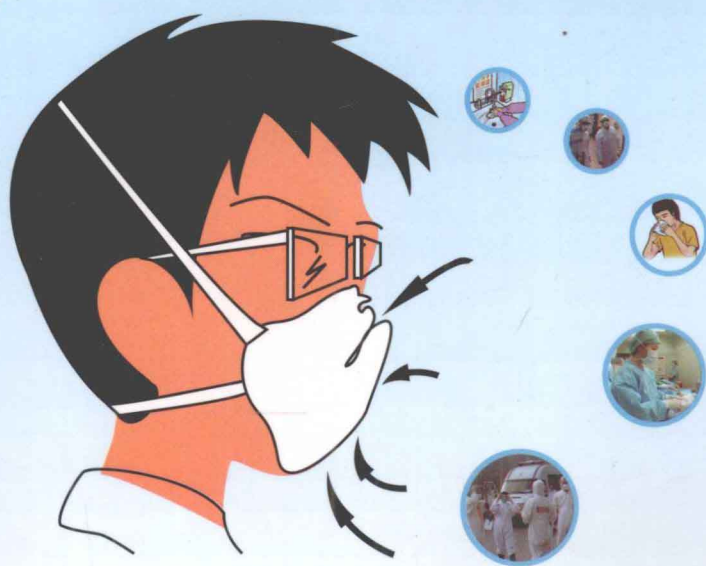


基层卫生人员中等医学学历教育系列丛书

传染病学与卫生法律法规

CHUAN RAN BING XUE YU WEI SHENG FA LV FA GUI

■ 主编 李文刚/徐小元



◆ 天津科技翻译出版公司

基层卫生人员中等医学学历教育系列丛书

传染病学与卫生法律法规

主编 李文刚 徐小元

编者 (以姓氏拼音为序)

阿克木江 何艳梅 李 璐 李文刚

孙立茹 徐小元 庄立伟

江苏工业学院图书馆
藏书章

图书在版编目 (CIP) 数据

传染病学与卫生法律法规 / 李文刚, 徐小元主编. —天津:
天津科技翻译出版公司, 2008.9 (2010.4 重印)
(基层卫生人员中等医学学历教育系列丛书)
ISBN 978-7-5433-2358-2

I. 传… II. ①李…②徐… III. ①传染病—基本知识
②传染病防治法—基本知识—中国 IV. R51 R922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 121151 号

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 蔡 颢

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮 编: 300192

电 话: (022) 87894896

传 真: (022) 87895650

网 址: www.tsttpc.com

印 刷: 河北省廊坊市华北石油华星印务有限公司

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 16 开本 9 印张 219 千字

2008 年 8 月第 1 版 2010 年 4 月第 2 次印刷

定价: 17.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

前言

为了准确把握中等医学学历教育内容,我们以教育部颁发的《中等职业学校专业目录》和《关于中等职业学校和专业设置管理的原则意见》中规定为基点,参考执业助理医师考试大纲,通过乡村医生调查、座谈及走访,明确乡村医生工作实际需求,并结合目前社区卫生服务的主要导向,特组织国内有关专家、教授编写了《基层卫生人员中等医学学历教育系列丛书》,共 21 册。这套丛书从整体上构建了完整的知识结构,涵盖基础医学、预防医学、临床医学、全科医学和部分人文医学内容,突出实际应用,侧重执业助理医师考试的重点学科、基本理论的重要补充和日常工作必须的学科知识。

《传染病学与卫生法律法规》是《基层卫生人员中等医学学历教育系列丛书》之一,是一门应用性很强的学科,是临床医学的重要课程,本书共分 6 章。主要包括:传染病防治管理,病毒性传染病、细菌性传染病、血吸虫病、结核病的流行和防治、卫生法规。本教材注重实用性和自学性,注重基础知识,同时浅显地介绍了新知识,目的是使教材内容能适应我国农村卫生工作的实际情况和乡村医生的要求,重点章节结合典型病例加以介绍,易于学习与掌握,对于乡村医生的实际工作也能起到指导作用。为使学员在有限的学习时间里更高效地利用这套教材,编写时力求重点突出、主次分明,尽量做到通俗易懂、深入浅出。

为了方便学员理解掌握,在每一章节开始部分都列出学习目标,帮助学员增强学习的系统性,理清思路。同时在每章后附上“经验点滴”,包含相关专家多年医疗实践中总结的临床经验,有利于学员少走弯路,提高实际行医能力。

鉴于时间仓促,书中难免有疏漏和不足之处,恳请专家和使用本教材的师生给予批评指正。

编者
2008 年 7 月

目 录

第一章 传染病防治管理	1
第一节 传染病防治法	2
第二节 艾滋病防治条例	8
第三节 传染病学总论	16
第四节 传染病信息报告管理规范	19
第五节 免疫预防接种	22
第六节 消毒杀虫技术	25
第二章 病毒性传染病	33
第一节 乙型病毒性肝炎	34
第二节 传染性非典型肺炎	38
第三节 艾滋病	41
第四节 麻疹	45
第五节 人禽流感病	47
第六节 流行性乙型脑炎	50
第七节 肾综合征出血热	54
第八节 水痘和带状疱疹	58
第九节 流行性腮腺炎	62
第十节 狂犬病	65
第三章 细菌性传染病	69
第一节 霍乱	70
第二节 鼠疫	73
第三节 伤寒与副伤寒	76
第四节 细菌性痢疾	79
第五节 流行性脑脊髓膜炎	82

第四章 血吸虫病	87
第五章 结核病流行趋势和防治策略	91
第六章 卫生法律法规	97
第一节 乡村医生从业管理条例	98
第二节 中华人民共和国执业医师法	102
第三节 医疗事故处理条例	107
第四节 医疗废物管理条例	115
第五节 中华人民共和国药品管理法	124

第一章



传染病防治管理

学 习 目 标

1. 需掌握的内容

- (1) 37 种法定传染病的分类及名称
- (2) 各种法定传染病的上报时限与方式
- (3) 计划免疫接种时间、制剂及用法

2. 需熟悉的内容

- (1) 传染病防治法的主要内容
- (2) 各种消毒方法、用途及正确的洗手方法
- (3) 传染病的特点、感染形式、流行特征及传染病的一般管理

3. 了解艾滋病防治条例

第一章 传染病防治管理

第一节 传染病防治法

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

一、《中华人民共和国传染病防治法》的七大亮点

（一）传染病防治突出预防为主

1. **早预防** 新闻媒体要无偿开展传染病防治和公共卫生教育的公益宣传，国家免疫规划项目内的儿童预防接种实行免费。

2. **早发现** 明确了国家和省级要制定传染病监测规划和方案，主渠道是对传染病的发生、流行、影响因素及国内外尚未发生的传染病进行监测。

3. **早预警** 对预测可能发生传染病暴发、流行情况发出警告，传染病预警权在国务院由卫生行政部门行使，在地方由省、自治区、直辖市人民政府行使，其他部门和机构无权发出预警。

4. **早准备** 在传染病防控预案启动前，做好应急设施、设备、救治药品、医疗器械等物质和技术储备。

（二）制约行政权力，保护公民权利

1. 把公民的法律救济权、隐私权、人格权、生活权等的保护，作为立法的一项重要原则，落实在具体规定中公民有义务接受各种传染病防控措施，疾病控制中心和医疗机构不得泄露个人隐私。

2. 单位和个人的合法权益受到侵害的，可依法申请行政复议或诉讼；在隔离期间，被隔离人员的生活保障由实施隔离措施的人民政府负责；被隔离人员的工资报酬由所在单位支付。

3. 在传染病暴发、流行时，根据疫情控制的需要，国务院及县级以上人民政府，有权在全国范围及辖区内紧急调用储备物资，临时征用房屋、交通工具及相关设施、设备；但要依法给予补偿。能返还的，应当及时返还。

（三）政府是搭建防控体系主角

1. 政府承担疾病防控、医疗救治、监督管理体系建设职责，有利于政府转变职能，加强宏观指导，单靠卫生部门难以启动和运转。

2. 传染病防治体现的是国家对卫生活动中的特定领域实行干预的法律机制，采取授权传染病防治机构以技术方式实施干预，既能达到预防疾病、维护公共利益的目的，又可避免政府直接干预所带来的弊端。

（四）疾控、医疗机构职责法定化

1. 赋予疾控、医疗机构不同职责，建立联系又制约的机制。疾控机构负责传染病监测、预测、流行病学调查、疫情报告及其他预防、控制工作。医疗机构负责与医疗救治有关的

传染病防治工作和责任区。域内的传染病预防工作，如传染病疫情报告、本单位的传染病预防控制、责任区域内的传染病预防、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等。

2. 医疗机构要在疾控机构指导下开展传染病预防工作，并由疾控机构负责考核。

（五）疫情报告、信息渠道多样化

1. 建起平战结合疫情报告通报体系，实现疫情信息共享。特别报告、常规报告：既保障了平时监测的职责，又强调了应对紧急事件的发生，如疾控、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或者本法规定以外的传染病暴发、流行以及突发原因不明的传染病时，应按照《突发公共卫生事件应急条例》的规定进入特别报告程序。

2. 互相通报，便于社会各方及时做好应对传染病的准备，包括卫生系统内通报、中央部委之间通报、中央与地方之间通报、地区之间通报、部门之间通报、军队与地方之间通报、行业之间通报，即动物防疫机构和疾病预防控制机构互相通报人畜共患传染病疫情及相关信息等。

（六）防控措施实行法律救济

1. 不遵守防控措施者可予以强制，被管理者权益受伤害可诉讼。将疾控、医疗机构实施的传染病预防、控制措施视为具体行政行为，纳入法律救济范围。

2. 单位和个人不遵守或者不配合传染病防控措施，疾控及医疗机构、或由公安机关协助采取强制措施。

（七）强化传染病防治保障措施

1. 采取地方保障经费，中央补贴困难地区的重大传染病防治费用，困难人群实行医疗救助，减免医疗费用。

2. 卫生部会同有关部门，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。省级政府结合辖区传染病发生及流行特点确定相应项目。

二、摘抄及解读

总 则

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

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

第三条 本法规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。3类37种。甲类2种；乙类25种；丙类10种。

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。

甲类传染病：鼠疫、霍乱。

乙类传染病：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人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、布鲁菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病：流行性感、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。

除甲类传染病外，以下三种乙类传染病须采取甲类传染病的预防控制措施：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。

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。

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；医疗机构应当定期对其工作人员进行传染病防治知识、技能的培训。

第十一条 对在传染病防治工作中做出显著成绩和贡献的单位和个人，给予表彰和奖励。对因参与传染病防治工作致病、致残、死亡的人员，按照有关规定给予补助、抚恤。

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

传染病预防

第十五条 国家实行有计划的预防接种制度和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、传染病防治院与儿童的监护人应相互配合，保证儿童及时接受预防接种。

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

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。

第二十二条 疾病预防控制机构、医疗机构的实验室和从事病原微生物实验的单位，应当符合国家规定的条件和技术标准，建立严格的监督管理制度，对传染病病原体样本按照规定的措施实行严格监督管理，严防传染病病原体的实验室感染和病原微生物的扩散。

第二十三条 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。

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。

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

第三十四条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应当及时向本行政区域内的疾病预

防控制机构和医疗机构通报传染病疫情以及监测、预警的相关信息。接到通报的疾病预防控制机构和医疗机构应当及时告知本单位的有关人员。

第三十七条 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。

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：

1. 对患者、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。
2. 对疑似患者，确诊前在指定场所单独隔离治疗。
3. 对医疗机构内的患者、病原携带者、疑似患者的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。

4. 拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。医疗机构发现乙类或者丙类传染病患者，应当根据病情采取必要的治疗和控制传播措施。医疗机构对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物，必须依照法律、法规的规定实施消毒和无害化处置。

第四十一条 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。在隔离期间，实施隔离措施的人民政府应当对被隔离人员提供生活保障；被隔离人员有工作单位的，所在单位不得停止支付其隔离期间的工作报酬。隔离措施的解除，由原决定机关决定并宣布。

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

1. 限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动。
2. 停工、停业、停课。
3. 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。
4. 控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽。
5. 封闭可能造成传染病扩散的场所紧急措施的解除，由原决定机关决定并宣布。

第四十五条 传染病暴发、流行时，根据传染病疫情控制的需要，国务院有权在全国范围或者跨省、自治区、直辖市范围内，县级以上地方人民政府有权在本行政区域内紧急调集人员或者调用储备物资，临时征用房屋、交通工具以及相关设施、设备。紧急调集人员的，应当按照规定给予合理报酬。临时征用房屋、交通工具以及相关设施、设备的，应当依法给予补偿；能返还的，应当及时返还。

第四十六条 患甲类传染病、炭疽死亡的，应当将尸体立即进行卫生处理，就近火化。患其他传染病死亡的，必要时，应当将尸体进行卫生处理后火化或者按照规定深埋。为了查找传染病病因，医疗机构在必要时可以按照国务院卫生行政部门的规定，对传染病患者尸体或者疑似传染病患者尸体进行解剖查验，并应当告知死者家属。

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

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

第四十九条 传染病暴发、流行时,药品和医疗器械生产、供应单位应当及时生产、供应防治传染病的药品和医疗器械。铁路、交通、民用航空经营单位必须优先运送处理传染病疫情的人员,以及防治传染病的药品和医疗器械。

医疗救治

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

第五十一条 医疗机构的基本标准、建筑设计和服务流程,应当符合预防传染病医院感染的要求,医疗机构应当按照规定对使用的医疗器械进行消毒;对按照规定一次使用的医疗器具,应当在使用后予以销毁;医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的传染病诊断标准和治疗要求,采取相应措施,提高传染病医疗救治能力。

第五十二条 医疗机构应当对传染病患者或者疑似传染病患者提供医疗救护、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;对传染病患者、疑似传染病患者,应当引导至相对隔离的分诊点进行初诊。医疗机构不具备相应救治能力的,应当将患者及其病历记录复印件一并转至具备相应救治能力的医疗机构。

监督管理

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

第五十六条 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。

保障措施

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

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。

第六十一条 国家加强基层传染病防治体系建设,扶持贫困地区和少数民族地区的传染病防治工作;地方各级人民政府应当保障城市社区、农村基层传染病预防工作的经费。

第六十二条 国家对患有特定传染病的困难人群实行医疗救助,减免医疗费用。

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

第六十四条 对从事传染病预防、医疗、科研、教学、现场处理疫情的人员,以及在

生产、工作中接触传染病病原体的其他人员，有关单位应当按照国家规定，采取有效的卫生防护设施和医疗保健措施，并给予适当的津贴。

法律 责任

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

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

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 违反本法的其他失职、渎职行为。

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：

1. 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。
2. 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。
3. 发现传染病疫情时，未按照规定对传染病患者、疑似传染病患者提供医疗救护、现场救援、接诊、转诊的，或者拒绝接受转诊的。
4. 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。
5. 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。
6. 在医疗救治过程中未按照规定保管医学记录资料的。
7. 故意泄露传染病患者、病原携带者、疑似传染病患者、密切接触者，涉及个人隐私的有关信息、资料的。

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：

1. 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。

2. 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。

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

第七十七条 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。

附 则

第七十八条 本法中下列用语的含义:

传染病患者、疑似传染病患者: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》,符合传染病患者和疑似传染病患者诊断标准的人。

病原携带者:指感染病原体无临床症状但能排出病原体的人。

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。

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。

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。

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。

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

病媒生物:指能够将病原体从人或者其他动物传播给人的生物,如蚊、蝇、蚤类等。

医源性感染:指在医学服务中,因病原体传播引起的感染。

医院感染:指住院患者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。

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。

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。

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。

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。

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

第二节 艾滋病防治条例

总 则

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

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

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

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

县级以上人民政府有关部门按照职责分工负责艾滋病防治及其监督管理工作。

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

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

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

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

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

国家鼓励和支持开展艾滋病防治工作的国际合作与交流。

第九条 县级以上人民政府和政府有关部门对在艾滋病防治工作中做出显著成绩和贡献的单位和个人，给予表彰和奖励。

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

宣 传 教 育

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

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

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

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

病防治的宣传教育。

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

高等院校、中等职业学校和普通中学应当组织学生学习艾滋病防治知识。

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

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

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

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

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

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

第十九条 广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体应当开展艾滋病防治的公益宣传。

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

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

预防与控制

第二十二条 国家建立健全艾滋病监测网络。

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

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

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

第二十三条 国家实行艾滋病自愿咨询和自愿检测制度。

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

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

第二十五条 省级以上人民政府卫生主管部门根据医疗卫生机构布局和艾滋病流行情

况,按照国家有关规定确定承担艾滋病检测工作的实验室。

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

第二十六条 县级以上地方人民政府和政府有关部门应当依照本条例规定,根据本行政区域艾滋病的流行情况,制定措施,鼓励和支持居民委员会、村民委员会以及其他有关组织和个人推广预防艾滋病的行为干预措施,帮助有易感染艾滋病病毒危险行为的人群改变行为。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

血液制品生产单位应当在原料血浆投料生产前对每一份血浆进行艾滋病检测;未经艾