

高等学校教材

临床技能 实训教程

主 审 吴移谋

主 编 文红艳 张天成



人民卫生出版社

高等学校教材

临床技能实训教程

主 审 吴移谋

主 编 文红艳 张天成

副主编 杨 林 张 俐

梁庆模 桂庆军

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 毅 王汉群 文红艳 方松清

龙双涟 刘进才 李 凌 吴 洁

吴移谋 杨 林 杨 科 杨 铭

张 俐 张天成 欧阳虹 贺楚宇

桂庆军 唐志晗 梁庆模

编委会秘书 杨 科 唐志晗

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床技能实训教程/文红艳等主编. —北京:

人民卫生出版社, 2008. 5

ISBN 978-7-117-10039-7

I. 临… II. 文… III. 临床医学-医学院校-教材
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 037980 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

临床技能实训教程

主 编: 文红艳 张天成

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂 (富华)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9.25

字 数: 219 千字

版 次: 2008 年 5 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10039-7/R·10040

定 价: 19.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

医学教育作为一种精英教育已成为人们的一种共识。医学生的培养是以经验积累为基础,它包括医学基本理论、基本知识和基本技能的积累。对医学生临床基本技能的培养是医学教育的一个关键环节,而临床技能实训是临床基本技能培养质量好坏的一个重要前提。目前,各高等医学院校针对临床技能实训教学的教材比较少,并且现有的一些教材也缺乏系统性,不能满足教学的需要,为此我们结合当前医学院校教学改革与发展的实际,组织长期从事临床教学工作和有丰富临床工作经验的各学科专家编写了《临床技能实训教程》。

本书根据卫生部颁发的《医师资格实践技能考试大纲》的要求,以卫生部规划教材为依据,紧贴临床应用这一重点,将医学伦理、医疗政策与法规、诊断学基础、外科常用技术、临床常用诊疗技术以及病例分析等内容重新组合为一门新教程。本书在编写过程中,经专家互审和反复修改,保证了科学性、实用性及权威性。全书内容提纲挈领,言简意赅,简明实用。既可作为高等医学院校本科生、专科生临床见习及实习的教材,又可供临床医师及护士参加执业医师、执业助理医师、执业护师等资格考试复习参考。

本书在编写过程中受到湖南省普通高等学校教学改革研究重点项目(湘教通[2006]171号—63)和南华大学高等教育改革与研究项目(06Y17)的大力支持,特此致谢。

由于水平所限,对书中的不足之处,敬请读者和同仁们不吝赐教和批评指正。

编 者

2007年12月8日

目 录

第一章 实习及临床学习前教育	1
第一节 医学伦理.....	1
第二节 医疗政策与法规.....	6
第三节 实习医生及初级医生守则	14
第二章 体格检查	17
第一节 基本检查法	17
第二节 一般检查	20
第三节 头部	26
第四节 颈部	28
第五节 胸和肺	30
第六节 心脏及血管	39
第七节 腹部	49
第八节 脊柱、四肢、关节	56
第九节 神经系统	63
第三章 外科常用技术	69
第一节 无菌术	69
第二节 清创缝合术	74
第三节 换药术	78
第四节 外科术后拆线法	81
第五节 穿、脱隔离衣.....	81
第四章 临床常用诊疗技术	84
第一节 导尿术	84
第二节 胃插管术	85
第三节 吸痰术	86
第四节 吸氧术	87
第五节 胸腔穿刺术	89
第六节 腹腔穿刺术	90

第七节 骨髓穿刺术	91
第八节 腰椎穿刺术	93
第九节 气管插管术	94
第十节 心肺复苏术	95
 第五章 临床辅助检查诊断	99
第一节 心电图	99
第二节 常见疾病 X 线诊断	110
 第六章 病史采集、病历书写及病例分析	128
第一节 病史采集与问诊技巧	128
第二节 病历书写	130
第三节 病例分析	135

第一章



实习及临床学习前教育

高等医学院校医学生及刚毕业的初级医生是向执业医师过渡的必然阶段,是他们综合运用已学理论知识与技能来解决实际问题的实践过程,更是全面提高综合素质、培养创新精神和实际工作能力的教育过程。要成为合格的执业医师,需要具备良好的医学伦理知识和医学职业道德,熟悉国家医疗政策和卫生法规,熟练掌握医学理论和医疗技术,并需要通过国家有关考试取得合法的执业资格和注册等。

第一节 医学伦理

高等医学院校医学生及初级医生是国家未来的高级医务人才,必须全面、系统地了解医学伦理知识,培养良好的修养及医学道德。目前我国高校普遍开设了普通的道德品质教育,但其仅仅是道德教育的基础,而医学伦理是一种特殊的职业道德,对医务工作者有更高的特殊要求。医学伦理学是研究医学道德的科学,对医学生进行系统的医学伦理教育是职业的基础教育,同时医学伦理学也是执业医师资格考试的重要内容。

一、医学伦理学及其与医学实践的关系

(一)医学伦理学的定义及特点

1. 医学伦理学的定义 医学伦理学是研究医学道德的科学,是医学与伦理学相交叉的学科,是认识 and 解决医疗卫生实践和医学科学发展中人们之间、医学与社会之间伦理道德关系的科学。

2. 医学伦理学的特点

(1)实践性:医学伦理学属于应用伦理学的范畴,其理论和规范都来源于实践,其在长期的医疗活动中形成和发展,是对医学实践中的道德关系、道德意识和道德行为的概括和说明。医学伦理学同时对医疗活动起着重要的指导和约束作用。

(2)继承性与时代性:医学伦理道德是贯穿医学发展史的一条主线。不同历史发展阶段的医学伦理体系不尽相同,它们之间存在着继承与发展的关系,每一阶段的医学伦理学都是对前一阶段的医学伦理思想的扬弃,既包含了原来医学伦理思想的精华,又结合当时医学实践的特点不断发展。

(二) 医学实践的道德内涵

“医乃仁术”——道德高尚是医师角色的重要特征。古代把医术称为“仁术”。医学是人的科学,是充满人性的科学,是至爱至仁的科学。“医非仁爱不可托,非廉洁不信也”。唐代医学家孙思邈提出了以“仁爱救人”为核心的医德规范:他强调医家对病人要有同情之心,“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”;并强调对待病人要一视同仁,“普同一等,皆如至亲之想”。民国时期,宋国宾写的《医业伦理学》是我国第一部医学伦理学著作,以“仁”、“义”这一传统道德为基础,确立了仁义纲要,解释了仁义的含义。他指出:“医学伦理一言以蔽之曰仁义而已矣;博爱之谓仁,仁而宜之谓义,故医家当是前人好义之精神”。

中华人民共和国卫生部在 1988 年 12 月 15 日颁布的《医务人员医德规范及实施办法》则是我国现代的医学道德规范。医疗卫生工作的目的是治病救人,因此道德是医学的本质特征。医学道德作为医学的本质特征蕴涵在医学实践之中,与医学技术密不可分。从古到今,许多医家都把医德和医术视为行医过程中不可缺少的两个方面。一部医学史,不仅是医务工作者奋不顾身地认识疾病、战胜疾病的历史,也是医务工作者无私地为病人解除病痛、提高人们健康水平的历史。医务工作者献身于医学事业,崇高的道德境界就体现在他们所从事的医疗活动之中。在医疗活动中,医疗效果与医疗技术、医疗设备有关,并与医师的职业道德直接相关。

(三) 医学伦理学对医学实践具有重要的指导作用

1. 临床决策和医学难题的解决离不开医学伦理学的正确指导 临床决策是“技术决策”与“伦理决策”的统一。现代的医生除了要对病人的疾病进行正确的临床诊断,还必须保证病人所得到的医疗措施是最符合病人利益的,即尽可能痛苦少、疗效好、费用低。同时随着生物医学技术的进步,新的诊断技术和治疗方法层出不穷,这些新技术和新方法运用到临床实践中,必须遵循医学伦理和有关的法律、法规,如新药进入临床必须经过一系列的体外试验、动物试验、三期临床试验等。有时也会引发一系列的伦理难题,会使医疗决策面临两难选择,如既要对病人负责又要对社会负责,既要推广新的医疗技术又要防止给社会带来负面效应等。另外,是否尊重病人权利已成为衡量和判断医疗行为是否合法、合理的重要标准之一,医师在行使自己的医疗权和尊重病人或家属的自主选择权方面,有时也面临两难选择。这些难题的解决也离不开医学伦理学的正确指导。

2. 医学伦理学保证医学科学技术沿着健康的轨道发展 越来越多的情况表明,在医学技术上能够做的事情,在伦理学上不一定是允许做的。例如:基因工程可以将动物和人的基因相互转移,无性生殖术有望用于人类生殖,器官移植已经发展到人脑的移植,这些研究在技术上虽然具有很大的操作空间,但在伦理方面却可能带来严重的社会问题。医学科学技术的发展,必须首先通过医学伦理的论证和许可,以真正有利于维护和促进人类的健康为前提。医学伦理学是医学科学技术健康发展的保证,许多国家的医疗机构都成立了医学伦理委员会,对医疗行为是否符合医学伦理进行监督和界定,以确保医学科学技术为维护和促进人类的健康服务。

二、生物-心理-社会医学模式对医学伦理学的影响

(一)生物-心理-社会医学模式的确立是医学道德进步的体现

传统医学对疾病的认识局限于生物医学模式。1977年,美国的医学教授恩格尔提出生物-心理-社会医学模式,他认为,导致疾病的原因是生物、心理和社会诸方面的,因此,也应该从这几方面来寻找对抗和治疗疾病的办法。这是一种全新的医学模式。这种医学模式从生物-心理-社会全面综合的水平上认识人的健康和疾病。与以往的生物医学模式相比,生物-心理-社会医学模式在更高的层次上体现了对人的尊重,因而成为医学道德进步的重要标志,必将对现代医学伦理学产生重大影响。

(二)生物-心理-社会医学模式对医师的职业道德提出了更高的要求

根据生物-心理-社会医学模式,医生不仅要关心病人的躯体,而且要关心病人的心理;不仅要关心病人个体,而且要关心病人的家属、关心病人的后代、关心社会。因而对医生的职业道德提出了更高的要求。

三、医学伦理学的基本原则和基本规范

(一)医学伦理学的基本原则

1. 有利 有利原则要求医务人员的医疗活动必须是对服务对象有利的,以保护病人的利益、促进病人的健康和增进其幸福为目的。不仅要考虑对病人本人有利,而且要考虑社会现实的保障能力、家庭的承受能力、社会的公共利益、人类的长远利益等。是否有利于病人是判断医疗行为是否具有道德价值的首要标准。

2. 不伤害 不伤害原则是指在医疗活动过程中要求医务工作者最大限度地降低对服务对象的伤害。

3. 尊重 尊重原则是指医务人员不仅要尊重服务对象的人格与尊严,而且还要尊重病人的自主权。尊重原则是现代医学模式的必然要求和具体体现,是医学人道主义的基本要求。

4. 公正 公正原则是要求医务人员在医疗服务中,公正平等地对待每一位病人。任何病人都享有平等的健康权和医疗权。公正原则包括人际交往公正和卫生资源分配公正两个方面。

(二)我国医德的基本原则

我国医德基本原则的内容是“防病治病,救死扶伤,实行人道主义,全心全意为人民健康服务”。

(三)医学伦理学的基本规范

1. 医学伦理学规范的含义 医德规范是医务人员在各种医学活动中应遵守的行为准则,是医学道德原则的具体体现,是医务人员道德行为和道德关系普遍规律的反映。医学道德规范分为普遍医学道德规范和特殊医学道德规范。前者指所有医务人员必须遵守的规则,后者是指特殊专业或特殊部门必须遵循的规则。医德规范是医务人员的医德意识和医德行为的具体标准,不仅包括医疗、护理、药剂、检验等临床方面的规范,而且包括科研、预防等领域的规范,是协调各种医疗关系的行为准则。

2. 医学伦理学规范的形式 医学伦理学规范主要是告诉医务人员“哪些应该做,哪

些不应该做”。一般采取条文的形式,有“誓言”、“宣言”、“戒律”、“法典”、“守则”等,如古代的《日内瓦宣言》、《夏威夷誓言》,古代的《希波克拉底誓言》、《大医精诚》等。

3. 我国医学伦理学基本规范的内容 中华人民共和国卫生部在1988年12月15日颁布的《医务人员医德规范及实施办法》规定:

(1)救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想,千方百计为病人解除病痛。

(2)尊重病人的人格与权利,对待病人,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。

(3)文明礼貌服务。举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴病人。

(4)廉洁奉公。自觉遵守纪律,不以医谋私。

(5)为病人保守医密,实行保护性医疗,不泄露病人隐私与秘密。

(6)互学互尊,团结协作。正确处理同行、同事间的关系。

(7)严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。不断更新知识,提高技术水平。

四、医患关系

(一)医患关系的性质

1. 医患关系是契约关系 按照我国现行的法律、法规和社会实践,医患关系是契约关系。医患关系是建立在平等基础上的契约关系。即:医务人员尊重病人的医疗权利,一视同仁地提供医疗服务;病人尊重医务人员的劳动,并密切配合诊治,共同完成维护健康的任务。但是由于两者对医学知识掌握上的差别和患者求医时的弱势心理,在医患之间存在着现实的不平等状况,应当引起我们医务人员的重视。医生具有医学知识,处于一定的主动地位,并具有某种特权(对疾病诊治权和特殊干涉权等),这就要求医生恪守职责、钻研技术,以高尚的医德、精湛的医术全心全意为病人服务,不辜负病人的信任。但应看到,被服务的患者因其地位和权利意识的提高,主动性越来越强。

2. 医患关系是信托关系 医患关系是以法制为保障建立起来的信托关系。社会主义法制的根本职能是保护人民群众的合法权益,患者就医和医生行医同样受到法律保护。法制保护医生为患者提供医疗卫生保健和康复的特殊职权,使之可以获得患者身体、心理、隐私等信息;患者为了诊治疾病的需要而信任医生,将必要的信息告诉医生并委托医生为其解除疾苦。因此,两者是建立在信赖基础上的特殊人际关系。

(二)在医患关系中病人的道德权利和道德义务

1. 医患关系中病人的道德权利 医患关系中病人的道德权利有:基本的医疗权;知情同意和知情选择权;保护隐私权;获得休息和免除社会责任的权力。

2. 医患关系中病人的道德义务 医患关系中病人的道德义务有:如实提供病情和有关信息;在医生指导下接受和积极配合医生诊疗;遵守医院规章制度;支持医学学习和医学发展。

(三)医患关系的发展趋势和医学道德

1. 医患关系民主化趋势对医生道德的要求 伴随着社会主义市场经济的发展、医疗保障制度的完善和健康教育、健康促进的发展,医患关系的民主化趋势在增强,“指导-合作型”或“共同参与型”医患关系逐步成为医患关系的主流。病人地位的不断上升,病人的

要求也明显地呈现多元化、多层次趋势。医患关系中出现了不合作、不协调乃至冲突现象。这一趋势要求医生恪守职业道德,一视同仁。

2. 医患关系法制化趋势对医生道德的要求 传统的医患关系在很大程度上是靠道德规范维系的。伴随着社会主义法制建设的发展,病人的权力在法律上得到了越来越多的保障。法律规范逐步成为医患关系的制约手段,医患关系的法制化趋势对医生的职业道德提出了越来越高的要求。

3. 医患关系物化趋势对医生道德的要求 随着科学技术的进步和实验医学的兴起,大量的诊疗设备的介入使医生的诊断、治疗越来越有效,医生对这些设备的依赖性逐步增强,医疗器械使医患之间的关系有了隔阂,制约了医患之间在感情、思想上的交流,医患关系在很大程度上被物化了。医生重视的只是疾病本身。患病的人和疾病被分割开来,自然的人与社会的人、生理的人与有思想和情感的人被分割开来。医患关系的物化趋势要求医务人员加强职业道德修养,在应用高新技术中关心病人、尊重病人,融洽与病人的关系。

五、正确处理医务人员之间关系的道德原则

1. 共同维护病人利益和社会公益 保护病人的生命和健康,捍卫病人的正当权益,这是医务人员的共同义务和天职。

2. 彼此平等,互相尊重 尊重他人人格,相互体谅,出现矛盾及时沟通、主动协商;尊重他人的才能、劳动和意见。

3. 彼此独立,互相支持和帮助 医务人员的专业、岗位不同,但是相互之间都要承认对方工作的独立性,并且要互相为对方的工作提供方便、支持和帮助,这样才能建立良好的医务人员之间的关系,才有利于共同目标的实现。

4. 彼此信任,互相协作和监督。

5. 相互学习,共同提高和发挥优势。

六、医德修养与医德评价

(一) 医德修养

1. 医德修养的含义及意义 医德修养就是医务人员在长期的医学实践中通过自我教育、自我陶冶、自我锻炼所达到的一种医德境界。医德修养的过程就是将社会的医德规范和医德要求转化为自己的内在医德品质的过程。医德修养有利于医务人员养成良好的医德品质,形成良好的医德医风,并由此促进整个社会的精神文明的发展。

2. 医德修养的内容、途径和方法 医德修养的内容主要以前面所述的医德原则和医德规范为基础,包括整个医学道德规范体系。医德修养的根本途径和方法是坚持医疗卫生保健实践,并结合实践不断地学习医学理论知识,自觉地、有的放矢地、持之以恒地提高自己的医德境界。慎独是医德修养的方法,也是最高的医德境界。

(二) 医德评价

1. 医德评价的含义和意义 医德评价是指病人、社会其他成员及医务人员本身依据一定的医德原则、规范和准则,对医务人员及医疗单位的行为和活动的道德价值所做出的评判。它可以提高医务人员的医德水平,改善医疗单位的医德医风,构建和谐医患关

系、和谐医院及和谐社会。

2. 医德评价的标准和依据 医德评价的标准是指衡量医务人员医疗行为及其社会效果的善恶标准,主要有:有利、自主、公正、互助四个方面。有利,即医务人员的行为是否有利于患者疾病的缓解、治愈和康复,是否有利于医学科学的发展,是否有利于人类生存环境的保护和改善等;自主,即医务人员是否尊重病人的自主权;公正,即医务人员是否能一视同仁、平等地对待每一位病人;互助,即医务人员之间是否能在工作中做到互相帮助、互相协作和互相支持。

医德评价的依据是动机与效果、目的与手段的辩证统一。医务人员的行为和活动是由主观动机和客观效果构成的,而主观动机要转化为客观效果,还必须经过一个目的与手段的中间环节。在评价医务人员的行为和活动时,需要辩证统一,单纯只看某一个方面都是片面的。

3. 医德评价的方式 医德评价的方式有社会舆论、传统习俗和内心信念三个方面。社会舆论和传统习俗是外在评价的方式,是一种客观评价的力量;内心信念是内在评价、自我评价的方式,是一种主观评价的力量。三种评价方式之间互相补充、互相影响。

七、医学研究与医学道德

医学的进步和发展离不开医学研究,而医学研究最终将部分地依赖人体实验。人体实验的道德原则有:有利于医学和社会发展的原则;受试者知情同意的原则;维护受试者利益的原则;严谨的科学原则。

八、生命伦理学的若干问题

20 世纪 50~60 年代,随着生物医学技术的发展,在医学伦理学的基础上,诞生了一门新的学科——生命伦理学,这使得医学伦理学进入了一个崭新的阶段,生命伦理学开始更多地关注医学发展前沿的技术问题,并迅速对医学技术的每一个新发展做出伦理反应,通过它的伦理分析和伦理限制,来保证医学技术和医学发展的正确方向。目前主要涉及七个大的方面,即:人类辅助生殖技术伦理问题及伦理原则;器官移植的伦理问题、国际准则及医师的道德责任;基因诊断和基因治疗的伦理问题及伦理原则;人类胚胎干细胞的研究和应用的伦理问题及伦理原则;临终关怀的伦理意义及道德要求;脑死亡的哈佛标准及执行脑死亡标准的伦理意义;安乐死的伦理争论及国际上安乐死的立法状况。

第二节 医疗政策与法规

医务工作者除了要具有作为一个公民应该具备的法律知识外,还特别要掌握跟自己所从事的工作相关的医疗政策与法规。需要掌握的主要包括《医疗机构管理条例》、《中华人民共和国执业医师法》、《护士管理办法》、《医疗事故处理条例》、《母婴保健法》、《传染病防治法》、《献血法》、《临床输血技术规范》、《药品管理法》等。现仅就其中的主要内容作简要介绍。

一、《中华人民共和国执业医师法》

1998 年 6 月 26 日第九届全国人民代表大会常务委员会第三次会议通过的《执业医

师法》，包括总则、考试和注册、执业规则、考核和培训、法律责任、附则共六章。自1999年5月1日起施行。

(一) 执业医师法总论

1. 执业医师法的立法目的 根据《中华人民共和国执业医师法》第一条的规定，执业医师法的立法目的是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。要求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。同时规定，全社会应当尊重医师，医师依法履行职责，受法律保护。

2. 执业医师法的适用对象 根据《中华人民共和国执业医师法》第二条的规定，执业医师法的适用对象为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。执业医师法所称医师，包括执业医师和执业助理医师。

3. 医师工作的主管部门 根据《中华人民共和国执业医师法》第四条的规定，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。

(二) 医师资格考试的有关规定

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。

1. 执业医师资格考试的条件 具有下列条件之一的，可以参加执业医师资格考试：

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；

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。

2. 助理执业医师报考的相关条件 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。

3. 其他有关规定 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。

(三) 医师资格的取得

根据《中华人民共和国执业医师法》第十条的规定，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。由国家发给资格证书。

(四) 医师执业注册制度

1. 国家实行医师执业注册制度 根据《中华人民共和国执业医师法》第十三条的规定，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《执业医师法》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。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。

2. 不予注册的情况 有下列情形之一的,不予注册:

- (1)不具有完全民事行为能力的;
- (2)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;
- (3)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;
- (4)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。

3. 医师被注销注册的情形 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:死亡或者被宣告失踪的;受刑事处罚的;受吊销医师执业证书行政处罚的;依照《执业医师法》第三十一条规定暂停执业活动期满,再次考核仍不合格的;中止医师执业活动满二年的;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。

4. 医师变更注册的规定 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执业医师法第十三条的规定办理变更注册手续。

5. 重新注册的规定 中止医师执业活动二年以上以及有执业医师法第十五条规定情形消失的,申请重新执业,应当由执业医师法第三十一条规定的机构考核合格,并依照执业医师法第十三条的规定重新注册。

(五)医师的权利和义务

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。

1. 医师的权利 医师在执业活动中享有下列权利: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;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;从事医学研究、学术交流,参加专业学术团体;参加专业培训,接受继续医学教育;在执业活动中,人格尊严、人身安全不受侵犯;获取工资报酬和津贴,享受国家规定的福利待遇;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。

2. 医师的义务 医师在执业活动中履行下列义务:遵守法律、法规,遵守技术操作规范;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;关心、爱护、尊重患者,保护患者的隐私;努力钻研业务,更新知识,提高专业技术水平;宣传卫生保健知识,

对患者进行健康教育。

(六) 医师的执业规则

1. 医师出具医学证明的限制 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。

2. 医师的急救处置义务 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。

3. 医师使用药品和器械的规定 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。

4. 医师的如实告知义务 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。

5. 禁止医师受贿 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。

6. 医师应服从紧急调遣 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。

7. 医师应对医疗事故作出事故报告 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。

(七) 医师的考核和培训

1. 考核 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。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。

2. 培训 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。医疗、预防、保健机构应当依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。

(八) 医师的表彰和奖励

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:在执业活动中,医德高尚,事迹突出的;对医学专业技术有重大突破,作出显著贡献的;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；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；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。

(九) 法律责任

1. 非法取得执业证书的处罚 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。

2. 违法执业的处罚 医师在执业活动中，违反执业医师法规定，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：违反卫生行政规章制度或者技术操作规范，造成严重后果的；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；（参见刑法第 335 条）造成医疗事故事故的；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；隐匿、伪造或者擅自销毁医学文书及有关资料的；使用未经批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械的；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；未经患者或者其家属同意，对患者进行实验性临床医疗的；泄露患者隐私，造成严重后果的；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；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；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。

3. 不得非法行医 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。

4. 侵犯医师权利的处理 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。

5. 违法不予报告应当承担责任 医疗、预防、保健机构未依照执业医师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。

6. 卫生行政人员的责任 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执业医师法有关规定，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。

二、其他医疗政策与法规

(一)《医疗机构管理条例》

1994 年 2 月 26 日国务院令第 149 号颁布、1994 年 9 月 1 日实施的《医疗机构管理条例》对于开展诊疗活动的条件以及开展诊疗活动的规则都作了明确的要求。

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内的人口、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。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。医疗机构执业,必须进行登记,领取《医疗机构执业许可证》。

(二)《医疗事故处理条例》

《医疗事故处理条例》由国务院 2002 年 4 月 4 日颁布,于 2002 年 9 月 1 日起施行。该条例对于医疗事故的概念及其构成要件、医疗事故的预防、医疗事故的处置、医疗事故的技术鉴定、医疗事故的行政处理与监督、医疗事故的赔偿及法律责任都作了明确的规定。

1. 医疗事故的定義 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。非法行医不属于医疗事故范畴。

2. 医疗事故的分级 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。

3. 医疗事故的技术鉴定 医疗事故的技术鉴定由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

4. 有下列情形之一的,不属于医疗事故:

(1)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;

(2)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;

(3)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;

(4)无过错输血感染造成不良后果的;

(5)因患方原因延误诊疗导致不良后果的;

(6)因不可抗力造成不良后果的。

(三)《中华人民共和国护士管理办法》

《护士管理办法》1993 年 3 月 26 日由中华人民共和国卫生部公布,1994 年 1 月 1 日起施行。该办法对护士执业者的考试、注册、执业规则及违反本办法的处罚等内容作了明确规定。

护士的执业权利受法律保护。护士的劳动受全社会的尊重。凡申请护士执业者必须通过卫生部统一执业考试,取得《中华人民共和国护士执业证书》。获得《中华人民共和国护士执业证书》者,方可申请护士执业注册。未经护士执业注册者不得从事护士工作。

(四)《中华人民共和国母婴保健法》

《母婴保健法》1994 年 10 月 27 日第八届全国人民代表大会常务委员会第十次会议通过,1994 年 10 月 27 日中华人民共和国主席令第三十三号公布,自 1995 年 6 月 1 日起施行。其宗旨是为了保证母亲和婴儿健康,提高出生人口素质。该法对于婚前保健、婚前医学检查、孕产期保健、医学技术鉴定及其法律等都作了明确规定。国务院于 2001 年 6