

全国中医药专业技术资格考试

实战技巧

相关知识篇(二)

• **卫生法规** • **医古文**

(供中级使用)

本丛书编委会 编

上海科学技术出版社

全国中医药专业技术资格考试实战技巧

相 关 知 识 篇 (二)

卫生法规

医 古 文

(供中级使用)

本丛书编委会 编

上 海 科 学 技 术 出 版 社

图书在版编目 (C I P) 数据

全国中医药专业技术资格考试实战技巧. 相关知识篇.
2, 卫生法规、医古文 / 《全国中医药专业技术资格考试
实战技巧》编委会编. —上海: 上海科学技术出版社,
2003.4

供中级使用

ISBN 7 - 5323 - 6957 - 9

I.全... II.全... III.①中国医药学—医药卫生
人员—资格考核—自学参考资料②卫生法规—医药卫生
人员—资格考核—自学参考资料③医古文—医药卫生人
员—资格考核—自学参考资料 IV.R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 010638 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海新华印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12 字数 262 000

印数 1—6 000 定价: 25.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

编写说明

为了便于准备晋升中级中医药专业技术职称的中医药工作人员复习迎考,我们根据国家人事部颁发的有关卫生专业技术资格考试中医药专业的考试课目,根据新修订的考试大纲细目,以全国中医药院校五版统编教材为蓝本,组织全国有关的专家、教授共同编写了此套辅导丛书。

全国中医药专业中级技术资格考试课目共 30 种,分为基础知识、相关知识、专业技能三大块。按照相关相类的划分原则,将 30 种课目分装成 13 册,具体如下:《基础知识篇(一)》含中药学、方剂学;《基础知识篇(二)》含中医基础理论、中医诊断学、内经学;《相关知识篇(一)》含中药化学、中药药理学、药事管理学;《相关知识篇(二)》含卫生法规、医古文;《相关知识篇(三)》含西医诊断学、医学心理学;《相关知识篇(四)》含伤寒论、金匱要略、温病学;《专业技能篇(一)》含中药鉴定学、中药药剂学;《专业技能篇(二)》含中药炮制学、中药调剂学;《专业技能篇(三)》含中医内科学、中医外科学;《专业技能篇(四)》含中医儿科学、中医妇科学;《专业技能篇(五)》含中医耳鼻喉科学、中医眼科学;《专业技能篇(六)》含中医骨伤学、中医肛肠科学、中医皮肤与性病学;《专业技能篇(七)》含推拿(按摩)学、针灸学;其中《基础理论篇(一)》、《相关知识篇(一)》、《专业技能篇(一)》、《专业技能篇(二)》为初级与中级考试共用的辅导书,仅在考试的试题量上有所差别。考生可根据自己所报考的专业选择使用。

为帮助考生能在较短的时间内复习掌握考试的内容,熟悉考试的题型与答题技巧,对每种课目均分为三部分编写。一为复习要点,主要将考生必须掌握和熟悉的内容提纲挈领地介绍,列出要点要素。二为综合练习,是根据必须掌握和熟悉的内容,参照正式考试的题型编写的练习题,考生可能过练习检查自己对知识的掌握程度,进而巩固自己复习的知识,熟悉考试的题型。三为参考答案,对一些较难的题目并加注解的思路与答题的理由,便于考生自测,加深理解。

由于编写时间紧迫,又由于是第一次编写专业技术资格考试的辅导用书,经验不足,书中必然会存在一些不足之处,衷心希望广大应试者在使用中提出宝贵意见,以便在重印和修订时将本套丛书编得更好。

《全国中医药专业技术资格考试实战技巧》编写委员会

2003 年 2 月

目 录

卫 生 法 规

第一部分 复习要点.....	1
第一单元 卫生法.....	1
第二单元 卫生法中的法律责任.....	5
第三单元 执业医师法.....	8
第四单元 药品管理法	15
第五单元 传染病防治法	21
第六单元 医疗事故处理条例	29
第七单元 医疗机构管理法律制度	37
第八单元 医务人员医德规范及实施办法	50
第二部分 综合练习	54
第三部分 参考答案	65

医 古 文

第一部分 复习要点	67
上篇 课文	67
一、秦医缓和	67
二、《素问》三则	70
三、扁鹊传	72
四、华佗传	75
五、宋清传	80
六、丹溪翁传	82
七、养生论	87
八、薛寿鱼书	91
九、大医精诚	94

目 录

十、汗下吐三法该尽治病论	97
十一、不失人情论	101
十二、病家两要说	104
十三、小儿则总论	107
十四、用药如用兵论	109
十五、《汉书·艺文志》序及方技略	111
十六、《伤寒论》序	114
十七、《甲乙经》序	116
十八、《黄帝内经素问注》序	118
十九、《本草纲目》原序	121
二十、《类经》序	123
二十一、《医方集解》序	128
二十二、《温病条辨》叙	130
二十三、医案三则	133
二十四、鉴药	136
二十五、鼻对	138
下篇 基础知识	140
一、工具书	140
二、汉字	141
三、词汇	143
四、语法	147
五、标点的方法	165
六、今译的标准和方法	167
第二部分 综合练习	172
第三部分 参考答案	185

卫生法规

第一部分 复习要点

第一单元 卫生法

细目一 卫生法概述

一、卫生法的概念

卫生法是调整卫生活动过程中所发生的社会关系,即卫生法律关系的法律规范的总称。卫生法调整的对象是卫生社会关系,卫生法是卫生法律规范的总和。

卫生法律关系既包括卫生行政关系,也包括卫生民事关系。卫生行政关系是在卫生管理活动中发生的卫生行政主体与相对人之间的关系,是经卫生法确认,具有行政意义上的权利义务内容的关系。卫生行政关系是在卫生管理活动中产生的,在通常情况下,卫生行政部门总是卫生行政关系的一方。卫生民事关系是在卫生服务过程中发生的平等主体之间的人身和财产关系,如医患关系就是一种典型的卫生民事关系。卫生行政关系和卫生民事关系虽然是不同性质的法律关系,但两者的关系十分密切。有效的卫生行政关系是卫生民事关系的基础,良好的卫生民事关系是有效的卫生行政关系的结果。

我国的卫生法并没有一部专门的法典,而是由一系列调整卫生社会关系的法律规范

所构成的,如《食品卫生法》、《药品管理法》、《执业医师法》等等。

二、卫生法的渊源

卫生法的渊源是指载有卫生法律规范的公开文件,通常也称为“卫生法的表现形式”。由于这些形式的权威性质,渊源于这些形式的规范应具有相应的法律效力。主要有宪法、法律、行政法规、部门规章、地方性法规、地方规章、卫生标准等。有关这一部分内容,详见本章第二节。

三、卫生法的基本原则

卫生法的基本原则,是贯穿整个卫生立法,对各项卫生法律制度和全部卫生法规起统帅作用的基本准则,是反映卫生法立法精神、适用于卫生法律关系的基本原则。卫生法以增进个人和社会健康、均衡个人和公共健康利益为宗旨,以发展卫生事业、保护公民健康权利、提高人民健康素质为己任。因此卫生法的基本原则是卫生立法的指导思想和基本依据,是卫生法所确认的卫生社会关系主体及其卫生活动必须遵循的基本准则,它对卫生立法和卫生司法具有指导和制约作用。概括起来,卫生法的基本原则主要有五项。

1. 卫生保护原则 健康是一项基本人权。卫生保护是实现人的健康权利的保证,也是卫生保健制度的重要基础。

卫生保护原则有两方面的内容:第一,人人有获得卫生保护的权力。任何人不分民族、种族、性别、职业、社会出身、宗教信仰、受教育程度、财产状况等都有权获得卫生保护,同时他们依法所取得的卫生保护权益都受同等的法律保护。要实现这一权利意味着要在全国范围内合理安排卫生设施,而不是由市场机制来完成卫生资源的配置,同时建立一个合理的财政系统,以保证每个人都能获得卫生保护。第二,人人有获得有质量的卫生保护的权力。这一权利要求卫生保护的质量水平应达到一定的专业标准,包括药品、医疗器械以及卫生人员的服务质量等。政府应加强对这方面的监督。

2. 预防为主原则 这一原则意味着:第一,任何工作都必须立足于防。制定卫生政策、采取卫生措施、考虑卫生投入,都应当把预防放在优先地位。第二,强调预防,并不是轻视医疗。预防和医疗都是保护健康的方法和手段。二者是一个相辅相成的有机整体,而不是对立的、分散的。无病防病,有病治病,防治结合是预防为主的总要求。

3. 公平原则 所谓公平原则就是以利益均衡作为价值判断标准来配置卫生资源,协调卫生活动,以便能普遍得到卫生保障。它是伦理道德在卫生法上的反映,是社会文明、进步的表现。公平原则的基本要求是合理配置可使用的卫生资源。任何人在法律上都享有平等使用卫生资源的权利,但是个人可以使用的卫生资源的范围和水平客观上要受到卫生资源分布和分配的影响。所以,如何解决卫生资源的缺乏和合理分配问题是卫生法的一个主要课题。需要指出的是,这里的公平并不是指获得相同数量或水平的卫生服务,而是指人人达到最高可能的健康水平。要达到这样一种健康水平,政府就要对人民负责,即通过采取适当的经济、行政、法律等手段来保证广大人民群众获得基本的卫生服务,缩小地区间的差别,从这个意义上说,公平不是单一的、有限的目标,而是一个逐步完善的过程。

4. 保障社会健康原则 保证社会健康原则,本质上是协调个人利益与社会利益的关系,它是世界各国卫生法公认的目标。人具有社会性,需要参与社会的分工与合作,因此就要对社会承担一定的义务。这个义务就是个人在行使自己的权利时,不得损害社会健康利益。社会健康利益是一种既涉及个人利益但又不专属于任何个人的社会整体利益。这种对社会整体利益的保护往往导致对个人权利的限制,例如法律规定某些传染病患者不得出境或者入境。

5. 患者自主原则 保护患者权利的观念是卫生法的基础,患者自主原则是患者权利的核心。所谓患者自主原则是指患者自己决定和处理卫生法所赋予的患者权利。一般认为,在卫生服务中,对患者作出各种限制是不可避免的,但这些限制应当具有法律基础,原则上要经患者同意,并尽可能减少至最低限度。20世纪70年代以来,卫生法发生了一个新的变化,即许多国家越来越重视患者权利的保护问题,有的国家甚至制定了专门的患者权利保护法,如荷兰、美国等国。与此同时,还出现了两个比较明显的趋势:一是患者的权利迅速扩大。一些传统的观念和惯例发生了改变,如患者被赋予查阅甚至控制本人病历资料的权利。二是卫生人员的职责转化为患者的权利。传统上患者的权利往往成为卫生人员的职责,但卫生人员的职责并不直接构成患者的权利,这一情况的改变与卫生人员的道德规范的影响力下降有直接关系。目前我国还没有专门的患者权利保护法,但现行的卫生法律法规都从不同角度对患者权利,如医治权、知情权、同意权、选择权、隐私权、参与权、申诉权、赔偿请求权等作了明确具体的规定。

四、卫生法的作用

卫生事业是社会主义事业的重要组成部分,我国的卫生事业以为人民健康服务为中心,承载着一定的社会福利功能。为了适应社会主义市场经济体制的建立,卫生事业需要走向法制管理的轨道。对医学生进行卫生法学的教育,有助于拓宽治学领域,提高他们的卫生法制观念和卫生法律意识,明确自己在医药卫生工作中享有的权利和承担的义务,从而正确履行岗位职责,促进卫生事业的发展。

依法管理卫生事业是实现依法治国,建设社会主义法制国家的重要内容。卫生行政执法是政府管理全社会卫生的基本方式,是实现预防战略,保护人体健康的基本手段。卫生执法水平的高低,不仅关系到改善社会公共卫生状况,提高社会卫生水平和人民生活质量问题,而且关系到规范市场经济秩序,优化投资环境,促进经济发展的问题。因此学习卫生法学理论,有助于提高卫生执法人员的专业知识和卫生执法队伍的素质从而更好的做到依法行政,不断提高卫生行政执法水平。

最后,社会公众学习和了解卫生法学基础知识,有助于培养卫生法制观念,提高遵守卫生法律规范的自觉性。在自己的健康权利受到侵害时,学会用法律武器维护自己的合法权益。

细目二 我国卫生法律体系

按照我国立法的法律效力等级,卫生法律层次可以分为:宪法、法律、行政法规、部门

规章、地方性法规和地方规章,以及从属于各项卫生法规的卫生标准等。

一、宪法和基本法律

法是国家的根本大法,是各部门法的立法依据和基准,宪法中有关卫生法方面的内容,如第 21 条规定,国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药,鼓励和支持农村集体经济组织,国家企事业单位和街道组织举办各种医疗卫生设施,开展群众性的卫生活动,保护人民健康。第 45 条规定,中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业,这是制定卫生法律法规的来源和基本依据。基本法律一般指全国人大制定并通过的法律,如刑法、民法等。

二、卫生法律

卫生法律是由全国人大及其常委会制定的法律文件,其效力仅次于宪法。它分为两种:一种是全国人大指定的法律,称为卫生基本法。卫生基本法是国家为了保护人体健康,对全国医药卫生预防保健工作所制定的综合性、系统性的法律文件,其内容应当包括我国卫生工作方针、政策和基本原则,国家对医疗保健、卫生防疫、药品器械、卫技人员、医学教育等工作的管理制度和管理原则,各级人民政府卫生行政部门和卫生监督机构的设置和职责等。目前我国卫生基本法尚未制定,但已被列入议事日程,卫生部正在积极组织卫生基本法的调研工作。一种是全国人大常委会制定的基本法以外的卫生法律。我国现行的由全国人大常委会制定的卫生法律有 8 部:《食品卫生法》、《药品管理法》、《国境卫生检疫法》、《传染病防治法》、《红十字会法》、《母婴保健法》、《献血法》、《执业医师法》。

此外,其他法律如民法、婚姻法、劳动法、刑法等有关卫生法律关系的法条也属于卫生法的渊源。

三、卫生行政法规

卫生行政法规是由国务院制定的规范性法律文件,如《医疗机构管理条例》、《艾滋病监测管理的若干规定》。它是下级卫生行政部门制定各种卫生行政管理规章的依据。

四、地方性卫生法规

地方性卫生法规是由省、自治区、直辖市及省会所在地的市和经国务院批准的较大的市的人大和人大常委制定的卫生法律文件,如《上海市城乡集市贸易食品卫生规定》。地方性卫生法规在推进本地卫生事业的发展,为全国性卫生立法积累经验方面具有重要意义。

五、卫生自治条例和单行条例

卫生自治条例和单行条例是由民族自治地方的自治机关在其职权范围内根据当地民族的政治、经济、文化的特点,制定发布的有关本地区卫生行政管理方面的法律文件。

六、卫生规章

卫生规章分为两种类型:一种是由国务院卫生部制定或者是由卫生部与其他部门联合制定发布的,如《解剖尸体规则》。一种是由省、自治区、直辖市及其省会所在地和经国务院批准的较大的市的人民政府制定的。

七、卫生标准

由于卫生法具有技术控制和法律控制的双重性质,因此卫生标准、卫生技术规范和操作规程就成为卫生法渊源的一个重要组成部分。这些标准、规范和规程分为国家和地区两级。前者由卫生部制定颁布,后者由地方政府卫生行政部门制定颁布。因为卫生法律法规只对社会卫生管理中的一些问题作了原则规定,而对某种行为的具体控制则要依靠标准、规范和规程。所以从一定意义上说,只要卫生法律法规对某种行为作了规范,那么卫生标准、规范和规程对这种行为的控制就有了极高的法律效力。

八、卫生国际条约

卫生国际条约是指我国与外国缔结或者我国加入并生效的国际法规范性文件。这种卫生国际条约虽然不属于我国国内法的范畴,凡是我国缔结或参加的卫生国际条约,一旦生效,除声明保留的条款外,一律适用于我国的国家机关和公民,如《国际卫生条约》。

第二单元 卫生法中的法律责任

卫生法律责任是指卫生法主体由于违法行为、违约行为或者由于法律规定而应承担的某种不利后果。根据行为人违反卫生法律规范的性质和社会危害程度,卫生法律责任分为:民事责任、行政责任和刑事责任三种。

细目一 卫生法中民事责任

一、民事责任的概念和特征

卫生民事责任是指医疗机构和卫生工作人员或者从事卫生事业有关的机构在违反法律规定侵害公民的健康权利时,所应向受害人承担的责任。

与行政责任、刑事责任比较,民事责任主要有以下几个特点:

- (1) 民事责任主要是一种财产责任。
- (2) 民事责任的财产赔偿,是为补偿受害人的损失,一律归属受害人,而行政、刑事责任的处罚所得,则归国家所有。
- (3) 民事责任的承担方式,在法律允许的条件下,可以由当事人协商解决。而对于行

政责任,除行政赔偿数额外,当事人无权协商变更。对刑事责任的承担,当事人也同样无权协商变更。

二、一般民事责任的构成要件

卫生民事责任更多的表现为侵权责任,对一般民事侵权责任而言,其构成要件为:

- (1) 存在侵权损害事实,包括财产上的损失和心理上的精神损害。
- (2) 造成损害事实的行为必须具有违法性质。
- (3) 违法行为与损害事实之间存在因果关系。
- (4) 侵权行为人主观上有过错。

三、民事责任的形式

民法通则规定,承担民事责任的方式有:①停止侵害;②排除妨碍;③消除危险;④返还财产;⑤恢复原状;⑥修理、重作、更换;⑦赔偿损失;⑧支付违约金;⑨消除影响、恢复名誉;⑩赔礼道歉。其中,卫生法所涉及的民事责任以赔偿损失为主要形式。

细目二 卫生法中的行政责任

一、行政责任的概念及其特征

卫生行政责任是指卫生法律关系主体违反卫生行政法律规范,不履行或不适当履行行政法规定的义务所应承担的法律后果。

行政责任具有如下特征:

(1) 行政责任是行政主体和行政人的责任。行政责任是行政主体及其行政人在实施行政行为的过程中产生的,因而这种责任的承担者也只能是行政主体及其行政人。至于相对人实施违反行政法的行为所导致的责任,不叫行政责任,只能称之为行政法律责任。

(2) 行政责任是行政主体和行政人基于其法定职权而产生的,行政主体和行政人因其性质和职能不同,其职权行为往往要受到多方面限制,当行政主体和行政人不遵守这一限制,行使了本不该行使的职权或者不行使应该行使的职权时,都可能要承担行政责任。

(3) 行政责任是一种法律责任。行政责任不是基于道义或约定而产生的,而是由法律设定的。当行政人不承担责任时,有关机关可以凭借法律的强制力予以追究。当然,行政责任作为一种法律责任,与同为法律责任的民事责任和刑事责任不能互为替代,对行政责任的承担不能取代依法应追究的刑事责任,即不能以罚代刑。

二、行政责任的构成

行政责任的构成要件即构成行政责任所应具备的条件:

(1) 行政责任应以违法行为的发生为前提。行政主体和行政人在行使职权的过程中,如果没有实施违法行为就不存在追究行政责任的问题。只有因其不履行或不适当履

行政法定义务,侵犯了相对人的合法权益,才构成行政违法行为。

(2) 违法行为是由行政主体或其行政人所为。其他非行政主体或行政人的行为不能引起行政责任。

(3) 行政主体或行政人的违法行为是在执行职务的过程中所为。行政主体及其行政人代表国家行使行政管理职权,他们依法作出的行政决定代表国家的意志。如果在执行职务中违法,行政机关就要承担行政责任。当然,如果行政人(公务员)不是在执行公务中违法,那么行政机关不承担行政责任,一切法律责任由该公务员本人承担。

三、行政责任的形式

1. 行政处罚 这是指卫生行政机关或者法律法规授权组织,在职权范围内对违反卫生行政管理秩序而尚未构成犯罪的公民、法人和其他组织,实施的一种卫生行政制裁。

根据行政处罚法和我国现行卫生法律、法规和规章的规定,卫生行政处罚的种类主要有:警告、通报、罚款、没收非法财物、没收违法所得、责令停产停业、暂扣或吊销有关许可证等。在具体的卫生法律法规中,对各类卫生行政处罚依具体管理的内容,有不同的具体规定。如药品管理法有关于吊销“药品生产企业许可证”、“药品经营企业许可证”的规定,食品卫生法有关于吊销“食品卫生许可证”的规定等。卫生行政处罚一般由卫生行政、药品监督管理等部门决定,其中有的还须报请同级人民政府批准。

2. 行政处分 这是指有管辖权的国家机关或企事业单位的行政领导对所属一般违法失职人员给予的一种行政制裁。行政处分的种类主要有警告、记过、记大过、降级、降职、开除留用查看、开除等 8 种。

细目三 卫生法中的刑事责任

一、刑事责任的概念及其特征

卫生刑事责任是指违反卫生法的行为侵害了刑法所保护的社会关系,构成犯罪而导致的法律后果。卫生法律法规对刑事责任的规定是直接引用刑法中有关条款的内容。

卫生法律责任具有以下特点:

- (1) 它与违法行为相联系,只有某种违法行为存在,才能追究其刑事责任。
- (2) 它的内容是法律明确规定的,有关卫生法律都明确具体的规定了什么样的违法行为应承担什么样的法律责任。
- (3) 它具有国家强制性。

二、犯罪的构成要件

所谓犯罪构成要件,是指确定某种行为构成犯罪所必须具备的主客观条件的总和,作为一个犯罪行为,必须同时具备四个要素,即客体、客观方面,主体和主观方面。否则,就不能视为犯罪。

1. 犯罪的客体 是指我国《刑法》所保护的而又为犯罪行为所侵犯的社会主义社会关系。

2. 犯罪的客观方面 是指刑法所规定的,说明侵犯某种客体行为的社会危害性的诸客观事实特征。

3. 犯罪的主体 《刑法》规定,犯罪主体是指达到法定刑事责任年龄,具有刑事责任能力,实施了危害社会行为的自然人或一定情况下的法人。

4. 犯罪的主观方面 犯罪的主观方面又称犯罪的主观要件,是指犯罪主体对他实施的危害社会的行为及其结果所抱的心理态度,它包括故意或过失、犯罪的目的和动机等内容。

三、刑事责任的形式

根据我国刑法规定,实现刑事责任的方式是刑罚。刑罚是国家审判机构依照刑法的规定,剥夺犯罪分子某种权益直至生命的一种强制性的制裁手段。刑罚包括主刑和附加刑。主刑有:管制、拘役、有期徒刑、无期徒刑、死刑,它们只能单独适用。附加刑有:罚金、剥夺政治权利、没收财产,它们可以附加适用,也可以独立适用。对于犯罪的外国人,还可以独立适用或附加适用驱逐出境。

四、卫生法中须承担的刑事责任

我国刑法对违反卫生法的刑事责任作了明确规定,规定了 10 余个与违反卫生法有关的罪名。如生产、销售假药罪,生产、销售劣药罪,生产销售不符合卫生标准食品罪,在生产、销售的食品中掺入有毒有害非食品原料罪,生产、销售不符合标准的医疗器械、医用卫生材料罪,生产、销售不符合卫生标准的化妆品罪,违反规定引起甲类传染病传播或者有传播严重危险罪,违反规定造成病菌种、毒种扩散罪,违反国境卫生检疫罪,非法组织他人出卖血液或者制作、供应血液制品部门不依照规定进行检测或者操作罪,医疗事故罪,非法行医罪,破坏节育手术罪,传播性病罪等。

第三单元 执业医师法

细目一 执业医师的概述和职责

一、执业医师的概念

执业医师法是调整医师执业活动中产生的各种社会关系的法律规范的总称。

医师是指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、预防或者保健机构(包括计划生育技术服务机构)中执业的专业医务人员。

医师从事的是治病救人的职业,其执业行为直接关系到公民的生命和健康。为了加

强对医师队伍的管理,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,1998年6月26日九届全国人大常委会第3次会议通过了《中华人民共和国执业医师法》(以下简称《执业医师法》),自1999年5月1日起施行。为了贯彻实施《执业医师法》,1999年卫生部成立了国家医师资格考试委员会,发布了《医师资格考试暂行办法》、《医师执业注册暂行办法》、《关于医师执业注册中执业范围的暂行规定》等配套规章,我国的执业医师管理走上了法制化、规范化的轨道。

二、执业医师的社会职责

《执业医师法》规定,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。

三、执业医师工作的管理

《执业医师法》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。国家对在医疗、预防、保健工作中作出贡献的医师,给予奖励。

细目二 执业医师的资格取得与注册

一、执业医师的资格

《执业医师法》规定,国家实行医师资格考试制度。医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备执业所必需的专业知识与技能的考试,是医师执业的准入考试。医师资格考试的种类包括执业医师资格考试和执业助理医师资格考试两种。考试的类别分临床医师、中医(包括中医、民族医、中西医结合)师、口腔医师、公共卫生医师四类。考试方式分为实践技能考试和医学综合笔试。医师资格考试实行统一办法、统一标准、统一组织。考试办法由国务院卫生行政部门制定。考试由省级以上人民政府卫生行政部门组织实施。

依法成为执业医师的条件归纳如下:

1. 参加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:

(1) 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1年的。

(2) 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2年的。

(3) 取得执业助理医师执业证书后,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5年的。

2. 参加执业助理医师资格考试的条件 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1年的,可以

参加执业助理医师资格考试。

3. 其他参加医师资格考试的条件 以师承方式学习传统医学满3年或者经多年实践医术确有专长的,经县级以上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。(在乡村医疗卫生机构)

二、医师执业的注册制度

《执业医师法》规定,国家实行医师执业注册制度。卫生部负责全国医师执业注册监督管理工作。县级以上地方卫生行政部门是医师执业注册的主管部门,负责本行政区域内的医师执业注册监督管理工作。医师经注册取得医师执业证书后,方可按照注册的执业地点、执业类别、执业范围,从事相应的医疗、预防、保健活动。其执业活动受法律保护。未经注册取得医师执业证书者,不得从事医疗、预防、保健活动。

(一) 注册程序

1. 申请 凡取得执业医师资格或者执业助理医师资格的,均可向所在地县级以上卫生行政部门申请医师执业注册。拟在医疗、保健机构中执业的人员,应当向批准该机构执业的卫生行政部门申请注册。拟在预防机构中执业的人员,应当向该机构的同级卫生行政部门申请注册。拟在机关、企业和事业单位的医疗机构中执业的人员,应当向核发该机构“医疗机构执业许可证”的卫生行政部门申请。

2. 审核 注册主管部门应当自收到注册申请之日起30日内,对申请人提交的申请材料进行审核。申请人提交的材料包括医师执业注册申请审核表、医师资格证书、健康体检表、身份证、医疗、预防、保健机构的拟聘用证明等;重新申请注册的,还应提交医师重新执业注册申请审核表和县级以上卫生行政部门指定的医疗、预防、保健机构或组织出具的业务水平考核结果证明。获得执业医师资格或执业助理医师资格后2年内未注册者,申请注册时,还应提交在省级以上卫生行政部门指定的机构接受3~6个月的培训、并经考核合格的证明。

3. 注册 经审核合格的,主管部门予以注册,并发给卫生部统一印制的“医师执业证书”。中医(包括中医、民族医、中西医结合)医疗机构的医师执业注册管理由中医药主管部门负责。

(二) 不予注册的规定

《执业医师法》规定,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2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2年的。
- (4) 甲类、乙类传染病传染期、精神病发病期以及身体残疾等健康状况不适宜或者不能胜任医疗、预防、保健业务工作的。
- (5) 重新申请注册,经卫生行政部门指定机构或组织考核不合格的。
- (6) 卫生部规定不宜从事医疗、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 30 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 15 日内,依法申请行政复议或者向人民法院提起诉讼。

(三) 注销注册的规定

《执业医师法》规定,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 30 日内报告注册主管部门,办理注销注册:

- (1) 死亡或者被宣告失踪的。
- (2) 受刑事处罚的。
- (3) 受吊销医师执业证书行政处罚的。
- (4) 因考核不合格,暂停执业活动期满,经培训后再次考核仍不合格的。
- (5) 中止医师执业活动满 2 年的。
- (6) 身体健康状况不适宜继续执业的。
- (7) 有出借、出租、抵押、转让、涂改“医师执业证书”行为的。

(8) 卫生部规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。注册主管部门对具有上述情形的,应当予以注销注册,收回“医师执业证书”。被注销注册的当事人如有异议的,可以自收到注销注册通知之日起 15 日内,依法申请行政复议或者向人民法院提起诉讼。

(四) 重新注册的规定

《执业医师法》规定,医师有下列情形之一的,应当重新申请注册:

- (1) 中止医师执业活动 2 年以上的。
- (2) 法定的不予注册的情形消失的。重新申请注册的人员,应当首先到县级以上卫生行政部门指定的医疗、预防、保健机构或组织,接受 3~6 个月的培训,并经考核合格,方可依照法律的规定重新申请执业注册。

(五) 变更注册的规定

《执业医师法》规定,医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的,应当到准予其注册的卫生行政部门办理变更注册手续,并提交医师变更执业注册申请审核表、“医师资格证书”、“医师执业证书”以及省级以上卫生行政部门规定提交的其他材料。但经医疗、预防、保健机构批准的卫生支农、会诊、进修、学术交流、承担政府交办的任务和卫生行政部门批准的义诊等除外。

注册主管部门应当自收到变更注册申请之日起 30 日内办理变更注册手续。对因不符合变更注册条件不予变更的,应当自收到变更注册申请之日起 30 日内书面通知申请人,并说明理由。申请人如有异议的,可以依法申请行政复议或者向人民法院提起行政诉讼。医师在办理变更注册手续过程中,在“医师执业证书”原注册事项已被变更,未完成新的变更事项许可前,不得从事执业活动。

(六) 个体行医的规定

《执业医师法》规定,个体行医必须具备如下条件:

- (1) 具有执业医师资格。