫机构消毒处理后火化。

不具备火化条件的农村、边远地区，由治疗病人的医疗单位或者当地卫生防疫机构负责消毒后，可选远离居民点 500 米以外、远离饮用水源 50 米以外的地方，将尸体在距地面两米以下深埋。

民族自治地方执行前款的规定，依照《传染病防治法》第二十八条第三款的规定办理。

**第五十六条** 医疗保健机构、卫生防疫机构经县级以上政府卫生行政部门的批准可以对传染病病人尸体或者疑似传染病病人的尸体进行解剖查验。

**第五十七条** 卫生防疫机构处理传染病疫情的人员，可以凭当地政府卫生行政部门出具的处理疫情证明及有效的身份证明，优先在铁路、交通、民航部门购票，铁路、交通、民航部门应当保证售给最近一次通往目的地的车、船、机票。

交付运输的处理疫情的物品应当有明显标志，铁路、交通、民航部门应当保证用最快通往目的地的交通工具运出。

**第五十八条** 用于传染病监督控制的车辆，其标志由国务院卫生行政部门会同有关部门统一制定。任何单位和个人不得阻拦依法执行处理疫情任务的车辆和人员。

## 第五章 监督

**第五十九条** 地方各级政府卫生行政部门、卫生防疫机构和受国务

院卫生行政部门委托的其他有关部门卫生主管机构推荐的传染病管理监督员，由省级以上政府卫生行政部门聘任并发给证件。

省级政府卫生行政部门聘任的传染病管理监督员，报国务院卫生行政部门备案。

第六十条 传染病管理监督员执行下列任务：

- （一）监督检查《传染病防治法》及本办法的执行情况；
- （二）进行现场调查，包括采集必需的标本及查阅、索取、翻印复制必要的文字、图片、声象资料等，并根据调查情况写出书面报告；
- （三）对违法单位或者个人提出处罚建议；
- （四）执行卫生行政部门或者其他有关部门卫生主管机构交付的任务；
- （五）及时提出预防和控制传染病措施的建议。

第六十一条 各级各类医疗保健机构内设立的传染病管理检查员，由本单位推荐，经县级以上政府卫生行政部门或受国务院卫生行政部门委托的其他部门卫生主管机构批准并发给证件。

第六十二条 传染病管理检查员执行下列任务：

- （一）宣传《传染病防治法》及本办法，检查本单位和责任地段的传染病防治措施的实施和疫情报告执行情况；
- （二）对本单位和责任地段的传染病防治工作进行技术指导；
- （三）执行卫生行政部门和卫生防疫机构对本单位及责任地段提出的改进传染病防治管理工作的意见；
- （四）定期向卫生行政部门指定的卫生防疫机构汇报工作情况，遇到紧急情况及时报告。

第六十三条 传染病管理监督员、传染病管理检查员执行任务时，有关单位和个人必须给予协助。

第六十四条 传染病管理监督员的解聘和传染病管理检查员资格的取消，由原发证机关决定，并通知其所在单位和个人。

第六十五条 县级以上政府卫生行政部门和受国务院卫生行政部门委托的部门，可以成立传染病技术鉴定组织。

## 第六章 罚则

第六十六条 有下列行为之一的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，可以处 5000 元以下的罚款；情节较严重的，可以处 5000 元以上 20000 元以下的罚款，对主管人员和直接责任人员由其所在单位或者上级机关给予行政处分：

（一）集中式供水单位供应的饮用水不符合国家规定的《生活饮用水卫生标准》的；

（二）单位自备水源未经批准与城镇供水系统连接的；

（三）未按城市环境卫生设施标准修建公共卫生设施致使垃圾、粪便、污水不能进行无害化处理的；

（四）对被传染病病原体污染的污水、污物、粪便不按规定进行消毒处理的；

（五）对被甲类和乙类传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人污染的场所、物品未按照卫生防疫机构的要求实施必要的卫生处理的；

（六）造成传染病的医源性感染、医院内感染、实验室感染和致病性微生物扩散的；

（七）生产、经营、使用消毒药剂和消毒器械、卫生用品、卫生材料、一次性医疗器材、隐形眼镜、人造器官等不符合国家卫生标准，可能造成传染病的传播、扩散或者造成传染病的传播、扩散的；

(八) 准许或者纵容传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，从事国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使该传染病扩散的工作的；

(九) 传染病病人、病原携带者故意传播传染病，造成他人感染的；

(十) 甲类传染病病人、病原携带者或者疑似传染病病人，乙类传染病中艾滋病、肺炭疽病人拒绝进行隔离治疗的；

(十一) 招用流动人员的用工单位，未向卫生防疫机构报告并未采取卫生措施，造成传染传播、流行的；

(十二) 违章养犬或者拒绝、阻挠捕杀违章犬，造成咬伤他人或者导致人群中发生狂犬病的。

前款所称情节较严重的，是指下列情形之一：

(一) 造成甲类传染病、艾滋病、肺炭疽传播危险的；

(二) 造成除艾滋病、肺炭疽上的乙、丙类传染病暴发、流行的；

(三) 造成传染病菌（毒）种扩散的；

(四) 造成病人残疾、死亡的；

(五) 拒绝执行《传染病防治法》及本办法的规定，屡经教育仍继续违法的。

**第六十七条** 在自然疫源地和可能是自然疫源地的地区兴建大型建设项目未经卫生调查即进行施工的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，可以处2000元以上20000元以下的罚款。

**第六十八条** 单位和个人出售、运输被传染病病原体污染和来自疫区可能被传染病病原体污染的皮毛、旧衣物衣生活用品的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期进行卫生处理，可以处出售金额1倍以下的罚款；造成传染病流行的，根据情节，可以处相当出售金额3倍以下的罚款，危害严重，出售金额不满2000元的，以2000元计算；对主管人员和直接责任人员由所在单位或者上级机关给予行政处分。

第六十九条 单位和个人非法经营、出售用于预防传染病菌苗、疫苗等生物制品的，县级以上政府卫生行政部门可以处相当出售金 3 倍以下的罚款，危害严重，出售金额不满 5 0 0 0 元的，以 5 0 0 0 元计算；对主管人员和直接责任人员由所在单位或者上级机关根据情节，可以给予行政处分。

第七十条 有下列行为之一的单位和个人，县级以上政府卫生行政部门报请同级政府批准，对单位予以通报批评；对主管人员和直接责任人员由所在单位或者上级机关给予行政处分。

(一) 传染病暴发、流行时，妨碍或者拒绝执行政府采取紧急措施的；

(二) 传染病暴发、流行时，医疗保健人员、卫生防疫人员拒绝执行各级政府卫生行政部门调集其参加控制疫情的决定的；

(三) 对控制传染病暴发、流行负有责任的部门拒绝执行政府有关控制疫情决定的；

(四) 无故阻止和拦截依法执行处理疫情任务的车辆和人员的。

第七十一条 执行职务的医疗保健人员、卫生防疫人员和责任单位，不报、漏报、迟报传染病疫情的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，对主管人员和直接责任人员由其所在单位或者上级机关根据情节，可以给予行政处分。

个体行医人员在执行职务时，不报、漏报、迟报传染病疫情的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，限期内不改的，可以处 100 元以上 500 元以下罚款；对造成传染病传播流行的，可以处 200 元以上 2000 元以下罚款。

第七十二条 县级政府卫生行政部门可以作出处 10000 元以下罚款的决定；决定处 10000 元以上罚款的，须报上一级政府卫生行政部门批准。

受国务院卫生行政部门委托的有关部门卫生主管机构可以作出处 2000 元以下罚款的决定；决定处 2000 元以上罚款的，须报当地县级以上政府卫生行政部门批准。

县级以上政府卫生行政部门在收取罚款时，应当出具正式的罚款收据。罚款全部上缴国库。

## 第七章 附则

第七十三条 《传染病防治法》及本办法的用语含义如下：

**传染病病人、疑似传染病病人：**指根据国务院卫生行政部门发布的《中华人民共和国传染病防治法规定管理的传染病诊断标准》，符合传染病病人和疑似传染病病人诊断标准的人。

**病原携带者：**指感染病原体无临床症状但能排出病原体的人。

**暴发：**指在一个局部地区，短期内，突然发生多例同一种传染病病人。

**流行：**指一个地区某种传染病发病率显著超过该病历年的一般发病率水平。

**重大传染病疫情：**指《传染病防治法》第二十五条所称的传染病的暴发、流行。

**传染病监测：**指对人群传染病的发生、流行及影响因素进行有计划地、系统地长期观察。

**疫区：**指传染病在人群中暴发或者流行，其病原体向周围传播时可能波及的地区。

**人畜共患传染病：**指鼠疫、流行性出血热、狂犬病、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病、炭疽、流行性乙型脑炎、黑热病、包虫病、血吸虫病。

**自然疫源地：**指某些传染病的病原体在自然界的野生动物中长期保

存并造成动物间流行的地区。

可能是自然疫源地：指在自然界中具有自然疫源性疾病存在的传染源和传播媒介，但尚未查明的地区。

医源性感染：指在医学服务中，因病原体传播引起的感染。

实验室感染：指从事实验室工作时，因接触病原体所致的感染。

消毒：指用化学、物理、生物的方法杀灭或者消除环境中的致病性微生物。

卫生处理：指消毒、杀虫、灭鼠等卫生须施以及隔离、留验、就地检验等医学措施。

卫生防疫机构：指卫生防疫站、结核病防治研究所（院）、寄生虫病防治研究所（站）、血吸虫病防治研究所（站）、皮肤病性病防治研究所（站）、地方病防治研究所（站）、鼠疫防治站（所）、乡镇预防保健站（所）及与上述机构专业相同的单位。

医疗保健机构：指医院、卫生院（所）、门诊部（所）、疗养院（所）、妇幼保健院（站）及与上述机构业务活动相同的单位。

第七十四条 省、自治区、直辖市政府可以根据《传染病防治法》和本办法制定实施细则。

第七十五条 本办法由国务院卫生行政部门负责解释。

第七十六条 本办法自发布之日起施行

## 中华人民共和国国务院令 第 376 号

《突发公共卫生事件应急条例》已经 2003 年 5 月 7 日国务院第 7 次常务会议通过，现予公布，自公布之日起施行。

总理 温家宝  
二 00 三年五月九日

# 突发公共卫生事件应急条例

## 第一章 总则

第一条 为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序，制定本条例。

第二条 本条例所称突发公共卫生事件（以下简称突发事件），是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

第三条 突发事件发生后，国务院设立全国突发事件应急处理指挥部，由国务院有关部门和军队有关部门组成，国务院主管领导人担任总指挥，负责对全国突发事件应急处理的统一领导、统一指挥。

国务院卫生行政主管部门和其他有关部门，在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作。

第四条 突发事件发生后，省、自治区、直辖市人民政府成立地方突发事件应急处理指挥部，省、自治区、直辖市人民政府主要领导人担任总指挥，负责领导、指挥本行政区域内突发事件应急处理工作。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门，具体负责组织突发事件的调查、控制和医疗救治工作。

县级以上地方人民政府有关部门，在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作。

第五条 突发事件应急工作，应当遵循预防为主、常备不懈的方针，贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

第六条 县级以上各级人民政府应当组织开展防治突发事件相关科学研究，建立突发事件应急流行病学调查、传染源隔离、医疗救护、现场处置、监督检查、监测检验、卫生防护等有关物资、设备、设施、技术与人才资源储备，所需经费列入本级政府财政预算。

国家对边远贫困地区突发事件应急工作给予财政支持。

第七条 国家鼓励、支持开展突发事件监测、预警、反应处理有关技术的国际交流与合作。

第八条 国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当建立严格的突发事件防范和应急处理责任制，切实履行各

自的职责，保证突发事件应急处理工作的正常进行。

第九条 县级以上各级人民政府及其卫生行政主管部门，应当对参加突发事件应急处理的医疗卫生人员，给予适当补助和保健津贴；对参加突发事件应急处理作出贡献的人员，给予表彰和奖励；对因参与应急处理工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定，给予相应的补助和抚恤。

## 第二章 预防与应急准备

第十条 国务院卫生行政主管部门按照分类指导、快速反应的要求，制定全国突发事件应急预案，报请国务院批准。

省、自治区、直辖市人民政府根据全国突发事件应急预案，结合本地实际情况，制定本行政区域的突发事件应急预案。

第十一条 全国突发事件应急预案应当包括以下主要内容：

- （一）突发事件应急处理指挥部的组成和相关部门的职责；
- （二）突发事件的监测与预警；
- （三）突发事件信息的收集、分析、报告、通报制度；
- （四）突发事件应急处理技术和监测机构及其任务；
- （五）突发事件的分级和应急处理工作方案；
- （六）突发事件预防、现场控制，应急设施、设备、救治药品和医疗器械以及其他物资和技术的储备与调度。
- （七）突发事件应急处理专业队伍的建设和培训。

第十二条 突发事件应急预案应当根据突发事件的变化和实施中发现的问题及时进行修订、补充。

第十三条 地方各级人民政府应当依照法律、行政法规的规定，

做好传染病预防和其他公共卫生工作，防范突发事件的发生。

县级以上各级人民政府卫生行政主管部门和其他有关部门，应当对公众开展突发事件应急知识的专门教育，增强全社会对突发事件的防范意识和应对能力。

第十四条 国家建立统一的突发事件预防控制体系。

县级以上地方人民政府应当建立和完善突发事件监测与预警系统。

县级以上各级人民政府卫生行政主管部门，应当指定机构负责开展突发事件的日常监测，并确保监测与预警系统的正常运行。

第十五条 监测与预警工作应当根据突发事件的类别，制定监测计划，科学分析、综合评价监测数据。对早期发现的潜在隐患以及可能发生的突发事件，应当依照本条例规定的报告程序和时限及时报告。

第十六条 国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当根据突发事件应急预案的要求，保证应急设施、设备、救治药品和医疗器械等物资储备。

第十七条 县级以上各级人民政府应当加强急救医疗服务网络的建设，配备相应的医疗救治药物、技术、设备和人员，提高医疗卫生机构应对各类突发事件的救治能力。

设区的市级以上地方人民政府应当设置与传染病防治工作需要相适应的传染病专科医院，或者指定具备传染病防治条件和能力的医疗机构承担传染病防治任务。

第十八条 县级以上地方人民政府卫生行政主管部门，应当定期对医疗卫生机构和人员开展突发事件应急处理相关知识、技能的培训，定期组织医疗卫生机构进行突发事件应急演练，推广最新知识和先进技术。

### 第三章 报告与信息發布

第十九条 国家建立突发事件应急报告制度。

国务院卫生行政主管部门制定突发事件应急报告规范，建立重大、紧急疫情信息报告系统。

有下列情形之一的，省、自治区、直辖市人民政府应当在接到报告 1 小时内，向国务院卫生行政主管部门报告：

- （一）发生或者可能发生传染病暴发、流行的；
- （二）发生或者发现不明原因的群体性疾病的；
- （三）发生传染病菌种、毒种丢失的；
- （四）发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的。

国务院卫生行政主管部门对可能造成重大社会影响的突发事件，应当立即向国务院报告。

第二十条 突发事件监测机构、医疗卫生机构和有关单位发现有本条例第十九条规定情形之一的，应当在 2 小时内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告；接到报告的卫生行政主管部门应当在 2 小时内向本级人民政府报告，并同时向上级人民政府卫生行政主管部门和国务院卫生行政主管部门报告。

县级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向设区的市级人民政府或者上一级人民政府报告；设区的市级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向省、自治区、直辖市人民政府报告。

第二十一条 任何单位和个人对突发事件，不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

第二十二条 接到报告的地方人民政府、卫生行政主管部门依照本条例规定报告的同时，应当立即组织力量对报告事项调查核实、

确证，采取必要的控制措施，并及时报告调查情况。

第二十三条 国务院卫生行政主管部门应当根据发生突发事件的情况，及时向国务院有关部门和各省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门以及军队有关部门通报。

突发事件发生地的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门，应当及时向毗邻省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门通报。

接到通报的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门，必要时应当及时通知本行政区域内的医疗卫生机构。

县级以上地方人民政府有关部门，已经发生或者发现可能引起突发事件的情形时，应当及时向同级人民政府卫生行政主管部门通报。

第二十四条 国家建立突发事件举报制度，公布统一的突发事件报告、举报电话。

任何单位和个人有权向人民政府及其有关部门报告突发事件隐患，有权向上级人民政府及其有关部门举报地方人民政府及其有关部门不履行突发事件应急处理职责，或者不按照规定履行职责的情况。接到报告、举报的有关人民政府及其有关部门，应当立即组织对突发事件隐患、不履行或者不按照规定履行突发事件应急处理职责的情况进行调查处理。

对举报突发事件有功的单位和个人，县级以上各级人民政府及其有关部门应当予以奖励。

第二十五条 国家建立突发事件的信息发布制度。

国务院卫生行政主管部门负责向社会发布突发事件的信息。必要时，可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门向

社会发布本行政区域内突发事件的信息。

信息发布应当及时、准确、全面。

## 第四章 应急处理

第二十六条 突发事件发生后，卫生行政主管部门应当组织专家对突发事件进行综合评估，初步判断突发事件的类型，提出是否启动突发事件应急预案的建议。

第二十七条 在全国范围内或者跨省、自治区、直辖市范围内启动全国突发事件应急预案，由国务院卫生行政主管部门报国务院批准后实施。省、自治区、直辖市启动突发事件应急预案，由省、自治区、直辖市人民政府决定，并向国务院报告。

第二十八条 全国突发事件应急处理指挥部对突发事件应急处理工作进行督察和指导，地方各级人民政府及其有关部门应当予以配合。

省、自治区、直辖市突发事件应急处理指挥部对本行政区域内突发事件应急处理工作进行督察和指导。

第二十九条 省级以上人民政府卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的突发事件应急处理专业技术机构，负责突发事件的技术调查、确证、处置、控制和评价工作。

第三十条 国务院卫生行政主管部门对新发现的突发传染病，根据危害程度、流行强度，依照《中华人民共和国传染病防治法》的规定及时宣布为法定传染病；宣布为甲类传染病的，由国务院决定。

第三十一条 应急预案启动前，县级以上各级人民政府有关部门应当根据突发事件的实际情况，做好应急处理准备，采取必要的应

急措施。

应急预案启动后，突发事件发生地的人民政府有关部门，应当根据预案规定的职责要求，服从突发事件应急处理指挥部的统一指挥，立即到达规定岗位，采取有关控制措施。

医疗卫生机构、监测机构和科学研究机构，应当服从突发事件应急处理指挥部的统一指挥，相互配合、协作，集中力量开展相关的科学研究工作。

第三十二条 突发事件发生后，国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当保证突发事件应急处理所需的医疗救护设备、救治药品、医疗器械等物资的生产、供应；铁路、交通、民用航空行政主管部门应当保证及时运送。

第三十三条 根据突发事件应急处理的需要，突发事件应急处理指挥部有权紧急调集人员、储备的物资、交通工具以及相关设施、设备；必要时，对人员进行疏散或者隔离，并可以依法对传染病疫区实行封锁。

第三十四条 突发事件应急处理指挥部根据突发事件应急处理的需要，可以对食物和水源采取控制措施。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门应当对突发事件现场等采取控制措施，宣传突发事件防治知识，及时对易受感染的人群和其他易受损害的人群采取应急接种、预防性投药、群体防护等措施。

第三十五条 参加突发事件应急处理的工作人员，应当按照预案的规定，采取卫生防护措施，并在专业人员的指导下进行工作。

第三十六条 国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构，有权进入突发事件现场进行调查、采样、技术分析和检验，对地方突发事件的应急处理工作进行技术指导，有关单

位和个人应当予以配合；任何单位和个人不得以任何理由予以拒绝。

第三十七条 对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大食物和职业中毒事件，国务院卫生行政主管部门应当尽快组织力量制定相关的技术标准、规范和控制措施。

第三十八条 交通工具上发现根据国务院卫生行政主管部门的规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人，其负责人应当以最快的方式通知前方停靠点，并向交通工具的营运单位报告。交通工具的前方停靠点和营运单位应当立即向交通工具营运单位行政主管部门和县级以上地方人民政府卫生行政主管部门报告。卫生行政主管部门接到报告后，应当立即组织有关人员采取相应的医学处置措施。

交通工具上的传染病病人密切接触者，由交通工具停靠点的县级以上各级人民政府卫生行政主管部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门，根据各自的职责，依照传染病防治法律、行政法规的规定，采取控制措施。

涉及国境口岸和入出境的人员、交通工具、货物、集装箱、行李、邮包等需要采取传染病应急控制措施的，依照国境卫生检疫法律、行政法规的规定办理。

第三十九条 医疗卫生机构应当对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对就诊病人必须接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录；对需要转送的病人，应当按照规定将病人及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。

医疗卫生机构内应当采取卫生防护措施，防止交叉感染和污染。

医疗卫生机构应当对传染病病人密切接触者采取医学观察措施，传染病病人密切接触者应当予以配合。

医疗机构收治传染病病人、疑似传染病病人，应当依法报告所在地的疾病预防控制机构。接到报告的疾病预防控制机构应当立即对可能受到危害的人员进行调查，根据需要采取必要的控制措施。

第四十条 传染病暴发、流行时，街道、乡镇以及居民委员会、村民委员会应当组织力量，团结协作，群防群治，协助卫生行政主管部门和其他有关部门、医疗卫生机构做好疫情信息的收集和报告、人员的分散隔离、公共卫生措施的落实工作，向居民、村民宣传传染病防治的相关知识。

第四十一条 对传染病暴发、流行区域内流动人口，突发事件发生地的县级以上地方人民政府应当做好预防工作，落实有关卫生控制措施；对传染病病人和疑似传染病病人，应当采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施。对需要治疗和转诊的，应当依照本条例第三十九条第一款的规定执行。

第四十二条 有关部门、医疗卫生机构应当对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

第四十三条 县级以上各级人民政府应当提供必要资金，保障因突发事件致病、致残的人员得到及时、有效的救治。具体办法由国务院财政部门、卫生行政主管部门和劳动保障行政主管部门制定。

第四十四条 在突发事件中需要接受隔离治疗、医学观察措施的病人、疑似病人和传染病病人密切接触者在卫生行政主管部门或者有关机构采取医学措施时应当予以配合；拒绝配合的，由公安机关依法协助强制执行。

## 第五章 法律责任

第四十五条 县级以上地方人民政府及其卫生行政主管部门未依照本条例的规定履行报告职责，对突发事件隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报的，对政府主要领导人及其卫生行政主管部门主要负责人，依法给予降级或者撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十六条 国务院有关部门、县级以上地方人民政府及其有关部门未依照本条例的规定，完成突发事件应急处理所需要的设施、设备、药品和医疗器械等物资的生产、供应、运输和储备的，对政府主要领导和政府部门主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十七条 突发事件发生后，县级以上地方人民政府及其有关部门对上级人民政府有关部门的调查不予配合，或者采取其他方式阻碍、干涉调查的，对政府主要领导和政府部门主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十八条 县级以上各级人民政府卫生行政主管部门和其他有关部门在突发事件调查、控制、医疗救治工作中玩忽职守、失职、渎职的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政

处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十九条 县级以上各级人民政府有关部门拒不履行应急处理职责的，由同级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十条 医疗卫生机构有下列行为之一的，由卫生行政主管部门责令改正、通报批评、给予警告；情节严重的，吊销《医疗机构执业许可证》；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级或者撤职的纪律处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）未依照本条例的规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报的；
- （二）未依照本条例的规定及时采取控制措施的；
- （三）未依照本条例的规定履行突发事件监测职责的；
- （四）拒绝接诊病人的；
- （五）拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的。

第五十一条 在突发事件应急处理工作中，有关单位和个人未依照本条例的规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报，阻碍突发事件应急处理工作人员执行职务，拒绝国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构进入突发事件现场，或者不配合调查、采样、技术分析和检验的，对有关责任人员依法给予行政处分或者纪律处分；触犯《中华人民共和国治安管理处罚条例》，构成

违反治安管理行为的，由公安机关依法予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十二条 在突发事件发生期间，散布谣言、哄抬物价、欺骗消费者，扰乱社会秩序、市场秩序的，由公安机关或者工商行政管理部门依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第六章 附则

第五十三条 中国人民解放军、武装警察部队医疗卫生机构参与突发事件应急处理的，依照本条例的规定和军队的相关规定执行。

第五十四条 本条例自公布之日起施行。

# 突发公共卫生事件与传染病疫情 监测信息报告管理办法

（卫生部令第 37 号，2006 年 8 月 24 日修改  
中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 2006-09-09）

## 第一章 总则

**第一条** 为加强突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作，提供及时、科学的防治决策信息，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件和传染病的危害，保障公众身体健康与生命安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》（以下简称传染病防治法）和《突发公共卫生事件应急条例》（以下简称应急条例）等法律法规的规定，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于传染病防治法、应急条例和国家有关法律、法规中规定的突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作。

**第三条** 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告，坚持依法管理，分级负责，快速准确，安全高效的原则。

**第四条** 国务院卫生行政部门对全国突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告实施统一监督管理。

县级以上地方卫生行政部门对本行政区域突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告实施监督管理。

**第五条** 国务院卫生行政部门及省、自治区、直辖市卫生行政部门鼓励、支持开展突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理的科学研究和国际交流合作。

**第六条** 县级以上各级人民政府及其卫生行政部门，应当对在突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作中做出贡献的人员，给予表彰和奖励。

**第七条** 任何单位和个人必须按照规定及时如实报告突发公共卫生事件与传染病疫情信息，不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报。

## 第二章 组织管理

**第八条** 各级疾病预防控制机构按照专业分工，承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测、信息报告与管理工作，具体职责为：

（一）按照属地化管理原则，当地疾病预防控制机构负责，对行政辖区内的突发公共卫生事件和传染病疫情进行监测、信息报告与管理；负责收集、核实辖区内突发公共卫生事件、疫情信息和其他信息资料；设置专门的举报、咨询热线电话，接受突发公共卫生事件和疫情的报告、咨询和监督；设置专门工作人员搜集各种来源的突发公共卫生事件和疫情信息。

（二）建立流行病学调查队伍和实验室，负责开展现场流行病学调查与处理，搜索密切接触者、追踪传染源，必要时进行隔离观察；进行疫点消毒及其技术指导；标本的实验室检测检验及报告。

（三）负责公共卫生信息网络维护和管理，疫情资料的报告、

分析、利用与反馈；建立监测信息数据库，开展技术指导。

（四）对重点涉外机构或单位发生的疫情，由省级以上疾病预防控制中心进行报告管理和检查指导。

（五）负责人员培训与指导，对下级疾病预防控制机构工作人员进行业务培训；对辖区内医院和下级疾病预防控制机构疫情报告和信息网络管理工作进行技术指导。

**第九条** 国家建立公共卫生信息监测体系，构建覆盖国家、省、市（地）、县（区）疾病预防控制机构、医疗卫生机构和卫生行政部门的信息网络系统，并向乡（镇）、村和城市社区延伸。

国家建立公共卫生信息管理平台、基础卫生资源数据库和管理应用软件，适应突发公共卫生事件、法定传染病、公共卫生和专病监测的信息采集、汇总、分析、报告等工作的需要。

**第十条** 各级各类医疗机构承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告任务，具体职责为：

（一）建立突发公共卫生事件和传染病疫情信息监测报告制度，包括报告卡和总登记簿、疫情收报、核对、自查、奖惩。

（二）执行首诊负责制，严格门诊工作日志制度以及突发公共卫生事件和疫情报告制度，负责突发公共卫生事件和疫情监测信息报告工作。

（三）建立或指定专门的部门和人员，配备必要的设备，保证突发公共卫生事件和疫情监测信息的网络直接报告。

门诊部、诊所、卫生所（室）等应按照规定时限，以最快通讯方式向发病地疾病预防控制机构进行报告，并同时报出传染病报告卡。

报告卡片邮寄信封应当印有明显的“突发公共卫生事件或疫情”

标志及写明 XX 疾病预防控制机构收的字样。

（四）对医生和实习生进行有关突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告工作的培训。

（五）配合疾病预防控制机构开展流行病学调查和标本采样。

**第十一条** 流动人员中发生的突发公共卫生事件和传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人的报告、处理、疫情登记、统计，由诊治地负责。

**第十二条** 铁路、交通、民航、厂（场）矿所属的医疗卫生机构发现突发公共卫生事件和传染病疫情，应按属地管理原则向所在地县级疾病预防控制机构报告。

**第十三条** 军队内的突发公共卫生事件和军人中的传染病疫情监测信息，由中国人民解放军卫生主管部门根据有关规定向国务院卫生行政部门直接报告。

军队所属医疗卫生机构发现地方就诊的传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人时，应按属地管理原则向所在地疾病预防控制机构报告。

**第十四条** 医疗卫生人员未经当事人同意，不得将传染病病人及其家属的姓名、住址和个人病史以任何形式向社会公开。

**第十五条** 各级政府卫生行政部门对辖区内各级医疗卫生机构负责的突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告情况，定期进行监督、检查和指导。

### 第三章 报告

**第十六条** 各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机

构均为责任报告单位；其执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生均为责任疫情报告人，必须按照传染病防治法的规定进行疫情报告，履行法律规定的义务。

**第十七条** 责任报告人在首次诊断传染病病人后，应立即填写传染病报告卡。

传染病报告卡由录卡单位保留三年。

**第十八条** 责任报告单位和责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感病人或疑似病人时，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，应于 2 小时内将传染病报告卡通过网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 2 小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地县级疾病预防控制机构报告，并于 2 小时内寄送出传染病报告卡。

对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者在诊断后，实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内进行网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内寄送出传染病报告卡。

县级疾病预防控制机构收到无网络直报条件责任报告单位报送的传染病报告卡后，应于 2 小时内通过网络进行直报。

**第十九条** 获得突发公共卫生事件相关信息的责任报告单位和责任报告人，应当在 2 小时内以电话或传真等方式向属地卫生行政部门指定的专业机构报告，具备网络直报条件的要同时进行网络直报，直报的信息由指定的专业机构审核后进入国家数据库。不具备网络直报条件的责任报告单位和责任报告人，应采用最快的通讯方式将《突发公共卫生事件相关信息报告卡》报送属地卫生行政部门

指定的专业机构，接到《突发公共卫生事件相关信息报告卡》的专业机构，应对信息进行审核，确定真实性，2小时内进行网络直报，同时以电话或传真等方式报告同级卫生行政部门。

接到突发公共卫生事件相关信息报告的卫生行政部门应当尽快组织有关专家进行现场调查，如确认为实际发生突发公共卫生事件，应根据不同的级别，及时组织采取相应的措施，并在2小时内向本级人民政府报告，同时向上一级人民政府卫生行政部门报告。如尚未达到突发公共卫生事件标准的，由专业防治机构密切跟踪事态发展，随时报告事态变化情况。

**第二十条** 突发公共卫生事件及传染病信息报告的其它事项按照《突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》及《传染病信息报告管理规范》有关规定执行。

## 第四章 调查

**第二十一条** 接到突发公共卫生事件报告的地方卫生行政部门，应当立即组织力量对报告事项调查核实、判定性质，采取必要的控制措施，并及时报告调查情况。

不同类别的突发公共卫生事件的调查应当按照《全国突发公共卫生事件应急预案》规定要求执行。

**第二十二条** 突发公共卫生事件与传染病疫情现场调查应包括以下工作内容：

（一）流行病学个案调查、密切接触者追踪调查和传染病发病原因、发病情况、疾病流行的可能因素等调查；

（二）相关标本或样品的采样、技术分析、检验；

(三) 突发公共卫生事件的确证;

(四) 卫生监测, 包括生活资源受污染范围和严重程度, 必要时应在突发事件发生地及相邻省市同时进行。

**第二十三条** 各级卫生行政部门应当组织疾病预防控制机构等有关领域的专业人员, 建立流行病学调查队伍, 负责突发公共卫生事件与传染病疫情的流行病学调查工作。

**第二十四条** 疾病预防控制机构发现传染病疫情或接到传染病疫情报告时, 应当及时采取下列措施:

(一) 对传染病疫情进行流行病学调查, 根据调查情况提出划定疫点、疫区的建议, 对被污染的场所进行卫生处理, 对密切接触者, 在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施, 并向卫生行政部门提出疫情控制方案;

(二) 传染病暴发、流行时, 对疫点、疫区进行卫生处理, 向卫生行政部门提出疫情控制方案, 并按照卫生行政部门的要求采取措施;

(三) 指导下级疾病预防控制机构实施传染病预防、控制措施, 组织、指导有关单位对传染病疫情的处理。

**第二十五条** 各级疾病预防控制机构负责管理国家突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告信息系统, 各级责任报告单位使用统一的信息系统进行报告。

**第二十六条** 各级各类医疗机构应积极配合疾病预防控制机构专业人员进行突发公共卫生事件和传染病疫情调查、采样与处理。

## 第五章 信息管理与通报

**第二十七条** 各级各类医疗机构所设与诊治传染病有关的科室应当建立门诊日志、住院登记簿和传染病疫情登记簿。

**第二十八条** 各级各类医疗机构指定的部门和人员，负责本单位突发公共卫生事件和传染病疫情报告卡的收发和核对，设立传染病报告登记簿，统一填报有关报表。

**第二十九条** 县级疾病预防控制机构负责本辖区内突发公共卫生事件和传染病疫情报告卡、报表的收发、核对、疫情的报告和管理工作。

各级疾病预防控制机构应当按照国家公共卫生监测体系网络系统平台的要求，充分利用报告的信息资料，建立突发公共卫生事件和传染病疫情定期分析通报制度，常规监测时每月不少于三次疫情分析与通报，紧急情况下需每日进行疫情分析与通报。

**第三十条** 国境口岸所在地卫生行政部门指定的疾病预防控制机构和港口、机场、铁路等疾病预防控制机构及国境卫生检疫机构，发现国境卫生检疫法规定的检疫传染病时，应当互相通报疫情。

**第三十一条** 发现人畜共患传染病时，当地疾病预防控制机构和农、林部门应当互相通报疫情。

**第三十二条** 国务院卫生行政部门应当及时通报和公布突发公共卫生事件和传染病疫情，省（自治区、直辖市）人民政府卫生行政部门根据国务院卫生行政部门的授权，及时通报和公布本行政区域的突发公共卫生事件和传染病疫情。

突发公共卫生事件和传染病疫情发布内容包括：

- （一）突发公共卫生事件和传染病疫情性质、原因；

- (二) 突发公共卫生事件和传染病疫情发生地及范围；
- (三) 突发公共卫生事件和传染病疫情的发病、伤亡及涉及的人员范围；
- (四) 突发公共卫生事件和传染病疫情处理措施和控制情况；
- (五) 突发公共卫生事件和传染病疫情发生地的解除。

与港澳台地区及有关国家和世界卫生组织之间的交流与通报办法另行制订。

## 第六章 监督管理

**第三十三条** 国务院卫生行政部门对全国突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作进行监督、指导。

县级以上地方人民政府卫生行政部门对本行政区域的突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作进行监督、指导。

**第三十四条** 各级卫生监督机构在卫生行政部门的领导下，具体负责本行政区内的突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作的监督检查。

**第三十五条** 各级疾病预防控制机构在卫生行政部门的领导下，具体负责对本行政区域内的突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作的技术指导。

**第三十六条** 各级各类医疗卫生机构在卫生行政部门的领导下，积极开展突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作。

**第三十七条** 任何单位和个人发现责任报告单位或责任疫情报告人有瞒报、缓报、谎报突发公共卫生事件和传染病疫情情况时，应向当地卫生行政部门报告。

## 第七章 罚则

**第三十八条** 医疗机构有下列行为之一的，由县级以上地方卫生行政部门责令改正、通报批评、给予警告；情节严重的，会同有关部门对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其它严重危害后果，构成犯罪的，依据刑法追究刑事责任：

- (一) 未建立传染病疫情报告制度的；
- (二) 未指定相关部门和人员负责传染病疫情报告管理工作的；
- (三) 瞒报、缓报、谎报发现的传染病病人、病原携带者、疑似病人的。

**第三十九条** 疾病预防控制机构有下列行为之一的，由县级以上地方卫生行政部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其它严重危害后果，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 瞒报、缓报、谎报发现的传染病病人、病原携带者、疑似病人的；
- (二) 未按规定建立专门的流行病学调查队伍，进行传染病疫情的流行病学调查工作；
- (三) 在接到传染病疫情报告后，未按规定派人进行现场调查的；
- (四) 未按规定上报疫情或报告突发公共卫生事件的。

**第四十条** 执行职务的医疗卫生人员瞒报、缓报、谎报传染病疫情的，由县级以上卫生行政部门给予警告，情节严重的，责令暂停六个月以上一年以下执业活动，或者吊销其执业证书。

责任报告单位和事件发生单位瞒报、缓报、谎报或授意他人不报告突发性公共卫生事件或传染病疫情的，对其主要领导、主管人员和直接责任人由其单位或上级主管机关给予行政处分，造成疫情播散或事态恶化等严重后果的，由司法机关追究其刑事责任。

**第四十一条** 个体或私营医疗保健机构瞒报、缓报、谎报传染病疫情或突发性公共卫生事件的，由县级以上卫生行政部门责令限

期改正，可以处 100 元以上 500 元以下罚款；对造成突发性公共卫生事件和传染病传播流行的，责令停业整改，并可以处 200 元以上 2000 元以下罚款，触犯刑律的，对其经营者、主管人员和直接责任人移交司法机关追究刑事责任。

**第四十二条** 县级以上卫生行政部门未按照规定履行突发公共卫生事件和传染病疫情报告职责，瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报的，对主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众造成其他严重危害后果的，给予开除处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第八章 附则

**第四十三条** 中国人民解放军、武装警察部队医疗卫生机构突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作，参照本办法的规定和军队的相关规定执行。

**第四十四条** 本办法自发布之日起实施。

## 中华人民共和国国务院令 第 457 号

《艾滋病防治条例》已经 2006 年 1 月 18 日国务院第 122 次常务会议通过，现予公布，自 2006 年 3 月 1 日起施行。

总 理 温家宝

二〇〇六年一月二十九日

# 艾滋病防治条例

## 第一章 总则

**第一条** 为了预防、控制艾滋病的发生与流行，保障人体健康和公共卫生，根据传染病防治法，制定本条例。

**第二条** 艾滋病防治工作坚持预防为主、防治结合的方针，建立政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的机制，加强宣传教育，采取行为干预和关怀救助等措施，实行综合防治。

**第三条** 任何单位和个人不得歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属。艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属享有的婚姻、就业、就医、入学等合法权益受法律保护。

**第四条** 县级以上人民政府统一领导艾滋病防治工作，建立健全艾滋病防治工作协调机制和工作责任制，对有关部门承担的艾滋病防治工作进行考核、监督。

县级以上人民政府有关部门按照职责分工负责艾滋病防治及其监督管理工作。

**第五条** 国务院卫生主管部门会同国务院其他有关部门制定国家艾滋病防治规划；县级以上地方人民政府依照本条例规定和国家艾滋病防治规划，制定并组织实施本行政区域的艾滋病防治行动计划。

**第六条** 国家鼓励和支持工会、共产主义青年团、妇女联合会、红十字会等团体协助各级人民政府开展艾滋病防治工作。

居民委员会和村民委员会应当协助地方各级人民政府和政府有关部门开展有关艾滋病防治的法律、法规、政策和知识的宣传教育，发展有关艾滋病防治的公益事业，做好艾滋病防治工作。

**第七条** 各级人民政府和政府有关部门应当采取措施，鼓励和支持有关组织和个人依照本条例规定以及国家艾滋病防治规划和艾滋病防治行动计划的要求，参与艾滋病防治工作，对艾滋病防治工作提供捐赠，对有易感染艾滋病病毒危险行为的人群进行行为干预，对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属提供关怀和救助。

**第八条** 国家鼓励和支持开展与艾滋病预防、诊断、治疗等有关的科学研究，提高艾滋病防治的科学技术水平；鼓励和支持开展传统医药以及传统医药与现代医药相结合防治艾滋病的临床治疗与研究。

国家鼓励和支持开展艾滋病防治工作的国际合作与交流。

**第九条** 县级以上人民政府和政府有关部门对在艾滋病防治工

作中做出显著成绩和贡献的单位和个人，给予表彰和奖励。

对因参与艾滋病防治工作或者因执行公务感染艾滋病病毒，以及因此致病、丧失劳动能力或者死亡的人员，按照有关规定给予补助、抚恤。

## 第二章 宣传教育

**第十条** 地方各级人民政府和政府有关部门应当组织开展艾滋病防治以及关怀和不歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属的宣传教育，提倡健康文明的生活方式，营造良好的艾滋病防治的社会环境。

**第十一条** 地方各级人民政府和政府有关部门应当在车站、码头、机场、公园等公共场所以及旅客列车和从事旅客运输的船舶等公共交通工具显著位置，设置固定的艾滋病防治广告牌或者张贴艾滋病防治公益广告，组织发放艾滋病防治宣传材料。

**第十二条** 县级以上人民政府卫生主管部门应当加强艾滋病防治的宣传教育工作，对有关部门、组织和个人开展艾滋病防治的宣传教育工作提供技术支持。

医疗卫生机构应当组织工作人员学习有关艾滋病防治的法律、法规、政策和知识；医务人员在开展艾滋病、性病等相关疾病咨询、诊断和治疗过程中，应当对就诊者进行艾滋病防治的宣传教育。

**第十三条** 县级以上人民政府教育主管部门应当指导、督促高等院校、中等职业学校和普通中学将艾滋病防治知识纳入有关课程，开展有关课外教育活动。

高等院校、中等职业学校和普通中学应当组织学生学习艾滋病

防治知识。

**第十四条** 县级以上人民政府人口和计划生育主管部门应当利用计划生育宣传和技术服务网络，组织开展艾滋病防治的宣传教育。

计划生育技术服务机构向育龄人群提供计划生育技术服务和生殖健康服务时，应当开展艾滋病防治的宣传教育。

**第十五条** 县级以上人民政府有关部门和从事劳务中介服务的机构，应当对进城务工人员加强艾滋病防治的宣传教育。

**第十六条** 出入境检验检疫机构应当在出入境口岸加强艾滋病防治的宣传教育工作，对出入境人员有针对性地提供艾滋病防治咨询和指导。

**第十七条** 国家鼓励和支持妇女联合会、红十字会开展艾滋病防治的宣传教育，将艾滋病防治的宣传教育纳入妇女儿童工作内容，提高妇女预防艾滋病的意识和能力，组织红十字会会员和红十字会志愿者开展艾滋病防治的宣传教育。

**第十八条** 地方各级人民政府和政府有关部门应当采取措施，鼓励和支持有关组织和个人对有易感染艾滋病病毒危险行为的人群开展艾滋病防治的咨询、指导和宣传教育。

**第十九条** 广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体应当开展艾滋病防治的公益宣传。

**第二十条** 机关、团体、企业事业单位、个体经济组织应当组织本单位从业人员学习有关艾滋病防治的法律、法规、政策和知识，支持本单位从业人员参与艾滋病防治的宣传教育活动。

**第二十一条** 县级以上地方人民政府应当在医疗卫生机构开通艾滋病防治咨询服务电话，向公众提供艾滋病防治咨询服务和指导。

### 第三章 预防与控制

**第二十二条** 国家建立健全艾滋病监测网络。

国务院卫生主管部门制定国家艾滋病监测规划和方案。省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门根据国家艾滋病监测规划和方案，制定本行政区域的艾滋病监测计划和工作方案，组织开展艾滋病监测和专题调查，掌握艾滋病疫情变化情况和流行趋势。

疾病预防控制机构负责对艾滋病发生、流行以及影响其发生、流行的因素开展监测活动。

出入境检验检疫机构负责对出入境人员进行艾滋病监测，并将监测结果及时向卫生主管部门报告。

**第二十三条** 国家实行艾滋病自愿咨询和自愿检测制度。

县级以上地方人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构，应当按照国务院卫生主管部门会同国务院其他有关部门制定的艾滋病自愿咨询和检测办法，为自愿接受艾滋病咨询、检测的人员免费提供咨询和初筛检测。

**第二十四条** 国务院卫生主管部门会同国务院其他有关部门根据预防、控制艾滋病的需要，可以规定应当进行艾滋病检测的情形。

**第二十五条** 省级以上人民政府卫生主管部门根据医疗卫生机构布局和艾滋病流行情况，按照国家有关规定确定承担艾滋病检测工作的实验室。

国家出入境检验检疫机构按照国务院卫生主管部门规定的标准和规范，确定承担出入境人员艾滋病检测工作的实验室。

**第二十六条** 县级以上地方人民政府和政府有关部门应当依照本条例规定，根据本行政区域艾滋病的流行情况，制定措施，鼓励

和支持居民委员会、村民委员会以及其他有关组织和个人推广预防艾滋病的行为干预措施，帮助有易感染艾滋病病毒危险行为的人群改变行为。

有关组织和个人对有易感染艾滋病病毒危险行为的人群实施行为干预措施，应当符合本条例的规定以及国家艾滋病防治规划和艾滋病防治行动计划的要求。

**第二十七条** 县级以上人民政府应当建立艾滋病防治工作与禁毒工作的协调机制，组织有关部门落实针对吸毒人群的艾滋病防治措施。

省、自治区、直辖市人民政府卫生、公安和药品监督管理部门应当互相配合，根据本行政区域艾滋病流行和吸毒者的情况，积极稳妥地开展对吸毒成瘾者的药物维持治疗工作，并有计划地实施其他干预措施。

**第二十八条** 县级以上人民政府卫生、人口和计划生育、工商、药品监督管理、质量监督检验检疫、广播电影电视等部门应当组织推广使用安全套，建立和完善安全套供应网络。

**第二十九条** 省、自治区、直辖市人民政府确定的公共场所的经营者应当在公共场所内放置安全套或者设置安全套发售设施。

**第三十条** 公共场所的服务人员应当依照《公共场所卫生管理条例》的规定，定期进行相关健康检查，取得健康合格证明；经营者应当查验其健康合格证明，不得允许未取得健康合格证明的人员从事服务工作。

**第三十一条** 公安、司法机关对被依法逮捕、拘留和在监狱中执行刑罚以及被依法收容教育、强制戒毒和劳动教养的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，应当采取相应的防治措施，防止艾滋病

传播。

对公安、司法机关依照前款规定采取的防治措施，县级以上地方人民政府应当给予经费保障，疾病预防控制机构应当予以技术指导和配合。

**第三十二条** 对卫生技术人员和在执行公务中可能感染艾滋病病毒的人员，县级以上人民政府卫生主管部门和其他有关部门应当组织开展艾滋病防治知识和专业技能的培训，有关单位应当采取有效的卫生防护措施和医疗保健措施。

**第三十三条** 医疗卫生机构和出入境检验检疫机构应当按照国务院卫生主管部门的规定，遵守标准防护原则，严格执行操作规程和消毒管理制度，防止发生艾滋病医院感染和医源性感染。

**第三十四条** 疾病预防控制机构应当按照属地管理的原则，对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人进行医学随访。

**第三十五条** 血站、单采血浆站应当对采集的人体血液、血浆进行艾滋病检测；不得向医疗机构和血液制品生产单位供应未经艾滋病检测或者艾滋病检测阳性的人体血液、血浆。

血液制品生产单位应当在原料血浆投料生产前对每一份血浆进行艾滋病检测；未经艾滋病检测或者艾滋病检测阳性的血浆，不得作为原料血浆投料生产。

医疗机构应当对因应急用血而临时采集的血液进行艾滋病检测，对临床用血艾滋病检测结果进行核查；对未经艾滋病检测、核查或者艾滋病检测阳性的血液，不得采集或者使用。

**第三十六条** 采集或者使用人体组织、器官、细胞、骨髓等的，应当进行艾滋病检测；未经艾滋病检测或者艾滋病检测阳性的，不得采集或者使用。但是，用于艾滋病防治科研、教学的除外。

**第三十七条** 进口人体血液、血浆、组织、器官、细胞、骨髓等，应当经国务院卫生主管部门批准；进口人体血液制品，应当依照药品管理法的规定，经国务院药品监督管理部门批准，取得进口药品注册证书。

经国务院卫生主管部门批准进口的人体血液、血浆、组织、器官、细胞、骨髓等，应当依照国境卫生检疫法律、行政法规的有关规定，接受出入境检验检疫机构的检疫。未经检疫或者检疫不合格的，不得进口。

**第三十八条** 艾滋病病毒感染者和艾滋病病人应当履行下列义务：

(一)接受疾病预防控制机构或者出入境检验检疫机构的流行病学调查和指导；

(二)将感染或者发病的事实及时告知与其有性关系者；

(三)就医时，将感染或者发病的事实如实告知接诊医生；

(四)采取必要的防护措施，防止感染他人。

艾滋病病毒感染者和艾滋病病人不得以任何方式故意传播艾滋病。

**第三十九条** 疾病预防控制机构和出入境检验检疫机构进行艾滋病流行病学调查时，被调查单位和个人应当如实提供有关情况。

未经本人或者其监护人同意，任何单位或者个人不得公开艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属的姓名、住址、工作单位、肖像、病史资料以及其他可能推断出其具体身份的信息。

**第四十条** 县级以上人民政府卫生主管部门和出入境检验检疫机构可以封存有关证据证明可能被艾滋病病毒污染的物品，并予以检验或者进行消毒。经检验，属于被艾滋病病毒污染的物品，应当进

行卫生处理或者予以销毁；对未被艾滋病病毒污染的物品或者经消毒后可以使用的物品，应当及时解除封存。

## 第四章 治疗与救助

**第四十一条** 医疗机构应当为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供艾滋病防治咨询、诊断和治疗服务。

医疗机构不得因就诊的病人是艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人，推诿或者拒绝对其其他疾病进行治疗。

**第四十二条** 对确诊的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，医疗卫生机构的工作人员应当将其感染或者发病的事实告知本人；本人为无行为能力人或者限制行为能力人的，应当告知其监护人。

**第四十三条** 医疗卫生机构应当按照国务院卫生主管部门制定的预防艾滋病母婴传播技术指导方案的规定，对孕产妇提供艾滋病防治咨询和检测，对感染艾滋病病毒的孕产妇及其婴儿，提供预防艾滋病母婴传播的咨询、产前指导、阻断、治疗、产后访视、婴儿随访和检测等服务。

**第四十四条** 县级以上人民政府应当采取下列艾滋病防治关怀、救助措施：

(一) 向农村艾滋病病人和城镇经济困难的艾滋病病人免费提供抗艾滋病病毒治疗药品；

(二) 对农村和城镇经济困难的艾滋病病毒感染者、艾滋病病人适当减免抗机会性感染治疗药品的费用；

(三) 向接受艾滋病咨询、检测的人员免费提供咨询和初筛检测；

(四) 向感染艾滋病病毒的孕产妇免费提供预防艾滋病母婴传播

的治疗和咨询。

**第四十五条** 生活困难的艾滋病病人遗留的孤儿和感染艾滋病病毒的未成年人接受义务教育的，应当免收杂费、书本费；接受学前教育和高中阶段教育的，应当减免学费等相关费用。

**第四十六条** 县级以上地方人民政府应当对生活困难并符合社会救助条件的艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属给予生活救助。

**第四十七条** 县级以上地方人民政府有关部门应当创造条件，扶持有劳动能力的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，从事力所能及的生产和工作。

## 第五章 保障措施

**第四十八条** 县级以上人民政府应当将艾滋病防治工作纳入国民经济和社会发展规划，加强和完善艾滋病预防、检测、控制、治疗和救助服务网络的建设，建立健全艾滋病防治专业队伍。

各级人民政府应当根据艾滋病防治工作需要，将艾滋病防治经费列入本级财政预算。

**第四十九条** 县级以上地方人民政府按照本级政府的职责，负责艾滋病预防、控制、监督工作所需经费。

国务院卫生主管部门会同国务院其他有关部门，根据艾滋病流行趋势，确定全国与艾滋病防治相关的宣传、培训、监测、检测、流行病学调查、医疗救治、应急处置以及监督检查等项目。中央财政对在艾滋病流行严重地区和贫困地区实施的艾滋病防治重大项目给予补助。

省、自治区、直辖市人民政府根据本行政区域的艾滋病防治工作需要和艾滋病流行趋势，确定与艾滋病防治相关的项目，并保障项目的实施经费。

**第五十条** 县级以上人民政府应当根据艾滋病防治工作需要和艾滋病流行趋势，储备抗艾滋病病毒治疗药品、检测试剂和其他物资。

**第五十一条** 地方各级人民政府应当制定扶持措施，对有关组织和个人开展艾滋病防治活动提供必要的资金支持和便利条件。有关组织和个人参与艾滋病防治公益事业，依法享受税收优惠。

## 第六章 法律责任

**第五十二条** 地方各级人民政府未依照本条例规定履行组织、领导、保障艾滋病防治工作职责，或者未采取艾滋病防治和救助措施的，由上级人民政府责令改正，通报批评；造成艾滋病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第五十三条** 县级以上人民政府卫生主管部门违反本条例规定，有下列情形之一的，由本级人民政府或者上级人民政府卫生主管部门责令改正，通报批评；造成艾滋病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一)未履行艾滋病防治宣传教育职责的；

(二)对有证据证明可能被艾滋病病毒污染的物品，未采取控制措施的；

(三)其他有关失职、渎职行为。

出入境检验检疫机构有前款规定情形的，由其上级主管部门依照本条规定予以处罚。

**第五十四条** 县级以上人民政府有关部门未依照本条例规定履行宣传教育、预防控制职责的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正，通报批评；造成艾滋病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第五十五条** 医疗卫生机构未依照本条例规定履行职责，有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令限期改正，通报批评，给予警告；造成艾滋病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关机构或者责任人员的执业许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一)未履行艾滋病监测职责的；

(二)未按照规定免费提供咨询和初筛检测的；

(三)对临时应急采集的血液未进行艾滋病检测，对临床用血艾滋病检测结果未进行核查，或者将艾滋病检测阳性的血液用于临床的；

(四)未遵守标准防护原则，或者未执行操作规程和消毒管理制度，发生艾滋病医院感染或者医源性感染的；

(五)未采取有效的卫生防护措施和医疗保健措施的；

(六)推诿、拒绝治疗艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人的其他疾病，或者对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人未提供咨询、诊断和治疗服务的；

(七) 未对艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人进行医学随访的；

(八) 未按照规定对感染艾滋病病毒的孕产妇及其婴儿提供预防艾滋病母婴传播技术指导的。

出入境检验检疫机构有前款第(一)项、第(四)项、第(五)项规定情形的，由其上级主管部门依照前款规定予以处罚。

**第五十六条** 医疗卫生机构违反本条例第三十九条第二款规定，公开艾滋病病毒感染者、艾滋病病人或者其家属的信息的，依照传染病防治法的规定予以处罚。

出入境检验检疫机构、计划生育技术服务机构或者其他单位、个人违反本条例第三十九条第二款规定，公开艾滋病病毒感染者、艾滋病病人或者其家属的信息的，由其上级主管部门责令改正，通报批评，给予警告，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；情节严重的，由原发证部门吊销有关机构或者责任人员的执业许可证件。

**第五十七条** 血站、单采血浆站违反本条例规定，有下列情形之一的，构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，由县级以上人民政府卫生主管部门依照献血法和《血液制品管理条例》的规定予以处罚；造成艾滋病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销血站、单采血浆站的执业许可证：

(一) 对采集的人体血液、血浆未进行艾滋病检测，或者发现艾滋病检测阳性的人体血液、血浆仍然采集的；

(二) 将未经艾滋病检测的人体血液、血浆，或者艾滋病检测阳性的人体血液、血浆供应给医疗机构和血液制品生产单位的。

**第五十八条** 违反本条例第三十六条规定采集或者使用人体组

织、器官、细胞、骨髓等的，由县级人民政府卫生主管部门责令改正，通报批评，给予警告；情节严重的，责令停业整顿，有执业许可证件的，由原发证部门暂扣或者吊销其执业许可证件。

**第五十九条** 未经国务院卫生主管部门批准进口的人体血液、血浆、组织、器官、细胞、骨髓等，进口口岸出入境检验检疫机构应当禁止入境或者监督销毁。提供、使用未经出入境检验检疫机构检疫的进口人体血液、血浆、组织、器官、细胞、骨髓等的，由县级以上人民政府卫生主管部门没收违法物品以及违法所得，并处违法物品货值金额 3 倍以上 5 倍以下的罚款；对负有责任的主管人员和其他直接责任人员由其所在单位或者上级主管部门依法给予处分。

未经国务院药品监督管理部门批准，进口血液制品的，依照药品管理法的规定予以处罚。

**第六十条** 血站、单采血浆站、医疗卫生机构和血液制品生产单位违反法律、行政法规的规定，造成他人感染艾滋病病毒的，应当依法承担民事赔偿责任。

**第六十一条** 公共场所的经营者未查验服务人员的健康合格证明或者允许未取得健康合格证明的人员从事服务工作，省、自治区、直辖市人民政府确定的公共场所的经营者未在公共场所内放置安全套或者设置安全套发售设施的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令限期改正，给予警告，可以并处 500 元以上 5000 元以下的罚款；逾期不改正的，责令停业整顿；情节严重的，由原发证部门依法吊销其执业许可证件。

**第六十二条** 艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人故意传播艾滋病的，依法承担民事赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第七章 附则

**第六十三条** 本条例下列用语的含义：

艾滋病，是指人类免疫缺陷病毒(艾滋病病毒)引起的获得性免疫缺陷综合征。

对吸毒成瘾者的药物维持治疗，是指在批准开办戒毒治疗业务的医疗卫生机构中，选用合适的药物，对吸毒成瘾者进行维持治疗，以减轻对毒品的依赖，减少注射吸毒引起艾滋病病毒的感染和扩散，减少毒品成瘾引起的疾病、死亡和引发的犯罪。

标准防护原则，是指医务人员将所有病人的血液、其他体液以及被血液、其他体液污染的物品均视为具有传染性的病原物质，医务人员在接触这些物质时，必须采取防护措施。

有易感染艾滋病病毒危险行为的人群，是指有卖淫、嫖娼、多性伴、男性同性性行为、注射吸毒等危险行为的人群。

艾滋病监测，是指连续、系统地收集各类人群中艾滋病(或者艾滋病病毒感染)及其相关因素的分布资料，对这些资料综合分析，为有关部门制定预防控制策略和措施提供及时可靠的信息和依据，并对预防控制措施进行效果评价。

艾滋病检测，是指采用实验室方法对人体血液、其他体液、组织器官、血液衍生物等进行艾滋病病毒、艾滋病病毒抗体及相关免疫指标检测，包括监测、检验检疫、自愿咨询检测、临床诊断、血液及血液制品筛查工作中的艾滋病检测。

行为干预措施，是指能够有效减少艾滋病传播的各种措施，包括：针对经注射吸毒传播艾滋病的美沙酮维持治疗等措施；针对经性传播艾滋病的安全套推广使用措施，以及规范、方便的性病诊疗

措施；针对母婴传播艾滋病的抗病毒药物预防和人工代乳品喂养等措施；早期发现感染者和有助于危险行为改变的自愿咨询检测措施；健康教育措施；提高个人规范意识以及减少危险行为的针对性同伴教育措施。

**第六十四条** 本条例自 2006 年 3 月 1 日起施行。1987 年 12 月 26 日经国务院批准，1988 年 1 月 14 日由卫生部、外交部、公安部、原国家教育委员会、国家旅游局、原中国民用航空局、国家外国专家局发布的《艾滋病监测管理的若干规定》同时废止。（完）

## 中华人民共和国卫生部令 第 41 号

《医疗机构传染病预检分诊管理办法》已于 2004 年 12 月 16 日经卫生部部务会议讨论通过，现予以发布，自发布之日起施行。

部长 吴仪

二〇〇五年二月二十八日

### 医疗机构传染病预检分诊管理办法

**第一条** 为规范医疗机构传染病预检、分诊工作，有效控制传染病疫情，防止医疗机构内交叉感染，保障人民群众身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》第五十二条的规定，制定本办法。

**第二条** 医疗机构应当建立传染病预检、分诊制度。

二级以上综合医院应当设立感染性疾病科，具体负责本医疗机构传染病的分诊工作，并对本医疗机构的传染病预检、分诊工作进行组织管理。

没有设立感染性疾病科的医疗机构应当设立传染病分诊点。

感染性疾病科和分诊点应当标识明确，相对独立，通风良好，流程合理，具有消毒隔离条件和必要的防护用品。

**第三条** 医疗机构各科室的医师在接诊过程中，应当注意询问病人有关的流行病学史、职业史，结合病人的主诉、病史、症状和体征等对来诊的病人进行传染病的预检。

经预检为传染病病人或者疑似传染病病人的，应当将病人分诊至感染性疾病科或者分诊点就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施。

**第四条** 医疗机构应当根据传染病的流行季节、周期和流行趋势做好特定传染病的预检、分诊工作。

医疗机构应当在接到卫生部和省、自治区、直辖市人民政府发布特定传染病预警信息后，或者按照当地卫生行政部门的要求，加强特定传染病的预检、分诊工作。必要时，设立相对独立的针对特定传染病的预检处，引导就诊病人首先到预检处检诊，初步排除特定传染病后，再到相应的普通科室就诊。

**第五条** 对呼吸道等特殊传染病病人或者疑似病人，医疗机构应当依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对病人的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察和其他必要的预防措施。

**第六条** 医疗机构不具备传染病救治能力时，应当及时将病人转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗，并将病历资料复印件转至相应的医疗机构。

**第七条** 转诊传染病病人或疑似传染病病人时，应当按照当地卫生行政部门的规定使用专用车辆。

**第八条** 感染性疾病科和分诊点应当采取标准防护措施，按照规范严格消毒，并按照《医疗废物管理条例》的规定处理医疗废物。

**第九条** 医疗机构应当定期对医务人员进行传染病防治知识的培训，培训应当包括传染病防治的法律、法规以及传染病流行动态、诊断、治疗、预防、职业暴露的预防和处理等内容。

从事传染病预检、分诊的医务人员应当严格遵守卫生管理法律、法规和有关规定，认真执行临床技术规范、常规以及有关工作制度。

**第十条** 各级卫生行政部门应当加强对医疗机构预检分诊工作的监督管理，对违反《中华人民共和国传染病防治法》等有关法律、法规和本办法的，应当依法查处。

**第十一条** 本办法自发布之日起施行。

## 中华人民共和国卫生部令 第 89 号

《性病防治管理办法》已于 2012 年 6 月 29 日经卫生部部务会审议通过，现予公布，自 2013 年 1 月 1 日起施行。

部长 陈竺

2012 年 11 月 23 日

# 性病防治管理办法

## 第一章 总则

**第一条** 为预防、控制性病的传播流行，保护人体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》（以下简称《传染病防治法》）和《艾滋病防治条例》有关规定，制定本办法。

**第二条** 性病是以性接触为主要传播途径的疾病。本办法所称性病包括以下几类：

- （一）《传染病防治法》规定的乙类传染病中的梅毒和淋病；
- （二）生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、生殖器疱疹；
- （三）卫生部根据疾病危害程度、流行情况等因素，确定需要

管理的其他性病。

艾滋病防治管理工作依照《艾滋病防治条例》的有关规定执行。

**第三条** 性病防治坚持预防为主、防治结合的方针，遵循依法防治、科学管理、分级负责、专业指导、部门合作、社会参与的原则。

**第四条** 性病防治工作与艾滋病防治工作相结合，将性病防治工作纳入各级艾滋病防治工作协调机制，整合防治资源，实行性病艾滋病综合防治。

**第五条** 卫生部负责全国性病防治工作。根据需要制定国家性病防治规划；确定需要管理的性病目录，决定并公布需要列入乙类、丙类传染病管理的性病病种。

县级以上地方卫生行政部门负责本行政区域内性病防治工作，依照本办法和国家性病防治规划，结合当地性病流行情况和防治需求，制定并组织实施本行政区域性病防治计划。

卫生行政部门应当在同级人民政府的领导下，建立和完善性病防治管理和服务体系，将性病防治工作逐步纳入基本公共卫生服务内容；加强性病防治队伍建设，负责安排性病防治所需经费，组织开展性病防治工作。

**第六条** 卫生行政部门应当鼓励和支持社会组织参与性病防治工作，开展宣传教育、行为干预、心理支持和社会关怀等活动。

鼓励和支持医疗卫生、科研等相关机构开展性病防治工作研究和学术交流，参加性病防治公益活动。

**第七条** 医学院校、医务人员培训机构和医学考试机构，应当将性病防治政策和知识等纳入医学院校教育、住院医师培训、继续教育等各类培训以及医学考试的内容。

**第八条** 任何单位和个人不得歧视性病患者及其家属。性病患者就医、入学、就业、婚育等合法权益受法律保护。

## 第二章 机构和人员

**第九条** 卫生行政部门应当根据当地性病防治工作需求，指定承担性病防治任务的疾病预防控制机构，合理规划开展性病诊疗业务的医疗机构。

**第十条** 中国疾病预防控制中心在性病防治中的职责是：

- （一）协助卫生部制定全国性病防治规划；
- （二）指导全国性病防治工作，开展性病监测、疫情分析及管理、培训督导、防治效果评估等工作；
- （三）组织制定和完善性病实验室检测等技术规范，开展性病实验室质量管理，定期开展性病诊断试剂临床应用质量评价。

**第十一条** 省级、设区的市和县级疾病预防控制机构在性病防治中的职责是：

- （一）组织有关机构和专家，协助同级卫生行政部门制定本行政区域性病防治计划，开展性病的监测、流行病学调查、疫情分析及管理、培训督导等工作；
- （二）组织并指导下级疾病预防控制机构和社会组织开展性病防治宣传教育、有易感染性病危险行为的人群干预工作；
- （三）组织开展本行政区域性病实验室质量管理。

**第十二条** 医疗机构应当积极提供性病诊疗服务，方便患者就医。

医疗机构开展性病诊疗业务应当取得与性传播疾病诊疗相关的

诊疗科目，确定相应科室，并应当具备以下条件：

- （一）具有相应的诊疗场所，包括诊室、治疗室和检验科等；
- （二）具备性病诊断治疗、消毒灭菌所必需的设备、设施及药品等；
- （三）具有依法取得执业资格，并经性病诊疗培训考核合格的人员。

### **第十三条** 开展性病诊疗业务的医疗机构职责是：

- （一）根据性病诊断标准和技术规范对性病患者或者疑似病人进行诊断治疗，并按照规定报告疫情；
- （二）开展性病防治知识宣传、健康教育、咨询和必要的干预；
- （三）协助卫生行政部门开展性病诊疗业务培训；
- （四）开展实验室检测质量控制；
- （五）协助疾病预防控制机构开展性病疫情漏报调查和流行病学调查等工作。

**第十四条** 省级卫生行政部门应当定期组织从事性病诊断治疗和预防控制工作的专业人员进行岗位培训，并进行考核。

卫生行政部门和行业学会开展对皮肤科、妇产科、泌尿外科等相关学科医师的培训，应当包括性病防治知识和专业技术培训内容。

**第十五条** 医疗机构人员开展性病诊疗业务，应当依法取得执业资格，并应当定期接受性病防治知识和专业技术岗位培训。

疾病预防控制机构的人员开展性病预防控制工作，应当定期接受性病防治知识和专业技术岗位培训。

**第十六条** 县级以上地方卫生行政部门应当及时公布取得与性传播疾病诊疗相关科目的医疗机构信息。

开展性病诊疗业务的医疗机构发布有关医疗广告应当依法进行。

### 第三章 预防和控制

**第十七条** 疾病预防控制机构和开展性病诊疗业务的医疗机构应当根据当地性病流行特点，确定性病宣传和健康教育内容，对大众开展性病防治知识的宣传。

**第十八条** 各级疾病预防控制机构应当通过多种形式在有易感染性病危险行为的人群集中的场所宣传性病防治知识，倡导安全性行为，鼓励有易感染性病危险行为的人群定期到具备性病诊疗资质的医疗机构进行性病检查。

**第十九条** 开展性病诊疗业务的医疗机构应当为性病就诊者提供性病和生殖健康教育、咨询检测以及其他疾病的转诊服务。

**第二十条** 基层医疗卫生机构和开展性病防治工作的社会组织，应当在当地卫生行政部门的统一规划和疾病预防控制机构的指导下，对有易感染性病危险行为的人群开展性病、生殖健康知识宣传和行为干预，提供咨询等服务。

**第二十一条** 艾滋病自愿咨询检测机构和社区药物维持治疗门诊应当将梅毒免费咨询检测纳入日常服务内容；对咨询检测中发现的梅毒阳性患者，应当告知其到开展性病诊疗业务的医疗机构就诊。

**第二十二条** 开展妇幼保健和助产服务的医疗机构应当对孕产妇进行梅毒筛查检测、咨询、必要的诊疗或者转诊服务，预防先天梅毒的发生。

**第二十三条** 性病患者应当采取必要的防护措施，防止感染他人，不得以任何方式故意传播性病。

**第二十四条** 性病流行严重的地区，卫生行政部门可以根据当地情况，对特定人群采取普查普治的防治措施。

## 第四章 诊断和治疗

**第二十五条** 开展性病诊疗业务的医疗机构，应当实行首诊医师负责制，建立门诊日志，对就诊者逐例登记，对有可能感染性病或者具有性病可疑症状、体征的就诊者应当及时进行相关性病检查，不得以任何理由推诿。当性病患者存在严重危及健康和生命的伴随疾病，可以转诊至伴随疾病的专科诊治，并给予性病诊治支持。

不具备开展性病诊疗条件的医疗机构或者科室，在诊治、体检、筛查活动中发现疑似或者确诊的性病患者时，应当及时转诊至具备性病诊疗条件的医疗机构或者科室处置。当患者存在严重危及健康和生命的伴随疾病，可以安排在伴随疾病的专科继续诊治，开展性病诊疗业务的医疗机构或者科室应当给予性病诊治支持。

**第二十六条** 医疗机构及其医务人员对就诊者进行性病相关检查时，应当遵循知情同意的原则。

**第二十七条** 开展性病诊疗业务的医疗机构，应当按照安全、有效、经济、方便的原则提供性病治疗服务，优先使用基本药物。

开展性病诊疗业务的医疗机构，应当公示诊疗、检验及药品、医疗器械等服务价格，按照有关规定收费。

性病治疗基本用药纳入基本药物目录并逐步提高报销比例，性病基本诊疗服务费用纳入报销范围。

**第二十八条** 开展性病诊疗业务的医务人员，应当严格按照卫生部发布的性病诊断标准及相关规范的要求，采集完整病史，进行体格检查、临床检验和诊断治疗。

**第二十九条** 开展性病诊疗业务的医务人员，应当规范书写病历，准确填报传染病报告卡报告疫情，对性病患者进行复查，提供

健康教育与咨询等预防服务，并予以记录。

**第三十条** 开展性病诊疗业务的医务人员，应当告知性病患者及早通知与其有性关系者及时就医。

**第三十一条** 开展性病诊疗业务并提供孕产期保健和助产服务的医疗机构，应当按照国家推荐方案及时为感染梅毒的孕产妇提供治疗，并为其婴幼儿提供必要的预防性治疗、随访、梅毒相关检测服务等。对确诊的先天梅毒的患儿根据国家推荐治疗方案给予治疗或者转诊。

**第三十二条** 开展性病诊疗业务的医疗机构进行性病临床检验，应当制定检验标准操作和质量控制程序，按照技术规范进行检验和结果报告，参加性病实验室间质量评价，加强实验室生物安全管理。

**第三十三条** 医疗机构应当采取措施预防性病的医源性感染，加强医务人员的职业安全防护。

## 第五章 监测和报告

**第三十四条** 中国疾病预防控制中心制定全国性病监测方案。省级疾病预防控制机构根据全国性病监测方案和本地性病疫情，制定本行政区域的性病监测实施方案；组织开展性病监测和专题调查，了解不同人群性病发病特点和流行趋势。

**第三十五条** 开展性病诊疗业务的医疗机构是性病疫情责任报告单位，开展性病诊疗的医务人员是性病疫情责任报告人。

性病疫情责任报告单位应当建立健全性病疫情登记和报告制度；性病疫情责任报告人发现应当报告的性病病例时，应当按照要求及时报告疫情。

**第三十六条** 开展性病诊疗业务的医疗机构应当结合流行病学史、临床表现和实验室检验结果等做出诊断，按照规定进行疫情报告，不得隐瞒、谎报、缓报疫情。

艾滋病自愿咨询检测机构和社区药物维持治疗门诊应当按照要求收集和上报相关信息。

医疗卫生机构不得泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息、资料。

**第三十七条** 各级卫生行政部门负责本行政区域内性病疫情报告网络建设，为网络的正常运行提供必要的保障条件。

**第三十八条** 疾病预防控制机构负责本行政区域内性病疫情信息报告的业务管理和技术指导工作，对性病疫情信息进行收集、核实、分析、报告和反馈，预测疫情趋势，对疫情信息报告质量进行检查。

## 第六章 监督管理

**第三十九条** 卫生部负责对全国性病防治工作进行监督管理，组织开展性病防治工作绩效考核和效果评估。

**第四十条** 县级以上地方卫生行政部门负责对本行政区域内性病防治工作进行监督管理，定期开展性病防治工作绩效考核与督导检查。督导检查内容包括：

- (一) 疾病预防控制机构性病防治工作职责落实情况；
- (二) 开展性病诊疗业务的医疗机构工作职责落实情况；
- (三) 不具备开展性病诊疗资质的医疗机构发现疑似性病患者的转诊情况；
- (四) 疾病预防控制机构与开展性病诊疗业务的医疗机构性病

防治培训情况。

**第四十一条** 卫生行政部门对开展性病诊疗服务的医疗机构进行校验和评审时，应当将性病诊治情况列入校验和评审内容。

**第四十二条** 卫生行政部门应当受理个人或者组织对违反本办法行为的举报，并依法进行处理。

**第四十三条** 卫生行政部门工作人员依法进行监督检查时，应当出示证件；被检查单位应当予以配合，如实反映情况，提供必要的资料，不得拒绝、阻碍或者隐瞒。

**第四十四条** 疾病预防控制机构和开展性病诊疗业务的医疗机构应当加强本机构性病防治工作管理，对违反本办法规定的本机构工作人员，应当根据情节轻重，给予批评教育或者相应的纪律处分。

## 第七章 法律责任

**第四十五条** 县级以上卫生行政部门对督导检查中发现的或者接到举报查实的违反本办法的行为，应当依法及时予以纠正和处理；对工作不力、管理不规范的医疗卫生机构及其工作人员，应当予以通报批评；对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，可以根据情节依法给予处分。

**第四十六条** 县级以上卫生行政部门违反本办法规定，造成性病疫情传播扩散的，按照《传染病防治法》的有关规定进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第四十七条** 未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展性病诊疗活动的，按照《医疗机构管理条例》的有关规定进行处理。

**第四十八条** 医疗机构违反本办法规定，超出诊疗科目登记范

围开展性病诊疗活动的，按照《医疗机构管理条例》及其实施细则的有关规定进行处理。

医疗机构违反本办法规定，未按照有关规定报告疫情或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情或者泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息、资料，按照《传染病防治法》有关规定进行处理。

**第四十九条** 医疗机构提供性病诊疗服务时违反诊疗规范的，由县级以上卫生行政部门责令限期改正，给予警告；逾期不改的，可以根据情节轻重处以三万元以下罚款。

**第五十条** 医师在性病诊疗活动中违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上卫生行政部门按照《执业医师法》第三十七条的有关规定进行处理：

- （一）违反性病诊疗规范，造成严重后果的；
- （二）泄露患者隐私，造成严重后果的；
- （三）未按照规定报告性病疫情，造成严重后果的；
- （四）违反本办法其他规定，造成严重后果的。

**第五十一条** 护士在性病诊疗活动中违反本办法规定泄露患者隐私或者发现医嘱违反法律、法规、规章、诊疗技术规范未按规定提出或者报告的，按照《护士条例》第三十一条的有关规定进行处理。

**第五十二条** 医疗机构违反有关规定发布涉及性病诊断治疗内容的医疗广告，由县级以上卫生行政部门按照国家有关法律、法规的规定进行处理。

**第五十三条** 性病患者违反规定，导致性病传播扩散，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第八章 附则

**第五十四条** 省、自治区、直辖市卫生行政部门可以结合本地实际情况，根据本办法的规定制定实施细则。

**第五十五条** 医疗机构实验室的性病检测质量控制工作按照医疗机构临床实验室有关规定进行统一管理和质控。

**第五十六条** 本办法下列用语的含义：

承担性病防治任务的疾病预防控制机构，指按照卫生行政部门要求，承担性病防治工作职责的各级疾病预防控制中心或者皮肤病性病防治院、所、站。

有易感染性病危险行为的人群，指有婚外性行为、多性伴、同性性行为等行为的人群。

**第五十七条** 本办法自 2013 年 1 月 1 日起施行。1991 年 8 月 12 日卫生部公布的《性病防治管理办法》同时废止。

## 中华人民共和国卫生部令 第 92 号

《结核病防治管理办法》已于 2013 年 1 月 9 日经卫生部务会审议通过，现予公布，自 2013 年 3 月 24 日起施行。

部长 陈竺

2013 年 2 月 20 日

# 结核病防治管理办法

## 第一章 总则

**第一条** 为进一步做好结核病防治工作，有效预防、控制结核病的传播和流行，保障人体健康和公共卫生安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》及有关法律法规，制定本办法。

**第二条** 坚持预防为主、防治结合的方针，建立政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的结核病防治机制。加强宣传教育，实行以及时发现患者、规范治疗管理和关怀救助为重点的防治策略。

**第三条** 卫生部负责全国结核病防治及其监督管理工作，县级以上地方卫生行政部门负责本辖区内的结核病防治及其监督管理工作。

卫生行政部门应当积极协调有关部门加强结核病防治能力建设，逐步构建结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构分工明确、协调配合的防治服务体系。

**第四条** 各级各类医疗卫生机构应当按照有关法律法规和卫生行政部门的规定，在职责范围内做好结核病防治的疫情监测和报告、诊断治疗、感染控制、转诊服务、患者管理、宣传教育等工作。

## 第二章 机构与职责

**第五条** 卫生部组织制定全国结核病防治规划、技术规范和标准；统筹医疗卫生资源，建设和管理全国结核病防治服务体系；对全国结核病防治工作进行监督检查及评价。

**第六条** 县级以上地方卫生行政部门负责拟订本辖区内结核病防治规划并组织实施；组织协调辖区内结核病防治服务体系的建设和管理，指定结核病定点医疗机构；统筹规划辖区内结核病防治资源，对结核病防治服务体系给予必要的政策和经费支持；组织开展结核病防治工作的监督、检查和绩效评估。

**第七条** 疾病预防控制机构在结核病防治工作中履行以下职责：

- （一）协助卫生行政部门开展规划管理及评估工作；
- （二）收集、分析信息，监测肺结核疫情；及时准确报告、通报疫情及相关信息；开展流行病学调查、疫情处置等工作；
- （三）组织落实肺结核患者治疗期间的规范管理；
- （四）组织开展肺结核或者疑似肺结核患者及密切接触者的追踪工作；
- （五）组织开展结核病高发和重点行业人群的防治工作；

(六) 开展结核病实验室检测，对辖区内的结核病实验室进行质量控制；

(七) 组织开展结核病防治培训，提供防治技术指导；

(八) 组织开展结核病防治健康教育工作；

(九) 开展结核病防治应用性研究。

**第八条** 结核病定点医疗机构在结核病防治工作中履行以下职责：

(一) 负责肺结核患者诊断治疗，落实治疗期间的随访检查；

(二) 负责肺结核患者报告、登记和相关信息的录入工作；

(三) 对传染性肺结核患者的密切接触者进行检查；

(四) 对患者及其家属进行健康教育。

**第九条** 非结核病定点医疗机构在结核病防治工作中履行以下职责：

(一) 指定内设职能科室和人员负责结核病疫情的报告；

(二) 负责结核病患者和疑似患者的转诊工作；

(三) 开展结核病防治培训工作；

(四) 开展结核病防治健康教育工作。

**第十条** 基层医疗卫生机构在结核病防治工作中履行以下职责：

(一) 负责肺结核患者居家治疗期间的督导管理；

(二) 负责转诊、追踪肺结核或者疑似肺结核患者及有可疑症状的密切接触者；

(三) 对辖区内居民开展结核病防治知识宣传。

## 第三章 预防

**第十一条** 各级各类医疗卫生机构应当开展结核病防治的宣传教育，对就诊的肺结核患者及家属进行健康教育，宣传结核病防治政策和知识。

基层医疗卫生机构定期对辖区内居民进行健康教育和宣传。

疾病预防控制机构对易患结核病重点人群和重点场所进行有针对性的健康教育和宣传工作。

**第十二条** 根据国家免疫规划对适龄儿童开展卡介苗预防接种工作。

承担预防接种工作的医疗卫生机构应当按照《疫苗流通和预防接种管理条例》和预防接种工作规范的要求，规范提供预防接种服务。

**第十三条** 医疗卫生机构在组织开展健康体检和预防性健康检查时，应当重点做好以下人群的肺结核筛查工作：

- （一）从事结核病防治的医疗卫生人员；
- （二）食品、药品、化妆品从业人员；
- （三）《公共场所卫生管理条例》中规定的从业人员；
- （四）各级各类学校、托幼机构的教职员工及学校入学新生；
- （五）接触粉尘或者有害气体的人员；
- （六）乳牛饲养业从业人员；
- （七）其他易使肺结核扩散的人员。

**第十四条** 医疗卫生机构要制订结核病感染预防与控制计划，健全规章制度和工作规范，开展结核病感染预防与控制相关工作，落实各项结核病感染防控措施，防止医源性感染和传播。

结核病定点医疗机构应当重点采取以下感染预防与控制措施：

- （一）结核病门诊、病房设置应当符合国家有关规定；
- （二）严格执行环境卫生及消毒隔离制度，注意环境通风；
- （三）对于被结核分枝杆菌污染的痰液等排泄物和污物、污水以及医疗废物，应当按照医疗废物管理的相关规定进行分类收集、暂存及处置；
- （四）为肺结核可疑症状者或者肺结核患者采取必要的防护措施，避免交叉感染发生。

**第十五条** 医务人员在工作中严格遵守个人防护的基本原则，接触传染性肺结核患者或者疑似肺结核患者时，应当采取必要的防护措施。

**第十六条** 疾病预防控制机构、医疗机构、科研等单位的结核病实验室和实验活动，应当符合病原微生物生物安全管理各项规定。

医疗机构实验室的结核病检测工作，按照卫生部医疗机构临床实验室管理的规定进行统一管理和质量控制。

**第十七条** 肺结核疫情构成突发公共卫生事件的，应当按照有关预案采取以下控制措施：

- （一）依法做好疫情信息报告和风险评估；
- （二）开展疫情流行病学调查和现场处置；
- （三）将发现的肺结核患者纳入规范化治疗管理；
- （四）对传染性肺结核患者的密切接触者进行医学观察，必要时在征得本人同意后对其实施预防性化疗；
- （五）开展疫情风险沟通和健康教育工作，及时向社会公布疫情处置情况。

## 第四章 肺结核患者发现、报告与登记

**第十八条** 各级各类医疗机构应当对肺结核可疑症状者及时进行检查，对发现的确诊和疑似肺结核患者应当按照有关规定进行疫情报告，并将其转诊到患者居住地或者就诊医疗机构所在地的结核病定点医疗机构。

**第十九条** 卫生行政部门指定的医疗卫生机构应当按照有关工作规范，对艾滋病病毒感染者和艾滋病患者进行结核病筛查和确诊。

**第二十条** 基层医疗卫生机构协助县级疾病预防控制机构，对已进行疫情报告但未到结核病定点医疗机构就诊的肺结核患者和疑似肺结核患者进行追踪，督促其到结核病定点医疗机构进行诊断。

**第二十一条** 结核病定点医疗机构应当对肺结核患者进行诊断，并对其中的传染性肺结核患者的密切接触者进行结核病筛查。

承担耐多药肺结核防治任务的结核病定点医疗机构应当对耐多药肺结核可疑者进行痰分枝杆菌培养检查和抗结核药物敏感性试验。

**第二十二条** 结核病定点医疗机构对肺结核患者进行管理登记。登记内容包括患者诊断、治疗及管理等相关信息。结核病定点医疗机构应当根据患者治疗管理等情况，及时更新患者管理登记内容。

**第二十三条** 结核病疫情的报告、通报和公布，依照《传染病防治法》的有关规定执行。

## 第五章 肺结核患者治疗与管理

**第二十四条** 对发现的肺结核患者进行规范化治疗和督导管理。

**第二十五条** 结核病定点医疗机构应当为肺结核患者制定合理的治疗方案，提供规范化的治疗服务。

设区的市级以上结核病定点医疗机构严格按照实验室检测结果，为耐多药肺结核患者制定治疗方案，并规范提供治疗。

**第二十六条** 各级各类医疗机构对危、急、重症肺结核患者负有救治的责任，应当及时对患者进行医学处置，不得以任何理由推诿，不得因就诊的患者是结核病病人拒绝对其其他疾病进行治疗。

**第二十七条** 疾病预防控制机构应当及时掌握肺结核患者的相关信息，督促辖区内医疗卫生机构落实肺结核患者的治疗和管理工作。

**第二十八条** 基层医疗卫生机构应当对居家治疗的肺结核患者进行定期访视、督导服药等管理。

**第二十九条** 卫生行政部门指定的医疗机构应当按照有关工作规范对结核菌/艾滋病病毒双重感染患者进行抗结核和抗艾滋病病毒治疗、随访复查和管理。

**第三十条** 医疗卫生机构对流动人口肺结核患者实行属地化管理，提供与当地居民同等的服务。

转出地和转入地结核病定点医疗机构应当及时交换流动人口肺结核患者的信息，确保落实患者的治疗和管理措施。

## 第六章 监督管理

**第三十一条** 县级以上地方卫生行政部门对结核病防治工作行使下列监管职责：

(一) 对结核病的预防、患者发现、治疗管理、疫情报告及监测等管理措施落实情况进行监管；

(二) 对违反本办法的行为责令被检查单位或者个人限期进行改进，依法查处；

(三) 负责预防与控制结核病的其他监管事项。

**第三十二条** 县级以上地方卫生行政部门要重点加强对相关单位以下结核病防治工作的监管：

(一) 结核病定点医疗机构的诊断、治疗、管理和信息录入等工作；

(二) 疾病预防控制机构的结核病疫情监测与处置、流行病学调查、高发和重点行业人群防治、实验室检测和质量控制、实验室生物安全、督导、培训和健康促进等工作；

(三) 基层医疗卫生机构的转诊、追踪、患者督导管理和健康教育等工作；

(四) 非结核病定点医疗机构的结核病疫情报告、转诊、培训、健康教育等工作。

**第三十三条** 卫生行政部门依照本办法实施监管职责时，根据结核病防治工作的需要，可向有关单位和个人了解情况，索取必要的资料，对有关场所进行检查。在执行公务中应当保护患者的隐私，不得泄露患者个人信息及相关资料等。被检查单位和个人应当予以配合，如实提供有关情况，不得拒绝、阻挠。

## 第七章 法律责任

**第三十四条** 县级以上地方卫生行政部门有下列情形之一的，由

上级卫生行政部门责令改正，通报批评；造成肺结核传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未履行肺结核疫情报告职责，或者瞒报、谎报、缓报肺结核疫情的；

（二）未及时采取预防、控制措施导致发生或者可能发生肺结核传播的；

（三）未履行监管职责，或者发现违法行为不及时查处的。

**第三十五条** 疾病预防控制机构违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上卫生行政部门责令限期改正，通报批评，给予警告；对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未依法履行肺结核疫情监测、报告职责，或者隐瞒、谎报、缓报肺结核疫情的；

（二）发现肺结核疫情时，未依据职责及时采取措施的；

（三）故意泄露涉及肺结核患者、疑似肺结核患者、密切接触者个人隐私的有关信息、资料的；

（四）未履行对辖区实验室质量控制、培训等防治职责的。

**第三十六条** 医疗机构违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上卫生行政部门责令改正，通报批评，给予警告；造成肺结核传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未按照规定报告肺结核疫情，或者隐瞒、谎报、缓报肺结核疫情的；

(二) 非结核病定点医疗机构发现确诊或者疑似肺结核患者，未按照规定进行转诊的；

(三) 结核病定点医疗机构未按照规定对肺结核患者或者疑似肺结核患者诊断治疗的，或者拒绝接诊的；

(四) 未按照有关规定严格执行隔离消毒制度，对结核菌污染的痰液、污物和污水未进行卫生处理的；

(五) 故意泄露涉及肺结核患者、疑似肺结核患者、密切接触者个人隐私的有关信息和资料的。

**第三十七条** 基层医疗卫生机构违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级卫生行政部门责令改正，给予警告：

(一) 未履行对辖区内肺结核患者居家治疗期间的督导管理职责的；

(二) 未按照规定转诊、追踪肺结核患者或者疑似肺结核患者及有可疑症状的密切接触者。

**第三十八条** 其他单位和个人违反本办法规定，导致肺结核传播或者流行，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第八章 附则

**第三十九条** 本办法下列用语含义：

**肺结核可疑症状者：**咳嗽、咯痰 2 周以上以及咯血或者血痰是肺结核的主要症状，具有以上任何一项症状者为肺结核可疑症状者。

**疑似肺结核患者：**凡符合下列条件之一者为疑似病例。（1）有肺结核可疑症状的 5 岁以下儿童，同时伴有与传染性肺结核患者密

切接触史或者结核菌素试验强阳性；（2）仅胸部影像学检查显示与活动性肺结核相符的病变。

**传染性肺结核：**指痰涂片检测阳性的肺结核。

**密切接触者：**指与传染性肺结核患者直接接触的人员，包括患者的家庭成员、同事和同学等。

**耐多药肺结核：**肺结核患者感染的结核分枝杆菌体外被证实至少同时对异烟肼和利福平耐药。

**结核菌/艾滋病病毒双重感染：**指艾滋病病毒感染者或者艾滋病患者发生活动性肺结核，或者结核病患者感染艾滋病病毒。

**转诊：**指各级医疗卫生机构将发现的疑似或确诊的肺结核患者转至结核病定点医疗机构。

**追踪：**指基层医疗卫生机构在疾病预防控制机构的指导下，对未到结核病定点医疗机构就诊的肺结核患者和有可疑症状的密切接触者进行追访，使其到结核病定点医疗机构就诊。

**基层医疗卫生机构：**指乡镇卫生院、村卫生室和城市社区卫生服务机构。

**第四十条** 本办法由卫生部负责解释。

**第四十一条** 本办法自 2013 年 3 月 24 日起施行。1991 年 9 月 12 日卫生部公布的《结核病防治管理办法》同时废止。

## 卫生部办公厅文件

卫生部办公厅关于印发《国家突发公共卫生事件  
相关信息报告管理工作规范（试行）》的通知  
卫办应急发(2005)288号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心，卫生部卫生监督中心：

为了进一步加强突发公共卫生事件的监测工作，确保各级卫生行政部门及时、准确地掌握各类突发公共卫生事件相关信息，有效地开展预测、预报、预警工作并及时采取有效的公共卫生措施，在总结分析近几年突发公共卫生事件相关信息报告工作的基础上，我部制定了《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》，现印发给你们，从2006年1月1日起实行。实施中遇到的问题及对该规范的意见和建议，请及时反馈我部卫生应急办公室。

联系人：袁伯华 张彦平

联系电话：010-68792633 传真：010-68792646

二〇〇五年十二月二十七日

## 国家突发公共卫生事件相关信息 报告管理工作规范（试行）

为进一步加强突发公共卫生事件相关信息报告的管理，保障信息报告系统规范有效运行，及时准确掌握突发公共卫生事件相关信息，快速有效地处置各种突发公共卫生事件，特制定本规范。

本规范适用于各级卫生行政部门、疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构以及其他专业防治机构和医疗机构对突发公共卫生事件相关信息的报告和管理。

### 一、编制依据

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告管理办法》、《职业病危害事故调查处理办法》等制定本规范。

### 二、基本原则

突发公共卫生事件相关信息报告管理遵循依法报告、统一规范、属地管理、准确及时、分级分类的原则。

### 三、组织机构及其职责

（一）各级卫生行政部门负责对突发公共卫生事件相关信息报告工作进行监督和管理，根据《国家突发公共卫生事件应急预案》要求，组织人员对本规范规定报告的突发公共卫生事件进行核实、确认和分级。具体分级标准详见《国家突发公共卫生事件应急预案》。

（二）各级卫生行政部门应指定专门机构负责突发公共卫生事

件相关信息报告系统的技术管理,网络系统维护,网络人员的指导、培训。

(三) 各级疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构负责职责范围内的各类突发公共卫生事件相关信息的业务管理工作、网络直报和审核工作,定期汇总、分析辖区内相关领域内的突发公共卫生事件相关信息。

(四) 各级各类医疗卫生机构负责报告发现的突发公共卫生事件相关信息。

(五) 各级卫生行政部门、职业病预防控制机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构接受公众对突发公共卫生事件的举报、咨询和监督,负责收集、核实、分析辖区内来源于其他渠道的突发公共卫生事件相关信息。

#### 四、报告范围与标准

突发公共卫生事件相关信息报告范围,包括可能构成或已发生的突发公共卫生事件相关信息,其报告标准不完全等同于《国家突发公共卫生事件应急预案》的判定标准。突发公共卫生事件的确认、分级由卫生行政部门组织实施。

##### (一) 传染病

- 1、鼠疫:发现 1 例及以上鼠疫病例。
- 2、霍乱:发现 1 例及以上霍乱病例。
- 3、传染性非典型肺炎:发现 1 例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人。
- 4、人感染高致病性禽流感:发现 1 例及以上人感染高致病性禽流感病例。
- 5、炭疽:发生 1 例及以上肺炭疽病例;或 1 周内,同一学校、

幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例；或 1 例及以上职业性炭疽病例。

6、甲肝/戊肝：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上甲肝/戊肝病例。

7、伤寒（副伤寒）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上伤寒（副伤寒）病例，或出现 2 例及以上死亡。

8、细菌性和阿米巴性痢疾：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现 2 例及以上死亡。

9、麻疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上麻疹病例。

10、风疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生 10 例及以上风疹病例。

11、流行性脑脊髓膜炎：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 3 例及以上流脑病例，或者有 2 例及以上死亡。

12、登革热：1 周内，一个县（市、区）发生 5 例及以上登革热病例；或首次发现病例。

13、流行性出血热：1 周内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生 5 例（高发地区 10 例）及以上流行性出血热病例，或者死亡 1 例及以上。

14、钩端螺旋体病：1 周内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡 1 例及以上。

15、流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇、街道等发生 5 例及

以上乙脑病例，或者死亡 1 例及以上。

16、疟疾：以行政村为单位，1 个月内，发现 5 例（高发地区 10 例）及以上当地感染的病例；或在近 3 年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1 个月内发现 5 例及以上当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡（镇）为单位，1 个月内发现 2 例及以上恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

17、血吸虫病：在未控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病病例 10 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 5 例及以上；在传播控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病 5 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 3 例及以上；在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

18、流感：1 周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生 30 例及以上流感样病例，或 5 例及以上因流感样症状住院病例，或发生 1 例及以上流感样病例死亡。

19、流行性腮腺炎：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生 10 例及以上流行性腮腺炎病例。

20、感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生 20 例及以上感染性腹泻病例，或死亡 1 例及以上。

21、猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例及以上猩红热病例。

22、水痘：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例及以上水痘病例。

23、输血性乙肝、丙肝、HIV：医疗机构、采供血机构发生 3 例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或 HIV 感染。

24、新发或再发传染病：发现本县（区）从未发生过的传染病或发生本县近 5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

25、不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

（二）食物中毒：

1、一次食物中毒人数 30 人及以上或死亡 1 人及以上；

2、学校、幼儿园、建筑工地等集体单位发生食物中毒，一次中毒人数 5 人及以上或死亡 1 人及以上。

3、地区性或全国性重要活动期间发生食物中毒，一次中毒人数 5 人及以上或死亡 1 人及以上。

（三）职业中毒：发生急性职业中毒 10 人及以上或者死亡 1 人及以上的。

（四）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例 3 例及以上的事件。

（五）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例 3 例及以上。

（六）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员 1 例及以上。

（七）传染病菌、毒种丢失：发生鼠疫、炭疽、非典、艾滋病、霍乱、脊灰等菌毒种丢失事件。

（八）预防接种和预防服药群体性不良反应：

1、群体性预防接种反应：一个预防接种单位一次预防接种活动中出现群体性疑似异常反应；或发生死亡。

2、群体预防性服药反应：一个预防服药点一次预防服药活动中出现不良反应（或心因性反应）10 例及以上；或死亡 1 例及以上。

(九) 医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

(十) 群体性不明原因疾病：2 周内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生有相同临床症状的不明原因疾病 3 例及以上。

(十一) 各级人民政府卫生行政部门认定的其它突发公共卫生事件。

## 五、报告内容

### (一) 事件信息

信息报告主要内容包括：事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。具体内容见《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

### (二) 事件发生、发展、控制过程信息

事件发生、发展、控制过程信息分为初次报告、进程报告、结案报告。

#### 1、初次报告

报告内容包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

#### 2、进程报告

报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。同时，对初次报告的《突发公共卫生事件相关信息报告卡》进行补充和修正。

重大及特别重大突发公共卫生事件至少按日进行进程报告。

#### 3、结案报告

事件结束后，应进行结案信息报告。达到《国家突发公共卫生事件应急预案》分级标准的突发公共卫生事件结束后，由相应级别卫生行政部门组织评估，在确认事件终止后 2 周内，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

## 六、报告方式、时限和程序

获得突发公共卫生事件相关信息的责任报告单位和责任报告人，应当在 2 小时内以电话或传真等方式向属地卫生行政部门指定的专业机构报告，具备网络直报条件的同时进行网络直报，直报的信息由指定的专业机构审核后进入国家数据库。不具备网络直报条件的责任报告单位和责任报告人，应采用最快的通讯方式将《突发公共卫生事件相关信息报告卡》报送属地卫生行政部门指定的专业机构，接到《突发公共卫生事件相关信息报告卡》的专业机构，应对信息进行审核，确定真实性，2 小时内进行网络直报，同时以电话或传真等方式报告同级卫生行政部门。

接到突发公共卫生事件相关信息报告的卫生行政部门应当尽快组织有关专家进行现场调查，如确认为实际发生突发公共卫生事件，应根据不同的级别，及时组织采取相应的措施，并在 2 小时内向本级人民政府报告，同时向上一级人民政府卫生行政部门报告。如尚未达到突发公共卫生事件标准的，由专业防治机构密切跟踪事态发展，随时报告事态变化情况。

## 七、信息监控、分析与反馈

### （一）突发公共卫生事件相关信息分析

1、各级卫生行政部门指定的专业机构，应根据卫生行政部门要求，建立突发公共卫生事件分析制度，每日对网络报告的突发公共

卫生事件进行动态监控，定期进行分析、汇总，并根据需要随时做出专题分析报告。

2、各级卫生行政部门指定的专业机构对突发公共卫生事件分析结果要以定期简报或专题报告等形式向上级卫生行政部门指定的专业机构和同级卫生行政部门报告，并及时向下一级卫生行政部门和相同业务的专业机构反馈。

## 八、技术保障

国家建立突发公共卫生事件相关信息报告管理系统，为全国提供统一的突发公共卫生事件相关信息报告网络平台，用于收集、处理、分析和传递突发公共卫生事件相关信息。信息系统覆盖中央、省、市（地）、县（市）、乡（镇、街道）。

卫生行政部门指定的专业机构，负责辖区内网络密码的分配和管理。网络密码定期更换，不能泄露和转让。

## 九、监督管理与考核指导

### （一）监督与指导

各级卫生行政部门对突发公共卫生事件相关信息报告工作进行监督管理，对辖区内各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构以及其他专业防治机构相关的突发公共卫生事件相关信息报告和管理情况进行经常性的监督，对违法行为依法进行调查处理。

### （二）检查与考核

各级卫生行政部门指定的专业机构定期对本区域内突发公共卫生事件相关信息报告工作按照本规范要求进行检查与考核。

## 卫生部办公厅关于印发 《传染病信息报告管理规范》的通知

卫办疾控发[2006]92号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心：

为进一步加强全国传染病信息报告管理工作，提高报告质量，为预防控制传染病暴发、流行提供及时、准确的信息，根据《中华人民共和国传染病防治法》的有关规定，我部制定了《传染病信息报告管理规范》，现予印发，请遵照执行。

二〇〇六年五月十九日

## 传染病信息报告管理规范

为加强传染病信息报告管理，提高报告质量，为预防控制传染病的暴发、流行提供及时、准确的信息，依据《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律、法规，制定本规范。

### 一 组织机构职责

遵循分级负责、属地管理的原则，各有关部门与机构在传染病

信息报告管理工作中履行以下职责：

(一) 卫生行政部门。

1、负责本辖区内传染病信息报告工作的管理，建设和完善本辖区内传染病信息网络报告系统，并为系统正常运行提供保障条件。

2、定期组织开展对各级医疗卫生机构传染病信息报告、管理工作监督检查。

3、依据相关法律法规规定，结合本辖区的具体情况，组织制定传染病信息报告工作实施方案，落实传染病信息报告工作。

4、卫生部及省级地方人民政府卫生行政部门根据全国或各省份疾病预防控制工作需要，可增加传染病监测报告病种和内容。

(二) 疾病预防控制机构。

1、国家级疾病预防控制机构

(1) 负责全国传染病信息报告业务管理、技术培训和指导工作，协助卫生部制定相关标准和方案。

(2) 负责全国传染病信息的收集、分析、报告和反馈，预测重大传染病发生、流行趋势，开展传染病信息报告管理质量评价。

(3) 负责信息报告网络系统的维护和应用性能的改进与完善，提供技术支持。

(4) 动态监视全国传染病报告信息，对疫情变化态势进行分析，及时分析报告异常情况或甲类及按甲类管理的传染病疫情。

(5) 负责对全国传染病信息报告数据备份，确保数据安全。

(6) 开展全国传染病信息报告的考核和评估。

2、地方各级疾病预防控制机构

(1) 负责本辖区的传染病信息报告业务管理、技术培训和指导工作，实施传染病信息报告管理规范和相关方案，建立健全传染病

信息管理组织和制度。

(2) 负责本辖区的传染病信息的收集、分析、报告和反馈，预测传染病发生、流行趋势，开展传染病信息报告管理质量评价。

(3) 负责本辖区信息报告网络系统的维护，提供技术支持。

(4) 动态监视本辖区的传染病报告信息，对疫情变化态势进行分析，及时分析报告、调查核实异常情况或甲类及按甲类管理的传染病疫情。

(5) 负责对本辖区的传染病信息分析相关数据备份，确保报告数据安全。

(6) 开展对本辖区的传染病信息报告工作的考核和评估。

县级疾病预防控制机构履行以上职责的同时，负责对本辖区内医疗机构和其他责任报告单位报告传染病信息的审核；承担本辖区内不具备网络直报条件的责任报告单位报告的传染病信息的网络直报。

(三) 医疗机构。

各级各类医疗机构应建立健全传染病诊断、报告和登记制度；负责对本单位相关医务人员进行传染病信息报告培训；协助疾病预防控制机构开展传染病疫情的调查。

(四) 采供血机构。

采供血机构应对献血员进行登记，发现 HIV 抗体检测两次初筛阳性结果的，应按传染病报告卡登记的内容，在本规范报告时限内，向属地疾病预防控制机构报告。

## 二 传染病信息报告

(一) 责任报告单位及报告人。

各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构均为责任报告单位；其执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生均为责任疫情报告人。

## （二）报告病种。

### 1、法定传染病

（1）甲类传染病：鼠疫、霍乱。

（2）乙类传染病：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

（3）丙类传染病：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

（4）卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病。

### 2、其他传染病

省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病和其他暴发、流行或原因不明的传染病。

3、不明原因肺炎病例和不明原因死亡病例等重点监测疾病。

## （三）填报要求。

### 1、传染病报告卡填写

《传染病报告卡》（见附表）统一格式，用 A4 纸印刷，使用钢笔或圆珠笔填写，内容完整、准确，字迹清楚，填报人签名。

省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病和其他暴发、流行或原因不明的传染病也应填写传染病报告卡。

## 2、病例分类与分型

传染病报告病例分为疑似病例、临床诊断病例、实验室确诊病例、病原携带者和阳性检测结果五类。其中，需报告病原携带者的病种包括霍乱、脊髓灰质炎、艾滋病以及卫生部规定的其他传染病；阳性检测结果仅限采供血机构填写。

炭疽、病毒性肝炎、梅毒、疟疾、肺结核分型报告；

炭疽分为肺炭疽、皮肤炭疽和未分型三类；

病毒性肝炎分为甲型、乙型、丙型、戊型和未分型五类；

梅毒分为一期、二期、三期、胎传、隐性五类；

疟疾分为间日疟、恶性疟和未分型三类；

肺结核分为涂阳、仅培阳、菌阴和未痰检四类；

乙型肝炎、血吸虫病应分为急性和慢性。

## 3、传染病专项调查、监测信息的报告

国家根据传染病预防控制工作需要开展的专项调查、报告和监测的传染病，按照有关要求执行。

4、不明原因肺炎病例和不明原因死亡病例的监测和报告按照《全国不明原因肺炎病例监测实施方案（试行）》和《县及县以上医疗机构死亡病例监测实施方案（试行）》的规定执行。

### （四）报告程序与方式。

传染病报告实行属地化管理。传染病报告卡由首诊医生或其他执行职务的人员负责填写。现场调查时发现的传染病病例，由属地疾病预防控制机构的现场调查人员填写报告卡；采供血机构发现 HIV 两次初筛阳性检测结果也应填写报告卡。

1、传染病疫情信息实行网络直报，没有条件实行网络直报的医疗机构，在规定的时限内将传染病报告卡报告属地县级疾病预防控制机构。

2、乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心负责收集和报告责任范围内的传染病信息。

3、军队医疗卫生机构向社会公众提供医疗服务时，发现传染病疫情，应当按照本规定向属地的县级疾病预防控制机构报告。

4、新疆生产建设兵团传染病疫情报告工作管理按卫生部有关规定执行。

#### （五）报告时限。

责任报告单位和责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感的病人或疑似病人时，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，应于 2 小时内将传染病报告卡通过网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 2 小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地县级疾病预防控制机构报告，并于 2 小时内寄送出传染病报告卡。

对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者在诊断后，实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内进行网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内寄送出传染病报告卡。

县级疾病预防控制机构收到无网络直报条件责任报告单位报送的传染病报告卡后，应于 2 小时内通过网络直报。

其他符合突发公共卫生事件报告标准的传染病暴发疫情，按《突发公共卫生事件信息报告管理规范》要求报告。

### 三 报告数据管理

#### （一）审核。

传染病报告卡录入人员对收到的传染病报告卡须进行错项、漏项、逻辑错误等检查，对有疑问的报告卡必须及时向填卡人核实。

县级疾病预防控制机构疫情管理人员每日上网对辖区内报告的传染病信息进行审核，对有疑问的报告信息及时反馈报告单位或向报告人核实。

各级疾病预防控制机构每日进行报告信息审核时，对甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感的病人或疑似病人以及其他传染病和不明原因疾病暴发的报告信息，应立即调查核实，于 2 小时内通过网络对报告信息进行确认，对误报、重报信息应及时删除。

对于其他传染病报告卡，由县级疾病预防控制机构核对无误后，于 24 小时内通过网络对报告信息确认。

#### （二）订正。

在同一医疗卫生机构发生报告病例诊断变更、已报告病例死亡或填卡错误时，应由该医疗卫生机构及时进行订正报告，并重新填写传染病报告卡，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。对报告的疑似病例，应及时进行排除或确诊。

转诊病例发生诊断变更、死亡时，由转诊医疗机构填写订正卡并向病人现住址所在地县级疾病预防控制机构报告。

对于调查核实现住址查无此人的病例，应由核实单位更正为地址不详。

实行专病报告管理的传染病，由相应的专病管理机构或部门对

报告的病例进行追踪调查，发现传染病报告卡信息有误或排除病例时及时订正。由专病管理机构或部门订正过的病例需要再次订正的，应通知专病管理机构或部门再次进行订正。

### （三）补报。

责任报告单位发现本年度内漏报的传染病病例，应及时补报。

### （四）查重。

疾病预防控制机构及具备网络直报条件的医疗机构每日对报告信息进行查重，对重复报告信息进行删除。

## 四 传染病疫情分析与利用

1、疫情分析所需的人口资料使用《中国疾病预防控制基本信息系统》的数据（以当地统计部门数据为准）。

2、各级疾病预防控制机构必须每日对通过网络报告的传染病疫情进行动态监控，省级以上疾病预防控制机构须按周、月、年进行动态分析报告。当有甲类或按甲类管理及其他重大传染病疫情报告时，随时作出专题分析和报告。

市（地）和县（区）级疾病预防控制机构，根据当地卫生行政部门工作需要，建立地方疫情分析制度。

3、用于对外公布的法定报告传染病发病、死亡数按审核日期和现住址统计。

4、各级疾病预防控制机构要及时将疫情分析结果向上级疾病预防控制机构和同级卫生行政部门报告，并反馈到下一级疾病预防控制机构。上级疾病预防控制机构每年应向下一级疾病预防控制机构反馈上年报告的个案数据。

县级疾病预防控制机构应定期将辖区内疫情分析结果反馈到辖区内的医疗机构。

5、疾病预防控制机构发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感以及其他传染病和不明原因疾病暴发等未治愈的传染病病人或疑似病人离开报告所在地时，应立即报告当地卫生行政部门，同时报告上级疾病预防控制机构，接到报告的卫生行政部门应当以最快的通讯方式向其到达地的卫生行政部门通报疫情。

## 五 资料保存

（一）各级各类医疗卫生机构的《传染病报告卡》及传染病报告记录保存 3 年。不具备网络直报条件的医疗机构，其传染病报告卡由收卡单位保存，原报告单位必须进行登记备案。

（二）各级疾病预防控制机构应将传染病信息资料按照国家有关规定纳入档案管理。

## 六 信息系统安全管理

（一）各级疾病预防控制机构负责辖区内信息报告系统用户权限的维护，制定相应的制度，加强对信息报告系统的帐户安全管理。

（二）信息报告系统使用人员未经许可，不得转让或泄露信息报告系统操作帐号和密码。发现帐号、密码已泄露或被盗用时，应立即采取措施，更改密码，同时向上级疾病预防控制机构报告。

（三）各地应建立健全传染病疫情信息查询、使用制度。未经

同级卫生行政部门批准，不得扩大系统使用的范围和权限，其他政府部门和机构查询传染病疫情信息资料，应经同级卫生行政部门批准。

## 七 考核与评估

（一）各级卫生行政部门定期组织对本辖区内的传染病信息报告工作进行督导检查，对发现的问题予以通报并责令限期改正。

（二）各级疾病预防控制机构制定传染病信息报告工作考核方案，并定期对辖区内医疗机构进行指导与考核。

（三）各级各类医疗机构应将传染病信息报告管理工作纳入工作考核范围，定期进行自查

## 卫生部关于印发 《突发急性传染病预防控制战略》的通知

卫应急发[2007]203号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心，卫生部卫生监督中心：

为切实做好各类突发急性传染病的防控工作，提高突发急性传染病的防控水平和应对能力，保护公众身体健康和生命安全，促进经济发展，维护社会稳定，根据当前我国防治突发急性传染病面临的挑战，从贯彻预防为主的工作方针出发，我部组织制定了《突发急性传染病预防控制战略》，现印发给你们，请结合各地实际，认真组织实行。

二〇〇七年六月二十日

## 突发急性传染病预防控制战略

突发急性传染病(Emerging Infectious Diseases)是指严重影响社会稳定、对人类健康构成重大威胁，需要对其采取紧急处理措施的鼠疫以及传染性非典型性肺炎（以下简称“SARS”）、人感染高致病性禽流感等新发生的急性传染病和不明原因疾病等。为做好

我国突发急性传染病预防控制工作，保障公众身体健康和生命安全，促进经济发展，维护社会稳定，全面构建社会主义和谐社会，依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》，参考世界卫生组织《国际卫生条例》（2005）和《亚太区域突发急性传染病防控战略》，制订我国《突发急性传染病预防控制战略》。

## 一 突发急性传染病的形势

传染性疾病是全球致死、致残的主要原因。当今，突发急性传染病不断出现，成为威胁人类健康，影响社会稳定和经济发展的重要因素之一。

突发急性传染病流行的形势十分严峻。2003年新发现的SARS疫情，在短时间内迅速波及32个国家和地区，全球共报告SARS病例8098例，其中死亡774例，病死率达9.56%。自2003年以来，全球共有12个国家发现报告了313例人感染高致病性禽流感病例，其中死亡191例。历史上流感大流行曾给人们带来巨大灾难，发生在1918年的全球流感大流行，先后造成近5千万人死亡。20世纪末英国首次暴发疯牛病，随着疯牛病的暴发流行，英国、法国、爱尔兰、意大利、加拿大、香港特区先后出现了变异性克—雅氏病(vCJD)病人，目前全世界vCJD病例已达134人，病死率高达100%。2001年在澳大利亚等国发现梅塔肺炎病毒引起较大规模的支气管炎和肺炎流行，造成婴幼儿的死亡。1998-1999年在东南亚出现的尼巴病毒性脑炎，共造成106人死亡，病死率达40%。在非洲、美洲相继出现的埃博拉出血热、马尔堡病毒出血热疫情发病凶险，且病死率高。

我国是受突发急性传染病影响较重的国家之一，2003 年的非典疫情，仅我国内地就报告 SARS 病例 5327 例，其中死亡 349 人，病死率达 6.55%。国家统计局测算的经济损失高达 933 亿元人民币，约占 2003 年 GDP0.8%。自 2005 年 10 月以来，我国内地已经发现人感染高致病性禽流感病例 24 例，其中死亡 15 例。

1997 年，世界卫生组织（WHO）明确提出“全球警惕、采取行动、防范新出现的传染病”。美国、加拿大及泛美国家和地区先后制定了突发急性传染病预防控制战略。2005 年，世界卫生组织东南亚区和西太平洋区联合制定了《亚太区域突发急性传染病防控战略》，突发急性传染病的防控工作成为国际社会面临的共同任务。

突发急性传染病的发生与社会经济、自然环境、生活方式等密切相关，我国正处于社会转型时期，经济、社会、环境等因素对公众健康的潜在威胁不断增加，应对突发急性传染病的形势十分严峻：

（一）气候等自然生态环境变化带来的影响。1860 年以来，全球平均气温升高 0.6℃，气温升高和降雨量增多，增加了传染病病原体生长繁殖的机会。世界卫生组织认为，全球气温升高将对人类健康造成影响。

（二）随着经济社会的发展，人口流动日益频繁。根据 2000 年全国人口普查结果显示，全国流动人口已超过 1 亿人。由于流动人口生活条件相对较差、基础性防病工作难以保证连续和稳定，容易导致突发急性传染病的传播和蔓延。

（三）生态系统失衡，环境质量下降，对人类健康造成危害。污染环境的有害物质，如废气、废水、废渣、放射性物质等的过度排放，不仅对生态环境造成污染，而且也会引起生物体变异，产生新的致病微生物，导致突发急性传染病的发生。

（四）随着人口的增加和对资源需求的扩大，人类生产和生活范围不断拓展，人与自然界中的宿主动物和媒介生物接触的频率及方式有所改变，一些原本在动物间传播的动物疫病开始向人间传播，导致突发急性传染病的发生。

（五）我国地域辽阔，经济发展不均衡，农村地区生产、生活方式相对落后。目前，农村地区家禽、家畜饲养非常普遍，散养比例大，人和家禽、家畜接触密切，容易造成禽流感等疾病的发生。农村环境卫生状况和基础卫生设施相对较差，不良卫生习惯尚难得到根本改变，容易造成传染病的发生和流行。

（六）我国民族众多，生活方式不同，饮食习惯各异，部分地区的居民延续着食用野生动物、生食海产品或禽类的习惯。有些地区的居民，将猎捕野生动物作为经济来源，增加了接触野生动物的机会，人畜共患病传播的时间空间被放大。

（七）全球经济一体化和交通工具现代化，致使国家之间和地域之间人员往来、物资流通更加广泛，增加了传染病通过交通工具远距离传播的危险。

（八）随着科学技术的进步，人类对传染病病原体的研究不断深入，甚至可以通过生物技术在实验室合成新的致病微生物。然而，生物安全管理依然存在漏洞，对突发急性传染病的发生和传播构成新的隐患。

（九）尽管人类在防治传染病方面积累了有益经验，掌握了一些有效的科技手段，但对突发急性传染病认知程度仍非常有限，防控和救治的成本昂贵。因此，预防为主是具有战略意义的工作方针。

## 二 防控战略目标

### （一）总体目标

站在国家安全的战略高度，重视并加强突发急性传染病的预防控制工作，制定突发急性传染病预防控制中长期策略，建立健全我国突发急性传染病应对机制、预案体系，坚持早期预防、及时预警、快速反应、有效控制的原则，不断提高应急处置能力，防止或减少突发急性传染病的发生及流行，降低突发急性传染病的危害，保护公众健康和生命安全。

### （二）具体目标

1. 发现和减少突发急性传染病发生的危险因素。
2. 提高对突发急性传染病暴发的早期预警能力，建立突发急性传染病监测预警体系。县级以上医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心逐步建立症状监测报告系统。
3. 建立健全有效应对突发急性传染病的应急处置机制。
4. 建立健全突发急性传染病应急处置预案体系，加强应对突发急性传染病的基础准备。
5. 建立应对突发急性传染病的联防联控机制，加强部门间、地域间以及国际社会间的沟通与合作。
6. 搭建中央和省级突发急性传染病科研攻关的技术平台。以病原微生物、预防性疫苗、救治药物和检测方法作为主要方向，开展基础科学和应用技术研究。
7. 培养和储备专门的专业技术人才，设立专项资金予以保障。
8. 建立我国突发急性传染病病原分子分型数据库，科学、有效处置突发急性传染病疫情。

9. 研究我国新发人畜共患传染病的分布、流行规律、感染情况及传播媒介，为防范突发急性传染病提供基础数据。

### 三 政策措施

#### （一）加强对突发急性传染病防控工作的领导

1. 突发急性传染病的流行，严重威胁公众健康和社会经济发展，甚至威胁国家安全。各地应将突发急性传染病防控工作纳入卫生发展整体规划，切实加强领导，认真落实《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》，坚持预防与应急并重，常态与非常态结合，不断完善防控措施。

2. 制定和实施应对突发急性传染病有关的人员培训、物资储备、重点实验室建设、现场控制、医疗救治等中长期规划。加大应对突发急性传染病等突发公共卫生事件应急处置工作投入。

3. 制订突发急性传染病医疗救治政策，医疗救治专项经费支持、保障医疗卫生机构及时对患者进行突发急性传染病排查、诊断、治疗以及密切接触者管理工作。

#### （二）建立和完善突发急性传染病应对机制

1. 指挥协调机制。突发急性传染病应对工作应体现政府领导、专家参与、属地管理、分级负责、专业机构实施、部门配合的指挥协调机制。根据突发公共卫生事件的范围、性质和危害程度，建立分级管理和分级响应机制。卫生部和省级卫生行政部门成立突发急性传染病咨询专家组，充分发挥专家的咨询参谋作用，收集突发急性传染病疫情信息，进行风险评估，提出防控对策。上级卫生部门应指导下级卫生部门开展流行病学调查、实验室诊断和医疗救治，

并配合当地政府做好突发急性传染病的应急处置工作。完善国家突发公共卫生事件应急指挥系统，在卫生部与各省指挥决策骨干网的基础上，扩展与有关部门的横向联络，形成全国突发公共卫生事件应急指挥决策网络，满足应对突发急性传染病疫情时应急指挥的需要。

2. 信息沟通机制。卫生部门要以高度的责任感和全球观，与国内相关部门建立信息沟通机制，定期通报国内外疫情，防控工作进展，发展规划等信息，及时获取国境卫生检疫、国外疫情动态等与突发急性传染病防控相关的信息，掌握突发急性传染病的动态。建立突发急性传染病反馈和共享平台，使突发急性传染病防控工作人员实现信息共享。加强疾病预防控制机构对医疗机构的信息反馈，加强实验室诊断结果对临床救治的信息反馈等。切实加强机构之间、专业人员之间的沟通与合作，提高突发急性传染病现场风险沟通和管理能力。制订应对突发急性传染病疫情的风险沟通计划，营造出社会稳定、公众参与的有利环境，科学有效地防控突发急性传染病。

3. 部门协作机制。突发急性传染病多来源于动物或由国外输入，要建立并完善卫生、农业、林业、国境卫生检疫等部门的协调合作机制，共同研究重大突发急性传染病的防控对策，开展突发急性传染病疫情监测，形成联防联控的工作格局。

### （三）落实各项防控措施，减轻突发急性传染病危害

1. 加强健康宣教，提高公众对突发急性传染病的认识和防范能力。大力开展爱国卫生运动，鼓励公众积极配合突发急性传染病的预防控制工作。

2. 采取疫苗免疫、媒介控制、旅行劝告、检疫通告、隔离等措施控制突发急性传染病疫情。

3. 加强管理, 落实责任, 减少医源性感染和实验室感染的发生, 以及耐药性致病菌的产生, 降低环境因素引起突发急性传染病疫情的风险。

4. 加强对野生动物管理, 避免公众接触、食用野生动物, 降低野生动物源性突发急性传染病传播给人的风险。加强活禽市场管理, 规范活禽养殖、免疫、运输、销售行为, 减少禽流感病毒感染人的风险。

(四) 加强突发急性传染病监测预警体系建设, 提高早期预警能力

1. 完善监测系统。在现有传染病监测系统的基础上, 开发并建立以突发急性传染病为重点的综合性监测系统, 逐步完善对重要临床症候群、不明原因死亡、药品及卫生用品销售、学生缺课、实验室病原学等综合监测, 提高对突发急性传染病早期发现和预警能力, 不断改进监测手段、提高监测质量。

2. 发挥医疗机构在疾病监测中的哨点作用, 提高医务人员早期发现、报告传染病疫情的意识 and 能力。医疗机构指定专人负责突发急性传染病及其相关因素的监测工作, 制订突发急性传染病发现、报告、转诊、密切接触者管理等制度, 加强监督检查, 严格落实防控措施。

3. 加强医疗机构传染病疫情信息管理和信息化建设, 逐步将医疗机构日常报告信息系统与网络直报系统互通, 动态收集分析传染病主要症状信息, 及早发现突发急性传染病。

4. 开展媒介生物和宿主监测, 建立生物样品资源库。与农业、林业等部门配合, 开展动物疾病监测, 关注动物的异常发病和死亡, 做到突发急性传染病监测哨点前移。

5. 提高突发急性传染病早期预警能力。综合利用各种监测资料,组织专家进行风险评估,分析疾病发生的规律和特点,及时对突发急性传染病进行预警。研究突发急性传染病的早期预警指标体系,制定早期预警技术方法。建立国家、省级、市级三级突发急性传染病预警平台,提高突发急性传染病早期预警能力。

(五) 提高实验室的检测能力,为突发急性传染病诊断提供技术支持

1. 在现有实验室条件和设施的基础上,分区域建设重点突发急性传染病实验室,充分发挥各个实验室的特长和优势,研发突发急性传染病的诊断方法和试剂,为突发急性传染病的快速诊断提供技术储备。

2. 建立网络实验室,逐步建立起方法和标准统一的全国公共卫生实验室监测网络系统,提高实验室安全水平和突发急性传染病诊断能力。设立国家突发急性传染病参比实验室和省级突发急性传染病中心实验室,配备必要的实验室设施,引进和开发一些突发急性传染病的检测、诊断方法。加强与有关科研院所实验室之间的联系与合作,全面促进我国突发急性传染病诊断水平的提高。

3. 制订实验室标本采集、运输、和实验室生物安全规范。建立规范的生物样本库,为突发急性传染病的甄别与比对提供资源。

(六) 加强人力资源开发,提高突发急性传染病应急处置能力

1. 建立健全突发急性传染病应急处置人员培训机制,制定培训规划。各级卫生行政部门要建立突发急性传染病专家库,组建应急反应队伍。各级卫生行政部门要制定突发急性传染病培训计划,组织编写培训教材并提供师资,为各地应急队伍提供支持。

2. 建立突发急性传染病应急处置培训基地。结合疾病控制培训基地的布局, 根据突发急性传染病的特点和需要, 分区域建立突发急性传染病培训基地, 开展突发急性传染病应急处置培训工作。

3. 适时组织应对突发急性传染病的应急处置模拟演练, 检验应急预案和应急反应队伍的实战能力, 找出突发急性传染病应急反应的漏洞和薄弱环节, 及时查漏补缺。

4. 广泛开展对医疗机构医务人员有关突发急性传染病的发现、报告、防护、密切接触者管理的全员培训, 提高其发现、报告和处置突发急性传染病的意识和能力。

5. 组建突发急性传染病援外应急处置小组, 必要时赴国外学习了解和帮助处置突发急性传染病疫情, 同时作为我国应对输入突发急性传染病的技术力量储备。

#### (七) 做好应对突发急性传染病的物资和技术储备

建立健全应急物资、生产能力以及技术储备机制, 完善疫苗及药物、试剂等应急物资的调运机制, 明确财政经费保障政策。做好应急物资的储备及供应, 用于应对突发急性传染病的暴发流行。成立专门的突发急性传染病应急物资储备机构, 建立物资储备信息库。做好新亚型流感病毒疫苗生产技术和中西药品、以及其它突发急性传染病疫苗和药品储备。

#### (八) 完善相关法律、法规及预案, 坚持依法防控突发急性传染病

根据《国家突发公共卫生事件应急预案》, 制定、补充相关的突发急性传染病应急处置预案。对已经在国外发生并有可能输入我国的突发急性传染病, 在借鉴国外的防控经验的基础上, 结合我国实际情况, 制定我国的应急处置预案。根据《中华人民共和国传染

病防治法》，对突然发生的不明原因疾病，可以采取甲类传染病的防控措施。借鉴 SARS 防控经验，对突发急性传染病，根据防控工作的需要，及时建议国务院将其纳入法定传染病管理范畴。

完善新亚型流感病毒大流行应急预案和 S A R S 应急预案，制定炭疽、脊髓灰质炎暴发流行应急预案和不明原因疾病应急处置方案。

（九）根据我国突发急性传染病防治工作的实际需求，开展突发急性传染病的基础科学及应用技术研究

从我国突发急性传染病防控工作的实际需要出发，着力解决防控工作中的困难，结合我国当前突发急性传染病研究的进展和现状，进行突发急性传染病应用科学理论和应用性技术以及疫苗和治疗药品等研究。

重点开展 SARS、新亚型禽流感疫苗和人感染禽流感病毒治疗药物以及突发急性传染病诊断试剂的研究。

（十）积极参与国际交流与合作，推动突发急性传染病防控工作的开展

1. 认真履行《国际卫生条例》（2005）规定的各项义务，积极加入全球性和地区性突发公共卫生事件和突发急性传染病监测网络和实验室网络，广泛开展国际突发急性传染病合作研究和控制项目，努力提高我国在各种突发急性传染病预防控制方面的技术水平。分享我国在突发急性传染病防控方面积累的经验，对需要帮助的国家给予技术支持。通过与世界卫生组织或其他国家的合作，参与其他国家和地区突发急性传染病的研究和调查控制项目。

2. 加强突发急性传染病防控的双边及多边合作，了解周边国家和地区突发急性传染病的特点和流行趋势，提前做好应对突发急性传染病输入的各项准备工作。

# 传染病防治日常卫生监督工作规范

## 第一章 总则

**第一条** 为保障公众健康，规范传染病防治卫生监督工作，根据《中华人民共和国传染病防治法》及相关法规、规章，制定本规范。

**第二条** 本规范所称的传染病防治日常卫生监督，是指县级以上地方人民政府卫生行政部门及其卫生监督机构依据《中华人民共和国传染病防治法》及相关法规、规章，对医疗卫生机构的传染病疫情报告、疫情控制措施、消毒隔离制度执行情况、医疗废物处置情况以及疾病预防控制机构的菌（毒）种管理情况进行日常监督检查的活动。

本规范所指的医疗卫生机构包括疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构。

**第三条** 县级以上地方人民政府卫生行政部门及其卫生监督机构在开展传染病防治日常卫生监督时，适用本规范。

## 第二章 监督职责及要求

**第四条** 省级卫生行政部门及其卫生监督机构开展传染病防治日常卫生监督时，依法履行以下职责：

（一）制订全省、区、市传染病防治卫生监督工作计划，以及相应的工作制度。

（二）组织实施全省、区、市传染病防治卫生监督工作及相

培训，对下级传染病防治卫生监督工作进行指导、检查和督查。

（三）对管辖范围内的医疗卫生机构传染病防治情况实施日常卫生监督。

（四）组织协调、督办传染病防治重大违法案件的查处。

（五）承担上级部门指定或交办的传染病防治卫生监督任务。

**第五条** 设区的市、县级卫生行政部门及其卫生监督机构开展传染病防治日常卫生监督时，依法履行以下职责：

（一）制订本行政区域内传染病防治卫生监督工作计划，明确卫生监督的项目、重点内容及环节，并组织落实。

（二）组织开展本行政区域内传染病疫情报告的卫生监督。

（三）组织开展本行政区域内传染病疫情控制措施的卫生监督。

（四）组织开展本行政区域内消毒隔离制度执行情况的卫生监督。

（五）组织开展本行政区域内医疗废物处置情况的卫生监督。

（六）组织开展本行政区域内疾病预防控制机构菌（毒）种管理情况的卫生监督。

（七）组织开展本行政区域内传染病防治违法案件的查处。

（八）承担上级部门指定或交办的传染病防治卫生监督任务。

设区的市级卫生行政部门负责对下级卫生行政部门开展的传染病防治日常卫生监督情况进行指导和检查。

**第六条** 设区的市级以上卫生监督机构应当有负责传染病防治监督工作的科（处）室，负责传染病防治日常卫生监督的具体工作，县级卫生监督机构应当有负责传染病防治监督的科室或指定专、兼职卫生监督员从事传染病防治卫生监督工作。

**第七条** 县级以上地方人民政府卫生行政部门及其卫生监督机

构实施传染病防治卫生监督的监督覆盖率、监督频次由省级卫生行政部门根据当地实际情况作出规定。

**第八条** 实施现场卫生监督前，应当明确传染病防治卫生监督任务、方法、要求，检查安全防护装备，做好安全防护。

**第九条** 实施传染病防治现场卫生监督，发现违法行为时，应当依法收集证据，在证据可能灭失或以后难以取得的情况下，应当依法先行采取证据保全措施。

**第十条** 县级以上地方人民政府卫生行政部门及其卫生监督机构应当建立传染病防治卫生监督档案，掌握辖区内医疗卫生机构的基本情况与传染病防治工作情况。

**第十一条** 上级卫生行政部门及其卫生监督机构每年应当对下级卫生行政部门及其卫生监督机构传染病防治卫生监督情况进行考核评估，并对医疗卫生机构实施监督检查。

## 第三章 监督内容及方法

### 第一节 传染病疫情报告的卫生监督

**第十二条** 传染病疫情报告情况的监督内容：

（一）医疗卫生机构建立传染病疫情报告的管理组织、制度及依法履行传染病疫情报告与管理职责的情况。

（二）疾病预防控制机构及时对辖区网络直报的传染病疫情信息审核确认，并开展疫情分析、调查与核实的情况。

（三）疾病预防控制机构依法履行与相关部门传染病疫情信息通报职责的情况。

**第十三条** 监督检查疾病预防控制机构传染病疫情报告情况时，

主要采取以下方法：

（一）查阅设置疫情报告管理部门或明确疫情报告管理职责分工的文件资料，核实疫情报告管理部门和专职疫情报告人员，查阅传染病疫情报告管理制度。

（二）现场检查传染病疫情审核记录、各类常规疫情分析报告等文字资料，核查设置疫情值班、咨询电话的情况。

（三）现场了解传染病疫情网络直报系统运转情况，查看疫情网络直报设备，查看疫情报告人员现场演示报告卡的审核确认以及疫情数据导出的情况。

（四）核查疾病预防控制机构承担辖区内不具备疫情网络直报条件的疫情报告单位传染病疫情代报的情况。

（五）检查疾病预防控制机构的传染病疫情通报制度，与动物防疫机构互相通报动物间和人间发生的人畜共患传染病疫情、与国境卫生检疫机关互相通报传染病疫情以及相关信息的记录。

（六）检查与传染病疫情报告相关的其他情况。

**第十四条** 监督检查医疗机构传染病疫情报告情况时，主要采取以下方法：

（一）查阅设置疫情报告管理部门或明确疫情报告管理职责分工的文件，核实专职疫情报告人员；查阅传染病报告管理制度，内容应当包括传染病诊断、登记、报告、检查等方面；查阅门诊工作日志；现场核实传染病疫情网络直报及相关电话记录，对临床异常诊断信息的快速反应流程及有关记录。

（二）现场检查门诊日志、传染病报告登记、传染病报告卡等资料，核查未按照规定报告传染病疫情或隐瞒、谎报、缓报传染病疫情报告的情况。

(三) 现场查看专用传染病疫情网络直报设备及报告系统运转情况, 专职疫情报告人员演示传染病网络直报操作。

(四) 对不具备网络直报条件的县级以上医疗机构, 检查《传染病报告卡》登记备案记录, 并核对传染病疫情网络代报情况。

(五) 查阅开展传染病疫情报告管理内部检查的记录、报告。

(六) 现场查看定期组织临床医生、新进人员开展《传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》等传染病报告管理专业培训与考核的情况。

**第十五条** 监督检查采供血机构传染病疫情报告情况时, 主要采取以下方法:

(一) 查阅传染病疫情报告等制度, 核实疫情报告管理部门或人员。

(二) 现场检查 HIV 抗体检测两次初筛阳性结果登记情况, 以及献血者或供浆员登记簿, 核对 HIV 初筛阳性结果报告情况。

(三) 对于设置疫情网络直报系统的机构, 现场查看疫情报告人员演示计算机直报程序, 检查传染病信息报告系统运转情况。

## 第二节 传染病疫情控制的卫生监督

**第十六条** 疾病预防控制机构传染病预防控制的监督内容:

(一) 依法履行传染病监测职责的情况。

(二) 发现传染病疫情时, 依据属地管理原则及时采取传染病控制措施的情况。

**第十七条** 监督检查疾病预防控制机构传染病预防控制措施时, 主要采取以下方法:

(一) 现场检查传染病监测制度、本辖区内的传染病监测计划和工作方案, 以及传染病监测信息收集、分析和报告。

(二) 查阅传染病疫情调查处置技术方案或预案, 以及传染病疫情调查处理记录、报告。

### **第十八条** 医疗机构疫情控制措施的监督内容:

(一) 依法承担本单位的传染病预防、控制工作和责任区域内的传染病预防工作情况。

(二) 发现传染病疫情时, 按照规定对传染病病人、疑似传染病病人提供诊疗的情况。

(三) 对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物实施消毒或者无害化处置的情况。

### **第十九条** 监督医疗机构疫情控制时, 主要采取以下方法:

(一) 查阅该单位的传染病预防、控制工作计划和责任区域内传染病预防控制计划、工作资料。

(二) 查阅传染病预检、分诊制度, 应急处理预案等管理文件。查阅设置传染病疫情应急处置队伍的文件。

(三) 现场检查感染性疾病科、预检分诊点的设置情况和预检、分诊的落实情况, 以及医疗卫生人员、就诊病人防护措施的落实情况。

(四) 现场检查对传染病病人、疑似传染病病人提供诊疗服务情况。

(五) 现场检查对法定传染病病人或者疑似传染病病人采取隔离控制措施的场所、设施设备以及使用记录。检查对被传染病病原体污染的场所、物品以及对医疗废物实施消毒或者无害化处置的记录。

## **第三节 消毒隔离制度执行情况的卫生监督**

### **第二十条** 医疗卫生机构消毒隔离制度执行情况的监督内容:

- (一) 负责消毒管理工作的部门及制度建立和执行情况。
- (二) 医疗卫生人员接受消毒、隔离技术培训，掌握消毒隔离知识、执行消毒隔离制度的情况。
- (三) 定期开展消毒与灭菌效果检测的情况。
- (四) 医疗用品、器械的消毒、灭菌情况。
- (五) 消毒产品进货检查验收、使用和管理情况。
- (六) 对传染病病人、疑似传染病病人的消毒隔离措施的落实情况。

**第二十一条** 监督检查医疗卫生机构消毒隔离制度执行情况时，主要采取以下方法：

(一) 查阅设置负责消毒管理工作部门的文件，核实消毒管理人员，现场查看消毒管理岗位职责、消毒管理工作计划及检查记录。

(二) 现场检查对工作人员进行消毒技术、消毒隔离知识培训的计划、培训资料。

(三) 现场检查消毒灭菌程序和消毒灭菌效果监测、消毒产品进货检查验收等制度。查阅消毒与灭菌效果定期检测记录，以及消毒产品进货检查验收记录。

(四) 现场检查消毒供应室、口腔科、注射室、血透室、内镜室、手术室、发热门诊和肠道传染病门诊、检验科（血库）等科室执行消毒技术规范、标准和规定情况。

(五) 现场核查消毒产品的卫生许可文件、标签说明书，以及消毒产品使用记录。

(六) 现场检查对传染病病人、疑似传染病病人进行隔离的场所、设施及措施。

#### **第四节 医疗废物处置情况的卫生监督**

## 第二十二條 医疗卫生机构医疗废物处置情况的监督内容：

- （一）医疗废物管理组织、制度、应急方案的建立和落实情况。
- （二）从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存工作人员的职业卫生安全防护和培训情况。
- （三）医疗废物分类收集、转运、登记的情况。
- （四）医疗废物暂时贮存的情况。
- （五）医疗废物的处置情况。
- （六）不具备集中处置医疗废物条件所在地的农村医疗卫生机构自行就地处置医疗废物的情况。

## 第二十三條 监督检查医疗废物管理时，主要采取以下方法：

- （一）查阅设置医疗废物管理监控部门或者专（兼）职人员、岗位职责的文件资料，核实监控部门和管理人员。
- （二）现场检查医疗废物管理责任制、医疗废物分类收集、交接、登记等规章制度以及应急方案。
- （三）现场检查从事医疗废物收集、运送、贮存工作的人员，进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识培训的计划、资料。
- （四）现场检查医疗废物登记簿，核实医疗废物分类收集点是否按照《医疗废物分类目录》规定，使用专用包装物或容器分类收集医疗废物，查看医疗废物分类收集方法说明和警示标识。
- （五）现场检查医疗废物运送工具、专用包装物或容器、暂时贮存的地点和条件，查看并核实医疗废物运送线路。
- （六）现场检查使用后的医疗废物运送工具的消毒和清洁地点，核查消毒和清洁程序。
- （七）现场检查交接医疗废物的医疗废物集中处置单位资质、

危险废物转移联单等资料。

(八) 查看医疗卫生机构对所产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物实施消毒的设备设施及运转维护记录。

(九) 现场检查从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存的工作人员职业卫生安全防护设备, 以及健康监护和预防接种记录。

(十) 对不具备集中处置医疗废物条件所在地的农村医疗卫生机构, 现场检查其自行就地处置产生的医疗废物的设施、方法及其记录资料。

### **第五节 疾病预防控制机构菌(毒)种管理的卫生监督**

#### **第二十四条 疾病预防控制机构菌(毒)种管理的监督内容:**

(一) 菌(毒)种保藏、使用的资质情况。

(二) 菌(毒)种管理机构、管理制度、应急预案的建立和落实情况。

(三) 菌(毒)种的保藏、保管情况。

(四) 无害化处理、销毁或移交菌(毒)种的情况。

(五) 保藏、使用菌(毒)种的工作人员生物安全 and 专业知识培训情况, 以及健康监护、预防接种情况。

(六) 菌(毒)种的采集或运输资质情况。

**第二十五条** 监督检查疾病预防控制机构菌(毒)种管理时, 主要采取以下方法:

(一) 现场检查保藏、使用菌(毒)种的相应资格证书。

(二) 查阅设置菌(毒)种管理组织、建立菌(毒)种操作规程、安全保卫等管理制度、以及应急预案等文件资料。

(三) 现场检查菌(毒)种保藏、保管条件, 以及按规定收集、提供菌(毒)种样本的记录。

（四）现场检查无害化处理或销毁传染病菌（毒）种或样本的记录、批准文书等资料。

（五）现场检查保藏、使用菌（毒）种的安全防护设备，以及菌（毒）种保藏、使用工作人员健康监护和预防接种记录，生物安全 and 专业知识培训的计划、培训资料。

（六）现场检查病原微生物菌（毒）种或样本的采集或运输的批准文件、记录。

## 第四章 监督情况的处理

**第二十六条** 县级以上地方人民政府卫生行政部门及其卫生监督机构实施传染病防治卫生监督后，应当及时向被检查单位通报检查情况。对发现的安全隐患，应当及时责令被检查单位改正，采取预防控制措施消除隐患。

**第二十七条** 县级以上地方人民政府卫生行政部门及其卫生监督机构实施传染病防治卫生监督后，若发现被检查单位存在违法行为，应当按照有关法律法规规定，依照行政处分或行政处罚的程序，依法作出行政处分或行政处罚决定，并责令改正其违法行为。

**第二十八条** 对重大的传染病防治违法案件，县级以上地方人民政府卫生行政部门应当及时向上级卫生行政部门报告。

对涉嫌犯罪的，应当及时移交当地公安机关或司法机关处理。

## 第五章 附则

**第二十九条** 县级以上地方人民政府卫生行政部门及其卫生监

督机构实施传染病防治日常卫生监督时，对涉及食品、饮用水、消毒产品及学校、公共场所的卫生监督，应当分别适用相关法律、法规、规章的规定。

**第三十条** 县级以上地方人民政府卫生行政部门及其卫生监督机构在传染病暴发流行期间，应当依据有关法律法规的规定对公共场所和有关部门的卫生条件和传染病预防、控制措施进行监督。

**第三十一条** 省级卫生行政部门可结合实际，制订贯彻执行本规范的具体规定，适用于本行政区域内传染病防治日常卫生监督工作。

**第三十二条** 本规范自公布之日起实施。

# 国家突发公共卫生事件应急预案

## 1、总则

### 1.1 编制目的

有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件及其危害，指导和规范各类突发公共卫生事件的应急处理工作，最大程度地减少突发公共卫生事件对公众健康造成的危害，保障公众身心健康与生命安全。

### 1.2 编制依据

依据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国内交通卫生检疫条例》和《国家突发公共事件总体应急预案》，制定本预案。

### 1.3 突发公共卫生事件的分级

根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，突发公共卫生事件划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。

其中，特别重大突发公共卫生事件主要包括：

(1) 肺鼠疫、肺炭疽在大、中城市发生并有扩散趋势，或肺鼠疫、肺炭疽疫情波及 2 个以上的省份，并有进一步扩散趋势。

(2) 发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感病例，并有扩散趋势。

(3) 涉及多个省份的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。

(4) 发生新传染病或我国尚未发现的传染病发生或传入，并有扩散趋势，或发现我国已消灭的传染病重新流行。

(5) 发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失事件。

(6) 周边以及与我国通航的国家和地区发生特大传染病疫情，并出现输入性病例，严重危及我国公共卫生安全的事件。

(7) 国务院卫生行政部门认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

#### 1.4 适用范围

本预案适用于突然发生，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的重大传染病、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及因自然灾害、事故灾难或社会安全等事件引起的严重影响公众身心健康的公共卫生事件的应急处理工作。

其他突发公共事件中涉及的应急医疗救援工作，另行制定有关预案。

#### 1.5 工作原则

(1) 预防为主，常备不懈。提高全社会对突发公共卫生事件的防范意识，落实各项防范措施，做好人员、技术、物资和设备的应急储备工作。对各类可能引发突发公共卫生事件的情况要及时进行分析、预警，做到早发现、早报告、早处理。

(2) 统一领导，分级负责。根据突发公共卫生事件的范围、性质和危害程度，对突发公共卫生事件实行分级管理。各级人民政府负责突发公共卫生事件应急处理的统一领导和指挥，各有关部门按照预案规定，在各自的职责范围内做好突发公共卫生事件应急处理的有关工作。

(3) 依法规范，措施果断。地方各级人民政府和卫生行政部门要按照相关法律、法规和规章的规定，完善突发公共卫生事件应急体系，建立健全系统、规范的突发公共卫生事件应急处理工作制度，对突发公共卫生事件和可能发生的公共卫生事件做出快速反应，及时、有效开展监测、报告和处理工作。

(4) 依靠科学，加强合作。突发公共卫生事件应急工作要充分尊重和依靠科学，要重视开展防范和处理突发公共卫生事件的科研和培训，为突发公共卫生事件应急处理提供科技保障。各有关部门和单位要通力合作、资源共享，有效应对突发公共卫生事件。要广泛组织、动员公众参与突发公共卫生事件的应急处理。

## 2、应急组织体系及职责

### 2.1 应急指挥机构

卫生部依照职责和本预案的规定，在国务院统一领导下，负责组织、协调全国突发公共卫生事件应急处理工作，并根据突发公共卫生事件应急处理工作的实际需要，提出成立全国突发公共卫生事件应急指挥部。

地方各级人民政府卫生行政部门依照职责和本预案的规定，在本级人民政府统一领导下，负责组织、协调本行政区域内突发公共卫生事件应急处理工作，并根据突发公共卫生事件应急处理工作的实际需要，向本级人民政府提出成立地方突发公共卫生事件应急指挥部的建议。

各级人民政府根据本级人民政府卫生行政部门的建议和实际需要，决定是否成立国家和地方应急指挥部。

地方各级人民政府及有关部门和单位要按照属地管理的原则，切实做好本行政区域内突发公共卫生事件应急处理工作。

### 2.1.1 全国突发公共卫生事件应急指挥部的组成和职责

全国突发公共卫生事件应急指挥部负责对特别重大突发公共卫生事件的统一领导、统一指挥，作出处理突发公共卫生事件的重大决策。指挥部成员单位根据突发公共卫生事件的性质和应急处理的需要确定。

### 2.1.2 省级突发公共卫生事件应急指挥部的组成和职责

省级突发公共卫生事件应急指挥部由省级人民政府有关部门组成，实行属地管理的原则，负责对本行政区域内突发公共卫生事件应急处理的协调和指挥，作出处理本行政区域内突发公共卫生事件的决策，决定要采取的措施。

## 2.2 日常管理机构

国务院卫生行政部门设立卫生应急办公室（突发公共卫生事件应急指挥中心），负责全国突发公共卫生事件应急处理的日常管理工作。

各省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门及军队、武警系统要参照国务院卫生行政部门突发公共卫生事件日常管理机构的设置及职责，结合各自实际情况，指定突发公共卫生事件的日常管理机构，负责本行政区域或本系统内突发公共卫生事件应急的协调、管理工作。

各市（地）级、县级卫生行政部门要指定机构负责本行政区域内突发公共卫生事件应急的日常管理工作。

### 2.3 专家咨询委员会

国务院卫生行政部门和省级卫生行政部门负责组建突发公共卫

生事件专家咨询委员会。

市（地）级和县级卫生行政部门可根据本行政区域内突发公共卫生事件应急工作需要，组建突发公共卫生事件应急处理专家咨询委员会。

#### 2.4 应急处理专业技术机构

医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构、出入境检验检疫机构是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构。应急处理专业技术机构要结合本单位职责开展专业技术人员处理突发公共卫生事件能力培训，提高快速应对能力和技术水平，在发生突发公共卫生事件时，要服从卫生行政部门的统一指挥和安排，开展应急处理工作。

### 3、突发公共卫生事件的监测、预警与报告

#### 3.1 监测

国家建立统一的突发公共卫生事件监测、预警与报告网络体系。各级医疗、疾病预防控制、卫生监督和出入境检疫机构负责开展突发公共卫生事件的日常监测工作。

省级人民政府卫生行政部门要按照国家统一规定和要求，结合实际，组织开展重点传染病和突发公共卫生事件的主动监测。

国务院卫生行政部门和地方各级人民政府卫生行政部门要加强对监测工作的管理和监督，保证监测质量。

#### 3.2 预警

各级人民政府卫生行政部门根据医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构提供的监测信息，按照公共卫生事件的发生、发展规律和特点，及时分析其对公众身心健康的危害程度、可能的发展趋

势，及时做出预警。

### 3.3 报告

任何单位和个人都有权向国务院卫生行政部门和地方各级人民政府及其有关部门报告突发公共卫生事件及其隐患，也有权向上级政府部门举报不履行或者不按照规定履行突发公共卫生事件应急处理职责的部门、单位及个人。

县级以上各级人民政府卫生行政部门指定的突发公共卫生事件监测机构、各级各类医疗卫生机构、卫生行政部门、县级以上地方人民政府和检验检疫机构、食品药品监督管理机构、环境保护监测机构、教育机构等有关单位为突发公共卫生事件的责任报告单位。执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员、个体开业医生为突发公共卫生事件的责任报告人。

突发公共卫生事件责任报告单位要按照有关规定及时、准确地报告突发公共卫生事件及其处置情况。

## 4、突发公共卫生事件的应急反应和终止

### 4.1 应急反应原则

发生突发公共卫生事件时，事发地的县级、市（地）级、省级人民政府及其有关部门按照分级响应的原则，作出相应级别应急反应。同时，要遵循突发公共卫生事件发生发展的客观规律，结合实际情况和预防控制工作的需要，及时调整预警和反应级别，以有效控制事件，减少危害和影响。要根据不同类别突发公共卫生事件的性质和特点，注重分析事件的发展趋势，对事态和影响不断扩大的事件，应及时升级预警和反应级别；对范围局限、不会进一步扩散

的事件，应相应降低反应级别，及时撤销预警。

国务院有关部门和地方各级人民政府及有关部门对在学校、区域性或全国性重要活动期间等发生的突发公共卫生事件，要高度重视，可相应提高报告和反应级别，确保迅速、有效控制突发公共卫生事件，维护社会稳定。

突发公共卫生事件应急处理要采取边调查、边处理、边抢救、边核实的方式，以有效措施控制事态发展。

事发地之外的地方各级人民政府卫生行政部门接到突发公共卫生事件情况通报后，要及时通知相应的医疗卫生机构，组织做好应急处理所需的人员与物资准备，采取必要的预防控制措施，防止突发公共卫生事件在本行政区域内发生，并服从上一级人民政府卫生行政部门的统一指挥和调度，支援突发公共卫生事件发生地区的应急处理工作。

## 4.2 应急反应措施

### 4.2.1 各级人民政府

(1) 组织协调有关部门参与突发公共卫生事件的处理。

(2) 根据突发公共卫生事件处理需要，调集本行政区域内各类人员、物资、交通工具和相关设施、设备参加应急处理工作。涉及危险化学品管理和运输安全的，有关部门要严格执行相关规定，防止事故发生。

(3) 划定控制区域：甲类、乙类传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府报经上一级地方人民政府决定，可以宣布疫区范围；经省、自治区、直辖市人民政府决定，可以对本行政区域内甲类传染病疫区实施封锁；封锁大、中城市的疫区或者封锁跨省（区、市）的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通或者封锁国境的，由国务

院决定。对重大食物中毒和职业中毒事故，根据污染食品扩散和职业危害因素波及的范围，划定控制区域。

(4) 疫情控制措施：当地人民政府可以在本行政区域内采取限制或者停止集市、集会、影剧院演出，以及其他人群聚集的活动；停工、停业、停课；封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品等紧急措施；临时征用房屋、交通工具以及相关设施和设备。

(5) 流动人口管理：对流动人口采取预防工作，落实控制措施，对传染病病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施，对密切接触者根据情况采取集中或居家医学观察。

(6) 实施交通卫生检疫：组织铁路、交通、民航、质检等部门在交通站点和出入境口岸设置临时交通卫生检疫站，对出入境、进出疫区和运行中的交通工具及其乘运人员和物资、宿主动物进行检疫查验，对病人、疑似病人及其密切接触者实施临时隔离、留验和向地方卫生行政部门指定的机构移交。

(7) 信息发布：突发公共卫生事件发生后，有关部门要按照有关规定作好信息发布工作，信息发布要及时主动、准确把握，实事求是，正确引导舆论，注重社会效果。

(8) 开展群防群治：街道、乡（镇）以及居委会、村委会协助卫生行政部门和其他部门、医疗机构，做好疫情信息的收集、报告、人员分散隔离及公共卫生措施的实施工作。

(9) 维护社会稳定：组织有关部门保障商品供应，平抑物价，防止哄抢；严厉打击造谣传谣、哄抬物价、囤积居奇、制假售假等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。

#### 4.2.2 卫生行政部门

(1) 组织医疗机构、疾病预防控制机构和卫生监督机构开展突发公共卫生事件的调查与处理。

(2) 组织突发公共卫生事件专家咨询委员会对突发公共卫生事件进行评估，提出启动突发公共卫生事件应急处理的级别。

(3) 应急控制措施：根据需要组织开展应急疫苗接种、预防服药。

(4) 督导检查：国务院卫生行政部门组织对全国或重点地区的突发公共卫生事件应急处理工作进行督导和检查。省、市（地）级以及县级卫生行政部门负责对本行政区域内的应急处理工作进行督察和指导。

(5) 发布信息与通报：国务院卫生行政部门或经授权的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门及时向社会发布突发公共卫生事件的信息或公告。国务院卫生行政部门及时向国务院各有关部门和各省、自治区、直辖市卫生行政部门以及军队有关部门通报突发公共卫生事件情况。对涉及跨境的疫情线索，由国务院卫生行政部门向有关国家和地区通报情况。

(6) 制订技术标准和规范：国务院卫生行政部门对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大中毒事件，组织力量制订技术标准和规范，及时组织全国培训。地方各级卫生行政部门开展相应的培训工作。

(7) 普及卫生知识。针对事件性质，有针对性地开展卫生知识宣教，提高公众健康意识和自我防护能力，消除公众心理障碍，开展心理危机干预工作。

(8) 进行事件评估：组织专家对突发公共卫生事件的处理情况进行综合评估，包括事件概况、现场调查处理概况、病人救治情况、所采取的措施、效果评价等。

#### 4.2.3 医疗机构

(1) 开展病人接诊、收治和转运工作，实行重症和普通病人分开管理，对疑似病人及时排除或确诊。

(2) 协助疾控机构人员开展标本的采集、流行病学调查工作。

(3) 做好医院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水处理工作，防止院内交叉感染和污染。

(4) 做好传染病和中毒病人的报告。对因突发公共卫生事件而引起身体伤害的病人，任何医疗机构不得拒绝接诊。

(5) 对群体性不明原因疾病和新发传染病做好病例分析与总结，积累诊断治疗的经验。重大中毒事件，按照现场救援、病人转运、后续治疗相结合的原则进行处置。

(6) 开展科研与国际交流：开展与突发事件相关的诊断试剂、药品、防护用品等方面的研究。开展国际合作，加快病源搜寻和病因诊断。

#### 4.2.4 疾病预防控制机构

(1) 突发公共卫生事件信息报告：国家、省、市（地）、县级疾控机构做好突发公共卫生事件的信息收集、报告与分析工作。

(2) 开展流行病学调查：疾控机构人员到达现场后，尽快制订流行病学调查计划和方案，地方专业技术人员按照计划和方案，开展对突发事件累及人群的发病情况、分布特点进行调查分析，提出并实施有针对性的预防控制措施；对传染病病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，查明传播链，并向相关地方疾病预防控制机构通报情况。

(3) 实验室检测：中国疾病预防控制中心和省级疾病预防控制机构指定的专业技术机构在地方专业机构的配合下，按有关技术规范

采集足量、足够的标本，分送省级和国家应急处理功能网络实验室检测，查找致病原因。

(4) 开展科研与国际交流：开展与突发事件相关的诊断试剂、疫苗、消毒方法、医疗卫生防护用品等方面的研究。开展国际合作，加快病源查寻和病因诊断。

(5) 制订技术标准和规范：中国疾病预防控制中心协助卫生行政部门制订全国新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大中毒事件的技术标准和规范。

(6) 开展技术培训：中国疾病预防控制中心具体负责全国省级疾病预防控制中心突发公共卫生事件应急处理专业技术人员的应急培训。各省级疾病预防控制中心负责县级以上疾病预防控制机构专业技术人员的培训工作。

#### 4.2.5 卫生监督机构

(1) 在卫生行政部门的领导下，开展对医疗机构、疾病预防控制机构突发公共卫生事件应急处理各项措施落实情况的督导、检查。

(2) 围绕突发公共卫生事件应急处理工作，开展食品卫生、环境卫生、职业卫生等的卫生监督和执法稽查。

(3) 协助卫生行政部门依据《突发公共卫生事件应急条例》和有关法律法规，调查处理突发公共卫生事件应急工作中的违法行为。

#### 4.2.6 出入境检验检疫机构

(1) 突发公共卫生事件发生时，调动出入境检验检疫机构技术力量，配合当地卫生行政部门做好口岸的应急处理工作。

(2) 及时上报口岸突发公共卫生事件信息和情况变化。

#### 4.2.7 非事件发生地区的应急反应措施

未发生突发公共卫生事件的地区应根据其他地区发生事件的性

质、特点、发生区域和发展趋势，分析本地区受波及的可能性和程度，重点做好以下工作：

- (1) 密切保持与事件发生地区的联系，及时获取相关信息。
- (2) 组织做好本行政区域应急处理所需的人员与物资准备。
- (3) 加强相关疾病与健康监测和报告工作，必要时，建立专门报告制度。
- (4) 开展重点人群、重点场所和重点环节的监测和预防控制工作，防患于未然。
- (5) 开展防治知识宣传和健康教育，提高公众自我保护意识和能力。
- (6) 根据上级人民政府及其有关部门的决定，开展交通卫生检疫等。

#### 4.3 突发公共卫生事件的分级反应

特别重大突发公共卫生事件（具体标准见 1.3）应急处理工作由国务院或国务院卫生行政部门和有关部门组织实施，开展突发公共卫生事件的医疗卫生应急、信息发布、宣传教育、科研攻关、国际交流与合作、应急物资与设备的调集、后勤保障以及督导检查等工作。国务院可根据突发公共卫生事件性质和应急处置工作，成立全国突发公共卫生事件应急处理指挥部，协调指挥应急处置工作。事发地省级人民政府应按照国务院或国务院有关部门的统一部署，结合本地区实际情况，组织协调市（地）、县（市）人民政府开展突发公共事件的应急处理工作。

特别重大级别以下的突发公共卫生事件应急处理工作由地方各级人民政府负责组织实施。超出本级应急处置能力时，地方各级人民政府要及时报请上级人民政府和有关部门提供指导和支持。

#### 4.4 突发公共卫生事件应急反应的终止

突发公共卫生事件应急反应的终止需符合以下条件：突发公共卫生事件隐患或相关危险因素消除，或末例传染病病例发生后经过最长潜伏期无新的病例出现。

特别重大突发公共卫生事件由国务院卫生行政部门组织有关专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报国务院或全国突发公共卫生事件应急指挥部批准后实施。

特别重大以下突发公共卫生事件由地方各级人民政府卫生行政部门组织专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报本级人民政府批准后实施，并向上一级人民政府卫生行政部门报告。

上级人民政府卫生行政部门要根据下级人民政府卫生行政部门的请求，及时组织专家对突发公共卫生事件应急反应的终止的分析论证提供技术指导和支持。

## 5、善后处理

### 5.1 后期评估

突发公共卫生事件结束后，各级卫生行政部门应在本级人民政府的领导下，组织有关人员突发公共卫生事件的处理情况进行评估。评估内容主要包括事件概况、现场调查处理概况、病人救治情况、所采取措施的效果评价、应急处理过程中存在的问题和取得的经验及改进建议。评估报告上报本级人民政府和上一级人民政府卫生行政部门。

### 5.2 奖励

县级以上人民政府人事部门和卫生行政部门对参加突发公共卫

生事件应急处理作出贡献的先进集体和个人进行联合表彰；民政部门对在突发公共卫生事件应急处理工作中英勇献身的人员，按有关规定追认为烈士。

### 5.3 责任

对在突发公共卫生事件的预防、报告、调查、控制和处理过程中，有玩忽职守、失职、渎职等行为的，依据《突发公共卫生事件应急条例》及有关法律法规追究当事人的责任。

### 5.4 抚恤和补助

地方各级人民政府要组织有关部门对因参与应急处理工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定，给予相应的补助和抚恤；对参加应急处理一线工作的专业技术人员应根据工作需要制订合理的补助标准，给予补助。

### 5.5 征用物资、劳务的补偿

突发公共卫生事件应急工作结束后，地方各级人民政府应组织有关部门对应急处理期间紧急调集、征用有关单位、企业、个人的物资和劳务进行合理评估，给予补偿。

## 6、突发公共卫生事件应急处置的保障

突发公共卫生事件应急处理应坚持预防为主，平战结合，国务院有关部门、地方各级人民政府和卫生行政部门应加强突发公共卫生事件的组织建设，组织开展突发公共卫生事件的监测和预警工作，加强突发公共卫生事件应急处理队伍建设和技术研究，建立健全国家统一的突发公共卫生事件预防控制体系，保证突发公共卫生事件应急处理工作的顺利开展。

## 6.1 技术保障

### 6.1.1 信息系统

国家建立突发公共卫生事件应急决策指挥系统的信息、技术平台，承担突发公共卫生事件及相关信息收集、处理、分析、发布和传递等工作，采取分级负责的方式进行实施。

要在充分利用现有资源的基础上建设医疗救治信息网络，实现卫生行政部门、医疗救治机构与疾病预防控制机构之间的信息共享。

### 6.1.2 疾病预防控制体系

国家建立统一的疾病预防控制体系。各省（区、市）、市（地）、县（市）要加快疾病预防控制机构和基层预防保健组织建设，强化医疗卫生机构疾病预防控制的责任；建立功能完善、反应迅速、运转协调的突发公共卫生事件应急机制；健全覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的疫情信息网络；改善疾病预防控制机构基础设施和实验室设备条件；加强疾病控制专业队伍建设，提高流行病学调查、现场处置和实验室检测检验能力。

### 6.1.3 应急医疗救治体系

按照“中央指导、地方负责、统筹兼顾、平战结合、因地制宜、合理布局”的原则，逐步在全国范围内建成包括急救机构、传染病救治机构和化学中毒与核辐射救治基地在内的，符合国情、覆盖城乡、功能完善、反应灵敏、运转协调、持续发展的医疗救治体系。

### 6.1.4 卫生执法监督体系

国家建立统一的卫生执法监督体系。各级卫生行政部门要明确职能，落实责任，规范执法监督行为，加强卫生执法监督队伍建设。对卫生监督人员实行资格准入制度和在岗培训制度，全面提高卫生执法监督的能力和水平。

### 6.1.5 应急卫生救治队伍

各级人民政府卫生行政部门按照“平战结合、因地制宜，分类管理、分级负责，统一管理、协调运转”的原则建立突发公共卫生事件应急救治队伍，并加强管理和培训。

### 6.1.6 演练

各级人民政府卫生行政部门要按照“统一规划、分类实施、分级负责、突出重点、适应需求”的原则，采取定期和不定期相结合的形式，组织开展突发公共卫生事件的应急演练。

### 6.1.7 科研和国际交流

国家有计划地开展应对突发公共卫生事件相关的防治科学研究，包括现场流行病学调查方法、实验室病因检测技术、药物治疗、疫苗和应急反应装备、中医药及中西医结合防治等，尤其是开展新发、罕见传染病快速诊断方法、诊断试剂以及相关的疫苗研究，做到技术上有所储备。同时，开展应对突发公共卫生事件应急处理技术的国际交流与合作，引进国外的先进技术、装备和方法，提高我国应对突发公共卫生事件的整体水平。

## 6.2 物资、经费保障

### 6.2.1 物资储备

各级人民政府要建立处理突发公共卫生事件的物资和生产能力储备。发生突发公共卫生事件时，应根据应急处理工作需要调用储备物资。卫生应急储备物资使用后要及时补充。

### 6.2.2 经费保障

应保障突发公共卫生事件应急基础设施项目建设经费，按规定落实对突发公共卫生事件应急处理专业技术机构的财政补助政策和突发公共卫生事件应急处理经费。应根据需要对边远贫困地区突发

公共卫生事件应急工作给予经费支持。国务院有关部门和地方各级人民政府应积极通过国际、国内等多渠道筹集资金，用于突发公共卫生事件应急处理工作。

### 6.3 通信与交通保障

各级应急医疗卫生救治队伍要根据实际工作需要配备通信设备和交通工具。

### 6.4 法律保障

国务院有关部门应根据突发公共卫生事件应急处理过程中出现的新问题、新情况，加强调查研究，起草和制订并不断完善应对突发公共卫生事件的法律、法规和规章制度，形成科学、完整的突发公共卫生事件应急法律和规章体系。

国务院有关部门和地方各级人民政府及有关部门要严格执行《突发公共卫生事件应急条例》等规定，根据本预案要求，严格履行职责，实行责任制。对履行职责不力，造成工作损失的，要追究有关当事人的责任。

### 6.5 社会公众的宣传教育

县级以上人民政府要组织有关部门利用广播、影视、报刊、互联网、手册等多种形式对社会公众广泛开展突发公共卫生事件应急知识的普及教育，宣传卫生科普知识，指导群众以科学的行为和方式对待突发公共卫生事件。要充分发挥有关社会团体在普及卫生应急知识和卫生科普知识方面的作用。

## 7、预案管理与更新

根据突发公共卫生事件的形势变化和实施中发现的问题及时进

行更新、修订和补充。

国务院有关部门根据需 要和本预案的规定，制定本部门职责范围内的具体工作预案。

县级以上地方人民政府根据《突发公共卫生事件应急条例》的规定，参照本预案并结合本地区实际情况，组织制定本地区突发公共卫生事件应急预案。

## 8、附则

### 8.1 名词术语

重大传染病疫情是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛，出现大量的病人或死亡病例，其发病率远远超过常年的发病率水平的情况。

群体性不明原因疾病是指在短时间内，某个相对集中的区域内同时或者相继出现具有共同临床表现病人，且病例不断增加，范围不断扩大，又暂时不能明确诊断的疾病。

重大食物和职业中毒是指由于食品污染和职业危害的原因而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。

新传染病是指全球首次发现的传染病。

我国尚未发现传染病是指埃博拉、猴痘、黄热病、人变异性克雅氏病等在其他国家和地区已经发现，在我国尚未发现过的传染病。

我国已消灭传染病是指天花、脊髓灰质炎等传染病。

### 8.2 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。

## 宣威市中医医院文件

宣中院字〔2015〕10号

宣威市中医医院印发《关于进一步规范传染病、肿瘤病例、死因监测登记报告和门诊、住院日志登记的管理规定》的通知

医院各相关科室：

为认真贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《突发公共卫生事件传染病疫情监测信息报告管理办法》、《云南省卫生厅关于进一步加强和规范全省居民死亡病例登记报告工作的通知》云卫发【2009】1113号文件和《云南省卫生厅关于进一步加强中央补助地方项目肿瘤登记报告工作的通知》云卫发【2010】656号文件等相关法律、法规、规章、文件要求，做好我院及双龙街道的传染病疫情信息和突发公共卫生事件报告管理工作，确保传染病管理工作的顺利开展，提高传染病报告率及各项疫情管理工作质量，使疫情管理工作制度化、规范化、科学化，按照宣威市卫生局下发的《宣威市传染病信息报告管理制度》和《云南省传染病疫情网络直报技术指南》等相关法律法规的要求，结合我院实际，现制定《关于进一步规范传染病、肿瘤病例、死因监测登记报告和门诊、住院日志登记的管理规定》，请各科室认真组织学习并执行相关要求。

宣威市中医医院

二〇一五年四月一日

# 关于进一步规范传染病、肿瘤病例、死因监测 登记报告和门诊、住院日志登记的管理规定

## 一、传染病报告

### （一）法定传染病病种（39种）

1、甲类传染病（2种）是指：1.鼠疫、2.霍乱。

2、乙类传染病（26种）是指：1.传染性非典型肺炎、2.艾滋病、3.病毒性肝炎、4.脊髓灰质炎、5.人感染高致病性禽流感、6.人感染H7N9禽流感、7.麻疹、8.流行性出血热、9.狂犬病、10.流行性乙型脑炎、11.登革热、12.炭疽、13.细菌性和阿米巴性痢疾、14.肺结核、15.伤寒和副伤寒、16.流行性脑脊髓膜炎、17.百日咳、18.白喉、19.新生儿破伤风、20.猩红热、21.布鲁氏菌病、22.淋病、23.梅毒、24.钩端螺旋体病、25.血吸虫病、26.疟疾。

3、丙类传染病（11种）是指：1.手足口病、2.流行性感冒（甲型H1N1流感）、3.流行性腮腺炎、4.风疹、5.急性出血性结膜炎、6.麻风病、7.流行性和地方性斑疹伤寒、8.黑热病、9.包虫病、10.丝虫病、11.除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

4、卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病。

5、不明原因肺炎病例和不明原因死亡病例等重点监测疾病。

6、省政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病和其他暴发、流行或原因不明的传染病。

其他要报告的传染病是指：1. 非淋菌性尿道炎、2. 尖锐湿疣、3. 生殖器疱疹、4. 水痘、5. 肝吸虫病、6. 生殖道沙眼衣原体感染、7. 恙虫病、8. 森林脑炎、9. 结核性胸膜炎、10. 人感染猪链球菌、11. 人粒细胞无形体病、12. 发热伴血小板减少综合征、13. 中东呼吸综合征、14. 埃博拉出血热、15. AFP（急性弛缓性麻痹综合征）、16. 不明原因。

## （二）报告要求

1、传染病疫情报告实行首诊医生负责制。责任报告人在首次诊断或发现法定传染病病人、疑似病人、病原携带者等时，应立即填写“传染病报告卡”（初次报告）并按规定时限和程序报告；报告疑似病例时，报告医师要进行跟踪，负责订正报告。报告时限：发现甲类传染病和乙类传染病中的传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、肺炭疽的病人、疑似病人或者病原携带者时，或发现其他按照甲类传染病防控的传染病和不明原因疾病暴发时，应立即电话通知防保科，同时填写传染病报告卡；防保科要在 2 小时内进行网络直报，对其他乙类、丙类传染病病人、疑似病人和按规定报告的传染病病原携带者在诊断后，应立即填写传染病报告卡，防保科在 24 小时内进行网络直报。

### 2、报告卡填写要求：

患者姓名：填写患者的名字（性病/AIDS 等可填写代号），如果登记身份证号码，则姓名应该和身份证上的姓名一致。

家长姓名：14 岁以下的患儿必须填写患者家长姓名。

身份证号：艾滋病患者必须填，其他患者尽可能填写。

性 别：在相应的性别前打√。

出生日期：出生日期与年龄栏只要选择一栏填写即可，不必既

填出生日期，又填年龄。实足年龄：对出生日期不详的用户填写年龄。

工作单位：填写患者的工作单位，如果无工作单位则填写无；学生、幼托儿童、工人、干部职工、民工等职业相对应的工作单位设为必填项，其中学生、幼托儿童工作单位填写其所在的学校或托幼机构、民工填写其所工作的工地或工厂。

联系电话：填写患者的联系方式。14岁以下的患儿家长联系电话为必填项。

病例属于：在相应的类别前打√。用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系。

现住地址：至少须详细填写到村委会。现住址的填写，原则是指病人发病时的居住地，不是户籍所在地址。

职业：在相应的职业名前打√。

病例分类：在相应的类别前打√。需报告“病原携带者”的法定传染病病种包括霍乱、脊髓灰质炎、艾滋病。非法定报告传染病按照当地相关要求填报。“梅毒”、“淋病”的病例分类只能为“实验室诊断病例”和“疑似病例”、“尖锐湿疣”、“生殖器疱疹”的病例分类只能为“临床诊断病例”和“实验室诊断病例”，“生殖道沙眼衣原体感染”的病例分类只能为“实验室诊断病例”和“病原携带者”，乙肝、丙肝、血吸虫病例须分急性或慢性填写。

发病日期：本次发病日期；病原携带者填初检日期或就诊时间。

诊断日期：本次诊断日期；“诊断时间”的小时设为必填项。

死亡日期：死亡病例或死亡订正时填入。

疾病名称：在作出诊断的病名前打√。

其他传染病：如有，则分别填写病种名称，也可填写不明原因

传染病和新发传染病名称。

订正前病名：直接填写订正前的病种名称。

退卡原因：填写卡片填报不合格的原因。

报告单位：填写报告传染病的单位。

报告人：填卡医生

### （三）部分传染病的报告要求

#### 1、HIV 阳性病例的报告

（1）检验科检测出的 HIV 阳性病例，须留置病例血清，血清量一定不少于 1ml，以备送市疾控中心做确认实验检查。

（2）临床医生填写 HIV 阳性病例传染病报告卡时，必须问到患者的身份证号码（患者不提供身份证号码的，请在传染病登记本备注栏内注明“患者不提供身份证号码”，不填传染病报告卡，只做登记）和联系电话（或者能找得到他的电话）；填写现住址时要详细填到自然村，如果患者为外地（宣威以外）户口的，则还要在现住址下方填写户口详细地址，同样要详细填到自然村。

（3）对阳性病例各临床医护人员在接诊治疗过程中必须做好预防和自我保护措施，注意保护患者隐私。

（4）如遇 HIV 患者需要立即转院的，请填好传染病报告卡并立即通知防保科，以便填写患者告知书、个案调查表和签字送检血清。

（5）如果病人是先转院，后拿到检查结果的，同样填写传染病报告卡，不报卡会被列入漏报统计中。

#### 2、疑似结核病的报告

（1）放射科应建立放射登记本，登记每例放射检查患者的基本信息和检查结果，发现疑似肺结核患者时，登记结核登记本，填写肺结核转诊单，转介到宣威市定点诊疗机构（第一人民医院内三科）

诊疗，转诊单信息填写完整，不要有漏项。

(2) 其他各临床科室发现结核病患者时，同样填写报告卡和转诊单（本院放射科诊断出的肺结核，则不需要再填写转诊单，填报告卡即可）；如果患者本年度内已经在本市肺结核定点诊疗机构治疗中的病例则不需报告，但超出治疗期，或治疗结束后再次发现的，仍然要报告。

### 3、乙肝、丙肝病例的报告

(1) 乙肝、丙肝都只报新发病例，是首次诊断为乙肝、丙肝的病例，填写传染病报告卡时一定要在下面的备注栏内填写症状、体征、两对半、(抗 HCV、HCV RNA) 阳性项目、ALT 或异常的肝功项目。

(2) 乙肝病毒携带者（患者无症状并且肝功能正常）不算新发病例，不需要报告，以往就发病并在其他医疗机构中治疗过的患者也不算新发病例，不需要报告，只需要在门诊日志或住院登记本中注明是复诊即可。

### 4、发热出疹性疾病病例的报告

临床医生发现发热出疹（疑似麻疹、风疹）的病例，请留住病人并立即通知防保科，以便作个案调查和血清采集，临床医生填写传染病报告卡，报告成“疑似麻疹病例”，待防保科把血清送到市疾控中心进行确诊检验，市疾控中心反馈检测结果后，根据其检测结果进行订正。

### 5、急性弛缓性麻痹病例（AFP）报告

临床医生发现 AFP 后，请留住病人并立即通知防保科作个案调查和标本采集。急性弛缓型麻痹病例，包括：

- (1) 髓灰质炎。
- (2) 林巴利综合症。

- (3) 贯性脊髓炎（脊髓炎、脑脊髓炎、急性神经根脊髓炎）。
- (4) 多神经病（药物性多神经病、有毒物质引起的多神经病、原因不明性多神经病）。
- (5) 神经根炎。
- (6) 外伤性神经炎（包括臀肌药物注射后引起的神经炎）。
- (7) 单神经炎。
- (8) 神经丛炎。
- (9) 周期性麻痹。
- (10) 肌病（全身型重症肌无力、中毒性原因不明性肌病）。
- (11) 急性多发性肌炎。
- (12) 肉毒中毒。
- (13) 四肢瘫、截瘫和单瘫（原因不明）。
- (14) 短暂性肢体麻痹。

## 6、梅毒病例的报告

实验室梅毒检测结果无论是单阳还是双阳的病例，医生都填写疑似梅毒告知书，医生、患者共同签字并加盖科室公章，再填写梅毒转介单，白色联留存在科室，待防保科收取，红色联交给患者，告知患者患者我院检查结果，让患者拿着红色转介单到宣威市的梅毒定点诊疗机构（宣威市妇幼保健院）进行进一步诊疗，医生不用填写传染病报告卡和传染病登记本。

## 二、肿瘤登记

### 1、报告病种

按照《云南省卫生厅关于进一步加强中央补助地方项目肿瘤登

记报告工作的通知》云卫发【2010】656号文件的要求，在本院各相关科室增加肿瘤随访登记本和居民肿瘤病例报告卡。报告病种为：首次诊断的所有恶性肿瘤（包括白血病）和中枢神经系统良性肿瘤。既往已经诊断的不需要报告，医生填写报告卡和登记本，（报告卡上的代码、编号。ICD-10 编码不需填写，其余的照填卡说明填写）同传染病报告登记本放在一起，由防保科人员每日来收取。

## 2、建立肿瘤登记本

（1）放射科如未建立电子版的放射登记本，则建立手工填写的“放射科肿瘤登记本”，登记全部由放射科诊断出的（疑似）恶性肿瘤和中枢神经系统良性肿瘤，只登记登记本，不填写肿瘤报告卡。

（2）病理科建立“病理科肿瘤登记本”，登记全部由病理检查出的恶性肿瘤，只登记登记本，不填写肿瘤报告卡。

（3）临床科室（门诊和住院部）内一科、内二科、针灸科、外一科、外二科、骨一科、骨二科、肛肠科、妇产科、急诊科、重症医学科均建立肿瘤登记本和报告卡。临床医生发现符合报告的肿瘤病例时，规范完整填写填写肿瘤报告卡和登记本。注意：在本院住院的参加农村合作医疗的患者诊断为恶性肿瘤的，不需要临床医生填写卡和登记本，由合管办负责填写，临床医生填写医保和自费患者中的肿瘤病例即可。报告卡由防保科到各科室收取。

## 三、死因监测

按照《云南省卫生厅关于进一步加强和规范全省居民死亡病例登记报告工作的通知》云卫发【2009】1113号文件要求，患者在院内死亡的，医生规范完整填写死亡报告卡，死亡卡由防保科到各科

室收取并在一周内录入国家死因监测信息系统。

各科室的传染病登记本和报告卡、梅毒转介单和告知书、肿瘤登记本和卡、死亡登记本和卡都摆放在本科室的固定位置，以便防保科查阅和收取。

## 四、门诊日志、住院日志登记

依据《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》第十条，各级各类医疗机构承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告任务，具体职责为：

（一）建立突发公共卫生事件和传染病疫情信息监测报告制度，包括报告卡和总登记簿、疫情收报、核对、自查、奖惩。

（二）执行首诊负责制，严格门诊工作日志制度以及突发公共卫生事件和疫情报告制度，负责突发公共卫生事件和疫情监测信息报告工作。

门诊日志、住院日志作为传染病监测、统计、控制、追踪的原始资料，记录必须完整，不得有漏登、乱登、错登、虚假登记等现象出现。

## 宣威市中医医院传染病防治管理制度汇总

### 传染病疫情管理制度

1、疫情管理人员定时收集传染病卡片并进行审核，对有疑问的卡片或填写不规范的卡片要及时向填写人员查询、核对，准确无误后及时将疫情信息进行网络直报，并做好登记。

2、对已报告的传染病卡片当诊断变更、死亡或误报时要及时做出订正报告，并重新填写传染病报告卡，卡片类别订正项，并注明原报告病名。

3、定期对已上报的传染病卡片进行查重，重卡剔除。

4、发现本年度内漏报的传染病病例，应及时补报。

5、对甲类传染病和按照甲类管理的乙类传染病病人、疑似病人和病原携带者，其他传染病和不明原因的疾病暴发、少见传染病和本地已消除的传染病的报告信息，立即上报院领导和当地疾病控制机构，经疾病控制机构确认后，按照法定时限通过网络报告信息。

6、疫情分析资料要及时向主管领导报告，使主管领导及时掌握动态。

7、传染病报告记录资料要保存3年，网络直报的疫情信息和相关资料定期导出，制成电子文档双重备份。

8、传染病疫情管理相关资料分类归档保存。

9、疫情管理人员未经许可，不得转让或泄露信息报告系统操作账号和密码，密码要一个月更换一次。

10、对疫情信息资料做好保密工作，不得泄密。

## 传染病疫情报告制度

为了进一步加强我院的传染病疫情报告管理，提高报告的效率和质量，为疾病预防控制提供及时、准确的监测信息，依据《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规和规章，给据我院实际情况制定本制度。

1、本院为法定传染病责任报告单位，本院执行职务的医务人员均为责任报告人。

2、在诊疗过程中发现法定传染病，由首诊医生或其他执行职务的人员，按要求规范填写传染病报告卡，并及时通知疫情报告人员。

3、报告病种：

甲类传染病：鼠疫、霍乱

乙类传染病：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人高致病性禽流感、甲型 H1N1 流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、手足口病，除霍乱、细菌性痢疾和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病。

4、由防保科负责全院传染病的收集、审核、上报、订正和查重

工作，并定期进行疫情资料分析。

5、责任报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、高致病性禽流感的病人、疑似病人或病原携带者时，应于 2 小时内以最快的方式向当地县级疾病预防控制机构报告（院内向防保科报告）。发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，也应及时报告。对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和病原携带者在诊断后，应于 24 小时内进行网络报告。其他符合突发公共卫生事件报告标准的传染病暴发疫情，按规定要求报告。

6、医院各门诊分别建立传染病登记本，肠道门诊设立肠道门诊登记本，对各类传染病予以详细登记，并填报传染病报告卡。

住院部临床各科室要建立出入院登记簿，对本科所有入院传染病病人进行详细登记，按照规定及时上报。

实验室应根据化验结果，对所有传染病或疑似传染病的患者进行疫情报告。

7、对报告病人诊断变更、病人死亡或填卡错误时，应及时进行订正报告，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。发现漏报的传染病，应及时补报。

8、传染病报告卡应使用钢笔填写，内容完整、准确、规范，字迹清楚。

9、本院任何人员不得瞒报、漏报、谎报或授意他人隐瞒、谎报疫情。

### 传染病疫情报告流程

1、门诊部、住院部、检验科、放射科等有关科室接诊传染病患者时，首先进行登记，填写传染病报告卡，然后做好处置工作。

2、疫情管理员每日两次收取传染病报告卡，并对卡片进行错项、漏项、逻辑错误检查，发现问题及时给予指正。

3、责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎高致病性禽流感的病人或疑似病人时，应立即电话通知网络直报员，网络直报员接到报告后以最快的方式向当地疾病预防控制机构报告，当专家组确诊后将传染病报告卡通过网络报告。发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，也应及时上报。

4、发现其他乙类传染病病人，疑似病人和病原携带者时，于 24 个小时内通过传染病疫情监测信息系统进行网络报告。

5、发现丙类传染病和其他传染病时，应当在 24 个小时内通过传染病疫情监测信息系统进行网络报告。

6、进行网络直报时，经查错、查重、订正后上报。同时登记在《疫情直报登记本》上备查。

7、传染病报告卡网络直报后，整理、装订、存档，保留三年。

8、每月将传染病疫情报告管理情况汇总，报医务处、业务院长。

9、遇到特殊情况时，报告业务院长协调解决。

## 传染病报告卡传递流程

首诊医生诊断患者为传染病时立即填写传染病报告卡并登记传染病登记簿报告卡。



医生把传染病报告卡放在指定的地方。



我院防保科管理人员每日上午、下午分别到各科室收取传染病报告卡，核对信息填写完整后在科室的传染病登记本上签收。



防保科登记日报告登记本和传染病登记本。



网络直报人员及时进行网络直报。



网络核对和网络查重。



传染病报告卡存档保存。

## 传染病疫情信息网络直报制度

为了进一步加强传染病疫情信息报告管理，确保报告系统的有效运行，充分发挥网络直报的优势，规范本院的传染病疫情报告管理工作，提高报告的效率与质量，为疾病预防控制提供及时、准确的监测信息，依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》、《传染病信息报告管理规范》等相关法律法规，结合本院实际情况，制定工作制度如下：

1、我院为法定传染病疫情责任报告单位，我院执行职务的医务人员为责任报告人。

2、传染病报告实行谁接诊，谁报告，首诊医生负责制。

3、责任报告人在发现法定传染病病例后，根据诊断结果，按照规定时限及时填写传染病报告卡进行报告。发现漏报的应及时补报。

4、疫情管理人员应及时审核传染病报告卡，进行错项、漏项、逻辑错误等检查，如发现上述问题，立即向报告人进行核实、补充或订正，将审核后的传染病报告卡及时录入网络直报系统。

5、网络直报人员收集到传染病报告卡片后，应该按照规定的时限和程序通过网络直报系统进行实时报告，以便上级疾病预防控制部门对信息进行审核、监测、统计分析和预测、预警。

6、已报告病例如果诊断发生变更、死亡时，责任报告人应及时进行订正报告，并重新填写传染病报告卡，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。

7、疫情管理人员应每月对上月报告的传染病疫情进行监测、分析，并上报预防保健科和主管院长。

8、责任报告人和疫情管理人员应严格保护传染病病人、病原携带者、疑似病人、密切接触者涉及个人隐私的有关信息、资料。

9、传染病报告卡应按编号装订,《传染病报告卡》及传染病报告记录应按有关规定保存,保存期限三年。

10、传染病责任报告人、疫情管理员、网络直报员瞒报、缓报、谎报传染病疫情的,给予直接责任人及其主管领导行政处分,并给予相当经济处罚。

11、网络直报人员应保障网络直报系统有关设备和运行环境的安全,保障计算机功能正常发挥。经常检查直报系统安全状况,发现问题及时处理。

12、网络直报人员应对网络直报系统的帐户、密码等资料妥善保管,密码每月至少更改一次,一般应在 8 位以上,应有数字与英文字母组合,并严格保密。

## 传染病疫情网络直报员工作职责

1、传染病网络直报人员应具备计算机基本操作技能且熟习传染病疫情管理和网络直报业务，具备指导和培训医务人员开展传染病疫情报告的工作能力。

2、网络直报人员在接到传染病疫情报告后，应及时审核传染病报告卡信息并录入直报系统；每月应对本单位传染病监测信息进行汇总分析，呈报本单位主管领导并向有关科室通报。

3、网络直报人员在网络直报或上报当地县（区）级疾病预防控制机构之前，需先对本单位填报的传染病报告卡进行审核。

（1）发现错项、漏项、逻辑错误等情况时，及时通知报告人核对；对重复报告的卡片进行标注，不再进行网络直报。

（2）发现以下情况时，建议立即对报告信息进一步核实：

①发现甲类传染病和按照甲类管理的乙类传染病病人、疑似病人和病原携带者，卫生部规定按甲类传染病管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病。

②发现不明原因肺炎病例、不明原因死亡病例。

③发现同一种急性传染病在同一自然村、街道、集体单位（场所）一日内出现3例及以上，或一周内出现5例及以上。

如以上任何一种情况属实，应立即电话报告当地县（区）级疾病预防控制机构，并按规定进行网络直报。

4、传染病领导自作每季度开展传染病漏报、迟报检查。认真执行传染病疫情管理奖惩制度和责任追究制度。

5、传染病报告卡应按编号装订，《传染病报告卡》及传染病报

告记录应按有关规定保存，保存期限三年。

6、网络直报用户帐号的正式使用密码，一般应在8位以上，并有数字与英文字母组合，每月至少更改一次。网络直报人员未经上级系统管理员许可，不得转让或泄露网络直报系统操作帐号和密码，并避免在公共场所公开使用网络直报系统。

7、按时参加辖区疾控中心召开的疫情例会制度。

8、组织全院医务人员学习传染病有关法规信息和知识。

9、工作人员要认真履行岗位职责，由于工作不负责任造成重大影响，按有关法规追究责任。

## 传染病疫情自查制度

1、传染病疫情报告工作的督查由“传染病疫情管理领导小组”负责。

2、责任报告人发现传染病时，在抢救处置患者的同时应及时、规范填写“传染病报告卡”。

3、责任报告人发现甲类传染病和按甲类传染病管理的传染病时，要立即电话报告防保科。

4、传染病管理科疫情管理人员每日2次到门诊部及住院部等科室收取传染病报告卡，并在登记本上签字。

5、疫情管理人员须将传染病报告卡和网络直报中存在的问题进行登记，汇总定期报院领导小组。

6、院领导小组组织院内自查传染病漏报外，配合区防疫站进行漏报抽查。并将检查结果报主管院长，必要时通报全院。

7、疫情管理人员应每周、月、季、年定期开展传染病漏报、迟报检查。

8、院领导小组根据各科的漏报和传染病报告卡，以及网络直报中存在的问题，按传染病疫情管理奖惩制度和责任追究制度进行处置。

## 传染病漏报检查制度

为了加强传染病疫情管理，杜绝漏报，迟报现象发生，制定本制度。

1、门诊医生要认真填写门诊日志，住院部各科室要认真填写病人出入院登记。

2、各科室必须建立传染病报告登记本，根据疫情报告时限及时填卡上报，各科室主任负责本科室的自查管理工作。

3、传染病管理科负责传染病疫情报告的督导检查工作。

4、传染病管理科必须根据规范要求每日2次及时深入科室收集传染病报告卡，及时进行网络直报，并负责检查传染病报告，落实情况，对发现的问题要及时反馈、责令改正。

5、传染病管理科必须对检查情况进行每季度汇总一次，年终进行全面检查。对发现漏报者必须上报院部，根据规定给予处罚。

6、传染病管理科负责检查各临床科室的传染病疫情报告情况，传染病管理科要深入各科室开展督导工作，要求检查和督导有记录、有结果、有汇报。检查和督导每月一次。

## 违反传染病防治法责任追究制度

为了进一步贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》，使我院的传染病疫情报告工作真正科学化、制度化、规范化，提高医院传染病报告质量，制定本制度。

1、我院传染病防治管理实施医院、科室、责任人三级管理制度，院部有一名主管院长负责传染病疫情管理工作。

2、根据传染病报告程序落实疫情报告责任，各科室必须明确职责，落实责任。根据规定认真做好传染病疫情报告工作，不得漏报、迟报、谎报、瞒报。

3、传染病管理科负责监督检查传染病疫报工作。

4、对检查中发现的问题必须责令及时更正并根据情况实施处罚。

5、凡漏报、迟报，未造成传染病疫情播散、暴发、流行者给予 50 元处罚，情节严重者，根据传染病防治法有关规定处理，科室主任负连带责任。

6、对工作督导不力，检查不及时造成漏报不能及时发现者，对责任科室（医务科、感染性疾病科）及责任人给予 100 元罚款处理。

7、对累计漏报、迟报超过 3 例者，扣除责任人当月工资、奖金，并通报全院，科室主任负连带责任。

8、全年发现传染病漏报超过 5 例者，扣除主管院长及医务科责任人年终资金，并给予警告处分。

9、责任报告人、疫情管理人员、网络直报人员由于工作不负责任，出现重大传染病误报事故，扣除 3 个月工资、全年奖金，全院通报批评，给予记过处分；情节严重，造成严重后果者，按下岗处理，违反法规者依法处理。

## 传染病疫情报告奖惩制度

为了有效预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康，促进传染病的疫情报告管理，特制定本制度。

1、按照医院、科室、责任人三级管理制度落实奖惩制度。

2、全年度传染病疫情报告管理先进科室给予 300 元年终奖励，科主任 50 元奖励。

3、根据传染病检查上报情况对工作突出的先进个人给予年终 100 元奖励。

4、对发现传染病未能及时填卡上报或漏报者根据情节，依据院部指定的责任追究制度进行处理：

(1)凡漏报、迟报，未造成传染病疫情播散、暴发、流行者给予 50 元处罚，情节严重者，造成疫情播散，根据传染病防治法规定处理。科室主任负连带责任。

(2)对工作督导不力，检查不及时造成漏报不能及时发现者，对责任科室（传染病管理科）及责任人给予 100 元罚款处理。

(3)对累计漏报、迟报超过 3 例者，扣除责任人当月工资、资金，并通报全员，科室主任负连带责任。

(4)全年发现传染病漏报超过 5 例者，扣除主管院长及医务科责任人年终奖金，并给予警告处分。

5、凡违反《传染病防治法》规定，未能及时上报传染病疫情，造成传染病暴发、流行且后果严重者，根据《传染病防治法》规定处理。

## 重大传染病误报责任追究制度

1、重大传染病包括三类 16 种法定传染病：

(1)甲类及按甲类管理的乙类传染病：鼠疫、霍乱；SARS、肺炭疽、人感染高致病性禽流感；

(2)已经基本消灭的疾病：白喉、丝虫病、脊髓灰质炎；

(3)多年未发生的或罕见的疾病：登革热、炭疽（肺炭疽）、钩端螺旋体病、麻风病、黑热病、包虫病、流行性乙型脑炎、流行脑脊髓膜炎、布鲁氏菌病。

2、责任报告人接诊重大传染病疑似病人后，要立即电话报告疫情管理人员；疫情管理人员接到报告后，应立即报告医院领导，同时上报区疾病预防控制机构；待上级组织专家组核实后，责任报告人方可填写传染病报告卡片，然后由网络直报员按规定时限进行网络直报。

3、责任报告人未按规定程序直接填写重大传染病病例报告卡者，扣除当月工资和奖金，在全院进行通报批评。

4、疫情管理人员没有按照程序接收重大传染病病例报告卡者，扣除 3 个月工资和奖金，在全院进行通报批评。

5、网络直报人员没有按照程序，直接在网络直报系统报告重大传染病病例者，扣除 3 个月工资、全年奖金，全院通报批评，给予记过处分；情节严重，造成严重后果者，按下岗处理，违反法规者依法处理。

## 传染病法规知识培训制度

- 1、疫情管理人员、网络直报人员和有关院科领导要积极参加各种有关传染病知识培训，全面了解有关法律法规及其规章制度。
- 2、对全院医务人员每年进行两次传染病相关知识培训。
- 3、新入院的医生和实习生必须进行传染病相关知识培训，经考试合格后,方可上岗。
- 4、培训内容主要包括：传染病防治法、突发公共卫生管理条例、卫生部 37 号令、传染病监测信息工作指南、传染病诊断标准等。
- 5、疫情管理人员和网络直报人员必须接受上级疾控部门的培训，经考试合格后方可上岗。
- 6、拒绝参加培训者按有关制度处置。

## 医院门诊日志登记规范

- 1、门诊部各科室要建立门诊日志，详细登记接诊病人。
- 2、门诊日志要按照日志规定的项目填写详细（特别是详细住址）、齐全，内容要保证真实可靠。
- 3、对门诊日志上登记需上报的传染病要做出明显标志，疫情上报后，医院疫情管理人员要标记。
- 4、对疑似传染病和确诊的传染病病例，要登记其具体内容（如：姓名、性别、年龄、发病日期、诊断日期、工作单位、家庭详细住址等），14岁以下儿童要登记家长姓名、联系电话及病人其所在学校、班级等内容。
- 5、要经常核查所登记的门诊日志，发现问题及时补充、改正。
- 6、年度结束后，对全年的门诊日志核查无误后，按规定要求存入资料室，以备后查，在贮存过程中要做好防水、防火、防盗等措施，以保证门诊日志的妥善保管。

## 门诊医生传染病疫情报告制度

1、门诊医生发现传染病疑似和确诊病例时，要在门诊日志上认真登记，填写内容必须真实、准确、详细(包括姓名、性别、年龄、职业、详细地址(登记到自然村门牌号)、发病日期、诊断日期、14岁以下儿童家长姓名等)。同时填写传染病报告卡和登记传染病报告登记本并上报传染病管理科。疫情管理人员收取报告卡后，要在传染病报告登记本上签字。

2、门诊部各科室负责人要每周核查门诊日志，对漏报和误报的传染病要及时补报和订正传染病报告卡。防保科疫情管理人员每周要认真检查一次门诊日志，避免漏报和错报现象的发生。

3、对传染病疑似或确诊病人，门诊医生要询问病人流行病学史，疑似病人确诊后，要及时填写传染病报告订正卡上报防保科。

4、要做好门诊日志的收集和保管工作，以备后查。

5、严格执行传染病报告制度，如果漏报1例传染病，处罚当班医生人民币50元，造成重大影响按有关法规依法处理。

## 住院病人传染病疫情报告制度

1、住院部医生对入院病例应认真填写出入院登记且各项内容填写完整。需报告的传染病要认真填写传染病报告卡，填写内容要真实、详细，同时将填写好的传染病报告卡和登记在传染病报告登记本上，疫情管理人员收取传染病报告卡后，要在传染病报告登记本上签字。

2、定期核查出入院登记本，对漏报和误报的传染病要及时给予补报和订正，订正后的传染病报告卡要及时上报防保科。防保科疫情管理人员每月要认真检查一次出入院登记本，避免漏报和错报现象发生。

3、疑似病人确诊后要及时填写传染病报告卡上报防保科。

4、病人出院时，如果与入院诊断病名不符，需订正的传染病要及时填写订正传染病报告卡，并上报防保科。

5、要保管好出入院登记本，以备后查。

6、严格执行传染病报告制度，如果漏报 1 例传染病，处罚当班医生人民币 50 元，造成重大影响按有关法规依法处理。

## 检验科疫情报告管理制度

1、检验科所有工作人员均为法定传染病责任报告人，发现甲、乙、丙类传染病病例，都有责任和义务进行报告。

2、发现传染病病例要填写传染病报告卡（或者电话通知临床医生）。

3、检验标本的检测结果为阳性或超过国家标准或超过正常值范围等，能够确定为传染患者，检测结果必须有专人保管。或者由检验科指派专人每日分两次将检测结果分送开具化验单的医生，或者由检验科指定专人填写传染病报告卡。

4、对传染病阳性检测结果要用传染病登记本专门登记。

5、传染病报告卡按要求逐项填写，不得有漏项、缺项和逻辑错误。卡片填好后报送预防保健科或由疫情管理人员收取。

6、责任报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、高致病性禽流感的病原携带者时，应立即电话通知开具化验单的医生或预防保健科。

7、任何个人对传染病病例阳性检验结果及其病人相关资料有保密的义务。

8、检查发现漏报按有关规定进行处理。

## 传染病病例登记和转诊制度

1、门诊日志和登记本，包括门（急）诊、检验科、放射科等，对传染病病例，要详细记录就诊病人的基本情况，项目齐全，书写规范，14 岁以下儿童必须注明家长姓名。初诊病人，注明“传染病卡已报”，复诊病人注明“复诊”字样，首诊发现传染病人立即转传染科门诊或当地传染病医院。

2、临床科室、检验科、放射科等必须建立传染病登记本，记录项目和内容与门诊日志及出入院登记本相一致，且在一定时间段内，二者人数相符合。

3、传染病管理科应建立全院传染病登记本，对各科室报告的传染病病例信息，详细登记，并定期进行汇总分析。

4、不具备传染病诊疗条件的科室，在发现传染病人或疑似病例时，要认真、详细地做好登记，及时填写传染病报告卡并将病例转到本院的传染病学科。

## 突发公共卫生事件管理制度

为加强突发公共卫生事件管理工作，提供及时、科学的防治决策信息，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，现根据《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规的规定，制定本制度。

1、突发事件应急处理各部门要遵循预防为主、常备不懈的方针。贯彻分级负责、反应及时、措施果断的应急工作原则，建立应急管理网络，并行使相应的权力和职责，各级有关科室和相关人员应通力合作，保证各项应急工作的顺利执行。加强法制观念，依法应对突发事件。一旦突发事件发生，立即启动应急系统。

2、各有关部门应首先保证突发事件应急处理所需的、合格的通讯设备、医疗救护设备、救治药品、医疗器械、防护物品等物资的调配和储备，做好后勤保障工作。服从卫生主管部门突发事件应急处理指挥部的统一指挥。

3、防保科在院长的领导下要组织相关科室，建立流行病学调查队伍，负责开展现场流行病学调查与处理，搜索密切接触者、追踪传染源，必要时进行隔离观察；进行疫点消毒及其技术指导。

4、按照法律要求实行首诊医生负责制，发现疑似的突发公共卫生事件疫情时，应立即用电话通知疫情管理人员，疫情管理人员要立即报告院长，同时向辖区疾病预防控制机构进行报告。任何单位和个人不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报。

5、医院对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对就诊病人进行接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录；对需要转

送的病人，应当按照规定将病人及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。有权要求在突发事件中需要接受隔离治疗、医学观察的病人、疑似病人和传染病病人密切接触者采取医学措施时予以配合。拒绝配合的，报公安机关依法协助强制执行，并配合卫生行政主管部门进入突发事件现场进行调查、采样、技术分析和检验，不得以任何理由予以拒绝。

6、对传染病要按《传染病防治法》等相关的法律法律要求，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。严格执行各项消毒隔离、医院感染控制等各项制度和措施，做好人员防护，防止交叉感染和院内感染的发生，做好污物、污水的无害化处理。

7、医院承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告任务，建立突发公共卫生事件疫情信息监测报告制度并定期对医生和实习生进行有关突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告工作的培训。

8、发现人畜共患传染病时，疾病预防控制机构和农、林部门应当互相通报疫情。

9、发现瞒报、缓报、谎报或授意他人不报告突发性公共卫生事件或传染病疫情的，拒绝接诊病人的，拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的对其主要领导、主管人员和直接责任人给予行政处分，造成疫情播散或事态恶化等严重后果的，由司法机关追究其刑事责任。

## 死亡病例报告制度

为进一步加强疫情监测，提高疾病监测系统的预警能力，及时发现诊断不明、可能死于传染病的病例，主动采取措施控制疫情。同时了解医疗机构死亡病例的死因构成，分析其动态变化趋势，加强对可能发生的传染性非典型肺炎疫情等新发传染病和不明原因疾病的防范工作，特制定本制度。

1、在医疗过程中患者死亡后，须填报《死亡病例报告卡》，对死亡案例进行死因医学诊断并由诊治医生填报《死亡医学证明书》。

2、医务处组织有关专家对死亡病例进行实地调查核实，采集病史，并在死亡证明书上加盖公章。

3、诊治医生在开具死亡证明书后3天内，病案室应完成死因编码工作。

4、网络直报人员在开具死亡证明书后7天内完成网络直报工作。在进行直报时要认真填写基本信息：姓名、性别、年龄、职业、发病日期、诊断日期、报告日期、报告单位；死亡信息：死亡日期、死亡原因（直接死因、根本死因、与传染病相关的死因及不明死因）。对于不明原因死亡病例，要在《医学死亡证明书》背面〈调查记录〉一栏填写病人症状、体征。

5、病案室做好原始死亡医学证明书的保存与管理，协助县级疾病预防控制中心开展相关调查工作。

6、医务处要定期检查各科室死亡报告情况，并对防保科网络直报工作进行定期督导，发现问题及时解决。

## 防保科死亡病例报告工作流程

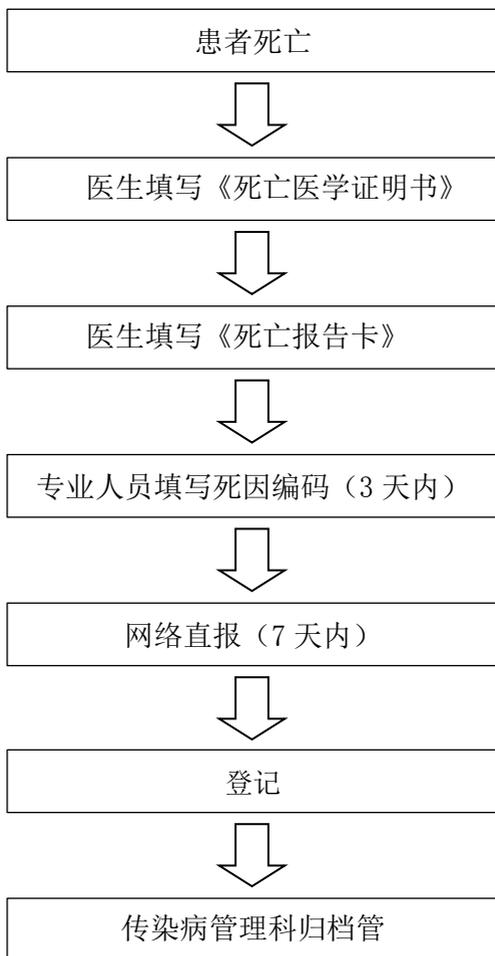
1、在医疗诊治过程中患者死亡后，处置医生须填写《死亡病例报告卡》，对死亡案例进行死因医学诊断并由诊治医生填报《死亡医学证明书》。

2、医务处组织有关专家对死亡病例进行实地调查核实，采集病史，并在死亡证明书上加盖公章。

3、诊治医生在开具死亡证明书后3天内，病案室指定专业人员按照ICD-10要求完成死因编码。

4、网络直报人员在开具死亡证明书后7天内完成网络直报工作。在进行直报时要认真填写基本信息：姓名、性别、年龄、职业、发病日期、诊断日期、报告日期、报告单位；死亡信息：死亡日期、死亡原因（直接死因、根本死因、与传染病相关的死因及不明死因）。对于不明原因死亡病例，要在《医学死亡证明书》背面〈调查记录〉一栏填写病人症状、体征。

## 死亡病例报告工作流程



## 临床医生填写死亡医学证明书要求

为及时发现诊断不明的、可能死于传染病的病例，及早采取措施控制疫情，为传染病和新发传染病监测和预警提供基线数据，同时了解医疗机构死亡病例的死因构成，分析其动态变化趋势，规范临床医生正确填写《死亡医学证明书》，特提出以下几点要求：

1、基本信息：姓名、性别、年龄、职业、发病日期、诊断日期、报告日期、报告单位；

2、死亡信息：死亡日期、死亡原因（直接死因、根本死因、与传染病相关的死因及不明死因）。

3、对于不明原因死亡病例，要在《医学死亡证明书》背面〈调查记录〉一栏填写病人症状、体征；如果是呼吸系统不明原因死亡病例，须填写体温是否超过 38℃，是否有咳嗽、呼吸困难、抗生素治疗无效及肺炎或 SARS 的影像学特征，以及白细胞是否正常。

4、医学死亡证明书，一式三联。第二、三联给死者家属注销户口和火化用，第一联先由医院进行登记后，交由网络直报员负责上网报告，录入完成后，交由医院档案室管理。

5、填写死亡证明书时，一定要注意工整填写，使第三联的字迹能够辨认。

6、死亡证明书缺少“发病日期”与“诊断日期”两项，临床医生在填写时要在死亡证明书的空白处填上，以使进行网络直报。

## 死亡病例登记规定

- 1、急诊科、住院部要建立死亡病例登记簿。
- 2、死亡病例登记簿应包括姓名、性别、年龄、职业、住址、就诊日期，疾病诊断，死亡日期，死亡原因等基本内容。
- 3、各科室要有指定人员负责死亡病例的登记、管理和资料保管。
- 4、负责死亡病例登记的人员要认真填写死亡病例登记簿，做到填写完整、准确、及时。
- 5、对于不明原因死亡病例，要在《医学死亡证明书》背面〈调查记录〉一栏填写病人症状、体征；如果是呼吸系统不明原因死亡病例，须填写体温是否超过 38℃，是否有咳嗽、呼吸困难、抗生素治疗无效及肺炎或 SARS 的影像学特征，以及白细胞是否正常。
- 6、死亡病例要及时上报医院传染病管理科进行网络直报。
- 7、登记报告责任人要高度负责，对登记报告中出现迟报、误报现象的按有关规定进行处罚。

## 死因编码规定

- 1、医疗机构应指定相关科室专业人员负责死亡病例的死因编码。
- 2、死亡病例编码（报告）责任人，在接到医生填写的《死亡医学证明书》后，应在 7 天内按照国际疾病分类标准进行死因编码。
- 3、各级医疗机构应在 7 天内完成死因编码和网络直报。不具备网络直报条件的医疗机构应于 7 天内完成死因编码，并填写完整的《死亡医学证明书》《死亡病例报告卡》送交县 CDC，县级 CDC 应在当天完成网络直报。
- 4、医疗机构在报告死亡原因时必须写明直接死因、根本死因，并按标准进行编码。
- 5、负责死亡报告和死因编码的人员要认真负责，不得出现编码错误，迟报、漏报现象。

## 传染病预检分诊制度

1、医疗机构应当设立感染性疾病科或传染病分诊点，具备消毒隔离条件和必要的防护用品，严格按照规范进行消毒和处理医疗废物。

2、从事预检、分诊的医务人员应当严格遵守卫生管理法律、法规和有关规定，认真执行临床技术操作规范、常规以及有关工作制度。

3、各科室的医师在接诊过程中，应当按要求对病人进行传染病的预检。预检为传染病病人或者疑似传染病病人的，应当将病人分诊至感染性疾病科或分诊点就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施。

4、根据传染病的流行季节、周期、流行趋势和上级部门的要求，做好特定传染病的预检、分诊工作。初步排除特定传染病后，再到相应的普通科室就诊。

5、对呼吸道等特殊传染病病人或者疑似病人，应当依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对病人的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察及其他必要的预防措施。

6、不具备传染病救治能力的，应当及时将病人转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗，并将病历资料复印件转至相应的医疗机构。

## 肠道门诊工作制度

- 1、每年 5 月至 10 月开设腹泻病门诊，要求专人、专室、专设备，24 小时值班。
- 2、严格执行各项诊疗技术操作规范和消毒隔离制度。
- 3、腹泻病门诊只准接诊腹泻病人，不得接诊其他病人。
- 4、做好腹泻病人的就诊专册登记，需抢救治疗及留床观察病人另做详细病历记录。
- 5、做好腹泻病人监测与统计工作，做到“逢泻必检、逢疫必报”。
- 6、对中、重型腹泻病人应在门诊积极抢救治疗或留床观察。
- 7、对漏报、瞒报、缓报疫情的，依法追究个人责任。

## 肠道门诊消毒隔离制度

1、严格执行肠道门诊消毒隔离制度，肠道门诊的清洁消毒有专人负责，并做好记录。

2、肠道门诊医务人员工作是须穿工作服，戴帽子，检查和护理病人是须戴口罩。

3、肠道门诊医务人员接诊处理完病人后应严格执行手卫生规范；诊室内安装非手触式洗手装置等洗消毒设施，检查每一患者后用 1500mg/L 含氯消毒剂溶液擦试手 3 分钟，再用肥皂洗，用流水冲。每日更换泡手消毒液及擦手毛巾。

4、诊疗器械一人一用一消毒或灭菌；听诊器、血压计等用品专室专用，用后消毒（如用 75%酒精擦拭等方法消毒）。体温表用后清洗，消毒（如用 1000mg/L 含氯消毒，冲洗后备用。诊疗桌等物体表面，每日清洁消毒（如用 500mg/L 含氯剂浸泡 30 分钟）消毒剂擦拭消毒。抹布用后 500mg/L 含氯消毒剂浸泡 30 分钟，清洗后晾干备用）。

5、地面每日清洁消毒（如用 500mg/L 含氯消毒剂拖地一次，其余无污染时采用湿式清扫；有可见血液体液污染物时，先用 1000mg/L 含氯消毒剂作用 30 分钟，擦拭后，再湿式清扫。拖把用后 500mg/L 含氯消毒剂浸泡 30 分钟，冲洗后备用）。

6、便器用 2000mg/L 含氯消毒剂作用 30 分钟，冲洗后备用。

7、病历、化验单熏蒸消毒后发出

8、在诊室通风不良的情况下，可使用空气消毒机或紫外线灯对空气进行消毒。

9、对病人的污水、污物经二次消毒后排放。若有周围环境或物品被污染，均必须严格消毒。

10、检查疑似霍乱患者后，更换隔离衣和床单。用 1500mg / L 含氯消毒剂溶液擦拭诊室的桌椅、门把手、门窗、诊查床及诊疗器械，并浸泡被污染物品 1 小时。患者呕吐物、排泄物，可用 2000mg / L 含氯消毒剂溶液浸泡消毒，放置 2 小时倒入下水道。便器、痰盂可用 2000mg / L 含氯消毒剂溶液作用 30 分钟，冲洗后备用。

11、医疗废物用黄色垃圾袋双层闭封包扎按《医疗废物管理条例》处理。

## 疫情值班制度

- 1、实行 24 小时疫情值班制度，值班人员为防保科专职人员，正常上班时间由办公室负责，中班、晚班由值班人员轮班。
- 2、疫情值班由办公室负责安排，任何人员不得以任何理由推诿值班任务。
- 3、疫情网络值班由疫情信息室人员负责，每天上网审卡及时订正错卡、剔除重卡，并建立审卡日志，详细记录每天审卡情况。对系统中遇到的问题要及时向省、市网络人员请示，并及时解决基层网络直报人员提出的问题，保证疫情网络的畅通。
- 4、疫情值班人员负责值班电话的接听、记录；负责传真的接收、发送、登记；负责解答电话、来访等有关咨询，并填写记录；接到或发现突发公共卫生事件及传染病疫情后，认真填写值班记录，核实情况，及时向院领导汇报并完成领导交办的任务。
- 5、疫情值班人员在值班期间不得以任何理由擅自脱岗、离岗。
- 6、交接班必须认真办理交接班手续，未做交接班手续不得离岗。

## 感染性疾病科工作制度和工作职责

为加强我院的感染性疾病科建设，提高医院控制传染病能力和预防医院感染的水平，保护人民群众身体健康和生命安全，特制定《宣威市中医医院感染性疾病科工作制度和工作人员职责》。

### 一、感染性疾病科工作制度

- 1、建立健全各项规章制度，并确保其真正得以落实。
- 2、定期对科室工作人员进行有关传染病防治知识的培训，培训内容包括传染病防治的法律、法规及专业知识，如流行动态、诊断、治疗、预防、职业暴露的预防和处理等。
- 3、对科室工作人员定期考核，考核合格后方可上岗。
- 4、对病人进行传染病甄别，并采取及时、正确的救治措施。
- 5、认真执行消毒隔离制度。科室布局、分区合理，人流、物流合理，所有物品、区域的标识与标志明确、清楚。保持室内清洁卫生，洁、污物品分开放置。
- 6、严格按照《医院感染管理规范》和《消毒技术规范》对感染性疾病科的设施、设备、医用物品等进行消毒。工作人员在感染性疾病科工作区采取标准预防措施；医护人员每诊疗、护理一个病人和接触污染物品后，应严格按照手卫生规范及时进行手的清洗和/或消毒；必要时戴手套。感染性疾病科工作人员应为就诊的呼吸道发热病人提供口罩。
- 7、严格执行《医疗废物管理条例》，认真做好医疗废物的分类收集、登记、转运、处理等工作。
- 8、认真贯彻执行《传染病防治法》和《突发公共卫生事件应

急条例》，指定专人负责传染病报告工作。感染性疾病科医务人员必须了解、掌握传染病病种及分类、不同传染病的报告时限和内容要求，及时、准确报告传染病。要及时将传染病报告卡和传染病信息报预防保健科或医院总值班室，并与医院感染管理科沟通。必要时，可直接向所在卫生行政部门和疾病预防控制机构报告。对排除传染病的，要及时修正报告。

9、与疾病预防控制机构密切配合，开展有关传染病的宣传教育工作。

10、医院要为工作人员提供必要的工作条件，配备必要的防护用品，尽量防止和避免职业暴露，一旦发生职业暴露，能立即采取补救措施。

## 二、感染性疾病科工作人员职责

### （一）、医师职责。

1、认真履行医师的义务，在诊疗工作中规范执业。尊重患者的知情权和选择权，注意保护患者隐私。

2、遵守医院各项规章制度，并能熟练掌握传染病防治的法律、法规、规章和规定。

3、及时筛查传染病病人，正确诊疗和转诊传染病病人。

4、认真填写传染病报告卡，并按规定的时限和内容及时、准确报告传染病。

5、严格执行消毒隔离制度，在做好自身防护工作的同时，配合护士做好消毒隔离工作。

6、对就诊患者进行感染性疾病的健康教育。

### （二）护士职责。

1、认真履行护士的义务，在护理工作中规范执业。尊重患者的

知情权和选择权，注意保护患者隐私。

2、遵守医院各项规章制度，熟练掌握感染性疾病护理知识、技能和传染病防治的法律、法规。

3、负责感染疾病患者的登记工作，登记内容包括患者姓名、性别、年龄、家庭住址、联系电话、身份证号码等。

4、帮助、指导呼吸道发热患者戴口罩，并引导患者到指定地点候诊。

5、认真做好消毒隔离工作，熟练掌握常用消毒液的配制、使用方法和注意事项，并监督消毒隔离措施落实到位。

6、按《医疗废物管理条例》做好医疗废物管理工作。

7、对就诊患者进行感染性疾病的卫生宣传教育。

### （三）卫生员职责。

1、遵守各项规章制度。

2、在护士的指导下，进行清洁、消毒工作，所用器械、工具分区使用。

3、严格遵守医疗废物管理规定，及时按分类清运各种医疗废物。

4、做好有关清洁、消毒工作的记录。

## 首诊负责制度

### 一、目的

为了更好地保证医疗服务及时性、连续性、有效性和安全性，提高医疗质量，提高患者诊治水平，特制定首诊负责制度。

### 二、定义

患者就诊时第一位接诊医师为首诊医师，第一个接诊的科室为首诊科室。

首诊科室的首诊医师对所接诊患者的急救、检查、诊断、治疗、入院、会诊、转科和转院等流程标准。

### 三、职责

1. 医务部负责制定和修订首诊负责制度，并报主管院长审批。
2. 临床科室首诊医师负责执行首诊负责制度。
3. 临床科室主任负责监督和检查本科室首诊负责制度的执行。
4. 医务部监督和检查全院首诊负责制度的执行。
5. 主管院长负责监督检查医务部首诊负责制度的执行。

### 四、程序

#### 1. 初诊接诊

首诊医师对所接诊的患者实行首诊负责制，一律不得拒绝接诊或拒绝收治。

#### 2. 初始评估

首诊医师对所接诊的患者要通过问诊、查体和必要检查对患者作出初始病情评估，评估患者是急诊患者或门诊患者。

#### 3. 急诊首诊患者

### （1）急诊患者评估

对急诊患者通过进一步问诊、查体和必要检查对患者作出病情评估。评估患者是一般急诊患者或急、危、重患者。

### （2）急、危、重首诊患者抢救

对于本科室范畴急、危、重的患者，首诊医师首先要按诊疗常规实施抢救，并马上通知本科室科主任或专家或主治医师主持抢救工作，不得以任何理由拖延和拒绝抢救。

对非本科范畴疾病急、危、重的患者，马上通知有关科室值班医师，接诊医师到来后，向其介绍病情及抢救措施后，书写会诊意见后方可离开。如提前离开，在此期间发生问题，由首诊医师负责。

如遇复杂病例，需两科或更多科室协同抢救时，首诊医师首先进行必要的抢救，并通知医务部或总值班人员，医务部调动各有关科室值班医师和护士参与抢救。

### （3）一般急诊首诊患者诊治

凡属本科室范畴疾病一般急诊患者，按诊疗规范进行诊治，明确诊断和治疗措施，并记入病历中。对于急诊留观的患者，首诊医师下班前应与接班医师做好交班，共同检诊患者后方可下班。

### （4）急诊首诊患者入院

需要住院治疗的急、危、重患者，首诊医师应负责与病房联系，首诊医生应亲自或指定护士护送到病房并做好交接，病房不得拒绝收治。若患者不同意住院治疗，必须在门急诊病历中记载，同时履行急危重患者拒绝入院签字单后，方可离开。

### （5）急诊首诊患者会诊

首诊医师遇复杂疑难病例难以确诊时，应及时请上级医师会诊。如遇急诊复合伤员或复杂疾病的患者时，需请他科会诊，不允许患

者或家属自行到他科会诊。

经他科会诊仍不能确诊者，未明确收治科室之前，由首诊科室首诊医师负责治疗，不得延误及推诿，并上报医务部或总值班组织全院会诊后决定。

#### （6）急诊首诊患者转科

非本科范畴疾病急诊患者，经会诊确定为他科患者后，首诊科室医师应及时完成所在科室的病情记录和交接注意事项的记录，并亲自护送到转诊科室，向接诊科室医师床头交接患者。

#### （7）急诊首诊患者转院

如因本院条件所限，确需转院治疗急诊患者，首诊医师需先征得本科室主任同意，同时报告医务部或医院总值班，方可执行。

对于急、危、重抢救患者转院，必须在生命体征基本平稳，同时报告临床部或医院总值班，写好诊疗记录，有医护人员护送，确保转院途中安全的情况下，方可转院。若患者家属不同意，在履行签字手续后，方可离开。

### 4. 门诊首诊患者

#### （1）门诊首诊患者诊疗

凡属本科室范畴疾病门诊患者，要按照诊疗规范诊治，符合入院条件收住院治疗。凡经首诊科室治疗的患者，如再次来科复诊时，不论复诊时首诊医师是否在班，其他医师均应热情接诊，不得推诿。

#### （2）门诊首诊患者转科

凡属非本科室范畴疾病患者，首诊医师均不得拒诊。

“一卡通”未使用前明确非本科患者，由首诊医师电话通知结算中心修改挂号，向患者介绍应去就诊科室。

“一卡通”使用后明确非本科患者，经详细询问病史，必要的

体格检查，由首诊医师电话通知结算中心修改挂号，按 1 元收取挂号费，并亲自护送患者到就诊科室，做好病情介绍。

### （3）门诊首诊患者会诊

对诊断尚未明确的患者，及时请上级医师会诊或邀请有关科室医师会诊，诊断明确后即转有关科室治疗。

### （4）门诊首诊患者转院

确实超出我院接诊能力和范围的患者，应建议患者到其他专科医院或上级医院治疗。

## 五、考核

### 1. 考核方法

（1）现场实地考察急、危、重患者的就诊过程。

（2）抽查急诊、门诊和住院相关首诊患者病历，了解患者和相关人员。

（3）患者和科室投诉。

### 2. 考核周期

（1）临床科室主任每月对本科室考核一次，并进行反馈，上报医务部。

（2）医务部每月对全院考核一次，并进行反馈，并上报主管院长。

（3）主管院长每月对医务部考核一次，并进行反馈。

## 六、罚则

1. 对于未执行首诊负责制度者，根据情节轻重，每次罚款 50—200 元。

2. 对于未完成首诊负责制度一级、二级质控者，根据情节轻重，每次罚款 20—50 元。

3. 对于未执行首诊负责制度，导致医疗不良事件者，按《宁夏回族自治区人民医院医疗事故纠纷处理及医疗安全先进科室奖励办法（试行）》处理。

4. 对于弄虚作假者，每次罚款 100 元，三次以上者，做开除处理。

## 发热门诊工作制度

1. 树立对人民健康高度负责的精神，弘扬救死扶伤的精神，以高尚的品德和优良的技术，做好发热门诊工作。

2. 对前来就诊的发热病人详细询问有无流感及其他传染病接触史，进行流行病学调查及体格检查，以作出初步诊断，并认真等登记。

3. 坚持门诊首诊负责制，对禽流感、甲型 H1N1 等传染病一旦确诊，按照国家相关规定，立即转诊或就地进行隔离治疗。在转诊过程中严格执行防护措施。对病人有可能污染的物品，按要求进行消毒处理。

4. 严格执行疫情报告制度，一旦出现可疑病人，在第一时间内进行隔离观察、治疗，并立即向疾控中心报告。在该诊室工作得医务人员，应严格遵守“传染病防治法”和防控期间政府发布的相关法律、法规。做到“不漏报一个病人，不错报一个病人，不感染一个医务人员”。凡发热病人（体温 38℃ 以上者）注留观。

5. 遇有疑难病症，及时会诊，以免延误病情。

6. 值班医生要认真做好门诊工作日志、传染病登记本的登记工作，并每日对诊室进行两次紫外线消毒、两次过氧乙酸消毒地面、物品表面。保持发热门诊室内清洁整齐。

7. 医护人员必须严格按照标准预防制度，按防护要求着装，在发热门诊工作的医务人员应按要求穿戴隔离服、工作帽、12 层口罩、防护眼镜、鞋套。离开发热门诊时应按相关隔离要求办理。避免感染。认真执行手卫生规范，下班时，用“84”消毒液浸泡双手，认

真清洗。

8. 对每个发热病人必须首先进行详细的流行病学资料收集及认真检查，根据流行病学资料、症状和体征、实验室检查和肺部影像学检查综合判断进行临床诊断，避免漏诊。

9. 门诊建立相对独立的“发热门诊”，配有专用留观室，配备合格的专业医生和护士。

10. 全面系统的检查患者的体温、脉搏、呼吸、血压。如符合卫生发布的“发热类传染病”病人诊断标准和疑似、病人诊断标准的要立即报告疾控中心，并按传染病防治法的要求逐级准时上报。及时果断处理。

## 发热门诊消毒隔离制度

1、发热门诊出入口设置浸有 2000mg/L 含氯消毒剂的脚垫，不定时补充喷洒消毒液，保持脚垫湿润。

2、地面和物体表面的消毒：地面要湿式拖扫，定时用浓度为 2000mg/L 的含氯消毒液喷洒地面。物体表面用相同剂量的制剂擦拭，如桌子、床头柜、门把手等，根据污染程度不同，对隔离留观室、患者就诊室进行 1000mg/L 的含氯消毒制剂喷雾。

3、空气消毒：需定期消毒的有预诊室、专诊室、检验室、放射科。

(1) 用紫外线照射，每日 2 次，每次 1h，照射期间关闭门窗。

(2) 用有效氯 1500mg/L 的含氯消毒剂进行喷雾，用量为 20~30ml/m<sup>3</sup>，作用 30min，每日 1 次，消毒时密闭门窗，室内无人，喷雾完毕作用时间充分方可开窗通风。

4、使用后的口罩、帽子、工作服、隔离衣等分别采用浓度为 1000mg/L 的含氯消毒液浸泡 30min。重复使用的口罩、帽子用高压灭菌处理，一次性物品统一焚烧。

5、病人使用物品的消毒。

(1) 体温计、血压计、听诊器等每次使用后用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡消毒 30min，或 75%酒精擦拭消毒。

(2) 留观病人使用的被服、口罩可用 1000mg/L 含氯消毒液浸泡 30min。所产生的垃圾用黄色垃圾袋盛装及时处理，便器、浴盆的消毒用有效氯 1500mg/L-2500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30min-60min。

6、患者接触的所有物品均采用传染病消毒隔离标准进行终末处理。

## 传染病房探视陪住制度

1、为加强传染病管理，预防交叉感染，对传染病患者严格探视制度。探视人需在医务人员的指导下做好个人防护。

2、探视者必须在规定时间内探视，非探视时间一律不得探视，重危病人持病危通知单可随时探视。

3、每次探视限 1-2 人，时间不超过 1 小时。

4、儿童严禁进入病区探视。

5、探视者必须按医院消毒、隔离制度在指定点探视，探视一般病人不得进入病室，探视危重病人经医护人员同意，可在床边探视。

6、探视者的携带物品未经允许不得带入病房。

7、传染病人原则上不允许陪住，因病情需要，陪住者须经病区主、任、护士长同意并发放陪住证方可陪住，医护人员对陪住者须告知消毒、隔离知识。

8、对探视、陪住人员采取必要的免疫接种或预防服药措施。

## 对患有特定传染病的特定人群 实行医疗救助制度

患有特定传染病的特定人群实行医疗救助特定传染病实行医疗制度及保障措施 根据《传染病防治法》及其他相关法律法规，结合医院实际，对特定传染病的特定人群制定如下相关制度：

1、医院应对特定传染病病人或者疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援和接诊治疗，书写病历记录以及其他有关资料，并妥善保管。

2、医院实行对特定传染病预检、分诊制度；对传染病病人、疑似传染病病人，应当引导至相对隔离的分诊点进行初诊。

3、医院医务人员要主动为前来就诊的患者提供 HIV 检测咨询，遵循“知情不拒绝”的原则，尽多尽早地发现感染者。

4、对在我院就诊的疑似肺结核病例，及时开具宣威市疾病预防控制中心的转诊单，并告之部分项目实行免费政策。

5、对 HIV 感染者及疑似或确诊肺结核者提供咨询、关怀及转介服务，性病相关门诊为性病患者及咨询者免费发放避孕用品。积极向患者宣传国家实行对农民和城市经济困难的艾滋病及肺结核患者免除部分检查及治疗费用，对孕产妇实行母婴筛查和阻断，对经济困难的艾滋病病人给予经济救助的“四免一关怀”政策。医务人员必须明确 HIV 阳性者的告知和咨询，应由进行过 VCT 培训的医务人员采取面对面的方式告知，未经 VCT 培训的医务人员不得随意告知患者，任何人员不得随意泄露患者 HIV 感染隐私。

6、出现传染病重大传染病疫情时，要严格执行先救治、后结算

费用的规定，简化入院手续、及时开展救治工作；患者住院或者留院观察时，免交住院预交金等一切费用，办理登记手续后直接留院观察或入院治疗，严禁因为费用问题延误救治或者推诿病人。

7、在发生突发公共卫生事件及特定传染病时，要严格按照上级部门要求执行相关救治及救助措施。

## 消毒隔离工作制度

1、医务人员工作时间应衣帽整洁。操作时必须戴工作帽和口罩，严格遵守无菌操作规程。

2、使用合格的消毒剂、消毒器械、卫生用品和一次性使用医疗用品。一次性使用医疗用品用后应当及时进行无害化处理。

3、进入人体组织或无菌器官的医疗用品必须达到灭菌要求。凡接触皮肤、粘膜的器械和用品必须达到消毒要求。各种注射、穿刺、采血器具应当一人一用一消毒。

4、无菌器械容器、敷料缸、持物钳等，要定期消毒、灭菌，消毒液定期更换。用过的物品与未用过的物品严格分开，并有明显标志。

5、传染病人应进行预检分诊，按常规隔离。疑似传染病人应在观察室隔离，病人的排泄物和用过的物品要进行消毒处理。

6、病房应定时通风换气，每日空气消毒，物品定期消毒。传染病人出院、转院、转科、死亡后应对病人的单元进行终末消毒。

7、传染病人要按病种分区隔离，工作人员进入污染区要穿隔离衣，接触不同病种时应更换隔离衣、洗手，离开污染区时脱去隔离衣。

8、供应室必须将无菌与清洁、污染物品分开存放。严格按照消毒方法进行消毒，并定期开展消毒与灭菌效果检测工作。

## 预检分诊工作制度

1、在门诊主入口处设立预检分诊台，重点科室门诊设二次预检分诊。

2、大厅预检分诊人员做好预检分诊工作，对手足口发烧患者给予测温，体温 37.5℃ 以上伴流感样症状，且来自疫区或与疫区人接触的患者做好登记（记录到分钟），陪同到手足口发热门诊，与手足口发热门诊分诊人员进行交接。体温 37.5℃ 以上伴流感样症的患者，和手脚发现皮疹询问无疫区人接触史者，分诊到普通门诊就诊。

3、二次预检分诊处人员注意询问病人有关情况，结合病人的主诉、病史、症状和体征等对来诊的病人进行再次预检、分诊，将病人分诊到相应的诊室就诊。

4、经预检为手足口病的病人或者疑似传染病病人的，应陪同病人到相应的诊室就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施。

5、分诊处应当采取标准防护措施，按照规范严格消毒，并按照《医疗废物管理条例》的规定处理医疗废物。

6、预检、分诊的医务人员应当严格遵守卫生管理法律、法规和有关规定，认真执行临床技术操作规范、常规以及有关工作制度。

## 放射科结核病登记制度

放射科读片医生根据照片结果诊断为疑似肺结核的，填写疑似肺结核病例登记本，内容完整清晰（并及时电话通知首诊医生）。

填写疑似肺结核病人转诊三联单，包括姓名、性别、年龄、详细住址、本人联系电话、工作单位以及要转诊到的单位（宣威市疾病预防控制中心）。

病人或者家属前来取片时再进行口头健康教育，包括当前肺结核防治的国家政策、享受的免费项目、家庭防护措施等内容。

转诊三联单的第一联交病人，第二联有防保科每日收取，每周送疾控中心，第三联由防保科保存。

若患者取片后未到科室就诊就离开医院，当日由防保科管理人员收取卡片时未发现此人的传染病报告卡，则防保科要及时追踪患者，落实具体情况，及时上报疫情信息。

## 污水处理管理制度

- 1、医院的污水都必须经过污水处理站进行处理，经消毒、沉淀，达到外排标准后，方可排放。
- 2、污水专职处理员每周二次对医院的污水处理的二氧化氯等有关设备进行日常维护保养，保证污水处理设备正常运转，决不将未达标的污水外排。
- 3、由专职污水处理员对每天的污水处理量及无机盐和盐酸的投放量进行登记，并对 PH 值进行测试，对污水泵运行情况记录。
- 4、专职污水处理员在发现污水处理设备出现异常或故障应立即向总务科汇报，并要求在 1 2 小时之内将设备进行修复，保证正常运行。
- 5、将医疗废物处置和医疗废水排放处理纳入医院质量管理指标之一，加大监管力度。

## 污水处理感染管理制度

- 1、严格执行《消毒隔离管理总则》的有关规定。
- 2、保持污水排放系统顺利通畅，定期对医院排放系统进行维修。
- 3、工作人员做好自身防护，采集污水时戴手套，操作后洗手。
- 4、每日监测污水总余氯 2 次，并做好登记。
- 5、每月做好污水粪大肠杆菌检测，有报告并备查。
- 6、每年做好致病菌（沙门氏菌、志贺菌）检测，不得少于 2 次。
- 7、在传染病流行期间，应增加污水处理消毒剂的投放量，保证污水处理的余氯含量 $>6.5\text{mg/L}$
- 8、保持室内空气流量，环境清洁。
- 9、污水处理原料妥善保管，合理配比。