关于《中华人民共和国传染病防治法（修订草案）》的说明

　　——2004年4月2日在第十届全国人民代表大会常务委员会第八次会议上　　卫生部常务副部长　高　强　　委员长、各位副委员长、秘书长、各位委员：　　我受国务院的委托，现对《中华人民共和国传染病防治法(修订草案)》作说明。　　1989年9月起施行的《中华人民共和国传染病防治法》(以下称现行传染病防治法)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。十几年来，随着经济社会的发展，医学科学不断进步，对一些疾病认识不断加深，公民对健康的需求不断增加，我国传染病防治形势发生了很大变化，出现了许多新情况、新问题。例如，国家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。这些问题在防治非典中暴露比较充分。因此，需要根据经济社会发展的新要求，认真总结传染病防治实践尤其是抗击非典实践中的经验与教训，对现行传染病防治法予以修订。　　2003年6月，国务院将现行传染病防治法的修订列入工作日程，同意由卫生部、法制办组成联合起草工作小组，开始修订草案的起草工作。卫生部、法制办在认真研究、总结实践经验的基础上，多次征求中央有关单位和地方人民政府以及医疗机构、疾病预防控制机构的专家和社会学、法学专家的意见，并赴上海、内蒙古、贵州、云南等地调研，赴世界卫生组织总部和瑞士、英国考察。在此基础上，经反复研究、修改，形成了修订草案征求意见稿，并将该征求意见稿发送国务院各部门，各省、自治区、直辖市，九三学社、中华医学会以及北京大学等高校征求意见。根据各方面的意见，对征求意见稿作了进一步修改、完善，形成了《中华人民共和国传染病防治法(修订草案)》(以下称修订草案)。修订草案已经2004年3月16日国务院第43次常务会议讨论通过。修订草案共9章92条，在现行传染病防治法的基础上新增51条，并对现行传染病防治法有关条文做了相应修改。现就修订草案几个主要问题说明如下：　　一、关于修订草案的总体思路　　为了提高我国传染病防治的整体水平，保障公民的健康，促进经济和社会的协调发展，针对传染病防治存在的问题，总结我国传染病防治的经验，借鉴国外好的做法，修订草案在总体思路上把握了以下几点：　　第一，突出对传染病的预防和预警。设定传染病监测制度，提高预防传染病的监测预警能力；加强对早期发现的散发传染病病人的隔离治疗，防止传染病扩散；强化医疗机构在传染病疫情监测、防止医院内感染等方面的责任，并在传染病防治的报告、治疗、控制等各个环节，贯穿“预防为主”这条主线，防止传染病疫情扩散蔓延。　　第二，完善传染病的疫情报告、通报和公布制度。规定医疗机构、疾病预防控制机构、卫生主管部门以及其他有关主管部门和机构进行传染病疫情报告的内容、程序和时限；增加了政府各部门、各有关机构之间的疫情通报制度。同时，对疫情公布的主体、渠道、形式和原则作了规定。　　第三，进一步完善传染病暴发、流行时的控制措施。针对不同传染病的特点，并根据各级各类专业机构、各级政府及其有关主管部门的职责分工，分别规定严格控制疫情扩散的各种措施。　　第四，设专章规定传染病的救治工作。通过对医疗机构接诊、分诊、救治、转诊、保存病历资料的规定，规范医疗机构的医疗行为，以防止在传染病救治过程中发生医院内交叉感染。　　第五，加强传染病防治的保障制度建设。为了解决目前一些疾病预防控制机构业务经费紧张的问题，修订草案设专章规定了传染病防治的保障措施，要求各级政府保障传染病防治工作的经费，做好与传染病防治相关的物资储备。　　第六，做到保护公民个人权利与维护社会公共利益的平衡。传染病防治一方面涉及对患者的救治和公民个人的权利，另一方面又涉及对传染病扩散的控制和对社会公共利益的维护。据此，修订草案在规定保障公民个人权益的同时明确规定公民在传染病暴发、流行时应当承担的义务。　　根据上述总体思路，修订草案规定了有关传染病预防，疫情报告、通报、公布、控制以及医疗救治和保障措施等制度。　　二、关于传染病预防制度　　传染病预防制度是建立完善的传染病防治体系的关键和基础。现行传染病防治法规定了不少预防制度，主要是：规定各级政府及其部门和各级各类医疗保健机构、卫生防疫机构在传染病预防方面的职责，确立了国家实行有计划的预防接种制度，规定了对被传染病病原体污染的污水、污物进行卫生处理等措施。修订草案在这些规定的基础上，针对传染病预防存在的突出问题，主要从以下四个方面对传染病预防制度作了完善：　　一是国家建立传染病监测预警制度，将预防措施向传染病发病前延伸，通过及时发现影响传染病发生、流行的因素，对传染病流行趋势进行预测、预警。同时，规定了监测、预警的具体措施和各有关单位的职责。　　二是强化对早期发现的散发传染病病例的控制、救治。修订草案规定：医疗机构发现甲类传染病和依照本法规定采取甲类传染病控制措施的传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人及其密切接触者，要采取隔离治疗或者必要的医学干预措施；对发现的乙类、丙类传染病病人，要采取必要的治疗和控制传播措施。　　三是强化医疗机构在传染病预防中的作用，尤其是要严格控制传染病在医疗机构内的传播。修订草案规定：医疗机构应当依照国务院卫生主管部门的规定，承担传染病疫情监测、疫情报告、本单位的传染病预防控制以及责任范围内的传染病预防工作；医疗机构应当确定专门的部门、人员，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，切断传染病在医疗机构的传播途径。　　四是加强传染病防治方面的生物安全工作。修订草案规定：疾病预防控制机构、医疗机构和从事致病性微生物实验的单位，应当严格执行国务院卫生主管部门规定的管理制度，严格管理传染病病原体样本，防止传染病的实验室感染和致病性微生物的扩散；国家对可能导致甲类传染病传播以及国务院卫生主管部门规定的菌种、毒种、传染病检测样本的采集、保藏、携带、运输和使用实行许可制度，保障传染病菌种、毒种以及传染病检测样本在采集、保藏、携带、运输和使用过程中的安全。　　三、关于传染病疫情报告、通报和公布制度　　现行传染病防治法规定了传染病疫情报告和公布制度。为了解决实践中疫情报告不及时、传染病防治专业人员获取信息不畅通、掌握疫情信息的有关主管部门和单位沟通不够等问题，修订草案对现行传染病疫情报告和公布制度作了完善，并新设立了传染病疫情信息通报制度。　　一是传染病疫情报告遵循属地原则。修订草案规定：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时应当遵循疫情报告属地管理原则，在规定的时限内向所在地疾病预防控制机构报告；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；疾病预防控制机构应当主动收集传染病疫情信息，对主动收集到的疫情信息和接到的公民、法人和其他组织报告的传染病疫情报告信息及时进行分析、调查、核实。　　二是增加传染病疫情通报制度。修订草案规定：县级以上地方人民政府卫生主管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，以便有关人员及时做好准备；卫生主管部门和政府有关主管部门互相通报传染病疫情以及监测、预警的相关信息；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。　　三是规范传染病疫情公布制度。修订草案规定：国务院卫生主管部门应当定期公布全国传染病疫情信息。传染病暴发、流行时，由国务院卫生主管部门负责向社会发布传染病疫情信息，并可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门向社会发布发生在本行政区域的传染病疫情信息。发布传染病疫情信息应当有利于传染病预防、控制工作，并保护传染病病人、疑似传染病病人、病原携带者及其密切接触者的个人信息。　　四、关于传染病的控制措施　　现行传染病防治法对不同传染病或者传染病暴发、流行时，卫生防疫机构、医疗保健机构以及政府和政府部门应当采取的控制措施作了规定。为了进一步界定医疗机构和疾病预防控制机构在传染病控制中的职责，规范政府及其有关主管部门采取控制措施的行为，修订草案分别不同情况，对医疗机构、疾病预防控制机构、政府及其有关主管部门采取的传染病控制措施作了规定。　　一是明确规定了医疗机构和疾病预防控制机构发现传染病疫情时，应当及时采取医学观察、隔离治疗、医学干预以及对被污染的场所实施严格卫生处理等措施。　　二是规定县级以上人民政府在传染病暴发、流行时及时采取控制措施，包括：组织有关单位对病人进行隔离治疗、保护饮用水源等，经报上一级政府决定，可以采取封闭有关场所的措施等。　　三是明确规定政府及其有关主管部门采取限制公民权利的控制措施的条件、程序，以保护公民合法权益。　　五、关于医疗救治　　医疗救治是传染病防治体系中的重要组成部分。针对一些地方传染病救治能力较弱，一些医疗机构的建筑设计、服务流程不符合传染病防治要求，不少医疗机构在传染病救治过程中不同程度地存在对患者相互推诿、对传染病诊治不及时、控制不得力等问题，修订草案设专章，从以下几方面对传染病的医疗救治制度作了规定：　　一是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建设，提高传染病医疗救治能力。　　二是医疗机构的基本标准、建筑设计和服务流程应当符合传染病防治的要求。　　三是医疗机构应当对传染病病人提供医疗救护和现场救援；开展对传染病病人的预检、分诊工作；经诊断为传染病病人的，医疗机构应当及时救治；不具备救治条件和能力的，应当按照规定转诊至具备相应传染病救治条件和能力的医疗机构；具备相应传染病救治条件和能力的医疗机构应当接诊治疗，不得拒绝救治。同时，对医疗机构接诊、救治、转诊传染病病人的病历资料的收集和保管作出规定。　　六、关于传染病防治的财政支持　　长期以来，由于经费不足，疾病预防控制机构将部分精力用于“创收”，致使其功能错位、不到位，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。为了进一步体现政府公共服务职能，保障传染病防治工作落到实处，修订草案设专章规定了传染病防治的财政支持措施：　　一是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、监督工作的经费。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，确定传染病预防、控制、监测、预警、监督检查等项目，并保障项目的实施经费。国务院卫生主管部门会同国务院有关主管部门，根据传染病流行趋势，确定全国传染病预防、控制、监测、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。　　二是国家对患有特定传染病的困难人群实行医疗救助。具体办法由国务院卫生主管部门会同国务院财政部门等部门制定。　　此外，对法定传染病病种及其分类问题，各方面比较关注。现行传染病防治法将35种传染病列为法定传染病，并分为甲、乙、丙三类。经反复征求专家意见，修订草案处理这个问题的基本思路是：把对人体健康和社会的危害程度以及采取的预防控制措施作为分类原则；对各方面意见基本一致的病种予以调整，对有争议的病种暂不作调整。据此，将传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感列入乙类传染病并按照甲类传染病管理，将原来丙类传染病中的肺结核、新生儿破伤风、血吸虫病调整为乙类传染病，将原来乙类传染病中的黑热病、流行性和地方性斑疹伤寒调整为丙类传染病。需要说明的是，虽然对是否将人感染高致病性禽流感列入法定传染病管理有不同意见，但考虑到英国、澳大利亚、新西兰等国以及我国香港、台湾地区都把人感染高致病性禽流感列入法定传染病管理，世界卫生组织也建议各国将人感染高致病性禽流感列入甲类传染病管理。因此，修订草案将人感染高致病性禽流感列入乙类传染病并按照甲类传染病管理。另外，根据病原体的分类，修订草案还将列入法定传染病的病种按照病毒、细菌、螺旋体、寄生虫的顺序重新作了调整。经过上述调整，列入修订草案的法定传染病共37种，其中甲类2种，乙类25种，丙类10种。同时规定：国务院卫生主管部门认为对本法规定的甲类传染病和传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感以外的其他传染病需要采取甲类传染病控制措施的，应当报经国务院批准后予以公布。国务院卫生主管部门必要时可以决定对具有传染性的群体性不明原因疾病列入法定传染病管理，并予公布。省、自治区、直辖市人民政府可以根据本行政区域的情况，决定、公布在本行政区域内按照乙类、丙类传染病管理的病种，并报国务院卫生主管部门备案。　　《中华人民共和国传染病防治法(修订草案)》和以上说明是否妥当，请审议。