**中华人民共和国传染病防治法释义（上）**

    主  编：李  飞（全国人大常委会法制工作委员会副主任）
            王陇德（卫生部副部长）
　　副主编：李  援（全国人大常委会法制工作委员会行政法室主任）
            刘新明（卫生部卫生政策法规司司长）

    撰稿人：
            王汉章   王北京   冯子健    齐小秋
            李光琳   刘海涛   刘　霞　　张世诚
　　　　　　汪建荣　 何昌龄   陈明亭    陈宝珍
            陈  辉   赵  宁   郑全红    郑幼德
            高启发   黄海华   崔  钢    童卫东

　      目  录
    第一部分  绪  论
        重筑抵御传染病的法律长城
    第二部分  释  义
        第一章  总  则
        第二章  传染病预防
        第三章  疫情报告、通报和公布
        第四章  疫情控制
        第五章  医疗救治
　　    第六章  监督管理
        第七章  保障措施
        第八章  法律责任
        第九章  附    则

  绪论 重筑抵御传染病的法律长城

        全国人大常委会法工委副主任  李飞

  2003年春天，一场突如其来的传染病蔓延在神州大地，“非典”——一个前所未闻的疾病，一时间夺走了数百人的生命，造成无数人挥之不去的心理阴影。同时，也对我国的经济发展和社会生活产生了巨大的影响。人们开始反思这场灾难的原因，全面检讨我国现行的传染病防治制度，为重新修订传染病防治法提供了契机。我国原传染病防治法是1989年2月制定的，至2003年已有十五年了，它对于预防、控制和消除传染病的发生和流行，保障人体健康，发挥了重要作用。尤其对夺取抗击“非典”的胜利中，传染病防治法发挥了极其重要的作用。但在抗击“非典”的过程中，也暴露出我国现行传染病防治制度的缺陷，如对传染病暴发、流行的监测、预警能力较弱；疫情信息报告、通报渠道不畅；医疗机构对传染病病人的救治能力、医院内交叉感染控制能力薄弱；传染病暴发、流行时采取紧急控制措施的制度不够完善；疾病预防控制的财政保障不足等等。因此，需要认真总结十五年来传染病防治法的实践经验，尤其是抗击“非典”的实践经验，对传染病防治法进行修订。
    十届全国人大审时度势，将传染病防治法的修订列入2004年立法计划，决定由国务院提交修订草案。传染病防治法（修订草案）经2004年3月16日国务院第43次常务会议讨论通过，并于2004年4月2日由国务院提交十届全国人大常委会第八次会议审议。十届全国人大常委会经过第八次、第十次、第十一次三次会议审议，于8月28日以157票赞成，1票弃权，高票通过了修订后的传染病防治法。4月初到8月底，传染病防治法的修订从提交常委会审议到顺利通过，用时仅五个月，反应了社会各方面对传染病防治法修订的紧迫性和对制度完善的普遍共识。新修订的传染病防治法共9章80条，较原法的7章41条，条文增加了近一倍，可以说是对原法的全面修订。新的传染病防治法突出了对传染病的预防和预警，健全了疫情的报告、通报和公布制度，完善了传染病暴发、流行的控制措施，增加了传染病医疗救治的规定，加强了对传染病防治的网络建设和经费保障，进一步明确了地方政府、卫生行政部门等各方面的责任和义务，建立了比较完善的防治传染病的法律制度。
    突出预防为主，防患于未然
    传染病是严重危害人民生命和健康的一类疾病，在人类的历史上，它对人类的危害不亚于战争。黑死病造成欧洲2500多万人死亡，直接导致了古罗马帝国的毁灭。曾经辉煌的古罗马文明、玛雅文明、印加文明都是因为传染病的暴发、流行而消亡的。可以说，一部人类的历史，也是同传染病作斗争的历史。经过一代又一代人的努力，许多曾经给人类带来毁灭性打击的传染病，都被人类征服。但是，病原微生物从来没有放弃过对人类的攻击，它在不同的时期、不同的地点，以不同的面目出现，如艾滋病、埃博拉、传染性非典型肺炎等等。对于人类来说，传染病的防治，任重道远。防治传染病，应当重在预防，防患于未然。我国传染病防治法的修订正是坚持预防为主的方针，从建立传染病的监测、预测、预警等制度入手，提高我国的传染病的预防水平。新修订的传染病防治法规定，国家建立传染病监测制度，各级疾病预防控制机构对传染病发生、流行以及影响其发生、流行的因素进行监测；规定各级疾病预防控制机构收集、分析和报告传染病监测信息，预测传染病发生、流行趋势；规定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。此外，新修订的传染病防治法还吸取了去年抗击“非典”中医院感染和今年春天国家疾病预防控制中心实验室感染的教训，强化了医疗机构、疾病预防控制机构和从事病原微生物实验的单位在防止医院感染、实验室感染等方面的责任。
    完善疫情报告、通报和公布制度，增加公众的知情权
    政府的信息公开是一项法治原则，也是我国建设法治国家追求的一个目标。传染病疫情涉及公共安全，传染病的防治需要人民群众的共同参与。因此，有关传染病疫情的信息应当及时公开，让人民群众知道传染病疫情的真实情况。从另一方面讲，知情权是公民的一项很重要的权利，对关系到公民切身利益的信息，公民有权知道。“非典”暴发初期的一个重要教训就是信息通报不及时、不准确、不公开，丧失了许多控制危害、减少损失的时机。新修订的传染病防治法完善了传染病疫情报告、通报和公布制度，规定国家建立传染病疫情信息公开制度；国务院卫生行政部门定期公布全国的传染病疫情信息；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。法律还确立了疫情报告属地管理的原则，新增加传染病疫情信息通报制度，规定国务院卫生行政部门向国务院其他部门和省级卫生行政部门，地方卫生行政部门向疾病预防控制机构和医疗机构，各级人民政府向同级卫生行政部门，毗邻以及相关的地方卫生行政部门之间，军队卫生部门向国务院卫生部门等的疫情通报制度。这些规定增加了传染病疫情信息的透明度，便于及时掌握和控制传染病，有利于依靠群众，共同作好传染病防治工作。
    完善传染病暴发、流行的控制措施
    防治传染病就像一场战争，尤其是在传染病暴发、流行的时候，疫情就是敌情，需要迅速、果断的采取措施，切断传染病传播途径，防止传染病的传播、蔓延。因此，有时需要一些强制手段和措施。这些手段或者措施，有可能限制了公民的权利和自由，因此，必须由法律规定，依法采取。新修订的传染病防治法完善了对甲类传染病病人的隔离治疗措施；完善了对传染病病人密切接触者的预防控制措施；增加了对发生甲类传染病病例的场所或者该场所的特定区域人员的隔离措施。这些规定为控制传染病疫情提供了法律支持。
    增加医疗救治的规定，提高传染病救治能力
    医疗救治是传染病防治体系中的重要一环，对于挽救传染病病人的生命和恢复健康，切断传播途径，起着至关重要的作用。原传染病防治法没有单独就传染病的医疗救治作出规定，在去年接治“非典”的过程中，由于医疗机构的建筑设计、服务流程不符合传染病防治的要求，导致大量的医院感染，助长了“非典”的迅速传播。同时，一些医疗机构在救治过程中也存在不同程度地对“非典”患者相互推诿、诊治不力等问题。针对这些问题，新修订的传染病防治法规定，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；医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的传染病诊断标准和要求，采取相应措施，提高传染病医疗救治能力。同时也对政府加强和完善传染病医疗救治服务网络建设以及对医疗机构的救治责任和服务流程提出了要求。
    加强传染病防治的网络建设和经费保障
    新中国成立以后很长一个时间，政府把医疗卫生的重点放在预防和消除传染病等公共卫生服务方面，基本消灭了世世代代困扰我国人民的传染病，在经济发展水平不高的情况下，保证人民享有基本的医疗保健服务，提高了国民的身体素质，取得了很好的效果。但随着计划经济向市场经济的转型，由于缺少政府财政支持，农村的公共卫生体系受到冲击，一些地方农村基层传染病预防工作十分薄弱。统计资料显示，1992年以来，我国年均经济增长速度达8%左右。但政府卫生支出占财政总支出的比例从1992年到2000年却一路下滑，就是在有限的财政投人中，也是重医疗轻预防，政府财政对公共卫生的投人是杯水车薪。目前，我国的疾病预防控制形势十分严峻，新的传染病不断出现，在有的农村，一些早就被消灭的传染病又死灰复燃，严重地影响了人民群众的生活质量。针对这些现实情况，传染病防治法的修订，把加强基层的传染病防治的网络建设和经费保障作为重点，规定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；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。规定国家加强基本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等等。
    建立责任政府，强化管理者的责任
    在去年抗击“非典”中，有的政府官员因为工作失误而被罢官，体现新一届政府建立责任政府的决心。新修订的传染病防治法体现了强化管理者责任的诉求。原传染病防治法法律责任共五条，其中关于管理者的责任只有一条，非常笼统。新修订的传染病防治法法律责任共十三条，其中关于管理者的责任就有八条，分别规定了地方各级政府、政府卫生行政部门和其他有关部门、疾病预防控制机构、医疗机构、采供血机构、国境卫生检疫机关、动物防疫机构和铁路、交通、民用航空经营单位等的责任，强化和具体了管理者的责任。可以说，新修订的传染病防治法完善了传染病防治的责任制度，建立了从政府到公民，从行政责任、刑事责任到民事责任完整的法律责任体系，为搞好传染病防治工作提供了保障。

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。
    【释义】本条是关于立法目的的规定。
    一、预防、控制和消除传染病的发生与流行
    传染病是危害人民身体健康、威胁人民生命安全的严重疾病。它是由于致病性微生物如病毒、细菌、螺旋体、寄生虫等侵入人体而引起的。传染病种类很多，可通过不同方式，直接或者间接地传播，造成人群中传染病的发生或者流行。
    解放前，传染病广泛传播流行，特别是鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病的暴发、流行，曾夺去成千上万人的生命。新中国成立后，党和政府为了保障人民身体健康，采取了各种积极、有效的传染病防治措施，消灭了天花，控制了一些危害严重的传染病，如鼠疫、霍乱、麻疹、血吸虫病等，各种法定传染病的总体疫情发生情况也有明显下降。尽管我国传染病防治工作取得了世人瞩目的成绩，但是，传染病对我国人民的健康危害依然存在，有时还十分严重。近年来，一些已经基本消灭的传染病又有死灰复燃的趋势。一些新的传染病也已传入我国，特别是艾滋病等已进入高发期。因此，我国预防、控制和消除传染病发生与流行的任务十分艰巨。
    预防是指在传染病发生前采取有效的措施防止和减少传染病的发生与流行。
    控制是指在传染病发生后及时采取综合性防疫措施，消除各种传播因素，对病人进行隔离、治疗，保护好易感人群，使疫情不再继续蔓延。
    消除是指在传染病发生前后采取有效的措施扑灭传染病的传播与流行。
    二、保障人体健康和公共卫生
    预防、控制和消除传染病的发生与流行的根本目的是保障人体健康，为广大人民群众的生活、生产、学习提供一个良好的公共卫生环境。原传染病防治法是一部比较好的法律，对于预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障公众健康，尤其是对夺取抗击非典的胜利，发挥了重要作用。此次修改后的传染病防治法，从保障人体健康的根本目的出发，认真总结我国传染病防治实践特别是抗击非典实践中的经验和教训，根据社会、经济发展的新要求，补充、完善了传染病预防、控制制度，强化了对传染病防治的监督管理措施，加大了对违法行为的打击力度，为保证传染病防治工作顺利进行，维护人民身体健康，提供了法律保障。
    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。
    【释义】本条是关于传染病防治工作方针和原则的规定。
    预防为主是我国卫生工作的基本方针，是人类在与传染病长期斗争中总结出来的经验。50多年来，我国在传染病防治工作中始终坚持贯彻预防为主的方针，在预防、控制传染病发生与流行上取得了巨大成功。
    预防为主是指传染病防治要把预防工作放在首位，从预防传染病发生入手，通过采取各种防治措施，使传染病不发生，不流行。需要指出的是，预防为主并不是不要重视医疗，而是要求无病防病，有病治病，立足于防。
    防治结合要求在贯彻预防为主方针的前提下，实行预防措施和治疗措施相结合。防与治本身是相辅相成的。它既符合阻断相成传染病流行的三个环节，即管理传染源，切断传播途径，保护易感人群，又适应由过去单纯的生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变。
    分类管理是根据传染病不同病种的传播方式、传播速度、流行强度以及对人类健康危害程度的不同，参照国际统一分类标准所确定的一种科学管理原则。传染病实行分类管理既是法律的原则性与灵活性相结合的体现，也是突出重点兼顾一般的经济的有效的管理原则的体现，是符合我国国情，特别是符合广大农村客观情况的。
    依靠科学就是在传染病防治工作中，要发扬科学精神，坚持科学决策；普及科学知识，加强科学引导；做好科学预防，实行科学治疗；依靠科学技术，组织科学攻关。
    依靠群众是因为传染病防治工作的依靠力量是群众，工作对象也是群众，所以传染病防治工作必须以群众自觉参与和积极配合为条件。国家支持和鼓励公民个人参与传染病防治工作，同时，公民也应当根据法律的规定，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。
    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。
    【释义】本条是对法定传染病病种的具体分类及增加乙类、丙类传染病病种权限的规定。
    对于法定传染病的分类是根据传染病病种的传播方式、传播速度、流行强度以及对人体健康、对社会危害程度的不同，参照国际统一分类标准而划分的。判定的参考标准是：
    一、甲类传染病，是指发病率高，治疗延误时引起病死率高，在人间传播速度快，波及面广，可能危及社会安全，流行时需要采取强制性隔离病人或者密切接触者，甚至采取疫区封锁或者交通卫生检疫等措施的烈性传染病。
    二、乙类传染病，是指：
    （一）发病率较高，引起高病死率，但传播能力有限，对社会造成一定危害，需要采取计划性疫苗接种，进行义务性、公众性检查与治疗，对传染源或者对传播环节进行系统控制等社会性控制工程的传染病。
    （二）发病率较高，引起高病死率，能在人间传播但没有高致残率或者没有高致畸能力，对社会造成一定危害，需要采取计划性疫苗接种，进行义务性、公众性检查与治疗，对传染源或者对传播环节进行系统控制等社会性控制工程的传染病。
    具备上述条件之一者可纳入乙类传染病。
    三、丙类传染病，是指对社会和人民健康造成一定影响，需要开展主动性系统监测以掌握流行情况，需要建立和改善控制措施，开展防治的传染病。
    根据上述原则，结合我国和世界传染病发生的疾病谱和流行趋势，并考虑到该传染病有明确的诊断方法、有力的防治措施、有效的防治效果、有效利用有限卫生资源等情况，将其纳入甲、乙类法定传染病管理。适当扩大丙类传染病病种，以加强监测管理。对于每一类传染病，又根据其生物学特征及危害程度等，按照病毒类、细菌类、寄生虫类及其他类顺序进行了排序。
    与修订前《传染病防治法》比较，法定传染病病种分类的变化主要有：（1）将新发传染病：传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感纳入到乙类法定传染病中进行管理；（2）将卫生部已经发文明确由丙类升为乙类的传染病：肺结核、血吸虫病、新生儿破伤风，纳入到乙类法定传染病进行管理。
    需要说明的问题是：为什么将传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感纳入到乙类法定传染病进行管理？
    自2002年11月，广东地区出现首例传染性非典型肺炎（又称重症急性呼吸道综合征，简称SARS），在不到半年的时间里，就波及了国内24个省、自治区、直辖市。SARS作为一种新发传染病，人群普遍易感，对于人群健康的危害很大；加之，SARS（发现初期人们对其不了解，因此，造成一定的社会恐慌，对社会、经济的发展造成了巨大的负面影响。2003年4月8日，卫生部将传染性非典型肺炎列入法定传染病进行管理，并要求按照甲类传染病的防治措施进行防控。国际卫生条例认定的甲类传染病即国际检疫传染病为鼠疫、霍乱和黄热病，而我国规定的甲类传染病只有鼠疫、霍乱两种，因我国没有黄热病。对于SARS，世界卫生组织（简称WHO）只是发出了旅行警告，并没有将其定为国际检疫传染病。因此，我国将非典列为乙类传染病。但是，考虑到传染性非典型肺炎的特征，对社会、对人群的危害程度较大，目前尚未找到有效的治疗方法等因素，所以，我国将其按照甲类传染病采取预防、控制措施。
    禽流感则是一种发病急、传染性强、传播迅速的急性呼吸道传染病。虽然我国大陆尚未发现人感染高致病性禽流感，但是，相邻国家及香港地区已经发生多起人感染该致病性禽流感，病死率也非常高。WHO把微生物分类为1—4级，危害程度由低到高，禽流感为3级。禽流感具有引起世界大流行的潜在危险因素，世界卫生组织正采取全球协作，加强全球流感的监测，以防人间禽流感的发生。考虑到英国、澳大利亚、新西兰等国家以及我国香港、台湾地区都将其列入法定传染病管理，WHO也建议各国将人感染高致病性禽流感列入法定传染病管理。为了加强对人感染高致病性食流感的预防控制工作，我国将其纳入乙类法定传染病进行管理。
    传染病的病种很多，本法列举的传染病病种只是其中的一部分。随着致病性菌毒种的变化，人类社会的发展进步，科学技术的不断革新，还会有新的危害严重的传染病出现。因此本条款授权国务院卫生行政部门根据传染病暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，决定并予以公布。在第四条中规定乙类传染病和突发原因不明的其他传染病需要采取甲类传染病控制的，由国务院卫生行政部门报国务院批准后予以公布、实施。
    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。
    【释义】本条是对乙类传染病中特殊管理的病种以及地方人民政府增加乙、丙类传染病病种的权限的规定。
    对乙类传染病中的病种采取甲类传染病的控制措施，是沿用1989年颁布的传染病防治法中的做法。根据国际卫生条例，国际检疫传染病为鼠疫、霍乱和黄热病。因我国没有黄热病，故仅将鼠疫和霍乱列为甲类传染病。但乙类传染病中的一些病种传染性强，对人群危害严重，必须采取严格有效的控制措施，以迅速控制疫情。原传染病防治法中将艾滋病、炭疽中的肺炭疽病人按照甲类传染病进行管理，予以隔离治疗，对拒绝隔离治疗的可以由公安部门协助采取强制隔离治疗措施。但在传染病防治法实施过程中，随着人们对艾滋病的认识，由于其潜伏期长，传播条件特殊，传播速度相对缓慢，不必要采用甲类传染病的控制措施。而近年来，传染性非典型肺炎和人感染高致病性禽流感疫情时有发生，造成危害严重，需要采取隔离治疗措施。由于传染性非典型肺炎主要通过近距离飞沫传播，人群普遍易感，对人群健康危害很大；人感染高致病性禽流感是一种发病急、传染性强、传播速度快的急性呼吸道传染病，目前亚洲地区禽流感传播速度相当快，潜在引起世界大流行的危险，已成为全球关注的公共卫生问题。因此，本法规定将乙类传染病中的传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽、人感染高致病性禽流感，按照甲类传染病进行管理。在修改过程中，也有人提出，在法律里不明确规定乙类传染病按照甲类管理的具体病种，需要采取甲类传染病控制措施的，由卫生部报国务院批准公布实施即可。但考虑到本法三十九条规定可以采取的隔离治疗、单独隔离治疗、在指定场所进行医学观察、强制隔离治疗等措施都涉及人身限制，待这些传染病发生、流行后再报批、决定、公布，如果耽误时机，易造成严重后果，因此在法律里作出了明确规定。
    随着传染病菌毒种的变化和科学技术的进步发展，新的危害严重的传染病不断出现。据专家统计，近年来平均每年新发生的传染病有一至二种，2003年暴发流行的传染性非典型肺炎就是一个典型的事例。考虑到这些不确定因素，本条规定，其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取甲类控制措施的，由卫生部报国务院批准后公布实施。
    传染病的病种很多，本法列举的传染病病种只是其中的一部分，有些传染病虽然危害较严重，但仅在部分地区发生流行。在本法修改过程中，考虑到防治传染病工作的需要，增加规定，法律授权省级人民政府可以增加规定按照乙类、丙类传染病管理的病种。各省决定公布按照乙类或者丙类传染病管理的病种仅限于本行政区域内有效。
    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。
    【释义】本条是关于人民政府传染病防治工作职责的规定。
    本条有下列三个含义：
    一、各级人民政府领导传染病防治工作。
    传染病防治绝不是单纯的业务工作，而是关系经济发展、社会进步、国家富强、民族繁衍的一件大事。各级人民政府领导传染病防治工作，这一规定明确了各级人民政府在传染病防治工作中的领导地位，同时也表明了从中央到乡镇各级人民政府在传染病防治上的重大社会责任。各级人民政府在传染病防治工作中起领导作用，有利于动员全社会力量共同做好传染病防治工作，有利于发挥各部门、各方面资源的综合效益，有利于集中力量解决传染病防治上存在的突出问题，保证本法的顺利实施。
    二、县级以上人民政府制定传染病防治规划并组织实施。
    传染病防治是一项长期工作，不是一朝一夕可以完成的，因此，县级以上人民政府应当制定传染病防治规划并组织实施。将传染病防治工作的发展目标、发展战略、发展重点以及发展步骤等用规划的形式确立下来，并围绕规划建立系统的、科学的、可操作的评价指标，可以从根本上解决传染病防治工作中存在的顾此失彼问题，保证传染病防治工作符合社会经济发展要求，促进社会经济协调发展。
    三、县级以上人民政府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。
    疾病预防控制、医疗救治和监督管理体系是构成我国公共卫生体系的三个主要组成部分。按照国务院要求，县级以上人民政府要用三年左右的时间基本建立公共卫生体系。
    关于疾病预防控制体系。建立与我国社会经济发展相适应的疾病预防控制体系是提高疾病预防控制能力的关键。根据要求，从中央到省、地、县都要建立疾病预防控制中心，改善疾病预防控制设施和手段，开展疾病科学研究，完善监测和预警机制，全面提高疾病预防控制水平。目前，各级疾病预防控制机构队伍庞大，整体素质不高，不适应工作要求，财政也难以提供经费保障。因此，改革疾病预防控制机构管理体制已势在必行。一是要强化政府公共服务职能，理顺卫生行政部门与疾病预防控制机构等专业技术机构的关系，减少管理环节，避免多头指挥，提高管理水平；二是解决传染病防治工作中的指挥不灵、信息不畅等问题，提高工作效率；三是整合疾病预防控制资源，实现行政管理与技术支持的优势互补和资源的有效利用。
    关于医疗救治体系。在医疗救治体系建设中，要充分利用现有卫生资源，不盲目扩大规模，不搞重复建设。根据需要和实际情况，既可以新建或者改建传染病医院，也可以对现有医院进行改建、扩建，使它具备收治传染病人的条件。要统筹考虑日常医疗和应急救治的双重需要，既要在设施、设备、条件等方面保障突发公共卫生事件的应急处理，又能适应日常的医疗服务，保持正常运转。要坚持硬件建设与软件建设并重，深化医疗机构管理体制改革和运行机制改革，加强人才培养，建立可持续发展的长效机制。
    关于监督管理体系。卫生监督管理体系是国家法制建设的重要组成部分，是执行国家卫生法律法规，维护正常卫生秩序，保障人民身体健康，促进社会经济协调发展的重要保证。目前，卫生监督管理体系存在诸多薄弱环节，不适应卫生监督管理工作的要求，特别是对疾病预防控制机构、医疗机构的监督力度不够。在卫生监督管理体系建设中，要加快推进市、县级卫生监督管理体制改革步伐，切实加强一线卫生监督执法力量，加大卫生监督执法投入，配备必要的取证、交通和通讯设备。要按照精简、统一、效能的原则和决策、执行、监督相协调的要求，规范职权划分，合理设置机构，优化人员结构，实现机构和编制的法定化，切实解决层次过多、职能交叉、权责脱节、执法力量薄弱和多头执法问题。
    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。
    【释义】本条是卫生行政部门和其他有关部门以及军队传染病防治工作监督管理权限的规定。
    第一款是关于卫生行政部门的职责。国务院卫生行政部门即卫生部，是主管卫生工作的国务院组成部门，监督管理传染病防治工作是卫生部的主要职责之一。县级以上地方人民政府卫生行政部门是县、设区的市和省政府的工作部门，负责管理本行政区域内的卫生行政工作。因此，卫生部和各级卫生行政部门作为传染病防治法的监督管理部门。卫生部在传染病管理方面的主要职责包括拟订传染病、地方病及与公共卫生相关疾病的法律、法规、规章、技术规范、标准、防治规划和措施；组织对重大传染病、地方病的综合防治；发布检疫传染病和监测传染病目录；组织调度全国的卫生技术力量，对重大突发疫情、病情实施紧急处置，防止和控制疫情。疾病的发生和蔓延；负责对传染病防治的卫生执法监督。县级以上卫生行政部门对传染病防治工作的监督检查职责，依照本法第五十三条的规定执行。
    传染病预防控制不仅仅是公共卫生问题，还是一个社会问题，需要各有关部门共同努力，各负其责，做好职责范围内的工作。依照本法规定，涉及传染病防治职能的县级以上人民政府其他有关部门的主要职责为：科技部门，支持和鼓励传染病防治的科学研究；教育部门，对学生进行健康知识和传染病预防知识的教育，预防医学教育和科学研究；新闻出版部门，开展传染病防治和公共卫生教育的公益宣传；民政部门，对因参与传染病防治工作致病、致残、死亡的人员给予抚恤，传染病死亡者的尸体处理，患有特定传染病的困难人群的医疗救助等；农业、林业部门，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，指导和组织消除农田、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；水利部门，湖区、河流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、民用航空部门，组织消除交通工具以及相关场所的鼠害和蚊、绳等病媒生物的危害，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；建设部门，负责大型建设项目相关的传染病预防控制；国境卫生检疫机关，负责检疫传染病的报告和通报；公安机关，协助医疗机构采取强制隔离治疗措施；财政部门，对传染病预防、控制、救治、监测、预测、预警、监督检查等提供经费保障。
    中国人民解放军卫生主管部门负责对军队的传染病防治工作依法实施监督管理。但中国人民解放军卫生主管部门发现传染病疫情时，应当及时向卫生部通报。军队的医疗机构向社会公众提供医疗服务的，应当按照卫生部的规定报告疫情。
    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。
    【释义】本条是各级疾病预防控制机构、医疗机构在传染病防治工作中的职责规定。
    疾病预防控制机构是政府举办的实施疾病预防控制与公共卫生技术管理和服务的公益事业单位。根据卫生部有关规定，国家级和省级疾病预防控制机构以宏观管理、业务指导、科研培训和质量控制为主。参与国家和省级疾病预防控制和公共卫生相关法规、规章、标准以及规划、方案和技术规范的制订；实施重大疾病预防策略与措施；提供国家和省级的公共卫生检测与信息服务；确定重大公共卫生问题，组织调查处理重大疫情、群体不明原因疾病和突发公共卫生事件；受国务院和省级卫生行政部门认定，开展健康相关产品检测与评价；开展疾病预防控制研究，解决重大技术问题；负责中高级人员技术培训；承担对下级机构的业务考核。计划单列市、地市级疾病预防控制机构在上级疾病预防控制机构的指导下，承担较大公共卫生突发事件和救灾防病等问题的调查处理和技术支持；承担一定的科研工作；组织指导、考核下级疾病预防控制机构的工作，培训中、初级专业技术和管理人员；协助和配合上级开展相关工作。县级疾病预防控制机构在上级疾病预防控制机构的指导下，负责辖区疾病预防控制具体工作的管理与组织落实。负责疾病预防控制、监测检验、健康教育和健康促进、公共卫生从业人员体检和培训、卫生学评价等工作；承担传染病流行、中毒、污染等公共卫生突发事件和救灾防病等问题的调查处理；组织指导社区卫生服务和医院防保组织开展卫生防病工作，负责培训初级专业技术人员；协助和配合上级业务部门开展应用性科研和其他相关工作。
    传染病监测包括系统地收集整理监测区内与疫情监测和分析有关的基本资料，在此基础上对重点防治的病种进行定期、定点的监测研究，掌握该病发生发展的规律，以及与其相关的社会、自然因素，为制定防治对策、开展防治工作、评价效果提供依据。预测是在对常规疫情和专题检测资料进行分析的基础上，对重点病种根据其流行周期、发病季节等流行特征，可能引起流行的社会因素和自然因素等，及时发现可能引起流行的迹象和因素，进行综合预测分析，在流行前期做出预报，以便采取预防措施。流行病学调查是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研究，提出疾病预防控制措施及保健对策。即通过查明传染源、传播途径、易感者三个环节，采取相应的预防控制措施，防止二代病例发生。疫情报告包括常规疫情报告、特殊疫情报告（暴发疫情、重大疫情、灾区疫情、新发现或者原因不明的群体性疾病）、传染病漏报调查、疫情资料管理和利用、疫情报告管理的检查指导等内容。具体报告的程序和时限，按照卫生部发布的《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》的有关规定执行。
    医疗机构是指按照《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，包括医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所（室）以及急救站等。医疗机构的预防保健科应当按照规定做好责任地段内的医疗预防工作，包括疫情报告、传染病的消毒隔离、计划免疫接种、预防性投药等；积极防治传染病、结核病等常见病、多发病；积极开展、检查、指导本院和责任地段内的爱国卫生运动，经常宣传卫生知识，做好除害灭病工作。
    传染病、地方病、寄生虫病的社区防治是城市社区卫生服务的基本工作内容之一，社区医疗机构执行法定传染病登记报告制度，协助开展漏报调查；配合有关部门对传染源予以隔离，对疫源地进行消毒；指导恢复期病人定期复查并随访；开展计划免疫等免疫接种。农村基层医疗机构指的是乡、村两级医疗机构，乡镇卫生院以公共卫生服务为主，综合提供预防、保健和基本医疗等服务。村卫生室提供常见伤、病的初级诊治。其在传染病防治中的主要任务是落实传染病、地方病、寄生虫病等疾病的预防控制措施；按照规定报告疫情；开展计划免疫等预防接种；常见病、多发病的一般诊治和转诊服务；提高现代结核病控制策略的人口覆盖率，为艾滋病等传染病患者提供咨询等。
    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。
    【释义】本条是关于在传染病防治中依靠科学和开展国际合作的基本政策的规定。
    在传染病防治中依靠科学，科学防治是至关重要的。疾病是客观存在的，它的发生、发展常常是不以人的意志为转移的，有时是不可避免的，在疾病面前只有依靠科学，才能取得胜利。从人类战胜天花、鼠疫、霍乱，直到今天的SARS无一不是运用科学的力量。历史的经验证明，医学也是在人类与疾病斗争中不断发展的。中国抗击SARS的成功经验之一就是依靠科学，发挥科学技术重要作用。面对突如其来的疫情灾害，在没有充分认识、了解的时候，只有尊重科学规律，采用科学方法，依靠科学手段，制定和实施科学的防治策略，切实做好治疗、预防和控制的各项工作。例如：根据SARS的传播特点和其他传染病的防治措施，提出了早发现、早报告、早隔离、早治疗的有效措施，防止了疫病的进一步扩散和蔓延。同时集中力量进行科学攻关，积极探索防治规律，加强检测手段、防治药物和疫苗的研究。因此，本法强调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。这里要特别说明的是发展中医药等传统医学。中医药等传统医药主要是指中医药和藏医、蒙医、维医等中国的传统医药（以下简称中医药）。中医药是中国优秀传统文化的基本组成部分，是中华民族对人类文化的伟大贡献，她为中华民族几千年繁衍生息、日益强盛发挥了重要作用。中国历史上曾遭遇无数次疫病侵袭，但从未像欧洲那样出现大规模死亡，就是因为中医药在重大疫病的防治中发挥了重要作用。在防治SARS的过程中，中医药已成为救治患者的一支重要力量，其科学价值得到充分体现。吴仪副总理曾指出，中医药专家研究探索非典型肺炎的发病和诊疗规律，积极运用中医药、中西医结合的方法救治病人，发挥了积极的作用。这些经验非常宝贵，需要进一步总结、研究和推广。世界卫生组织驻华代表也表示，传统医学作为在全球医疗体系中一种非常有价值的研究领域，一直为世界卫生组织所认可，中国将传统医学整合融入到中国医疗体系的做法，可以作为其他国家效仿的模版。为此，本法将现代医学和中医药等传统医学提到同等重要的地位，体现了中西医并重的卫生工作方针。
    本条规定的另一个内容是开展国际合作。疾病是没有国界的。随着全球化一体化进程的加快，国际交往越来越频繁，疾病传播的机会和范围也越来越广。因此，加强传染病防治的国际合作十分重要。国际合作的内容主要是传染病信息的通报和传染病监测、预警、处理有关技术的交流。国际合作既包括政府之间的交流与合作，也包括与国际组织和民间机构之间的交流与合作。开展国际合作，建立健全传染病监测、预防、治疗和信息通报网络，一旦出现异常情况，可以按照共同商定的规范和途径，及时通报，使有关国家能够正确地作出判断和应对。去年，中国政府与世界卫生组织合作以及与国际社会携手抗击非典型肺炎，得到了道义的理解和资金、物质及技术等方面的支持与援助。同时，中国政府与国际社会合作，在应对全球疾病灾害方面承担自己的责任，履行自己的义务，发挥建设性的作用。世界卫生组织在全球卫生事务中发挥了一定的作用。例如世界卫生组织制定的《国际卫生条例》规定，鼠疫、霍乱和黄热病三种烈性传染病是国际检疫传染病，一经发现，必须及时向世界卫生组织通报，世界卫生组织将有关情况发送各国政府有关部门，使有关国家在港口、机场对来自疫区的人员、货物等实施卫生检疫等措施，控制并防止疫病传入。
    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。
    【释义】本条是关于社会参与共同防治传染病的有关规定。
    传染病防治工作是一项十分广泛的社会工作，只有动员全社会的力量共同防治，才能做好这一工作。群防群治是我国传染病防治的一条基本经验。支持和鼓励社会参与传染病防治工作不能只停留在纸面上，要让它真正在实际工作中得到落实，政府应当采取必要的措施。为此，本法规定为了方便社会各界参与传染病的防治工作，各级人民政府应当完善制度，这里所说的制度主要有以下几个方面：
    1．为了使社会各界参与传染病防治的宣传教育，政府应当向群众普及传染病防治的基本知识。卫生部和有关部门开展的全国九亿农民健康教育行动规划收到了良好的效果。
    2．建立疫情报告制度，公布统一的传染病疫情等突发事件报告、举报电话。任何单位和个人在发现传染病疫情等突发事件的隐患时，都可以拨打电话向有关部门报告，使政府及其有关部门迅速采取应对措施，将损害控制在最小范围内。政府及其有关部门应当制定对报告的调查核实制度，及时对举报和报告作出处理和反应。对传染病疫情的举报和报告是任何单位和个人的权利。
    3．对举报有功的单位和个人，给予奖励。
    4．为了鼓励单位和个人参与防治传染病的志愿服务，有关部门应当开展传染病预防、流行病学调查、医疗救治的基本知识培训，提供必要的卫生防护措施，防止交叉感染，保护志愿者的身体健康。
    5．对社会捐赠严格工作程序，做到手续完备、专账管理、专人负责、账款相符，账目清楚，切实加强对社会捐赠款物管理情况的监督检查，督促接受捐赠的部门和社会组织自觉接受社会监督，定期将捐赠款物的接收、分配和使用情况通过新闻媒体等多种形式向社会公布，确保捐赠款物全部用于传染病的防治和救助。防止因玩忽职守、失职渎职造成捐赠款物重大损失和社会不良影响。2003年防治非典疫情期间，国务院办公厅发布《关于加强防治非典型肺炎社会捐赠款物管理工作的通知》，要求有关部门，既要各司其职又要相互配合，切实加强对社会捐赠款物管理情况的监督检查，保证捐赠工作规范有序地进行。卫生部发布《关于接收防治非典型肺炎捐赠事宜的公告》，规定了接收捐赠的机构、接受社会捐赠款、物的范围、接受程序等，方便社会各界的捐赠工作。到2003年7月31日各级民政、卫生等部门和单位共接收社会捐赠款物41.52亿元，其中：资金24.42亿元，物资折价17.10亿元。审计结果表明，防治非典专项资金和社会捐赠款物的管理使用情况是好的，未发现贪污、私分、盗窃等严重违法违规问题。
    鉴于传染病传播的特点，在疫情的始发阶段能否把疫情控制在最小的范围，城市社区和农村等基层单位的防治工作十分重要。城市社区人口密度大，农村防治条件相对薄弱，这些是传染病防治工作的难点。因此，本法特别强调发挥居民委员会和村民委员会的作用，广泛发动群众，有效组织群众，努力在城市社区和农村基层构建起一道抵御疫情、抗击传染病的严密防线。《宪法》和《居民委员会组织法》、《村民委员会组织法》规定，居民委员会、村民委员会是城市和农村的基层群众性自治组织，设人民调解、治安保卫、公共卫生等委员会，办理本居住地区的公共事务和公益事业，调解民间纠纷，协助维护社会治安，协助人民政府或者其派出机关做好与居民利益有关的公共卫生、计划生育、优抚救济、青少年教育，并且向人民政府反映群众的意见、要求和提出的建议，使群众依法办理自己事情做到自我管理、自我教育、自我服务，在促进社会主义民主和社会主义物质文明、精神文明建设中发挥重要作用。据此，居民委员会、村民委员会应当在职责范围内利用各种形式向居（村）民宣传防病知识，采取多种方式了解居（村）民的有关情况，力争做到对疫情的早发现、早报告。发动居（村）民开展爱国卫生运动，改善生活环境，提高防治疾病的能力。
    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。
    【释义】本条是关于开展传染病防治的健康教育和知识培训的规定。
    健康教育是指以传播卫生保健知识和技术，预防传染病，增进健康为内容的宣传教育。人类与传染病进行了长期斗争，积累了丰富的经验和行之有效的防治措施。目前，许多传染病是完全可以预防的，即使是象SARS这样的人类尚未完全认识的传染病，有效地采取科学预防措施也是可以避免的。如何使广大人民群众了解掌握这些知识是当务之急，本法明确规定开展预防传染病的健康教育和知识培训，并规定了具体措施。
    一、对新闻媒体的要求
    新闻媒体主要指广播、电视、报刊、杂志等新闻交流、传播工具，新闻媒体在传播知识和对公众教育方面起着重要的作用。因此，本条首先规定了新闻媒体的义务，即依法无偿开展传染病防治和公共卫生知识教育的公益宣传。例如：针对我国防治艾滋病工作的要求，国家规定广播电视新闻、专题、文艺等各类节目要将艾滋病防治宣传教育内容列入日常规划，积极宣传艾滋病防治工作信息和防治知识，有关卫生健康栏目以突出科普知识教育为主。中央电视台和广播电台以及各省级电视台和广播电台，要在黄金时间和主要频道播出有关传染病防治及相关知识的节目或公益广告，增加播出频次，并在重点地区和高流行地区设立固定栏目进行集中宣传。
    二、对学校的要求
    大、中、小各级学校和普通、成人、在职等各类学校承担着教书育人的重要任务，是传播知识的主要场所，也是人群密集、易感人群多的场所。学校加强对学生的健康教育和防病基础知识的普及十分必要，也是切实可行的。学校可以通过在课本中增加健康知识和开设卫生课等多种形式，对学生普及健康知识，增强学生保护自己、抵御疾病的能力。例如：国家对各级各类学校防治艾滋病工作提出了具体规定和目标：对各类大、中学校的校医和健康教育的任课教师进行预防艾滋病及其相关知识的培训，到2005年达到100％；各类高等学校和中等职业学校要对入学新生发放预防艾滋病性病健康教育处方，到2005年发放率达到100％；将预防艾滋病及其相关知识纳入各类大、中学校教学计划，保证初中6课时，高中4课时；大学开设专题讲座或将其内容纳入健康教育等有关课程，专题讲座或教学课时平均每学年1课时以上。到2005年，各类大、中学校完全开课率达到100％；在各类大、中学校的图书馆、阅览室要备有一定数量的艾滋病防治及其相关知识的谈物，到2005年达到80％；到20O8年达到100％；在各类大、中学校的校园宣传栏中要设有专门的宣传园地，内容定期更新，到2005年达到70％以上；到2008年，达到85％以上。
    三、对医学院校的要求
    医学院校是培养医疗卫生人才和进行医学科研的地方，对于提高防治疾病的水平起着重要的作用。本法对医学院校提出了较高的要求。现代预防医学确立了疾病预防的一般原理，对于疾病的控制必须坚持预防为主的方针。预防为主是卫生工作方针，也是传染病防治的基本方针。预防医学是研究人群健康、疾病与自然环境和社会环境之间的关系，采取公共卫生、社会卫生和自我保健的措施，充分利用环境中的有利因素，控制和消除环境中的有害因素以达到预防疾病，增进健康，延长寿命，提高生命质量为目的的一门学科。预防医学在传染病的流行病学调查监测、预警、疫情信息收集、分析和疫情控制等方面起着重要的作用。然而，在实践中预防工作常常被忽略，缺少合格的预防医学人才。在去年的SARS防治中，充分暴露出来。实践证明预防医学教育和研究只能加强不能削弱。医学院校要为传染病防治工作培养并输送优秀的人才。
    四、对疾病预防控制机构和医疗机构的要求
    疾病预防控制机构和医疗机构承担着传染病预防、控制和医疗救治的全部技术性工作。疾病预防控制机构、医疗机构的人员必须要有一身真本领，才能做好传染病防治的各项工作。过硬的本领靠知识、技能和经验的积累和不断更新。本法要求疾病预防控制机构和医疗机构定期对人员进行培训。定期就是要形成制度，经常性地开展。在培训中要注意普及和提高，在普及的基础上培养高素质的专业技术队伍和专业机构，同时要注重对最新知识和先进技术的培训和掌握。
    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。
    【释义】本条是关于对表彰和奖励以及补助、抚恤的规定。
    本条从两方面作出规定：
    一、对参加传染病防治工作做出显著成绩和贡献的单位和人员，给予表彰和奖励。
    做好传染病防治工作，预防、控制和消除传染病的发生、流行，对于保障人民群众身体健康，维护公共利益，促进社会发展具有十分重要的作用，因此本法专门规定各级人民政府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。
    总结多年的实践，表彰和奖励的范围可归纳为以下几个方面：
    （一）迅速有效地控制了突发的大规模暴发、流行的传染病；
    （二）查出原因不明的传染病的病原、传播因素，找出保护人群的方法；
    （三）提出新的方法，使传染病预防效果有大幅度提高；
    （四）改进原有的诊断手段、治疗方法或者预防用品，获得显著成效；
    （五）在流行病学理论方面有重大突破或者设计出行之有效的预测、预防方法；
    （六）长期从事传染病防治工作，对预防、控制、消除当地传染病做出显著成绩和贡献。
    奖励的范围中经鉴定属于科技成果的，按照国家科委的有关规定申请科技奖，除科技奖以外的由当地人民政府给予奖励。各级人民政府应当根据当地传染病防治工作实际情况制定具体奖励办法。
    二、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。
    传染病暴发、流行后，其后果必然造成或者可能造成对社会公众健康的伤害，涉及到社会各个方面。在预防和控制传染病以及对患者医疗救治的过程中，参与传染病防治工作的人员都要与造成人体伤害的病毒、有毒物品接触，工作性质具有相当大的危险性，在履行职责的过程中，自身健康极有可能受到损害。参与传染病防治的人员，并不仅仅是医疗机构、疾病预防控制机构的工作人员，还有参与防治工作的行政机关工作人员、公安干警以及参与这项工作其他有关单位的人员，还包括社会上志愿参与这项工作的人员。与一般患者的区别在于，他们因为参加传染病防治工作，履行自身的职责或者志愿参加传染病防治工作而致病、致残甚至死亡的。对于这些因公致病、致残或者死亡的人员，国务院或者国务院有关部门专门规定予以相应的补助和对死者家属予以抚恤。这种补助、抚恤既是对他们身体所受伤害的补偿，同时也是对他们工作的肯定。
    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。
    【释义】本条是关于单位和个人在传染病防治工作中的义务和如何维护合法权益的规定，同时也规定了有关行政机关和疾病预防控制机构、医疗机构不得泄露涉及个人隐私的有关信息、资料的责任。
    本条从两方面作出规定：
    一、规定在中华人民共和国领域内的一切单位和个人有配合传染病防治工作的义务，即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。
    首先，本条规定了本法的适用范围，包括本法的地域效力和对人的效力。“在中华人民共和国领域内的一切单位和个人”体现了属地原则，即以领域为标准，领域是指领陆、领水和领空，凡是在中华人民共和国领域内都必须遵守本法的规定。“一切单位”包括我国的一切机关、团体、企事业单位，也包括我国领域内的外资企业、中外合资、合作企业等。“一切个人”是指我国领域内的一切自然人，包括中国人、具有外国国籍的人和无国籍人。因为传染病防治的特殊性，根据我国有关法律规定和国际惯例，外交人员无传染病防治方面的豁免权，所以驻中国的外国使、领馆人员也应遵守本法的规定。
    传染病防治在保护传染病病人和病原携带者人身健康的同时，也是为保护社会公众健康的需要。因此，单位和个人都有义务配合预防、控制传染病的相关工作。疾病预防控制机构、医疗机构根据传染病防治工作的需要，依法对有关单位和个人进行传染病的调查、检验、采集样本、隔离治疗等预防、控制措施时，单位和个人必须接受。调查，是指通过口头、书面或者其他形式进行查询。检验，是指用生物、物理、化学或者其他方法分别对某些传染病病人、疑似传染病病人、病原携带者的样本和有关物品进行检查、化验。采集样本，是指按照有关规范采集传染病病人、疑似传染病病人、病原携带者的血液、组织、病理切片和代谢物等样品，以找到病原体。隔离治疗，是指将传染期内的病人和病原携带者置于不可能传染给他人的条件下进行治疗，以防止病原体的扩散。单位和个人在接受上述控制措施的同时，还必须如实提供传染病防治工作所需要的有关情况。同时，医疗机构和疾病预防控制机构在知道单位和个人有关传染病的情况后，除依法进行相关报告和通报外，不得向无关人员和单位泄露涉及传染病病人、疑似传染病病人和病原携带者个人隐私的有关信息、资料。
    二、单位和个人在履行配合传染病防治的义务的同时，其合法权益也受到法律的保护。
    有关单位和个人认为卫生行政部门以及其他有关部门实施行政管理的具体行政行为违反法律、行政法规和有关规定，侵犯其合法权益的，按照《中华人民共和国行政复议法》的规定，可以自知道该具体行政行为之日起六十日内提出行政复议申请。对县级以上地方各级人民政府工作部门的具体行政行为不服的，申请人可选择向该部门的本级人民政府申请行政复议，也可以向上一级主管部门申请行政复议；对国务院部门或者省、自治区、直辖市人民政府的具体行政行为不服的，向作出该具体行政行为的国务院部门或者省、自治区、直辖市人民政府申请行政复议。单位和个人提出行政复议申请，复议机关逾期不作决定的或者对行政复议决定不服的，可以在复议期满或者收到复议决定之日起十五日内向人民法院提起行政诉讼。
    单位和个人认为卫生行政部门以及其他有关部门实施行政管理的具体行政行为违反法律、行政法规和有关规定，侵犯其合法权益的，也可以在知道具体行政行为之日起三个月内直接向人民法院提起行政诉讼。
    单位和个人认为疾病预防控制机构和医疗机构实施的预防、控制措施违法，侵犯其合法权益的，对有关侵权行为可以依法向人民法院提起民事诉讼。

 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、绳等病媒生物的危害。
    【释义】本条是关于各级人民政府及其有关部门应当组织开展群众性爱国卫生活动的规定。
    卫生健康教育，指以传播卫生保健知识和技术，预防传染病，增进健康为内容的宣传教育。
    鼠害，指啮齿类动物直接对农作物、道路、堤坝等造成的损害及其造成的疾病传播灾害。
    病媒生物，指能够传播疾病或者危害人类健康的动物、昆虫。
    本条明确了各级人民政府在开展群众性卫生活动中的组织领导地位。开展群众性卫生活动的目的是动员社会各界、广大人民群众共同参加卫生防病活动。传染病是由各种病原微生物引起的，能在人与人、动物与动物或者人与动物之间相互传播。病媒生物是传染病传播的重要媒介。因此，预防控制传染病的传播与流行，开展群众性卫生活动，消除传染病的传播媒介是一项重要的基础性工作。由于这一工作范围广，涉及千家万户，各行各业，因此，由各级人民政府组织领导有利于动员全社会的力量共同做好这一工作。
    各级人民政府组织力量，包括动员广大群众开展消除蚊、蝇、老鼠等工作，也包括组织各有关部门按其职责做好各领域的群众性卫生活动。
    此外，本条明确了各级人民政府有关部门在各自的职责范围内，在各自的辖区领域内，开展群众性卫生活动的主要任务。农业、水利、林业行政部门分别负责指导和组织控制农田、湖区、河流、牧场、林区的鼠害、血吸虫危害以及其他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。
    交通工具，指船舶、飞机、列车、长途汽车、公共汽车以及其他车辆等。相关场所，指码头、飞机场、火车站、长途汽车站等。
    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。
    【释义】本条是关于改善公共卫生设施和饮用水卫生条件的规定。
    公共卫生设施，指为人民生活服务的各种卫生设施，如公共厕所、粪便无害化处理场所和再利用的配套设施、垃圾污物贮、运，无害化处理系统、污水和雨水排放系统等。
    无害化处置，指对生活、生产排放的污水进行沉淀、净化、清除、贮存、封闭、发酵等的处理；对污物、垃圾进行收集、清污、贮存等的处理，达到消毒、消除和预防传染病传播的目的。
    本条规定地方各级人民政府应当首先进行宏观规划和管理，有计划地建设和改建公共卫生设施，在城市应当修建符合卫生要求的公共厕所，无害化处理场及污水处理排放系统，医院污水必须经过处理，符合国家颁布的医院污水排放标准后排放；在农村，粪便、垃圾应当进行无害化处理（堆肥或沼气发酵），符合国家颁布的《农村生活用水和粪便管理卫生要求》中的有关规定。在我国，肠道传染病在整个传染病的防病中所占的比例较高。因此，本条规定要有计划地建设和改造公共卫生设施，是预防肠道传染病的治本措施。
    改善饮用水卫生条件，包括水源选择（指新辟水源）、水源卫生防护及水质卫生监督与监测等，以保证饮用水符合国家颁布的《生活饮用水卫生标准》。
    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。
    【释义】本条是对预防接种制度的规定。
    预防接种是控制和消除某些传染病的有效手段之一，是国家贯彻预防为主方针、保护易感人群的重要措施。用法律的形式规定国家实行有计划的预防接种，特别是对儿童实行预防接种证制度，从制度上保证了对人群普遍实行预防接种，并通过主动预防手段达到控制和消除对人群，尤其是对儿童危害较严重的传染病的目的。同时，实行有计划的预防接种，就需要按照传染病预防接种规划执行，本条款明确了由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分别制定，并组织实施。本条第二款中明确了对实施国家免疫规划项目的预防接种实行免费，是指不需要个人来承担国家免疫规划项目的预防接种费用，其费用由国家、省两级财政分担。预防接种是成功的和符合成本—效益原则的公共卫生干预措施之一。这是国家向人民提供公共产品的具体体现。这就更能保障国家免疫规划项目的实施，保证受种者的合法权益，保障传染病预防控制工作的有效开展。
    当前，国家实行有计划预防接种的病种有脊髓灰质炎、麻疹、白喉、百日咳、破伤风、肺结核和乙型肝炎。一些省份已将流行乙型脑炎、流行脑脊髓膜炎、风疹、流行腮腺炎纳入常规预防接种病种，将炭疽、布鲁氏菌病、鼠疫、森林脑炎、钩端螺旋体病等，根据情况纳入预防接种病种。狂犬疫苗普遍被列为可以感染狂犬病病毒的动物咬（抓）伤后要求立即接种的疫苗。为保障出国人员的健康，对进入黄热病流行国家或地区的人员规定必须接种黄热病疫苗。目前，有些疫苗的预防接种，实行有偿服务，即个人承担疫苗费用及注射费用，如接种甲型肝炎疫苗、流行性感冒疫苗等。随着更多新疫苗的问世，以及我国经济实力的提高，计划预防接种的病种还会相应增加。
    本条规定的预防接种对象是居住在我国境内的任何人，包括境内的中国人、港澳台地区的同胞以及居住在我国境内的外国侨民及其子女、留学生等。预防接种的对象不分民族、信仰、性别和居住地区，羁押和被监管人员也应包括在内。
    儿童时期缺少抵抗传染病的免疫力，最容易得各种传染病，因此，本法对儿童实行预防接种证制度做出特别规定。各级各类医疗卫生机构以及个体医生按其职责负责预防接种工作的具体实施。
    儿童接种证由适龄儿童的家长或监护人向施行预防接种的医疗卫生机构申请办理，并妥善保存。规定接种前已证实有过自然感染或者已进入恢复期者，可免于对该病种的疫苗接种。
    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。
    【释义】本条是关于传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人有关权利和义务的规定。
    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《法定传染病诊断标准及处理原则》中的规定，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：指感染传染病病原体无临床症状但能排出病原体的人。
    治愈，指传染病病人、病原携带者在治疗和矫治过程中，达到临床上的治愈（即临床症状和体征消失）以及微生物学检验阴性（即经过连续三次微生物学检验均未检出该病的致病性微生物）。
    如何达到保护公民个人权利与维护社会公共利益的平衡是本法修订的一个重要内容。保护传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人的合法权益，消除歧视，保障权利是这次修订传染病防治法的一个亮点。
    据估计，我国约有500万肺结核患者，占全球结核病患者总数的1/4。我国是乙型病毒性肝炎（以下简称乙肝）的高流行区。乙肝病毒携带者1.2亿。性病、艾滋病也呈快速蔓延之势，目前全国共有艾滋病病毒感染者约84万，艾滋病患者约8万。这些传染病病人、病原携带者是一个庞大的社会群体，他们除了承担着疾病给自身带来的不幸外，还要承受巨大的社会压力。在实际生活中，他们在就业、升学等方面受到歧视，引发一系列的社会问题。传染病病人、病原携带者都是我们社会的成员，他们需要社会的理解和关爱。只有使传染病病人、病原携带者得到治愈，排除疑似传染病病人，才能切断并控制传染源。从另一角度看，传染病病人、病原携带者得到有效的治疗，也就保障了大众的健康和安全。
    保护公众的安全，有必要对传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人就业实施特别限制。由于传染病病人、病原携带者随时可以通过各种途径向外界环境排出和扩散该病的病原体，而有可能感染接触过他们的健康人。因此，为了保护他人的健康和安全，应当对传染病病人、病原携带者从事工作进行必要的限制。本条规定，在患病或者携带病原体期间，或排除传染病嫌疑前，不得从事某些易使该传染病扩散的工作。根据《食品卫生法》、《公共场所卫生管理条例》、《化妆品卫生监督条例》等法律、行政法规和卫生部的有关规定，传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人不得从事易使传染病扩散的工作主要有以下几类：（1）食品生产经营中从事接触直接入口食品的工作；（2）饮用水的生产、管理、供应等工作；（3）在公共场所从事直接为顾客服务的工作；（4）托幼机构的保育、教育等工作；（5）美容、整容等工作；（6）直接从事化妆品生产的工作；（7）其他与人群接触密切的工作。
    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。
    【释义】本条是关于国家建立传染病监测制度的规定。
    传染病监测，指持续地、系统地收集、分析、解释同传染病预防控制有关的资料，并将解释结果分送给负责疾病预防控制工作的部门、机构或人员。
    建立健全国家传染病监测体系是疾病预防控制工作的一项重要内容。获得系统的、科学的、真实的传染病预防控制有关信息，并对获得的信息进行细致地分析、解释，并作出预测、预警，是为制定、改进传染病防治对策和措施，提供科学依据的重要手段。传染病监测工作应当制度化、科学化、规范化。
    本条规定国家建立传染病监测制度，又进一步强化了传染病监测工作的重要，这是贯彻“预防为主”卫生工作方针的重要方面。同时规定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，制定本地区的传染病监测计划和工作方案。保证了传染病监测工作的开展与实施。
    早在20世纪50年代，我国就正式建立了全国传染病疫情报告系统，80年代开始，传染病监测点开始逐渐发展和建立，1988年时增加到71个监测点，1991年增加到了145个，遍及我国31个省、自治区、直辖市，还建立了单病监测哨点。制定国家、省级传染病监测规划和实施方案，是为了指导各级疾病预防控制机构开展传染病监测工作，做到规范、科学、有序。
    传染病监测工作是各级疾病预防控制机构的主要职责之一，传染病监测的内容涉及面非常广，包括：监测人群的基本情况、监测传染病在人、时、地三间的动态分布，监测人群的易感性（血清学监测、人群抗体水平监测），监测传染源、宿主、媒介、传染来源的情况（环境监测），监测病原体的类别、毒力、耐药情况（病原学监测），评价防治措施的效果等。具体涉及到对某一个传染病开展监测时，往往不能同时开展以上项目，应当根据传染病监测为传染病预防控制工作服务这一宗旨，特别是加强对国外发生、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，及早发出预测、预警信息，应当是各疾病预防控制机构和动物防疫机构重要任务之一。应当考虑到被监测传染病的特点以及监测机构的人力、物力和财力情况，结合实际，恰当地选择监测工作的内容。几种重要的监测方式主要有：
    1．发病学监测，主要以发病报告和死亡登记为主；
    2．血清学监测，通过血清学方法了解传染病的全貌，观察人群受威胁的程度，预测传染病的发生、发展；
    3．病原学监测，指对致病性微生物的监测，包括菌毒种群组的变化，尤其是流行菌群与菌型的变迁，以及耐药菌株的产生及其流行情况；
    4．干预措施的监测，指对干预措施的执行情况进行监测，并评价干预措施的有效与否，判断在执行干预措施的情况下，传染病的发生水平。
    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。
    【释义】本条是关于疾病预防控制机构在预防控制传染病工作中的职责的规定。
    随着卫生事业的改革与发展，原来承担传染病预防控制工作的卫生防疫机构，更名组建疾病预防控制机构和卫生监督机构。组建后的疾病预防控制机构是法定从事疾病预防控制工作的技术支持单位。为了使各级疾病预防控制机构更加明确在传染病预防控制中的具体职责，本条作了具体规定。同时，考虑到在具体职责中，国家、省级疾病预防控制机构与设区的市和县级疾病预防控制机构工作重点有所不同，所承担的责任也不相同。因此，本条除规定了各级疾病预防控制机构的职责外，还专门对国家、省级疾病预防控制机构与设区的市和县级疾病预防控制机构的职责进行了规定，这样更便于各疾病预防控制机构把握自己的工作目标，确定自己的工作重点。
    一、实施传染病预防控制规划、计划和方案。
    考虑到我国是一个人口众多、区域广大的国家，传染病的发病、分布情况，各地有很大的不同，传染病预防控制规划、计划、方案分为国家级、省级两类。国家传染病预防控制规划、计划、方案，由国务院卫生行政部门制定，并发布实施；省级传染病预防控制规划、计划、方案，由省级人民政府卫生行政部门根据国家传染病预防控制规划、计划、方案，结合本省的具体情况制定，并发布实施。省级传染病预防控制规划、计划、方案不得违背国家级传染病预防控制规划、计划、方案。各级疾病预防控制机构是实施传染病预防控制规划、计划、方案的具体执行单位。
    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。
    本条规定国家建立传染病监测制度。传染病监测制度的建立，要求对传染病有关的信息进行系统地、持续地收集、分析和报告，并解释、预测传染病的发生、流行趋势。传染病监测工作需要各级疾病预防控制机构的共同努力，从基础调查、基础报告开始，要求真实、准确、科学、客观、完整，并且还要及时。按照传染病监测规划和方案的具体要求实施。设区的市和县级疾病预防控制机构应当保证监测基础资料的真实性、可靠性，并上报上一级疾病预防控制机构；国家及省级疾病预防控制机构应当尽快将收集的资料进行分析解释，预测传染病的发生、流行趋势，上报卫生行政部门，并反馈下一级疾病预防控制机构。
    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。
    突发公共卫生事件，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、群体性原因不明疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。
    对传染病疫情和突发公共卫生事件进行流行病学调查，并及时赶赴现场进行处理，是疾病预防控制机构的重要职责。需要特别说明的是，一定要在实施某项措施前，就制定好对所采取措施的效果评价方案。通过评价，才会不断发展和完善，才会不断改进预防控制的手段和方法，提高工作效率和工作质量，更好的做好疾病预防控制工作。
    四、开展传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定。
    传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定是疾病预防控制的依据，识别了传染病病原体，才会更有的放矢，更加针对性地采取预防控制措施。因此，开展传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定是疾病预防控制机构的重要基础性工作之一。疾病预防控制机构应当不断研究检测、诊断传染病的技术和方法，做到便捷、快速、准确，更好地为预防控制传染病提供可靠的依据。
    五、实施免疫规划，负责预防性生物制品的使用管理。
    实施免疫规划，使用预防性生物制品是预防控制传染病的重要手段，各级疾病预防控制机构应当按照免疫规划及实施方案，认真做好每项具体工作，保证预防性生物制品的使用效果。
    六、开展健康教育、咨询，普及传染病防治知识。
    对大众进行健康教育，并提供咨询，宣传贯彻落实传染病防治知识是各级疾病预防控制机构的一项长期的艰巨的工作任务。疾病预防控制机构应当组织专业队伍积极开展该项工作，这对于传染病的群防群治是一项有效的催化剂。
    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。
    传染病的监测工作是传染病预防控制中的一项必要的基础工作，传染病监测数据的质量是传染病监测工作质量的重要保证，全国一盘棋，使用统一的数据报表，使用统一的诊断标准，才能够保证数据资料的汇总、可比与分析，上级疾病预防控制机构应当经常对下级疾病预防控制机构进行技术指导和培训，以保证监测资料的科学性、统一性和完整性。
    八、开展传染病防治应用性研究和卫生评价，提供技术咨询。
    随着科学技术的不断发展，传染病防治技术也会不断进步，及时使用传染病防治的新技术、新方法，会大大提高传染病预防控制工作的效率，因此各级疾病预防控制机构应当积极开展传染病防治的应用性研究，并对采取的防治措施进行卫生学评价，才能不断进步和完善。
    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。
    【释义】本条是关于国家建立传染病预警制度的规定。
    预警，指根据传染病疫情报告、监测资料，或者国际、国内疫情信息，对某种传染病或者不明原因疾病进行分析评估，对可能引起传染病在人群中发生、暴发、流行发出的警示信息，并采取应对措施。
    本条规定国家建立传染病预警制度。授权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及时向有关地方人民政府和疾病预防控制机构发出传染病预警，并根据情况公布传染病预警信息。传染病预警信息的及时公布，有利于专业机构提高警惕，提前做好应对准备，有利于大众的积极戒备，防止传染病疫情发生造成的重大损失。但是，错误的预警信息有可能引起大众不必要的惊慌，造成不必要的动荡。所以，传染病预警信息的及时、科学、准确是非常重要的。
    传染病监测工作是传染病预警的重要基础。在日常工作中，要加强对传染病的监测，制定传染病监测规划、计划和实施方案，保证传染病监测信息系统的有效运转，掌握传染病的变化趋势，掌握国际、国内的疫情信息，并科学分析可能出现的趋势和问题，及时进行预警。
    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。
    【释义】本条是关于制定传染病预防控制预案的规定。
    传染病预防控制预案，指经过一定程序制定的开展传染病预防控制工作的事先指导方案。
    根据本条规定，县级以上人民政府都应当制定本行政区域内的传染病预防控制预案，并报上一级人民政府备案。制定传染病预防控制预案有五项基本要求：一是要本着“预防为主、防治结合”的原则。“预防为主、防治结合”是我国预防控制传染病的总的指导原则，要将该指导原则贯穿于制定预案的全过程中。二是要做到分类指导。所谓分类指导，就是对不同的重大传染病，要制定不同的预防控制预案。三是要做到快速反应。所谓快速反应，就是一旦发生传染病疫情或者需要，必须立即启动传染病预防控制预案。四是要依据上级传染病预防控制预案。传染病预防控制预案是建立统一、高效、完整的疾病预防控制体系的基础，下级要将上一级传染病预防控制预案融入到本地区的传染病预防控制预案中去，确保传染病预防控制工作的常规运转。五是要密切结合本地区实际情况。各地区传染病流行的情况不同，防治工作中遇到的问题不同，防治工作中存在的困难也不同，所以要根据本地区传染病的特点，以本地区发病率、死亡率较高，对人群健康危害较大，对本地区影响较大的传染病为主，制定适合当地实际情况的传染病预防控制预案。
    传染病预防控制预案的主要内容包括：
    一、传染病预防控制指挥部的组成和相关部门的职责。
    传染病疫情是突发公共卫生事件，在传染病疫情发生后，各级人民政府要成立传染病预防控制指挥部，统一领导、统一指挥疫情的处理工作，协调各部门共同应对。在传染病预防控制预案中，要明确传染病预防控制指挥部的组成部门及其职责，还要明确参加指挥部各相关部门的具体职责，以便于在启动预案后，科学、规范、有序的开展应对工作。
    二、传染病的监测、信息收集、分析、报告、通报制度。
    传染病预防控制预案能不能及时启动，预防控制措施是否得到及时落实，关键要看传染病疫情报告信息是否畅通。信息不准、反应可能出现错误；信息不快，反应就会迟缓；信息不全，反应就会片面。所以，传染病的监测，信息的收集、分析、报告、通报要形成制度，明确责任，明确时限，明确渠道，明确程序，明确主体，明确报告责任人。
    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。
    疾病预防控制机构、医疗机构是处理传染病疫情的两个重要的兄弟专业单位，其工作既有分工、又有合作。在预案中，要明确规定各自的职责，需要合作的，要积极配合，相互帮助，相互支持，共同做好疫情控制工作。
    四、传染病暴发、流行情况的分级及相应的应急工作方案。
    传染病疫情有大有小、有重有轻。所以，不同病种，不同范围，不同危害程度的传染病疫情，采取的预防控制措施，调动的应急力量是不同的。将传染病疫情分等级，并按照不同等级制定不同的预防控制工作方案，可以有效地处理传染病疫情。
    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。
    传染病预防控制预案的内容应当包括对传染病的预防措施，还应当包括对不同级别传染病疫情发生后的疫点、疫区控制措施。
    传染病种类很多，其预防措施、现场控制手段、救治方法也不尽相同，所需的设施、设备、药品、器械以及技术等也不一样。根据不同情况，做好相应的预防措施和现场控制方案及物资储备，并建立合理的物资调度制度，对防范传染病疫情的发生是十分必要的。应做到有备无患，常备不懈，否则，一旦发生，毫无准备，措手不及，将造成难以弥补的损失。
    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。
    【释义】本条是防止医院性感染的规定。
    医源性感染，指在医学服务中，造成病原体传播引起的感染。
    医院感染，指就诊患者在医疗机构内受到的感染。
    1988年11月卫生部发布了《建立健全医院内感染管理组织的暂行办法》，以后又发布了《医院感染管理规范（试行）》、《医院消毒卫生标准》（GB—15982—1995），对建立完善医院的管理制度作出具体规定，主要有以下内容：
    一、300张床以上的医院内设立医院感染科；300张床以下医院应配备医院感染专职人员，在院长领导下，全面负责医院感染的监督管理工作。
    二、建立就诊时的预诊、分诊制；在综合医院内设立腹泻病门诊、病毒性肝炎门诊时，应对其他门诊分设。
    三、严格执行消毒制度。
    四、凡使用进入人体组织、器官的用具和器械、注射器、穿刺器、采血器，必须做到一人、一用、一灭菌，固定专人负责。凡一次性使用的医疗卫生用品，用后必须及时回收，由单位集中进行无害化处置。
    五、诊室、病室、供应室、制剂室、化验室等部门，必须进行微生物学监测。
    六、各种灭菌、消毒器的灭菌效果，必须做到批次监测，如实记录备查。
    七、经常开展灭鼠、灭蝇、灭虱、灭蟑螂工作。
    本条第二款规定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；承担医疗救治中与医院感染有关的危险因素监测、安全防护、消毒和医疗废物处置工作。对医疗机构在传染病预防控制工作中的职责作了明确的界定。这是保证传染病预防控制工作在医疗机构得到重视和保障的重要依据。
    在传染病预防控制工作中，医疗机构与疾病预防控制机构的密切协助与合作是非常重要的。医疗机构是承担救治传染病病人的单位，保证在救治过程中不发生传播是控制传染源传播的一个重要环节。否则，医院不是救治传染病病人的场所，而是导致传染病扩散的场所，会进一步加剧传染病的传播，对人群的健康危害更大。疾病预防控制机构主要是承担流行病学调查等任务，开展流行病学调查，需要医疗机构的大力支持，需要传染病病人的密切配合。在医防结合中，医疗机构与疾病预防控制机构互相协助、合作，才能够有效地防治传染病。因此本条第三款专门规定，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。
    【释义】本条是关于防止传染病实验室感染和扩散的规定。
    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。
    病原微生物扩散，指在从事致病性微生物的实验、生产、运输、保存等过程中，由于处置不当致使保存致病性微生物的容器破损、丢失或该致病性微生物所污染的物品未经消毒、灭菌处理而被带出实验室，造成对外界环境的污染。
    为了探明病源，查明病因，疾病预防控制机构、医疗机构以及其他有关单位需要开展病原微生物的实验室检测及研究工作，直接接触传染病病原体。工作过程中，要严格遵照有关实验室生物安全的规定进行操作，严格执行国家质量监督检验检疫总局发布的国家标准《实验室生物安全通用要求》（GB19498—2004）。
    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。
    【释义】本条是关于保证血液、血液制品安全，防止因输入血液和血液制品传播传染病的规定。
    血液制品包括血液、血浆、人血（胎盘）球蛋白、第Ⅷ因子、第Ⅸ因子制剂等。血液和血液制品输入人体，主要用于对病人的治疗和抢救，直接关系到人的健康和生命安危。因此，对血液和血液制品必须进行严格的质量管理和监督。近年来，我国相继颁布了《中华人民共和国献血法》、《血液制品管理条例》、《血站管理办法》等法律、法规，加强了对采供血（浆）机构和生物制品生产单位的建设和管理，严厉打击非法来供血活动，使血液、血液制品安全得到了保障，对防止传染病特别是艾滋病通过血液制品引起的传播，起到了极重要的作用。但是，保证血液、血液制品安全是一项长期艰巨的任务，必须严格执行国家有关规定，依法管理血液和血液制品的生产、供应活动。
    医疗机构是使用血液和血液制品最多的单位。经血液和血液制品传播的传染病有多种：如艾滋病、乙型肝炎、丙型肝炎、疟疾、梅毒等，如果使用血液和血液制品没有严格按照国家有关规定执行，就有可能会导致经血液传播传染病的传播。因此本条第二款规定疾病预防控制机构和医疗机构使用血液和血液制品，应当遵守国家有关规定，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。
    【释义】本条是关于加强艾滋病防治工作的规定。
    一、各级政府要加强对艾滋病防治工作的领导。
    艾滋病是全世界面临的重大公共卫生问题和社会问题。目前，世界各地每天增加1.4万例新发感染者，其中一半以上是25岁以下年轻人。2003年底，已有4000万人成为艾滋病患者，其中，95％在中低收入国家。到目前为止，已有2000多万人死于艾滋病。我国艾滋病正处于由高危人群向普通人群蔓延、大面积扩散的临界点，艾滋病疫情呈上升趋势，已出现感染者集中发病和死亡高峰。艾滋病的流行给我国人民的身体健康和生命安全，以及经济社会发展带来了严重影响。上个世纪90年代以来，国务院制定了《中国预防与控制艾滋病中长期规划》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划》，建立了国务院防治艾滋病性病协调会议制度，对遏制艾滋病的传播和流行作出了一系列重大决策，采取了一系列措施。总结以往的工作经验，随着经济社会的发展变化，艾滋病防治工作需要建立政府主导、社会参与的有效防控机制。胡锦涛总书记指出：“艾滋病防治是关系我中华民族素质和国家兴亡的大事，各级党政领导需提高认识，动员全社会，从教育入手，立足预防，坚决遏制其蔓延势头”。政府主导是艾滋病防治工作的关键。2004年，国务院下发了“关于切实加强艾滋病防治工作的通知”，成立了防治艾滋病工作委员会，将委员会办公室设在卫生部，要求各相关部门根据各自的职能，明确分工，落实责任，密切配合，研究制定艾滋病防治工作的措施，加强对艾滋病防治工作的指导和监督。各级人民政府要把艾滋病防治工作纳入政府工作议事日程及国民经济和社会发展规划，保障必要的人力、物力和财力，发挥各职能部门的作用，保障各项预防、控制措施的落实。
    二、要采取切实措施，防止艾滋病的传播。
    全面推进艾滋病防治工作是关系广大人民身体健康和生命安全，关系经济社会持续、稳定、协调、健康发展的重要而紧迫的任务，需要全社会大力开展艾滋病防治知识的宣传教育，采取各项干预措施，引导社会力量形成全社会共同参与艾滋病防治的有效机制。当前，为最大限度地发现艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，及时为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供治疗和关怀，国家制定政策实施艾滋病免费检测、监测和免费抗艾滋病病毒治疗，并在重点地区实施综合防治示范区项目，开展以治疗、关怀和健康教育为主要内容的综合防治工作。由于艾滋病防治工作的长期性、艰巨性和特殊性，国务院将制定专门的行政法规，建立艾滋病预防控制的领导和工作机制，明确规定艾滋病监测、检测与疫情报告措施，规范艾滋病各项预防控制和医疗救治措施，明确艾滋病防治工作的保障措施，以进一步维护社会公众的健康权益，保护艾滋病感染者和艾滋病病人的合法权益。
    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、家有家禽，经检疫合格后，方可出售、运输。
    【释义】本条是关于人畜共患传染病防治工作的规定。
    一、同人畜共患传染病有关的家畜、家禽的传染病防治管理。
    本条第一款规定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。《中华人民共和国动物防疫法》和《家畜家禽防疫条例》中，对农牧部门（畜牧兽医部门）在家畜家禽传染病预防和扑灭工作中的职责也作了具体规定，主要有以下内容：
    1．主管全国的畜禽防治工作；畜禽产品生产经营单位的主管部门负责本系统的畜禽防疫工作；
    2．组织实施防疫规章制度的防疫计划，加强基层畜禽防疫机构检疫，并由其出具检疫证明；
    3．家畜出售前，须经当地农牧部门的畜禽防疫机构检疫，并由其出具检疫证明；
    4．屠宰场、肉类联合厂的家禽防疫机构检疫工作，由厂方负责，农牧部门进行监督；
    5．发生严重的或当地新发现的家禽传染病，当地畜禽机构必须立即查明疫源，采取扑灭措施，并由当地县级以上农牧部门划定疫区，报同级政府发布封锁令；
    6．发生人畜共患传染病时，当地农牧部门必须及时通知卫生部门，共同采取扑灭措施；
    7．传染病流行区的家畜及其产品，未经畜牧兽医部门检疫不得外运。
    二、同人畜共患传染病有关的野生动物的传染病防治管理。
    本条第二款对人畜共患传染病的动物、家畜家禽的检疫作了特别规定。这一规定是为了防止将野生动物中的某种自然疫源性传染病带入人群，造成人间该病的流行。
    易感染人畜共患传染病的野生动物主要有旱獭、黄鼠及其他野鼠等。利用野生动物进行科学研究或进行其他用处时，首先必须将所选的野生动物送交当地或者接收地的政府畜牧兽医部门进行检疫，当确认系为健康野生动物后方可引入，否则禁止出售或者运输。
    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。
    【释义】本条是关于传染病菌种、毒种管理的规定。
    在传染病防治、科学实验和菌疫苗的生产活动中，菌毒种在送检（送上级单位检测）、鉴定（种属的鉴定）、引进（自外地引入本地或从国外引进）、试验、生产、转送过程中的菌毒种丢失、管理不善和实验室感染的事故时有发生。为防止这类事故的发生，保护广大人民群众的健康，加强对菌毒种的严格管理，对控制实验室感染和防止病原体扩散具有非常重要的意义。因此本条规定国家建立传染病菌种、毒种库。其他单位和个人不得擅自保留菌毒种。使用时，必须严格按照程序，申请被批准后方可进行。作为国家规定的菌毒种保藏库，是菌毒种管理工作的重点单位，应当高度警惕，严加防范，严格遵守使用审批程序，必要时，还要设立武警进行日夜值班保护。
    传染病的菌毒种类别较多，不同的菌毒种危险程度也不同。进行分类管理，指按照传染病菌毒种不同的危险程度，进行划分，区别对待。需要对菌毒种进行采集、保藏、携带、运输和使用的，必须经省级以上人民政府卫生行政部门批准。未经批准，任何个人或单位都不能擅自进行采集、保藏、携带、运输和使用。因此本条规定对传染病菌种、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。对可能导致甲类传染病传播以及国务院卫生行政部门规定的菌种、毒种和传染病检测标本，应当严格管理。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。具体办法由国务院卫生行政部门制定。
    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来，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。
    【释义】本条是关于对被传染病病原体污染的污水、污物、场所和物品进行消毒的规定。
    病原体，也叫病原物、病原生物，是能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。它包括细菌、病毒、螺旋体和寄生虫等。传染病是由病原体引起的。人的传染病的病原体是人的寄生物，它不能在外界长期存活或者繁殖，必须在其宿主体内繁殖。所以，当发生传染病病例时一定有其病原体的来源。这种来源一般都是被感染的人和动物，被称为传染源。
    病原体从一个传染源经过外界环境传播到另一个易感个体，是借助于外界环境中一定的物体，如水、空气、食物、日常用品、手等实现的。伤寒、霍乱、痢疾、甲型病毒性肝炎、血吸虫病、钩端螺旋体病等许多肠道传染病和部分人畜共患传染病、寄生虫病可以经水传播；所有的肠道传染病和个别的呼吸道传染病，可以通过污染食物而传播。手及日常用品被传染源的排泄物或分泌物污染后，可以传播病原体。被污染的病房、医疗器械、药品也会传播病原体。
    对被传染病病原体污染的污水、污物、场所和物品按规定要求进行严格消毒处理，目的是切断传播途径以控制或者消灭传染病。流行病学一般将传播途径分为空气传播、经节肢动物传播、经水传播、经食物传播、经手和日常生活用品传播、经土壤传播、医源性传播和垂直传播及水平传播等。由于各类传染病的传播途径不同，所以，采取的切断传播途径的措施也不相同。如对肠道传染病可以对垃圾、粪便、污水进行卫生处理，进行饮水消毒；对经昆虫媒介传播的传染病，可以根据不同媒介昆虫的生态习性特点采取不同的杀虫方法；对呼吸道传染病则可以通过对空气消毒、通风等达到切断传播途径的目的。
    消毒处理可以分为预防性消毒处理和疫源地消毒处理两大类。前者是预防性措施，当有某种传染病传播时，不管当时是否确有传染源都需要采取消毒处理措施。后者是防疫措施，又分为随时消毒处理和终末消毒处理。随时消毒处理是迅速杀灭（或清除）传染源排出的携带病原体的排泄物（或者杀灭可作为传播途径的节肢动物）。终未消毒处理则是在传染源已不在的情况下（如痊愈、死亡、住院、移走等），在疫源地内进行的彻底消毒处理，以清除尚遗留在疫源地内传播途径上的病原体（或传播媒介）。
    消毒处理包括消毒、杀虫、灭鼠和染疫动物的处理。消毒方法主要分为物理消毒法和化学消毒法。物理消毒法包括热消毒法、火烧、煮沸、干热空气、高压蒸汽消毒和紫外线消毒法等。使用化学消毒法应当注意以下几点：（1）保证一定的消毒时间；（2）保持一定的温度；（3）化学消毒剂与微生物直接接触。凝固蛋白类的化学剂有酚（石炭酸）、甲酚及其衍生物、醇、酸等；溶解蛋白类的化学消毒剂有氢氧化钠、石灰等；氧化蛋白类的化学消毒剂有漂白粉、氯氨、过氧乙酸、过氧化氢等。我国常用的季胺盐类消毒剂有新吉尔灭、消毒宁、消毒净等。此外，还有福尔马林、戊二醛、环氧乙烷、洗必泰等。
    为了加强消毒处理管理，预防和控制传染病，保障人体健康，本条规定有以下四个含义：
    （一）被传染病病原体污染的污水、污物、场所和物品必须进行严格消毒处理；
    （二）消毒处理由发生污水、污物、场所和物品被传染病病原体污染情况的单位和个人负责；
    （三）消毒处理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处理；
    （四）拒绝消毒处理的，当地卫生行政部门或者疾病预防控制机构应当强制进行。
    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。
    【释义】本条是关于在自然疫源地兴建大型建设项目采取必要的传染病预防、控制措施的规定。
    自然疫源地是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传染病流行的地区。许多动物的传染病可以传染给人，如牛型结核、布鲁氏杆菌病、炭疽、狂犬病、钩端螺旋体病等。这些疾病的病原体在自然界中是在动物之间传播的。这一类疾病叫做动物病。动物病中有一些是动物（主要为哺乳动物）和人之间相互传播的疾病，称为人畜共患病。动物病的种类很多，约占所有人类传染病总数的五分之一。
    动物病病原体是野生动物的寄生物，这些动物病大部分可以在自然界的野生动物间不依靠人而传播，只在一定条件下才传给人，如鼠疫、森林脑炎等。动物作为传染源的危险程度，主要取决于人与染疫动物接触机会和接触的密切程度，另外与传染源动物的种类、密度等也有关系。所以，在自然疫源地兴建大型建设项目需要格外小心。
    为了防止人畜共患病由动物传播给人，本条对在自然疫源地兴建大型建设项目作了以下规定：
    一、自然疫源地由国家确认。动物在自然界无处不在，所以，不可能把动物出没的野外都划为自然疫源地。一方面要防止传染病由动物传染给人，但另一方面也要防止过度的预防措施给经济建设带来消极影响。由国家来确认自然疫源地，可以做到划分标准统一，划定区域稳定，避免自然疫源地“扩大化”。
    二、兴建大型建设项目才需要事先进行施工环境卫生调查。自然疫源地并不都是人迹罕至的地方，有的自然疫源地世代有人生活，人们生活、劳作，与自然和谐相处。但是，在自然疫源地兴建水利、交通、旅游、能源等大型建设项目，将有可能改变自然疫源地的生态环境，给动物病传染人以“可乘之机”，所以，有必要在正式施工前对当地气象、地貌、植被、水源、水质、主要野生动物及其他传染病有关的媒介生物和当地的地方病、传染病包括人畜共患传染病的发病情况等，进行流行病学调查。
    三、卫生调查由省级以上疾病预防控制机构进行。大型建设项目涉及部门多，投资总额大，而且事关经济建设大局。卫生调查的结论不仅关系建设项目是否上马、如何上马等，而且对建设项目的工程进展也影响重大。省级以上疾病预防控制机构长期以来专业从事环境与疾病研究，有成熟的流行病学调查方法，在疾病预防控制上经验十分丰富。因此，由省级以上疾病预防控制机构负责卫生调查，可以保证卫生调查的科学性和权威性。
    四、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。大型建设项目事先未经省级以上疾病预防控制机构卫生调查的，建设单位不得投入施工；疾病预防控制机构经过卫生调查，提出传染病预防控制意见的，建设单位必须按照疾病预防控制机构提出的意见，采取相应的传染病预防、控制措施，否则，也不得投入施工。
    五、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。建设项目经过省级以上疾病预防控制机构卫生调查同意投入了施工，或者建设单位根据疾病预防控制机构提出的传染病预防控制意见，采取了相应的传染病预防、控制措施，但这些都并不意味着已经消除了所有“隐患”。本条要求建设单位在施工期间配备专门人员负责工地上的卫生防疫工作，目的是尽一切努力消除可能的“隐患”，把疾病预防控制机构提出的传染病预防控制意见落到实处。
    六、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。大型建设项目在施工前要进行卫生调查，目的是为了摸清自然因素改变前后对传染源的作用、对传播途径的作用和对易感者的作用等，以便采取有针对性的预防控制措施。工程竣工后，传染病情况是否与事先进行的卫生调查所分析的情况相一致，有什么新的变化，疾病预防控制机构应当组织力量加强监测。
    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。
    【释义】本条是关于消毒产品、饮用水及涉及饮用水卫生安全的产品卫生安全的规定。
    消毒产品，指为预防控制传染病用于杀灭和清除传播媒介上的传染病病原体的消毒剂、消毒器械和消毒装置。
    饮用水是人民日常生活必不可少的。饮用水水质直接关系到人民群众的身体健康，一旦受到致病性微生物的污染，可由于供水方式的不同引起大范围的经水传播肠道传染病的暴发、流行，造成不可估量的危害后果。因此本条的规定对预防控制肠道传染病将起到极为重要的作用。
    涉及饮用水卫生安全的产品是指进口或者国产的用于饮用水供应、处理等有关的管材和管件、水箱、防护材料、水处理剂、水处理器等。
    卫生部2002年修订发布了《消毒技术规范》，自2003年4月1日起实施。规范对生产、经营、使用和检验中对消毒产品试验、测定的基本要求和基本原则作出了明确的规定。《生活饮用水卫生规范》是卫生部2001年发布并于同年9月1日起实施的。该规范包括《生活饮用水水质卫生规范》、《生活饮用水输配水设备及防护材料卫生安全评价规范》、《生活饮用水化学处理剂卫生安全评价规范》、《生活饮用水水质处理器卫生安全与功能评价规范》、《生活饮用水集中式供水单位卫生规范》、《涉及生活饮用水安全产品生产企业卫生规范》和《生活饮用水检验规范》。消毒产品、饮用水的供应和涉及饮用水安全的产品及其生产企业应当按照上述规范的要求从事生产经营活动。
    建设部、卫生部1996年发布实施的《生活饮用水卫生监督管理办法》规定，集中式供水单位必须取得县级以上地方人民政府卫生行政部门签发的卫生许可证。城市供水企业和自建设施对外供水的企业还必须取得建设行政主管部门颁发的《城市供水企业资质证书》方可供水。集中式供水单位主要指城乡自来水厂和有自备水源的集中式供水单位。集中式供水，应具备必要的净化处理设备和消毒设施。有关蓄水、配水和输水等设备必须密闭，并不得与排水管道直接连接。集中供水单位，应加强对取水、净化、蓄水、配水和输水等设备的管理，建立行之有效的放水、消毒、清洗、排污和检修等制度及操作规程，以保证供水质量。集中式供水是目前我国的主要饮用水源，集中式供水必须符合国家颁布的《生活饮用水卫生标准》。该标准对饮用水的细菌学、化学、毒理学指标和感官性状指标等都作了具体规定，是必须执行的强制性卫生标准。
    在传染病暴发、流行时，对于传染病疫源地的消毒主要有：疫区的消毒，疫点的随时消毒和疫点的终末消毒。消毒过程首先要保证消毒产品的质量。对于消毒产品及其生产企业的卫生管理，2002年卫生部发布实施的《消毒管理办法》已作出具体规定。用于防治传染病的消毒产品应当符合国家有关规范、标准和规定。生产消毒剂、消毒器械应当取得卫生部颁发的消毒剂、消毒器械卫生许可证。国产卫生用品和一次性使用医疗用品在投放市场前应当向省级卫生行政部门备案，进口卫生用品和一次性使用医疗用品在首次进入中国市场销售前应当向卫生部备案。生产消毒用品的企业应当具备合格的生产条件，通过县级以上人民政府卫生主管部门的认可，取得卫生许可证。

 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。
    【释义】本条是对传染病的疫情报告人、疫情报告内容、程序、方式和时限的规定。
    一、责任疫情报告人
    本条规定的责任疫情报告人为疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构，及执行职务的医护人员和检疫人员、疾病预防控制人员、乡村医生、个体开业医生。执行职务的人员包括两层含义：一是指从事疾病预防控制、医疗、采供血、检疫业务的人员，二是上述人员正处在实施疾病预防控制、医疗、采供血、检疫的工作期间。
    二、属地管理原则
    属地管理原则，指任何单位和个人发现传染病病人后，按照行政管理区域，及时报告所在地县级疾病预防控制机构，再由县级疾病预防控制机构逐级上报或者进行直报。
    疫情报告必须遵循属地管理原则。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，同样应当按照属地管理原则向所在地疾病预防控制机构报告。
    三、疫情报告的内容、程序、方式和时限
    2003年11月7日，卫生部颁布的《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》中，第十九条明确规定了报告的内容、程序、方式和时限。
    （一）责任报告单位对甲类传染病、传染性非典型肺炎和乙类传染病中艾滋病、肺炭疽、脊髓灰质炎的病人、病原携带者或疑似病人，城镇应于2小时内、农村应于6小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告；
    （二）对其他乙类传染病病人、疑似病人和伤寒副伤寒、痢疾、梅毒、淋病、乙型肝炎、白喉、疟疾的病原携带者，城镇应于6小时内、农村应于12小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告；
    （三）对丙类传染病和其他传染病，应当在24小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告。
    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。
    【释义】本条是关于义务疫情报告人的规定。
    疫情报告人有两种，一是责任疫情报告人，即第三十条中规定的疫情报告人；二是义务疫情报告人，即本条规定的疫情报告人。
    本条规定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。这一规定明确了义务疫情报告人依法报告传染病疫情的义务，有利于及时发现和控制传染病。同样，义务疫情报告人也应当遵循属地管理的原则进行报告。
    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。
    【释义】本条是关于港口、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疫情后报告的规定。
    港口、机场、铁路疾病预防控制机构以及国境卫生检疫机关是负责国境口岸的传染病疫情预防监测任务的独立的疾病预防控制机构，同时承担着本行业的疾病预防控制工作，对于传染病的预防控制起着至关重要的作用。本条规定港口、机场、铁路疾病预防控制机构以及国境卫生检疫机关发现本法规定的甲类传染病病人、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、已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。
    【释义】本条是关于疾病预防控制机构在疫情报告中职责的规定。
    传染病疫情处理中，疫情报告是重要环节，快速、及时、准确地掌握传染病疫情，有利于政府及有关部门的正确决策，有利于制定正确的传染病防治方案，有利于采取正确的预防控制措施。疾病预防控制机构是承担疫情报告的重要机构，是传染病疫情信息收集、分析、调查核实的直接负责机构，如何快速、及时、准确地掌握传染病疫情信息，进行科学地分析，并立即报卫生行政部门，供政府及卫生行政部门决策作参考，这是疾病预防控制机构的重要职责。因此本条明确规定了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；并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。
    【释义】本条是关于疫情及监测、预警相关信息的反馈的规定。
    传染病预防控制工作中，各专业机构及时、准确地掌握传染病疫情报告信息对于专业机构开展传染病预防控制工作同样非常重要。知己知彼才能百战不殆。要想应对传染病疫情暴发流行情况，就必须首先全面了解传染病的疫情情况，特别要了解和掌握本地区及毗邻地区传染病暴发、流行的情况，这样才能做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。对于常见的传染病疫情是如此，对于罕见的传染病更是必不可少，否则，在一个地区十几年、甚至几十年都没有发现过类似传染病病人，对于疾病预防控制机构的疫情收集和分析是十分被动的，对于医疗机构的诊断、治疗也是十分不利的，往往会因此而耽误对疫情的处理，导致疫情的扩散。因此本条规定了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。
    【释义】本条是关于政府有关部门疫情通报的规定。
    本法第三十九条规定，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。本法的这一授权决定了在一般情况下，政府卫生行政部门是最早掌握传染病疫情以及监测、预警的相关信息的法定部门。为了使政府其他相关部门尽快了解传染病疫情，以便积极协助好传染病的预防控制工作，为了使省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门尽快了解全国传染病疫情的情况，以及毗邻地区传染病疫情情况，尽早做好各项防范措施，本条规定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地区的传染病疫情以及监测、预警的相关信息。
    但是，在某些特殊情况下，政府其他有关部门也会首先掌握传染病的疫情情况。为了能够及时、有效地采取防范措施，本条规定了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。
    军队的传染病疫情，是由中国人民解放军卫生主管部门首先掌握的，为了全面掌握传染病疫情情况，采取防范措施，因此本条还规定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。
    【释义】本条是关于人畜共患传染病疫情以及相关信息通报的规定。
    人畜共患传染病，指某些传染病的病原体在自然界野生动物中长期保存，并可造成动物间流行，在一定条件下可感染人的传染病。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、血吸虫病等。
    人畜共患传染病既可能在人间流行传播，也可能在动物间流行传播，还可能同时在人间、动物间流行传播。防治人畜共患传染病就必须在人间和动物间共同开展防治措施。人畜共患传染病最初的发现往往是先从动物开始，之后才感染到人，所以，对动物间疫情的监测工作显得十分重要，这不仅可以提前预知可能在人间的流行，还可以通讨预防控制传染病在动物间的传播，防止传染病在人间的传播。防止人畜共患传染病的发生需要动物防疫机构和疾病预防控制机构的共同努力，相互协作，缺一不可。因此本条规定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。
    【释义】本条规定的目的在于保证疫情报告的真实与准确，维护疫情报告管理工作的严肃性。
    隐瞒，指明知疫情的真实情况，故意不按照规定报告疫情。
    谎报，指明知疫情的真实情况，故意编造虚假或不真实的疫情进行报告。
    缓报，指明知疫情的真实情况，而没有按照传染病报告规定的时限进行报告和上报，故意拖延了报告的时间。
    隐瞒、谎报、缓报疫情不同于一般的疫情漏报，其主要区别在于有无隐瞒疫情的动机和是否已经知道疫情。
    本条要求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，必须按照规定及时、准确、完整地报告疫情，不得隐瞒、谎报、缓报传染病疫情。因为隐瞒、谎报、缓报传染病疫情除了不能如实反映传染病发病状况外，更为严重的是易造成传染病的扩大蔓延，以致暴发、流行，对人民群众的生命健康构成严重危害。
    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。
    【释义】本条是关于传染病疫情公布及其要求的规定。
    授权，指行政主体依法把行政职权的一部分或全部授给另一个行政主体或组织的法律行为。本条规定的授权是指在传染病暴发、流行时，国务院卫生行政部门将向社会公布传染病疫情的职权授给下级行政机关，即省级卫生行政部门的法律行为。
    及时、如实公布疫情是防治传染病的一项积极的措施，这有利于动员社会各部门协同防治传染病，有利于广大人民群众参与传染病防治工作，也有利于国际间的疫情信息交流，防止国际间传染病疫情的蔓延。
    为了保证大众及时知晓传染病疫情的信息，本条规定了国家建立传染病疫情信息公布制度。建立了公布制度，就有了专门的部门、专门的人员、专门的信息收集分析机构来完成这项工作。因此在本条第二款中，规定了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。这是一般状态下，疫情信息的公布制度。
    此外，在传染病暴发、流行时，及时告知有关部门、有关机构及大众关于传染病疫情信息的情况，也是非常必要的。因此本条第三款规定传染病暴发、流行时，由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必须及时、真实、科学、可靠，这样才有利于传染病疫情的控制工作。虚假、错误、延迟的信息只会更加增大公众的疑虑和恐慌心理。因此本条第四款规定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：
    (－)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，确诊前在指定扬所单独隔离治疗；
    （三）对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病入的密切接触者，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或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。
    【释义】本条是关于医疗机构发现传染病病人、病原携带者。疑似病人的密切接触者时采取控制措施，对本单位必须实施消毒和无害化处置的规定。
    1．发现甲类传染病时应当采取的措施。
    甲类传染病具有传染性强、传播途径容易实现、传播速度快。人群普遍容易感染等特点，一旦暴发、流行，后果非常严重，必须及时采取有效控制措施，防止其播散。本条表述的“发现甲类传染病时”，不仅指发现鼠疫、霍乱法定甲类传染病，根据本法第四条第一款的规定，本款适用范围还包括乙类传染病中的传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽、人感染高致病性禽流感以及由国务院卫生行政部门报经国务院批准后予以公布的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病。
    医疗机构一经发现这些传染病，应当及时采取下列措施：
    （1）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。
    隔离治疗是将传染期内的病人、病原携带者安排在不可能传染给他人的环境里进行治疗，以防止病原体播散。实行隔离治疗有利于病人、病原携带者集中医治，充分利用卫生资源，使其尽早治愈和康复；有利于阻断传播途径，保护他人身体健康，免受传染病感染；有利于对被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物实施消毒和无害化处置。简言之，有利于疫情及时得到有效控制。
    不同的传染病，治疗期不同，隔离期也随之不同。何时结束隔离治疗，以医学检查结果确定。例如，《传染性非典型肺炎病例出院参考标准》规定，传染性非典型肺炎病人经过医学检查，同时具备“体温正常七天以上；呼吸系统症状明显改善；X线胸片有明显吸收”三个条件，方可结束隔离治疗。根据传染病的类别、传播途径及具体条件，隔离治疗可以分为住院隔离、临时病室隔离和家庭隔离。
    （2）对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗。
    疑似病人又称疑似传染病病人，是指临床表现符合或者基本符合卫生部制订的以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（试行）》中“疑似病例”条件或者《传染性非典型肺炎临床诊断标准（试行）》中“疑似诊断标准”，需要进一步明确诊断的病人。由于疑似病人有可能成为确诊病例，所以在确诊前必须对其实行单独隔离治疗。既不能同传染病病人在一起接受治疗，也不能同非传染病病人在一起接受治疗。不然，治疗期间有可能被感染上传染病，也可能将传染病感染给他人，不利于对传染病的控制。
    （3）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。
    甲类传染病和采取甲类传染病控制措施的其他传染病具有极强的传染性，与此类传染病病人、病原携带者、疑似病人密切接触的人有可能成为新的传染病感染者和传染源。例如：2003年4月，传染性非典型肺炎在北京暴发、流行。9日，有一74岁的男性病人死于该病。自他去世第二天起，他的妻子、儿子、儿媳、女儿。女婿、孙女| 外孙女、曾看望过他家人的单位负责人、来自北京、河北、陕西的亲戚和朋友中的一些人陆续发病。疫情波及三个省、直辖市，累计发现了4代42例病例出现，死亡5人，罹患率为17．36％，病死率为11．9％。与其密切接触的妻子、儿子、儿媳、女儿、女婿、孙女、外孙女、住宅楼的电梯工全部发病。传播速度非常之快。
    这里的“密切接触者”是指与医疗机构内的传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人有过一起工作，共同生活，或者以其他方式在较长时间里近距离接触的人。这样的接触经历极有可能使他们感染上传染病。为了控制疫情，对密切接触者必须在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。“指定场所”可以是医疗机构内，也可以在医疗机构外，无论在哪里，都应当相对隔离；医学观察期应当超过传染病的最长潜伏期；“采取其他必要的预防措施”是指实行适当的医学干预，例如接种疫苗、口服药物等。
    2．对拒绝隔离治疗的传染病病人采取强制隔离治疗措施。
    由于甲类传染病和采取甲类传染病预防、控制措施的其他传染病对人体健康具有极大的危害性，因此对这类病人实行隔离治疗是不容置疑的。根据本法第十二条的规定，接受隔离治疗是任何人都应当严格履行的法定义务。本着对自己负责、对家庭负责。对他人负责、对社会负责的理念，不得讲条件、打折扣，更不能逃避或者抗拒。在2003年抗击传染性非典型肺炎期间，就曾发生过传染性非典型肺炎病人逃离隔离治疗的事情，造成一定的社会危害后果。
    可以对哪些人采取强制隔离治疗措施？对照前款规定，可以理解为：甲类传染病和采取甲类传染病预防、控制措施的其他传染疾病人、病原携带者、疑似病人，不包括与之密切接触者。
    对这些病人不是在什么情况下都可以采取强制隔离治疗措施的，只有当发生“拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的”时候方可这样做。
    本款没有规定采取强制隔离治疗措施的具体程序。遇到上述情况一般由医疗机构向所在地的县级人民政府卫生行政部门报告，卫生行政部门通知同级人民政府公安机关予以协助，这样便于当地卫生行政部门及时掌握情况，配合做好此项工作。
    3．对乙类或者丙类传染病病人采取必要的治疗和控制传播措施。
    修订后的传染病防治法规定了25种乙类传染病和10种丙类传染病。乙类传染病在国际上一般统称监测传染病。丙类传染病是根据其可能发生和流行的范围。通过确定疾病监测区和实验室进行监测管理的传染病。这两类传染病在传染性、传播途径、速度仍感人群方面不及或者远不及甲类传染病，但是，同样危及人类健康，同样可以暴发、流行。例如发生在1918－1919年的“西班牙流感”，全球患病5亿人以上，死亡2千余万人，死亡人数超过第一次世界大战总死亡人数。又如，我国有1．2亿人为乙肝病毒携带者，每年死于肝病的约30万人，病毒性肝炎严重危害着我国人民的生命健康和生活质量。正因为如此，本款规定了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。
    什么是“必要的治疗和控制传播措施”？应当依照本法和《中华人民共和国传染病防治法实施办法》、《艾滋病监测管理的若干规定》、《国务院关于加强血吸虫病防治工作的决定》、《性病防治管理办法》、《结核病病防治管理办法》等有关规定执行。
    4．对本单位实施消毒和无害化处置。
    传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人在接受医疗服务过程中，通过接触或者其他方式对医疗机构的场所、设备、物品、器具及废物造成污染，给健康人群带来一定的威胁和危害。因此，医疗机构必须按照《医疗废物管理条例》、《医疗废物分类目录》、《医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规定》、《医院感染管理规范》、《医院消毒技术规范》、《消毒管理办法》等有关规定，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：
    （－）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。
    【释义】本条是关于发现传染病疫情后，疾病预防控制机构应当及时采取控制措施的规定。
    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研究，提出预防疾病及保健对策和措施并考核其效果。
    控制措施是发生传染病疫情时，为了及时有效地控制疫情、消除传染病在人群中继续传播和流行危险所采取的防治措施。疾病预防控制机构是控制传染病疫情的专业技术队伍，各级疾病预防控制机构根据所承担的技术服务范围，在发现传染病疫情或者接到传染病疫情报告后，应当及时采取防治措施。
    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。
    【释义】本条是关于发生甲类传染病病例时，对发生场所及该场所内特定区域的人员进行隔离的规定。
    隔离，指将传染期内的病人、病原携带者及疑似传染病病原携带者置于不可能传染给他人的条件下，以防止病原体的进一步扩散。
    隔离治疗，是隔离措施的一种，指对传染期内的病人、病原携带者在上述的条件下进行医学治疗，保证其不传染给其他人员。隔离治疗的期限，可以根据不同法定传染病的具体防治方案而定。根据传染病的类别、传播途径及具体条件，隔离治疗可分为住院隔离、临时病室隔离和家庭隔离。实行隔离治疗有利于病人和病原携带者尽早治愈和恢复健康，同时保护其他公民身体健康，免受传染病的危害，并迅速控制疫情。为了保证隔离治疗的有效实施，对拒绝隔离治疗或隔离期限未满，擅自脱离隔离治疗者，医疗机构，疾病预防控制机构可以依法要求公安部门协助采取强制隔离、治疗措施。
    隔离观察，是另一种隔离措施，指对疑似传染病病原携带者在上述条件下，进行密切观察，定期进行检查，保证其不传染给其他人员。隔离观察可分为住院隔离观察、集中隔离观察，居家隔离观察。实施隔离观察是针对疑似传染病病原体携带者的一项强制措施。在疑似传染病病原体携带者中，因为还不能十分明确其是否是传染病病原体携带者，而其本身又没有出现传染病的症状和体征，该部分人群活动范围广，传播病原体的形式又很隐蔽，对社会、对人群将会更加危险。为了保护其他公民的健康，必须对疑似传染病病原携带者进行隔离观察。隔离期间，可以对其某一项或者某几项指标进行定期检查，一旦发现可疑体征和症状必须立即应对，并保持高度警惕，更加密切的观察，一旦发现是传染病病人应当立即送医疗机构进行隔离治疗。同样，对拒绝隔离观察或隔离观察期未满，擅自脱离隔离观察者，疾病预防控制机构、医疗机构可以依法要求公安部门协助，采取必要的强制观察措施。
    隔离措施的实施，必须由同级人民政府报上一级人民政府批准后实施，没有获得批准，不允许实施隔离措施。因为被隔离人员是为了保护其他人员的健康而被实施的强制措施，所以，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。这里包括在建筑工地打工的农民工、个体工商户的雇工等。
    本着谁决定、谁解除的原则，隔离措施的解除仍由原机关决定并宣布。
    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：
    （－）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。
    【释义】本条是在发生传染病暴发、流行时，当地政府应当立即采取有关紧急措施的规定。
    暴发，指在局部地区，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。
     本条规定的紧急措施，指当地人民政府在传染病暴发、流行时可采取的临时控制措施，是人民政府依照法律的授权，为保护人民的生命和健康，在特定条件下采取的措施。
    一、采取紧急措施的条件、时限与紧急措施的解除
    1 采取紧急措施的条件
    根据本条规定，采取紧急措施时，必须同时具备三个条件：
    (1）传染病暴发、流行；
    （2）控制疫情需要采取紧急措施；
    (3）必须报上一级人民政府批准。
    2．紧急措施解除的条件
    (1）甲类传染病病人、病原携带者全部治愈；乙类传染病病人、病原携带者得到有效的隔离治疗；病人尸体得到严格消毒处理；
    (2）污染的物品及环境已经过消毒等卫生处理；有关病媒生物基本消除；
    （3）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，疫情得到有效控制。
    二、传染病暴发、流行时，可采取的切断传染病传播途径的控制措施
    传染病暴发、流行时，通常病例数骤增，尤其呈暴发状态时，来势凶猛，波及面广，蔓延迅速，是传染病防治工作中遇到的重大疫情和突发公共卫生事件。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，立即组织卫生、医药、公安、工商、交通、水利、城建、农业、商务、民政、邮电、广播电视等部门采取一系列预防控制措施，如对病人的抢救、隔离治疗；加强粪便管理，消除垃圾污物；开展防病知识的宣传；组织对传染病病人、病原携带者、；染疫动物密切接触的人群的检疫、预防服药、应急接种等；供应用于预防控制疫情必需的药品、生物制品、消毒用品、消毒器械等等。本条中所列的五项紧急措施不同于一般的预防控制措施，这五项。紧急措施都对非特定公民的财产和自由等权利作了较大程度上的限制。限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动的紧急措施，主要是通过对公民人身自由和经营自由的一定限制，防止传染病因人群聚集而大面积扩散，减缓传染病在人群中的传播速度。停工、停业的紧急措施是一定时期内对有关企业经营权和劳动者的劳动权的限制，停课的紧急措施是对受教育权的限制，停工、停业、停课的紧急措施都是为了防止因为人群聚集而导致传染病的快速传播。采取封闭被传染病病原体污染的公共饮用水源、封存被传染病病原体污染的食品及相关物品紧急措施的前提是已经确认公共饮用水源、食品及相关物品被传染病病原体污染，该项紧急措施是对公民财产权的极大限制。控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽的紧急措施目的是为了防止传染病的进一步扩散，涉及到对公民财产权的限制，采取该紧急措施时，必须遵循必要性原则。封闭可能造成传染病扩散的场所的紧急措施是对有关场所的经营者或所有人的财产权利作了较大的限制，其目的是为防止传染病的扩散。这里的“场所”不仅指一些公共场所，如医院，也指一些非公共场所，如有关实验室等科研机构。
    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。
    【释义】本条是对发生甲、乙类传染病暴发、流行时，决定宣布疫区以及封锁疫区的权限及条件的规定。
    对本条规定可以从以下三个方面理解：
    一、宣布疫区的目的和条件
    所谓疫区，指发生传染病流行或者可能是传染病聚集发生的地区。
    宣布疫区的目的在于明确疫区与非疫区的区别。为了防止因出入疫区的人员、物资和交通工具将疫区内传染病的病原体和媒介生物带出疫区，造成新的疫点和疫区，引起更大范围的暴发、流行，必须对进出疫区的人员进行医学观察、检查，限制不必要人群的进入。并对疫区内的物资和交通工具，进行卫生处理。在消除了污染后病原体、媒介生物才可离开疫区。在疫区内实施隔离、治疗、卫生处理和预防措施，可以把疫情控制在尽可能小的范围内，防止疫情扩散。
    由于宣布疫区不仅涉及到疫情控制的工作，而且是一项直接关系人民群众生产和生活的重要行政措施，因此，本条规定宣布疫区的条件，一是在甲、乙类传染病暴发、流行并有发展趋势时；二是必须在疾病预防控制机构对疫区调查的基础上，由县级以上地方人民政府提出，经上一级人民政府决定后，由提出报告的机关宣布执行。
    二、封锁疫区的意义和条件
    甲类传染病是对人们生命健康危害最严重的传染病，因此本条规定，在甲类传染病暴发、流行的疫区，根据疫情控制的需要，可以宣布疫区封锁措施。实行封锁的疫区，可由当地政府组织公安等有关部门，在通往疫区的出入口设立检查点，阻止疫区内外人员和交通的流动，以便切断传染病的传播途径。
    本条规定，实行疫区封锁的基本条件必须是在甲类传染病暴发、流行的地区。其决定封锁疫区的权限有两种：一般疫区封锁必须经省、自治区、直辖市人民政府决定；特殊疫区的封锁由国务院决定，包括以下四种情况：1．封锁的区域是大、中城市；2．封锁的疫区跨省、自治区、直辖市；3．因封锁需要中断干线交通；4．封锁国境。
    第四十四条  发生甲类传染病时，为了防止波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。
    【释义】本条是为控制传染病，防止因交通运输而导致传染病扩散蔓延，实施交通卫生检疫的规定。
    传染病具有传播扩散的特征，可由一个地区，经交通工具（如船舶、飞机、列车及其他车辆）、乘运交通工作的人员、运送的物资等途径，发生传染病的相互传入、传出。随着社会经济的发展，国际、国内的人员物资交流频繁，因此，防止经交通运输导致传染病扩散的意义越来越明显。
    交通卫生检疫的主要内容包括对进出疫区人员在指定场所接受医学检查和观察，以便及时发现传染病病人和疑似传染病病人，对交通工具及物品、病媒生物进行卫生检查和卫生处理，限制疫区与非疫区间的交往等，检疫工作一般分国内卫生检疫和国际卫生检疫，为了保证交通检疫工作的实施，有关单位和个人都必须遵守和接受疾病预防控制机构按照有关规定作出的检疫处理。
    交通卫生检疫工作涉及的具体内容较多，因此本条授权国务院另行制定，以作为本法的配套法规。我国1998年，已经制定《国内交通卫生检疫条例》。
    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。
    【释义】 本条是关于调集人员、调用物资、临时征用设施进行疫情控制工作的规定。
    传染病暴发、流行时，疫区波及范围较大，仅仅依靠局部地区的防治力量已不能适应控制疫情的需要，应当动员更多的医疗、疾病预防控制人员深入疫区现场参加控制工作，这就需要由政府组织有关部门进行紧急应对。特别是发生跨省、自治区、直辖市传染病暴发、流行时，更需要疫情相关地区的共同协作、协调，采取联合防治措施，才能有效地控制疫情。因此，本法授权国务院有权在全国紧急调集人员、调用储备物资，临时征用房屋、交通工具以及相关设施、设备，用于疫情控制工作。授权县级以上地方人民政府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，用于控制疫情。有关单位和人员在接到国务院或者县级以上地方人民政府的调集任务时，应当从大局出发，服从分配，服从调用。
    同时，考虑到紧急时期，被紧急调用参加疫情控制的人员，深入疫区，为了国家、社会的公共利益，而不顾个人风险；被临时征用的房屋、交通工具以及相关设施、设备等，同样是为了国家、社会的公共利益而牺牲了单位或者个人利益，因此本法规定了对紧急调集人员的，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。
    【释义】本条是因患传染病而死亡的病人尸体的处理和尸体解剖查验的规定。
    甲类传染病中的鼠疫、霍乱和乙类传染病中的炭疽病（指肺炭疽），有极强的传染性，患者死亡后的尸体含有大量的病原体，不经严格处理，容易造成环境的污染，引起续发病例的发生，甚至可能造成这些疾病的再度暴发和流行。尸体消毒和就近火化是彻底消除患者尸体表面和内脏中存在的病原体的有效方法。因此，本条对患有疾病死亡尸体的处理做出了必须立即消毒和就近火化的规定。对于患有传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、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亦应当经消毒处理后火化，这样做一方面可以防止这些传染病病人尸体对健康人及环境造成危害，同时，也是提倡社会主义精神文明，发扬新风尚的需要。但是，考虑到我国是一个多民族的国家，尊重各民族的传统和风俗习惯，是我国的一贯政策，考虑到农村和边远地区的实际情况，因此本条规定，患其他传染病的，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。
    本条还规定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，并应当告知死者家属。在实际情况中，为了医学上的需要，对一些原因不明的传染病尸体需尽早解剖，以利于查明发病原因，采取防治对策。需要说明的是，尸体解剖只有医疗机构必要时才可以采取，并应当告知死者家属。其他任何单位和个人均不可进行尸体解剖。
    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。
    【释义】本条是对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，进行出售和运输的规定。
    当发生传染病暴发、流行时，由于传染病病原体可以通过多种媒介进行扩散，如空气、水、媒介生物等，在确认疫区或者疫点的物品被传染病病原体或者可能被传染病病原体污染时，必须在当地疾病预防控制机构的指导下，进行消毒处理，并且消毒合格后，方可以再进行出售、运输和使用，这是防止传染病进行扩散、切断传染源的重要手段之一。拥有上述物品的单位或者个人应当积极配合当地疾病预防控制机构进行消毒处理。
    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。
    【释义】本条是对疾病预防控制机构及其他与传染病有关的专业技术机构进入传染病疫点、疫区进行调查、采集样本、技术分析和检验的规定。
    在发生传染病疫情时，国内进行疫情处理的法定专业机构是疾病预防控制机构，为了控制疫情，必须对传染病的流行情况进行全面细致的流行病学调查，有时需要采集传染病病人的标本开展进一步的检验和技术分析，以便弄清楚传染病病原体的类型、传播的途径、传播的范围等，为全面预防控制疫情提供技术支持和保障措施。有关单位和个人应当予以积极配合。在采取一些技术措施，特别是对原因不明的传染病进一步查明原因时，需要其他专业技术机构的支持与协助。同时，为了避免过多的机构采集样本，给传染病病人造成负担，因此本条规定，发生传染病疫情时，只有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。
    【释义】本条是关于药品和医疗器械生产、供应单位及铁路、交通、民用航空经营单位应当及时生产、供应、运送药品和医疗器械的规定。
    用于传染病防治的药品和医疗器械是预防控制传染病的重要武器。能否及时生产、供应，直接关系到传染病患者的抢救治疗，消除因病原体的排放对外界环境的污染。同时，也是在发生传染病暴发、流行时，对疫点、疫区实施卫生处理，防止对健康人群进一步危害的必需物资。专业人员及时到达现场进行专业技术应对也是防治传染病的一个非常重要的保障因素。
    预防控制传染病是全社会的共同责任，经营防治传染病的药品和医疗器械单位，以及铁路、交通、民用航空经营单位，供应和运送传染病防治所必需的人员和物资是其应尽的责任。为了尽快扑灭疫情、减少传染病对人类社会的危害、保证社会稳定，处理疫情的人员以及防治传染病的药品和器械必须以最快的速度到达和运送到现场。处理疫情的人员可以贯卫生行政部门开具的处理疫情的证明和有效身份证件，优先在铁路、交通、民用航空经营单位购票，铁路、交通、民用航空经营单位应保证售给最近一次通往目的地的车、船、飞机票。同时，对标有疫情处理的物品，铁路、交通、民用航空经营单位应当保证用最快通往目的地的交通工具运往目的地，任何单位和个人都不得阻拦依法执行处理疫情任务的车辆和人员。

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。
    【释义】本条是关于加强和完善传染病医疗救治服务网络建设的规定。
    对传染病病人施行医疗救治是传染病防治工作不可或缺的组成部分，在传染病暴发、流行时，显得尤其重要。然而，现行的传染病医疗救治服务网络存在着不少问题，主要是：1．救治机构基础设施条件相对落后，技术力量薄弱，人才短缺，现代化装备水平不高，应急反应和救治能力不强；2．救治机构布局不合理，东、西部和城乡之间差距较大，大多数医疗救治资源集中在中、东部城市；3．医疗救治管理体制不顺，条块分割，管理事权划分不清，力量分散，难以形成区域内资源优势互补的合力，整体运行效力不高；4．医疗救治体系和疾病预防控制体系脱节，各自独立运行，缺少信息沟通与工作协调，难以及时作出预测、预警和有效处置，严重制约传染病暴发、流行时应对能力的发挥。因此，各级人民政府应当将本行政区域内的传染病医疗救治服务网络作为本级政府的一项重点工程加以建设，使之完善。
    医疗救治服务网络由医疗救治机构、医疗救治信息网络和医疗救治专业技术人员组成。
    医疗救治机构：包括急救机构和治疗机构。
    急救机构分为紧急救援中心和医疗机构急诊科室。
    紧急救援中心：直辖市和设区的市建立紧急救援中心。原则上独立设置，也可以由综合实力较强的医疗机构承担其功能。紧急救援中心按照批准其成立的卫生行政部门的指令，组织调度本行政区域内急救医疗资源，开展传染病病人和疑似传染病病人的现场救援和转运。当传染病暴发、流行时时，可以与公安（11o）、消防（119）等应急系统联合行动，实施紧急救治。
    县级紧急救援中心通常设在综合实力较强的医疗机构。按照该医疗机构登记注册的诊疗科目和卫生行政部门调遣开展传染病病人和疑似传染病病人的现场救援、接诊、转送、治疗。有条件的地方可以独立设置县级紧急救援中心。
    医疗机构急诊科室：按照本医疗机构核准登记的诊疗科目和卫生行政部门调遣开展传染病病人和疑似传染病病人的现场救援、接诊、转送。
    治疗机构分为传染病医院、核准登记传染料的综合医院和为控制传染病的暴发、流行，经设区的市以上人民政府卫生行政部门临时指定的承担传染病医疗救治服务的其他医疗机构。它们是传染病医疗救治服务的主体，负责传染病病人和疑似传染病病人的集中收治和危重传染病病人的重症监护。直辖市、省会市、经国务院批准较大市的传染病医院还要具有传染病救治领域的科研、专业技术人员培训和本行政区域内技术指导职能。县级医疗机构要具备收治一定数量常见传染病病人的条件，并具备对烈性传染病隔离观察的能力，对重症病人及时转诊。中心乡（镇）卫生院设立传染病门诊和隔离留观室对疑似传染病病人实行隔离观察和转诊。
    医疗救治信息网络：包括数据交换平台、数据中心和应用系统。通过统一的传染病信息资源网络实现卫生行政部门、疾病预防控制机构、医疗机构之间的信息连通，充分利用及合理调整卫生资源，使传染病病人和疑似传染病病人能够得到及时的医疗救治，有效控制传染病的传播。
    医疗救治专业技术队伍：省、自治区、直辖市应当建立应对传染病暴发、流行的医疗救治专业技术队伍。平时在本医疗机构从事日常诊疗工作，定期进行传染病应急培训、演练。传染病暴发。流行时，接受国家统一调遣，开赴现场，承担紧急医疗救援。
    国家统一制订传染病医疗救治专业技术培训计划和教材，并按区域指定具备条件的紧急救援中心和传染病医院作为医疗救治培训中心，负责医疗救治专业技术队伍的培训工作。培训工作要做到经常化、规范化、制度化，使这支队伍保持较高的技术水平。
    在如何建设传染病医疗救治服务网络的问题上，一种意见认为，每一个县、至少每一个设区的市都要有传染病医院，以此形成网络，有利于开展传染病的医疗救治。另一种意见认为，不必要求一致，加强综合医院传染科的建设同样解决问题。例如瑞士，就没有专门的传染病医院，只是在综合医院中设置传染病区或者病房。对于呼吸道传染病，设有专门的负压病房，平时用做一般的病房，收治呼吸道传染病病人时，负压设备再运转。调研中，一些专家建议：应当加强综合医院中传染病科的建设。比较好的方案是，在定点的综合医院设立传染病科和传染病门诊，如：肠道传染病门诊，呼吸道传染病门诊等，并设立30－50张符合收治传染病病人的储备床位，不宜一刀切设立传染病专科医院。理由是：第一，有的传染病病人会合并多种疾病，治疗时需要多种学科人员参加，采取多种治疗手段，传染病专科医院往往不能满足要求；第二，设立传染病专科医院，由于受到覆盖区域限制，会给病人就医带来不便；第三，设立传染病专科医院，由于平时病人较少，相对维持医院运转的支出高，容易造成传染病医院的发展后劲不足甚至萎缩，不利于传染病学科的建设和发展。本法综合采纳了这些意见，体现出充分利用现有的、有限的卫生资源，避免重复建设造成浪费，实事求是的立法理念。
    本条之所以将“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”写在前面，目的在于倡导首先选择走改造与提升的路子，通过加大经费投入，扩充技术队伍，使现有的医疗机构完善条件，提高能力，适应需要，胜任工作。在确实需要又有经济实力的情况下，设置传染病医院也是可以的，不必强求一致。总之，各级人民政府争取在较短的时间里，通过加强基础设施建设、提高装备水平、深化管理体制和运行机制改革、提升专业人才技术能力等措施，基本建成适合国情、覆盖城乡、功能完善、反应灵敏。运转协调、持续发展的传染病医疗救治服务网络。
    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。
    【释义】本条是关于医疗机构应当预防与控制医院感染和医源性感染，提高传染病救治能力的规定。
    一、医疗机构应当预防医院感染
    医院感染是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。
    预防与控制医院感染是医疗机构提高医疗质量、保障医疗安全、维护医务人员自身职业健康的一项重要工作。
    据WHO在上世纪90年代对14个国家的55家医疗机构进行的统计，病人发生院内感染的比例平均为8．7％，说明院内感染在世界范围内普遍存在。WHO认为，控制医疗机构院内感染是控制传染病的关键措施，医疗机构应当通过控制院内感染更好地履行在传染病控制中的职责。“防止院内感染，所有的医务人员都要承担责任”。
    本法从三个方面对医疗机构预防传染病医院感染提出要求：
    (1）基本标准——根据《医疗机构管理条例》的规定，在我国设置医疗机构必须符合卫生部制订的《医疗 机构基本标准（试行）》。但是，该标准制订于1994年，其中与预防传染病有关的内容不足，有待于修订，以利于医疗机构设置时即具备良好的预防传染病功能。
    （2）建筑设计——通过2003年抗击传染性非典型肺炎，暴露出我国传染病防治工作存在的问题之一，是现有的许多传染病医院和综合医院中的传染科的建筑设计不适合预防与控制院内交叉感染，特别是不符合治疗类似传染性非典型肺炎这种呼吸道传染病的要求，极易造成传染病的传播。正因为如此，2O03年5月14日卫生部办公厅、建设部办公厅共同制订了《收治传染性非典型肺炎患者医院建筑设计要则》。目的是：严格控制院内交叉感染，严防污染环境。从硬件设施方面为一线医务人员提供安全可靠的工作环境，为病人提供舒适便捷的就医环境，为社会提供不污染周围环境的传染病医院。这个要则适用于集中收治传染性非典型肺炎患者医院的改、扩建，新建项目可以参照执行。近期，卫生部正在制订《综合医院建设标准》、《综合医院建筑设计规范》，其中纳入了传染病防治方面的要求。
    （3）服务流程——为了切断传染病的传播途径，降低医院感染率，医疗机构应当为传染科设立相对独立的医疗区，远离其他科室和人员。医疗区具备挂号、病案管理、接诊、实验室检查、影像学检查、药剂、留观、治疗、收费等综合功能。分别设置洁净通道和污染通道、疑似病区和确诊病区。医务人员按照清洁区——半污染区——污染区的工作流程布置工作区域，每进入一级区域，必须设通过式更衣场所。病人之间，病人与医务人员之间最大限度的降低相互感染的机会。
    医院是传染病最大的传染源，院内感染不仅会对医务人员和病人造成伤害，还会引起对社会的传播，院内感染的控制是传染病防治的一个重要环节，对此要给予高度重视。
    二、医疗机构应当预防与控制医源性感染
    医源性感染是指在医学服务中，因病原体传播引起的感染。
    医源性感染的原因与途径较多，本法只是对使用的医疗器械进行消毒和一次使用的医疗器具在使用后予以销毁作出专门规定，可见，一是反映出医疗机构日常管理中，这两个方面存在的问题比较突出二是说明做好这两项工作对于预防与控制传染病非常重要。
    1．按照规定对使用的医疗器械进行消毒
    可以重复使用的手术器械或者内窥镜等必须经过严格的消毒灭菌后方可使用。否则，有可能发生医院感染或者传染病传播。消毒时，必须按照国务院《医疗器械监督管理条例》卫生部《医院感染管理规范》、《医院消毒技术规范》、《消毒管理办法》等有关规定执行，不得出现偏差。   2．按照规定销毁使用后的一次性医疗器具
    在临床广泛使用一次性使用输液（输血、注射）器旨在降低医院感染发病率，有效控制各种传染病的医源性传播。但是，通过卫生执法监督检查不断发现一些医疗机构违反国家规定，将废弃的、未经消毒、毁形处理的一次性使用输液（输血、注射）器出售给不法商贩以谋取利益。这些废弃的输液（输血、注射）器经不法商贩简单处理后，冒充合格产品出售给医疗机构再次使用，严重威胁着人民群众的健康和医疗安全。医疗机构在日常管理过程中，特别是向传染病病人或者疑似传染病病人开展医疗救治时，必须严格按照国务院《医疗废物管理条例》《医疗器械监督管理条例》、卫生部和国家环境保护总局《医疗废物分类目录》《医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规定》、卫生部《关于一次性使用输液（血）器、一次性使用无菌注射器临床使用管理的通知》、《关于重申加强一次性使用无菌医疗用品管理的通知》、《医院感染管理规范》、《医院消毒技术规范》《消毒管理办法》等有关规定，加强对一次性使用输液（输血、注射）器临床使用的管理。废弃的输液（输血、注射）器等一次性医疗器具必须按照相关规定及时消毒、毁形或集中处置，严禁流向社会。除此之外，其他医疗废物也应当按照国务院《医疗废物管理条例》、卫生部和国家环境保护总局《医疗废物分类目录》、《医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规定》进行管理和处置。
    三、医疗机构应当提高传染病医疗救治能力
    细菌与病毒是在不断变化的，自然会导致传染病疾病谱也会变化。例如肝炎类型的增加，传染性非典型肺炎的出现都是这个规律带来的后果。人的个体差异对同一个诊断或者治疗方法会产生不同的效果。由于这些不确定因素的存在，必然要求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、治疗标准，采取相应措施，提高传染病医疗救治能力。
    以治疗传染性非典型肺炎为例。当传染性非典型肺炎病人和疑似病人在全国出现蔓延的时候，卫生部组织全国最好的专家集中力量对此病进行研究。适时的发布临床诊断标准、推荐治疗方案、出院诊断参考标准等，并及时的根据新的研究成果作出修改，指导全国的治疗工作。医疗机构只有不断的提高传染病医疗救治能力，提高治愈率，降低死亡率，才能造福于人民群众。
    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，应当引导至相对阳高的分诊点进行初诊。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。
    【释义】本条是关于医疗机构如何向传染病病人或者疑似传染病病人开展医疗救治的管理性规定。
    一、医疗救治方式
    1．医疗救护——急救机构根据当时、当地条件和病情，对传染病病人或者疑似传染病病人施行一般性紧急医疗处理后，将病人送至指定的医疗机构或者其他具备相应救治能力的医疗机构救治；
    2．现场救援——在具备相应救治能力的医疗机构以外的地点，例如学校、居民区建筑工地、交通工具等，对不宜转送或者不便立即转送的传染病病人或者疑似传染病病人采取就地隔离、就地治疗措施；
    3．接诊治疗——具备相应救治能力的医疗机构对传染病病人或者疑似传染病病人进行诊断与治疗。
    二、书写并妥善保管病历记录以及其他有关资料
    病历是医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门（急）诊病历和住院病历。医疗机构无论是以哪种方式向传染病病人或者疑似传染病病人提供医疗救治服务，都要按照卫生部《病历书写基本规范（试行）》规定，“客观、真实、准确、及时、完整”的书写病历，力求“文字工整、字迹清晰、表述准确、语句通顺、标点正确”。由于抢救急危病人不能及时书写的，有关医务人员应当在抢救工作结束后6个小时之内据实补记，并加以注明，保证病历资料的真实性和完整性。值得注意的是，平时医务人员尚能够按规定完成病历的书写，但在传染病暴发、流行时或者抢救工作繁重时则难以做到。如此不仅会影响对病人的治疗，而且一旦发生医疗纠纷或者医疗事故争议，医疗机构将使自己处于不利境地。这一点是有教训的。
    病历的书写要规范，病历以及其他有关资料例如化验单、心电图记录纸、特殊检查同意书等的保管要妥善。如果违反《医疗事故处理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》八医疗机构病历管理规定》的规定，导致病历损毁、丢失，要承担相应的法律责任。
    三、实行传染病预检、分诊制度
    所谓传染病预检、分诊制度，是指医疗机构安排有一定临床经验的、经过传染病尤其是甲类传染病和经国务院批准采取甲类传染病控制措施的其他传染病知识培训的高年资内科（尽可能是传染科）医师，在相对隔离的诊室对传染病病人或者疑似传染病病人进行初诊，根据检查结果，引导其至相应的诊室做进一步诊断的就医程序。传染病预检、分诊制度可以减少传染病病人或者疑似传染病病人与其他病人的接触机会，也可以减少传染病病人或者疑似传染病病人之间的接触机会，既有效预防与控制传染病在医疗机构内传播，又方便传染病病人或者疑似传染病病人就医，十分必要。
    四、转院
    转院是医疗活动的一种需要，经常发生。在对传染病病人或者疑似传染病病人施行医疗救治过程中更是不可避免。当传染病暴发、流行时，转院的发生频率会很高，并直接影响到对传染病的控制效果。因此，国家必须制订安全有效的转院制度，保障传染病病人或者疑似传染病病人得到及时、有效的医疗救治。通常，符合下列情形之一的，应当按规定转院：
    1．根据首诊负责制的要求，未核准登记“传染科”诊疗科目的首诊医疗机构，通过接诊发现传染病病人或者疑似传染病病人的；
    2．虽经核准登记“传染科”诊疗科目的医疗机构，但对接诊的传染病病人或者疑似传染病病人不具备相应救治条件和能力的；
    3．虽然具备相应救治条件和能力，但是未被设区的市以上人民政府卫生行政部门列为指定治疗某种传染病的医疗机构的；
    4．治疗过程中，根据设区的市以上人民政府卫生行政部门指令，需要将病人集中治疗的；
    5．国务院卫生行政部门或者省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门另有其他规定的。
    转院时，转出的医疗机构应当将病人的病历复印件随同病人一并交付转入的医疗机构，认真办理交接手续。此前，现行的法律规范没有类似规定。实践中，确实属于治疗需要，经治医疗机构多采取提供病历摘要的做法。自20O4年12月 1日修订后的传染病防治法开始实施之日起，医疗机构再将传染病病人或者疑似传染病病人转往别的医疗机构的同时，必须将其病历复印件一并转出，以利传染病的救治。
    1982年卫生部制订的《医院工作制度》中虽有“转院、转料制度”，但过于简单，已经滞后，不适合在传染病病人或者疑似传染病病人接受医疗救治过程中规范转院程序的要求。因此，本法授权由国务院卫生行政部门作出具体的规定。

 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：
    （－）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）对采供血机构的票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）对公共场所和有关单位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。
    【释义】本条是关于县级以上人民政府卫生行政部门监督检查职责和省级以上人民政府卫生行政部门组织处理传染病防治重大事项的规定。
    一、关于卫生行政部门的监督检查职责
    传染病的防治工作关系到人民群众的生命健康，涉及方方面面，是一项由不同的组织和社会群体共同参与的工作。要做好这项工作，需要各级政府、卫生行政部门和政府其他有关部门以及社会各方面的共同努力。其中，各级人民政府卫生行政部门是传染病防治工作的主管部门，负有重要的职责。根据传染病防治法第六条的规定，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的传染病防治及其监督管理工作。因此，对传染病防治工作进行监督检查是卫生行政部门的一项基本职责，卫生行政部门监督的对象是其他在传染病防治中负有相应法定职责的组织和与传染病防治有关的行为。这些被监督的对象和行为包括：
    （一）监督下级卫生行政部门的工作
    行政机关上下级之间有一种层级监督关系，也就是上级监督下级。除法律、法规明确规定外，一般来说，大量的、具体的行政管理工作是由县级政府的有关部门承担的，上级政府有关行政部门领导和监督下级政府有关行政部门。在传染病防治工作中也是如此，根据本法的规定，地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域的传染病防治工作，在传染病的预防、疫情报告、疫情通报、疫情公布、疫情控制等方面负有重要职责。此外，还负有监督其他传染病防治工作参与机关的职责。上级卫生行政部门要对下级卫生行政部门是否做好这些工作进行监督，以保障法律的贯彻实施。
    （二）监督疾病预防控制机构和医疗机构的传染病防治工作
    1．疾病预防控制机构是传染病防治工作的主要参与者，作为政府举办的专门从事传染病防治工作的事业单位，它承担了许多基础性的工作，是防治传染病的关键环节，疾病预防控制机构工作的成效往往决定了传染病防治效果的好坏。根据本法第十八条的规定，各级疾病预防控制机构在传染病预防控制中承担的职责有：（l）实施传染病预防控制规划、计划和方案；（2）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；（3）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；（4）开展传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定；（5）实施免疫规划，负责预防性生物制品的使用管理；（6）开展健康教育、咨询，普及传染病防治知识；（7）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；（8）开展传染病防治应用性研究和卫生评价，提供技术咨询等等。各级卫生行政部门根据分级管理的原则，对疾病预防控制机构承担的上述职责进行监督检查。
    2．医疗机构在传染病的预防控制工作中地位也相当重要，可以说是传染病防治工作的前沿阵地。根据本法的规定，医疗机构在传染病预防、控制工作中，医疗机构主要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。具体包括：（l）严格执行有关管理制度和操作规定，防止传染病的医源性感染和医院感染；（2）承担传染病疫情报告、本单位的传染病预防以及责任区域内的传染病预防工作；（3）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；（4）对传染病病原体实行严格管理，严防传染病病原体的实验室感染和病原微生物的扩散；（5）发现传染病时，采取相应的措施；（6）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；（7）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等等。卫生行政部门作为医疗卫生事业的主管部门，对医疗机构的上述行为进行监督检查。
    （三）监督采供血机构的采供血活动
    经血液传播是传染病的一个重要传播途径，乙肝、艾滋病等许多传染病都可以经过血液传播。因此，管好血液，保证用血安全，是预防传染病的一个重要的环节。为了规范献血、医疗用血，保证献血者和用血者的安全，预防经血液途径传播疾病的发生，1997年12月29日八届全国人大常委会第二十九次会议通过了献血法，确立了无偿献血制度，明确了来供血机构、医疗机构在采供血工作中的责任，是采供血机构所应遵守的主要法律规范。为了进一步预防经血液传播的传染病发生，本法第二十三条重申了采供血机构必须严格执行国家有关规定，保证血液质量，禁止非法采集血液或者组织他人出卖血液。这些都是卫生行政部门监督检查的依据。
    （四）监督消毒产品及其生产单位、饮用水供水单位的生产或者供应活动以及涉及饮用水卫生安全的产品
    1．消毒产品的质量关系到传染病预防的效果，生产单位应当保证其质量。按照本法第二十九条的规定，用于传染病防治的消毒产品应当符合国家卫生标准和卫生规范。此外，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。卫生行政部门按照上述规定，对消毒产品生产单位和消毒产品进行监督。
    2．为了保证居民用水安全，预防传染病的发生，根据本法第29条的规定，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。除此之外，饮用水供水单位从事生产或者供应活动，还应当依法取得卫生许可证。卫生行政部门对上述行为进行监督。
    （五）对菌种、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
    菌种、毒种和传染病检测样本是进行医疗研究和查找病因的依据，但如果管理不当，也会造成传染病的发生，实践中这样的例子曾经发生过。因此，本法第二十六条规定对传染病菌种、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。卫生行政部门根据上述规定，根据职责、权限对菌种、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。
    （六）对公共场所和有关单位的卫生条件和传染病预防、控制措施进行监督
    传染病的防治不仅仅是政府和卫生行政部门的责任，也不仅仅是疾病预防控制机构、医疗机构的责任，一切单位和个人都有义务参与传染病的防治工作。公共场所的管理单位和各有关单位要在自己的责任范围内，按照法律的规定和疾病预防控制机构的要求，搞好传染病防治工作。作为传染病防治的主要部门，卫生行政部门要对公共场所和有关单位的卫生条件和传染病预防、控制措施进行监督。
    二、关于传染病防治重大事项的处理
    重大的传染病防治涉及的面广，影响的人数多，处理的难度大，需要大量的人力、物力和财力支持，基层政府往往无力独自承担防治职责。因此，本条明确规定由省级以上人民政府卫生行政部门负责组织处理。这样就可以集一省或一国之力，予以防治，力度大，效果好。至于什么样的传染病事项是重大事项，法律没有明确，可以由省级以上人民政府卫生行政部门作出判断。
    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，查网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。
    【释义】本条是关于卫生行政部门在履行监督检查职责时调查取证权的规定。
    人民政府卫生行政部门是传染病防治工作的主管部门，负责监督传染病防治法的实施。根据本法第五十三条的规定，卫生行政部门享有广泛的监督权，包括监督下级卫生行政部门履行职责的情况，监督疾病预防控制机构、医疗机构的防治工作，监督采供血机构的采血活动，监督消毒产品及其生产单位和饮用水供水单位的活动以及涉及饮用水安全的产品，监督公共场所和有关单位的卫生条件和传染病预防、控制措施等等。卫生行政部门要履行监督职责，就是作出相应的行政决定，包括根据本法第六十六条、第六十八条席六十九条、第七十条、第七十三条、第七十四条、第七十六条的规定，对有关单位作出相应的行政处罚。按照依法行政的原则，卫生行政部门要作出行政决定，除了要有法律、法规依据外，还要有事实基础，也就是要坚持“以事实为依据，以法律为准绳”的法治原则。因此，为了保证卫生行政部门履行监督管理职责，必须赋予其相应的调查取证权，这是卫生行政部门正确作出行政决定的重要保证。本条规定赋予卫生行政部门两项调查取证权。
    （－）进入被检查单位和疫情现场
    进入被检查单位和疫情现场是调查取证的重要方式。但是，实践中执法部门进人被检查单位有时非常困难，暴力冲突事件时有发生。这里存在着一对矛盾，即如果执法部门不进入被检查单位的生产经营场所进行现场调查，很多违法行为不易被发现，违法的证据也无从收集，执法部门无法行使监督权；如果执法部门频繁进入被检查单位的生产经营场所，有时会给被检查单位的生产经营带来不利的影响。正确处理这一对矛盾，一方面，法律必须明确执法部门可以进入被检查单位进行现场检查，被检查单位不得拒绝、阻挠。否则，可以按照治安处罚条例第十九条的有关规定给予治安处罚；构成犯罪的，可以按照刑法第二百七十七条规定追究刑事责任。另一方面，执法部门也要避免频繁地进入生产经营者的生产经营场所，从而保护生产经营者正常的生产经营活动。在实际工作中，对待有违法嫌疑或被举报有违法行为的单位，执法部门应当进入被检查单位进行检查；没有违法嫌疑或者没有举报的．执法部门应慎重行使这项权力。
    除了进入生产经营场所外，还有需要进入疫情现场的情况，这里的疫情现场有可能是居民家中。根据宪法第三十九条的规定，公民的住宅不受侵犯，禁止非法搜查或者非法侵入公民的住宅。因此，要进入公民住宅，必须有法律的授权，否则构成非法侵入。本条规定卫生行政部门有权进入传染病疫情现场就解决了这一问题。
    （二）查阅或者复制有关的资料和采集样本
    证据的收集对行政机关正确作出行政决定至关重要。查阅或者复制有关的资料和采集样本是收集证据的两种具体手段。它增加了被检查单位或者个人的负担，因此，这两种手段不是隐含在卫生行政部门的监督权中，并不理所当然就是卫生行政部门的权力。卫生行政部门要查阅或者复制有关的资料和采集样本，还需要法律明确规定。被检查单位的有关资料可能涉及被检查单位的商业秘密，有的涉及患者隐私，被检查单位和个人一般不愿意被查阅或者复制，但执法部门有可能通过这些资料，弄清违法事实，为了监督的需要，本法赋予卫生行政部门查阅或者复制有关资料的权力。采集样本就是为了查清病因，而采集人体的血液、排泄物等作为样本，一般是作为医学分析之用，但同时也可以作为证据使用。卫生行政部门需要采集样本时，应当结合医学治疗，不宜仅为收集执法的证据而使用这种手段。
    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对，发现被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品及相关物品，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经消毒后可以使用的物品，应当解除控制措施。
    【释义】本条是关于县级以上地方政府卫生行政部门采取临时控制措施的规定。
    一、县级以上地方政府卫生行政部门采取临时控制措施的条件
    县级以上地方政府卫生行政部门采取控制措施的条件有以下两个条件：
    1．必须在实行监督检查职责时采取临时控制措施。县级以上地方人民政府卫生行政部门监督检查职责包括：（1）对下级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；（2）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；（3）对采供血机构采取的预防经血液传播疾病控制措施进行监督检查；（4）对用于传染病防治的消毒产品及其生产单位和饮用水供水单位从事生产或者供应活动以及涉及饮用水安全的产品进行监督检查；（5）对传染病菌种、毒种以及传染病检测样本采集、保藏、携带、运输、使用进行监督检查；（6）对公共场所和有关单位的卫生条件和传染病预防、控制措施进行监督检查。
    2．必须在发现被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品及相关物品，如不及时采取控制措施可能导致传染病传播、流行的情况下，才可采取控制措施。
    生活饮用水简称饮用水，包括公共饮用水和私人饮用水。公共饮用水按照供水方式的不同，可以分为集中式供水饮用水和二次洪水饮用水。集中式供水指由水源集中取水，经统一净化处理和消毒后，由输水管网送至用户的供水方式（包括公共供水和单位自建设施供水）。二次供水指将来自集中式供水的管道水另行加压，贮存，再送至水站或用户的供水设施；包括客运船舶、火车客车等交通运输工具上的供水（有独自制水设施者除外）。公共饮用水源是指集中式供水的江河、湖泊、溪潭、水库、涵渠等生活饮用水资源。
    食品相关物品指食品容器、包装材料和食品用工具、设备等。
    二、采取的临时控制措施的种类
    1．临时控制措施是指发生传染病疫情时，为了及时有效地控制疫情，消除传染病在人群中继续传播和流行危险所采取的临时性防治措施。本条规定的县级以上地方政府卫生行政部门采取的临时控制措施包括三种：封闭公共饮用水源、封存食品及相关物品、暂停销售。其中封闭公共饮用水源、封存食品及相关物品是对物的控制措施，暂停销售是对行为的控制措施。
    2．检验和消毒。县级以上地方人民政府卫生行政部门采取封闭公共饮用水源、封存食品及相关物品或者暂停销售的临时控制措施时，应当同时对被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品及相关物品予以检验或者进行消毒。
    消毒是指用化学、物理、生物的方法杀灭或者消除环境中的病原微生物。
    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。
    【释义】本条是关于卫生行政部门工作人员执法的程序的规定。
    一、卫生行政部门工作人员依法执行职务时的一般性程序要求
    卫生行政部门工作人员依法执行职务中的“依法”是指依据法律、法规和规章的规定。其中依据的法律主要有：传染病防治法、食品卫生活、药品管理法、母婴保健法、献血法、国境卫生检疫法等；依据的行政法规主要有：血液制品管理条例、国内交通卫生检疫条例、突发公共卫生事件应急条例等。
    卫生行政部门工作人员执行职务时的一般性程序要求包括三个方面：1．不得少于两个工作人员；2出示执法证件；3．填写卫生执法文书。
    二、卫生执法文书
    为规范卫生行政执法行为，卫生部制定了卫生行政执法文书规范，对卫生执法文书的适用范围、制作要求、文书管理等作出了具体规定。卫生执法文书适用于现场卫生监督、卫生行政处罚等卫生行政执法活动。卫生执法文书格式样式由卫生部统一制定。省级卫生行政机关还可以根据工作需要补充相应文书。
    卫生执法文书的内容包括：卫生监督意见书、职业禁忌人员调离通知书、卫生行政控制决定书、解除卫生行政控制通知书、封条、案件受理记录、立案报告、案件移送书、现场检查笔录、询问笔录、证据先行登记保存决定书、证据先行登记保存处理决定书、案件调查终结报告、合议记录、行政处罚事先告知书、陈述和申辩笔录、行政处罚听证告知书、行政处罚听证通知书、听证笔录、听证意见书、行政处罚决定书、当场行政处罚决定书、送达回执、强制执行申请书、结案报告、产品样品采样记录、非产品样品采样记录、产品样品确认通知书、产品样品确认书、技术鉴定委托书、检验结果告知书、行政答辩状、行政上诉状、行政申诉状、调查笔录、行政处罚陈述申辩告知书、重大案件领导讨论记录、责令改正通知书、行政处罚审批表、证据先行登记保存审批表、没收物品处置单、物品清单、案件处理审批表、调取证据清单、建设项目设计卫生审查认可书、建设项目竣工卫生验收认可书、其他相关证明、行政受理文书、原始文档保存等。
    填写执法文书时应注意用蓝色或黑色的水笔或签字笔填写，保证字迹清楚、文字规范、文面清洁。有条件的卫生行政机关可按照规定的格式打印。因书写错误需要对文书进行修改的，应用杠线划去修改处，在其上方或者接下处写上正确内容。对外使用的文书作出修改的，应在改动处加盖校对章，或由对方当事人签名或盖章。预先设定的文书栏目，应逐项填写。摘要填写的，应简明。完整、准确。签名和注明日期，必须清楚无误。
    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。
    【释义】本条是关于卫生行政部门内部监督制度的规定。
    在行政法理论上，对行政机关及其工作人员行为的监督称为行政法制监督。所谓行政法制监督是指国家权力机关、国家司法机关、专门行政监督机关以及广大公民、社会组织对行政主体及其工作人员行使行政职权是否合法、合理，是否遵纪守法所进行的法律监督。完善的行政法制监督体系应当是既包括自上而下的监督，又包括自下而上的监督；既包括内部监督，又包括外部监督；既包括实体监督，又包括程序监督；既包括事前监督，又包括事中和事后监督。卫生行政部门对其工作人员职务行为的监督以及上级卫生行政部门对下级卫生行政部门的监督都属于行政机关的内部监督的范畴。在行政法制监督体系中，行政机关的内部监督是不可替代的，行政机关对其工作人员的监督和上级行政机关对下级行政机关的监督是由行政机关在组织体系上实行领导——从属制决定的。行政机关的内部监督是一种内部纠错机制，有着日常性。全面性、高效性、便捷性、低成本性、专业性的优点。
    卫生行政部门作为传染病防治工作的行政主管部门，享有一系列的行政权力，比如监督检查权、采取临时控制措施权等。这些行政权力需要由卫生行政部门中的工作人员去具体行使，在实践中，卫生行政部门的工作人员包括属于行政编制的公务员和属于事业编制的受委托行使职权的事业单位工作人员，对这两类工作人员是否依据法定职权和程序履行职责的情况，卫生行政部门都要进行严格监督。为尽可能保证卫生行政部门的工作人员合法又合理的行使传染病防治监督检查等权力，需要卫生行政部门建立健全的内部监督制度。依照本法的规定，建立健全的内部监督制度也是卫生行政部门的一项法律义务。2O01年卫生部《关于卫生监督体制改革实施的若干意见》中明确提出，各级卫生监督执行机构要建立各项规章制度和工作程序，健全内部管理，规范卫生监督执法行为；建立和完善内部制约机制，避免权力过于集中；建立关健岗位轮换制度和执法回避制度；要公开办事程序和办事结果；建立卫生行政执法的错案追究制度等等。
    行政一体化原则要求，下级行政机关从属于上级行政机关，向上级行政机关负责和报告工作，上级行政机关领导下级行政机关。根据《地方各级人民代表大会和地方各级人民政府组织法》第五十五条规定，地方各级人民政府对本级人民代表大会和上一级国家行政机关负责并报告工作。这是上下级人民政府之间的领导与被领导关系。同法第六十六条规定，地方各级人民政府的各工作部门除受本级人民政府统一领导外，还要受上级人民政府主管部门的业务指导或者领导。一般而言，上下级形成业务指导的人民政府工作部门，主要是一些业务上独立性较大，基本上按地方特点进行，不必进行直接组织和指挥的部门，而卫生行政部门的业务特点决定了其上下级之间是一种领导关系。2004年国务院颁布的《全面推进依法行政实施纲要》中明确提出要创新层级监督新机制，建立健全经常性的监督制度，强化上级行政机关对下级行政机关的监督。本法第五十三条的规定，上级卫生行政部门对下级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。在监督检查的过程中，对于下级卫生行政部门不依法履行传染病防治职责的行为，上级卫生行政部门可以改变或者撤销。对于不及时履行传染病防治职责和不履行传染病防治职责的行为，即拖延作为和不作为，上级卫生行政部门可以责令纠正或者直接予以处理。责令纠正就是责令下级卫生行政部门履行或者及时履行其法定职责。由于考虑到传染病防治工作讲求时效性，有时很迫切，对于下级卫生行政部门的不作为，上级卫生行政部门可以直接处理有关事项，这不属于行政越权的情形。
    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。
    【释义】本条是关于卫生行政部门接受社会与公民监督的规定。
    广义上的行政法制监督包括广大公民与社会组织对行政机关的监督。与权力机关、司法机关的法律监督相比，广大公民与社会组织的监督是一种不能对监督对象直接产生法律效力的监督形式，其只能通过批评、建议或者申诉、控告、检举等方式向有权机关反映，再由有权机关采取相应的措施实现监督的目的，因此广大公民与社会组织的监督是一种间接的监督方式，需要其他机关的支持。“群众的眼睛总是雪亮的”，广大公民和社会组织的监督具有广泛性和有的放矢的特点，因此是一种非常重要的监督形式。社会与公民的监督，是一种区别于国家监督的社会监督。具体讲，社会与公民的监督包括执政党的监督、民主党派的监督、社会团体的监督、新闻媒体的监督和公民个人的监督。20O4年国务院《全面推进依法行政纲要》明确提出，要强化社会监督，为实施社会监督创造条件。要高度重视新闻舆论监督，对反映的问题认真调查、核实，及时作出处理。
    对于卫生行政部门及其工作人员而言，在履行传染病防治职责过程中，应自觉处于社会和公民的监督之下，严格按照有关行为规范遵纪守法，秉公执法。本条是对卫生行政部门及其工作人员自律性的要求，为加强卫生行政部门及其工作人员自律性，应该全面贯彻落实国家公务员各项制度，健全奖惩、考核制度，廉洁自律制度，加强培训制度等等。
    根据宪法第四十一条第一款规定，中华人民共和国公民对于任何国家机关和国家工作人员，有提出批评和建议的权利；对于任何国家机关和国家工作人员的违法失职行为，有向有关国家机关提出申诉、控告或者检举的权利。公民的检举权是指公民对国家机关及其工作人员违法失职行为向有关国家机关予以举报、揭发的权利。因此本条中“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”是公民宪法基本权利的体现，任何机关都不得任意限制、剥夺公民检举的权利。根据本条的规定，单位和个人可以向上级人民政府及其卫生行政部门举报，但不仅限于此，也可以向任何“有权机关”进行举报，可以同时向多个“有权机关”举报。
    宪法第四十一条第二款规定，对于公民的申诉、控告或者检举，有关国家机关必须查清事实，负责处理。举报行为属于我国《信访条例》中信访的范畴，根据《信访条例》第三十条、第三十一条、第三十二条的规定，各级行政机关直接办理的信访事项应当在30日内办理完毕，并视情况将办理结果答复信访人；情况复杂的，时限可以适当延长。各级行政机关对交办的信访事项，应当自收到之日起90日内办结，并将办理结果报告交办机关；不能按期办结的，应当向交办机关说明情况。有关行政机关对转办的信访事项，应当自收到之日起90日内办结，并可以视情况向转办机关回复办理结果。《卫生部门信访工作办法》第九条也要求各级卫生信访部门和工作人员认真处理人民来信，建立信访工作责任制，加强督促检查工作，使信访工作规范化、制度化。因此本条要求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计划，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计划。
    【释义】本条是关于传染病防治工作纳入国家和地方国民经济和社会发展计划的规定。
    传染病防治工作不仅关系到保障人民群众身体健康，也关系到经济的发展和社会的进步，是国民经济和社会发展的重要组成部分。党和政府一向把传染病防治工作作为卫生工作的战略重点，各级政府和全社会对此承担着重要责任。中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中提出。到2010年我国国民健康的主要指标在经济发达地区要达到或接近世界中等发达国家的平均水平，在欠发达地区也要达到发展中国家的先进水平。传染病防治工作是实现这一目标的关键。
    把传染病防治工作纳入国家和地方的国民经济和社会发展计划，作为各级政府和全社会的共同目标，可以使传染病防治事业与社会经济发展同步增长。计划、财政部门要为实现国民经济和社会发展计划确立的传染病防治目标，加大财政投人；文化、宣传部门要做好传染病防治知识的宣传、报道，普及健康教育；教育部门要在中小学开设健康教育课，提高全民族的健康意识；农业、水利。林业部门要做好消除农田、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危害的工作；建设、环保部门要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、粪便进行无害化处理。
    传染病防治工作纳入国家和地方的国民经济和社会发展计划，应当包括纳入长期计划、中期计划和短期计划。所谓长期计划一般指十年以上的计划，它属于纲领性、轮廓性的远景规划。所谓中期计划主要是指五年计划，它是连接长期计划和短期计划的纽带。所谓短期计划即年度计划，是贯彻落实中长期计划的具体行动计划。政府运用这三种计划形式，可以确立传染病防治工作的长期战略目标、战略重点和战略途径，明确传染病防治工作的中期目标、政策和原则，确定传染病防治工作的年度任务、方针和有关措施。既有长远打算，又有具体行动方案，避免了大起大落，从而府利于传染病防治工作长期稳定的发展。
    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。
    【释义】本条是关于政府对传染病防治经费具体安排和保障的规定。
    长期以来，由于经费不足，影响疾病预防控制能力的提高；一些传染病病人由于经济困难不能得到及时、有效、规范的治疗，成为新的传染源。传染病防治是公共卫生问题，但它涉及社会生活对各方面。20O3年以来，党中央、国务院作出一系列重大决策，强化政府的公共卫生职能，加大对公共卫生的投入，加强疾病控制体系和医疗救治体系建设。国务院要求，力争用三年的时间，基本建成覆盖城乡、功能完善的疾病预防控制体系、医疗救治体系和执法监督体系，提高应对重大传染病等突发公共卫生事件的能力，本届政府已经确定投入数百亿元用于公共卫生基础设施建设。本条的规定体现政府公共服务职能，保障传染病防治工作落到实处。
    本条分三款，从不同角度具体规定经费保障制度。
    1．县、市、省级人民政府根据职责负责本行政区域的传染病预防、控制、监督工作的人员经费、机构经费、办事经费、设备经费等日常经费，保证日常情况下传染病防治工作的正常进行。
    2．传染病发生、流行具有一定的规律，一些传染病可以通过监测和预警来判断其流行趋势；某些传染病可以通过预防措施，如注射疫苗来控制；有的疾病可以通过药物进行有效治疗，如结核病的规范化治疗等。因此，国家采取必要的防治手段完全可以控制某些传染病，本条规定卫生部会同财政部、国家发展改革委员会等部门，确定全国传染病预防、控制、救治、监测、预测、预警、监督检查等具体项目，对项目的实施给予专项资金支持。
    根据我国的财政体制，上述项目的资金从两个方面给予支持。一是困难地区重大传染病防治项目由中央财政给予补助。从1991年开始财政部和国家发改委分别设立了中央农村卫生专项资金，用于民族地区和贫困地区卫生事业，中央财政每年安排防治传染病专款5000多万元，用于鼠疫、血吸虫病等重大疫情防治；每年安排结核病防治专款4000多万元。为了建立健全我国公共卫生体系，中央财政2OO3年安排了10亿元的公共卫生专项资金。主要用于中西部地区突发公共卫生事件应急医疗救治项目、疾病预防控制机构实验室设备和卫生防疫专用车辆配置项目、计划免疫冷链建设项目、省级卫生监督执法信息数据库建设项目、血吸虫防治项目、降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目和艾滋病防治项目。二是在卫生部确定的项目范围内，省级人民政府根据本地情况，确定传染病预防、控制、监督等项目，并保障项目的实施经费。例如为体现国家对艾滋病病人的关怀，延长病人的生命并提高生存质量，控制艾滋病流行和传播，卫生部和财政部制定了《艾滋病及常见机会性感染免、减费药物治疗管理办法》，其中规定为农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人免费提供抗病毒药物；对疫情较重地区经济困难的艾滋病病人常见机会性感染治疗药品费用给予适当免、减；为感染艾滋病病毒的孕妇提供免费的母婴阻断药物及婴儿检测试剂。艾滋病流行严重地区艾滋病病人抗病毒治疗的免费药物、母婴阻断的免费药物及婴儿检测试剂费用由中央财政安排。开展艾滋病及常见机会性感染的免、减费药物治疗工作，艾滋病流行严重地区艾滋病病人抗病毒治疗的免费药物、母婴阻断的免费药物及婴儿检测试剂费用由中央财政安排，其他地区艾滋病病人抗病毒治疗免费药物等费用由地方政府负担；艾滋病病人常见机会性感染的治疗药物减、免费用，以及开展艾滋病及常见机会性感染免、减费药物治疗的组织动员、宣传发动、药物管理、人员培训等费用由地方财政安排。
    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。
    【释义】本条是关于各级人民政府为传染病防治工作提供保障措施的规定。
    卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业，政府对发展卫生事业保障人民健康负有重要责任。发展卫生事业加强传染病预防控制，首先要明确政府的职责。多年来，我国卫生事业发展滞后，疾病控制体系薄弱，重大传染病没有得到有效控制。我国用占世界2％的卫生资源基本维护了占世界22％人口的健康。2O03年“非典”的暴发流行，使我们认识到传染病的防治不仅仅是公共卫生问题，而且是社会问题。政府提出：经济社会协调发展，城乡协调发展，不断提高人民的物质文化生活和卫生健康水平，是我们在现代化建设中必须始终坚持的一条重要方针。同时，提出建立和完善疾病预防控制和应急救治体系，从中央到省地县都要建立疾病预防控制中心，改善疾病控制措施和手段，开展疾病科学研究，完善监测和预警机制，全面提高预防监控水平。县级以上都要配备相应的医疗救治药品、技术、设备和人员，提高医疗卫生机构应对突发事件的救治能力。省市（地）两级应设置传染病专科医院，或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。
    根据财政部和卫生部等部门的有关规定，各级政府对公共卫生事务和卫生机构的资金给予财政补助。疾病控制等公共卫生事业机构和向社会提供公共卫生服务所需经费由同级财政预算和单位上缴的预算外资金统筹安排。对政府举办的医疗卫生机构给予财政补助。卫生部要求各级卫生行政部门主动与政府有关部门研究制定疾病预防控制工作有关的经费保障政策，建立稳定的经费保障机制。加大公共卫生建设力度，2004年基本完成地、县两级疾病预防控制中心和医疗救治体系建设任务，加大对经济不发达地区的支持力度，保障疾病预防控制工作的落实。
    中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定中提出要高度重视并做好贫困地区和少数民族地区的卫生工作。各级政府要把卫生扶贫纳入当地扶贫计划，安排必要的扶贫资金，帮助这些地区重点解决基础卫生设施、改善饮水条件和防治地方病、传染病。要把扶持这些地区卫生事业发展作为财政转移支付的重要内容。鼓励发达地区对口支援贫困地区和少数民族地区的卫生工作。国家近年来已加大中央和东部地区对西部地区卫生工作的支持力度，并将逐年增加。
    根据中央财政和地方财政的分管原则，中央财政对困难地区实施重大传染病防治项目给予补助，地方各级人民政府具体负责保障城市社区、农村基层传染病预防工作的经费。经费应包括国家免疫规划项目的预防接种、规定免费治疗的疾病、对公众的健康教育等。
    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。
    【释义】本条是国家对特定传染病困难人群实行医疗救助的规定。
    为体现国家对传染病病人的关怀，控制传染病的传播和流行，本法将对患有特定传染病的困难人群实行医疗救助，减免医疗费用作为传染病防治的重要保障措施之一。获得医疗救助应当具备两个条件：一是患有特定传染病。按照本法规定，各类传染病共37种，在我国目前的经济发展阶段，政府还不可能对所有种类的传染病患者予以免费治疗，只能根据传染病发生、流行趋势和控制传染病传播的需要，对特定的传染病患者实行医疗救助；第二是困难人群。我国幅员辽阔，人口众多，地区间、城乡间经济发展不平衡，医疗保障体系不健全，部分边远贫困地区、少数民族地区和城镇贫困人口还存在缺医少药的问题。对这部分人员的传染病医疗费用国家予以减免。
    近年来，国家木断加大对重大传染病的防治，采取对西部地区卫生投入的倾斜政策，在结核病、艾滋病及其他重点疾病防治中从中央卫生专项经费方面加大支持力度。国务院吴仪副总理在2004年全国卫生工作会议上提出，以防治艾滋病、血吸虫病为重点，减少传染病对人民健康和经济建设的威胁。目前实行医疗救治减免医疗费用的病种有结核病、艾滋病等。
    关于艾滋病防治工作，按照中央领导的指示，卫生部会同有关部门研究提出了对农民和城市中经济困难的艾滋病患者免费发放抗病毒药物、在重点地区实行免费匿名检测、免费实行母婴筛查和阻断，对艾滋病患者的孤儿免收上学费用，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。卫生部、财政部2004年制定发布了《艾滋病及常见机会性感染免、减费药物治疗管理办法人规定为农村居民和城镇不参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人免费提供抗病毒药物，目前提供的药品共三类六种；对疫情较重地区经济困难的艾滋病病人常见机会性感染药品费用给予适当克、减。常见机会性感染包括细菌性肺炎、细菌性肠炎、败血症、皮肤损伤、细菌性脑膜炎、结核、非结核分支杆菌感染、CMV视网膜炎、单纯痢疾病毒感染、带状疱疹病毒感染、弓行体脑炎、隐孢子虫病、卡氏肺囊虫肺炎、口腔和食道念珠菌感染和隐球菌脑膜炎；为感染艾滋病病毒的孕妇提供免费的母婴阻断药物及婴儿检测试剂，艾滋病流行严重地区的费用由中央财政安排，其他地区的费用由地方政府负担。《艾滋病免费自愿咨询检测管理办法》规定，免费范围为艾滋病咨询和初筛试剂，包括霉联免疫吸附试验和快速凝集法试验试剂及相关咨询。适用人群为自愿接受艾滋病咨询检测的人员。艾滋病流行严重地区的艾滋病初筛试剂费用由中央财政安排，其他地区的艾滋病初筛试剂费用由地方政府负担。咨询室建立、试剂管理、培训和宣传等其他艾滋病咨询检测相关费用由地方政府安排。免费自愿咨询检测的费用应由疾病预防控制机构统筹安排使用。
    国家对结核病患者也实行了免费诊断和免费提供治疗药物的群体性控制措施。
    2O03年春，北京、广东等地传染性非典型肺炎暴发流行，国务院和地方各级人民政府全力采取预防控制措施。为保证传染性非典型肺炎患者得到及时救治，加快对疑似病人的收治确诊，卫生部、财政部、劳动和社会保障部、民政部共同下发了关于传染性非典型肺炎患者和疑似病人缴纳救治费用有关问题的紧急通知。通知要求医院要严格执行先救治、后结算费用的规定，简化入院手续、及时开展救治工作。严禁因为费用问题延误救治或者推诿病人。发热病人到医院就诊时，免办挂号手续，先就诊；初诊为“非典”者和疑似病人的，不再交纳检查、检验等有关费用，实行记账制。普通患者补交各项费用。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。对于参加医疗保险的患者，医院应及时通知该统筹地区医疗保险经办机构，治疗过程中发生的各项费用也采取记账的方式，患者无须逐项缴纳各项费用。已经建立城镇社会医疗救助和贫困农民家庭医疗救助制度的地区，要对城乡困难患者进行重点救助。救治费用的补助由同级财政负担，上级财政对负担较重的地区要给予适当补助，省级财政要切实负起责任。中央财政将根据具体情况对困难地区予以适当补助。财政部、卫生部还下发了关于农民和城镇困难群众非典型肺炎患者救治有关问题的紧急通知，要求各级医疗机构必须及时收治农村非典病人，绝不允许因费用问题延误农村非典患者的救治。对农民和城镇困难群众中的非典患者实行免费医疗救治，所发生的费用由救治地政府负担。中央财政对中西部困难地区政府负担救治费用，原则上按  5O％给予补助。
    本法授权卫生部会同财政部等部门对患有特定传染病的困难人群实行医疗救助制定具体的实施办法。
    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。
    【释义】本条是关于各级人民政府建立传染病预防、控制和治疗有关物资储备的规定。
    传染病防治工作一定要遵循预防为主，常备不懈的方针。建立传染病预防、控制的物资储备机制，目的是使我们在传染病突然来临时，在有充分的准备，能够应对各种紧急情况。“兵马未动，粮草先行”，没有充分的物资保障；就不可能具备抵御大的传染病疫情的应急能力，更不能取得胜利。本法第四十九条规定了传染病暴发、流行时有关单位应当保证药品、医疗器械的供应。本条与之相呼应，作为“战时”的保障，规定了平时的物资准备。传染病防治涉及社会的方方面面，是一项社会系统工程，因此本法规定了政府负责物资的储备工作。物资储备包括以下几种：一是药品、医疗器械的储备。药品（包括疫苗）和医疗器械是预防、控制传染病的重要手段，也是救治患者的必需物资。《中华人民共和国药品管理法》第四十三条规定了国家实行药品储备制度。在20世纪70年代初，国家就建立了中央一级储备、静态管理（品种和规模）的国家药品储备制度。国务院《关于改革和加强医药储备管理工作的通知》要求，建立中央与地方两级医药储备制度，认真落实储备资金，确保储备资金安全和保值，加强医药储备管理，确保及时有效供应。中央医药储备的药品和医疗器械品种和数量，由国家药品监督管理局商卫生部和有关单位确定。国家储备实行品种、总量平衡、动态管理。承担药品储备任务的企业，要按照科学、合理的储备周期，制定相应的轮换办法，在确保储备品种和数量的前提下，及时对储备药品和医疗器械进行轮换。二是其他物资的储备，主要是指进行流行病学调查、监督检查、监测检验的设备储备、进行传染源隔离、卫生防护的用品和设施等的储备。储备的物资应当定期检查，确保质量、品种和数量，以保证在紧急需要时，调得出。供得上、质量好、品种全。
    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作的其他人员，有关单位应当按照国家规定，采取有效的卫生防护措施和医疗保健措施；并给予适当的津贴。
    【释义】本条是关于对因工作需要有机会接触传染病病原体的各类人员加强防护和医疗保健并给予适当津贴的规定。
    在传染病防治工作中，因为工作需要在预防、医疗、科研、教学、现场处理疫情等情况下，都有可能接触到传染病病原体，如参加传染病预防、控制和医疗救治工作的疾病预防控制机构的工作人员、医护人员以及救护车司机、有关科研实验室的工作人员等；还有些工作岗位在生产、工作中也可能接触到传染病病原体。他们在工作中极易感染相关传染病，对身体造成伤害。在2003年的传染性非典型肺炎的防治工作中，相当一部分医护人员受到感染就是一个值得吸取的教训。为有效开展工作，要首先保障这些工作人员采取必要的防护措施。本条所称的防护措施主要包括：工作人员执行职务时要穿好防护服装，有关单位应建立实施操作时的隔离制度、安全操作制度、污染物的消毒制度等。20O3年卫生部在《传染性非典型肺炎医院感染控制指导原则（试行）》中规定了隔离工作指导原则、消毒工作指导原则和医务人员防护指导原则。有关单位保障对这些工作人员采取防护措施的同时，还应当采取必要的医疗保健措施，如应预先接种有关接触的传染病疫苗、定期进行体格检查等。另外，有关单位应当根据工作量的大小、工作条件的好坏、防护难易以及危害身体健康程度等情况，对有关工作人员给予适当的卫生保健津贴。1979年10月31日，卫生部、财政部、国家劳动总局曾联合发布了“关于卫生防疫人员实行卫生防疫津贴的通知”，对各种卫生防疫人员享受卫生防疫津贴的条件和标准作了具体规定。20O3年，在传染性非典型肺炎防治工作中，国家有关主管部门对参加传染病非典型肺炎防治的医务卫生人员的补助和保健津贴作出了规定。

 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。
    【释义】本条是关于地方各级人民政府及其负有责任的主管人员承担有关行政责任和刑事责任的规定。
    一、地方各级人民政府承担法律责任的三种违法情形
    在本法中，对于地方各级人民政府的法律义务，在各章中基本都有规定。如在“总则”中规定了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、完善有关制度，方便单位和个人参与传染病防治的法定义务；在“预防”一章中规定了有计划建设和改造公共卫生设施，改善饮用水卫生条件、加强艾滋病防治工作，防止艾滋病的传播的法定义务；在“疫情控制”一章中规定了实施隔离措施、采取紧急措施、宣布疫区必须向上级人民政府报告的法定义务；在“医疗救治”一章中规定了加强和完善传染病医疗救治网络的建设，指定具备相应能力的医疗机构或者设置传染病医院承担传染病救治任务的法定义务；在“保障措施”一章中规定了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计划、负责本行政区域和基层的传染病预防、控制、监督工作的日常经费、负责储备防治传染病的药品、医疗器械和其他物资等法定义务。
    从法理上讲，未履行法律义务，就要承担相应的法律责任，“无责任，则无法律”。在行政法领域中，行政机关不履行法律义务，一般都要承担相应的法律责任，但对于一些倡导性的、宏观性、计划性的法律义务，履行与否很难有客观的评价标准，有些未履行法律义务的行为承担政治责任而不是法律责任。本法仅对地方各级人民政府的三项法定义务规定了法律责任。
    第一，本依据本法的规定履行报告职责的。这里的报告职责，是指县级以上人民政府在对发生甲类传染病病例的场所或特定人员实施隔离措施、在传染病暴发、流行时，采取的五类紧急措施、在传染病暴发、流行时，宣布本行政区域部分或全部为疫区时的报告义务。无论是隔离措施、紧急措施还是宣布疫区，都涉及到对公民财产权、人身权的一定限制，而且对社会的各方面影响也是很大的，为慎重起见，必须报告上级人民政府来决定。本法对报告的程序有规定，以上三种需要报告的情形，程序还不太一样。对采取隔离措施的报告，是在实施隔离措施的同时，报告上级人民政府批准。对紧急措施和宣布疫区的报告，必须在实施之前进行，只有得到批准后，才可以具体实施。
    第二，隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的。根据本法规定，承担疫情报告和通报职责的是卫生行政部门，而不是各级地方人民政府，但卫生行政部门在接到传染病疫情报告或者发现传染病暴发、流行时，必须立即报告当地人民政府。就我国的行政体制而言，卫生行政部门受本级人民政府和上级卫生行政部门的领导。在实践中，地方各级人民政府尽管没有报告传染病疫情的职责，但有时会出现出于维护本地区经济发展等因素的考虑，利用行政命令，阻挠本级卫生行政部门向上级卫生行政部门报告传染病疫情的情形。为防止这种不利于传染病防治情形的出现，本法对于人民政府授意其卫生行政部门隐瞒、谎报、缓报传染病疫情或者阻挠卫生行政部门报告疫情，导致隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的情形，追究其相应的行政责任和刑事责任。
    第三，在传染病暴发、流行时，未及时组织救治、采取控制措施的。这里要注意几个问题，首先是“传染病暴发、流行”的前提。在平时，发现法定传染病及突发原因不明的传染病病例时，医疗机构在报告的同时承担救治任务，地方人民政府没有必要进行组织协调工作，但在传染病暴发、流行时，由于出现大量的传染病病人，需要大量的医务人员和药品，也需要统筹安排有关医疗机构，甚至需要设立临时的传染病医院分担救治任务，这时就需要地方人民政府开展组织协调工作。本法第四十二条的规定“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……”。在平时，地方人民政府也没有采取隔离等控制措施的必要。其次是“未及时”的时间要件。在“传染病暴发、流行”时，时间非常重要，延误时机将会导致传染病更大范围的蔓延，因此地方人民政府必须当机立断，及时组织救治和采取控制措施。县级以上人民政府在传染病暴发、流行时，可以采取隔离措施、紧急措施和宣布疫区三类控制措施。其中隔离措施是可以直接采取，同时报上级人民政府批准，因此这里“及时”不包括报告时间。而采取紧急措施和宣布疫区，必须先报上级人民政府批准，因此这里的“及时”是在批准之后算起。
    二、地方各级人民政府及负有责任的主管人员的行政责任
    对于行政责任，一般认为行政责任分为行政机关的行政责任、行政工作人员的行政责任和行政相对人的行政责任。其中行政机关的行政责任的形式有：通报批评、撤销、承认错误、赔礼道歉、纠正不当行为等。行政工作人员的行政责任的形式有：行政处分、赔偿等。行政相对人的行政责任的形式有：行政处罚、行政强制行为等。有的观点认为行政责任可以分为内部行政责任和外部行政责任。本条中的行政责任是行政机关和行政工作人员的行政责任，并不涉及行政相对人的行政责任；是上级人民政府追究下级人民政府及负有责任主管人员的行政责任，是一种内部行政责任，不是外部行政责任。上级人民政府追究下级人民政府的内部行政责任的方式有：通报批评、责令改正错误等。根据《关于国家行政机关工作人员的奖惩暂行规定》第八条的规定，上级人民政府视不同情况，可以对下级人民政府有关主管人员分别处以警告、记过等八类行政处分。“通报批评”是一种非财产内容的精神上的惩罚，其与行政处分都是惩罚性的行政责任形式，而“责令改正”则是一种补救性的行政责任形式。
    需要指出的是，本条中追究人民政府和负有责任的主管人员的行政责任有一个渐进的过程，出现本条中所列的三种违法情形的，就可以追究地方人民政府的行政责任，只有出现造成传染病传播、流行或者其他严重后果时，才可以追究负有责任的主管人员的责任。所谓传播是指传染病在一定范围内扩散，使不特定多数人感染上传染病，实际上造成了传染病传播的后果。所谓流行是指一定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。所谓其他严重后果是指造成人员伤亡或者传染病进一步扩大流行区域等情形。
    在修改传染病防治法的过程中，有的意见主张应该明确规定“领导问责制”的内容，明确规定如果造成严重后果的，主要领导应等职等。考虑到“领导问责制”是一项规范政府行为的基本制度，不直通过本法来确立，而且本法已有了追究负有责任主管人员责任的相关规定，因此并没有采纳该意见。
    三、地方各级人民政府负有责任的主管人员的刑事责任
    本条中地方各级人民政府负有责任的主管人员构成的犯罪是玩忽职守罪，其犯罪构成要件如下：
    第一，犯罪主体是地方各级人民政府中负有责任的主管人员，也就是负有责任的行政领导。
    第二，犯罪的主观方面只是过失，而不是故意。犯罪故意是指明知自己的行为会发生危害社会的结果，并且希望或者放任这种结果发生的心理状态。犯罪过失是指应当预见自己的行为可能发生危害社会的结果，因为疏忽大意而没有预见或者已经预见而轻信能够避免的心理状态。在本条中，地方人民政府的主管人员不可能希望或者放任传染病传播、流行或者其他严重后果的发生，只可能因为疏忽大意没有预见或者轻信能够避免传染病传播、流行或者其他后果的发生。
    第三，犯罪侵犯的客体是国家机关正常的管理活动，从后果看本罪使得公共财产、社会经济秩序、公民的人身健康等受到严重损害，但这是本罪社会危害性的客观表现，本质上仍然属于侵犯了国家机关的正常管理活动。
    第四，犯罪的客观方面表现为不履行、不正确履行或者放弃履行职责，使得公共财产、国家和人民利益遭受重大损失的行为。传染病传播、流行或者其他后果的发生是追究负有责任的地方政府主管人员的行政责任的要件，但不是构成本罪的要件，只有当传染病传播、流行或者其他严重后果达到使得公共财产、国家和人民遭受重大损失的程度，才追究其相应的刑事责任。参照最高人民法院《立案标准》的规定，“致使公共财产、国家和人民利益遭受重大损失”主要是指造成人员伤亡的，包括造成死亡一人以上，或者重伤三人以上，或者轻伤十人以上的；造成直接经济损失三十万元以上的，或者直接经济损失不满三十万元，但间接损失造成一百万元等情形。
    需要指出的是，本条及本章其他条文中的犯罪都是行政犯罪，行政犯罪的重要特点是其违法要件的行政从属性，即客观行为方式及程度应当依照行政法的规定界定，因此本条所讲的犯罪就是与本条前部分行政违法行为所对应的玩忽职守罪。同时，本条并不排除地方各级人民政府负有责任的主管人员，在传染病防治过程中，其他的违法行为所构成的其他犯罪。
    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：
    （－）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、该职行为。
    【释义】本条是关于县级以上人民政府卫生行政部门承担行政责任和刑事责任的规定。
    一、县级以上人民政府卫生行政部门承担法律责任的情形
    在本法中，卫生行政部门的职责总体来讲是“主管传染病防治及其监督工作”（第六条）。具体而言．国参院卫生政部门的职责有：发出传染病预警（还有省级人民政府，第十九条）；国务院和省级卫生行政部门共同的职责有，制定传染病防接种规划并组织实施（第十五条）、制定传染病监测规（计）划和工作方案（第十七条）、菌种、毒种和传染病检测样本的采集、保藏、携带、运输和使用（第二十六条）、对消毒产品及其生产单作的审批职责（第二十九条）、传染病疫情信息的公布（第三十八条）；各级卫生行政部门的共同职责有：饮用水卫生许可证的颁布（第二十九条）；接到甲类、乙类传染病疫情或者发现传染病暴发、流行的报告职责（第三十三条）、向疾病预防控制机构和医疗机构通报传染病疫情和预警等相关信息的职责（第三十四条）、向相关卫生行政部门通报传染病疫情和预警等相关信息的职责（第三十五条）、对传染病防治工作的监督检查职责（第五十三条）、采取临时控制措施的职责（第五十五条）等。本条中列举了四种违法情形，涉及到了各级卫生行政部门的四项重要职责。
    首先是未履行报告、通报和公布职责，包括没有依照法定的内容、程序、方式、时限、对象等进行报告、通报和公布传染病疫情以及没有如实进行报告、通报和公布传染病疫情两类情形。其中“隐瞒”有而不报；“谎报”是无而报有、多而报少、少而报多、重而报轻、轻而报重等报告的内容不实；“缓报”是未依照法定时限报告、通报。
    其次是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。作为传染病防治工作的主管行政部门，在发生或者可能发生传染病传播时，卫生行政部门应当及时采取相应的预防、控制措施，比如组织实施传染病的紧急接种工作；按照本法第五十五条的规定，对被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品，采取临时控制措施，并进行检验或者消毒工作；省级以上卫生行政部门负责组织对传染病防治重大事项的处理等。这里还要注意“及时”这个时间要件。
    再次是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。卫生行政部门主管传染病防治的监督管理工作，根据本法第五十三条的规定，监督管理的对象包括：下级卫生行政部门。疾病预防控制机构、医疗机构、采供血机构、消毒产品生产单位、饮用水供水单位等等，监督的内容是上述被监督对象有没有履行法定的传染病防治职责和是否符合法定的标准。监督的处理手段有；奇今改正、通报批评、警告、罚款、行政处分、吊销有关执业证书。“未依法履行监督检查职责”包括几种情形：没有履行监督检查职责、没有依照法定程序履行监督检查职责等。“发现违法行为不及时查处的”包括不查处和拖延查处两种情况，不查处是一种典型的行政不作为，而拖延查处是一种违反法定时限规定的违法行政行为。
    最后是未及时调查、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。本法第五十八条规定卫生行政部门要自觉接受社会和公民的监督，上级卫生行政部门接到举报应当及时调查处理。本项是针对上级卫生行政部门而言的，目的是为了加强卫生行政部门的内部监督。
    卫生行政部门作为传染病防治的主管部门应该全面地承担传染病防治工作的相关职责，不能有任何的懈怠。因此本条第（五）项是一个兜底条款，除了追究前四项所列失职情形的法律责任外，违反本法的其他失职、该职行为都要追究相应的法律责任。这是比较严格的责任要求。按一般理解，该职包括失职、滥用职权、徇私舞弊等情形，本项中的渎职是与失职相并列的，失职是不作为。拖延作为，是一种“消极”的违法，而该职是乱作为、滥作为，是一种“积极”的违法。
    二、各级卫生行政部门及负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任
    各级卫生行政部门及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任与第六十五条中的地方各级人民政府及其负有责任的主管人员的行政责任在内容、条件等方面相类似，这里仅就不同之处阐述。首先，主体的级别上不同，地方各级人民政府包括乡镇人民政府，不包括中央人民政府，而县级以上卫生行政部门没有乡镇一级，但包含中央一级卫生行政部门。其次，行使追究权的行政机关不同，第六十五条中是上级人民政府，而本条中包括本级人民政府和上级卫生行政部门，这是由卫生行政部门实行双重领导体制决定的。再次，被追究的人员不同，第六十五条仅是追究负有责任的主管人员的行政责任，本条同时追究负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任。所谓负有责任的主管人员，是指在单位实施的违法、犯罪中起决定、批准、授意、纵容、指挥多作用的人员，一般是单位的主管负责人。其他直接责任人员，是指在单位违法、犯罪中具体实施违法、犯罪并起较大作用的人员，可以是单位的管理人员、工作人员。
    三、各级卫生行政部门中有关工作人员的刑事责任
    《刑法》第四百零九条规定：“从事传染病防治的政府卫生行政部门的工作人员严重不负责任，导致传染病传播或者流行，情节严重的，处三年以下有期徒刑或者拘役。”这是专门针对卫生行政部门工作人员的传染病防治失职罪，本条中“构成犯罪的”，就是指构成传染病防治失职罪。
    首先，犯罪主体是各级卫生行政部门中有关工作人员，是一种身份犯。这里要注意两个问题，一是对有关工作人员范围的理解，二是对有关工作人员的理解。2002年全国人大常委会通过的《关于（中华人民共和国刑法）第九章渎职罪主体适用问题的解释》中规定：“在依照法律、法规规定行使国家行政管理职权的组织中从事公务的人员，或者在受国家机关委托代表国家行使职权的组织中从事公务的人员，或者虽未列入国家机关人员编制但在国家机关中从事公务的人员，在代表国家机关行使职权时，有渎职行为，构成犯罪的，依照刑法关于渎职罪的规定追究刑事责任。”根据该解释，传染病防治失职罪的犯罪主体不限于各级卫生行政部门中的工作人员，还包括受卫生行政部门委托代表其行使职权的组织中从事公务的人员、虽未列入卫生行政部门人员编制但在卫生行政部门从事公务的人员。至于卫生行政部门中的有关工作人员应该与承担行政责任的主体一致，包括负有责任的主管人员和其他直接责任人员，较原法规定，犯罪主体有所扩大。
    其次，犯罪的主观方面是过失，即行为人应当知道自己严重不负责任的行为可能会导致传染病传播、流行或其他严重后果，但疏忽大意没有预见，或虽已预见可能会发生，但凭借自己的知识或经验而轻信可以避免，以致于发生传染病传播、流行或其他严重后果。从罪名上看，“失职”也突出了本罪的过失属性。在本罪中有时行为人对违反传染病防治法律可能是故意的，但行为人对其危害后果则存有疏忽大意或过于自信的过失，这里的故意不影响本罪的成立。
    其次，犯罪侵害的客体是国家机关正常的管理活动，具体到本罪侵犯的是卫生行政部门对传染病防治工作的监督管理活动。
    最后，犯罪的客观方面是传染病防治工作中的严重不负责任行为，导致了传染病传播或者流行的后果，情节严重。卫生行政部门工作人员的严重不负责任行为主要是本条所列的五项违法的失职、渎职行为。导致传染病传播或者流行的后果构成了本罪的关键条件，说明本罪是结果犯，而不是行为犯。“情节严重”既是对导致传染病传播或者流行后果的补充规定，又是对犯罪人违法行为“恶劣”程度的说明。何谓“情节严重”，2O03年《最高人民法院、最高人民检察院关于办理妨害预防、控制传染病疫情等灾害的刑事案件具体应用法律若干问题的解释》第十六条对此作了解释，“（－）对发生突发传染病疫情等灾害的地区或者突发传染病病人、病员携带者、疑似突发传染病病人，未按照预防、控制突发传染病疫情等灾害工作规范的要求做好防疫、检疫、隔离、防护、救治等工作，或者采取的预防、控制措施不当，造成传染范围扩大或者疫情、灾情加重的；（二）隐瞒、缓报、谎报或者授意、指使、强令他人隐瞒、缓报、谎报疫情、灾情，造成传染病疫情、灾情加重的；（三）拒不执行突发传染病疫情等灾害应急处理指挥机构的决定、命令，造成传染病范围扩大或者疫情、灾情加重的；（四）具有其他严重情节的。“
    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。
    【释义】本条是关于县级以上人民政府有关部门及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担行政责任和刑事责任的规定。
    传染病防治工作是一项需要全社会共同参与，特别是各级人民政府各部门各负其职，共同管理的复杂社会事务。本法总则规定：“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。”传染病防治工作涉及的行政部门有农业、水利、林业。财政、铁路、交通、民航、检疫检验等部门。具体而言，农业行政部门负责指导和组织消除农田的鼠害及其他传播传染病的动物和病媒生物的危害（第十三条）、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（第二十五条）、对需出售、运输的家畜家禽的检疫工作（第二十五条）等。水利行政部门负责指导和组织消除湖区、河流的鼠害、血吸虫危害及其他传播传染病的动物和病媒生物的危害等（第十三条）。林业行政部门负责指导和组织消除牧场。林区的鼠害及其他传播传染病的动物和病媒生物的危害等（第十三条）。财政部门负责传染病预防、控制、监督工作的日常经费、项目经费，中央财政对困难地区实施重大传染病防治项目给予补助等（第六十条）。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（第十三条）。在职责范围内负责国内交通卫生检疫工作（第四十四条）。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，应当立即向有关疾病预防控制机构或卫生行政部门报告（第三十二条）。
    与前两条相类似，追究县级以上人民政府有关部门的行政责任和负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任是分两个层面讲的，两者在承担行政责任的方式和要件上都有区别，相关人员承担行政责任，必须有造成了传染病传播、流行或者其他严重后果。何谓“传染病传播、流行或者其他严重后果”可参见第六十五条的释义。根据《公务员暂行条例》第三十三条规定，行政处分包括警告、记过、记大过、降级、撤职、开除六类。
    《刑法》第三百九十七条规定：“国家机关工作人员滥用职权或者玩忽职守，致使公共财产、国家和人民利益遭受重大损失的，处三年以上七年以下有期徒刑。本法另有规定的，依照规定。”从主体来看，县级以上人民政府有关部门中负有责任的主管人员和其他直接责任人员属于国家机关工作人员。从客观方面来看，未依照本法的规定履行传染病防治和保障职责的行为是一种不履行、不正确履行或者放弃履行职责的行为，表现为工作马虎草率、极端不负责任，或者是放弃职守，对自己应当负责的工作撒手不管等，因此是一种玩忽职守的行为。从主观方面看，对危害后果的发生，行为人存在过失。最高人民法院《立案标准》规定，“致使公共财产、国家和人民利益遭受重大损失”主要是指造成人员伤亡的，包括造成死亡一人以上，或者重伤三人以上，或者轻伤十人以上的；造成直接经济损失三十万元以上的，或者直接经济损失不满三十万，但间接损失造成一百万的等等情形。在本条中集中体现为造成传染病传播、流行，使公私财产、公民人身健康安全受到重大损失的情形。因此本条中“构成犯罪的”是指构成玩忽职守罪。
    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：
    （－）未依法履行传染病监测职责的；
    （二）未依法国行传染病疫情报告、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。
    【释义】本条是关于疾病预防控制机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担有关行政责任和刑事责任的规定。
    一、疾病预防控制机构的违法情形
    从本法的规定看，疾病预防控制机构总体的职责是承担传染病监测、预测、流行调查、疫情报告及其他预防、控制工作，具体来讲，包括（1）监测职责：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；（2）报告职责：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；（3）通报职责：与动物防疫机构之间，及时互相通报动物间和人间发生的人畜共患传染病疫情及相关信息；（4）收集传染病疫情信息职责；（5）分析传染病监测信息并开展流行病学调查、现场处理职责；（6）发现传染病疫情，采取相应措施的职责：提出划定疫点与疫区的建议、对被污染的场所进行卫生处理；（7）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；（8）提出疫情控制方案、指导下级疾病预防控制机构的预防、控制措施；（9）组织、指导有关单位对传染病疫情的处理；（10）传染病暴发、流行时的职责：对疫点与疫区进行卫生处理、提出疫情控制方案；（11）疾病预防控制机构不得泄露涉及个人隐私的有关信息、资料。疾病预防控制机构还有其他一些职责：实施免疫规划，开展预防性生物用品的使用管理、开展健康教育、咨询，普及传染病防治知识、开展传染病防治应用性研究和卫生评价，提供技术咨询等。
    本条中所列举的前四项内容就是疾病预防控制机构没有履行好其基本职责的规定，对一些倡导性的职责本法并没有规定相应的法律责任。本条中第五项的规定体现了对传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人、密切接触者隐私权的保护，当然这里的保护并不是绝对的，是在与公民知情权、公共利益相权衡基础上的相对保护。本项中首先对隐私的范围作了规定，“涉及个人隐私的有关信息、资料”，比如姓名、详细住址、家庭背景、身体缺陷、个人病史等等，一些不属于个人隐私范围的相关信息、资料不受本法的保护；其次对透露有关隐私的主观态度作了界定，必须是故意的，对无意透露有关隐私的行为不追究法律责任；再次“泄露”这样的贬义词表明相关行为的非正当性，包括向无关机构和个人透露有关病人隐私的情形。这也排除了某些正当“透露”有关个人隐私行为的法律责难，比如疾病预防控制机构在进行科研交流过程中，必要时可以涉及有关个人隐私信息。
    二、疾病预防控制机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担的行政责任
    传染病预防控制工作主要由各级各类卫生防疫机构承担，但由于体制等方面的原因，目前卫生防疫机构已经相当的薄弱，有些地方甚至取消了卫生防疫机构或者转变了其主要的职能。为了有效利用卫生资源，提高疾病预防控制的综合能力，2001年卫生部印发了《关于疾病预防控制体制改革的指导意见》，根据该指导意见，有关卫生事业单位中的疾病预防控制和公共卫生技术管理和服务职能集中，组建集疾病预防与控制、监测检验与评价、健康教育与促进、应用研究与指导、技术管理与服务为一体的疾病预防控制体系。因此，疾病预防控制机构属于事业编制，不是一般的企业，其主管人员和有关工作人员不属于行政编制，但按照行政序列管理。根据卫生行政部门的委托，疾病预防控制机构行使了许多有关传染病防治方面的行政职权，这些职权虽然很少是直接对行政相对人作出的，但完全可以说明其与卫生行政部门之间形成了一种内部行政法律关系。
    疾病预防控制机构所承担的行政责任是限期改正，通报批评，给予警告，其中限期改正是一种补救性的行政责任形式，是一种附期限的责令改正；通报批评是面向一定范围公开进行的非财产内容的精神上的惩罚，是一种典型的内部行政责任形式。给予警告中的“警告”与通报批评都是一种精神上的惩罚，但警告只是针对当事人的，不是面向其他人的。疾病预防控制机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员所承担的行政责任是降级、撤职、开除，这是行政处分中最严厉的三类惩罚措施，这些行政处分是与违法行为的危害性、严重性相对应的。这也表明国家对疾病预防控制机构严格的要求。
    三、对疾病预防控制机构中的有关责任人员的行政处罚措施
    这里要注意几点，首先，这里的责任形式是行政处罚，是一种典型的外部行政行为，与前述疾病预防控制机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员所承担的行政责任完全是两类不同性质的行为。其次，对有关责任人员的理解，主要是指直接责任人员。执业证书表明一定的专业能力，有关主管人员承担领导责任，并不是对其专业能力的否定，而仅是对其领导能力的否定，因此并不吊销承担领导责任的有关主管人员的执业证书。再次，间接地表明了对提高疾病预防控制机构工作人员专业素质的要求，疾病预防控制机构的工作人员都应该具备相应的公共卫生医师等资格。
    四、疾病预防控制机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担的刑事责任
    刑法第四百零九条规定：“从事传染病防治的政府卫生行政部门的工作人员严重不负责任，导致传染病传播或者流行，情节严重的，处三年以下有期徒刑或者拘役。”这是专门针对卫生行政部门工作人员设置的传染病防治失职罪。2002年全国人大常委会通过的《关于（中华人民共和国刑法）第九章渎职罪主体适用问题的解释》对读职罪的主体作了扩大性的解释，根据该解释，20O3年最高人民法院、最高人民检察院在《关于办理妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的刑事案件具体应用法律若干问题的解释》第十六条中规定：“在预防、控制突发传染病疫情等灾害期间，从事传染病防治的政府卫生行政部门的工作人员，或者在受政府卫生行政部门委托代表政府卫生行政部门行使职权的组织中从事公务的人员，或者虽未列入政府卫生行政部门人员编制但在政府卫生行政部门从事公务的人员，在代表政府卫生行政部门行使职权时，严重不负责任，导致传染病传播或者流行，情节严重的，依照刑法第四百零九条的规定，以传染病防治失职罪处罚。”上述立法解释和司法解释，明确了传染病防治失职罪的犯罪主体问题，作为受卫生行政部门委托，代表卫生行政部门行使传染病防治工作中诸多职权的疾病预防控制机构中行使公务的人员，应当作为传染病防治失职罪的犯罪主体。这实际上也体现了原法第三十九的立法精神。至于本条所列的前四项违法情形，可以归为“严重不负责任”的行为，当这些违法行为导致传染病传播或者流行，并情节严重时，疾病预防控制机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员构成的犯罪是传染病防治失职罪。
    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：
    （－）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。
    【释义】本条是关于医疗机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担有关行政责任和刑事责任、有关责任人员承担行政处罚责任的规定。
    一、医疗机构在传染病防治工作中的违法情形
    本法第七条规定：“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。”在传染病防治体系中，医疗机构是一个重要的组成部分，其不仅承担传染病的治疗工作，而且还承担一定的传染病预防工作。就治疗工作而言，主要通过指定具有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承担传染病救治任务。就预防工作而言，主要是承担医院内传染病预防工作和责任区域内的传染病预防工作。具体而言，医疗机构在传染病防治工作中有以下职责：（l）预防职责，主要是医疗机构确定专门的部门或者人员，承担本单位的和责任区域内的传染病预防工作、承担医疗活动中与医源感染有关的危险因素监测、安全防护、消毒等工作。规定“确定专门的部门或者人员”既考虑到各种医疗机构的不同情况，也要求所有医疗机构必须将医院的传染病预防工作制度化。与医疗救治有关的传染病预防主要是防止医院内感染和医源性感染。有的地方，达到一定等级的医院都承担相应地域范围内传染病的预防工作，在这些地方，医疗机构就有承担责任区域内的传染病预防的职责。（2）承担传染病疫情报告的职责，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。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。（3）治疗职责，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。医疗机构不具备相应救治能力的，应当将患者转至具备相应救治能力的医疗机构。在救治过程中，应该书写病历记录以及其他有关资料，并妥善保管。在转诊时，应将病历记录复印件一并转送。（4）报告职责，医疗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。（5）采取控制措施的职责，医疗机构发现甲类传染病时，应当及时采取隔离治疗、医学观察和其他必要的预防措施。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。（6）采取一些特殊的预防控制措施的职责，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，依照法律、法规的规定实施消毒和无害化处置；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。（7）为查找传染病病因，医疗机构在必要时可以依照规定，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等等。（8）医疗机构不得泄露涉及个人隐私的有关信息、资料。
    本条所列的第（－）、（二）、（三）、（四）项都是医疗机构违背本法中明确规定的其要承担的传染病预防、控制、治疗措施的情形其中第（三）项中的“拒绝转诊”是指在不具备相应救治能力的医疗机构将传染病患者转至具备相应救治能力的医疗机构时，具备相应救治能力的医疗机构不得以任何理由拒绝转诊，否则要承担相应的法律责任。第（五）项中对一次性器具的销毁问题作了规定。一次性医疗器具重复使用在实践中非常严重，极大地影响了传染病的防治工作和人民健康，对这类违法行为应该加大打击力度。第（六）项规定了未保管医学记录资料的违法情形，在实践中，医疗机构丢失传染病患者的病历记录、有关的切片、拍片等资料屡屡发生，这不仅影响了对传染病患者的治疗工作，也不利于整个传染病的预防、控制工作。第（七）项是对传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人、密切接触者的个人隐私的保护，由于传染病涉及到他人健康和公共卫生安全，对个人隐私的保护也不是绝对的，这种对个人隐私的相对保护体现在几点上：首先必须是故意泄露的，如果是无意或者过失泄露了有关信息、资料，不承担法律责任；其次必须是“泄露”，是一种不正当的透露有关信息、资料，如果是在科研过程中透露了一些个人信息、资料，不承担法律责任；再次有关信息、资料必须是涉及个人隐私的，主要是传染病患者及其密切接触者的情况和个人资料。我国立法对何谓“个人隐私”还没有明确界定，但有些法律文件已经有所涉及。如 1998年最高人民法院《关于审理名誉权案件若干问题的解释》规定，医疗卫生单位的工作人员擅自公布患者患有淋病、梅毒、麻风病、艾滋病等病情，致使患者名誉受到损害的，应该认定为侵害患者名誉权。1987年《艾滋病监测管理的若干规定》规定，不得将病人或感染者的姓名、地址等有关情况公之于众。
    二、医疗机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担的行政责任
    我国正在进行医疗体制改革，有些医疗机构转为个人承包制，私立医院也有很多。在公立、私立医院并立的背景下，有的同志就提出很难追究私立医院的内部行政责任，因此本条中不能笼统的规定医疗机构承担内部行政责任，而应该进行必要的分类。本条所要追究的是医疗机构在传染病防治工作中的行政责任，而医疗机构在履行传染病防治工作时，行政机关与之形成的是委托与被委托的内部行政法律关系。这一点尤其体现在由县级以上人民政府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的规定上。在医疗机构进行本单位的传染病预防工作时，实际上也在行使卫生行政部门所委托的传染病预防职责，是一种“公行为”。因此，不管医疗机构是公立的还是私立的，在承担传染病防治职责时，其都是受委托履行行政职责的行为，应被视为行政机关的行为，与卫生行政机关之间形成内部行政法律关系，承担内部行政责任。
    医疗机构承担的行政责任，与前条中疾病预防控制机构承担的行政责任相类似，包括责令改正、通报批评、给予警告。责令改正是一种补救性的行政责任，通报批评和警告都是惩罚性的行政责任。医疗机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担的行政责任是降级、撤职、开除的行政处分，负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担行政责任不仅要有本条所列的违法情形，还要有传染病传播、流行或者其他严重后果。在一些私立医院中，可以追究医疗机构有关责任人员的单位内部的纪律责任，给予“降级、撤职、开除的处分”。同时，本法规定还可以追究相关责任人的刑事责任和民事责任。
    三、对医疗机构中的有关责任人员的行政处罚措施
    吊销医疗机构中有关责任人员的执业证书，与前条中吊销疾病预防控制机构中有关责任人员的执业证书是相类似的，本处不再赘述。
    四、医疗机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担的刑事责任
    《刑法》第四百零九条规定：“从事传染病防治的政府卫生行政部门的工作人员严重不负责任，导致传染病传播或者流行，情节严重的，处三年以下有期徒刑或者拘役。”这是专门针对卫生行政部门工作人员设置的传染病防治失职罪。2002年全国人大常委会通过的《关于（中华人民共和国刑法）第九章渎职罪主体适用问题的解释》对该职罪的主体作了扩大性的解释，根据该解释，2O03年最高人民法院、最高人民检察院在《关于办理妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的刑事案件具体应用法律若干问题的解释》第十六条中规定：“在预防、控制突发传染病疫情等灾害期间，从事传染病防治的政府卫生行政部门的工作人员，或者在受政府卫生行政部门委托代表政府卫生行政部门行使职权的组织中从事公务的人员，或者虽未列入政府卫生行政部门人员编制但在政府卫生行政部门从事公务的人员，在代表政府卫生行政部门行使职权时，严重不负责任，导致传染病传播或者流行，情节严重的，依照刑法第四百零九条的规定，以传染病防治失职罪处罚。”上述两个《解释》将传染病防治失职罪的犯罪主体范围扩大了，使其不仅限于卫生行政部门的工作人员，还包括了受卫生行政部门委托代表政府卫生行政部门行使传染病防治职权的医疗机构中从事公务的人员。应该说，医疗机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员属于传染病防治失职罪中的“政府卫生行政部门的工作人员”的范围。本条中医疗机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员构成犯罪的，还要符合传染病防治失职罪的其他构成要件。主观上是过失，而不是故意。客观方面是严重不负责任，导致传染病传播或者流行，情节严重的。
    另外，《刑法》第三百三十五条规定：“医务人员由于严重不负责任，造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的，处三年以下有期徒刑或者拘役。”在医务人员由于严重不负责任，既导致了传染病传播、流行，情节严重，又造成了就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康时，就产生了法条竟合问题。此时，传染病防治多职罪与医疗事故罪之间各有一部分外延互相重合，形成交互竞合。根据交互竞合的适用原则，应该是重法优于轻法。最后适用何罪名，视具体情况而定。
    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伯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。
    【释义】本条是关于采供血机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担有关行政责任和刑事责任、采供血机构承担行政处罚责任、非法采集血液或者组织他人出卖血液行为的法律责任的规定。
    根据《献血法》及《血液制品管理条例》的规定，我国采供血机构主要有两类：血站和单采血浆站，这两类采供血机构情况不太一样。《献血法》第八条规定，血站是采集、提供临床用血的机构，是不以营利为目的的公益性组织。根据该规定，各级政府对血站的事业经费和人员经费要纳入政府的财政预算统筹安排，保证其正常、健康运转。《血液制品管理条例》第五条规定，单采血浆站由血液制品生产单位设置或者由县级人民政府卫生行政部门设置，专门从事单来血浆活动，具有独立法人资格。血站的设置需要经国务院卫生行政部门或者省级人民政府卫生行政部门批准，单采血浆站的设置必须取得省级人民政府卫生行政部门核发的《单采血浆许可证》。
    一、采供血机构的违法情形
    本法规定采供血机构的职责有：保证血液质量的职责（第二十三条）；报告职责，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，遵循疫情报告属地原则，按照规定的内容、程序、方式和时限报告（第三十条）。因此本条规定了采供血机构的违法情形有两种：一是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；二是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。对于第一种违法情形，前文已经有了相应的解释，此处不再赘述。为保证血液质量，根据《献血法》第九条、第十条的规定，对献血者必须免费进行必要的健康检查，身体状况不符合献血条件，不得采集血液；血站采集血液必须严格遵守有关操作规程和制度，采血必须由具有采血资格的医务人员进行，一次性采血器材用后必须销毁；血站应当根据国务院卫生行政部门制定的标准，保证血液质量；血站对采集的血液必须进行检测，未经检测或者检测不合格的血液，不得向医疗机构提供。为保证血液质量，《血液制品管理条例》第十二条、第十四条、第十五条都有严格的要求。上述的严格要求就是第二种情形中所讲的“国家有关规定”。
    这里还要讲一下有关法律适用的问题。《献血法》第二十一条规定，血站违反献血法的规定，向医疗机构提供不符合国家规定标准的血液，造成经血液途径传播的疾病传播行为的法律责任，包括限期整顿、给予直接负责的主管人员和其他直接责任人员行政处分、追究刑事责任。《献血法》第二十一条规定的有关血站的法律责任，与本法规定不完全一致，根据本法第七十九条的规定，应该优先使用本法的规定。《血液制品管理条例》第三十六条对单采血浆站也有相类似的规定，也应该优先适用本法。
    二、采供血机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任
    根据本法第五十三条的规定，县级以上人民政府卫生行政部门对采供血机构的采供血活动进行监督检查。追究采供血机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员行政责任的主管机关是县级以上人民政府卫生行政部门。采供血机构承担的行政责任包括：责令改正、通报批评和警告，这与疾病预防控制机构、医疗机构承担的行政责任是类似的，不再赘述。采供血机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任是：降级、撤职和开除，其承担行政责任的前提是造成传染病传播、流行或者其他严重后果。
    三、采供血机构承担的行政处罚责任
    行政处罚责任是外部行政责任，不同于上述的内部行政责任。吊销采供血机构的执业许可证是一类典型的行政处罚措施，这种行政处罚措施很难适用于作为事业组织的血站，对于作为独立法人的单采血浆站则是可以采取的，这点可以从《献血法》没有规定吊销血站的执业许可证，而《血液制品管理条例》规定了吊销单采血浆站的单采血浆许可证两个不同的规定中得到印证。
    四、采供血机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员的刑事责任
    这里需要对违反报告职责和违反保证血液质量职责分开论述。对于违反报告职责行为，采供血机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员可能构成的犯罪是传染病防治失职罪。前文已经述及2002年全国人大通过的《关于＜中华人民共和国刑法＞第九章渎职罪主体适用问题的解释》和2003年最高人民法院、最高人民检察院《关于办理妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的刑事案件具体应用法律若干问题的解释》两个解释将传染病防治失职罪中的犯罪主体“卫生行政部门的工作人员”的范围扩大到了“在受政府卫生行政部门委托代表卫生行政部门行使职权的组织中从事公务的人员”。采供血机构中有关承担传染病疫情报告职贵的人员应该属于“在受政府卫生行政部门委托代表卫生行政部门行使职权的组织中从事公务的人员”的范围。尽管采供血机构并没有其他的传染病防治的行政职责，但其报告疫情的职责显然不同于一般个人和单位报告的义务。采供血机构作为采集、供应血液的专门机构，其对有关经血液传播的传染病的情况有着较为全面的了解和接触，因此其与医疗机构类似，相应的报告职责成为传染病预防体系中的重要组成部分，其报告的职责已经是卫生行政部门委托的一项行政职权，而不是如一般群众或单位所承担的宽泛意义上的报告义务。这一点可以从本法第三十条将采供血机构和疾病预防控制机构、医疗机构并列为承担报告疫情职责的主体的规定得以印证。“违反报告职责”可以作为在传染病防治工作中“严重不负责任”的一种情形。当然构成传染病防治失职罪，还要有“导致传染病传播或者流行，情节严重”的情形。
    刑法第三百三十四条第二款规定：“经国家主管部门批准采集、供应血液或者制作、供应血液制品的部门，不依照规定进行检测或者违背其他操作规定，造成危害他人身体健康后果的，对单位判处罚金，并对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，处五年以下有期徒刑或者拘役。”该条规定的是采集、供应血液事故罪和制作、供应血液制品事故罪。在本条中，采供血机构违反保证血液质量的行为，触犯的是采集、供应血液事故罪。从主体上看，采供血机构必须是合法成立的，否则将构成非法采集血液罪。从犯罪行为上看，“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”，可以视为“不依照规定进行检测或者违背其他操作规定，造成危害他人身体健康后果”的一种情形。与前一种违反报告职责构成犯罪不同，采供血机构违反保证血液质量的行为构成犯罪，必须同时追究单位和有关直接负责的主管人员和其他直接责任人员的刑事责任，即实行单位犯罪中的“双罚制”。
    五、非法采集血液或者组织他人出卖血液行为的法律责任
    本款规定与献血法第十八条中的规定基本相同，之所以作这样的规定，主要是听取了针对实践中出现的非法采集血液或者组织他人出卖血液导致传染病传播的情形，再次强调严禁非法采集血液或者组织他人出卖血液。
    所谓非法采集血液，是指未经国务院卫生行政部门或者省级人民政府卫生行政部门的批准，擅自设立血站进行非法采集血液，或者未取得单采血浆许可证，进行非法采集血液。所谓非法组织他人出卖血液，是指“血头”、“血霸”非法组织卖血队伍，霸占一方，从卖血者那里盘剥取利，不择手段牟取暴利的行为。非法采集血液和非法组织出卖血液的行政处罚责任有：依法取缔、没收违法所得、可以并处十万元以下罚款。至于非法采集血液和非法组织出卖血液行为的刑事责任，在刑法中都有明确的规定。根据刑法第三百三十四条第一款规定：“非法采集、供应血液或者制作供应血液制品，不符合国家规定的标准，足以危害人体健康的，处五年以下有期徒刑或者拘役，并处罚金；对人体健康造成严重危害的，处五年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；造成特别严重后果的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。”《刑法》第三百三十三条规定：“非法组织他人出卖血液的，处五年以下有期徒刑，并处罚金；以暴力、威胁方法强迫他人出卖血液的，处五年以上十年以下有期徒刑，并处罚金。”
    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。
    【释义】本条是关于国境卫生检疫机关、动物防疫机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员未依法履行传染病疫情通报职责的行政责任和刑事责任的规定。
    国境卫生检疫法规定，为了防止传染病由国外传入或者由国内传出，在我国国际通航的港口、机场以及陆地边境和国界江河的口岸，设立国境卫生检疫机关，负责传染病检疫、监测和卫生监督工作。动物防疫法规定，为了加强对动物防疫工作的管理，预防、控制和扑灭动物疫病，由县级以上人民政府所属的动物防疫监督机构负责动物防疫和动物防疫监督工作。
    一、国境卫生检疫机关、动物防疫机构的违法情形
    国境卫生检疫机关在传染病防治工作中的职责主要有：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，并与港口、机场、铁路疾病预防控制机构互相通报传染病疫情。动物防疫机构在传染病防治工作中的职责主要有：与疾病预防控制机构之间，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。国境卫生检疫机关和动物防疫机关没有履行上述的报告、通报职责的，将追究其行政责任和刑事责任。
    国境卫生检疫法第五条规定，“国境卫生检疫机关发现检疫传染病或者疑似检疫传染病时，除应当采取必要措施外，必须立即通知当地卫生行政部门，同时用最快的方法报告国务院卫生行政部门，最迟不得超过二十四小时。”检疫传染病包括甲类传染病、黄热病及国务院确定和公布的其他传染病。根据本法第七十九条的规定，优先适用本法，本法未规定的，适用其他法律。因此，国境卫生检疫机关发现甲类传染病（鼠疫、霍乱）疫情时，应当依照传染病防治法第三十二条的规定进行报告和通报；发现黄热病及国务院确定和公布的其他传染病疫情时，依照国境卫生检疫法第五条的规定进行报告和通报。
    动物防疫法第二十七条规定，发生人畜共患疫病时，有关畜牧兽医行政管理部门应当与卫生行政部门及有关单位互相通报疫情。在本法中规定的是动物防疫机构和疾病预防控制机构之间互相通报疫情。两个有关通报的规定不矛盾，应当同时适用。
    二、国境卫生检疫机关、动物防疫机构及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担的行政责任
    这里追究的行政责任，必须是未通报发现甲类传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人的。如果未通报的是甲类传染病以外的其他传染病的有关情况，将不追究本条所规定的行政责任。
    国境卫生检疫机关承担的行政责任包括责令改正，通报批评。国境卫生检疫法第二条规定，由国务院卫生行政部门主管全国国境卫生检疫工作。但随着国家行政体制的改革，国境卫生检疫工作的主管机关有了变化，先是由海关作为国境卫生检疫工作的主管机关，现在由质量监督检验检疫总局主管国境卫生检疫工作。因此，应由质量监督检验检疫部门来追究国境卫生检疫机关的行政责任。如果由于国境卫生检疫机关未依法报告、通报导致传染病传播、流行或者发生其他严重后果的，还要同时追究负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任，他们的行政责任方式有：降级、撤职、开除。
    动物防疫机关的行政责任包括责令改正、通报批评。动物防疫法第六条规定，国务院畜牧兽医行政管理部门主管全国的动物防疫工作。县级以上地方人民政府畜牧兽医行政管理部门主管本行政区域内的动物防疫工作。这里讲的“国务院畜牧兽医行政管理部门”是指农业部。由县级以上人民政府畜牧兽医行政管理部门追究动物防疫机关的行政责任。如果由于动物防疫机关未依法报告、通报导致传染病传播、流行或者发生其他严重后果的，还要同时追究负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任，他们承担的行政责任有：降级、撤职、开除。
    三、国境卫生检疫机关、动物防疫机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担的刑事责任
    国境卫生检疫机关、动物防疫机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员由于未履行报告、通报传染病疫情职责，情节严重的，将构成刑法第三百九十七条规定的玩忽职守罪。首先，不履行报告、通报发现甲类传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人的职责是一种不履行法定职责的违法行为，属于玩忽职守的情形。其次，从犯罪主体看，国境卫生检疫机关和动物防疫机构中负有责任的主管人员和其他直接责任人员是国家机关工作人员。再次，“造成传染病暴发、流行或者其他严重后果”在达到一定严重程度后属于“致使公共财产、国家和人民利益遭受重大损失”的情形。
    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。
    【释义】本条是关于铁路、交通、民用航空经营单位及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担行政责任的规定。
    本法第四十九条规定：“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。”根据该条规定，在传染病暴发、流行的情况下，铁路、交通、民用航空经营单位必须保证处理传染病疫情的人员优先购票、优先乘坐交通工具；保证用于传染病防治的药品和医疗器械以最快的运送方式运往目的地。
    追究铁路、交通、民用航空经营单位承担内部行政责任的条件有：首先是时间要件，必须在传染病暴发、流行时。这里的“时”表示传染病正在暴发、流行，在传染病暴发、流行之前或者之后没有优先运送的，都不构成违法。之所以强调这个时间要件，原因在于铁路应通、民用航空经营单位都是以企业的形式运作的，有着自己内部的经营计划，为保证其经营自由，必须严格控制“优先运输”这种带有政府命令色彩的情形的发生。其次，行为表现为没有优先运送。所谓优先运送，是指在已有条件下，以最快的速度进行运送。再次，没有优先运送的是处理传染病疫情的人员和用于传染病防治的药品、医疗器械。这些人员、药品和医疗器械必须是用于防治正在暴发、流行的传染病而不是其他传染病或者疾病。
    在传染病暴发、流行时，医疗人员和医疗物资的统筹安排、互相支援对于控制传染病疫情至关重要，如果在运输环节出现问题，将极不利于传染病防治工作的开展，甚至影响全局。因此，本法必须对铁路、交通、民用航空经营单位的运输行为规定一定的义务和相应的法律责任。同时，考虑到铁路、交通、民用航空经营单位都是企业，有些还是上市公司，其内部有着严格的经营计划，要求优先运送有关人员和物资，必然会打乱已有其经营计划，并造成一定的损失，因此应以协调为主，不直追究较为严厉的行政责任。铁路、交通、民用航空经营单位承担内部行政责任的形式有责令限期改正，给予警告，以期同时达到补救和惩戒的效果。根据现有的行政体制，追究铁路经营单位内部行政责任的机关是铁道行政部门，追究交通经营单位内部行政责任的机关是交通行政部门，追究民用航空经营单位内部行政责任的机关是民航总局等部门。
    如果由于未优先运送有关人员和药品、医疗器械，造成严重后果的，将同时追究负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任。这里的“同时追究”是指既追究铁路、交通、民用航空经营单位的行政责任，又追究相关人员的行政责任；既追究负有责任的主管人员的行政责任，又追究其他直接责任人员的行政责任。所谓“造成严重后果”，是指由于处理疫情人员的缺乏和药品、医疗器械的匮乏，导致传染病疫情进一步扩大、传染病病人死亡或重伤等情形。负有责任的主管人员和其他直接责任人员承担的行政责任，包括降级、撤职、开除三类行政处分，根据情节的轻重，分别适用。
    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。
    【释义】本条是关于追究饮用水供水单位、涉及饮用水卫生安全的产品的生产单位、消毒产品生产单位、出售及运输被病原体污染物品的单位和个人、生物制品生产单位的行政处罚责任和刑事责任的规定。
    一、本条中规定的违法情形
    （一）饮用水供水单位的违法情形
    本法第二十九条规定，饮用水供水单位供应的饮用水应当符合国家卫生标准和卫生规范。这里的国家卫生标准和卫生规范主要是指卫生部1985年颁布的《生活饮用水卫生标准》中规定的水质标准和20OI年颁布的《生活饮用水水质卫生规范》中规定的水质卫生要求。《生活饮用水卫生标准》规定了生活饮用水的水质标准，包括感官性状和一般化学指标、毒理学指标、细菌学指标和放射性指标等。《生活饮用水水质卫生规范》中规定的水质卫生要求也包括感官性状和一般化学指标、毒理学指标、细菌学指标和放射性指标等四项，但具体的水质指标从原来的三十五项增加到了九十六项，并根据各项指标的卫生学意义，将水质指标分为常规检验和非常规检验两部分，并对一些具体限值作了修正。由于违反有关国家卫生标准和卫生规范的饮用水，比如一些化学指标、放射性指标的不合格，不一定涉及传染病的问题，因此本条中规定了“导致或者可能导致传染病传播、流行”的前提。换言之，不符合国家卫生标准和卫生规范的饮用水供水单位，只有在导致或者可能导致传染病传播、流行的情况下，才承担本条规定的行政处罚责任和刑事责任，否则将依据其他法律、法规追究相应的法律责任。饮用水的范围比较广，包括集中式供水、二次供水及深度净化处理水，本条中的饮用水供水是指集中式供水及自建设施二次供水，不包括深度净化处理水的供应。
    （二）涉及饮用水卫生安全的产品生产单位的违法情形
    本法第二十九条规定，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。涉及饮用水卫生安全的产品只有不符合国家的有关卫生标准和规范的，而不是质量等其他标准和规范的，才构成本条中规定的违法情形。涉及饮用水卫生安全的产品主要有：与饮用水接触的防护涂料、联接止水材料、塑料及有机合成管材和管件；水质处理器；水处理剂；水箱等等。根据《生活饮用水卫生监督管理办法》第二十一条规定，涉及饮用水卫生安全的产品，必须进行卫生安全性评价。与饮用水接触的防护涂料、水质处理器以及新材料和化学物质，由省级人民政府卫生行政部门初审后，报卫生部复审，复审合格的产品，由卫生部颁发批准文件。其他涉及饮用水卫生安全的产品，由省级人民政府卫生行政部门批准，报卫生部备案。这里的国家卫生标准和卫生规范主要是指国家规定的各种产品相应的卫生标准。对于一些暂无标准可依的新材料、新化学物质，必须经毒理学试验验证后，方可判定为卫生安全合格。
    （三）用于传染病防治的消毒产品生产单位的违法情形
    消毒产品包括四大类：消毒剂、消毒器械、卫生用品和一次性使用医疗产品。这四类消毒产品在传染病防治中都涉及到，但不是所有的消毒产品都是用于传染病防治的。有的意见认为，在实践中很难界定用于传染病防治的消毒产品，建议将“用于传染病防治”的限定词删去。考虑到消毒产品的使用范围非常广泛，而本法仅仅是传染病防治法，规范的只能是传染病防治领域中的问题，因此仍然保留了“用于传染病防治”的限定词。同样，本法在法律责任部分也仅仅追究用于传染病防治的消毒产品的生产单位的法律责任，不是用于传染病防治的消毒产品的生产单位，其违法行为依据其他法律追究法律责任。
    用于传染病防治的消毒产品生产单位的违法情形是不符合国家卫生标准和卫生规范，而不是消毒产品生产单位的其他不符合质量标准的违法情形。所谓国家卫生标准和卫生规范，主要是指《消毒管理办法》、《消毒技术规范》等法律文件中规定的有关规范。标准和规定，比如《消毒技术规范》中对消毒作用水平、杀灭率、灭菌指数等的规定。
    （四）出售及运输被病原体污染物品的单位的违法行为
    本法第四十七条规定，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。构成此项违法情形的需要注意以下几个问题：第一，违法行为是“出售和运输”行为，不包括“使用”行为，由此可以看出本项限制的是流通行为，目的是为了防止传染病的进一步扩散。如果是涉及到运输的个人使用，比如将自用的物品运送到他地，也视为运输而不是使用。第二，对物品的界定有两层：一是疫区中的；二是被或者可能被传染病病原体污染的。只有同时具备以上两个条件的，才是本条中所讲的物品。这里的物品不是指所有的物品，一般是指可以反复使用但被传染病病原体污染或可能污染的皮毛、旧衣物及生活用品等。这些皮毛、旧衣物及生活用品等物品可能是染疫动物的皮毛或者是传染病病人或疑似传染病病人及病原携带者直接使用过或接触过的旧衣物和生活用品，极易传播传染病。第三，违法的原因是没有对上述物品进行消毒处理。换言之，对于上述被传染病病原体污染或者可能污染的物品，如果进行了消毒处理，用化学、物理、生物的方法杀灭或者消除了病原微生物，使上述物品不会传播传染病，是允许其出售和运输的。
    （五）生物制品生产单位的违法情形
    根据《生物制品管理规定》的规定，生物制品的范围很广，包括疫（菌）苗、毒素、类毒素、免疫血清、血液制品、免疫球蛋白、抗原等等，血液制品是生物制品中的一种。本条第五项中生物制品生产单位的违法情形是指其生产的血液制品不符合国家质量标准，生物制品生产单位的其他违法情形将依照其他相关法律法规追究相应的法律责任。根据《血液制品管理条例》的规定，血液制品是指各种人血浆蛋白制品。对于血液制品的国家质量标准主要规定在《中国生物制品规程》第六部分中，包括人胎盘血蛋白制造及检定规程、人血白蛋白制造及检定规程、人血丙种球蛋白制造及检定规程等十种规程中规定的血液制品相应的质量标准。
    二、上述单位承担的行政责任
    （一）责令限期改正，没收违法所得，可以并处五万元以下的罚款
    行政处罚法第二十三条规定，行政机关实施行政处罚时，应当责令当事人改正或者限期改正违法行为。责令限期改正不是一科行政处罚，而是对正常秩序的恢复，是实施行政处罚前的补救性行政措施。没收违法所得是指行政机关根据法律、法规的规定，将当事人的非法所得强制无偿收归国有或者销毁的一种行政处罚。违法所得是指因从事违法行为而获得的金钱收入。
    在修改过程中，有两个问题有争议。第一，没收违法所得的行政处罚是否与责令限期改正同时进行。有的意见认为，应该给有关单位以自我纠正的机会，不要一下子就没收违法所得，在逾期不改正时，再没收其违法所得。有的意见认为，对于本条列举的五项内容，特别是第（四）项、第（五）项，影响都是很恶劣的，是不可能给予“改正”机会的。考虑到实践中不同的单位违法的情形也不同，对于一些单位的违法行为必须要加大处罚力度，同时行政机关在进行行政处罚时，有一定的行政裁量权，有些情况下，有关单位的相应所得是否笼统的定为违法所得还可以讨论，因此最后表述为“责令限期改正，没收违法所得”，一旦有本条所规定的违法情形的，既责令其限期改正，又对有违法所得的，同时没收违法所得。第二，对于罚款的数额。有的意见认为，对一些大型企业而言，规定五万元以下的罚款处罚力度太轻，不能起到打击违法行为的目的。考虑到本条中涉及的单位情况不同，而且还规定了相应的民事责任，在经济上可以起到惩戒违法行为人的作用。
    （二）暂扣或者吊销许可证
    暂扣或者吊销许可证是一种比较严厉的处罚，行政机关对违反行政管理秩序的单位和个人依法实行暂时扣留或者取消原来发给的许可证，以剥夺或者暂时剥夺当事人从事某项生产或经营活动的权利。许可证是行政机关依法向符合法定条件的申请人发放的允许其从事某种活动的法律文书，其不仅包括名称是许可证的法律文书，还包括一些批准文件。
    根据《生活饮用水卫生监督管理办法》的规定，国家对供水单位和涉及饮用水卫生安全的产品实行卫生许可制度。集中式供水单位必须取得县级以上地方人民政府卫生行政部门签发的卫生许可证。生产涉及饮用水卫生安全的产品的单位和个人，必须按规定向政府卫生行政部门申请办理产品卫生许可批准文件，取得批准文件后，方可生产和销售。涉及饮用水卫生安全的产品，也必须由省级人民政府卫生行政部门或者卫生部审查，颁发批准文件。《消毒管理办法》第二十条规定，消毒剂、消毒器械、卫生用品和一次性使用医疗用品的生产企业应当取得所在地省级卫生行政部门发放的卫生许可证后，方可从事消毒产品的生产。生产消毒剂、消毒器械必须取得卫生部颁发的消毒剂、消毒器械卫生许可批件。《血液制品管理条例》规定，血液制品生产单位必须达到国务院卫生行政部门制定的《药品生产质量管理规范》规定的标准，经国务院卫生行政部门审查合格，取得《药品生产企业许可证》后，方可从事血液制品的生产活动。血液制品生产单位生产国内已经生产的品种，必须依法向国务院卫生行政部门申请产品批准文号；国内尚未生产的品种，必须按照国家有关新药审批的程序和要求申报。根据以上行政法规、行政规章的规定，对于涉及饮用水卫生安全的产品、消毒剂、消毒器械、血液制品，不仅其生产单位需要取得许可，而且产品本身也需要经过审批，因此涉及到两种许可证。根据不同的情况，对这两种许可证可以分别暂扣、吊销或者同时暂扣、吊销。
    三、生活饮用水供水单位和生物制品生产单位承担的刑事责任
    （－）生活饮用水供水单位承担的刑事责任
    刑法第三百三十条规定，违反传染病防治法的规定，有下列情形之一，引起甲类传染病传播或者有传播严重危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处三年以下七年以下有期徒刑：（一）供水单位供应的饮用水不符合国家规定的卫生标准；……。单位犯前款罪的，对单位判处罚金，并对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依照前款的规定处罚。在本条中，生活饮用水供水单位可能构成的犯罪就是刑法第三百三十条规定的妨害传染病防治罪。
    生活饮用水供水单位构成妨害传染病防治罪表现在以下四个方面：第一，生活饮用水供水单位违反传染病防治法的规定，供应不符合国家卫生标准和卫生规范的生活饮用水的行为侵犯的客体是国家对甲类传染病的管理秩序。第二，在客观方面具备两个条件：一是行为要件，即供水单位供应的饮用水不符合国家规定的卫生标准；二是结果要件，即引起甲类传染病传播或者有传播的严重危险。“引起甲类传染病传播”，属于刑法上的实害犯，而“引起甲类传染病有传播的严重危险”，属于刑法上的危险犯。第三，犯罪主体包括供水单位及其负有责任的主管人员和其他直接责任人员。第四，犯罪主体的主观方面是过失，尽管行为人对违反国家规定的饮用水卫生标准可能是故意的，但行为人对引起甲类传染病传播或者严重传播危险的后果的心理状态是过失。
    根据刑法第三百三十条的规定，生活饮用水供水单位构成妨害传染病防治罪的，对饮用水供水单位判处罚金，并对供水单位的负有责任的主管人员和其他直接责任人员判处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处以三年以上七年以下有期徒刑。所谓“后果特别严重”是指造成众多人感染甲类传染病以及多人死亡等特别严重后果的。
    （二）生物制品生产单位承担的刑事责任
    刑法第三百三十四条第一款规定，非法制作、供应血液制品，不符合国家规定的标准，足以危害人体健康的，处五年以下有期徒刑或者拘役，并处罚金；对人体健康造成严重危害的，处五年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；造成特别严重后果的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。第二款规定，经国家主管部门批准制作、供应血液制品的部门，不依照规定进行检测或者违背其他操作规定，造成危害他人身体健康后果的，对单位判处罚金，并对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，处五年以下有期徒刑或者拘役。刑法第三百三十四条第一款规定了非法制作、供应血液制品罪，第二款规定了制作、供应血液制品事故罪，两个罪名之间的最大区别在于犯罪主体的不同，前者是未经卫生行政主管部门批准，无权制作、供应血液制品的个人与单位，后者是经国家主管部门批准制作、供应血液制品的单位。显然，本条中生物制品生产单位生产血液制品是经过批准的，构成的犯罪应该是制作血液制品事故罪。
    制作血液制品事故罪是一项责任事故罪，生物制品生产单位生产血液制品的行为构成该项犯罪应注意以下几个方面：第一，犯罪主体是合法生产血液制品的单位，未经批准的生产单位不构成本罪。本罪是实行“双罚制”的单位犯罪，不仅追究生产单位的刑事责任，还追究其直接负责的主管人员和其他直接责任人员的刑事责任。第二，犯罪的主观上是过失，不是故意。这里的过失是指应当预见自己的行为可能造成危害他人身体健康后果，因为疏忽大意而没有预见，或者已经遇见而轻信能够避免，以致发生这种后果的主观心理状态。第三，犯罪行为是制作血液制品时，未依照规定进行检测或者违背其他操作规定的行为。例如根据《血液制品管理条例》第二十五条、第二十六条、第二十九条的规定，血液制品生产单位在原料血浆投料生产前，必须使用有产品批号并经国家药品生物制品检定机构逐批检定合格的体外诊断试剂，对每一份血浆进行全面复检。原料血浆复检不合格的，不得投料生产，并按照规定予以销毁。血液制品出厂前，必须经过质量检验，检验不符合国家标准的，严禁出厂。血液制品生产经营单位生产、包装、存储、运输、经营血液制品，应当符合国家规定的卫生标准和要求。本罪是结果犯，上述犯罪行为还必须严重到造成危害他人身体健康后果的，即使血液制品的使用者感染传染病或者其他疾病的。
    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：
    （－）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。
    【释义】本条是关于追究造成实验室感染和病原微生物扩散的有关单位和个人、违反国家规定采集、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有关单位和个人以及因输入血液、使用血液制品引起经血液传播疾病发生的有关单位和个人的行政责任和刑事责任的规定。
    一、本条规定的违法行为
    （－）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的违法情形
    本法第二十二条规定，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。本条是对违反第二十二条规定承担相应法律责任的规定。在本条中，违法的主体有三类：疾病预防控制机构中的实验室、医疗机构中的实验室和从事病原微生物实验的单位。违法的行为有两种：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严格管理，这两种违法行为都是本项所讲的违法情形。目前对于微生物实验室安全管理的国家规定有《传染性非典型肺炎病毒研究实验室暂行管理办法》、《实验室生物安全通用要求》以及正在制定过程中的《生物安全实验室管理暂行条例》等。如果违反上述行政法规、行政规章中有关实验室生物安全管理规定的，将构成本项所讲的违法。
    （二）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时，违反国家有关规定的违法情形
    本法第二十六条规定，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。由于采集、保藏、携带、运输和使用传染病菌种、毒种和传染病检测样本非常容易导致传染病的发生、传播，因此上述采集等行为只要违反了国家有关规定就是违法，不需要有危害后果的实际发生。这里的“国家有关规定”主要是指传染病防治法、传染病防治法实施办法、中国医学微生物菌种保藏管理办法等法律法规中的有关规定。如传染病防治法第二十六条关于建立传染病菌种毒种库、对传染病菌种毒种的采集、保藏、携带、运输和使用实行分类管理和审批的规定，《传染病防治法实施办法》第十六条、第十七条关于菌种毒种的分类及对菌种毒种的保藏、携带、运输的具体管理制度的规定，《中国医学微生物菌种保藏管理办法》第二条、第三条、第四条、第五条、第六条、第七条对菌种的分类以及收集、保藏、供应、使用、领取及邮寄的具体制度等规定。
    （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违法情形
    本法第二十三条第二款规定，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。根据献血法第十条的规定，血液质量的检测由血站负责。《血液制品管理条例》第二十六条的规定，血液制品出厂前，必须经过质量检验，检验不符合国家标准的，严禁出厂。由此可见，防止因输入血液、使用血液制品引起经血液传播疾病发生的主要措施是在供应血液、血液制品的环节。为了确保血液、血液制品的质量，从而切实的保护病人的合法权益，在使用血液、血液制品的环节还有一些需采取预防措施的规定。“国家有关规定”是捐献血法、药品管理法等法律法规中的有关规定。献血法第十三条规定：“医疗机构对临床用血必须进行核查，不得将不符合国家规定的血浆用于临床。”根据该条规定，医疗机构在使用血液时还必须对血站提供的血液进行核查，核查的主要内容是病人的资料、血液外包装上国家规定的内容和有效期限等等。药品管理法第二十六条规定：“医疗机构购进药品，必须建立并执行进货检查验收制度，验明药品合格证明和其他标识；不符合规定要求的，不得购进和使用。”第三十四条规定，医疗机构必须从具有药品生产、经营资格的企业购进药品。另外，根据献血法第十五条的规定，为保证应急用血，医疗机构可以临时采集血液，但应当依照本法规定，确保采血用血安全。如果疾病预防控制机构、医疗机构违反了有关的国家规定，并导致了因输入血液、使用血液制品引起经血液传播疾病的发生，将构成本条所讲的违法情形，追究相应的法律责任。
    二、有关违法主体承担的行政责任
    本条中的行政责任是分两个层面讲的，首先是针对有关单位的行政责任，其次是有了严重后果之后，同时追究有关单位中负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任。
    （一）有关单位承担的行政责任
    这里的行政责任包括责令改正，通报批评，警告，暂扣或者吊销许可证。以上四项行政责任各有不同的功能，责令改正是要求有关违法单位自动纠正违法行为，以恢复合法秩序，是一种补救性的行政责任。通报批评和警告都通过书面形式指明违法和危害所在，并予以谴责和告诫，但这两种行政处罚形式在功能上还是有不同之处的，比如警告通常仅限于直接告知违法行为人，或者在很小的范围内使人知晓，而通报批评告知的范围则较为广泛，是通过报刊或者政府文件在一定范围内公开公布，造成的影响较大。换言之，警告主要是针对当事人的，以免其再犯，而通报批评则还有对其他单位，特别是对同类单位有警示的作用。暂扣或者吊销许可证是一种行为罚，是剥夺或者暂时剥夺当事人从事某项生产或经营活动的权利的行政处罚。从事微生物实验存在发生实验室感染的危险，并由此引发社区人群感染的潜在风险，一般来说，对从事微生物实验的实验室有着严格的准入制度，需要取得卫生部门的许可。《中国医学微生物菌种保藏管理办法》第六条规定，使用一类菌种的单位，需经卫生部批准，使用二类菌种的单位需经省、自治区直辖市卫生局批准。
    （二）有关负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任
    追究有关负有责任的主管人员和其他直接责任人员的行政责任，除了有本条所列的违法情形外，还必须有传染病传播、流行或者其他的严重后果。这里的行政责任包括行政处分和吊销执业证书两种，行政处分属于内部行政责任，吊销执业证书则是行政处罚，是外部行政责任。本条中的行政处分形式是降级、撤职和开除，是三类比较严厉的处分，这与造成的后果相适应，即发生本条所列违法情形，造成严重后果的，必须给予降级、撤职或者开除的行政处分。除了追究行政处分责任外，还可以吊销有关责任人员的执业证书。对于“有关责任人”的理解与第六十九条中的“有关责任人”的理解是相同的，不再赘述。
    根据本法第二十二条规定，有关具体的违法行为是由疾病预防控制机构、医疗机构的实验室和从事病原微生物实验的单位作出的，本条第（－）项中规定的责任主体是“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”，没有限定“实验室”，主要目的是发生违法情形时，不仅要追究疾病预防控制机构、医疗机构中实验室的负有责任的主管人员的法律责任，还要追究疾病预防控制机构、医疗机构中的负有责任的主管人员的法律责任。
    三、有关违法主体承担的刑事责任
    （一）构成传染病菌种、毒种扩散罪的情形
    刑法第三百三十一条规定，从事实验、保藏、携带、运输传染病菌种、毒种的人员，违反国务院卫生行政部门的有关规定，造成传染病菌种、毒种扩散，后果严重的，处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。刑法第三百三十一条规定的是传染病菌种、毒种扩散罪。本条中第（－）项和第（二）项中有关从事病原微生物实验的人员和有关保藏、携带、运输传染病菌种、毒种的人员可能构成传染病菌种、毒种扩散罪。构成传染病菌种、毒种扩散罪需要具备以下要件：
    第一，客体要件
    国家对传染病菌种、毒种的引进、供应、保藏、携带和运输规定了一系列严格的管理制度。本罪侵犯的客体是国家的传染病菌种、毒种管理制度。
    病原微生物的范围比较的宽泛，包括细菌、病毒、支原体、衣原体、螺旋体和寄生虫等等。《传染病防治法实施办法》第十六条规定的菌种、毒种分三类，构成本法中所称的毒种、菌种。本条第（－）项中的从事病原微生物实验的单位，包括医疗机构、疾病预防控制机构和其他专门的科研机构，在对《传染病防治法实施办法》第十六条规定的菌种、毒种进行实验发生违法行为时，后果严重的，构成本罪。本条第（二）项中，在采集、保藏、携带、运输和使用传染病菌种、毒种时有违法行为，后果严重的，构成本罪。
    第二，客观要件
    本罪在客观方面表现为行为人违反国务院卫生行政部门的有关规定，造成传染病菌种、毒种扩散，后果严重的行为。
    在这里违反国务院卫生行政部门有关规定、造成传染病菌种、毒种扩散以及后果严重（或者后果特别严重）是构成本罪缺一不可的三个条件。“违反国务院卫生行政部门有关规定”，主要是指违反《传染病防治法实施办法》、《传染性非典型肺炎病毒研究实验室暂行管理办法》、《实验室生物安全通用要求》以及正在制定过程中的性物安全实验室管理暂行条例》等有关规定。“造成传染病菌种、毒种扩散”是指传染病菌种、毒种离开实验、保藏、运输的容器，进入其他范围，在一定区域内传播。“后果严重”是指传染病菌种、毒种传播面积较大，使多人受到传染，或者造成被传染病人死亡等情况。“后果特别严重”是指引起传染病大面积传播或者长时间传播的；造成人员死亡或多人残疾的；引起民心极度恐慌造成社会秩序严重混乱的；致使国家对于传染病防治的正常活动受到特别严重干扰的等等。
    第三，主体要件
    本罪的主体是特殊主体，只限于从事实验、保藏、携带、运输传染病菌种、毒种的人员。这些人员由于工作需要而接触传染病菌种、毒种，负有特定的义务。不是从事传染病菌种、毒种实验、保藏、携带、运输工作的人员，引起菌种、毒种扩散的，不构成本罪。
    第四，主观要件
    本罪在主观方面表现为过失。行为人对违反国务院卫生行政部门的有关规定可能是故意的，但对造成传染病菌种、毒种扩散的严重后果的心理状态是过失，因此本罪仍是过失犯罪。
    （二）构成医疗事故罪的情形
    刑法第三百三十五条规定，医务人员由于严重不负责任，造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的，处三年以下有期徒刑或者拘役。刑法第三百三十五条规定的是医疗事故罪。本条第（三）项中医疗机构的负有责任的主管人员和其他直接责任人员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行为有可能构成医疗事故罪。
    医疗事故罪的犯罪主体是医务人员。“医务人员”是指在医疗机构中从事对病人救治、护理工作的医生和护士。本条第（三）项中医疗机构的负有责任的主管人员和其他直接责任人员属于医务人员的范畴。
    严重不负责任是构成医疗事故罪的关键。“严重不负责任”是指对就诊人的生命和健康采取漠不关心的态度，不及时救治、严重违反明确的操作规程、经别人指出，仍不改正对就诊人错误处置等情形。本条第（三）项规定的医疗机构的有关责任人员未执行国家有关规定，达到了“严重不负责任”的程度，构成本罪。
    “造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康”是医疗事故罪的结果要件。所谓“严重损害就诊人身体健康”是指造成就诊人残疾、组织器官严重损伤、丧失劳动力等严重后果。本条第（三）项中“导致因输入血液、使用血液制品引起经血液传播疾病发生”有可能就造成就诊人死亡或者严重损害身体健康的后果的，只有在“导致因输入血液、使用血液制品引起经血液传播疾病发生”的同时，又“造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康”的，才构成本罪。
    第七十五条  未经检疫出售、运输与人各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。
    【释义】本条对未经检疫出售、运输与人畜共患传染病有关的野生动物、家畜家禽的行为规定了法律责任。
    人畜共患传染病是指人与脊椎动物可以相互传感、共同罹患的传染病，如鼠疫、狂犬病、血吸虫病、疯牛病、钩端螺旋体病等。野生动物、家畜家禽感染此类传染病后，成为传染源中的一种，在与人类密切接触的过程中，可能将该类病传染给人类，危害人类健康。如，在卫生部2004年7月和8月的法定传染病疫情报告中，狂犬病都是列传染病死亡数之首。因此，对于与人畜共患传染病有关的野生动物、家畜家禽的防疫、检疫都有严格的要求。本法第二十五条规定，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。1998年1月1日开始施行的动物防疫法对于动物防疫检疫作了专门规定，与人畜共息传染病有关的野生动物、家畜家禽的防疫、检疫也应适用这一专门法律。对于未经检疫出售、运输与人畜共患传染病有关的野生动物、家畜家禽的，首先应当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，并由动物检疫监督机构按照动物防疫法的有关规定作出相应的行政处罚。因为根据动物防疫法的规定，县级以上地方人民政府畜牧兽医行政管理部门主管本行政区域内的动物防疫工作，县级以上人民政府所属的动物防疫监督机构实施动物防疫和动物防疫监督。动物防疫监督机构在执法过程中根据违法行为的轻重和造成后果的大小等实际情况，依法作出行政处罚。
    按照动物防疫法的规定，依法应当检疫而未经检疫或者检疫不合格的动物、动物产品，禁止经营。违反该法规定，经营依法应当检疫而检疫不合格的动物、动物产品的，“由动物防疫监督机构责令停止经营，立即采取有效措施收回已售出的动物、动物产品，没收违法所得和未售出的动物、动物产品；情节严重的，可以并处违法所得五倍以下的罚款”。违反该法有关规定，“不执行凭检疫证明运输动物、动物产品的规定的，由动物防疫监督机构给予警告，责令改正；情节严重的，可以对托运人和承运人分别处以运输费用三倍以下的罚款”。违反该法规定，“经营依法应当检疫而没有检疫证明的动物、动物产品的，由动物防疫监督机构责令停止经营，没收违法所得；对未售出的动物、动物产品，依法补检”，“经检疫合格的动物、动物产品，由动物防疫监督机构出具检疫证明，动物产品同时加盖或者加封动物防疫监督机构使用的验讫标志”，“经检疫不合格的动物、动物产品，由货主在动物检疫员监督下作防疫消毒和其他无害化处理；无法作无害化处理的，予以销毁”。
    归纳起来，适用于传染病防治法第七十五条的行政处罚主要有：
    （1）警告。即由动物防疫监督机构对不执行凭检疫证明运输与人畜共患传染病有关的动物、动物产品的违法行为给予的一种处罚，其目的主要是对违法者给予批评教育，敦促其改正违法行为。警告一般采用书面形式，“行政处罚通知书”可以发到违法单位，也可通报有关单位。
    （2）责令停止经营。也即责令停业，指由动物防疫监督机构在进行动物防疫监督工作中，发现并经确认单位和个人违法经营依法应当检疫而未经检疫、没有检疫证明或者检疫不合格的与人畜共患传染病有关的动物、动物产品的，向其发出处罚通知，以行政命令的方式责令其在一定的期限内停止正在进行的违法经营行为。
    （3）没收违法所得。所谓没收违法所得是指由动物防疫监督机构对违法经营与人畜共患传染病有关的动物、动物产品的单位和个人在违法经营活动中所获得的收入全部予以没收。本条规定没收违法所得目的是为了防止疫病流行和损害更多人的身体健康。没收的动物、动物产品由动物防疫监督机构予以扑杀、销毁或作无害化处理。所需费用由货主承担。
    （4）罚款。罚款是对违法行为人给予一定的经济制裁。根据动物防疫法的规定，由动物防疫监督机构根据违法行为的性质、情节和造成的后果等具体情况，决定实施罚款。什么情况属于“情节严重的”该法未作具体规定，一般是指：（1）违法经营或者运输的动物、动物产品的数量较大；（2）屡教不改的；（3）违法经营或者运输与人畜共患传染病有关的动物、动物产品而造成严重后果的，如造成疫病流行等。执行处罚的机关应当将没收的违法所得和罚款全部上缴国库。
    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，并可以提请有关入民政府依据职责权限，责令停建、关闭。
    【释义】本条是关于追究在国家确认的自然疫源地兴建大型建设项目，未遵守有关传染病防控要求的有关建设单位的行政责任的规定。
    本法第二十八条规定，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。根据本法第二十八条的规定，对自然疫源地大型建设项目进行传染病预防控制包括事前、事中、事后三个阶段，包括了建设的全过程。本条针对事前未遵守有关传染病预防控制要求的行为，追究有关建设单位的行政责任。
    一、有关建设单位的违法情形
    有关建设单位的违法情形的前提是，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。如果不在国家确认的自然疫源地兴建有关建设项目，就不会构成本条讲的违法情形。同时，如果在国家确认的自然疫源地兴建的不是大型建设项目，也不构成本条讲的违法情形。之所以有这个前提，原因在于在自然疫源地兴建大型建设项目，极易造成当地已有传染病的暴发或者扩散。
    有关建设单位的违法情形包括两类：一是未经卫生调查，就进行施工；二是未按照疾病预防控制机构的意见采取有关预防、控制措施的。按照一般建设的程序，建设项目开始施工必须经过可行性研究阶段和有关审批阶段，这些审批阶段包括项目建议书的审批，设计任务书的审批和城市规划管理部门的审批。在国家确认的自然疫源地兴建大型建设项目时，应该在设计任务书取得批准后，有关建设单位就要向疾病预防控制机构申请对施工环境进行卫生调查，只有符合条件的，才可以申请办理开工手续。未经卫生调查，主要指未申请卫生调查或者卫生调查还没有完成。经过卫生调查后，疾病预防控制机构认为有关建设项目不符合卫生条件，要求采取有关传染病预防、控制措施的，有关建设单位必须采取了相应的传染病预防、控制措施后，才可以办理开工手续，进行兴建工作。没有根据疾病预防控制机构的意见，采取传染病预防、控制措施就进行施工的，就是本条规定的违法行为之一。
    二、有关建设单位的行政责任
    县级以上人民政府卫生行政部门追究有关建设单位的行政责任分成两个阶段，首先是责令限期改正、给予警告、处以五千元以上三万元以下的罚款，这实际上给了有关建设单位改正违法行为的机会；其次是逾期不改正的，处以三万元以上十万元以下的罚款，并提请有关人民政府责令停建、关闭该建设项目。
    （一）责令限期改正、给予警告、处以罚款
    责令限期改正、给予警告、处以罚款是三类不同性质的行政责任。责令限期改正是要求有关建设单位恢复合法状态，是一种补救性的行政责任。警告和罚款是一种惩戒性的行政处罚措施，警告是一类声誉罚，是对精神的一种惩罚；而罚款是一类财产罚，是对有关建设单位一定财产的剥夺。这三类行政责任形式有着各自不同的功能，在本条中是可以同时追究的。
    （二）逾期不改的，处三万元以上十万元以下的罚款，同时可以提请有关人民政府依据职权责令停建、关闭
    卫生行政部门根据疾病预防控制机构的建议，依据职权，可以对有关建设单位违反卫生要求的行为进行行政处罚，但其没有直接责令有关建设项目停建或者关闭的行政职权。如果有关建设单位在卫生行政部门责令改正后，逾期仍不改正其违反卫生要求的行为，卫生行政部门可以增加罚款的行政处罚。如果情况严重，有可能造成传染病发生、传播、流行和扩散的，卫生行政部门可以提请有关人民政府依法责令停建和关闭。
    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。
    【释义】本条是关于民事责任的规定。
    有关民事责任的规定是本次修改过程中增加的一个条款。首先，总结传染病防治法实施中发生的民事损害情况，有必要在本法对民事责任作出相应的规定。在实践中因传染病而引起的民事纠纷比较多，在“法律责任”一章中规定民事责任的条款，就为处理因传染病造成的民事责任提供了法律依据。其次，本法不宜详细规定民事责任。有关传染病引起的民事纠纷种类非常多，有些还非常复杂，因此本条只作原则性的规定。根据本条的规定，在传染病防治过程中，有关违法行为不但要承担行政责任和刑事责任，如果造成他人人身、财产损害的还要承担民事责任。至于承担什么样的民事责任、什么情况下承担民事责任等具体问题，根据其他有关法律法规的规定执行。
    理解本条，要注意以下几个问题。第一，承担民事责任的主体。由于本条是民事责任，而国家行政机关在执行传染病防治的职权时，即使有赔偿也是国家赔偿，不是民事赔偿，因此这里“单位和个人”不包括地方人民政府、名级卫生行政部门和各级人民政府的其他行政部门。本条在“法律责任”一章中是对民事赔偿责任的集中规定，因此本条中“单位和个人”包括所有因为传染病传播、流行而侵害他人人身、财产的单位和个人，包括医疗机构、采供血机构、疾病预防控制机构、公共场所的经营者、公民等等。
    第二，承担民事责任的条件。本条中的民事责任承担需要具备两个条件：造成传染病的传播、流行和侵犯他人的人身、财产。如本法第二十一条规定，医疗机构必须严格执行有关规定，防止传染病的医源性感染和医院感染；第二十三条规定，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。违反这些规定，造成传染病的传播、流行，给他人身、财产造成损害的，应当依法承担民事赔偿责任。
    第三，承担民事责任的具体情形。由上文可知，本条中的民事责任一般不是违约责任，而是由于传播传染病、使传染病流行而导致他人人身、财产损害的侵权责任。主要包括医疗机构、采供血机构、生物制品生产单位、有关兴建大型工程的建设单位、有关公共场所经营单位、传染病患者的侵权责任。医疗机构的侵权责任主要有两种情形：一是由于医疗机构未按照规定采取措施，导致医院内感染，从而使得公民被传染上传染病；二是由于医疗机构未执行国家有关规定，导致医源性感染，如反复使用一次性医疗器具、血液不合格等，从而使得公民被传染上传染病。采供血机构构成侵权主要是提供了不合格的血液，导致他人感染经血液传播的传染病。生物制品生产单位构成侵权主要是提供了不合格的血液制品等，导致他人感染经血液传播的传染病。有关兴建大型工程的建设单位的侵权责任，主要发生在本法第二十八条中的建设单位未执行该条的有关规定，擅自建设导致了传染病发生，使他人感染传染病。有关公共场所经营者的侵权责任，主要发生在两种情形下：一是未按照本法第二十七条的规定，对被传染病病原体污染的污水、污物、场所和物品进行消毒处理，从而导致了有关人员感染传染病；二是未按照本法第十六条第二款的规定，雇佣传染病病人、病原携带者从事易使该传染病扩散的工作，从而导致他人感染传染病。传染病患者的侵权责任主要发生在传染病病人、病原携带者不按照本法第十二条的规定，不接受疾病预防控制机构、医疗机构的隔离治疗措施，从而导致他人被传染上传染病的情形。
    第四，本条规定民事责任，并不是以民事责任取代刑事责任。有的意见认为，单位和个人违反本法规定，造成了传染病的传播。流行，不仅可能侵害他人的人身和财产，还可能侵害公共利益，构成犯罪，因此建议增加规定“构成犯罪的，依法追究刑事责任”，否则仅仅规定民事责任，容易给人以在本条规定的情形下，只追究有关单位和个人的民事责任而不追究其刑事责任的误解。在国务院提交审议的修改稿中，本条是有追究刑事责任的规定的，后被删去了。之所以删去有关刑事责任的规定，主要是出于技术上的考虑。本章第六十八条、第六十九条、第七十条、第七十三条、第七十四条中已经就追究有关单位和个人的刑事责任作了规定，如果在第七十七条中再规定，就有重复规定的嫌疑。从另外一个角度看，如果在本条中规定刑事责任，就容易使人产生误解，使人认为本条仅仅是针对本章前文未列举的普通的单位和个人，不包括医疗机构、采供血机构、生物制品生产等单位，从而产生医疗机构、采供血机构、生物制品生产是否不承担民事责任的怀疑。同时，考虑到有关单位和个人构成犯罪，追究刑事责任的内容，在刑法第二章“危害公共安全罪”和第六章第五节“危害公共卫生罪”中已经有了明确规定，无论本法规定与否，都不影响追究有关单位和个人的刑事责任。因此，本条仅规定民事责任是有考虑的，并不是要以民事责任取代刑事责任。
    第五，民事赔偿责任和行政罚款何者优先的问题。有的意见提出，在本条中应该确定“民事赔偿责任优先原则”。考虑到传染病造成的侵权损害，往往后果比较严重，在民事责任与行政责任相衔接上应当先支付有关民事赔偿，然后再支付行政罚款和刑事罚金。

 第九章 附则

    第七十八条  本法中下列用语的含义：
    （一）传染病病入、凝似传染病病人：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》，符合传染病病人和凝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作的人。
    （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研究，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作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：指能够将病原作从人或者其他动物传播给人的生物，如蚊、蝇、蛋类等。
    （九）医源性感染：指在医学服务中，因病原作传播引起的感染。
    （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。
    【释义】本条是关于本法条文中出现的有关名词的解释
    对法律条文中出现的一些专用名词进行解释是立法技术上的要求，其目的：一是解释有些不常用的专有名词的含义，帮助大家理解；二是对有些常用名词进行解释，确定它本法中的具体含义。国务院提交的法律草案中并没有关于名词的解释。在审议的过程中，一些常委会委员提出，本法中一些名词不常用，具体指什么，大家不了解，法律通过后，还要大家来贯彻实施，如果多数人都不懂某个名词指的是什么，就会影响法律实施的效果。因此，最后本条对选择了15个不常用或者容易引起不同理解的名词作了解释。
    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。
    【释义】本条是关于传染病防治法与其他有关法律、行政法规关系的规定。
    传染病防治工作涉及的领域很多，有些内容在其他相关法律中作了规定。就目前而言，与传染病防治有关的法律、行政法规有食品卫生法、药品管理法、献血法、动物防疫法、国境卫生检疫法、水污染防治法、城市供水条例、血液制品管理条例、医疗废物管理条例等等。在这些法律、行政法规中，有关传染病防治的规定，有些与修改后的传染病防治法的相关规定是一致的，有些不一致，有些则是修改后的传染病防治法所未规定的。当传染病防治法的规定与有关法律、行政法规的规定一致，或者传染病防治法没有相应规定时，法律的适用不会成为问题，而当传染病防治法与其他相关法律、行政法规的相应规定不一致时，则产生了何者优先适用的问题。
    先来看一下修改后的《传染病防治法》是否有与其他法律、行政法规不一致的情形。如果这种不一致在实践中不存在，就不需要回答何者优先适用的问题，如果这种不一致在实践中存在，那么本条的规定就有了必要。动物防疫法第三十七条规定：“人工捕获的可能传播动物疫病的野生动物，须经捕获地或者接收地的动物防疫监督机构检疫合格，方可出售和运输。”修改后的传染病防治法第二十六条规定：“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。”两个规定需要检疫的对象有差别，前者是野生动物，后者包括野生动物和家畜家禽。动物防疫法第二十一条、第二十五条规定：发生一类动物疫病或者二类、三类动物疫病呈暴发性流行时，县级以上地方人民政府可以采取隔离、扑杀染疫动物的强制性控制、扑灭措施。修改后的传染病防治法第四十三条规定：“传染病暴发、流行时，必要时，报经上一级人民政府决定，可以采取控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽的紧急措施。”在上述两个规定中，采取控制或者扑杀染疫动物措施的程序是不同的，前者由县级以上人民政府就可以决定，后者必须由县级以上人民政府报请上级人民政府决定。国境卫生检疫法第五条规定：“国境卫生检疫机关发现检疫传染病或者疑似检疫传染病时，除采取必要措施外，必须立即通知当地卫生行政部门，同时尽快报告国务院卫生行政部门。”修改后的传染病防治法第三十三条规定：“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人民政府卫生行政部门报告并互相通报。”上述两个规定中，国境卫生检疫机关的报告对象是有差别的，后者增加了国境口岸所在地的疾病预防控制机构，并规定当地卫生行政部门与疾病预防控制机构相互通报有关情况。
    我国的法律体系应当是一个统一的整体，法律之间、法规之间、法律与法规之间应当和谐一致，否则在实践中会产生很大的混乱，影响传染病防治工作的开展。从以上的列举可以看出，传染病防治法与其他有关法律不致的情况还是存在的。这时就出现一个问题，就是当传染病防治法与其他相关法律、行政法规的规定不一致时，应当优先适用谁。
    当本法与其他相关法规有冲突时，由于法律位阶的不同，根据立法法的规定，当然优先适用本法。当本法与其他相关法律有冲突时，由于两者法律位阶是相同的，因此就有了不同的看法。修改前的本法对此问题的处理原则是，优先适用其他相关法律。修改前的传染病防治法第六条规定，同防治传染病有关的食品、药品和水的管理以及国境卫生检疫，分别依照有关法律规定办理。对该条中的“分别依照有关法律规定办理”的理解是本法以外的“分别依照”，而不是“分别依照本法和其他相关法律”的意思。原法中的这种理解在当时是有道理的，因为在原法中，对防治传染病有关的食品、药品和水的管理以及国境卫生检疫规定的很少，也比较原则，因此也谈不上冲突。修改后的本法，情况就不同了，与防治传染病有关的食品、药品和水的管理以及国境卫生检疫的规定增加了不少，与相关法律的规定也不太一致。从新法优于旧法的原理角度，修改后的本法要优先适用，而且从立法技术的角度看，在修改本法过程中，立法者也充分考虑到了其他相关法律的规定，作一些修改也是总结了经验和适应新形势的要求。从修改后本法的规定来看，当本法与其他相关法律有冲突时，优先适用本法。当本法没有规定，而其他相关法律有规定时，可以适用其他相关法律。
    第八十条  本法自2004年12月1日起施行。
    【释义】本条是关于本法实施日期的规定。
    法律的施行时间就是法律生效的时间。法律的公布和实施是两个不同的概念。法律的公布是立法的最后一道程序，是由特定机关将通过的法律向全社会予以公布，公布法律是我国国家主席的权力。法律公布之后，还没有生效，只有到生效日期后，该法律才是有效的法律。法律从何时开始生效，一般根据该项法律的性质和实际需要来决定，通常有三种方式。第一种是法律条文中明确规定，从其公布之日起生效实施。第二种是法律公布后，并不立即生效实施，经过一定时期后才开始实施，法律中明确规定生效施行的日期。第三种是法律公布后先予以试行或者暂行，而后由立法部门加以补充完善，再通过为正式法律，公布实施，其在试行期间也具有约束力。本法采用的是第二种方式，即本法于2004年8月28日第十届全国人大常委会第十一次会议修订，于2004年12月1日起生效实施。之所以采取第二种方式，是因为本法的实施，需要经过一段时间的宣传和准备工作。