



【新冠肺炎疫情防控专辑之五】

医疗机构法规汇编（附江苏规定）

YUNYA 江苏云崖律师事务所

地址：无锡市建筑西路 777 号 A3 幢 17 层

电话：0510-68799168（总机）

网址：www.yunya.com.cn

目 录

一、疫情防控篇

(一) 新冠疫情防控

1、《中华人民共和国国家卫生健康委员会公告》	10
2、《关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知》	10
3、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）的通知》	18
4、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）的通知》	18
5、《关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版修正版）的通知》	19
6、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的 通知》	20
7、《关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒 感染的肺炎口罩使用指南的通知》	25
8、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点观察 工作方案的通知》	30
9、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎患者遗体处置工作指引（试行）的 通知》	32
10、《关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒 感染的肺炎口罩使用指南的通知》	36
11、《关于印发不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引的 通知》	40
12、《关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》	43

13、《关于做好应对 2020 年春节假期后就诊高峰工作的通知》	46
14、《关于切实为基层减负全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》	48
15、《关于加强新型冠状病毒肺炎疫情防控期间孕产妇疾病救治与安全助产工作的通知》	50
16、《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）的通知》	53
17、《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第三版）的通知》	59
18、《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）的通知》	60
19、《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）的通知》	60
20、《国家卫生健康委办公厅关于加强新型冠状病毒感染的肺炎重症病例医疗救治工作的通知》	61
21、《国家卫生健康委办公厅关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》	63
22、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作的通知》	66
23、《国家卫生健康委办公厅关于加强疫情期间医用防护用品管理工作的通知》	67
24、《国家卫生健康委办公厅关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知》	71
25、《国家卫生健康委办公厅关于加强信息化支撑新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》	74

26、《国家卫生健康委办公厅关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》	76
27、《国家卫生健康委关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知》	79
28、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强疫情期间医用防护服严格分级分区使用管理的通知》	79
29、《国家卫生健康委办公厅关于加强新冠肺炎首诊隔离点医疗管理工作的通知》	81
30、《国家药监局关于严厉打击制售假劣药品医疗器械违法行为切实保障新型冠状病毒感染肺炎疫情防控药品医疗器械安全的通知》	83

（二）基础疫情防控

31、《中华人民共和国传染病防治法》	87
32、《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》	103
33、《中华人民共和国国境卫生检疫法》	120
34、《中华人民共和国食品安全法》	124
35、《医疗机构管理条例》	133
36、《中华人民共和国传染病防治法实施办法》	138
37、《医疗机构管理条例实施细则》(2017 修正).....	152
38、《医疗机构传染病预检分诊管理办法》	167
39、《传染病病人或疑似传染病病人尸体解剖查验规定》	169
40、《国务院办公厅关于加强传染病防治人员安全防护的意见》	172

（三）应急管理

1、《中华人民共和国突发事件应对法》	176
2、《突发公共卫生事件应急条例》	189

3、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》(2006 修改)	198
4、《重大突发事件遇难人员遗体处置工作规程》	205
5、《国家突发公共事件总体应急预案》	210
6、《国家突发公共卫生事件应急预案》	217
7、《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》	229
8、《突发急性传染病预防控制战略》	238

二、医疗机构与公共卫生篇

(一) 医疗机构管理

1、《人力资源社会保障部财政部国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》	246
2、《人力资源社会保障部办公厅关于妥善处理新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间劳动关系问题的通知》	247
3、《人力资源社会保障部关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》	248
4、《人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间社会保险经办工作的通知》	251
5、《人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间事业单位人事管理工作有关问题的通知》	253
6、《人力资源社会保障部教育部财政部交通运输部国家卫生健康委关于做好疫情防控期间有关就业工作的通知》	255
7、《人力资源社会保障部全国总工会中国企业联合会/中国企业家协会全国工商联关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间稳定劳动关系支持企业复工复产的意见》	258

8、《关于全力做好一线医务人员及其家属保障工作的通知》	262
9、《国务院办公厅转发国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施的通知》	264
10、《重大传染病防控补助资金管理办法》	267
11、《财政部国家卫生健康委关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控有关经费保障政策的通知》	270
12、《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收政策的公告》	271
13、《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关个人所得税政策的公告》	272
14、《国家税务总局关于优化纳税缴费服务配合做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》	273
15、《国家税务总局关于充分发挥税收职能作用助力打赢疫情防控阻击战若干措施的通知》	275
16、《国家税务总局关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收征收管理事项的公告》	279
17、《国家医疗保障局财政部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》	281
18、《国家医疗保障局办公室财政部办公厅国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》	283
19、《国家医疗保障局办公室关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》	285
20、《工业和信息化部关于应对新型冠状病毒肺炎疫情帮助中小企业复工复产共渡难关有关工作的通知》	287

21、《市场监管总局办公厅关于做好疫情防控期间电梯安全监管工作的通知》	291
22、《中华人民共和国执业医师法》(2009 修正).....	293
23、《护士条例》	300

(二) 公共卫生管理

1、《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗污水和城镇污水监管工作的通知》	306
2、《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》	311
3、《关于印发公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南的通知》	313
4、《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控中医疗机构辐射安全监管服务保障工作的通知》	316
5、《中华人民共和国水污染防治法》(2017 修正)	317
6、《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》(2016 修正).....	336
7、《中华人民共和国大气污染防治法》(2018 修正).....	351
8、《公共场所卫生管理条例》(2019 修正).....	362
9、《医疗废物管理条例》(2011 修订).....	365
10、《公共场所卫生管理条例实施细则》(2017 修正).....	375
11、《医院污水处理技术指南》	382

三、公益慈善篇

1、《关于防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情进口物资免税政策的公告》	417
2、《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关捐赠税收政策的公告》	418

3、《中华人民共和国慈善法》	419
4、《中华人民共和国公益事业捐赠法》	435
5、《卫生计生单位接受公益事业捐赠管理办法（试行）》	439
6、《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》	448
7、关于实施《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》有关事宜的公告 ...	450

四、法律责任篇

1、《关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控期间保障医务人员安全维护良好 医疗秩序的通知》	453
2、《中华人民共和国刑法》（2017 修正）	456
3、《中华人民共和国侵权责任法》	457
4、《中华人民共和国治安管理处罚法》（2012 修正）	459
5、《医疗纠纷预防和处理条例》	460
6、《医疗事故处理条例》	470
7、多部门印发《关于对严重危害正常医疗秩序的失信行为责任人实施联合 惩戒合作备忘录》的通知	482
8、《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》	484
9、《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》	488

江苏篇

1、江苏省高级人民法院关于妨害新型冠状病毒肺炎疫情防控相关刑事案件 的审理指南	493
2、人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情	

防控期间事业单位人事管理工作有关问题的通知505

3、关于进一步加强新型冠状病毒肺炎 疫情防控期间全市医疗卫生服务工
作的通告506

一、疫情防控篇

（一）新冠疫情防控

1、《中华人民共和国国家卫生健康委员会公告》

《中华人民共和国国家卫生健康委员会公告》

【发文机关】卫生健康委

【发文字号】2020年第1号

【成文日期】2020年01月20日

【发布日期】2020年

经国务院批准，现公告如下：

一、将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。二、将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。特此公告。

中华人民共和国国家卫生健康委员会

2020年1月20日

2、《关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知》

《关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知》

【发文机关】卫生健康委

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕9号

【成文日期】2020年01月27日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为贯彻落实党中央、国务院关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作有关要求，抓住春节“大隔离、大消毒”最佳窗口期，有效遏制疫情播散和蔓延，我们就做好近期疫情防控工作制定了工作方案。现印发你们，请遵照执行。

国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制 2020年1月27日

附件：

近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案

党中央、国务院高度重视新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，习近平总书记主持召开中央政治局常委会专门听取防控工作汇报，党中央决定成立应对疫情工作领导小组，国务院建立联防联控机制指导督促各有关方面做好各项工作，防控工作有力有序推进。但目前疫情传播还没有阻断，形势依然复杂，春节期间是“大隔离、大消毒”发挥作用的最佳窗口期，也是遏制疫情播散蔓延的关键期。为做好近期疫情防控工作，现将有关要求通知如下：

一、全面落实主体责任

各级党委政府要把思想和行动统一到习近平总书记重要讲话和中央政治局常委会会议精神上来，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，深刻认识疫情防控的严峻形势，把人民生命安全和健康放在第一位，把疫情防控作为当前最重要的工作来抓，坚定不移把党中央各项决策部署落到实处。各地要成立应对疫情工作领导小组，党政主要负责人要亲自挂帅，扛起责任、坚守岗位、靠前指挥，深入一线及时掌握疫情、及时发声指导、及时采取行动。各级党委政府及有关部门要充分发挥联防联控作用，严格按照“乙类甲管”和检疫传染病管理的要求，采取切实有效措施，坚决遏制疫情蔓延势头。

要坚决落实习近平总书记关于坚持底线思维的重要指示精神，增强忧患意识和风险意识。各地要充分应用“大数据+网格化”等手段，抓好疫情监测、检测、排查、预警等工作。卫生健康部门牵头建立疫情定期研判机制，及早发现疫情变化苗头，及时调整疫情防控策略，有针对性地采取措施遏制疫情扩散。要加强溯

源和病原学检测分析，加快治疗手段和方法研究，提高疫情防控的科学性和有效性。制定完善疫情大流行的应急预案，切实加强人员培训，全面评估医疗能力，做好相关人员、物资、设施、设备等储备和计划。

二、切断传染源

全面加强对野生动物管控，防范人际间传播。坚持防控工作“全国一盘棋”，依法防控，分类施策，强化部署措施的落实。当前，湖北省、武汉市等地要采取更严格的措施，内防扩散、外防输出，防止疫情持续扩散蔓延。

（一）全面管控野生动物。除疫病研究、疫情防控等维护公共安全需要外，一律暂停野生动物猎捕活动，加强野外巡护看守工作。从严惩处非法猎捕野生动物行为，遏制乱捕滥猎野生动物现象。做好野生动物人工繁育单位的隔离、清洁、卫生消毒、监测检疫和疫病防范等工作，阻断疫源野生动物与家禽、家畜和人的接触途径。密切关注野生动物健康状况，扎实做好野生动物疫源疫病监测工作。加强农贸市场整治、清洁、消毒、通风等工作，加强对市场、网络销售野生动物和餐馆饭店经营野生动物菜肴等活动的联合执法检查。疫情防控期间，全面禁止野生动物交易行为。

（二）全面抓好排查工作。做好有武汉旅行史人员的健康管理，提示其出现发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状时及时报告和就医。要利用大数据等技术开展人员追踪管理，做到追踪到人、登记在册、上门观察。要规范疑似情况处理流程，及时按程序启动排查、诊断、隔离治疗。各地要及时公布发热门诊和定点医疗机构信息，并通过 12320 卫生热线、政府部门和医疗机构网站、家庭医生服务等，加强患者就诊指导，引导患者根据不同情况选择在家观察、就近接受初筛或到定点医疗机构就诊。医疗机构要加强预检分诊工作，根据患者症状体征和流行病学史，引导病例至专门的发热门诊就诊。

（三）规范发热门诊管理。发热门诊建筑布局和工作流程应当符合医院隔离有关技术规范要求，要加强留观室或抢救室的通风，配备符合要求、数量充足的医务人员防护用品和卫生设施。医务人员要严格按照有关流程规定进行防护。医疗机构要做好就诊患者管理，尽量减少患者拥挤。不具备设立室内发热门诊条件时，可安排到其他开放性场地。发热病人较多时，可由社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构对发热病人进行筛选、分类，避免患者无序流动，减

少医院交叉感染。

（四）完善病例发现和报告。落实首诊负责制，切实做到早发现、早报告、早隔离、早治疗和集中救治。医疗机构要提高对新型冠状病毒感染的肺炎病例的诊断和报告意识，对于不明原因发热、咳嗽等症状的病例，应注意询问发病前 14 天的旅行史或可疑暴露史，增加“咳嗽次数”“胸闷询问”等其他筛查方式和引导询问方式，提高患者检出率。对符合流行病学史和临床表现的新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例，应立即进行网络直报。不具网络直报条件的应当立即向当地县（区）级疾控机构报告，并于 2 小时内寄送传染病报告卡，县（区）级疾控机构接到报告后立即进行网络直报。负责网络直报的机构应根据实验室检测结果、病情进展，24 小时内对病例诊断类型、临床严重程度等信息进行订正。

（五）加强流行病学调查。县（区）级疾控机构接到新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例报告后，应于 24 小时内通过查阅资料、询问病例、知情人和接诊医生等方式完成流行病学调查。完成调查后，应于 2 小时内，将个案调查表或专题调查报告通过网络系统及时上报，并将流行病学调查分析报告报送本级卫生健康部门和上级疾控机构。县（区）级卫生健康部门组织、协调密切接触者的追踪和管理，对确诊病例的密切接触者实行居家或集中隔离医学观察，观察期为与病例末次接触后 14 天。可发动社区网格员、家庭医生、预防保健医生等落实医学观察各项管理措施。对医学观察期出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状者，应立即向当地卫生健康部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治。

（六）做好病例的集中收治。按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”原则，建立完善医疗救治运行机制，坚决做到应收尽收、应治尽治，坚决杜绝拒收发热病人。指定医疗机构要做好医疗救治所需的人员、药品、设备、设施、防护用品等保障工作，按照有关技术规范，做好隔离、消毒和防护工作，以及诊区、病区（房）的通风管理等。严格隔离确诊患者，对疑似病例和密切接触者要按医学要求进行隔离和检查，做到就地隔离、就地观察、就地治疗。坚持中西医结合，不断完善诊疗方案。发病人数较多城市要抓紧增加定点医院、治疗床位和隔离点。将重症病例集中到综合能力强的定点医疗机构进行救治，实行“一人一案”，最大限度降低死亡率。有条件的可以开展远程会诊，充分发挥优质医疗资源的作用。要按相关规定，采集病例的相关临床标本，并送至指定的实验室

进行相关病原学检测。对诊疗过程中产生的医疗废物要纳入感染性医疗废物管理，按照有关规定进行规范处置，防止二次污染及传染。

三、阻断传播途径

通过多种方式，尽可能减少人员流动和聚集，遏制病毒的持续传播，降低大范围暴发流行的风险。

（一）最大程度减少人员流动。鼓励居家休养，教育引导群众减少春节期间走亲访友，减少公共交通和自驾出行，尽量不去或少去人群聚集的地方，尽量不去已经有疫情的城市，尽量减少与疫情城市返回人员的接触，自觉降低感染、传播疫情的风险。加强对外地务工人员引导，劝其延后返城工作时间，减少跨地区人员流动。

（二）严格预防通过交通工具传播。做好火车、汽车、飞机、轮船、城市公共交通等交通工具和车站、机场、港口、客运站等重点场所的卫生管理工作，因地制宜进行通风、消毒，严格落实旅客体温筛检等防控措施。设立留验站，配备医疗物资和专业人员，对交通工具上发现的新型冠状病毒感染的肺炎患者和疑似患者进行留验观察和隔离治疗。做好出入境交通工具和人员的卫生检疫，防范疫情传入和传出。

（三）减少公众聚集活动。加强近期大型公众聚集性活动的管理，取消或延期各类大型活动，对文化旅游设施实行闭馆或停止开放，尽量减少大型公众聚集。宾馆、饭店、旅店、文化娱乐场所、商业经营单位、公共交通工具等公共场所或者其他人员密集场所，应当落实消毒、通风等防控措施，并对进入人员进行提醒和防控知识的宣传教育。对集中居住和人群密集单位，可开展晨检工作。

（四）减少春节期间集体聚餐。高度重视群体性聚餐可能引起疫情扩散的危害性，号召全社会减少或不组织群体性聚餐。切实加强村（社区）群体性聚餐管理，要求餐饮服务单位、乡厨及专业加工团队在疫情防控期间不得承办群体性聚餐宴席。居民委员会、村民委员会要参与群体性聚餐管控，严防疫情扩散。

（五）深入开展爱国卫生运动。加大环境卫生专项整治力度，严格对社区人群聚集的公共场所进行清洁、消毒和通风，特别要加强对农贸市场的环境整治，把环境卫生治理措施落实到每个社区、单位和家庭，防止疾病传播。加强社区科普，提倡健康饮食，保持个人卫生习惯，加强体育锻炼，保持规律起居和健康心

态。

四、增强全民防范意识，保护易感人群

充分发挥基层组织和村医作用，强化群防群控，以老年人群、基础疾病患者、学生和教师等为重点，加强易感人群防护工作。

（一）强化个人责任。个人应按照《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定，协助、配合、服从政府部门组织开展的防控工作，如实提供有关信息，到过疫情重点地区或与确诊病人有密切接触的人员，应主动向有关方面报告。积极学习疾病防护知识和技能，培养健康生活方式，提倡“口罩”文明，避免接触、食用野生动物，近期尽量不参加公众聚集活动。

（二）做好老年人群防护。在社区和乡镇建立新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作组织体系，建立专兼职结合的工作队伍，对老年人群给予重点关心，养老院、敬老院等机构和老年活动场所要做好疫情防控准备。发挥基层干部和医务人员合力，加强对老年人群健康监测，摸排人员往来情况，给予有针对性的防护建议。

（三）做好基础疾病患者防护。发挥基层医疗卫生机构和家庭医生团队作用，加强对高血压、糖尿病等基础疾病患者的健康教育、疾病监测等，对疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者，立即转诊到定点收治机构，指导患者家属做好防护工作。相关医疗机构要成立重症病例医疗救治工作组，在对症治疗的基础上，积极防治并发症，及时进行器官功能支持。

（四）做好返校师生防护。各级教育部门、各类学校和教育机构要指导师生在假期学习相关防护知识，尽量减少外出活动。责任教师要保持与学生的联系，掌握学生假期流向和健康状况，及时介入来自疫区或与疫区人员有密切接触学生的管理。各地要根据教育部通知要求，结合实际情况，调整开学时间，适当延长学生假期，提前完善防控预案。支持有条件的学校利用网络等手段，开展远程教学。确定开学时间后，学校通知要求学生做好居家观察 14 天，有序入校后要开展体温和体征监测并进行医学观察。加强师生校内管理，提高口罩的可及性，严格做好防护工作。

五、关心广大医务人员和防疫人员

实行最周密的医务人员和防疫人员安全防护措施，关心和保护好人员健康安

全，做到防护设备配置、防护措施落实、人员待遇保障“三到位”。

（一）开展全员培训。各地卫生健康部门要围绕新型冠状病毒相关基础知识、病例发现与报告、诊疗技能、院感和个人防护、患者费用保障政策等内容，组织开展医务人员培训，依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容，提高防护和诊疗能力。抓紧研究已治愈病例，完善诊疗措施。国家和省级卫生健康部门负责向各地和相关部门提供技术指导，并开展师资培训。

（二）加强医务人员防护。各地要落实好对医务人员的劳动保护，对接诊和收治患者医院在物资、经费等方面给予大力支持，确保医务人员得到安全的防护设备。医务人员开展诊疗工作应当执行标准预防，佩戴医用外科口罩/医用防护口罩，进行洗手或手卫生消毒，必要时戴乳胶手套、护目镜，穿防渗隔离衣等。

（三）关注医务人员健康。医疗机构应当合理调配人力资源和班次安排，形成合理梯队，避免医务人员过度劳累，提供营养膳食，增强医务人员免疫力。针对岗位特点和风险评估结果，为医务人员开展主动健康监测，包括体温和呼吸系统症状等。各地要关注医务人员心理健康，组织专业力量开展“一对一”的心理干预服务，协调辖区内酒店等场所，供医务人员就近休息。

（四）落实相关待遇保障。各地各部门要加强一线医务人员、口岸防控人员等激励，落实好相关待遇。在新型冠状病毒肺炎预防和救治工作中，医护及相关工作人员因履行工作职责，感染新型冠状病毒肺炎或因感染新型冠状病毒肺炎死亡的，应认定为工伤，依法享受工伤保险待遇。

六、做好相关衔接

（一）强化责任落实。在党中央应对疫情工作领导小组和国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制的领导下，地方各级党委政府要进一步压实属地责任、部门责任、单位责任、个人责任。地方各级政府要围绕疫情防控具体要求，研判本地疫情形势和发展规律，结合实际制定周密方案，明确责任分工，细化落实到人；要加强方案执行，对方案落实情况开展督导检查，督促各部门、各单位密切配合、齐心协力，充分调动各行各业和全社会力量参与防控工作，确保防控工作不留死角。

（二）强化物资保障。地方各级政府要全面掌握本地区药品、防护用品、消杀用品、救治器械、设备设施等防控物资供需情况，动态掌握物资需求和生产、

流通、库存运输及资源保障，组织各类防控物资生产企业生产；要做好应急运输力和通行保障，确保疫情防控和生产生活物资运输及时顺畅；要统筹做好本地防控物资保障的协调工作，服从国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制统一调度，优先满足防控一线（含口岸防控一线）需要。各级市场监管部门要加强监管，严厉打击哄抬防控物资价格等扰乱市场秩序行为。

（三）强化费用保障。各地要按照财政部、国家卫生健康委联合印发的《关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控经费有关保障政策的通知》（财社〔2020〕2号），落实患者救治费用补助政策，对参加防治工作的医务人员和防疫工作者发放临时性工作补助，妥善安排医疗卫生机构开展疫情防控工作所需的防护、诊断、治疗专用设备以及快速诊断试剂采购所需经费。要按照国家医保局、财政部联合印发的《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的紧急通知》（国医保电〔2020〕5号）等相关文件要求，确保确诊和疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治。地方安排疫情防控工作所需的药品和物资等经费，按照属地原则，由地方先行支付。

（四）强化信息公开。各地要及时公开透明发布疫情防控信息，对缓报、瞒报、漏报的要严肃追责。加强舆情分析研判，有针对性地回应社会关切，科学解疑释惑，澄清不实传言，消除不必要的恐慌情绪。要加强正面宣传引导，深入宣传党中央、国务院和各级党委政府重视关心防控和救治工作的决策部署，宣传医务人员和防控人员克服困难全力投入防控、守护人民健康的感人事迹，宣传取得的成效和经验等，坚定发挥社会主义制度优势、打好疫情防控攻坚战的决心和信心。

（五）强化健康宣教。各地要全面开展防控知识宣传引导，加大面向农村和基层群众宣传的力度，提高全民防护意识和居民健康素养，借助电视、广播、新媒体等平台，通过“一封信”等多种形式，有针对性地开展新型冠状病毒感染的肺炎等传染病防控知识宣传，发布健康提示和就医指南，科学指导公众正确认识和预防疾病，引导公众规范防控行为，做好个人防护，出现症状及时就诊。

3、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）的通知》

《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）的通知》

【发文机关】国家卫生健康委办公厅国家中医药管理局办公室

【发文字号】国卫办医函〔2020〕77号

【成文日期】2020年01月27日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理部门：
为进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎病例诊断和医疗救治工作，我们组织专家对诊疗方案进行修订，形成了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》。现印发给你们，请参照执行。各有关医疗机构要在医疗救治工作中积极发挥中医药作用，加强中西医结合，建立中西医联合会诊制度，促进医疗救治取得良好效果。

附件：新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）

国家卫生健康委办公厅国家中医药管理局办公室

2020年1月27日

4、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）的通知》

《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）的通知》

【发文机关】卫生健康委办公厅中医药局办公室

【发文字号】国卫办医函〔2020〕103号

【成文日期】2020年02月04日

【发布日期】2020 年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：为进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎病例诊断和医疗救治工作，我们组织

专家在对前期医疗救治工作进行分析、研判、总结的基础上，对诊疗方案进行修订，形成了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》，现印发给你们，请参照执行。各有关医疗机构要在医疗救治工作中积极发挥中医药作用，加强中西医结合，建立中西医联合会诊制度，促进医疗救治取得良好效果。

附件：新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）

国家卫生健康委办公厅 国家中医药管理局办公室

2020 年 2 月 4 日

5、《关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版修正版）的通知》

《关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版修正版）的通知》

【发文机关】卫生健康委办公厅中医药局办公室

【发文字号】国卫办医函[2020]117 号

【成文日期】2020 年 02 月 08 日

【发布日期】2020 年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：根据全国新型冠状病毒肺炎医疗救治专家组建议，经研究，我们对《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》中利巴韦林的用法用量进行了修正。现将修正后的诊疗方案印发给你们，请参照执行。

附件：新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版修正版）

国家卫生健康委办公厅 国家中医药管理局办公室

2020年2月8日

6、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知》

《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知》

【发文机关】卫生健康委

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕8号

【成文日期】2020年01月26日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）：为指导各地科学、规范地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情相关心理危机干预工作，现将《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》印发给你们，请各地参照执行。执行中发现的问题请及时反馈国家卫生健康委疾控局。

联系人：国家卫生健康委疾控局张树彬联系电话：010—68792352

应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情

联防联控工作机制

2020年1月26日

新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则

本指导原则应当在经过培训的精神卫生专业人员指导下进行实施。一、组织领导心理危机干预工作由各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）统一领导，并提供必要的组织和经费保障。由全国精神卫生、心理健康相关协会、学会发动具有灾后心理危机干预经

验的专家,组建心理救援专家组提供技术指导,在卫生健康行政部门统一协调下,有序开展紧急心理危机干预和心理疏导工作。

二、基本原则

(一)将心理危机干预纳入疫情防控整体部署,以减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定为前提,根据疫情防控工作的推进情况,及时调整心理危机干预工作重点。

(二)针对不同人群实施分类干预,严格保护受助者的个人隐私。实施帮助者和受助者均应当注意避免再次创伤。

三、制定干预方案

(一)目的。

- 1.为受影响人群提供心理健康服务;
- 2.为有需要的人群提供心理危机干预;
- 3.积极预防、减缓和尽量控制疫情的心理社会影响;
- 4.继续做好严重精神障碍管理治疗工作。

(二)工作内容。

1.了解受疫情影响的各类人群的心理健康状况,根据所掌握的信息,及时识别高危人群,避免极端事件的发生,如自杀、冲动行为等。发现可能出现的群体心理危机苗头,及时向疫情联防联控工作机制(领导小组、指挥部)报告,并提供建议的解决方案。

- 2.综合应用各类心理危机干预技术,并与宣传教育相结合,提供心理健康务。
- 3.培训和支持社会组织开展心理健康服务。
- 4.做好居家严重精神障碍患者的管理、治疗和社区照护工作。

(三)确定目标人群和数量。新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。干预重点应当从第一级人群开始,逐步扩展。一般性宣传教育要覆盖到四级人群。

第一级人群:新型冠状病毒感染的肺炎确诊患者(住院治疗的重症及以上患者)、疫情防控一线医护人员、疾控人员和管理人员等。

第二级人群:居家隔离的轻症患者(密切接触者、疑似患者),到医院就诊的发热患者。

第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人，如家属、同事、朋友，参加疫情应对的后方救援者，如现场指挥、组织管理人员、志愿者等。

第四级人群：受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众。

（四）目标人群评估、制定分类干预计划。评估目标人群的心理健康状况，及时识别区分高危人群、普通人群；对高危人群开展心理危机干预，对普通人群开展心理健康教育。

（五）制定工作时间表。根据目标人群范围、数量以及心理危机干预人员数，安排工作，制定工作时间表。

四、组建队伍

（一）心理救援医疗队。可单独组队或者与综合医疗队混合编队。人员以精神科医生为主，可有临床心理工作人员和精神科护士参加。有心理危机干预经验的人员优先入选。单独组队时，配队长1名，指派1名联络员，负责团队后勤保障和与各方面联系。

（二）心理援助热线队伍。以接受过心理热线培训的心理健康工作者和有突发公共事件心理危机干预经验的志愿者为主。在上岗之前，应当接受新型冠状病毒肺炎疫情影响心理援助培训，并组织专家对热线人员提供督导。

五、工作方式

（一）由精神卫生、心理健康专家及时结合疫情发展和人群心理状况进行研判，为疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）提供决策建议和咨询，为实施心理危机干预的工作人员提供专业培训与督导，为公众提供心理健康宣传教育。

（二）充分发挥“健康中国”、“12320”、省级健康平台、现有心理危机干预热线和多种线上通讯手段的作用，统筹组织心理工作者轮值，提供7*24小时在线服务，及时为第三级、第四级人群提供实时心理支持，并对第一、二级人群提供补充的心理援助服务。

（三）广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持。

附件：针对不同人群的心理危机干预要点附件

针对不同人群的心理危机干预要点

一、确诊患者

(一) 隔离治疗初期。心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或攻击等。干预措施：

1. 理解患者出现的情绪反应属于正常的应激反应，作到事先有所准备，不被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场，如与患者争吵或过度卷入等。

2. 在理解患者的前提下，除药物治疗外应当给予心理危机干预，如及时评估自杀、自伤、攻击风险、正面心理支持、不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。解释隔离治疗的重要性和必要性，鼓励患者树立积极恢复的信心。

3. 强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗患者，同时是保护亲人和社会安全的方式。解释目前治疗的要点和干预的有效性。

原则：支持、安慰为主。宽容对待患者，稳定患者情绪，及早评估自杀、自伤、攻击风险。

(二) 隔离治疗期。心态：除上述可能出现的心态以外，还可能出现孤独、或因对疾病的恐惧而不配合、放弃治疗，或对治疗的过度乐观和期望值过高等。干预措施：

1. 根据患者能接受的程度，客观如实交代病情和外界疫情，使患者作到心中有数；

2. 协助与外界亲人沟通，转达信息；

3. 积极鼓励患者配合治疗的所有行为；

4. 尽量使环境适宜患者的治疗；

5. 必要时请精神科会诊。原则：积极沟通信息、必要时精神科会诊。

(三) 发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者。心态：濒死感、恐慌、绝望等。

干预措施：镇定、安抚的同时，加强原发病的治疗，减轻症状。

原则：安抚、镇静，注意情感交流，增强治疗信心。

(四) 居家隔离的轻症患者，到医院就诊的发热患者。心态：恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张，被他人疏远躲避的压力、委屈、羞耻感或不重视疾病等。干预措施：

1. 协助服务对象了解真实可靠的信息与知识，取信科学和医学权威资料；

2. 鼓励积极配合治疗和隔离措施，健康饮食和作息，多进行读书、听音乐、

利用现代通讯手段沟通及其他日常活动；

3. 接纳隔离处境，了解自己的反应，寻找逆境中的积极意义；

4. 寻求应对压力的社会支持：利用现代通讯手段联络亲朋好友、同事等，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持鼓励；

5. 鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。原则：健康宣教，鼓励配合、顺应变化。

二、疑似患者

心态：侥幸心理、躲避治疗、怕被歧视，或焦躁、过度求治、频繁转院等。

干预措施：

1. 政策宣教、密切观察、及早求治；

2. 为人为己采用必要的保护措施；

3. 服从大局安排，按照规定报告个人情况；

4. 使用减压行为、减少应激。原则：及时宣教、正确防护、服从大局、减少压力。

三、医护及相关人员

心态：过度疲劳和紧张，甚至耗竭，焦虑不安、失眠、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑、面对患者死亡挫败或自责。担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己。过度亢奋，拒绝合理的休息，不能很好地保证自己的健康等。

干预措施：

1. 参与救援前进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心感受；支持和安慰；资源动员；帮助当事人在心理上对应激有所准备。

2. 消除一线医务工作者的后顾之忧，安排专人进行后勤保障，隔离区工作人员尽量每月轮换一次。

3. 合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食。尽量安排定点医院一线人员在医院附近住宿。

4. 在可能的情况下尽量保持与家人和外界联络、交流。

5. 如出现失眠、情绪低落、焦虑时，可寻求专业的心理危机干预或心理健康服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理服务，有条件的地区可进行面对面心

理危机干预。持续 2 周不缓解且影响工作者，需由精神科进行评估诊治。

6. 如已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。原则：定时轮岗，自我调节，有问题寻求帮助。

四、与患者密切接触者（家属、同事、朋友等）

心态：躲避、不安、等待期的焦虑；或盲目勇敢、拒绝防护和居家观察等。

干预措施：

1. 政策宣教、鼓励面对现实、配合居家观察；
2. 正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。

原则：宣教、安慰、鼓励借助网络交流。

五、不愿公开就医的人群

心态：怕被误诊和隔离、缺乏认识、回避、忽视、焦躁等。干预措施：

1. 知识宣教，消除恐惧；
2. 及早就诊，利于他人；
3. 抛除耻感，科学防护；原则：解释劝导，不批评，支持就医行为。

六、易感人群及大众

心态：恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、攻击行为和过于乐观、放弃等。

干预措施：

1. 正确提供信息及有关进一步服务的信息；
2. 交流、适应性行为的指导；
3. 不歧视患病、疑病人群；
4. 提醒注意不健康的应对方式（如饮酒、吸烟等）；
5. 自我识别症状。原则：健康宣教，指导积极应对，消除恐惧，科学防范。

7、《关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南的通知》

《关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南的通知》

【发文机关】卫生健康委

【成文日期】2020年01月30日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制成员单位：

为指导做好新型冠状病毒感染不同风险人群防护工作，降低因防护用品配备使用不当等引发的疾病感染风险，我们组织专家编制了《新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南》和《预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南》，现印发你们，供指导加强个人防护使用。

疫情防控组国家卫生健康委疾控局（代章）

2020年1月30日

新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南

为指导做好新型冠状病毒感染不同风险人群防护工作，特制订本指南。本指南适用于普通居家人员、出行人员、居家隔离人员、特定行业人员。

一、普通居家人员

（一）尽量减少外出活动。减少走亲访友和聚餐，尽量在家休息。减少到人员密集的公共场所活动，尤其是相对封闭、空气流动差的场所，例如公共浴池、温泉、影院、网吧、KTV、商场、车站、机场、码头和展览馆等。

（二）做好个人防护和手卫生。家庭置备体温计、口罩、家用消毒用品等物品。未接触过疑似或确诊患者且外观完好、无异味或脏污的口罩，回家后可放置于居室通风干燥处，以备下次使用。需要丢弃的口罩，按照生活垃圾分类的要求处理。随时保持手卫生，从公共场所返回、咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液或香皂流水洗手，或者使用免洗洗手液。不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼。打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻。

（三）保持良好的生活习惯。居室整洁，勤开窗，经常通风，定时消毒。平

衡膳食，均衡营养，适度运动，充分休息。不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，弃置于有盖垃圾箱内。

（四）主动做好个人与家庭成员的健康监测，自觉发热时要主动测量体温。家中有小孩的，要早晚摸小孩的额头，如有发热要为其测量体温。

（五）若出现发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等可疑症状，应根据病情，及时到医疗机构就诊。

二、出行人员

（一）日常生活与工作出行人员，外出前往超市、餐馆等公共场所和乘坐公共交通工具时，要佩戴口罩，尽量减少与他人的近距离接触。个人独处、自己开车或独自到公园散步等感染风险较低时，不需要佩戴口罩。

（二）出现可疑症状需到医疗机构就诊时，应佩戴口罩，可选用医用外科口罩，尽量避免乘坐地铁、公交车等交通工具，避免前往人群密集的场所。就诊时应主动告知医务人员相关疾病流行地区的旅行居住史，以及与他人接触情况，配合医疗卫生机构开展相关调查。

（三）远距离出行人员，需事先了解目的地是否为疾病流行地区。如必须前往疾病流行地区，应事先配备口罩、便携式免洗洗手液、体温计等必要物品。旅行途中，尽量减少与他人的近距离接触，在人员密集的公共交通场所和乘坐交通工具时要佩戴 KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩。口罩在变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时需及时更换。妥善保留赴流行地区时公共交通票据信息，以备查询。从疾病流行地区返回，应尽快到所在社区居民委员会、村民委员会进行登记并进行医学观察，医学观察期限为离开疾病流行地区后 14 天。医学观察期间进行体温、体征等状况监测，尽量做到单独居住或居住在通风良好的单人房间，减少与家人的密切接触。

三、居家隔离人员

（一）对新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者，采取居家隔离医学观察。医学观察期限为自最后一次与病例、感染者发生无有效防护的接触后 14 天。居家隔离人员应相对独立居住，尽可能减少与共同居住人员的接触，做好医学观察场所的清洁与消毒工作，避免交叉感染。观察期间不得外出，如果必须外出，经医学观察管理人员批准后方可，并要佩戴医用外科口罩，避免去人群密集场所。

(二) 居家隔离人员每日至少进行 2 次体温测定，谢绝探访。尽量减少与家人的密切接触，不得与家属共用任何可能导致间接接触感染的物品，包括牙刷、香烟、餐具、食物、饮料、毛巾、衣物及床上用品等。

(三) 他人进入居家隔离人员居住空间时，应规范佩戴 KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩，期间不要触碰和调整口罩。尽量避免与居家隔离人员直接接触，如发生任何直接接触，应及时做好清洁消毒。

四、特定行业人员

(一) 对于公共交通工具司乘人员、出租车司机、公共场所服务人员、武警、交警、安保人员、媒体记者、快递人员等行业人员，因日常接触人员较多，存在感染风险，其所在单位应为其配置一次性使用医用口罩或医用外科口罩或 KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩，以及手消毒液、消毒纸巾、体温计等物品，并做好工作环境的日常清洁与消毒。工作期间，应做好个人防护，规范佩戴口罩上岗。口罩在变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时需及时更换。注意保持手卫生，用洗手液或香皂流水洗手，或者使用免洗洗手液。每日至少 2 次测量体温。一般情况下，不必穿戴防护服、防护面罩等防护用品。如出现可疑症状（如发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等），应立即停止工作，根据病情居家隔离或就医。

(二) 对于隔离病区工作人员、医学观察场所工作人员、疑似和确诊病例转运人员，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

(三) 对于流行病学调查人员，开展密切接触者调查时，穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与被调查对象保持 1 米以上距离。开展疑似和确诊病例调查时，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等，对疑似和确诊病例也可考虑采取电话或视频方式流调。

(四) 对于标本采集人员、生物安全实验室工作人员，建议穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩

或医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

（五）对于环境清洁消毒人员、尸体处理人员，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣等。环境清洁消毒人员使用动力送风过滤式呼吸器时，根据消毒剂种类选配尘毒组合的滤毒盒或滤毒罐，做好消毒剂等化学品的防护。

预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南

口罩是预防呼吸道传染病的重要防线，可以降低新型冠状病毒感染风险。口罩不仅可以防止病人喷射飞沫，降低飞沫量和喷射速度，还可以阻挡含病毒的飞沫核，防止佩戴者吸入。根据目前对该疾病的认识，就如何正确使用口罩制定本指南。

一、佩戴原则基本原则是科学合理佩戴，规范使用，有效防护。具体如下：

（一）在非疫区空旷且通风场所不需要佩戴口罩，进入人员密集或密闭公共场所需要佩戴口罩。

（二）在疫情高发地区空旷且通风场所建议佩戴一次性使用医用口罩；进入人员密集或密闭公共场所佩戴医用外科口罩或颗粒物防护口罩。

（三）有疑似症状到医院就诊时，需佩戴不含呼气阀的颗粒物防护口罩或医用防护口罩。

（四）有呼吸道基础疾病患者需在医生指导下使用防护口罩。年龄极小的婴幼儿不能戴口罩，易引起窒息。

（五）棉纱口罩、海绵口罩和活性炭口罩对预防病毒感染无保护作用。

二、推荐的口罩类型及使用对象

（一）一次性使用医用口罩：推荐公众在非人员密集的公共场所使用。

（二）医用外科口罩：防护效果优于一次性使用医用口罩，推荐疑似病例、公共交通司乘人员、出租车司机、环卫工人、公共场所服务人员等在岗期间佩戴。

（三）KN95/N95及以上颗粒物防护口罩：防护效果优于医用外科口罩、一次性使用医用口罩，推荐现场调查、采样和检测人员使用，公众在人员高度密集场所或密闭公共场所也可佩戴。

(四) 医用防护口罩：推荐发热门诊、隔离病房医护人员及确诊患者转移时佩戴。

三、使用后口罩处理原则

(一) 健康人群佩戴过的口罩，没有新型冠状病毒传播的风险，一般在口罩变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时更换。健康人群使用后的口罩，按照生活垃圾分类的要求处理即可。

(二) 疑似病例或确诊患者佩戴的口罩，不可随意丢弃，应视作医疗废弃物，严格按照医疗废弃物有关流程处理，不得进入流通市场。

四、儿童佩戴口罩的标准与注意事项

建议儿童选用符合国家标准 GB2626-2006KN95，并标注儿童或青少年颗粒物防护口罩的产品。儿童使用口罩需注意以下事项：

(一) 儿童在佩戴前，需在家长帮助下，认真阅读并正确理解使用说明，以掌握正确使用呼吸防护用品的方法；

(二) 家长应随时关注儿童口罩佩戴情况，如儿童在佩戴口罩过程中感觉不适，应及时调整或停止使用；

(三) 因儿童脸型较小，与成人口罩边缘无法充分密合，不建议儿童佩戴具有密合性要求的成人口罩。

8、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点观察工作方案的通知》

《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点观察工作方案的通知》

【发文字号】国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕19号

【成文日期】2020年02月03日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为缓解部分地区医疗机构发热门诊医疗资源紧张的问题，及时有效开展疫情防控和医疗救治工作，我们组织制定了《新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点观察工作方案》。现印发给你们，请各地根据实际情况，参考使用。

国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

2020年2月3日

新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点观察工作方案

为有效控制疫情，加强新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例轻症患者（以下简称疑似病例轻症患者）规范管理，指导地方将医疗机构以外的其他场所设置为首诊隔离点，对新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例轻症患者进行隔离观察，特制定本方案。

一、隔离对象集中

1. 首诊医疗机构判断为疑似病例轻症患者。
2. 有生活自理能力，年龄≤65周岁。
3. 无呼吸系统、心血管系统等基础性疾病及精神疾病。
4. 知情同意，自愿前往。

二、首诊隔离点要求

1. 在设有发热门诊的医疗机构周边就近选择场所作为首诊隔离点，原则上可步行前往。
2. 隔离观察期间，隔离观察对象原则上应当单人单间居住。隔离对象原则上不得离开房间活动。
3. 房间应当具有良好的独立通风条件，具有独立卫生间。
4. 首诊隔离点电梯应当具有容纳急救转运担架条件。

5. 首诊隔离点应当具备独立的可封闭管理的医疗废物暂存地。
6. 非隔离对象不得擅自进入首诊隔离点。

三、物资保障与人员配备

1. 首诊隔离点应当配备适当的急诊急救物资与医护人员。
2. 结合首诊隔离点的布局参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》和《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)》，制定合理观察流程。
3. 首诊隔离点应当配有相应警务人员，随时处理突发事件。

四、转诊、解除隔离等情形

隔离观察对象视病情变化决定是否继续进行观察、转诊或者解除隔离。病情加重或出现其他突发病情时应当及时转至首诊的医疗机构；诊断为确诊病例，应当及时送至定点医疗机构治疗；经疾病预防控制机构确认后，符合解除隔离条件的观察对象，应当立即离开首诊隔离点，解除隔离或转为居家医学观察。

五、其他规定医疗机构以外的其他场所，由地方人民政府根据实际工作需要确定，并明确隔离点各项工作的牵头负责部门和部门分工。

9、《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎患者遗体处置工作指引（试行）的通知》

《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎患者遗体处置工作指引（试行）的通知》

【发文字号】国家卫生健康委办公厅民政部办公厅公安部办公厅

【发文字号】国卫办医函（2020）89号

【成文日期】2020年02月01日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅（局）、公安厅（局）：

现将《新型冠状病毒感染的肺炎患者遗体处置工作指引（试行）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委办公厅 民政部办公厅
公安部办公厅
2020年2月1日

新型冠状病毒感染的肺炎患者遗体处置工作指引（试行）

为做好新型冠状病毒感染的肺炎患者（以下简称新冠肺炎患者）遗体处置工作，防范疾病传播风险，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《重大突发事件遇难人员遗体处置工作规程》（民发〔2017〕38号）等有关要求，特制定本工作指引。

一、总体要求按照以人为本、依法规范、及时稳妥、就近火化、疑似从有的原则，实行统一领导、分级负责、相互协同、属地管理，科学规范处置新冠肺炎患者遗体，加强卫生防护，防范疾病传播风险，保障人体健康和社会安全。

二、责任分工

医疗机构负责及时开具死亡医学证明，通知殡仪馆接运遗体，做好遗体消毒等卫生防疫处理工作。

殡仪馆负责及时接运遗体，设立临时殡仪服务专用通道和专用火化炉，按照操作规程做好遗体火化工作，并开具火化证明。

疾病预防控制机构负责监督指导卫生防疫工作，做好相关人员防护知识和技能培训，对殡仪车、火化设备和相关场所进行消毒处理。

卫生健康行政部门负责制定遗体消毒等卫生防疫相关技术文件，指导医疗机构做好本机构内新冠肺炎患者遗体的规范处置。

民政部门负责全面摸清本地区殡仪服务情况及可调用的资源状况，及时协调、指导殡仪馆等服务机构做好新冠肺炎患者遗体处置工作。

公安机关负责对运输遗体的车辆优先给予通行便利，依法查处遗体转运过程中的违法犯罪行为。

三、遗体处置流程

（一）死亡报告。新冠肺炎患者死亡后，由所在医疗机构报告本级卫生健康

行政部门，卫生健康行政部门通报本级民政部门，民政部门通知相关殡仪馆做好遗体接运、火化等准备工作。

（二）卫生防疫处理。对于死亡的新冠肺炎患者遗体，由所在医疗机构医务人员按照《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》的规定，对遗体进行消毒、密封，密封后严禁打开。

（三）手续交接。医疗机构应当在完成遗体卫生防疫处理、开具死亡证明、联系亲属同意火化后，第一时间联系殡仪馆尽快上门接运遗体，并在遗体交接单中注明已进行卫生防疫处理和立即火化意见。对新冠肺炎患者亲属拒不到场或拒不移送遗体的，由医疗机构、殡仪馆进行劝说，劝说无效的，由医疗机构签字后，将遗体交由殡仪馆直接火化，辖区公安机关配合做好相关工作。

（四）遗体转运。遗体运送不得交由除殡仪馆以外的单位和个人承办。殡仪馆安排专职人员、专用运尸车到医疗机构指定地点，按指定路线将遗体转运到指定的专用运尸车上运至殡仪馆。

（五）人员防护。疾病预防控制机构应当指导医务人员和遗体运送、处置人员等，按照疾病接触防护要求，进行卫生防护。

（六）遗体火化。遗体运送到殡仪馆后，殡仪馆设置临时专用通道，由殡仪馆专职人员将遗体直接送入专用火化炉火化。遗体不得存放、探视，全程严禁打开密封遗体袋。

（七）骨灰移交。火化结束后，由殡仪馆服务人员捡拾骨灰，并出具火化证明，一并交亲属取走。家属拒绝取走的，按照无人认领的遗体骨灰处理。

（八）环境消毒。疾病预防控制机构对遗体运输车辆、设备工具、火化车间、遗体停留区域等进行严格消毒，对殡仪废弃物进行无害化处理。

（九）信息管理。医疗机构和殡仪馆应当对新冠肺炎患者遗体处理情况及时登记和存入业务档案，处理情况应及时向同级疾病预防控制机构、民政部门报告。

四、相关规定

（一）在本省（区、市）内死亡的新冠肺炎患者遗体应当就近全部火化，不得采用埋葬或其它保存遗体方式，不得移运。本省（区、市）以外地区死亡的新冠肺炎患者遗体不得进入本省域，按照就近原则就地火化。

（二）新冠肺炎患者死亡后，不得举行遗体告别仪式和利用遗体进行其它形

式的丧葬活动。

(三) 少数民族新冠肺炎患者遗体, 按照《传染病防治法》的规定, 遗体必须就地火化。火化后骨灰可按照民族习俗进行安置。

(四) 在华外国人及港澳台人士因新型冠状病毒感染肺炎在境内死亡的, 按照《传染病防治法》的规定, 遗体必须就地火化。火化后的骨灰可按死者家属意愿运输出境。

(五) 对疑似新冠肺炎患者(包括采用隔离观察等防控措施的人员)的遗体, 按照“疑似从有”的原则处理, 防止疫情扩散。

(六) 遗体接运、火化等相关费用按照有关规定结算。

附件: 1. 新型冠状病毒感染的肺炎死亡患者遗体运送人员防护标准及运送车辆消毒方法

2. 新型冠状病毒感染的肺炎死亡患者遗体交接单

3. 新型冠状病毒感染的肺炎死亡患者遗体火化登记表

附件 1

新型冠状病毒感染的肺炎死亡患者遗体运送人员防护标准及运送车辆消毒方法

一、遗体运送人员的防护

参照《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)》及附件 5《特定人群个人防护指南(第一版)》尸体处理人员自我防护标准, 或者按照进入新型冠状病毒感染的肺炎患者/疑似患者隔离病室医务人员的防护要求。建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、一次性防护服、医用防护口罩、护目镜或防护面屏、工作鞋或胶靴等。运送人员要做好手卫生, 可采用洗手液加流动水洗手或者使用速干手消毒剂。

二、关于运送遗体车辆的消毒

运送车辆无可见污染物时, 用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒至车辆内物体表面湿润, 作用 30 分钟。运送车辆有可见污染物时, 应先使用一次性吸水材料沾取 5000mg/L~10000mg/L 的含氯消毒液(或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾)完全清除污染物, 再按照车辆无可见污染物处理。喷洒消毒剂过程中注意保护精密仪器。

10、《关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南的通知》

《关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南的通知》

【发文字号】国家卫生健康委

【成文日期】2020年01月30日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制成员单位：

为指导做好新型冠状病毒感染不同风险人群防护工作，降低因防护用品配备使用不当等引发的疾病感染风险，我们组织专家编制了《新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南》和《预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南》，现印发你们，供指导加强个人防护使用。

疫情防控组国家卫生健康委疾控局（代章）

2020年1月30日

新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南

为指导做好新型冠状病毒感染不同风险人群防护工作，特制订本指南。本指南适用于普通居家人员、出行人员、居家隔离人员、特定行业人员。

一、普通居家人员

（一）尽量减少外出活动。减少走亲访友和聚餐，尽量在家休息。减少到人员密集的公共场所活动，尤其是相对封闭、空气流动差的场所，例如公共浴池、温泉、影院、网吧、KTV、商场、车站、机场、码头和展览馆等。

（二）做好个人防护和手卫生。家庭置备体温计、口罩、家用消毒用品等物

品。未接触过疑似或确诊患者且外观完好、无异味或脏污的口罩，回家后可放置于居室通风干燥处，以备下次使用。需要丢弃的口罩，按照生活垃圾分类的要求处理。随时保持手卫生，从公共场所返回、咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液或香皂流水洗手，或者使用免洗洗手液。不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼。打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻。

（三）保持良好的生活习惯。居室整洁，勤开窗，经常通风，定时消毒。平衡膳食，均衡营养，适度运动，充分休息。不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，弃置于有盖垃圾箱内。

（四）主动做好个人与家庭成员的健康监测，自觉发热时要主动测量体温。家中有小孩的，要早晚摸小孩的额头，如有发热要为其测量体温。

（五）若出现发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等可疑症状，应根据病情，及时到医疗机构就诊。

二、出行人员

（一）日常生活与工作出行人员，外出前往超市、餐馆等公共场所和乘坐公共交通工具时，要佩戴口罩，尽量减少与他人的近距离接触。个人独处、自己开车或独自到公园散步等感染风险较低时，不需要佩戴口罩。

（二）出现可疑症状需到医疗机构就诊时，应佩戴口罩，可选用医用外科口罩，尽量避免乘坐地铁、公交车等交通工具，避免前往人群密集的场所。就诊时应主动告知医务人员相关疾病流行地区的旅行居住史，以及与他人接触情况，配合医疗卫生机构开展相关调查。

（三）远距离出行人员，需事先了解目的地是否为疾病流行地区。如必须前往疾病流行地区，应事先配备口罩、便携式免洗洗手液、体温计等必要物品。旅行途中，尽量减少与他人的近距离接触，在人员密集的公共交通场所和乘坐交通工具时要佩戴 KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩。口罩在变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时需及时更换。妥善保留赴流行地区时公共交通票据信息，以备查询。从疾病流行地区返回，应尽快到所在社区居民委员会、村民委员会进行登记并进行医学观察，医学观察期限为离开疾病流行地区后 14 天。医学观察期间进行体温、体征等状况监测，尽量做到单独居住或居住在通风良好的单人房间，减少与家人的密切接触。

三、居家隔离人员

(一)对新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者,采取居家隔离医学观察。医学观察期限为自最后一次与病例、感染者发生无有效防护的接触后 14 天。居家隔离人员应相对独立居住,尽可能减少与共同居住人员的接触,做好医学观察场所的清洁与消毒工作,避免交叉感染。观察期间不得外出,如果必须外出,经医学观察管理人员批准后方可,并要佩戴医用外科口罩,避免去人群密集场所。

(二)居家隔离人员每日至少进行 2 次体温测定,谢绝探访。尽量减少与家人的密切接触,不得与家属共用任何可能导致间接接触感染的物品,包括牙刷、香烟、餐具、食物、饮料、毛巾、衣物及床上用品等。

(三)他人进入居家隔离人员居住空间时,应规范佩戴 KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩,期间不要触碰和调整口罩。尽量避免与居家隔离人员直接接触,如发生任何直接接触,应及时做好清洁消毒。

四、特定行业人员

(一)对于公共交通工具司乘人员、出租车司机、公共场所服务人员、武警、交警、安保人员、媒体记者、快递人员等行业人员,因日常接触人员较多,存在感染风险,其所在单位应为其配置一次性使用医用口罩或医用外科口罩或 KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩,以及手消毒液、消毒纸巾、体温计等物品,并做好工作环境的日常清洁与消毒。工作期间,应做好个人防护,规范佩戴口罩上岗。口罩在变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时需及时更换。注意保持手卫生,用洗手液或香皂流水洗手,或者使用免洗洗手液。每日至少 2 次测量体温。一般情况下,不必穿戴防护服、防护面罩等防护用品。如出现可疑症状(如发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等),应立即停止工作,根据病情居家隔离或就医。

(二)对于隔离病区工作人员、医学观察场所工作人员、疑似和确诊病例转运人员,建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

(三)对于流行病学调查人员,开展密切接触者调查时,穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套,与被调查对象保持 1 米以上距离。开展疑

似和确诊病例调查时，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等，对疑似和确诊病例也可考虑采取电话或视频方式流调。

（四）对于标本采集人员、生物安全实验室工作人员，建议穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

（五）对于环境清洁消毒人员、尸体处理人员，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣等。环境清洁消毒人员使用动力送风过滤式呼吸器时，根据消毒剂种类选配尘毒组合的滤毒盒或滤毒罐，做好消毒剂等化学品的防护。

预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南

口罩是预防呼吸道传染病的重要防线，可以降低新型冠状病毒感染风险。口罩不仅可以防止病人喷射飞沫，降低飞沫量和喷射速度，还可以阻挡含病毒的飞沫核，防止佩戴者吸入。根据目前对该疾病的认识，就如何正确使用口罩制定本指南。

一、佩戴原则基本原则是科学合理佩戴，规范使用，有效防护。具体如下：

（一）在非疫区空旷且通风场所不需要佩戴口罩，进入人员密集或密闭公共场所需要佩戴口罩。

（二）在疫情高发地区空旷且通风场所建议佩戴一次性使用医用口罩；进入人员密集或密闭公共场所佩戴医用外科口罩或颗粒物防护口罩。

（三）有疑似症状到医院就诊时，需佩戴不含呼气阀的颗粒物防护口罩或医用防护口罩。

（四）有呼吸道基础疾病患者需在医生指导下使用防护口罩。年龄极小的婴幼儿不能戴口罩，易引起窒息。

（五）棉纱口罩、海绵口罩和活性炭口罩对预防病毒感染无保护作用。二、

推荐的口罩类型及使用对象

（一）一次性使用医用口罩：推荐公众在非人员密集的公共场所使用。

（二）医用外科口罩：防护效果优于一次性使用医用口罩，推荐疑似病例、公共交通司乘人员、出租车司机、环卫工人、公共场所服务人员等在岗期间佩戴。

（三）KN95/N95及以上颗粒物防护口罩：防护效果优于医用外科口罩、一次性使用医用口罩，推荐现场调查、采样和检测人员使用，公众在人员高度密集场所或密闭公共场所也可佩戴。

（四）医用防护口罩：推荐发热门诊、隔离病房医护人员及确诊患者转移时佩戴。

三、使用后口罩处理原则

（一）健康人群佩戴过的口罩，没有新型冠状病毒传播的风险，一般在口罩变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时更换。健康人群使用后的口罩，按照生活垃圾分类的要求处理即可。

（二）疑似病例或确诊患者佩戴的口罩，不可随意丢弃，应视作医疗废弃物，严格按照医疗废弃物有关流程处理，不得进入流通市场。

四、儿童佩戴口罩的标准与注意事项

建议儿童选用符合国家标准 GB2626-2006KN95，并标注儿童或青少年颗粒物防护口罩的产品。儿童使用口罩需注意以下事项：

（一）儿童在佩戴前，需在家长帮助下，认真阅读并正确理解使用说明，以掌握正确使用呼吸防护用品的方法；

（二）家长应随时关注儿童口罩佩戴情况，如儿童在佩戴口罩过程中感觉不适，应及时调整或停止使用；

（三）因儿童脸型较小，与成人口罩边缘无法充分密合，不建议儿童佩戴具有密合性要求的成人口罩。

11、《关于印发不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引的通知》

《关于印发不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引的通

知》

【发文字号】国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕20号

【成文日期】2020年02月04日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

在新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，为指导不同人群科学合理地选择和使用口罩，严防新型冠状病毒感染的肺炎疫情蔓延和扩散，制定了《不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择和使用技术指引》。现印发给你们，请参照执行。

国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

（代章）

2020年2月4日

不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引

在新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，建议选择合适的口罩类型，不过度防护。按防疫工作性质和风险等级提出以下指引：

一、高风险暴露人员

（一）人员类别：

1. 在收治新型冠状病毒肺炎患者（确诊病例、疑似病例）的病房、ICU和留观室工作的所有工作人员，包括临床医师、护士、护工、清洁工、尸体处理人员等；

2. 疫区指定医疗机构发热门诊的医生和护士；

3. 对确诊病例、疑似病例进行流行病学调查的公共卫生医师。

（二）防护建议：

1. 医用防护口罩；

2. 在感染患者的急救和从事气管插管、气管镜检查时加戴护目镜或防护面屏；

3. 医用防护口罩短缺时，可选用符合 N95/KN95 及以上标准颗粒物防护口罩替代，也可选用自吸过滤式呼吸器（全面型或半面型）配防颗粒物的滤棉，动力送风过滤式呼吸器的防护效果更佳。

二、较高风险暴露人员

（一）人员类别：

1. 急诊科工作医护人员等；
2. 对密切接触人员开展流行病学调查的公共卫生医师；
3. 疫情相关的环境和生物样本检测人员。

（二）防护建议：

符合 N95/KN95 及以上标准的颗粒物防护口罩；三、中等风险暴露人员

（一）人员类别：

1. 普通门诊、病房工作医护人员等；
2. 人员密集场所的工作人员，包括医院、机场、火车站、地铁、地面公交、飞机、火车、超市、餐厅等相对密闭场所的工作人员；
3. 从事与疫情相关的行政管理、警察、保安、快递等从业人员；
4. 居家隔离及与其共同生活人员。

（二）防护建议：佩戴医用外科口罩。四、较低风险暴露人员

（一）人员类别：

1. 超市、商场、交通工具、电梯等人员密集区的公众；
2. 室内办公环境；
3. 医疗机构就诊（除发热门诊）的患者；
4. 集中学习和活动的托幼机构儿童、在校学生等。（二）防护建议。佩戴一次性使用医用口罩（儿童选用性能相当产品）。五、低风险暴露人员

（一）人员类别。

1. 居家室内活动、散居居民；
2. 户外活动者，包括空旷场所/场地的儿童、学生；
3. 通风良好工作场所工作者。

（二）防护建议。

居家、通风良好和人员密度低的场所也可不佩戴口罩。非医用口罩，如棉纱、活性炭和海绵等口罩具有一定防护效果，也有降低咳嗽、喷嚏和说话等产生的飞沫播散的作用，可视情选用。

六、使用事项在新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，在保障公众健康的前提下，可适当延长口罩使用（使用时间、使用次数）。

（一）口罩更换。

1. 医用标准的防护口罩均有使用期限，口罩专人专用，人员间不能交叉使用。高风险人员在结束工作、中途进餐（饮水）、入厕等脱下防护装置后，重新进入需更换；

2. 口罩被患者血液、呼吸道/鼻腔分泌物，以及其他体液污染要立即更换；

3. 较高风险人员在接诊高度疑似患者后需更换；

4. 其他风险类别暴露人员佩戴的口罩可反复多次使用。口罩佩戴前按规程洗手，佩戴时避免接触口罩内侧。口罩脏污、变形、损坏、有异味时需及时更换。

（二）口罩保存、清洗和消毒。

1. 如需再次使用的口罩，可悬挂在洁净、干燥通风处，或将其放置在清洁、透气的纸袋中。口罩需单独存放，避免彼此接触，并标识口罩使用人员；

2. 医用标准防护口罩不能清洗，也不可使用消毒剂、加热等方法进行消毒；

3. 自吸过滤式呼吸器（全面型或半面型）和动力送风过滤式呼吸器的清洗参照说明书进行；

4. 棉纱口罩可清洗消毒，其他非医用口罩按说明书处理。

附表：口罩类型及推荐使用人群

12、《关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》

《关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》

【发文机关】卫生健康委

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕11号

【成文日期】2020年01月28日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为贯彻落实习近平总书记关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要指示精神，按照中央关于分类指导做好疫情防控工作的要求，进一步做好老年人新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，助力打赢疫情防控阻击战，现提出以下要求：

一、切实提高做好老年人新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作重要性的认识。新型冠状病毒感染的肺炎是新发现的乙类传染病，实行甲类传染病预防、控制措施。我国老年人数量多，老年人免疫功能弱，是传染病的易感人群和高危易发人群，本次疫情的危重症人群中老年人居多。地方各级人民政府和各级卫生健康、民政等部门要充分认识新型冠状病毒感染的肺炎疫情在老年群体中扩散蔓延的严峻形势，从保护老年人生命安全和身体健康、维护社会稳定、保障国家公共卫生安全的高度，将老年人的疫情防控作为当前的重要工作来抓。要在中央应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作领导小组的统一领导下，全面落实联防联控机制各项措施，凝聚各方力量，采取有效措施，切实降低老年人感染率，尽最大努力减少重症和死亡病例。

二、做好居家老年人的疫情防控工作。各地要根据居家老年人的特点，通过媒体网络以及上门等多种方式，加强疫情防控知识的宣传，指导老年人及其家人科学认识和预防疾病，增强防控意识，提高防护能力。尽量减少外出，如果确需外出，务必做好个人防护。要全面掌握辖区内独居、空巢、留守、失能及患有多种慢性疾病的老年人信息，关注健康状况，做好健康管理。春节期间，农民工大批返乡，农村疫情防控形势严峻，农村留守老年人被感染机率增大。要充分发挥基层组织和村医的作用，重点做好留守老年人的疫情防控工作。

三、做好社区老年人的疫情防控工作。社区老年活动室、老年社区日间照料机

构、老年护理站、老年食堂、老年大学等场所，以及家政、助餐、助洁等为老服务机构，要加强对服务人员疫情防控基本知识的宣传，在做好自我防护的同时，帮助老年人做好防护工作。要尽可能避免老年人聚集和集体活动，认真做好社区老年活动场所和为老服务场所的消毒及空气净化。要注意调配针对老年人的医护力量和防护物资，满足疫情防控需要。基层医疗卫生机构发现发热老年患者要立即转诊到定点医院就医。

四、做好入住机构老年人的疫情防控工作老年康复、护理等机构应当做好在院老年患者的防护措施，尽量减少院内感染，并在疾控机构指导下，做好发热老年患者的筛查、发现、登记、相关信息报告和处理工作。一旦发生疑似肺炎疫情，立即转诊到定点医院。各地要根据疫情进展，对集中收住老年人的各类养老机构制定疫情防控的具体办法。已经建立签约合作关系的医疗机构，应当加强对协议养老机构的技术指导，落实老年人优待和就医绿色通道要求。老年互助幸福院暂停服务，妥善劝导老年人返回家庭居住。

加强对养老机构内所有人员的疫情防控宣传教育，传播权威疫情信息，普及科学防控知识，指导做好个人防护，保持良好卫生和健康习惯。高度重视加强老年人心理调节，纾解焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。要停止举办聚集性活动，实施严格消毒，保持环境卫生，做好垃圾、污水处理，及时采购发放日常防护用品。疫情比较严重的地区，养老机构内应当配置相应的防护用品，具备必要生活和护理服务条件，设置隔离观察室，有条件的设置隔离区和消毒室。根据防控需要，必要时对养老机构实施封闭式管理，暂停接待外来人员探视和接收老年人新入住，因特殊原因外出后返回的老年人应当了解其前期生活情况，并做好相关检查，如接触疫区人员或接触有感染症状人员，要劝导其暂缓返回或在院内隔离区进行隔离，待医学观察期结束后返回生活区。要严格落实疫情监测报告责任，认真做好机构内老年人的健康监测和防护工作，对出现发热、咳嗽、乏力等症状的老年人建立明细表格，应当包括日期、姓名、性别、年龄、活动区域、体温等信息，并做好密切接触者隔离观察；发现异常情况立即送医，医疗机构不得以任何理由推诿、拒收确诊或疑似病例，全力保障机构内老年人的生命安全和身体健康。养老机构工作人员上岗前做好防护准备，工作期间严格做好消毒防范工作。

五、加大保障和督导力度要加强对老年人疫情防控工作的组织领导，落实联防联控，密切协作配合，形成工作合力。落实属地责任，统筹安排好防控物资和资金支持，保障辖区内养老机构的防控物资供应。要按照《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等相关规定，加强对居家、社区、机构老年人的宣传倡导，使广大老年人充分认识新型冠状病毒感染的肺炎疫情的危害性，切实提高防范意识和自我保护能力。

要广泛动员涉老社会组织、志愿服务组织积极参与疫情防控工作，帮助高龄、行动不便等有困难的老年人做好个人防护，为老年人提供心理疏导和健康指导。各级卫生健康行政部门（老龄办）要加强对老年人疫情防控工作的督导检查，对发现的问题要及时督促整改，不断提高疫情防控能力和水平。

附件：

1. 给老年朋友的一封信
2. 养老机构疫情防控措施

国务院应对新型冠状病毒感染的
肺炎疫情联防联控机制
2020年1月28日

13、《关于做好应对2020年春节假期后就诊高峰工作的通知》

《关于做好应对2020年春节假期后就诊高峰工作的通知》

【发文机关】卫生健康委办公厅中医药局办公室

【发文字号】国卫办医函〔2020〕86号

【成文日期】2020年01月29日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局：近期，全国各地正在集中医疗资源全力抗击新型冠状病毒感染的肺炎疫情，许多医疗机

构承担了繁重的医疗救治任务。2020 年春节假期过后，各地医疗机构特别是大型医疗机构将迎来群众日常就诊高峰，工作任务将更加艰巨。为合理疏导就诊群众，防止疫情蔓延扩散，确保新型冠状病毒感染的肺炎患者医疗救治工作和日常医疗服务有序开展，现就有关事项通知如下：

一、加强医疗资源统筹调配

各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）应当统筹调配辖区内医疗资源，依托医联体和县域医共体，加强分级诊疗，及时疏导就医群众，防止疫情扩散蔓延。二级及以上医疗机构应当制定应对春节假期后群众就诊高峰的具体工作方案，完善预检分诊、门急诊就诊、住院治疗等重点环节管理，加强医务人员和医用物资调配储备，落实医疗机构内感染预防与控制工作要求，在做好新型冠状病毒感染的肺炎患者医疗救治工作的同时，有效满足人民群众日常医疗服务需求。

二、加强门急诊管理

各级各类医疗机构应当严格落实预检分诊制度，对全部来院人员进行体温检测，详细询问发热患者流行病学史，完善门诊区域发热患者隔离处置流程，确保预检分诊和发热门诊有效运行。二级及以上医疗机构可适当增加预约门诊号源比例，严格控制诊间加号，优先接诊急危重症患者，引导患者错峰就诊、无紧急情况暂不就诊，尽量减少患者聚集。严格管控门诊候诊区域，必要时可进行封闭管理，严格执行“一人一诊一室”，避免患者二次聚集。有条件的医疗机构可以提供网上或电话问诊咨询服务，对于符合条件的慢性病、老年病患者，处方用量可以适当延长，减少患者来院就诊次数。

三、加强住院和手术管理

各级各类医疗机构应当预留充足隔离病房，必要时对其他病房进行改造。对于春节后预约住院的患者，可根据情况适当延后入院时间。加强医疗机构病房 24 小时门禁管理，患者住院期间原则上不得离开病房，确需陪护的只安排 1 名固定陪护人员，并做好个人信息登记和有效防护。合理控制手术数量，按照手术指征安排手术时间，非急诊手术延后择期进行，并向患者做好沟通解释。

四、加强医疗机构内感染预防与控制

各级各类医疗机构应当严格按照国家卫生健康委印发的医疗机构内新型冠

状病毒感染预防与控制技术指南、新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引等有关要求，做好消毒防护、手卫生、门诊管理、病房管理等医院感染防控工作。对于疑似和确诊病例，应当按照新型冠状病毒感染的肺炎最新版诊疗方案，在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，避免交叉感染；需要转运至定点医院治疗的，应当向本地卫生健康行政部门报告，按照有关程序规定由急救中心将病例转运。

国家卫生健康委办公厅 国家中医药管理局办公室

2020年1月29日

14、《关于切实为基层减负全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

《关于切实为基层减负全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

【发文字号】国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕21号

【成文日期】2020年02月05日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，是当前各级党组织和广大党员、干部的重大政治任务。为克服形式主义、官僚主义，让基层干部把更多精力投入到疫情防控第一线，现就为基层减负全力做好疫情防控工作提出以下要求：

一、提高政治站位，坚决克服形式主义、官僚主义

各地要深入学习习近平总书记重要指示精神，深刻认识当前疫情防控形势的严峻性、复杂性和打赢疫情防控阻击战的重要性、紧迫性。把力戒形式主义、官僚主义作为增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”的具体体

现，切实增强贯彻落实党中央决策部署的政治自觉、思想自觉、行动自觉。各级党员领导干部要冲锋在前、下沉一线、靠前指挥，减少繁文缛节，帮助基层解决实际困难，落实防控措施。

二、充分发挥联防联控机制作用，强化部门协调配合

各地要充分发挥疫情防控工作机制的牵头抓总作用，加强部门间政策制定的统筹协调。政策制定要从实际出发，以问题为导向，突出针对性、实效性和可操作性，工作要求要实而精，相关措施要实而准。要精简文件，能合并的合并，能不发的不发；要少开会、开短会、开管用的会，防止基层干部精力被无谓消耗，影响防控工作实效。

三、加强部门沟通，实现信息与数据共享

在疫情防控工作中，各部门要强化数据共享，充分利用大数据手段，强化数据统一采集、规范管理，避免多头填表和数据报送。要从管理上减少报送频次，对确因工作需要，要求基层报送统计调查制度之外的报表，须经疫情防控工作机制审核，以最集约的方式提高工作成效。城乡社区、基层医疗卫生机构要注重运用信息技术，通过家庭医生签约 APP、有线电视网络、微信等手段与管理对象互动信息，及时推送疫情防控、健康教育信息。在疫情防控期间，基层医疗卫生机构除法定及各级疫情防控机制要求的信息上报工作外，其他信息上报可暂停。各部门不得随意要求基层干部、医疗卫生机构和医务人员搜集研究材料，如需相关数据可直接从相关业务信息系统抓取。

四、规范疫情防控检查指导

各地要强化疫情防控检查指导并加强统筹。检查指导不预发通知，直接查看基层疫情防控常态化工作，重点是基层找出疫情防控薄弱环节，发现问题和困难，督促立行立改，帮助解决实际问题。要防止层层加码、处处留痕，增加基层工作负担。要多倾听基层声音，不得简单将开会发文、台账记录、工作笔记等作为工作是否落实的标准。

五、主动为基层干部群众和医务人员解决实际困难

各地要关心关爱奋战在基层疫情防控一线的人员，为基层干部群众和医务人员提高工作效率、做实具体工作创造条件、提供支持。要加强精细化管理，采取务实、贴心、到位的举措，缓解基层疫情防控一线人员工作压力。要充足配备必

要的消毒、防护用品，加强一线人员个人防护。要提供必要的生活保障，帮助广大基层干部群众和医务人员解除后顾之忧，让他们能够全身心投入到疫情防控的战斗中，为打赢疫情防控阻击战奠定基础。

15、《关于加强新型冠状病毒肺炎疫情防控期间孕产妇疾病救治与安全助产工作的通知》

《关于加强新型冠状病毒肺炎疫情防控期间孕产妇疾病救治与安全助产工作的通知》

【发文字号】国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕25号

【成文日期】2020年02月08日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情防控联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为切实做好新型冠状病毒肺炎流行期间孕产妇和新生儿防护工作，保障母婴安全，现就有关工作提出以下要求。

一、加强孕产妇和新生儿安全管理

（一）积极指导孕产妇做好防护和孕产期保健。

1. 各地应当指导助产机构加强院感防控，根据医院条件，为产科门诊及病房尽可能创造独立进出通道，落实产房、产科、母婴同室院感防控要求。

2. 助产机构应当通过微信、APP、电话、视频、线上孕妇学校等方式加强对孕产妇健康教育和咨询指导，帮助孕产妇做好自我监测和居家防护。

3. 根据孕产妇具体情况，必要时可适当调整产检时间。对有妊娠合并症、并发症等高危孕产妇，指导其按时接受产前检查，出现异常情况及时就医。

4. 指导孕产妇正确识别和应对临产征兆，及时前往助产机构住院分娩。对原

建档机构为新型冠状病毒肺炎救治定点医院的孕产妇，要及早作出合理安排；对其中邻近预产期的，要协调落实产检及分娩机构，并及时通知到人，确保衔接。

（二）严格做好发热孕产妇就诊管理。

1. 各地应当在有条件的助产机构设置发热门诊，并及时向社会公布机构名单。

2. 助产机构应当建立预检分诊制度，及时识别可疑病例，对发热孕产妇要由专人指引到发热门诊就诊。

3. 发热门诊应当对发热孕产妇进行排查。对于能够明确排除疑似感染的孕产妇，可转至普通门诊就诊。对于疑似或确诊孕产妇，按照规定尽快转诊至定点医院。严禁让疑似或确诊孕产妇自行转诊。

4. 助产机构应当严格落实母婴安全五项制度，将确诊孕产妇纳入“紫色”妊娠风险管理，综合评估孕产妇健康状况，落实高危孕产妇专案管理。

（三）切实保障疑似和确诊孕妇产检和安全助产服务。

1. 各地应当根据本辖区孕产妇数量、助产技术服务资源，指定一批综合救治能力较强的助产机构作为疑似或确诊孕妇产检和住院分娩定点医院（以下简称“孕产妇定点医院”），优先保障疑似和确诊孕产妇的收治。孕产妇定点医院名单应当及时向社会公布。

2. 孕产妇定点医院要切实为疑似和确诊孕产妇提供产检和安全助产服务。定点医院产科应当设置隔离病区或隔离病房，床位数量根据实际情况确定并及时动态调整，保障设施设备和人员配备，确保满足疑似和确诊孕产妇服务需求。

3. 孕产妇在转诊至定点医院前产程已发动或急需终止妊娠来不及转运的，所在医疗机构应当做好隔离防护措施，在产妇分娩后及时评估产妇健康状况，确认安全后转运至定点医院落实后续治疗措施。

4. 各地应当组建由产科、儿科、呼吸科、感染科等多学科参与的专家指导组，指导做好辖区内危重感染孕产妇救治工作。

（四）加强疑似和感染孕妇产时管理和新生儿救治。

1. 加强产儿科合作，对于疑似或确诊感染产妇分娩，产科应当至少提前 30 分钟通知新生儿科医生到场。

2. 产妇为疑似病例、确诊病例和确诊后未痊愈者，暂停母乳喂养。

3. 疑似或确诊感染产妇分娩的新生儿，经新生儿科评估一般情况良好的，转入新生儿隔离观察病区。

疑似感染产妇连续 2 次核酸检测阴性，新生儿可转出隔离观察病区，实施母婴同室或居家护理；如母亲核酸检测阳性，新生儿隔离观察至少应当达到 14 天。

确诊感染产妇分娩的新生儿，应当在隔离观察病区观察至少 14 天。

4. 疑似或确诊感染产妇分娩的新生儿如出现反应欠佳、呼吸困难、发热或有其他重症临床表现的，应当及时转入新生儿救治能力强的定点医院。

5. 疑似或确诊感染产妇分娩的新生儿转运时，要严格按照《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案的通知》（国卫办医函〔2020〕76 号）要求执行。

二、工作要求

（一）各地要提高政治站位，把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，对孕产妇和儿童等重点人群优先予以保障。坚持底线思维，强化风险意识，坚守母婴安全底线。

（二）各级卫生健康行政部门要结合实际，细化实化工作方案，有针对性地解决孕产妇和儿童健康面临的突出问题，确保各项措施落到实处。要统筹医疗资源，确保机构、床位、人员和物资到位，做好院感防控。

（三）各级卫生健康行政部门要做好组织协调，保障助产机构、定点机构、危急重症救治中心之间流程畅通、信息联通、转运有序。各级妇幼保健机构要充分履行职责，做好宣传教育、信息报告、技术支持、统筹协调和辖区管理等工作。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制

2020 年 2 月 8 日

16、《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）的通知》

【发文机关】国家卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办医函〔2020〕65号

【成文日期】2020年01月22日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为进一步做好新型冠状病毒感染的预防与控制工作，有效降低医疗机构内的传播风险，保障医疗质量和医疗安全，我委组织制定了《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》。现印发给你们，请地方各级卫生健康行政部门指定专人负责辖区内医疗机构的感染防控工作，最大限度减少新型冠状病毒在医疗机构内的传播风险。同时，请将省级卫生健康行政部门专门负责人姓名、联系电话、处室、职务等信息，于2020年1月23日10时前报我委医政医管局。

联系人：医政医管局 张文宝、王曼莉联系电话：010-68792730、68792733

国家卫生健康委办公厅

2020年1月22日

医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）

为进一步做好新型冠状病毒感染预防与控制工作，有效降低新型冠状病毒在医疗机构内的传播风险，规范医务人员行为，特制定本技术指南。

一、基本要求

（一）制定应急预案和 workflow。医疗机构应当严格落实《关于进一步加强医疗机构感染预防与控制工作的通知》（国卫办医函〔2019〕480号），根据新型冠状病毒的病原学特点，结合传染源、传播途径、易感人群和诊疗条件等，建立

预警机制，制定应急预案和 workflows。

（二）开展全员培训。依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容，尤其是对高风险科室如发热门诊、内科门诊、儿科门诊、急诊、ICU 和呼吸病房的医务人员要重点培训，使其熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识、方法与技能，做到早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗、早控制。

（三）做好医务人员防护。医疗机构应当规范消毒、隔离和防护工作，储备质量合格、数量充足的防护物资，如消毒产品和医用外科口罩、医用防护口罩、隔离衣、眼罩等防护用品，确保医务人员个人防护到位。在严格落实标准预防的基础上，强化接触传播、飞沫传播和空气传播的感染防控。正确选择和佩戴口罩、手卫生是感染防控的关键措施。

（四）关注医务人员健康。医疗机构应当合理调配人力资源和班次安排，避免医务人员过度劳累。提供营养膳食，增强医务人员免疫力。针对岗位特点和风险评估结果，开展主动健康监测，包括体温和呼吸系统症状等。采取多种措施，保障医务人员健康地为患者提供医疗服务。

（五）加强感染监测。做好早期预警预报，加强对感染防控工作的监督与指导，发现隐患，及时改进。发现疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者时，应当按照有关要求及时报告，并在 2 小时内上报信息，做好相应处置工作。

（六）做好清洁消毒管理。按照《医院空气净化管理规范》，加强诊疗环境的通风，有条件的医疗机构可进行空气消毒，也可配备循环风空气消毒设备。严格执行《医疗机构消毒技术规范》，做好诊疗环境（空气、物体表面、地面等）、医疗器械、患者用物等的清洁消毒，严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。

（七）加强患者就诊管理。医疗机构应当做好就诊患者的管理，尽量减少患者的拥挤，以减少医院感染的风险。发现疑似或确诊感染新型冠状病毒的患者时，依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对患者的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察及其他必要的预防措施。不具备救治能力的，及时将患者转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗。

（八）加强患者教育。医疗机构应当积极开展就诊患者及其陪同人员的教育，使其了解新型冠状病毒的防护知识，指导其正确洗手、咳嗽礼仪、医学观察和居

家隔离等。

（九）加强感染暴发管理。严格落实医疗机构感染预防与控制的各项规章制度，最大限度降低感染暴发的风险。增强敏感性，一旦发生新型冠状病毒感染疑似暴发或暴发后，医疗机构必须按照规定及时报告，并依据相关标准和流程，启动应急预案，配合做好调查处置工作。

（十）加强医疗废物管理。将新型冠状病毒感染确诊或疑似患者产生的医疗废物，纳入感染性医疗废物管理，严格按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》有关规定，进行规范处置。

二、重点部门管理

（一）发热门诊。

1. 发热门诊建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》等有关要求。
2. 留观室或抢救室加强通风；如使用机械通风，应当控制气流方向，由清洁侧流向污染侧。
3. 配备符合要求、数量充足的医务人员防护用品，发热门诊出入口应当设有速干手消毒剂等手卫生设施。
4. 医务人员开展诊疗工作应当执行标准预防。要正确佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，戴口罩前和摘口罩后应当进行洗手或手卫生消毒。进出发热门诊和留观病房，严格按照《医务人员穿脱防护用品的流程》（见附件）要求，正确穿脱防护用品。
5. 医务人员应当掌握新型冠状病毒感染的流行病学特点与临床特征，按照诊疗规范进行患者筛查，对疑似或确诊患者立即采取隔离措施并及时报告。
6. 患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》进行终末处理。
7. 医疗机构应当为患者及陪同人员提供口罩并指导其正确佩戴。

（二）急诊。

1. 落实预检分诊制度，引导发热患者至发热门诊就诊，制定并完善重症患者的转出、救治应急预案并严格执行。
2. 合理设置隔离区域，满足疑似或确诊患者就地隔离和救治的需要。
3. 医务人员严格执行预防措施，做好个人防护和诊疗环境的管理。实施急诊气管插管等感染性职业暴露风险较高的诊疗措施时，应当按照接治确诊患者的要

求采取预防措施。

4. 诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒。
5. 采取设置等候区等有效措施，避免人群聚集。

（三）普通病区（房）。

1. 应当设置应急隔离病室，用于疑似或确诊患者的隔离与救治，建立相关工作制度及流程，备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。

2. 病区（房）内发现疑似或确诊患者，启动相关应急预案和 workflows，按规范要求实施及时有效隔离、救治和转诊。

3. 疑似或确诊患者宜专人诊疗与护理，限制无关医务人员的出入，原则上不探视；有条件的可以安置在负压病房。

4. 不具备救治条件的非定点医院，应当及时转到有隔离和救治能力的定点医院。等候转诊期间对患者采取有效的隔离和救治措施。

5. 患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末处理。

（四）收治疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者的病区（房）。

1. 建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》等有关要求，并配备符合要求、数量合适的医务人员防护用品。设置负压病区（房）的医疗机构应当按相关要求实施规范管理。

2. 对疑似或确诊患者应当及时采取隔离措施，疑似患者和确诊患者应当分开安置；疑似患者进行单间隔离，经病原学确诊的患者可以同室安置。

3. 在实施标准预防的基础上，采取接触隔离、飞沫隔离和空气隔离等措施。具体措施包括：

（1）进出隔离病房，应当严格执行《医院隔离技术规范》《医务人员穿脱防护用品的流程》，正确实施手卫生及穿脱防护用品。

（2）应当制定医务人员穿脱防护用品的流程；制作流程图和配置穿衣镜。配备熟练感染防控技术的人员督导医务人员防护用品的穿脱，防止污染。

（3）用于诊疗疑似或确诊患者的听诊器、体温计、血压计等医疗器具及护理物品应当专人专用。若条件有限，不能保障医疗器具专人专用时，每次使用后应当进行规范的清洁和消毒。

4. 重症患者应当收治在重症监护病房或者具备监护和抢救条件的病室，收治

重症患者的监护病房或者具备监护和抢救条件的病室不得收治其他患者。

5. 严格探视制度，原则上不设陪护。若患者病情危重等特殊情况下必须探视的，探视者必须严格按照规定做好个人防护。

6. 按照《医院空气净化管理规范》规定，进行空气净化。

三、医务人员防护

（一）医疗机构和医务人员应当强化标准预防措施的落实，做好诊区、病区（房）的通风管理，严格落实《医务人员手卫生规范》要求，佩戴医用外科口罩/医用防护口罩，必要时戴乳胶手套。

（二）采取飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施，根据不同情形，做到以下防护。

1. 接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及污染物品时：戴清洁手套，脱手套后洗手。

2. 可能受到患者血液、体液、分泌物等喷溅时：戴医用防护口罩、护目镜、穿防渗隔离衣。

3. 为疑似患者或确诊患者实施可能产生气溶胶的操作（如气管插管、无创通气、气管切开，心肺复苏，插管前手动通气和支气管镜检查等）时：（1）采取空气隔离措施；（2）佩戴医用防护口罩，并进行密闭性能检测；（3）眼部防护（如护目镜或面罩）；（4）穿防体液渗入的长袖隔离衣，戴手套；（5）操作应当在通风良好的房间内进行；（6）房间中人数限制在患者所需护理和支持的最低数量。

（三）医务人员使用的防护用品应当符合国家有关标准。

（四）医用外科口罩、医用防护口罩、护目镜、隔离衣等防护用品被患者血液、体液、分泌物等污染时应当及时更换。

（五）正确使用防护用品，戴手套前应当洗手，脱去手套或隔离服后应当立即流动水洗手。

（六）严格执行锐器伤防范措施。

（七）每位患者用后的医疗器械、器具应当按照《医疗机构消毒技术规范》要求进行清洁与消毒。

四、加强患者管理

（一）对疑似或确诊患者及时进行隔离，并按照指定规范路线由专人引导进

入隔离区。

(二)患者进入病区前更换患者服,个人物品及换下的衣服集中消毒处理后,存放于指定地点由医疗机构统一保管。

(三)指导患者正确选择、佩戴口罩,正确实施咳嗽礼仪和手卫生。

(四)加强对患者探视或陪护人员的管理。

(五)对被隔离的患者,原则上其活动限制在隔离病房内,减少患者的移动和转换病房,若确需离开隔离病房或隔离区域时,应当采取相应措施如佩戴医用外科口罩,防止患者对其他患者和环境造成污染。

(六)疑似或确诊患者出院、转院时,应当更换干净衣服后方可离开,按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末消毒。

(七)疑似或确诊患者死亡的,对尸体应当及时进行处理。处理方法为:用3000mg/L的含氯消毒剂或0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞患者口、鼻、耳、肛门等所有开放通道;用双层布单包裹尸体,装入双层尸体袋中,由专用车辆直接送至指定地点火化。患者住院期间使用的个人物品经消毒后方可随患者或家属带回家。

附件:医务人员穿脱防护用品的流程

医务人员穿脱防护用品的流程

一、医务人员进入隔离病区穿戴防护用品程序

(一)医务人员通过员工专用通道进入清洁区,认真洗手后依次戴医用防护口罩、一次性帽子或布帽、换工作鞋袜,有条件的可以更换刷手衣裤。

(二)在进入潜在污染区前穿工作服,手部皮肤有破损或疑似有损伤者戴手套进入潜在污染区。

(三)在进入污染区前,脱工作服换穿防护服或者隔离衣,加戴一次性帽子和一次性医用外科口罩(共穿戴两层帽子、口罩)、防护眼镜、手套、鞋套。

二、医务人员离开隔离病区脱摘防护用品程序

(一)医务人员离开污染区前,应当先消毒双手,依次脱摘防护眼镜、外层一次性医用外科口罩和外层一次性帽子、防护服或者隔离衣、鞋套、手套等物品,分置于专用容器中,再次消毒手,进入潜在污染区,换穿工作服。

(二)离开潜在污染区进入清洁区前,先洗手与手消毒,脱工作服,洗手和

手消毒。

（三）离开清洁区前，洗手与手消毒，摘去里层一次性帽子或布帽、里层医用防护口罩，沐浴更衣，并进行口腔、鼻腔及外耳道的清洁。

（四）每次接触患者后立即进行手的清洗和消毒。

（五）一次性医用外科口罩、医用防护口罩、防护服或者隔离衣等防护用品被患者血液、体液、分泌物等污染时应当立即更换。

（六）下班前应当进行个人卫生处置，并注意呼吸道与黏膜的防护。

17、《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第三版）的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第三版）的通知》

【发文机关】国家卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办疾控函（2020）80号

【成文日期】2020年01月28日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾病预防控制中心：

为进一步指导各地做好新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，我委组织更新了新型冠状病毒感染的肺炎防控方案。现印发给你们，请参照执行。各地在执行过程中如有相关建议，请及时反馈我委。

附件：新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第三版）

国家卫生健康委办公厅

2020年1月28日

18、《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）的通知》

【发文机关】卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办疾控函〔2020〕109号

【成文日期】2020年02月06日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾病预防控制中心：

为进一步指导各地做好新型冠状病毒肺炎防控工作，我委组织更新了新型冠状病毒肺炎防控方案。现印发给你们，请参照执行。各地在执行过程中如有相关建议，请及时反馈我委。

附件：新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）

国家卫生健康委办公厅

2020年2月6日

19、《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）的通知》

【发文机关】国家卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办医函〔2020〕76号

【成文日期】2020年01月27日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，确保各地新型冠状病毒

感染的肺炎病例转运工作顺利开展，有效控制疫情，我们制定了《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》。请各地卫生健康行政部门按照本方案要求，结合实际制定具体工作细则，确保工作有序开展。

附件：新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）

国家卫生健康委办公厅

2020年1月27日

20、《国家卫生健康委办公厅关于加强新型冠状病毒感染的肺炎重症病例医疗救治工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于加强新型冠状病毒感染的肺炎重症病例医疗救治工作的通知》

【发文机关】卫生健康委

【发文字号】国卫办医函〔2020〕64号

【成文日期】2020年01月22日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团卫生健康委：近期，

我国部分省份发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情。为进一步加强全国新型冠状病毒感染的肺炎重症病例（以下简称重症病例）医疗救治工作，确保重症病例得到及时有效医疗救治，切实保护人民群众身体健康，现就做好有关工作通知如下：

一、高度重视重症病例医疗救治组织工作各地要高度重视新型冠状病毒感染的肺炎重症病例医疗救治工作，加强组织协调力度，统筹医疗资源，认真组织做好重症病例的医疗救治工作。要严格落实“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”原则，安排最强有力的医疗力量和医疗机构进行医疗救治。要进一步充实发热门诊、急诊和呼吸、重症等重点科室力量，加强人员药品物资保障。要成立省级重症病例医疗救治专家组，及时组织专家会诊，制定有效的医疗救治方案。

二、规范开展医疗救治要加强对各级各类医疗机构医务人员培训，提高新型冠状病毒感染的肺炎早期识别和鉴别诊断能力，重点关注老年人和有基础疾病的特殊人群，密切观察病情变化。相关医疗机构要成立重症病例医疗救治工作组，按照《新型冠状病毒感染的肺炎重症、危重症病例诊疗方案（试行）》（见附件）要求，在对症治疗的基础上，积极防治并发症，及时进行器官功能支持，最大限度降低病死率。要对重症病例加强重点会诊，做好疑难危重病例讨论，对重症病例实施动态评估，及时调整治疗方案。

根据患者病情严重程度确定治疗场所，疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，重症病例救治医院要成立本医院医疗救治工作组，选派责任心强、业务水平高的技术骨干力量参与医疗救治工作。

三、严格落实重症病例转运和医院感染防控等措施重症病例应当尽快转运到本辖区综合力量最强，具备呼吸道传染病防护条件的医院。重症病例要专车转运，及时、科学、规范洗消；车上工作人员要按规定防护。医疗机构要加强院感防控培训，落实岗位职责，严格执行消毒隔离，科学实施个人防护措施。同时，医疗机构要加强临床实验室生物安全管理，尽最大努力避免医院感染发生。

四、准确掌握重症病例信息各省级卫生健康行政部门要掌握本辖区内重症病例医疗救治情况，及时按程序报告本地重症病例情况。各省份对本地重症病例要做到底数清、情况明，切实提高数据报送准确性，防止错报漏报，杜绝瞒报。要加强对重症病例的分析研判，如需要国家选派专家支援医疗救治，可向我委提出申请。

联系人：医政医管局 曹煜隆、杜青阳 电话：010-68792094、68792989
附件：新型冠状病毒感染的肺炎重症、危重症（试行）

国家卫生健康委办公厅

2020年1月22日

21、《国家卫生健康委办公厅关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

【发文机关】卫生健康委

【发文字号】国卫办基层函〔2020〕72号

【成文日期】2020年01月26日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为积极落实应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制印发的《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕5号），进一步加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，助力打赢疫情防控战役，现就基层医疗卫生机构做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作提出以下要求：

一、切实提高基层医疗卫生机构对疫情防控工作重要性的认识

新型冠状病毒感染的肺炎是新发现的乙类传染病，实行甲类传染病管理。各地要加强学习、宣传和教育，使广大基层医务工作者充分认识新型冠状病毒感染的肺炎疫情危害性，提高警惕，加强防范意识。各地社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院、村卫生室要充分发挥在新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控中的网底作用，在地方党委政府、卫生健康行政部门的统一领导下，配合居委会、村委会

做好社区防控工作，及早发现和报告病例，协助管理密切接触者和来自疫情发生地区人员，有效遏制疫情扩散和蔓延，积极应对和做好在城市社区和乡村的疫情防控工作。

二、严格执行相关工作规范

各地基层医疗卫生机构要按照国家卫生健康委印发的新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控相关技术规范和指南以及《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》，在疾控机构和其他专业机构指导下，做好发热患者的发现、登记、相关信息报告和处理工作。要加强对发热患者的筛查，做好预检分诊和门诊登记。发现不明原因发热、咳嗽的患者，必须询问发病前 14 天内的旅行史或可疑的暴露史，按照疾病登记的规范要求进行全面完整信息登记，并立即就近转诊至设有发热门诊的上级医院。信息登记完成后要按时上报。

三、加强疫情防控知识培训

各地要综合运用基层卫生人才能力提升等相关培训项目，主要利用线上培训方式，加强对社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院医生、护士、管理人员以及乡村医生等的全员知识培训，使基层医疗卫生机构人员及时掌握新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控基本知识，包括病例的发现与报告、流行病学调查、转诊要求、院感防控和个人防护措施等。各地要在 2020 年 1 月 30 日前通过各种形式完成对基层医疗卫生机构有关人员的培训，加快提高基层防控能力。

四、积极做好社区防控工作

各地社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院和村卫生室等基层医疗卫生机构要根据区域防控工作需要，积极配合做好城市社区和乡村防控工作。协助追踪、督促来自疫情发生地区武汉市的人员居家医学观察 14 天，监测其健康状况，发生异常情况及时报告。在疫情发生地区要协助追踪和管理确诊病例和疑似病例的密切接触者，配合上级疾控机构规范开展病例流行病学调查，协助落实密切接触者居家医学观察措施，做好健康指导服务。可依托社区家庭医生和乡村医生加强精准管理和服务，重点对辖区内老年人和患有高血压、糖尿病等慢性疾病人群做好健康管理。

五、科学开展宣传教育工作

各地基层医疗卫生机构要依据上级防治机构提供的规范、准确信息，及时向

辖区居民宣传新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控核心知识，科学指导辖区居民认识和预防疾病，引导居民树立正确的防控观念，规范防控行为，提高自我防范意识和个人防护能力，尽量减少大型公众聚集活动，出现症状及时就诊。

六、做好基层医疗卫生机构感染控制

要针对新型冠状病毒感染的特点，健全基层医疗卫生机构感染控制管理制度。基层医务人员要提高自我保护意识，要按照医务人员分级防护标准和相关技术规范做好个人防护、手卫生等防护工作。要做好基层医疗卫生机构内部的消毒、环境卫生工作，严防基层医护人员感染事件发生。

七、充分运用信息技术手段

在加强基层医疗卫生机构疫情防控工作中要注重运用信息技术手段提供支撑。主要通过线上形式对基层医务人员开展疫情防控知识培训。可通过家庭医生签约 APP、有线电视网络、电话、微信、智能语音提醒等手段与管理对象开展信息互动，做好健康监测和随访服务。加强区域信息共享，向辖区居民精准、及时推送疫情防控和健康教育信息。有条件的基层机构可开展咨询和分时分类预约筛查，疏解门诊流量，防止交叉感染。

八、加强督导检查和对基层医疗卫生机构的技术指导

各级卫生健康行政部门要提高认识，加强对基层开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的指导，及时完善基层医疗卫生机构相关基础设施，配备必要的消毒和防护用品，对发现的问题要及时纠正，确保基层机构规范、安全开展工作。要注重发挥区域防控作用，上级医院和上级疾控中心要加强对基层医疗卫生机构的指导，必要时组派专家团队开展帮扶，提高基层医疗卫生机构的综合防控能力。各省级卫生健康行政部门要按照国家卫生健康委关于疫情防控工作的总体要求和相关部署，精心组织，周密安排，及时结合本地实际细化工作措施，并督促落实，切实使基层医疗卫生机构在疫情防控工作中充分发挥应有的作用。

国家卫生健康委办公厅

2020年1月26日

22、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强县域新型冠状病毒肺炎医疗救治工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强县域新型冠状病毒肺炎医疗救治工作的通知》

【发文机关】国家卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办医函〔2020〕83号

【成文日期】2020年01月28日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，进一步做好县域新型冠状病毒肺炎医疗救治工作，切实保障人民群众生命健康安全。现就有关事项通知如下：

一、加强预检分诊和发热门诊管理

各地县级医院要严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，严格实行预检分诊制度，在独立区域设置发热门诊，有明显标识，保持良好通风、落实消毒隔离措施，防止人流、物流交叉。严格执行发热病人接诊、筛查流程，认真落实病人登记报告制度，密切关注有新型冠状病毒感染的肺炎相关流行病学史、咳嗽、发热等症状的患者，一旦发现可疑病例，立即采取隔离留观措施。

二、认真做好救治准备和医疗救治工作

各地要充分发挥医联体的作用，按照“四早”、“四集中”的原则，对新型冠状病毒感染的肺炎患者，特别是重症患者进行集中救治。县医院作为定点医院，要在独立的传染病病区收治新型冠状病毒感染的肺炎疑似和确诊病例。各地要根据疫情发展情况，遴选具备呼吸道传染病防护条件的医院作为后备医院，遴选综合医院作为后备医院时，要清空病区，按照呼吸道传染病医院感染防控要求进行病房改造。定点医院和后备医院要做好病房、药品及设备、检测试剂、消毒器械和防护用品的配备，为有序有效救治患者创造条件。三、加强疑似和确诊病例就诊管理县级医院要充分发挥医联体作用，按照新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案做

好病例管理工作。对于符合病例定义的疑似病例，应当尽快进行隔离治疗，并采集呼吸道或血液标本进行新型冠状病毒核酸检测，进一步明确诊断。不具备检测能力的县级医院，可将标本送检至县（区）疾控中心、市疾控中心或医联体内具备检测条件的上级医院进行检测。疑似病例和确诊病例，要按照我委印发的《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》要求，转运至定点医院集中救治。

四、切实做好医院感染防控

县级医院要严格落实遵照我委印发的医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南、新型冠状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护使用范围指引等要求，做好隔离防护、手卫生、病房管理、环境消毒和废弃物管理等医院感染控制作用，加强医务人员个人防护，严防医院感染的发生。

五、加强医务人员培训

各省级卫生健康行政部门要严格按照新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案与相关技术方案要求，组织开展县级医院新型冠状病毒感染的肺炎防控的全方位培训，重点培训医务人员掌握诊疗知识和工作流程，提高“早发现、早诊断”意识、医疗救治水平和院感防控能力。要充分发挥医联体牵头医院的作用，利用驻点培训、现场指导、远程医疗等手段，加大对医联体内下级医疗机构的指导。

六、加大对贫困地区县级医院保障力度

各省级卫生健康行政部门要进一步加大对贫困地区县级医院的支持力度，加强物资保障力度和医疗资源统筹，配备必要的防护用品、医疗设备和医疗力量，确保贫困地区县级医院具备基本的医疗救治能力，满足人民群众看病就医需求。

国家卫生健康委办公厅

2020年1月28日

23、《国家卫生健康委办公厅关于加强疫情期间医用防护用品管理工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于加强疫情期间医用防护用品管理工作的通知》

【发文机关】卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办医函〔2020〕98号

【成文日期】2020年02月03日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，最大限度合理有效使用医用防护用品，根据《国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制物资保障组关于疫情期间防护服生产使用有关问题的通知》（工信明电〔2020〕7号）和有关会议要求，现就加强医疗机构疫情期间医用防护用品管理提出以下要求：

一、高度重视疫情期间医疗机构医用防护用品管理

当前，我国新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控形势严峻，医用防护用品供需矛盾突出。加强医疗机构医用防护用品管理是疫情防控的重中之重，关系到医疗救治工作的顺利开展，关系到打赢疫情防控阻击战，也关系到人民群众身体健康和生命安全。各级卫生健康行政部门和医疗机构务必把思想认识统一到党中央、国务院的决策部署上来，严格按照“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的要求，高度重视医用防护用品的管理，在保障医务人员合理防护需求的基础上，落实管理制度、细化管理措施，做好医用防护用品管理，优化使用，最大限度地有效使用防护物资。

二、严格落实医用耗材管理规定

医疗机构要按照《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》（国卫医发〔2019〕43号）要求，设立医用耗材管理委员会并切实履行职责，组织专门部门和人员对医用防护用品的全过程进行管理。要指定具体部门作为医用防护用品管理部门，负责遴选、采购、验收、存储、发放等管理工作；接受社会捐赠的医疗机构，还应当配备专人做好相应组织管理工作。各种防护用品的管理要结合岗位实际需要，按照保重点区域、保重点操作、保重点患者尤其是重症和危重症病例的原则，严格落实国家有关临床诊疗、感染防控的规章制度、技术指南及行业标准等，指导本机构内各岗位合理使用防护用品。要组织做好相关培训、宣教工作，加强医务人员对不同种类防护用品的正确认识与合理使用能力。

三、加强重点医用防护用品的管理

医疗机构要根据《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》（国卫办医函〔2020〕75号，以下简称《工作指引》），重点做好医用防护口罩（常被称为“N95口罩”，实际二者有一定差别）、防护服、护目镜的合理使用，确保将这些供应紧张的物资用在适用的区域范围，或在执行较高风险操作时使用。

（一）防护服管理。在严格落实标准预防的基础上，强化接触传播、飞沫传播和空气传播的感染防控，正确选择和使用防护服。预检分诊、发热门诊使用普通隔离衣，在隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）使用防护服，禁止穿着防护服离开上述区域。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用防护服。

（二）医用防护口罩管理。原则上在发热门诊、隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域，以及进行采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能产生气溶胶的操作时使用。一般4小时更换，污染或潮湿时随时更换。其他区域和在其他区域的诊疗操作，原则上不使用。

（三）护目镜管理。在隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域，以及采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能出现血液、体液和分泌物等喷溅操作时使用。禁止戴着护目镜离开上述区域。如护目镜为可重复使用的，应当消毒后再复用。在一次性护目镜供给不足的紧急情况下，经严格消毒后可重复使用。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用护目镜。

四、合理使用紧急医用物资防护服

疫情防控期间，医用防护服不足时，医疗机构可使用紧急医用物资防护服。紧急医用物资防护服应当符合欧盟医用防护服 EN14126 标准（其中液体阻隔等级在2级以上）并取得欧盟 CE 认证，或液体致密型防护服（type3，符合 EN14605 标准）、喷雾致密型防护服（type4，符合 EN14605 标准）、防固态颗粒物防护服（type5，符合 ISO13982-1&2 标准）。紧急医用物资防护服仅用于隔离留观病区（房）、隔离病区（房），不能用于隔离重症监护病区（房）等有严格微生物指标

控制的场所。

各医疗机构使用的紧急医用物资防护服应当由国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制医疗物资保障组确定的定点生产企业生产(第一批定点生产企业名单见附件)。紧急医用物资防护服实行标识标记管理,产品外包装正面应醒目标注产品“仅供应急使用”(红色、楷体二号),产品名称为“紧急医用物资防护服”(红色、黑体二号),产品使用范围为“本产品用于隔离留观病区(房)、隔离病区(房)等,严禁在隔离重症监护病区(房)等有严格微生物指标控制的场所使用”(红色、仿宋三号),以及产品号型规格(分160\165\170\175\180\185六种类型,黑色、楷体三号),产品依据标准编号(黑色、楷体三号)、定点生产企业名称(褐色、楷体三号)等信息。

以上措施属于此次疫情防控的临时应急措施,疫情结束后自行解除。五、强调履职担当,严肃追责问责医疗机构主要负责人是本机构医用防护用品管理的第一责任人,要提高政治站位,亲自部署指挥防护用品的调配,开源节流,做到守土有责、守土担责、守土尽责。要将有限的防护用品安排给确实需要的岗位和人员,杜绝资源浪费。国家卫生健康委将在督导检查、现场指导等各项工作中,重点查看医用防护用品的使用管理情况。发现未落实《工作指引》要求、不合理使用防护用品、存在随意浪费现象的,要严肃追究直接责任人和医疗机构主要负责人的责任;对于严重影响疫情防控、造成不良后果的,将严厉问责。

附件:第一批定点生产企业名单

国家卫生健康委办公厅

2020年2月3日

附件

第一批定点生产企业名单

序号 企业名单 所在地

- 1 邯娜恒永防护洁净用品有限公司 河北
- 2 宏昌生物医疗科技(平湖)有限公司 浙江
- 3 合肥普尔德医疗用品有限公司 安徽
- 4 安思尔(厦门)防护用品有限公司 厦门
- 5 济南美康医疗卫生用品有限公司 山东

- 6 安丘市金源防护服装有限公司 山东
- 7 仙桃市誉诚无纺布制品有限公司 湖北
- 8 仙桃市宝特塑料有限公司 湖北
- 9 广州市金浪星非织造布有限公司 广东
- 10 深圳市兴业卓辉实业有限公司 深圳

24、《国家卫生健康委办公厅关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知》

【发文机关】卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办医函〔2020〕102号

【成文日期】2020年02月03日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为阻断病原体在医疗机构内传播，降低感染发生风险，有效控制新型冠状病毒感染的肺炎疫情，保障人民群众和医务人员生命健康安全，现对病例集中的重点地区，以及该地区内设置发热门诊的医疗机构、新型冠状病毒感染的肺炎定点救治医院等重点医疗机构的发热门诊管理，以及感染防控工作（以下简称感控工作），提出以下要求：

一、加强门急诊预检分诊管理

（一）加强预检分诊能力建设。预检分诊是医疗机构门急诊对就诊人员进行初筛、合理引导就医、及时发现传染病风险、有效利用医疗资源、提高工作效率的有效手段。医疗机构应当严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，在门急诊规范设置预检分诊场所，实行预检分诊制度。应当指派有专业能力和经验的感染性疾病科或相关专业的医师，充实预检分诊力量，承担预检分诊任务，提

高预检分诊能力。

(二) 完善预检分检流程。对预检分诊检出的发热患者，应当立即配发口罩予以防护，进一步通过简单问诊和体格检查，详细追问流行病学史，判断其罹患传染病的可能性。对可能罹患传染病的，应当立即转移到发热门诊就诊。对虽无发热症状，但呼吸道等症状明显、罹患传染病可能性大的，也要进一步详细追问流行病学史，并转移到发热门诊就诊。

(三) 做好患者到发热门诊的转移。预检分诊与发热门诊，在诊疗流程上应当有效衔接。预检分诊筛查出的需转移到发热门诊进一步诊疗的患者，应当由专人陪同，并按照指定路线前往发热门诊。指定路线的划定，应当符合室外距离最短、接触人员最少的原则。

二、加强发热门诊管理

(一) 做好设置、分区管理。根据疫情发展变化和防控形势要求，加强医疗机构发热门诊的设置与管理。发热门诊的设置应当与预检分诊、感染性疾病科建设管理统筹考虑、同步部署。在严格执行发热门诊设置管理规范和要求的基础上，结合疫情防控和医疗机构实际情况，将发热门诊划分为特殊诊区（室）和普通诊区（室）。特殊诊区（室）一般选择相对独立的区域，专门用于接诊患新型冠状病毒感染的肺炎可能性较大的患者。其他区域作为普通诊区（室），用于接诊病因明确的发热患者或患新型冠状病毒感染的肺炎可能性较小的患者。

(二) 加强隔离留观病区（房）管理。发热门诊应当规范设置隔离留观病区（房）。隔离留观病区（房）的数量，应当依据疫情防控需要和发热门诊诊疗量确定，并根据变化进行调整。隔离留观病区（房）应当满足有效防止疾病传播隔离要求。发热门诊接诊医师应当根据就诊者流行病学史和临床表现，进行系统全面的医学诊查和鉴别诊断。对于首诊新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例，应当安排至隔离留观病区（房）治疗，并按照要求进行进一步诊断；如隔离留观病区（房）不足，可以引导轻症患者按照《新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点观察工作方案》（肺炎机制发〔2020〕19号），转移至地方政府指定的首诊隔离点治疗。对于确诊新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例，应当按照要求转诊至定点医院救治，进行规范治疗。

三、加强普通病区管理

（一）及时发现发热患者。普通病区要提高敏感性，在日常的诊疗护理过程中，加强对住院患者的病情观察，及时发现体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征变化。对无明确诱因的发热、提示可能罹患传染病的患者，或者虽无发热症状、但呼吸道等症状明显、罹患传染病可能性大的患者，都要立即进行实验室检测和影像学检查。结合检查结果，进一步询问流行病学史，怀疑新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例的，要立即转入普通病区隔离病室。

（二）加强隔离病室管理。医疗机构应当按照新型冠状病毒感染的肺炎防控相关要求，加强普通病区隔离病室的设置与管理。隔离病室应当满足单间隔离要求。隔离病室主要用于安置本病区住院患者中，发现的符合病例定义的新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例。在加强隔离疑似病例的治疗同时，组织院内专家会诊或主诊医师会诊。仍考虑疑似病例的，应当在2小时内进行网络直报，并采集呼吸道或血液标本进行新型冠状病毒核酸检测。同时，尽快将患者转运至定点医院，进行规范治疗。隔离病室专人负责，诊疗物品专室专用。

四、降低医疗机构内感染风险

（一）全面加强医疗机构感控管理。医疗机构应当对本机构内感染防控重点部门、重点环节、重点人群以及防控基础设施、基本流程逐一进行梳理，切实查找防控策略和措施存在的不足，及时加以改进。根据相关防控要求，制定统一规范的感染防控制度和流程，并根据防控要求和实际情况变化及时调整完善。应当加强全员培训，定期不定期开展医疗机构内感控专项监督检查。

（二）严格落实感控分区管理。全面加强和落实医疗机构分区管理要求，合理划分清洁区、潜在污染区和污染区。强化对不同区域的管理制度、工作流程和行为规范的监督管理。采取切实有效措施，保证医务人员的诊疗行为、防护措施和相关诊疗流程，符合相应区域管理要求。

（三）采取科学规范的个人防护措施。医疗机构应当加强医用防护用品的集中统一管理，严格落实医用耗材管理规定，加强入库、出库管理，根据不同工作岗位，按照防护需要，科学合理分配防护用品，确保医务人员开展诊疗工作时能够获得必需的防护用品。既要保障为医务人员提供足够合格的防护用品，防止由于防护用品问题带来伤害，又要杜绝不合理地过度使用防护用品，造成资源浪费。要通过严格规范穿戴和摘脱防护用品，强化实施手卫生等标准预防措施，确保医

务人员安全。

（四）合理配置医务人员。医疗机构应当根据疫情防控需要和诊疗实际，合理配置专业技术力量。结合工作强度、个人生理需求以及防护用品使用要求等，科学安排诊疗班次。要完善后勤保障，满足医务人员工作生活需求。要加强对医务人员的人文关怀和心理疏导，保障医务人员合理休息，减轻工作压力、劳动强度和心理负担。

（五）降低医务人员暴露风险。医务人员在污染区、潜在污染区和清洁区不同区域工作，发生医疗机构内感染暴露的风险高低不同。应当在为医务人员提供方便的洗澡等清洁条件同时，将医务人员的工作区域相对固定，并根据不同区域将医务人员进行分类。实施同类人员集中管理，有效控制不同暴露风险人员因在工作区和生活区密切接触产生的交叉污染风险。

国家卫生健康委办公厅

2020年2月3日

25、《国家卫生健康委办公厅关于加强信息化支撑新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于加强信息化支撑新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

【发文机关】国家卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办规划函〔2020〕100号

【成文日期】2020年02月03日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为贯彻落实党中央、国务院关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的总体部署，充分发挥信息化在辅助疫情研判、创新诊疗模式、提升服务效率等方面的支撑作用，切实做好疫情发现、防控和应急处置工作，在总结各地典型做法的基础上，现就加强信息化

支撑疫情防控工作通知如下：

一、强化数据采集分析应用

1.注重发挥好中国疾病预防控制中心信息系统作用，积极采用网络直报方式，支撑新型冠状病毒感染的肺炎疫情数据填报和逐级统计，重点涵盖疑似、确诊病例等内容，不断提高数据报送质量效率，减轻基层统计填报负担。

2.强化与工信、公安、交通运输等部门的信息联动，形成公路、铁路、民航、通讯、医疗等疫情相关方多源数据监测、交换、汇聚、反馈机制，利用大数据技术对疫情发展进行实时跟踪、重点筛查、有效预测，为科学防治、精准施策提供数据支撑。

3.注重依托省统筹区域全民健康信息平台，做好新型冠状病毒感染的肺炎确诊和疑似病历汇聚、分析、应用工作，服务于疫情防控、临床救治和科研攻关。

二、积极开展远程医疗服务

4.充分发挥各省份远程医疗平台作用，鼓励包括省级定点救治医院在内的各大医院提供远程会诊、防治指导等服务，借助信息技术下沉专家资源，提高基层和社区医疗卫生机构应对处置疫情能力，缓解定点医院诊疗压力，减少人员跨区域传播风险。

5.充分发挥中国继续医学教育网等平台作用，通过远程教育方式开展新型冠状病毒自我防护、诊疗救治等培训，提高基层医务人员医疗服务和个人防护能力。

三、规范互联网诊疗咨询服务

6.依托各省级卫生健康委网站等公开规范渠道，集中汇聚已经注册审批的互联网医院、互联网诊疗平台及相关医院网站的服务链接并及时发布，便于群众及时获取相关疫情防控和诊疗服务信息。国家卫生健康委在委网站集中汇聚各省份服务链接。

7.积极组织各级医疗机构借助“互联网+”开展针对新型冠状病毒感染的肺炎的网上义务咨询、居家医学观察指导等服务，拓展线上医疗服务空间，引导患者有序就医，缓解线下门诊压力。

8.充分发挥互联网医院、互联网诊疗的独特优势，鼓励在线开展部分常见病、慢性病复诊及药品配送服务，降低其他患者线下就诊交叉感染风险。

四、深化“互联网+”政务服务

9.依托全国一体化在线政务服务平台、各级卫生健康行政部门官网官微、居民电子健康卡等多种途径,开展疫情信息查询、定点救治医院及发热门诊查询导航、主动申报与线索提供、新型冠状病毒科普预防知识传播等服务,方便群众及时获取权威信息,科学认识疾病,做好自身防护。

10.强化政务服务一网通办,以网上办、自助办、掌上办、咨询办实现“不见面审批”,以“远距离、不接触”最大限度隔绝病毒的传播途径。

五、加强基础和安全保障

11.加快基础网络升级改造,保障医疗信息系统平稳运行,确保疫情防控指挥体系稳定畅通。有条件的地方可运用 5G 等信息技术,提高定点救治医院网络稳定性和传输质量,满足患者救治工作需要。

12.加强网络信息安全工作,以防攻击、防病毒、防篡改、防瘫痪、防泄密为重点,畅通信息收集发布渠道,保障数据规范使用,切实保护个人隐私安全,防范网络安全突发事件,为疫情防控工作提供可靠支撑。

国家卫生健康委办公厅

2020年2月3日

26、《国家卫生健康委办公厅关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》

【发文机关】国家卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办医函〔2020〕112号

【成文日期】2020年02月06日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:为贯彻落实党中央、国务院关于加强新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的决策部署,在疫情防控工作中

充分利用“互联网+医疗”的优势作用，为人民群众提供优质便捷的诊疗咨询服务，现就做好互联网诊疗咨询服务工作通知如下：

一、充分发挥互联网诊疗咨询服务在疫情防控中的作用

各级卫生健康行政部门要把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，把思想和行动统一到习近平总书记重要讲话和中央政治局常委会会议精神上来，把疫情防控工作作为当前最重要的工作来抓，要充分发挥互联网医疗服务优势，大力开展互联网诊疗服务，特别是对发热患者的互联网诊疗咨询服务，进一步完善“互联网+医疗健康”服务功能，包括但不限于线上健康评估、健康指导、健康宣教、就诊指导、慢病复诊、心理疏导等，推动互联网诊疗咨询服务在疫情防控中发挥更为重要的作用，让人民群众获得及时的健康评估和专业指导，精准指导患者有序就诊，有效缓解医院救治压力，减少人员集聚，降低交叉感染风险。

二、科学组织互联网诊疗咨询服务工作

（一）建立互联网诊疗服务平台。各省级卫生健康行政部门要统一建立全省的互联网医疗服务平台和新型冠状病毒肺炎防控服务管理平台，或依托各省级卫生健康行政部门官方网站等公开规范渠道，集中整合发布已经注册审批的互联网医院、互联网诊疗平台，便于群众及时获取相关诊疗服务信息。

（二）加强对各医疗机构开展互联网诊疗咨询服务的组织工作。各省级卫生健康行政部门组织动员省内具备条件的医疗机构，根据疫情防控工作的需要，针对发热患者，组织呼吸科、感染科、急诊医学科、重症医学科、精神卫生科及全科医生开展互联网诊疗咨询服务。

（三）利用广播电视媒体、社区、医疗机构、自媒体、短视频等多种渠道多种形式加强对发热患者互联网诊疗咨询服务的宣传，让人民群众通过互联网诊疗咨询，可以便捷地了解自身的健康状况，在专业医生的指导下有序地去实体医院就诊。

三、有效开展互联网诊疗咨询服务工作

（一）具备条件的医疗机构应当充分利用本单位的互联网医院平台、互联网医疗服务平台、官方网站、官方新媒体平台等平台，开设新型冠状病毒肺炎、发热门诊等就诊咨询快速通道，开展针对新型冠状病毒肺炎的网上免费咨询、居家医学观察指导与健康评估等服务，引导患者有序就医、精准就医。

(二) 具备条件的医疗机构根据疫情防控的需要, 发热患者在医疗咨询后, 疑似患者在线填写新型冠状病毒肺炎问诊量表(见附件), 实现入院前在线填报, 护士检查后准许入院, 加快新型冠状病毒肺炎预检工作, 保障医院业务的高效运转, 提前筛选疑似患者, 避免交叉感染, 做到对疑似患者可跟踪。对于疑似患者, 要及时派遣急救车辆转运到定点医院, 按程序进行诊断和救治。

(三) 具备条件的医疗机构可充分利用医院互联网等相关平台, 开展新型冠状病毒肺炎相关健康宣教工作, 组织知名医生开展线上防控知识讲座直播, 或向大众推送最新防控知识文章。

四、切实做好互联网诊疗咨询服务的实时监管工作

各省级卫生健康行政部门要按照《互联网诊疗管理办法(试行)》、《互联网医院管理办法(试行)》、《远程医疗服务管理规范(试行)》等有关规定, 规范开展互联网诊疗服务工作。要充分利用省级互联网诊疗服务监管平台, 加强对互联网诊疗服务的事前、事中和事后的动态监管, 加强医务人员资质、诊疗行为、处方流转、数据安全的监管, 保障互联网医疗健康服务规范有序, 确保医疗安全和质量, 对不合规的诊疗咨询行为进行预警和跟踪处理, 对不良事件和患者投诉进行受理, 确保群众健康权益。

国家卫生健康委医政医管局医疗资源处联系人: 王毅联系电话: 010-68791886

浙江大学医学院附属邵逸夫医院联系人: 林辉联系电话: 0571-86006565, 13958084556

附件: 智能辅助新型冠状病毒肺炎问诊量表及判断逻辑说明

国家卫生健康委办公厅

2020年2月6日

27、《国家卫生健康委关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知》

《国家卫生健康委关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知》

- 【发文机关】国家卫生健康委
- 【发文字号】国卫医函〔2020〕42号
- 【成文日期】2020年02月07日
- 【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制成员：

现决定将“新型冠状病毒感染的肺炎”暂命名为“新型冠状病毒肺炎”，简称“新冠肺炎”；英文名称为“NovelCoronavirusPneumonia”，简称“NCP”。

国家卫生健康委
2020年2月7日

28、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强疫情期间医用防护服严格分级分区使用管理的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强疫情期间医用防护服严格分级分区使用管理的通知》

- 【发文机关】卫生健康委办公厅
- 【发文字号】国卫办医函〔2020〕118号
- 【成文日期】2020年02月08日

【发布日期】2020 年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：当前，新型冠状病毒肺炎疫情防控形势不断变化，医用防护服供需矛盾日益突出。为充分利用有限资源，指导医务人员正确做好个人防护，维护医务人员队伍的身体健康，现将有关要求通知如下：

一、高度重视医用防护服的合理使用

医用防护服是战胜新型冠状病毒肺炎疫情的重要保障物资之一。科学合理使用医用防护服，既能有效保护人员健康，又能保障医疗救治工作顺利开展。过度无序使用既浪费有限的医疗资源，又容易造成防护不当增加感染风险。各地要高度重视医用防护服使用管理工作，将其作为当前防疫工作的大事来抓。严格落实《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》（国卫办医函〔2020〕75号）和《国家卫生健康委办公厅关于加强疫情期间医用防护用品管理工作的通知》（国卫办医函〔2020〕98号）等文件要求，保障临床合理防护，杜绝浪费。要实行一把手负责制，亲自调度、合理分配，按照“优先保障高风险区域、高风险操作、高风险人员”的原则，严格分级分区使用，加强管理，夯实责任，确保医疗救治工作中医用防护服合理使用。

二、加强医用防护服的分级分区使用管理

当前，通过国家有关部门通力协作，医用防护服的供应保障能力虽然得到一定提高，但是全国医用防护服仍整体供给不足。要严格医用防护服的使用范围，在隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）使用，其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用。

无特殊情况，符合国标（GB19082）的一次性无菌医用防护服，以及在境外上市符合日标、美标、欧标等标准的一次性无菌医用防护服（所需证明材料包括：境外医疗器械上市许可证明和检测报告、无菌证明、企业做出质量安全承诺等），仅用于隔离重症监护病区（房）等有严格微生物指标控制的场所；隔离留观病区（房）、隔离病区（房）仅使用在境外上市符合日标、美标、欧标等标准的医用防护服（所需证明材料包括：境外医疗器械上市许可证明和检测报告、企业做出质量安全承诺等），以及符合《国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联

控机制物资保障组关于疫情期间防护服生产使用有关问题的通知》（工信明电〔2020〕7号）中规定的“紧急医用物资防护服”。三、加强管理，促进合理使用医用防护服医疗机构应当将医用防护服纳入全院统一管理，建立台账，根据医务人员工作所在不同区域、开展的不同操作及管理患者的症状轻重程度，科学合理分配医用防护服。要根据收治患者的实际情况，合理安排医务人员在隔离区域工作的班次，发挥资源利用最大效益。

国家卫生健康委办公厅

2020年2月8日

29、《国家卫生健康委办公厅关于加强新冠肺炎首诊隔离点医疗管理工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于加强新冠肺炎首诊隔离点医疗管理工作的通知》

【发文机关】卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办医函〔2020〕120号

【成文日期】2020年02月10日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为加强新冠肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点的规范管理，保障患者获得及时有效的医疗服务，现就首诊隔离点的医疗管理工作提出以下要求：

一、高度重视医疗管理工作

首诊隔离点是地方政府指定的，在医疗机构以外用于收治新冠肺炎疑似病例轻症患者的，具备一定条件的宾馆、酒店、招待所等场所。医疗管理工作是首诊隔离点开展工作的核心内容。做好医疗管理工作，对提高收治率和治愈率，降低感染率和病死率具有重要意义，也是防止疫情发展和扩散的重要保障。各地在设置首诊隔离点时，要将医疗管理工作统筹考虑、同步部署，在做好医疗管理准备

工作前，不得接收患者。

二、加强制度建设

各地要根据医疗救治水平、距首诊隔离点的距离等，综合确定 1 家医疗机构负责首诊隔离点的医疗管理，并加强制度建设。要根据首诊隔离点的功能定位、服务内容和特点，制定完善其医疗管理核心制度。重点落实首诊负责制、值班和交接班制度、分级护理制度、病历管理制度、感染预防与控制制度等，做好相应的医疗管理。要细化患者转诊至其他医疗机构以及解除隔离等不同情形的工作制度和流程。确保患者在首诊隔离点的接收、隔离、治疗、转诊等达到工作要求。

三、合理配置医疗力量

各地要根据首诊隔离点的患者数量、服务需求，合理配置医师、护士等人员数量，明确不同岗位人员的职责，加强培训，科学安排班次，保障医务人员获得必要的休息。加强基本医疗设备设施、药品以及防护用品的配备，提高工作效率，保障医学观察、照护以及对症支持治疗的需求。通过配置急救车或有效对接院前急救机构等方式，确保在需要时能够及时获得安全、有效的急救、转运服务。

四、做好医疗服务工作

首诊隔离点要设置专门部门，负责隔离点的医疗管理，并做好与确定的管理医疗机构之间的诊疗信息对接工作。首诊隔离点要为疑似病例轻症患者提供消毒隔离指导、病情观察、心理照护、健康教育等服务。重点做好体温监测、症状观察、对症支持治疗等，并做好记录，及时掌握患者病情变化。及时获取实验室检测结果，结果显示为确诊病例的，要及时送至定点医疗机构治疗。隔离观察对象病情加重或其他突发病情时要按照规定及时转诊。经疾病预防控制机构确认后，符合解除隔离条件的观察对象，应当立即离开首诊隔离点，解除隔离或转为居家医学观察。

五、加强感染预防与控制

各地要加强首诊隔离点的感染防控工作，保障患者和医务人员的安全。要按照隔离留观病区（房），参照《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）的通知》（国卫办医函〔2020〕65号）进行管理。要做好科学合理防护，不得开展气管插管、无创通气、气管切开等高风险操作。首诊隔离点在诊疗活动中产生的废弃物，包括医疗废物和生活垃

圾，均应当按照医疗废物，参照《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》（国卫办医函〔2020〕81号）进行管理。

国家卫生健康委办公厅

2020年2月10日

30、《国家药监局关于严厉打击制售假劣药品医疗器械违法行为切实保障新型冠状病毒感染肺炎疫情防控药品医疗器械安全的通知》

《国家药监局关于严厉打击制售假劣药品医疗器械违法行为切实保障新型冠状病毒感染肺炎疫情防控药品医疗器械安全的通知》

【发文机关】药监局

【发文字号】国药监法〔2020〕3号

【成文日期】2020年02月04日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市药品监督管理局，新疆生产建设兵团药品监督管理局：新型冠状病毒感染肺炎疫情发生以来，在党中央国务院坚强领导下，各地各部门和社会各界众志成城，全力奋战，防控工作有力有序开展。2月3日，中共中央政治局常务委员会召开会议，研究加强疫情防控工作，习近平总书记发表重要讲话，就下一步疫情防控工作作出部署安排，并明确指出，要严厉打击制售假劣药品、医疗器械、医用卫生材料等违法犯罪行为。为切实落实总书记要求和中央政治局常委会会议精神，保障疫情防控所需药品、医疗器械产品安全，有效维护医务工作者和患者合法权益，现就加强疫情防控期间监管执法，严厉打击制售假劣药品医疗器械违法行为通知如下：

一、统一思想认识，坚决落实党中央要求

做好疫情防控工作直接关系到人民生命安全和身体健康，直接关系到经济发展、社会稳定和改革开放大局。党中央高度重视，多次召开会议进行专题研究部署，习近平总书记就疫情防控工作作出重要批示指示，提出明确要求。确保疫情防控所需药品医疗器械质量安全，是落实习近平总书记“把落实工作抓实抓细”重要指示的要求，是各级药品监管部门义不容辞的责任，是打赢疫情防控阻击战的重要保障。各地要把加强药品医疗器械领域监管执法作为落实中共中央《关于加强党的领导、为打赢疫情防控阻击战提供坚强政治保证的通知》的重要任务和当前最重要的工作，切实增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，认真贯彻落实党中央决策部署，进一步强化监督检查和案件查办工作，严厉打击各类违法犯罪行为，切实维护疫情防控期间药品医疗器械市场秩序。

二、突出重点产品，加大监督检查力度

对国务院规定的疫情防控重点物资中的药品、新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案中的药品及疫情防控相关的其他药品，医用防护服、医用口罩及相关诊断试剂、呼吸机等医疗器械，切实加大监督检查力度。对生产企业重点加强药品和医疗器械生产质量管理规范执行情况的监督检查，督促落实全过程合规的主体责任和严格出厂检验与放行的各项要求。对经营企业重点检查药品医疗器械的注册证明文件、进货渠道、储运条件，督促严格落实从合法渠道购入药品医疗器械，按照法规规定和说明书要求储存运输，督促零售企业执业药师履行处方审核和用药指导责任，对购买抗病毒类、抗生素类药品的顾客进行科学引导，防止盲目抢购和囤积。强化药品、医疗器械网络销售的监管，督促相关企业严格质量管理，确保网售药品、医疗器械可追溯。严格监督网络销售第三方服务平台切实履行责任，加强对入驻药品医疗器械网络销售企业的登记核查和信息发布的审核。

要加强对疫情防控所需药品和医疗器械的抽查检验力度，发现可能危害人体健康的药品、不符合法定要求的医疗器械，要立即采取依法查封扣押等措施，第一时间控制问题产品，严防继续流入市场造成危害。

三、发挥协同优势，加强联合执法

要充分发挥联防联控机制作用，进一步加强部门联动和区域协作。各级药品监督管理部门要与公安、市场监管等部门密切沟通协作，依法联合打击药品医疗器械领域违法犯罪行为。检查中发现疫情防控药品涉嫌垄断、虚假广告等违法行

为的，要及时移交市场监管部门查处。要加大线上线下检查巡查力度，协调配合网络监管部门及时做好违法网站关闭等工作。要加强与公安机关的协作，形成打击合力，坚决捣毁非法生产窝点，摧毁非法销售链条，依法严惩犯罪分子。对阻碍执法、拒不配合等违法行为，协调公安部门依法处理。要强化行政执法与刑事司法的衔接，涉嫌犯罪的，及时依法移送公安机关追究刑事责任。对跨区域的案件，要协调合作依法查办，涉及疫情防控的药品医疗器械案件，协查部门要快速核实，及时回复，不得拖延。

四、狠抓案件查办，严惩重处各类违法行为

严格落实“四个最严”要求，对疫情防控期间各类违法行为，要依照《药品管理法》《医疗器械监督管理条例》等法律法规规定，从严从重从快查处，做到利剑高悬、以儆效尤。药品领域重点查处生产销售标明的适应症或者功能主治超出规定范围的药品以及过期药品等假药、劣药和生产销售未取得药品批准证明文件的药品等违法行为。医疗器械领域重点查处以普通或者工业用防尘口罩冒充医用口罩、回收利用过期失效或者已使用医用口罩等非法制售医用口罩、医用防护服等防护产品，以及生产销售未经注册、不符合国家强制性标准或者产品技术要求的医疗器械等违法行为。

要充分发挥投诉举报、监督检查、互联网监测、部门通报等渠道的作用，广泛收集线索，周密筹划，及时查处。对排查出的假劣药和其他案件线索，要及时做好取证、产品定性等工作，为深挖窝点奠定基础。发现标明的适应症或者功能主治超出规定范围的药品、过期药品、未标明或者更改有效期、产品批号的药品以及其他有充分证据证明其为假药或者劣药的，无需送药品检验机构检验，依法直接立案查处；涉嫌犯罪的，依法及时移送公安机关。对防控期间查处的各类违法案件，要依法及时向社会公布。对牵涉面广，可能涉及系统性、区域性风险，或者敏感性强、易被舆论炒作的重大涉案事项，要及时协调沟通，进行风险分析，必要时按规定报告上级机关。发布重大案件信息前，要按程序通报相关部门；联合督办的重大案件的信息发布，要商联合督办部门同意。案件查办过程中涉及重大药品安全事件等需要由国家或者省统一发布的药品安全信息的，应当按规定及时报告上级机关并通报相关部门。

五、加强组织保障，严格责任追究

各级药品监管部门要把新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控作为当前重大政治任务来抓，切实加强组织领导，明确任务分工，逐级落实责任。要引导和激励广大党员干部坚决贯彻党中央国务院部署，主要领导干部要靠前指挥，身先士卒，切实履行岗位职责。要坚决反对形式主义、官僚主义，进一步加强监管执法队伍建设，强化技术支撑，做好后勤保障，将监管干部更多的部署在监管执法第一线，让基层干部把更多精力投入到疫情防控第一线。要注重在疫情防控第一线考察、识别、评价、使用干部，把党员干部在疫情防控期间的实际表现作为考察其政治素质、宗旨意识、全局观念、驾驭能力、担当精神的重要内容，对表现突出的干部及时予以表彰。要严肃纪律，严格责任追究，对不敢担当、作风飘浮、履职不力的，除追究直接责任人责任外，情节严重的还要对主要领导进行问责；失职渎职的，要依法依规严肃查处。

国家药监局

2020年2月4日

（二）基础疫情防控

31、《中华人民共和国传染病防治法》

《中华人民共和国传染病防治法》

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第5号

【发布日期】2013.06.29

【实施日期】2013.06.29

第一章 总则

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

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

第三条 本法规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。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，可以决定增加、减少或者调整乙类、丙类传染病病种并予以公布。

第四条 对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感，采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施。其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施的，由国务院

卫生行政部门及时报经国务院批准后予以公布、实施。需要解除依照前款规定采取的甲类传染病预防、控制措施的，由国务院卫生行政部门报经国务院批准后予以公布。省、自治区、直辖市人民政府对本行政区域内常见、多发的其他地方性传染病，可以根据情况决定按照乙类或者丙类传染病管理并予以公布，报国务院卫生行政部门备案。

第五条各级人民政府领导传染病防治工作。县级以上人民政府制定传染病防治规划并组织实施，建立健全传染病防治的疾病预防控制、医疗救治和监督管理体系。

第六条国务院卫生行政部门主管全国传染病防治及其监督管理工作。县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域内的传染病防治及其监督管理工作。县级以上人民政府其他部门在各自的职责范围内负责传染病防治工作。军队的传染病防治工作，依照本法和国家有关规定办理，由中国人民解放军卫生主管部门实施监督管理。

第七条各级疾病预防控制机构承担传染病监测、预测、流行病学调查、疫情报告以及其他预防、控制工作。医疗机构承担与医疗救治有关的传染病防治工作和责任区域内的传染病预防工作。城市社区和农村基层医疗机构在疾病预防控制机构的指导下，承担城市社区、农村基层相应的传染病防治工作。

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

第九条国家支持和鼓励单位和个人参与传染病防治工作。各级人民政府应当完善有关制度，方便单位和个人参与防治传染病的宣传教育、疫情报告、志愿服务和捐赠活动。居民委员会、村民委员会应当组织居民、村民参与社区、农村的传染病预防与控制活动。

第十条国家开展预防传染病的健康教育。新闻媒体应当无偿开展传染病防治和公共卫生教育的公益宣传。各级各类学校应当对学生进行健康知识和传染病预防知识的教育。医学院校应当加强预防医学教育和科学研究，对在校学生以及其他与传染病防治相关人员进行预防医学教育和培训，为传染病防治工作提供技术支持。疾病预防控制机构、医疗机构应当定期对其工作人员进行传染病防治知识、

技能的培训。

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

第十二条在中华人民共和国领域内的一切单位和个人，必须接受疾病预防控制机构、医疗机构有关传染病的调查、检验、采集样本、隔离治疗等预防、控制措施，如实提供有关情况。疾病预防控制机构、医疗机构不得泄露涉及个人隐私的有关信息、资料。卫生行政部门以及其他有关部门、疾病预防控制机构和医疗机构因违法实施行政管理或者预防、控制措施，侵犯单位和个人合法权益的，有关单位和个人可以依法申请行政复议或者提起诉讼。

第二章 传染病预防

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

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

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

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

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

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

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

疑似传染病病人。

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

第十七条国家建立传染病监测制度。国务院卫生行政部门制定国家传染病监测规划和方案。省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门根据国家传染病监测规划和方案，制定本行政区域的传染病监测计划和工作方案。

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

第十八条各级疾病预防控制机构在传染病预防控制中履行下列职责：

- (一) 实施传染病预防控制规划、计划和方案；
- (二) 收集、分析和报告传染病监测信息，预测传染病的发生、流行趋势；
- (三) 开展对传染病疫情和突发公共卫生事件的流行病学调查、现场处理及其效果评价；
- (四) 开展传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定；
- (五) 实施免疫规划，负责预防性生物制品的使用管理；
- (六) 开展健康教育、咨询，普及传染病防治知识；
- (七) 指导、培训下级疾病预防控制机构及其工作人员开展传染病监测工作；
- (八) 开展传染病防治应用性研究和卫生评价，提供技术咨询。国家、省级疾病预防控制机构负责对传染病发生、流行以及分布进行监测，对重大传染病流行趋势进行预测，提出预防控制对策，参与并指导对暴发的疫情进行调查处理，开展传染病病原学鉴定，建立检测质量控制体系，开展应用性研究和卫生评价。

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

第十九条国家建立传染病预警制度。国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府根据传染病发生、流行趋势的预测，及时发出传染病预警，根据情况予以公布。

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

传染病预防、控制预案应当包括以下主要内容：

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

与人畜共患传染病有关的野生动物、家畜家禽，经检疫合格后，方可出售、运输。

第二十六条国家建立传染病菌种、毒种库。对传染病菌种、毒种和传染病检测样本的采集、保藏、携带、运输和使用实行分类管理，建立健全严格的管理制度。对可能导致甲类传染病传播的以及国务院卫生行政部门规定的菌种、毒种和传染病检测样本，确需采集、保藏、携带、运输和使用的，须经省级以上人民政府卫生行政部门批准。具体办法由国务院制定。

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

第二十八条在国家确认的自然疫源地计划兴建水利、交通、旅游、能源等大型建设项目的，应当事先由省级以上疾病预防控制机构对施工环境进行卫生调查。建设单位应当根据疾病预防控制机构的意见，采取必要的传染病预防、控制措施。施工期间，建设单位应当设专人负责工地上的卫生防疫工作。工程竣工后，疾病预防控制机构应当对可能发生的传染病进行监测。

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

饮用水供水单位从事生产或者供应活动，应当依法取得卫生许可证。

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

第三章 疫情报告、通报和公布

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

军队医疗机构向社会公众提供医疗服务，发现前款规定的传染病疫情时，应

当按照国务院卫生行政部门的规定报告。

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

第三十二条港口、机场、铁路疾病预防控制机构以及国境卫生检疫机关发现甲类传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人时，应当按照国家有关规定立即向国境口岸所在地的疾病预防控制机构或者所在地县级以上地方人民政府卫生行政部门报告并互相通报。

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

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

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

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

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

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

中国人民解放军卫生主管部门发现传染病疫情时，应当向国务院卫生行政部门通报。

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

第三十七条依照本法的规定负有传染病疫情报告职责的人民政府有关部门、疾病预防控制机构、医疗机构、采供血机构及其工作人员，不得隐瞒、谎报、缓

报传染病疫情。

第三十八条国家建立传染病疫情信息公布制度。国务院卫生行政部门定期公布全国传染病疫情信息。省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门定期公布本行政区域的传染病疫情信息。传染病暴发、流行时，国务院卫生行政部门负责向社会公布传染病疫情信息，并可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门向社会公布本行政区域的传染病疫情信息。公布传染病疫情信息应当及时、准确。

第四章 疫情控制

第三十九条医疗机构发现甲类传染病时，应当及时采取下列措施：

（一）对病人、病原携带者，予以隔离治疗，隔离期限根据医学检查结果确定；

（二）对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗；

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

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

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

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

第四十条疾病预防控制机构发现传染病疫情或者接到传染病疫情报告时，应当及时采取下列措施：

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

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

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

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

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

隔离措施的解除，由原决定机关决定并宣布。

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

（一）限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动；

（二）停工、停业、停课；

（三）封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品；

（四）控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽；

（五）封闭可能造成传染病扩散的场所。上级人民政府接到下级人民政府关于采取前款所列紧急措施的报告时，应当

即时作出决定。紧急措施的解除，由原决定机关决定并宣布。

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

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

疫区封锁的解除，由原决定机关决定并宣布。

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

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

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

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

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

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

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

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

第五章 医疗救治

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

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

医疗机构应当按照规定对使用的医疗器械进行消毒；对按照规定一次使用的

医疗器械，应当在使用后予以销毁。

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

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

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

第六章 监督管理

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

（一）对下级人民政府卫生行政部门履行本法规定的传染病防治职责进行监督检查；

（二）对疾病预防控制机构、医疗机构的传染病防治工作进行监督检查；

（三）对采供血机构的采供血活动进行监督检查；

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

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

（六）对公共场所和有关部门的卫生条件和传染病预防、控制措施进行监督检查。

省级以上人民政府卫生行政部门负责组织对传染病防治重大事项的处理。第五十四条县级以上人民政府卫生行政部门在履行监督检查职责时，有权

进入被检查单位和传染病疫情发生现场调查取证，查阅或者复制有关的资料和采集样本。被检查单位应当予以配合，不得拒绝、阻挠。

第五十五条县级以上地方人民政府卫生行政部门在履行监督检查职责时，

发现被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品，如不及时采

取控制措施可能导致传染病传播、流行的，可以采取封闭公共饮用水源、封存食品以及相关物品或者暂停销售的临时控制措施，并予以检验或者进行消毒。经检验，属于被污染的食品，应当予以销毁；对未被污染的食品或者经消毒后可以使用的物品，应当解除控制措施。

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

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

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

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

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

第七章 保障措施

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

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

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

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

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

地方各级人民政府应当保障城市社区、农村基层传染病预防工作的经费。第

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

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

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

第八章 法律责任

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

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

- （一）未依法履行传染病疫情通报、报告或者公布职责，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的；
- （二）发生或者可能发生传染病传播时未及时采取预防、控制措施的；
- （三）未依法履行监督检查职责，或者发现违法行为不及时查处的；
- （四）未及时调查、处理单位和个人对下级卫生行政部门不履行传染病防治职责的举报的；
- （五）违反本法的其他失职、渎职行为。

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

第六十八条疾病预防控制机构违反本法规定，有下列情形之一的，由县级以

上人民政府卫生行政部门责令限期改正，通报批评，给予警告；对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未依法履行传染病监测职责的；

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

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

（四）发现传染病疫情时，未依据职责及时采取本法规定的措施的；

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

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

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

（二）未按照规定报告传染病疫情，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的；

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

（四）未按照规定对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物实施消毒或者无害化处置的；

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

（六）在医疗救治过程中未按照规定保管医学记录资料的；

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

第七十条采供血机构未按照规定报告传染病疫情，或者隐瞒、谎报、缓报传

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

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

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

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

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

（一）饮用水供水单位供应的饮用水不符合国家卫生标准和卫生规范的；
（二）涉及饮用水卫生安全的产品不符合国家卫生标准和卫生规范的；
（三）用于传染病防治的消毒产品不符合国家卫生标准和卫生规范的；
（四）出售、运输疫区中被传染病病原体污染或者可能被传染病病原体污染的物品，未进行消毒处理的；

（五）生物制品生产单位生产的血液制品不符合国家质量标准的。第七十四条违反本法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府

卫生行政部门责令改正，通报批评，给予警告，已取得许可证的，可以依法暂扣或者吊销许可证；造成传染病传播、流行以及其他严重后果的，对负有责任

的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

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

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

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

第七十五条未经检疫出售、运输与人畜共患传染病有关的野生动物、家畜家禽的，由县级以上地方人民政府畜牧兽医行政管理部门责令停止违法行为，并依法给予行政处罚。

第七十六条在国家确认的自然疫源地兴建水利、交通、旅游、能源等大型建设项目，未经卫生调查进行施工的，或者未按照疾病预防控制机构的意见采取必要的传染病预防、控制措施的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令限期改正，给予警告，处五千元以上三万元以下的罚款；逾期不改正的，处三万元以上十万元以下的罚款，并可以提请有关人民政府依据职责权限，责令停建、关闭。第七十七条单位和个人违反本法规定，导致传染病传播、流行，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任。

第九章 附则

第七十八条本法中下列用语的含义：

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

（二）病原携带者：指感染病原体无临床症状但能排出病原体的人。

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

（四）疫点：指病原体从传染源向周围播散的范围较小或者单个疫源地。

（五）疫区：指传染病在人群中暴发、流行，其病原体向周围播散时所能波

及的地区。

（六）人畜共患传染病：指人与脊椎动物共同罹患的传染病，如鼠疫、狂犬病、血吸虫病等。

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

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

（九）医源性感染：指在医学服务中，因病原体传播引起的感染。

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

（十一）实验室感染：指从事实验室工作时，因接触病原体所致的感染。

（十二）菌种、毒种：指可能引起本法规定的传染病发生的细菌菌种、病毒毒种。

（十三）消毒：指用化学、物理、生物的方法杀灭或者消除环境中的病原微生物。

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

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

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

第八十条 本法自 2004 年 12 月 1 日起施行。

32、《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 38 号

【发布日期】2019.12.28

【实施日期】2020.06.01

第一章 总则

第一条 为了发展医疗卫生与健康事业，保障公民享有基本医疗卫生服务，提高公民健康水平，推进健康中国建设，根据宪法，制定本法。

第二条 从事医疗卫生、健康促进及其监督管理活动，适用本法。

第三条 医疗卫生与健康事业应当坚持以人民为中心，为人民健康服务。医疗卫生事业应当坚持公益性原则。

第四条 国家和社会尊重、保护公民的健康权。国家实施健康中国战略，普及健康生活，优化健康服务，完善健康保障，建设健康环境，发展健康产业，提升公民全生命周期健康水平。国家建立健康教育制度，保障公民获得健康教育的权利，提高公民的健康素养。

第五条 公民依法享有从国家和社会获得基本医疗卫生服务的权利。国家建立基本医疗卫生制度，建立健全医疗卫生服务体系，保护和实现公民获得基本医疗卫生服务的权利。

第六条 各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康理念融入各项政策，坚持预防为主，完善健康促进工作体系，组织实施健康促进的规划和行动，推进全民健身，建立健康影响评估制度，将公民主要健康指标改善情况纳入政府目标责任考核。全社会应当共同关心和支持医疗卫生与健康事业的发展。

第七条 国务院和地方各级人民政府领导医疗卫生与健康促进工作。国务院卫生健康主管部门负责统筹协调全国医疗卫生与健康促进工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗卫生与健康促进工作。县级以上地方人民政府卫生健康主管部门负责统筹协调本行政区域医疗卫生与健康促进工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗卫生与健康促进工作。

第八条国家加强医学基础科学研究，鼓励医学科学技术创新，支持临床医学发展，促进医学科技成果的转化和应用，推进医疗卫生与信息技术融合发展，推广医疗卫生适宜技术，提高医疗卫生服务质量。

国家发展医学教育，完善适应医疗卫生事业发展需要的医学教育体系，大力培养医疗卫生人才。

第九条国家大力发展中医药事业，坚持中西医并重、传承与创新相结合，发挥中医药在医疗卫生与健康事业中的独特作用。

第十条国家合理规划和配置医疗卫生资源，以基层为重点，采取多种措施优先支持县级以上医疗卫生机构发展，提高其医疗卫生服务能力。

第十一条国家加大对医疗卫生与健康事业的财政投入，通过增加转移支付等方式重点扶持革命老区、民族地区、边疆地区和经济欠发达地区发展医疗卫生与健康事业。

第十二条 国家鼓励和支持公民、法人和其他组织通过依法举办机构和捐赠、资助等方式，参与医疗卫生与健康事业，满足公民多样化、差异化、个性化健康需求。

公民、法人和其他组织捐赠财产用于医疗卫生与健康事业的，依法享受税收优惠。

第十三条对在医疗卫生与健康事业中做出突出贡献的组织和个人，按照国家规定给予表彰、奖励。

第十四条 国家鼓励和支持医疗卫生与健康促进领域的对外交流合作。开展医疗卫生与健康促进对外交流合作活动，应当遵守法律、法规，维护国家主权、安全和社会公共利益。

第二章 基本医疗卫生服务

第十五条基本医疗卫生服务，是指维护人体健康所必需、与经济社会发展水平相适应、公民可公平获得的，采用适宜药物、适宜技术、适宜设备提供的疾病预防、诊断、治疗、护理和康复等服务。

基本医疗卫生服务包括基本公共卫生服务和基本医疗服务。基本公共卫生服务由国家免费提供。

第十六条国家采取措施，保障公民享有安全有效的基本公共卫生服务，控制

影响健康的危险因素，提高疾病的预防控制水平。

国家基本公共卫生服务项目由国务院卫生健康主管部门会同国务院财政部门、中医药主管部门等共同确定。

省、自治区、直辖市人民政府可以在国家基本公共卫生服务项目基础上，补充确定本行政区域的基本公共卫生服务项目，并报国务院卫生健康主管部门备案。

第十七条国务院和省、自治区、直辖市人民政府可以将针对重点地区、重点疾病和特定人群的服务内容纳入基本公共卫生服务项目并组织实施。县级以上地方人民政府针对本行政区域重大疾病和主要健康危险因素，开展专项防控工作。

第十八条县级以上人民政府通过举办专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院，或者从其他医疗卫生机构购买服务的方式提供基本公共卫生服务。

第十九条国家建立健全突发事件卫生应急体系，制定和完善应急预案，组织开展突发事件的医疗救治、卫生学调查处置和心理援助等卫生应急工作，有效控制和消除危害。

第二十条国家建立传染病防控制度，制定传染病防治规划并组织实施，加强传染病监测预警，坚持预防为主、防治结合，联防联控、群防群控、源头防控、综合治理，阻断传播途径，保护易感人群，降低传染病的危害。

任何组织和个人应当接受、配合医疗卫生机构为预防、控制、消除传染病危害依法采取的调查、检验、采集样本、隔离治疗、医学观察等措施。

第二十一条国家实行预防接种制度，加强免疫规划工作。居民有依法接种免疫规划疫苗的权利和义务。政府向居民免费提供免疫规划疫苗。

第二十二条国家建立慢性非传染性疾病预防与管理制，对慢性非传染性疾病及其致病危险因素开展监测、调查和综合防控干预，及时发现高危人群，为患者和高危人群提供诊疗、早期干预、随访管理和健康教育等服务。

第二十三条国家加强职业健康保护。县级以上人民政府应当制定职业病防治规划，建立健全职业健康工作机制，加强职业健康监督管理，提高职业病综合防治能力和水平。

用人单位应当控制职业病危害因素，采取工程技术、个体防护和健康管理等综合治理措施，改善工作环境和劳动条件。

第二十四条国家发展妇幼保健事业，建立健全妇幼健康服务体系，为妇女、儿童提供保健及常见病防治服务，保障妇女、儿童健康。

国家采取措施，为公民提供婚前保健、孕产期保健等服务，促进生殖健康，预防出生缺陷。

第二十五条国家发展老年人保健事业。国务院和省、自治区、直辖市人民政府应当将老年人健康管理和常见病预防等纳入基本公共卫生服务项目。

第二十六条国家发展残疾预防和残疾人康复事业，完善残疾预防和残疾人康复及其保障体系，采取措施为残疾人提供基本康复服务。

县级以上人民政府应当优先开展残疾儿童康复工作，实行康复与教育相结合。

第二十七条国家建立健全院前急救体系，为急危重症患者提供及时、规范、有效的急救服务。

卫生健康主管部门、红十字会等有关部门、组织应当积极开展急救培训，普及急救知识，鼓励医疗卫生人员、经过急救培训的人员积极参与公共场所急救服务。公共场所应当按照规定配备必要的急救设备、设施。急救中心（站）不得以未付费为由拒绝或者拖延为急危重症患者提供急救服务。

第二十八条国家发展精神卫生事业，建设完善精神卫生服务体系，维护和增进公民心理健康，预防、治疗精神障碍。国家采取措施，加强心理健康服务体系和人才队伍建设，促进心理健康教育、心理评估、心理咨询与心理治疗服务的有效衔接，设立为公众提供公益服务的心理援助热线，加强未成年人、残疾人和老年人等重点人群心理健康服务。第二十九条基本医疗服务主要由政府举办的医疗卫生机构提供。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构提供基本医疗服务。

第三十条国家推进基本医疗服务实行分级诊疗制度，引导非急诊患者首先到基层医疗卫生机构就诊，实行首诊负责制和转诊审核责任制，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的机制，并与基本医疗保险制度相衔接。

县级以上地方人民政府根据本行政区域医疗卫生需求，整合区域内政府举办的医疗卫生资源，因地制宜建立医疗联合体等协同联动的医疗服务合作机制。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构参与医疗服务合作机制。

第三十一条国家推进基层医疗卫生机构实行家庭医生签约服务，建立家庭医生服务团队，与居民签订协议，根据居民健康状况和医疗需求提供基本医疗卫生

服务。

第三十二条公民接受医疗卫生服务，对病情、诊疗方案、医疗风险、医疗费用等事项依法享有知情同意的权利。

需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医疗卫生人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其同意。法律另有规定的，依照其规定。

开展药物、医疗器械临床试验和其他医学研究应当遵守医学伦理规范，依法通过伦理审查，取得知情同意。

第三十三条公民接受医疗卫生服务，应当受到尊重。医疗卫生机构、医疗卫生人员应当关心爱护、平等对待患者，尊重患者人格尊严，保护患者隐私。

公民接受医疗卫生服务，应当遵守诊疗制度和医疗卫生服务秩序，尊重医疗卫生人员。

第三章 医疗卫生机构

第三十四条国家建立健全由基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构等组成的城乡全覆盖、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。

国家加强县级医院、乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）和专业公共卫生机构等的建设，建立健全农村医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务网络。

第三十五条基层医疗卫生机构主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医疗卫生服务。

医院主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，突发事件医疗处置和救援以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指导等工作。

专业公共卫生机构主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务。

第三十六条各级各类医疗卫生机构应当分工合作，为公民提供预防、保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等全方位全周期的医疗卫生服务。

各级人民政府采取措施支持医疗卫生机构与养老机构、儿童福利机构、社区组织建立协作机制，为老年人、孤残儿童提供安全、便捷的医疗和健康服务。

第三十七条县级以上人民政府应当制定并落实医疗卫生服务体系规划，科学配置医疗卫生资源，举办医疗卫生机构，为公民获得基本医疗卫生服务提供保障。

政府举办医疗卫生机构，应当考虑本行政区域人口、经济社会发展状况、医疗卫生资源、健康危险因素、发病率、患病率以及紧急救治需求等情况。

第三十八条举办医疗机构，应当具备下列条件，按照国家有关规定办理审批或者备案手续：

- （一）有符合规定的名称、组织机构和场所；
- （二）有与其开展的业务相适应的经费、设施、设备和医疗卫生人员；
- （三）有相应的规章制度；
- （四）能够独立承担民事责任；

（五）法律、行政法规规定的其他条件。医疗机构依法取得执业许可证。禁止伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证。各级各类医疗卫生机构的具体条件和配置应当符合国务院卫生健康主管部门制定的医疗卫生机构标准。

第三十九条国家对医疗卫生机构实行分类管理。医疗卫生服务体系坚持以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充。政府举办非营利性医疗卫生机构，在基本医疗卫生事业中发挥主导作用，保障基本医疗卫生服务公平可及。

以政府资金、捐赠资产举办或者参与举办的医疗卫生机构不得设立为营利性医疗卫生机构。

医疗卫生机构不得对外出租、承包医疗科室。非营利性医疗卫生机构不得向出资人、举办者分配或者变相分配收益。

第四十条政府举办的医疗卫生机构应当坚持公益性质，所有收支均纳入预算管理，按照医疗卫生服务体系规划合理设置并控制规模。

国家鼓励政府举办的医疗卫生机构与社会力量合作举办非营利性医疗卫生机构。

政府举办的医疗卫生机构不得与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构，不得与社会资本合作举办营利性医疗卫生机构。

第四十一条国家采取多种措施,鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构,支持和规范社会力量举办的医疗卫生机构与政府举办的医疗卫生机构开展多种类型的医疗业务、学科建设、人才培养等合作。

社会力量举办的医疗卫生机构在基本医疗保险定点、重点专科建设、科研教学、等级评审、特定医疗技术准入、医疗卫生人员职称评定等方面享有与政府举办的医疗卫生机构同等的权利。

社会力量可以选择设立非营利性或者营利性医疗卫生机构。社会力量举办的非营利性医疗卫生机构按照规定享受与政府举办的医疗卫生机构同等的税收、财政补助、用地、用水、用电、用气、用热等政策,并依法接受监督管理。

第四十二条国家以建成的医疗卫生机构为基础,合理规划与设置国家医学中心和国家、省级区域性医疗中心,诊治疑难重症,研究攻克重大医学难题,培养高层次医疗卫生人才。

第四十三条医疗卫生机构应当遵守法律、法规、规章,建立健全内部质量管理和控制制度,对医疗卫生服务质量负责。

医疗卫生机构应当按照临床诊疗指南、临床技术操作规范和行业标准以及医学伦理规范等有关要求,合理进行检查、用药、诊疗,加强医疗卫生安全风险防范,优化服务流程,持续改进医疗卫生服务质量。

第四十四条国家对医疗卫生技术的临床应用进行分类管理,对技术难度大、医疗风险高,服务能力、人员专业技术水平要求较高的医疗卫生技术实行严格管理。

医疗卫生机构开展医疗卫生技术临床应用,应当与其功能任务相适应,遵循科学、安全、规范、有效、经济的原则,并符合伦理。

第四十五条国家建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。

医院应当制定章程,建立和完善法人治理结构,提高医疗卫生服务能力和运行效率。

第四十六条医疗卫生机构执业场所是提供医疗卫生服务的公共场所,任何组织或者个人不得扰乱其秩序。

第四十七条国家完善医疗风险分担机制,鼓励医疗机构参加医疗责任保险或

者建立医疗风险基金，鼓励患者参加医疗意外保险。

第四十八条国家鼓励医疗卫生机构不断改进预防、保健、诊断、治疗、护理和康复的技术、设备与服务，支持开发适合基层和边远地区应用的医疗卫生技术。

第四十九条国家推进全民健康信息化，推动健康医疗大数据、人工智能等的应用发展，加快医疗卫生信息基础设施建设，制定健康医疗数据采集、存储、分析和应用的技术标准，运用信息技术促进优质医疗卫生资源的普及与共享。

县级以上人民政府及其有关部门应当采取措施，推进信息技术在医疗卫生领域和医学教育中的应用，支持探索发展医疗卫生服务新模式、新业态。

国家采取措施，推进医疗卫生机构建立健全医疗卫生信息交流和信息安全制度，应用信息技术开展远程医疗服务，构建线上线下一体化医疗服务模式。

第五十条 发生自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等严重威胁人民群众生命健康的突发事件时，医疗卫生机构、医疗卫生人员应当服从政府部门的调遣，参与卫生应急处置和医疗救治。对致病、致残、死亡的参与人员，按照规定给予工伤或者抚恤、烈士褒扬等相关待遇。

第四章 医疗卫生人员

第五十一条 医疗卫生人员应当弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，遵守行业规范，恪守医德，努力提高专业水平和服务质量。

医疗卫生行业组织、医疗卫生机构、医学院校应当加强对医疗卫生人员的医德医风教育。

第五十二条国家制定医疗卫生人员培养规划，建立适应行业特点和社会需求的医疗卫生人员培养机制和供需平衡机制，完善医学院校教育、毕业后教育和继续教育体系，建立健全住院医师、专科医师规范化培训制度，建立规模适宜、结构合理、分布均衡的医疗卫生队伍。

国家加强全科医生的培养和使用。全科医生主要提供常见病、多发病的诊疗和转诊、预防、保健、康复，以及慢性病管理、健康管理等服务。

第五十三条国家对医师、护士等医疗卫生人员依法实行执业注册制度。医疗卫生人员应当依法取得相应的职业资格。

第五十四条医疗卫生人员应当遵循医学科学规律，遵守有关临床诊疗技术规

范和各项操作规范以及医学伦理规范，使用适宜技术和药物，合理诊疗，因病施治，不得对患者实施过度医疗。

医疗卫生人员不得利用职务之便索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益。

第五十五条国家建立健全符合医疗卫生行业特点的人事、薪酬、奖励制度，体现医疗卫生人员职业特点和技术劳动价值。

对从事传染病防治、放射医学和精神卫生工作以及其他在特殊岗位工作的医疗卫生人员，应当按照国家规定给予适当的津贴。津贴标准应当定期调整。

第五十六条国家建立医疗卫生人员定期到基层和艰苦边远地区从事医疗卫生工作制度。

国家采取定向免费培养、对口支援、退休返聘等措施，加强基层和艰苦边远地区医疗卫生队伍建设。

执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。

对在基层和艰苦边远地区工作的医疗卫生人员，在薪酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面实行优惠待遇。

国家加强乡村医疗卫生队伍建设，建立县乡村上下贯通的职业发展机制，完善对乡村医疗卫生人员的服务收入多渠道补助机制和养老政策。

第五十七条全社会应当关心、尊重医疗卫生人员，维护良好安全的医疗卫生服务秩序，共同构建和谐医患关系。

医疗卫生人员的人身安全、人格尊严不受侵犯，其合法权益受法律保护。禁止任何组织或者个人威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严。国家采取措施，保障医疗卫生人员执业环境。

第五章 药品供应保障

第五十八条国家完善药品供应保障制度，建立工作协调机制，保障药品的安全、有效、可及。

第五十九条国家实施基本药物制度，遴选适当数量的基本药物品种，满足疾病防治基本用药需求。

国家公布基本药物目录，根据药品临床应用实践、药品标准变化、药品新上

市情况等，对基本药物目录进行动态调整。

基本药物按照规定优先纳入基本医疗保险药品目录。国家提高基本药物的供给能力，强化基本药物质量监管，确保基本药物公平可及、合理使用。

第六十条国家建立健全以临床需求为导向的药品审评审批制度，支持临床急需药品、儿童用药品和防治罕见病、重大疾病等药品的研制、生产，满足疾病防治需求。

第六十一条国家建立健全药品研制、生产、流通、使用全过程追溯制度，加强药品管理，保证药品质量。

第六十二条国家建立健全药品价格监测体系，开展成本价格调查，加强药品价格监督检查，依法查处价格垄断、价格欺诈、不正当竞争等违法行为，维护药品价格秩序。

国家加强药品分类采购管理和指导。参加药品采购投标的投标人不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。

第六十三条国家建立中央与地方两级医药储备，用于保障重大灾情、疫情及其他突发事件等应急需要。

第六十四条国家建立健全药品供求监测体系，及时收集和汇总分析药品供求信息，定期公布药品生产、流通、使用等情况。

第六十五条国家加强对医疗器械的管理，完善医疗器械的标准和规范，提高医疗器械的安全有效水平。

国务院卫生健康主管部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生健康主管部门应当根据技术的先进性、适宜性和可及性，编制大型医用设备配置规划，促进区域内医用设备合理配置、充分共享。

第六十六条国家加强中药的保护与发展，充分体现中药的特色和优势，发挥其在预防、保健、医疗、康复中的作用。

第六章 健康促进

第六十七条各级人民政府应当加强健康教育工作及其专业人才培养，建立健康知识和技能核心信息发布制度，普及健康科学知识，向公众提供科学、准确的健康信息。

医疗卫生、教育、体育、宣传等机构、基层群众性自治组织和社会组织应当

开展健康知识的宣传和普及。医疗卫生人员在提供医疗卫生服务时，应当对患者开展健康教育。新闻媒体应当开展健康知识的公益宣传。健康知识的宣传应当科学、准确。

第六十八条国家将健康教育纳入国民教育体系。学校应当利用多种形式实施健康教育，普及健康知识、科学健身知识、急救知识和技能，提高学生主动防病的意识，培养学生良好的卫生习惯和健康的行为习惯，减少、改善学生近视、肥胖等不良健康状况。

学校应当按照规定开设体育与健康课程，组织学生开展广播体操、眼保健操、体能锻炼等活动。学校按照规定配备校医，建立和完善卫生室、保健室等。

县级以上人民政府教育主管部门应当按照规定将学生体质健康水平纳入学校考核体系。

第六十九条公民是自己健康的第一责任人，树立和践行对自己健康负责的健康管理理念，主动学习健康知识，提高健康素养，加强健康管理。倡导家庭成员相互关爱，形成符合自身和家庭特点的健康生活方式。

公民应当尊重他人的健康权利和利益，不得损害他人健康和社会公共利益。

第七十条国家组织居民健康状况调查和统计，开展体质监测，对健康绩效进行评估，并根据评估结果制定、完善与健康相关的法律、法规、政策和规划。

第七十一条国家建立疾病和健康危险因素监测、调查和风险评估制度。县级以上人民政府及其有关部门针对影响健康的主要问题，组织开展健康危险因素研究，制定综合防治措施。国家加强影响健康的环境问题预防和治理，组织开展环境质量对健康影响的研究，采取措施预防和控制与环境问题有关的疾病。

第七十二条国家大力开展爱国卫生运动，鼓励和支持开展爱国卫生月等群众性卫生与健康活动，依靠和动员群众控制和消除健康危险因素，改善环境卫生状况，建设健康城市、健康村镇、健康社区。

第七十三条国家建立科学、严格的食品、饮用水安全监督管理制度，提高安全水平。

第七十四条国家建立营养状况监测制度，实施经济欠发达地区、重点人群营养干预计划，开展未成年人和老年人营养改善行动，倡导健康饮食习惯，减少不健康饮食引起的疾病风险。

第七十五条国家发展全民健身事业，完善覆盖城乡的全民健身公共服务体系，加强公共体育设施建设，组织开展和支持全民健身活动，加强全民健身指导服务，普及科学健身知识和方法。

国家鼓励单位的体育场地设施向公众开放。

第七十六条国家制定并实施未成年人、妇女、老年人、残疾人等的健康工作计划，加强重点人群健康服务。

国家推动长期护理保障工作，鼓励发展长期护理保险。

第七十七条国家完善公共场所卫生管理制度。县级以上人民政府卫生健康等主管部门应当加强对公共场所的卫生监督。公共场所卫生监督信息应当依法向社会公开。

公共场所经营单位应当建立健全并严格实施卫生管理制度，保证其经营活动持续符合国家对公共场所的卫生要求。

第七十八条国家采取措施，减少吸烟对公民健康的危害。公共场所控制吸烟，强化监督执法。烟草制品包装应当印制带有说明吸烟危害的警示。禁止向未成年人出售烟酒。

第七十九条用人单位应当为职工创造有益于健康的环境和条件，严格执行劳动安全卫生等相关规定，积极组织职工开展健身活动，保护职工健康。

国家鼓励用人单位开展职工健康指导工作。国家提倡用人单位为职工定期开展健康检查。法律、法规对健康检查有规定的，依照其规定。

第七章 资金保障

第八十条各级人民政府应当切实履行发展医疗卫生与健康事业的职责，建立与经济社会发展、财政状况和健康指标相适应的医疗卫生与健康事业投入机制，将医疗卫生与健康促进经费纳入本级政府预算，按照规定主要用于保障基本医疗服务、公共卫生服务、基本医疗保障和政府举办的医疗卫生机构建设和运行发展。

第八十一条县级以上人民政府通过预算、审计、监督执法、社会监督等方式，加强资金的监督管理。

第八十二条基本医疗服务费用主要由基本医疗保险基金和个人支付。国家依法多渠道筹集基本医疗保险基金，逐步完善基本医疗保险可持续筹资和保障水平调整机制。

公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务。用人单位和职工按照国家规定缴纳职工基本医疗保险费。城乡居民按照规定缴纳城乡居民基本医疗保险费。

第八十三条国家建立以基本医疗保险为主体，商业健康保险、医疗救助、职工互助医疗和医疗慈善服务等为补充的、多层次的医疗保障体系。

国家鼓励发展商业健康保险，满足人民群众多样化健康保障需求。国家完善医疗救助制度，保障符合条件的困难群众获得基本医疗服务。第八十四条 国家建立健全基本医疗保险经办机构与协议定点医疗卫生机构之间的协商谈判机制，科学合理确定基本医疗保险基金支付标准和支付方式，引导医疗卫生机构合理诊疗，促进患者有序流动，提高基本医疗保险基金使用效益。

第八十五条基本医疗保险基金支付范围由国务院医疗保障主管部门组织制定，并应当听取国务院卫生健康主管部门、中医药主管部门、药品监督管理部门、财政部门等的意见。

省、自治区、直辖市人民政府可以按照国家有关规定，补充确定本行政区域基本医疗保险基金支付的具体项目和标准，并报国务院医疗保障主管部门备案。国务院医疗保障主管部门应当对纳入支付范围的基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准等组织开展循证医学和经济性评价，并应当听取国务院卫生健康主管部门、中医药主管部门、药品监督管理部门、财政部门等有关方面的意见。评价结果应当作为调整基本医疗保险基金支付范围的依据。

第八章 监督管理

第八十六条国家建立健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的医疗卫生综合监督管理体系。

县级以上人民政府卫生健康主管部门对医疗卫生行业实行属地化、全行业监督管理。

第八十七条县级以上人民政府医疗保障主管部门应当提高医疗保障监管能力和水平，对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用加强监督管理，确保基本医疗保险基金合理使用、安全可控。

第八十八条县级以上人民政府应当组织卫生健康、医疗保障、药品监督管理、发展改革、财政等部门建立沟通协商机制，加强制度衔接和工作配合，提高医疗

卫生资源使用效率和保障水平。

第八十九条县级以上人民政府应当定期向本级人民代表大会或者其常务委员会报告基本医疗卫生与健康促进工作，依法接受监督。

第九十条县级以上人民政府有关部门未履行医疗卫生与健康促进工作相关职责的，本级人民政府或者上级人民政府有关部门应当对其主要负责人进行约谈。

地方人民政府未履行医疗卫生与健康促进工作相关职责的，上级人民政府应当对其主要负责人进行约谈。

被约谈的部门和地方人民政府应当立即采取措施，进行整改。约谈情况和整改情况应当纳入有关部门和地方人民政府工作评议、考核记录。

第九十一条县级以上地方人民政府卫生健康主管部门应当建立医疗卫生机构绩效评估制度，组织对医疗卫生机构的服务质量、医疗技术、药品和医用设备使用等情况进行评估。评估应当吸收行业组织和公众参与。评估结果应当以适当方式向社会公开，作为评价医疗卫生机构和卫生监管的重要依据。

第九十二条国家保护公民个人健康信息，确保公民个人健康信息安全。任何组织或者个人不得非法收集、使用、加工、传输公民个人健康信息，不得非法买卖、提供或者公开公民个人健康信息。

第九十三条县级以上人民政府卫生健康主管部门、医疗保障主管部门应当建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，纳入全国信用信息共享平台，按照国家规定实施联合惩戒。

第九十四条县级以上地方人民政府卫生健康主管部门及其委托的卫生健康监督机构，依法开展本行政区域医疗卫生等行政执法工作。

第九十五条县级以上人民政府卫生健康主管部门应当积极培育医疗卫生行业组织，发挥其在医疗卫生与健康促进工作中的作用，支持其参与行业管理规范、技术标准制定和医疗卫生评价、评估、评审等工作。

第九十六条国家建立医疗纠纷预防和处理机制，妥善处理医疗纠纷，维护医疗秩序。

第九十七条国家鼓励公民、法人和其他组织对医疗卫生与健康促进工作进行社会监督。

任何组织和个人对违反本法规定的行为，有权向县级以上人民政府卫生健康

主管部门和其他有关部门投诉、举报。

第九章 法律责任

第九十八条违反本法规定，地方各级人民政府、县级以上人民政府卫生健康主管部门和其他有关部门，滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第九十九条违反本法规定，未取得医疗机构执业许可证擅自执业的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令停止执业活动，没收违法所得和药品、医疗器械，并处违法所得五倍以上二十倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算。

违反本法规定，伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，并处违法所得五倍以上十五倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算；情节严重的，吊销医疗机构执业许可证。

第一百条违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，并处违法所得二倍以上十倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

（一）政府举办的医疗卫生机构与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构；

（二）医疗卫生机构对外出租、承包医疗科室；

（三）非营利性医疗卫生机构向出资人、举办者分配或者变相分配收益。第一百零一条 违反本法规定，医疗卫生机构等的医疗信息安全制度、保障

措施不健全，导致医疗信息泄露，或者医疗质量管理和医疗技术管理制度、安全措施不健全的，由县级以上人民政府卫生健康等主管部门责令改正，给予警告，并处一万元以上五万元以下的罚款；情节严重的，可以责令停止相应执业活动，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法追究法律责任。

第一百零二条违反本法规定，医疗卫生人员有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门依照有关执业医师、护士管理和医疗纠纷预防处理等法律、行政法规的规定给予行政处罚：

- (一) 利用职务之便索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益；
- (二) 泄露公民个人健康信息；
- (三) 在开展医学研究或提供医疗卫生服务过程中未按照规定履行告知义务或者违反医学伦理规范。

前款规定的人员属于政府举办的医疗卫生机构中的人员的，依法给予处分。

第一百零三条 违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。

第一百零四条违反本法规定，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇，或者基本医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险基金支出的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门依照有关社会保险的法律、行政法规规定给予行政处罚。

第一百零五条 违反本法规定，扰乱医疗卫生机构执业场所秩序，威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严，非法收集、使用、加工、传输公民个人健康信息，非法买卖、提供或者公开公民个人健康信息等，构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚。

第一百零六条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任；造成人身、财产损害的，依法承担民事责任。

第十章 附则

第一百零七条 本法中下列用语的含义：

(一) 主要健康指标，是指人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率等。

(二) 医疗卫生机构，是指基层医疗卫生机构、医院和专业公共卫生机构等。

(三) 基层医疗卫生机构，是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

(四) 专业公共卫生机构，是指疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、健

康教育机构、急救中心（站）和血站等。

（五）医疗卫生人员，是指执业医师、执业助理医师、注册护士、药师（士）、检验技师（士）、影像技师（士）和乡村医生等卫生专业人员。

（六）基本药物，是指满足疾病防治基本用药需求，适应现阶段基本国情和保障能力，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，可公平获得的药品。

第一百零八条 省、自治区、直辖市和设区的市、自治州可以结合实际，制定本地方发展医疗卫生与健康事业的具体办法。

第一百零九条 中国人民解放军和中国人民武装警察部队的医疗卫生与健康促进工作，由国务院和中央军事委员会依照本法制定管理办法。

第一百一十条 本法自 2020 年 6 月 1 日起施行。

33、《中华人民共和国国境卫生检疫法》

《中华人民共和国国境卫生检疫法》

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 6 号

【发布日期】2018.04.27

【实施日期】2018.04.27

目录

第一章 总 则

第二章 检 疫 第三章 传染病监测 第四章 卫生监督 第五章 法律 责任
第六章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了防止传染病由国外传入或者由国内传出，实施国境卫生检疫，保护人体健康，制定本法。

第二条 在中华人民共和国国际通航的港口、机场以及陆地边境和国界江河的口岸（以下简称国境口岸），设立国境卫生检疫机关，依照本法规定实施传染病检疫、监测和卫生监督。

第三条本法规定的传染病是指检疫传染病和监测传染病。检疫传染病，是指鼠疫、霍乱、黄热病以及国务院确定和公布的其他传染病。监测传染病，由国务院卫生行政部门确定和公布。

第四条入境、出境的人员、交通工具、运输设备以及可能传播检疫传染病的行李、货物、邮包等物品，都应当接受检疫，经国境卫生检疫机关许可，方准入境或者出境。具体办法由本法实施细则规定。

第五条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。邮电部门对疫情报告应当优先传送。

中华人民共和国与外国之间的传染病疫情通报，由国务院卫生行政部门会同有关部门办理。

第六条 在国外或者国内有检疫传染病大流行的时候，国务院可以下令封锁有关的国境或者采取其他紧急措施。

第二章 检 疫

第七条入境的交通工具和人员，必须在最先到达的国境口岸的指定地点接受检疫。除引航员外，未经国境卫生检疫机关许可，任何人不准上下交通工具，不准装卸行李、货物、邮包等物品。具体办法由本法实施细则规定。

第八条出境的交通工具和人员，必须在最后离开的国境口岸接受检疫。

第九条来自国外的船舶、航空器因故停泊、降落在中国境内非口岸地点的时候，船舶、航空器的负责人应当立即向就近的国境卫生检疫机关或者当地卫生行政部门报告。除紧急情况外，未经国境卫生检疫机关或者当地卫生行政部门许可，任何人不准上下船舶、航空器，不准装卸行李、货物、邮包等物品。

第十条在国境口岸发现检疫传染病、疑似检疫传染病，或者有人非因意外伤害而死亡并死因不明的，国境口岸有关单位和交通工具的负责人，应当立即向国境卫生检疫机关报告，并申请临时检疫。

第十一国境卫生检疫机关依据检疫医师提供的检疫结果，对未染有检疫传染病或者已实施卫生处理的交通工具，签发入境检疫证或者出境检疫证。

第十二条国境卫生检疫机关对检疫传染病染疫人必须立即将其隔离，隔离期限根据医学检查结果确定；对检疫传染病染疫嫌疑人应当将其留验，留验期限根

据该传染病的潜伏期确定。因患检疫传染病而死亡的尸体，必须就近火化。

第十三条 接受入境检疫的交通工具有下列情形之一的，应当实施消毒、除鼠、除虫或者其他卫生处理：

（一）来自检疫传染病疫区的；

（二）被检疫传染病污染的；

（三）发现有与人类健康有关的啮齿动物或者病媒昆虫的。如果外国交通工具的负责人拒绝接受卫生处理，除有特殊情况外，准许该交通工具在国境卫生检疫机关的监督下，立即离开中华人民共和国国境。

第十四条 国境卫生检疫机关对来自疫区的、被检疫传染病污染的或者可能成为检疫传染病传播媒介的行李、货物、邮包等物品，应当进行卫生检查，实施消毒、除鼠、除虫或者其他卫生处理。

入境、出境的尸体、骸骨的托运人或者其代理人，必须向国境卫生检疫机关申报，经卫生检查合格后，方准运进或者运出。

第三章 传染病监测

第十五条 国境卫生检疫机关对入境、出境的人员实施传染病监测，并且采取必要的预防、控制措施。

第十六条 国境卫生检疫机关有权要求入境、出境的人员填写健康申明卡，出示某种传染病的预防接种证书、健康证明或者其他有关证件。

第十七条 对患有监测传染病的人、来自国外监测传染病流行区的人或者与监测传染病人密切接触的人，国境卫生检疫机关应当区别情况，发给就诊方便卡，实施留验或者采取其他预防、控制措施，并及时通知当地卫生行政部门。各地医疗单位对持有就诊方便卡的人员，应当优先诊治。

第四章 卫生监督

第十八条 国境卫生检疫机关根据国家规定的卫生标准，对国境口岸的卫生状况和停留在国境口岸的入境、出境的交通工具的卫生状况实施卫生监督：

（一）监督和指导有关人员对啮齿动物、病媒昆虫的防除；

（二）检查和检验食品、饮用水及其储存、供应、运输设施；

（三）监督从事食品、饮用水供应的从业人员的健康状况，检查其健康证明书；

（四）监督和检查垃圾、废物、污水、粪便、压舱水的处理。

第十九条 国境卫生检疫机关设立国境口岸卫生监督员，执行国境卫生检疫机关交给的任务。

国境口岸卫生监督员在执行任务时，有权对国境口岸和入境、出境的交通工具进行卫生监督和技术指导，对卫生状况不良和可能引起传染病传播的因素提出改进意见，协同有关部门采取必要的措施，进行卫生处理。

第五章 法律责任

第二十条对违反本法规定，有下列行为之一的单位或者个人，国境卫生检疫机关可以根据情节轻重，给予警告或者罚款：

（一）逃避检疫，向国境卫生检疫机关隐瞒真实情况的；

（二）入境的人员未经国境卫生检疫机关许可，擅自上下交通工具，或者装卸行李、货物、邮包等物品，不听劝阻的。罚款全部上缴国库。

第二十一条当事人对国境卫生检疫机关给予的罚款决定不服的，可以在接到通知之日起十五日内，向当地人民法院起诉。逾期不起诉又不履行的，国境卫生检疫机关可以申请人民法院强制执行。

第二十二条违反本法规定，引起检疫传染病传播或者有引起检疫传染病传播严重危险的，依照刑法有关规定追究刑事责任。

第二十三条国境卫生检疫机关工作人员，应当秉公执法，忠于职守，对入境、出境的交通工具和人员，及时进行检疫；违法失职的，给予行政处分，情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第二十四条中华人民共和国缔结或者参加的有关卫生检疫的国际条约同本法有不同规定的，适用该国际条约的规定。但是，中华人民共和国声明保留的条款除外。

第二十五条中华人民共和国边防机关与邻国边防机关之间在边境地区的往来，居住在两国边境接壤地区的居民在边境指定地区的临时往来，双方的交通工具和人员的入境、出境检疫，依照双方协议办理，没有协议的，依照中国政府的有关规定办理。

第二十六条国境卫生检疫机关实施卫生检疫，按照国家规定收取费用。

第二十七条本法自 1987 年 5 月 1 日起施行。1957 年 12 月 23 日公布的《中华人民共和国国境卫生检疫条例》同时废止。

34、《中华人民共和国食品安全法》

《中华人民共和国食品安全法》

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 22 号

【发布日期】2018.12.29

【实施日期】2018.12.29

第一章总则

第一条为保证食品卫生，防止食品污染和有害因素对人体的危害，保障人民身体健康，增强人民体质，制定本法。

第二条国家实行食品卫生监督制度。

第三条国务院卫生行政部门主管全国食品卫生监督管理工作。国务院有关部门在各自的职责范围内负责食品卫生管理工作。

第四条凡在中华人民共和国领域内从事食品生产经营的，都必须遵守本法。本法适用于一切食品，食品添加剂，食品容器、包装材料和食品用工具、设备、洗涤剂、消毒剂；也适用于食品的生产经营场所、设施和有关环境。第五条国家鼓励和保护社会团体和个人对食品卫生的社会监督。对违反本法的行为，任何人都 有权检举和控告。

第二章食品的卫生

第六条食品应当无毒、无害，符合应当有的营养要求，具有相应的色、香、味等感官性状。

第七条专供婴幼儿的主、辅食品，必须符合国务院卫生行政部门制定的营养、卫生标准。

第八条食品生产经营过程必须符合下列卫生要求：

(一) 保持内外环境整洁, 采取消除苍蝇、老鼠、蟑螂和其他有害昆虫及其孳生条件的措施, 与有毒、有害场所保持规定的距离;

(二) 食品生产经营企业应当有与产品品种、数量相适应的食品原料处理、加工、包装、贮存等厂房或者场所;

(三) 应当有相应的消毒、更衣、盥洗、采光、照明、通风、防腐、防尘、防蝇、防鼠、洗涤、污水排放、存放垃圾和废弃物的设施;

(四) 设备布局和工艺流程应当合理, 防止待加工食品与直接入口食品、原料与成品交叉污染, 食品不得接触有毒物、不洁物;

(五) 餐具、饮具和盛放直接入口食品的容器, 使用前必须洗净、消毒, 炊具、用具用后必须洗净, 保持清洁;

(六) 贮存、运输和装卸食品的容器包装、工具、设备和条件必须安全、无害, 保持清洁, 防止食品污染;

(七) 直接入口的食品应当有小包装或者使用无毒、清洁的包装材料;

(八) 食品生产经营人员应当经常保持个人卫生, 生产、销售食品时, 必须将手洗净, 穿戴清洁的工作衣、帽; 销售直接入口食品时, 必须使用售货工具;

(九) 用水必须符合国家规定的城乡生活饮用水卫生标准;

(十) 使用的洗涤剂、消毒剂应当对人体安全、无害。对食品摊贩和城乡集市贸易食品经营者在食品生产经营过程中的卫生要求,

由省、自治区、直辖市人民代表大会常务委员会根据本法作出具体规定。第九条禁止生产经营下列食品:

(一) 腐败变质、油脂酸败、霉变、生虫、污秽不洁、混有异物或者其他感官性状异常, 可能对人体健康有害的;

(二) 含有毒、有害物质或者被有毒、有害物质污染, 可能对人体健康有害的;

(三) 含有致病性寄生虫、微生物的, 或者微生物毒素含量超过国家限定标准的;

(四) 未经兽医卫生检验或者检验不合格的肉类及其制品;

(五) 病死、毒死或者死因不明的禽、畜、兽、水产动物等及其制品;

(六) 容器包装污秽不洁、严重破损或者运输工具不洁造成污染的;

(七) 掺假、掺杂、伪造，影响营养、卫生的；

(八) 用非食品原料加工的，加入非食品用化学物质的或者将非食品当作食品的；

(九) 超过保质期限的；

(十) 为防病等特殊需要，国务院卫生行政部门或者省、自治区、直辖市人民政府专门规定禁止出售的；

(十一) 含有未经国务院卫生行政部门批准使用的添加剂的或者农药残留超过国家规定容许量的；

(十二) 其他不符合食品卫生标准和卫生要求的。

第十条食品不得加入药物，但是按照传统既是食品又是药品的作为原料、调料或者营养强化剂加入的除外。

第三章食品添加剂的卫生

第十一条生产经营和使用食品添加剂，必须符合食品添加剂使用卫生标准和卫生管理办法的规定；不符合卫生标准和卫生管理办法的食品添加剂，不得经营、使用。

第四章食品容器、包装材料和食品用工具、设备的卫生

第十二条食品容器、包装材料和食品用工具、设备必须符合卫生标准和卫生管理办法的规定。

第十三条食品容器、包装材料和食品用工具、设备的生产必须采用符合卫生要求的原材料。产品应当便于清洗和消毒。第五章食品卫生标准和管理办法的制定。

第五章食品卫生标准和管理办法的制定

第十四条食品，食品添加剂，食品容器、包装材料，食品用工具、设备，用于清洗食品和食品用工具、设备的洗涤剂、消毒剂以及食品中污染物质、放射性物质容许量的国家卫生标准、卫生管理办法和检验规程，由国务院卫生行政部门制定或者批准颁发。

第十五条国家未制定卫生标准的食品，省、自治区、直辖市人民政府可以制定地方卫生标准，报国务院卫生行政部门和国务院标准化行政主管部门备案。第十六条食品添加剂的国家产品质量标准中有卫生学意义的指标，必须经

国务院卫生行政部门审查同意。农药、化肥等农用化学物质的安全性评价，必须经国务院卫生行政部门审查同意。

屠宰畜、禽的兽医卫生检验规程，由国务院有关行政部门会同国务院卫生行政部门制定。

第六章 食品卫生管理

第十七条各级人民政府的食品生产经营管理部门应当加强食品卫生管理工作，并对执行本法情况进行检查。

各级人民政府应当鼓励和支持改进食品加工工艺，促进提高食品卫生质量。第十八条食品生产经营企业应当健全本单位的食品卫生管理制度，配备专职或者兼职食品卫生管理人员，加强对所生产经营食品的检验工作。

第十九条食品生产经营企业的新建、扩建、改建工程的选址和设计应当符合卫生要求，其设计审查和工程验收必须有卫生行政部门参加。

第二十条利用新资源生产的食品、食品添加剂的新品种，生产经营企业在投入生产前，必须提出该产品卫生评价和营养评价所需的资料；利用新的原材料生产的食品容器、包装材料和食品用工具、设备的新品种，生产经营企业在投入生产前，必须提出该产品卫生评价所需的资料。上述新品种在投入生产前还需提供样品，并按照规定的食品卫生标准审批程序报请审批。

第二十一条定型包装食品和食品添加剂，必须在包装标识或者产品说明书上根据不同产品分别按照规定标出品名、产地、厂名、生产日期、批号或者代号、规格、配方或者主要成分、保质期、食用或者使用方法等。食品、食品添加剂的产品说明书，不得有夸大或者虚假的宣传内容。

食品包装标识必须清楚，容易辨识。在国内市场销售的食品，必须有中文标识。

第二十二条表明具有特定保健功能的食品，其产品及其说明书必须报国务院卫生行政部门审查批准，其卫生标准和生产经营管理办法，由国务院卫生行政部门制定。

第二十三条表明具有特定保健功能的食品，不得有害于人体健康，其产品说明书内容必须真实，该产品的功能和成份必须与说明书相一致，不得有虚假。

第二十四条食品、食品添加剂和专用于食品的容器、包装材料及其他用具，

其生产者必须按照卫生标准和卫生管理办法实施检验合格后，方可出厂或者销售。

第二十五条食品生产经营者采购食品及其原料，应当按照国家有关规定索取检验合格证或者化验单，销售者应当保证提供。需要索证的范围和种类由省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定。

第二十六条食品生产经营人员每年必须进行健康检查；新参加工作和临时参加工作的食品生产经营人员必须进行健康检查，取得健康证明后方可参加工作。

凡患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎等消化道传染病（包括病原携带者），活动性肺结核，化脓性或者渗出性皮肤病以及其他有碍食品卫生的疾病的，不得参加接触直接入口食品的工作。

第二十七条食品生产经营企业和食品摊贩，必须先取得卫生行政部门发放的卫生许可证方可向工商行政管理部门申请登记。未取得卫生许可证的，不得从事食品生产经营活动。

食品生产经营者不得伪造、涂改、出借卫生许可证。卫生许可证的发放管理办法由省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门制定。

第二十八条各类食品市场的举办者应当负责市场内的食品卫生管理工作，并在市场内设置必要的公共卫生设施，保持良好的环境卫生状况。

第二十九条城乡集市贸易的食品卫生管理工作由工商行政管理部门负责，食品卫生监督检验工作由卫生行政部门负责。

第三十条进口的食品，食品添加剂，食品容器、包装材料和食品用工具及设备，必须符合国家卫生标准和卫生管理办法的规定。进口前款所列产品，由口岸进口食品卫生监督检验机构进行卫生监督、检验。

检验合格的，方准进口。海关凭检验合格证书放行。进口单位在申报检验时，应当提供输出国（地区）所使用的农药、添加剂、熏蒸剂等有关资料和检验报告。进口第一款所列产品，依照国家卫生标准进行检验，尚无国家卫生标准的，进口单位必须提供输出国（地区）的卫生部门或者组织出具的卫生评价资料，经口岸进口食品卫生监督检验机构审查检验并报国务院卫生行政部门批准。

第三十一条出口食品由国家进出口商品检验部门进行卫生监督、检验。海关凭国家进出口商品检验部门出具的证书放行。

第七章 食品卫生监督

第三十二条县级以上地方人民政府卫生行政部门在管辖范围内行使食品卫生监督职责。

铁道、交通行政主管部门设立食品卫生监督机构，行使国务院卫生行政部门会同国务院有关部门规定的食品卫生监督职责。

第三十三条食品卫生监督职责是：

- (一) 进行食品卫生监测、检验和技术指导；
- (二) 协助培训食品生产经营人员，监督食品生产经营人员的健康检查；
- (三) 宣传食品卫生、营养知识，进行食品卫生评价，公布食品卫生情况；
- (四) 对食品生产经营企业的新建、扩建、改建工程的选址和设计进行卫生审查，并参加工程验收；
- (五) 对食物中毒和食品污染事故进行调查，并采取控制措施；
- (六) 对违反本法的行为进行巡回监督检查；
- (七) 对违反本法的行为追查责任，依法进行行政处罚；
- (八) 负责其他食品卫生监督事项。

第三十四条县级以上人民政府卫生行政部门设立食品卫生监督员。食品卫生监督员由合格的专业人员担任，由同级卫生行政部门发给证书。

铁道、交通的食品卫生监督员，由其上级主管部门发给证书。第三十五条食品卫生监督员执行卫生行政部门交付的任务。食品卫生监督员必须秉公执法，忠于职守，不得利用职权谋取私利。

食品卫生监督员在执行任务时，可以向食品生产经营者了解情况，索取必要的资料，进入生产经营场所检查，按照规定无偿采样。生产经营者不得拒绝或者隐瞒。

食品卫生监督员对生产经营者提供的技术资料负有保密的义务。第三十六条国务院和省、自治区、直辖市人民政府的卫生行政部门，根据需要可以确定具备条件的单位作为食品卫生检验单位，进行食品卫生检验并出具检验报告。

第三十七条县级以上地方人民政府卫生行政部门对已造成食物中毒事故或者有证据证明可能导致食物中毒事故的，可以对该食品生产经营者采取下列临时控制措施：

- (一) 封存造成食物中毒或者可能导致食物中毒的食品及其原料；

(二)封存被污染的食品用工具及用具，并责令进行清洗消毒。经检验，属于被污染的食品，予以销毁；未被污染的食品，予以解封。

第三十八条发生食物中毒的单位和接收病人进行治疗的单位，除采取抢救措施外，应当根据国家有关规定，及时向所在地卫生行政部门报告。县级以上地方人民政府卫生行政部门接到报告后，应当及时进行调查处理，并采取控制措施。

第八章 法律责任

第三十九条违反本法规定，生产经营不符合卫生标准的食品，造成食物中毒事故或者其他食源性疾患的，责令停止生产经营，销毁导致食物中毒或者其他食源性疾患的食品，没收违法所得，并处以违法所得一倍以上五倍以下的罚款；没有违法所得的，处以一千元以上五万元以下的罚款。

违反本法规定，生产经营不符合卫生标准的食品，造成严重食物中毒事故或者其他严重食源性疾患，对人体健康造成严重危害的，或者在生产经营的食品中掺入有毒、有害的非食品原料的，依法追究刑事责任。

有本条所列行为之一的，吊销卫生许可证。

第四十条违反本法规定，未取得卫生许可证或者伪造卫生许可证从事食品生产经营活动的，予以取缔，没收违法所得，并处以违法所得一倍以上五倍以下的罚款；没有违法所得的，处以五百元以上三万元以下的罚款。涂改、出借卫生许可证的，收缴卫生许可证，没收违法所得，并处以违法所得一倍以上三倍以下的罚款；没有违法所得的，处以五百元以上一万元以下的罚款。

第四十一条违反本法规定，食品生产经营过程不符合卫生要求的，责令改正，给予警告，可以处以五千元以下的罚款；拒不改正或者有其他严重情节的，吊销卫生许可证。

第四十二条违反本法规定，生产经营禁止生产经营的食品的，责令停止生产经营，立即公告收回已售出的食品，并销毁该食品，没收违法所得，并处以违法所得一倍以上五倍以下的罚款；没有违法所得的，处以一千元以上五万元以下的罚款。情节严重的，吊销卫生许可证。

第四十三条违反本法规定，生产经营不符合营养、卫生标准的专供婴幼儿的主、辅食品的，责令停止生产经营，立即公告收回已售出的食品，并销毁该食品，

没收违法所得，并处以违法所得一倍以上五倍以下的罚款；没有违法所得的，处以一千元以上五万元以下的罚款。情节严重的，吊销卫生许可证。

第四十四条违反本法规定，生产经营或者使用不符合卫生标准和卫生管理办法规定的食品添加剂、食品容器、包装材料和食品用工具、设备以及洗涤剂、消毒剂的，责令停止生产或者使用，没收违法所得，并处以违法所得一倍以上三倍以下的罚款；没有违法所得的，处以五千元以下的罚款。

第四十五条违反本法规定，未经国务院卫生行政部门审查批准而生产经营表明具有特定保健功能的食品的，或者该食品的产品说明书内容虚假的，责令停止生产经营，没收违法所得，并处以违法所得一倍以上五倍以下的罚款；没有违法所得的，处以一千元以上五万元以下的罚款。情节严重的，吊销卫生许可证。

第四十六条违反本法规定，定型包装食品和食品添加剂的包装标识或者产品说明书上不标明或者虚假标注生产日期、保质期等规定事项的，或者违反规定不标注中文标识的，责令改正，可以处以五百元以上一万元以下的罚款。

第四十七条违反本法规定，食品生产经营人员未取得健康证明而从事食品生产经营的，或者对患有疾病不得接触直接入口食品的生产经营人员，不按规定调离的，责令改正，可以处以五千元以下的罚款。

第四十八条违反本法规定，造成食物中毒事故或者其他食源性疾患的，或者因其他违反本法行为给他人造成损害的，应当依法承担民事赔偿责任。

第四十九条本法规定的行政处罚由县级以上地方人民政府卫生行政部门决定。本法规定的行使食品卫生监督权的其他机关，在规定的职责范围内，依照本法的规定作出行政处罚决定。

第五十条当事人对行政处罚决定不服的，可以在接到处罚通知之日起十五日内向作出处罚决定的机关的上一级机关申请复议；当事人也可以在接到处罚通知之日起十五日内直接向人民法院起诉。

复议机关应当在接到复议申请之日起十五日内作出复议决定。当事人对复议决定不服的，可以在接到复议决定之日起十五日内向人民法院起诉。

当事人逾期不申请复议也不向人民法院起诉，又不履行处罚决定的，作出处罚决定的机关可以申请人民法院强制执行。

第五十一条卫生行政部门违反本法规定，对不符合条件的生产经营者发放卫

生许可证的，对直接责任人员给予行政处分；收受贿赂，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十二条食品卫生监督管理人员滥用职权、玩忽职守、营私舞弊，造成重大事故，构成犯罪的，依法追究刑事责任；不构成犯罪的，依法给予行政处分。

第五十三条以暴力、威胁方法阻碍食品卫生监督管理人员依法执行职务的，依法追究刑事责任；拒绝、阻碍食品卫生监督管理人员依法执行职务未使用暴力、威胁方法的，由公安机关依照治安管理处罚法的规定处罚。

第九章附则

第五十四条本法下列用语的含义：食品：指各种供人食用或者饮用的成品和原料以及按照传统既是食品又是药品的物品，但是不包括以治疗为目的的物品。

食品添加剂：指为改善食品品质和色、香、味，以及为防腐和加工工艺的需要而加入食品中的化学合成或者天然物质。

营养强化剂：指为增强营养成分而加入食品中的天然的或者人工合成的属于天然营养素范围的食物添加剂。

食品容器、包装材料：指包装、盛放食品用的纸、竹、木、金属、搪瓷、陶瓷、塑料、橡胶、天然纤维、化学纤维、玻璃等制品和接触食品的涂料。

食品用工具、设备：指食品在生产经营过程中接触食品的机械、管道、传送带、容器、用具、餐具等。

食品生产经营：指一切食品的生产（不包括种植业和养殖业）、采集、收购、加工、贮存、运输、陈列、供应、销售等活动。

食品生产经营者：指一切从事食品生产经营的单位或者个人，包括职工食堂、食品摊贩等。

第五十五条出口食品的管理办法，由国家进出口商品检验部门会同国务院卫生行政部门和有关行政部门另行制定。

第五十六条军队专用食品和自供食品的卫生管理办法由中央军事委员会依据本法制定。

第五十七条本法自公布之日起施行。《中华人民共和国食品卫生法（试行）》同时废止。

35、《医疗机构管理条例》

《医疗机构管理条例》

【发布部门】国务院

【发文字号】中华人民共和国国务院令 第 666 号

【发布日期】2016.02.06

【实施日期】2016.02.06

第一章 总则

第一条 为了加强对医疗机构的管理，促进医疗卫生事业的发展，保障公民健康，制定本条例。

第二条 本条例适用从事疾病诊断、治疗活动的医院、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。

第三条 医疗机构以救死扶伤，防病治病，为公民的健康服务为宗旨。第四条 国家扶持医疗机构的发展，鼓励多种形式兴办医疗机构。第五条 国务院卫生行政部门负责全国医疗机构的监督管理工作。

县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域内医疗机构的监督管理工作。

中国人民解放军卫生主管部门依照本条例和国家有关规定，对军队的医疗机构实施监督管理。

第二章 规划布局和设置审批

第六条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应当根据本行政区域的人口、

医疗资源、医疗需求和现有医疗机构的分布状况，制定本行政区域医疗机构设置规划。

机关、企业和事业单位可以根据需要设置医疗机构，并纳入当地医疗机构的设置规划。

第七条 县级以上地方人民政府应当把医疗机构设置规划纳入当地的区域卫

生发展规划和城乡建设发展总体规划。

第八条设置医疗机构应当符合医疗机构设置规划和医疗机构基本标准。医疗机构基本标准由国务院卫生行政部门制定。

第九条单位或者个人设置医疗机构，必须经县级以上地方人民政府卫生行政部门审查批准，并取得设置医疗机构批准书，方可向有关部门办理其他手续。

第十条申请设置医疗机构，应当提交下列文件：

- (一) 设置申请书
- (二) 设置可行性研究报告；
- (三) 选址报告和建筑设计平面图。

第十一条单位或者个人设置医疗机构，应当按照以下规定提出设置申请：

(一) 不设床位或者床位不满 100 张的医疗机构，向所在地的县级人民政府卫生行政部门申请。

(二) 床位在 100 张以上的医疗机构和专科医院按照省级人民政府卫生行政部门的规定申请。

第十二条县级以上地方人民政府卫生行政部门应当自受理设置申请之日起 30 日内，作出批准或者不批准的书面答复；批准设置的，发给设置医疗机构批准书。

第十三条国家统一规划的医疗机构设置，由国务院卫生行政部门决定。

第十四条机关、企业和事业单位按照国家医疗机构基本标准设置为内部职工服务的门诊部、诊所、卫生所（室），报所在地的县级人民政府卫生行政部门备案。

第三章 登记

第十五条医疗机构执业，必须进行登记，领取《医疗机构执业许可证》。

第十六条申请医疗机构执业登记，应当具备下列条件：

- (一) 有设置医疗机构的批准书；
- (二) 符合医疗机构的基本标准；
- (三) 有适合的名称、组织机构和场所；
- (四) 有与其开展的业务相适应的经费、设施、设备和专业卫生技术人员；
- (五) 有相应的规章制度；

(六) 能够独立承担民事责任。

第十七条医疗机构的执业登记,由批准其设置的人民政府卫生行政部门办理。

按照本条例第十三条规定设置的医疗机构的执业登记,由所在地的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门办理。

机关、企业和事业单位设置的为内部职工服务的门诊部、诊所、卫生所(室)的执业登记,由所在地的县级人民政府卫生行政部门办理。

第十八条医疗机构执业登记的主要事项:

- (一) 名称、地址、主要负责人;
- (二) 所有制形式;
- (三) 诊疗科目、床位;
- (四) 注册资金。

第十九条县级以上地方人民政府卫生行政部门自受理执业登记申请之日起45日内,根据本条例和医疗机构基本标准进行审核。审核合格的,予以登记,发给《医疗机构执业许可证》;审核不合格的,将审核结果以书面形式通知申请人。

第二十条医疗机构改变名称、场所、主要负责人、诊疗科目、床位,必须向原登记机关办理变更登记。

第二十一条医疗机构歇业,必须向原登记机关办理注销登记。经登记机关核准后,收缴《医疗机构执业许可证》。

医疗机构非因改建、扩建、迁建原因停业超过1年的,视为歇业。第二十二条床位不满100张的医疗机构,其《医疗机构执业许可证》每年校验1次;床位在100张以上的医疗机构,其《医疗机构执业许可证》每3年校验1次。校验由原登记机关办理。

第二十三条《医疗机构执业许可证》不得伪造、涂改、出卖、转让、出借。

《医疗机构执业许可证》遗失的,应当及时申明,并向原登记机关申请补发。

第四章 执业

第二十四条任何单位或者个人,未取得《医疗机构执业许可证》,不得开展诊疗活动。

第二十五条医疗机构执业,必须遵守有关法律、法规和医疗技术规范。第二十六条医疗机构必须将《医疗机构执业许可证》、诊疗科目、诊疗时间和收费标

准悬挂于明显处所。

第二十七条医疗机构必须按照核准登记的诊疗科目开展诊疗活动。

第二十八条医疗机构不得使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作。第二十九条医疗机构应当加强对医务人员的医德教育。

第三十条医疗机构工作人员上岗工作，必须佩戴载有本人姓名、职务或者职称的标牌。

第三十一条医疗机构对危重病人应当立即抢救。对限于设备或者技术条件不能诊治的病人，应当及时转诊。

第三十二条未经医师（士）亲自诊查病人，医疗机构不得出具疾病诊断书、健康证明书或者死亡证明文件；未经医师（士）、助产人员亲自接产，医疗机构不得出具出生证明书或者死产报告书。

第三十三条医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，必须征得患者同意，并应当取得其家属或者关系人同意并签字；无法取得患者意见时，应当取得家属或者关系人同意并签字；无法取得患者意见又无家属或者关系人在场，或者遇到其他特殊情况时，经治医师应当提出医疗处置方案，在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施。

第三十四条医疗机构发生医疗事故，按照国家有关规定处理。

第三十五条医疗机构对传染病、精神病、职业病等患者的特殊诊治和处理，应当按照国家有关法律、法规的规定办理。

第三十六条医疗机构必须按照有关药品管理的法律、法规，加强药品管理。

第三十七条医疗机构必须按照人民政府或者物价部门的有关规定收取医疗费用，详列细项，并出具收据。

第三十八条医疗机构必须承担相应的预防保健工作，承担县级以上人民政府卫生行政部门委托的支援农村、指导基层医疗卫生工作等任务。

第三十九条发生重大灾害、事故、疾病流行或者其他意外情况时，医疗机构及其卫生技术人员必须服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣。

第五章 监督管理

第四十条县级以上人民政府卫生行政部门行使下列监督管理职权：

- （一）负责医疗机构的设置审批、执业登记和校验；

- (二) 对医疗机构的执业活动进行检查指导；
- (三) 负责组织对医疗机构的评审；
- (四) 对违反本条例的行为给予处罚。

第四十一条国家实行医疗机构评审制度，由专家组成的评审委员会按照医疗机构评审办法和评审标准，对医疗机构的执业活动、医疗服务质量等进行综合评价。

医疗机构评审办法和评审标准由国务院卫生行政部门制定。

第四十二条县级以上地方人民政府卫生行政部门负责组织本行政区域医疗机构评审委员会。

医疗机构评审委员会由医院管理、医学教育、医疗、医技、护理和财务等有关专家组成。评审委员会成员由县级以上地方人民政府卫生行政部门聘任。

第四十三条县级以上地方人民政府卫生行政部门根据评审委员会的评审意见，对达到评审标准的医疗机构，发给评审合格证书；对未达到评审标准的医疗机构，提出处理意见。

第六章 罚则

第四十四条违反本条例第二十四条规定，未取得《医疗机构执业许可证》擅自执业的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令其停止执业活动，没收违法所得和药品、器械，并可以根据情节处以 1 万元以下的罚款。

第四十五条违反本条例第二十二条规定，逾期不校验《医疗机构执业许可证》仍从事诊疗活动的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令其限期补办校验手续；拒不校验的，吊销其《医疗机构执业许可证》。

第四十六条违反本条例第二十三条规定，出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》的，由县级以上人民政府卫生行政部门没收违法所得，并可以处以 5000 元以下的罚款；情节严重的，吊销其《医疗机构执业许可证》。

第四十七条违反本条例第二十七条规定，诊疗活动超出登记范围的，由县级以上人民政府卫生行政部门予以警告，责令其改正，并可以根据情节处以 3000 元以下的罚款，情节严重的，吊销其《医疗机构执业许可证》。

第四十八条违反本条例第二十八条规定，使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令其限期改正，并可以处以

5000 元以下的罚款，情节严重的，吊销其《医疗机构执业证可证》。

第四十九条违反本条例第三十二条规定，出具虚假证明文件的，由县级以上人民政府卫生行政部门予以警告；对造成危害后果的，可以处以 1000 元以下的罚款；对直接责任人员由所在单位或者上级机关给予行政处分。

第五十条没收的财物和罚款全部上交国库。

第五十一条当事人对行政处罚决定不服的，可以依照国家法律、法规的规定申请行政复议或者提起行政诉讼。当事人对罚款及没收药品、器械的处罚决定未在法定期限内申请复议或者提起诉讼又不履行的，县级以上人民政府卫生行政部门可以申请人民法院强制执行。

第七章附则

第五十二条本条例实施前已经执业的医疗机构，应当在条例实施后的 6 个月内，按照本条例第三章的规定，补办登记手续，领取《医疗机构执业许可证》。

第五十三条外国人中华人民共和国境内开设医疗机构及香港、澳门、台湾居民在内地开设医疗机构的管理办法，由国务院卫生行政部门另行制定。

第五十四条本条例由国务院卫生行政部门负责解释。

第五十五条本条例自 1994 年 9 月 1 日起施行。1951 年国务院批准发布的《医疗诊所管理暂行条例》同时废止。

36、《中华人民共和国传染病防治法实施办法》

《中华人民共和国传染病防治法实施办法》

【发布部门】卫生部(已撤销)

【发文字号】中华人民共和国卫生部令第 17 号

【发布日期】1991.12.06

【实施日期】1991.12.06

第一章 总则

第一条 根据《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》)

的规定，制定本办法。

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

第三条 各级政府卫生行政部门对传染病防治工作实施统一监督管理。受国务院卫生行政部门委托的其他有关部门卫生主管机构，在本系统内行使

《传染病防治法》第三十二条第一款所列职权。军队的传染病防治工作，依照《传染病防治法》和本办法中的有关规定以及

国家其他有关规定，由中国人民解放军卫生主管部门实施监督管理。

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

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

第五条 各级各类医疗保健机构承担传染病防治管理的责任和范围，由当地政府卫生行政部门确定。

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

第二章 预防

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

第八条 各级政府组织开展爱国卫生活动。铁路、交通、民航部门负责组织消除交通工具的鼠害和各种病媒昆虫的危害。

农业、林业部门负责组织消除农田、牧场及林区的鼠害。国务院各有关部委消除钉螺危害的分工，按照国务院的有关规定办理。第九条 集中式供水必须符合国家标准《生活饮用水卫生标准》。各单位自备水源，未经城市建设部门和卫生行政部门批准，不得与城镇集中式供水系统连接。

第十条 地方各级政府应当有计划地建设和改造公共卫生设施。城市应当按照城市环境卫生设施标准修建公共厕所、垃圾粪便的无害化处理场和污水、雨水排放处理系统等公共卫生设施。农村应当逐步改造厕所，对粪便进行无害化处理，

加强对公共生活用水的卫生管理，建立必要的卫生管理制度。饮用水水源附近禁止有污水池、粪堆（坑）等污染源。禁止在饮用水水源附近洗刷便器和运输粪便的工具。

第十一条 国家实行有计划的预防接种制度。

中华人民共和国境内的任何人均应按照有关规定接受预防接种。

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

第十二条 国家对儿童实行预防接种证制度。适龄儿童应当按照国家有关规定，接受预防接种。适龄儿童的家长或者监护人应当及时向医疗保健机构申请办理预防接种证。托幼机构、学校在办理入托、入学手续时，应当查验预防接种证，未按规定接种的儿童应当及时补种。

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

（一）传染病疫情报告和管理；

（二）传染病预防和控制工作；

（三）卫生行政部门指定的卫生防疫机构交付的传染病防治和监测任务。第十四条 医疗保健机构必须按照国务院卫生行政部门的有关规定，严格执行消毒隔离制度，防止医院内感染和医源性感染。

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

（一）建立健全防止致病性微生物扩散的制度和人体防护措施；

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

（三）实验动物必须按照国家有关规定进行管理。第十六条 传染病的菌（毒）种分为下列三类：

一类：鼠疫耶尔森氏菌、霍乱弧菌；天花病毒、艾滋病病毒；

二类：布氏菌、炭疽菌、麻风杆菌、肝炎病毒、狂犬病毒、出血热病毒、登革热病毒；斑疹伤寒立克次体；

三类：脑膜炎双球菌、链球菌、淋病双球菌、结核杆菌、百日咳嗜血杆菌、

白喉棒状杆菌、沙门氏菌、志贺氏菌、破伤风梭状杆菌；钩端螺旋体、梅毒螺旋体；乙型脑炎病毒、脊髓灰质炎病毒、流感病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒、风疹病毒。

国务院卫生行政部门可以根据情况增加或者减少菌（毒）种的种类。第十七条 国家对传染病菌（毒）种的保藏、携带、运输实行严格管理：

（一）菌（毒）种的保藏由国务院卫生行政部门指定的单位负责。

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

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

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

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

（一）鼠疫、霍乱；

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

（三）肺结核、麻风病、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎。第十九条 从事饮水、饮食、整容、保育等易使传染病扩散工作的从业人员，必须按照国家有关规定取得健康合格证后方可上岗。

第二十条 招用流动人员二百人以上的用工单位，应当向当地政府卫生行政部门指定的卫生防疫机构报告，并按照要求采取预防控制传染病的卫生措施。

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

（一）被鼠疫病原体污染

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

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

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

（二）被霍乱病原体污染

1、被污染的饮用水，必须进行严格消毒处理；

2、污水经消毒处理后排放；

3、被污染的食物要就地封存，消毒处理；

4、粪便消毒处理达到无害化；

5、被污染的物品，必须进行严格消毒或者焚烧处理。

第二十二條被傷寒和副傷寒、細菌性痢疾、脊髓灰質炎、病毒性肝炎病體污染的水、物品、糞便，有關單位和個人應當按照下列要求進行處理：

（一）被污染的飲用水，應當進行嚴格消毒處理；

（二）污水經消毒處理後排放；

（三）被污染的物品，應當進行嚴格消毒處理或者焚燒處理；

（四）糞便消毒處理達到無害化。死於炭疽的動物屍體必須就地焚化，被污染的用具必須消毒處理，被污染的土地、草皮消毒後，必須將 10 厘米厚的表層土鏟除，並在遠離水源及河流的地方深埋。

第二十三條出售、運輸被傳染病病體污染或者來自疫區可能被傳染病病體污染的皮毛、舊衣物及生活用品等，必須按照衛生防疫機構的要求進行必要的衛生處理。

第二十四條用於預防傳染病的菌苗、疫苗等生物製品，由各省、自治區、直轄市衛生防疫機構統一向生物製品生產單位訂購，其他任何單位和個人不得經營。

用於預防傳染病的菌苗、疫苗等生物製品必須在衛生防疫機構監督指導下使用。

第二十五條凡從事可能導致經血液傳播傳染病的美容、整容等單位和個人，必須執行國務院衛生行政部門的有關規定。

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

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

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

传染病流行区的家畜家禽，未经畜牧兽医部门检疫不得外运。进入鼠疫自然疫源地捕猎旱獭应按照国家有关规定执行。

第二十九条 狂犬病的防治管理工作按照下列规定分工负责：

（一）公安部门负责县级以上城市养犬的审批与违章养犬的处理，捕杀狂犬、野犬。

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

（三）乡（镇）政府负责辖区内养犬的管理，捕杀狂犬、野犬。

（四）卫生部门负责人用狂犬病疫苗的供应、接种和病人的诊治。第三十条

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

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

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

预防措施等意见和结论。

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

第三十三条凡在生产、工作中接触传染病病原体的工作人员，可以根据国家有关规定申领卫生防疫津贴。

第三章 疫情报告

第三十四条 执行职务的医疗保健人员、卫生防疫人员为责任疫情报告人。责任疫情报告人应当按照本办法第三十五条规定的时限向卫生行政部门指定的卫生防疫机构报告疫情，并做疫情登记。

第三十五条责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的艾滋病、肺炭疽的病人、病原携带者和疑似传染病病人时，城镇于六小时内，农村于十二小时内，以最快的通讯方式向发病地的卫生防疫机构报告，并同时报出传染病报告卡。

责任疫情报告人发现乙类传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人时，城镇于十二小时内，农村于二十四小时内向发病地的卫生防疫机构报出传染病报告卡。

责任疫情报告人在丙类传染病监测区内发现丙类传染病病人时，应当在二十四小时内向发病地的卫生防疫机构报出传染病报告卡。

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

省级人民政府卫生行政部门接到发现甲类传染病和发生传染病暴发、流行的报告后，应当于六小时内报告国务院卫生行政部门。

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

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

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

军队的医疗保健和卫生防疫机构，发现地方就诊的传染病病人、病原携带者、

疑似传染病病人时，应当按照本办法第三十五条的规定报告疫情，并接受当地卫生防疫机构的业务指导。

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

发现人畜共患传染病时，卫生防疫机构和畜牧兽医部门应当互相通报疫情。

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

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

邮电部门应当及时传递疫情报告的电话或者信卡，并实行邮资总付。第四十三条 医务人员未经县级以上政府卫生行政部门批准，不得将就诊的淋病、梅毒、麻风病、艾滋病病人和艾滋病病原携带者及其家属的姓名、住址和个人病史公开。

第四章 控制

第四十四条 卫生防疫机构和医疗保健机构传染病的疫情处理实行分级分工管理。

第四十五条 艾滋病的监测管理按照国务院有关规定执行。

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

第四十七条 医疗保健机构或者卫生防疫机构在诊治中发现甲类传染病的疑似病人，应当在二日内作出明确诊断。

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

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

第五十条 发现甲类传染病病人、病原携带者或者疑似病人的污染场所，卫

生防疫机构接到疫情报告后，应立即进行严格的卫生处理。

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

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

- (一) 对病人进行抢救、隔离治疗；
- (二) 加强粪便管理，清除垃圾、污物；
- (三) 加强自来水和其他饮用水的管理，保护饮用水源；
- (四) 消除病媒昆虫、钉螺、鼠类及其他染疫动物；
- (五) 加强易使传染病传播扩散活动的卫生管理；
- (六) 开展防病知识的宣传；

(七) 组织对传染病病人、病原携带者、染疫动物密切接触人群的检疫、预防服药、应急接种等；

(八) 供应用于预防和控制疫情所必需的药品、生物制品、消毒药品、器械等；

- (九) 保证居民生活必需品的供应。

第五十三条 县级以上政府接到下一级政府关于采取《传染病防治法》第二十五条规定的紧急措施报告时，应当在二十四小时内做出决定。下一级政府在上一级政府作出决定前，必要时，可以临时采取《传染病防治法》第二十五条第一款第（一）、（四）项紧急措施，但不得超过二十四小时。

第五十四条 撤销采取《传染病防治法》第二十五条紧急措施的条件是：

(一) 甲类传染病病人、病原携带者全部治愈，乙类传染病病人、病原携带者得到有效的隔离治疗；病人尸体得到严格消毒处理；

(二) 污染的物品及环境已经过消毒等卫生处理；有关病媒昆虫、染疫动物基本消除；

(三) 暴发、流行的传染病病种，经过最长潜伏期后，未发现新的传染病病人，疫情得到有效的控制。

第五十五条因患鼠疫、霍乱和炭疽病死亡的病人尸体，由治疗病人的医疗单

位负责消毒处理，处理后应当立即火化。

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

不具备火化条件的农村、边远地区，由治疗病人的医疗单位或者当地卫生防疫机构负责消毒后，可选远离居民点五百米以外、远离饮用水源五十米以外的地方，将尸体在距地面两米以下深埋。

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

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

第五十七条 卫生防疫机构处理传染病疫情的人员，可以凭当地政府卫生行政部门出具的处理疫情证明及有效的身份证明，优先在铁路、交通、民航部门购票，铁路、交通、民航部门应当保证售给最近一次通往目的地的车、船、机票。交付运输的处理疫情的物品应当有明显标志，铁路、交通、民航部门应当保证用最快速度通往目的地的交通工具运出。

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

第五章 监督

第五十九条 地方各级政府卫生行政部门、卫生防疫机构和受国务院卫生行政部门委托的其他有关部门卫生主管机构推荐的传染病管理监督员，由省级以上政府卫生行政部门聘任并发给证件。

省级政府卫生行政部门聘任的传染病管理监督员，报国务院卫生行政部门备案。

第六十条 传染病管理监督员执行下列任务：

- (一) 监督检查《传染病防治法》及本办法的执行情况；
- (二) 进行现场调查，包括采集必需的标本及查阅、索取、翻印复制必要的文字、图片、声象资料等，并根据调查情况写出书面报告；
- (三) 对违法单位或者个人提出处罚建议；

- (四) 执行卫生行政部门或者其他有关部门卫生主管机构交付的任务；
- (五) 及时提出预防和控制传染病措施的建议。

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

第六十二条 传染病管理检查员执行下列任务：

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

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

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

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

第六章 罚则

第六十六条 有下列行为之一的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，可以处五千元以下的罚款；情节较严重的，可以处五千元以上二万元以下的罚款，对主管人员和直接责任人员由其所在单位或者上级机关给予行政处分：

- (一) 集中式供水单位供应的饮用水不符合国家规定的《生活饮用水卫生标准》的；
- (二) 单位自备水源未经批准与城镇供水系统连接的；
- (三) 未按城市环境卫生设施标准修建公共卫生设施致使垃圾、粪便、污水不能进行无害化处理的；
- (四) 对被传染病病原体污染的污水、污物、粪便不按规定进行消毒处理的；

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

(六) 造成传染病的医源性感染、医院内感染、实验室感染和致病性微生物扩散的；

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

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

(九) 传染病病人、病原携带者故意传播传染病，造成他人感染的；

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

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

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

前款所称情节较严重的，是指下列情形之一：

(一) 造成甲类传染病、艾滋病、肺炭疽传播危险的；

(二) 造成除艾滋病、肺炭疽之外的乙、丙类传染病暴发、流行的；

(三) 造成传染病菌（毒）种扩散的；

(四) 造成病人残废、死亡的；

(五) 拒绝执行《传染病防治法》及本办法的规定，屡经教育仍继续违法的。

第六十七条在自然疫源地和可能是自然疫源地的地区兴建大型建设项目未经卫生调查即进行施工的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，可以处二千元以上二万以下的罚款。

第六十八条单位和个人出售、运输被传染病病原体污染和来自疫区可能被传染病病原体污染的皮毛、旧衣物及生物用品的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期进行卫生处理，可以处出售金额一倍以下的罚款；造成传染病流行的，根据情节，可以处相当出售金额三倍以下的罚款，危害严重，出售金额不满二千元

的，以二千元计算；对主管人员和直接责任人员由所在单位或者上级机关给予行政处分。

第六十九条单位和个人非法经营、出售用于预防传染病菌苗、疫苗等生物制品的，县级以上政府卫生行政部门可以处相当出售金额三倍以下的罚款，危害严重，出售金额不满五千元，以五千元计算；对主管人员和直接责任人员由所在单位或者上级机关根据情节，可以给予行政处分。

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

（一）传染病暴发、流行时，妨碍或者拒绝执行政府采取紧急措施的；

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

（三）对控制传染病暴发、流行负有责任的部门拒绝执行政府有关控制疫情决定的；

（四）无故阻止和拦截依法执行处理疫情任务的车辆和人员的。

第七十一条 执行职务的医疗保健人员、卫生防疫人员和责任单位，不报、漏报、迟报传染病疫情的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，对主管人员和直接责任人员由其所在单位或者上级机关根据情节，可以给予行政处分。个体行医人员在执行职务时，不报、漏报、迟报传染病疫情的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，限期内不改的，可以处一百元以上五百元以下罚款；对造成传染病传播流行的，可以处二百元以下二千元以下罚款。第七十二条 县级以上政府卫生行政部门可以作出处一万元以下罚款的决定；决定处一万元以上罚款的，须报上一级政府卫生行政部门批准。受国务院卫生行政部门委托的有关部门卫生主管机构可以作出处二千元以下罚款的决定；决定处二千元以上罚款的，须报当地县级以上政府卫生行政部门批准。

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

第七章 附则

第七十三条 《传染病防治法》及本办法的用语含义如下：传染病病人、

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

病原携带者：指感染病原体无临床症状但能排出病原体的人。暴发：指在一个局部地区，短期内，突然发生多例同一种传染病病人。流行：指一个地区某种传染病发病率显著超过该病万折的一般发病率水平。

重大传染病疫情：指《传染病防治法》第二十五条所称的传染病的暴发、流行。

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

疫区：指传染病在人群中暴发或者流行，其病原体向周围传播时可能波及的地区。

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

自然疫源地：指某些传染病的病原体在自然界的野生动物中长期保存并造成动物间流行的地区。

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

医源性感染：指在医学服务中，因病原体传播引起的感染。医院内感染：指就诊患者在医疗保健机构内受到的感染。实验室感染：指从事实验室工作时，因接触病原体所致的感染。消毒：指用化学、物理、生物的方式杀灭或者消除环境中的致病性微生物。卫生处理：指消毒、杀虫、灭鼠等卫生措施以及隔离、留验、就地检验等医学措施。

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

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

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

第七十五条 本办法由国务院卫生行政部门负责解释。第七十六条 本办法自发布之日起施行。

37、《医疗机构管理条例实施细则》(2017 修正)

《医疗机构管理条例实施细则》(2017 修正)

【发布部门】国家卫生和计划生育委员会(已撤销)

【发文字号】国家卫生和计划生育委员会令第 12 号

【发布日期】2017.02.21

【实施日期】2017.04.01

第一章 总则

第一条 根据《医疗机构管理条例》(以下简称条例)制定本细则。

第二条 条例及本细则所称医疗机构,是指依据条例和本细则的规定,经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构。

第三条 医疗机构的类别:

(一) 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院;

(二) 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心;

(三) 社区卫生服务中心、社区卫生服务站;

(四) 中心卫生院、乡(镇)卫生院、街道卫生院;

(五) 疗养院;

(六) 综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部;

(七) 诊所、中医诊所、民族医诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站;

(八) 村卫生室(所);

- (九) 急救中心、急救站；
- (十) 临床检验中心；
- (十一) 专科疾病防治院、专科疾病防治所、专科疾病防治站；
- (十二) 护理院、护理站；
- (十三) 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心；
- (十四) 其他诊疗机构。

第四条 卫生防疫、国境卫生检疫、医学科研和教学等机构在本机构业务范围之外开展诊疗活动以及美容服务机构开展医疗美容业务的，必须依据条例及本细则，申请设置相应类别的医疗机构。

第五条 中国人民解放军和中国人民武装警察部队编制外的医疗机构，由地方卫生计生行政部门按照条例和本细则管理。

中国人民解放军后勤卫生主管部门负责向地方卫生计生行政部门提供军队编制外医疗机构的外称和地址。

第六条 医疗机构依法从事诊疗活动受法律保护。

第七条 卫生计生行政部门依法独立行使监督管理职权，不受任何单位和个人干涉。

第二章 设置审批

第八条 各省、自治区、直辖市应当按照当地《医疗机构设置规划》合理配置和合理利用医疗资源。

《医疗机构设置规划》由县级以上地方卫生计生行政部门依据《医疗机构设置规划指导原则》制定，经上一级卫生计生行政部门审核，报同级人民政府批准，在本行政区域内发布实施。

《医疗机构设置规划指导原则》另行制定。

第九条 县级以上地方卫生计生行政部门按照《医疗机构设置规划指导原则》规定的权限和程序组织实施本行政区域《医疗机构设置规划》，定期评价实施情况，并将评价结果按年度向上一级卫生计生行政部门和同级人民政府报告。

第十条 医疗机构不分类别、所有制形式、隶属关系、服务对象，其设置必须符合当地《医疗机构设置规划》。

第十一条床位在一百张以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院以及专科医院、疗养院、康复医院、妇幼保健院、急救中心、临床检验中心和专科疾病防治机构的设置审批权限的划分，由省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定；其他医疗机构的设置，由县级卫生计生行政部门负责审批。

医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心的设置审批权限另行规定。

第十二条 有下列情形之一的，不得申请设置医疗机构：

- （一）不能独立承担民事责任的单位；
- （二）正在服刑或者不具有完全民事行为能力的个人；
- （三）发生二级以上医疗事故未满五年的医务人员；
- （四）因违反有关法律、法规和规章，已被吊销执业证书的医务人员；
- （五）被吊销《医疗机构执业许可证》的医疗机构法定代表人或者主要负责人；

（六）省、自治区、直辖市政府卫生计生行政部门规定的其他情形。有前款第（二）、（三）、（四）、（五）项所列情形之一者，不得充任医疗机构的法定代表人或者主要负责人。

第十三条 在城市设置诊所的个人，必须同时具备下列条件：

- （一）经医师执业技术考核合格，取得《医师执业证书》；
- （二）取得《医师执业证书》或者医师职称后，从事五年以上同一专业的临床工作；

（三）省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其他条件。医师执业技术标准另行制定。在乡镇和村设置诊所的个人的条件，由省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定。

第十四条 地方各级人民政府设置医疗机构，由政府指定或者任命的拟设医疗机构的筹建负责人申请；法人或者其他组织设置医疗机构，由其代表人申请；个人设置医疗机构，由设置人申请；两人以上合伙设置医疗机构，由合伙人共同申请。

第十五条 条例第十条规定提交的设置可行性研究报告包括以下内容：

- （一）申请单位名称、基本情况以及申请人姓名、年龄、专业履历、身份证

号码；

- (二) 所在地区的人口、经济和社会发展等概况；
- (三) 所在地区人群健康状况和疾病流行以及有关疾病患病率；
- (四) 所在地区医疗资源分布情况以及医疗服务需求分析；
- (五) 拟设医疗机构的名称、选址、功能、任务、服务半径；
- (六) 拟设医疗机构的服务方式、时间、诊疗科目和床位编制；
- (七) 拟设医疗机构的组织结构、人员配备；
- (八) 拟设医疗机构的仪器、设备配备；
- (九) 拟设医疗机构与服务半径区域内其他医疗机构的关系和影响；
- (十) 拟设医疗机构的污水、污物、粪便处理方案；
- (十一) 拟设医疗机构的通讯、供电、上下水道、消防设施情况；
- (十二) 资金来源、投资方式、投资总额、注册资金（资本）；
- (十三) 拟设医疗机构的投资预算；

(十四) 拟设医疗机构五年内的成本效益预测分析。并附申请设置单位或者设置人的资信证明。申请设置门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站、村卫生室（所）、护理站等医疗机构的，可以根据情况适当简化设置可行性研究报告内容。第十六条 条例第十条规定提交的选址报告包括以下内容：

- (一) 选址的依据；
- (二) 选址所在地区的环境和公用设施情况；
- (三) 选址与周围托幼机构、中小学校、食品生产经营单位布局的关系；
- (四) 占地和建筑面积。

第十七条由两个以上法人或者其他组织共同申请设置医疗机构以及由两人以上合伙申请设置医疗机构的，除提交可行性研究报告和选址报告外，还必须提交由各方共同签署的协议书。

第十八条 医疗机构建筑设计必须按照法律、法规和规章要求经相关审批机关审查同意后，方可施工。

第十九条 条例第十二条规定的设置申请的受理时间，自申请人提供条例和本细则规定的全部材料之日算起。

第二十条 县级以上地方卫生计生行政部门依据当地《医疗机构设置规划》

及本细则审查和批准医疗机构的设置。申请设置医疗机构有下列情形之一的，不予批准：

- （一）不符合当地《医疗机构设置规划》；
- （二）设置人不符合规定的条件；
- （三）不能提供满足投资总额的资信证明；
- （四）投资总额不能满足各项预算开支；
- （五）医疗机构选址不合理；
- （六）污水、污物、粪便处理方案不合理；
- （七）省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其他情形。

第二十一条 卫生计生行政部门应当在核发《设置医疗机构批准书》的同时，向上一级卫生计生行政部门备案。

上级卫生计生行政部门有权在接到备案报告之日起三十日内纠正或者撤销下级卫生计生行政部门作出的不符合当地《医疗机构设置规划》的设置审批。

第二十二条 《设置医疗机构批准书》的有效期，由省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定。

第二十三条 变更《设置医疗机构批准书》中核准的医疗机构的类别、规模、选址和诊疗科目，必须按照条例和本细则的规定，重新申请办理设置审批手续。

第二十四条法人和其他组织设置的为内部职工服务的门诊部、诊所、卫生所（室），由设置单位在该医疗机构执业登记前，向当地县级卫生计生行政部门备案，并提交下列材料：

- （一）设置单位或者其主管部门设置医疗机构的决定；
- （二）《设置医疗机构备案书》。

卫生计生行政部门应当在接到备案后十五日内给予《设置医疗机构备案回执》。

第三章 登记与校验

第二十五条 申请医疗机构执业登记必须填写《医疗机构申请执业登记注册书》，并向登记机关提交下列材料：

- （一）《设置医疗机构批准书》或者《设置医疗机构备案回执》；

- (二) 医疗机构用房产权证明或者使用证明;
- (三) 医疗机构建筑设计平面图;
- (四) 验资证明、资产评估报告;
- (五) 医疗机构规章制度;
- (六) 医疗机构法定代表人或者主要负责人以及各科室负责人名录和有关资格证书、执业证书复印件;

(七) 省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定提交的其他材料。申请门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所和卫生站登记的,还应当

提交附设药房(柜)的药品种类清单、卫生技术人员名录及其有关资格证书、执业证书复印件以及省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定提交的其他材料。

第二十六条 登记机关在受理医疗机构执业登记申请后,应当按照条例第十六条规定的条件和条例第十九条规定的时限进行审查和实地考察、核实,并对有关执业人员进行消毒、隔离和无菌操作等基本知识和技能的现场抽查考核。经审核合格的,发给《医疗机构执业许可证》;审核不合格的,将审核结果和不予批准的理由以书面形式通知申请人。

《医疗机构执业许可证》及其副本由国家卫生计生委统一印制。

条例第十九条规定的执业登记申请的受理时间,自申请人提供条例和本细则规定的全部材料之日算起。

第二十七条 申请医疗机构执业登记有下列情形之一的,不予登记:

- (一) 不符合《设置医疗机构批准书》核准的事项;
- (二) 不符合《医疗机构基本标准》;
- (三) 投资不到位;
- (四) 医疗机构用房不能满足诊疗服务功能;
- (五) 通讯、供电、上下水道等公共设施不能满足医疗机构正常运转;
- (六) 医疗机构规章制度不符合要求;
- (七) 消毒、隔离和无菌操作等基本知识和技能的现场抽查考核不合格;
- (八) 省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其他情形。第二十八条 医疗机构执业登记的事项:

- (一) 类别、名称、地址、法定代表人或者主要负责人;

- (二) 所有制形式;
- (三) 注册资金 (资本);
- (四) 服务方式;
- (五) 诊疗科目;
- (六) 房屋建筑面积、床位 (牙椅);
- (七) 服务对象;
- (八) 职工人数;
- (九) 执业许可证登记号 (医疗机构代码);
- (十) 省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其他登记事项。

门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站除登记前款所列事项外,还应当核准登记附设药房(柜)的药品种类。

《医疗机构诊疗科目名录》另行制定。

第二十九条因分立或者合并而保留的医疗机构应当申请变更登记;因分立或者合并而新设置的医疗机构应当申请设置许可和执业登记;因合并而终止的医疗机构应当申请注销登记。

第三十条医疗机构变更名称、地址、法定代表人或者主要负责人、所有制形式、服务对象、服务方式、注册资金(资本)、诊疗科目、床位(牙椅)的,必须向登记机关申请办理变更登记,并提交下列材料:

(一) 医疗机构法定代表人或者主要负责人签署的《医疗机构申请变更登记注册书》;

(二) 申请变更登记的原因和理由;

(三) 登记机关规定提交的其他材料。

第三十一条机关、企业和事业单位设置的为内部职工服务的医疗机构向社会开放,必须按照前条规定申请办理变更登记。

第三十二条医疗机构在原登记机关管辖权限范围内变更登记事项的,由原登记机关办理变更登记;因变更登记超出原登记机关管辖权限的,由有管辖权的卫生计生行政部门办理变更登记。

医疗机构在原登记机关管辖区域内迁移,由原登记机关办理变更登记;向原登记机关管辖区域外迁移的,应当在取得迁移目的地的卫生计生行政部门发给的

《设置医疗机构批准书》，并经原登记机关核准办理注销登记后，再向迁移目的地的卫生计生行政部门申请办理执业登记。

第三十三条登记机关在受理变更登记申请后，依据条例和本细则的有关规定以及当地《医疗机构设置规划》进行审核，按照登记程序或者简化程序办理变更登记，并作出核准变更登记或者不予变更登记的决定。

第三十四条医疗机构停业，必须经登记机关批准。除改建、扩建、迁建原因，医疗机构停业不得超过一年。

第三十五条床位在一百张以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院以及专科医院、疗养院、康复医院、妇幼保健院、急救中心、临床检验中心和专科疾病防治机构的校验期为三年；其他医疗机构的校验期为一年。

医疗机构应当于校验期满前三个月向登记机关申请办理校验手续。办理校验应当交验《医疗机构执业许可证》，并提交下列文件：

（一）《医疗机构校验申请书》；

（二）《医疗机构执业许可证》副本；

（三）省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定提交的其他材料。第三十六条 卫生计生行政部门应当在受理校验申请后的三十日内完成校验。

第三十七条医疗机构有下列情形之一的，登记机关可以根据情况，给予一至六个月的暂缓校验期：

（一）不符合《医疗机构基本标准》；

（二）限期改正期间；

（三）省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其他情形。不设床位的医疗机构在暂缓校验期内不得执业。

暂缓校验期满仍不能通过校验的，由登记机关注销其《医疗机构执业许可证》：

第三十八条 各级卫生计生行政部门应当采用电子证照等信息化手段对医疗机构实行全程管理和动态监管。有关管理办法另行制定。

第三十九条 医疗机构开业、迁移、更名、改变诊疗科目以及停业、歇业和校验结果由登记机关予以公告。

第四章 名称

第四十条 医疗机构的名称由识别名称和通用名称依次组成。医疗机构的通

用名称为：医院、中心卫生院、卫生院、疗养院、妇幼保健院、门诊部、诊所、卫生所、卫生站、卫生室、医务室、卫生保健所、急救中心、急救站、临床检验中心、防治院、防治所、防治站、护理院、护理站、中心以及国家卫生计生委规定或者认可的其他名称。

医疗机构可以下列名称作为识别名称：地名、单位名称、个人姓名、医学学科名称、医学专业和专科名称、诊疗科目名称和核准机关批准使用的名称。

第四十一条 医疗机构的命名必须符合以下原则：

- （一）医疗机构的通用名称以前条第二款所列的名称为限；
- （二）前条第三款所列的医疗机构的识别名称可以合并使用；
- （三）名称必须名副其实；
- （四）名称必须与医疗机构类别或者诊疗科目相适应；

（五）各级地方人民政府设置的医疗机构的识别名称中应当含有省、市、县、区、街道、乡、镇、村等行政区划名称，其他医疗机构的识别名称中不得含有行政区划名称；

（六）国家机关、企业和事业单位、社会团体或者个人设置的医疗机构的名称中应当含有设置单位名称或者个人的姓名。第四十二条 医疗机构不得使用下列名称：

- （一）有损于国家、社会或者公共利益的名称；
- （二）侵犯他人利益的名称；
- （三）以外文字母、汉语拼音组成的名称；
- （四）以医疗仪器、药品、医用产品命名的名称；
- （五）含有“疑难病”、“专治”、“专家”、“名医”或者同类含义文字的名称以及其他宣传或者暗示诊疗效果的名称；
- （六）超出登记的诊疗科目范围的范围的名称；
- （七）省级以上卫生计生行政部门规定不得使用的名称。

第四十三条 以下医疗机构名称由国家卫生计生委核准；属于中医、中西医结合和民族医医疗机构的，由国家中医药管理局核准：

- （一）含有外国国家（地区）名称及其简称、国际组织名称的；
- （二）含有“中国”、“全国”、“中华”、“国家”等字样以及跨省地域名称的；

(三)各级地方人民政府设置的医疗机构的识别名称中不含有行政区划名称的。

第四十四条以“中心”作为医疗机构通用名称的医疗机构名称，由省级以上卫生计生行政部门核准；在识别名称中含有“中心”字样的医疗机构名称的核准，由省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定。

含有“中心”字样的医疗机构名称必须同时含有行政区划名称或者地名。

第四十五条除专科疾病防治机构以外，医疗机构不得以具体疾病名称作为识别名称，确有需要的由省、自治区、直辖市卫生计生行政部门核准。

第四十六条 医疗机构名称经核准登记，于领取《医疗机构执业许可证》后方可使用，在核准机关管辖范围内享有专用权。

第四十七条医疗机构只准使用一个名称。确有需要，经核准机关核准可以使用两个或者两个以上名称，但必须确定一个第一名称。

第四十八条卫生计生行政部门有权纠正已经核准登记的不适宜的医疗机构名称，上级卫生计生行政部门有权纠正下级卫生计生行政部门已经核准登记的不适宜的医疗机构名称。

第四十九条 两个以上申请人向同一核准机关申请相同的医疗机构名称，核准机关依照申请在先原则核定。属于同一天申请的，应当由申请人双方协商解决；协商不成的，由核准机关作出裁决。

两个以上医疗机构因已经核准登记的医疗机构名称相同发生争议时，核准机关依照登记在先原则处理。属于同一天登记的，应当由双方协商解决；协商不成的，由核准机关报上一级卫生计生行政部门作出裁决。

第五十条 医疗机构名称不得买卖、出借。未经核准机关许可，医疗机构名称不得转让。

第五章 执业

第五十一条医疗机构的印章、银行帐户、牌匾以及医疗文件中使用的名称应当与核准登记的医疗机构名称相同；使用两个以上名称的，应当与第一名称相同。

第五十二条 医疗机构应当严格执行无菌消毒、隔离制度，采取科学有效的措施处理污水和废弃物，预防和减少医院感染。

第五十三条医疗机构的门诊病历的保存期不得少于十五年；住院病历的保存

期不得少于三十年。

第五十四条 标有医疗机构标识的票据和病历本册以及处方笺、各种检查的申请单、报告单、证明文书单、药品分装袋、制剂标签等不得买卖、出借和转让。医疗机构不得冒用标有其他医疗机构标识的票据和病历本册以及处方笺、各种检查的申请单、报告单、证明文书单、药品分装袋、制剂标签等。第五十五条

医疗机构应当按照卫生计生行政部门的有关规定、标准加强医疗质量管理，实施医疗质量保证方案，确保医疗安全和服务质量，不断提高服务水平。

第五十六条医疗机构应当定期检查、考核各项规章制度和各级各类人员岗位责任制的执行和落实情况。

第五十七条医疗机构应当经常对医务人员进行“基础理论、基本知识、基本技能”的训练与考核，把“严格要求、严密组织、严谨态度”落实到各项工作中。

第五十八条医疗机构应当组织医务人员学习医德规范和有关教材，督促医务人员恪守职业道德。

第五十九条 医疗机构不得使用假劣药品、过期和失效药品以及违禁药品。

第六十条 医疗机构为死因不明者出具的《死亡医学证明书》，只作是否死亡的诊断，不作死亡原因的诊断。如有关方面要求进行死亡原因诊断的，医疗机构必须指派医生对尸体进行解剖和有关死因检查后方能作出死因诊断。

第六十一条 医疗机构在诊疗活动中，应当对患者实行保护性医疗措施，并取得患者家属和有关人员的配合。

第六十二条 医疗机构应当尊重患者对自己的病情、诊断、治疗的知情权利。在实施手术、特殊检查、特殊治疗时，应当向患者作必要的解释。因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的，应当将有关情况通知患者家属。

第六十三条门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所和卫生站附设药房（柜）的药品种类由登记机关核定，具体办法由省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定。

第六十四条 为内部职工服务的医疗机构未经许可和变更登记不得向社会开放。

第六十五条 医疗机构被吊销或者注销执业许可证后，不得继续开展诊疗活动。

第六章 监督管理

第六十六条 各级卫生计生行政部门负责所辖区域内医疗机构的监督管理工作。

第六十七条 在监督管理工作中，要充分发挥医院管理学会和卫生工作者协会等学术性和行业性社会团体的作用。

第六十八条 县级以上卫生计生行政部门设立医疗机构监督管理办公室。各级医疗机构监督管理办公室在同级卫生计生行政部门的领导下开展工作。

第六十九条 各级医疗机构监督管理办公室的职责：

- (一) 拟订医疗机构监督管理工作计划；
- (二) 办理医疗机构监督员的审查、发证、换证；
- (三) 负责医疗机构登记、校验和有关监督管理工作的统计，并向同级卫生计生行政部门报告；
- (四) 负责接待、办理群众对医疗机构的投诉；
- (五) 完成卫生计生行政部门交给的其他监督管理工作。

第七十条 县级以上卫生计生行政部门设医疗机构监督员，履行规定的监督管理职责。

医疗机构监督员由同级卫生计生行政部门聘任。医疗机构监督员应当严格执行国家有关法律、法规和规章，其主要职责是：

- (一) 对医疗机构执行有关法律、法规、规章和标准的情况进行监督、检查、指导；
- (二) 对医疗机构执业活动进行监督、检查、指导；
- (三) 对医疗机构违反条例和本细则的案件进行调查、取证；
- (四) 对经查证属实的案件向卫生计生行政部门提出处理或者处罚意见；
- (五) 实施职权范围内的处罚；
- (六) 完成卫生计生行政部门交付的其他监督管理工作。

第七十一条 医疗机构监督员有权对医疗机构进行现场检查，无偿索取有关资料，医疗机构不得拒绝、隐匿或者隐瞒。

医疗机构监督员在履行职责时应当佩戴证章、出示证件。医疗机构监督员证章、证件由国家卫生计生委监制。

第七十二条 各级卫生计生行政部门对医疗机构的执业活动检查、指导主要包括：

- （一）执行国家有关法律、法规、规章和标准情况；
- （二）执行医疗机构内部各项规章制度和各级各类人员岗位责任制情况；
- （三）医德医风情况；
- （四）服务质量和水平情况；
- （五）执行医疗收费标准情况；
- （六）组织管理情况；
- （七）人员任用情况；
- （八）省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其他检查、指导项目。

第七十三条 国家实行医疗机构评审制度，对医疗机构的基本标准、服务质量、技术水平、管理水平等进行综合评价。县级以上卫生计生行政部门负责医疗机构评审的组织和管理；各级医疗机构评审委员会负责医疗机构评审的具体实施。

第七十四条 县级以上中医（药）行政管理部门成立医疗机构评审委员会，负责中医、中西医结合和民族医医疗机构的评审。

第七十五条 医疗机构评审包括周期性评审、不定期重点检查。医疗机构评审委员会在对医疗机构进行评审时，发现有违反条例和本细则的情节，应当及时报告卫生计生行政部门；医疗机构评审委员会委员为医疗机构监督员的，可以直接行使监督权。

第七十六条 《医疗机构监督管理行政处罚程序》另行制定。

第七章 处罚

第七十七条对未取得《医疗机构执业许可证》擅自执业的，责令其停止执业活动，没收违法所得和药品、器械，并处以三千元以下的罚款；有下列情形之一的，责令其停止执业活动，没收违法所得和药品、器械，处以三千元以上一万元以下的罚款：

- （一）因擅自执业曾受过卫生计生行政部门处罚；
- （二）擅自执业的人员为非卫生专业技术人员；
- （三）擅自执业时间在三个月以上；

(四) 给患者造成伤害;

(五) 使用假药、劣药蒙骗患者;

(六) 以行医为名骗取患者钱物;

(七) 省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其它情形。第七十八条对不按期办理校验《医疗机构执业许可证》又不停止诊疗活动的, 责令其限期补办校验手续; 在限期内仍不办理校验的, 吊销其《医疗机构执业许可证》。

第七十九条转让、出借《医疗机构执业许可证》的, 没收其违法所得, 并处以三千元以下的罚款; 有下列情形之一的, 没收其违法所得, 处以三千元以上五千元以下的罚款, 并吊销《医疗机构执业许可证》:

(一) 出卖《医疗机构执业许可证》;

(二) 转让或者出借《医疗机构执业许可证》是以营利为目的;

(三) 受让方或者承借方给患者造成伤害;

(四) 转让、出借《医疗机构执业许可证》给非卫生专业技术人员;

(五) 省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其它情形。

第八十条除急诊和急救外, 医疗机构诊疗活动超出登记的诊疗科目范围, 情节轻微的, 处以警告; 有下列情形之一的, 责令其限期改正, 并可处以三千元以下罚款:

(一) 超出登记的诊疗科目范围的诊疗活动累计收入在三千元以下;

(二) 给患者造成伤害。

有下列情形之一的, 处以三千元罚款, 并吊销《医疗机构执业许可证》:

(一) 超出登记的诊疗科目范围的诊疗活动累计收入在三千元以上;

(二) 给患者造成伤害;

(三) 省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其它情形。第八十一条任用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作的, 责令其立即改正, 并可处以三千元以下的罚款; 有下列情形之一的, 处以三千元以上五千元以下罚款, 并可以吊销其《医疗机构执业许可证》:

(一) 任用两名以上非卫生技术人员从事诊疗活动;

(二) 任用的非卫生技术人员给患者造成伤害。医疗机构使用卫生技术人员从事本专业以外的诊疗活动的, 按使用非卫生技术人员处理。

第八十二条 出具虚假证明文件，情节轻微的，给予警告，并可处以五百元以下的罚款；有下列情形之一的，处以五百元以上一千元以下的罚款：

- （一）出具虚假证明文件造成延误诊治的；
- （二）出具虚假证明文件给患者精神造成伤害的；
- （三）造成其它危害后果的。对直接责任人员由所在单位或者上级机关给予行政处分。

第八十三条 医疗机构有下列情形之一的，登记机关可以责令其限期改正：

- （一）发生重大医疗事故；
- （二）连续发生同类医疗事故，不采取有效防范措施；
- （三）连续发生原因不明的同类患者死亡事件，同时存在管理不善因素；
- （四）管理混乱，有严重事故隐患，可能直接影响医疗安全；
- （五）省、自治区、直辖市卫生计生行政部门规定的其他情形。第八十四条当事人对行政处罚决定不服的，可以在接到《行政处罚决定通知书》之日起十五日内向作出行政处罚决定的上一级卫生计生行政部门申请复议。上级卫生计生行政部门应当在接到申请书之日起三十日内作出书面答复。

当事人对行政处罚决定不服的，也可以在接到《行政处罚决定通知书》之日起十五日内直接向人民法院提起行政诉讼。

逾期不申请复议、不起诉又不履行行政处罚决定的，由作出行政处罚决定的卫生计生行政部门填写《行政处罚强制执行申请书》，向人民法院申请强制执行。

第八章 附则

第八十五条 医疗机构申请办理设置审批、执业登记、校验、评审时，应当交纳费用，医疗机构执业应当交纳管理费，具体办法由省级以上卫生计生行政部门会同物价管理部门规定。

第八十六条 各省、自治区、直辖市根据条例和本细则并结合当地实际情况，制定实施办法。实施办法中的有关中医、中西医结合、民族医医疗机构的条款，由省、自治区、直辖市中医（药）行政部门拟订。

第八十七条 条例及本细则实施前已经批准执业的医疗机构的审核登记办法，由省、自治区、直辖市卫生计生行政部门根据当地实际情况规定。

第八十八条 条例及本细则中下列用语的含义：诊疗活动：是指通过各种

检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出

判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。

医疗美容：是指使用药物以及手术、物理和其他损伤性或者侵入性手段进行的美容。

特殊检查、特殊治疗：是指具有下列情形之一的诊断、治疗活动：

（一）有一定危险性，可能产生不良后果的检查和治疗；

（二）由于患者体质特殊或者病情危笃，可能对患者产生不良后果和危险的检查和治疗；

（三）临床试验性检查和治疗；

（四）收费可能对患者造成较大经济负担的检查和治疗。卫生技术人员：是指按照国家有关法律、法规和规章的规定取得卫生技术人员

资格或者职称的人员。技术规范：是指由国家卫生计生委、国家中医药管理局制定或者认可的与诊

疗活动有关的技术标准、操作规程等规范性文件。军队的医疗机构：是指中国人民解放军和中国人民武装警察部队编制内的医疗机构。

第八十九条各级中医（药）行政管理部门依据条例和本细则以及当地医疗机构管理条例实施办法，对管辖范围内各类中医、中西医结合和民族医医疗机构行使设置审批、登记和监督管理权。

第九十条 本细则的解释权在国家卫生计生委。

第九十一条 本细则自 1994 年 9 月 1 日起施行。

38、《医疗机构传染病预检分诊管理办法》

《医疗机构传染病预检分诊管理办法》

【发布部门】卫生部(已撤销)

【发文字号】中华人民共和国卫生部令第 41 号

【发布日期】2005.02.28

【实施日期】2005.02.28

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

第二条 医疗机构应当建立传染病预检、分诊制度。二级以上综合医院应当设立感染性疾病科，具体负责本医疗机构传染病的分诊工作，并对本医疗机构的传染病预检、分诊工作进行组织管理。没有设立感染性疾病科的医疗机构应当设立传染病分诊点。感染性疾病科和分诊点应当标识明确，相对独立，通风良好，流程合理，具有消毒隔离条件和必要的防护用品。

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

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

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

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

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

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

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

第八条感染性疾病科和分诊点应当采取标准防护措施，按照规范严格消毒，

并按照《医疗废物管理条例》的规定处理医疗废物。

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

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

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

第十一条 本办法自发布之日起施行。

39、《传染病病人或疑似传染病病人尸体解剖查验规定》

《传染病病人或疑似传染病病人尸体解剖查验规定》

【发布部门】卫生部(已撤销)

【发文字号】中华人民共和国卫生部令第 43 号

【发布日期】2005.04.30

【实施日期】2005.09.01

第一条为了及时查明传染病病因，提高传染病诊疗水平，有效控制传染病流行，防止疫情扩散，根据《中华人民共和国传染病防治法》第四十六条（以下简称《传染病防治法》），制定本规定。

第二条本规定适用于病因不明的传染病病人或者疑似传染病病人尸体的解剖查验工作。

第三条传染病病人或者疑似传染病病人尸体解剖查验工作应当在卫生行政部门指定的具有传染病病人尸体解剖查验资质的机构（以下简称查验机构）内进行。

设区的市级以上卫生行政部门应当根据本辖区传染病防治工作实际需要，指

定具有独立病理解剖能力的医疗机构或者具有病理教研室或者法医教研室的普通高等学校作为查验机构。

从事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病人或者疑似传染病病人尸体解剖查验的机构，由省级以上卫生行政部门指定。

第四条 查验机构应当具备下列条件：

（一）有独立的解剖室及相应的辅助用房，人流、物流、空气流合理，采光良好，其中解剖室面积不少于 15 平方米；

（二）具有尸检台、切片机、脱水机、吸引器、显微镜、照相设备、计量设备、消毒隔离设备、个人防护设备、病理组织取材工作台、储存和运送标本的必要设备、尸体保存设施以及符合环保要求的污水、污物处理设施；

（三）至少有二名具有副高级以上病理专业技术职务任职资格的医师，其中有一名具有正高级病理专业技术职务任职资格的医师作为主检人员；

（四）具有健全的规章制度和规范的技术操作规程，并定期对工作人员进行培训和考核；

（五）具有尸体解剖查验和职业暴露的应急预案。从事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或者疑似传染病病人尸体解剖查验机构的解剖室应当同时具备对外排空气进行过滤消毒的条件。

第五条 医疗机构为了查找传染病病因，对在医疗机构死亡的传染病人或疑似传染病病人，经所在地设区的市级卫生行政部门批准，进行尸体解剖查验，并告知死者家属，做好记录。

第六条 疾病预防控制机构接到有关部门通知，对在医疗机构外死亡、具有传染病特征的病人尸体应当采取消毒隔离措施；需要查找传染病病因的，经所在地设区的市级卫生行政部门批准，进行尸体解剖查验，并告知死者家属，做好记录。

第七条 解剖查验应当遵循就近原则，按照当地卫生行政部门规定使用专用车辆运送至查验机构。

第八条 除解剖查验工作需要外，任何单位和个人不得对需要解剖查验的尸体进行搬运、清洗、更衣、掩埋、火化等处理。

第九条 医疗机构应当向查验机构提供临床资料复印件，并与查验机构办理交接手续。

第十条 查验机构应当指定一名主检人员。查验人员在尸体解剖查验前，应当认真查阅有关临床资料。

第十一条 解剖查验工作应当严格遵守有关技术操作规范和常规，并符合传染病预防控制的规定。

对解剖查验中的标本采集、保藏、携带和运输应当执行《病原微生物实验室生物安全管理条例》等规定。

解剖查验过程中采集的标本，应当在符合生物安全要求的实验室进行检验。

第十二条 在解剖查验过程中，对所产生的医疗废物应当按照《医疗废物管理条例》等有关规定进行处理。

第十三条 从事尸体解剖查验工作的病理专业技术人员在解剖查验全过程中应当实施标准防护措施，严格遵守有关技术操作规程，采取有效措施防止交叉感染、环境污染造成疫病播散。查验机构要做好有关技术人员的健康监护工作。

第十四条 查验机构应当尽快出具初步查验报告，并及时反馈相应的医疗机构、疾病预防控制机构或者卫生行政部门。医疗机构根据初步查验报告、病理报告和病原学检验报告，综合临床表现，尽快明确诊断，并按规定报告。

第十五条 尸体解剖查验工作结束后，病理专业技术人员应当对尸体进行缝合、清理。查验机构应当在所在地疾病预防控制机构的指导下或者按其提出的卫生要求对尸体、解剖现场及周围环境进行严格消毒处理。解剖查验后的尸体经卫生处理后，按照规定火化或者深埋。

第十六条 停放传染病或疑似传染病病人尸体的场所、专用运输工具以及使用过的单体冰柜均应当按照规定严格消毒。

第十七条 有关单位和个人违反本规定，有下列情形之一的，由卫生行政部门依据《传染病防治法》、《执业医师法》、《医疗机构管理条例》等有关法律法规进行相应处理，并对负有责任的主管人员和其他直接责任人员给予行政处分；造成严重后果构成犯罪的，依法追究刑事责任。

(一) 医疗机构未经批准，擅自对病因不明并具有传染病特征的病人尸体进行解剖查验的；

(二) 查验机构及其工作人员在解剖查验过程中，未按规定采取有效的消毒、防护、隔离等措施的；

- (三) 查验机构及其工作人员出具虚假查验报告的;
- (四) 查验机构未按规定履行查验职责的;
- (五) 法律、行政法规规定的其他违法情形。

第十八条按照《传染病防治法》的规定,为查找传染病病因,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,卫生行政部门应当保障工作实施经费,对工作人员采取有效的卫生防护措施和医疗保健措施。

第十九条 本规定自 2005 年 9 月 1 日起施行。

40、《国务院办公厅关于加强传染病防治人员安全防护的意见》

《国务院办公厅关于加强传染病防治人员安全防护的意见》

【发布部门】 国务院办公厅

【发文字号】 国办发[2015]1 号

【发布日期】 2015.01.06

【实施日期】 2015.01.06

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:党中央、国务院高度重视传染病防治工作,关心爱护防治人员的职业安全和身心健康。为进一步加强传染病防治人员安全防护,维护防治人员健康权益,调动防治人员工作积极性,保障国家公共卫生安全,经国务院同意,现提出以下意见:

一、充分认识加强传染病防治人员安全防护的重要意义传染病防治关系人民群众的身体健康和生命安全,关系经济社会发展和国家安全稳定。近十几年来,我国先后发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、甲型 H1N1 流感等突发新发传染病疫情。艾滋病、结核病等重大传染病防治形势依然严峻,防治工作任务艰巨繁重。随着全球化进程加快和我国对外交往增多,埃博拉出血热、中东呼吸综合征等境外传染病输入风险明显增加,给我国公共卫生安全带来挑战。广大防治人员在传染病防治工作中发挥着主力军作用,直接面临职业暴露的感染风

险。加强传染病防治人员的安全防护,是保障其身心健康和生命安全的必然要求,是科学有效开展传染病防治的重要举措。各地区、各有关部门要深刻认识加强传染病防治人员安全防护的重要意义,坚持以人为本、依法科学、分类指导、突出重点、强化保障,认真履职尽责,完善落实相关政策措施,切实维护传染病防治人员健康权益。二、加强传染病疫情调查处置的卫生防护卫生计生等部门要抓紧制定完善传染病现场调查处置人员的防护标准、职业暴露应急处置预案,定期组织开展人员防护培训和演练,建立预防性用药储备和使用制度。为从事现场流行病学调查、口岸检疫、动物疫病防治和监督执法等工作的人员提供符合生物安全标准的防护装备,配置必要的现场调查处置设备设施,及时做好职业暴露后处置,有效降低其在病例调查、传染源和密切接触者追踪运送、环境危险因素调查和疫源地消毒等现场工作中的感染风险。及时做好疫点、疫区或被污染场所、物品的卫生处理,对密切接触者进行医学观察时采取必要预防措施,保障防治人员免受疫病侵害。

三、加强传染病患者转运救治的感染控制与职业防护根据区域卫生规划要求,按照填平补齐的原则,在充分调研论证的基础上,重点加强综合性医院感染性疾病科和传染病专科医院的功能分区及污水、污物处理等安全防护设施建设。各出入境检验检疫机构要加强口岸隔离留验场所建设。医疗机构要做好传染病患者的接诊和相关处置工作。对于承担传染性强、原因不明传染病转运救治任务的定点医院,要配置负压担架、负压救护车和负压病房,确保转运救治过程中患者家属及医务人员安全。完善医院感染管理规范 and 标准,健全医院感染管理组织机构,重点加强医疗机构预检分诊和发热门诊、肠道门诊工作,落实医院感染监测、消毒隔离和医务人员手卫生、职业防护及职业暴露后干预等关键防控措施,强化对患者及其家属的健康教育,保障群众就医和医务人员从业安全。卫生计生部门要指导承担转运救治任务的单位和运输企业做好相关人员防护。

四、加强实验室生物安全条件建设和管理建立和完善生物安全实验室网络,提升高致病性病原微生物实验室检测能力和防护水平,降低标本转运、保藏、检测等环节的感染风险。科学规划和布局高等级生物安全实验室,每个省份应当设有生物安全三级实验室,推进国家生物安全四级实验室建设。发展改革、财政等部门和地方要做好高等级生物安全实验室建设的投资安排。实验室建设要依法开

展环境影响评价。各地和有关单位要加强生物安全三级实验室的使用管理和维护,确保其有效运转、发挥作用。进一步加强实验室装备建设,逐步使省、市、县级疾病预防控制机构仪器配备达到《疾病预防控制中心建设标准》规定要求。切实落实重大科研基础设施和大型科研仪器向社会开放的规定,建立高等级生物安全实验室共享机制,满足传染病防控、医疗、科研等工作需要。卫生计生、农业、质检、林业等部门要完善实验室生物安全、菌毒种保藏、储存运输相关规范和操作流程,制定实验室生物安全事故应对和处置预案,完善应对准备和相关设备、设施、技术储备。要健全生物安全实验室管理体系,加强对实验室生物安全防护的质量控制和全过程监管,做好样本采集、运输、保存、检测等环节的人员防护,明确行政管理和技术责任人,有效预防实验室生物安全事故发生。

五、做好医疗废物处置、患者遗体处理及相关人员防护严格落实《医疗废物管理条例》规定,切实做好医疗废物集中无害化处置,落实医疗废物收集、运送、贮存、处置的全过程管理。各地要加强医疗废物集中处置单位建设,确保医疗废物出口通畅。医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位要建立健全医疗废物管理责任制,严格执行转移联单制度,防止医疗废物流失。

禁止任何单位和个人非法转让、买卖医疗废物。按规定对传染病患者遗体进行卫生处理,对死者生前居住场所进行消毒,对确诊或疑似传染病患者尸体解剖查验过程中产生的医疗废物进行规范处理,并做好工作人员的安全防护。

六、完善传染病防治人员工资待遇倾斜政策根据《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规规定,对从事传染病预防、医疗、科研、教学及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给予适当津贴,并建立动态调整机制。对直接参与国内传染病类突发公共卫生事件现场调查处置、患者救治、口岸检疫、动物防疫等各类一线工作的人员,以及政府选派直接参与国外重大传染病疫情防治工作的医疗和公共卫生等防控人员,根据工作风险、强度和时间的给予临时性工作补助。国务院有关部门要制定调整相关津贴和临时性工作补助的具体办法。

七、完善传染病感染保障政策将诊断标准明确、因果关系明晰的职业行为导致的传染病,纳入职业病分类和目录。将重大传染病防治一线人员,纳入高危职业人群管理。对在重大传染病疫情中参与传染病防治工作致病、致残、死亡的人

员，参照机关事业单位工伤抚恤或工伤保险等有关规定给予抚恤、保障。不断完善医疗保障政策，逐步扩大基本医保保障范围，加快实施城乡居民大病保险制度，加强基本医保、医疗救助和疾病应急救助工作的衔接，切实减轻重大传染病患者就医负担。

八、加大传染病防治宣传教育力度健全信息发布常态机制，坚持公开透明发布传染病防治信息。加强公共卫生突发事件应对过程中的舆论引导，落实媒体宣传责任，进一步加大传染病防治和公共卫生教育公益宣传力度，积极报道传染病防治典型事迹，树立传染病防治工作者的良好形象。在全国范围内深入开展“健康中国行-全民健康素养促进活动”，引导群众树立健康观念，培养健康行为，提高全民健康素养。大力普及传染病防治科学知识，提高群众依法防病意识，积极营造全社会参与传染病防治的良好氛围。

九、强化政府责任落实各级人民政府要加强对传染病防治人员安全防护工作的组织领导、统筹协调，明确部门分工任务。要将传染病防治所需必要经费纳入同级财政预算，及时足额拨付。完善传染病防治相关安全防护装备和耗材的供应与储备机制。加强对传染病防治人员尤其是处理重大传染病疫情一线人员的心理健康关爱。对在传染病防治工作中作出显著成绩和贡献的单位和个人，按照国家有关规定给予表彰和奖励。各地区、各有关部门要按照本意见精神，抓紧研究制定具体实施方案，细化政策措施，加强督导检查，确保各项工作落实到位。

国务院办公厅

2015年1月6日

（三）应急管理

1、《中华人民共和国突发事件应对法》

《中华人民共和国突发事件应对法》

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 69 号

【发布日期】2007.08.30

【实施日期】2007.11.01

目 录

第一章 总 则

第二章 预防与应急准备

第三章 监测与预警

第四章 应急处置与救援

第五章 事后恢复与重建第

六章 法律责任

第七章 附 则

第一章 总 则

第一条为了预防和减少突发事件的发生，控制、减轻和消除突发事件引起的严重社会危害，规范突发事件应对活动，保护人民生命财产安全，维护国家安全、公共安全、环境安全和社会秩序，制定本法。

第二条 突发事件的预防与应急准备、监测与预警、应急处置与救援、事后恢复与重建等应对活动，适用本法。

第三条本法所称突发事件，是指突然发生，造成或者可能造成严重社会危害，需要采取应急处置措施予以应对的自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。

按照社会危害程度、影响范围等因素，自然灾害、事故灾难、公共卫生事件

分为特别重大、重大、较大和一般四级。法律、行政法规或者国务院另有规定的，从其规定。

突发事件的分级标准由国务院或者国务院确定的部门制定。

第四条国家建立统一领导、综合协调、分类管理、分级负责、属地管理为主的应急管理体制。

第五条突发事件应对工作实行预防为主、预防与应急相结合的原则。国家建立重大突发事件风险评估体系，对可能发生的突发事件进行综合性评估，减少重大突发事件的发生，最大限度地减轻重大突发事件的影响。

第六条国家建立有效的社会动员机制，增强全民的公共安全和防范风险的意识，提高全社会的避险救助能力。

第七条县级人民政府对本行政区域内突发事件的应对工作负责；涉及两个以上行政区域的，由有关行政区域共同的上一级人民政府负责，或者由各有关行政区域的上一级人民政府共同负责。

突发事件发生后，发生地县级人民政府应当立即采取措施控制事态发展，组织开展应急救援和处置工作，并立即向上一级人民政府报告，必要时可以越级上报。

突发事件发生地县级人民政府不能消除或者不能有效控制突发事件引起的严重社会危害的，应当及时向上级人民政府报告。上级人民政府应当及时采取措施，统一领导应急处置工作。法律、行政法规规定由国务院有关部门对突发事件的应对工作负责的，从其规定；地方人民政府应当积极配合并提供必要的支持。

第八条国务院在总理领导下研究、决定和部署特别重大突发事件的应对工作；根据实际需要，设立国家突发事件应急指挥机构，负责突发事件应对工作；必要时，国务院可以派出工作组指导有关工作。

县级以上地方各级人民政府设立由本级人民政府主要负责人、相关部门负责人、驻当地中国人民解放军和中国人民武装警察部队有关负责人组成的突发事件应急指挥机构，统一领导、协调本级人民政府各有关部门和下级人民政府开展突发事件应对工作；根据实际需要，设立相关类别突发事件应急指挥机构，组织、协调、指挥突发事件应对工作。

上级人民政府主管部门应当在各自职责范围内，指导、协助下级人民政府及

其相应部门做好有关突发事件的应对工作。

第九条国务院和县级以上地方各级人民政府是突发事件应对工作的行政领导机关，其办事机构及具体职责由国务院规定。

第十条有关人民政府及其部门作出的应对突发事件的决定、命令，应当及时公布。

第十一条有关人民政府及其部门采取的应对突发事件的措施，应当与突发事件可能造成的社会危害的性质、程度和范围相适应；有多种措施可供选择的，应当选择有利于最大程度地保护公民、法人和其他组织权益的措施。

公民、法人和其他组织有义务参与突发事件应对工作。

第十二条 有关人民政府及其部门为应对突发事件，可以征用单位和个人的财产。被征用的财产在使用完毕或者突发事件应急处置工作结束后，应当及时返还。财产被征用或者征用后毁损、灭失的，应当给予补偿。

第十三条 因采取突发事件应对措施，诉讼、行政复议、仲裁活动不能正常进行的，适用有关时效中止和程序中止的规定，但法律另有规定的除外。

第十四条 中国人民解放军、中国人民武装警察部队和民兵组织依照本法和其他有关法律、行政法规、军事法规的规定以及国务院、中央军事委员会的命令，参加突发事件的应急救援和处置工作。

第十五条 中华人民共和国政府在突发事件的预防、监测与预警、应急处置与救援、事后恢复与重建等方面，同外国政府和有关国际组织开展合作与交流。

第十六条 县级以上人民政府作出应对突发事件的决定、命令，应当报本级人民代表大会常务委员会备案；突发事件应急处置工作结束后，应当向本级人民代表大会常务委员会作出专项工作报告。

第二章 预防与应急准备

第十七条 国家建立健全突发事件应急预案体系。国务院制定国家突发事件总体应急预案，组织制定国家突发事件专项应急预案；国务院有关部门根据各自的职责和国务院相关应急预案，制定国家突发事件部门应急预案。

地方各级人民政府和县级以上地方各级人民政府有关部门根据有关法律、法规、规章、上级人民政府及其有关部门的应急预案以及本地区的实际情况，制定相应的突发事件应急预案。

应急预案制定机关应当根据实际需求和情势变化，适时修订应急预案。应急预案的制定、修订程序由国务院规定。

第十八条应急预案应当根据本法和其他有关法律、法规的规定，针对突发事件的性质、特点和可能造成的社会危害，具体规定突发事件应急管理工作的组织指挥体系与职责和突发事件的预防与预警机制、处置程序、应急保障措施以及事后恢复与重建措施等内容。

第十九条城乡规划应当符合预防、处置突发事件的需要，统筹安排应对突发事件所必需的设备和基础设施建设，合理确定应急避难场所。

第二十条 县级人民政府应当对本行政区域内容易引发自然灾害、事故灾难和公共卫生事件的危险源、危险区域进行调查、登记、风险评估，定期进行检查、监控，并责令有关单位采取安全防范措施。

省级和设区的市级人民政府应当对本行政区域内容易引发特别重大、重大突发事件的危险源、危险区域进行调查、登记、风险评估，组织进行检查、监控，并责令有关单位采取安全防范措施。

县级以上地方各级人民政府按照本法规定登记的危险源、危险区域，应当按照国家规定及时向社会公布。

第二十一条县级人民政府及其有关部门、乡级人民政府、街道办事处、居民委员会、村民委员会应当及时调解处理可能引发社会安全事件的矛盾纠纷。

第二十二条所有单位应当建立健全安全管理制度，定期检查本单位各项安全防范措施的落实情况，及时消除事故隐患；掌握并及时处理本单位存在的可能引发社会安全事件的问题，防止矛盾激化和事态扩大；对本单位可能发生的突发事件和采取安全防范措施的情况，应当按照规定及时向所在地人民政府或者人民政府有关部门报告。

第二十三条矿山、建筑施工单位和易燃易爆物品、危险化学品、放射性物品等危险物品的生产、经营、储运、使用单位，应当制定具体应急预案，并对生产经营场所、有危险物品的建筑物、构筑物及周边环境开展隐患排查，及时采取措施消除隐患，防止发生突发事件。

第二十四条公共交通工具、公共场所和其他人员密集场所的经营单位或者管理单位应当制定具体应急预案，为交通工具和有关场所配备报警装置和必要的应

急救援设备、设施，注明其使用方法，并显著标明安全撤离的通道、路线，保证安全通道、出口的畅通。

有关单位应当定期检测、维护其报警装置和应急救援设备、设施，使其处于良好状态，确保正常使用。

第二十五条县级以上人民政府应当建立健全突发事件应急管理培训制度，对人民政府及其有关部门负有处置突发事件职责的工作人员定期进行培训。

第二十六条县级以上人民政府应当整合应急资源，建立或者确定综合性应急救援队伍。人民政府有关部门可以根据实际需要设立专业应急救援队伍。

县级以上人民政府及其有关部门可以建立由成年志愿者组成的应急救援队伍。单位应当建立由本单位职工组成的专职或者兼职应急救援队伍。

县级以上人民政府应当加强专业应急救援队伍与非专业应急救援队伍的合作，联合培训、联合演练，提高合成应急、协同应急的能力。

第二十七条国务院有关部门、县级以上地方各级人民政府及其有关部门、有关单位应当为专业应急救援人员购买人身意外伤害保险，配备必要的防护装备和器材，减少应急救援人员的人身风险。

第二十八条 中国人民解放军、中国人民武装警察部队和民兵组织应当有计划地组织开展应急救援的专门训练。

第二十九条县级人民政府及其有关部门、乡级人民政府、街道办事处应当组织开展应急知识的宣传普及活动和必要的应急演练。

居民委员会、村民委员会、企业事业单位应当根据所在地人民政府的要求，结合各自的实际情况，开展有关突发事件应急知识的宣传普及活动和必要的应急演练。

新闻媒体应当无偿开展突发事件预防与应急、自救与互救知识的公益宣传。

第三十条 各级各类学校应当把应急知识教育纳入教学内容，对学生进行应急知识教育，培养学生的安全意识和自救与互救能力。教育主管部门应当对学校开展应急知识教育进行指导和监督。

第三十一条国务院和县级以上地方各级人民政府应当采取财政措施，保障突发事件应对工作所需经费。

第三十二条国家建立健全应急物资储备保障制度，完善重要应急物资的监管、

生产、储备、调拨和紧急配送体系。

设区的市级以上人民政府和突发事件易发、多发地区的县级人民政府应当建立应急救援物资、生活必需品和应急处置装备的储备制度。

县级以上地方各级人民政府应当根据本地区的实际情况，与有关企业签订协议，保障应急救援物资、生活必需品和应急处置装备的生产、供给。

第三十三条 国家建立健全应急通信保障体系，完善公用通信网，建立有线与无线相结合、基础电信网络与移动通信系统相配套的应急通信系统，确保突发事件应对工作的通信畅通。

第三十四条 国家鼓励公民、法人和其他组织为人民政府应对突发事件工作提供物资、资金、技术支持和捐赠。

第三十五条 国家发展保险事业，建立国家财政支持的巨灾风险保险体系，并鼓励单位和公民参加保险。

第三十六条 国家鼓励、扶持具备相应条件的教学科研机构培养应急管理专门人才，鼓励、扶持教学科研机构和有关企业研究开发用于突发事件预防、监测、预警、应急处置与救援的新技术、新设备和新工具。

第三章 监测与预警

第三十七条 国务院建立全国统一的突发事件信息系统。县级以上地方各级人民政府应当建立或者确定本地区统一的突发事件信息系统，汇集、储存、分析、传输有关突发事件的信息，并与上级人民政府及其有关部门、下级人民政府及其有关部门、专业机构和监测网点的突发事件信息系统实现互联互通，加强跨部门、跨地区的信息交流与情报合作。

第三十八条 县级以上人民政府及其有关部门、专业机构应当通过多种途径收集突发事件信息。

县级人民政府应当在居民委员会、村民委员会和有关单位建立专职或者兼职信息报告员制度。

获悉突发事件信息的公民、法人或者其他组织，应当立即向所在地人民政府、有关主管部门或者指定的专业机构报告。

第三十九条 地方各级人民政府应当按照国家有关规定向上级人民政府报送突发事件信息。县级以上人民政府有关主管部门应当向本级人民政府相关部门通

报突发事件信息。专业机构、监测网点和信息报告员应当及时向所在地人民政府及其有关主管部门报告突发事件信息。有关单位和人员报送、报告突发事件信息，应当做到及时、客观、真实，不得迟报、谎报、瞒报、漏报。

第四十条县级以上地方各级人民政府应当及时汇总分析突发事件隐患和预警信息，必要时组织相关部门、专业技术人员、专家学者进行会商，对发生突发事件的可能性及其可能造成的影响进行评估；认为可能发生重大或者特别重大突发事件的，应当立即向上级人民政府报告，并向上级人民政府有关部门、当地驻军和可能受到危害的毗邻或者相关地区的人民政府通报。

第四十一条 国家建立健全突发事件监测制度。县级以上人民政府及其有关部门应当根据自然灾害、事故灾难和公共卫生事件的种类和特点，建立健全基础信息数据库，完善监测网络，划分监测区域，确定监测点，明确监测项目，提供必要的设备、设施，配备专职或者兼职人员，对可能发生的突发事件进行监测。

第四十二条 国家建立健全突发事件预警制度。可以预警的自然灾害、事故灾难和公共卫生事件的预警级别，按照突发事件发生的紧急程度、发展势态和可能造成的危害程度分为一级、二级、三级和四级，分别用红色、橙色、黄色和蓝色标示，一级为最高级别。

预警级别的划分标准由国务院或者国务院确定的部门制定。

第四十三条可以预警的自然灾害、事故灾难或者公共卫生事件即将发生或者发生的可能性增大时，县级以上地方各级人民政府应当根据有关法律、行政法规和国务院规定的权限和程序，发布相应级别的警报，决定并宣布有关地区进入预警期，同时向上一级人民政府报告，必要时可以越级上报，并向当地驻军和可能受到危害的毗邻或者相关地区的人民政府通报。

第四十四条发布三级、四级警报，宣布进入预警期后，县级以上地方各级人民政府应当根据即将发生的突发事件的特点和可能造成的危害，采取下列措施：

（一）启动应急预案；

（二）责令有关部门、专业机构、监测网点和负有特定职责的人员及时收集、报告有关信息，向社会公布反映突发事件信息的渠道，加强对突发事件发生、发展情况的监测、预报和预警工作；

(三) 组织有关部门和机构、专业技术人员、有关专家学者，随时对突发事件信息进行分析评估，预测发生突发事件可能性的大小、影响范围和强度以及可能发生的突发事件的级别；

(四) 定时向社会发布与公众有关的突发事件预测信息和分析评估结果，并对相关信息的报道工作进行管理；

(五) 及时按照有关规定向社会发布可能受到突发事件危害的警告，宣传避免、减轻危害的常识，公布咨询电话。

第四十五条发布一级、二级警报，宣布进入预警期后，县级以上地方各级人民政府除采取本法第四十四条规定的措施外，还应当针对即将发生的突发事件的特点和可能造成的危害，采取下列一项或者多项措施：

(一) 责令应急救援队伍、负有特定职责的人员进入待命状态，并动员后备人员做好参加应急救援和处置工作的准备；

(二) 调集应急救援所需物资、设备、工具，准备应急设施和避难场所，并确保其处于良好状态、随时可以投入正常使用；

(三) 加强对重点单位、重要部位和重要基础设施的安全保卫，维护社会治安秩序；

(四) 采取必要措施，确保交通、通信、供水、排水、供电、供气、供热等公共设施的安全和正常运行；

(五) 及时向社会发布有关采取特定措施避免或者减轻危害的建议、劝告；

(六) 转移、疏散或者撤离易受突发事件危害的人员并予以妥善安置，转移重要财产；

(七) 关闭或者限制使用易受突发事件危害的场所，控制或者限制容易导致危害扩大的公共场所的活动；

(八) 法律、法规、规章规定的其他必要的防范性、保护性措施。

第四十六条 对即将发生或者已经发生的社会安全事件，县级以上地方各级人民政府及其有关主管部门应当按照规定向上一级人民政府及其有关主管部门报告，必要时可以越级上报。

第四十七条发布突发事件警报的人民政府应当根据事态的发展，按照有关规定适时调整预警级别并重新发布。

有事实证明不可能发生突发事件或者危险已经解除的，发布警报的人民政府应当立即宣布解除警报，终止预警期，并解除已经采取的有关措施。

第四章 应急处置与救援

第四十八条突发事件发生后，履行统一领导职责或者组织处置突发事件的人民政府应当针对其性质、特点和危害程度，立即组织有关部门，调动应急救援队伍和社会力量，依照本章的规定和有关法律、法规、规章的规定采取应急处置措施。

第四十九条 自然灾害、事故灾难或者公共卫生事件发生后，履行统一领导职责的人民政府可以采取下列一项或者多项应急处置措施：

（一）组织营救和救治受害人员，疏散、撤离并妥善安置受到威胁的人员以及采取其他救助措施；

（二）迅速控制危险源，标明危险区域，封锁危险场所，划定警戒区，实行交通管制以及其他控制措施；

（三）立即抢修被损坏的交通、通信、供水、排水、供电、供气、供热等公共设施，向受到危害的人员提供避难场所和生活必需品，实施医疗救护和卫生防疫以及其他保障措施；

（四）禁止或者限制使用有关设备、设施，关闭或者限制使用有关场所，中止人员密集的活动或者可能导致危害扩大的生产经营活动以及采取其他保护措施；

（五）启用本级人民政府设置的财政预备费和储备的应急救援物资，必要时调用其他急需物资、设备、设施、工具；

（六）组织公民参加应急救援和处置工作，要求具有特定专长的人员提供服务；

（七）保障食品、饮用水、燃料等基本生活必需品的供应；

（八）依法从严惩处囤积居奇、哄抬物价、制假售假等扰乱市场秩序的行为，稳定市场价格，维护市场秩序；

（九）依法从严惩处哄抢财物、干扰破坏应急处置工作等扰乱社会秩序的行为，维护社会治安；

（十）采取防止发生次生、衍生事件的必要措施。

第五十条 社会安全事件发生后，组织处置工作的人民政府应当立即组织有关部门并由公安机关针对事件的性质和特点，依照有关法律、行政法规和国家其他有关规定，采取下列一项或者多项应急处置措施：

（一）强制隔离使用器械相互对抗或者以暴力行为参与冲突的当事人，妥善解决现场纠纷和争端，控制事态发展；

（二）对特定区域内的建筑物、交通工具、设备、设施以及燃料、燃气、电力、水的供应进行控制；

（三）封锁有关场所、道路，查验现场人员的身份证件，限制有关公共场所内的活动；

（四）加强对易受冲击的核心机关和单位的警卫，在国家机关、军事机关、国家通讯社、广播电台、电视台、外国驻华使领馆等单位附近设置临时警戒线；

（五）法律、行政法规和国务院规定的其他必要措施。严重危害社会治安秩序的事件发生时，公安机关应当立即依法出动警力，根据现场情况依法采取相应的强制性措施，尽快使社会秩序恢复正常。第五十一条 发生突发事件，严重影响国民经济正常运行时，国务院或者国务院授权的有关主管部门可以采取保障、控制等必要的应急措施，保障人民群众的基本生活需要，最大限度地减轻突发事件的影响。

第五十二条履行统一领导职责或者组织处置突发事件的人民政府，必要时可以向单位和个人征用应急救援所需设备、设施、场地、交通工具和其他物资，请求其他地方人民政府提供人力、物力、财力或者技术支援，要求生产、供应生活必需品和应急救援物资的企业组织生产、保证供给，要求提供医疗、交通等公共服务的组织提供相应的服务。

履行统一领导职责或者组织处置突发事件的人民政府，应当组织协调运输经营单位，优先运送处置突发事件所需物资、设备、工具、应急救援人员和受到突发事件危害的人员。

第五十三条履行统一领导职责或者组织处置突发事件的人民政府，应当按照有关规定统一、准确、及时发布有关突发事件事态发展和应急处置工作的信息。

第五十四条任何单位和个人不得编造、传播有关突发事件事态发展或者应急处置工作的虚假信息。

第五十五条突发事件发生地的居民委员会、村民委员会和其他组织应当按照当地人民政府的决定、命令，进行宣传动员，组织群众开展自救和互救，协助维护社会秩序。

第五十六条受到自然灾害危害或者发生事故灾难、公共卫生事件的单位，应当立即组织本单位应急救援队伍和工作人员营救受害人员，疏散、撤离、安置受到威胁的人员，控制危险源，标明危险区域，封锁危险场所，并采取其他防止危害扩大的必要措施，同时向所在地县级人民政府报告；对因本单位的问题引发的或者主体是本单位人员的社会安全事件，有关单位应当按照规定上报情况，并迅速派出负责人赶赴现场开展劝解、疏导工作。

突发事件发生地的其他单位应当服从人民政府发布的决定、命令，配合人民政府采取的应急处置措施，做好本单位的应急救援工作，并积极组织人员参加所在地的应急救援和处置工作。

第五十七条突发事件发生地的公民应当服从人民政府、居民委员会、村民委员会或者所属单位的指挥和安排，配合人民政府采取的应急处置措施，积极参加应急救援工作，协助维护社会秩序。

第五章 事后恢复与重建

第五十八条突发事件的威胁和危害得到控制或者消除后，履行统一领导职责或者组织处置突发事件的人民政府应当停止执行依照本法规定采取的应急处置措施，同时采取或者继续实施必要措施，防止发生自然灾害、事故灾难、公共卫生事件的次生、衍生事件或者重新引发社会安全事件。

第五十九条突发事件应急处置工作结束后，履行统一领导职责的人民政府应当立即组织对突发事件造成的损失进行评估，组织受影响地区尽快恢复生产、生活、工作和社会秩序，制定恢复重建计划，并向上一级人民政府报告。

受突发事件影响地区的人民政府应当及时组织和协调公安、交通、铁路、民航、邮电、建设等有关部门恢复社会治安秩序，尽快修复被损坏的交通、通信、供水、排水、供电、供气、供热等公共设施。

第六十条受突发事件影响地区的人民政府开展恢复重建工作需要上一级人民政府支持的，可以向上一级人民政府提出请求。上一级人民政府应当根据受影

响地区遭受的损失和实际情况，提供资金、物资支持和技术指导，组织其他地区提供资金、物资和人力支援。

第六十一条国务院根据受突发事件影响地区遭受损失的情况，制定扶持该地区有关行业发展的优惠政策。

受突发事件影响地区的人民政府应当根据本地区遭受损失的情况，制定救助、补偿、抚慰、抚恤、安置等善后工作计划并组织实施，妥善解决因处置突发事件引发的矛盾和纠纷。

公民参加应急救援工作或者协助维护社会秩序期间，其在本单位的工资待遇和福利不变；表现突出、成绩显著的，由县级以上人民政府给予表彰或者奖励。

县级以上人民政府对在应急救援工作中伤亡的人员依法给予抚恤。

第六十二条 履行统一领导职责的人民政府应当及时查明突发事件的发生经过和原因，总结突发事件应急处置工作的经验教训，制定改进措施，并向上一级人民政府提出报告。

第六章 法律责任

第六十三条地方各级人民政府和县级以上各级人民政府有关部门违反本法规定，不履行法定职责的，由其上级行政机关或者监察机关责令改正；有下列情形之一的，根据情节对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

（一）未按规定采取预防措施，导致发生突发事件，或者未采取必要的防范措施，导致发生次生、衍生事件的；

（二）迟报、谎报、瞒报、漏报有关突发事件的信息，或者通报、报送、公布虚假信息，造成后果的；

（三）未按规定及时发布突发事件警报、采取预警期的措施，导致损害发生的；

（四）未按规定及时采取措施处置突发事件或者处置不当，造成后果的；

（五）不服从上级人民政府对突发事件应急处置工作的统一领导、指挥和协调的；

（六）未及时组织开展生产自救、恢复重建等善后工作的；

（七）截留、挪用、私分或者变相私分应急救援资金、物资的；

（八）不及时归还征用的单位和个人的财产，或者对被征用财产的单位和个人

人不按规定给予补偿的。

第六十四条 有关单位有下列情形之一的，由所在地履行统一领导职责的人民政府责令停产停业，暂扣或者吊销许可证或者营业执照，并处五万元以上二十万元以下的罚款；构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予处罚：

（一）未按规定采取预防措施，导致发生严重突发事件的；

（二）未及时消除已发现的可能引发突发事件的隐患，导致发生严重突发事件的；

（三）未做好应急设备、设施日常维护、检测工作，导致发生严重突发事件或者突发事件危害扩大的；

（四）突发事件发生后，不及时组织开展应急救援工作，造成严重后果的。前款规定的行为，其他法律、行政法规规定由人民政府有关部门依法决定处罚的，从其规定。

第六十五条违反本法规定，编造并传播有关突发事件事态发展或者应急处置工作的虚假信息，或者明知是有关突发事件事态发展或者应急处置工作的虚假信息而进行传播的，责令改正，给予警告；造成严重后果的，依法暂停其业务活动或者吊销其执业许可证；负有直接责任的人员是国家工作人员的，还应当对其依法给予处分；构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予处罚。

第六十六条 单位或者个人违反本法规定，不服从所在地人民政府及其有关部门发布的决定、命令或者不配合其依法采取的措施，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予处罚。

第六十七条 单位或者个人违反本法规定，导致突发事件发生或者危害扩大，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任。

第六十八条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第六十九条 发生特别重大突发事件，对人民生命财产安全、国家安全、公共安全、环境安全或者社会秩序构成重大威胁，采取本法和其他有关法律、法规、规章规定的应急处置措施不能消除或者有效控制、减轻其严重社会危害，需要进入紧急状态的，由全国人民代表大会常务委员会或者国务院依照宪法和其他有关法律规定的权限和程序决定。

紧急状态期间采取的非常措施,依照有关法律规定执行或者由全国人民代表
大会常务委员会另行规定。

第七十条 本法自 2007 年 11 月 1 日起施行。

2、《突发公共卫生事件应急条例》

《突发公共卫生事件应急条例》

【发文机关】国务院

【发文字号】国令第 376 号

【成文日期】2003 年 05 月 09 日

【发布日期】2008 年 03 月 28 日

第一章 总 则

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

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

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

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

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

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

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

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

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

国家对边远贫困地区突发事件应急工作给予财政支持。

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

第八条国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门,应当建立严格的突发事件防范和应急处理责任制,切实履行各自的职责,保证突发事件应急处理工作的正常进行。

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

第二章 预防与应急准备

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

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

第十一条 全国突发事件应急预案应当包括以下主要内容:(一)突发事件应急处理指挥部的组成和相关部门的职责;(二)突发事件的监测与预警;(三)突发事件信息的收集、分析、报告、通报制度;(四)突发事件应急处理技术和监测机构及其任务;(五)突发事件的分级和应急处理工作方案;(六)突发事件预防、现场控制,应急设施、设备、救治药品和医疗器械以及其他物资和技术的储备与调度;(七)突发事件应急处理专业队伍的建设和培训。

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

第十三条 地方各级人民政府应当依照法律、行政法规的规定，做好传染病预防和其他公共卫生工作，防范突发事件的发生。

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

第十四条 国家建立统一的突发事件预防控制体系。县级以上地方人民政府应当建立和完善突发事件监测与预警系统。县级以上各级人民政府卫生行政主管部门，应当指定机构负责开展突发事件的日常监测，并确保监测与预警系统的正常运行。

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

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

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

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

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

第三章 报告与信息发布

第十九条 国家建立突发事件应急报告制度。国务院卫生行政主管部门制定突发事件应急报告规范，建立重大、紧急疫情信息报告系统。

有下列情形之一的，省、自治区、直辖市人民政府应当在接到报告 1 小时内，

向国务院卫生行政主管部门报告：

(一)发生或者可能发生传染病暴发、流行的；(二)发生或者发现不明原因的群体性疾病的；

(三)发生传染病菌种、毒种丢失的；

(四)发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的。国务院卫生行政主管部门对可能造成重大社会影响的突发事件，应当立即向国务院报告。

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

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

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

第二十二条接到报告的地方人民政府、卫生行政主管部门依照本条例规定报告的同时，应当立即组织力量对报告事项调查核实、确证，采取必要的控制措施，并及时报告调查情况。

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

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

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

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

第二十四条国家建立突发事件举报制度，公布统一的突发事件报告、举报电话。

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

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

第二十五条 国家建立突发事件的信息发布制度。国务院卫生行政主管部门负责向社会发布突发事件的信息。必要时，可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门向社会发布本行政区域内突发事件的信息。

信息发布应当及时、准确、全面。

第四章 应急处理

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

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

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

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

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

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

第三十一条 应急预案启动前，县级以上各级人民政府有关部门应当根据突发

事件的实际情况，做好应急处理准备，采取必要的应急措施。

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

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

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

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

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

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

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

第三十六条国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构，有权进入突发事件现场进行调查、采样、技术分析和检验，对地方突发事件的应急处理工作进行技术指导，有关单位和个人应当予以配合；任何单位和个人不得以任何理由予以拒绝。

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

第三十八条交通工具上发现根据国务院卫生行政主管部门的规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人，其负责人应当以最快的方式通知前方停靠点，并向交通工具的营运单位报告。交通工具的前方停靠点和营运单位

应当立即向交通工具营运单位行政主管部门和县级以上地方人民政府卫生行政主管部门报告。卫生行政主管部门接到报告后，应当立即组织有关人员采取相应的医学处置措施。

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

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

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

医疗卫生机构内应当采取卫生防护措施，防止交叉感染和污染。医疗卫生机构应当对传染病病人密切接触者采取医学观察措施，传染病病人密切接触者应当予以配合。医疗机构收治传染病病人、疑似传染病病人，应当依法报告所在地的疾病预防控制机构。接到报告的疾病预防控制机构应当立即对可能受到危害的人员进行调查，根据需要采取必要的控制措施。

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

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

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

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

部门和劳动保障行政主管部门制定。

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

第五章 法律责任

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

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

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

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

第四十九条 县级以上各级人民政府有关部门拒不履行应急处理职责的，由同级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处

分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

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

(一)未依照本条例的规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报的；

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

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

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

第六章 附 则

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

第五十四条 本条例自公布之日起施行。

3、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》 (2006 修改)

《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》(2006 修改)

【发布部门】卫生部(已撤销)

【发文字号】卫疾控发[2006]332 号

【发布日期】2006.08.22

【实施日期】2006.08.22

第一章 总则

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

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

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

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

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

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

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

第七条 任何单位和个人必须按照规定及时如实报告突发公共卫生事件与传染病

疫情信息，不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报。

第二章 组织管理

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

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

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

（三）负责公共卫生信息网络维护和管理，疫情资料的报告、分析、利用与反馈；建立监测信息数据库，开展技术指导。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

报告卡片邮寄信封应当印有明显的“突发公共卫生事件或疫情”标志及写明XX疾病预防控制机构收的字样。

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

(五) 配合疾病预防控制机构开展流行病学调查和标本采样。

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

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

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

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

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

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

第三章 报告

第十六条 各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构均为责任报告单位；其执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生均为责任疫情报告人，必须按照传染病防治法的规定进行疫情报告，履行法律规定的义务。

第十七条 责任报告人在首次诊断传染病病人后，应立即填写传染病报告卡。

传染病报告卡由录卡单位保留三年。

第十八条 责任报告单位和责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病

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

对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者在诊断后，实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内进行网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内寄送出传染病报告卡。县级疾病预防控制机构收到无网络直报条件责任报告单位报送的传染病报告卡后，应于 2 小时内通过网络进行直报。

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

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

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

第四章 调查

第二十一条 接到突发公共卫生事件报告的地方卫生行政部门，应当立即组织

力量对报告事项调查核实、判定性质，采取必要的控制措施，并及时报告调查情况。

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

第二十二条 突发公共卫生事件与传染病疫情现场调查应包括以下工作内容：

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

（二）相关标本或样品的采样、技术分析、检验；

（三）突发公共卫生事件的确证；

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

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

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

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

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

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

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

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

第五章 信息管理与通报

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

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

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

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

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

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

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

突发公共卫生事件和传染病疫情发布内容包括：

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

国家和世界卫生组织之间的交流与通报办法另行制订。

第六章 监督管理

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

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

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

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

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

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

第七章 罚则

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

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

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

- (一) 瞒报、缓报、谎报发现的传染病病人、病原携带者、疑似病人的;
- (二) 未按规定建立专门的流行病学调查队伍,进行传染病疫情的流行病学调查工作;
- (三) 在接到传染病疫情报告后,未按规定派人进行现场调查的;

(四) 未按规定上报疫情或报告突发公共卫生事件的。

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

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

第四十一条个体或私营医疗保健机构瞒报、缓报、谎报传染病疫情或突发性公共卫生事件的，由县级以上卫生行政部门责令限期改正，可以处 100 元以上 500 元以下罚款；对造成突发性公共卫生事件和传染病传播流行的，责令停业整改，并可以处 200 元以上 2000 元以下罚款，触犯刑律的，对其经营者、主管人员和直接责任人移交司法机关追究刑事责任。

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

第八章 附则

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

第四十四条 本办法自发布之日起实施。

4、《重大突发事件遇难人员遗体处置工作规程》

《重大突发事件遇难人员遗体处置工作规程》

【发布部门】民政部，公安部，交通运输部，国家卫生和计划生育委员会(已撤销)

【发文字号】民发[2017]38 号

【发布日期】2017.03.03

【实施日期】2017.03.03

第一章 总 则

第一条为规范重大突发事件遇难人员遗体处置及相关善后事宜，保障公共卫生安全，维护社会公共秩序，根据《中华人民共和国突发事件应对法》、《殡葬管理条例》等法律法规的规定，制定本规程。

第二条本规程所称的重大突发事件是指《中华人民共和国突发事件应对法》规定的特别重大、重大的自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。

第三条重大突发事件遇难人员遗体处置工作应当遵循统一领导、分级负责、相互协同、属地管理为主的原则。

第四条处置遇难人员遗体应当依法规范、以人为本、审慎稳妥，维护逝者尊严，尊重少数民族丧葬习俗。

第五条重大突发事件遇难人员遗体处置相关信息，应当在人民政府统一组织领导下发布，做到及时、准确、完整，坚持以正面舆论引导公众、稳定人心，推动善后工作的顺利开展。

第二章 遗体处置应急准备

第六条事发地县级以上地方人民政府应当根据重大突发事件性质、特点以及遇难人员情况，成立遗体处置协调机构，或者由民政等有关部门按照各自职责，负责遇难人员遗体处置及相关善后事宜。必要时，上级民政部门及其他有关部门给予工作指导和协调支持。

第七条遗体处置协调机构或者民政等有关部门应当结合实际，听取有关专家意见，研究制定遇难人员遗体处置工作方案，明确职责分工，对遗体处置及相关善后事宜作出部署安排。

第八条事发地县级人民政府民政部门应当根据遇难人员殡仪服务需求情况，全面摸清本地区第一时间可调用的殡仪服务力量、设施、设备、物资等资源状况，必要时可请求上级民政部门协调其他地区给予支援。

第九条遇难人员遗体处置一般按照就近就便的原则，由事发地殡仪服务机构

承担。遇难人员多、事发地殡仪服务机构无法独立承担遗体处置任务时，民政部门可协调一个或数个邻近的殡仪服务机构予以分担。

在异地转移救治过程中死亡的遇难人员，由救治地县级人民政府民政部门指定当地的殡仪服务机构负责遗体处置工作。

第十条在我国领土领海以外、公海等区域发现遇难人员遗体，需要由船舶或者飞行器将遗体运回我国境内的，应当按照就近就便的原则，将遗体移交船舶靠泊地或者飞行器降落地县级人民政府，由当地民政、公安、卫生计生等部门共同完成遗体处置及相关善后工作。

第十一条殡仪服务机构应当制定遇难人员遗体处置应急预案，预先做好运尸车、冷藏棺、冷冻柜、火化机等殡葬专用设备的检修或调试工作，准备足量的遗体处置物资设备，并对相关管理服务人员进行应急培训。

第十二条对于患传染病死亡的遇难人员遗体，殡仪服务机构应当设立临时的殡仪服务专用通道，与非患传染病死亡的遗体隔离处置，为相关管理服务人员配备防护设备并进行安全培训。

第十三条事发地疾病预防控制机构应当指导做好与遇难人员遗体处置相关的卫生防疫工作，加强传染病疫情防控，消除相关公共卫生风险。

第十四条卫生计生部门可根据工作需要，派出医护人员和急救车辆进驻殡仪服务机构，满足遇难人员家属和相关工作人员应急医疗需求。

第三章 遗体接运与保存

第十五条 遇难人员遗体被发现后，由公安机关按照有关程序对遗体进行统一登记编号、尸检拍照、提取相关检材以及做好与身份识别相关的遗物登记工作，并将遗体移交指定的殡仪服务机构。

第十六条殡仪服务机构接运遇难人员遗体需要办理遗体交接手续。接运人员应当对遗体编号、随身标识、遗体状况等，与移交方进行核对，如实填写登记信息，并由交接双方签字确认。

第十七条对具有亲属关系的多个遇难人员遗体需要转运至同一殡仪服务机构治丧的，应当经事发地县级人民政府民政部门同意后，按照本规程第十六条规定办理。

第十八条因涉及少数民族丧葬习俗等原因，遇难人员遗体不能就地、就近处

理的，应当经事发地县级人民政府民政部门同意后，由殡仪服务机构负责办理遗体运输事宜。

第十九条对于运输遇难人员遗体的车辆，公安交管部门应当优先给予通行便利。

第二十条遇难人员遗体运至殡仪服务机构后，由殡仪服务人员按照操作规程对遗体进行消毒和初步整理。

第二十一条殡仪服务机构应当按照遗体处置协调机构或者民政等有关部门确定的遗体处置方案处理遗体，如需保存的，应当科学选择防腐保存的方法。对严重变形或受损的遗体，应当充分发挥专家队伍和专业人员的作用，采用先进的技术和个性化的措施，妥善解决遗体保存问题。

第二十二条殡仪服务机构对遇难人员遗体进行防腐处理后，应当及时对防腐设施、设备以及防腐过程中产生的废水进行消毒处理。

第四章 遗体身份确认与告别

第二十三条遗体身份确认应当按照遗体处置协调机构或者民政等有关部门的统一安排进行。有条件的，先进行照片辨认，再进行遗体确认；直接进行遗体身份确认的，应当采取单具遗体依次辨认的方式。

第二十四条殡仪服务机构可依托自身力量或者引入专业社会工作者等社会力量，及时为遇难人员家属提供心理疏导、哀伤抚慰及相关援助。

第二十五条对于经家属确认的遇难人员遗体，由遗体处置协调机构或者民政等有关部门对家属进行积极引导并与其充分协商的基础上，制定统一的殡仪服务方案和工作流程。

第二十六条殡仪服务机构为遇难人员提供遗体告别服务，应当在礼厅布置、丧葬用品及相关设施设备使用方面统一标准，并适度兼顾逝者丧葬习俗和家属合理需求。

第二十七条提供告别服务前，可以对遇难人员遗体进行必要的整容或整形，并将遗体入殓。对严重变形或受损的遗体，应当采用技术手段谨慎处理。

第二十八条告别礼厅的布置应当整洁肃穆、规范得体，体现对遇难人员的哀悼和对逝去生命的尊重。

第二十九条告别服务应当在殡仪服务人员引导下，按照服务方案 and 操作规程

有序进行。

第五章 遗体火化与安葬

第三十条对能够确认身份的遇难人员，殡仪服务机构应当凭死亡证明和家属同意火化确认书火化遗体。死亡证明由负责尸检的公安机关或者负责救治的医疗卫生机构出具。

第三十一条遇难人员遗体火化前，火化工作人员应当对遗体编号、逝者姓名、性别、年龄等情况，逐一进行核对，确认无误后，方能火化。

第三十二条火化工作人员应当提前对火化设备进行清理检查、模拟操作，确保运转正常。如火化设备需长时间连续运转的，应当安排相关专业技术人员到场提供技术保障。

第三十三条火化结束后，殡仪服务机构应当与遇难人员家属办理骨灰移交手续，核对家属身份信息，进行移交签字确认，并出具火化证明。对无人领取的骨灰，由殡仪服务机构统一编号，按照有关规定处理。

第三十四条对事发地属于土葬改革区且不具备火化条件的，可以对遇难人员遗体进行土葬处理。土葬时，应当整齐排放遗体，确保安葬位置、遗体、编号一一对应。对遇难人员家属提出火化遗体要求的，可安排附近具备火化条件的殡仪服务机构提供火化服务。

第三十五条遇难人员遗体处置工作结束后，疾病预防控制机构应当指导殡仪服务机构做好设施设备清理消毒、殡仪废弃物无害化处理等后续工作。

第三十六条承担应急任务的殡仪服务和安葬服务机构应当建立遇难人员遗体处置档案，做好遗体接运、存放、告别、火化或土葬、骨灰移交等相关信息记录与保存工作，并确保信息安全。

第六章 遗物认领与处理

第三十七条遇难人员遗物认领工作由遗体处置协调机构或者民政等有关部门统筹安排，制定遗物整理清点、登记造册、组织认领、移交以及无人认领遗物处理等相关程序和办法，并组织实施。

第三十八条认领人应当凭有效身份证件认领遗物，填写遗物认领登记表，注明与遇难人员的关系、认领时间、地点、见证人以及遗物件数、种类和特征等，并拍照留存，必要时可通过司法公证认领。

第三十九条对于无身份标识且与遗属描述基本特征不相吻合的遗物，应当按照遗体处置协调机构或者民政等有关部门研究确定的分类处理办法处理。

第七章 其他规定

第四十条遇难人员经确认是港澳台居民、华侨或者外国人的，遗体处置按照有关规定办理。

第四十一条国家对处置因传染病疫情和不明原因的群体性疫病而死亡的遇难人员遗体另有规定的，从其规定。

第四十二条《中华人民共和国突发事件应对法》规定的较大和一般突发事件涉及遇难人员遗体处置工作的，可以参照本规程规定执行。

第四十三条 本规程自发布之日起实施。

5、《国家突发公共事件总体应急预案》

《国家突发公共事件总体应急预案》

【发布部门】国务院

【发布日期】2006.01.08

【实施日期】2006.01.08

1 总则

1.1 编制目的提高政府保障公共安全和处置突发公共事件的能力，最大程度地预防和减少突发公共事件及其造成的损害，保障公众的生命财产安全，维护国家和社会稳定，促进经济社会全面、协调、可持续发展。

1.2 编制依据依据宪法及有关法律、行政法规，制定本预案。

1.3 分类分级

本预案所称突发公共事件是指突然发生，造成或者可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害，危及公共安全的紧急事件。

根据突发公共事件的发生过程、性质和机理，突发公共事件主要分为以下四

类：

(1)自然灾害。主要包括水旱灾害，气象灾害，地震灾害，地质灾害，海洋灾害，生物灾害和森林草原火灾等。

(2)事故灾难。主要包括工矿商贸等企业的各类安全事故，交通运输事故，公共设施和设备事故，环境污染和生态破坏事件等。

(3)公共卫生事件。主要包括传染病疫情，群体性不明原因疾病，食品安全和职业危害，动物疫情，以及其他严重影响公众健康和生命安全的事件。

(4)社会安全事件。主要包括恐怖袭击事件，经济安全事件和涉外突发事件等。各类突发公共事件按照其性质、严重程度、可控性和影响范围等因素，一般分为四级：Ⅰ级（特别重大）、Ⅱ级（重大）、Ⅲ级（较大）和Ⅳ级（一般）。

1.4 适用范围本预案适用于涉及跨省级行政区划的，或超出事发地省级人民政府处置能力的特别重大突发公共事件应对工作。本预案指导全国的突发公共事件应对工作。

1.5 工作原则

(1)以人为本，减少危害。切实履行政府的社会管理和公共服务职能，把保障公众健康和生命财产安全作为首要任务，最大程度地减少突发公共事件及其造成的人员伤亡和危害。

(2)居安思危，预防为主。高度重视公共安全工作，常抓不懈，防患于未然。增强忧患意识，坚持预防与应急相结合，常态与非常态相结合，做好应对突发公共事件的各项准备工作。

(3)统一领导，分级负责。在党中央、国务院的统一领导下，建立健全分类管理、分级负责，条块结合、属地管理为主的应急管理体制，在各级党委领导下，实行行政领导责任制，充分发挥专业应急指挥机构的作用。

(4)依法规范，加强管理。依据有关法律和行政法规，加强应急管理，维护公众的合法权益，使应对突发公共事件的工作规范化、制度化、法制化。

(5)快速反应，协同应对。加强以属地管理为主的应急处置队伍建设，建立联动协调制度，充分动员和发挥乡镇、社区、企事业单位、社会团体和志愿者队伍的作用，依靠公众力量，形成统一指挥、反应灵敏、功能齐全、协调有序、运转高效的应急管理机制。

(6)依靠科技，提高素质。加强公共安全科学研究和技术开发，采用先进的监测、预测、预警、预防和应急处置技术及设施，充分发挥专家队伍和专业人员的作用，提高应对突发公共事件的科技水平和指挥能力，避免发生次生、衍生事件；加强宣传和培训教育工作，提高公众自救、互救和应对各类突发公共事件的综合素质。

1.6 应急预案体系全国突发公共事件应急预案体系包括：

(1)突发公共事件总体应急预案。总体应急预案是全国应急预案体系的总纲，是国务院应对特别重大突发公共事件的规范性文件。

(2)突发公共事件专项应急预案。专项应急预案主要是国务院及其有关部门为应对某一类型或某几类类型突发公共事件而制定的应急预案。

(3)突发公共事件部门应急预案。部门应急预案是国务院有关部门根据总体应急预案、专项应急预案和部门职责为应对突发公共事件制定的预案。

(4)突发公共事件地方应急预案。具体包括：省级人民政府的突发公共事件总体应急预案、专项应急预案和部门应急预案；各市（地）、县（市）人民政府及其基层政权组织的突发公共事件应急预案。上述预案在省级人民政府的领导下，按照分类管理、分级负责的原则，由地方人民政府及其有关部门分别制定。

(5)企事业单位根据有关法律法规制定的应急预案。

(6)举办大型会展和文化体育等重大活动，主办单位应当制定应急预案。各类预案将根据实际情况变化不断补充、完善。

2 组织体系

2.1 领导机构国务院是突发公共事件应急管理工作的最高行政领导机构。在国务院总理领导下，由国务院常务会议和国家相关突发公共事件应急指挥机构（以下简称相关应急指挥机构）负责突发公共事件的应急管理工作；必要时，派出国务院工作组指导有关工作。

2.2 办事机构国务院办公厅设国务院应急管理办公室，履行值守应急、信息汇总和综合协调职责，发挥运转枢纽作用。

2.3 工作机构国务院有关部门依据有关法律、行政法规和各自的职责，负责相关类别突发公共事件的应急管理工作。具体负责相关类别的突发公共事件专项和部门应急预案的起草与实施，贯彻落实国务院有关决定事项。

2.4 地方机构地方各级人民政府是本行政区域突发公共事件应急管理工作的行政领导机构，负责本行政区域各类突发公共事件的应对工作。

2.5 专家组国务院和各应急管理机构建立各类专业人才库，可以根据实际需要聘请有关专家组成专家组，为应急管理提供决策建议，必要时参加突发公共事件的应急处置工作。

3 运行机制

3.1 预测与预警

各地区、各部门要针对各种可能发生的突发公共事件，完善预测预警机制，建立预测预警系统，开展风险分析，做到早发现、早报告、早处置。

3.1.1 预警级别和发布根据预测分析结果，对可能发生和可以预警的突发公共事件进行预警。预警级别依据突发公共事件可能造成的危害程度、紧急程度和发展势态，一般划分为四级：I级（特别严重）、II级（严重）、III级（较重）和IV级（一般），依次用红色、橙色、黄色和蓝色表示。

预警信息包括突发公共事件的类别、预警级别、起始时间、可能影响范围、警示事项、应采取的措施和发布机关等。

预警信息的发布、调整和解除可通过广播、电视、报刊、通信、信息网络、警报器、宣传车或组织人员逐户通知等方式进行，对老、幼、病、残、孕等特殊人群以及学校等特殊场所和警报盲区应当采取有针对性的公告方式。

3.2 应急处置

3.2.1 信息报告特别重大或者重大突发公共事件发生后，各地区、各部门要立即报告，最迟不得超过4小时，同时通报有关地区和部门。应急处置过程中，要及时续报有关情况。

3.2.2 先期处置突发公共事件发生后，事发地的省级人民政府或者国务院有关部门在报告特别重大、重大突发公共事件信息的同时，要根据职责和规定的权限启动相关应急预案，及时、有效地进行处置，控制事态。

在境外发生涉及中国公民和机构的突发事件，我驻外使领馆、国务院有关部门和有关地方人民政府要采取措施控制事态发展，组织开展应急救援工作。

3.2.3 应急响应对于先期处置未能有效控制事态的特别重大突发公共事件，要及时启动相关预案，由国务院相关应急指挥机构或国务院工作组统一指挥或指

导有关地区、部门开展处置工作。

现场应急指挥机构负责现场的应急处置工作。需要多个国务院相关部门共同参与处置的突发公共事件，由该类突发公共事件的业务主管部门牵头，其他部门予以协助。

3.2.4 应急结束特别重大突发公共事件应急处置工作结束，或者相关危险因素消除后，现场应急指挥机构予以撤销。

3.3 恢复与重建

3.3.1 善后处置要积极稳妥、深入细致地做好善后处置工作。对突发公共事件中的伤亡人员、应急处置工作人员，以及紧急调集、征用有关单位及个人的物资，要按照规定给予抚恤、补助或补偿，并提供心理及司法援助。有关部门要做好疫病防治和环境污染消除工作。保险监管机构督促有关保险机构及时做好有关单位和个人损失的理赔工作。

3.3.2 调查与评估要对特别重大突发公共事件的起因、性质、影响、责任、经验教训和恢复重建等问题进行调查评估。

3.3.3 恢复重建根据受灾地区恢复重建计划组织实施恢复重建工作。

3.4 信息发布

突发公共事件的信息发布应当及时、准确、客观、全面。事件发生的第一时间要向社会发布简要信息，随后发布初步核实情况、政府应对措施和公众防范措施等，并根据事件处置情况做好后续发布工作。

信息发布形式主要包括授权发布、散发新闻稿、组织报道、接受记者采访、举行新闻发布会等。

4 应急保障

各有关部门要按照职责分工和相关预案做好突发公共事件的应对工作，同时根据总体预案切实做好应对突发公共事件的人力、物力、财力、交通运输、医疗卫生及通信保障等工作，保证应急救援工作的需要和灾区群众的基本生活，以及恢复重建工作的顺利进行。

4.1 人力资源公安（消防）、医疗卫生、地震救援、海上搜救、矿山救护、森林消防、防洪抢险、核与辐射、环境监控、危险化学品事故救援、铁路事故、民航事故、基础信息网络和重要信息系统事故处置，以及水、电、油、气等工程抢

险救援队伍是应急救援的专业队伍和骨干力量。地方各级人民政府和有关部门、单位要加强应急救援队伍的业务培训和应急演练，建立联动协调机制，提高装备水平；动员社会团体、企事业单位以及志愿者等各种社会力量参与应急救援工作；增进国际间的交流与合作。要加强以乡镇和社区为单位的公众应急能力建设，发挥其在应对突发公共事件中的重要作用。

中国人民解放军和中国人民武装警察部队是处置突发公共事件的骨干和突击力量，按照有关规定参加应急处置工作。

4.2 财力保障要保证所需突发公共事件应急准备和救援工作资金。对受突发公共事件影响较大的行业、企事业单位和个人要及时研究提出相应的补偿或救助政策。要对突发公共事件财政应急保障资金的使用和效果进行监管和评估。

鼓励自然人、法人或者其他组织（包括国际组织）按照《中华人民共和国公益事业捐赠法》等有关法律、法规的规定进行捐赠和援助。

4.3 物资保障要建立健全应急物资监测网络、预警体系和应急物资生产、储备、调拨及紧急配送体系，完善应急工作程序，确保应急所需物资和生活用品的及时供应，并加强对物资储备的监督管理，及时予以补充和更新。

地方各级人民政府应根据有关法律、法规和应急预案的规定，做好物资储备工作。

4.4 基本生活保障要做好受灾群众的基本生活保障工作，确保灾区群众有饭吃、有水喝、有衣穿、有住处、有病能得到及时医治。

4.5 医疗卫生保障卫生部门负责组建医疗卫生应急专业技术队伍，根据需要及时赴现场开展医疗救治、疾病预防控制等卫生应急工作。及时为受灾地区提供药品、器械等卫生和医疗设备。必要时，组织动员红十字会等社会卫生力量参与医疗卫生救助工作。

4.6 交通运输保障

要保证紧急情况下应急交通工具的优先安排、优先调度、优先放行，确保运输安全畅通；要依法建立紧急情况社会交通运输工具的征用程序，确保抢险救灾物资和人员能够及时、安全送达。

根据应急处置需要，对现场及相关通道实行交通管制，开设应急救援“绿色通道”，保证应急救援工作的顺利开展。

4.7 治安维护要加强对重点地区、重点场所、重点人群、重要物资和设备的安全保护，依法严厉打击违法犯罪活动。必要时，依法采取有效管制措施，控制事态，维护社会秩序。

4.8 人员防护要指定或建立与人口密度、城市规模相适应的应急避险场所，完善紧急疏散管理办法和程序，明确各级责任人，确保在紧急情况下公众安全、有序的转移或疏散。

要采取必要的防护措施，严格按照程序开展应急救援工作，确保人员安全。

4.9 通信保障建立健全应急通信、应急广播电视保障工作体系，完善公用通信网，建立有线和无线相结合、基础电信网络与移动通信系统相配套的应急通信系统，确保通信畅通。

4.10 公共设施有关部门要按照职责分工，分别负责煤、电、油、气、水的供给，以及废水、废气、固体废弃物等有害物质的监测和处理。

4.11 科技支撑

要积极开展公共安全领域的科学研究；加大公共安全监测、预测、预警、预防和应急处置技术研发的投入，不断改进技术装备，建立健全公共安全应急技术平台，提高我国公共安全科技水平；注意发挥企业在公共安全领域的研发作用。

5 监督管理

5.1 预案演练各地区、各部门要结合实际，有计划、有重点地组织有关部门对相关预案进行演练。

5.2 宣传和培训宣传、教育、文化、广电、新闻出版等有关部门要通过图书、报刊、音像制品和电子出版物、广播、电视、网络等，广泛宣传应急法律法规和预防、避险、自救、互救、减灾等常识，增强公众的忧患意识、社会责任意识和自救、互救能力。各有关方面要有计划地对应急救援和管理人员进行培训，提高其专业技能。

5.3 责任与奖惩突发公共事件应急处置工作实行责任追究制。

对突发公共事件应急管理工作中做出突出贡献的先进集体和个人要给予表彰和奖励。

对迟报、谎报、瞒报和漏报突发公共事件重要情况或者应急管理工作中有其他失职、渎职行为的，依法对有关责任人给予行政处分；构成犯罪的，依法追究

刑事责任。

6 附则

6.1 预案管理

根据实际情况的变化，及时修订本预案。本预案自发布之日起实施。

6、《国家突发公共卫生事件应急预案》

《国家突发公共卫生事件应急预案》

【发布部门】国务院

【发布日期】2006.02.26

【实施日期】2006.02.26

1 总 则

1.1 编制目的有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件及其危害，指导和规范各类突发公共卫生事件的应急处理工作，最大程度地减少突发公共卫生事件对公众健康造成的危害，保障公众身心健康与生命安全。

1.2 编制依据依据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国内交通卫生检疫条例》和《国家突发公共事件总体应急预案》，制定本预案。

1.3 突发公共卫生事件的分级根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，突发公共卫生事件划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。其中，特别重大突发公共卫生事件主要包括：

(1)肺鼠疫、肺炭疽在大、中城市发生并有扩散趋势，或肺鼠疫、肺炭疽疫情波及2个以上的省份，并有进一步扩散趋势。

(2)发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感病例，并有扩散趋势。

(3)涉及多个省份的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。

(4)发生新传染病或我国尚未发现的传染病发生或传入，并有扩散趋势，或发

现我国已消灭的传染病重新流行。

(5)发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失事件。(6)周边以及与我国通航的国家和地区发生特大传染病疫情，并出现输入性病例，严重危及我国公共卫生安全的事件。(7)国务院卫生行政部门认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

1.4 适用范围

本预案适用于突然发生，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的重大传染病、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及因自然灾害、事故灾难或社会安全等事件引起的严重影响公众身心健康的公共卫生事件的应急处理工作。

其他突发公共事件中涉及的应急医疗救援工作，另行制定有关预案。

1.5 工作原则

(1)预防为主，常备不懈。提高全社会对突发公共卫生事件的防范意识，落实各项防范措施，做好人员、技术、物资和设备的应急储备工作。对各类可能引发突发公共卫生事件的情况要及时进行分析、预警，做到早发现、早报告、早处理。

(2)统一领导，分级负责。根据突发公共卫生事件的范围、性质和危害程度，对突发公共卫生事件实行分级管理。各级人民政府负责突发公共卫生事件应急处理的统一领导和指挥，各有关部门按照预案规定，在各自的职责范围内做好突发公共卫生事件应急处理的有关工作。

(3)依法规范，措施果断。地方各级人民政府和卫生行政部门要按照相关法律、法规和规章的规定，完善突发公共卫生事件应急体系，建立健全系统、规范的突发公共卫生事件应急处理工作制度，对突发公共卫生事件和可能发生的公共卫生事件做出快速反应，及时、有效开展监测、报告和处理工作。

(4)依靠科学，加强合作。突发公共卫生事件应急工作要充分尊重和依靠科学，要重视开展防范和处理突发公共卫生事件的科研和培训，为突发公共卫生事件应急处理提供科技保障。各有关部门和单位要通力合作、资源共享，有效应对突发公共卫生事件。要广泛组织、动员公众参与突发公共卫生事件的应急处理。

2 应急组织体系及职责

2.1 应急指挥机构卫生部依照职责和本预案的规定，在国务院统一领导下，负责组织、协调全国突发公共卫生事件应急处理工作，并根据突发公共卫生事件

应急处理工作的实际需要，提出成立全国突发公共卫生事件应急指挥部。

地方各级人民政府卫生行政部门依照职责和本预案的规定，在本级人民政府统一领导下，负责组织、协调本行政区域内突发公共卫生事件应急处理工作，并根据突发公共卫生事件应急处理工作的实际需要，向本级人民政府提出成立地方突发公共卫生事件应急指挥部的建议。

各级人民政府根据本级人民政府卫生行政部门的建议和实际工作需要，决定是否成立国家和地方应急指挥部。

地方各级人民政府及有关部门和单位要按照属地管理的原则，切实做好本行政区域内突发公共卫生事件应急处理工作。

2.1.1 全国突发公共卫生事件应急指挥部的组成和职责

全国突发公共卫生事件应急指挥部负责对特别重大突发公共卫生事件的统一领导、统一指挥，作出处理突发公共卫生事件的重大决策。指挥部成员单位根据突发公共卫生事件的性质和应急处理的需要确定。

2.1.2 省级突发公共卫生事件应急指挥部的组成和职责省级突发公共卫生事件应急指挥部由省级人民政府有关部门组成，实行属地管理的原则，负责对本行政区域内突发公共卫生事件应急处理的协调和指挥，作出处理本行政区域内突发公共卫生事件的决策，决定要采取的措施。

2.2 日常管理机构国务院卫生行政部门设立卫生应急办公室（突发公共卫生事件应急指挥中心），负责全国突发公共卫生事件应急处理的日常管理工作。各省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门及军队、武警系统要参照国务院卫生行政部门突发公共卫生事件日常管理机构的设置及职责，结合各自实际情况，指定突发公共卫生事件的日常管理机构，负责本行政区域或本系统内突发公共卫生事件应急的协调、管理工作。

各市（地）级、县级卫生行政部门要指定机构负责本行政区域内突发公共卫生事件应急的日常管理工作。

2.3 专家咨询委员会国务院卫生行政部门和省级卫生行政部门负责组建突发公共卫生事件专家咨询委员会。

市（地）级和县级卫生行政部门可根据本行政区域内突发公共卫生事件应急工作需要，组建突发公共卫生事件应急处理专家咨询委员会。

2.4 应急处理专业技术机构

医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构、出入境检验检疫机构是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构。应急处理专业技术机构要结合本单位职责开展专业技术人员处理突发公共卫生事件能力培训，提高快速应对能力和技术水平，在发生突发公共卫生事件时，要服从卫生行政部门的统一指挥和安排，开展应急处理工作。

3 突发公共卫生事件的监测、预警与报告

3.1 监测国家建立统一的突发公共卫生事件监测、预警与报告网络体系。各级医疗、疾病预防控制、卫生监督和出入境检疫机构负责开展突发公共卫生事件的日常监测工作。

省级人民政府卫生行政部门要按照国家统一规定和要求，结合实际，组织开展重点传染病和突发公共卫生事件的主动监测。

国务院卫生行政部门和地方各级人民政府卫生行政部门要加强对监测工作的管理和监督，保证监测质量。

3.2 预警各级人民政府卫生行政部门根据医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构提供的监测信息，按照公共卫生事件的发生、发展规律和特点，及时分析其对公众身心健康的危害程度、可能的发展趋势，及时做出预警。

3.3 报告任何单位和个人都有权向国务院卫生行政部门和地方各级人民政府及其有关部门报告突发公共卫生事件及其隐患，也有权向上级政府部门举报不履行或者不按照规定履行突发公共卫生事件应急处理职责的部门、单位及个人。

县级以上各级人民政府卫生行政部门指定的突发公共卫生事件监测机构、各级各类医疗卫生机构、卫生行政部门、县级以上地方人民政府和检验检疫机构、食品药品监督管理机构、环境保护监测机构、教育机构等有关单位为突发公共卫生事件的责任报告单位。执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员、个体开业医生为突发公共卫生事件的责任报告人。

突发公共卫生事件责任报告单位要按照有关规定及时、准确地报告突发公共卫生事件及其处置情况。

4 突发公共卫生事件的应急反应和终止

4.1 应急反应原则发生突发公共卫生事件时，事发地的县级、市（地）级、

省级人民政府及其有关部门按照分级响应的原则，作出相应级别应急反应。同时，要遵循突发公共卫生事件发生发展的客观规律，结合实际情况和预防控制工作的需要，及时调整预警和反应级别，以有效控制事件，减少危害和影响。要根据不同类别突发公共卫生事件的性质和特点，注重分析事件的发展趋势，对事态和影响不断扩大的事件，应及时升级预警和反应级别；对范围局限、不会进一步扩散的事件，应相应降低反应级别，及时撤销预警。

国务院有关部门和地方各级人民政府及有关部门对在学校、区域性或全国性重要活动期间等发生的突发公共卫生事件，要高度重视，可相应提高报告和反应级别，确保迅速、有效控制突发公共卫生事件，维护社会稳定。

突发公共卫生事件应急处理要采取边调查、边处理、边抢救、边核实的方式，以有效措施控制事态发展。

事发地之外的地方各级人民政府卫生行政部门接到突发公共卫生事件情况通报后，要及时通知相应的医疗卫生机构，组织做好应急处理所需的人员与物资准备，采取必要的预防控制措施，防止突发公共卫生事件在本行政区域内发生，并服从上一级人民政府卫生行政部门的统一指挥和调度，支援突发公共卫生事件发生地区的应急处理工作。

4.2 应急反应措施

4.2.1 各级人民政府

(1)组织协调有关部门参与突发公共卫生事件的处理。(2)根据突发公共卫生事件处理需要，调集本行政区域内各类人员、物资、交通工具和相关设施、设备参加应急处理工作。涉及危险化学品管理和运输安全的，有关部门要严格执行相关规定，防止事故发生。

(3)划定控制区域：甲类、乙类传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府报经上一级地方人民政府决定，可以宣布疫区范围；经省、自治区、直辖市人民政府决定，可以对本行政区域内甲类传染病疫区实施封锁；封锁大、中城市的疫区或者封锁跨省（区、市）的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通或者封锁国境的，由国务院决定。对重大食物中毒和职业中毒事故，根据污染食品扩散和职业危害因素波及的范围，划定控制区域。

(4)疫情控制措施：当地人民政府可以在本行政区域内采取限制或者停止集

市、集会、影剧院演出，以及其他人群聚集的活动；停工、停业、停课；封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品等紧急措施；临时征用房屋、交通工具以及相关设施和设备。

(5)流动人口管理：对流动人口采取预防工作，落实控制措施，对传染病病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施，对密切接触者根据情况采取集中或居家医学观察。

(6)实施交通卫生检疫：组织铁路、交通、民航、质检等部门在交通站点和入境口岸设置临时交通卫生检疫站，对出入境、进出疫区和运行中的交通工具及其乘运人员和物资、宿主动物进行检疫查验，对病人、疑似病人及其密切接触者实施临时隔离、留验和向地方卫生行政部门指定的机构移交。

(7)信息发布：突发公共卫生事件发生后，有关部门要按照有关规定作好信息发布工作，信息发布要及时主动、准确把握，实事求是，正确引导舆论，注重社会效果。

(8)开展群防群治：街道、乡（镇）以及居委会、村委会协助卫生行政部门和其他部门、医疗机构，做好疫情信息的收集、报告、人员分散隔离及公共卫生措施的实施工作。

(9)维护社会稳定：组织有关部门保障商品供应，平抑物价，防止哄抢；严厉打击造谣传谣、哄抬物价、囤积居奇、制假售假等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。

4.2.2 卫生行政部门

(1)组织医疗机构、疾病预防控制机构和卫生监督机构开展突发公共卫生事件的调查与处理。

(2)组织突发公共卫生事件专家咨询委员会对突发公共卫生事件进行评估，提出启动突发公共卫生事件应急处理的级别。

(3)应急控制措施：根据需要组织开展应急疫苗接种、预防服药。(4)督导检查：国务院卫生行政部门组织对全国或重点地区的突发公共卫生

事件应急处理工作进行督导和检查。省、市（地）级以及县级卫生行政部门负责对本行政区域内的应急处理工作进行督察和指导。

(5)发布信息与通报：国务院卫生行政部门或经授权的省、自治区、直辖市人

民政府卫生行政部门及时向社会发布突发公共卫生事件的信息或公告。国务院卫生行政部门及时向国务院各有关部门和各省、自治区、直辖市卫生行政部门以及军队有关部门通报突发公共卫生事件情况。对涉及跨境的疫情线索，由国务院卫生行政部门向有关国家和地区通报情况。

(6)制订技术标准和规范：国务院卫生行政部门对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大中毒事件，组织力量制订技术标准和规范，及时组织全国培训。地方各级卫生行政部门开展相应的培训工作。

(7)普及卫生知识。针对事件性质，有针对性地开展卫生知识宣教，提高公众健康意识和自我防护能力，消除公众心理障碍，开展心理危机干预工作。

(8)进行事件评估：组织专家对突发公共卫生事件的处理情况进行综合评估，包括事件概况、现场调查处理概况、病人救治情况、所采取的措施、效果评价等。

4.2.3 医疗机构

(1)开展病人接诊、收治和转运工作，实行重症和普通病人分开管理，对疑似病人及时排除或确诊。

(2)协助疾控机构人员开展标本的采集、流行病学调查工作。(3)做好医院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水处理工作，防止院内交叉感染和污染。

(4)做好传染病和中毒病人的报告。对因突发公共卫生事件而引起身体伤害的病人，任何医疗机构不得拒绝接诊。

(5)对群体性不明原因疾病和新发传染病做好病例分析与总结，积累诊断治疗的经验。重大中毒事件，按照现场救援、病人转运、后续治疗相结合的原则进行处置。

(6)开展科研与国际交流：开展与突发事件相关的诊断试剂、药品、防护用品等方面的研究。开展国际合作，加快病源查寻和病因诊断。

4.2.4 疾病预防控制机构

(1)突发公共卫生事件信息报告：国家、省、市（地）、县级疾控机构做好突发公共卫生事件的信息收集、报告与分析工作。

(2)开展流行病学调查：疾控机构人员到达现场后，尽快制订流行病学调查计划和方案，地方专业技术人员按照计划和方案，开展对突发事件累及人群的发病

情况、分布特点进行调查分析，提出并实施有针对性的预防控制措施；对传染病病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，查明传播链，并向相关地方疾病预防控制机构通报情况。

(3)实验室检测：中国疾病预防控制中心和省级疾病预防控制机构指定的专业技术机构在地方专业机构的配合下，按有关技术规范采集足量、足够的标本，分送省级和国家应急处理功能网络实验室检测，查找致病原因。

(4)开展科研与国际交流：开展与突发事件相关的诊断试剂、疫苗、消毒方法、医疗卫生防护用品等方面的研究。开展国际合作，加快病源查寻和病因诊断。

(5)制订技术标准和规范：中国疾病预防控制中心协助卫生行政部门制订全国新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大中毒事件的技术标准和规范。

(6)开展技术培训：中国疾病预防控制中心具体负责全国省级疾病预防控制中心突发公共卫生事件应急处理专业技术人员的应急培训。各省级疾病预防控制中心负责县级以上疾病预防控制机构专业技术人员的培训工作。

4.2.5 卫生监督机构

(1)在卫生行政部门的领导下，开展对医疗机构、疾病预防控制机构突发公共卫生事件应急处理各项措施落实情况的督导、检查。

(2)围绕突发公共卫生事件应急处理工作，开展食品卫生、环境卫生、职业卫生等的卫生监督和执法稽查。

(3)协助卫生行政部门依据《突发公共卫生事件应急条例》和有关法律法规，调查处理突发公共卫生事件应急工作中的违法行为。

4.2.6 出入境检验检疫机构

(1)突发公共卫生事件发生时，调动出入境检验检疫机构技术力量，配合当地卫生行政部门做好口岸的应急处理工作。

(2)及时上报口岸突发公共卫生事件信息和情况变化。4.2.7 非事件发生地区的应急反应措施未发生突发公共卫生事件的地区应根据其他地区发生事件的性质、特点、发生区域和发展趋势，分析本地区受波及的可能性和程度，重点做好以下工作：

(1)密切保持与事件发生地区的联系，及时获取相关信息。(2)组织做好本行

政区域应急处理所需的人员与物资准备。(3)加强相关疾病与健康监测和报告工作,必要时,建立专门报告制度。(4)开展重点人群、重点场所和重点环节的监测和预防控制工作,防患于未然。

(5)开展防治知识宣传和健康教育,提高公众自我保护意识和能力。(6)根据上级人民政府及其有关部门的决定,开展交通卫生检疫等。

4.3 突发公共卫生事件的分级反应

特别重大突发公共卫生事件(具体标准见 1.3)应急处理工作由国务院或国务院卫生行政部门和有关部门组织实施,开展突发公共卫生事件的医疗卫生应急、信息发布、宣传教育、科研攻关、国际交流与合作、应急物资与设备的调集、后勤保障以及督导检查等工作。国务院可根据突发公共卫生事件性质和应急处置工作,成立全国突发公共卫生事件应急处理指挥部,协调指挥应急处置工作。事发地省级人民政府应按照国务院或国务院有关部门的统一部署,结合本地区实际情况,组织协调市(地)、县(市)人民政府开展突发公共事件的应急处理工作。

特别重大级别以下的突发公共卫生事件应急处理工作由地方各级人民政府负责组织实施。超出本级应急处置能力时,地方各级人民政府要及时报请上级人民政府和有关部门提供指导和支持。

4.4 突发公共卫生事件应急反应的终止突发公共卫生事件应急反应的终止需符合以下条件:突发公共卫生事件隐患或相关危险因素消除,或未例传染病病例发生后经过最长潜伏期无新的病例出现。

特别重大突发公共卫生事件由国务院卫生行政部门组织有关专家进行分析论证,提出终止应急反应的建议,报国务院或全国突发公共卫生事件应急指挥部批准后实施。

特别重大以下突发公共卫生事件由地方各级人民政府卫生行政部门组织专家进行分析论证,提出终止应急反应的建议,报本级人民政府批准后实施,并向上一级人民政府卫生行政部门报告。

上级人民政府卫生行政部门要根据下级人民政府卫生行政部门的请求,及时组织专家对突发公共卫生事件应急反应的终止的分析论证提供技术指导和支持。

5 善后处理

5.1 后期评估突发公共卫生事件结束后,各级卫生行政部门应在本级人民政

府的领导下，组织有关人员对突发公共卫生事件的处理情况进行评估。评估内容主要包括事件概况、现场调查处理概况、病人救治情况、所采取措施的效果评价、应急处理过程中存在的问题和取得的经验及改进建议。评估报告上报本级人民政府和上一级人民政府卫生行政部门。

5.2 奖励县级以上人民政府人事部门和卫生行政部门对参加突发公共卫生事件应急处理作出贡献的先进集体和个人进行联合表彰；民政部门对在突发公共卫生事件应急处理工作中英勇献身的人员，按有关规定追认为烈士。

5.3 对在突发公共卫生事件的预防、报告、调查、控制和处理过程中，有玩忽职守、失职、渎职等行为的，依据《突发公共卫生事件应急条例》及有关法律法规追究当事人的责任。

5.4 抚恤和补助地方各级人民政府要组织有关部门对因参与应急处理工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定，给予相应的补助和抚恤；对参加应急处理一线工作的专业技术人员应根据工作需要制订合理的补助标准，给予补助。

5.5 征用物资、劳务的补偿突发公共卫生事件应急工作结束后，地方各级人民政府应组织有关部门对应急处理期间紧急调集、征用有关单位、企业、个人的物资和劳务进行合理评估，给予补偿。

6 突发公共卫生事件应急处置的保障

突发公共卫生事件应急处理应坚持预防为主，平战结合，国务院有关部门、地方各级人民政府和卫生行政部门应加强突发公共卫生事件的组织建设，组织开展突发公共卫生事件的监测和预警工作，加强突发公共卫生事件应急处理队伍建设和技术研究，建立健全国家统一的突发公共卫生事件预防控制体系，保证突发公共卫生事件应急处理工作的顺利开展。

6.1 技术保障

6.1.1 信息系统国家建立突发公共卫生事件应急决策指挥系统的信息、技术平台，承担突发公共卫生事件及相关信息收集、处理、分析、发布和传递等工作，采取分级负责的方式进行实施。

要在充分利用现有资源的基础上建设医疗救治信息网络，实现卫生行政部门、医疗救治机构与疾病预防控制机构之间的信息共享。

6.1.2 疾病预防控制体系国家建立统一的疾病预防控制体系。各省（区、

市)、市(地)、县(市)要加快疾病预防控制机构和基层预防保健组织建设,强化医疗卫生机构疾病预防控制的责任;建立功能完善、反应迅速、运转协调的突发公共卫生事件应急机制;健全覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的疫情信息网络;改善疾病预防控制机构基础设施和实验室设备条件;加强疾病控制专业队伍建设,提高流行病学调查、现场处置和实验室检测检验能力。

6.1.3 应急医疗救治体系

按照“中央指导、地方负责、统筹兼顾、平战结合、因地制宜、合理布局”的原则,逐步在全国范围内建成包括急救机构、传染病救治机构和化学中毒与核辐射救治基地在内的,符合国情、覆盖城乡、功能完善、反应灵敏、运转协调、持续发展的医疗救治体系。

6.1.4 卫生执法监督体系国家建立统一的卫生执法监督体系。各级卫生行政部门要明确职能,落实责任,规范执法监督行为,加强卫生执法监督队伍建设。对卫生监督人员实行资格准入制度和在岗培训制度,全面提高卫生执法监督的能力和水平。

6.1.5 应急卫生救治队伍各级人民政府卫生行政部门按照“平战结合、因地制宜,分类管理、分级负责,统一管理、协调运转”的原则建立突发公共卫生事件应急救治队伍,并加强管理和培训。

6.1.6 演练各级人民政府卫生行政部门要按照“统一规划、分类实施、分级负责、突出重点、适应需求”的原则,采取定期和不定期相结合的形式,组织开展突发公共卫生事件的应急演练。

6.1.7 科研和国际交流国家有计划地开展应对突发公共卫生事件相关的防治科学研究,包括现场流行病学调查方法、实验室病因检测技术、药物治疗、疫苗和应急反应装备、中医药及中西医结合防治等,尤其是开展新发、罕见传染病快速诊断方法、诊断试剂以及相关的疫苗研究,做到技术上有所储备。同时,开展应对突发公共卫生事件应急处理技术的国际交流与合作,引进国外的先进技术、装备和方法,提高我国应对突发公共卫生事件的整体水平。

6.2 物资、经费保障

6.2.1 物资储备各级人民政府要建立处理突发公共卫生事件的物资和生产能力储备。发生突发公共卫生事件时,应根据应急处理工作需要调用储备物资。

卫生应急储备物资使用后要及时补充。

6.2.2 经费保障应保障突发公共卫生事件应急基础设施项目建设经费，按规定落实对突发公共卫生事件应急处理专业技术机构的财政补助政策和突发公共卫生事件应急处理经费。应根据需要对边远贫困地区突发公共卫生事件应急工作给予经费支持。国务院有关部门和地方各级人民政府应积极通过国际、国内等多渠道筹集资金，用于突发公共卫生事件应急处理工作。

6.3 通信与交通保障各级应急医疗卫生救治队伍要根据实际工作需要配备通信设备和交通工具。6.4 法律保障国务院有关部门应根据突发公共卫生事件应急处理过程中出现的新问题、新情况，加强调查研究，起草和制订并不断完善应对突发公共卫生事件的法律、法规和规章制度，形成科学、完整的突发公共卫生事件应急法律和规章体系。

国务院有关部门和地方各级人民政府及有关部门要严格执行《突发公共卫生事件应急条例》等规定，根据本预案要求，严格履行职责，实行责任制。对履行职责不力，造成工作损失的，要追究有关当事人的责任。

6.5 社会公众的宣传教育

县级以上人民政府要组织有关部门利用广播、影视、报刊、互联网、手册等多种形式对社会公众广泛开展突发公共卫生事件应急知识的普及教育，宣传卫生科普知识，指导群众以科学的行为和方式对待突发公共卫生事件。要充分发挥有关社会团体在普及卫生应急知识和卫生科普知识方面的作用。

7 预案管理与更新

根据突发公共卫生事件的形势变化和实施中发现的问题及时进行更新、修订和补充。

国务院有关部门根据 need 和本预案的规定，制定本部门职责范围内的具体工作预案。

县级以上地方人民政府根据《突发公共卫生事件应急条例》的规定，参照本预案并结合本地区实际情况，组织制定本地区突发公共卫生事件应急预案。

8 附 则

8.1 名词术语重大传染病疫情是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛，出现大量的病人或死亡病例，其发病率远远超过常年的发病率水平的情况。

群体性不明原因疾病是指在短时间内,某个相对集中的区域内同时或者相继出现具有共同临床表现病人,且病例不断增加,范围不断扩大,又暂时不能明确诊断的疾病。

重大食物和职业中毒是指由于食品污染和职业危害的原因而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。

新传染病是指全球首次发现的传染病。

我国尚未发现传染病是指埃博拉、猴痘、黄热病、人变异性克雅氏病等在其他国家和地区已经发现,在我国尚未发现过的传染病。我国已消灭传染病是指天花、脊髓灰质炎等传染病。

8.2 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。

7、《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》

《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》

【发布部门】国务院

【发布日期】2006.02.26

【实施日期】2006.02.26

1 总 则

1.1 编制目的保障自然灾害、事故灾难、公共卫生、社会安全事件等突发公共事件(以下简称突发公共事件)发生后,各项医疗卫生救援工作迅速、高效、有序地进行,提高卫生部门应对各类突发公共事件的应急反应能力和医疗卫生救援水平,最大程度地减少人员伤亡和健康危害,保障人民群众身体健康和生命安全,维护社会稳定。

1.2 编制依据依据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《中华人民共和国放射性污染防治法》、《中华人民共和国安全生产法》以及《突发公共卫生事件应急条例》、《医疗机构管理条例》、《核电厂核事故应急管理条例》和《国家突发公共事件总体应急预案》,

制定本预案。

1.3 适用范围本预案适用于突发公共事件所导致的人员伤亡、健康危害的医疗卫生救援工作。突发公共卫生事件应急工作按照《国家突发公共卫生事件应急预案》的有关规定执行。

1.4 工作原则

统一领导、分级负责；属地管理、明确职责；依靠科学、依法规范；反应及时、措施果断；整合资源、信息共享；平战结合、常备不懈；加强协作、公众参与。

2 医疗卫生救援的事件分级

根据突发公共事件导致人员伤亡和健康危害情况将医疗卫生救援事件分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。

2.1 特别重大事件（Ⅰ级）

(1)一次事件出现特别重大人员伤亡，且危重人员多，或者核事故和突发放射事件、化学品泄漏事故导致大量人员伤亡，事件发生地省级人民政府或有关部门请求国家在医疗卫生救援工作上给予支持的突发公共事件。

(2)跨省（区、市）的有特别严重人员伤亡的突发公共事件。(3)国务院及其有关部门确定的其他需要开展医疗卫生救援工作的特别重大突发公共事件。

2.2 重大事件（Ⅱ级）

(1)一次事件出现重大人员伤亡，其中，死亡和危重病例超过 5 例的突发公共事件。

(2)跨市（地）的有严重人员伤亡的突发公共事件。(3)省级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展医疗卫生救援工作的重大突发公共事件。

2.3 较大事件（Ⅲ级）

(1)一次事件出现较大人员伤亡，其中，死亡和危重病例超过 3 例的突发公共事件。

(2)市（地）级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展医疗卫生救援工作的较大突发公共事件。

2.4 一般事件（Ⅳ级）

(1)一次事件出现一定数量人员伤亡，其中，死亡和危重病例超过 1 例的突发公共事件。

(2)县级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展医疗卫生救援工作的一般突发公共事件。

3 医疗卫生救援组织体系

各级卫生行政部门要在同级人民政府或突发公共事件应急指挥机构的统一领导、指挥下，与有关部门密切配合、协调一致，共同应对突发公共事件，做好突发公共事件的医疗卫生救援工作。

医疗卫生救援组织机构包括：各级卫生行政部门成立的医疗卫生救援领导小组、专家组和医疗卫生救援机构[指各级各类医疗机构，包括医疗急救中心(站)、综合医院、专科医院、化学中毒和核辐射事故应急医疗救治专业机构、疾病预防控制机构和卫生监督机构]、现场医疗卫生救援指挥部。

3.1 医疗卫生救援领导小组国务院卫生行政部门成立突发公共事件医疗卫生救援领导小组，领导、组织、协调、部署特别重大突发公共事件的医疗卫生救援工作。国务院卫生行政部门卫生应急办公室负责日常工作。

省、市（地）、县级卫生行政部门成立相应的突发公共事件医疗卫生救援领导小组，领导本行政区域内突发公共事件医疗卫生救援工作，承担各类突发公共事件医疗卫生救援的组织、协调任务，并指定机构负责日常工作。

3.2 专家组各级卫生行政部门应组建专家组，对突发公共事件医疗卫生救援工作提供咨询建议、技术指导和支撑。

3.3 医疗卫生救援机构各级各类医疗机构承担突发公共事件的医疗卫生救援任务。其中，各级医疗急救中心（站）、化学中毒和核辐射事故应急医疗救治专业机构承担突发公共事件现场医疗卫生救援和伤员转送；各级疾病预防控制机构和卫生监督机构根据各自职能做好突发公共事件中的疾病预防控制和卫生监督工作。

3.4 现场医疗卫生救援指挥部各级卫生行政部门根据实际工作需要，在突发公共事件现场设立现场医疗卫生救援指挥部，统一指挥、协调现场医疗卫生救援工作。

4 医疗卫生救援应急响应和终止

4.1 医疗卫生救援应急分级响应

4.1.1 I 级响应

(1) I 级响应的启动符合下列条件之一者，启动医疗卫生救援应急的 I 级响应：**a.** 发生特别重大突发公共事件，国务院启动国家突发公共事件总体应急预案。

b. 发生特别重大突发公共事件，国务院有关部门启动国家突发公共事件专项应急预案。

c. 其他符合医疗卫生救援特别重大事件（I 级）级别的突发公共事件。

(2) I 级响应行动

国务院卫生行政部门接到关于医疗卫生救援特别重大事件的有关指示、通报或报告后，应立即启动医疗卫生救援领导小组工作，组织专家对伤病员及救治情况进行综合评估，组织和协调医疗卫生救援机构开展现场医疗卫生救援，指导和协调落实医疗救治等措施，并根据需要及时派出专家和专业队伍支援地方，及时向国务院和国家相关突发公共事件应急指挥机构报告和反馈有关处理情况。凡属启动国家总体应急预案和专项应急预案的响应，医疗卫生救援领导小组按相关规定启动工作。

事件发生地的省（区、市）人民政府卫生行政部门在国务院卫生行政部门的指挥下，结合本行政区域的实际情况，组织、协调开展突发公共事件的医疗卫生救援。

4.1.2 II 级响应

(1) II 级响应的启动符合下列条件之一者，启动医疗卫生救援应急的 II 级响应：**a.** 发生重大突发公共事件，省级人民政府启动省级突发公共事件应急预案。

b. 发生重大突发公共事件，省级有关部门启动省级突发公共事件专项应急预案。

c. 其他符合医疗卫生救援重大事件（II 级）级别的突发公共事件。(2) II 级响应行动省级卫生行政部门接到关于医疗卫生救援重大事件的有关指示、通报或报告后，应立即启动医疗卫生救援领导小组工作，组织专家对伤病员及救治情况进行综合评估。同时，迅速组织医疗卫生救援应急队伍和有关人员到达突发公共事件现场，组织开展医疗救治，并分析突发公共事件的发展趋势，提出应急处理工作建议，及时向本级人民政府和突发公共事件应急指挥机构报告有关处理情况。

凡属启动省级应急预案和省级专项应急预案的响应，医疗卫生救援领导小组按相关规定启动工作。

国务院卫生行政部门对省级卫生行政部门负责的突发公共事件医疗卫生救援工作进行督导，根据需求和事件发生地省级人民政府和有关部门的请求，组织国家医疗卫生救援应急队伍和有关专家进行支援，并及时向有关省份通报情况。

4.1.3 III级响应

(1)III级响应的启动符合下列条件之一者，启动医疗卫生救援应急的III级响应：**a.** 发生较大突发公共事件，市（地）级人民政府启动市（地）级突发公共事件应急预案。**b.** 其他符合医疗卫生救援较大事件（III级）级别的突发公共事件。

(2)III级响应行动市（地）级卫生行政部门接到关于医疗卫生救援较大事件的有关指示、通报或报告后，应立即启动医疗卫生救援领导小组工作，组织专家对伤病员及救治情况进行综合评估。同时，迅速组织开展现场医疗卫生救援工作，并及时向本级人民政府和突发公共事件应急指挥机构报告有关处理情况。凡属启动市（地）级应急预案的响应，医疗卫生救援领导小组按相关规定启动工作。

省级卫生行政部门接到医疗卫生救援较大事件报告后，要对事件发生地突发公共事件医疗卫生救援工作进行督导，必要时组织专家提供技术指导和支持，并适时向本省（区、市）有关地区发出通报。

4.1.4 IV级响应

(1)IV级响应的启动符合下列条件之一者，启动医疗卫生救援应急的IV级响应：**a.** 发生一般突发公共事件，县级人民政府启动县级突发公共事件应急预案。**b.** 其他符合医疗卫生救援一般事件（IV级）级别的突发公共事件。

(2)IV级响应行动县级卫生行政部门接到关于医疗卫生救援一般事件的有关指示、通报或报告后，应立即启动医疗卫生救援领导小组工作，组织医疗卫生救援机构开展突发公共事件的现场处理工作，组织专家对伤病员及救治情况进行调查、确认和评估，同时向本级人民政府和突发公共事件应急指挥机构报告有关处理情况。凡属启动县级应急预案的响应，医疗卫生救援领导小组按相关规定启动工作。

市（地）级卫生行政部门在必要时应当快速组织专家对突发公共事件医疗卫生救援进行技术指导。

4.2 现场医疗卫生救援及指挥医疗卫生救援应急队伍在接到救援指令后要及时赶赴现场，并根据现场情况

全力开展医疗卫生救援工作。在实施医疗卫生救援的过程中，既要积极开展救治，又要注重自我防护，确保安全。

为了及时准确掌握现场情况，做好现场医疗卫生救援指挥工作，使医疗卫生救援工作紧张有序地进行，有关卫生行政部门应在事发现场设置现场医疗卫生救援指挥部，主要或分管领导同志要亲临现场，靠前指挥，减少中间环节，提高决策效率，加快抢救进程。现场医疗卫生救援指挥部要接受突发公共事件现场处置指挥机构的领导，加强与现场各救援部门的沟通与协调。

4.2.1 现场抢救

到达现场的医疗卫生救援应急队伍，要迅速将伤员转送出危险区，本着“先救命后治伤、先救重后救轻”的原则开展工作，按照国际统一的标准对伤病员进行检伤分类，分别用蓝、黄、红、黑四种颜色，对轻、重、危重伤病员和死亡人员作出标志（分类标记用塑料材料制成腕带），扣系在伤病员或死亡人员的手腕或脚踝部位，以便后续救治辨认或采取相应的措施。

4.2.2 转送伤员当现场环境处于危险或在伤病员情况允许时，要尽快将伤病员转送并做好以下工作：

(1)对已经检伤分类待送的伤病员进行复检。对有活动性大出血或转运途中有生命危险的急危重症者，应就地先予抢救、治疗，做必要的处理后再进行监护下转运。

(2)认真填写转运卡提交接纳的医疗机构，并报现场医疗卫生救援指挥部汇总。

(3)在转运中，医护人员必须在医疗仓内密切观察伤病员病情变化，并确保治疗持续进行。

(4)在转运过程中要科学搬运，避免造成二次损伤。(5)合理分流伤病员或按现场医疗卫生救援指挥部指定的地点转送，任何医疗机构不得以任何理由拒诊、拒收伤病员。

4.3 疾病预防控制和卫生监督工作突发公共事件发生后，有关卫生行政部门要根据情况组织疾病预防控制和卫生监督等有关专业机构和人员，开展卫生学调

查和评价、卫生执法监督，采取有效的预防控制措施，防止各类突发公共事件造成的次生或衍生突发公共卫生事件的发生，确保大灾之后无大疫。

4.4 信息报告和发布医疗急救中心（站）和其他医疗机构接到突发公共事件的报告后，在迅速开展应急医疗卫生救援工作的同时，立即将人员伤亡、抢救等情况报告现场医疗卫生救援指挥部或当地卫生行政部门。

现场医疗卫生救援指挥部、承担医疗卫生救援任务的医疗机构要每日向上级卫生行政部门报告伤病员情况、医疗救治进展等，重要情况要随时报告。有关卫生行政部门要及时向本级人民政府和突发公共事件应急指挥机构报告有关情况。

各级卫生行政部门要认真做好突发公共事件医疗卫生救援信息发布工作。

4.5 医疗卫生救援应急响应的终止突发公共事件现场医疗卫生救援工作完成，伤病员在医疗机构得到救治，经本级人民政府或同级突发公共事件应急指挥机构批准，或经同级卫生行政部门批准，医疗卫生救援领导小组可宣布医疗卫生救援应急响应终止，并将医疗卫生救援应急响应终止的信息报告上级卫生行政部门。

5 医疗卫生救援的保障

突发公共事件应急医疗卫生救援机构和队伍的建设，是国家突发公共卫生事件预防控制体系建设的重要组成部分，各级卫生行政部门应遵循“平战结合、常备不懈”的原则，加强突发公共事件医疗卫生救援工作的组织和队伍建设，组建医疗卫生救援应急队伍，制订各种医疗卫生救援应急技术方案，保证突发公共事件医疗卫生救援工作的顺利开展。

5.1 信息系统

在充分利用现有资源的基础上建设医疗救治信息网络，实现医疗机构与卫生行政部门之间，以及卫生行政部门与相关部门间的信息共享。

5.2 急救机构各直辖市、省会城市可根据服务人口和医疗救治的需求，建立一个相应规模的医疗急救中心（站），并完善急救网络。每个市（地）、县（市）可依托综合力量较强的医疗机构建立急救机构。

5.3 化学中毒与核辐射医疗救治机构按照“平战结合”的原则，依托专业防治机构或综合医院建立化学中毒医疗救治和核辐射应急医疗救治专业机构，依托实力较强的综合医院建立化学中毒、核辐射应急医疗救治专业科室。

5.4 医疗卫生救援应急队伍各级卫生行政部门组建综合性医疗卫生救援应急队伍,并根据需要建立特殊专业医疗卫生救援应急队伍。各级卫生行政部门要保证医疗卫生救援工作队伍的稳定,严格管理,定期开展培训和演练,提高急救救治能力。医疗卫生救援演练需要公众参与的,必须报经本级人民政府同意。

5.5 物资储备

卫生行政部门提出医疗卫生救援应急药品、医疗器械、设备、快速检测器材和试剂、卫生防护用品等物资的储备计划建议。发展改革部门负责组织应急物资的生产、储备和调运,保证供应,维护市场秩序,保持物价稳定。应急储备物资使用后要及时补充。

5.6 医疗卫生救援经费

财政部门负责安排应由政府承担的突发公共事件医疗卫生救援所必需的经费,并做好经费使用情况监督工作。自然灾害导致的人员伤亡,各级财政按照有关规定承担医疗救治费用或给予补助。

安全生产事故引起的人员伤亡,事故发生单位应向医疗急救中心(站)或相关医疗机构支付医疗卫生救援过程中发生的费用,有关部门应负责督促落实。

社会安全突发事件中发生的人员伤亡,由有关部门确定的责任单位或责任人承担医疗救治费用,有关部门应负责督促落实。各级财政可根据有关政策规定或本级人民政府的决定对医疗救治费用给予补助。

各类保险机构要按照有关规定对参加人身、医疗、健康等保险的伤亡人员,做好理赔工作。

5.7 医疗卫生救援的交通运输保障各级医疗卫生救援应急队伍要根据实际工作需要配备救护车辆、交通工具和通讯设备。

铁路、交通、民航、公安(交通管理)等有关部门,要保证医疗卫生救援人员和物资运输的优先安排、优先调度、优先放行,确保运输安全畅通。情况特别紧急时,对现场及相关通道实行交通管制,开设应急救援“绿色通道”,保证医疗卫生救援工作的顺利开展。

5.8 其他保障公安机关负责维护突发公共事件现场治安秩序,保证现场医疗卫生救援工作的顺利进行。

科技部门制定突发公共事件医疗卫生救援应急技术研究方案,组织科研力量

开展医疗卫生救援应急技术科研攻关，统一协调、解决检测技术及药物研发和应用中的科技问题。海关负责突发公共事件医疗卫生救援急需进口特殊药品、试剂、器材的优先通关验放工作。食品药品监管部门负责突发公共事件医疗卫生救援药品、医疗器械和设备的监督管理，参与组织特殊药品的研发和生产，并组织对特殊药品进口的审批。红十字会按照《中国红十字会总会自然灾害与突发公共事件应急预案》，负责组织群众开展现场自救和互救，做好相关工作。并根据突发公共事件的具体情况，向国内外发出呼吁，依法接受国内外组织和个人的捐赠，提供急需的人道主义援助。

总后卫生部负责组织军队有关医疗卫生技术人员和力量，支持和配合突发公共事件医疗卫生救援工作。

6 医疗卫生救援的公众参与

各级卫生行政部门要做好突发公共事件医疗卫生救援知识普及的组织工作；中央和地方广播、电视、报刊、互联网等媒体要扩大对社会公众的宣传教育；各部门、企事业单位、社会团体要加强对所属人员的宣传教育；各医疗卫生机构要做好宣传资料的提供和师资培训工作。在广泛普及医疗卫生救援知识的基础上逐步组建以公安干警、企事业单位安全员和卫生员为骨干的群众性救助网络，经过培训和演练提高其自救、互救能力。

7 附 则

7.1 责任与奖惩

突发公共事件医疗卫生救援工作实行责任制和责任追究制。

各级卫生行政部门，对突发公共事件医疗卫生救援工作作出贡献的先进集体和个人要给予表彰和奖励。对失职、渎职的有关责任人，要依据有关规定严肃追究责任，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

7.2 预案制定与修订本预案由国务院卫生行政部门组织制定并报国务院审批发布。各地区可结合实际制定本地区的突发公共事件医疗卫生救援应急预案。本预案定期进行评审，根据突发公共事件医疗卫生救援实施过程中发现的问题及时进行修订和补充。

7.3 预案实施时间本预案自印发之日起实施。

8、《突发急性传染病预防控制战略》

《突发急性传染病预防控制战略》

【发布部门】卫生部(已撤销)

【发文字号】卫应急发[2007]203 号

【发布日期】2007.06.20

【实施日期】2007.06.20

突发急性传染病（Emerging infectious diseases）是指严重影响社会稳定、对人类健康构成重大威胁，需要对其采取紧急处理措施的鼠疫以及传染性非典型性肺炎（以下简称“SARS”）、人感染高致病性禽流感等新发生的急性传染病和不明原因疾病等。为做好我国突发急性传染病预防控制工作，保障公众身体健康和生命安全，促进经济发展，维护社会稳定，全面构建社会主义和谐社会，依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》，参考世界卫生组织《国际卫生条例》（2005）和《亚太区域突发急性传染病防控战略》，制订我国《突发急性传染病预防控制战略》。

一、突发急性传染病的形势

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

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

年在东南亚出现的尼巴病毒性脑炎，共造成 106 人死亡，病死率达 40%。在非洲、美洲相继出现的埃博拉出血热、马尔堡病毒出血热疫情发病凶险，且病死率高。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

二、防控战略目标

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

(二)具体目标

- 1.发现和减少突发急性传染病发生的危险因素。
- 2.提高对突发急性传染病暴发的早期预警能力,建立突发急性传染病监测预警体系。县级以上医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心逐步建立症状监测报告系统。
- 3.建立健全有效应对突发急性传染病的应急处置机制。
- 4.建立健全突发急性传染病应急处置预案体系,加强应对突发急性传染病的基础准备。

5.建立应对突发急性传染病的联防联控机制，加强部门间、地域间以及国际社会间的沟通与合作。

6.搭建中央和省级突发急性传染病科研攻关的技术平台。以病原微生物、预防性疫苗、救治药物和检测方法作为主要方向，开展基础科学和应用技术研究。

7.培养和储备专门的专业技术人才，设立专项资金予以保障。

8.建立我国突发急性传染病病原分子分型数据库，科学、有效处置突发急性传染病疫情。

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

三、政策措施

（一）加强对突发急性传染病防控工作的领导

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

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

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

（二）建立和完善突发急性传染病应对机制

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

在卫生部与各省指挥决策骨干网的基础上，扩展与有关部门的横向联络，形成全国突发公共卫生事件应急指挥决策网络，满足应对突发急性传染病疫情时应急指挥的需要。

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

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

（三）落实各项防控措施，减轻突发急性传染病危害

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

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

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

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

（四）加强突发急性传染病监测预警体系建设，提高早期预警能力

1.完善监测系统。在现有传染病监测系统的基础上，开发并建立以突发急性传染病为重点的综合性监测系统，逐步完善对重要临床症候群、不明原因死亡、

药品及卫生用品销售、学生缺课、实验室病原学等综合监测，提高对突发急性传染病早期发现和预警能力，不断改进监测手段、提高监测质量。

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

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

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

5.提高突发急性传染病早期预警能力。综合利用各种监测资料，组织专家进行风险评估，分析疾病发生的规律和特点，及时对突发急性传染病进行预警。研究突发急性传染病的早期预警指标体系，制定早期预警技术方法。建立国家、省级、市级三级突发急性传染病预警平台，提高突发急性传染病早期预警能力。

（五）提高实验室的检测能力，为突发急性传染病诊断提供技术支持

1.在现有实验室条件和设施的基础上，分区域建设重点突发急性传染病实验室，充分发挥各个实验室的特长和优势，研发突发急性传染病的诊断方法和试剂，为突发急性传染病的快速诊断提供技术储备。

2.建立网络实验室，逐步建立起方法和标准统一的全国公共卫生实验室监测网络系统，提高实验室安全水平和突发急性传染病诊断能力。设立国家突发急性传染病参比实验室和省级突发急性传染病中心实验室，配备必要的实验室设施，引进和开发一些突发急性传染病的检测、诊断方法。加强与有关科研院所实验室之间的联系与合作，全面促进我国突发急性传染病诊断水平的提高。

3.制订实验室标本采集、运输、和实验室生物安全规范。建立规范的生物样本库，为突发急性传染病的甄别与比对提供资源。

（六）加强人力资源开发，提高突发急性传染病应急处置能力

1.建立健全突发急性传染病应急处置人员培训机制，制定培训规划。各级卫

生行政部门要建立突发急性传染病专家库，组建应急反应队伍。各级卫生行政部门要制定突发急性传染病培训计划，组织编写培训教材并提供师资，为各地应急队伍提供支持。

2.建立突发急性传染病应急处置培训基地。结合疾病控制培训基地的布局，根据突发急性传染病的特点和需要，分区域建立突发急性传染病培训基地，开展突发急性传染病应急处置培训工作。

3.适时组织应对突发急性传染病的应急处置模拟演练，检验应急预案和应急反应队伍的实战能力，找出突发急性传染病应急反应的漏洞和薄弱环节，及时查漏补缺。

4.广泛开展对医疗机构医务人员有关突发急性传染病的发现、报告、防护、密切接触者管理的全员培训，提高其发现、报告和处置突发急性传染病的意识和能力。

5.组建突发急性传染病援外应急处置小组，必要时赴国外学习了解和帮助处置突发急性传染病疫情，同时作为我国应对输入突发急性传染病的技术力量储备。

(七)做好应对突发急性传染病的物资和技术储备建立健全应急物资、生产能力以及技术储备机制，完善疫苗及药物、试剂等应急物资的调运机制，明确财政经费保障政策。做好应急物资的储备及供应，用于应对突发急性传染病的暴发流行。成立专门的突发急性传染病应急物资储备机构，建立物资储备信息库。做好新亚型流感病毒疫苗生产技术和中西药品、以及其它突发急性传染病疫苗和药品储备。

(八)完善相关法律、法规及预案，坚持依法防控突发急性传染病根据《国家突发公共卫生事件应急预案》，制定、补充相关的突发急性传染病应急处置预案。对已经在国外发生并有可能输入我国的突发急性传染病，在借鉴国外的防控经验的基础上，结合我国实际情况，制定我国的应急处置预案。根据《中华人民共和国传染病防治法》，对突然发生的不明原因疾病，可以采取甲类传染病的防控措施。借鉴 SARS 防控经验，对突发急性传染病，根据防控工作的需要，及时建议国务院将其纳入法定传染病管理范畴。完善新亚型流感病毒大流行应急预案和 SARS 应急预案，制定炭疽、脊髓灰质炎暴发流行应急预案和不明原因疾病应急处置方案。

（九）根据我国突发急性传染病防治工作的实际需求，开展突发急性传染病的基础科学及应用技术研究从我国突发急性传染病防控工作的实际需要出发，着力解决防控工作中的困难，结合我国当前突发急性传染病研究的进展和现状，进行突发急性传染病应用科学理论和应用性技术以及疫苗和治疗药品等研究。重点开展 SARS、新亚型禽流感疫苗和人感染禽流感病毒治疗药物以及突发急性传染病诊断试剂的研究。

（十）积极参与国际交流与合作，推动突发急性传染病防控工作的开展

1.认真履行《国际卫生条例》（2005）规定的各项义务，积极加入全球性和地区性突发公共卫生事件和突发急性传染病监测网络和实验室网络，广泛开展国际突发急性传染病合作研究和控制项目，努力提高我国在各种突发急性传染病预防控制方面的技术水平。分享我国在突发急性传染病防控方面积累的经验，对需要帮助的国家给予技术支持。通过与世界卫生组织或其他国家的合作，参与其他国家和地区突发急性传染病的研究和调查控制项目。

2.加强突发急性传染病防控的双边及多边合作，了解周边国家和地区突发急性传染病的特点和流行趋势，提前做好应对突发急性传染病输入的各项准备工作。

二、医疗机构与公共卫生篇

（一）医疗机构管理

1、《人力资源社会保障部财政部国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》

《人力资源社会保障部财政部国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》

【发文机关】人力资源社会保障部财政部卫生健康委

【发文字号】人社部函〔2020〕11号

【成文日期】2020年01月23日

【发布日期】2020年

省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、财政厅（局）、卫生健康委：

为做好新型冠状病毒肺炎疫情防控工作，保障防治人员的权益，现就在此次新型冠状病毒肺炎预防和救治工作中，因履行工作职责而感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员的有关保障问题通知如下：

在新型冠状病毒肺炎预防和救治工作中，医护及相关工作人员因履行工作职责，感染新型冠状病毒肺炎或因感染新型冠状病毒肺炎死亡的，应认定为工伤，依法享受工伤保险待遇。

已参加工伤保险的上述工作人员发生的相关费用，由工伤保险基金和单位按工伤保险有关规定支付；未参加工伤保险的，由用人单位按照法定标准支付，财政补助单位因此发生的费用，由同级财政予以补助。

各级人力资源社会保障、财政、卫生健康行政部门要密切配合，搞好服务，

及时共同做好上述人员的工伤认定和待遇支付工作。

人力资源社会保障部

财政部

国家卫生健康委

2020年1月23日

2、《人力资源社会保障部办公厅关于妥善处理新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间劳动关系问题的通知》

《人力资源社会保障部办公厅关于妥善处理新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间劳动关系问题的通知》

【发文机关】人力资源社会保障部

【发文字号】人社厅明电[2020]5号

【成文日期】2020年01月24日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：为做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，妥善处理好疫情防控期间劳动关系问题，维护职工合法权益，保障企业正常生产经营秩序，促进劳动关系和谐稳定，现就有关问题通知如下：

一、对新型冠状病毒感染的肺炎患者、疑似病人、密切接触者在其隔离治疗期间或医学观察期间以及因政府实施隔离措施或采取其他紧急措施导致不能提供正常劳动的企业职工，企业应当支付职工在此期间的工作报酬，并不得依据劳动合同法第四十条、四十一条与职工解除劳动合同。在此期间，劳动合同到期的，分别顺延至职工医疗期期满、医学观察期期满、隔离期期满或者政府采取的紧急措施结束。

二、企业因受疫情影响导致生产经营困难的，可以通过与职工协商一致采取

调整薪酬、轮岗轮休、缩短工时等方式稳定工作岗位，尽量不裁员或者少裁员。符合条件的企业，可按规定享受稳岗补贴。企业停工停产在一个工资支付周期内的，企业应按劳动合同规定的标准支付职工工资。超过一个工资支付周期的，若职工提供了正常劳动，企业支付给职工的工资不得低于当地最低工资标准。职工没有提供正常劳动的，企业应当发放生活费，生活费标准按各省、自治区、直辖市规定的办法执行。

三、因受疫情影响造成当事人不能在法定仲裁时效期间申请劳动人事争议仲裁的，仲裁时效中止。从中止时效的原因消除之日起，仲裁时效期间继续计算。因受疫情影响导致劳动人事争议仲裁机构难以按法定时限审理案件的，可相应顺延审理期限。

四、各地人力资源社会保障部门要加强对受疫情影响企业的劳动用工指导和服务，加大劳动保障监察执法力度，切实保障职工合法权益。

人力资源社会保障部办公厅

2020年1月24日

3、《人力资源社会保障部关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

《人力资源社会保障部关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

【发文机关】人力资源社会保障部

【发文字号】人社部明电〔2020〕1号

【成文日期】2020年01月30日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：新型冠状病毒感染的肺炎疫情发生以来，党中央高度重视，习近平总书记作出一系列重要指示。近日，习近平总书记再次作出重要指示，党中央印发《关于加强党

的领导、为打赢疫情防控阻击战提供坚强政治保证的通知》，对各级党组织和广大党员干部做好疫情防控工作提出明确要求。各级人力资源社会保障部门要坚决贯彻习近平总书记重要指示精神和党中央、国务院部署要求，在落实1月23日印发的《人力资源社会保障部办公厅关于人力资源和社会保障系统做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关工作的通知》（人社厅明电〔2020〕3号）要求基础上，进一步抓紧抓实当前工作，坚定信心、同舟共济，科学防治、精准施策，为打赢疫情防控阻击战作出积极贡献。现就有关事项通知如下：

一、进一步提高政治站位，切实增强做好疫情防控工作的使命感、责任感、紧迫感疫情就是命令，防控就是责任。人力资源社会保障工作全部涉及到人，大部分涉及民生，既担负着支援保障一线防控工作人员的重要职责，也担负着维护受疫情影响职工群众权益的重要任务。各级人力资源社会保障部门要进一步增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，切实把思想和行动统一到习近平总书记重要指示精神和中央决策部署上来，坚持把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，把疫情防控工作作为当前最重要的工作来抓，坚决扛起疫情防控政治责任，做到守土有责、守土担责、守土尽责。

二、全力做好人社政策支持工作

各级人力资源社会保障部门要充分发挥职能作用，根据疫情防控大局需要，及时研究制定有关针对性政策，并抓好落实。按照人力资源社会保障部、财政部、卫生健康委《关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》（人社部函〔2020〕11号）要求，做好医护人员及相关工作人员工伤保险保障工作，并开辟工伤待遇绿色通道。支持疫情防控相关医疗卫生机构等事业单位简化招聘程序和设立招聘绿色通道，紧急补充医护人员等疫情防控工作人员。督促落实疫情防治人员临时性工作补助等工资待遇政策。

三、切实关心激励疫情防控人员

各级人力资源社会保障部门要会同相关部门，及时发现先进典型，及时挖掘先进事迹，对在医疗救治、疫苗研发、基础预防、物资援助、抢建设施等方面作出突出贡献的个人和集体，尤其是广大医务工作者和医务团队给予及时性表彰，进一步鼓舞士气、坚定信心、凝聚力量。对在疫情防控中做出贡献的事业单位工作人员和集体特别是奋战在疫情防控一线的事业单位工作人员和集体，根据《事

业单位工作人员奖励规定》有关规定开展及时奖励。

四、稳妥做好劳动就业等重点工作

各级人力资源社会保障部门要增强工作前瞻性，对就业形势、农民工流动、人力资源市场、劳动关系等情况进行密切监测和研判，深入评估疫情影响，提前研究应对举措，做好政策储备。要调整优化一季度就业服务活动，有针对地向劳动者发布节后企业开工信息，引导农民工安全有序流动。要组织各级各类公共就业人才服务机构、人力资源服务机构常态化开展线上招聘，组织开展职业技能线上培训，积极稳妥做好农民工、高校毕业生等重点群体就业工作，加强失业人员生活保障，加快落实援企稳岗政策，努力维护就业大局稳定。落实《人力资源社会保障部办公厅关于妥善处理新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间劳动关系问题的通知》（人社厅明电〔2020〕5号），对因疫情防控引发的劳动关系处理、工资支付、工伤保险等问题，进一步加强工作指导，切实保障劳动者合法权益。

五、扎实做好本系统疫情防控工作

各级人力资源社会保障部门要继续做好公共就业服务、社保经办、职业培训和技能鉴定、人才人事服务、劳动人事争议处理等窗口服务单位的疫情防控工作，推行不见面服务，减少非必须的现场办理，配备必需设备，科学安排业务办理流程，避免出现人员密集办理业务情况。要指导技工院校、培训机构等重点场所和农民工密集的企业，按照国家和当地党委政府疫情防治工作要求做好疫情防控工作。要加强本单位干部职工科学防护，切实保障好干部职工身体健康。

六、切实加强组织领导

各级人力资源社会保障部门要在党委统一领导、统一指挥下统一行动，全力出战。要建立健全人力资源社会保障领域疫情防控工作机制，制定完善疫情防控应急预案，下好先手棋、打好主动仗。领导班子和领导干部特别是主要负责同志要坚守岗位、靠前指挥，基层党组织和广大党员要充分发挥战斗堡垒作用和先锋模范作用。要在这场严峻斗争的实践中考察识别干部，激励引导广大党员、干部在疫情防控斗争中挺身而出、英勇奋斗、扎实工作，经受住考验。

各地应对疫情工作中的重要情况，要及时报告人力资源社会保障部。

人力资源社会保障部

2020年1月30日

4、《人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间社会保险经办工作的通知》

《人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间社会保险经办工作的通知》

【发文机关】人力资源社会保障部办公厅

【发文字号】人社厅明电〔2020〕7号

【成文日期】2020年01月30日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：为深入贯彻习近平总书记重要指示精神和李克强总理批示要求，按照党中央、国务院决策部署，切实做好疫情防控期间社会保险经办工作，现就有关事项通知如下：

一、确保各项社会保险待遇按时足额发放

各级人力资源社会保障行政部门及所属社保经办机构要进一步提高政治站位，加强与财政、金融机构等部门和单位协商，探索通过网上受理、初审待遇申领，按月预发养老保险待遇，确保参保人权益。对于领取待遇人员未按期办理资格认证的，不暂停待遇的发放。对于未能及时办理新增退休人员申报的，经审核后，自审核次月起补发养老金。要做好相应风险防控，减少系统外经办和手工操作，在信息系统中做好新领取待遇人员标识、预发待遇记账及财务处理，疫情稳定后及时进行审核、结算和相应业务稽核内审。

二、强化经办大厅防控措施

经办大厅是经办机构疫情防控的最大风险点，各地要按照国家对公共服务场所疫情防控的要求，落实通风、消毒、体温监测等必要措施。加强经办大厅的消毒、清洁工作，及时对办事大厅柜台、自助服务机具等设施设备实施严格消毒。窗口工作人员应按规定佩戴口罩和手套，到经办大厅办事的群众应佩戴口罩并自觉接受体温检测，避免交叉感染。大厅应配备疑似病例留观场所，发现疑似病例

就地隔离留观，并及时联系卫生防疫部门处理，保护办事群众和窗口工作人员的健康和安全。

三、推行“不见面”服务

各地应尽最大可能提供“不见面”服务，从源头上减少经办大厅现场人员流量、降低交叉感染风险。要结合全国统一的社会保险公共服务平台建设，加快推动经办服务模式转型升级，将网上办事作为占主导地位的经办服务模式，普及“掌上社保”服务，方便群众足不出户办理业务。要抓住当前不少地区的群众仍需要“跑腿办”“现场办”的参保登记、申报缴纳、关系转移接续等重点业务，开通社保微信等公众服务，实现网上申报缴费、移动支付；建立健全全国统一的社会保险关系转移接续平台，加快实现企业职工养老保险转移网上申请全覆盖，取消邮寄纸质凭证，做到网上办理、顺畅衔接。要依法及时做好网办业务的受理、处理和反馈，抓好电子印章和电子档案的应用，改善群众网上办事体验。全面优化和畅通系统运维工作，确保网上服务的安全、稳定、高效。

四、开辟医护及相关工作人员工伤保障绿色通道

各地要认真落实人力资源社会保障部、财政部、国家卫生健康委《关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》精神，做好医护及相关工作人员工伤保障工作。要切实加强信息共享和业务协同，主动跟踪、及时获取工伤认定、鉴定信息，对已参保并被认定为工伤的医护及相关工作人员，要按照特事特办、急事急办原则优先处理，并按照告知承诺制要求精减证明材料，开辟工伤待遇支付快捷通道，及时落实相关待遇，提供优质高效的疫情防控工伤保险服务。

五、允许参保企业和个人延期办理业务

因受疫情影响，用人单位逾期办理职工参保登记、缴费等业务，经办机构应及时受理。对灵活就业人员和城乡居民 2020 年一次性补缴或定期缴纳社会保险费放宽时限要求，未能及时办理参保缴费的，允许疫情结束后补办，并在系统内标识。逾期办理缴费不影响参保人员个人权益记录，补办手续应在疫情解除后三个月内完成。

六、做好宣传引导

各级人力资源社会保障部门及所属社保经办机构要配合地方政府做好联防

联控，在经办大厅明显位置张贴疫情防控科普海报、标语等。通过致参保群众的一封信、短信、微信公众号、门户网站、手机 APP、12333 咨询电话等多种渠道，倡导“不见面”办理，并及时答疑解惑，回应群众关切。要加强对干部职工疫情防护知识的宣传，增强系统干部职工的个人防护意识。有针对性地做好窗口人员心理健康教育，出现问题及时关心、指导干预，确保正常履职不受影响。

七、加强组织领导

各地要把思想和行动统一到党中央决策部署上来，把疫情防控作为当前最重要的工作，切实加强组织领导，结合社保经办实际，主动作为、压实责任、特事特办，将各项工作要求落实落细。各级人力资源社会保障部门及所属经办机构的领导干部特别是主要领导干部要坚守岗位、靠前指挥，建立健全大厅领导干部带班巡查制度，及时督促检查防控措施是否落实到位，确保经办服务安全、有序开展。要建立疫情应急处理机制和应急预案，切实做到有疫情早发现、早报告、早隔离、早治疗，对于经办系统内部人员发生的重大疫情事件，要及时向当地政府和上级部门报告。

人力资源社会保障部办公厅

2020 年 1 月 30 日

5、《人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控期间事业单位人事管理工作有关问题的通知》

《人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控期间事业单位人事管理工作有关问题的通知》

【发文机关】人力资源社会保障部办公厅

【发文字号】人社厅发〔2020〕8 号

【成文日期】2020 年 01 月 30 日

【发布日期】2020 年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：为贯彻落实习近平总书记关于打赢新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控阻击战的重要指示精神和李克强总理批示要求，按照党中央、国务院决策部署，切实做好疫情防控期间事业单位人事管理相关工作，现就有关问题通知如下：

各地区事业单位公开招聘在疫情防控期间均改为网上组织或延期举行，暂停组织线下现场报名、笔试、面试活动，以减少人员聚集交叉感染风险。相关调整事项要及时以适当形式告知考生并向社会公告。如确属工作急需组织公开招聘的，应落实卫生防疫要求，尽量采用电话、视频、互联网等非现场接触方式办理有关事项，相关体检、考察活动可延后开展。

疫情防控相关医疗卫生机构等事业单位需要紧急补充医护人员等疫情防控工作人员的，可简化招聘程序，设立招聘绿色通道。可由事业单位或其主管部门采用网上面试、考察等方式直接招聘聘用，以保障疫情防控工作急需，相关招聘手续可疫情过后补办。

激励医疗卫生机构医护人员等事业单位工作人员在疫情防控工作中履职尽责，担当作为。事业单位及其主管部门、事业单位人事综合管理部门对于在疫情防控中做出贡献的事业单位工作人员和集体特别是奋战在疫情防控一线、贡献突出的事业单位工作人员和集体，可根据《事业单位工作人员奖励规定》有关规定开展及时奖励。对于获得嘉奖、记功、记大功的事业单位工作人员给予一次性奖金，获奖人员所在地区或者单位经批准可以追加其他物质奖励，所需经费按规定渠道解决。对于在疫情防控中不服从指挥、调遣或者消极对抗的事业单位工作人员，可根据《事业单位工作人员处分暂行规定》有关规定，给予警告、记过、降低岗位等级或者撤职处分，情节严重的给予开除处分。要及时总结宣传疫情防控工作中的先进事迹，树典型，立标杆，激励引导广大事业单位工作人员在疫情防控工作中主动履职，担当作为。

人力资源社会保障部办公厅

2020年1月30日

6、《人力资源社会保障部教育部财政部交通运输部国家卫生健康委关于做好疫情防控期间有关就业工作的通知》

《人力资源社会保障部教育部财政部交通运输部国家卫生健康委关于做好疫情防控期间有关就业工作的通知》

【发文机关】人力资源社会保障部教育部财政部交通运输部国家卫生健康委

【发文字号】人社部明电〔2020〕2号

【成文日期】2020年02月05日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、教育厅（教委）、财政厅（局）、交通运输厅（局）、卫生健康委：

党中央、国务院高度重视新型冠状病毒感染肺炎疫情防控和农民工、高校毕业生等重点群体就业工作。当前疫情防控正处于关键期，即将迎来农民工等人员返岗复工和高校毕业生求职高峰，做好疫情防控和就业工作责任重大。为坚决贯彻中央决策部署，切实做好当前农民工、高校毕业生等重点群体就业工作，现就有关事项通知如下：

一、有力确保重点企业用工。对保障疫情防控、公共事业运行、群众生活必需及其他涉及重要国计民生企业、重大工程，指定专人对接，优先发布用工信息，通过本地挖潜、余缺调剂、组织见习、协调实习生等，满足企业阶段性用工需求。对当地难以满足的，在符合疫情防控要求的前提下，协助企业定向跨区域招聘。对具有一定规模的，通过联防联控机制协调交通运输部门制定运送方案，有条件的可组织集中运送直达目的地。对春节期间（截至2020年2月9日）开工生产、配送疫情防控急需物资的企业，符合条件的可给予一次性吸纳就业补贴。对提供职业介绍的人力资源服务机构，按规定给予就业创业服务补助。

二、做好返岗复工企业和劳动者的疫情防控。根据春节假期调整和防控疫情安排，抓紧摸清辖区内企业、工程项目开复工时间，在人社部门官网、官微开设专区发布。督促用人单位通过电话、短信、微信等方式，向员工通报开复工时间。

加强输入地、输出地信息对接，依托公共就业人才服务机构、劳务站等向辖区内劳动者推送开复工时间。针对农民工等人员流动特点，编制发布预防手册，指导劳动者做好居家隔离和返岗务工的相关防护。针对企业行业不同特点特别是劳动密集程度，指导其做好卫生防疫、检测仪器及药品配置等工作，改善劳动者生产生活条件。

三、关心关爱重点地区劳动者。对滞留在疫情严重地区的劳动者，通过发送慰问短信、公告、慰问信等形式，关心其健康和生活情况，妥善做好安抚和疏导。对已离开湖北返乡的劳动者，指导其主动居家隔离。对暂时难以外出且有就业意愿的农民工，开发一批就地就近就业岗位，有创业意愿的同等享受当地创业扶持政策，给予一次性创业补贴，确有困难的可按规定通过公益性岗位托底安置。疫情防控期间，湖北等疫情严重地区受疫情影响失业的参保人员，可通过失业保险基金，按照不高于当地失业保险金标准发放失业补助金，具体办法报请省级人民政府确定。失业保险金和失业补助金不得同时发放。生活确实困难的，可按规定申请临时救助。维护劳动者合法权益，各类人力资源服务机构和用人单位不得发布拒绝招录疫情严重地区劳动者的招聘信息。各类用人单位不得以来自疫情严重地区为由拒绝招用相关人员。对因疫情导致劳动者暂不能返岗提供正常劳动的，企业不得解除劳动合同或退回劳务派遣用工。

四、支持中小微企业稳定就业。加大失业保险稳岗返还力度，将中小微企业失业保险稳岗返还政策裁员率标准由不高于上年度统筹地区城镇登记失业率，放宽到不高于上年度全国城镇调查失业率控制目标，对参保职工 30 人（含）以下的企业，裁员率放宽至不超过企业职工总数 20%。同时，湖北等重点地区可结合实际情况将所有受疫情影响企业的稳岗返还政策裁员率标准放宽至上年度全国城镇调查失业率控制目标。具体实施办法由相关省级人民政府确定。支持企业开展在岗培训，受疫情影响的企业在确保防疫安全情况下，在停工期、恢复期组织职工参加线下或线上职业培训的，可按规定纳入补贴类培训范围。统筹使用工业企业结构调整专项奖补资金，用于支持受疫情影响企业稳定岗位、保障基本生活等支出。发挥创业担保贷款作用，对已发放个人创业担保贷款，借款人患新型冠状病毒感染肺炎的，可向贷款银行申请展期还款，展期期限原则上不超过 1 年，财政部门继续给予贴息支持。对受疫情影响暂时失去收入来源的个人和小微企业，

申请贷款时予以优先支持。加大创业载体奖补力度，支持创业孵化园区、示范基地降低或减免创业者场地租金等费用。

五、完善高校毕业生就业举措。暂停各类高校毕业生就业现场招聘活动，充分利用国家、地方、高校毕业生就业网开展就业服务，完善高校毕业生就业信息共享发布机制。鼓励高校和用人单位利用互联网进行供需对接，实行网上面试、网上签约、网上报到，引导用人单位适当延长招聘时间、推迟体检时间、推迟签约录取。公共就业人才服务机构要延长报到接收时间，可通过信函、传真、网络等方式为高校毕业生办理就业协议签订、就业报到手续。视情调整 2020 年度事业单位和国有企业招聘、基层服务项目招募笔试面试时间，笔试已经结束的推迟面试时间，调整后的时间要及时告知考生并向社会公告。加强求职心理疏导，组织有经验的职业指导师、心理咨询师和高校心理学教师，推出一批在线咨询指导课，开通心理热线。

六、推广优化线上招聘服务。暂停举办现场招聘和跨地区劳务协作。组织各级各类公共就业人才服务机构、人力资源服务机构加大线上招聘力度，推行视频招聘、远程面试，动态发布岗位信息，加快向中国公共招聘网（<http://job.mohrss.gov.cn>）归集共享，实施“就业服务不打烊、网上招聘不停歇”的线上春风行动。根据当地疫情状况和党委政府部署，确定并公告公共就业服务机构和窗口开放时间，引导就业政策、就业服务尽可能网上办、自助办，切实加快审核进度，有序疏导现场流量，及时消毒、保持通风，配备体温检测设施，做好疫情防控工作。

上述有关补贴类政策执行期限为疫情防控期间。各地要深入贯彻习近平总书记重要指示精神，坚决落实党中央、国务院关于应对疫情的重大决策部署，压实责任、主动作为、加强协调，积极回应群众关切，科学研判当前市场供求，引导用人单位和重点群体有序招聘求职，确保社会大局稳定。

人力资源社会保障部教育部财政部交通运输部

国家卫生健康委

2020 年 2 月 5 日

7、《人力资源社会保障部全国总工会中国企业联合会/中国企业家协会全国工商联关于做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控期间稳定劳动关系支持企业复工复产的意见》

《人力资源社会保障部全国总工会中国企业联合会/中国企业家协会全国工商联关于做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控期间稳定劳动关系支持企业复工复产的意见》

【发文机关】人力资源社会保障部中华全国总工会中国企业联合会/中国企业家协会中华全国工商业联合会

【发文字号】人社部发〔2020〕8号

【成文日期】2020年02月07日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、总工会、企业联合会/企业家协会、工商联：

为贯彻落实党中央关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的决策部署，积极发挥广大企业和职工在疫情防控中的重要作用，全力支持企业复工复产稳定劳动关系，动员广大职工凝心聚力共克时艰，现就做好疫情防控期间稳定劳动关系支持企业复工复产提出以下意见。

一、高度重视疫情对劳动关系领域带来的新挑战近期，受新型冠状病毒感染肺炎疫情影响，劳动关系领域面临新情况新问题。

部分行业企业面临较大的生产经营压力，劳动者面临待岗、失业、收入减少等风险，劳动关系不稳定性增加，劳动关系矛盾逐步凸显。当前，新型冠状病毒感染肺炎疫情防控正处于关键阶段，各级协调劳动关系三方要认真学习贯彻习近平总书记关于疫情防控工作的一系列重要指示精神，坚决贯彻落实党中央决策部署，高度重视当前特殊时期劳动关系运行中出现的突出问题，加强劳动关系风险监测和研判，引导企业与职工共担责任共渡难关。要充分发挥三方机制在保企业、

保就业、保稳定中的独特作用，深入分析当前劳动关系形势，结合实际帮助企业制定复工复产的措施，联合各方力量共同行动，加大对特殊时期企业劳动关系处理的指导服务，确保劳动关系总体和谐稳定。

二、灵活处理疫情防控期间的劳动用工问题

（一）鼓励协商解决复工前的用工问题。对因受疫情影响职工不能按期到岗或企业不能开工生产的，要指导企业主动与职工沟通，有条件的企业可安排职工通过电话、网络等灵活的工作方式在家上班完成工作任务；对不具备远程办公条件的企业，与职工协商优先使用带薪年休假、企业自设福利假等各类假。要指导企业工会积极动员职工与企业同舟共济，在兼顾企业和劳动者双方合法权益的基础上，帮助企业尽可能减少受疫情影响带来的损失。

（二）鼓励灵活安排工作时间。在疫情防控期间，为减少人员聚集，要鼓励符合规定的复工企业实施灵活用工措施，与职工协商采取错时上下班、弹性上下班等方式灵活安排工作时间。对承担政府疫情防控保障任务需要紧急加班的企业，在保障劳动者身体健康和劳动安全的前提下，指导企业与工会和职工协商，可适当延长工作时间应对紧急生产任务，依法不受延长工作时间的限制。

（三）指导规范用工管理。在疫情防控期间，要指导企业全面了解职工被实施隔离措施或政府采取的紧急措施情况，要求企业不得在此期间解除受相关措施影响不能提供正常劳动职工的劳动合同或退回被派遣劳动者。对符合规定的复工企业，要指导企业提供必要的防疫保护和劳动保护措施，积极动员职工返岗。对不愿复工的职工，要指导企业工会及时宣讲疫情防控政策要求和企业复工的重要性，主动劝导职工及时返岗。对经劝导无效或以其他非正当理由拒绝返岗的，指导企业依法予以处理。鼓励企业积极探索稳定劳动关系的途径和方法，对采取相应措施后仍需要裁员的企业，要指导企业制定裁员方案，依法履行相关程序，妥善处理劳动关系，维护企业正常生产经营秩序。

三、协商处理疫情防控期间的工资待遇问题

（四）支持协商未返岗期间的工资待遇。在受疫情影响的延迟复工或未返岗期间，对用完各类休假仍不能提供正常劳动或其他不能提供正常劳动的职工，指导企业参照国家关于停工、停产期间工资支付相关规定与职工协商，在一个工资支付周期内的按照劳动合同规定的标准支付工资；超过一个工资支付周期的按有

关规定发放生活费。

（五）支持困难企业协商工资待遇。对受疫情影响导致企业生产经营困难的，鼓励企业通过协商民主程序与职工协商采取调整薪酬、轮岗轮休、缩短工时等方式稳定工作岗位；对暂无工资支付能力的，要引导企业与工会或职工代表协商延期支付，帮助企业减轻资金周转压力。

（六）保障职工工资待遇权益。对因依法被隔离导致不能提供正常劳动的职工，要指导企业按正常劳动支付其工资；隔离期结束后，对仍需停止工作进行治疗的职工，按医疗期有关规定支付工资。对在春节假期延长期间因疫情防控不能休假的职工，指导企业应先安排补休，对不能安排补休的，依法支付加班工资。

四、采取多种措施减轻企业负担

（七）帮助企业减少招聘成本。要加大线上招聘服务工作力度，打造线上春风行动，大力推广远程面试，提高招聘企业与劳动者“点对点”直接对接率。规范人力资源服务收费，坚决打击恶意哄抬劳动力价格行为。对受疫情影响缺工较大的企业或者承担政府保障任务企业，鼓励人力资源服务机构减免费用提供招聘服务。

（八）合理分担企业稳岗成本。用好失业保险稳岗返还政策，对受疫情影响不裁员或少裁员的中小微企业，可放宽裁员率标准，让更多企业受益。用好培训费补贴政策，对受疫情影响的企业，在确保防疫安全情况下，在停工期、恢复期组织职工参加各类线上或线下职业培训的，可按规定纳入补贴类培训范围。用好小微企业工会经费支持政策，对受疫情影响符合条件的小微企业工会经费全额返还。用好企业组织会费，对受疫情影响符合条件的困难企业实行一定比例的企业会费返还。用好工会防疫专项资金，加大对防疫一线职工的慰问，充分调动职工参与防控疫情的积极性。

（九）提供在线免费培训。指导企业积极组织开展职工在线免费培训，支持帮助受疫情影响企业特别是中小微企业开展职工技能培训和困难企业职工转岗培训，开放“中国职业培训在线”平台全部功能，免费提供培训教学资源。

五、统筹各方力量加大指导服务力度

（十）加强劳动用工指导服务。各级人力资源社会保障部门要及时研究和解决疫情防控期间劳动关系领域中的重大问题，主动回应社会关切，制定有针对性

政策，准确解读政策，帮助企业解决发展中的困难。要做好协调劳动关系三方牵头工作，加强政策宣传和组织协调，发挥各方优势，形成工作合力。各级工会要做好团结、动员广大职工工作，积极发挥企业工会作用，为困难职工提供必要的帮扶救助和心理危机干预疏导。要引导职工关心企业的生存与发展，依法理性表达诉求。动员职工大力发扬劳动精神、劳模精神、工匠精神，为企业长远发展献计献策、贡献力量。各级企联和工商联组织要梳理评估企业的实际困难并积极向有关部门提出针对性帮扶支持政策建议和指导服务，要鼓励企业承担社会责任，通过技术创新等提高竞争力。要引导受疫情影响导致生产经营困难的企业，完善企业内部协商民主机制，畅通与职工对话渠道，通过多种方式稳定劳动关系和工作岗位。要引导企业关心关爱职工健康，帮助解决职工实际困难，切实保障职工权益。要充分发挥行业协会积极作用，通过减免租金等形式减轻企业经营负担，引导同行业或上下游企业互帮互助，抱团取暖。

（十一）主动化解劳动关系矛盾。要力争把风险隐患化解在萌芽状态，着力提升基层预防化解劳动争议能力，推动企业建立健全内部劳动争议协商解决机制。大力加强专业性劳动争议调解工作，创新仲裁办案方式，加强争议处理指导监督，发挥多元机制合力，大力推广“互联网+调解仲裁”，切实提高争议处理效能。进一步畅通举报投诉渠道，加大劳动保障监察执法力度，依法查处违法行为。

（十二）做好表彰先进典型工作。各级协调劳动关系三方要深入开展和谐劳动关系创建活动，主动宣传在疫情防控中真正实现有事好商量、遇事多商量、有难题共同解决的企业，要在和谐劳动关系创建活动评比、劳动模范评选、五一劳动奖章、奖状等荣誉授予中优先考虑疫情防控期间对稳定劳动关系作出突出贡献的企业和个人，激励引导广大企业家和职工在疫情防控工作中主动履职，担当作为。

各级协调劳动关系三方要切实增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，深入贯彻落实党中央应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作的决策部署，把稳定劳动关系支持企业与职工共渡难关作为当前重要工作来抓，统筹处理好促进企业发展和维护职工权益的关系，充分发挥中国特色和谐劳动关系的制度优势，坚定信心、积极作为，为打赢疫情防控阻击战作出积极贡献。

人力资源社会保障部中华全国总工会中国企业联合会/中国企业家协会中华全国工商业联合会

2020年2月7日

8、《关于全力做好一线医务人员及其家属保障工作的通知》

《关于全力做好一线医务人员及其家属保障工作的通知》

【发布部门】国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕23号

【发布日期】2020.02.07

【实施日期】2020.02.07

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）：

新型冠状病毒肺炎疫情发生以来，广大医务工作者积极响应党中央号召，牢记“一切为了人民健康”的初心使命，坚决贯彻习近平总书记重要指示精神，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，舍小家，为大家，不顾个人安危，生动诠释了敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高精神。习近平总书记在1月25日和2月3日两次中央政治局常委会会议上，都对关心关怀奋战在一线的医务人员作出重要指示。当前，疫情防控进入关键期，坚守一线的医务人员及其家属在家庭生活等方面遇到困难，各级党委政府必须采取强有力措施，及时有效为一线医务人员解除后顾之忧，为打赢疫情阻击战提供坚强保证。重点从以下五个方面做好保障：

一、生活保障

各级党委政府要动员社会力量，组织发动志愿者或安排专门人员，对一线医务人员及其家属展开慰问，定期了解他们的需求和困难，建立台账，积极协调解决，要为一线医务人员提供必要的隔离场所，确保医务人员充分的睡眠和饮食。对一线医务人员及其家属的基本生活用品要保证供给。

二、心理保障

各级党委政府要认真落实《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知》（肺炎机制发〔2020〕8号），将一线医务人员及其家属作为重点心理干预人群，主动关心，通过不同形式进行谈心疏导，减少他们的心理焦虑，给予积极的精神关怀。

三、人文保障

各级党委政府要为一线医务人员和家属建立沟通联络渠道，让一线医务人员和家属互相支持鼓励，构筑战胜病毒的信心决心。尽量不安排双职工的医务工作者同时到一线工作，特别是家有老人和孩子需要照顾的医务人员，要尽可能使其兼顾家庭。要安排志愿者或专门人员对有家庭困难的一线医务人员家属进行对口帮助。

四、安全保障

各级党委政府要做好对一线医务人员及其家属口罩等防护用品的配给。对有交通困难的医护人员及其家属提供必要帮助。对发现有歧视孤立一线医务人员及其家属行为的，要及时进行批评教育，情节严重的应给予相应处理处罚。

五、其他保障

各级党委政府要认真落实参与防治工作医务人员的临时性工作补助，落实加班费、误餐补助等福利措施。加大典型人物、事迹的发掘和宣传力度，及时表扬表彰，弘扬正气，传播正能量，增强一线医务人员及其家属荣誉感。

各级党委政府要组建专人专班，以高度负责的态度落实一线医务人员及其家属保障工作，当好他们的贴心人和主心骨，采取务实、贴心、到位的举措，帮助他们解决实际困难，做好他们的坚强后盾。建立台账和相关落实情况要及时报送联防联控机制。

9、《国务院办公厅转发国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施的通知》

《国务院办公厅转发国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施的通知》

【发布部门】国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部

【发文字号】国办发〔2020〕4号

【发布日期】2019.07.26

【实施日期】2019.09.01

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部《关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康的若干措施》已经国务院同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

2020年2月10日

关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康的若干措施

国家卫生健康委 人力资源社会保障部 财政部

新冠肺炎疫情发生以来，广大医务人员积极响应党中央号召，不顾个人安危，迎难而上，英勇奋战在抗击疫情的最前线，为保护人民生命健康作出了重大贡献，用实际行动践行了“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高精神。

当前，全国疫情防控进入关键时期，医务人员面临着工作任务重、感染风险高、

工作和休息条件有限、心理压力较大等困难。保护关爱医务人员是打赢疫情防控阻击战的重要保障，为改善一线医务人员工作条件，切实关心医务人员身心健康，使他们更好地投入疫情防控工作，现提出以下工作措施：

一、改善医务人员工作和休息条件

加强医疗卫生机构硬件设施改造，加强医务人员职业暴露的防护设施建设和设备配置，使收治病人的医疗卫生机构满足传染病诊疗和防控要求。要重点改造医生办公室、值班室和休息室，营造有利于医务人员工作的良好环境。要为医务人员提供良好后勤服务，保障医务人员充足的睡眠和饮食。县级以上地方人民政府可依法征用医院周边酒店作为医务人员休息场所，以满足一线医务人员单人单间休息条件，并对基本生活用品保证供应。

二、维护医务人员身心健康

（一）要合理安排医务人员作息时间。根据疫情防控实际，科学测算医务人员工作负荷，合理配置医务人员，既满足医疗服务需求，又保障医务人员休息时间。对于因执行疫情防控不能休假的医务人员，在防控任务结束后，由所在医疗卫生机构优先安排补休。允许需要紧急补充医护人员等疫情防控工作人员的相关医疗卫生机构简化招聘程序。

（二）加强医务人员个人防护，最大限度减少院内感染。要尽一切可能配齐防护物资和防护设备，防护用品调配要向临床一线倾斜。

（三）组织做好一线医务人员健康体检，发现医务人员感染及时隔离，尽最大可能减少医务人员之间、医务人员与病人之间交叉感染。

（四）加强医务人员心理危机干预和心理疏导。开展医务人员心理健康评估，强化心理援助措施，有针对性地开展干预和心理疏导，减轻医务人员心理压力。

三、落实医务人员待遇

（一）各地要按照《人力资源社会保障部财政部关于建立传染病疫情防治人员临时性工作补助的通知》（人社部规〔2016〕4号）和《财政部国家卫生健康委关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控有关经费保障政策的通知》（财社〔2020〕2号）有关要求，统计疫情防控一线医务人员和防疫工作者工作情况，由同级卫生健康部门会同人力资源社会保障、财政部门按月审核，报经国家卫生健康委审核并报人力资源社会保障部、财政部审定后，由同级财政部门在次月垫付临时性

工作补助经费，中央财政据实结算。

（二）各级人力资源社会保障、财政部门要会同卫生健康部门，在同级政府领导下，根据实际情况，因地制宜及时向防控任务重、风险程度高的医疗卫生机构核增不纳入基数的一次性绩效工资总量，并指导有关单位搞好内部分配，向加班加点特别是作出突出贡献的一线人员倾斜。

（三）各地要落实好《人力资源社会保障部财政部国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》（人社部函〔2020〕11号），开通工伤认定绿色通道，切实保障好医务人员合法权益。

四、提高卫生防疫津贴标准

为进一步保障新冠肺炎疫情防疫人员权益，根据《国务院办公厅关于加强传染病防治人员安全防护的意见》（国办发〔2015〕1号），出台提高卫生防疫津贴标准的政策。各地要按照政策规定及时抓好落实，特别是对参与新冠肺炎疫情防疫人员，要及时足额发放到位。

五、加强对医务人员的人文关怀

各地要动员组织社会力量，发动志愿者或专门人员，对一线医务人员展开慰问，定期了解他们的需求和困难，建立台账，积极协调解决。加大对参与疫情防控工作医务人员的关怀力度，为一线医务人员和家属建立沟通联络渠道，尽量不安排双职工的医务人员同时到一线工作，对家有老人和孩子需要照顾的医务人员要尽可能创造条件使其兼顾家庭。要安排志愿者或专门人员对有家庭困难的一线医务人员家属进行对口帮扶。

六、创造更加安全的执业环境

严格落实国家卫生健康委、最高人民法院、最高人民检察院、公安部《关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控期间保障医务人员安全维护良好医疗秩序的通知》（国卫医函〔2020〕43号）的各项安全防范措施，加大警力投入，完善问责机制，对发现有歧视孤立一线医务人员及其家属行为的，要及时进行批评教育，情节严重的依法予以处理。对在疫情防控工作中伤害医务人员的，要坚决依法严肃处理，维护正常医疗卫生秩序。

七、弘扬职业精神做好先进表彰工作

利用多种形式加大对医务人员职业精神的宣传力度，深入挖掘宣传在抗击疫情工作中作出突出贡献的医务团队和个人，共同营造尊医重卫的良好氛围。将医务人员在重大自然灾害或突发公共卫生事件中的表现作为职称评审中医德医风考核的重要内容。可根据《事业单位工作人员奖励规定》开展及时奖励，并结合疫情防控工作进展，做好对作出突出贡献的医务团队和个人的及时性表彰工作，为做好疫情防控工作增强信心、凝聚力量。

各地卫生健康、人力资源社会保障和财政等相关部门要按照党中央、国务院决策部署，密切配合，全力做好各项工作，以高度负责的态度、务实到位的举措，切实改善一线医务人员工作条件，关心医务人员身心健康，保障医务人员权益，为坚决打赢疫情防控阻击战提供有力保障。

10、《重大传染病防控补助资金管理办法》

《重大传染病防控补助资金管理办法》

【发布部门】财政部，国家卫生健康委员会，国家医疗保障局，国家中医药管理局

【发文字号】财社[2019]113号

【发布日期】2019.07.26

【实施日期】2019.09.01

第一条为规范和加强中央财政重大传染病防控补助资金（以下简称补助资金）管理，提高资金使用效益，根据《中华人民共和国预算法》《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》等有关法律法规和政策要求，以及财政部转移支付资金等预算管理规定，制定本办法。

第二条本办法所称补助资金，是指用于支持各地实施重大传染病防控的补助资金。实施期限至2023年，届时根据工作需要评估确定是否继续实施或延续期限。

第三条重大传染病防控主要包括纳入国家免疫规划的常规免疫及补充免疫，艾滋病、结核病、血吸虫病、包虫病防控，精神心理疾病综合管理、重大慢性病防控管理模式和适宜技术探索等全国性或跨区域的重大疾病防控内容。

重大传染病防控的具体内容，由国家卫生健康委会同财政部，根据深化医药卫生体制改革的有关要求和年度工作任务、卫生健康事业发展规划以及财政预算情况研究确定。

第四条 补助资金按照以下原则分配和管理：

（一）合理规划，科学论证。合理规划重大传染病防控项目，科学论证项目可行性和必要性。

（二）统一分配，分级管理。补助资金由中央财政统一分配，具体项目落实由各级卫生健康部门分级负责。

（三）讲求绩效，量效挂钩。转移支付资金实施全过程预算绩效管理，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制，提高转移支付资金使用效益。

第五条财政部会同国家卫生健康委分配转移支付资金，根据任务量和补助标准测算资金分配方案，指导督促省级财政和卫生健康部门按要求制定绩效目标并做好绩效自评，对资金进行监督管理。国家卫生健康委结合疾病谱、防治工作需要、经济社会发展水平和财政承受能力，提供各省（区、市）任务量、补助标准等数据，并对其准确性、及时性负责。

第六条重大传染病防控补助资金主要用于药品治疗等需方补助和医疗卫生机构开展随访管理，加强实验室建设和设备配置能力建设，以及开展相关工作所需经费等支出。

第七条 中央财政按照预算法和预算管理有关规定，于每年10月31日前将

下一年度补助资金预计数提前下达地方，并在全国人大批准预算后90日内正式下达补助资金预算。省级财政部门在收到中央财政补助资金预算后，应当在30日内正式下达到本行政区域县级以上各级财政部门，并抄送财政部当地监管局。第八条 各级财政、卫生健康部门应按照全面实施预算绩效管理的要求，强化绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，并加强结果应用，确保提高转移支付资金配置效率和使用效益。各级卫生健康部门负责业务指导和项目管理，会同财政部门建立健全绩效评价机制，并对相关工作进展和资金使用情况开展绩效评价。

绩效评价原则上每年一次。国家卫生健康委、财政部根据需要对各省（区、市）项目开展和资金使用绩效评价工作予以复核，并以一定的项目实施期为限。根据复核结果组织财政部各地监管局开展重点绩效评价，必要时可以委托第三方机构开展。

中央财政补助资金分配与相关项目执行进度、绩效评价、预算监管和监督检查结果适当挂钩。绩效评价和重点绩效评价结果作为完善相关转移支付政策和以后年度预算申请、安排和对下分配的重要参考依据。各级卫生健康部门和财政部门要做好绩效管理信息公开工作。

第九条地方各级财政部门要积极推进购买服务机制，省级卫生健康部门要会同财政部门，做好各类重大传染病防控项目的成本测算，合理确定采购预算或最高限价。

第十条各级财政、卫生健康部门以及补助资金具体使用单位，要按照财政预算和国库管理有关规定，制定资金管理办法，加强资金管理，规范预算执行管理。补助资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的补助资金按《中央对地方专项转移支付管理办法》等规定执行。

补助资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。资金使用过程中，涉及政府采购的，应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

第十一条补助资金依法接受财政、审计、监察等部门监督，必要时可以委托专业机构或具有资质的社会机构开展补助资金监督检查工作。

省级财政、卫生健康部门负责本地区项目资金监督检查，及时发现和纠正有关问题，确保资金安全。省级财政部门会同相关部门在申报资金、下达资金、分配资金，以及下达绩效目标等绩效管理工作中，须将相关文件抄送财政部当地监管局。财政部各地监管局按照财政部要求，开展转移支付有关预算监管工作。

第十二条各级财政、卫生健康部门及其工作人员在资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，依照《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等国家有关规定追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第十三条本办法由财政部会同国家卫生健康委负责解释。省级财政、卫生健康部门要结合当地实际，根据本办法制定具体实施细则，报财政部、国家卫生健

康委备案，抄送财政部当地监管局。

第十四条 本办法自 2019 年 9 月 1 日起施行。

11、《财政部国家卫生健康委关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控有关经费保障政策的通知》

《财政部国家卫生健康委关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控有关经费保障政策的通知》

【发文机关】财政部卫生健康委

【发文字号】财社〔2020〕2 号

【成文日期】2020 年 01 月 25 日

【发布日期】2020 年

各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局）、卫生健康委，新疆生产建设兵团财政局、卫生健康委：

为贯彻落实习近平总书记对新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作作出的重要批示精神，按照党中央、国务院决策部署，支持各地更好地做好防控经费保障工作，坚决遏制疫情蔓延势头，现将有关经费保障问题通知如下：

一、落实患者救治费用补助政策。对于确诊患者发生的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政给予补助。所需资金由地方财政先行支付，中央财政对地方财政按实际发生费用的 60% 予以补助。

二、对参加防治工作的医务人员和防疫工作者给予临时性工作补助。参照《人力资源社会保障部财政部关于建立传染病疫情防治人员临时性工作补助的通知》（人社部规〔2016〕4 号）有关规定，按照一类补助标准，对于直接接触待排查病例或确诊病例，诊断、治疗、护理、医院感染控制、病例标本采集和病原检测等工作相关人员，中央财政按照每人每天 300 元予以补助；对于参加疫情防控的其他医务人员和防疫工作者，中央财政按照每人每天 200 元予以补助。补助资金

由地方先行垫付，中央财政与地方据实结算。中央级医疗卫生机构按照属地化管理，中央财政补助资金拨付地方后由地方财政统一分配。

三、医疗卫生机构开展疫情防控工作所需的防护、诊断和治疗专用设备以及快速诊断试剂采购所需经费，由地方财政予以安排，中央财政视情给予补助。中央级医疗卫生机构按照属地化管理，中央财政补助资金拨付地方后由地方财政统一分配。

各级财政部门要会同卫生健康部门尽快按规定落实上述补助政策，务必做好防控经费保障工作，决不能因为费用问题延误救治和疫情防控。同时，要及时对相关支出进行严格审核，报国家卫生健康委和财政部，作为中央财政与地方财政资金结算的依据。

财政部国家卫生健康委

2020年1月25日

12、《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收政策的公告》

《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收政策的公告》

【发文机关】财政部税务总局

【发文字号】财政部税务总局公告2020年第8号

【成文日期】2020年02月06日

【发布日期】2020年

为进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，支持相关企业发展，现就有关税收政策公告如下：

一、对疫情防控重点保障物资生产企业为扩大产能新购置的相关设备，允许一次性计入当期成本费用在企业所得税税前扣除。

二、疫情防控重点保障物资生产企业可以按月向主管税务机关申请全额退还增值税增量留抵税额。

本公告所称增量留抵税额，是指与 2019 年 12 月底相比新增加的期末留抵税额。

本公告第一第、第二条所称疫情防控重点保障物资生产企业名单，由省级及以上发展改革部门、工业和信息化部门确定。

三、对纳税人运输疫情防控重点保障物资取得的收入，免征增值税。疫情防控重点保障物资的具体范围，由国家发展改革委、工业和信息化部确定。

四、受疫情影响较大的困难行业企业 2020 年度发生的亏损，最长结转年限由 5 年延长至 8 年。困难行业企业，包括交通运输、餐饮、住宿、旅游（指旅行社及相关服务、游览景区管理两类）四大类，具体判断标准按照现行《国民经济行业分类》执行。

困难行业企业 2020 年度主营业务收入须占收入总额（剔除不征税收入和投资收益）的 50%以上。

五、对纳税人提供公共交通运输服务、生活服务，以及为居民提供必需生活物资快递收派服务取得的收入，免征增值税。

公共交通运输服务的具体范围，按照《营业税改征增值税试点有关事项的规定》（财税〔2016〕36 号印发）执行。

生活服务、快递收派服务的具体范围，按照《销售服务、无形资产、不动产注释》（财税〔2016〕36 号印发）执行。

六、本公告自 2020 年 1 月 1 日起实施，截止日期视疫情情况另行公告。

财政部税务总局

2020 年 2 月 6 日

13、《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关个人所得税政策的公告》

《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关个人所得税政策的公告》

【发文机关】财政部税务总局

【发文字号】财政部税务总局公告 2020 年第 10 号

【成文日期】2020年02月06日

【发布日期】2020年

为支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，现就有关个人所得税政策公告如下：

一、对参加疫情防治工作的医务人员和防疫工作者按照政府规定标准取得的临时性工作补助和奖金，免征个人所得税。政府规定标准包括各级政府规定的补助和奖金标准。

对省级及省级以上人民政府规定的对参与疫情防控人员的临时性工作补助和奖金，比照执行。

二、单位发给个人用于预防新型冠状病毒感染的肺炎的药品、医疗用品和防护用品等实物（不包括现金），不计入工资、薪金收入，免征个人所得税。

三、本公告自2020年1月1日起施行，截止日期视疫情情况另行公告。

财政部税务总局

2020年2月6日

14、《国家税务总局关于优化纳税缴费服务配合做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》

《国家税务总局关于优化纳税缴费服务配合做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》

【发文机关】税务总局

【发文字号】税总函〔2020〕19号

【成文日期】2020年01月30日

【发布日期】2020年

国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局，国家税务总局驻各地特派员办事处，局内各单位：

为坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，切实加强纳税人、缴费人办税缴费的安全防护，确保相关工作平稳有序开展，现就有关事项通知如下：

一、严格落实疫情防控工作的各项要求。各地税务机关要本着把人民群众生命安全和身体健康放在第一位的态度，深入学习贯彻习近平总书记一系列重要指示精神，全面落实党中央、国务院决策部署，根据地方党委政府的统一安排，积极配合有关部门做好本单位特别是办税缴费服务场所的疫情防控工作。要严格按照地方党委政府对政务服务中心等窗口单位的具体要求，制定本地区办税缴费服务场所疫情防控工作方案。

二、根据疫情防控需要延长申报纳税期限。对按月申报的纳税人、扣缴义务人，在全国范围内将 2020 年 2 月份的法定申报纳税期限延长至 2 月 24 日；湖北等疫情严重地区可以视情况再适当延长，具体时间由省税务局确定并报税务总局备案；纳税人、扣缴义务人受疫情影响，在 2020 年 2 月份申报纳税期限延长后，办理仍有困难的，还可依法申请进一步延期。与此同时，各地税务机关要提前采取相应措施，确保申报纳税期限延长后，纳税人的税控设备能够正常使用，增值税发票能够正常领用和开具。

三、积极拓展“非接触式”办税缴费服务。各地税务机关要按照“尽可能网上办”的原则，全面梳理网上办税缴费事项，并向纳税人、缴费人提示办理渠道和相关流程，积极引导通过电子税务局、手机 APP、自助办税终端等渠道办理税费业务，力争实现 95% 以上的企业纳税人、缴费人网上申报。大力倡导纳税人采用“网上申领、邮寄配送”或自助终端办理的方式领用和代开发票。对纳税人、缴费人在办税缴费过程中遇到的个性化问题和需求，税务机关要通过 12366 纳税服务热线、微信、视频等多种渠道，第一时间给予准确耐心细致解答。对于确需到办税缴费服务场所办理业务的，税务机关要通过主动预约服务，为纳税人、缴费人在征期后期分时分批错峰办理提供便利，千方百计降低疫情传播风险。

四、着力营造安全高效的办税缴费环境。要严格按照疫情防控工作要求，认真做好室内通风、卫生检测、清洁消毒等工作，加强对一线工作人员的关心关爱，配备必要的防护用品。要严格执行办税缴费服务场所局领导值班制度，落实好导税服务、首问责任等制度，方便纳税人、缴费人快捷办理相关业务。要加强应急

管理，提前制定预案，确保及时化解和处置各类风险隐患及突发情况，疫情严重地区要提前做好办税缴费备用场所。要充分发挥广大共产党员的先锋模范作用，合理调配人员尤其是党员干部充实到办税缴费服务中来，让党旗在防控疫情斗争第一线高高飘扬。

各地税务机关要以适当方式将申报纳税期限调整等情况及时告知纳税人、缴费人，如遇重要事项及时上报。

国家税务总局

2020年1月30日

15、《国家税务总局关于充分发挥税收职能作用助力打赢疫情防控阻击战若干措施的通知》

《国家税务总局关于充分发挥税收职能作用助力打赢疫情防控阻击战若干措施的通知》

【发文机关】 税务总局

【发文字号】 税总发〔2020〕14号

【成文日期】 2020年02月10日

【发布日期】 2020年

国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局，局内各单位：为深入贯彻习近平总书记关于新冠肺炎疫情防控工作的一系列重要指示批示精神，全面落实党中央、国务院决策部署，充分发挥税收职能作用，助力打赢疫情防控阻击战，促进经济社会平稳健康发展，现提出如下措施：

一、认真落实税收优惠政策，助力疫情防控和企业复产扩能

（一）不折不扣落实支持疫情防控的税收优惠政策。坚决扛牢落实支持疫情防控税收政策的政治责任，对2020年2月1日和2月6日新出台涉及“六税”“两费”的十二项政策以及地方在法定权限范围内出台的政策，及时优化调整信息系统，加大内部培训力度，简化办理操作程序，尽量采取网上线上方式向纳税人、

缴费人开展政策宣传辅导，积极加强与发改、工信等部门沟通，确保政策简明易行好操作，让纳税人、缴费人及时全面懂政策、会申报，实现应享尽享、应享快享。对其他税收优惠政策特别是国家实施的更大规模减税降费政策措施也要进一步落实落细，巩固和拓展政策实施成效。

（二）编制支持疫情防控的税收优惠政策指引。税务总局编制发布《新冠肺炎疫情防控税收优惠政策指引》，便利纳税人、缴费人更好地了解掌握相关政策和征管规定。各级税务机关要对照政策指引逐项加大落实力度，确保全面精准落地。

（三）切实加强税收政策执行情况的监督评估。通过绩效考评和专项督查等方式，加强对支持疫情防控税收优惠政策执行情况的督促检查，严明纪律要求，确保政策执行不打折扣。加强政策运行情况的统计核算和跟踪分析，积极研究提出改进完善的意见建议。

二、深入拓展“非接触式”办税缴费，切实降低疫情传播风险

（四）明确网上办税缴费事项。税务总局梳理和发布涉税事项网上办理清单。各地税务机关要积极告知纳税人、缴费人凡是清单之内的事项均可足不出户、网上办理，不得自行要求纳税人、缴费人到办税服务厅或政务服务大厅办理清单列明的相关业务。

（五）拓展网上办税缴费范围。各地税务机关要按照“尽可能网上办”的原则，在税务总局发布清单的基础上，结合本地实际，积极拓展丰富网上办税缴费事项，实现更多业务从办税服务厅向网上转移，进一步提高网上办理率。

（六）优化网上办税缴费平台。加强电子税务局、手机 APP 等办税缴费平台的运行维护和应用管理，确保系统安全稳定。优化电子税务局与增值税发票综合服务平台对接的相关应用功能，进一步方便纳税人网上办理发票业务。拓展通过电子税务局移动端利用第三方支付渠道缴纳税费业务，为纳税人、缴费人提供更多的“掌上办税”便利。

（七）强化线上税费咨询服务。增强 12366 纳税服务热线咨询力量配备，确保接线通畅、解答准确、服务优质。制作疫情防控税收热点问题答疑，及时向纳税人、缴费人推送。积极借助 12366 纳税服务平台、主流直播平台等，通过视频、语音、文字等形式与纳税人、缴费人进行实时互动交流，及时回应社会关切。

（八）丰富多元化非接触办理方式。各地税务机关在拓展网上线上办税缴费服务的同时，要积极为纳税人、缴费人提供其他非接触式办税缴费渠道。不断拓宽“网上申领、邮寄配送”发票、无纸化方式申报出口退（免）税以及通过传真、邮寄、电子方式送达资料等业务范围，扩大非接触办税缴费覆盖面。

三、大力优化现场办税缴费服务，营造安全高效便捷的办理环境

（九）确保安全办理。严格做好办税缴费服务场所（包括自助办税终端区域）的体温检测、室内通风、卫生防疫、清洁消毒等工作，在做好一线工作人员安全防护的同时，主动为纳税人、缴费人提供纸巾、洗手液等基本防护用品。科学规划办税服务厅进出路线和功能区域设置，保持人员之间安全距离。积极争取当地卫生防疫部门的支持，出现紧急情况及时妥善处理。对办税缴费服务场所的安全防护措施，以适当方式明确告知纳税人、缴费人，确保安心放心办税缴费。

（十）加强引导办理。增强办税服务厅导税和咨询力量配置，严格落实首问责任制，进一步做好对纳税人、缴费人办税缴费的引导服务，最大限度提高办理效率、压缩办理时间，确保“放心进大厅、事情快捷办”。

（十一）开辟直通办理。对生产、销售和运输疫情防控重点保障物资的纳税人、缴费人，提供办税缴费绿色通道服务，第一时间为其办理税费事宜，全力支持疫情防控重点物资稳产保供。

（十二）拓展预约办理。全面梳理分析辖区内纳税人、缴费人办税缴费情况，主动问需，主动对接。对确需到办税服务厅办理业务的，主动提供预约服务，合理安排办理时间。办税服务厅每天要根据人员流量情况和业务紧急程度，及时加强与纳税人、缴费人的电话、微信联系沟通，提示其错峰办理，千方百计减少人员集聚。

（十三）推行容缺办理。对纳税人、缴费人到办税服务厅办理涉税事宜，提供的相关资料不齐全但不影响实质性审核的，经纳税人、缴费人作出书面补正承诺后，可暂缓提交纸质资料，按正常程序为其办理。

四、积极调整税收管理措施，帮助受疫情影响的企业纾困解难

（十四）依法延长申报纳税期限。在延长2月份申报纳税期限的基础上，对受疫情影响办理申报仍有困难的纳税人，可依法申请进一步延期。疫情严重地区，对缴纳车辆购置税等按次申报纳税的纳税人、扣缴义务人，因疫情原因不能按规

定期限办理纳税申报的，可以延期办理。

（十五）依法办理延期缴纳税款。对受疫情影响生产经营发生严重困难的企业特别是小微企业，税务机关要依法及时核准其延期缴纳税款申请，积极帮助企业缓解资金压力。

（十六）切实保障发票供应。对生产和销售医疗救治设备、检测仪器、防护用品、消杀制剂、药品等疫情防控重点保障物资以及对此类物资提供运输服务的纳税人，申请增值税发票“增版”“增量”的，可暂按需调整其发票领用数量和最高开票限额，不需事前实地查验。除发生税收违法等情形外，不得因疫情期间纳税人生产经营情况发生变化而降低其增值税发票领用数量和最高开票限额。

（十七）优化税务执法方式。进一步落实“无风险不检查、无批准不入户、无违法不停票”的要求，坚持以案头分析为主，充分发挥大数据优势，深入推进“互联网+监管”。在疫情防控期间，减少或推迟直接入户检查，对需要到纳税人生产经营所在地进行现场调查核实的事项，可经本级税务机关负责人确认，延至疫情得到控制或结束后办理；对确需在办税服务厅实名办税的人员，通过核验登记证件、身份证件等方式进行验证，暂不要求进行“刷脸”验证；对借疫情防控之机骗取税收优惠或虚开骗税等涉税违法行为，要坚决依法查处。

（十八）依法加强权益保障。对受疫情影响逾期申报或逾期报送相关资料的纳税人，免于行政处罚，相关记录不纳入纳税信用评价；对逾期未申报的纳税人，暂不按现行规定认定非正常户。对行政复议申请人因受疫情影响耽误法定申请期限的，申请期限自影响消除之日起继续计算；对不能参加行政复议听证等情形，税务机关依法中止审理，待疫情影响消除后及时恢复。

各级税务机关要以高度的思想自觉、政治自觉和行动自觉，深入学习贯彻习近平总书记关于疫情防控工作的一系列重要指示批示精神，坚决落实党中央、国务院的决策部署，按照税务总局的要求和地方党委、政府的安排，在切实加强自身防控的同时，充分发挥税务部门职能作用，不折不扣落实各项税收优惠政策，积极主动优化办税缴费服务，为坚决打赢疫情防控阻击战贡献税务力量。上述一些临时性调整的措施实施期限视疫情情况另行通知。在此期间，要加强对各项措施执行情况的监督检查，对落实不力造成不良影响的，严肃追究有关单位和人员的责任。各地工作中的经验做法和意见建议，要及时向税务总局报告。

国家税务总局

2020年2月10日

16、《国家税务总局关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收征收管理事项的公告》

《国家税务总局关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收征收管理事项的公告》

【发文机关】国家税务总局

【发文字号】国家税务总局公告 2020 年第 4 号

【成文日期】2020 年 02 月 10 日

【发布日期】2020 年

为支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，贯彻落实相关税收政策，现就税收征收管理有关事项公告如下：

一、疫情防控重点保障物资生产企业按照《财政部税务总局关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收政策的公告》（2020 年第 8 号，以下简称“8 号公告”）第二条规定，适用增值税增量留抵退税政策的，应当在增值税纳税申报期内，完成本期增值税纳税申报后，向主管税务机关申请退还增量留抵税额。

二、纳税人按照 8 号公告和《财政部税务总局关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关捐赠税收政策的公告》（2020 年第 9 号，以下简称“9 号公告”）有关规定享受免征增值税、消费税优惠的，可自主进行免税申报，无需办理有关免税备案手续，但应将相关证明材料留存备查。

适用免税政策的纳税人在办理增值税纳税申报时，应当填写增值税纳税申报表及《增值税减免税申报明细表》相应栏次；在办理消费税纳税申报时，应当填写消费税纳税申报表及《本期减（免）税额明细表》相应栏次。

三、纳税人按照 8 号公告和 9 号公告有关规定适用免征增值税政策的，不得开具增值税专用发票；已开具增值税专用发票的，应当开具对应红字发票或者作

废原发票，再按规定适用免征增值税政策并开具普通发票。

纳税人在疫情防控期间已经开具增值税专用发票，按照本公告规定应当开具对应红字发票而未及时开具的，可以先适用免征增值税政策，对应红字发票应当于相关免征增值税政策执行到期后 1 个月内完成开具。

四、在本公告发布前，纳税人已将适用免税政策的销售额、销售数量，按照征税销售额、销售数量进行增值税、消费税纳税申报的，可以选择更正当期申报或者在下期申报时调整。已征应予免征的增值税、消费税税款，可以予以退还或者分别抵减纳税人以后应缴纳的增值税、消费税税款。

五、疫情防控期间，纳税人通过电子税务局或者标准版国际贸易“单一窗口”出口退税平台等（以下简称“网上”）提交电子数据后，即可申请办理出口退（免）税备案、备案变更和相关证明。税务机关受理上述退（免）税事项申请后，经核对电子数据无误的，即可办理备案、备案变更或者开具相关证明，并通过网上反馈方式及时将办理结果告知纳税人。纳税人需开具纸质证明的，税务机关可采取邮寄方式送达。确需到办税服务厅现场结清退（免）税款或者补缴税款的备案和证明事项，可通过预约办税等方式，分时分批前往税务机关办理。

六、疫情防控期间，纳税人的所有出口货物劳务、跨境应税行为，均可通过网上提交电子数据的方式申报出口退（免）税。税务机关受理申报后，经审核不存在涉嫌骗取出口退税等疑点的，即可办理出口退（免）税，并通过网上反馈方式及时将办理结果告知纳税人。

七、因疫情影响，纳税人未能在规定期限内申请开具相关证明或者申报出口退（免）税的，待收齐退（免）税凭证及相关电子信息后，即可向主管税务机关申请开具相关证明，或者申报办理退（免）税。

因疫情影响，纳税人无法在规定期限内收汇或办理不能收汇手续的，待收汇或办理不能收汇手续后，即可向主管税务机关申报办理退（免）税。

八、疫情防控结束后，纳税人应按照现行规定，向主管税务机关补报出口退（免）税应报送的纸质申报表、表单及相关资料。税务机关对补报的各项资料进行复核。

九、疫情防控重点保障物资生产企业按照 8 号公告第一条规定，适用一次性企业所得税税前扣除政策的，在优惠政策管理等方面参照《国家税务总局关于设

备器具扣除有关企业所得税政策执行问题的公告》（2018 年第 46 号）的规定执行。企业在纳税申报时将相关情况填入企业所得税纳税申报表“固定资产一次性扣除”行次。

十、受疫情影响较大的困难行业企业按照 8 号公告第四条规定，适用延长亏损结转年限政策的，应当在 2020 年度企业所得税汇算清缴时，通过电子税务局提交《适用延长亏损结转年限政策声明》（见附件）。

十一、纳税人适用 8 号公告有关规定享受免征增值税优惠的收入，相应免征城市维护建设税、教育费附加、地方教育附加。

十二、9 号公告第一条所称“公益性社会组织”，是指依法取得公益性捐赠税前扣除资格的社会组织。

企业享受 9 号公告规定的全额税前扣除政策的，采取“自行判别、申报享受、相关资料留存备查”的方式，并将捐赠全额扣除情况填入企业所得税纳税申报表相应行次。个人享受 9 号公告规定的全额税前扣除政策的，按照《财政部税务总局关于公益慈善事业捐赠个人所得税政策的公告》（2019 年第 99 号）有关规定执行；其中，适用 9 号公告第二条规定的，在办理个人所得税税前扣除、填写《个人所得税公益慈善事业捐赠扣除明细表》时，应当在备注栏注明“直接捐赠”。

企业和个人取得承担疫情防治任务的医院开具的捐赠接收函，作为税前扣除依据自行留存备查。

十三、本公告自发布之日起施行。特此公告。

附件：适用延长亏损结转年限政策声明

国家税务总局

2020 年 2 月 10 日

17、《国家医疗保障局财政部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》

《国家医疗保障局财政部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》

【发文机关】国家医疗保障局财政部

【成文日期】2020年01月22日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团医疗保障局，财政厅（局）：近期，湖北省武汉市等多个地区发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情，对此党中央、国务院高度重视，习近平总书记作出重要指示，要求把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，必须引起高度重视，全力做好防控工作。李克强总理也对此作出批示，国务院联防联控机制进行专门部署。为认真贯彻落实党中央、国务院要求，现就有关事项通知如下：

一、充分认识做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要性。做好疫情防控工作，对于保障参保人员身体健康、维护社会和谐稳定，确保人民群众过一个安定祥和的春节具有重要意义。各级医保、财政部门要高度重视，以对人民群众健康高度负责的态度坚决贯彻落实党中央、国务院的有关部署。凡是发生疫情的省份，省级医保部门主要负责同志应当靠前指挥，建立专项工作机制，配合卫生健康等部门，积极做好联防联控工作。

二、确保患者不因费用问题影响就医。一是对于确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政给予补助，实施综合保障。二是对于确诊新型冠状病毒感染的肺炎的异地就医患者，先救治后结算，报销不执行异地转外就医支付比例调减规定。三是确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者使用的药品和医疗服务项目，符合卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案的，可临时性纳入医保基金支付范围。

三、确保收治医院不因支付政策影响救治。对收治患者较多的医疗机构，医保经办机构可预付部分资金，减轻医疗机构垫付压力。医保经办机构应及时调整有关医疗机构的总额预算指标，对新型冠状病毒感染的肺炎患者医疗费用单列预算。各级医保经办机构要确保与医疗机构及时结算，保证救治工作顺利进行。

四、确保假期工作平稳有序。各级医保、财政部门要加强春节假期的值班值

守，完善值班制度，不折不扣落实各项政策任务。各地医保经办机构要配备足够的人员，做到春节假期经办服务不间断。要做好基金收支的动态监测和统计分析工作，各省（区、市）医疗保障局自1月31日起每周五下班前向国家医疗保障局报送本省（区、市）新型冠状病毒感染的肺炎患者治疗人数、医疗费用、医保和医疗救助基金支出等情况。

各省（区、市）在工作中遇到的重大问题和情况，请及时向国家医疗保障局、财政部报告。

国家医疗保障局 财政部

2020年1月22日

18、《国家医疗保障局办公室财政部办公厅国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》

《国家医疗保障局办公室财政部办公厅国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》

【发文机关】国家医疗保障局财政部办公厅国家卫生健康委办公厅

【成文日期】2020年01月27日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团医疗保障局，财政厅（局），卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作，在前期《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》基础上，现就有关事项补充通知如下：

一、进一步提高认识。各地要充分认识做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控的重要性和必要性，加强统一领导，统一指挥，以对人民群众健康高度负责的

态度把党中央各项决策部署落到实处。各级医疗保障部门主要负责同志牵头成立领导小组，积极主动做好防治工作。

二、切实保障疑似患者医疗费用。在按要求做好确诊患者医疗费用保障的基础上，疫情流行期间，对于卫生健康部门新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案确定的疑似患者医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由就医地制定财政补助政策并安排资金，实施综合保障，中央财政视情给予适当补助。

三、确保确诊或疑似异地就医患者先行救治。异地就医医保支付的费用由就医地医保部门先行垫付，要做好异地就医参保患者信息记录和医疗费用记账，疫情结束后全国统一组织清算。异地就医确诊患者医疗费用个人负担部分，由就医地按照《财政部国家卫生健康委关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控经费有关保障政策的通知》（财社〔2020〕2号）有关规定执行。对异地就医疑似患者医疗费用，按本通知第二条执行。

四、动态调整报销范围、及时更新信息系统。各地对纳入卫生健康部门制定的疑似新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案的药品和诊疗服务项目，可临时性及时纳入医保基金支付范围。同时，做好与医疗机构的信息系统对接，保证及时支付医疗费用。

五、协同做好疫情防控相关药品和耗材采购与价格监测监管工作。对防控疫情所需的药品和医用耗材，在省级平台不能保障供应的情况下，可由医疗机构先在网下采购应急使用。各省级医疗保障部门要密切关注相关药品价格和供应变化情况，对于供应和价格情况异常的，要及时通报移交相关部门。

六、建立信息收集及上报制度。各省（区、市）医疗保障部门要加强对各地贯彻落实政策的指导，及时掌握各地政策落实情况，及时收集各地工作动态、预付医疗机构费用、患者结算人数、医疗费用和报销费用等情况。各省（区、市）医保部门要指定1名联系人，将上述情况经分管局领导审定后，于每日中午12点前报送国家医疗保障局。

各省（区、市）在工作中遇到的重大问题和情况，请及时向国家医疗保障局、财政部、国家卫生健康委报告。

国家医疗保障局办公室 财政部办公厅

国家卫生健康委办公厅

2020年1月27日

19、《国家医疗保障局办公室关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

《国家医疗保障局办公室关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

【发文机关】国家医疗保障局办公室

【成文日期】2020年02月02日

【发布日期】2020年

为深入贯彻习近平总书记关于当前新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作重要批示指示精神，按照党中央、国务院决策部署和联防联控机制要求，切实做好疫情防控期间医疗保障经办工作，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治，现就有关事项通知如下：

一、切实做好疫情防控期间医疗保障经办服务

各级医疗保障部门要切实提高政治站位，本着把人民群众生命安全和身体健康放在第一位的态度，把打赢疫情防控阻击战作为当前重大政治任务，切实做到守土有责、守土担责、守土尽责，切实做好疫情防控期间医疗保障经办工作，细化经办举措，明确办事流程，减少工作环节，创新服务方式，做好费用预拨，优化结算方式，强化基金保障，提高疫情救治保障政策执行效率，保证参保群众及时享受各项医疗保障待遇，保证经办服务工作平稳有序开展。

二、大力创新服务方式，实现“不见面办”

各级医疗保障部门要积极倡议、引导办事群众和单位实行“不见面”办事，及时向社会发布“不见面”办理倡议书、公告或通知，明确“不见面”办理事项名称、办理方式、申办材料和办理流程等内容。大力推行“网上办”“掌上办”“电话办”“邮

寄办”等非接触式办理方式，探索试行容缺受理和事后补交材料,为办事群众和单位及时办理参保登记、待遇申报、异地就医备案、门特门慢认定、调整定点医疗机构及缴费基数核定、人员增减、参保信息修改等业务，减少因人员流动造成疫情传播的安全风险。

三、建立“绿色通道”，实现“及时办”

开辟集中收治新型冠状病毒感染肺炎患者的医疗机构协议管理、定点确立、资金拨付和结算等“绿色通道”，按照特事特办、急事急办的原则优先处理，为医疗机构提供优质高效便捷的医疗保障经办管理服务。

四、积极支持“长处方”，实现“便民办”

各级医疗保障部门要以疫情防控为第一要务，出台相应便民举措。疫情期间，实施“长处方”报销政策，支持医疗机构根据患者实际情况，合理增加单次处方用药量，减少病人到医疗机构就诊配药次数；对高血压、糖尿病等慢性病患者，经诊治医院医生评估后，支持将处方用药量放宽至3个月，保障参保患者长期用药需求。

五、放宽医疗保障相关业务办理时限，实现“延期办”

对因受疫情影响无法按时缴纳基本医疗保险费用的，各地可商相关部门合理延长缴纳时限，允许疫情结束后补办补缴，不影响参保人员享受待遇。各地可视实际情况延长定点医药机构每月医疗、药品费用结算单报送时限，医疗保障经办机构可根据系统数据先行结算拨付，减轻医药机构资金垫付和工作人员跑腿压力。适当延长2019年度医药费用医疗保障服务窗口报销时限，减少疫情期间人员流动。

六、做好经办场地防护工作，实现“放心办”

各地要严格按照国家对公共服务场所疫情防控工作要求，认真做好医疗保障经办大厅室内通风、卫生检测、清洁消毒等工作，消除经办场所疫情隐患，为参保群众提供安全整洁的服务环境；要加强对一线经办工作人员的关心关爱，配备必要的防护用品；引导办事群众佩戴口罩并自觉接受体温检测，避免交叉传染，保护好办事群众和经办工作人员的健康和安全，让群众放心办事。

七、强化医疗保障经办组织保障

各级医疗保障部门要切实加强组织领导，主要负责同志要靠前指挥，扛起责

任担当，充分发挥广大共产党员的先锋模范作用，合理调配人员尤其是党员干部充实到医疗保障经办服务中来，让党旗在疫情防控斗争中高高飘扬。要全面压实责任，加大对所属各级医疗保障经办机构业务指导，确保各项要求落实落地，如存在责任落实不到位、工作不力、推诿扯皮、敷衍塞责等问题，将予以问责。要加强应急管理，制定应急预案，做好风险防控。要加强值班值守，确保各项医疗保障经办服务不间断。要加强协议管理，引导定点医药机构坚持守法合规经营。要做好政策宣传解释，确保将相关精神及要求及时准确传达到协议管理各定点医药机构，方便患者及时享受到医疗保障待遇和服务。要做好数据监测和信息报送，如遇重要事项及时上报。

国家医疗保障局办公室

2020年2月2日

20、《工业和信息化部关于应对新型冠状病毒肺炎疫情帮助中小企业复工复产共渡难关有关工作的通知》

《工业和信息化部关于应对新型冠状病毒肺炎疫情帮助中小企业复工复产共渡难关有关工作的通知》

【发文机关】工业和信息化部

【发文字号】工信明电〔2020〕14号

【成文日期】2020年02月09日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团中小企业主管部门：
为深入贯彻落实习近平总书记关于坚决打赢疫情防控阻击战的重要指示精神和党中央、国务院关于在做好疫情防控工作同时统筹抓好“六稳”工作的有关决策部署，帮助广大中小企业坚定信心，强化措施，实现有序复工复产，渡过难关，现就有关事项通知如下：

一、全力保障企业有序复工复产

1.加强分类指导。各级中小企业主管部门要按照当地疫情防控总体要求，结合实际情况分类施策，在全力保障疫情防控必需、公共事业运行必需、群众生活必需等重点企业尽快复工复产的同时，积极稳妥地推动其他生产性企业完成复工复产准备工作，在疫情防控达标后有序复工复产。

2.推动落实复工复产措施。指导企业制订复工复产方案和应急预案，落实疫情防控主体责任和各项措施，做到防控机制到位、检疫查验到位、设施物资到位、内部管理到位和宣传教育到位，确保生产生活平稳有序。

3.强化复工复产要素保障。会同有关部门帮助企业协调解决职工返岗、原材料供应、物资运输以及口罩、消杀用品、测温仪等防控物资保障等难题，指导企业开展生产自救。推动有关单位对疫情期间中小企业生产经营所需的用电、用水、用气，实施阶段性缓缴费用，缓缴期间实行“欠费不停供”措施。加大企业复产用工保障力度，精准摸排发布企业用工需求信息，推进线上供需匹配对接和远程招聘，加强本地供需对接，挖掘本地供给潜力，满足企业阶段性用工需求。

4.发挥中小企业服务疫情防控的作用。对纳入疫情防控重点保障企业名单的中小企业，要配合做好相关保障工作。对有条件、有意愿转产防疫物资的中小企业，要“一企一策”，全力帮助协调解决转产过程中的问题。

二、进一步加强对中小企业的财政扶持

5.推动落实国家对防疫重点企业财税支持政策。协助纳入中央疫情防控重点保障企业名单的本地中小企业按政策规定申请贴息支持和税收优惠。湖北、浙江、广东、河南、湖南、安徽、重庆、江西、北京、上海等省（市）中小企业主管部门对纳入本地区疫情防控重点保障企业名单中的中小企业加强政策落实和服务。鼓励在中央贷款贴息的基础上，地方财政再予以进一步支持。

6.鼓励地方政府出台相关财政扶持政策。充分发挥本级中小企业发展专项资金的作用，有条件的地方可以设立专项纾困资金，加大对受疫情影响严重中小企业的支持。鼓励各地结合本地中小企业受疫情影响实际情况，依法依规减免税款和行政事业性收费，推动出台减免物业租金、阶段性缓缴或适当返还社会保险费、延期缴纳税款、降低生产要素成本、加大企业职工技能培训补贴和稳岗奖励等财政支持政策，切实减轻中小企业成本负担。已出台相关政策的地区，要加强部门协调，推动尽快落地见效。

7.推动加大政府采购和清欠工作的力度。引导各级预算单位加大对中小企业的倾斜力度，提高面向中小企业采购的金额和比例。加大行政机关、事业单位和国有企业拖欠中小企业账款清理力度，加快完成清欠目标任务，不得形成新增逾期拖欠。

三、进一步加强对中小企业的金融扶持

8.加大信贷支持力度。各地要主动加强与金融机构的对接，推动金融机构对有发展前景但受疫情影响暂遇困难的中小微企业，适当下调贷款利率，增加信用贷款和中长期贷款，不得盲目抽贷、断贷、压贷，对到期还款困难的，可予以展期或续贷。推广基于多维度大数据分析的新型征信模式，解决银企信息不对称问题，提高优质中小企业的信用评分和贷款可得性。发挥应急转贷资金作用，降低应急转贷费率，为受疫情影响较大的企业提供应急转贷资金支持。鼓励有条件的地方建立贷款风险补偿资金，对疫情期间金融机构向小微企业发放的贷款不良部分给予适当补偿。

9.强化融资担保服务。引导各级政府性融资担保、再担保机构提高业务办理效率，取消反担保要求，降低担保和再担保费率。对于确无还款能力的小微企业，为其提供融资担保服务的各级政府性融资担保机构应及时履行代偿义务，视疫情影响情况适当延长追偿时限，符合核销条件的，按规定核销代偿损失。

10.创新融资产品和服务。积极推动运用供应链金融、商业保理、应收账款抵押、知识产权质押等融资方式扩大对中小企业的融资供给。充分发挥互联网金融便利快捷的优势，尽快开发疫情期间适合中小微企业的融资产品，满足中小企业需要。发挥各地中小企业融资服务平台作用，积极开展线上政银企对接。协调银行、保险机构开放信贷、保险理赔绿色通道，加快放贷速度和理赔进度。

11.加快推进股权投资及服务。积极发挥国家和地方中小企业发展基金协同联动效应，带动社会资本扩大对中小企业的股权融资规模，鼓励加大对受疫情影响暂时出现困难的创新型、成长型中小企业投资力度，加快投资进度。引导各类基金发挥自身平台和资源优势，加大对受疫情影响较大的被投资企业投后服务力度，协调融资、人才、管理、技术等各类资源，帮助企业渡过难关。四、进一步加强对中小企业的创新支持 12.组织开展疫情防控相关技术与产品创新。鼓励“专精特新”小巨人企业和“专精特新”中小企业针对新冠肺炎防治，在检测技术、药物

疫苗、医疗器械、防护装备等方面开展技术攻关和生产创新，对取得重大突破的“专精特新”中小企业，在申报“专精特新”小巨人企业时予以优先考虑。即时启动2020年“创客中国”中小企业创新创业大赛“疫情防控”类参赛项目征集。率先征集诊断试剂、医疗器械、装备生产、药物疫苗、防护装备等创新项目，并做好技术完善、认证检测、资质申请和推广应用等服务工作。

13.支持企业数字化转型。大力推广面向中小企业的互联网平台服务，积极推行网上办公、视频会议、远程协作和数字化管理，以此为基础全面提升中小企业管理信息化水平。帮助提供线下服务的企业创新商业模式，拓展线上服务。加快5G、工业互联网应用部署，推广一批适合中小企业的工业软件应用，支持中小企业提升敏捷制造和精益生产能力。支持产业集群内中小企业以网络化协作弥补单个企业资源和能力不足，通过协同制造平台整合分散的制造能力，实现技术、产能与订单共享。

14.支持企业提升智能制造水平。引导大企业及专业服务机构面向中小企业推出云制造平台和云服务平台，发展适合中小企业智能制造需求的产品、解决方案和工具包。推动中小企业业务系统云化部署，对接工业互联网平台，引导有基础、有条件的中小企业加快生产线智能化改造，推动低成本、模块化的智能制造设备和系统在中小企业部署应用。

15.促进大中小企业融通创新发展。加快落实促进大中小企业融通发展三年行动计划。充分发挥国有企业和行业龙头企业的作用，带动产业链中小企业协同开展疫情防控、生产恢复与技术创新。帮助中小企业与供应链上下游企业沟通合作、抱团取暖，营造共荣发展、共克时艰的融通生态。

五、进一步加强对中小企业的公共服务

16.发挥中小企业公共服务平台作用。充分发挥国家和省级中小企业公共服务示范平台以及各地中小企业公共服务平台网络作用，为中小企业提供优质高效的线上服务。引导各地中小企业公共服务平台网络通过开设专栏等形式及时梳理各项惠企支持政策，开展中小企业疫情防控支持政策咨询解读等专项服务。鼓励国家和省级小型微型企业创业创新示范基地、享受过财政支持政策的创新创业特色载体等在疫情期间适当减免或延期收取中小企业的租金、物业管理和其他费用，支持企业创新发展。

17.加强培训服务。通过开展线上培训等形式，给中小企业送政策、送技术、送管理，为企业恢复正常生产经营做好各项准备工作。指导受疫情影响的企业在确保防疫安全情况下，在停工期、恢复期组织职工参加职业培训的，按规定纳入补贴类培训范围。

18.加强涉疫情相关法律服务。积极为中小企业提供法律援助和法律咨询公益服务，帮助中小企业解决受疫情影响造成的合同履行、劳资关系等法律问题。协助因疫情导致外贸订单无法如期履行或不能履行的中小企业申领不可抗力事实性证明，减少企业损失。对确因疫情影响无法正常履行相关义务的企业，协调不记入信用记录。

六、进一步加强统筹协调

19.发挥各级促进中小企业发展工作协调机制作用，提请召开领导小组会议专题研究部署，结合实际采取精准有效措施，减轻企业负担、降低生产成本、稳定人员就业、保障要素供给，帮助广大中小企业树立信心、减少损失、渡过难关，有序复工复产，切实保障经济平稳运行。

20.各级中小企业主管部门要切实履行职责，加强中小企业生产经营监测分析，及时发现并推动解决企业复工复产过程中遇到的突出问题。加强舆论宣传工作，引导中小企业坚定信心，共克时艰。加强部门协调，形成工作合力，共同推动国家及本地政府各项惠企政策落地，指导中小企业用好用足相关政策，扩大惠企政策受益面，提升企业实实在在地获得感。

各地要将落实有关工作进展情况及时上报工业和信息化部中小企业局。

工业和信息化部

2020年2月9日

21、《市场监管总局办公厅关于做好疫情防控期间电梯安全监管工作的通知》

《市场监管总局办公厅关于做好疫情防控期间电梯安全监管工作的通知》

【发文机关】市场监管总局办公厅

【发文字号】市监特设函〔2020〕10号

【成文日期】2020年02月04日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团市场监管局（厅、委）：为配合做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作，保障人民群众安全乘用电梯，各级市场监管部门要在当地党委政府领导下，切实落实地方疫情防控指挥部的要求，督促电梯使用和维保单位做好疫情防控期间电梯日常管理和维护保养。现将有关工作要求通知如下：

一、督促做好电梯日常巡查和维护保养工作督促电梯使用单位，尤其对医院、车站、地铁等疫情防控重点场所，加强电梯日常巡查，发现运行异常情况，及时通知维保单位排查处理，保障电梯的安全正常使用。疫情防控期间，电梯维保单位可以结合电梯使用情况和安全状况，与电梯使用单位协商一致，在保障电梯安全运行的基础上，适当调整或延长现场维保周期，鼓励通过物联网远程监测系统实施在线实时检查维护，或者通过视频等信息化手段进行远程检查维护。提醒电梯使用、维保单位做好安全管理和维保人员的安全防护。

二、督促做好电梯困人故障应急救援工作督促电梯使用和维保单位做好人员值班，确保应急对讲和电话畅通，做到及时应急救援。建立电梯应急救援服务平台的地区，要做好值班值守，加强协调和调度，及时处置电梯困人等突发情况。实行交通管控的地区，市场监管部门应根据需要协调相关部门，报备电梯应急救援人员、车辆等信息，保障救援人员和车辆通行。

同时，根据地方疫情防控指挥部的统一部署，提醒电梯使用单位定期对电梯进行清洁和消毒，重点做好电梯候梯厅、轿厢、按钮、自动扶梯扶手带等乘客聚集区域和容易接触部件的通风、清洁和消毒工作。

各地工作中遇到问题，请及时报总局特种设备局。联系人：夏勇，联系电话：010-82262246。

市场监管总局办公厅

2020年2月4日

22、《中华人民共和国执业医师法》(2009 修正)

《中华人民共和国执业医师法》(2009 修正)

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 18 号

【发布日期】2009.08.27

【实施日期】2009.08.27

第一章 总则

第一条 为了加强医师队伍的建设,提高医师的职业道德和业务素质,保障医师的合法权益,保护人民健康,制定本法。

第二条 依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格,经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员,适用本法。

本法所称医师,包括执业医师和执业助理医师。

第三条 医师应当具备良好的职业道德和医疗执业水平,发扬人道主义精神,履行防病治病、救死扶伤、保护人民健康的神圣职责。

全社会应当尊重医师。医师依法履行职责,受法律保护。第四条 国务院卫生行政部门主管全国的医师工作。

县级以上地方人民政府卫生行政部门负责管理本行政区域内的医师工作。第五条 国家对在医疗、预防、保健工作中作出贡献的医师,给予奖励。第六条 医师的医学专业技术职称和医学专业技术职务的评定、聘任,按照国家有关规定办理。

第七条 医师可以依法组织和参加医师协会。

第二章 考试和注册

第八条 国家实行医师资格考试制度。医师资格考试分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试。

医师资格统一考试的办法,由国务院卫生行政部门制定。医师资格考试由省级以上人民政府卫生行政部门组织实施。

第九条 具有下列条件之一的,可以参加执业医师资格考试:

(一) 具有高等学校医学专业本科以上学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的；

(二) 取得执业助理医师执业证书后，具有高等学校医学专科学历，在医疗、预防、保健机构中工作满二年的；具有中等专业学校医学专业学历，在医疗、预防、保健机构中工作满五年的。

第十条 具有高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专业学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的，可以参加执业助理医师资格考试。

第十一条 以师承方式学习传统医学满三年或者经多年实践医术确有专长的，经县级以上人民政府卫生行政部门确定的传统医学专业组织或者医疗、预防、保健机构考核合格并推荐，可以参加执业医师资格或者执业助理医师资格考试。考试的内容和办法由国务院卫生行政部门另行制定。

第十二条 医师资格考试成绩合格，取得执业医师资格或者执业助理医师资格。

第十三条 国家实行医师执业注册制度。

取得医师资格的，可以向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册。除有本法第十五条规定的情形外，受理申请的卫生行政部门应当自收到申请之日起三十日内准予注册，并发给由国务院卫生行政部门统一印制的医师执业证书。

医疗、预防、保健机构可以为本机构中的医师集体办理注册手续。第十四条 医师经注册后，可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业，从事相应的医疗、预防、保健业务。未经医师注册取得执业证书，不得从事医师执业活动。

第十五条 有下列情形之一的，不予注册：

- (一) 不具有完全民事行为能力的；
- (二) 因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满二年的；
- (三) 受吊销医师执业证书行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的；
- (四) 有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

受理申请的卫生行政部门对不符合条件不予注册的，应当自收到申请之日起三十日内书面通知申请人，并说明理由。申请人有异议的，可以自收到通知之日起十五日内，依法申请复议或者向人民法院提起诉讼。

第十六条医师注册后有下列情形之一的，其所在的医疗、预防、保健机构应当在三十日内报告准予注册的卫生行政部门，卫生行政部门应当注销注册，收回医师执业证书：

- （一）死亡或者被宣告失踪的；
- （二）受刑事处罚的；
- （三）受吊销医师执业证书行政处罚的；
- （四）依照本法第三十一条规定暂停执业活动期满，再次考核仍不合格的；
- （五）中止医师执业活动满二年的；
- （六）有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

被注销注册的当事人有异议的，可以自收到注销注册通知之日起十五日内，依法申请复议或者向人民法院提起诉讼。

第十七条医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的，应当到准予注册的卫生行政部门依照本法第十三条的规定办理变更注册手续。

第十八条中止医师执业活动二年以上以及有本法第十五条规定情形消失的，申请重新执业，应当由本法第三十一条规定的机构考核合格，并依照本法第十三条的规定重新注册。

第十九条申请个体行医的执业医师，须经注册后在医疗、预防、保健机构中执业满五年，并按照国家有关规定办理审批手续；未经批准，不得行医。

县级以上地方人民政府卫生行政部门对个体行医的医师，应当按照国务院卫生行政部门的规定，经常监督检查，凡发现有本法第十六条规定的情形的，应当及时注销注册，收回医师执业证书。

第二十条县级以上地方人民政府卫生行政部门应当将准予注册和注销注册的人员名单予以公告，并由省级人民政府卫生行政部门汇总，报国务院卫生行政部门备案。

第三章 执业规则

第二十一条 医师在执业活动中享有下列权利：

（一）在注册的执业范围内，进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案；

（二）按照国务院卫生行政部门规定的标准，获得与本人执业活动相当的医疗设备基本条件；

（三）从事医学研究、学术交流，参加专业学术团体；

（四）参加专业培训，接受继续医学教育；

（五）在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；

（六）获取工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇；

（七）对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议，依法参与所在机构的民主管理。

第二十二条 医师在执业活动中履行下列义务：

（一）遵守法律、法规，遵守技术操作规范；

（二）树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；

（三）关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；

（四）努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；

（五）宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

第二十三条 医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并按照规定及时填写医学文书，不得隐匿、伪造或者销毁医学文书及有关资料。

医师不得出具与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

第二十四条 对急危患者，医师应当采取紧急措施进行诊治；不得拒绝急救处置。

第二十五条 医师应当使用经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械。

除正当诊断治疗外，不得使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品。

第二十六条 医师应当如实向患者或者其家属介绍病情，但应注意避免对患者产生不利后果。

医师进行实验性临床医疗，应当经医院批准并征得患者本人或者其家属同意。

第二十七条医师不得利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益。

第二十八条遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时，医师应当服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣。

第二十九条医师发生医疗事故或者发现传染病疫情时，应当按照有关规定及时向所在机构或者卫生行政部门报告。

医师发现患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡时，应当按照有关规定向有关部门报告。

第三十条执业助理医师应当在执业医师的指导下，在医疗、预防、保健机构中按照其执业类别执业。

在乡、民族乡、镇的医疗、预防、保健机构中工作的执业助理医师，可以根据医疗诊治的情况和需要，独立从事一般的执业活动。

第四章 考核和培训

第三十一条 受县级以上人民政府卫生行政部门委托的机构或者组织应当按照医师执业标准，对医师的业务水平、工作成绩和职业道德状况进行定期考核。

对医师的考核结果，考核机构应当报告准予注册的卫生行政部门备案。对考核不合格的医师，县级以上人民政府卫生行政部门可以责令其暂停执业活动三个月至六个月，并接受培训和继续医学教育。暂停执业活动期满，再次进行考核，对考核合格的，允许其继续执业；对考核不合格的，由县级以上人民政府卫生行政部门注销注册，收回医师执业证书。

第三十二条 县级以上人民政府卫生行政部门负责指导、检查和监督医师考核工作。

第三十三条 医师有下列情形之一的，县级以上人民政府卫生行政部门应当给予表彰或者奖励：

- (一) 在执业活动中，医德高尚，事迹突出的；
- (二) 对医学专业技术有重大突破，作出显著贡献的；

(三) 遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时，救死扶伤、抢救诊疗表现突出的；

(四) 长期在边远贫困地区、少数民族地区条件艰苦的基层单位努力工作的；

(五) 国务院卫生行政部门规定应当予以表彰或者奖励的其他情形的。第三十四条 县级以上人民政府卫生行政部门应当制定医师培训计划，对医师进行多种形式的培训，为医师接受继续医学教育提供条件。县级以上人民政府卫生行政部门应当采取有力措施，对在农村和少数民族地区从事医疗、预防、保健业务的医务人员实施培训。

第三十五条 医疗、预防、保健机构应当按照规定和计划保证本机构医师的培训和继续医学教育。

县级以上人民政府卫生行政部门委托的承担医师考核任务的医疗卫生机构，应当为医师的培训和接受继续医学教育提供和创造条件。

第五章 法律责任

第三十六条 以不正当手段取得医师执业证书的，由发给证书的卫生行政部门予以吊销；对负有直接责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予行政处分。

第三十七条 医师在执业活动中，违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告或者责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一) 违反卫生行政规章制度或者技术规范，造成严重后果的；

(二) 由于不负责任延误急危患者的抢救和诊治，造成严重后果的；

(三) 造成医疗责任事故的；

(四) 未经亲自诊查、调查，签署诊断、治疗、流行病学等证明文件或者有关出生、死亡等证明文件的；

(五) 隐匿、伪造或者擅自销毁医学文书及有关资料的；

(六) 使用未经批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械的；

(七) 不按照规定使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品的；

(八) 未经患者或者其家属同意，对患者进行实验性临床医疗的；

(九) 泄露患者隐私，造成严重后果的；

(十)利用职务之便,索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益的;

(十一)发生自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故以及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时,不服从卫生行政部门调遣的;

(十二)发生医疗事故或者发现传染病疫情,患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡,不按照规定报告的。

第三十八条 医师在医疗、预防、保健工作中造成事故的,依照法律或者国家有关规定处理。

第三十九条 未经批准擅自开办医疗机构行医或者非医师行医的,由县级以上人民政府卫生行政部门予以取缔,没收其违法所得及其药品、器械,并处十万元以下的罚款;对医师吊销其执业证书;给患者造成损害的,依法承担赔偿责任;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十条阻碍医师依法执业,侮辱、诽谤、威胁、殴打医师或者侵犯医师人身自由、干扰医师正常工作、生活的,依照治安管理处罚条例的规定处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十一条医疗、预防、保健机构未依照本法第十六条的规定履行报告职责,导致严重后果的,由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告;并对该机构的行政负责人依法给予行政处分。

第四十二条 卫生行政部门工作人员或者医疗、预防、保健机构工作人员违反本法有关规定,弄虚作假、玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊,尚不构成犯罪的,依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第六章 附则

第四十三条本法颁布之日前按照国家有关规定取得医学专业技术职称和

医学专业技术职务的人员,由所在机构报请县级以上人民政府卫生行政部门认定,取得相应的医师资格。其中在医疗、预防、保健机构中从事医疗、预防、保健业务的医务人员,依照本法规定的条件,由所在机构集体核报县级以上人民政府卫生行政部门,予以注册并发给医师执业证书。具体办法由国务院卫生行政部门会同国务院人事行政部门制定。

第四十四条 计划生育技术服务机构中的医师,适用本法。

第四十五条在乡村医疗卫生机构中向村民提供预防、保健和一般医疗服务的

乡村医生，符合本法有关规定的，可以依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格；不具备本法规定的执业医师资格或者执业助理医师资格的乡村医生，由国务院另行制定管理办法。

第四十六条军队医师执行本法的实施办法，由国务院、中央军事委员会依据本法的原则制定。

第四十七条境外人员在中国境内申请医师考试、注册、执业或者从事临床示教、临床研究等活动的，按照国家有关规定办理。

第四十八条 本法自1999年5月1日起施行。

23、《护士条例》

《护士条例》

【发布部门】国务院

【发文字号】中华人民共和国国务院令 第517号

【发布日期】2008.01.31

【实施日期】2008.05.12

第一章 总 则

第一条 为了维护护士的合法权益，规范护理行为，促进护理事业发展，保障医疗安全和人体健康，制定本条例。

第二条 本条例所称护士，是指经执业注册取得护士执业证书，依照本条例规定从事护理活动，履行保护生命、减轻痛苦、增进健康职责的卫生技术人员。

第三条 护士人格尊严、人身安全不受侵犯。护士依法履行职责，受法律保护。

全社会应当尊重护士。

第四条 国务院有关部门、县级以上地方人民政府及其有关部门以及乡（镇）人民政府应当采取措施，改善护士的工作条件，保障护士待遇，加强护士队伍建设，促进护理事业健康发展。

国务院有关部门和县级以上地方人民政府应当采取措施，鼓励护士到农村、

基层医疗卫生机构工作。

第五条 国务院卫生主管部门负责全国的护士监督管理工作。县级以上地方人民政府卫生主管部门负责本行政区域的护士监督管理工作。

第六条 国务院有关部门对在护理工作中做出杰出贡献的护士，应当授予全国卫生系统先进工作者荣誉称号或者颁发白求恩奖章，受到表彰、奖励的护士享受省部级劳动模范、先进工作者待遇；对长期从事护理工作的护士应当颁发荣誉证书。具体办法由国务院有关部门制定。

县级以上地方人民政府及其有关部门对本行政区域内做出突出贡献的护士，按照省、自治区、直辖市人民政府的有关规定给予表彰、奖励。

第二章 执业注册

第七条 护士执业，应当经执业注册取得护士执业证书。申请护士执业注册，应当具备下列条件：

（一）具有完全民事行为能力；

（二）在中等职业学校、高等学校完成国务院教育主管部门和国务院卫生主管部门规定的普通全日制3年以上的护理、助产专业课程学习，包括在教学、综合医院完成8个月以上护理临床实习，并取得相应学历证书；

（三）通过国务院卫生主管部门组织的护士执业资格考试；

（四）符合国务院卫生主管部门规定的健康标准。护士执业注册申请，应当自通过护士执业资格考试之日起3年内提出；逾期提出申请的，除应当具备前款第（一）项、第（二）项和第（四）项规定条件外，还应当在符合国务院卫生主管部门规定条件的医疗卫生机构接受3个月临床护理培训并考核合格。

护士执业资格考试办法由国务院卫生主管部门会同国务院人事部门制定。

第八条 申请护士执业注册的，应当向拟执业地省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门提出申请。收到申请的卫生主管部门应当自收到申请之日起20个工作日内做出决定，对具备本条例规定条件的，准予注册，并发给护士执业证书；对不具备本条例规定条件的，不予注册，并书面说明理由。护士执业注册有效期为5年。

第九条 护士在其执业注册有效期内变更执业地点的，应当向拟执业地省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门报告。收到报告的卫生主管部门应当自收到

报告之日起 7 个工作日内为其办理变更手续。护士跨省、自治区、直辖市变更执业地点的，收到报告的卫生主管部门还应当向其原执业地省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门通报。

第十条 护士执业注册有效期届满需要继续执业的，应当在护士执业注册有效期届满前 30 日向执业地省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门申请延续注册。收到申请的卫生主管部门对具备本条例规定条件的，准予延续，延续执业注册有效期为 5 年；对不具备本条例规定条件的，不予延续，并书面说明理由。护士有行政许可法规定的应当予以注销执业注册情形的，原注册部门应当依照行政许可法的规定注销其执业注册。

第十一条 县级以上地方人民政府卫生主管部门应当建立本行政区域的护士执业良好记录和不良记录，并将该记录记入护士执业信息系统。

护士执业良好记录包括护士受到的表彰、奖励以及完成政府指令性任务的情况等内容。护士执业不良记录包括护士因违反本条例以及其他卫生管理法律、法规、规章或者诊疗技术规范的规定受到行政处罚、处分的情况等内容。

第三章 权利和义务

第十二条 护士执业，有按照国家有关规定获取工资报酬、享受福利待遇、参加社会保险的权利。任何单位或者个人不得克扣护士工资，降低或者取消护士福利等待遇。

第十三条 护士执业，有获得与其所从事的护理工作相适应的卫生防护、医疗保健服务的权利。从事直接接触有毒有害物质、有感染传染病危险工作的护士，有依照有关法律、行政法规的规定接受职业健康监护的权利；患职业病的，有依照有关法律、行政法规的规定获得赔偿的权利。

第十四条 护士有按照国家有关规定获得与本人业务能力和学术水平相应的专业技术职务、职称的权利；有参加专业培训、从事学术研究和交流、参加行业协会和专业学术团体的权利。

第十五条 护士有获得疾病诊疗、护理相关信息的权利和其他与履行护理职责相关的权利，可以对医疗卫生机构和卫生主管部门的工作提出意见和建议。

第十六条 护士执业，应当遵守法律、法规、规章和诊疗技术规范的规定。

第十七条 护士在执业活动中，发现患者病情危急，应当立即通知医师；在

紧急情况下为抢救垂危患者生命，应当先行实施必要的紧急救护。护士发现医嘱违反法律、法规、规章或者诊疗技术规范规定的，应当及时向开具医嘱的医师提出；必要时，应当向该医师所在科室的负责人或者医疗卫生机构负责医疗服务管理的人员报告。

第十八条 护士应当尊重、关心、爱护患者，保护患者的隐私。

第十九条 护士有义务参与公共卫生和疾病预防控制工作。发生自然灾害、公共卫生事件等严重威胁公众生命健康的突发事件，护士应当服从县级以上人民政府卫生主管部门或者所在医疗卫生机构的安排，参加医疗救护。

第四章 医疗卫生机构的职责

第二十条 医疗卫生机构配备护士的数量不得低于国务院卫生主管部门规定的护士配备标准。

第二十一条 医疗卫生机构不得允许下列人员在本机构从事诊疗技术规范规定的护理活动：

（一）未取得护士执业证书的人员；

（二）未依照本条例第九条的规定办理执业地点变更手续的护士；

（三）护士执业注册有效期届满未延续执业注册的护士。在教学、综合医院进行护理临床实习的人员应当在护士指导下开展有关工作。

第二十二条 医疗卫生机构应当为护士提供卫生防护用品，并采取有效的卫生防护措施和医疗保健措施。

第二十三条 医疗卫生机构应当执行国家有关工资、福利待遇等规定，按照国家有关规定为在本机构从事护理工作的护士足额缴纳社会保险费用，保障护士的合法权益。

对在艰苦边远地区工作，或者从事直接接触有毒有害物质、有感染传染病危险工作的护士，所在医疗卫生机构应当按照国家有关规定给予津贴。

第二十四条 医疗卫生机构应当制定、实施本机构护士在职培训计划，并保证护士接受培训。

护士培训应当注重新知识、新技术的应用；根据临床专科护理发展和专科护理岗位的需要，开展对护士的专科护理培训。

第二十五条 医疗卫生机构应当按照国务院卫生主管部门的规定，设置专门机

构或者配备专（兼）职人员负责护理管理工作。

第二十六条 医疗卫生机构应当建立护士岗位责任制并进行监督检查。

护士因不履行职责或者违反职业道德受到投诉的，其所在医疗卫生机构应当进行调查。经查证属实的，医疗卫生机构应当对护士做出处理，并将调查处理情况告知投诉人。

第五章 法律责任

第二十七条卫生主管部门的工作人员未依照本条例规定履行职责，在护士监督管理工作中滥用职权、徇私舞弊，或者有其他失职、渎职行为的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十八条医疗卫生机构有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生主管部门依据职责分工责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，根据国务院卫生主管部门规定的护士配备标准和在医疗卫生机构合法执业的护士数量核减其诊疗科目，或者暂停其6个月以上1年以下执业活动；国家举办的医疗卫生机构有下列情形之一的、情节严重的，还应当对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

（一）违反本条例规定，护士的配备数量低于国务院卫生主管部门规定的护士配备标准的；

（二）允许未取得护士执业证书的人员或者允许未依照本条例规定办理执业地点变更手续、延续执业注册有效期的护士在本机构从事诊疗技术规范规定的护理活动的。

第二十九条医疗卫生机构有下列情形之一的，依照有关法律、行政法规的规定给予处罚；国家举办的医疗卫生机构有下列情形之一的、情节严重的，还应当对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

（一）未执行国家有关工资、福利待遇等规定的；

（二）对在本机构从事护理工作的护士，未按照国家有关规定足额缴纳社会保险费用的；

（三）未为护士提供卫生防护用品，或者未采取有效的卫生防护措施、医疗保健措施的；

（四）对在艰苦边远地区工作，或者从事直接接触有毒有害物质、有感染传

染病危险工作的护士，未按照国家有关规定给予津贴的。

第三十条 医疗卫生机构有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生主管部门依据职责分工责令限期改正，给予警告：

- （一）未制定、实施本机构护士在职培训计划或者未保证护士接受培训的；
- （二）未依照本条例规定履行护士管理职责的。

第三十一条 护士在执业活动中有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生主管部门依据职责分工责令改正，给予警告；情节严重的，暂停其6个月以上1年以下执业活动，直至由原发证部门吊销其护士执业证书：

- （一）发现患者病情危急未立即通知医师的；
- （二）发现医嘱违反法律、法规、规章或者诊疗技术规范的规定，未依照本条例第十七条的规定提出或者报告的；
- （三）泄露患者隐私的；
- （四）发生自然灾害、公共卫生事件等严重威胁公众生命健康的突发事件，不服从安排参加医疗救护的。

护士在执业活动中造成医疗事故的，依照医疗事故处理的有关规定承担法律责任。

第三十二条 护士被吊销执业证书的，自执业证书被吊销之日起2年内不得申请执业注册。

第三十三条 扰乱医疗秩序，阻碍护士依法开展执业活动，侮辱、威胁、殴打护士，或者有其他侵犯护士合法权益行为的，由公安机关依照治安管理处罚法的规定给予处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第三十四条 本条例施行前按照国家有关规定已经取得护士执业证书或者护理专业技术职称、从事护理活动的人员，经执业地省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门审核合格，换领护士执业证书。

本条例施行前，尚未达到护士配备标准的医疗卫生机构，应当按照国务院卫生主管部门规定的实施步骤，自本条例施行之日起3年内达到护士配备标准。

第三十五条 本条例自2008年5月12日起施行。

（二）公共卫生管理

1、《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗污水和城镇污水监管工作的通知》

《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗污水和城镇污水监管工作的通知》

【发文机关】生态环境部办公厅

【发文字号】环办水体函〔2020〕52号

【成文日期】2020年02月01日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市生态环境厅（局），新疆生产建设兵团生态环境局：为有效应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情（以下简称疫情），进一步加强医疗污水和城镇污水监管工作，防止新型冠状病毒通过污水传播扩散，现将有关事项通知如下。

一、高度重视医疗污水和城镇污水监管工作，将其作为疫情防控工作的一项重要内容抓紧抓实。进一步加强医疗污水收集、污染治理设施运行、污染物排放等监督管理；主动加强与卫生健康、城镇排水等部门的协调配合，健全联动机制，形成工作合力。

二、已发生疫情的地方，当地生态环境部门要指导督促接收新型冠状病毒感染的肺炎患者或疑似患者诊疗的定点医疗机构（医院、卫生院等）、相关临时隔离场所及研究机构，严格执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005），参照《医院污水处理技术指南》（环发〔2003〕197号）、《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）和《新型冠状病毒污染的医疗污水应急处理技术方案（试行）》（见附件）等有关要求，对污水和废弃物进行分类收集和处理，确保稳定达标排放。对没有医疗污水处理设施或污水处理能力未达到相关要求的医院，应督促其参照《医院污水处理工程技术规范》及《医院污水处理技术指南》，因地制

宜建设临时性污水处理罐（箱），采取加氯、过氧乙酸等措施进行杀菌消毒。切实加强医疗污水消毒情况的监督检查，严禁未经消毒处理或处理未达标的医疗污水排放。对隔离区要指导其对外排粪便和污水进行必要的杀菌消毒。

地方生态环境部门要督促城镇污水处理厂切实加强消毒工作，结合实际，采取投加消毒剂或臭氧、紫外线消毒等措施，确保出水粪大肠菌群数指标达到《城镇污水处理厂污染物排放标准》（GB18918-2002）要求。

当前公共场所和家庭为防控疫情多采用含氯消毒剂进行消毒，排入城镇污水处理厂的污水余氯量可能偏高，影响生化处理单元正常运行。地方生态环境部门要督促各城镇污水处理厂密切关注进水水质余氯指标的变化情况，及时采取有针对性的应对措施，确保出水达标。

三、未发生疫情的地方，当地生态环境部门要密切关注疫情发展，指导督促本行政区域内医疗机构、接纳医疗污水的城镇污水处理机构等提前做好应对准备。

四、加大农村医疗污水处置的监管力度，指导督促卫生院（所）因地制宜采取加氯、过氧乙酸等措施进行专门的灭菌消毒，防止病毒通过医疗污水扩散。严格污水灌溉的环境管理，禁止向农田灌溉渠道排放医疗污水。

五、进一步加强饮用水水源地保护，做好水质监测，确保饮用水水源不受污染。加大对农贸市场、集贸市场、超市、车站、机场、码头等重点场所污水收集处理的现场监督检查力度，依法查处违法排污，严防发生污染事故。

六、在当地党委政府统一领导下，做好本行政区域内医疗污水和城镇污水处理、污染物排放信息发布工作。按照生态环境部调度安排，及时准确统计报送当地医疗污水和城镇污水监管情况。要加强与卫生健康、城镇排水、农业农村、公安等部门信息共享，强化联防联控，严防疫情扩散蔓延，合力打赢疫情防控阻击战。

特此通知。

附件：新型冠状病毒污染的医疗污水应急处理技术方案（试行）

生态环境部办公厅

2020年2月1日

附件

新型冠状病毒污染的医疗污水应急处理技术方案（试行）

为了有效应对目前我国发生的新型冠状病毒感染的肺炎疫情(以下简称疫情)患者及治疗过程产生污水对环境的污染,规范医疗污水应急处理、杀菌消毒要求,保护生态环境和人体健康,特制定本方案。

本方案适用于接收新型冠状病毒感染的肺炎患者(以下简称肺炎患者)或疑似患者诊疗的定点医疗机构(医院、卫生院等)、相关临时隔离场所以及研究机构等产生污水的处理。疫情期间,以上机构产生的污水应作为传染病医疗机构污水进行管控,强化杀菌消毒,确保出水粪大肠菌群数等各项指标达到《医疗机构水污染物排放标准》的相关要求。地方有更严格的地方污染物排放标准的,从其规定。

一、编制依据

- (一)《中华人民共和国水污染防治法》
- (二)《中华人民共和国传染病防治法》
- (三)《突发公共卫生事件应急条例》(国务院令 第 376 号)
- (四)《国家突发环境事件应急预案》(国办函〔2014〕119 号)
- (五)《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466-2005)
- (六)《城镇污水处理厂污染物排放标准》(GB18918-2002)
- (七)《医院污水处理工程技术规范》(HJ2029-2013)
- (八)《医院污水处理技术指南》(环发〔2003〕197 号)
- (九)《“SARS”病毒污染的污水应急处理技术方案》(环明传〔2003〕3 号)
- (十)《室外排水设计规范》(GB50014-2006)
- (十一)《氯气安全规程》(GB11984-2008)
- (十二)《疫源地消毒总则》(GB19193-2015)

(一)加强分类管理,严防污染扩散接收肺炎患者或疑似患者诊疗的定点医疗机构(医院、卫生院等)以及相关单位产生的污水应加强杀菌消毒。对于已建设污水处理设施的,应强化工艺控制和运行管理,采取有效措施,确保达标排放;对于未建设污水处理设施的,应参照《医院污水处理技术指南》《医院污水处理工程技术规范》等,因地制宜建设临时性污水处理罐(箱),禁止污水直接排放或处理未达标排放。不得将固体传染性废物、各种化学废液弃置和倾倒排入下水道。

(二) 强化消毒灭菌, 控制病毒扩散对于产生的污水最有效的消毒方法是投加消毒剂。目前消毒剂主要以强氧化剂为主, 这些消毒剂的来源主要可分为两类。一类是化学药剂, 另一类是产生消毒剂的设备。应根据不同情形选择适用的消毒剂种类和消毒方式, 保证达到消毒效果。

三、采用化学药剂的消毒处理应急方案

(一) 常用药剂医院污水消毒常采用含氯消毒剂(如次氯酸钠、漂白粉、漂白精、液氯等)消毒、过氧化物类消毒剂消毒(如过氧乙酸等)、臭氧消毒等措施。

(二) 药剂配制所有化学药剂的配制均要求用塑料容器和塑料工具。

(三) 投药技术采用含氯消毒剂消毒应遵守《室外排水设计规范》要求。投放液氯用真空加氯机, 并将投氯管出口淹没在污水中, 且应遵守《氯气安全规程》要求; 二氧化氯用二氧化氯发生器; 次氯酸钠用发生器或液体药剂; 臭氧用臭氧发生器。加药设备至少为 2 套, 1 用 1 备。没有条件时, 也可以在污水入口处直接投加。各医院污水处理可根据实际情况优化消毒剂的投加点或投加量。

采用含氯消毒剂消毒且医院污水排至地表水体时, 应采取脱氯措施。采用臭氧消毒时, 在工艺末端必须设置尾气处理装置, 反应后排出的臭氧尾气必须经过分解破坏, 达到排放标准。

四、采用专用设备的消毒处理应急方案

(一) 污水量测算国内市场上可提供的成套消毒剂制备设备主要是二氧化氯发生器和臭氧发生器, 这些设备基本可以采用自动化操作方式, 设备选型根据产生的污水量而定。污水量的计算方法包括按用水量计算法、按日均污水量和变化系数计算法等, 计算公式和参数选择参照《医院污水处理工程技术规范》执行。

(二) 消毒剂投加量

1. 消毒剂消毒

接收肺炎患者或疑似患者诊疗的定点医疗机构(医院、卫生院等)以及相关单位, 采用液氯、二氧化氯、氯酸钠、漂白粉或漂白精消毒时, 参考有效氯投加量为 50mg/L。消毒接触池的接触时间 ≥ 1.5 小时, 余氯量大于 6.5mg/L (以游离氯计), 粪大肠菌群数 < 100 个/L。若因现有氯化消毒设施能力限制难以达到前述接触时间要求, 接触时间为 1.0 小时的, 余氯大于 10mg/L (以游离氯计), 参考有

效氯投加量为 80mg/L，粪大肠菌群数<100 个/L；若接触时间不足 1.0 小时的，投氯量与余氯还需适当加大。

2.臭氧消毒

采用臭氧消毒，污水悬浮物浓度应小于 20mg/L，接触时间大于 0.5 小时，投加量大于 50mg/L，大肠菌群去除率不小于 99.99%，粪大肠菌群数<100 个/L。

3.肺炎患者排泄物及污物消毒方法应按照《疫源地消毒总则》相关要求消毒。

五、污泥处理处置要求

（一）污泥在贮泥池中进行消毒，贮泥池有效容积应不小于处理系统 24 小时产泥量，且不宜小于 1m³。贮泥池内需采取搅拌措施，以利于污泥加药消毒。

（二）应尽量避免进行与人体暴露的污泥脱水处理，尽可能采用离心脱水装置。

（三）医院污泥应按危险废物处理处置要求，由具有危险废物处理处置资质的单位进行集中处置。

（四）污泥清掏前应按照《医疗机构水污染物排放标准》表 4 的规定进行监测。

六、其他要求

（一）污水应急处理的其他技术要点，可参照《医院污水处理技术指南》《医院污水处理工程技术规范》相关要求。

（二）严格按照《医疗机构水污染物排放标准》的规定，对相关处理设施排出口和单位污水外排口开展水质监测和评价。

（三）以疫情暴发期集中收治区为重点，加强城镇污水处理厂出水的消毒工作，结合实际采取投加消毒剂或臭氧、紫外线消毒等措施，确保出水粪大肠菌群数指标达到《城镇污水处理厂污染物排放标准》要求，对剩余污泥采取必要的消毒措施，防止病毒扩散。

（四）污水应急处理中要加强污水处理站废气、污泥排放的控制和管理，防止病原体在不同介质中转移。

（五）位于室内的污水处理工程必须设有强制通风设备，并为工作人员配备工作服、手套、面罩、护目镜、防毒面具以及急救用品。

（六）地方各级生态环境部门和医疗污水处理单位可参考本方案及相关标准

规范，因地制宜确定疫情期间医疗污水应急处理的具体要求。

抄送：卫生健康委、住房城乡建设部办公厅。

2、《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》

《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》

【发文机关】国家卫生健康委办公厅

【发文字号】国卫办医函〔2020〕81号

【成文日期】2020年01月28日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：为做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗废物管理工作，有效防止疾病传播，按照《传染病防治法》《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等法律法规规定，现将有关要求通知如下：

一、落实医疗机构主体责任

医疗机构要高度重视新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗废物管理，切实落实主体责任，其法定代表人是医疗废物管理的第一责任人，产生医疗废物的具体科室和操作人员是直接责任人。实行后勤服务社会化的医疗机构要加强对提供后勤服务机构和人员的管理，组织开展培训，督促其掌握医疗废物管理的基本要求，切实履行职责。加大环境卫生整治力度，及时处理产生的医疗废物，避免各种废弃物堆积，努力创造健康卫生环境。

二、加强医疗废物的分类收集

（一）明确分类收集范围。医疗机构在诊疗新型冠状病毒感染的肺炎患者及疑似患者发热门诊和病区（房）产生的废弃物，包括医疗废物和生活垃圾，均应

当按照医疗废物进行分类收集。

(二) 规范包装容器。医疗废物专用包装袋、利器盒的外表面应当有警示标识，在盛装医疗废物前，应当进行认真检查，确保其无破损、无渗漏。医疗废物收集桶应为脚踏式并带盖。医疗废物达到包装袋或者利器盒的 3/4 时，应当有效封口，确保封口严密。应当使用双层包装袋盛装医疗废物，采用鹅颈结式封口，分层封扎。

(三) 做好安全收集。按照医疗废物类别及时分类收集，确保人员安全，控制感染风险。盛装医疗废物的包装袋和利器盒的外表面被感染性废物污染时，应当增加一层包装袋。分类收集使用后的一次性隔离衣、防护服等物品时，严禁挤压。每个包装袋、利器盒应当系有或粘贴中文标签，标签内容包括：医疗废物产生单位、产生部门、产生日期、类别，并在特别说明中标注“新型冠状病毒感染的肺炎”或者简写为“新冠”。

(四) 分区域进行处理。收治新型冠状病毒感染的肺炎患者及疑似患者发热门诊和病区（房）的潜在污染区和污染区产生的医疗废物，在离开污染区前应当对包装袋表面采用 1000mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒（注意喷洒均匀）或在其外面加套一层医疗废物包装袋；清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置。

(五) 做好病原标本处理。医疗废物中含病原体的标本和相关保存液等高风险废物，应当在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理，然后按照感染性废物收集处理。

三、加强医疗废物的运送贮存

(一) 安全运送管理。在运送医疗废物前，应当检查包装袋或者利器盒的标识、标签以及封口是否符合要求。工作人员在运送医疗废物时，应当防止造成医疗废物专用包装袋和利器盒的破损，防止医疗废物直接接触身体，避免医疗废物泄漏和扩散。每天运送结束后，对运送工具进行清洁和消毒，含氯消毒液浓度为 1000mg/L；运送工具被感染性医疗废物污染时，应当及时消毒处理。

(二) 规范贮存交接。医疗废物暂存处应当有严密的封闭措施，设有工作人员进行管理，防止非工作人员接触医疗废物。医疗废物宜在暂存处单独设置区域存放，尽快交由医疗废物处置单位进行处置。用 1000mg/L 的含氯消毒液对医疗废物暂存处地面进行消毒，每天两次。医疗废物产生部门、运送人员、暂存处工

作人员以及医疗废物处置单位转运人员之间，要逐层登记交接，并说明其来源于新型冠状病毒感染的肺炎患者或疑似患者。

（三）做好转移登记。严格执行危险废物转移联单管理，对医疗废物进行登记。登记内容包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间，最终去向以及经办人签名，特别注明“新型冠状病毒感染的肺炎”或“新冠”，登记资料保存3年。

医疗机构要及时通知医疗废物处置单位进行上门收取，并做好相应记录。各级卫生健康行政部门和医疗机构要加强与生态环境部门、医疗废物处置单位的信息互通，配合做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗废物的规范处置。

国家卫生健康委办公厅

2020年1月28日

3、《关于印发公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南的通知》

《关于印发公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南的通知》

【发文机关】卫生健康委

【发文字号】肺炎机制发〔2020〕15号

【成文日期】2020年01月30日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为指导宾馆、商场、影院、游泳馆、博物馆、候车（机）室、办公楼等人群经常聚集活动的公共场所和工作场所开展预防性卫生防护措施，严防新型冠状病毒感染的肺炎疫情蔓延和扩散，制定了《公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南》。现印发给你们，请参照执行。

国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

2020年1月30日

公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南

一、适用范围本指南适用于新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，正常使用的宾馆、商场、影院、游泳馆、博物馆、候车（机）室、办公楼等人群经常聚集活动的公共场所和工作场所的卫生防护，包括消毒、通风、个人防护等措施。

二、场所卫生操作指南

（一）清洁与消毒。

1.做好物体表面清洁消毒。应当保持环境整洁卫生，每天定期消毒，并做好清洁消毒记录。对高频接触的物体表面（如电梯间按钮、扶手、门把手等），可用含有效氯 250mg/L~500mg/L 的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭。

2.当出现人员呕吐时，应当立即用一次性吸水材料加足量消毒剂（如含氯消毒剂）或有效的消毒干巾对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物后，再使用季铵盐类消毒剂或含氯消毒剂进行物体表面消毒处理。

3.加强餐（饮）具的消毒，餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯含量为 250mg/L 溶液，浸泡消毒 30 分钟，消毒后应将残留消毒剂冲净。

4.保持衣服、被褥、座椅套等纺织物清洁，可定期洗涤、消毒处理。可用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟，或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后常规清洗。

5.卫生洁具可用有效氯含量为 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡或擦拭消毒，作用 30 分钟后，清水冲洗干净，晾干待用。

6.当有疑似或确诊病例出现时，在专业人员指导下进行消毒处理。

（二）通风换气。场所内应当加强通风换气，保持室内空气流通，首选自然通风，尽可能打开门窗通风换气，也可采用机械排风。如使用空调，应保证空调系统供风安全，保证充足的新风输入，所有排风直接排到室外。未使用空调时应关闭回风通道。

(三) 洗手设施。确保场所内洗手设施运行正常，配备速干手消毒剂，有条件时可配备感应式手消毒设施。

(四) 垃圾处理。加强垃圾的分类管理，及时收集并清运。加强垃圾桶等垃圾盛装容器的清洁，可定期对其进行消毒处理。可用含有效氯 250mg/L~500mg/L 的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭。

(五) 设立应急区域。建议在公共场所设立应急区域，当出现疑似或确诊病例时，及时到该区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。

(六) 健康宣教。在场所内显著区域，采用视频滚动播放或张贴宣传画等方式开展防控健康宣教。

三、个人防护指南

(一) 工作人员防护。

1. 注意个人防护。在人群较为密集的公共场所，建议工作人员佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）。建议穿工作服并保持清洁，定期洗涤、消毒。可用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟，或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后常规清洗。当有疑似或确诊病例出现时，在专业人员指导下进行个人防护。

2. 注意手卫生。应当加强手卫生措施，工作人员随时进行手卫生。洗手或使用速干手消毒剂，有肉眼可见污染物时，应用洗手液在流动水下洗手。

3. 注意身体状况。在岗期间注意身体状况，当出现发热、咳嗽等症状时，要及时按规定去定点医院就医，尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具，前往医院路上和医院内应全程佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）。

(二) 流动人员防护。

1. 减少聚集。新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，避免到人群聚集尤其是空气流动性差的场所，减少不必要的外出，如果外出应做好个人防护和手卫生。在人口较为密集的公共场所，建议佩戴医用口罩。

2. 勤洗手。尽量减少接触公共场所的公共物品和部位，从公共场所返回、咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液或香皂在流动水下洗手，或者使用含酒精成分的免洗洗手液；不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼；打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻。减少与他人接触，以点头礼取代握手，条件允许时，尽量与他人保持一定距离。

3.来访人员管理。新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，办公楼等场所应当加强对来访人员健康监测和登记等工作。

4、《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控中医疗机构辐射安全监管服务保障工作的通知》

《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控中医疗机构辐射安全监管服务保障工作的通知》

【发文机关】生态环境部办公厅

【发文字号】环办辐射函〔2020〕51号

【成文日期】2020年02月01日

【发布日期】2020年

为贯彻落实习近平总书记重要指示精神和党中央、国务院决策部署，打赢疫情防控阻击战，全力支持医疗机构做好疫情防控相关工作，现就有关事项通知如下：

一、在确保辐射安全的前提下，各级生态环境部门应做好疫情防控中辐射安全监管工作的统筹协调，为医疗机构的疫情防控工作提供服务保障。

二、疫情防控中，在保障其使用场所满足辐射安全和防护相关标准要求的前提下，医疗机构（含为应对疫情建立的临时集中收治医院）根据疫情防控需要应急增加CT、车载CT、移动DR等X射线影像设备用于肺炎诊断的，可豁免办理环境影响评价和辐射安全许可手续。疫情结束后仍需继续使用的，应按规定补办相关手续。

三、根据《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》，应于2020年1月31日前提交的放射性同位素与射线装置安全和防护状况2019年度评估报告，医疗机构可宽限至疫情防控工作结束后1个月内提交。四、本通知自印发之日起执行。

特此通知。

5、《中华人民共和国水污染防治法》（2017 修正）

《中华人民共和国水污染防治法》（2017 修正）

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 70 号

【发布日期】2017.06.27

【实施日期】2018.01.01

目录

第一章 总则

第二章 水污染防治的标准和规划

第三章 水污染防治的监督管理

第四章 水污染防治措施

第一节 一般规定

第二节 工业水污染防治 第三节 城镇水污染防治

第四节 农业和农村水污染防治 第五节 船舶水污染防治

第五章 饮用水水源和其他特殊水体保护 第六章 水污染事故处置

第七章 法律责任

第八章 附则

第一章 总则

第一条 为了保护和改善环境，防治水污染，保护水生态，保障饮用水安全，维护公众健康，推进生态文明建设，促进经济社会可持续发展，制定本法。第二条 本法适用于中华人民共和国领域内的江河、湖泊、运河、渠道、水库等地表水体以及地下水体的污染防治。海洋污染防治适用《中华人民共和国海洋环境保

护法》。

第三条水污染防治应当坚持预防为主、防治结合、综合治理的原则，优先保护饮用水水源，严格控制工业污染、城镇生活污染，防治农业面源污染，积极推进生态治理工程建设，预防、控制和减少水环境污染和生态破坏。

第四条县级以上人民政府应当将水环境保护工作纳入国民经济和社会发展规划。

地方各级人民政府对本行政区域的水环境质量负责，应当及时采取措施防治水污染。

第五条省、市、县、乡建立河长制，分级分段组织领导本行政区域内江河、湖泊的水资源保护、水域岸线管理、水污染防治、水环境治理等工作。

第六条国家实行水环境保护目标责任制和考核评价制度，将水环境保护目标完成情况作为对地方人民政府及其负责人考核评价的内容。

第七条国家鼓励、支持水污染防治的科学研究和先进适用技术的推广应用，加强水环境保护的宣传教育。

第八条国家通过财政转移支付等方式，建立健全对位于饮用水水源保护区区域和江河、湖泊、水库上游地区的水环境生态保护补偿机制。

第九条县级以上人民政府环境保护主管部门对水污染防治实施统一监督管理。

交通主管部门的海事管理机构对船舶污染水域的防治实施监督管理。县级以上人民政府水行政、国土资源、卫生、建设、农业、渔业等部门以及重要江河、湖泊的流域水资源保护机构，在各自的职责范围内，对有关水污染防治实施监督管理。

第十条排放水污染物，不得超过国家或者地方规定的水污染物排放标准和重点水污染物排放总量控制指标。

第十一条任何单位和个人都有义务保护水环境，并有权对污染损害水环境的行为进行检举。

县级以上人民政府及其有关主管部门对在污染防治工作中做出显著成绩的单位和个人给予表彰和奖励。

第二章水污染防治的标准和规划

第十二条 国务院环境保护主管部门制定国家水环境质量标准。省、自治区、直辖市人民政府可以对国家水环境质量标准中未作规定的项目，制定地方标准，并报国务院环境保护主管部门备案。

第十三条 国务院环境保护主管部门会同国务院水行政主管部门和有关省、自治区、直辖市人民政府，可以根据国家确定的重要江河、湖泊流域水体的使用功能以及有关地区的经济、技术条件，确定该重要江河、湖泊流域的省界水体适用的水环境质量标准，报国务院批准后施行。

第十四条 国务院环境保护主管部门根据国家水环境质量标准和国家经济、技术条件，制定国家水污染物排放标准。

省、自治区、直辖市人民政府对国家水污染物排放标准中未作规定的项目，可以制定地方水污染物排放标准；对国家水污染物排放标准中已作规定的项目，可以制定严于国家水污染物排放标准的地区水污染物排放标准。地方水污染物排放标准须报国务院环境保护主管部门备案。

向已有地方水污染物排放标准的水体排放污染物的，应当执行地方水污染物排放标准。

第十五条 国务院环境保护主管部门和省、自治区、直辖市人民政府，应当根据水污染防治的要求和国家或者地方的经济、技术条件，适时修订水环境质量标准和水污染物排放标准。

第十六条 防治水污染应当按流域或者按区域进行统一规划。国家确定的重要江河、湖泊的流域水污染防治规划，由国务院环境保护主管部门会同国务院经济综合宏观调控、水行政等部门和有关省、自治区、直辖市人民政府编制，报国务院批准。

前款规定外的其他跨省、自治区、直辖市江河、湖泊的流域水污染防治规划，根据国家确定的重要江河、湖泊的流域水污染防治规划和本地实际情况，由有关省、自治区、直辖市人民政府环境保护主管部门会同同级水行政等部门和有关市、县人民政府编制，经有关省、自治区、直辖市人民政府审核，报国务院批准。

省、自治区、直辖市内跨县江河、湖泊的流域水污染防治规划，根据国家确定的重要江河、湖泊的流域水污染防治规划和本地实际情况，由省、自治区、直辖市人民政府环境保护主管部门会同同级水行政等部门编制，报省、自治区、直

辖市人民政府批准，并报国务院备案。

经批准的水污染防治规划是防治水污染的基本依据，规划的修订须经原批准机关批准。县级以上地方人民政府应当根据依法批准的江河、湖泊的流域水污染防治规划，组织制定本行政区域的水污染防治规划。

第十七条有关市、县级人民政府应当按照水污染防治规划确定的水环境质量改善目标的要求，制定限期达标规划，采取措施按期达标。

有关市、县级人民政府应当将限期达标规划报上一级人民政府备案，并向社会公开。

第十八条市、县级人民政府每年在向本级人民代表大会或者其常务委员会报告环境状况和环境保护目标完成情况时，应当报告水环境质量限期达标规划执行情况，并向社会公开。

第三章水污染防治的监督管理

第十九条新建、改建、扩建直接或者间接向水体排放污染物的建设项目和其他水上设施，应当依法进行环境影响评价。

建设单位在江河、湖泊新建、改建、扩建排污口的，应当取得水行政主管部门或者流域管理机构同意；涉及通航、渔业水域的，环境保护主管部门在审批环境影响评价文件时，应当征求交通、渔业主管部门的意见。

建设项目的水污染防治设施，应当与主体工程同时设计、同时施工、同时投入使用。水污染防治设施应当符合经批准或者备案的环境影响评价文件的要求。

第二十条 国家对重点水污染物排放实施总量控制制度。重点水污染物排放总量控制指标，由国务院环境保护主管部门在征求国务院

有关部门和各省、自治区、直辖市人民政府意见后，会同国务院经济综合宏观调控部门报国务院批准并下达实施。

省、自治区、直辖市人民政府应当按照国务院的规定削减和控制本行政区域的重点水污染物排放总量。具体办法由国务院环境保护主管部门会同国务院有关部门规定。

省、自治区、直辖市人民政府可以根据本行政区域水环境质量状况和水污染防治工作的需要，对国家重点水污染物之外的其他水污染物排放实行总量控制。对超过重点水污染物排放总量控制指标或者未完成水环境质量改善目标的地区，

省级以上人民政府环境保护主管部门应当会同有关部门约谈该地区人民政府的主要负责人，并暂停审批新增重点水污染物排放总量的建设项目的环评文件。约谈情况应当向社会公开。

第二十一条直接或者间接向水体排放工业废水和医疗污水以及其他按照规定应当取得排污许可证方可排放的废水、污水的企业事业单位和其他生产经营者，应当取得排污许可证；城镇污水集中处理设施的运营单位，也应当取得排污许可证。排污许可证应当明确排放水污染物的种类、浓度、总量和排放去向等要求。排污许可的具体办法由国务院规定。

禁止企业事业单位和其他生产经营者无排污许可证或者违反排污许可证的规定向水体排放前款规定的废水、污水。

第二十二条向水体排放污染物的企业事业单位和其他生产经营者，应当按照法律、行政法规和国务院环境保护主管部门的规定设置排污口；在江河、湖泊设置排污口的，还应当遵守国务院水行政主管部门的规定。

第二十三条实行排污许可管理的企业事业单位和其他生产经营者应当按照国家有关规定和监测规范，对所排放的水污染物自行监测，并保存原始监测记录。重点排污单位还应当安装水污染物排放自动监测设备，与环境保护主管部门的监控设备联网，并保证监测设备正常运行。具体办法由国务院环境保护主管部门规定。

应当安装水污染物排放自动监测设备的重点排污单位名录，由设区的市级以上地方人民政府环境保护主管部门根据本行政区域的环境容量、重点水污染物排放总量控制指标的要求以及排污单位排放水污染物的种类、数量和浓度等因素，商同级有关部门确定。

第二十四条实行排污许可管理的企业事业单位和其他生产经营者应当对监测数据的真实性和准确性负责。

环境保护主管部门发现重点排污单位的水污染物排放自动监测设备传输数据异常，应当及时进行调查。

第二十五条国家建立水环境质量监测和水污染物排放监测制度。国务院环境保护主管部门负责制定水环境监测规范，统一发布国家水环境状况信息，会同国务院水行政等部门组织监测网络，统一规划国家水环境质量监测站(点)的设置，

建立监测数据共享机制，加强对水环境监测的管理。

第二十六条国家确定的重要江河、湖泊流域的水资源保护工作机构负责监测其所在流域的省界水体的水环境质量状况，并将监测结果及时报国务院环境保护主管部门和国务院水行政主管部门；有经国务院批准成立的流域水资源保护领导机构的，应当将监测结果及时报告流域水资源保护领导机构。

第二十七条国务院有关部门和县级以上地方人民政府开发、利用和调节、调度水资源时，应当统筹兼顾，维持江河的合理流量和湖泊、水库以及地下水体的合理水位，保障基本生态用水，维护水体的生态功能。

第二十八条国务院环境保护主管部门应当会同国务院水行政等部门和有关省、自治区、直辖市人民政府，建立重要江河、湖泊的流域水环境保护联合协调机制，实行统一规划、统一标准、统一监测、统一的防治措施。

第二十九条国务院环境保护主管部门和省、自治区、直辖市人民政府环境保护主管部门应当会同同级有关部门根据流域生态环境功能需要，明确流域生态环境保护要求，组织开展流域环境资源承载能力监测、评价，实施流域环境资源承载能力预警。

县级以上地方人民政府应当根据流域生态环境功能需要，组织开展江河、湖泊、湿地保护与修复，因地制宜建设人工湿地、水源涵养林、沿河沿湖植被缓冲带和隔离带等生态环境治理与保护工程，整治黑臭水体，提高流域环境资源承载能力。

从事开发建设活动，应当采取有效措施，维护流域生态环境功能，严守生态保护红线。

第三十条环境保护主管部门和其他依照本法规定行使监督管理权的部门，有权对管辖范围内的排污单位进行现场检查，被检查的单位应当如实反映情况，提供必要的资料。检查机关有义务为被检查的单位保守在检查中获取的商业秘密。

第三十一条跨行政区域的水污染纠纷，由有关地方人民政府协商解决，或者由其共同的上级人民政府协调解决。

第四章水污染防治措施

第一节 一般规定

第三十二条国务院环境保护主管部门应当会同国务院卫生主管部门，根据对

公众健康和生态环境的危害和影响程度，公布有毒有害水污染物名录，实行风险管理。

排放前款规定名录中所列有毒有害水污染物的企业事业单位和其他生产经营者，应当对排污口和周边环境进行监测，评估环境风险，排查环境安全隐患，并公开有毒有害水污染物信息，采取有效措施防范环境风险。

第三十三条 禁止向水体排放油类、酸液、碱液或者剧毒废液。禁止在水体清洗装贮过油类或者有毒污染物的车辆和容器。

第三十四条 禁止向水体排放、倾倒放射性固体废物或者含有高放射性和中放射性物质的废水。

向水体排放含低放射性物质的废水，应当符合国家有关放射性污染防治的规定和标准。

第三十五条 向水体排放含热废水，应当采取措施，保证水体的水温符合水环境质量标准。

第三十六条 含病原体的污水应当经过消毒处理；符合国家有关标准后，方可排放。

第三十七条 禁止向水体排放、倾倒工业废渣、城镇垃圾和其他废弃物。禁止将含有汞、镉、砷、铬、铅、氰化物、黄磷等的可溶性剧毒废渣向水体排放、倾倒或者直接埋入地下。存放可溶性剧毒废渣的场所，应当采取防水、防渗漏、防流失的措施。第三十八条 禁止在江河、湖泊、运河、渠道、水库最高水位线以下的滩地和岸坡堆放、存贮固体废弃物和其他污染物。

第三十九条 禁止利用渗井、渗坑、裂隙、溶洞，私设暗管，篡改、伪造监测数据，或者不正常运行水污染防治设施等逃避监管的方式排放水污染物。

第四十条 化学品生产企业以及工业集聚区、矿山开采区、尾矿库、危险废物处置场、垃圾填埋场等的运营、管理单位，应当采取防渗漏等措施，并建设地下水水质监测井进行监测，防止地下水污染。加油站等的地下油罐应当使用双层罐或者采取建造防渗池等其他有效措施，并进行防渗漏监测，防止地下水污染。禁止利用无防渗漏措施的沟渠、坑塘等输送或者存贮含有毒污染物的废水、含病原体的污水和其他废弃物。

第四十一条 多层地下水的含水层水质差异大的，应当分层开采；对已受污染

的潜水和承压水，不得混合开采。

第四十二条兴建地下工程设施或者进行地下勘探、采矿等活动，应当采取防护性措施，防止地下水污染。

报废矿井、钻井或者取水井等，应当实施封井或者回填。第四十三条人工回灌补给地下水，不得恶化地下水水质。第二节工业水污染防治

第四十四条国务院有关部门和县级以上地方人民政府应当合理规划工业布局，要求造成水污染的企业进行技术改造，采取综合防治措施，提高水的重复利用率，减少废水和污染物排放量。

第四十五条排放工业废水的企业应当采取有效措施，收集和处理产生的全部废水，防止污染环境。含有毒有害水污染物的工业废水应当分类收集和处理，不得稀释排放。

工业集聚区应当配套建设相应的污水集中处理设施，安装自动监测设备，与环境保护主管部门的监控设备联网，并保证监测设备正常运行。

向污水集中处理设施排放工业废水的，应当按照国家有关规定进行预处理，达到集中处理设施处理工艺要求后方可排放。

第四十六条 国家对严重污染水环境的落后工艺和设备实行淘汰制度。国务院经济综合宏观调控部门会同国务院有关部门，公布限期禁止采用的严重污染水环境的工艺名录和限期禁止生产、销售、进口、使用的严重污染水环境的设备名录。

生产者、销售者、进口者或者使用者应当在规定的期限内停止生产、销售、进口或者使用列入前款规定的设备名录中的设备。工艺的采用者应当在规定的期限内停止采用列入前款规定的工艺名录中的工艺。

依照本条第二款、第三款规定被淘汰的设备，不得转让给他人使用。第四十七条 国家禁止新建不符合国家产业政策的小型造纸、制革、印染、

染料、炼焦、炼硫、炼砷、炼汞、炼油、电镀、农药、石棉、水泥、玻璃、钢铁、火电以及其他严重污染水环境的生产项目。

第四十八条 企业应当采用原材料利用效率高、污染物排放量少的清洁工艺，并加强管理，减少水污染物的产生。

第三节 城镇水污染防治

第四十九条 城镇污水应当集中处理。县级以上地方人民政府应当通过财政预算和其他渠道筹集资金，统筹安排建

设城镇污水集中处理设施及配套管网，提高本行政区域城镇污水的收集率和处理率。

国务院建设主管部门应当会同国务院经济综合宏观调控、环境保护主管部门，根据城乡规划和水污染防治规划，组织编制全国城镇污水处理设施建设规划。县级以上地方人民政府组织建设、经济综合宏观调控、环境保护、水行政等部门编制本行政区域的城镇污水处理设施建设规划。县级以上地方人民政府建设主管

部门应当按照城镇污水处理设施建设规划，组织建设城镇污水集中处理设施及配套管网，并加强对城镇污水集中处理设施运营的监督管理。

城镇污水集中处理设施的运营单位按照国家规定向排污者提供污水处理的有偿服务，收取污水处理费用，保证污水集中处理设施的正常运行。收取的污水处理费用应当用于城镇污水集中处理设施的建设运行和污泥处理处置，不得挪作他用。

城镇污水集中处理设施的污水处理收费、管理以及使用的具体办法，由国务院规定。

第五十条向城镇污水集中处理设施排放水污染物，应当符合国家或者地方规定的水污染物排放标准。

城镇污水集中处理设施的运营单位，应当对城镇污水集中处理设施的出水水质负责。

环境保护主管部门应当对城镇污水集中处理设施的出水水质和水量进行监督检查。

第五十一条城镇污水集中处理设施的运营单位或者污泥处理处置单位应当安全处理处置污泥，保证处理处置后的污泥符合国家标准，并对污泥的去向等进行记录。

第四节 农业和农村水污染防治

第五十二条国家支持农村污水、垃圾处理设施的建设，推进农村污水、垃圾集中处理。

地方各级人民政府应当统筹规划建设农村污水、垃圾处理设施，并保障其正

常运行。

第五十三条制定化肥、农药等产品的质量标准和使用标准，应当适应水环境保护要求。

第五十四条使用农药，应当符合国家有关农药安全使用的规定和标准。运输、存贮农药和处置过期失效农药，应当加强管理，防止造成水污染。第五十五条县级以上地方人民政府农业主管部门和其他有关部门，应当采取措施，指导农业生产者科学、合理地施用化肥和农药，推广测土配方施肥技术和高效低毒低残留农药，控制化肥和农药的过量使用，防止造成水污染。

第五十六条国家支持畜禽养殖场、养殖小区建设畜禽粪便、废水的综合利用或者无害化处理设施。

畜禽养殖场、养殖小区应当保证其畜禽粪便、废水的综合利用或者无害化处理设施正常运转，保证污水达标排放，防止污染水环境。

畜禽散养密集区所在地县、乡级人民政府应当组织对畜禽粪便污水进行分户收集、集中处理利用。

第五十七条从事水产养殖应当保护水域生态环境，科学确定养殖密度，合理投饵和使用药物，防止污染水环境。

第五十八条农田灌溉用水应当符合相应的水质标准，防止污染土壤、地下水和农产品。

禁止向农田灌溉渠道排放工业废水或者医疗污水。向农田灌溉渠道排放城镇污水以及未综合利用的畜禽养殖废水、农产品加工废水的，应当保证其下游最近的灌溉取水点的水质符合农田灌溉水质标准。

第五节 船舶水污染防治

第五十九条船舶排放含油污水、生活污水，应当符合船舶污染物排放标准。

从事海洋航运的船舶进入内河和港口的，应当遵守内河的船舶污染物排放标准。船舶的残油、废油应当回收，禁止排入水体。

禁止向水体倾倒船舶垃圾。船舶装载运输油类或者有毒货物，应当采取防止溢流和渗漏的措施，防止货物落水造成水污染。进入中华人民共和国内河的国际航线船舶排放压载水的，应当采用压载水处理装置或者采取其他等效措施，对压

载水进行灭活等处理。禁止排放不符合规定的船舶压载水。

第六十条船舶应当按照国家有关规定配置相应的防污设备和器材,并持有合法有效的防止水域环境污染的证书与文书。

船舶进行涉及污染物排放的作业,应当严格遵守操作规程,并在相应的记录簿上如实记载。

第六十一条港口、码头、装卸站和船舶修造厂所在地市、县级人民政府应当统筹规划建设船舶污染物、废弃物的接收、转运及处理处置设施。

港口、码头、装卸站和船舶修造厂应当备有足够的船舶污染物、废弃物的接收设施。从事船舶污染物、废弃物接收作业,或者从事装载油类、污染危害性货物船舱清洗作业的单位,应当具备与其运营规模相适应的接收处理能力。

第六十二条船舶及有关作业单位从事有污染风险的作业活动,应当按照有关法律法规和标准,采取有效措施,防止造成水污染。海事管理机构、渔业主管部门应当加强对船舶及有关作业活动的监督管理。

船舶进行散装液体污染危害性货物的过驳作业,应当编制作业方案,采取有效的安全和污染防治措施,并报作业地海事管理机构批准。

禁止采取冲滩方式进行船舶拆解作业。

第五章 饮用水水源和其他特殊水体保护

第六十三条国家建立饮用水水源保护区制度。饮用水水源保护区分为一级保护区和二级保护区;必要时,可以在饮用水水源保护区外围划定一定的区域作为准保护区。

饮用水水源保护区的划定,由有关市、县人民政府提出划定方案,报省、自治区、直辖市人民政府批准;跨市、县饮用水水源保护区的划定,由有关市、县人民政府协商提出划定方案,报省、自治区、直辖市人民政府批准;协商不成的,由省、自治区、直辖市环境保护主管部门会同同级水行政、国土资源、卫生、建设等部门提出划定方案,征求同级有关部门的意见后,报省、自治区、直辖市人民政府批准。

跨省、自治区、直辖市的饮用水水源保护区,由有关省、自治区、直辖市人民政府商有关流域管理机构划定;协商不成的,由国务院环境保护主管部门会同同级水行政、国土资源、卫生、建设等部门提出划定方案,征求国务院有关部门

的意见后，报国务院批准。

国务院和省、自治区、直辖市人民政府可以根据保护饮用水水源的实际需要，调整饮用水水源保护区的范围，确保饮用水安全。有关地方人民政府应当在饮用水水源保护区的边界设立明确的地理界标和明显的警示标志。

第六十四条 在饮用水水源保护区内，禁止设置排污口。

第六十五条 禁止在饮用水水源一级保护区内新建、改建、扩建与供水设施和保护水源无关的建设项目；已建成的与供水设施和保护水源无关的建设项目，由县级以上人民政府责令拆除或者关闭。

禁止在饮用水水源一级保护区内从事网箱养殖、旅游、游泳、垂钓或者其他可能污染饮用水水体的活动。

第六十六条禁止在饮用水水源二级保护区内新建、改建、扩建排放污染物的建设项目；已建成的排放污染物的建设项目，由县级以上人民政府责令拆除或者关闭。

在饮用水水源二级保护区内从事网箱养殖、旅游等活动的，应当按照规定采取措施，防止污染饮用水水体。

第六十七条禁止在饮用水水源准保护区内新建、扩建对水体污染严重的建设项目；改建建设项目，不得增加排污量。

第六十八条县级以上地方人民政府应当根据保护饮用水水源的实际需要，在准保护区内采取工程措施或者建造湿地、水源涵养林等生态保护措施，防止水污染物直接排入饮用水水体，确保饮用水安全。

第六十九条 县级以上地方人民政府应当组织环境保护等部门，对饮用水水源保护区、地下水型饮用水源的补给区及供水单位周边区域的环境状况和污染风险进行调查评估，筛查可能存在的污染风险因素，并采取相应的风险防范措施。饮用水水源受到污染可能威胁供水安全的，环境保护主管部门应当责令有关企业事业单位和其他生产经营者采取停止排放水污染物等措施，并通报饮用水供水单位和供水、卫生、水行政等部门；跨行政区域的，还应当通报相关地方人民政府。

第七十条单一水源供水城市的人民政府应当建设应急水源或者备用水源，有条件的地区可以开展区域联网供水。

县级以上地方人民政府应当合理安排、布局农村饮用水水源，有条件的地区

可以采取城镇供水管网延伸或者建设跨村、跨乡镇联片集中供水工程等方式，发展规模集中供水。

第七十一条 饮用水供水单位应当做好取水口和出水口的水质检测工作。发现取水口水质不符合饮用水水源水质标准或者出水口水质不符合饮用水卫生标准的，应当及时采取相应措施，并向所在地市、县级人民政府供水主管部门报告。供水主管部门接到报告后，应当通报环境保护、卫生、水行政等部门。

饮用水供水单位应当对供水水质负责，确保供水设施安全可靠运行，保证供水水质符合国家有关标准。

第七十二条 县级以上地方人民政府应当组织有关部门监测、评估本行政区域内饮用水水源、供水单位供水和用户水龙头出水的水质等饮用水安全状况。

县级以上地方人民政府有关部门应当至少每季度向社会公开一次饮用水安全状况信息。

第七十三条 国务院和省、自治区、直辖市人民政府根据水环境保护的需要，可以规定在饮用水水源保护区内，采取禁止或者限制使用含磷洗涤剂、化肥、农药以及限制种植养殖等措施。

第七十四条 县级以上人民政府可以对风景名胜区水体、重要渔业水体和其他具有特殊经济文化价值的水体划定保护区，并采取措施，保证保护区的水质符合规定用途的水环境质量标准。

第七十五条 在风景名胜区水体、重要渔业水体和其他具有特殊经济文化价值的水体的保护区内，不得新建排污口。在保护区附近新建排污口，应当保证保护区水体不受污染。

第六章 水污染事故处置

第七十六条 各级人民政府及其有关部门，可能发生水污染事故的企业事业单位，应当依照《中华人民共和国突发事件应对法》的规定，做好突发水污染事故的应急准备、应急处置和事后恢复等工作。

第七十七条 可能发生水污染事故的企业事业单位，应当制定有关水污染事故的应急方案，做好应急准备，并定期进行演练。

生产、储存危险化学品的企业事业单位，应当采取措施，防止在处理安全生产事故过程中产生的可能严重污染水体的消防废水、废液直接排入水体。

第七十八条企业事业单位发生事故或者其他突发性事件，造成或者可能造成水污染事故的，应当立即启动本单位的应急方案，采取隔离等应急措施，防止水污染物进入水体，并向事故发生地的县级以上地方人民政府或者环境保护主管部门报告。环境保护主管部门接到报告后，应当及时向本级人民政府报告，并抄送有关部门。

造成渔业污染事故或者渔业船舶造成水污染事故的，应当向事故发生地的渔业主管部门报告，接受调查处理。其他船舶造成水污染事故的，应当向事故发生地的海事管理机构报告，接受调查处理；给渔业造成损害的，海事管理机构应当通知渔业主管部门参与调查处理。

第七十九条市、县级人民政府应当组织编制饮用水安全突发事件应急预案。

饮用水供水单位应当根据所在地饮用水安全突发事件应急预案，制定相应的突发事件应急方案，报所在地市、县级人民政府备案，并定期进行演练。

饮用水水源发生水污染事故，或者发生其他可能影响饮用水安全的突发性事件，饮用水供水单位应当采取应急处理措施，向所在地市、县级人民政府报告，并向社会公开。有关人民政府应当根据情况及时启动应急预案，采取有效措施，保障供水安全。

第七章 法律责任

第八十条环境保护主管部门或者其他依照本法规定行使监督管理权的部门，不依法作出行政许可或者办理批准文件的，发现违法行为或者接到对违法行为的举报后不予查处的，或者有其他未依照本法规定履行职责的行为的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第八十一条以拖延、围堵、滞留执法人员等方式拒绝、阻挠环境保护主管部门或者其他依照本法规定行使监督管理权的部门的监督检查，或者在接受监督检查时弄虚作假的，由县级以上人民政府环境保护主管部门或者其他依照本法规定行使监督管理权的部门责令改正，处二万元以上二十万元以下的罚款。

第八十二条 违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府环境保护主管部门责令限期改正，处二万元以上二十万元以下的罚款；逾期不改正的，责令停产整治：

（一）未按照规定对所排放的水污染物自行监测，或者未保存原始监测记录

的；

（二）未按照规定安装水污染物排放自动监测设备，未按照规定与环境保护主管部门的监控设备联网，或者未保证监测设备正常运行的；

（三）未按照规定对有毒有害水污染物的排污口和周边环境进行监测，或者未公开有毒有害水污染物信息的。

第八十三条 违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府环境保护主管部门责令改正或者责令限制生产、停产整治，并处十万元以上一百万元以下的罚款；情节严重的，报经有批准权的人民政府批准，责令停业、关闭：

（一）未依法取得排污许可证排放水污染物的；

（二）超过水污染物排放标准或者超过重点水污染物排放总量控制指标排放水污染物的；

（三）利用渗井、渗坑、裂隙、溶洞，私设暗管，篡改、伪造监测数据，或者不正常运行水污染防治设施等逃避监管的方式排放水污染物的；

（四）未按照规定进行预处理，向污水集中处理设施排放不符合处理工艺要求的工业废水的。

第八十四条 在饮用水水源保护区内设置排污口的，由县级以上地方人民政府责令限期拆除，处十万元以上五十万元以下的罚款；逾期不拆除的，强制拆除，所需费用由违法者承担，处五十万元以上一百万元以下的罚款，并可以责令停产整治。

除前款规定外，违反法律、行政法规和国务院环境保护主管部门的规定设置排污口的，由县级以上地方人民政府环境保护主管部门责令限期拆除，处二万元以上十万元以下的罚款；逾期不拆除的，强制拆除，所需费用由违法者承担，处十万元以上五十万元以下的罚款；情节严重的，可以责令停产整治。

未经水行政主管部门或者流域管理机构同意，在江河、湖泊新建、改建、扩建排污口的，由县级以上人民政府水行政主管部门或者流域管理机构依据职权，依照前款规定采取措施、给予处罚。

第八十五条有下列行为之一的，由县级以上地方人民政府环境保护主管部门责令停止违法行为，限期采取治理措施，消除污染，处以罚款；逾期不采取治理措施的，环境保护主管部门可以指定有治理能力的单位代为治理，所需费用由违

法者承担：

- （一）向水体排放油类、酸液、碱液的；
- （二）向水体排放剧毒废液，或者将含有汞、镉、砷、铬、铅、氰化物、黄磷等的可溶性剧毒废渣向水体排放、倾倒或者直接埋入地下的；
- （三）在水体清洗装贮过油类、有毒污染物的车辆或者容器的；
- （四）向水体排放、倾倒工业废渣、城镇垃圾或者其他废弃物，或者在江河、湖泊、运河、渠道、水库最高水位线以下的滩地、岸坡堆放、存贮固体废弃物或者其他污染物的；
- （五）向水体排放、倾倒放射性固体废物或者含有高放射性、中放射性物质的废水的；
- （六）违反国家有关规定或者标准，向水体排放含低放射性物质的废水、热废水或者含病原体的污水的；
- （七）未采取防渗漏等措施，或者未建设地下水水质监测井进行监测的；
- （八）加油站等的地下油罐未使用双层罐或者采取建造防渗池等其他有效措施，或者未进行防渗漏监测的；
- （九）未按照规定采取防护性措施，或者利用无防渗漏措施的沟渠、坑塘等输送或者存贮含有毒污染物的废水、含病原体的污水或者其他废弃物的。

有前款第三项、第四项、第六项、第七项、第八项行为之一的，处二万元以上二十万元以下的罚款。有前款第一项、第二项、第五项、第九项行为之一的，处十万元以上一百万元以下的罚款；情节严重的，报经有批准权的人民政府批准，责令停业、关闭。

第八十六条违反本法规定，生产、销售、进口或者使用列入禁止生产、销售、进口、使用的严重污染水环境的设备名录中的设备，或者采用列入禁止采用的严重污染水环境的工艺名录中的工艺的，由县级以上人民政府经济综合宏观调控部门责令改正，处五万元以上二十万元以下的罚款；情节严重的，由县级以上人民政府经济综合宏观调控部门提出意见，报请本级人民政府责令停业、关闭。第八十七条 违反本法规定，建设不符合国家产业政策的小型造纸、制革、印染、染料、炼焦、炼硫、炼砷、炼汞、炼油、电镀、农药、石棉、水泥、玻璃、钢铁、火电以及其他严重污染水环境的生产项目的，由所在地的市、县人民政府责令关

闭。

第八十八条城镇污水集中处理设施的运营单位或者污泥处理处置单位，处理处置后的污泥不符合国家标准，或者对污泥去向等未进行记录的，由城镇排水主管部门责令限期采取治理措施，给予警告；造成严重后果的，处十万元以上二十万元以下的罚款；逾期不采取治理措施的，城镇排水主管部门可以指定有治理能力的单位代为治理，所需费用由违法者承担。

第八十九条船舶未配置相应的防污染设备和器材，或者未持有合法有效的防止水域环境污染的证书与文书的，由海事管理机构、渔业主管部门按照职责分工责令限期改正，处二千元以上二万元以下的罚款；逾期不改正的，责令船舶临时停航。

船舶进行涉及污染物排放的作业，未遵守操作规程或者未在相应的记录簿上如实记载的，由海事管理机构、渔业主管部门按照职责分工责令改正，处二千元以上二万元以下的罚款。

第九十条 违反本法规定，有下列行为之一的，由海事管理机构、渔业主管部门按照职责分工责令停止违法行为，处一万元以上十万元以下的罚款；造成水污染的，责令限期采取治理措施，消除污染，处二万元以上二十万元以下的罚款；逾期不采取治理措施的，海事管理机构、渔业主管部门按照职责分工可以指定有治理能力的单位代为治理，所需费用由船舶承担：

- （一）向水体倾倒船舶垃圾或者排放船舶的残油、废油的；
- （二）未经作业地海事管理机构批准，船舶进行散装液体污染危害性货物的过驳作业的；
- （三）船舶及有关作业单位从事有污染风险的作业活动，未按规定采取污染防治措施的；
- （四）以冲滩方式进行船舶拆解的；
- （五）进入中华人民共和国内河的国际航线船舶，排放不符合规定的船舶压载水的。

第九十一条有下列行为之一的，由县级以上地方人民政府环境保护主管部门责令停止违法行为，处十万元以上五十万元以下的罚款；并报经有批准权的人民政府批准，责令拆除或者关闭：

(一) 在饮用水水源一级保护区内新建、改建、扩建与供水设施和保护水源无关的建设项目的；

(二) 在饮用水水源二级保护区内新建、改建、扩建排放污染物的建设项目的；

(三) 在饮用水水源准保护区内新建、扩建对水体污染严重的建设项目，或者改建建设项目增加排污量的。

在饮用水水源一级保护区内从事网箱养殖或者组织进行旅游、垂钓或者其他可能污染饮用水水体的活动的，由县级以上地方人民政府环境保护主管部门责令停止违法行为，处二万元以上十万元以下的罚款。个人在饮用水水源一级保护区内游泳、垂钓或者从事其他可能污染饮用水水体的活动的，由县级以上地方人民政府环境保护主管部门责令停止违法行为，可以处五百元以下的罚款。

第九十二条 饮用水供水单位供水水质不符合国家规定标准的，由所在地市、县级人民政府供水主管部门责令改正，处二万元以上二十万元以下的罚款；情节严重的，报经有批准权的人民政府批准，可以责令停业整顿；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第九十三条 企业事业单位有下列行为之一的，由县级以上人民政府环境保护主管部门责令改正；情节严重的，处二万元以上十万元以下的罚款：

(一) 不按照规定制定水污染事故的应急方案的；

(二) 水污染事故发生后，未及时启动水污染事故的应急方案，采取有关应急措施的。

第九十四条 企业事业单位违反本法规定，造成水污染事故的，除依法承担赔偿责任外，由县级以上人民政府环境保护主管部门依照本条第二款的规定处以罚款，责令限期采取治理措施，消除污染；未按照要求采取治理措施或者不具备治理能力的，由环境保护主管部门指定有治理能力的单位代为治理，所需费用由违法者承担；对造成重大或者特大水污染事故的，还可以报经有批准权的人民政府批准，责令关闭；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处上一年度从本单位取得的收入百分之五十以下的罚款；有《中华人民共和国环境保护法》第六十三条规定的违法排放水污染物等行为之一，尚不构成犯罪的，由公安机关对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处十日以上十五日以下的拘留；情节较

轻的，处五日以上十日以下的拘留。

对造成一般或者较大水污染事故的，按照水污染事故造成的直接损失的百分之二十计算罚款；对造成重大或者特大水污染事故的，按照水污染事故造成的直接损失的百分之三十计算罚款。

造成渔业污染事故或者渔业船舶造成水污染事故的，由渔业主管部门进行处罚；其他船舶造成水污染事故的，由海事管理机构进行处罚。

第九十五条企业事业单位和其他生产经营者违法排放水污染物，受到罚款处罚，被责令改正的，依法作出处罚决定的行政机关应当组织复查，发现其继续违法排放水污染物或者拒绝、阻挠复查的，依照《中华人民共和国环境保护法》的规定按日连续处罚。

第九十六条因水污染受到损害的当事人，有权要求排污方排除危害和赔偿损失。

由于不可抗力造成水污染损害的，排污方不承担赔偿责任；法律另有规定的除外。

水污染损害是由受害人故意造成的，排污方不承担赔偿责任。水污染损害是由受害人重大过失造成的，可以减轻排污方的赔偿责任。

水污染损害是由第三人造成的，排污方承担赔偿责任后，有权向第三人追偿。
第九十七条 因水污染引起的损害赔偿责任和赔偿金额的纠纷，可以根据当事人的请求，由环境保护主管部门或者海事管理机构、渔业主管部门按照职责分工调解处理；调解不成的，当事人可以向人民法院提起诉讼。当事人也可以直接向人民法院提起诉讼。

第九十八条因水污染引起的损害赔偿诉讼，由排污方就法律规定的免责事由及其行为与损害结果之间不存在因果关系承担举证责任。

第九十九条因水污染受到损害的当事人人数众多的，可以依法由当事人推选代表人进行共同诉讼。环境保护主管部门和有关社会团体可以依法支持因水污染受到损害的当事人向人民法院提起诉讼。国家鼓励法律服务机构和律师为水污染损害诉讼中的受害人提供法律援助。
第一百条 因水污染引起的损害赔偿责任和赔偿金额的纠纷，当事人可以委托环境监测机构提供监测数据。环境监测机构应当接受委托，如实提供有关监测数据。

第一百零一条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章附则

第一百零二条 本法中下列用语的含义：

（一）水污染，是指水体因某种物质的介入，而导致其化学、物理、生物或者放射性等方面特性的改变，从而影响水的有效利用，危害人体健康或者破坏生态环境，造成水质恶化的现象。

（二）水污染物，是指直接或者间接向水体排放的，能导致水体污染的物质。

（三）有毒污染物，是指那些直接或者间接被生物摄入体内后，可能导致该生物或者其后代发病、行为反常、遗传异变、生理机能失常、机体变形或者死亡的污染物。

（四）污泥，是指污水处理过程中产生的半固态或者固态物质。

（五）渔业水体，是指划定的鱼虾类的产卵场、索饵场、越冬场、洄游通道和鱼虾贝藻类的养殖场的水体。

第一百零三条 本法自 2008 年 6 月 1 日起施行。

6、《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》(2016 修正)

《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》(2016 修正)

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 57 号

【发布日期】2016.11.07

【实施日期】2016.11.07

目 录

第一章 总 则

第二章 固体废物污染环境防治的监督管理

第三章 固体废物污染环境的防治

第一节 一般规定

第二节 工业固体废物污染环境的防治

第三节 生活垃圾污染环境的防治

第四章 危险废物污染环境防治的特别规定

第五章 法律责任

第六章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了防治固体废物污染环境，保障人体健康，维护生态安全，促进经济社会可持续发展，制定本法。

第二条 本法适用于中华人民共和国境内固体废物污染环境的防治。固体废物污染海洋环境的防治和放射性固体废物污染环境的防治不适用本法。

第三条 国家对固体废物污染环境的防治，实行减少固体废物的产生量和危害性、充分合理利用固体废物和无害化处置固体废物的原则，促进清洁生产和循环经济发展。

国家采取有利于固体废物综合利用活动的经济、技术政策和措施，对固体废物实行充分回收和合理利用。

国家鼓励、支持采取有利于保护环境的集中处置固体废物的措施，促进固体废物污染环境防治产业发展。

第四条 县级以上人民政府应当将固体废物污染环境防治工作纳入国民经济和社会发展规划，并采取有利于固体废物污染环境防治的经济、技术政策和措施。

国务院有关部门、县级以上地方人民政府及其有关部门组织编制城乡建设、土地利用、区域开发、产业发展等规划，应当统筹考虑减少固体废物的产生量和危害性、促进固体废物的综合利用和无害化处置。

第五条 国家对固体废物污染环境防治实行污染者依法负责的原则。产品的生产者、销售者、进口者、使用者对其产生的固体废物依法承担污染防治责任。

第六条 国家鼓励、支持固体废物污染环境防治的科学研究、技术开发、推广先进的防治技术和普及固体废物污染环境防治的科学知识。

各级人民政府应当加强防治固体废物污染环境的宣传教育，倡导有利于环境保护的生产方式和生活方式。

第七条 国家鼓励单位和个人购买、使用再生产品和可重复利用产品。第八条 各级人民政府对在固体废物污染环境防治工作以及相关的综合利用活动中作出显著成绩的单位和个人给予奖励。

第九条 任何单位和个人都有保护环境的义务，并有权对造成固体废物污染环境的单位和个人进行检举和控告。

第十条 国务院环境保护行政主管部门对全国固体废物污染环境的防治工作实施统一监督管理。国务院有关部门在各自的职责范围内负责固体废物污染环境防治的监督管理工作。

县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门对本行政区域内固体废物污染环境的防治工作实施统一监督管理。县级以上地方人民政府有关部门在各自的职责范围内负责固体废物污染环境防治的监督管理工作。

国务院建设行政主管部门和县级以上地方人民政府环境卫生行政主管部门负责生活垃圾清扫、收集、贮存、运输和处置的监督管理工作。

第二章 固体废物污染环境防治的监督管理

第十一条 国务院环境保护行政主管部门会同国务院有关行政主管部门根据国家环境质量标准和国家经济、技术条件，制定国家固体废物污染环境防治技术标准。

第十二条 国务院环境保护行政主管部门建立固体废物污染环境监测制度，制定统一的监测规范，并会同有关部门组织监测网络。

大、中城市人民政府环境保护行政主管部门应当定期发布固体废物的种类、产生量、处置状况等信息。

第十三条 建设产生固体废物的项目以及建设贮存、利用、处置固体废物的项目，必须依法进行环境影响评价，并遵守国家有关建设项目环境保护管理的规定。

第十四条 建设项目的环境影响评价文件确定需要配套建设的固体废物污染环境防治设施，必须与主体工程同时设计、同时施工、同时投入使用。固体废物污染环境防治设施必须经原审批环境影响评价文件的环境保护行政主管部门验收合格后，该建设项目方可投入生产或者使用。对固体废物污染环境防治设施的验收应当与对主体工程的验收同时进行。

第十五条 县级以上人民政府环境保护行政主管部门和其他固体废物污染环

境防治工作的监督管理部门,有权依据各自的职责对管辖范围内与固体废物污染环境防治有关的单位进行现场检查。被检查的单位应当如实反映情况,提供必要的资料。检查机关应当为被检查的单位保守技术秘密和业务秘密。

检查机关进行现场检查时,可以采取现场监测、采集样品、查阅或者复制与固体废物污染环境防治相关的资料等措施。检查人员进行现场检查,应当出示证件。

第三章 固体废物污染环境的防治

第一节 一般规定

第十六条产生固体废物的单位和个人,应当采取措施,防止或者减少固体废物对环境的污染。

第十七条 收集、贮存、运输、利用、处置固体废物的单位和个人,必须采取防扬散、防流失、防渗漏或者其他防止污染环境的措施;不得擅自倾倒、堆放、丢弃、遗撒固体废物。

禁止任何单位或者个人向江河、湖泊、运河、渠道、水库及其最高水位线以下的滩地和岸坡等法律、法规规定禁止倾倒、堆放废弃物的地点倾倒、堆放固体废物。

第十八条产品和包装物的设计、制造,应当遵守国家有关清洁生产的规定。

国务院标准化行政主管部门应当根据国家经济和技术条件、固体废物污染环境防治状况以及产品的技术要求,组织制定有关标准,防止过度包装造成环境污染。生产、销售、进口依法被列入强制回收目录的产品和包装物的企业,必须按照国家有关规定对该产品和包装物进行回收。

第十九条国家鼓励科研、生产单位研究、生产易回收利用、易处置或者在环境中可降解的薄膜覆盖物和商品包装物。

使用农用薄膜的单位和个人,应当采取回收利用等措施,防止或者减少农用薄膜对环境的污染。

第二十条从事畜禽规模养殖应当按照国家有关规定收集、贮存、利用或者处置养殖过程中产生的畜禽粪便,防止污染环境。

禁止在人口集中地区、机场周围、交通干线附近以及当地人民政府划定的区域露天焚烧秸秆。

第二十一条对收集、贮存、运输、处置固体废物的设施、设备和场所，应当加强管理和维护，保证其正常运行和使用。

第二十二条在国务院和国务院有关主管部门及省、自治区、直辖市人民政府划定的自然保护区、风景名胜区、饮用水水源保护区、基本农田保护区和其他需要特别保护的区域内，禁止建设工业固体废物集中贮存、处置的设施、场所和生活垃圾填埋场。

第二十三条转移固体废物出省、自治区、直辖市行政区域贮存、处置的，应当向固体废物移出地的省、自治区、直辖市人民政府环境保护行政主管部门提出申请。移出地的省、自治区、直辖市人民政府环境保护行政主管部门应当商经接受地的省、自治区、直辖市人民政府环境保护行政主管部门同意后，方可批准转移该固体废物出省、自治区、直辖市行政区域。未经批准的，不得转移。

第二十四条 禁止中华人民共和国境外的固体废物进境倾倒、堆放、处置。

第二十五条 禁止进口不能用作原料或者不能以无害化方式利用的固体废物；对可以用作原料的固体废物实行限制进口和自动许可进口分类管理。国务院环境保护行政主管部门会同国务院对外贸易主管部门、国务院经济综合宏观调控部门、海关总署、国务院质量监督检验检疫部门制定、调整并公布禁止进口、限制进口和自动许可进口的固体废物目录。

禁止进口列入禁止进口目录的固体废物。进口列入限制进口目录的固体废物，应当经国务院环境保护行政主管部门会同国务院对外贸易主管部门审查许可。进口列入自动许可进口目录的固体废物，应当依法办理自动许可手续。

进口的固体废物必须符合国家环境保护标准，并经质量监督检验检疫部门检验合格。

进口固体废物的具体管理办法，由国务院环境保护行政主管部门会同国务院对外贸易主管部门、国务院经济综合宏观调控部门、海关总署、国务院质量监督检验检疫部门制定。

第二十六条进口者对海关将其所进口的货物纳入固体废物管理范围不服的，可以依法申请行政复议，也可以向人民法院提起行政诉讼。

第二节 工业固体废物污染环境的防治

第二十七条国务院环境保护行政主管部门应当会同国务院经济综合宏观调

控部门和其他有关部门对工业固体废物对环境的污染作出界定，制定防治工业固体废物污染环境的技术政策，组织推广先进的防治工业固体废物污染环境的生产工艺和设备。

第二十八条国务院经济综合宏观调控部门应当会同国务院有关部门组织研究、开发和推广减少工业固体废物产生量和危害性的生产工艺和设备，公布限期淘汰产生严重污染环境的工业固体废物的落后生产工艺、落后设备的名录。

生产者、销售者、进口者、使用者必须在国务院经济综合宏观调控部门会同国务院有关部门规定的期限内分别停止生产、销售、进口或者使用列入前款规定的名录中的设备。生产工艺的采用者必须在国务院经济综合宏观调控部门会同国务院有关部门规定的期限内停止采用列入前款规定的名录中的工艺。

列入限期淘汰名录被淘汰的设备，不得转让给他人使用。

第二十九条县级以上人民政府有关部门应当制定工业固体废物污染环境防治工作规划，推广能够减少工业固体废物产生量和危害性的先进生产工艺和设备，推动工业固体废物污染环境防治工作。

第三十条产生工业固体废物的单位应当建立、健全污染环境防治责任制度，采取防治工业固体废物污染环境的措施。

第三十一条企业事业单位应当合理选择和利用原材料、能源和其他资源，采用先进的生产工艺和设备，减少工业固体废物产生量，降低工业固体废物的危害性。

第三十二条 国家实行工业固体废物申报登记制度。产生工业固体废物的单位必须按照国务院环境保护行政主管部门的规定，向

所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门提供工业固体废物的种类、产生量、流向、贮存、处置等有关资料。

前款规定的申报事项有重大改变的，应当及时申报。

第三十三条企业事业单位应当根据经济、技术条件对其产生的工业固体废物加以利用；对暂时不利用或者不能利用的，必须按照国务院环境保护行政主管部门的规定建设贮存设施、场所，安全分类存放，或者采取无害化处置措施。

建设工业固体废物贮存、处置的设施、场所，必须符合国家环境保护标准。

第三十四条 禁止擅自关闭、闲置或者拆除工业固体废物污染防治设施、场所；确有必要关闭、闲置或者拆除的，必须经所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门核准，并采取措施，防止污染环境。

第三十五条 产生工业固体废物的单位需要终止的，应当事先对工业固体废物的贮存、处置的设施、场所采取污染防治措施，并对未处置的工业固体废物作出妥善处置，防止污染环境。产生工业固体废物的单位发生变更的，变更后的单位应当按照国家有关环境保护的规定对未处置的工业固体废物及其贮存、处置的设施、场所进行安全处置或者采取措施保证该设施、场所安全运行。变更前当事人对工业固体废物及其贮存、处置的设施、场所的污染防治责任另有约定的，从其约定；但是，不得免除当事人的污染防治义务。

对本法施行前已经终止的单位未处置的工业固体废物及其贮存、处置的设施、场所进行安全处置的费用，由有关人民政府承担；但是，该单位享有的土地使用权依法转让的，应当由土地使用权受让人承担处置费用。当事人另有约定的，从其约定；但是，不得免除当事人的污染防治义务。

第三十六条 矿山企业应当采取科学的开采方法和选矿工艺，减少尾矿、矸石、废石等矿业固体废物的产生量和贮存量。

尾矿、矸石、废石等矿业固体废物贮存设施停止使用后，矿山企业应当按照国家有关环境保护规定进行封场，防止造成环境污染和生态破坏。

第三十七条 拆解、利用、处置废弃电器产品和废弃机动车船，应当遵守有关法律、法规的规定，采取措施，防止污染环境。

第三节 生活垃圾污染环境的防治

第三十八条 县级以上人民政府应当统筹安排建设城乡生活垃圾收集、运输、处置设施，提高生活垃圾的利用率和无害化处置率，促进生活垃圾收集、处置的产业化发展，逐步建立和完善生活垃圾污染环境防治的社会服务体系。

第三十九条 县级以上地方人民政府环境卫生行政主管部门应当组织对城市生活垃圾进行清扫、收集、运输和处置，可以通过招标等方式选择具备条件的单位从事生活垃圾的清扫、收集、运输和处置。

第四十条 对城市生活垃圾应当按照环境卫生行政主管部门的规定，在指定的地点放置，不得随意倾倒、抛撒或者堆放。

第四十一条清扫、收集、运输、处置城市生活垃圾，应当遵守国家有关环境保护和环境卫生管理的规定，防止污染环境。

第四十二条对城市生活垃圾应当及时清运，逐步做到分类收集和运输，并积极开展合理利用和实施无害化处置。

第四十三条城市人民政府应当有计划地改进燃料结构，发展城市煤气、天然气、液化气和其他清洁能源。

城市人民政府有关部门应当组织净菜进城，减少城市生活垃圾。城市人民政府有关部门应当统筹规划，合理安排收购网点，促进生活垃圾的回收利用工作。

第四十四条 建设生活垃圾处置的设施、场所，必须符合国务院环境保护行政主管部门和国务院建设行政主管部门规定的环境保护和环境卫生标准。

禁止擅自关闭、闲置或者拆除生活垃圾处置的设施、场所；确有必要关闭、闲置或者拆除的，必须经所在地县级以上地方人民政府环境卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门核准，并采取措施，防止污染环境。

第四十五条从生活垃圾中回收的物质必须按照国家规定的用途或者标准使用，不得用于生产可能危害人体健康的产品。

第四十六条工程施工单位应当及时清运工程施工过程中产生的固体废物，并按照环境卫生行政主管部门的规定进行利用或者处置。

第四十七条 从事公共交通运输的经营单位，应当按照国家有关规定，清扫、收集运输过程中产生的生活垃圾。

第四十八条从事城市新区开发、旧区改建和住宅小区开发建设的单位，以及机场、码头、车站、公园、商店等公共设施、场所的经营管理单位，应当按照国家有关环境卫生的规定，配套建设生活垃圾收集设施。

第四十九条 农村生活垃圾污染环境防治的具体办法，由地方性法规规定。

第四章 危险废物污染环境防治的特别规定

第五十条危险废物污染环境防治，适用本章规定；本章未作规定的，适用本法其他有关规定。

第五十一条国务院环境保护行政主管部门应当会同国务院有关部门制定国家危险废物名录，规定统一的危险废物鉴别标准、鉴别方法和识别标志。

第五十二条对危险废物的容器和包装物以及收集、贮存、运输、处置危险废

物的设施、场所，必须设置危险废物识别标志。

第五十三条 产生危险废物的单位，必须按照国家有关规定制定危险废物管理计划，并向所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门申报危险废物的种类、产生量、流向、贮存、处置等有关资料。前款所称危险废物管理计划应当包括减少危险废物产生量和危害性的措施以及危险废物贮存、利用、处置措施。危险废物管理计划应当报产生危险废物的单位所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门备案。

本条规定的申报事项或者危险废物管理计划内容有重大改变的，应当及时申报。

第五十四条 国务院环境保护行政主管部门会同国务院经济综合宏观调控部门组织编制危险废物集中处置设施、场所的建设规划，报国务院批准后实施。县级以上地方人民政府应当依据危险废物集中处置设施、场所的建设规划组织建设危险废物集中处置设施、场所。

第五十五条产生危险废物的单位，必须按照国家有关规定处置危险废物，不得擅自倾倒、堆放；不处置的，由所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正；逾期不处置或者处置不符合国家有关规定的，由所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门指定单位按照国家有关规定代为处置，处置费用由产生危险废物的单位承担。

第五十六条以填埋方式处置危险废物不符合国务院环境保护行政主管部门规定的，应当缴纳危险废物排污费。危险废物排污费征收的具体办法由国务院规定。

危险废物排污费用于污染环境的防治，不得挪作他用。

第五十七条从事收集、贮存、处置危险废物经营活动的单位，必须向县级以上人民政府环境保护行政主管部门申请领取经营许可证；从事利用危险废物经营活动的单位，必须向国务院环境保护行政主管部门或者省、自治区、直辖市人民政府环境保护行政主管部门申请领取经营许可证。具体管理办法由国务院规定。

禁止无经营许可证或者不按照经营许可证规定从事危险废物收集、贮存、利用、处置的经营活动。

禁止将危险废物提供或者委托给无经营许可证的单位从事收集、贮存、利用、

处置的经营活动。

第五十八条 收集、贮存危险废物，必须按照危险废物特性分类进行。禁止混合收集、贮存、运输、处置性质不相容而未经安全性处置的危险废物。

贮存危险废物必须采取符合国家环境保护标准的防护措施，并不得超过一年；确需延长期限的，必须报经原批准经营许可证的环境保护行政主管部门批准；法律、行政法规另有规定的除外。

禁止将危险废物混入非危险废物中贮存。

第五十九条转移危险废物的，必须按照国家有关规定填写危险废物转移联单，并向危险废物移出地设区的市级以上地方人民政府环境保护行政主管部门提出申请。移出地设区的市级以上地方人民政府环境保护行政主管部门应当商经接受地设区的市级以上地方人民政府环境保护行政主管部门同意后，方可批准转移该危险废物。未经批准的，不得转移。

转移危险废物途经移出地、接受地以外行政区域的，危险废物移出地设区的市级以上地方人民政府环境保护行政主管部门应当及时通知沿途经过的设区的市级以上地方人民政府环境保护行政主管部门。

第六十条 运输危险废物，必须采取防止污染环境的措施，并遵守国家有关危险货物运输管理的规定。

禁止将危险废物与旅客在同一运输工具上载运。

第六十一条收集、贮存、运输、处置危险废物的场所、设施、设备和容器、包装物及其他物品转作他用时，必须经过消除污染的处理，方可使用。

第六十二条产生、收集、贮存、运输、利用、处置危险废物的单位，应当制定意外事故的防范措施和应急预案，并向所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门备案；环境保护行政主管部门应当进行检查。

第六十三条因发生事故或者其他突发性事件，造成危险废物严重污染环境的单位，必须立即采取措施消除或者减轻对环境的污染危害，及时通报可能受到污染危害的单位和居民，并向所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门和有关部门报告，接受调查处理。

第六十四条在发生或者有证据证明可能发生危险废物严重污染环境、威胁居民生命财产安全时，县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门或者其他固体

废物污染环境防治工作的监督管理部门必须立即向本级人民政府和上一级人民政府有关行政主管部门报告，由人民政府采取防止或者减轻危害的有效措施。有关人民政府可以根据需要责令停止导致或者可能导致环境污染事故的作业。

第六十五条重点危险废物集中处置设施、场所的退役费用应当预提，列入投资概算或者经营成本。具体提取和管理办法，由国务院财政部门、价格主管部门会同国务院环境保护行政主管部门规定。

第六十六条 禁止经中华人民共和国过境转移危险废物。

第五章 法律责任

第六十七条 县级以上人民政府环境保护行政主管部门或者其他固体废物污染环境防治工作的监督管理部门违反本法规定，有下列行为之一的，由本级人民政府或者上级人民政府有关行政主管部门责令改正，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一)不依法作出行政许可或者办理批准文件的；(二)发现违法行为或者接到对违法行为的举报后不予查处的；(三)有不依法履行监督管理职责的其他行为的。

第六十八条 违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府环境保护行政主管部门责令停止违法行为，限期改正，处以罚款：

- (一)不按照国家规定申报登记工业固体废物，或者在申报登记时弄虚作假的；
- (二)对暂时不利用或者不能利用的工业固体废物未建设贮存的设施、场所安全分类存放，或者未采取无害化处置措施的；
- (三)将列入限期淘汰名录被淘汰的设备转让给他人使用的；
- (四)擅自关闭、闲置或者拆除工业固体废物污染环境防治设施、场所的；
- (五)在自然保护区、风景名胜区、饮用水水源保护区、基本农田保护区和其他需要特别保护的区域内，建设工业固体废物集中贮存、处置的设施、场所和生活垃圾填埋场的；
- (六)擅自转移固体废物出省、自治区、直辖市行政区域贮存、处置的；
- (七)未采取相应防范措施，造成工业固体废物扬散、流失、渗漏或者其他环境污染的；
- (八)在运输过程中沿途丢弃、遗撒工业固体废物的。有前款第一项、第八项行为之一的，处五千元以上五万元以下的罚款；有前款第二项、第三项、第四项、

第五项、第六项、第七项行为之一的，处一万元以上十万元以下的罚款。

第六十九条违反本法规定，建设项目需要配套建设的固体废物污染环境防治设施未建成、未经验收或者验收不合格，主体工程即投入生产或者使用的，由审批该建设项目环境影响评价文件的环境保护行政主管部门责令停止生产或者使用，可以并处十万元以下的罚款。

第七十条违反本法规定，拒绝县级以上人民政府环境保护行政主管部门或者其他固体废物污染环境防治工作的监督管理部门现场检查的，由执行现场检查的部门责令限期改正；拒不改正或者在检查时弄虚作假的，处二千元以上二万元以下的罚款。

第七十一条从事畜禽规模养殖未按照国家有关规定收集、贮存、处置畜禽粪便，造成环境污染的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，可以处五万元以下的罚款。

第七十二条违反本法规定，生产、销售、进口或者使用淘汰的设备，或者采用淘汰的生产工艺的，由县级以上人民政府经济综合宏观调控部门责令改正；情节严重的，由县级以上人民政府经济综合宏观调控部门提出意见，报请同级人民政府按照国务院规定的权限决定停业或者关闭。

第七十三条尾矿、矸石、废石等矿业固体废物贮存设施停止使用后，未按照国家有关环境保护规定进行封场的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，可以处五万元以上二十万元以下的罚款。

第七十四条违反本法有关城市生活垃圾污染环境防治的规定，有下列行为之一的，由县级以上地方人民政府环境卫生行政主管部门责令停止违法行为，限期改正，处以罚款：

- (一)随意倾倒、抛撒或者堆放生活垃圾的；
- (二)擅自关闭、闲置或者拆除生活垃圾处置设施、场所的；
- (三)工程施工单位不及时清运施工过程中产生的固体废物，造成环境污染的；
- (四)工程施工单位不按照环境卫生行政主管部门的规定对施工过程中产生的固体废物进行利用或者处置的；
- (五)在运输过程中沿途丢弃、遗撒生活垃圾的。单位有前款第一项、第三项、第五项行为之一的，处五千元以上五万元以下的罚款；有前款第二项、第四项行

为之一的，处一万元以上十万元以下的罚款。个人有前款第一项、第五项行为之一的，处二百元以下的罚款。

第七十五条违反本法有关危险废物污染防治的规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府环境保护行政主管部门责令停止违法行为，限期改正，处以罚款：

- (一)不设置危险废物识别标志的；
- (二)不按照国家规定申报登记危险废物，或者在申报登记时弄虚作假的；
- (三)擅自关闭、闲置或者拆除危险废物集中处置设施、场所的；
- (四)不按照国家规定缴纳危险废物排污费的；
- (五)将危险废物提供或者委托给无经营许可证的单位从事经营活动的；
- (六)不按照国家规定填写危险废物转移联单或者未经批准擅自转移危险废物的；
- (七)将危险废物混入非危险废物中贮存的；
- (八)未经安全性处置，混合收集、贮存、运输、处置具有不相容性质的危险废物的；
- (九)将危险废物与旅客在同一运输工具上载运的；
- (十)未经消除污染的处理将收集、贮存、运输、处置危险废物的场所、设施、设备和容器、包装物及其他物品转作他用的；
- (十一)未采取相应防范措施，造成危险废物扬散、流失、渗漏或者造成其他环境污染的；
- (十二)在运输过程中沿途丢弃、遗撒危险废物的；(十三)未制定危险废物意外事故防范措施和应急预案的。有前款第一项、第二项、第七项、第八项、第九项、第十项、第十一项、第十二项、第十三项行为之一的，处一万元以上十万元以下的罚款；有前款第三项、第五项、第六项行为之一的，处二万元以上二十万元以下的罚款；有前款第四项行为的，限期缴纳，逾期不缴纳的，处应缴纳危险废物排污费金额一倍以上三倍以下的罚款。

第七十六条违反本法规定，危险废物产生者不处置其产生的危险废物又不承担依法应当承担的处置费用的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，处代为处置费用一倍以上三倍以下的罚款。

第七十七条无经营许可证或者不按照经营许可证规定从事收集、贮存、利用、处置危险废物经营活动的，由县级以上人民政府环境保护行政主管部门责令停止违法行为，没收违法所得，可以并处违法所得三倍以下的罚款。

不按照经营许可证规定从事前款活动的，还可以由发证机关吊销经营许可证。

第七十八条违反本法规定，将中华人民共和国境外的固体废物进境倾倒、堆放、处置的，进口属于禁止进口的固体废物或者未经许可擅自进口属于限制进口的固体废物用作原料的，由海关责令退运该固体废物，可以并处十万元以上一百万元以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。进口者不明的，由承运人承担退运该固体废物的责任，或者承担该固体废物的处置费用。

逃避海关监管将中华人民共和国境外的固体废物运输进境，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七十九条违反本法规定，经中华人民共和国过境转移危险废物的，由海关责令退运该危险废物，可以并处五万元以上五十万元以下的罚款。

第八十条对已经非法入境的固体废物，由省级以上人民政府环境保护行政主管部门依法向海关提出处理意见，海关应当依照本法第七十八条的规定作出处罚决定；已经造成环境污染的，由省级以上人民政府环境保护行政主管部门责令进口者消除污染。

第八十一条违反本法规定，造成固体废物严重污染环境的，由县级以上人民政府环境保护行政主管部门按照国务院规定的权限决定限期治理；逾期未完成治理任务的，由本级人民政府决定停业或者关闭。

第八十二条 违反本法规定，造成固体废物污染环境事故的，由县级以上人民政府环境保护行政主管部门处二万元以上二十万元以下的罚款；造成重大损失的，按照直接损失的百分之三十计算罚款，但是最高不超过一百万元，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；造成固体废物污染环境重大事故的，并由县级以上人民政府按照国务院规定的权限决定停业或者关闭。

第八十三条 违反本法规定，收集、贮存、利用、处置危险废物，造成重大环境污染事故，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八十四条 受到固体废物污染损害的单位和个人，有权要求依法赔偿损失。

赔偿责任和赔偿金额的纠纷,可以根据当事人的请求,由环境保护行政主管部门或者其他固体废物污染环境防治工作的监督管理部门调解处理;调解不成的,当事人可以向人民法院提起诉讼。当事人也可以直接向人民法院提起诉讼。国家鼓励法律服务机构对固体废物污染环境诉讼中的受害人提供法律援助。第八十五条 造成固体废物污染环境的,应当排除危害,依法赔偿损失,并采取措施恢复环境原状。

第八十六条因固体废物污染环境引起的损害赔偿诉讼,由加害人就法律规定的免责事由及其行为与损害结果之间不存在因果关系承担举证责任。

第八十七条固体废物污染环境的损害赔偿责任和赔偿金额的纠纷,当事人可以委托环境监测机构提供监测数据。环境监测机构应当接受委托,如实提供有关监测数据。

第六章 附 则

第八十八条 本法下列用语的含义:

(一)固体废物,是指在生产、生活和其他活动中产生的丧失原有利用价值或者虽未丧失利用价值但被抛弃或者放弃的固态、半固态和置于容器中的气态的物品、物质以及法律、行政法规规定纳入固体废物管理的物品、物质。

(二)工业固体废物,是指在工业生产活动中产生的固体废物。

(三)生活垃圾,是指在日常生活中或者为日常生活提供服务的活动中产生的固体废物以及法律、行政法规规定视为生活垃圾的固体废物。

(四)危险废物,是指列入国家危险废物名录或者根据国家规定的危险废物鉴别标准和鉴别方法认定的具有危险特性的固体废物。

(五)贮存,是指将固体废物临时置于特定设施或者场所中的活动。

(六)处置,是指将固体废物焚烧和用其他改变固体废物的物理、化学、生物特性的方法,达到减少已产生的固体废物数量、缩小固体废物体积、减少或者消除其危险成份的活动,或者将固体废物最终置于符合环境保护规定要求的填埋场的活动。

(七)利用,是指从固体废物中提取物质作为原材料或者燃料的活动。第八十九条 液态废物的污染防治,适用本法;但是,排入水体的废水的污染防治适用有关法律,不适用本法。

第九十条中华人民共和国缔结或者参加的与固体废物污染环境防治有关的国际条约与本法有不同规定的，适用国际条约的规定；但是，中华人民共和国声明保留的条款除外。

第九十一条 本法自 2005 年 4 月 1 日起施行。

7、《中华人民共和国大气污染防治法》(2018 修正)

《中华人民共和国大气污染防治法》(2018 修正)

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 16 号

【发布日期】2018.10.26

【实施日期】2018.10.26

目 录

第一章 总 则

第二章 大气污染防治的监督管理

第三章 防治燃煤产生的大气污染

第四章 防治机动车船排放污染

第五章 防治废气、尘和恶臭污染

第六章 法律责任

第七章 附 则

第一章 总 则

第一条 为防治大气污染，保护和改善生活环境和生态环境，保障人体健康，促进经济和社会的可持续发展，制定本法。

第二条 国务院和地方各级人民政府，必须将大气环境保护工作纳入国民经济和社会发展规划，合理规划工业布局，加强防治大气污染的科学研究，采取防治大气污染的措施，保护和改善大气环境。

第三条 国家采取措施，有计划地控制或者逐步削减各地方主要大气污染物的排放总量。

地方各级人民政府对本辖区的大气环境质量负责，制定规划，采取措施，使本辖区的大气环境质量达到规定的标准。

第四条 县级以上人民政府环境保护行政主管部门对大气污染防治实施统一监督管理。

各级公安、交通、铁道、渔业管理部门根据各自的职责，对机动车船污染大气实施监督管理。

县级以上人民政府其他有关主管部门在各自职责范围内对大气污染防治实施监督管理。

第五条 任何单位和个人都有保护大气环境的义务，并有权对污染大气环境的单位和个人进行检举和控告。

第六条 国务院环境保护行政主管部门制定国家大气环境质量标准。省、自治区、直辖市人民政府对国家大气环境质量标准中未作规定的项目，可以制定地方标准，并报国务院环境保护行政主管部门备案。

第七条 国务院环境保护行政主管部门根据国家大气环境质量标准和国家经济、技术条件制定国家大气污染物排放标准。

省、自治区、直辖市人民政府对国家大气污染物排放标准中未作规定的项目，可以制定地方排放标准；对国家大气污染物排放标准中已作规定的项目，可以制定严于国家排放标准的地方排放标准。地方排放标准须报国务院环境保护行政主管部门备案。

省、自治区、直辖市人民政府制定机动车船大气污染物地方排放标准严于国家排放标准的，须报经国务院批准。

凡是向已有地方排放标准的区域排放大气污染物的，应当执行地方排放标准。

第八条 国家采取有利于大气污染防治以及相关的综合利用活动的经济、技术政策和措施。

在防治大气污染、保护和改善大气环境方面成绩显著的单位和个人，由各级人民政府给予奖励。

第九条 国家鼓励和支持大气污染防治的科学技术研究，推广先进适用的大气

污染防治技术；鼓励和支持开发、利用太阳能、风能、水能等清洁能源。

国家鼓励和支持环境保护产业的发展。

第十条各级人民政府应当加强植树种草、城乡绿化工作，因地制宜地采取有效措施做好防沙治沙工作，改善大气环境质量。

第二章 大气污染防治的监督管理

第十一条新建、扩建、改建向大气排放污染物的项目，必须遵守国家有关建设项目环境保护管理的规定。

建设项目的环境影响报告书，必须对建设项目可能产生的大气污染和对生态环境的影响作出评价，规定防治措施，并按照规定的程序报环境保护行政主管部门审查批准。

建设项目投入生产或者使用之前，其大气污染防治设施必须经过环境保护行政主管部门验收，达不到国家有关建设项目环境保护管理规定的要求的建设项目，不得投入生产或者使用。

第十二条向大气排放污染物的单位，必须按照国务院环境保护行政主管部门的规定向所在地的环境保护行政主管部门申报拥有的污染物排放设施、处理设施和在正常作业条件下排放污染物的种类、数量、浓度，并提供防治大气污染方面的有关技术资料。

前款规定的排污单位排放大气污染物的种类、数量、浓度有重大改变的，应当及时申报；其大气污染物处理设施必须保持正常使用，拆除或者闲置大气污染物处理设施的，必须事先报经所在地的县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门批准。

第十三条向大气排放污染物的，其污染物排放浓度不得超过国家和地方规定的排放标准。

第十四条国家实行按照向大气排放污染物的种类和数量征收排污费的制度，根据加强大气污染防治的要求和国家的经济、技术条件合理制定排污费的征收标准。

征收排污费必须遵守国家规定的标准，具体办法和实施步骤由国务院规定。征收的排污费一律上缴财政，按照国务院的规定用于大气污染防治，不得挪作他用，并由审计机关依法实施审计监督。

第十五条国务院和省、自治区、直辖市人民政府对尚未达到规定的大气环境质量的区域和国务院批准划定的酸雨控制区、二氧化硫污染控制区，可以划定为主要大气污染物排放总量控制区。主要大气污染物排放总量控制的具体办法由国务院规定。

大气污染物总量控制区内有关地方人民政府依照国务院规定的条件和程序，按照公开、公平、公正的原则，核定企业事业单位的主要大气污染物排放总量，核发主要大气污染物排放许可证。

有大气污染物总量控制任务的企业事业单位，必须按照核定的主要大气污染物排放总量和许可证规定的排放条件排放污染物。

第十六条在国务院和省、自治区、直辖市人民政府划定的风景名胜区、自然保护区、文物保护单位附近地区和其他需要特别保护的区域内，不得建设污染环境的工业生产设施；建设其他设施，其污染物排放不得超过规定的排放标准。在本法施行前企业事业单位已经建成的设施，其污染物排放超过规定的排放标准的，依照本法第四十八条的规定限期治理。

第十七条国务院按照城市总体规划、环境保护规划目标和城市大气环境质量状况，划定大气污染防治重点城市。

直辖市、省会城市、沿海开放城市和重点旅游城市应当列入大气污染防治重点城市。

未达到大气环境质量标准的大气污染防治重点城市，应当按照国务院或者国务院环境保护行政主管部门规定的期限，达到大气环境质量标准。该城市人民政府应当制定限期达标规划，并可以根据国务院的授权或者规定，采取更加严格的措施，按期实现达标规划。

第十八条国务院环境保护行政主管部门会同国务院有关部门，根据气象、地形、土壤等自然条件，可以对已经产生、可能产生酸雨的地区或者其他二氧化硫污染严重的地区，经国务院批准后，划定为酸雨控制区或者二氧化硫污染控制区。

第十九条企业应当优先采用能源利用效率高、污染物排放量少的清洁生产工艺，减少大气污染物的产生。

国家对严重污染大气环境的落后生产工艺和严重污染大气环境的落后设备实行淘汰制度。

国务院经济综合主管部门会同国务院有关部门公布限期禁止采用的严重污染大气环境的工艺名录和限期禁止生产、禁止销售、禁止进口、禁止使用的严重污染大气环境的设备名录。生产者、销售者、进口者或者使用者必须在国务院经济综合主管部门会同国务院有关部门规定的期限内分别停止生产、销售、进口或者使用列入前款规定的名录中的设备。生产工艺的采用者必须在国务院经济综合主管部门会同国务院有关部门规定的期限内停止采用列入前款规定的名录中的工艺。

依照前两款规定被淘汰的设备，不得转让给他人使用。

第二十条单位因发生事故或者其他突然性事件，排放和泄漏有毒有害气体和放射性物质，造成或者可能造成大气污染事故、危害人体健康的，必须立即采取防治大气污染危害的应急措施，通报可能受到大气污染危害的单位和居民，并报告当地环境保护行政主管部门，接受调查处理。

在大气受到严重污染，危害人体健康和安全的紧急情况下，当地人民政府应当及时向当地居民公告，采取强制性应急措施，包括责令有关排污单位停止排放污染物。

第二十一条环境保护行政主管部门和其他监督管理部门有权对管辖范围内的排污单位进行现场检查，被检查单位必须如实反映情况，提供必要的资料。检查部门有义务为被检查单位保守技术秘密和业务秘密。

第二十二条国务院环境保护行政主管部门建立大气污染监测制度，组织监测网络，制定统一的监测方法。

第二十三条大、中城市人民政府环境保护行政主管部门应当定期发布大气环境质量状况公报，并逐步开展大气环境质量预报工作。

大气环境质量状况公报应当包括城市大气环境污染特征、主要污染物的种类及污染危害程度等内容。

第三章 防治燃煤产生的大气污染

第二十四条国家推行煤炭洗选加工，降低煤的硫份和灰份，限制高硫份、高灰份煤炭的开采。新建的所采煤炭属于高硫份、高灰份的煤矿，必须建设配套的煤炭洗选设施，使煤炭中的含硫份、含灰份达到规定的标准。

对已建成的所采煤炭属于高硫份、高灰份的煤矿，应当按照国务院批准的规

划，限期建成配套的煤炭洗选设施。

禁止开采含放射性和砷等有毒有害物质超过规定标准的煤炭。

第二十五条国务院有关部门和地方各级人民政府应当采取措施，改进城市能源结构，推广清洁能源的生产和使用。

大气污染防治重点城市人民政府可以在本辖区内划定禁止销售、使用国务院环境保护行政主管部门规定的高污染燃料的区域。该区域内的单位和个人应当在当地人民政府规定的期限内停止燃用高污染燃料，改用天然气、液化石油气、电或者其他清洁能源。

第二十六条 国家采取有利于煤炭清洁利用的经济、技术政策和措施，鼓励和支持使用低硫份、低灰份的优质煤炭，鼓励和支持洁净煤技术的开发和推广。
第二十七条国务院有关主管部门应当根据国家规定的锅炉大气污染物排放标准，在锅炉产品质量标准中规定相应的要求；达不到规定要求的锅炉，不得制造、销售或者进口。

第二十八条城市建设应当统筹规划，在燃煤供热地区，统一解决热源，发展集中供热。在集中供热管网覆盖的地区，不得新建燃煤供热锅炉。

第二十九条 大、中城市人民政府应当制定规划，对饮食服务企业限期使用天然气、液化石油气、电或者其他清洁能源。

对未划定为禁止使用高污染燃料区域的大、中城市市区内的其他民用炉灶，限期改用固硫型煤或者使用其他清洁能源。

第三十条新建、扩建排放二氧化硫的火电厂和其他大中型企业，超过规定的污染物排放标准或者总量控制指标的，必须建设配套脱硫、除尘装置或者采取其他控制二氧化硫排放、除尘的措施。

在酸雨控制区和二氧化硫污染控制区内，属于已建企业超过规定的污染物排放标准排放大气污染物的，依照本法第四十八条的规定限期治理。

国家鼓励企业采用先进的脱硫、除尘技术。企业应当对燃料燃烧过程中产生的氮氧化物采取控制措施。

第三十一条在人口集中地区存放煤炭、煤矸石、煤渣、煤灰、砂石、灰土等物料，必须采取防燃、防尘措施，防止污染大气。

第四章 防治机动车船排放污染

第三十二条 机动车船向大气排放污染物不得超过规定的排放标准。任何单位和个人不得制造、销售或者进口污染物排放超过规定排放标准的机动车船。

第三十三条在用机动车不符合制造当时的在用机动车污染物排放标准的，不得上路行驶。

省、自治区、直辖市人民政府规定对在用机动车实行新的污染物排放标准并对其进行改造的，须报经国务院批准。

机动车维修单位，应当按照防治大气污染的要求和国家有关技术规范进行维修，使在用机动车达到规定的污染物排放标准。

第三十四条 国家鼓励生产和消费使用清洁能源的机动车船。

国家鼓励和支持生产、使用优质燃料油，采取措施减少燃料油中有害物质对大气环境的污染。单位和个人应当按照国务院规定的期限，停止生产、进口、销售含铅汽油。

第三十五条省、自治区、直辖市人民政府环境保护行政主管部门可以委托已取得公安机关资质认定的承担机动车年检的单位，按照规范对机动车排气污染进行年度检测。

交通、渔政等有监督管理权的部门可以委托已取得有关主管部门资质认定的承担机动船舶年检的单位，按照规范对机动船舶排气污染进行年度检测。

县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门可以在机动车停放地对在用机动车的污染物排放状况进行监督抽测。

第五章 防治废气、尘和恶臭污染

第三十六条 向大气排放粉尘的排污单位，必须采取除尘措施。严格限制向大气排放含有毒物质的废气和粉尘；确需排放的，必须经过净化处理，不超过规定的排放标准。

第三十七条工业生产中产生的可燃性气体应当回收利用，不具备回收利用条件而向大气排放的，应当进行防治污染处理。

向大气排放转炉气、电石气、电炉法黄磷尾气、有机烃类尾气的，须报经当地环境保护行政主管部门批准。

可燃性气体回收利用装置不能正常作业的，应当及时修复或者更新。在回收利用装置不能正常作业期间确需排放可燃性气体的，应当将排放的可燃性气体充

分燃烧或者采取其他减轻大气污染的措施。

第三十八条炼制石油、生产合成氨、煤气和燃煤焦化、有色金属冶炼过程中排放含有硫化物气体的，应当配备脱硫装置或者采取其他脱硫措施。第三十九条

向大气排放含放射性物质的气体和气溶胶，必须符合国家有关放射性防护的规定，不得超过规定的排放标准。

第四十条向大气排放恶臭气体的排污单位，必须采取措施防止周围居民区受到污染。

第四十一条在人口集中地区和其他依法需要特殊保护的区域内，禁止焚烧沥青、油毡、橡胶、塑料、皮革、垃圾以及其他产生有毒有害烟尘和恶臭气体的物质。

禁止在人口集中地区、机场周围、交通干线附近以及当地人民政府划定的区域露天焚烧秸秆、落叶等产生烟尘污染的物质。

除前两款外，城市人民政府还可以根据实际情况，采取防治烟尘污染的其他措施。

第四十二条运输、装卸、贮存能够散发有毒有害气体或者粉尘物质的，必须采取密闭措施或者其他防护措施。

第四十三条城市人民政府应当采取绿化责任制、加强建设施工管理、扩大地面铺装面积、控制渣土堆放和清洁运输等措施，提高人均占有绿地面积，减少市区裸露地面和地面尘土，防治城市扬尘污染。

在城市市区进行建设施工或者从事其他产生扬尘污染活动的单位，必须按照当地环境保护的规定，采取防治扬尘污染的措施。

国务院有关行政主管部门应当将城市扬尘污染的控制状况作为城市环境综合整治考核的依据之一。

第四十四条城市饮食服务业的经营者，必须采取措施，防治油烟对附近居民的居住环境造成污染。

第四十五条国家鼓励、支持消耗臭氧层物质替代品的生产和使用，逐步减少消耗臭氧层物质的产量，直至停止消耗臭氧层物质的生产和使用。

在国家规定的期限内，生产、进口消耗臭氧层物质的单位必须按照国务院有关行政主管部门核定的配额进行生产、进口。

第六章 法律责任

第四十六条违反本法规定，有下列行为之一的，环境保护行政主管部门或者本法第四条第二款规定的监督管理部门可以根据不同情节，责令停止违法行为，限期改正，给予警告或者处以五万元以下罚款：

(一)拒报或者谎报国务院环境保护行政主管部门规定的有关污染物排放申报事项的；

(二)拒绝环境保护行政主管部门或者其他监督管理部门现场检查或者在被检查时弄虚作假的；

(三)排污单位不正常使用大气污染物处理设施，或者未经环境保护行政主管部门批准，擅自拆除、闲置大气污染物处理设施的；

(四)未采取防燃、防尘措施，在人口集中地区存放煤炭、煤矸石、煤渣、煤灰、砂石、灰土等物料的。

第四十七条违反本法第十一条规定，建设项目的大气污染防治设施没有建成或者没有达到国家有关建设项目环境保护管理的规定的要求，投入生产或者使用的，由审批该建设项目的环境影响报告书的环境保护行政主管部门责令停止生产或者使用，可以并处一万元以上十万元以下罚款。

第四十八条违反本法规定，向大气排放污染物超过国家和地方规定排放标准的，应当限期治理，并由所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门处一万元以上十万元以下罚款。限期治理的决定权限和违反限期治理要求的行政处罚由国务院规定。

第四十九条 违反本法第十九条规定，生产、销售、进口或者使用禁止生产、销售、进口、使用的设备，或者采用禁止采用的工艺的，由县级以上人民政府经济综合主管部门责令改正；情节严重的，由县级以上人民政府经济综合主管部门提出意见，报请同级人民政府按照国务院规定的权限责令停业、关闭。

将淘汰的设备转让给他人使用的，由转让者所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门或者其他依法行使监督管理权的部门没收转让者的违法所得，并处违法所得两倍以下罚款。

第五十条违反本法第二十四条第三款规定，开采含放射性和砷等有毒有害物质超过规定标准的煤炭的，由县级以上人民政府按照国务院规定的权限责令关闭。

第五十一条违反本法第二十五条第二款或者第二十九条第一款的规定，在当地人民政府规定的期限届满后继续燃用高污染燃料的，由所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令拆除或者没收燃用高污染燃料的设施。

第五十二条违反本法第二十八条规定，在城市集中供热管网覆盖地区新建燃煤供热锅炉的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令停止违法行为或者限期改正，可以处五万元以下罚款。

第五十三条违反本法第三十二条规定，制造、销售或者进口超过污染物排放标准的机动车船的，由依法行使监督管理权的部门责令停止违法行为，没收违法所得，可以并处违法所得一倍以下的罚款；对无法达到规定的污染物排放标准的机动车船，没收销毁。

第五十四条违反本法第三十四条第二款规定，未按照国务院规定的期限停止生产、进口或者销售含铅汽油的，由所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门或者其他依法行使监督管理权的部门责令停止违法行为，没收所生产、进口、销售的含铅汽油和违法所得。

第五十五条违反本法第三十五条第一款或者第二款规定，未取得所在地省、自治区、直辖市人民政府环境保护行政主管部门或者交通、渔政等依法行使监督管理权的部门的委托进行机动车船排气污染检测的，或者在检测中弄虚作假的，由县级以上人民政府环境保护行政主管部门或者交通、渔政等依法行使监督管理权的部门责令停止违法行为，限期改正，可以处五万元以下罚款；情节严重的，由负责资质认定的部门取消承担机动车船年检的资格。

第五十六条违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门或者其他依法行使监督管理权的部门责令停止违法行为，限期改正，可以处五万元以下罚款：

(一)未采取有效污染防治措施，向大气排放粉尘、恶臭气体或者其他含有有毒物质气体的；

(二)未经当地环境保护行政主管部门批准，向大气排放转炉气、电石气、电炉法黄磷尾气、有机烃类尾气的；

(三)未采取密闭措施或者其他防护措施，运输、装卸或者贮存能够散发有毒有害气体或者粉尘物质的；

(四)城市饮食服务业的经营者未采取有效污染防治措施，致使排放的油烟对附近居民的居住环境造成污染的。

第五十七条违反本法第四十一条第一款规定，在人口集中地区和其他依法需要特殊保护的区域内，焚烧沥青、油毡、橡胶、塑料、皮革、垃圾以及其他产生有毒有害烟尘和恶臭气体的物质的，由所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令停止违法行为，处二万元以下罚款。

违反本法第四十一条第二款规定，在人口集中地区、机场周围、交通干线附近以及当地人民政府划定的区域内露天焚烧秸秆、落叶等产生烟尘污染的物质的，由所在地县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令停止违法行为；情节严重的，可以处二百元以下罚款。

第五十八条违反本法第四十三条第二款规定，在城市市区进行建设施工或者从事其他产生扬尘污染的活动，未采取有效扬尘防治措施，致使大气环境受到污染的，限期改正，处二万元以下罚款；对逾期仍未达到当地环境保护规定要求的，可以责令其停工整顿。

前款规定的对因建设施工造成扬尘污染的处罚，由县级以上地方人民政府建设行政主管部门决定；对其他造成扬尘污染的处罚，由县级以上地方人民政府指定的有关主管部门决定。

第五十九条 违反本法第四十五条第二款规定，在国家规定的期限内，生产或者进口消耗臭氧层物质超过国务院有关行政主管部门核定配额的，由所在地省、自治区、直辖市人民政府有关行政主管部门处二万元以上二十万元以下罚款；情节严重的，由国务院有关行政主管部门取消生产、进口配额。

第六十条违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府环境保护行政主管部门责令限期建设配套设施，可以处二万元以上二十万元以下罚款：

(一)新建的所采煤炭属于高硫份、高灰份的煤矿，不按照国家有关规定建设配套的煤炭洗选设施的；

(二)排放含有硫化物气体的石油炼制、合成氨生产、煤气和燃煤焦化以及有色金属冶炼的企业，不按照国家有关规定建设配套脱硫装置或者未采取其他脱硫措施的。

第六十一条对违反本法规定，造成大气污染事故的企业事业单位，由所在地

县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门根据所造成的危害后果处直接经济损失百分之五十以下罚款，但最高不超过五十万元；情节较重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由所在单位或者上级主管机关依法给予行政处分或者纪律处分；造成重大大气污染事故，导致公私财产重大损失或者人身伤亡的严重后果，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十二条造成大气污染危害的单位，有责任排除危害，并对直接遭受损失的单位或者个人赔偿损失。

赔偿责任和赔偿金额的纠纷，可以根据当事人的请求，由环境保护行政主管部门调解处理；调解不成的，当事人可以向人民法院起诉。当事人也可以直接向人民法院起诉。

第六十三条完全由于不可抗拒的自然灾害，并经及时采取合理措施，仍然不能避免造成大气污染损失的，免于承担责任。

第六十四条环境保护行政主管部门或者其他有关部门违反本法第十四条第三款的规定，将征收的排污费挪作他用的，由审计机关或者监察机关责令退回挪用款项或者采取其他措施予以追回，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

第六十五条 环境保护监督管理人员滥用职权、玩忽职守的，给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第六十六条 本法自 2000 年 9 月 1 日起施行。

8、《公共场所卫生管理条例》(2019 修正)

《公共场所卫生管理条例》(2019 修正)

【发布部门】国务院

【发文字号】国发[1987]24 号

【发布日期】2019.04.23

【实施日期】2019.04.23

第一章 总 则

第一条 为创造良好的公共场所卫生条件，预防疾病，保障人体健康，制定本条例。

第二条 本条例适用于下列公共场所：

- （一）宾馆、饭馆、旅店、招待所、车马店、咖啡馆、酒吧、茶座；
- （二）公共浴室、理发店、美容店；
- （三）影剧院、录像厅（室）、游艺厅（室）、舞厅、音乐厅；
- （四）体育场（馆）、游泳场（馆）、公园；
- （五）展览馆、博物馆、美术馆、图书馆；
- （六）商场（店）、书店；
- （七）候诊室、候车（机、船）室、公共交通工具。

第三条 公共场所的下列项目应符合国家卫生标准和要求：

- （一）空气、微小气候（湿度、温度、风速）；
- （二）水质；
- （三）采光、照明；
- （四）噪音；
- （五）顾客用具和卫生设施。公共场所的卫生标准和要求，由卫生部负责制定。

第四条 国家对公共场所以及新建、改建、扩建的公共场所的选址和设计实行“卫生许可证”制度。

“卫生许可证”由县级以上卫生行政部门签发。

第二章 卫生管理

第五条 公共场所的主管部门应当建立卫生管理制度，配备专职或者兼职卫生管理人员，对所属经营单位（包括个体经营者，下同）的卫生状况进行经常性检

查，并提供必要的条件。

第六条经营单位应当负责所经营的公共场所的卫生管理，建立卫生责任制度，对本单位的从业人员进行卫生知识的培训和考核工作。

第七条公共场所直接为顾客服务的人员，持有“健康合格证”方能从事本职工作。患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎、活动期肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病以及其他有碍公共卫生的疾病的，治愈前不得从事直接为顾客服务的工作。

第八条除公园、体育场（馆）、公共交通工具外的公共场所，经营单位应当及时向卫生行政部门申请办理“卫生许可证”。“卫生许可证”两年复核一次。

第九条公共场所因不符合卫生标准和要求造成危害健康事故的，经营单位应妥善处理，并及时报告卫生防疫机构。

第三章 卫生监督

第十条各级卫生防疫机构，负责管辖范围内的公共场所卫生监督工作。

民航、铁路、交通、厂（场）矿卫生防疫机构对管辖范围内的公共场所，施行卫生监督，并接受当地卫生防疫机构的业务指导。

第十一条卫生防疫机构根据需要设立公共场所卫生监督员，执行卫生防疫机构交给的任务。公共场所卫生监督员由同级人民政府发给证书。

民航、铁路、交通、工矿企业卫生防疫机构的公共场所卫生监督员，由其上级主管部门发给证书。

第十二条卫生防疫机构对公共场所的卫生监督职责：

- （一）对公共场所进行卫生监测和卫生技术指导；
- （二）监督从业人员健康检查，指导有关部门对从业人员进行卫生知识的教育和培训；
- （三）对新建、扩建、改建的公共场所的选址和设计进行卫生审查，并参加竣工验收。

第十三条卫生监督员有权对公共场所进行现场检查，索取有关资料，经营单位不得拒绝或隐瞒。卫生监督员对所提供的技术资料有保密的责任。

公共场所卫生监督员在执行任务时，应佩戴证章、出示证件。

第四章 罚 则

第十四条 凡有下列行为之一的单位或者个人，卫生防疫机构可以根据情节轻重，给予警告、罚款、停业整顿、吊销“卫生许可证”的行政处罚：

- （一）卫生质量不符合国家卫生标准和要求，而继续营业的；
- （二）未获得“健康合格证”，而从事直接为顾客服务的；
- （三）拒绝卫生监督的；
- （四）未取得“卫生许可证”，擅自营业的。

罚款一律上交国库。

第十五条违反本条例的规定造成严重危害公民健康的事故或中毒事故的单位或者个人，应当对受害人赔偿损失。

违反本条例致人残疾或者死亡，构成犯罪的，应由司法机关依法追究直接责任人员的刑事责任。

第十六条对罚款、停业整顿及吊销“卫生许可证”的行政处罚不服的，在接到处罚通知之日起 15 天内，可以向当地人民法院起诉。但对公共场所卫生质量控制的决定应立即执行。对处罚的决定不履行又逾期不起诉的，由卫生防疫机构向人民法院申请强制执行。

第十七条公共场所卫生监督机构和卫生监督员必须尽职尽责，依法办事。对玩忽职守，滥用职权，收取贿赂的，由上级主管部门给予直接责任人员行政处分。构成犯罪的，由司法机关依法追究直接责任人员的刑事责任。

第五章 附 则
第十八条 本条例的实施细则由卫生部负责制定。第十九条 本条例自发布之日起施行。

9、《医疗废物管理条例》(2011 修订)

《医疗废物管理条例》(2011 修订)

【发布部门】国务院

【发文字号】中华人民共和国国务院令 第 588 号

【发布日期】2011.01.08

【实施日期】2011.01.08

第一章 总 则

第一条 为了加强医疗废物的安全管理，防止疾病传播，保护环境，保障人体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》，制定本条例。

第二条 本条例所称医疗废物，是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。医疗废物分类目录，由国务院卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门共同制定、公布。

第三条 本条例适用于医疗废物的收集、运送、贮存、处置以及监督管理等活动。

医疗卫生机构收治的传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾，按照医疗废物进行管理和处置。

医疗卫生机构废弃的麻醉、精神、放射性、毒性等药品及其相关的废物的管理，依照有关法律、行政法规和国家有关规定、标准执行。

第四条 国家推行医疗废物集中无害化处置，鼓励有关医疗废物安全处置技术的研究与开发。

县级以上地方人民政府负责组织建设医疗废物集中处置设施。

国家对边远贫困地区建设医疗废物集中处置设施给予适当的支持。

第五条 县级以上各级人民政府卫生行政主管部门，对医疗废物收集、运送、贮存、处置活动中的疾病防治工作实施统一监督管理；环境保护行政主管部门，对医疗废物收集、运送、贮存、处置活动中的环境污染防治工作实施统一监督管理。

县级以上各级人民政府其他有关部门在各自的职责范围内负责与医疗废物

处置有关的监督管理工作。

第六条任何单位和个人有权对医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位和监督管理部门及其工作人员的违法行为进行举报、投诉、检举和控告。

第二章 医疗废物管理的一般规定

第七条医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当建立、健全医疗废物管理责任制，其法定代表人为第一责任人，切实履行职责，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故。

第八条医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当制定与医疗废物安全处置有关的规章制度和在发生意外事故时的应急方案；设置监控部门或者专(兼)职人员，负责检查、督促、落实本单位医疗废物的管理工作，防止违反本条例的行为发生。

第九条医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当对本单位从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训。

第十条医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当采取有效的职业卫生防护措施，为从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，配备必要的防护用品，定期进行健康检查；必要时，对有关人员进行免疫接种，防止其受到健康损害。

第十一条医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当依照《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》的规定，执行危险废物转移联单管理制度。

第十二条医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当对医疗废物进行登记，登记内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、处置方法、最终去向以及经办人签名等项目。登记资料至少保存3年。

第十三条医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当采取有效措施，防止医疗废物流失、泄漏、扩散。

发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位应当采取减少危害的紧急处理措施，对致病人员提供医疗救护和现场救援；同时向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门报告，并向可能受到危害的单位和居民通报。

第十四条 禁止任何单位和个人转让、买卖医疗废物。禁止在运送过程中丢弃医疗废物；禁止在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。第十五条 禁止邮寄医疗废物。禁止通过铁路、航空运输医疗废物。

有陆路通道的，禁止通过水路运输医疗废物；没有陆路通道必需经水路运输医疗废物的，应当经设区的市级以上人民政府环境保护行政主管部门批准，并采取严格的环境保护措施后，方可通过水路运输。

禁止将医疗废物与旅客在同一运输工具上载运。

禁止在饮用水源保护区的水体上运输医疗废物。

第三章 医疗卫生机构对医疗废物的管理

第十六条医疗卫生机构应当及时收集本单位产生的医疗废物，并按照类别分置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭的容器内。

医疗废物专用包装物、容器，应当有明显的警示标识和警示说明。医疗废物专用包装物、容器的标准和警示标识的规定，由国务院卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门共同制定。

第十七条医疗卫生机构应当建立医疗废物的暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天。

医疗废物的暂时贮存设施、设备，应当远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所，并设置明显的警示标识和防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及预防儿童接触等安全措施。

医疗废物的暂时贮存设施、设备应当定期消毒和清洁。

第十八条医疗卫生机构应当使用防渗漏、防遗撒的专用运送工具，按照本单位确定的内部医疗废物运送时间、路线，将医疗废物收集、运送至暂时贮存地点。

运送工具使用后应当在医疗卫生机构内指定的地点及时消毒和清洁。

第十九条 医疗卫生机构应当根据就近集中处置的原则，及时将医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置。医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物，在交医疗废物集中处置单位处置前应当就地消毒。

第二十条医疗卫生机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，应当按照国家规定严格消毒；达到国家规定的排放标准后，方可排入污水处

理系统。

第二十一条不具备集中处置医疗废物条件的农村，医疗卫生机构应当按照县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门的要求，自行就地处置其产生的医疗废物。自行处置医疗废物的，应当符合下列基本要求：

(一)使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物，应当消毒并作毁形处理；

(二)能够焚烧的，应当及时焚烧；

(三)不能焚烧的，消毒后集中填埋。

第四章 医疗废物的集中处置

第二十二条从事医疗废物集中处置活动的单位，应当向县级以上人民政府环境保护行政主管部门申请领取经营许可证；未取得经营许可证的单位，不得从事有关医疗废物集中处置的活动。

第二十三条 医疗废物集中处置单位，应当符合下列条件：(一)具有符合环境保护和卫生要求的医疗废物贮存、处置设施或者设备；(二)具有经过培训的技术人员以及相应的技术工人；(三)具有负责医疗废物处置效果检测、评价工作的机构和人员；(四)具有保证医疗废物安全处置的规章制度。

第二十四条医疗废物集中处置单位的贮存、处置设施，应当远离居(村)民居住区、水源保护区和交通干道，与工厂、企业等工作场所有适当的安全防护距离，并符合国务院环境保护行政主管部门的规定。

第二十五条医疗废物集中处置单位应当至少每 2 天到医疗卫生机构收集、运送一次医疗废物，并负责医疗废物的贮存、处置。

第二十六条医疗废物集中处置单位运送医疗废物，应当遵守国家有关危险货物运输管理的规定，使用有明显医疗废物标识的专用车辆。医疗废物专用车辆应当达到防渗漏、防遗撒以及其他环境保护和卫生要求。

运送医疗废物的专用车辆使用后，应当在医疗废物集中处置场所内及时进行消毒和清洁。

运送医疗废物的专用车辆不得运送其他物品。

第二十七条医疗废物集中处置单位在运送医疗废物过程中应当确保安全，不得丢弃、遗撒医疗废物。

第二十八条 医疗废物集中处置单位应当安装污染物排放在线监控装置，并确保监控装置经常处于正常运行状态。

第二十九条 医疗废物集中处置单位处置医疗废物，应当符合国家规定的环境保护、卫生标准、规范。

第三十条 医疗废物集中处置单位应当按照环境保护行政主管部门和卫生行政主管部门的规定，定期对医疗废物处置设施的环境污染防治和卫生学效果进行检测、评价。检测、评价结果存入医疗废物集中处置单位档案，每半年向所在地环境保护行政主管部门和卫生行政主管部门报告一次。

第三十一条 医疗废物集中处置单位处置医疗废物，按照国家有关规定向医疗卫生机构收取医疗废物处置费用。

医疗卫生机构按照规定支付的医疗废物处置费用，可以纳入医疗成本。

第三十二条 各地区应当利用和改造现有固体废物处置设施和其他设施，对医疗废物集中处置，并达到基本的环境保护和卫生要求。

第三十三条 尚无集中处置设施或者处置能力不足的城市，自本条例施行之日起，设区的市级以上城市应当在1年内建成医疗废物集中处置设施；县级市应当在2年内建成医疗废物集中处置设施。县(旗)医疗废物集中处置设施的建设，由省、自治区、直辖市人民政府规定。

在尚未建成医疗废物集中处置设施期间，有关地方人民政府应当组织制定符合环境保护和卫生要求的医疗废物过渡性处置方案，确定医疗废物收集、运送、处置方式和处置单位。

第五章 监督管理

第三十四条 县级以上地方人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门，应当依照本条例的规定，按照职责分工，对医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位进行监督检查。

第三十五条 县级以上地方人民政府卫生行政主管部门，应当对医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位从事医疗废物的收集、运送、贮存、处置中的疾病防治工作，以及工作人员的卫生防护等情况进行定期监督检查或者不定期的抽查。

第三十六条 县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门，应当对医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位从事医疗废物收集、运送、贮存、处置中的环境污染

防治工作进行定期监督检查或者不定期的抽查。

第三十七条卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门应当定期交换监督检查和抽查结果。在监督检查或者抽查中发现医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位存在隐患时，应当责令立即消除隐患。

第三十八条 卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门接到对医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位和监督管理部门及其工作人员违反本条例行为的举报、投诉、检举和控告后，应当及时核实，依法作出处理，并将处理结果予以公布。

第三十九条卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门履行监督检查职责时，有权采取下列措施：

(一)对有关单位进行实地检查，了解情况，现场监测，调查取证；(二)查阅或者复制医疗废物管理的有关资料，采集样品；(三)责令违反本条例规定的单位和个人停止违法行为；(四)查封或者暂扣涉嫌违反本条例规定的场所、设备、运输工具和物品；(五)对违反本条例规定的行为进行查处。

第四十条发生因医疗废物管理不当导致传染病传播或者环境污染事故，或者有证据证明传染病传播或者环境污染的事故有可能发生时，卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门应当采取临时控制措施，疏散人员，控制现场，并根据需要责令暂停导致或者可能导致传染病传播或者环境污染事故的作业。

第四十一条医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，对有关部门的检查、监测、调查取证，应当予以配合，不得拒绝和阻碍，不得提供虚假材料。

第六章 法律责任

第四十二条县级以上地方人民政府未依照本条例的规定，组织建设医疗废物集中处置设施或者组织制定医疗废物过渡性处置方案的，由上级人民政府通报批评，责令限期建成医疗废物集中处置设施或者组织制定医疗废物过渡性处置方案；并可以对政府主要领导人、负有责任的主管人员，依法给予行政处分。

第四十三条 县级以上各级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门或者其他有关部门，未按照本条例的规定履行监督检查职责，发现医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位的违法行为不及时处理，发生或者可能发生传染病传播或者环境污染事故时未及时采取减少危害措施，以及有其他玩忽职守、失

职、渎职行为的，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；造成传染病传播或者环境污染事故的，对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级、撤职、开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十四条 县级以上人民政府环境保护行政主管部门，违反本条例的规定发给医疗废物集中处置单位经营许可证的，由本级人民政府或者上级人民政府环境保护行政主管部门通报批评，责令收回违法发给的证书；并可以对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

第四十五条 医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位违反本条例规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处 2000 元以上 5000 元以下的罚款：

(一)未建立、健全医疗废物管理制度，或者未设置监控部门或者专(兼)职人员的；

(二)未对有关人员进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训的；

(三)未对从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员采取职业卫生防护措施的；

(四)未对医疗废物进行登记或者未保存登记资料的；

(五)对使用后的医疗废物运送工具或者运送车辆未在指定地点及时进行消毒和清洁的；

(六)未及时收集、运送医疗废物的；(七)未定期对医疗废物处置设施的环境污染防治和卫生学效果进行检测、评价，或者未将检测、评价效果存档、报告的。

第四十六条 医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位违反本条例规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令限期改正，给予警告，可以并处 5000 元以下的罚款；逾期不改正的，处 5000 元以上 3 万元以下的罚款：(一)贮存设施或者设备不符合环境保护、卫生要求的；(二)未将医疗废物按照类别分置于专用包装物或者容器的；(三)未使用符合标准的专用车辆运送医疗废物或者使用运送医疗废物的车

辆运送其他物品的；

(四)未安装污染物排放在线监控装置或者监控装置未经常处于正常运行状态的。

第四十七条医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令限期改正，给予警告，并处 5000 元以上 1 万元以下的罚款；逾期不改正的，处 1 万元以上 3 万元以下的罚款；造成传染病传播或者环境污染事故的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件或者经营许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一)在运送过程中丢弃医疗废物，在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾的；

(二)未执行危险废物转移联单管理制度的；

(三)将医疗废物交给未取得经营许可证的单位或者个人收集、运送、贮存、处置的；

(四)对医疗废物的处置不符合国家规定的环境保护、卫生标准、规范的；

(五)未按照本条例的规定对污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，进行严格消毒，或者未达到国家规定的排放标准，排入污水处理系统的；

(六)对收治的传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾，未按照医疗废物进行管理和处置的。

第四十八条医疗卫生机构违反本条例规定，将未达到国家规定标准的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物排入城市排水管网的，由县级以上地方人民政府建设行政主管部门责令限期改正，给予警告，并处 5000 元以上 1 万元以下的罚款；逾期不改正的，处 1 万元以上 3 万元以下的罚款；造成传染病传播或者环境污染事故的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十九条医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，未采取紧急处理措施，或者未及时向卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门报告的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令改正，给予警告，并处 1 万元以上 3 万元以下的罚

款；造成传染病传播或者环境污染事故的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件或者经营许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十条 医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位，无正当理由，阻碍卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门执法人员执行职务，拒绝执法人员进入现场，或者不配合执法部门的检查、监测、调查取证的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令改正，给予警告；拒不改正的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件或者经营许可证件；触犯《中华人民共和国治安管理处罚法》，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十一条 不具备集中处置医疗废物条件的农村，医疗卫生机构未按照本条例的要求处置医疗废物的，由县级人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处 1000 元以上 5000 元以下的罚款；造成传染病传播或者环境污染事故的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十二条 未取得经营许可证从事医疗废物的收集、运送、贮存、处置等活动的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令立即停止违法行为，没收违法所得，可以并处违法所得 1 倍以下的罚款。

第五十三条 转让、买卖医疗废物，邮寄或者通过铁路、航空运输医疗废物，或者违反本条例规定通过水路运输医疗废物的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令转让、买卖双方、邮寄人、托运人立即停止违法行为，给予警告，没收违法所得；违法所得 5000 元以上的，并处违法所得 2 倍以上 5 倍以下的罚款；没有违法所得或者违法所得不足 5000 元的，并处 5000 元以上 2 万元以下的罚款。

承运人明知托运人违反本条例的规定运输医疗废物，仍予以运输的，或者承运人将医疗废物与旅客在同一工具上载运的，按照前款的规定予以处罚。

第五十四条 医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位违反本条例规定，导致传染病传播或者发生环境污染事故，给他人造成损害的，依法承担民事赔偿责任。

第七章 附 则

第五十五条 计划生育技术服务、医学科研、教学、尸体检查和其他相关活动

中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性废物的管理，依照本条例执行。

第五十六条军队医疗卫生机构医疗废物的管理由中国人民解放军卫生主管部门参照本条例制定管理办法。

第五十七条本条例自公布之日起施行。

10、《公共场所卫生管理条例实施细则》(2017 修正)

《公共场所卫生管理条例实施细则》(2017 修正)

【发布部门】国家卫生和计划生育委员会(已撤销)

【发布日期】2017.12.26

【实施日期】2017.12.26

第一章 总则

第一条 根据《公共场所卫生管理条例》的规定，制定本细则。

第二条公共场所经营者在经营活动中，应当遵守有关卫生法律、行政法规和部门规章以及相关的卫生标准、规范，开展公共场所卫生知识宣传，预防传染病和保障公众健康，为顾客提供良好的卫生环境。

第三条国家卫生计生委主管全国公共场所卫生监督管理工作。县级以上地方各级人民政府卫生计生行政部门负责本行政区域的公共场所卫生监督管理工作。国境口岸及出入境交通工具的卫生监督管理工作由出入境检验检疫机构按照有关法律法规的规定执行。铁路部门所属的卫生主管部门负责对管辖范围内的车站、等候室、铁路客车以及主要为本系统职工服务的公共场所的卫生监督管理工作。

第四条县级以上地方各级人民政府卫生计生行政部门应当根据公共场所卫生监督管理需要，建立健全公共场所卫生监督队伍和公共场所卫生监测体系，制定公共场所卫生监督计划并组织实施。

第五条 鼓励和支持公共场所行业组织开展行业自律教育，引导公共场所经营者依法经营，推动行业诚信建设，宣传、普及公共场所卫生知识。

第六条 任何单位或者个人对违反本细则的行为，有权举报。接到举报的卫生计生行政部门应当及时调查处理，并按照规定予以答复。

第二章 卫生管理

第七条 公共场所的法定代表人或者负责人是其经营场所卫生安全的第一责任人。

公共场所经营者应当设立卫生管理部门或者配备专（兼）职卫生管理人员，具体负责本公共场所的卫生工作，建立健全卫生管理制度和卫生管理档案。

第八条 公共场所卫生管理档案应当主要包括下列内容：

（一）卫生管理部门、人员设置情况及卫生管理制度；
（二）空气、微小气候（湿度、温度、风速）、水质、采光、照明、噪声的检测情况；

（三）顾客用品用具的清洗、消毒、更换及检测情况；

（四）卫生设施的使用、维护、检查情况；

（五）集中空调通风系统的清洗、消毒情况；

（六）安排从业人员健康检查情况和培训考核情况；

（七）公共卫生用品进货索证管理情况；

（八）公共场所危害健康事故应急预案或者方案；

（九）省、自治区、直辖市卫生计生行政部门要求记录的其他情况。公共场所卫生管理档案应当有专人管理，分类记录，至少保存两年。第九条 公共场所经营者应当建立卫生培训制度，组织从业人员学习相关卫生法律知识和公共场所卫生知识，并进行考核。对考核不合格的，不得安排上岗。

第十条 公共场所经营者应当组织从业人员每年进行健康检查，从业人员在取得有效健康合格证明后方可上岗。患有痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎等消化道传染病的人员，以及患有活动性肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病等疾病的人员，治愈前不得从事直接为顾客服务的工作。

第十一条 公共场所经营者应当保持公共场所空气流通，室内空气质量应当符合国家卫生标准和要求。

公共场所采用集中空调通风系统的，应当符合公共场所集中空调通风系统相关卫生规范和规定的要求。

第十二条公共场所经营者提供给顾客使用的生活饮用水应当符合国家生活饮用水卫生标准要求。游泳场（馆）和公共浴室水质应当符合国家卫生标准和要求。

第十三条 公共场所的采光照明、噪声应当符合国家卫生标准和要求。公共场所应当尽量采用自然光。自然采光不足的，公共场所经营者应当配置与其经营场所规模相适应的照明设施。公共场所经营者应当采取措施降低噪声。

第十四条公共场所经营者提供给顾客使用的用品用具应当保证卫生安全，可以反复使用的用品用具应当一客一换，按照有关卫生标准和要求清洗、消毒、保洁。禁止重复使用一次性用品用具。

第十五条 公共场所经营者应当根据经营规模、项目设置清洗、消毒、保洁、盥洗等设施设备和公共卫生间。

公共场所经营者应当建立卫生设施设备维护制度，定期检查卫生设施设备，确保其正常运行，不得擅自拆除、改造或者挪作他用。公共场所设置的卫生间，应当有单独通风排气设施，保持清洁无异味。

第十六条公共场所经营者应当配备安全、有效的预防控制蚊、蝇、蟑螂、鼠和其他病媒生物的设施设备及废弃物存放专用设施设备，并保证相关设施设备的正常使用，及时清运废弃物。

第十七条公共场所的选址、设计、装修应当符合国家相关标准和规范的要求。

公共场所室内装饰装修期间不得营业。进行局部装饰装修的，经营者应当采取有效措施，保证营业的非装饰装修区域室内空气质量合格。

第十八条室内公共场所禁止吸烟。公共场所经营者应当设置醒目的禁止吸烟警语和标志。

室外公共场所设置的吸烟区不得位于行人必经的通道上。公共场所不得设置自动售烟机。公共场所经营者应当开展吸烟危害健康的宣传，并配备专（兼）职人员对吸烟者进行劝阻。

第十九条公共场所经营者应当按照卫生标准、规范的要求对公共场所的空气、微小气候、水质、采光、照明、噪声、顾客用品用具等进行卫生检测，检测每年

不得少于一次；检测结果不符合卫生标准、规范要求的应当及时整改。

公共场所经营者不具备检测能力的，可以委托检测。公共场所经营者应当在醒目位置如实公示检测结果，并对其卫生检测的真实性负责，依法依规承担相应后果。

第二十条 公共场所经营者应当制定公共场所危害健康事故应急预案或者方案，定期检查公共场所各项卫生制度、措施的落实情况，及时消除危害公众健康的隐患。

第二十一条 公共场所发生危害健康事故的，经营者应当立即处置，防止危害扩大，并及时向县级人民政府卫生计生行政部门报告。

任何单位或者个人对危害健康事故不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

第三章 卫生监督

第二十二条 国家对除公园、体育场馆、公共交通工具外的公共场所实行卫生许可证管理。

公共场所经营者取得工商行政管理部门颁发的营业执照后，还应当按照规定向县级以上地方人民政府卫生计生行政部门申请卫生许可证，方可营业。

公共场所卫生监督的具体范围由省、自治区、直辖市人民政府卫生计生行政部门公布。

第二十三条 公共场所经营者申请卫生许可证的，应当提交下列资料：

- （一）卫生许可证申请表；
- （二）法定代表人或者负责人身份证明；
- （三）公共场所地址方位示意图、平面图和卫生设施平面布局图；
- （四）公共场所卫生检测或者评价报告；
- （五）公共场所卫生管理制度；
- （六）省、自治区、直辖市卫生计生行政部门要求提供的其他材料。使用集中空调通风系统的，还应当提供集中空调通风系统卫生检测或者评价报告。

第二十四条 县级以上地方人民政府卫生计生行政部门应当自受理公共场所卫生许可申请之日起 20 日内，对申报资料进行审查，对现场进行审核，符合规定条件的，作出准予公共场所卫生许可的决定；对不符合规定条件的，作出

不予行政许可的决定并书面说明理由。

第二十五条公共场所卫生许可证应当载明编号、单位名称、法定代表人或者负责人、经营项目、经营场所地址、发证机关、发证时间、有效期限。

公共场所卫生许可证有效期为四年。公共场所卫生许可证应当在经营场所醒目位置公示。

第二十六条公共场所进行新建、改建、扩建的，应当符合有关卫生标准和要求，经营者应当按照有关规定办理预防性卫生审查手续。

预防性卫生审查程序和具体要求由省、自治区、直辖市人民政府卫生计生行政部门制定。

第二十七条公共场所经营者变更单位名称、法定代表人或者负责人的，应当向原发证卫生计生行政部门办理变更手续。

公共场所经营者变更经营项目、经营场所地址的，应当向县级以上地方人民政府卫生计生行政部门重新申请卫生许可证。

公共场所经营者需要延续卫生许可证的，应当在卫生许可证有效期届满 30 日前，向原发证卫生计生行政部门提出申请。

第二十八条县级以上人民政府卫生计生行政部门应当组织对公共场所的健康危害因素进行监测、分析，为制定法律法规、卫生标准和实施监督管理提供科学依据。

县级以上疾病预防控制机构应当承担卫生计生行政部门下达的公共场所健康危害因素监测任务。

第二十九条县级以上地方人民政府卫生计生行政部门应当对公共场所卫生监督实施量化分级管理，促进公共场所自身卫生管理，增强卫生监督信息透明度。

第三十条县级以上地方人民政府卫生计生行政部门应当根据卫生监督量化评价的结果确定公共场所的卫生信誉度等级和日常监督频次。

公共场所卫生信誉度等级应当在公共场所醒目位置公示。

第三十一条县级以上地方人民政府卫生计生行政部门对公共场所进行监督检查，应当依据有关卫生标准和要求，采取现场卫生监测、采样、查阅和复制文件、询问等方法，有关单位和个人不得拒绝或者隐瞒。

第三十二条县级以上人民政府卫生计生行政部门应当加强公共场所卫生监督抽检，并将抽检结果向社会公布。

第三十三条县级以上地方人民政府卫生计生行政部门对发生危害健康事故的公共场所，可以依法采取封闭场所、封存相关物品等临时控制措施。

经检验，属于被污染的场所、物品，应当进行消毒或者销毁；对未被污染的场所、物品或者经消毒后可以使用的物品，应当解除控制措施。

第三十四条开展公共场所卫生检验、检测、评价等业务的技术服务机构，应当具有相应专业技术能力，按照有关卫生标准、规范的要求开展工作，不得出具虚假检验、检测、评价等报告。

第四章 法律责任

第三十五条对未依法取得公共场所卫生许可证擅自营业的，由县级以上地方人民政府卫生计生行政部门责令限期改正，给予警告，并处以五百元以上五千元以下罚款；有下列情形之一的，处以五千元以上三万元以下罚款：

- （一）擅自营业曾受过卫生计生行政部门处罚的；
- （二）擅自营业时间在三个月以上的；
- （三）以涂改、转让、倒卖、伪造的卫生许可证擅自营业的。对涂改、转让、倒卖有效卫生许可证的，由原发证的卫生计生行政部门予以注销。

第三十六条公共场所经营者有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生计生行政部门责令限期改正，给予警告，并可处以二千元以下罚款；逾期不改正，造成公共场所卫生质量不符合卫生标准和要求的，处以二千元以上二万元以下罚款；情节严重的，可以依法责令停业整顿，直至吊销卫生许可证：

- （一）未按照规定对公共场所的空气、微小气候、水质、采光、照明、噪声、顾客用品用具等进行卫生检测的；
- （二）未按照规定对顾客用品用具进行清洗、消毒、保洁，或者重复使用一次性用品用具的。

第三十七条公共场所经营者有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生计生行政部门责令限期改正；逾期不改的，给予警告，并处以一千元以上一万元以下罚款；对拒绝监督的，处以一万元以上三万元以下罚款；情节严重的，可以依法责令停业整顿，直至吊销卫生许可证：

(一) 未按照规定建立卫生管理制度、设立卫生管理部门或者配备专（兼）职卫生管理人员，或者未建立卫生管理档案的；

(二) 未按照规定组织从业人员进行相关卫生法律知识和公共场所卫生知识培训，或者安排未经相关卫生法律知识和公共场所卫生知识培训考核的从业人员上岗的；

(三) 未按照规定设置与其经营规模、项目相适应的清洗、消毒、保洁、盥洗等设施设备和公共卫生间，或者擅自停止使用、拆除上述设施设备，或者挪作他用的；

(四) 未按照规定配备预防控制鼠、蚊、蝇、蟑螂和其他病媒生物的设施设备以及废弃物存放专用设施设备，或者擅自停止使用、拆除预防控制鼠、蚊、蝇、蟑螂和其他病媒生物的设施设备以及废弃物存放专用设施设备的；

(五) 未按照规定索取公共卫生用品检验合格证明和其他相关资料的；

(六) 未按照规定对公共场所新建、改建、扩建项目办理预防性卫生审查手续的；

(七) 公共场所集中空调通风系统未经卫生检测或者评价不合格而投入使用的；

(八) 未按照规定公示公共场所卫生许可证、卫生检测结果和卫生信誉度等级的。

第三十八条公共场所经营者安排未获得有效健康合格证明的从业人员从事直接为顾客服务工作的，由县级以上地方人民政府卫生计生行政部门责令限期改正，给予警告，并处以五百元以上五千元以下罚款；逾期不改正的，处以五千元以上一万五千元以下罚款。

第三十九条公共场所经营者对发生的危害健康事故未立即采取处置措施，导致危害扩大，或者隐瞒、缓报、谎报的，由县级以上地方人民政府卫生计生行政部门处以五千元以上三万元以下罚款；情节严重的，可以依法责令停业整顿，直至吊销卫生许可证。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十条公共场所经营者违反其他卫生法律、行政法规规定，应当给予行政处罚的，按照有关卫生法律、行政法规规定进行处罚。

第四十一条县级以上人民政府卫生计生行政部门及其工作人员玩忽职守、滥用职权、收取贿赂的，由有关部门对单位负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员依法给予行政处分。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五章 附则

第四十二条 本细则下列用语的含义：集中空调通风系统，指为使房间或者封闭空间空气温度、湿度、洁净度和气流速度等参数达到设定的要求，而对空气进行集中处理、输送、分配的所有设备、管道及附件、仪器仪表的总和。

公共场所危害健康事故，指公共场所内发生的传染病疫情或者因空气质量、水质不符合卫生标准、用品用具或者设施受到污染导致的危害公众健康事故。

第四十三条本细则自 2011 年 5 月 1 日起实施。卫生部 1991 年 3 月 11 日发布的《公共场所卫生管理条例实施细则》同时废止。

11、《医院污水处理技术指南》

《医院污水处理技术指南》

【发布部门】国家环境保护总局(已撤销)

【发文字号】环发[2003]197 号

【发布日期】2003.12.10

【实施日期】2003.12.10

第 1 章 总则

1.1 编制目的为贯彻《中华人民共和国水污染防治法》和《中华人民共和国传染病防治法》，防止医院排放污水对环境的污染，规范医院污水处理设施的建设和运行管理，促进医院污水处理达标排放，配合国家推进医院污水处理设施建设和即将颁布的《医疗机构水污染物排放标准》的实施，编制本技术指南。指南根据医院性质、规模和污水排放去向，并兼顾各地情况，进行分类指导。

为医院污水处理设施建设提供技术支持，供卫生、环保、建设等有关部门参考。

1.2 适用范围

1.2.1 本指南适用于综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院和专科

医院（传染病医院（包括结核病医院）、心血管病医院、肿瘤医院、口腔医院、妇产科医院和精神病医院等等）各类医院污水的处理。疗养院、康复医院等其它医疗机构和兽医院的污水处理工程可参照执行。

1.2.2 本指南内容包括医院污水的收集、工艺选择、竣工验收、处理设施运行管理、职业卫生和劳动卫生等方面。

1.2.3 本指南适用于医院污水处理设施的设计、建设和管理。

1.3 编制依据

《中华人民共和国传染病防治法》（中华人民共和国主席令第十五号）

《中华人民共和国水污染防治法》（根据 1996 年 5 月 15 日第八届全国人大常委会常务委员会第十九次修正）

《中华人民共和国水污染防治法实施细则》（1989 年 7 月 12 日国务院批准 1989 年 7 月 12 日国家环境保护局令第 1 号发布）

《建设项目环境保护管理条例》国务院令第 253 号

《综合医院建筑设计规范》JGJ49-88

《建筑给水排水设计规范》GBJ15-88(1997 年版)

《医院污水处理设计规范》CECS07:88GB3838-2002 地表水环境质量标准 GB8978-1996 污水综合排放标准正在制定的《医院机构水污染物排放标准》

当上述标准和文件被修订时，使用其最新版本。

1.4 术语和定义

1.4.1 医院性质分类本指南中将各类医院按性质分为综合医院和传染病医院两类，与卫生系统对医院及医疗机构的划分方法有差别。指南所指传染病医院指传染性疾病专科医院和带传染病的综合医院。指南所指综合医院为不带传染病的综合医院和各类非传染性疾病的专科医院。

1.4.2 医院污水指医院产生的含有病原体、重金属、消毒剂、有机溶剂、酸、碱以及放射性等的污水。

1.4.3 污泥指医院污水处理过程中产生的污泥和化粪池污泥。

1.4.4 废气指医院污水处理过程中产生的废气。

1.5 医院污水的来源及危害
1.5.1 医院各部门的功能、设施和人员组成情况不同，产生污水的主要部门和设施有：诊疗室、化验室、病房、洗衣房、X 光照像洗印、动物房、同位素治

疗诊断、手术室等排水；医院行政管理和医务人员排放的生活污水，食堂、单身宿舍、家属宿舍排水。不同部门科室产生的污水成分和水量各不相同，如重金属废水、含油废水、洗印废水、放射性废水等。而且不同性质医院产生的污水也有很大不同。医院污水较一般生活污水排放情况复杂。

医院污水来源及成分复杂，含有病原性微生物、有毒、有害的物理化学污染物和放射性污染等，具有空间污染、急性传染和潜伏性传染等特征，不经有效处理会成为一条疫病扩散的重要途径和严重污染环境。

1.5.2 医院污水受到粪便、传染性细菌和病毒等病原性微生物污染，具有传染性，可以诱发疾病或造成伤害。

1.5.3 医院污水中含有酸、碱、悬浮固体、BOD、COD 和动植物油等有毒、有害物质。

1.5.4 牙科治疗、洗印和化验等过程产生污水含有重金属、消毒剂、有机溶剂等，部分具有致癌、致畸或致突变性，危害人体健康并对环境有长远影响。

1.5.5 同位素治疗和诊断产生放射性污水。放射性同位素在衰变过程中产生 α -、 β -和 γ -放射性，在人体内积累而危害人体健康。

1.6 医院污水处理原则

1.6.1 全过程控制原则。对医院污水产生、处理、排放的全过程进行控制。

1.6.2 减量化原则。严格医院内部卫生安全管理体系，在污水和污物发生源处进行严格控制和分离，医院内生活污水与病区污水分别收集，即源头控制、清污分流。

严禁将医院的污水和污物随意弃置排入下水道。

1.6.3 就地处理原则。为防止医院污水输送过程中的污染与危害，在医院必须就地处理。

1.6.4 分类指导原则。根据医院性质、规模、污水排放去向和地区差异对医院污水处理进行分类指导。

1.6.5 达标与风险控制相结合原则。全面考虑综合性医院和传染病医院污水达标排放的基本要求，同时加强风险控制意识，从工艺技术、工程建设和监督管理等方面提高应对突发性事件的能力。

1.6.6 生态安全原则。有效去除污水中有毒有害物质，减少处理过程中消毒

副产物产生和控制出水中过高余氯，保护生态环境安全。

第 2 章 医院污水水质、水量及排放标准

2.1 医院污水的收集

2.1.1 医院病区与非病区污水应分流，严格医院内部卫生安全管理体系，严格控制 and 分离医院污水和污物，不得将医院产生污物随意弃置排入污水系统。新建、改建和扩建的医院，在设计时应将可能受传染病病原体污染的污水与其他污水分开，现有医院应尽可能将受传染病病原体污染的污水与其他污水分别收集。

2.1.2 传染病医院（含带传染病房综合医院）应设专用化粪池。被传染病病原体污染的传染性污染物，如含粪便等排泄物，必须按我国卫生防疫的有关规定进行严格消毒。消毒后的粪便等排泄物应单独处置或排入专用化粪池，其上清液进入医院污水处理系统。

不设化粪池的医院应将经过消毒的排泄物按医疗废物处理。

2.1.3 医院的各种特殊排水，如含重金属废水、含油废水、洗印废水等应单独收集，分别采取不同的预处理措施后排入医院污水处理系统。

2.1.4 同位素治疗和诊断产生的放射性废水，必须单独收集处理。

2.2 医院污水排放量

2.2.1 医院污水排放量

1、新建医院新建医院污水排放量应根据《民用建筑工程设计技术措施》建质[2003]4 号进行取值设计，做到清污分流，节约用水。

2、现有医院

1)污水排放量根据实测数据确定

2)无实测数据时可参考下列数据计算

(1)设备齐全的大型医院或 500 床以上医院：平均日污水量为 400~600L/床.d, $kd=2.0\sim 2.2$ ， kd 为污水日变化系数。

(2)一般设备的中型医院或 100~499 床医院：平均污水量为 300~400L/床.d, $kd=2.2\sim 2.5$ ， kd 为污水日变化系数。

(3)小型医院(100 床以下)：平均污水量为 250~300L/床.d, $kd=2.5$ ， kd 为污水日变化系数。

2.2.2 医院污水处理设施规模分类

医院污水处理设施的规模以床位数分为 100、150、200、300、400、500、600、700、800、900、1000 及 1000 以上等。

2.3 医院污水水质

2.3.1 新建医院每张病床污染物的排污量可按下列数值选用：

BOD₅: 40-60g/床.d, COD_{Cr}: 100~150g/床.d, 悬浮物: 50~100g/床.d; 根据每张病床污染物的排出量和 2.2.1 中水量计算新建医院的设计水质。

2.3.2 现有医院

- 1) 污水水质应以实测数据为准；
- 2) 在无实测资料时可参考表 2-2。

表 2-2 医院污水水质

	COD _{Cr} mg/L	BOD ₅ mg/L	SSmg/L	氨氮 mg/L	粪大肠杆菌个/L
污水浓度范围	150~300	80~150	40~120	10	~ 50
	1.0×10 ⁶ ~3.0×10 ⁸				
平均值	250	100	80	30	1.6×10 ⁸

2.4 医院污水排放标准

2.4.1 现有标准

现在执行的《污水综合排放标准》(GB8978-1996)，将医院污水按其受纳水体不同的使用功能等规定了相应的粪大肠杆菌群数和余氯标准，对 COD、SS 等理化指标无特别要求，只需达到要求相对较低的其他排污单位标准，且只给出余氯下限而无上限。

根据现行标准，现有医院污水处理工艺级别低，主要存在(1)悬浮物浓度高，影响消毒效果；(2)水质波动大，消毒剂投加量难以控制；(3)消毒副产物产生量大，影响生态环境的安全；(4)余氯标准无上限，过多余氯危害生态安全等问题。

2.4.2 新标准为了加强对医院污水污物的控制和实施新的环境标准体系，国家已组织有关部门和人员编制《医疗机构水污染物排放标准》。

1、新标准对医院产生的污水、废气和污泥进行了全面控制，在强调对含病原体污水的消毒效果的同时，兼顾生态环境安全。

2、在生物指标上，新标准对排入下水道与排入水体的医院污水提出不同要求。新标准严格区分医院性质，同时根据污水去向分为两个等级，并在原有标准

基础上提出严格的控制各级指标。

3、新标准考虑了消毒效果和生态安全性问题，针对不同性质医院及污水去向对消毒时间和余氯量均作了明确规定，严格了余氯标准的上限。

4、在理化指标方面，对排入地表水体的医院污水和传染病医院污水的 COD、BOD₅、SS、动植物油、石油类、阴离子表面活性剂等指标都在原有标准基础上进行了严格的控制，以增强污水处理系统的抗风险性。考虑氨氮也消耗消毒剂，对氨氮也提出了严格的要求。

第3章医院污水处理工艺

3.1 工艺选择原则

根据医院的规模、性质和处理污水排放去向，进行工艺选择。根据 1.4.1 中医院分类，分为传染病医院和综合医院。医院污水处理后排放去向分为排入自然水体和通过市政下水道排入城市污水处理厂两类。

医院污水处理所用工艺必须确保处理出水达标，主要采用的三种工艺有：加强处理效果的一级处理、二级处理和简易生化处理。

工艺选择原则为：

3.1.1 传染病医院必须采用二级处理，并需进行预消毒处理。

3.1.2 处理出水排入自然水体的县及县以上医院必须采用二级处理。

3.1.3 处理出水排入城市下水道(下游设有二级污水处理厂)的综合医院推荐采用二级处理，对采用一级处理工艺的必须加强处理效果。

3.1.4 对于经济不发达地区的小型综合医院，条件不具备时可采用简易生化处理作为过渡处理措施，之后逐步实现二级处理或加强处理效果的一级处理。

图 3-1 不同处理工艺的应用情况（略）

3.2 加强处理效果的一级处理工艺对于处理出水最终进入二级处理城市污水处理厂的综合医院，应加强其处理效果，提高 SS 的去除率，减少消毒剂用量。加强一级处理效果宜通过两种途径实现：对现有一级处理工艺进行改造以加强去除效果和采用一级强化处理技术。

3.2.1 工艺流程

1、对现有一级处理工艺进行加强处理效果的改造改造应根据实际情况，充分利用现有处理设施，对现有医院中应用较多的化粪池、接触池在结构或运行方

式上进行改造，必要时增设部分设施，尽可能地提高处理效果，以达到医院污水处理的排放标准。

2、一级强化处理对于综合医院(不带传染病房)污水处理可采用“预处理→一级强化处理→消毒”的工艺。通过混凝沉淀(过滤)去除携带病毒、病菌的颗粒物，提高消毒效果并降低消毒剂的用量，从而避免消毒剂用量过大对环境产生的不良影响。图 3-2 一级强化处理工艺流程(略) 医院污水经化粪池进入调节池，调节池前部设置自动格栅，调节池内设提升水泵。污水经提升后进入混凝沉淀池进行混凝沉淀，沉淀池出水进入接触池进行消毒，接触池出水达标排放。

调节池、混凝沉淀池、接触池的污泥及栅渣等污水处理站内产生的垃圾集中消毒外运。消毒可采用巴氏蒸汽消毒或投加石灰等方式。

3.2.2 工艺特点加强处理效果的一级强化处理可以提高处理效果，可将携带病毒、病菌的颗粒物去除，提高后续深化消毒的效果并降低消毒剂的用量。其中对现有一级处理工艺进行改造可充分利用现有设施，减少投资费用。

3.2.3 适用范围加强处理效果的一级强化处理适用于处理出水最终进入二级处理城市污水处理厂的综合医院。

3.3 二级处理工艺

3.3.1 工艺流程说明二级处理工艺流程为“调节池→生物氧化→接触消毒”。医院污水通过化粪池进入调节池。调节池前部设置自动格栅。调节池内设提升水泵，污水经提升后进入好氧池进行生物处理，好氧池出水进入接触池消毒，出水达标排放。

调节池、生化处理池、接触池的污泥及栅渣等污水处理站内产生的垃圾集中消毒外运焚烧。消毒可采用巴氏蒸汽消毒或投加石灰等方式。

图 3-3 二级处理工艺流程(非传染病和传染病污水) (略)

传染病医院的污水和粪宜分别收集。生活污水直接进入预消毒池进行消毒处理后进入调节池，病人的粪便应先独立消毒后，通过下水道进入化粪池或单独处理(如虚线所示)。各构筑物须在密闭的环境中运行，通过统一的通风系统进行换气，废气通过消毒后排放，消毒可采用紫外线消毒系统。

3.3.2 工艺特点

好氧生化处理单元去除 COD_{Cr}、BOD₅ 等有机污染物，好氧生化处理可选择

接触氧化、活性污泥和高效好氧处理工艺，如膜生物反应器、曝气生物滤池等工艺。采用具有过滤功能的高效好氧处理工艺，可以降低悬浮物浓度，有利于后续消毒。

3.3.3 适用范围适用于传染病医院(包括带传染病房的综合医院)和排入自然水体的综合医院污水处理。

3.4 简易生化处理工艺

3.4.1 工艺流程简易生化处理工艺的流程为“沼气净化池→消毒”。沼气净化池分为固液分离区、厌氧滤池和沉淀过滤区。三区的主要功能分别为去除悬浮固体，吸附胶体和溶解性物质，进一步去除和降解有机污染物，最后通过沉淀和过滤单元去除剩余悬浮物和降解有机污染物，保证出水质量。所产生沼气根据气量大小作不同的处理，当 1m³ 污泥制取沼气达 15m³ 以上时，收集利用；当 1m³ 污泥制取沼气不足 15m³ 时，收集燃烧处理。

图 3-4 沼气净化池工作原理图（略）

3.4.2 工艺特点

沼气净化池利用厌氧消化原理进行固体有机物降解。沼气净化池的处理效率优于腐化池和沼气池，造价低、动力消耗低，管理简单。

3.4.3 适用范围作为对于边远山区、经济欠发达地区医院污水处理的过渡措施，逐步实现二级处理或加强处理效果的一级处理。

第 4 章 医院污水处理系统

医院污水处理主要包括污水的预处理、物化或生化处理和消毒三部分。为防止病原微生物的二次污染，对污水处理过程中产生的污泥和废气也要进行处理。

4.1 预处理医院污水进行预处理的主要目的是去除污水中的固体污物，调节水质水量和合理消纳粪便，利于后续处理。

4.1.1 化粪池用于医院污水处理的化粪池主要有普通化粪池和沼气净化池。

普通化粪池和沼气净化池的原理是通过沉淀的作用先将有机固体污染物截留，然后通过厌氧微生物的作用将有机物降解。沼气净化池处理效率优于普通化粪池。

化粪池的沉淀部分和腐化部分的计算容积，应按《建筑给水排水设计规范》(GBJ15-88)第 3.8.2~3.8.5 条确定。污水在化粪池中停留时间不宜小于 36 h。对

于无污泥处置的污水处理系统，化粪池容积还应包括贮存污泥的容积。

4.1.2 预消毒池预消毒的目的是降低污水中病原微生物的含量以减少操作人员受到病原微生物感染的机会。

1、传染病医院病人的排泄物进行预消毒后排入化粪池。

2、传染病医院污水在进入污水处理系统前必须预消毒，预消毒池的接触时间不宜小于 0.5 小时。常用的消毒剂有次氯酸钠、过氧乙酸和二氧化氯等，粪便消毒也可采用石灰。

3、对于普通综合医院，可不设预消毒池。

4、生化处理如采用加氯进行预消毒则需进行脱氯，或采用臭氧进行预消毒。

4.1.3 格栅在污水处理系统或水泵前宜设置格栅，格栅井与调节池可采用合建的方式。1、传染病医院的格栅应选用自动机械格栅；在普通医院宜选用自动机械格栅(小规模可根据实际情况采用手动格栅)。

2、格栅井应密闭，设置通风罩，收集废气以进行集中处理；

3、栅渣与污水处理产生污泥等一同集中消毒，外运焚烧。消毒可采用巴氏蒸汽消毒或投加石灰等方式。

4、设计应遵循《室外排水设计规范》GBJ14—87(1997)等有关规定。

4.1.4 调节池

1、医院污水处理应设调节池。连续运行时，其有效容积按日处理水量的 30~40%计算。间歇运行时，其有效容积按工艺运行周期计算。

2、调节池宜分二组，每组按 50%的水量计算。

3、调节池应采用封闭结构，设排风口，防沉淀措施宜采用水下搅拌方式。

4、调节池产生污泥定期清淘，与污水处理产生污泥一同处理。

4.2 加强处理效果的一级处理

加强一级处理效果宜通过两种途径实现：对现有一级处理工艺进行改造以加强去除效果和采用一级强化处理技术。

4.2.1 一级强化处理医院污水的一级强化处理一般采用混凝沉淀、过滤、气浮等工艺。过滤的固液分离方式需要反冲，操作管理较为复杂，而气浮工艺中气体释放易导致二次污染。所以医院污水中一般采用混凝沉淀工艺。

医院污水的一级强化处理宜采用混凝沉淀工艺。混凝、沉淀池应分二组，每

组按 50% 的水量计算。

1、污水处理量小于 20m³/h 时，沉淀池宜设备化，可采用钢结构或其他结构形式的一体化设备，池形宜为竖流式或斜板沉淀池。当污水处理量大于 20m³/h 时，沉淀池宜为钢筋混凝土结构，池形宜为竖流式或平流式沉淀池。

2、当沉淀池体采用钢结构时，必须采取切实有效的防腐措施。

3、当采用斜板沉淀池，必须设置斜板冲洗设施。其他形式的沉淀池需采取便于清理、维修的措施。

4、设计应遵循《室外排水设计规范》GBJ14—87(1997 年版)等有关规定。

4.2.2 对现有一级处理工艺进行加强处理效果的改造改造应根据实际情况，充分利用现有处理设施，对现有医院中应用较多的化粪池、接触池在结构或运行方式上进行改造，必要时增设部分设施。有改建场地时，可将调节池用作沉淀池，在化粪池旁增设调节池。场地不足时可在地面上增设混凝沉淀池。

4.3 生物处理医院污水采用生物处理，一方面是降低水中的污染物浓度，达到排放标准；另一方面可保障消毒效果。生物处理工艺主要有活性污泥法、生物接触氧化法、膜生物反应器、曝气生物滤池和简易生化处理等。

4.3.1 活性污泥法活性污泥法是以悬浮生长的微生物在好氧条件下对污水中的有机物、氨氮等污染物进行降解的废水生物处理工艺。

1. 工艺特点活性污泥工艺的优点是对不同性质的污水适应性强，建设费用较低。活性污泥工艺的缺点是运行稳定性差，容易发生污泥膨胀和污泥流失，分离效果不够理想。

2. 设计参数

曝气池和二沉池设计遵循《室外排水设计规范》GBJ14—87(1997)有关规定；曝气池污泥负荷根据出水有机物和氨氮要求，需要时应满足硝化要求。

表 4-1 活性污泥工艺曝气池主要工艺参数

参数 参考范围

HRT(h) 4~12

气水比 6~10

MLSS(g/L) 2~4

污泥负荷(kg-BOD₅/(kg-VSSd))

0.1~0.4

泥龄(d)5~20

3. 适用范围

传统活性污泥法适用于 800 床以上水量较大的医院污水处理工程。对于 800 床以下、水量较小的医院常采用活性污泥法的变形工艺——序批式活性污泥法 (SBR)。

SBR 工艺是活性污泥法的一种变型。SBR 按周期循环运行，每个周期循环过程包括进水、反应（曝气）、沉淀、排放和待机五个工序。SBR 单个周期的进水、反应、沉淀、排放和待机都是可以进行控制的。每个过程与特定的反应条件相联系（混合/静止，好氧/厌氧），这些反应条件促进污水物理和化学特性有选择的改变。

SBR 工艺具有流程简单、管理方便、基建投资省、运行费用较低、处理效果好及设备国产化程度高等优点。

4.3.2 生物接触氧化工艺生物接触氧化工艺采用固定式生物填料作为微生物的载体，生长有微生物的载体淹没在水中，曝气系统为反应器中的微生物供氧。由于生物接触氧化法的微生物固定生长于生物填料上，克服了悬浮活性污泥易于流失的缺点，在反应器中能保持很高的生物量。

1. 工艺特点

- (1) 生物接触氧化法对冲击负荷和水质变化的耐受性强，运行稳定。
- (2) 生物接触氧化法容积负荷高，占地面积小，建设费用较低。
- (3) 生物接触氧化法污泥产量较低，无需污泥回流，运行管理简单。
- (4) 生物接触氧化法有时脱落一些细碎生物膜，沉淀性能较差的造成出水中的悬浮固体浓度稍高，一般可达到 30mg/L 左右。

2. 设计参数

(1) 生物接触氧化池的填料应采用轻质、高强、防腐蚀、易于挂膜、比表面积大和空隙率高的组合体。

(2) 生物接触氧化法已在实际中长期应用，有关工艺参数见《室外排水设计规范》GBJ14—87(1997 年版)等相关的设计手册。

表 4-2 生物接触氧化法主要工艺参数

参数 参考范围

HRT(h)气水比污泥负荷(kg-BOD5/(m³ 填料 d))

0.5~1.5 10~15 2~5

3. 适用范围

生物接触氧化法适用于 500 床以下的中小规模医院污水处理工程。尤其适用于场地面积小、水量小、水质波动较大和污染物浓度较低、活性污泥不易培养等情况，管理方便。

4.3.3 膜-生物反应器

膜-生物反应器(MembraneBioReactor, MBR)是将膜分离技术与生物反应器结合在一起的新型污水处理工艺。根据膜分离组件的设置位置,可分为分置式 MBR 和一体式 MBR 两大类。

1.工艺特点

MBR 工艺用膜组件代替了传统活性污泥工艺中的二沉池,可进行高效的固液分离,克服了传统工艺中出水水质不够稳定、污泥容易膨胀等不足,具有下列优点:

(1) 抗冲击负荷能力强,出水水质优质稳定,可以完全去除 SS,对细菌和病毒也有很好的截留效果。

(2) 实现反应器水力停留时间(HRT)和污泥龄(SRT)的完全分离,使运行控制更加灵活稳定;生物反应器内微生物量浓度高,可高达 10g/L 以上,处理装置容积负荷高,占地面积小,减小了硝化所需体积。

(3) 有利于增殖缓慢的微生物的截留和生长,系统硝化效率提高。可延长一些难降解有机物在系统中的水力停留时间,有利于难降解有机物降解效率的提高。

(4) MBR 剩余污泥产量低,甚至无剩余污泥排放,降低了污泥处理费用。

2.设计参数

表 4-3 一体式 MBR 主要工艺参数

参数 参考范围

HRT(h) 3~5

气水比 20~30

MLSS(g/L) 6~10

污泥负荷(kg-BOD5/(kg-VSSd)) 0.1~0.2

膜通量(L/(m²h)) 10~20

3. 适用范围

该工艺适用于 300 床以下的小规模的医院污水处理工程, 尤其适用于场地面积小、水质要求高和紫外消毒等的情况。

4.3.4 曝气生物滤池曝气生物滤池(BAF)是生物膜处理工艺的一种。采用一种新型粗糙多孔的粒状滤料具有很大的比表面积, 滤料表面生长有生物膜, 池底提供曝气, 污水流过滤床时, 污染物首先被过滤和吸附, 进而被滤料表面的微生物氧化分解。目前 BAF 已从单一的工艺逐渐发展成系列综合工艺, 有去除悬浮物、COD、BOD、硝化、脱氮等作用。

1. 工艺特点

(1) 出水水质好。BAF 可去除污水中的悬浮物、COD、细菌和大部分氨氮, 出水 SS 小于 10mg/L。

(2) 微生物生长在粗糙多孔的滤料表面, 不易流失, 对有毒有害物质有一定适应性, 运行可靠性高, 抗冲击负荷能力强。无污泥膨胀问题。

(3) BAF 容积负荷高于常规处理工艺, 并可省去二沉池和污泥回流泵房, 占地面积通常为常规工艺的 1/3~1/5。

(4) 需进行反冲洗, 反冲水量较大, 且运行方式复杂, 但易于实现自控。

2. 设计参数

表 4-4BAF 的主要工艺参数

分类	参数	范围
----	----	----

构造参数

滤料直径(mm) 3~6

生物滤床高(m) 3~4

水力负荷(m³/(m²·h)) 2~3

运行参数

气水比 4~6

容积负荷(kgBOD5/(m³·d)) 1~2

冲洗水流速(m/h)30~50

反冲洗参数 40~70

冲洗气速(m/h) 24

冲洗周期(h)冲洗时间(min) 15~30

3. 适用范围

该工艺适用于 300 床以下的小规模医院污水处理工程,尤其适用于场地面积小和水质要求高等的情况。

4.3.5 简易生化处理工艺

1.工艺特点: 沼气净化池利用厌氧消化原理进行固体有机物降解。沼气净化池的处理效率优于腐化池和沼气池, 造价低, 动力消耗低, 管理简单。

2.适用条件对于经济不发达地区的小型综合医院, 条件不具备时可采用简易生化处理作为过渡处理措施, 之后逐步实现二级处理或加强处理效果的一级处理。上述五种工艺的特点、适用范围与投资水平等汇总于表 4-5 中。

表 4-5 不同生物处理工艺的综合比较

工艺类型	优点	缺点	适用范围	基建投资
活性污泥法				
	对不同性质的污水	运行稳定性差, 易	800 床以上的水量较	
		较低		
	发生污泥膨胀和大的医院污水处理工	适应性差。污泥流失, 分离效	程 ;	
800 床以下医院	果不够理想 采用 SBR 法			
生物接触氧	抗冲击负荷能力	部分脱落生物膜	500 床以下的中小规	中
高, 运行稳定; 容	模医院污水处理工			
积负荷高, 占地面	程。适用于场地小、			
造成出水中的悬				
化工艺	积小; 污泥产量较	水量小、水质波动较		
	浮固体浓度稍高。			
	低; 无需污泥回流,	大和微生物不易培养		
	运行管理简单。	等情况。		

膜-生物反 抗冲击负荷能力 气水比高，膜需进 300 床以下小规模医
高

应器 强，出水水质优质 行反洗，能耗及运 院污水处理工程；医
稳定，有效去除 SS 行费用高。院面积小，水质要求
和病原体；占地面 高等情况。
积小；剩余污泥产
量低甚至无。

曝气生物滤 出水水质好；运行

需反冲洗，运行方

300 床以下小规模医

较高

可靠性高，抗冲击
负荷能力强；无污

泥膨胀问题；容积 式比较复杂；反

池 院污水处理工程。
负荷高且省去二沉 冲水量较大。
池和污泥回流，占
地面积小。

简易生化处

造价低，动力消耗

出水 COD、BOD 等 作为对于边远山区、

低

经济欠发达地区医院

污水处理的过渡措

理化指标不能保

理工艺 低，管理简单。 施，逐步实现二级处

证达标。

理或加强处理效果的

一级处理。

第 5 章医院污水消毒技术

5.1 医院污水常用消毒技术 医院污水消毒是医院污水处理的重要工艺过程，其目的是杀灭污水中的各种致病菌。医院污水消毒常用的消毒工艺有氯消毒(如氯气、二氧化氯、次氯酸钠)、氧化剂消毒(如臭氧、过氧乙酸)、辐射消毒(如紫外线、 γ 射线)。表 5-1 对常用的氯消毒、臭氧消毒、二氧化氯消毒、次氯酸钠消毒和紫外线消毒法的优缺点进行了归纳和比较。

表 5-1 常用消毒方法比较

优点	缺点	消毒效果
氯 Cl₂		
具有持续消毒作用；工艺简单，技术成熟；操作简单，投量准确。	产生具致癌、致畸作用的有机氯化物(THMs)；处理水有氯或氯酚味；氯气腐蚀性强；运行管理有一定的危险性。	能有效杀菌，但杀灭病毒效果较差。
次氯酸钠 NaOCl		
无毒，运行、管理无危险性。	产生具致癌、致畸作用的有机氯化物(THMs)；使水的 PH 值升高。	与 Cl ₂ 杀菌效果相同。
二氧化氯 ClO₂		
具有强烈的氧化作用，不产生有机氯化物(THMs)；投放简单方便；不受 pH 影响。	ClO ₂ 运行、管理有一定的危险性；只能就地生产，就地使用；制取设备复杂；操作管理要求高。	较 Cl ₂ 杀菌效果好。
臭氧 O₃		
有强氧化能力，接触时间短；不产生有机氯化物；不受 pH 影响；能增加水中溶解氧。	臭氧运行、管理有一定的危险性；操作复杂；制取臭氧的产率低；电能消耗大；基建投资较大；运行成本高。	杀菌和杀灭病毒的效果均很好。
紫外线		
无有害的残余物质；无臭味；操作简单，易实现自动	电耗大；紫外灯管与石英套管需定期更换；对处理水的水质要求	效果好，但对悬浮物浓度

5.2 液氯消毒系统

液氯消毒是医院污水消毒中最常用的方式之一。氯(Cl₂)是一种强氧化剂和广谱杀菌剂，能有效杀死污水中的细菌和病毒，并具有持续消毒作用。氯消毒具

有药剂易得，成本较低；工艺简单，技术成熟；操作简单，投量准确；不需要庞大的设备等优点。但氯气有毒，腐蚀性强，运行、管理有一定的危险性。

氯气为受压的液化气体，一般用罐瓶、槽车、罐车、驳船等压力容器装运。液氯消毒系统主要是由贮氯钢瓶、加氯机、水射器、电磁阀、加氯管道及加氯间和液氯贮藏室等组成。

5.2.1 氯瓶(1)一般情况下，宜采用小容量的氯瓶。氯瓶一次使用周期应不大于 3 个月。(2)单位时间内每个氯瓶的氯气最大排出量应符合下述规定：容积为 40 升的氯瓶：750g/h；500kg 的氯瓶：3000g/h。

5.2.2 加氯机医院污水采用液氯消毒时，必须采用真空加氯机，并将投氯管出口淹没在污水中。

氯气向污水中投加是经过加氯机水射器完成，水射器要求自来水有 0.2MPa 压力，在水射器内形成负压，将氯气吸入并混合，然后将氯水投加至加氯点。典型的医院污水处理工艺加氯方式有两种：虹吸式定比加氯和提升式自动定比加氯。

(1)当医院污水站内集水管道高于站外公共污水管或水体水位时（通常需要有 600mm 的高差），可采用虹吸式定比加氯消毒系统。

(2)当污水需要提升才能排出站外，采用提升式自动定比加氯，消毒投加设备与提升泵同步运行，由集水池的水位控制污水泵自动启动，同时控制投药系统同步运行。

5.2.3 加氯系统管材

(1)输送氯气的管道应使用紫铜管；输送氯溶液的管道宜采用硬聚氯乙烯管，阀门采用塑料隔膜阀。

(2)加氯系统的管路应设耐腐蚀的压力表，水射器的给水管上应设普通压力表。

(3)加氯系统的管道应明装，埋地管道应设在管沟内，管道应有一定的支撑和坡度。

5.2.4 加氯间和液氯贮藏室使用液氯消毒时应设液氯贮藏室和加氯间。(1)加氯间医院污水加氯间位置的选择应根据医院总体规划、排出口位置、环境卫生要求、风向及维护管理和运输等因素来确定。

加氯间主要放置加氯机等除氯瓶以外的加氯设备。加氯间内应有必要的计量、

安全及报警等装置。加氯间门向外开，使用防爆灯照明和其他防爆电机电器，设排风扇，换气次数按 12 次/小时设计。排风扇设在加氯间低处，并考虑室外环境，要远离人员活动场所。加氯间室内电气、管道、地面等应考虑防止氯气腐蚀。

(2)液氯贮藏室液氯贮藏室应尽量靠近投加地点。液氯贮藏室必须有吊装设备（使用 40kg 小瓶可不安装吊装设备）和磅秤。液氯贮藏室应设可容纳氯瓶的水池，水池应保持一定水位，一旦氯瓶泄漏，应迅速将氯瓶推到水池中。液氯贮藏室直接通向室外的门要向外开，应设排风设备，通风口设在房间离地 400mm 处。照明使用防爆灯具，设置安全和氯气报警装置。

5.2.5 适用范围

1、液氯消毒不宜用于人口稠密区内医院及小规模医院的污水消毒。可用于远离人口聚居区的规模较大(>1000 床)且管理水平较高的医院污水处理系统。

2、氯消毒由于余氯过高会造成地表水体内水生生物的死亡，因此当医院污水排至地表水体时应采取脱氯措施或慎用氯消毒。

5.2.6 运行管理

1、严禁无加氯机直接向污水中投加氯气。

2、液氯用槽车和钢瓶包装。氯包装量：瓶装充装重量不得大于 1.25kg/L，槽车装充装重量不得大于 1.20kg/L。

3、在操作间或加氯间进口处应放置方便使用并有明显标志的工具箱、维修工具、药品及防毒面具等。

4、氯瓶放置在磅秤或氯量显示仪上，小瓶应该竖放、大钢瓶则是卧放并固定，不得使其滚动。

5、并联的氯瓶应设置备用瓶，通过自动或手动切换装置更换新氯瓶。

6、氯瓶和加氯机要避开暖气、阳光和明火。为保证正常供氯，氯瓶间的室内温度应保持中温（15℃）。

7、液氯运输、贮存等按 GB11984 执行。

5.3 二氧化氯消毒

二氧化氯具有高效氧化剂、消毒剂以及漂白剂的功能。作为强化氧化剂，它所氧化的产物中无有机氯化物；作为消毒剂，它具有广谱性的消毒效果。二氧化氯必须现场制备。现场制备二氧化氯的方法主要为化学法和电解法。1、化学法

制备二氧化氯消毒工艺是以氯酸钠、亚氯酸钠、次氯酸钠和盐酸等为原料，经反应器发生化学反应产生二氧化氯气体，再经水射器混合形成二氧化氯水溶液，然后投加到被消毒的污水中进入消毒接触池消毒。

2、电解法制备二氧化氯消毒工艺是以饱和食盐水为原料通过电解产生二氧化氯、氯气、过氧化氢、臭氧的混合气体，用于消毒。混合气体的协同作用，具有广谱的杀菌能力，其消毒效果远强于任何单一的消毒剂。

5.3.1 工程设计

1、化学法制备二氧化氯消毒工艺(1)二氧化氯消毒系统设计和发生器选型应根据医院污水的水质水量和处理要求确定，并考虑备用。

(2)因原料为强氧化性或强酸化学品，储存间必须考虑分开安全储放；储存量为 10~30 天的用量。

(3)二氧化氯溶液浓度应小于 0.4%，其投加量应与污水定比或用余氯量自动控制。

(4)应设计二氧化氯监测报警和通风设备。2、电解法制备二氧化氯消毒工艺(1)电解法制备二氧化氯设备主要由电解槽、电源、水泵和水射器组成。电解槽使用 6V 或 12V 两种直流电源。

(2)电解法制备二氧化氯设备的溶盐装置一般与发生器一体化，但因二氧化氯为混合消毒气体，为了能定比投氯，必须设置溶液箱。

(3)二氧化氯是由水射器带出并溶于水的，所以设备间必须有足够的压力自来水，如水压不够 0.2MPa，需加设管道泵。

(4)应注意设备排氢管的设计，及时排除在设备运行过程中产生的可爆炸气体。

5.3.2 适用范围

1、二氧化氯消毒不宜用于人口稠密区及大规模医院的污水消毒。可用于远离人口聚居区、规模较小的医院污水处理系统。

2、由于二氧化氯在空气中和水中浓度达到一定程度会发生爆炸，因此该法适用于管理水平较高的医院污水处理系统。

3、化学法适用于规模>500 床的医院污水处理消毒系统。

4、二氧化氯消毒由于余氯过高会造成地表水体水生生物的死亡，因此当

医院污水排至地表水体时应采取脱氯措施或慎用二氧化氯消毒。

5.3.3 运行管理

- 1、二氧化氯活化液不稳定，应现配现用。
- 2、配制溶液时，忌与碱或有机物相混合。
- 3、投加量根据实际水质水量实验确定。

5.4 次氯酸钠消毒次氯酸钠消毒是利用商品次氯酸钠溶液或现场制备的次氯酸钠溶液作为消毒剂，利用其溶解后产生的次氯酸对水中的病原菌具有良好的杀灭效果，对污水进行消毒。

1、次氯酸钠发生器

利用电解食盐水(或海水)制取次氯酸钠水溶液。这种发生器的优点是结构简单、自动化程度高、电耗低、耗盐量小，生产的次氯酸钠可达 10~12%(有效氯含量)。其缺点是在电极表面易形成钙镁等沉积物，需要经常清洗电极。商品次氯酸钠溶液有效氯含量为 10%~12%，次氯酸钠为淡黄色透明液体，具有与氯气相同的特殊气味。

2、漂白粉及漂粉精消毒漂白粉($\text{Ca}(\text{OCl})_2$)为白色粉末状，具有强烈气味，化学性质不稳定，易分解而失效，能使大部分有机色彩氧化褪色或漂白。漂粉精是较纯的次氯酸钙，有效氯含量为 65%~70%，是一种较稳定的氯化剂，密封良好时能长期保存(1 年左右)。漂粉精用于医院污水消毒可以直接使用粉剂投加到医院污水中，既可用于干式投加法，也可以将漂粉精溶解在水里，制成溶液投加到污水中，称湿式投加。还有一种方法是漂粉精制成片剂用消毒机投加。

5.4.1 工程设计

1、配套建筑物及设备采用次氯酸钠发生器消毒的污水处理站应根据次氯酸钠发生器的型号及其附属设备要求进行布置。一般要求需要有专用的盐液制备间和次氯酸钠发生器设备间。盐液制备间与次氯酸钠发生器设备间宜分为两个房间。

2、主要工艺参数(1)根据污水的水质水量、处理级别计算投氯量，按投氯量选择次氯酸钠发生器型号及台数，然后计算用盐量、贮盐量。

(2)污水量按最高日污水量计算，盐水池按 12~24h 设计。

(3)次氯酸钠溶液贮槽按 8~16h 设计。

3、次氯酸钠的投配次氯酸钠发生器所产生的次氯酸钠溶液贮存在贮槽内，

可采用虹吸式自动投加或与污水泵连动投加，将溶液通过投加管、电磁阀、流量计将溶液投加到污水池或污水管中。

4、漂精粉的投加

(1)漂精粉的湿式投加系统需设置溶药槽和投配槽。

(2)溶药槽和投配槽一般用塑料制成，溶药槽需设有搅拌器，一般设置 2 个，投配槽可设 1 个，沉渣排入下水道，溶药槽和投配槽大小按处理污水量和投药量计算确定。

5.4.2 适用范围

1、次氯酸钠消毒不宜用于人口稠密区内及大规模医院的污水消毒。可用于远离人口聚居区、规模较小的医院污水处理系统。

2、漂粉精、漂白粉适用于规模<300 床的经济欠发达地区医院污水处理消毒系统。

3、电解法次氯酸钠发生器适用于管理水平较高的医院污水处理消毒系统。

4、二氧化氯消毒由于余氯过高会造成地表水体水生生物的死亡，因此当医院污水排至地表水体时应采取脱氯措施或慎用氯消毒。

5.4.3 运行管理

1、次氯酸钠溶液贮槽应防腐蚀，可用聚氯乙烯板或玻璃钢制作。

2、在使用次氯酸钠溶液消毒时，必须注意保存条件，经常分析化验其有效氯含量，以便掌握有效氯的衰减情况，确定每次的最佳送货量和送货周期，减少氯的损失。

3、商品次氯酸钠应在 21℃左右避光贮存。

4、漂白粉应贮存于干燥、阴凉通风的仓库中，防止日晒雨淋，应远离火种和热源，不可与有机物、酸类及还原剂共存。

5、漂粉精放入溶药槽，加水配制成有效氯含量为 1%~5%的溶液，静止澄清，使用上清液投加。每日配制 1~2 次。

5.5 氯消毒接触池

1、医院污水消毒按运行方式可分为连续消毒和间歇消毒两种方式。

2、接触消毒池的容积应满足接触时间和污泥沉积的要求。传染病医院污水接触时间不宜小于 1.5 小时，综合医院污水接触时间不宜小于 1.0 小时。

- 3、连续式消毒的接触池有效容积为污水部分容积和污泥部分容积之和。
- 4、间歇式消毒时，接触池的总有效容积应根据工作班次、消毒周期确定，一般宜为调节池容积的 1/2。
- 5、接触消毒池一般分为两格，每格容积为总容积的一半。池内应设导流墙(板)，避免短流。导流墙(板)的净距应根据水量和维修空间要求确定，一般为 600~700mm。接触池的长度和宽度比不宜小于 20:1。接触池出口处应设取样口。
- 6、设计时应按设计选定的处理工艺流程的实际运行情况，按最不利情况进行组合，校核实际接触时间，以满足设计要求。

5.6 氯消毒设计要点当污水采用氯消毒工艺时，其设计加氯量可按下列数据确定：1、液氯消毒系统参照《室外排水设计规范》GBJ14-87 有关章节进行设计。

- 2、加强处理效果的一级处理出水的设计加氯量以有效氯计，一般为 30-50mg/L。
- 3、二级处理出水的设计参考加氯量一般为 10-15mg（有效氯）/L。
- 4、当污水采用其他方法消毒时，其设计投加量应根据具体水质确定。
- 5、加药设备至少为 2 套，1 用 1 备。
- 6、氯投加量为参考值，运行中应根据余氯量和实际水质水量实验确定投加量。

5.7 臭氧消毒

臭氧，分子式为 O₃，具有特殊的刺激性臭味，是国际公认的绿色环保型杀菌消毒剂。臭氧在水中产生氧化能力极强的单原子氧（O）和羟基（OH），羟基（OH）对各种致病微生物有极强的杀灭作用，单原子氧（O）具有强氧化能力，对各种病毒、细菌均有很强的杀灭能力。

臭氧消毒具有反应快、投量少；适应能力强，在 pH5.6~9.8、水温 0~37℃ 范围内，臭氧消毒性能稳定；无二次污染；能改善水的物理和感官性质，有脱色和去嗅去味作用。但缺点是无持续消毒功能、只能现场生产使用、臭氧消毒法设备费用较高、耗电较大。

臭氧制备法有电晕放电法、紫外线法、化学法和辐射法等，工程一般采用电晕放电法。

5.7.1 工程设计

1、医院污水臭氧处理站应设置空压机房、臭氧发生器设备间和操作间。空压机房安放空压机，空压机应防震和防止噪声。臭氧发生器间应留有设备检修空间。臭氧接触塔在寒冷地区应设在室内，尾气处理后设排气管排出室外。

2、医院污水消毒的主要工艺参数如表 5-2 所示。

表 5-2 医院污水臭氧消毒的主要工艺参数

项 目	一级处理出水	二级处理出水
臭氧投加量/mg·L-1	30~50	10~20
接触时间/min	30	5~15
大肠菌去除率/%	99.99	99.99

3、在选择臭氧发生器时，要根据污水水质及处理工艺确定臭氧投加量，再根据臭氧投加量和单位时间处理水量确定臭氧使用量，按每小时使用臭氧量选择臭氧发生器台数及型号。

4、臭氧与污水接触方式一般采用鼓泡法，气泡分散越小，臭氧利用率越高，消毒效果越好。因此要选择气水混合效果好的臭氧进气装置。

5、臭氧系统设备管道应做防腐处理与密封。

6、臭氧设备间应设置通风设备，通风机应安装在靠近地面处。

7、在工艺末端必须设置尾气处理或尾气回收装置，反应后排出的臭氧尾气必须经过分解破坏或回收利用，达到排放标准。

5.7.2 适用范围

1、采用二级处理的医院污水最好采用臭氧消毒，这样可以减少臭氧的投加量，降低设备投资费用和运行费用。

2、投资及运行费用较高，适用于管理水平较高的传染病医院及综合医院污水处理。

5.7.3 运行管理

1、臭氧对人体有毒，国家规定大气中允许浓度为 0.2mg/m³。

2、臭氧为强氧化剂，浓度越高对接触物品损害越重，使用时应注意。

3、在使用时应控制影响臭氧杀菌作用的因素，包括温度、相对湿度、有机物、pH、水的浑浊度、水的色度等。

4、在产臭氧过程中，避免放电电极潮湿而造成断路。

5、臭氧的产量受电压、进气量和进气压力的影响。

6、臭氧的投加量和剩余臭氧量在消毒中起着重要作用,使用时应注意控制。

5.8 紫外线消毒

消毒使用的紫外线是 C 波紫外线,其波长范围是 200~275nm,杀菌作用最强的波段是 250~270nm。紫外线消毒技术是利用特殊设计的高功率、高强度和长寿命的 C 波段紫外光发生装置产生的强紫外光照射流水,使水中的各种细菌、病毒、寄生虫、水藻以及其他病原体受到一定剂量的紫外 C 光辐射后,其细胞组织中的 DNA 结构受到破坏而失去活性,从而杀灭水中的细菌、病毒以及其它致病体,达到消毒杀菌和净化的目的。紫外线杀菌速度快,效果好,不产生任何二次污染,属于国际上新一代的消毒技术。但要求水中悬浮物浓度较低,以保证良好的透光性。

5.8.1 工程设计

1、采用紫外线消毒时要求被处理的水中悬浮物浓度 $<10\text{mg/L}$,在此条件下推荐的照射强度为 $25\text{-}30\mu\text{W}/\text{cm}^2$,照射时间 $>10\text{s}$ 。

2、紫外线消毒系统可采用明渠型或封闭型。相对而言,明渠型比封闭型更容易监测和维护,对水流阻力也小。

3、紫外系统内还应包括清洗设施。医院污水应采用设置自动清洗装置。

4、紫外系统用于医院污水处理过程中排放的气体消毒时,采用循环式紫外空气消毒装置。

5、紫外灯管应专业回收。

5.8.2 适用范围

1、出水悬浮物浓度小于 10mg/L 的污水处理系统可采用紫外消毒方式;

2、在有特殊要求的情况下,如排入某些有特殊要求的水域时,可采用紫外消毒方式;

5.8.3 运行管理

1、不得使紫外线光源照射到人,并注意眼睛的防护,以免引起损伤。

2、在使用过程中,要特别注意对紫外线灯管辐照度值进行测定。

3、使用的紫外线灯,新灯的辐照强度不得低于 $90\text{uw}/\text{cm}^2$,使用中紫外线的辐照强度不得低于 $70\text{uw}/\text{cm}^2$,凡低于 $70\text{uw}/\text{cm}^2$ 者应及时更换灯管。

4、紫外线消毒的最适宜温度范围是 20~40℃，温度过高过低均会影响消毒效果。

5、在使用过程中，应保持紫外线灯表面的清洁，一般每两周用酒精棉球擦拭一次，发现灯管表面有灰尘、油污时，应随时擦拭。

第 6 章 医院污水处理系统污泥、废气处理技术

6.1 医院污泥处理

6.1.1 污泥的分类和泥量

1、污泥根据工艺分为化粪池污泥、初沉污泥、剩余污泥、化学(混凝)沉淀污泥、消化污泥等。

2、医院污水处理过程产生的泥量与原水的悬浮固体及处理工艺有关。医院污水处理构筑物产生的污泥量如表 6-1 所示。

表 6-1 污泥量平均值

污泥来源 总固体

(g/人.d)含水率

(%) 污泥体积

(L/人.d) (L/人.a)

初沉池 54 92~95 0.68~1.08 249~395

二沉池 31 97~98.5 1.04~2.07 380~755

混凝沉淀 66~75 93~97 1.07~2.20 390~840

3、化粪池污泥来自医院医务人员及患者的粪便，污泥量取决于化粪池的清掏周期和每人每日的粪便量。每人每日的粪便量约为 150g。4、处理放射性污水的化粪池或处理池每半年清掏一次，清掏前应监测其放射性达标方可处置。

6.1.2 医院污泥处理工艺流程污泥处理工艺以污泥消毒和污泥脱水为主。水处理工艺产生的剩余污泥在污泥消毒池内，投加石灰或漂白粉作为消毒剂进行消毒。若污泥量很小，则消毒污泥可排入化粪池进行贮存；污泥量大，则消毒污泥需经脱水后封装外运，作为危险废物进行焚烧处理。

6.1.3 污泥消毒

1、污泥首先在消毒池或储泥池中进行消毒，消毒池或储泥池池容不小于处理系统 24h 产泥量，但不宜小于 1m³。储泥池内需采取搅拌措施，以利于污泥加

药消毒。

2、每天湿污泥产量小于 2m³ 的医院污水处理系统，污泥可在消毒后排入化粪池，此时化粪池的容积应考虑到此部分的污泥量。每天湿污泥产量大于 2m³ 的医院污水处理系统，污泥可在消毒后进行脱水。

3、污泥消毒的最主要目的是杀灭致病菌，避免二次污染，可以通过化学消毒的方式实现。化学消毒法常使用石灰和漂白粉。

(1) 石灰投量每升污泥约为 15g，使污泥 pH 达 11-12，充分搅拌均匀后保持接触 30-60min，并存放 7 天以上。

(2) 漂白粉投加量约为泥量的 10-15%。

(3) 有条件的地区可采用紫外线辐照消毒。

6.1.4 污泥脱水

1、污泥脱水的目的是降低污泥含水率，脱水过程必须考虑密封和气体处理。

2、污泥脱水宜采用离心脱水机。离心分离前的污泥调质一般采用有机或无机药剂进行化学调质。

3、脱水后的污泥应密闭封装、运输。

6.1.5 污泥的最终处置污泥根据国家环境保护总局危险废物分类，属于危险废物的范畴，必须按医

疗废物处理要求进行集中(焚烧)处置。

6.2 废气处理工艺路线选择

6.2.1 工艺流程

1、为防病毒从医院水处理构筑物表面挥发到大气中而造成病毒的二次传播污染，将水处理池加盖板密闭起来，盖板上预留进、出气口，把处于自由扩散状态的气体组织起来。

2、组织气体进入管道定向流动到能阻截、过滤吸附、辐照或杀死病毒、细菌的设备中，经过有效处理后再排入大气。

3、废气处理可采用臭氧、过氧乙酸、含氯消毒剂、紫外线、高压电场、过滤吸附和光催化消毒处理对空气传播类病毒进行有效的灭活。

6.2.2 设计要点

- 1、按局部通风设计原则，针对有害气体散发状况，优先考虑密闭罩。
- 2、对于格栅口和污泥的清除处，由于操作需要，可以采取敞口罩。
- 3、通风机选用离心式，排气高度 15m。
- 4、通风机流量和压头需要根据不同处理方法的要求选取，对于使用氧化型消毒剂的情况，通风机和管材应考虑防腐。

第 7 章放射性废水处理技术

7.1 放射性废水来源放射性废水主要来自诊断、治疗过程中患者服用或注射放射性同位素后所产生的排泄物，分装同位素的容器、杯皿和实验室的清洗水，标记化合物等排放的放射性废水。

7.2 放射性废水的水质水量和排放标准

7.2.1 放射性废水浓度范围为 $3.7 \times 10^2 \text{Bq/L} \sim 3.7 \times 10^5 \text{Bq/L}$ 。

7.2.2 废水量为 100~200L/床.d。

7.2.3 医院放射性废水排放执行新制定的《医疗机构污染物排放标准》规定：在放射性污水处理设施排放口监测其总 $\alpha < 1 \text{Bq/L}$ ，总 $\beta < 10 \text{Bq/L}$ 。

7.3 放射性废水系统及衰变池设计

7.3.1 放射性废水应设置单独的收集系统，含放射性的生活污水和试验冲洗废水应分开收集，收集放射性废水的管道应采用耐腐蚀的特种管道，一般为不锈钢管道或塑料管。

7.3.2 放射性试验冲洗废水可直接排入衰变池，粪便生活污水应经过化粪池或污水处理池净化后再排入衰变池。

7.3.3 衰变池根据床位和水量设计或选用。

7.3.4 衰变池按使用的同位素种类和强度设计，衰变池可采用间歇式或连续式。

7.3.5 间歇式衰变池采用多格式间歇排放；连续式衰变池，池内设导流墙，推流式排放。衰变池的容积按最长半衰期同位素的 10 个半衰期计算，或按同位素的衰变公式计算。

7.3.6 衰变池应防渗防腐。

7.4 监测和管理

7.4.1 间歇衰变池在排放前监测；连续式衰变池每月监测一次。

7.4.2 收集处理放射性污水的化粪池或处理池每半年清掏一次，清掏前应监测其放射性达标方可处置。

第 8 章 监控设备和仪表

8.1 医院污水设备医院污水来源及成分复杂，含有病原性微生物、有毒、有害的物理化学污染物和放射性污染等，具有空间污染、急性传染和潜伏性传染等特征，不经有效处理会成为一条疫病扩散的重要途径和严重污染环境；

鉴于医院污水的传染性，为减少运行人员对现场的接触，降低传染机会，在传染病医院污水处理工程中应采用较高水平的自动化设备控制。

8.2 在线测量仪表的配置原则在线仪表的配置应根据资金限制及工艺需要综合考虑。

8.2.1 医院污水处理站应在出口处配置在线余氯测定仪和流量计。

8.2.2 采用液氯消毒，应设置液位控制仪对消毒污水液位和氯溶液液位指示、报警和控制；同时应设置氯气泄漏报警装置。

8.2.3 流量计宜选用超声波流量计或电磁流量计。

8.2.4 根据医院规模，400 床以下的医院污水处理工程可只设置液位控制仪表，液位控制仪表可采用浮球式、超声波式或电容式液位信号开关；400 床以上的医院污水处理工程除液位控制仪表外，宜加设液位测量仪，液位测量仪可选用超声波式或电容式液位测量仪。

8.2.5 有条件的采用二级处理工艺的医院亦可设置溶解氧测定仪、PH 测定仪等仪表。

8.3 自动控制内容及方式应根据工艺流程、工程规模及管理水平确定自动控制水平，主要自动控制内容如下：

8.3.1 水位自动控制和消毒剂投加自动控制是自动控制的重要内容。消毒剂的投加量应根据在线余氯测定仪的测定结果自动控制调整。

8.3.2 电动格栅除污机和好氧曝气自动控制；可根据工艺运行要求，采用定时方式自动启/停。

应当根据工程规模大小、资金额度及传染性差异来确定不同的监控方式。以下几种不同监控方式，供工程设计时参考选用。

1、就地控制方式(A)：在电控箱及现场按钮箱上控制，不设在线测量仪表，

只设水位信号开关，利用水位信号开关自动开/停水泵。

2、常规集中监控方式(B)：分为两种方式。

(1) 在总电控柜上集中监控，不另设独立的集中监控柜(B-1)。

(2) 设独立的集中监控柜(台)(B-2)。

3、PLC 监控方式(C)，分为两种方式。

(1) 在总电控柜内设 PLC 控制器(C-1)，PLC 控制器用于工艺设备的自动控制，各种设置在总电控柜上集中控制。

(2) 设独立的集中监控柜(C-2)。

4、计算机监控方式(D)。采用小型 PLC 控制器及微型计算机集中监控。该种方式只适用于个别较大型、工艺较复杂、有维护管理条件的工程采用。

表 8-1 监控方式的选择

工程规模	工艺流程	监控方式	备注
200 床位及以下	物化处理工艺	监控方式 A	
	生化处理工艺	监控方式 A 或 B-1	
	有传染病污水	监控方式 B-1	
250~400 床位	物化处理工艺	监控方式 B-2 或 C-1	
	生化处理工艺	监控方式 C-1 或 C-2	
	有生化处理工艺的传染病医院	监控方式 C-2 或 D	

8.4 控制室设计要求

8.4.1 较大规模工艺较复杂的医院污水处理工程宜设独立的集中控制室，或采用与总电控柜房间(配电室)共用。

8.4.2 独立的控制室面积一般控制在 12~20m²。若为计算机监控的控制室，

面积应在 15~20m²，设防静电地板，室内做适当装修

8.4.3 传染病医院的控制室应与处理装置现场分离，减少操作人员与现场的接触。

第 9 章 医院污水处理站建设要求

9.1 处理站的选址、安全间距及防护隔离要求处理站位置的选择应根据医院总体规划、排出口位置、环境卫生要求、风向、工程地质及维护管理和运输等因素来确定。

9.1.1 医院污水处理构筑物的位置宜设在医院建筑物当地夏季主导风向的下风向。

9.1.2 医院污水处理设施应与病房、居民区等建筑物保持一定的距离，并应设绿化防护带或隔离带。

9.1.3 污水处理站周围应设围墙或封闭设施，其高度不宜小于 2.5m。

9.1.4 污水处理站应留有扩建的可能；方便施工、运行和维护。

9.1.5 污水处理站应有方便的交通、运输和水电条件；便于污水排放和污泥贮运。

9.1.6 传染病医院及含有传染病房的综合医院的污水处理站，其生产管理建筑物和生活设施宜集中布置，位置和朝向应力求合理，并应与处理构、建筑物严格隔离。

9.2 处理构、建筑物的设计要求

9.2.1 处理构、建筑物及主要设备应分二组，每组按 50% 的负荷计算。

9.2.2 处理构、建筑物应采取防腐蚀、防渗漏措施；确保处理效果，安全耐用，操作方便，有利于操作人员的劳动保护。

9.2.3 污水处理构筑物应设排空设施，排出的水应回流处理。

9.2.4 在寒冷地区，处理构筑物应有防冻措施。当采暖时，处理构筑物室内温度可按 5℃ 设计；加药间、检验室和值班室等的室内温度可按 15℃ 设计。

9.2.5 高架处理构筑物应设置适用的栏杆、防滑梯和避雷针等安全措施。

9.2.6 污水处理站排水一般宜采用重力流排放，必要时可设排水泵站。

9.3 处理站的附属设施及相关要求

9.3.1 在污水处理站的设计中，应根据总体规划适当预留余地。

9.3.2 根据医院的规模和具体条件，处理站应设值班、化验用房、控制室及联络电话等设施。

9.3.3 污水处理站内可根据需要，在适当地点设置污泥、废渣及医疗废弃物的堆放场地，但以上垃圾必须采取严格封闭措施。

9.3.4 处理站内应有必要的计量、安全及报警等装置。

9.4 医院污水处理站费用分析按医院污水处理站采用的处理工艺计算基建费用，依据处理站的能源消耗、

药剂消耗、操作工人工资福利费、修理维护费及其他费用计算运行费用。

9.4.1 基建费用根据医院所在地区、建筑形式、排放去向、规模、工艺流程的不同，参考控制指标，计算医院污水处理各工艺的基建费用。各种工艺基建费用见表 9-1。

表 9-1 各种工艺基建费用表

加强处理效果的一级处理： 900~1500

二级生化处理：活性污泥法

接触氧化法曝气生物滤池 1200~2000

1200~2000

2000~2500

小型沼气净化池 1000~1500

注：基建费用计算中主要工艺：

加强处理效果的一级处理包括调节、混凝沉淀、消毒。二级生化处理包括调节、生化处理、消毒。小型沼气净化池包括沼气净化池和消毒。

9.4.2 运行费用按新建医院计算其成本，依据处理厂的投资、能源消耗、药剂消耗、操作工

人工工资福利费、修理维护费及其他费用，并参照已有处理厂的数据计算。各种工艺运行费用见表 9-2。

表 9-2 各种工艺运行费用表

运行费用（元/m³）

加强处理效果的一级处理： 0.5~1.0

二级生化处理

活性污泥法（SBR）	1.0~1.5
接触氧化法	1.0~1.5
曝气生物滤池	1.2~1.8
生物膜法	1.5~2.0
沼气净化池	0.2~0.5

9.5 绿化

9.5.1 医院污水处理厂必须绿化。可种植若干花卉，以美化环境。

9.5.2 医院污水处理厂与病房或居住区之间，应尽可能种植高大、能吸收臭气、有净化空气作用的绿化隔离带，以减少臭气和风机噪音对病人或居民的干扰。

9.5.3 医院污水处理厂的卫生工作十分重要。蚊蝇较易孳生是污水处理厂的特点，要采取有效措施加以防止。做到清洁整齐，文明卫生。

第 10 章 医院污水处理工程设计、建设及验收

10.1 工程设计

10.1.1 医院污水处理项目的设计单位应具有国家环境工程专项资质，项目的设计方案应经有关部门审查；

10.1.2 医院污水处理工程设计应参考《给排水设计规范》及《给水排水设计手册》有关规定进行；

10.1.3 医院污水处理设备应优先选用经过环保产品认证的环保设备。

10.2 工程建设和验收

10.2.1 医院污水处理工程的土建、安装质量应符合国家工程验收规范。

10.2.2 医院污水处理设施应按设计要求建设。

10.2.3 医院污水处理工程仪表、设备、给水排水管道工程是否按图施工。

10.2.4 消毒设备是否正常运转；经负荷试车合格后，其防治污染能力适应医院的需要。

10.2.5 备品备件、安全设施是否齐备。

10.2.6 医院污水处理设施的操作人员应经培训并健全岗位操作规程及相应的规章制度。

10.2.7 医院污水处理设施应与医院总体设施同步建成，新建医院的污水污水

处理设施应先期投入调试，保证与医院主体设施同期投入试运行。医院污水处理设施需经过一定时间的试运行，处理效果应达到良好。化学法治理需经一个月的试运行，二级生化法处理需经三个月以上的试运行。在正式投入运行之前，必须向环境保护行政主管部门提出竣工验收申请。

10.2.8 验收合格后，医院污水处理设施正式运转使用并达标排放。

第 11 章 运行管理

11.1 运行管理

11.1.1 医院污水处理设备的日常维护应纳入医院正常的设备维护管理工作。应根据工艺要求，定期对构筑物、设备、电气及自控仪表进行检查维护，确保处理设施稳定运行。

11.1.2 医院污水处理设施的运行应达到以下技术指标：运行率应大于 95%(以运行天数计)；达标率应大于 95%(以运行天数和主要水质指标计)；设备的综合完好率应大于 90%。

11.1.3 污水处理设施因故需减少污水处理量或停止运转时，应事先向环保部门报告，批准后方可进行。由于紧急事故造成停止运行时，应立即报告当地环保部门。

11.1.4 电气设备的运行与操作须执行供电管理部门的安全操作规程；易燃易爆的车间或场所应按消防部门要求设置消防器材。

11.1.5 提高污水处理设施对突发卫生事件的防范能力，设立应急的配套设施或预留应急改造的空间，具备应急改造的条件。

11.1.6 鼓励委托具有运营资质的单位运行管理。

11.1.7 建立健全运行台帐制度，如实填写运行记录，并妥善保存。

11.2 监测分析

11.2.1 按规定对水质进行监测、记录、保存和上报。医院污水处理站的主要监测指标有理化指标、生物性污染指标、生物学指标。1、医院污水理化指标的监测是判断医院污水处理系统运行状况和处理效果的重要手段，对保证污水处理系统的正常运行和出水达标极为重要。医院污水水质理化监测指标主要有：温度、pH 值、悬浮物、氨氮、溶解氧、生化需氧量、化学需氧量和余氯等。

2、医院污水的生物性污染主要包括细菌、病毒和寄生虫污染。常用有代表

性的指示生物作为指标。生物学指标主要指大肠菌群，也有其它生物体的指示生物（如大肠杆菌、粪便链球菌等）。

11.2.2 水质取样应在污水处理工艺末端排放口或处理设施排出口取样。

11.2.3 监测频率：日常监测频率：

生物学指标：总余氯每日至少 2 次，粪大肠菌每月不得少于 1 次。理化指标：取样频率为至少每 2h 一次，取 24h 混合样，以日均值计，总 a、总 b 在衰变池排放前取样监测。每月监测不得少于 2 次。执法监测频率：生物学指标：总余氯和粪大肠菌每年不得少于 4 次。

理化指标：每年监测不得少于 2 次。取样频率为至少每 2h 一次，取 24h 混合样，以日均值计，总 a、总 b 在衰变池排放前取样监测。

11.2.4 各种指标的监测方法参见国家环境保护总局认定的标准方法或等效方法。

11.3 劳动保护医院污水处理过程中处理设备的操作、设备的维修以及污泥、废气的处理处置过程等环节都易对环境及人体产生危害，因此应对医院污水处理站对环境产生的影响及工作人员的职业卫生和劳动保护予以重视。

11.3.1 所有操作和维修人员必须经过技术培训和生产实践，并持证上岗。

11.3.2 传染病医院污水处理站应当采取有效的职业卫生防护措施，为工作人员和管理人员配备必要的防护用品，定期进行健康检查；防止受到健康损害。

11.3.3 传染病医院污水处理站应制定并实施有效的职业卫生程序，包括必要的免疫防治、预防过度暴露于有害环境中的措施以及医疗监督。

11.3.4 传染病医院（含带传染病房综合医院）位于室内的污水处理系统必须设有强制通风设备，并为工作人员配备全套工作服、手套、面罩和护目镜和防毒面具。

11.3.5 工作人员应当注重个人卫生，应配备有方便工作人员进行清洗的设施（带有洗手液、温水），而且应对工作人员进行个人卫生方面的知识培训。

11.3.6 对于医院污水处理站的密闭系统，应配置监测、报警装置，并有一旦发生事故时的应急措施。

11.3.7 工作场所应该备有急救箱。

三、公益慈善篇

1、《关于防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情进口物资免税政策的公告》

《关于防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情进口物资免税政策的公告》

【发文机关】财政部海关总署税务总局

【发文字号】财政部海关总署税务总局公告 2020 年第 6 号

【成文日期】2020 年 02 月 01 日

【发布日期】2020 年

根据财政部、海关总署和税务总局联合发布的《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》（公告 2015 年第 102 号）等有关规定，境外捐赠人无偿向受赠人捐赠的用于防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情（以下简称疫情）进口物资可免征进口税收。为进一步支持疫情防控工作，自 2020 年 1 月 1 日至 3 月 31 日，实行更优惠的进口税收政策，现公告如下：

一、适度扩大《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》规定的免税进口范围，对捐赠用于疫情防控的进口物资，免征进口关税和进口环节增值税、消费税。

（1）进口物资增加试剂，消毒物品，防护用品，救护车、防疫车、消毒用车、应急指挥车。

（2）免税范围增加国内有关政府部门、企事业单位、社会团体、个人以及来华或在华的外国公民从境外或海关特殊监管区域进口并直接捐赠；境内加工贸易企业捐赠。捐赠物资应直接用于防控疫情且符合前述第（1）项或《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》规定。

（3）受赠人增加省级民政部门或其指定的单位。省级民政部门将指定的单位名单函告所在地直属海关及省级税务部门。

无明确受赠人的捐赠进口物资，由中国红十字会总会、中华全国妇女联合会、中国残疾人联合会、中华慈善总会、中国初级卫生保健基金会、中国宋庆龄基金

会或中国癌症基金会作为受赠人接收。

二、对卫生健康主管部门组织进口的直接用于防控疫情物资免征关税。进口物资应符合前述第一条第（1）项或《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》规定。省级财政厅（局）会同省级卫生健康主管部门确定进口单位名单、进口物资清单，函告所在地直属海关及省级税务部门。

三、本公告项下免税进口物资，已征收的应免税款予以退还。其中，已征税进口且尚未申报增值税进项税额抵扣的，可凭主管税务机关出具的《防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情进口物资增值税进项税额未抵扣证明》（见附件），向海关申请办理退还已征进口关税和进口环节增值税、消费税手续；已申报增值税进项税额抵扣的，仅向海关申请办理退还已征进口关税和进口环节消费税手续。有关进口单位应在 2020 年 9 月 30 日前向海关办理退税手续。

四、本公告项下免税进口物资，可按照或比照海关总署公告 2020 年第 17 号，先登记放行，再按规定补办相关手续。附件：防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情进口物资增值税进项税额未抵扣证明

财政部海关总署税务总局

2020 年 2 月 1 日

2、《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关捐赠税收政策的公告》

《关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关捐赠税收政策的公告》

【发文机关】财政部税务总局

【发文字号】财政部税务总局公告 2020 年第 9 号

【成文日期】2020 年 02 月 06 日

【发布日期】2020 年

为支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，现就有关捐赠税收政策公告如下：

一、企业和个人通过公益性社会组织或者县级以上人民政府及其部门等国家机关，捐赠用于应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情的现金和物品，允许在计算应纳税所得额时全额扣除。

二、企业和个人直接向承担疫情防治任务的医院捐赠用于应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情的物品，允许在计算应纳税所得额时全额扣除。

捐赠人凭承担疫情防治任务的医院开具的捐赠接收函办理税前扣除事宜。三、单位和个体工商户将自产、委托加工或购买的货物，通过公益性社会组

织和县级以上人民政府及其部门等国家机关，或者直接向承担疫情防治任务的医院，无偿捐赠用于应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情的，免征增值税、消费税、城市维护建设税、教育费附加、地方教育附加。

四、国家机关、公益性社会组织和承担疫情防治任务的医院接受的捐赠，应专项用于应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作，不得挪作他用。

五、本公告自 2020 年 1 月 1 日起施行，截止日期视疫情情况另行公告。

财政部税务总局

2020 年 2 月 6 日

3、《中华人民共和国慈善法》

《中华人民共和国慈善法》

【发布部门】全国人民代表大会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 43 号

【发布日期】2016.03.16

【实施日期】2016.09.01

目录

第一章 总则

第二章 慈善组织

第三章 慈善募捐

第四章 慈善捐赠

第五章 慈善信托

第六章 慈善财产

第七章 慈善服务

第八章 信息公开

第九章 促进措施

第十章 监督管理

第十一章 法律责任

第十二章 附则

第一章 总则

第一条 为了发展慈善事业，弘扬慈善文化，规范慈善活动，保护慈善组织、捐赠人、志愿者、受益人等慈善活动参与者的合法权益，促进社会进步，共享发展成果，制定本法。

第二条 自然人、法人和其他组织开展慈善活动以及与慈善有关的活动，适用本法。其他法律有特别规定的，依照其规定。

第三条 本法所称慈善活动，是指自然人、法人和其他组织以捐赠财产或者提供服务等方式，自愿开展的下列公益活动：

- （一）扶贫、济困；
- （二）扶老、救孤、恤病、助残、优抚；
- （三）救助自然灾害、事故灾难和公共卫生事件等突发事件造成的损害；
- （四）促进教育、科学、文化、卫生、体育等事业的发展；
- （五）防治污染和其他公害，保护和改善生态环境；
- （六）符合本法规定的其他公益活动。

第四条 开展慈善活动，应当遵循合法、自愿、诚信、非营利的原则，不得违背社会公德，不得危害国家安全、损害社会公共利益和他人合法权益。

第五条 国家鼓励和支持自然人、法人和其他组织践行社会主义核心价值观，弘扬中华民族传统美德，依法开展慈善活动。

第六条 国务院民政部门主管全国慈善工作，县级以上地方各级人民政府民政

部门主管本行政区域内的慈善工作；县级以上人民政府有关部门依照本法和其他有关法律法规，在各自的职责范围内做好相关工作。

第七条 每年9月5日为“中华慈善日”。

第二章 慈善组织

第八条 本法所称慈善组织，是指依法成立、符合本法规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织。

慈善组织可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。第九条 慈善组织应当符合下列条件：

- （一）以开展慈善活动为宗旨；
- （二）不以营利为目的；
- （三）有自己的名称和住所；
- （四）有组织章程；
- （五）有必要的财产；
- （六）有符合条件的组织机构和负责人；
- （七）法律、行政法规规定的其他条件。

第十条 设立慈善组织，应当向县级以上人民政府民政部门申请登记，民政部门应当自受理申请之日起三十日内作出决定。符合本法规定条件的，准予登记并向社会公告；不符合本法规定条件的，不予登记并书面说明理由。

本法公布前已经设立的基金会、社会团体、社会服务机构等非营利性组织，可以向其登记的民政部门申请认定为慈善组织，民政部门应当自受理申请之日起二十日内作出决定。符合慈善组织条件的，予以认定并向社会公告；不符合慈善组织条件的，不予认定并书面说明理由。

有特殊情况需要延长登记或者认定期限的，报经国务院民政部门批准，可以适当延长，但延长的期限不得超过六十日。

第十一条 慈善组织的章程，应当符合法律法规的规定，并载明下列事项：

- （一）名称和住所；
- （二）组织形式；
- （三）宗旨和活动范围；

- (四) 财产来源及构成;
- (五) 决策、执行机构的组成及职责;
- (六) 内部监督机制;
- (七) 财产管理使用制度;
- (八) 项目管理制度;
- (九) 终止情形及终止后的清算办法;
- (十) 其他重要事项。

第十二条 慈善组织应当根据法律法规以及章程的规定,建立健全内部治理结构,明确决策、执行、监督等方面的职责权限,开展慈善活动。

慈善组织应当执行国家统一的会计制度,依法进行会计核算,建立健全会计监督制度,并接受政府有关部门的监督管理。

第十三条 慈善组织应当每年向其登记的民政部门报送年度工作报告和财务会计报告。报告应当包括年度开展募捐和接受捐赠情况、慈善财产的管理使用情况、慈善项目实施情况以及慈善组织工作人员的工资福利情况。

第十四条 慈善组织的发起人、主要捐赠人以及管理人员,不得利用其关联关系损害慈善组织、受益人的利益和社会公共利益。

慈善组织的发起人、主要捐赠人以及管理人员与慈善组织发生交易行为的,不得参与慈善组织有关该交易行为的决策,有关交易情况应当向社会公开。

第十五条 慈善组织不得从事、资助危害国家安全和公共利益的活动,不得接受附加违反法律法规和违背社会公德条件的捐赠,不得对受益人附加违反法律法规和违背社会公德的条件。

第十六条 有下列情形之一的,不得担任慈善组织的负责人:

- (一) 无民事行为能力或者限制民事行为能力的;
- (二) 因故意犯罪被判处刑罚,自刑罚执行完毕之日起未逾五年的;
- (三) 在被吊销登记证书或者被取缔的组织担任负责人,自该组织被吊销登记证书或者被取缔之日起未逾五年的;
- (四) 法律、行政法规规定的其他情形。

第十七条 慈善组织有下列情形之一的,应当终止:

- (一) 出现章程规定的终止情形的;

- (二) 因分立、合并需要终止的；
- (三) 连续二年未从事慈善活动的；
- (四) 依法被撤销登记或者吊销登记证书的；

(五) 法律、行政法规规定应当终止的其他情形。第十八条 慈善组织终止，应当进行清算。

慈善组织的决策机构应当在本法第十七条规定的终止情形出现之日起三十日内成立清算组进行清算，并向社会公告。不成立清算组或者清算组不履行职责的，民政部门可以申请人民法院指定有关人员组成清算组进行清算。

慈善组织清算后的剩余财产，应当按照慈善组织章程的规定转给宗旨相同或者相近的慈善组织；章程未规定的，由民政部门主持转给宗旨相同或者相近的慈善组织，并向社会公告。

慈善组织清算结束后，应当向其登记的民政部门办理注销登记，并由民政部门向社会公告。

第十九条 慈善组织依法成立行业组织。慈善行业组织应当反映行业诉求，推动行业交流，提高慈善行业公信力，促进慈善事业发展。

第二十条 慈善组织的组织形式、登记管理的具体办法由国务院制定。

第三章 慈善募捐

第二十一条 本法所称慈善募捐，是指慈善组织基于慈善宗旨募集财产的活动。

慈善募捐，包括面向社会公众的公开募捐和面向特定对象的定向募捐。

第二十二条 慈善组织开展公开募捐，应当取得公开募捐资格。依法登记满二年的慈善组织，可以向其登记的民政部门申请公开募捐资格。民政部门应当自受理申请之日起二十日内作出决定。慈善组织符合内部治理结构健全、运作规范的条件，发给公开募捐资格证书；不符合条件的，不发给公开募捐资格证书并书面说明理由。

法律、行政法规规定自登记之日起可以公开募捐的基金会和社会团体，由民政部门直接发给公开募捐资格证书。

第二十三条 开展公开募捐，可以采取下列方式：

- (一) 在公共场所设置募捐箱；

(二) 举办面向社会公众的义演、义赛、义卖、义展、义拍、慈善晚会等；

(三) 通过广播、电视、报刊、互联网等媒体发布募捐信息；

(四) 其他公开募捐方式。慈善组织采取前款第一项、第二项规定的方式开展公开募捐的，应当在其登记的民政部门管辖区域内进行，确有必要在其登记的民政部门管辖区域外进行的，应当报其开展募捐活动所在地的县级以上人民政府民政部门备案。捐赠人的捐赠行为不受地域限制。

慈善组织通过互联网开展公开募捐的，应当在国务院民政部门统一或者指定的慈善信息平台发布募捐信息，并可以同时在其网站发布募捐信息。

第二十四条开展公开募捐，应当制定募捐方案。募捐方案包括募捐目的、起止时间和地域、活动负责人姓名和办公地址、接受捐赠方式、银行账户、受益人、募得款物用途、募捐成本、剩余财产的处理等。

募捐方案应当在开展募捐活动前报慈善组织登记的民政部门备案。

第二十五条 开展公开募捐，应当在募捐活动现场或者募捐活动载体的显著位置，公布募捐组织名称、公开募捐资格证书、募捐方案、联系方式、募捐信息查询方法等。

第二十六条 不具有公开募捐资格的组织或者个人基于慈善目的，可以与具有公开募捐资格的慈善组织合作，由该慈善组织开展公开募捐并管理募得款物。

第二十七条 广播、电视、报刊以及网络服务提供者、电信运营商，应当对利用其平台开展公开募捐的慈善组织的登记证书、公开募捐资格证书进行验证。

第二十八条 慈善组织自登记之日起可以开展定向募捐。慈善组织开展定向募捐，应当在发起人、理事会成员和会员等特定对象的范围内进行，并向募捐对象说明募捐目的、募得款物用途等事项。

第二十九条开展定向募捐，不得采取或者变相采取本法第二十三条规定的方式。

第三十条 发生重大自然灾害、事故灾难和公共卫生事件等突发事件，需要迅速开展救助时，有关人民政府应当建立协调机制，提供需求信息，及时有序引导开展募捐和救助活动。

第三十一条 开展募捐活动，应当尊重和维护募捐对象的合法权益，保障募捐对象的知情权，不得通过虚构事实等方式欺骗、诱导募捐对象实施捐赠。

第三十二条 开展募捐活动，不得摊派或者变相摊派，不得妨碍公共秩序、企业生产经营和居民生活。

第三十三条 禁止任何组织或者个人假借慈善名义或者假冒慈善组织开展募捐活动，骗取财产。

第四章 慈善捐赠

第三十四条 本法所称慈善捐赠，是指自然人、法人和其他组织基于慈善目的，自愿、无偿赠与财产的活动。

第三十五条 捐赠人可以通过慈善组织捐赠，也可以直接向受益人捐赠。

第三十六条 捐赠人捐赠的财产应当是其有权处分的合法财产。捐赠财产包括货币、实物、房屋、有价证券、股权、知识产权等有形和无形财产。捐赠人捐赠的实物应当具有使用价值，符合安全、卫生、环保等标准。捐赠人捐赠本企业产品的，应当依法承担产品质量责任和义务。第三十七条 自然人、法人和其他组织开展演出、比赛、销售、拍卖等经营性活动，承诺将全部或者部分所得用于慈善目的的，应当在举办活动前与慈善组织或者其他接受捐赠的人签订捐赠协议，活动结束后按照捐赠协议履行捐赠义务，并将捐赠情况向社会公开。

第三十八条 慈善组织接受捐赠，应当向捐赠人开具由财政部门统一监（印）制的捐赠票据。捐赠票据应当载明捐赠人、捐赠财产的种类及数量、慈善组织名称和经办人姓名、票据日期等。捐赠人匿名或者放弃接受捐赠票据的，慈善组织应当做好相关记录。

第三十九条 慈善组织接受捐赠，捐赠人要求签订书面捐赠协议的，慈善组织应当与捐赠人签订书面捐赠协议。

书面捐赠协议包括捐赠人和慈善组织名称，捐赠财产的种类、数量、质量、用途、交付时间等内容。

第四十条 捐赠人与慈善组织约定捐赠财产的用途和受益人时，不得指定捐赠人的利害关系人作为受益人。

任何组织和个人不得利用慈善捐赠违反法律规定宣传烟草制品，不得利用慈善捐赠以任何方式宣传法律禁止宣传的产品和事项。

第四十一条 捐赠人应当按照捐赠协议履行捐赠义务。捐赠人违反捐赠协议逾期未交付捐赠财产，有下列情形之一的，慈善组织或者其他接受捐赠的人可以要

求交付；捐赠人拒不交付的，慈善组织和其他接受捐赠的人可以依法向人民法院申请支付令或者提起诉讼：

（一）捐赠人通过广播、电视、报刊、互联网等媒体公开承诺捐赠的；

（二）捐赠财产用于本法第三条第一项至第三项规定的慈善活动，并签订书面捐赠协议的。

捐赠人公开承诺捐赠或者签订书面捐赠协议后经济状况显著恶化，严重影响其生产经营或者家庭生活的，经向公开承诺捐赠地或者书面捐赠协议签订地的民政部门报告并向社会公开说明情况后，可以不再履行捐赠义务。

第四十二条捐赠人有权查询、复制其捐赠财产管理使用的有关资料，慈善组织应当及时主动向捐赠人反馈有关情况。

慈善组织违反捐赠协议约定的用途，滥用捐赠财产的，捐赠人有权要求其改正；拒不改正的，捐赠人可以向民政部门投诉、举报或者向人民法院提起诉讼。

第四十三条 国有企业实施慈善捐赠应当遵守有关国有资产管理的规定，履行批准和备案程序。

第五章 慈善信托

第四十四条本法所称慈善信托属于公益信托，是指委托人基于慈善目的，依法将其财产委托给受托人，由受托人按照委托人意愿以受托人名义进行管理和处分，开展慈善活动的行为。

第四十五条设立慈善信托、确定受托人和监察人，应当采取书面形式。受托人应当在慈善信托文件签订之日起七日内，将相关文件向受托人所在地县级以上人民政府民政部门备案。

未按照前款规定将相关文件报民政部门备案的，不享受税收优惠。

第四十六条 慈善信托的受托人，可以由委托人确定其信赖的慈善组织或者信托公司担任。

第四十七条慈善信托的受托人违反信托义务或者难以履行职责的，委托人可以变更受托人。变更后的受托人应当自变更之日起七日内，将变更情况报原备案的民政部门重新备案。

第四十八条慈善信托的受托人管理和处分信托财产，应当按照信托目的，恪尽职守，履行诚信、谨慎管理的义务。

慈善信托的受托人应当根据信托文件和委托人的要求,及时向委托人报告信托事务处理情况、信托财产管理使用情况。慈善信托的受托人应当每年至少一次将信托事务处理情况及财务状况向其备案的民政部门报告,并向社会公开。

第四十九条 慈善信托的委托人根据需要,可以确定信托监察人。

信托监察人对受托人的行为进行监督,依法维护委托人和受益人的权益。信托监察人发现受托人违反信托义务或者难以履行职责的,应当向委托人报告,并有权以自己的名义向人民法院提起诉讼。

第五十条慈善信托的设立、信托财产的管理、信托当事人、信托的终止和清算等事项,本章未规定的,适用本法其他有关规定;本法未规定的,适用《中华人民共和国信托法》的有关规定。

第六章 慈善财产

第五十一条 慈善组织的财产包括:

- (一) 发起人捐赠、资助的创始财产;
- (二) 募集的财产;
- (三) 其他合法财产。

第五十二条慈善组织的财产应当根据章程和捐赠协议的规定全部用于慈善目的,不得在发起人、捐赠人以及慈善组织成员中分配。

任何组织和个人不得私分、挪用、截留或者侵占慈善财产。

第五十三条 慈善组织对募集的财产,应当登记造册,严格管理,专款专用。捐赠人捐赠的实物不易储存、运输或者难以直接用于慈善目的的,慈善组织可以依法拍卖或者变卖,所得收入扣除必要费用后,应当全部用于慈善目的。

第五十四条 慈善组织为实现财产保值、增值进行投资的,应当遵循合法、安全、有效的原则,投资取得的收益应当全部用于慈善目的。慈善组织的重大投资方案应当经决策机构组成人员三分之二以上同意。政府资助的财产和捐赠协议约定不得投资的财产,不得用于投资。慈善组织的负责人和工作人员不得在慈善组织投资的企业兼职或者领取报酬。

前款规定事项的具体办法,由国务院民政部门制定。

第五十五条慈善组织开展慈善活动,应当依照法律法规和章程的规定,按照募捐方案或者捐赠协议使用捐赠财产。慈善组织确需变更募捐方案规定的捐赠财

产用途的，应当报民政部门备案；确需变更捐赠协议约定的捐赠财产用途的，应当征得捐赠人同意。

第五十六条慈善组织应当合理设计慈善项目，优化实施流程，降低运行成本，提高慈善财产使用效益。

慈善组织应当建立项目管理制度，对项目实施情况进行跟踪监督。第五十七条慈善项目终止后捐赠财产有剩余的，按照募捐方案或者捐赠协议处理；募捐方案未规定或者捐赠协议未约定的，慈善组织应当将剩余财产用于目的相同或者相近的其他慈善项目，并向社会公开。

第五十八条慈善组织确定慈善受益人，应当坚持公开、公平、公正的原则，不得指定慈善组织管理人员的利害关系人作为受益人。

第五十九条慈善组织根据需要可以与受益人签订协议，明确双方权利义务，约定慈善财产的用途、数额和使用方式等内容。

受益人应当珍惜慈善资助，按照协议使用慈善财产。受益人未按照协议使用慈善财产或者有其他严重违反协议情形的，慈善组织有权要求其改正；受益人拒不改正的，慈善组织有权解除协议并要求受益人返还财产。

第六十条慈善组织应当积极开展慈善活动，充分、高效运用慈善财产，并遵循管理费用最必要原则，厉行节约，减少不必要的开支。慈善组织中具有公开募捐资格的基金会开展慈善活动的年度支出，不得低于上一年总收入的百分之七十或者前三年收入平均数额的百分之七十；年度管理费用不得超过当年总支出的百分之十，特殊情况下，年度管理费用难以符合前述规定的，应当报告其登记的民政部门并向社会公开说明情况。

具有公开募捐资格的基金会以外的慈善组织开展慈善活动的年度支出和管理费用的标准，由国务院民政部门会同国务院财政、税务等部门依照前款规定的原则制定。

捐赠协议对单项捐赠财产的慈善活动支出和管理费用有约定的，按照其约定。

第七章 慈善服务

第六十一条本法所称慈善服务，是指慈善组织和其他组织以及个人基于慈善目的，向社会或者他人提供的志愿无偿服务以及其他非营利服务。

慈善组织开展慈善服务，可以自己提供或者招募志愿者提供，也可以委托有

服务专长的其他组织提供。

第六十二条开展慈善服务，应当尊重受益人、志愿者的人格尊严，不得侵害受益人、志愿者的隐私。

第六十三条开展医疗康复、教育培训等慈善服务，需要专门技能的，应当执行国家或者行业组织制定的标准和规程。

慈善组织招募志愿者参与慈善服务，需要专门技能的，应当对志愿者开展相关培训。

第六十四条慈善组织招募志愿者参与慈善服务，应当公示与慈善服务有关的全部信息，告知服务过程中可能发生的风险。

慈善组织根据需要可以与志愿者签订协议，明确双方权利义务，约定服务的内容、方式和时间等。

第六十五条慈善组织应当对志愿者实名登记，记录志愿者的服务时间、内容、评价等信息。根据志愿者的要求，慈善组织应当无偿、如实出具志愿服务记录证明。

第六十六条慈善组织安排志愿者参与慈善服务，应当与志愿者的年龄、文化程度、技能和身体状况相适应。

第六十七条志愿者接受慈善组织安排参与慈善服务的，应当服从管理，接受必要的培训。

第六十八条慈善组织应当为志愿者参与慈善服务提供必要条件，保障志愿者的合法权益。

慈善组织安排志愿者参与可能发生人身危险的慈善服务前，应当为志愿者购买相应的人身意外伤害保险。

第八章 信息公开

第六十九条 县级以上人民政府建立健全慈善信息统计和发布制度。县级以上人民政府民政部门应当在统一的信息平台，及时向社会公开慈善信息，并免费提供慈善信息发布服务。慈善组织和慈善信托的受托人应当在前款规定的平台发布慈善信息，并对信息的真实性负责。

第七十条县级以上人民政府民政部门和其他有关部门应当及时向社会公开下列慈善信息：

- (一) 慈善组织登记事项；
- (二) 慈善信托备案事项；
- (三) 具有公开募捐资格的慈善组织名单；
- (四) 具有出具公益性捐赠税前扣除票据资格的慈善组织名单；
- (五) 对慈善活动的税收优惠、资助补贴等促进措施；
- (六) 向慈善组织购买服务的信息；
- (七) 对慈善组织、慈善信托开展检查、评估的结果；
- (八) 对慈善组织和其他组织以及个人的表彰、处罚结果；
- (九) 法律法规规定应当公开的其他信息。

第七十一条 慈善组织、慈善信托的受托人应当依法履行信息公开义务。信息公开应当真实、完整、及时。

第七十二条 慈善组织应当向社会公开组织章程和决策、执行、监督机构成员信息以及国务院民政部门要求公开的其他信息。上述信息有重大变更的，慈善组织应当及时向社会公开。

慈善组织应当每年向社会公开其年度工作报告和财务会计报告。具有公开募捐资格的慈善组织的财务会计报告须经审计。

第七十三条 具有公开募捐资格的慈善组织应当定期向社会公开其募捐情况和慈善项目实施情况。

公开募捐周期超过六个月的，至少每三个月公开一次募捐情况，公开募捐活动结束后三个月内应当全面公开募捐情况。

慈善项目实施周期超过六个月的，至少每三个月公开一次项目实施情况，项目结束后三个月内应当全面公开项目实施情况和募得款物使用情况。

第七十四条 慈善组织开展定向募捐的，应当及时向捐赠人告知募捐情况、募得款物的管理使用情况。

第七十五条 慈善组织、慈善信托的受托人应当向受益人告知其资助标准、工作流程和工作规范等信息。

第七十六条 涉及国家秘密、商业秘密、个人隐私的信息以及捐赠人、慈善信托的委托人不同意公开的姓名、名称、住所、通讯方式等信息，不得公开。

第九章 促进措施

第七十七条县级以上人民政府应当根据经济社会发展情况，制定促进慈善事业发展的政策和措施。

县级以上人民政府有关部门应当在各自职责范围内，向慈善组织、慈善信托受托人等提供慈善需求信息，为慈善活动提供指导和帮助。

第七十八条县级以上人民政府民政部门应当建立与其他部门之间的慈善信息共享机制。

第七十九条 慈善组织及其取得的收入依法享受税收优惠。

第八十条自然人、法人和其他组织捐赠财产用于慈善活动的，依法享受税收优惠。企业慈善捐赠支出超过法律规定的准予在计算企业所得税应纳税所得额时当年扣除的部分，允许结转以后三年内在计算应纳税所得额时扣除。

境外捐赠用于慈善活动的物资，依法减征或者免征进口关税和进口环节增值税。

第八十一条 受益人接受慈善捐赠，依法享受税收优惠。

第八十二条慈善组织、捐赠人、受益人依法享受税收优惠的，有关部门应当及时办理相关手续。

第八十三条捐赠人向慈善组织捐赠实物、有价证券、股权和知识产权的，依法免征权利转让的相关行政事业性费用。

第八十四条 国家对开展扶贫济困的慈善活动，实行特殊的优惠政策。

第八十五条慈善组织开展本法第三条第一项、第二项规定的慈善活动需要慈善服务设施用地的，可以依法申请使用国有划拨土地或者农村集体建设用地。慈善服务设施用地非经法定程序不得改变用途。

第八十六条国家为慈善事业提供金融政策支持，鼓励金融机构为慈善组织、慈善信托提供融资和结算等金融服务。

第八十七条各级人民政府及其有关部门可以依法通过购买服务等方式，支持符合条件的慈善组织向社会提供服务，并依照有关政府采购的法律法规向社会公开相关情况。

第八十八条 国家采取措施弘扬慈善文化，培育公民慈善意识。学校等教育机构应当将慈善文化纳入教育教学内容。国家鼓励高等学校培养

慈善专业人才，支持高等学校和科研机构开展慈善理论研究。广播、电视、

报刊、互联网等媒体应当积极开展慈善公益宣传活动，普及慈善知识，传播慈善文化。

第八十九条国家鼓励企业事业单位和其他组织为开展慈善活动提供场所和其他便利条件。

第九十条经受益人同意，捐赠人对其捐赠的慈善项目可以冠名纪念，法律法规规定需要批准的，从其规定。

第九十一条国家建立慈善表彰制度，对在慈善事业发展中做出突出贡献的自然人、法人和其他组织，由县级以上人民政府或者有关部门予以表彰。

第十章 监督管理

第九十二条 县级以上人民政府民政部门应当依法履行职责，对慈善活动进行监督检查，对慈善行业组织进行指导。

第九十三条县级以上人民政府民政部门对涉嫌违反本法规定的慈善组织，有权采取下列措施：

- (一) 对慈善组织的住所和慈善活动发生地进行现场检查；
- (二) 要求慈善组织作出说明，查阅、复制有关资料；
- (三) 向与慈善活动有关的单位和个人调查与监督管理有关的情况；
- (四) 经本级人民政府批准，可以查询慈善组织的金融账户；
- (五) 法律、行政法规规定的其他措施。

第九十四条县级以上人民政府民政部门对慈善组织、有关单位和个人进行检查或者调查时，检查人员或者调查人员不得少于二人，并应当出示合法证件和检查、调查通知书。

第九十五条县级以上人民政府民政部门应当建立慈善组织及其负责人信用记录制度，并向社会公布。

民政部门应当建立慈善组织评估制度，鼓励和支持第三方机构对慈善组织进行评估，并向社会公布评估结果。

第九十六条 慈善行业组织应当建立健全行业规范，加强行业自律。第九十七条 任何单位和个人发现慈善组织、慈善信托有违法行为的，可以向民政部门、其他有关部门或者慈善行业组织投诉、举报。民政部门、其他有关部门或者慈善行业组织接到投诉、举报后，应当及时调查处理。

国家鼓励公众、媒体对慈善活动进行监督，对假借慈善名义或者假冒慈善组织骗取财产以及慈善组织、慈善信托的违法违规行为予以曝光，发挥舆论和社会监督作用。

第十一章 法律责任

第九十八条 慈善组织有下列情形之一的，由民政部门责令限期改正；逾期不改正的，吊销登记证书并予以公告：

- （一）未按照慈善宗旨开展活动的；
- （二）私分、挪用、截留或者侵占慈善财产的；
- （三）接受附加违反法律法规或者违背社会公德条件的捐赠，或者对受益人附加违反法律法规或者违背社会公德的条件的。

第九十九条 慈善组织有下列情形之一的，由民政部门予以警告、责令限期改正；逾期不改正的，责令限期停止活动并进行整改：

- （一）违反本法第十四条规定造成慈善财产损失的；
- （二）将不得用于投资的财产用于投资的；
- （三）擅自改变捐赠财产用途的；
- （四）开展慈善活动的年度支出或者管理费用的标准违反本法第六十条规定的；
- （五）未依法履行信息公开义务的；
- （六）未依法报送年度工作报告、财务会计报告或者报备募捐方案的；
- （七）泄露捐赠人、志愿者、受益人个人隐私以及捐赠人、慈善信托的委托人不同意公开的姓名、名称、住所、通讯方式等信息的。

慈善组织违反本法规定泄露国家秘密、商业秘密的，依照有关法律的规定予以处罚。

慈善组织有前两款规定的情形，经依法处理后一年内再出现前款规定的情形，或者有其他情节严重情形的，由民政部门吊销登记证书并予以公告。

第一百条 慈善组织有本法第九十八条、第九十九条规定的情形，有违法所得的，由民政部门予以没收；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处二万元以上二十万元以下罚款。

第一百零一条 开展募捐活动有下列情形之一的，由民政部门予以警告、责令

停止募捐活动；对违法募集的财产，责令退还捐赠人；难以退还的，由民政部门予以收缴，转给其他慈善组织用于慈善目的；对有关组织或者个人处二万元以上二十万元以下罚款：

- （一）不具有公开募捐资格的组织或者个人开展公开募捐的；
- （二）通过虚构事实等方式欺骗、诱导募捐对象实施捐赠的；
- （三）向单位或者个人摊派或者变相摊派的；

（四）妨碍公共秩序、企业生产经营或者居民生活的。广播、电视、报刊以及网络服务提供者、电信运营商未履行本法第二十七条规定的验证义务的，由其主管部门予以警告，责令限期改正；逾期不改正的，予以通报批评。

第一百零二条 慈善组织不依法向捐赠人开具捐赠票据、不依法向志愿者出具志愿服务记录证明或者不及时主动向捐赠人反馈有关情况的，由民政部门予以警告，责令限期改正；逾期不改正的，责令限期停止活动。

第一百零三条 慈善组织弄虚作假骗取税收优惠的，由税务机关依法查处；情节严重的，由民政部门吊销登记证书并予以公告。

第一百零四条 慈善组织从事、资助危害国家安全或者社会公共利益活动的，由有关机关依法查处，由民政部门吊销登记证书并予以公告。

第一百零五条 慈善信托的受托人有下列情形之一的，由民政部门予以警告，责令限期改正；有违法所得的，由民政部门予以没收；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处二万元以上二十万元以下罚款：

- （一）将信托财产及其收益用于非慈善目的的；

（二）未按照规定将信托事务处理情况及财务状况向民政部门报告或者向社会公开的。

第一百零六条 慈善服务过程中，因慈善组织或者志愿者过错造成受益人、第三人损害的，慈善组织依法承担赔偿责任；损害是由志愿者故意或者重大过失造成的，慈善组织可以向其追偿。

志愿者在参与慈善服务过程中，因慈善组织过错受到损害的，慈善组织依法承担赔偿责任；损害是由不可抗力造成的，慈善组织应当给予适当补偿。

第一百零七条 自然人、法人或者其他组织假借慈善名义或者假冒慈善组织骗取财产的，由公安机关依法查处。

第一百零八条县级以上人民政府民政部门和其他有关部门及其工作人员有下列情形之一的，由上级机关或者监察机关责令改正；依法应当给予处分的，由任免机关或者监察机关对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分：

- （一）未依法履行信息公开义务的；
- （二）摊派或者变相摊派捐赠任务，强行指定志愿者、慈善组织提供服务的；
- （三）未依法履行监督管理职责的；
- （四）违法实施行政强制措施和行政处罚的；
- （五）私分、挪用、截留或者侵占慈善财产的；
- （六）其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的行为。

第一百零九条 违反本法规定，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十二章 附则

第一百一十条 城乡社区组织、单位可以在本社区、单位内部开展群众性互助互济活动。

第一百一十一条 慈善组织以外的其他组织可以开展力所能及的慈善活动。

第一百一十二条 本法自 2016 年 9 月 1 日起施行。

4、《中华人民共和国公益事业捐赠法》

《中华人民共和国公益事业捐赠法》

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令[第十九号]

【发布日期】1999.06.28

【实施日期】1999.09.01

第一章 总 则

第一条 为了鼓励捐赠，规范捐赠和受赠行为，保护捐赠人、受赠人和受益人的合法权益，促进公益事业的发展，制定本法。

第二条 自然人、法人或者其他组织自愿无偿向依法成立的公益性社会团体和公益性非营利的事业单位捐赠财产，用于公益事业的，适用本法。

第三条 本法所称公益事业是指非营利的下列事项：

- （一）救助灾害、救济贫困、扶助残疾人等困难的社会群体和个人的活动；
- （二）教育、科学、文化、卫生、体育事业；
- （三）环境保护、社会公共设施建设；
- （四）促进社会发展和进步的其他社会公共和福利事业。

第四条 捐赠应当是自愿和无偿的，禁止强行摊派或者变相摊派，不得以捐赠为名从事营利活动。

第五条 捐赠财产的使用应当尊重捐赠人的意愿，符合公益目的，不得将捐赠财产挪作他用。

第六条 捐赠应当遵守法律、法规，不得违背社会公德，不得损害公共利益和其他公民的合法权益。

第七条 公益性社会团体受赠的财产及其增值为社会公共财产，受国家法律保护，任何单位和个人不得侵占、挪用和损毁。

第八条 国家鼓励公益事业的发展，对公益性社会团体和公益性非营利的事业单位给予扶持和优待。

国家鼓励自然人、法人或者其他组织对公益事业进行捐赠。对公益事业捐赠有突出贡献的自然人、法人或者其他组织，由人民政府或者有关部门予以表彰。对捐赠人进行公开表彰，应当事先征求捐赠人的意见。

第二章 捐赠和受赠

第九条 自然人、法人或者其他组织可以选择符合其捐赠意愿的公益性社会团体和公益性非营利的事业单位进行捐赠。捐赠的财产应当是其有权处分的合法财产。

第十条 公益性社会团体和公益性非营利的事业单位可以依照本法接受捐赠。

本法所称公益性社会团体是指依法成立的，以发展公益事业为宗旨的基金会、慈善组织等社会团体。

本法所称公益性非营利的事业单位是指依法成立的，从事公益事业的不以营利为目的的教育机构、科学研究机构、医疗卫生机构、社会公共文化机构、社会

公共体育机构和社会福利机构等。

第十一条在发生自然灾害时或者境外捐赠人要求县级以上人民政府及其部门作为受赠人时，县级以上人民政府及其部门可以接受捐赠，并依照本法的有关规定对捐赠财产进行管理。

县级以上人民政府及其部门可以将受赠财产转交公益性社会团体或者公益性非营利的事业单位；也可以按照捐赠人的意愿分发或者兴办公益事业，但是不得以本机关为受益对象。

第十二条捐赠人可以与受赠人就捐赠财产的种类、质量、数量和用途等内容订立捐赠协议。捐赠人有权决定捐赠的数量、用途和方式。

捐赠人应当依法履行捐赠协议，按照捐赠协议约定的期限和方式将捐赠财产转移给受赠人。

第十三条捐赠人捐赠财产兴建公益事业工程项目，应当与受赠人订立捐赠协议，对工程项目的资金、建设、管理和使用作出约定。

捐赠的公益事业工程项目由受赠单位按照国家有关规定办理项目审批手续，并组织施工或者由受赠人和捐赠人共同组织施工。工程质量应当符合国家质量标准。

捐赠的公益事业工程项目竣工后，受赠单位应当将工程建设、建设资金的使用和工程质量验收情况向捐赠人通报。

第十四条捐赠人对于捐赠的公益事业工程项目可以留名纪念；捐赠人单独捐赠的工程项目或者主要由捐赠人出资兴建的工程项目，可以由捐赠人提出工程项目的名称，报县级以上人民政府批准。

第十五条境外捐赠人捐赠的财产，由受赠人按照国家有关规定办理入境手续；捐赠实行许可证管理的物品，由受赠人按照国家有关规定办理许可证申领手续，海关凭许可证验放、监管。

华侨向境内捐赠的，县级以上人民政府侨务部门可以协助办理有关入境手续，为捐赠人实施捐赠项目提供帮助。

第三章 捐赠财产的使用和管理

第十六条受赠人接受捐赠后，应当向捐赠人出具合法、有效的收据，将受赠财产登记造册，妥善保管。

第十七条公益性社会团体应当将受赠财产用于资助符合其宗旨的活动和事业。对于接受的救助灾害的捐赠财产，应当及时用于救助活动。基金会每年用于资助公益事业的资金数额，不得低于国家规定的比例。

公益性社会团体应当严格遵守国家的有关规定，按照合法、安全、有效的原则，积极实现捐赠财产的保值增值。

公益性非营利的事业单位应当将受赠财产用于发展本单位的公益事业，不得挪作他用。

对于不易储存、运输和超过实际需要的受赠财产，受赠人可以变卖，所取得的全部收入，应当用于捐赠目的。

第十八条受赠人与捐赠人订立了捐赠协议的，应当按照协议约定的用途使用捐赠财产，不得擅自改变捐赠财产的用途。如果确需改变用途的，应当征得捐赠人的同意。

第十九条受赠人应当依照国家有关规定，建立健全财务会计制度和受赠财产的使用制度，加强对受赠财产的管理。

第二十条受赠人每年度应当向政府有关部门报告受赠财产的使用、管理情况，接受监督。必要时，政府有关部门可以对其财务进行审计。

海关对减免关税的捐赠物品依法实施监督和管理。县级以上人民政府侨务部门可以参与对华侨向境内捐赠财产使用与管理的监督。

第二十一条 捐赠人有权向受赠人查询捐赠财产的使用、管理情况，并提出意见和建议。对于捐赠人的查询，受赠人应当如实答复。

第二十二条受赠人应当公开接受捐赠的情况和受赠财产的使用、管理情况，接受社会监督。

第二十三条公益性社会团体应当厉行节约，降低管理成本，工作人员的工资和办公费用从利息等收入中按照国家规定的标准开支。

第四章 优惠措施

第二十四条公司和其他企业依照本法的规定捐赠财产用于公益事业，依照法律、行政法规的规定享受企业所得税方面的优惠。

第二十五条自然人和个体工商户依照本法的规定捐赠财产用于公益事业，依照法律、行政法规的规定享受个人所得税方面的优惠。

第二十六条境外向公益性社会团体和公益性非营利的事业单位捐赠的用于公益事业的物资，依照法律、行政法规的规定减征或者免征进口关税和进口环节的增值税。

第二十七条 对于捐赠的工程项目，当地人民政府应当给予支持和优惠。

第五章 法律责任

第二十八条受赠人未征得捐赠人的许可，擅自改变捐赠财产的性质、用途的，由县级以上人民政府有关部门责令改正，给予警告。拒不改正的，经征求捐赠人的意见，由县级以上人民政府将捐赠财产交由与其宗旨相同或者相似的公益性社会团体或者公益性非营利的事业单位管理。

第二十九条挪用、侵占或者贪污捐赠款物的，由县级以上人民政府有关部门责令退还所用、所得款物，并处以罚款；对直接责任人员，由所在单位依照有关规定予以处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

依照前款追回、追缴的捐赠款物，应当用于原捐赠目的和用途。

第三十条 在捐赠活动中，有下列行为之一的，依照法律、法规的有关规定予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）逃汇、骗购外汇的；

（二）偷税、逃税的；

（三）进行走私活动的；

（四）未经海关许可并且未补缴应缴税额，擅自将减税、免税进口的捐赠物资在境内销售、转让或者移作他用的。

第三十一条受赠单位的工作人员，滥用职权，玩忽职守，徇私舞弊，致使捐赠财产造成重大损失的，由所在单位依照有关规定予以处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第三十二条 本法自 1999 年 9 月 1 日起施行。

5、《卫生计生单位接受公益事业捐赠管理办法（试行）》

《卫生计生单位接受公益事业捐赠管理办法（试行）》

【发布部门】国家卫生和计划生育委员会(已撤销)，国家中医药管理局

【发文字号】国卫财务发[2015]77号

【发布日期】2015.08.26

【实施日期】2015.08.26

第一章 总则

第一条为鼓励捐赠，规范捐赠和受赠行为，保护捐赠人和受赠人的合法权益，促进卫生计生事业发展，依照《中华人民共和国公益事业捐赠法》等法律法规，制定本办法。

第二条 本办法适用于各级各类卫生计生事业单位、各级卫生计生行政部门和中医药管理部门业务主管的公益性社会团体、基金会和其他公益性社会组织（以下简称卫生计生单位）。

第三条 本办法所称捐赠是指国内外自然人、法人和其他组织（以下简称捐赠人）自愿无偿向卫生计生单位（以下简称受赠单位）提供资金、物资等形式的公益性支持和帮助。

第四条 卫生计生单位接受捐赠应当遵循以下原则：

- （一）遵守国家法律法规；
- （二）自愿无偿；
- （三）符合公益目的；
- （四）非营利性；
- （五）法人单位统一接受和管理；
- （六）勤俭节约，注重实效；
- （七）信息公开，强化监管。

第五条 卫生计生单位可以接受以下公益事业捐赠：

- （一）用于医疗机构患者医疗救治费用减免；
- （二）用于公众健康等公共卫生服务和健康教育；
- （三）用于卫生计生人员培训和培养；
- （四）用于卫生计生领域学术活动；

- (五) 用于卫生计生领域科学研究；
- (六) 用于卫生计生机构公共设施设备建设；
- (七) 用于其他卫生计生公益性非营利活动。第六条 卫生计生单位不得接受以下捐赠：
- (一) 不符合国家法律法规规定；
- (二) 涉及商业营利性活动；
- (三) 涉嫌不正当竞争和商业贿赂；
- (四) 与本单位采购物品（服务）挂钩；
- (五) 附有与捐赠事项相关的经济利益、知识产权、科研成果、行业数据及信息等权利和主张；
- (六) 不符合国家有关质量、环保等标准和要求的物资；
- (七) 附带政治目的及其他意识形态倾向；
- (八) 损害公共利益和其他公民的合法权益；
- (九) 任何方式的索要、摊派或者变相摊派；
- (十) 承担政府监督执法任务机构，不得接受与监督执法工作有利害关系的捐赠。

第七条 卫生计生单位应当将接受捐赠和使用管理作为单位领导班子集体或内部民主议事会议研究决策事项。

第八条 卫生计生单位应当明确承担捐赠组织协调管理的牵头职能部门，负责管理日常事务（以下简称捐赠管理部门）。

第九条 公益性社会团体分支（代表）机构经社会团体书面授权可以代表社会团体接受捐赠收入，不得自行接受捐赠收入。

第十条 捐赠人向卫生计生单位捐赠，应当由单位捐赠管理部门统一受理。卫生计生单位其他内部职能部门或个人一律不得直接接受。

第二章 捐赠预评估

第十一条 捐赠预评估是卫生计生单位收到捐赠人捐赠申请后，在接受捐赠前对捐赠项目开展的综合评估。卫生计生单位应当建立接受捐赠预评估制度。

第十二条 预评估重点内容：

- (一) 是否符合国家有关法律法规；

- (二) 是否符合卫生计生单位职责、宗旨、业务范围和活动领域;
- (三) 捐赠接受必要性;
- (四) 捐赠人背景、经营状况及其与本单位关系;
- (五) 捐赠实施可行性;
- (六) 捐赠用途是否涉及商业营利性活动;
- (七) 捐赠是否涉嫌不正当竞争和商业贿赂;
- (八) 捐赠方是否要求与捐赠事项相关的经济利益、知识产权、科研成果、行业数据及信息等权利和主张;
- (九) 捐赠物资质量、资质是否符合国家标准与要求等;
- (十) 是否附带政治目的及其他意识形态倾向;
- (十一) 是否损害公共利益和其他公民的合法权益;
- (十二) 卫生计生单位认为必要的其他内容。

第十三条 卫生计生单位捐赠管理部门应当会同单位财务、资产、审计等部门, 以及相关业务部门, 建立评估工作机制, 及时对捐赠申请提出评估意见。

必要时, 可以引入第三方机构及有关监管部门参与评估。

第十四条 捐赠预评估意见应当经卫生计生单位领导班子集体研究确定, 或履行内部民主议事程序。

第十五条 卫生计生单位领导班子集体或内部民主议事会议确定意见应当及时书面通知捐赠人。

不予接受的捐赠, 卫生计生单位应当向捐赠人解释和说明。

第三章 捐赠协议

第十六条 卫生计生单位接受捐赠应当与捐赠人协商一致, 自愿平等签订书面捐赠协议。捐赠协议由单位法定代表人或经法定代表人书面授权与捐赠人签订, 并加盖受赠法人单位公章。

第十七条 书面捐赠协议应当明确以下内容:

- (一) 捐赠人、受赠人名称(姓名)和住所;
- (二) 捐赠财产的种类、数量、质量和价值, 以及来源合法性承诺;
- (三) 捐赠意愿, 明确用途或不限定用途; 限定捐赠用途的, 应当附明细预算或方案;

- (四) 捐赠财产管理要求;
- (五) 捐赠履行期限、地点和方式;
- (六) 捐赠双方的权利和义务;
- (七) 解决争议的方法;
- (八) 违约责任。

第十八条 用于卫生计生人员培训和培养、卫生计生领域学术活动和科学研究等方面的捐赠，捐赠人不得指定受赠单位具体受益人选。

第十九条 卫生计生单位执行突发公共卫生事件应急处置等特殊任务期间接受捐赠的，可以根据情况适当简化书面捐赠协议。

第四章 捐赠接受

第二十条 捐赠财产应当由受赠法人单位统一接受。公益性社会团体分支（代表）机构经授权接受的捐赠收入应当缴入社会团体

对应账户统一核算，不得截留。

第二十一条 受赠单位应当积极协助捐赠人按照法律法规和捐赠协议按期足额交付捐赠财产。

第二十二条 接受货币方式捐赠，原则上应当要求捐赠人采用银行转账方式汇入受赠法人单位银行账户。

接受非货币方式捐赠，鼓励受赠单位委托第三方评估机构对非货币捐赠财产价值进行评估、确认或公证。

第二十三条 受赠单位接受捐赠，应当按照实际收到的货币金额或非货币性捐赠财产价值，开具财政部门统一印制并加盖受赠法人单位印章的公益事业捐赠票据，及时将捐赠票据送达捐赠人。

第二十四条 受赠单位接受的捐赠工程项目，捐赠人可以留名纪念或提出工程项目名称等。

第二十五条 捐赠财产依法需要办理登记、入境、许可申请等手续的，受赠单位应当按照国家有关规定办理。

第五章 财务管理

第二十六条 受赠单位财务部门应当建立健全捐赠财产财务管理制度，加强会计核算与财务管理。

第二十七条受赠单位接受的捐赠财产应当全部纳入单位财务部门集中统一管理，单独核算。

必要时，可以申请设置捐赠资金专用银行账户。

第二十八条受赠单位财务部门应当及时按照书面捐赠协议对捐赠财产进行逐项核对、入账。

第二十九条受赠单位接受的非货币性捐赠，财务部门应当会同资产管理部门、使用部门，按照捐赠协议验收无误后，入库登账，纳入单位资产统一管理。达到固定资产核算起点的，应当按照固定资产有关规定管理。

第三十条受赠单位应当严格执行事业单位财务会计制度和民间非营利组织会计制度对接受捐赠财产的规定，确认捐赠财产价值，区分限定用途资产和非限定用途资产，真实、完整、准确核算。

第三十一条会计年度结束后，受赠单位应当将本年度接受捐赠财产情况在年度财务报告中专门说明。

受赠事业单位应当按照财政部门规定的部门决算报表要求，一并报送上级主管部门和财政部门。

受赠卫生计生业务主管公益性社会组织应当按照民间非营利组织会计制度要求对外提供年度财务报告。

第六章 捐赠财产使用管理

第三十二条受赠单位应当尊重捐赠人意愿，严格按照本单位宗旨和捐赠协议约定开展公益非营利性业务活动，不得用于营利性活动。

捐赠协议限定用途的捐赠财产，受赠单位不得擅自改变捐赠财产用途。如果确需改变用途的，应当征得捐赠人书面同意。

第三十三条受赠单位应当根据捐赠协议和使用原则，按照优化配置、提高效率的原则，统筹协调，汇总编制年度捐赠财产使用方案和执行计划，报单位领导集体或内部民主议事会议研究审定。

第三十四条受赠单位捐赠财产使用部门应当严格执行审定批准的捐赠财产使用方案和执行计划。

受赠单位捐赠管理部门、财务部门、资产管理部门、内部审计部门和相关业务部门应当按照各自职责加强捐赠财产使用管理。

第三十五条 货币捐赠使用遵循以下原则：

（一）捐赠协议限定用途的，受赠单位应当按照本单位职责、宗旨和捐赠协议约定内容，制订专项资金使用管理办法，参照国家有关财务规章制度，明确开支范围、开支标准和支出审核审批程序和权限等。

（二）捐赠协议未限定用途的，受赠单位应当按照本办法第五条规定的使用范围，结合本单位职责或宗旨开展公益活动，并严格执行单位统一的开支范围、开支标准和财务管理制度。

（三）受赠单位以政府名义接受未限定用途的货币资金，应当按照《财政部关于加强非税收入管理的通知》（财综〔2004〕53号）要求，纳入政府非税收入管理，及时足额上缴同级国库。

（四）受赠单位不得支付与公益活动无关的费用。

（五）受赠单位重大项目安排和大额资金使用应当由单位领导班子集体或内部民主议事会议决定。

（六）受赠事业单位不得用捐赠财产提取管理费，不得列支工作人员工资福利等；受赠卫生计生行政部门和中医药管理部门业务主管的公益性社会团体和民办非企业单位，除捐赠协议约定外，不得用捐赠财产提取管理费和列支工作人员工资福利支出；受赠基金会相关支出应当符合《基金会管理条例》规定。

（七）受赠单位不得擅自扩大开支范围，提高开支标准。

（八）受赠单位应当厉行节约反对浪费，降低活动成本。

第三十六条 非货币捐赠财产使用遵循以下原则：

（一）捐赠协议限定用途的，受赠单位应当按照捐赠协议约定内容，制订财产使用管理办法，明确管理责任、使用范围和使用流程。

（二）捐赠协议未限定用途的，受赠单位应当按照本办法第五条规定的使用范围，结合本单位职责或宗旨开展公益活动，并严格执行本单位统一的资产管理规定，合理安排财产使用，提高使用效率。

（三）受赠单位不得用于开展非公益活动。

第三十七条受赠单位接受的捐赠财产一般不得用于转赠其他单位，不得随意变卖处理。对确属不易储存、运输或者超过实际需要的物资，在征得捐赠人同意后可以处置，所取得的全部收入，应当用于捐赠目的。

第三十八条 捐赠项目完成后形成的资金结余，捐赠协议明确结余资金用途的，按捐赠协议执行；捐赠协议未明确结余资金用途的，受赠单位应当主动与捐赠人协商一致，提出使用意见。

第三十九条 受赠单位应当建立接受捐赠档案管理制度。对捐赠协议、方案、执行、审计和考评情况进行档案管理。

第七章 信息公开

第四十条 受赠单位应当建立健全受赠信息公开工作制度，通过便于公众知晓的方式，真实、准确、及时、完整地向社会公开受赠相关信息，提高受赠使用和管理工作的透明度。

第四十一条 受赠单位应当向社会主动公开以下信息：

- (一) 捐赠接受管理制度；
- (二) 捐赠接受工作流程；
- (三) 捐赠管理部门及联系方式；
- (四) 受赠财产情况；
- (五) 受赠财产使用情况；
- (六) 受赠项目审计报告；
- (七) 受赠项目绩效评估结果；
- (八) 依照法律法规应当公开的其他信息。

第四十二条 受赠单位应当在规定时间公开受赠信息：

- (一) 每年 3 月 31 日前公布上一年度本单位受赠财产、财产使用和管理情况；
- (二) 受赠项目审计报告和绩效评估结果完毕后 30 个工作日内；
- (三) 捐赠协议约定的受赠信息社会公开时间；
- (四) 国家有关法规对信息公开的要求。

第四十三条 受赠单位应当在单位门户网站或当地主要新闻媒体等向社会公开受赠信息。

鼓励各级卫生计生行政部门和中医药管理部门建立统一的卫生计生公益事业捐赠信息平台。

第四十四条 对公众和捐赠人查询或质疑，受赠单位应当依法及时、如实答复。

第四十五条 受赠项目完成后,受赠单位应当及时主动向捐赠人反馈受赠财产的使用、管理情况,以及项目的实施结果,听取捐赠人的意见和建议。

第四十六条 受赠单位应当对其公开信息和信息答复的真实性负责。

第八章 监督管理

第四十七条 卫生计生单位应当建立健全捐赠管理使用责任制度,明确管理职责、工作制度和责任追究制度。

第四十八条 受赠单位接受捐赠管理和使用情况应当纳入单位主要负责人经济责任审计的重要内容。

第四十九条 受赠单位应当定期开展捐赠管理检查和审计工作,并及时将检查、审计结果予以公开。

对受赠金额大、涉及面广的项目,应当实施项目专项检查、审计和项目绩效考评。

第五十条 各级卫生计生行政部门、中医药管理部门、主管部门应当加强对所属单位和业务主管社会组织捐赠管理工作的指导和监督,定期组织检查和专项审计。

必要时,可以委托社会中介机构开展对受赠单位和受赠项目的专项检查和审计,并适时向社会公开检查和审计情况。

第五十一条 各级卫生计生行政部门和中医药管理部门应当按照相关法律法规规定,对卫生计生单位公益事业捐赠作出突出贡献的捐赠人予以鼓励和表扬。

第五十二条 卫生计生单位应当主动接受主管部门、财政部门 and 审计部门的依法监督管理。

第五十三条 卫生计生单位违反本办法规定的,由上级卫生计生行政部门和中医药管理部门责令改正;拒不改正的,经征求捐赠人意见,由县级以上人民政府将捐赠财产交由其他宗旨相同或相似的公益性社会团体或者公益性非营利的事业单位管理,并依照国家有关规定对单位及相关责任人予以处分;涉嫌犯罪的,依法追究法律责任。

第九章 附 则

第五十四条 省级卫生计生行政部门和中医药管理部门可以根据本办法,并结合本地实际情况,制订具体实施细则。

第五十五条 各级卫生计生行政部门和中医药管理部门业务主管的其他社会组织接受公益事业捐赠，按照本办法执行。

第五十六条 本办法自发布之日起施行。《医疗卫生机构接受社会捐赠资助管理暂行办法》（卫规财发〔2007〕117号）同时废止。

6、《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》

《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》

【发布部门】财政部，海关总署，国家税务总局

【发文字号】财政部、海关总署、国家税务总局公告 2015 年第 102 号

【发布日期】2015.12.23

【实施日期】2016.04.01

第一条为促进慈善事业的健康发展，支持慈善事业发挥扶贫济困积极作用，规范对慈善事业捐赠物资的进口管理，根据《中华人民共和国公益事业捐赠法》、《中华人民共和国海关法》和《中华人民共和国进出口关税条例》等有关规定，制定本办法。

第二条对境外捐赠人无偿向受赠人捐赠的直接用于慈善事业的物资，免征进口关税和进口环节增值税。

第三条本办法所称慈善事业是指非营利的慈善救助等社会慈善和福利事业，包括以捐赠财产方式自愿开展的下列慈善活动：

- （一）扶贫济困，扶助老幼病残等困难群体；
- （二）促进教育、科学、文化、卫生、体育等事业的发展；
- （三）防治污染和其他公害，保护和改善环境；
- （四）符合社会公共利益的其他慈善活动。

第四条 本办法所称境外捐赠人是指中华人民共和国关境外的自然人、法人或者其他组织。

第五条 本办法所称受赠人是指：

(一) 国务院有关部门和各省、自治区、直辖市人民政府。

(二) 中国红十字会总会、中华全国妇女联合会、中国残疾人联合会、中华慈善总会、中国初级卫生保健基金会、中国宋庆龄基金会和中国癌症基金会。

(三) 经民政部或省级民政部门登记注册且被评定为 5A 级的以人道救助和发展慈善事业为宗旨的社会团体或基金会。民政部或省级民政部门负责出具证明有关社会团体或基金会符合本办法规定的受赠人条件的文件。

第六条 本办法所称用于慈善事业的物资是指：

(一) 衣服、被褥、鞋帽、帐篷、手套、睡袋、毛毯及其他生活必需用品等。

(二) 食品类及饮用水（调味品、水产品、水果、饮料、烟酒等除外）。

(三) 医疗类包括医疗药品、医疗器械、医疗书籍和资料。其中，对于医疗药品及医疗器械捐赠进口，按照相关部门有关规定执行。

(四) 直接用于公共图书馆、公共博物馆、各类职业学校、高中、初中、小学、幼儿园教育的教学仪器、教材、图书、资料和一般学习用品。其中，教学仪器是指专用于教学的检验、观察、计量、演示用的仪器和器具；一般学习用品是指用于各类职业学校、高中、初中、小学、幼儿园教学和学生专用的文具、教具、体育用品、婴幼儿玩具、标本、模型、切片、各类学习软件、实验室用器皿和试剂、学生校服（含鞋帽）和书包等。

(五) 直接用于环境保护的专用仪器。包括环保系统专用的空气质量与污染源废气监测仪器及治理设备、环境水质与污水监测仪器及治理设备、环境污染事故应急监测仪器、固体废物监测仪器及处置设备、辐射防护与电磁辐射监测仪器及设备、生态保护监测仪器及设备、噪声及振动监测仪器和实验室通用分析仪器及设备。

(六) 经国务院批准的其他直接用于慈善事业的物资。本办法所称用于慈善事业的物资不包括国家明令停止减免进口税收的特定商品以及汽车、生产性设备、生产性原材料及半成品等。捐赠物资应为未经使用的物品（其中，食品类及饮用水、医疗药品应在保质期内），在捐赠物资内不得夹带危害环境、公共卫生和社会道德及进行政治渗透等违禁物品。

第七条 国际和外国医疗机构在我国从事慈善和人道医疗救助活动，供免费使用的医疗药品和器械及在治疗过程中使用的消耗性的医用卫生材料比照本办法

执行。

第八条符合本办法规定的进口捐赠物资，由受赠人向海关申请办理减免税手续，海关按规定进行审核确认。经审核同意免税进口的捐赠物资，由海关按规定进行监管。

第九条进口的捐赠物资按国家规定属于配额、特定登记和进口许可证管理的商品的，受赠人应当向有关部门申请配额、登记证明和进口许可证，海关凭证验放。

第十条经审核同意免税进口的捐赠物资，依照《中华人民共和国公益事业捐赠法》第三章有关条款进行使用和管理。

第十一条 免税进口的捐赠物资，未经海关审核同意，不得擅自转让、抵押、质押、移作他用或者进行其他处置。如有违反，按国家有关法律、法规和海关相关管理规定处理。

第十二条 本办法由财政部会同海关总署、国家税务总局解释。第十三条 海关总署根据本办法制定具体实施办法。

第十四条 本办法自 2016 年 4 月 1 日起施行，《财政部国家税务总局海关总署关于发布〈扶贫、慈善性捐赠物资免征进口税收暂行办法〉的通知》（财税〔2000〕152 号）同时废止。

7、关于实施《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》有关事宜的公告

关于实施《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》有关事宜的公告

【发布部门】海关总署

【发文字号】海关总署公告 2016 年第 17 号

【发布日期】2016.03.21

【实施日期】2016.04.01

经国务院批准，对境外捐赠人无偿向受赠人捐赠的直接用于慈善事业的物资，

免征进口关税和进口环节增值税。财政部、海关总署和国家税务总局 2015 年第 102 号公告公布了《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》（以下简称《暂行办法》）。根据《暂行办法》的有关规定，现将海关实施《暂行办法》的有关事宜公告如下：

一、《暂行办法》所称的受赠人负责接受捐赠物资，并出具《受赠人接受境外慈善捐赠物资进口证明》及《捐赠物资分配使用清单》（样式详见附件）。

二、受赠人在申报进口捐赠物资前，应向其所在地海关办理减免税手续。受赠人也可委托使用人，由使用人向使用人所在地海关办理减免税手续。

国务院有关部门、中国红十字会总会、中华全国妇女联合会、中国残疾人联合会、中华慈善总会、中国初级卫生保健基金会、中国宋庆龄基金会、中国癌症基金会作为受赠人接受捐赠物资的，由受赠人统一向北京海关办理进口捐赠物资的减免税手续。

三、本公告所称的使用人，是指捐赠物资的直接使用者，或者负责分配该捐赠物资的单位。

四、受赠人或使用人向其所在地海关办理进口捐赠物资减免税手续时，应当提交以下材料：

（一）境外捐赠函（正本）；

（二）由受赠人出具的《受赠人接受境外慈善捐赠物资进口证明》及《捐赠物资分配使用清单》（均为正本）；

（三）受赠人属于经民政部或省级民政部门登记注册且被评定为 5A 级的以人道救助和发展慈善事业为宗旨的社会团体或基金会的，还应当提交由民政部或省级民政部门出具的证明该社会团体或基金会符合《暂行办法》规定的受赠人条件的文件（正本），以及 5A 级社会团体或基金会证书（正本及复印件）；

（四）由使用人向使用人所在地海关办理减免税手续的，使用人应当提交受赠人委托其办理进口捐赠物资减免税手续的委托书（正本）；

（五）海关认为需要提供的其他材料。五、受赠人或使用人所在地海关凭受赠人或使用人提交的上述有关材料，对照《暂行办法》有关规定进行审核，办理有关进口捐赠物资的减免税手续。进口地海关按照有关规定，办理进口捐赠物资的验放手续。六、进口捐赠物资的减免税手续纳入海关减免税管理系统管理。进

口捐赠物资的征免性质为：慈善捐赠（代码：802）；对应的监管方式为：捐赠物资（代码：3612）。

七、进口捐赠物资按国家规定属于配额、特定登记和进口许可证管理的商品的，受赠人应当向有关部门申请配额、登记证明和进口许可证，进口地海关凭证验放。

八、免税进口的上述捐赠物资属于海关监管货物，在海关监管年限内，未经海关审核同意，不得擅自转让、抵押、质押、移作他用或者进行其他处置。

九、本公告由海关总署负责解释。

十、本公告自 2016 年 4 月 1 日起施行。特此公告。

四、法律责任篇

1、《关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控期间保障医务人员安全维护良好医疗秩序的通知》

《关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控期间保障医务人员安全维护良好医疗秩序的通知》

【发文机关】国家卫生健康委最高人民法院最高人民检察院公安部

【发文字号】国卫医函〔2020〕43号

【成文日期】2020年02月07日

【发布日期】2020年

各省、自治区、直辖市卫生健康委、高级人民法院、人民检察院、公安厅（局），解放军军事法院、军事检察院，新疆生产建设兵团卫生健康委，新疆维吾尔自治区高级人民法院生产建设兵团分院，新疆生产建设兵团人民检察院、公安局：

近日，习近平总书记对做好新型冠状病毒肺炎疫情防控期间保障医务人员安全、维护医疗秩序工作作出重要指示。为认真贯彻落实习近平总书记重要指示精神，根据中央应对新型冠状病毒肺炎疫情工作领导小组会议部署，现就疫情防控期间保障医务人员安全、维护良好医疗秩序工作通知如下：

一、充分认识做好疫情防控期间保障医务人员安全、维护良好医疗秩序工作的重要性

长期以来，我国广大医务人员在医疗战线辛勤耕耘、无私奉献，为保障人民群众生命健康、推进我国医疗卫生事业发展作出重大贡献。特别是新型冠状病毒肺炎疫情发生以来，全国医疗卫生系统认真贯彻落实习近平总书记关于全力做好疫情防控工作的重要指示精神，按照党中央统一部署要求，全面投入疫情防控工作。广大医务人员舍小家、顾大家，全力救治患者、防控疫情，始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位。近期，个别医疗卫生机构发生患

者及家属殴打、辱骂医务人员、故意扰乱医疗秩序等行为，严重侵害医务人员的合法权益，造成恶劣社会影响。当前，疫情防控正处于关键时期，保障医务人员安全、维护正常医疗秩序是打赢疫情防控攻坚战的重要保障。各地区、各有关部门要进一步提高政治站位，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，切实把思想和行动统一到习近平总书记重要指示精神和党中央决策部署上来，把疫情防控作为当前最重要的工作来抓，牢固树立底线思维和风险防范意识，密切关注、严密防范疫情防控期间的各类涉医违法犯罪行为，尤其对侵犯医务人员人身安全、扰乱正常医疗秩序的行为依法予以严肃查处、严厉打击，为医务人员和广大患者创造良好诊疗环境，全力保障疫情防控工作顺利开展。

二、依法严厉打击疫情防控期间涉医违法犯罪行为

实施下列侵犯医务人员安全、扰乱医疗秩序行为，构成犯罪的，依法追究刑事责任；构成违反治安管理行为的，依法予以治安管理处罚：（一）殴打、故意伤害、故意杀害医务人员的；（二）以暴力、威胁等方法非法限制医务人员的人身自由，或者公然侮辱、恐吓、诽谤医务人员的；（三）对医务人员实施撕扯防护用具、吐口水等行为，可能导致医务人员感染新型冠状病毒的；（四）以暴力、威胁等方法拒不接受医疗卫生机构的检疫、隔离、治疗措施，或者阻碍医疗卫生机构依法处置传染病患者尸体的；（五）强拿硬要或者故意损毁、占用医疗卫生机构的财物，或者在医疗卫生机构起哄闹事、违规停放尸体、私设灵堂，造成秩序混乱、影响疫情防控工作正常进行的；（六）非法携带枪支、弹药、管制器具或者爆炸性、放射性、毒害性、腐蚀性物品进入医疗卫生机构的；（七）其他侵犯医务人员安全、扰乱医疗秩序的情形。

在新型冠状病毒肺炎疫情防控期间发生上述情形的，卫生健康行政部门应当及时指导医疗卫生机构做好突发事件应急处置工作，采取果断措施，最大程度保障医务人员和其他患者安全，维护医疗秩序并及时报警，协助做好安全防护工作。

公安机关接到报警后应当及时出警、快速处置；对应当追究刑事责任的，依法及时立案侦查，全面、规范地收集、固定证据。

对上述情形中构成犯罪的，人民检察院应当从快审查批准逮捕、提起公

诉。人民法院应当加快审理进度，在全面查明案件事实的基础上正确适用法律、准确定罪量刑。对犯罪动机卑劣、情节恶劣、手段残忍、主观恶性深、人身危险性大，或者所犯罪行严重危害公共安全、社会影响恶劣的被告人，予以从严惩处，符合判处重刑至死刑条件的，坚决依法判处。

三、强化医疗卫生机构安全防范措施

各级卫生健康行政部门应当结合疫情防控工作需要，进一步落实《关于加强医院安全防范系统建设的指导意见》（国卫办医发〔2013〕28号）和《关于印发严密防控涉医违法犯罪维护正常医疗秩序意见的通知》（国卫办医发〔2017〕27号）等文件要求，督促、指导医疗卫生机构健全完善各项安全保卫制度。重点督促指导承接疫情防控工作的医疗卫生机构强化安保工作，根据需要组建应急安保队伍，重点加强社区卫生服务机构、医院发热门诊、隔离病房等人流密集的重点诊疗区域安全保卫工作。主动排查调处化解各类医患矛盾纠纷，及时消除各类安全隐患，严防“小事拖大、大事拖炸”。加强对医务人员的安全培训教育，提升安全防范意识，安保人员应当加强盯防，发现威胁医务人员人身安全的隐患应当及时报警。各地公安机关要全面提升定点救治医疗卫生机构勤务等级，强化显性用警，加强巡逻防控，并按照“一院一专班”要求，指导医疗卫生机构落实各项安全防范措施，确保医务人员和医疗卫生机构安全。

四、健全完善协调配合工作机制

疫情防控期间，各有关部门要进一步强化大局意识、责任意识，依托创建“平安医院”活动工作小组，巩固多部门联动的分工协作机制。各级卫生健康行政部门、医疗卫生机构要主动加强同公安机关的工作沟通，制定完善疫情防控期间应急工作预案，建立健全信息通报、共享、处置和反馈机制，对于疫情防控工作中存在的风险隐患，应当立即通报并及时采取防范措施。公安机关应当进一步加强与人民检察院、人民法院的沟通协调，积极配合人民检察院、人民法院在办案过程中提出的补充、核实证据等意见建议。人民法院在审判过程中发现医疗卫生机构存在安全保卫机制不健全等问题的，应当及时提出司法建议。在案事件处置过程中，各有关部门应当主动与宣传部门加强沟通，依法及时发布信息，回应社会关切。

本通知印发后，各地对疫情防控期间侵犯医务人员安全、扰乱医疗秩序案事件，应当及时向国家卫生健康委和公安部报告；办理相关刑事案件遇到法律适用问题的，应当分别及时层报最高人民检察院、最高人民法院。

国家卫生健康委

最高人民法院

最高人民检察院

公安部

2020年2月7日

2、《中华人民共和国刑法》（2017修正）

《中华人民共和国刑法》（2017修正）

【发布部门】全国人民代表大会

【发布日期】2017.11.04

【实施日期】2017.11.04

（节选）

第三百三十条【妨害传染病防治罪】违反传染病防治法的规定，有下列情形之一的，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，处三年以上七年以下有期徒刑：

（一）供水单位供应的饮用水不符合国家规定的卫生标准的；

（二）拒绝按照卫生防疫机构提出的卫生要求，对传染病病原体污染的污水、污物、粪便进行消毒处理的；

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

（四）拒绝执行卫生防疫机构依照传染病防治法提出的预防、控制措施的。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。甲类传染病的范围，依照《中华人民共和

国传染病防治法》和国务院有关规定确定。

第三百三十一条 【传染病菌种、毒种扩散罪】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。

3、《中华人民共和国侵权责任法》

《中华人民共和国侵权责任法》

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 21 号

【发布日期】2009. 12. 26

【实施日期】2010. 07. 01

（节选）

第七章 医疗损害责任

第五十四条医疗损害责任的归责原则患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。

第五十五条患者的知情同意权医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

第五十六条紧急医疗措施因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。第五十七条医疗过错的认定医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

第五十八条医疗过错的推定患者有损害，因下列情形之一的，推定医疗机构有过错：（一）违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定；

（二）隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料；（三）伪造、篡改或者销毁病历资料。

第五十九条药品等缺陷及不合格血液致害责任因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的，医疗机构赔偿后，有权向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。

第六十条医疗机构免责的情形患者有损害，因下列情形之一的，医疗机构不承担赔偿责任：（一）患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗；（二）医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；（三）限于当时的医疗水平难以诊疗。前款第一项情形中，医疗机构及其医务人员也有过错的，应当承担相应的赔偿责任。

第六十一条病历资料的制作保管与查阅复制医疗机构及其医务人员应当按照规定填写并妥善保管住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用等病历资料患者要求查阅、复制前款规定的病历资料的，医疗机构应当提供。

第六十二条患者隐私权的保护医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私保密。泄露患者隐私或者未经患者同意公开其病历资料，造成患者损害的，应当承担侵权责任。

第六十三条禁止过度检查医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。第六十四条医疗机构及其医务人员合法权益的保护

医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。干扰医疗秩序，妨害医务人员工作、生活的，应当依法承担法律责任。

第八章 环境污染责任

第六十五条环境污染责任的归责原则因污染环境造成损害的，污染者应当承担侵权责任。

第六十六条因果关系的推定因污染环境发生纠纷，污染者应当就法律规定的不承担责任或者减轻责任的情形及其行为与损害之间不存在因果关系承担举

证责任。

第六十七条数人环境污染责任两个以上污染者污染环境，污染者承担责任的大小，根据污染物的种类、排放量等因素确定。

第六十八条第三人过错污染环境的赔偿责任因第三人的过错污染环境造成损害的，被侵权人可以向污染者请求赔偿，也可以向第三人请求赔偿。污染者赔偿后，有权向第三人追偿。

4、《中华人民共和国治安管理处罚法》（2012 修正）

《中华人民共和国治安管理处罚法》（2012 修正）

【发布部门】全国人大常委会

【发文字号】中华人民共和国主席令第 67 号

【发布日期】2012. 10. 26

【实施日期】2013. 01. 01

（节选）

第二十五条有下列行为之一的，处五日以上十日以下拘留，可以并处五百元以下罚款；情节较轻的，处五日以下拘留或者五百元以下罚款：

（一）散布谣言，谎报险情、疫情、警情或者以其他方法故意扰乱公共秩序的；

（二）投放虚假的爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性物质或者传染病病原体等危险物质扰乱公共秩序的；

（三）扬言实施放火、爆炸、投放危险物质扰乱公共秩序的。

第三十条违反国家规定，制造、买卖、储存、运输、邮寄、携带、使用、提供、处置爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性物质或者传染病病原体等危险物质的，处十日以上十五日以下拘留；情节较轻的，处五日以上十日以下拘留。

第三十一条爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性物质或者传染病病原体等危险物质被盗、被抢或者丢失，未按规定报告的，处五日以下拘留；故意隐瞒不

报的，处五日以上十日以下拘留。

5、《医疗纠纷预防和处理条例》

《医疗纠纷预防和处理条例》

【发布部门】国务院

【发文字号】中华人民共和国国务院令 第 701 号

【发布日期】2018. 07. 31

【实施日期】2018. 10. 01

第一章 总 则

第一条 为了预防和妥善处理医疗纠纷，保护医患双方的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全，制定本条例。

第二条 本条例所称医疗纠纷，是指医患双方因诊疗活动引发的争议。第三条 国家建立医疗质量安全管理体系统，深化医药卫生体制改革，规范诊疗活动，改善医疗服务，提高医疗质量，预防、减少医疗纠纷。在诊疗活动中，医患双方应当互相尊重，维护自身权益应当遵守有关法律、法规的规定。

第四条 处理医疗纠纷，应当遵循公平、公正、及时的原则，实事求是，依法处理。

第五条 县级以上人民政府应当加强对医疗纠纷预防和处理工作的领导、协调，将其纳入社会治安综合治理体系，建立部门分工协作机制，督促部门依法履行职责。

第六条 卫生主管部门负责指导、监督医疗机构做好医疗纠纷的预防和处理工作，引导医患双方依法解决医疗纠纷。

司法行政部门负责指导医疗纠纷人民调解工作。

公安机关依法维护医疗机构治安秩序，查处、打击侵害患者和医务人员合法权益以及扰乱医疗秩序等违法犯罪行为。

财政、民政、保险监督管理等部门和机构按照各自职责做好医疗纠纷预防和处理的有关工作。

第七条国家建立完善医疗风险分担机制，发挥保险机制在医疗纠纷处理中的第三方赔付和医疗风险社会化分担的作用，鼓励医疗机构参加医疗责任保险，鼓励患者参加医疗意外保险。

第八条新闻媒体应当加强医疗卫生法律、法规和医疗卫生常识的宣传，引导公众理性对待医疗风险；报道医疗纠纷，应当遵守有关法律、法规的规定，恪守职业道德，做到真实、客观、公正。

第二章 医疗纠纷预防

第九条医疗机构及其医务人员在诊疗活动中应当以患者为中心，加强人文关怀，严格遵守医疗卫生法律、法规、规章和诊疗相关规范、常规，恪守职业道德。

医疗机构应当对其医务人员进行医疗卫生法律、法规、规章和诊疗相关规范、常规的培训，并加强职业道德教育。

第十条医疗机构应当制定并实施医疗质量安全管理制度的，设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员，加强对诊断、治疗、护理、药事、检查等工作的规范化管理，优化服务流程，提高服务水平。

医疗机构应当加强医疗风险管理，完善医疗风险的识别、评估和防控措施，定期检查措施落实情况，及时消除隐患。

第十一条医疗机构应当按照国务院卫生主管部门制定的医疗技术临床应用管理规定，开展与其技术能力相适应的医疗技术服务，保障临床应用安全，降低医疗风险；采用医疗新技术的，应当开展技术评估和伦理审查，确保安全有效、符合伦理。

第十二条医疗机构应当依照有关法律、法规的规定，严格执行药品、医疗器械、消毒药剂、血液等的进货查验、保管等制度。禁止使用无合格证明文件、过期等不合格的药品、医疗器械、消毒药剂、血液等。

第十三条医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术，或者开展临床试验等存在一定危险性、可能产生不良后果的特殊检

查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；在患者处于昏迷等无法自主作出决定的状态或者病情不宜向患者说明等情形下，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

第十四条开展手术、特殊检查、特殊治疗等具有较高医疗风险的诊疗活动，医疗机构应当提前预备应对方案，主动防范突发风险。

第十五条医疗机构及其医务人员应当按照国务院卫生主管部门的规定，填写并妥善保管病历资料。

因紧急抢救未能及时填写病历的，医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记，并加以注明。

任何单位和个人不得篡改、伪造、隐匿、毁灭或者抢夺病历资料。第十六条患者有权查阅、复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用以及国务院卫生主管部门规定的其他属于病历的全部资料。

患者要求复制病历资料的，医疗机构应当提供复制服务，并在复制的病历资料上加盖证明印记。复制病历资料时，应当有患者或者其近亲属在场。医疗机构应患者的要求为其复制病历资料，可以收取工本费，收费标准应当公开。

患者死亡的，其近亲属可以依照本条例的规定，查阅、复制病历资料。第十七条医疗机构应当建立健全医患沟通机制，对患者在诊疗过程中提出的咨询、意见和建议，应当耐心解释、说明，并按照规定进行处理；对患者就诊疗行为提出的疑问，应当及时予以核实、自查，并指定有关人员与患者或者其近亲属沟通，如实说明情况。

第十八条医疗机构应当建立健全投诉接待制度，设置统一的投诉管理部门或者配备专（兼）职人员，在医疗机构显著位置公布医疗纠纷解决途径、程序和联系方式等，方便患者投诉或者咨询。

第十九条卫生主管部门应当督促医疗机构落实医疗质量安全管理制度的，组织开展医疗质量安全评估，分析医疗质量安全信息，针对发现的风险制定防范

措施。

第二十条 患者应当遵守医疗秩序和医疗机构有关就诊、治疗、检查的规定，如实提供与病情有关的信息，配合医务人员开展诊疗活动。

第二十一条 各级人民政府应当加强健康促进与教育工作，普及健康科学知识，提高公众对疾病治疗等医学科学知识的认知水平。

第三章 医疗纠纷处理

第二十二条 发生医疗纠纷，医患双方可以通过下列途径解决：

- (一) 双方自愿协商；
- (二) 申请人民调解；
- (三) 申请行政调解；
- (四) 向人民法院提起诉讼；
- (五) 法律、法规规定的其他途径。

第二十三条 发生医疗纠纷，医疗机构应当告知患者或者其近亲属下列事项：

- (一) 解决医疗纠纷的合法途径；
- (二) 有关病历资料、现场实物封存和启封的规定；
- (三) 有关病历资料查阅、复制的规定。患者死亡的，还应当告知其近亲属有关尸检的规定。

第二十四条 发生医疗纠纷需要封存、启封病历资料的，应当在医患双方在场的情况下进行。封存的病历资料可以是原件，也可以是复制件，由医疗机构保管。病历尚未完成需要封存的，对已完成病历先行封存；病历按照规定完成后，再对后续完成部分进行封存。医疗机构应当对封存的病历开列封存清单，由医患双方签字或者盖章，各执一份。

病历资料封存后医疗纠纷已经解决，或者患者在病历资料封存满3年未再提出解决医疗纠纷要求的，医疗机构可以自行启封。

第二十五条 疑似输液、输血、注射、用药等引起不良后果的，医患双方应当共同对现场实物进行封存、启封，封存的现场实物由医疗机构保管。需要检验的，应当由双方共同委托依法具有检验资格的检验机构进行检验；双方无法共同委托的，由医疗机构所在地县级人民政府卫生主管部门指定。

疑似输血引起不良后果，需要对血液进行封存保留的，医疗机构应当通知提供该血液的血站派员到场。

现场实物封存后医疗纠纷已经解决，或者患者在现场实物封存满3年未再提出解决医疗纠纷要求的，医疗机构可以自行启封。

第二十六条 患者死亡，医患双方对死因有异议的，应当在患者死亡后48小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至7日。尸检应当经死者近亲属同意并签字，拒绝签字的，视为死者近亲属不同意进行尸检。不同意或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判定的，由不同意或者拖延的一方承担责任。

尸检应当由按照国家有关规定取得相应资格的机构和专业技术人员进行。医患双方可以委派代表观察尸检过程。

第二十七条患者在医疗机构内死亡的，尸体应当立即移放太平间或者指定的场所，死者尸体存放时间一般不得超过14日。逾期不处理的尸体，由医疗机构在向所在地县级人民政府卫生主管部门和公安机关报告后，按照规定处理。

第二十八条发生重大医疗纠纷的，医疗机构应当按照规定向所在地县级以上地方人民政府卫生主管部门报告。卫生主管部门接到报告后，应当及时了解掌握情况，引导医患双方通过合法途径解决纠纷。

第二十九条医患双方应当依法维护医疗秩序。任何单位和个人不得实施危害患者和医务人员人身安全、扰乱医疗秩序的行为。

医疗纠纷中发生涉嫌违反治安管理行为或者犯罪行为的，医疗机构应当立即向所在地公安机关报案。公安机关应当及时采取措施，依法处置，维护医疗秩序。

第三十条 医患双方选择协商解决医疗纠纷的，应当在专门场所协商，不得影响正常医疗秩序。医患双方人数较多的，应当推举代表进行协商，每方代表人数不超过5人。协商解决医疗纠纷应当坚持自愿、合法、平等的原则，尊重当事人的权利，尊重客观事实。医患双方应当文明、理性表达意见和要求，不得有违法行为。协商确定赔付金额应当以事实为依据，防止畸高或者畸低。对分歧较大或者索赔数额较高的医疗纠纷，鼓励医患双方通过人民调解的途径解决。医患双方经协商达成一致的，应当签署书面和解协议书。

第三十一条申请医疗纠纷人民调解的，由医患双方共同向医疗纠纷人民调解委员会提出申请；一方申请调解的，医疗纠纷人民调解委员会在征得另一方同意后进行调整。

申请人可以以书面或者口头形式申请调解。书面申请的，申请书应当载明申请人的基本情况、申请调解的争议事项和理由等；口头申请的，医疗纠纷人民调解员应当当场记录申请人的基本情况、申请调解的争议事项和理由等，并经申请人签字确认。

医疗纠纷人民调解委员会获悉医疗机构内发生重大医疗纠纷，可以主动开展工作，引导医患双方申请调解。

当事人已经向人民法院提起诉讼并且已被受理，或者已经申请卫生主管部门调解并且已被受理的，医疗纠纷人民调解委员会不予受理；已经受理的，终止调解。

第三十二条设立医疗纠纷人民调解委员会，应当遵守《中华人民共和国人民调解法》的规定，并符合本地区实际需要。医疗纠纷人民调解委员会应当自设立之日起 30 个工作日内向所在地县级以上地方人民政府司法行政部门备案。

医疗纠纷人民调解委员会应当根据具体情况，聘任一定数量的具有医学、法学等专业知识且热心调解工作的人员担任专（兼）职医疗纠纷人民调解员。医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷，不得收取费用。医疗纠纷人民调解工作所需经费按照国务院财政、司法行政部门的有关规定执行。

第三十三条医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷时，可以根据需要咨询专家，并可以从本条例第三十五条规定的专家库中选取专家。

第三十四条医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷，需要进行医疗损害鉴定以明确责任的，由医患双方共同委托医学会或者司法鉴定机构进行鉴定，也可以经医患双方同意，由医疗纠纷人民调解委员会委托鉴定。

医学会或者司法鉴定机构接受委托从事医疗损害鉴定，应当由鉴定事项所涉专业的临床医学、法医学等专业人员进行鉴定；医学会或者司法鉴定机构没有相关专业人员的，应当从本条例第三十五条规定的专家库中抽取相关专业专家进行鉴定。

医学会或者司法鉴定机构开展医疗损害鉴定，应当执行规定的标准和程

序，尊重科学，恪守职业道德，对出具的医疗损害鉴定意见负责，不得出具虚假鉴定意见。医疗损害鉴定的具体管理办法由国务院卫生、司法行政部门共同制定。

鉴定费预先向医患双方收取，最终按照责任比例承担。

第三十五条医疗损害鉴定专家库由设区的市级以上人民政府卫生、司法行政部门共同设立。专家库应当包含医学、法学、法医学等领域的专家。聘请专家进入专家库，不受行政区域的限制。

第三十六条医学会、司法鉴定机构作出的医疗损害鉴定意见应当载明并详细论述下列内容：

- （一）是否存在医疗损害以及损害程度；
- （二）是否存在医疗过错；
- （三）医疗过错与医疗损害是否存在因果关系；
- （四）医疗过错在医疗损害中的责任程度。

第三十七条 咨询专家、鉴定人员有下列情形之一的，应当回避，当事人也可以以口头或者书面形式申请其回避：

- （一）是医疗纠纷当事人或者当事人的近亲属；
- （二）与医疗纠纷有利害关系；

（三）与医疗纠纷当事人有其他关系，可能影响医疗纠纷公正处理。第三十八条 医疗纠纷人民调解委员会应当自受理之日起 30 个工作日内完成调解。需要鉴定的，鉴定时间不计入调解期限。因特殊情况需要延长调解期限的，医疗纠纷人民调解委员会和医患双方可以约定延长调解期限。超过调解期限未达成调解协议的，视为调解不成。

第三十九条医患双方经人民调解达成一致的，医疗纠纷人民调解委员会应当制作调解协议书。调解协议书经医患双方签字或者盖章，人民调解员签字并加盖医疗纠纷人民调解委员会印章后生效。

达成调解协议的，医疗纠纷人民调解委员会应当告知医患双方可以依法向人民法院申请司法确认。

第四十条 医患双方申请医疗纠纷行政调解的，应当参照本条例第三十一条第一款、第二款的规定向医疗纠纷发生地县级人民政府卫生主管部门提出申

请。卫生主管部门应当自收到申请之日起 5 个工作日内作出是否受理的决定。当事人已经向人民法院提起诉讼并且已被受理，或者已经申请医疗纠纷人民调解委员会调解并且已被受理的，卫生主管部门不予受理；已经受理的，终止调解。

卫生主管部门应当自受理之日起 30 个工作日内完成调解。需要鉴定的，鉴定时间不计入调解期限。超过调解期限未达成调解协议的，视为调解不成。

第四十一条卫生主管部门调解医疗纠纷需要进行专家咨询的，可以从本条例第三十五条规定的专家库中抽取专家；医患双方认为需要进行医疗损害鉴定以明确责任的，参照本条例第三十四条的规定进行鉴定。

医患双方经卫生主管部门调解达成一致的，应当签署调解协议书。

第四十二条 医疗纠纷人民调解委员会及其人民调解员、卫生主管部门及其工作人员应当对医患双方的个人隐私等事项予以保密。未经医患双方同意，医疗纠纷人民调解委员会、卫生主管部门不得公开进行调解，也不得公开调解协议的内容。

第四十三条发生医疗纠纷，当事人协商、调解不成的，可以依法向人民法院提起诉讼。当事人也可以直接向人民法院提起诉讼。

第四十四条 发生医疗纠纷，需要赔偿的，赔付金额依照法律的规定确定。

第四章 法律责任

第四十五条医疗机构篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由县级以上人民政府卫生主管部门给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分，对有关医务人员责令暂停 6 个月以上 1 年以下执业活动；造成严重后果的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分，对有关医务人员由原发证部门吊销执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十六条 医疗机构将未通过技术评估和伦理审查的医疗新技术应用于临床的，由县级以上人民政府卫生主管部门没收违法所得，并处 5 万元以上 10 万元以下罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分，对有关医务人员责令暂停 6 个月以上 1 年以

下执业活动；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分，对有关医务人员由原发证部门吊销执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十七条医疗机构及其医务人员有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令改正，给予警告，并处1万元以上5万元以下罚款；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分，对有关医务人员可以责令暂停1个月以上6个月以下执业活动；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）未按规定制定和实施医疗质量安全管理制度的；
- （二）未按规定告知患者病情、医疗措施、医疗风险、替代医疗方案等；
- （三）开展具有较高医疗风险的诊疗活动，未提前预备应对方案防范突发风险；
- （四）未按规定填写、保管病历资料，或者未按规定补记抢救病历；
- （五）拒绝为患者提供查阅、复制病历资料服务；
- （六）未建立投诉接待制度、设置统一投诉管理部门或者配备专（兼）职人员；
- （七）未按规定封存、保管、启封病历资料和现场实物；
- （八）未按规定向卫生主管部门报告重大医疗纠纷；
- （九）其他未履行本条例规定义务的情形。

第四十八条 医学会、司法鉴定机构出具虚假医疗损害鉴定意见的，由县级以上人民政府卫生、司法行政部门依据职责没收违法所得，并处5万元以上10万元以下罚款，对该医学会、司法鉴定机构和有关鉴定人员责令暂停3个月以上1年以下医疗损害鉴定业务，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分；情节严重的，该医学会、司法鉴定机构和有关鉴定人员5年内不得从事医疗损害鉴定业务或者撤销登记，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十九条 尸检机构出具虚假尸检报告的，由县级以上人民政府卫生、司法行政部门依据职责没收违法所得，并处5万元以上10万元以下罚款，

对该尸检机构和有关尸检专业技术人员责令暂停3个月以上1年以下尸检业务，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分；情节严重的，撤销该尸检机构和有关尸检专业技术人员的尸检资格，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十条 医疗纠纷人民调解员有下列行为之一的，由医疗纠纷人民调解委员会给予批评教育、责令改正；情节严重的，依法予以解聘：

- （一）偏袒一方当事人；
- （二）侮辱当事人；
- （三）索取、收受财物或者牟取其他不正当利益；
- （四）泄露医患双方个人隐私等事项。

第五十一条 新闻媒体编造、散布虚假医疗纠纷信息的，由有关主管部门依法给予处罚；给公民、法人或者其他组织的合法权益造成损害的，依法承担消除影响、恢复名誉、赔偿损失、赔礼道歉等民事责任。

第五十二条 县级以上人民政府卫生主管部门和其他有关部门及其工作人员在医疗纠纷预防和处理工作中，不履行职责或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，由上级人民政府卫生等有关部门或者监察机关责令改正；依法对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十三条 医患双方在医疗纠纷处理中，造成人身、财产或者其他损害的，依法承担民事责任；构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五章 附 则

第五十四条 军队医疗机构的医疗纠纷预防和处理办法，由中央军委机关有关部门会同国务院卫生主管部门依据本条例制定。

第五十五条 对诊疗活动中医疗事故的行政调查处理，依照《医疗事故处理条例》的相关规定执行。

第五十六条 本条例自2018年10月1日起施行。

6、《医疗事故处理条例》

《医疗事故处理条例》

【发布部门】国务院

【发文字号】中华人民共和国国务院令 第 351 号

【发布日期】2002. 04. 04

【实施日期】2002. 09. 01

第一章 总则

第一条 为了正确处理医疗事故，保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全，促进医学科学的发展，制定本条例。

第二条 本条例所称医疗事故，是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

第三条 处理医疗事故，应当遵循公开、公平、公正、及时、便民的原则，坚持实事求是的科学态度，做到事实清楚、定性准确、责任明确、处理恰当。

第四条 根据对患者人身造成的损害程度，医疗事故分为四级：一级医疗事故：造成患者死亡、重度残疾的；二级医疗事故：造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的；三级医疗事故：造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；四级医疗事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。

第二章 医疗事故的预防与处置

第五条 医疗机构及其医务人员在医疗活动中，必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德。

第六条 医疗机构应当对其医务人员进行医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的培训和医疗服务职业道德教育。

第七条 医疗机构应当设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员，具体负责监督本医疗机构的医务人员的医疗服务工作，检查医务人员执业

情况，接受患者对医疗服务的投诉，向其提供咨询服务。

第八条医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的要求，书写并妥善保管病历资料。

因抢救急危患者，未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记，并加以注明。

第九条 严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺病历资料。

第十条患者有权复印或者复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。

患者依照前款规定要求复印或者复制病历资料的，医疗机构应当提供复印或者复制服务并在复印或者复制的病历资料上加盖证明印记。复印或者复制病历资料时，应当有患者在场。

医疗机构应患者的要求，为其复印或者复制病历资料，可以按照规定收取工本费。具体收费标准由省、自治区、直辖市人民政府价格主管部门会同同级卫生行政部门规定。

第十一条在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询；但是，应当避免对患者产生不利后果。

第十二条医疗机构应当制定防范、处理医疗事故的预案，预防医疗事故的发生，减轻医疗事故的损害。

第十三条医务人员在医疗活动中发生或者发现医疗事故、可能引起医疗事故的医疗过失行为或者发生医疗事故争议的，应当立即向所在科室负责人报告，科室负责人应当及时向本医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员报告；负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员接到报告后，应当立即进行调查、核实，将有关情况如实向本医疗机构的负责人报告，并向患者通报、解释。

第十四条发生医疗事故的，医疗机构应当按照规定向所在地卫生行政部门报告。

发生下列重大医疗过失行为的，医疗机构应当在 1 2 小时内向所在地卫生行政部门报告：

- （一）导致患者死亡或者可能为二级以上的医疗事故；
- （二）导致 3 人以上人身损害后果；
- （三）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规定的其他情形。

第十五条发生或者发现医疗过失行为，医疗机构及其医务人员应当立即采取有效措施，避免或者减轻对患者身体健康的损害，防止损害扩大。

第十六条 发生医疗事故争议时，死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录应当在医患双方在场的情况下封存和启封。封存的病历资料可以是复印件，由医疗机构保管。

第十七条 疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果的，医患双方应当共同对现场实物进行封存和启封，封存的现场实物由医疗机构保管；需要检验的，应当由双方共同指定的、依法具有检验资格的检验机构进行检验；双方无法共同指定时，由卫生行政部门指定。

疑似输血引起不良后果，需要对血液进行封存保留的，医疗机构应当通知提供该血液的采供血机构派员到场。

第十八条患者死亡，医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的，应当在患者死亡后 4 8 小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至 7 日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。

尸检应当由按照国家有关规定取得相应资格的机构和病理解剖专业技术人员进行。承担尸检任务的机构和病理解剖专业技术人员有进行尸检的义务。

医疗事故争议双方当事人可以请法医病理学人员参加尸检，也可以委派代表观察尸检过程。拒绝或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判定的，由拒绝或者拖延的一方承担责任。

第十九条患者在医疗机构内死亡的，尸体应当立即移放太平间。死者尸体存放时间一般不得超过 2 周。逾期不处理的尸体，经医疗机构所在地卫生行政部门批准，并报经同级公安部门备案后，由医疗机构按照规定进行处理。

第三章 医疗事故的技术鉴定

第二十条 卫生行政部门接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告或者医疗事故争议当事人要求处理医疗事故争议的申请后，对需要进行医疗事故技术鉴定的，应当交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定；医患双方协商解决医疗事故争议，需要进行医疗事故技术鉴定的，由双方当事人共同委托负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

第二十一条 设区的市级地方医学会和省、自治区、直辖市直接管辖的县（市）地方医学会负责组织首次医疗事故技术鉴定工作。省、自治区、直辖市地方医学会负责组织再次鉴定工作。

必要时，中华医学会可以组织疑难、复杂并在全国有重大影响的医疗事故争议的技术鉴定工作。

第二十二条 当事人对首次医疗事故技术鉴定结论不服的，可以自收到首次鉴定结论之日起15日内向医疗机构所在地卫生行政部门提出再次鉴定的申请。

第二十三条 负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当建立专家库。专家库由具备下列条件的医疗卫生专业技术人员组成：

（一）有良好的业务素质和执业品德；

（二）受聘于医疗卫生机构或者医学教学、科研机构并担任相应专业高级技术职务3年以上。

符合前款第（一）项规定条件并具备高级技术任职资格的法医可以受聘进入专家库。

负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会依照本条例规定聘请医疗卫生专业技术人员和法医进入专家库，可以不受行政区域的限制。

第二十四条 医疗事故技术鉴定，由负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会组织专家鉴定组进行。

参加医疗事故技术鉴定的相关专业的专家，由医患双方在医学会主持下从专家库中随机抽取。在特殊情况下，医学会根据医疗事故技术鉴定工作的需要，可以组织医患双方在其他医学会建立的专家库中随机抽取相关专业的专家参加鉴定或者函件咨询。

符合本条例第二十三条规定条件的医疗卫生专业技术人员和法医有义务受

聘进入专家库，并承担医疗事故技术鉴定工作。

第二十五条专家鉴定组进行医疗事故技术鉴定，实行合议制。专家鉴定组人数为单数，涉及的主要学科的专家一般不得少于鉴定组成员的二分之一；涉及死因、伤残等级鉴定的，并应当从专家库中随机抽取法医参加专家鉴定组。

第二十六条专家鉴定组成员有下列情形之一的，应当回避，当事人也可以以口头或者书面的方式申请其回避：

- （一）是医疗事故争议当事人或者当事人的近亲属的；
- （二）与医疗事故争议有利害关系的；
- （三）与医疗事故争议当事人有其他关系，可能影响公正鉴定的。

第二十七条 专家鉴定组依照医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，运用医学科学原理和专业知识，独立进行医疗事故技术鉴定，对医疗事故进行鉴别和判定，为处理医疗事故争议提供医学依据。

任何单位或者个人不得干扰医疗事故技术鉴定工作，不得威胁、利诱、辱骂、殴打专家鉴定组成员。

专家鉴定组成员不得接受双方当事人的财物或者其他利益。

第二十八条 负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当自受理医疗事故技术鉴定之日起5日内通知医疗事故争议双方当事人提交进行医疗事故技术鉴定所需的材料。当事人应当自收到医学会的通知之日起10日内提交有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩。医疗机构提交的有关医疗事故技术鉴定的材料应当包括下列内容：

- （一）住院患者的病程记录、死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、会诊意见、上级医师查房记录等病历资料原件；
- （二）住院患者的住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录等病历资料原件；
- （三）抢救急危患者，在规定时间内补记的病历资料原件；
- （四）封存保留的输液、注射用物品和血液、药物等实物，或者依法具有检验资格的检验机构对这些物品、实物作出的检验报告；
- （五）与医疗事故技术鉴定有关的其他材料。在医疗机构建有病历档案的

门诊、急诊患者，其病历资料由医疗机构提供；

没有在医疗机构建立病历档案的，由患者提供。医患双方应当依照本条例的规定提交相关材料。医疗机构无正当理由未依照

本条例的规定如实提供相关材料，导致医疗事故技术鉴定不能进行的，应当承担责任。

第二十九条负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当自接到当事人提交的有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩之日起45日内组织鉴定并出具医疗事故技术鉴定书。

负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会可以向双方当事人调查取证。

第三十条 专家鉴定组应当认真审查双方当事人提交的材料，听取双方当事人的陈述及答辩并进行核实。

双方当事人应当按照本条例的规定如实提交进行医疗事故技术鉴定所需要的材料，并积极配合调查。当事人任何一方不予配合，影响医疗事故技术鉴定的，由不予配合的一方承担责任。

第三十一条专家鉴定组应当在事实清楚、证据确凿的基础上，综合分析患者的病情和个体差异，作出鉴定结论，并制作医疗事故技术鉴定书。鉴定结论以专家鉴定组成员的过半数通过。鉴定过程应当如实记载。

医疗事故技术鉴定书应当包括下列主要内容：

- （一）双方当事人的基本情况及要求；
- （二）当事人提交的材料和负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会的调查材料；
- （三）对鉴定过程的说明；
- （四）医疗行为是否违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规；
- （五）医疗过失行为与人身损害后果之间是否存在因果关系；
- （六）医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度；
- （七）医疗事故等级；
- （八）对医疗事故患者的医疗护理医学建议。

第三十二条 医疗事故技术鉴定办法由国务院卫生行政部门制定。第三

十三条 有下列情形之一的，不属于医疗事故：

（一）在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的；

（二）在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的；

（三）在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的；

（四）无过错输血感染造成不良后果的；

（五）因患方原因延误诊疗导致不良后果的；

（六）因不可抗力造成不良后果的。

第三十四条医疗事故技术鉴定，可以收取鉴定费用。经鉴定，属于医疗事故的，鉴定费用由医疗机构支付；不属于医疗事故的，鉴定费用由提出医疗事故处理申请的一方支付。鉴定费用标准由省、自治区、直辖市人民政府价格主管部门会同同级财政部门、卫生行政部门规定。

第四章 医疗事故的行政处理与监督

第三十五条卫生行政部门应当依照本条例和有关法律、行政法规、部门规章的规定，对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理。

第三十六条卫生行政部门接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告后，除责令医疗机构及时采取必要的医疗救治措施，防止损害后果扩大外，应当组织调查，判定是否属于医疗事故；对不能判定是否属于医疗事故的，应当依照本条例的有关规定交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

第三十七条 发生医疗事故争议，当事人申请卫生行政部门处理的，应当提出书面申请。申请书应当载明申请人的基本情况、有关事实、具体请求及理由等。

当事人自知道或者应当知道其身体健康受到损害之日起1年内，可以向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请。

第三十八条发生医疗事故争议，当事人申请卫生行政部门处理的，由医疗机构所在地的县级人民政府卫生行政部门受理。医疗机构所在地是直辖市的，由医疗机构所在地的区、县人民政府卫生行政部门受理。

有下列情形之一的，县级人民政府卫生行政部门应当自接到医疗机构的报告或者当事人提出医疗事故争议处理申请之日起7日内移送上一级人民政府卫生行政部门处理：

（一）患者死亡；

（二）可能为二级以上的医疗事故；

（三）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规定的其他情形。

第三十九条卫生行政部门应当自收到医疗事故争议处理申请之日起10日内进行审查，作出是否受理的决定。对符合本条例规定，予以受理，需要进行医疗事故技术鉴定的，应当自作出受理决定之日起5日内将有关材料交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定并书面通知申请人；对不符合本条例规定，不予受理的，应当书面通知申请人并说明理由。

当事人对首次医疗事故技术鉴定结论有异议，申请再次鉴定的，卫生行政部门应当自收到申请之日起7日内交由省、自治区、直辖市地方医学会组织再次鉴定。

第四十条 当事人既向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请，又向人民法院提起诉讼的，卫生行政部门不予受理；卫生行政部门已经受理的，应当终止处理。

第四十一条卫生行政部门收到负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会出具的医疗事故技术鉴定书后，应当对参加鉴定的人员资格和专业类别、鉴定程序进行审核；必要时，可以组织调查，听取医疗事故争议双方当事人的意见。

第四十二条卫生行政部门经审核，对符合本条例规定作出的医疗事故技术鉴定结论，应当作为对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理以及进行医疗事故赔偿调解的依据；经审核，发现医疗事故技术鉴定不符合本条例规定的，应当要求重新鉴定。

第四十三条医疗事故争议由双方当事人自行协商解决的，医疗机构应当自协商解决之日起7日内向所在地卫生行政部门作出书面报告，并附具协议书。

第四十四条医疗事故争议经人民法院调解或者判决解决的，医疗机构应当自收到生效的人民法院的调解书或者判决书之日起7日内向所在地卫生行政部

门作出书面报告，并附具调解书或者判决书。

第四十五条县级以上地方人民政府卫生行政部门应当按照规定逐级将当地发生的医疗事故以及依法对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理的情况，上报国务院卫生行政部门。

第五章 医疗事故的赔偿

第四十六条发生医疗事故的赔偿等民事责任争议，医患双方可以协商解决；不愿意协商或者协商不成的，当事人可以向卫生行政部门提出调解申请，也可以直接向人民法院提起民事诉讼。

第四十七条双方当事人协商解决医疗事故的赔偿等民事责任争议的，应当制作协议书。协议书应当载明双方当事人的基本情况和医疗事故的原因、双方当事人共同认定的医疗事故等级以及协商确定的赔偿数额等，并由当事人在协议书上签名。

第四十八条已确定为医疗事故的，卫生行政部门应医疗事故争议双方当事人请求，可以进行医疗事故赔偿调解。调解时，应当遵循当事人双方自愿原则，并应当依据本条例的规定计算赔偿数额。

经调解，双方当事人就赔偿数额达成协议的，制作调解书，双方当事人应当履行；调解不成或者经调解达成协议后一方反悔的，卫生行政部门不再调解。

第四十九条 医疗事故赔偿，应当考虑下列因素，确定具体赔偿数额：

- （一）医疗事故等级；
- （二）医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度；
- （三）医疗事故损害后果与患者原有疾病状况之间的关系。不属于医疗事故的，医疗机构不承担赔偿责任。

第五十条 医疗事故赔偿，按照下列项目和标准计算：

（一）医疗费：按照医疗事故对患者造成的人身损害进行治疗所发生的医疗费用计算，凭据支付，但不包括原发病医疗费用。结案后确实需要继续治疗的，按照基本医疗费用支付。

（二）误工费：患者有固定收入的，按照本人因误工减少的固定收入计算，对收入高于医疗事故发生地上一年度职工年平均工资 3 倍以上的，按照 3

倍计算；无固定收入的，按照医疗事故发生地上一年度职工年平均工资计算。

（三）住院伙食补助费：按照医疗事故发生地国家机关一般工作人员的出差伙食补助费标准计算。

（四）陪护费：患者住院期间需要专人陪护的，按照医疗事故发生地上一年度职工年平均工资计算。

（五）残疾生活补助费：根据伤残等级，按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿30年；但是，60周岁以上的，不超过15年；70周岁以上的，不超过5年。

（六）残疾用具费：因残疾需要配置补偿功能器具的，凭医疗机构证明，按照普及型器具的费用计算。

（七）丧葬费：按照医疗事故发生地规定的丧葬费补助标准计算。

（八）被扶养人生活费：以死者生前或者残疾者丧失劳动能力前实际扶养且没有劳动能力的人为限，按照其户籍所在地或者住所地居民最低生活保障标准计算。对不满16周岁的，扶养到16周岁。对年满16周岁但无劳动能力的，扶养20年；但是，60周岁以上的，不超过15年；70周岁以上的，不超过5年。

（九）交通费：按照患者实际必需的交通费用计算，凭据支付。

（十）住宿费：按照医疗事故发生地国家机关一般工作人员的出差住宿补助标准计算，凭据支付。

（十一）精神损害抚慰金：按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算。造成患者死亡的，赔偿年限最长不超过6年；造成患者残疾的，赔偿年限最长不超过3年。

第五十一条 参加医疗事故处理的患者近亲属所需交通费、误工费、住宿费，参照本条例第五十条的有关规定计算，计算费用的人数不超过2人。

医疗事故造成患者死亡的，参加丧葬活动的患者的配偶和直系亲属所需交通费、误工费、住宿费，参照本条例第五十条的有关规定计算，计算费用的人数不超过2人。

第五十二条 医疗事故赔偿费用，实行一次性结算，由承担医疗事故责任的医疗机构支付。

第六章 罚则

第五十三条卫生行政部门的工作人员在处理医疗事故过程中违反本条例的规定，利用职务上的便利收受他人财物或者其他利益，滥用职权，玩忽职守，或者发现违法行为不予查处，造成严重后果的，依照刑法关于受贿罪、滥用职权罪、玩忽职守罪或者其他有关罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予降级或者撤职的行政处分。

第五十四条卫生行政部门违反本条例的规定，有下列情形之一的，由上级卫生行政部门给予警告并责令限期改正；情节严重的，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：

（一）接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告后，未及时组织调查的；

（二）接到医疗事故争议处理申请后，未在规定时间内审查或者移送上一级人民政府卫生行政部门处理的；

（三）未将应当进行医疗事故技术鉴定的重大医疗过失行为或者医疗事故争议移交医学会组织鉴定的；

（四）未按照规定逐级将当地发生的医疗事故以及依法对发生医疗事故的医疗机构和医务人员的行政处理情况上报的；

（五）未依照本条例规定审核医疗事故技术鉴定书的。

第五十五条医疗机构发生医疗事故的，由卫生行政部门根据医疗事故等级和情节，给予警告；情节严重的，责令限期停业整顿直至由原发证部门吊销执业许可证，对负有责任的医务人员依照刑法关于医疗事故罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予行政处分或者纪律处分。

对发生医疗事故的有关医务人员，除依照前款处罚外，卫生行政部门并可以责令暂停6个月以上1年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书。

第五十六条医疗机构违反本条例的规定，有下列情形之一的，由卫生行政部门责令改正；情节严重的，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或者纪律处分：

（一）未如实告知患者病情、医疗措施和医疗风险的；

（二）没有正当理由，拒绝为患者提供复印或者复制病历资料服务的；

(三) 未按照国务院卫生行政部门规定的要求书写和妥善保管病历资料的；

(四) 未在规定时间内补记抢救工作病历内容的；

(五) 未按照本条例的规定封存、保管和启封病历资料和实物的；

(六) 未设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员的；

(七) 未制定有关医疗事故防范和处理预案的；

(八) 未在规定时间内向卫生行政部门报告重大医疗过失行为的；

(九) 未按照本条例的规定向卫生行政部门报告医疗事故的；

(十) 未按照规定进行尸检和保存、处理尸体的。

第五十七条 参加医疗事故技术鉴定工作的人员违反本条例的规定，接受申请鉴定双方或者一方当事人的财物或者其他利益，出具虚假医疗事故技术鉴定书，造成严重后果的，依照刑法关于受贿罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，由原发证部门吊销其执业证书或者资格证书。

第五十八条 医疗机构或者其他有关机构违反本条例的规定，有下列情形之一的，由卫生行政部门责令改正，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行政处分或者纪律处分；情节严重的，由原发证部门吊销其执业证书或者资格证书：

(一) 承担尸检任务的机构没有正当理由，拒绝进行尸检的；

(二) 涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料的。

第五十九条 以医疗事故为由，寻衅滋事、抢夺病历资料，扰乱医疗机构正常医疗秩序和医疗事故技术鉴定工作，依照刑法关于扰乱社会秩序罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予治安管理处罚。

第七章 附则

第六十条 本条例所称医疗机构，是指依照《医疗机构管理条例》的规定取得《医疗机构执业许可证》的机构。

县级以上城市从事计划生育技术服务的机构依照《计划生育技术服务管理条例》的规定开展与计划生育有关的临床医疗服务，发生的计划生育技术服务事故，依照本条例的有关规定处理；但是，其中不属于医疗机构的县级以上城市从事计划生育技术服务的机构发生的计划生育技术服务事故，由计划生育行

政部门行使依照本条例有关规定由卫生行政部门承担的受理、交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定和赔偿调解的职能；对发生计划生育技术服务事故的该机构及其有关责任人员，依法进行处理。

第六十一条非法行医，造成患者人身损害，不属于医疗事故，触犯刑律的，依法追究刑事责任；有关赔偿，由受害人直接向人民法院提起诉讼。第六十二条 军队医疗机构的医疗事故处理办法，由中国人民解放军卫生主管部门会同国务院卫生行政部门依据本条例制定。

第六十三条本条例自2002年9月1日起施行。1987年6月29日国务院发布的《医疗事故处理办法》同时废止。本条例施行前已经处理结案的医疗事故争议，不再重新处理。

7、多部门印发《关于对严重危害正常医疗秩序的失信行为责任人实施联合惩戒合作备忘录》的通知

多部门印发《关于对严重危害正常医疗秩序的失信行为责任人实施联合惩戒合作备忘录》的通知

【发布部门】国家发展和改革委员会(含原国家发展计划委员会、原国家计划委员会)，中国人民银行，国家卫生健康委员会等

【发文字号】发改财金[2018]1399号

【发布日期】2018.09.25

【实施日期】2018.09.25

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团有关部门、机构：为全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实《国务院关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度加快推进社会诚信建设的指导意见》（国发〔2016〕33号）和《国务院关于印发社会信用体系建设规划纲要（2014-2020年）的通知》（国发〔2014〕21号）等

有关文件要求，加快推进医疗服务领域信用体系建设，打击暴力杀医伤医以及在医疗机构寻衅滋事等严重危害正常医疗秩序的失信行为，建立健全失信联合惩戒机制，国家发展改革委、人民银行、卫生健康委、中央组织部、中央宣传部、中央编办、中央文明办、中央网信办、最高人民法院、工业和信息化部、公安部、人力资源社会保障部、自然资源部、住房城乡建设部、交通运输部、商务部、文化和旅游部、国资委、海关总署、市场监管总局、银保监会、证监会、全国总工会、共青团中央、全国妇联、民航局、中医药局、铁路总公司等部门联合签署了《关于对严重危害正常医疗秩序的失信行为责任人实施联合惩戒合作备忘录》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：关于对严重危害正常医疗秩序的失信行为责任人实施联合惩戒合作备忘录

国家发展改革委
 人民银行
 卫生健康委
 中央组织部
 中央宣传部
 中央编办
 中央文明办
 中央网信办
 最高人民法院
 工业和信息化部
 公安部
 人力资源社会保障部自然资源部
 住房城乡建设部
 交通运输部
 商务部
 文化和旅游部
 国资委
 海关总署

市场监管总局

银保监会

证监会

全国总工会

共青团中央

全国妇联

民航局

中医药局

铁路总公司

2018年9月25日

8、《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》

《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》

【发布部门】最高人民法院，最高人民检察院

【发文字号】法释[2003]8号

【发布日期】2003.05.14

【实施日期】2003.05.15

为依法惩治妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的犯罪活动，保障预防、控制突发传染病疫情等灾害工作的顺利进行，切实维护人民群众的身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国刑法》等有关法律规定，现就办理相关刑事案件具体应用法律的若干问题解释如下：

第一条故意传播突发传染病病原体，危害公共安全的，依照刑法第一百一十四条、第一百一十五条第一款的规定，按照以危险方法危害公共安全罪定罪处罚。

患有突发传染病或者疑似突发传染病而拒绝接受检疫、强制隔离或者治疗，过失造成传染病传播，情节严重，危害公共安全的，依照刑法第一百一十五条第二款的规定，按照过失以危险方法危害公共安全罪定罪处罚。

第二条在预防、控制突发传染病疫情等灾害期间，生产、销售伪劣的防治、防护产品、物资，或者生产、销售用于防治传染病的假药、劣药，构成犯罪的，分别依照刑法第一百四十条、第一百四十一条、第一百四十二条的规定，以生产、销售伪劣产品罪，生产、销售假药罪或者生产、销售劣药罪定罪，依法从重处罚。

第三条在预防、控制突发传染病疫情等灾害期间，生产用于防治传染病的不符合保障人体健康的国家标准、行业标准的医疗器械、医用卫生材料，或者销售明知是用于防治传染病的不符合保障人体健康的国家标准、行业标准的医疗器械、医用卫生材料，不具有防护、救治功能，足以严重危害人体健康的，依照刑法第一百四十五条的规定，以生产、销售不符合标准的医用器材罪定罪，依法从重处罚。

医疗机构或者个人，知道或者应当知道系前款规定的不符合保障人体健康的国家标准、行业标准的医疗器械、医用卫生材料而购买并有偿使用的，以销售不符合标准的医用器材罪定罪，依法从重处罚。

第四条国有公司、企业、事业单位的工作人员，在预防、控制突发传染病疫情等灾害的工作中，由于严重不负责任或者滥用职权，造成国有公司、企业破产或者严重损失，致使国家利益遭受重大损失的，依照刑法第一百六十八条的规定，以国有公司、企业、事业单位人员失职罪或者国有公司、企业、事业单位人员滥用职权罪定罪处罚。

第五条广告主、广告经营者、广告发布者违反国家规定，假借预防、控制突发传染病疫情等灾害的名义，利用广告对所推销的商品或者服务作虚假宣传，致使多人上当受骗，违法所得数额较大或者有其他严重情节的，依照刑法第二百二十二条的规定，以虚假广告罪定罪处罚。

第六条违反国家在预防、控制突发传染病疫情等灾害期间有关市场经营、价格管理等规定，哄抬物价、牟取暴利，严重扰乱市场秩序，违法所得数额较大或者有其他严重情节的，依照刑法第二百二十五条第（四）项的规定，以非法经营罪定罪，依法从重处罚。

第七条在预防、控制突发传染病疫情等灾害期间，假借研制、生产或者销售用于预防、控制突发传染病疫情等灾害用品的名义，诈骗公私财物数额较大的，依照刑法有关诈骗罪的规定定罪，依法从重处罚。

第八条以暴力、威胁方法阻碍国家机关工作人员、红十字会工作人员依法履行为防治突发传染病疫情等灾害而采取的防疫、检疫、强制隔离、隔离治疗等预防、控制措施的，依照刑法第二百七十七条第一款、第三款的规定，以妨害公务罪定罪处罚。

第九条在预防、控制突发传染病疫情等灾害期间，聚众“打砸抢”，致人伤残、死亡的，依照刑法第二百八十九条、第二百三十四条、第二百三十二条的规定，以故意伤害罪或者故意杀人罪定罪，依法从重处罚。对毁坏或者抢走公私财物的首要分子，依照刑法第二百八十九条、第二百六十三条的规定，以抢劫罪定罪，依法从重处罚。

第十条编造与突发传染病疫情等灾害有关的恐怖信息，或者明知是编造的此类恐怖信息而故意传播，严重扰乱社会秩序的，依照刑法第二百九十一条之一的规定，以编造、故意传播虚假恐怖信息罪定罪处罚。

利用突发传染病疫情等灾害，制造、传播谣言，煽动分裂国家、破坏国家统一，或者煽动颠覆国家政权、推翻社会主义制度的，依照刑法第一百零三条第二款、第一百零五条第二款的规定，以煽动分裂国家罪或者煽动颠覆国家政权罪定罪处罚。

第十一条在预防、控制突发传染病疫情等灾害期间，强拿硬要或者任意损毁、占用公私财物情节严重，或者在公共场所起哄闹事，造成公共场所秩序严重混乱的，依照刑法第二百九十三条的规定，以寻衅滋事罪定罪，依法从重处罚。

第十二条未取得医师执业资格非法行医，具有造成突发传染病病人、病原携带者、疑似突发传染病病人贻误诊治或者造成交叉感染等严重情节的，依照

刑法第三百三十六条第一款的规定，以非法行医罪定罪，依法从重处罚。

第十三条违反传染病防治法等国家有关规定，向土地、水体、大气排放、倾倒或者处置含传染病病原体的废物、有毒物质或者其他危险废物，造成突发传染病传播等重大环境污染事故，致使公私财产遭受重大损失或者人身伤亡的严重后果的，依照刑法第三百三十八条的规定，以重大环境污染事故罪定罪处罚。

第十四条贪污、侵占用于预防、控制突发传染病疫情等灾害的款物或者挪用归个人使用，构成犯罪的，分别依照刑法第三百八十二条、第三百八十三条、第二百七十一条、第三百八十四条、第二百七十二的规定，以贪污罪、职务侵占罪、挪用公款罪、挪用资金罪定罪，依法从重处罚。

挪用用于预防、控制突发传染病疫情等灾害的救灾、优抚、救济等款物，构成犯罪的，对直接责任人员，依照刑法第二百七十三条的规定，以挪用特定款物罪定罪处罚。

第十五条 在预防、控制突发传染病疫情等灾害的工作中，负有组织、协调、指挥、灾害调查、控制、医疗救治、信息传递、交通运输、物资保障等职责的国家机关工作人员，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，依照刑法第三百九十七条的规定，以滥用职权罪或者玩忽职守罪定罪处罚。

第十六条在预防、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定罪处罚。

在国家对突发传染病疫情等灾害采取预防、控制措施后，具有下列情形之一的，属于刑法第四百零九条规定的“情节严重”：

（一）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、病原携带者、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，造成传染范围扩大或者疫情、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，造成传染范围扩大或者疫情、灾情加重的；

（四）具有其他严重情节的。

第十七条人民法院、人民检察院办理有关妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的刑事案件，对于有自首、立功等悔罪表现的，依法从轻、减轻、免除处罚或者依法作出不起诉决定。

第十八条本解释所称“突发传染病疫情等灾害”，是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病以及其他严重影响公众健康的灾害。

9、《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》

《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》

【发布部门】最高人民法院，最高人民检察院，公安部

【发文字号】法发[2014]5号

【发布日期】2014.04.22

【实施日期】2014.04.22

为依法惩处涉医违法犯罪，维护正常医疗秩序，构建和谐医患关系，根据《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国治安管理处罚法》等法律法规，结合工作实践，制定本意见。

一、充分认识依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的重要性

加强医药卫生事业建设，是实现人民群众病有所医，提高全民健康水平的重要社会建设工程。经过多年努力，我国医药卫生事业发展取得显著成就，但医疗服务能力、医疗保障水平与人民群众不断增长的医疗服务需求之间仍存在

一定差距。一段时期以来，个别地方相继发生暴力杀医、伤医以及在医疗机构聚众滋事等违法犯罪行为，严重扰乱了正常医疗秩序，侵害了人民群众的合法权益。良好的医疗秩序是社会和谐稳定的重要体现，也是增进人民福祉的客观要求。依法惩处涉医违法犯罪，维护正常医疗秩序，有利于保障医患双方的合法权益，为患者创造良好的看病就医环境，为医务人员营造安全的执业环境，从而促进医疗服务水平的整体提高和医药卫生事业的健康发展。

二、严格依法惩处涉医违法犯罪

对涉医违法犯罪行为，要依法严肃追究、坚决打击。公安机关要加大对暴力杀医、伤医、扰乱医疗秩序等违法犯罪活动的查处力度，接到报警后应当及时出警、快速处置，需要追究刑事责任的，及时立案侦查，全面、客观地收集、调取证据，确保侦查质量。人民检察院应当及时依法批捕、起诉，对于重大涉医犯罪案件要加强法律监督，必要时可以对收集证据、适用法律提出意见。人民法院应当加快审理进度，在全面查明案件事实的基础上依法准确定罪量刑，对于犯罪手段残忍、主观恶性深、人身危险性大的被告人或者社会影响恶劣的涉医犯罪行为，要依法从严惩处。

（一）在医疗机构内殴打医务人员或者故意伤害医务人员身体、故意损毁公私财物，尚未造成严重后果的，分别依照治安管理处罚法第四十三条、第四十九条的规定处罚；故意杀害医务人员，或者故意伤害医务人员造成轻伤以上严重后果，或者随意殴打医务人员情节恶劣、任意损毁公私财物情节严重，构成故意杀人罪、故意伤害罪、故意毁坏财物罪、寻衅滋事罪的，依照刑法的有关规定定罪处罚。

（二）在医疗机构私设灵堂、摆放花圈、焚烧纸钱、悬挂横幅、堵塞大门或者以其他方式扰乱医疗秩序，尚未造成严重损失，经劝说、警告无效的，要依法驱散，对拒不服从的人员要依法带离现场，依照治安管理处罚法第二十三条的规定处罚；聚众实施的，对首要分子和其他积极参加者依法予以治安处罚；造成严重损失或者扰乱其他公共秩序情节严重，构成寻衅滋事罪、聚众扰乱社会秩序罪、聚众扰乱公共场所秩序、交通秩序罪的，依照刑法的有关规定定罪处罚。

在医疗机构的病房、抢救室、重症监护室等场所及医疗机构的公共开放区

域违规停放尸体，影响医疗秩序，经劝说、警告无效的，依照治安管理处罚法第六十五条的规定处罚；严重扰乱医疗秩序或者其他公共秩序，构成犯罪的，依照前款的规定定罪处罚。

（三）以不准离开工作场所等方式非法限制医务人员人身自由的，依照治安管理处罚法第四十条的规定处罚；构成非法拘禁罪的，依照刑法的有关规定定罪处罚。

（四）公然侮辱、恐吓医务人员的，依照治安管理处罚法第四十二条的规定处罚；采取暴力或者其他方法公然侮辱、恐吓医务人员情节严重（恶劣），构成侮辱罪、寻衅滋事罪的，依照刑法的有关规定定罪处罚。

（五）非法携带枪支、弹药、管制器具或者爆炸性、放射性、毒害性、腐蚀性物品进入医疗机构的，依照治安管理处罚法第三十条、第三十二条的规定处罚；危及公共安全情节严重，构成非法携带枪支、弹药、管制刀具、危险物品危及公共安全罪的，依照刑法的有关规定定罪处罚。

（六）对于故意扩大事态，教唆他人实施针对医疗机构或者医务人员的违法犯罪行为，或者以受他人委托处理医疗纠纷为名实施敲诈勒索、寻衅滋事等行为的，依照治安管理处罚法和刑法的有关规定从严惩处。

三、积极预防和妥善处理医疗纠纷

（一）卫生计生行政部门应当加强医疗行业监管，指导医疗机构提高医疗服务能力，保障医疗安全和医疗质量。医疗机构及其医务人员要严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范，加强医德医风建设，改善服务态度，注重人文关怀，尊重患者的隐私权、知情权、选择权等权利，根据患者病情、预后不同以及患者实际需求，采取适当方式进行沟通，做好解释说明工作，从源头上预防和减少医疗纠纷。

（二）卫生计生行政部门应当指导医疗机构加强投诉管理，设立医患关系办公室或者指定部门统一承担医疗机构投诉管理工作，建立畅通、便捷的投诉渠道。

医疗机构投诉管理部门应当在医疗机构显著位置公布该部门及医疗纠纷人民调解组织等相关机构的联系方式、医疗纠纷的解决程序，加大对患者法律知识的宣传，引导患者依法、理性解决医疗纠纷。有条件的医疗机构可设立网络

投诉平台，并安排专人处理、回复患者投诉。要做到投诉必管、投诉必复，在规定期限内向投诉人反馈处理情况。

对于医患双方自行协商解决不成的医疗纠纷，医疗机构应当及时通过向人民调解委员会申请调解等其他合法途径解决。

（三）司法行政机关应当会同卫生计生行政部门加快推进医疗纠纷人民调解组织建设，在医疗机构集中、医疗纠纷突出的地区建立独立的医疗纠纷人民调解委员会。

司法行政机关应当会同人民法院加强对医疗纠纷人民调解委员会的指导，帮助完善医疗纠纷人民调解受理、调解、回访、反馈等各项工作制度，加强医疗纠纷人民调解员队伍建设和业务培训，建立医学、法律等专家咨询库，确保调解依法、规范、有效进行。

司法行政机关应当组织法律援助机构为有需求并符合条件的医疗纠纷患者及其家属提供法律援助，指导律师事务所、公证机构等为医疗纠纷当事人提供法律服务，指导律师做好代理服务工作，促使医疗纠纷双方当事人妥善解决争议。

（四）人民法院对起诉的医疗损害赔偿案件应当及时立案受理，积极开展诉讼调解，对调解不成的，及时依法判决，切实维护医患双方的合法权益。在诉讼过程中应当加强诉讼指导，并做好判后释疑工作。

（五）卫生计生行政部门应当会同公安机关指导医疗机构建立健全突发事件预警应对机制和警医联动联防联控机制，提高应对突发事件的现场处置能力。公安机关可根据实际需要在医疗机构设立警务室，及时受理涉医报警求助，加强动态管控。医疗机构在诊治过程中发现有暴力倾向的患者，或者在处理医疗纠纷过程中发现有矛盾激化，可能引发治安案件、刑事案件的情况，应当及时报告公安机关。

四、建立健全协调配合工作机制

各有关部门要高度重视打击涉医违法犯罪、维护正常医疗秩序的重要性，认真落实党中央、国务院关于构建和谐医患关系的决策部署，加强组织领导与协调配合，形成构建和谐医患关系的合力。地市级以上卫生计生行政部门应当积极协调相关部门建立联席会议等工作制度，定期互通信息，及时研究解决问

题，共同维护医疗秩序，促进我国医药卫生事业健康发展。

江苏篇

1、江苏省高级人民法院关于妨害新型冠状病毒肺炎疫情防控相关刑事案件的审理指南

《江苏省高级人民法院关于妨害新型冠状病毒肺炎疫情防控相关刑事案件的审理指南》

（2020年2月11日江苏省高级人民法院审判委员会第1次刑事专业委员会会议讨论通过）

为加强全省法院妨害新型冠状病毒肺炎疫情防控相关刑事案件审判工作，充分发挥刑事审判职能，有力维护社会大局稳定和保障人民群众生命健康财产安全，根据《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国刑事诉讼法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国野生动物保护法》，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》（法释〔2003〕8号）（以下简称《解释》），国家卫生健康委、最高人民法院、最高人民检察院、公安部《关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控期间保障医务人员安全维护良好医疗秩序的通知》（国卫医函〔2020〕43号），最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》（法发〔2020〕7号）（以下简称《意见》）以及《江苏省人民代表大会常务委员会关于依法防控新型冠状病毒感染肺炎疫情切实保障人民群众生命健康安全的决定》（2020年2月8日公布）等法律法规，制订如下审理指南：

一、总体要求

1. 强化思想认识。全省各级法院要切实把思想和行动统一到习近平总书记系列重要指示精神，中央、省委和最高法院关于疫情防控的决策部署上来，认真贯彻落实习近平总书记在中央全面依法治国委员会第三次会议上的重要讲话精神，增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”。要立足司法审判职能，依法严厉打击抗拒疫情防控、暴力伤医、制假售假、造谣传谣等破坏疫情防控的犯罪行为，为加强疫情防控工作，全面提高依法防控、依法治理能力提供有力的

司法保障，切实维护国家安全和社会大局稳定。

2. 严格依法审理。坚持罪刑法定原则和证据裁判规则，准确理解和把握刑法规定的妨害疫情防控相关犯罪的构成要件，严格适用法律和司法解释，做到主客观相统一、罪责刑相适应、程序公正合法，确保案件事实证据和定罪量刑经得起法律的检验。

3. 坚持从严惩处。对新型冠状病毒肺炎疫情防控期间发生的抗拒疫情防控措施、暴力伤医、制假售假、哄抬物价、诈骗、造谣传谣、破坏野生动物资源、疫情防控失职渎职、贪污挪用等各类犯罪行为，应当按照刑法、《解释》、《意见》等规定，依法从重处罚。

二、规范审判程序

4. 坚持依法从快审理。在准确认定案件事实证据的基础上，对妨害疫情防控的各类刑事犯罪案件，做到快立、快审、快判，积极适用认罪认罚从宽制度，对符合条件的案件依法适用速裁、简易程序快速审理。

5. 坚持以审判为中心。在疫情防控期间积极运用智慧法院建设成果，采用远程提讯、开庭等方式组织诉讼活动，保证庭审在查明事实、认定证据、保护诉权、公正裁判中的决定性作用，确保案件审判质量。

6. 充分保障诉讼权利。落实辩护全覆盖，为认罪认罚以及适用速裁、简易程序的被告人提供法律帮助，为其他未委托辩护人的被告人指派法律援助，充分听取值班律师、辩护人意见，切实保障当事人特别是被告人的各项诉讼权利。

三、准确认定事实和适用法律

（一）依法从严惩处抗拒疫情防控的犯罪行为

7. 【以危险方法危害公共安全罪】故意传播新型冠状病毒肺炎病原体，危害公共安全的，依照刑法第一百一十四条、第一百一十五条的规定，按照以危险方法危害公共安全罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人是否实施了进入公共场所或者公共交通工具等与他人密切接触的传播传染病病原体的行为。（2）行为人的行为是否危害了公共安全。新型冠状病毒肺炎确诊患者，拒绝或者擅自脱离隔离治疗，进入公共场所或者公共交通工具的，以及新型冠状病毒肺炎疑似患者，拒绝或者擅自脱离隔离治疗，进入公共场所或者公共交通工具，造成新型冠

状病毒传播的，应当认定为危害公共安全。(3) 行为人是否明知自己系新型冠状病毒肺炎确诊或疑似患者而故意传播传染病病原体。对行为人主观故意的认定，应当根据行为人对自身携带传染病病原体的认知程度，行为传播传染病病原体的危险程度以及有无采取必要的防护措施等综合判断。

8.【妨害传染病防治罪】违反传染病防治法的规定，拒绝执行疾病预防控制机构依照传染病防治法提出的预防、控制措施，引起新型冠状病毒传播或者有传播严重危险的，依照刑法第三百三十条规定，以妨害传染病防治罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：(1) 行为人是否实施了拒绝执行疾病预防控制机构依照传染病防治法提出的预防、控制措施等违反传染病防治法规定的行为。(2) 行为人的行为是否客观上引起传染病传播或者有传播严重危险。因行为人的行为造成共同生活以外的多人被隔离进行医学观察的，属于“有传播严重危险”。

新型冠状病毒肺炎确诊或疑似患者隐瞒接触史、旅居史，导致未及时发现密切接触者或者场所，引起新型冠状病毒传播或者有传播严重危险的，以妨害传染病防治罪论处。

在就诊或防疫检疫等过程中，隐瞒疫情相关接触史、旅居史，逃避接受检疫、强制隔离、隔离治疗，或者以暴力、威胁等方法拒不接受医疗卫生机构的检疫、强制隔离、隔离治疗措施，引起新型冠状病毒传播或者有传播严重危险的，以妨害传染病防治罪论处。

实施上述行为后，及时主动向医疗、疫情防控机构报告相关接触史、旅居史，接受检疫、强制隔离或者治疗的，可以酌情从轻处罚；构成坦白、自首情节的，依法从宽处罚。

9.【破坏交通设施罪】未经批准擅自断路堵路，损毁、破坏道路、桥梁等，足以使汽车、火车等发生颠覆、毁坏风险的，依照刑法第一百一十七条、第一百一十九条的规定，以破坏交通设施罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：(1) 行为人是否实施了损毁、破坏公路、桥梁等行为；(2) 行为人的行为是否足以使汽车、火车等发生颠覆、毁坏风险。

未经批准实施断路堵路行为，但设立明显标识或安排专人拦截予以警示，足

以防止汽车等发生颠覆、毁坏风险的，不构成“破坏交通设施罪”；违法造成道路损毁，构成故意毁坏财物等其他犯罪的，以其他罪名定罪处罚；未造成严重后果的，一般不以犯罪论处，由主管部门予以纠正。

10.【妨害公务罪】以暴力、威胁方法阻碍国家机关工作人员等依法履行为防治新型冠状病毒肺炎传染病疫情而采取的防疫、检疫、强制隔离、隔离治疗等预防、控制措施的，依照刑法第二百七十七条第一款、第三款的规定，以妨害公务罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：行为人是否有以暴力、威胁方法阻碍国家机关工作人员等履行预防、控制突发传染病疫情措施的行为。在依照法律、法规规定行使国家有关疫情防控行政管理职权的组织中从事公务的人员，在受国家机关委托代表国家机关行使疫情防控职权的组织中从事公务的人员，虽未列入国家机关人员编制但在国家机关中从事疫情防控公务的人员，属于国家机关工作人员。以暴力、威胁方法阻碍传染病管理监督员等卫生监督执法人员或者具有红十字会成员身份的医疗人员履行预防、控制突发传染病疫情措施的，以妨害公务罪论处。

（二）依法从严惩处暴力伤医等妨害医疗活动的犯罪行为

11.【故意伤害罪】【故意杀人罪】故意伤害医务人员身体，造成轻伤以上后果的，依照刑法第二百三十四条的规定，以故意伤害罪定罪处罚。故意杀害医务人员的，依照刑法第二百三十二条的规定，以故意杀人罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人的行为是否造成医务人员轻伤以上的损害后果；（2）行为人是否有伤害或致人死亡的故意。

在疫情防控期间，故意撕扯、损坏医务人员防护装备或者吐口水等恶意接触医务人员，造成医务人员感染新型冠状病毒，以故意伤害罪论处。确有致人伤亡的故意，实施伤医害医行为，但未造成相应损害后果的，以犯罪未遂论处。

12.【非法拘禁罪】以不准离开工作场所等方式非法限制医务人员人身自由，符合刑法第二百三十八条规定的，以非法拘禁罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人的行为是否达到了剥夺人身自由的程度；（2）行为人非法拘禁的持续时间，以及有无殴打、侮辱、虐待、捆绑、使用械具等情节。

13.【侮辱罪】【诽谤罪】采取暴力或者其他方法公然侮辱医务人员或者捏造事实诽谤医务人员，符合刑法第二百四十六条规定的，以侮辱罪或者诽谤罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人是否实施了足以贬损他人名誉的公然侮辱或者捏造事实诽谤的行为；（2）行为人的行为是否达到情节严重的程度。实施本罪行为，具有引发群体性事件，造成恶劣社会影响或国际影响，严重损害国家形象、危害国家利益等严重危害社会秩序和国家利益情形的，可以按照公诉案件程序审理。

14.【寻衅滋事罪】有下列寻衅滋事行为之一的，依照刑法第二百九十三条的规定，以寻衅滋事罪定罪处罚：

（1）随意殴打或者追逐、拦截、辱骂、恐吓医务人员或其他疫情防控人员，严重妨害医疗、疫情防控工作或者有其他恶劣情节的；

（2）强拿硬要或者任意损毁、占用防护器具、医疗设备等公私财物，情节严重的；

（3）在医疗卫生机构、隔离点等公共场所起哄闹事，造成公共场所秩序严重混乱的。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人是否属于无事生非、借故生非，具有寻衅滋事的故意；（2）行为人的行为是否严重妨害医疗、疫情防控工作，是否达到情节恶劣的程度或造成公共场所秩序严重混乱的后果。

行为人寻衅滋事，推搡、撕扯医务人员或损坏医务人员防护装备，严重影响医疗工作的，以寻衅滋事罪论处，同时构成故意伤害罪的，择一重罪处罚。

行为人在医疗卫生机构等场所违规停放尸体、私设灵堂，或者阻碍医疗卫生机构依法处置传染病患者尸体，严重影响医疗、疫情防控工作的，以寻衅滋事罪论处，同时构成危害公共安全犯罪、妨害传染病防治罪或者聚众扰乱社会秩序罪等其他犯罪的，择一重罪处罚。

15.【聚众扰乱社会秩序罪】聚众扰乱医疗卫生机构、隔离点等场所社会秩序，致使医疗、疫情防控等工作无法进行，造成严重损失的，对首要分子或其他积极参加的，依照刑法第二百九十条第一款的规定，以聚众扰乱社会秩序罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人是否实施了聚众扰

乱医疗卫生机构等场所社会秩序的行为；(2) 行为人的行为是否致使生产、经营及医疗、疫情防控等工作无法进行，造成严重损失。

16. **【聚众哄抢罪】**聚众哄抢公私财物，数额达到三千元以上或者有其他严重情节的，对首要分子和积极参加的，依照刑法第二百六十八条的规定，以聚众哄抢罪定罪处罚。聚众哄抢疫情防控和保障物资的，从重处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：(1) 行为人是否带头或积极参加哄抢行为；(2) 行为人所哄抢物资的价值，以及是否属于疫情防控和保障物资。哄抢物资数额虽未达到三千元，但造成延误治疗等严重后果的，视为"有其他严重情节"。

17. **【非法行医罪】**未取得医师执业资格非法行医，具有造成新型冠状病毒肺炎确诊患者、疑似患者贻误诊治或者造成交叉感染等严重情节的，依照刑法第三百三十六条第一款规定，以非法行医罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：(1) 行为人是否未取得医师执业资格而非法行医；(2) 行为人的行为有无造成传染病病人贻误诊治或者交叉感染等严重情节。

(三) 依法从严惩处制假售假等破坏市场秩序的犯罪行为

18. **【生产、销售伪劣产品罪】****【生产、销售假药罪】****【生产、销售劣药罪】**生产、销售伪劣的口罩、防护服、护目镜等防治、防护产品、物资，或者生产、销售用于防治传染病的假药、劣药，构成犯罪的，分别依照刑法第一百四十条、第一百四十一条、第一百四十二条的规定，以生产、销售伪劣产品罪，生产、销售假药罪或者生产、销售劣药罪定罪处罚。

【生产、销售不符合标准的医用器材罪】生产用于防治传染病的不符合保障人体健康的国家标准、行业标准的医疗器械、医用卫生材料，或者销售明知是用于防治传染病的不符合保障人体健康的国家标准、行业标准的医疗器械、医用卫生材料，不具有防护、救治功能，足以严重危害人体健康的，依照刑法第一百四十五条的规定，以生产、销售不符合标准的医用器材罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：(1) 生产、销售的疫情防控产品、物资是否属于医疗器械或医用卫生材料；(2) 涉案物品的数量及销售价格，对涉案物品是否为伪劣产品、假药、劣药或者不符合标准的医疗器械、医用卫生

材料，或者货物价值存在争议的，必要时应委托专业机构进行鉴定和评估；（3）行为人是否明知销售的产品系伪劣商品，主要审查进货渠道、价格、销售方式以及是否曾因同类行为受过行政处罚等；（4）涉案产品是否足以严重危害人体健康。

19.【假冒注册商标罪】【销售假冒注册商标的商品罪】未经防治、防护用品注册商标所有人许可，在同一种商品上使用与其注册商标相同的商标，非法经营数额在五万元以上或者违法所得数额在三万元以上，或者有其他严重情节的，依照刑法第二百一十三条的规定，以假冒注册商标罪定罪处罚。销售明知是假冒注册商标的防治、防护用品，销售金额在五万元以上的，依照刑法第二百一十四条的规定，以销售假冒注册商标的商品罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人所使用的商标是否与注册商标相同；（2）使用行为是否未经注册商标所有人许可；（3）行为人的经营数额、销售数额。对于涉案防治、防护产品符合相关国家标准、行业标准的，可以根据案件客观情况酌情从轻处罚。

20.【虚假广告罪】广告主、广告经营者、广告发布者违反国家规定，假借预防、控制突发传染病疫情等灾害的名义，利用广告对所推销的商品或者服务作虚假宣传，致使多人上当受骗，违法所得数额在三万元以上，或者有其他严重情节的，依照刑法第二百二十二条的规定，以虚假广告罪定罪处罚。

审理该类案件，应着重审查以下事实证据：（1）行为人的行为是否违反《中华人民共和国广告法》等相关国家规定；（2）行为人的违法所得数额、上当受骗人数及损失数额，行为人是否曾因虚假广告行为受过行政处罚，以及是否有虚假广告所推销的商品或者服务造成人身伤残等其他情节严重的情形。

对明知他人在疫情防控期间实施生产、销售伪劣的防治、防护产品、物资或假药、劣药或不符合标准的医用器材等犯罪行为，或者明知他人利用疫情实施诈骗犯罪行为而提供广告宣传帮助行为的，以相关犯罪的共犯论处。

21.【非法经营罪】违反国家在疫情防控期间有关市场经营、价格管理等规定，哄抬物价、牟取暴利，严重扰乱市场秩序，个人违法所得在一万元以上、单位违法所得在十万元以上，或者有其他严重情节的，依照刑法第二百二十五条第四项的规定，以非法经营罪定罪，依法从重处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人的行为是否违反《中

华人民共和国价格法》、国务院《价格违法行为行政处罚规定》等国家规定；（2）涉案产品的真伪、质量、进货渠道、购销价格以及政府限价、指导价及市场一般行情；（3）非法经营数额和违法所得数额。因生产、销售成本大幅度上涨导致定价过高的，可不认定为哄抬物价的行为。

22. 【竞合的适用】上述破坏市场秩序的行为，同时构成生产、销售伪劣产品罪，生产、销售假药罪，生产、销售劣药罪，生产、销售不符合标准的医用器材罪，非法经营罪，假冒注册商标罪，销售假冒注册商标的商品罪的，择一重罪处罚。

（四）依法从严惩处造谣传谣的犯罪行为

23. 【编造、故意传播虚假恐怖信息罪】【编造、故意传播虚假信息罪】编造与新型冠状病毒疫情有关的虚假信息、虚假恐怖信息或者明知是编造的此类虚假信息、虚假恐怖信息而故意传播，严重扰乱社会秩序的，依照刑法第二百九十一条之一第一款、第二款的规定，以编造、故意传播虚假恐怖信息罪或编造、故意传播虚假信息罪定罪处罚。

编造与疫情有关的虚假信息，或者明知是编造的虚假信息，在信息网络散布或者组织、指使人员在信息网络上散布，起哄闹事，造成公共秩序严重混乱的，以寻衅滋事罪定罪处罚。

对此类案件，应当依法、精准、恰当处置。行为人编造、散布的信息内容有一定根据，并非完全捏造，其主观上没有危害社会的意图，客观上没有造成严重社会危害后果的，不得定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人编造、传播的信息、恐怖信息内容是否虚假；（2）行为人是否明知是虚假信息、虚假恐怖信息而故意编造、传播；（3）行为人的行为有无严重扰乱社会秩序，或者造成严重后果。

【煽动分裂国家罪】【煽动颠覆国家政权罪】利用疫情制造、传播谣言，煽动分裂国家、破坏国家统一，或者煽动颠覆国家政权、推翻社会主义制度的，依照刑法第一百零三条第二款、第一百零五条第二款的规定，以煽动分裂国家罪或者煽动颠覆国家政权罪定罪处罚。

24. 【拒不履行信息网络安全管理义务罪】网络服务者未履行法律、行政法规规定的信息网络安全管理义务，经监管部门责令采取改正措施而拒不改正，致

使有关疫情的虚假、违法信息大量传播的，依照刑法第二百八十六条之一的规定，以拒不履行信息网络安全管理义务罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人是否负有法律、行政法规规定的信息网络安全管理义务而未履行；（2）行为人是否经监管部门责令采取改正措施而拒不改正；（3）行为人的行为是否致使有关疫情的虚假、违法信息大量传播。

（五）依法从严惩处破坏野生动物资源类犯罪

25. **【非法猎捕、杀害珍贵、濒危野生动物罪】【非法收购、运输、出售珍贵、濒危野生动物、珍贵、濒危野生动物制品罪】【非法狩猎罪】**非法猎捕、杀害国家重点保护的珍贵、濒危野生动物的，或者非法收购、运输、出售国家重点保护的珍贵、濒危野生动物及其制品的，依照刑法第三百四十一条第一款的规定，分别以非法猎捕、杀害珍贵、濒危野生动物罪和非法收购、运输、出售珍贵、濒危野生动物、珍贵、濒危野生动物制品罪定罪处罚；违反狩猎法规，在禁猎区、禁猎期或者使用禁用的工具、方法进行狩猎，破坏野生动物资源，情节严重的，依照刑法第三百四十一条第二款的规定，以非法狩猎罪定罪处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）捕猎野生动物的种类、数量；（2）捕猎方式、捕猎行为对野生动物迁徙、栖息、繁殖的危害，特别是此类行为对公共安全、人民生命健康安全的危害。除对直接实施猎捕的行为人依法惩处外，要依法追究故意贩卖、运输、加工、销售野生动物及其制品等行为人的刑事责任，实现全链条打击。

违反国家规定，非法经营非国家重点保护野生动物及其制品（包括开办交易场所、进行网络销售、加工食品出售等），扰乱市场秩序，情节严重的，依照刑法第二百二十五条第四项的规定，以非法经营罪定罪处罚。

【掩饰、隐瞒犯罪所得罪】知道或者应当知道是非法狩猎的野生动物而购买，符合刑法第三百一十二条规定的，以掩饰、隐瞒犯罪所得罪定罪处罚。对明知他人非法狩猎野生动物，长期性、经常性多次向他人收购被猎捕野生动物的收购者，应当以非法狩猎罪共犯论处，同时触犯掩饰、隐瞒犯罪所得罪等其他罪名的，择一重罪处罚。

对以食用为最终目的，可能造成重大公共安全隐患的非法捕猎、运输、加工、

销售野生动物及其制品的犯罪行为和非法购买、销售未经检疫的野生动物及其制品的犯罪行为，依法从重处罚。

(六) 依法严惩其他妨害疫情防控的犯罪行为

26. 【诈骗罪】假借研制、生产或者销售用于防控疫情用品的名义骗取公私财物，以及假借救治传染病、防控疫情名义骗取医疗、防疫专项款物或者社会捐助款物，数额较大的，依照刑法第二百六十六条的规定，以诈骗罪定罪，依法从重处罚。

审理该类案件，应当重点审查以下事实证据：（1）行为人是否具有“以非法占有为目的”的主观故意，主要审查行为人是否有真实的货源、是否具备供货能力、所获财物的实际用途等；（2）诈骗是否同时存在既遂和未遂的情形。

对以赈灾募捐名义实施诈骗或者骗取救济、医疗专项款物，数额接近六千元、六万元、五十万元的，应当以诈骗罪定罪或认定有刑法第二百六十六条规定的“其他严重情节”、“其他特别严重情节”。

对利用通讯工具、互联网等技术手段骗取不特定多数人财物的，应当按照最高人民法院、最高人民检察院、公安部《关于办理电信网络诈骗等刑事案件适用法律若干问题的意见》的规定确定定罪量刑标准。

27. 【污染环境罪】违反传染病防治法等疫情防控规定，随意处置含新型冠状病毒病原体的医疗防护用品、器材、医疗生活废物以及其他有毒有害物质，严重污染环境的，依照刑法第三百三十八条的规定，以污染环境罪定罪处罚。

审理该类案件，应着重审查以下事实证据：（1）行为人随意处置有毒有害物质的行为是否违反传染病防治等国家规定；（2）行为人的行为是否严重污染环境；（3）行为人是否有严重污染环境的故意。对此，应根据行为人的任职情况、职业经历，对有毒有害物质的认知程度以及污染方式、损害后果等综合判断。

28. 【贪污罪】【职务侵占罪】【挪用公款罪】【挪用资金罪】贪污、侵占用于预防、控制突发传染病疫情等灾害的款物或者挪用上述款物归个人使用，构成犯罪的，分别依照刑法第三百八十二条、第三百八十三条、第二百七十一条、第三百八十四条、第二百七十二的规定，以贪污罪、职务侵占罪、挪用公款罪、挪用资金罪定罪处罚。

【挪用特定款物罪】挪用用于防控突发传染病疫情等灾害的救灾、优抚、救

济等款物，构成犯罪的，对直接责任人员，依照刑法第二百七十三条的规定，以挪用特定款物罪定罪处罚。

审理该类案件，应着重审查以下事实证据：（1）行为人是否为国家工作人员；（2）行为人是否具有“非法占有”的主观故意；（3）涉案款物是否为特定款物。同时，严格按照最高人民法院、最高人民检察院《关于办理贪污贿赂刑事案件适用法律若干问题的解释》的规定确定定罪量刑的标准。

29. 【滥用职权罪】【玩忽职守罪】在防控疫情工作中，负有组织、协调、指挥、疫情调查、控制、医疗救治、信息传递、交通运输、物资保障等职责的国家机关工作人员，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，依照刑法第三百九十七条的规定，以滥用职权罪或者玩忽职守罪定罪处罚。

【传染病防治失职罪】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，导致新型冠状病毒肺炎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定罪处罚。

审理该类案件，应着重审查以下事实证据：（1）行为人是否为国家机关工作人员，或者受国家机关委托代表国家机关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；（2）行为人是否具有防控疫情相关工作职责；（3）渎职行为与传染范围扩大或者疫情加重后果之间的因果关系。

30. 【传病毒种扩散罪】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，造成新型冠状病毒毒种扩散，后果严重的，依照刑法第三百三十一条的规定，以传病毒种扩散罪定罪处罚。

审理该类案件，应着重审查以下事实证据：（1）行为人是否属于从事实验、保藏、携带、运输传染病菌种、毒种的人员，是否对新型冠状病毒毒种具有管理权限；（2）行为人的行为是否造成新型冠状病毒毒种扩散，且后果严重。导致新型冠状病毒肺炎传染病传播或者造成人员重伤、死亡以及严重影响正常生产、生活秩序等后果的，应当认定为“后果严重”。

四、坚持宽严相济刑事政策

31. 充分认识疫情防控期间妨害疫情防控犯罪行为的社会危害性，严格控制

对妨害疫情防控相关犯罪的缓刑、免于刑事处罚的适用。对生产、销售疫情防控急需物资的被告人，符合缓刑条件的可以适用缓刑。加大对犯罪分子的财产刑处罚力度，采取有效措施依法追缴犯罪违法所得，坚决不让犯罪分子在经济上非法获利。对利用职业便利实施犯罪或违背职业要求特定义务的犯罪，可依法决定对被告人的职业禁止。

32.综合把握妨害疫情防控犯罪的事实，定罪量刑时既要考虑犯罪数额、对象、损害后果等一般情节，也要考虑犯罪发生的特殊时期、地点以及相关信息通过互联网传播等造成的危害后果，避免"唯数额论"。要充分考量被告人的主观恶性和人身危险性，对因实施相关违法行为被行政处理后又实施相关犯罪行为的，依法从重处罚。重视对犯罪分子的"教育、感化、挽救"方针，对具有自首、立功、坦白等情节以及认罪认罚的犯罪分子，依法从宽处罚。

五、其他要求

33.加强与纪检监察、公安、检察、司法行政等机关的协调配合，畅通指定管辖、案件移送、涉案款物移交等工作渠道，提高案件办理效率。积极会商处理妨害疫情防控相关犯罪案件的法律适用难题，及时通报重点个案的查处情况。对审理中发现的党员和国家工作人员职务违法及犯罪线索，及时向同级纪检监察机关移送。加强与医疗主管、卫生防疫等部门沟通配合，及时研究解决案件审理中的专业问题。

34.坚持司法为民、公正司法，落实司法公开各项要求,加强和规范裁判文书释法说理，既严格遵循法律、司法解释的规定，也要兼顾国法天理人情，旗帜鲜明弘扬社会主义核心价值观。要及时向社会公布人民法院依法从严惩治妨害疫情防控相关犯罪的典型案件，有效震慑犯罪分子，切实增加人民群众的社会安全感，实现案件裁判的法律效果和社会效果有机统一。

2、人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间事业单位人事管理工作有关问题的通知

人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间事业单位人事管理工作有关问题的通知

人社厅发〔2020〕8号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实习近平总书记关于打赢新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控阻击战的重要指示精神和李克强总理批示要求，按照党中央、国务院决策部署，切实做好疫情防控期间事业单位人事管理相关工作，现就有关问题通知如下：

各地区事业单位公开招聘在疫情防控期间均改为网上组织或延期举行，暂停组织线下现场报名、笔试、面试活动，以减少人员聚集交叉感染风险。相关调整事项要及时以适当形式告知考生并向社会公告。如确属工作急需组织公开招聘的，应落实卫生防疫要求，尽量采用电话、视频、互联网等非现场接触方式办理有关事项，相关体检、考察活动可延后开展。

疫情防控相关医疗卫生机构等事业单位需要紧急补充医护人员等疫情防控工作人员的，可简化招聘程序，设立招聘绿色通道。可由事业单位或其主管部门采用网上面试、考察等方式直接招聘聘用，以保障疫情防控工作急需，相关招聘手续可疫情过后补办。

激励医疗卫生机构医护人员等事业单位工作人员在疫情防控工作中履职尽责，担当作为。事业单位及其主管部门、事业单位人事综合管理部门对于在疫情防控中做出贡献的事业单位工作人员和集体特别是奋战在疫情防控一线、贡献突出的事业单位工作人员和集体，可根据《事业单位工作人员奖励规定》有关规定开展及时奖励。对于获得嘉奖、记功、记大功的事业单位工作人员给予一次性奖金，获奖人员所在地区或者单位经批准可以追加其他物质奖励，所需经费按规定渠道解决。对于在疫情防控中不服从指挥、调遣或者消极对抗的事业单位工作人员，可根据《事业单位工作人员处分暂行规定》有关规定，给予警告、记过、降

低岗位等级或者撤职处分，情节严重的给予开除处分。要及时总结宣传疫情防控工作中的先进事迹，树典型，立标杆，激励引导广大事业单位工作人员在疫情防控工作中主动履职，担当作为。

人力资源社会保障部办公厅

2020年1月30日

3、关于进一步加强新型冠状病毒肺炎 疫情防控期间全市医疗卫生服务工作的通告

《关于进一步加强新型冠状病毒肺炎 疫情防控期间全市医疗卫生服务工作的通告》

为切实保障人民群众生命健康安全，遏制疫情在医疗机构发生和扩散，依据《中华人民共和国传染病防治法》，以及江苏省重大突发公共卫生事件一级响应的有关要求，贯彻落实省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组《关于做好春节后院感防控工作的通知》要求，现就无锡市进一步加强医疗卫生服务和院内防控工作有关事项通告如下：

一、医疗机构应当做到：

（一）根据《关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控一级应急响应期间有关医疗服务的通告》，市内社会办诊所、门诊部继续停业。

（二）口腔科、眼科、耳鼻咽喉科、整形（美容）科、健康体检等医疗机构与综合医院内相关专科非必须的诊疗项目全部暂停，保留必要的急诊服务。

（三）医疗机构暂停择期等非急需的手术、检查，尽量减少非必须的住院，所有手术患者均应进行新型冠状病毒核酸检测。

（四）医疗机构要在所有门诊、急诊入口独立设置预检分诊台，发热门诊设置符合规范，指示清晰。

（五）医疗机构要减少出入通道，实行出入口统一管理，进入医疗机构的所有人员必须佩戴口罩、检测体温。

（六）要对在医疗机构内工作的所有在岗人员，包括在医院工作的第三方单

位人员进行全面的流行病学排查，做好每日体温检测工作，并做好登记。取消堂食，分时错峰领餐，实行分餐制。

（七）医疗机构要完善院感应急预案，开展防控知识全员培训，并开展演练，特别是对接诊程序全流程开展全面训练。

（八）医疗机构要做好医疗器械、污染物品、物体表面、地面、电梯间等清洁与消毒，规范开展空气消毒，要做好医务人员的消毒防护、手卫生，采取规范的隔离防护措施。

（九）医疗机构要加强内部非医疗公共区域（服务窗口、院内商店等）的感染防控力度。做好医疗废物尤其是“新型冠状病毒肺炎”医疗废物的管理处置，最大限度减少院内感染的风险。

（十）全市社区卫生服务机构，非特别需要暂停上门服务。家庭医生将采取电话随访的方式对签约对象进行健康咨询，签约对象也可通过电话咨询家庭医生。

二、就诊患者应当做到：

（一）患者就诊时应当主动告知个人疫情相关旅行、居住、接触史，如故意隐瞒病情，造成疫情传播，或拒不执行防控措施的，将移送相关部门依法追究法律责任；构成犯罪的，依法追究刑事法律责任。

（二）住院患者一般不允许探视和陪护。住院患者需要陪护的，可安排一名固定陪护人员，并佩戴口罩。

（三）无紧急就诊需求，暂不要到医疗机构就诊；确需就诊，应提前预约；就诊期间需要排队等候的，应自觉保持 1 米以上距离；就诊提倡使用移动支付。

（四）已完成首针次非免疫规划疫苗（自费疫苗）接种的，提前预约后续接种针次时间。继续暂停儿童和成人预防接种门诊的日常服务。

（五）产后访视一般采用电话或视频方式。

以上涉及暂停诊疗服务的医疗机构与相关科室，恢复诊疗时间根据疫情防控发展情况另行通知。所涉及的医疗机构迅速通知已预约的病人暂缓就医，并做好相关解释工作。就诊患者请同时关注就诊医院的具体通告。

无锡市卫生健康委员会

2020 年 2 月 11 日