

中华人民共和国 执业医师法释义

ZHONGHUARENMINONGHEGUO
ZHIYIYISHIFA SHIYI

宋瑞霖 主编

中国法制出版社

中华人民共和国执业医师法释义

宋瑞霖 主编

中国法制出版社

责任编辑 陈学军

图书在版编目 (CIP) 数据

中华人民共和国执业医师法释义/宋瑞霖主编. - 北京:
中国法制出版社, 1999. 5

ISBN 7-80083-571-5

I. 中… II. 宋… III. 执业医师法-法律解释-中国
IV. D922. 165

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 17858 号

中华人民共和国执业医师法释义

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO ZHIYE YISHI FA SHIYI

主编/宋瑞霖

经销/新华书店

印刷/河北省涿州市新华印刷厂

开本/850×1168 毫米 32 印张/2.75 字数/63 千

版次/1999 年 5 月北京第 1 版 1999 年 5 月北京第 1 次印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 7-80083-571-5/D·548

(北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031) 定价: 5.00 元

(如发现印装问题请与本社发行部联系 电话: 66062752)

序 言

《中华人民共和国执业医师法》已于 1998 年 6 月 26 日经九届全国人大常委会第三次会议审议通过，自 1999 年 5 月 1 日起开始实施。执业医师法是卫生法律中第一部关于卫生人员管理的法律，这部法律的颁布填补了卫生立法中的一个空白，也是卫生法制建设中的一件大事。

医师职业是救死扶伤、治病救人，与人民健康密切相关的神圣职业。我国医疗卫生事业的宗旨是保护人民健康，医师又是我国卫生技术队伍中的主体。因此，加强医师队伍的建设，提高医师队伍的职业道德和整体业务素质，将对保护人民健康起到至关重要的作用。同时，医师担负着保护人民健康的重大职责，其职业活动应当受到法律的保护，这也是制定执业医师法的立法目的之一。

执业医师法建立了国家医师资格考试制度、医师执业注册制度和考核培训制度，规定了医师的权利、义务和执业规则。这些制度的建立，严格了医师队伍的入门资格，将加强对医师执业的经常性管理，激励医师不断提高自己的业务技术水平，达不到要求的医师则不得继续执业。同时，上述规定将保证医师队伍的整体素质不断提高，为人民提供满意的服务。执业医师法的这些规定，也是学习和借鉴国外的立法经验，与国际接轨的做法，为我国医师与国际医学界的学术交流打通了渠道，提供了方便。

执业医师法的发布实施，关系到在全国医疗、预防、保健机

构中工作的近 200 万具有医士以上技术职务或职称的卫生技术人员，希望卫生系统的广大职工认真学习执业医师法，自觉遵守执业医师法的规定，保证执业医师法得到有力地贯彻实施，为广大人民群众提供优质的健康服务。

卫生部副部长 殷大奎

1999 年 4 月 30 日

目 录

第一章	总 则	(1)
第二章	考试和注册	(13)
第三章	执业规则	(37)
第四章	考核和培训	(54)
第五章	法律责任	(64)
第六章	附 则	(75)

中华人民共和国执业医师法

释 义

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。

【释义】本条是关于《执业医师法》的立法目的和宗旨的规定。

本条规定的立法目的包括以下三个相互联系、不可分割的内容：

（一）提高医师的职业道德和业务素质，加强医师队伍的建设

由于医疗、预防、保健活动关系到人民群众的生命健康，而医师正是利用自己所掌握的医学知识和技术为人们提供医疗、保健服务，这就要求医师不但具有一般的道德素质和正常人的知识水平，更要具有这种职业所要求的有别于一般人的职业道德和业务水平，这是一种更高水平的要求。本法通过对医师资格准入、执业注册、考核和培训、法律责任的规定来保障医师的职业道德和业务素质的不断提高，从而建设一支高质量、高水平、高素质的医师队伍。

（二）保障医师的合法权益

建国以来，党和政府十分重视医疗卫生工作，我国的医师队伍随着医疗卫生事业的需要，取得了很大发展。但是，由于对医师及其医疗活动未纳入法制轨道，医师的权利和职责不明确，侵犯医师人身安全和名誉、扰乱医师正常执业活动和正常生活的违法行为没有明确的处罚规定，医师的合法权益因而得不到应有的保障，医师的工作热情和为病人生命安全担当风险的责任感受到挫伤，妨碍了医师队伍的稳定和发展，对保障病人的生命健康也不利。

（三）保护人民健康

人民健康关系到国家民族的兴衰，现代世界上许多国家都把国民的医疗保健工作作为一项重要的社会福利政策，把维护人民身体健康作为自己奋斗的方向。我国《宪法》第21条规定：“国家发展医疗卫生事业，发展现代医学和我国传统医药……开展群众性的卫生活动，保护人民健康。”因而制定本法的最大目的就在于推进人民保健、疾病预防和医疗卫生事业，保护人民健康，提高整个中华民族的身体素质。

总之，无论是加强医师队伍建设还是保障医师的合法权益，最后的着眼点都在于保护人民健康；从整体上说，它们都是保护人民的手段。

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。

【释义】本条是关于本法调整对象的规定。

我国医师队伍庞大，现有从事医疗、预防、保健工作的各级各类医师约 200 万人。为了保证这支队伍的质量，保护人民的健康，亟需将医师的管理纳入法制轨道。为此，从我国医师队伍和医疗卫生的实际情况出发，同时借鉴国外医师管理的有益经验，本条规定了本法适用对象的三个条件：

（一）依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格

为了确保医师质量，保障人民健康，实行医师资格考试制度至关重要，它是医疗质量管理的关键环节，也是国际上医师行业管理的普遍做法。在这个问题上，我国总结正反两方面的经验，借鉴国外的有益做法，规定了国家实行医师资格考试制度（分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试），并明确规定了参加医师资格考试的条件。考试合格的，才能取得执业医师资格或者执业助理医师资格。这样规定，可以保证医师队伍的质量，也有利于医学院校不断改进教学，提高办学质量，培养出适合我国国情和跟上现代医学科学技术发展的医学人才。此外，实行医师资格考试制度，可以杜绝不具有医师水平的人员混迹医师队伍，危害人民健康与生命安全。

考虑到我国传统医学中以师承方式学习传统医学人员的特殊性，本法对此作了特别规定，既解决了这部分人员的行医资格问题，同时对他们的考核和管理也作了严格规定。

（二）经过注册

注册以医师资格考试的结果为依据。医师执业注册制度是卫生行政部门对医师行医活动的一种重要监督管理制度，是促进医师不断吸收新的医学知识，保证医疗、预防、保健服务质量的重要手段。建立这一制度，有利于卫生行政部门加强对医师行医活动的管理。

（三）是在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员

为方便人民群众就医，保障医师正确行使职责，并与其他场地相区别，医师应当在专门的、固定的场所执业，即医疗、预防、保健机构。本法附则中规定了计划生育技术服务机构的医师也适用本法，原因在于，计划生育技术服务机构经过县级以上人民政府卫生行政部门审批，也可以从事医疗业务。

总之，只有符合上述条件的人员才属于本法调整对象。对乡村医生、军队医师、境外医师，由于其特殊性，本法附则中仅作了原则规定，今后再根据本法的立法精神、基本原则制定具体办法。

我国的医师分为执业医师和执业助理医师。前者一般是指依照本法规定，取得执业医师资格并经注册，在医疗、预防、保健机构中，按照其注册的执业类别和范围，独立从事相应的医疗工作的人员；后者是指依照本法规定，取得执业助理医师资格并经注册，在医疗、预防、保健机构中执业医师的指导下，按照其注册的执业类别和范围执业的人员。执业医师资格大体相当于现行的“医师”专业技术职称和专业技术职务条件，执业助理医师资格大体相当于现行的“医士”专业技术职称和专业技术职务条件，这主要是考虑到我国具体国情而确定的。具体解释见本书对本法第四十三条的释义内容。

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。

【释义】 本条是关于医师的必备素质以及保障医师合法权益的规定。

医师的必备素质包括道德素质和业务素质。世界上许多国家在立法中把个人品德列为与有相应知识和学历同等的条件，只有具备这些条件，方能申请参加医师执业考试或者取得执业许可，进行医师执业注册。医师从事的是人命关天的特殊行业，不仅应该遵守社会公共道德，还必须遵守与其职业性质和职业活动相适应的职业道德。职业道德就是一定社会的道德准则和规范在职业行为和职业关系中的特殊表现，是从业人员在职业活动中应该遵循的道德规范以及应当具备的道德观念、道德情操、道德品质。医师的职业道德是指医师在执行职务，履行职责时应当遵守的道德要求。医师职业道德是医师在长期的职业实践中形成的，并以全体医师的自觉遵守为其执行方式。在本质上，它是一种自律性规范，反映了医师群体的精神，表明了从事医师职业的成员实行自我约束的要求和对个别医师危害职业声誉的不良行为的排斥态度。这对于维护医师群体在社会中的良好形象是必要的和有益的，也是医师在社会中形成良好的声望和地位所必须的。

医师职业道德的基本内容是发扬人道主义精神，履行防病治病、救死扶伤的职责，保护人民健康。医师在执业活动中应当尊重病人、爱护病人，把病人当作自己的亲人，对所有的病人平等地相待，不应有差别和轻视，永远把减轻病人的痛苦，维护病人的生命健康作为首要任务，保障病人的各种权利，而不论病人的经济状况、声望、社会地位、宗教信仰等有何不同，这就是人道主义精神。在现实生活中，有的医师见死不救，对病人的痛苦熟视无睹，对待病人态度恶劣，草率马虎，不负责任，以至造成严重医疗事故。这些都是与医师的职业道德不相符的行为，应该受到舆论谴责，甚至受到法律制裁。从法律角度看，上述行为不符合甚至违反法律的规定。医师与病人是一种合同法律关系，医院在营业中，病人住院，就意味这一法律关系已经成立，双方当事人

人就应该诚实信用地履行各自的义务，否则就是一种违约行为、违法行为。所以说，医师对病人的诊断、治疗等行为不是一般的行为，更不是一种施舍行为，它是一种法律行为。本法第三章规定的执业规则中医师的义务就是以本条为基础的，是医师发扬人道主义精神，履行防病治病、救死扶伤，保护人民健康职责的具体化。

医师不仅应具有良好的职业道德，还应当具有良好的执业水平。因此，本法规定医师行业实行医师资格准入制度，即通过医师资格考试制度来保障进入医师行业的人具有基本的医疗执业水平，并通过注册、考核、培训等制度来保障医师执业水平能够随着社会的发展而发展。对医师来说，这就要求他们在实践中不断接受医学继续教育，努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平。

医师职业是一种人命关天的职业，是一种高责任、高风险的提供智力服务的职业。医师不仅应该遵守职业道德，履行义务，同时他们的人身权利和合法的执业活动权利也应该受到尊重和保护。因此，本条第二款规定全社会应当尊重医师。医师依法履行职责，受法律保护，这是权利和义务相一致的法律基本原则的必然要求和体现。全社会应形成尊重医师的良好风尚。医师的合法权利得到保障才能形成良好的医疗关系，双方相互信任合作才能有助于医师治疗病人，保障人民健康。现实生活中，有的病人或者病人家属不尊重医师的人格，刁难、谩骂甚至殴打医师，侵犯医师的人身权利，扰乱医疗秩序。这些行为是一种违法行为，应受到法律制裁。本法第三章执业规则中有关医师权利的规定以及第五章有关罚则的规定，是本款的详细化、具体化。

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。

【释义】本条是关于医师执业管理机构的规定。

世界各国的医师法都规定了医师执业的管理机构。从各国的情况看，一般有两种类型：一是国家卫生行政部门，如日本的厚生大臣、厚生省。二是医师协会（公会），如英国、美国等。

1983年《英国医疗法》第一条规定：“医师总公会是本法设立的法人机构，行使本法规定的职能。”该法第五章关于“职业指导与适合行医”的规定中，首先是赋予“总公会对行医品行或者医德忠告的权力”，“总公会有权以总工会认为合适的方式对从事医疗职业的人员在职业品行规范或者医德方面进行忠告。”接着，依次赋予医师总公会下设的4个委员会有关权力。日本《医师法》规定，拟成为医师者必须经过医师资格考试，取得厚生大臣的许可。该法第七条第二款规定：“医师具有第四条各款之一或发生损害医师品德行为时，厚生大臣可取消其许可，或勒令限期停止医业。”

我国医师执业管理机构是卫生行政部门，其他国家机关不得行使此项管理职权。在中国，对医师的管理历来都是由国务院卫生行政部门行使，而且，多年来已经形成一套对医师管理工作行之有效的经验。众所周知，医师行业是特殊行业，医师的执业活动直接关系到人民的生命健康，不同于一般行业。卫生行政部门应当明了具备什么条件的人才能成为医师，才能为人民群众提供基本的、可靠的、高质量的医疗卫生服务。医师的配置是根据本国国民卫生需求、卫生资源的分布以及卫生发展方向不断变化的。卫生行政部门根据实际需要不断调整，引导医师资格认证工作适应国家卫生事业发展的需求；同时只有卫生行政部门掌握医

学领域的最新进展，才能及时调整医师资格考试的内容和标准。总之，在中国实行卫生行政部门管理医师执业的体制而非医师协会（公会）管理体制，是符合中国国情的。按照我国《医师法》的规定，医师资格考试由国务院卫生行政部门统一组织实施；医师执业注册由各地县级以上人民政府卫生行政部门受理审查，并发给由国务院卫生行政部门统一印制的医师执业证书；医师执业证书的变更权、注销权由卫生行政部门统一行使；县级以上人民政府卫生行政部门负责指导，并对考核不合格的医师进行处罚；对医师的培训也由卫生行政部门统一制定计划，组织实施；县级以上人民政府卫生行政部门有权对医师在执业活动中的行政违法行为进行调查，并进行行政处罚。

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。

【释义】本条是关于医师在作出贡献时给予奖励的规定。

现代法律不仅具有惩罚的功能，而且具有创造的功能；它不但从反面约束、限制当事人的行为，而且从正面增加精神动力来激励人们自觉地遵守法律。法律的创造功能就是指法律通过对资源的分配，来调动人们的积极性和创造性。为了调动广大医师奉献于人民卫生事业的积极性、创造性；为了更好地贯彻党中央、国务院“关于卫生改革与发展的决定”精神，鼓励广大医师到农村、基层、边远地区、贫困地区和少数民族地区从事医疗、预防、保健和教学工作，并作出成绩和贡献，本法把奖励作为一项基本制度加以规定。

奖励是有权机关按照一定的职权和程序，对为国家和社会作出重大贡献的单位和个人，给予物质或者精神鼓励的一种行为。

它的目的在于表彰先进，鞭策后进，充分调动和激发人们的积极性和创造性。它的内容既包括给予受奖者物质方面的利益，如发给受奖者一定数额的奖金或者奖品，也包括给予受奖者精神方面的鼓励，如授予受奖者某种法定的荣誉等。奖励的形式一般有：发给奖金或者奖品；通报表扬；通令嘉奖；记功；授予荣誉称号；晋级；晋职等。

奖励要按照物质奖励和精神奖励相结合的原则进行。前者是指为受奖者颁发一定数额的奖金和奖品，满足其物资利益需求的各种奖励形式的总称；后者是指对受奖者给予的非物质的奖励。两者各有千秋，在奖励过程中，只有将二者结合起来，才能发挥奖励的整体效应。奖励要贯彻公正平等原则，即每个人在奖励中的法律地位平等，有相同的受奖条件、同等的受奖机会和权利，授奖机关不得以个人好恶偏袒某些个人和集体，做到机会均等，论功行赏，程序民主，公正公开。同时要注意公正平等不是平均，要拉开一定的档次。奖励要贯彻效益原则，即通过奖励产生良好的社会效果。在现阶段，效益的最终标准是是否促进了生产力，凡是促进了生产力发展的，说明效益良好或者效益显著；否则，社会效益就差。奖励还要贯彻法制原则，即奖励的主体、标准、程序、形式都必须严格按照法律的规定进行。本法第四章有关奖励的规定就是本条的具体化。

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。

【释义】本条是关于医师的医学专业技术职称和医学专业技术职务的规定。

建国以来，国家十分重视医学专业技术职称和职务的评定、

晋升管理工作。50年代，就着手起草了《国家卫生技术职务和职务晋升暂行条例》。60年代，制定了《卫生技术人员职务名称及晋升暂行条例（修订草案）》和该条例的实施细则、晋升考核办法。70年代，制定了《卫生技术人员职称及晋升条例（试行）》。80年代，制定了《卫生技术人员职务试行条例》和《关于卫生技术人员职务试行条例的实施意见》、《关于中医药和中西医结合技术职务聘任工作若干问题的意见》。我国虽然制定了《医师法》，实行医师资格考试和注册制度，但是，它与医师的技术职称和职务制度的目的、功能并不相同，二者不能互相代替。医师资格制度是规范医务人员行医的最低标准，即凡是达到这个最低标准的医务人员都可以单独或者在别人指导下行医。至于医师的知识、技术水平的高低、所负责任的大小并没有规定。而医师的技术职称和职务制度就是确定医师的医学知识、技术水平的高低和责任大小的问题。另一方面，医师的技术职称和职务制度主要是为了发展我国医药卫生事业，充分调动卫生技术人员的积极性和创造性，鼓励卫生技术人员提高技术水平、学术水平和履行相应责任的能力，以促进人才的合理流动，适应社会对医疗服务不断增长的需求。因此，从根本上说，医师的技术职称和职务制度是一种激励机制，发挥的是奖励功能、创造功能。

医师的技术职称主要是指医师所掌握的医学基本理论、知识，实际操作技术水平的高低，侧重于医学知识和理论。医师技术职务是以医药卫生技术应用为主要职责，根据医药卫生工作的实际需要设置的专业技术岗位，有明确的职责和履行职责所必须具备的任职的基本条件。医师的技术职称根据业务性质可以分为四类：一是医疗防疫人员的技术职称，包括主任医师、副主任医师、主治（主管）医师、医师（住院医师）、医士（助产士）、卫生防疫员（妇幼保健员）。二是药剂人员的技术职称，包括主任

药师、副主任药师、主管药师、药师、药剂师、药剂员。三是护理人员的技术职称，包括主任护师、副主任护师、护师、护士、护理员。四是其他技术人员的技术职称，包括主任技师、副主任技师、主管技师、技师、技士、见习员。医师的技术职务分为：一是主任医（药、护、技）师。二是副主任医（药、护、技）师。三是主治（主管）医（药、护、技）师。四是医（药、护、技）师。五是医（药、护、技）士。医师的技术职称和职务虽然在名称上有相同之处，但是区别在于：一是医师的技术职称和职务规定的条件不相同，例如主任医师，如果是作为一个技术职称，只要求医师掌握一定的医学理论知识、技术、实际临床经验，并具有一定的科研能力即可。但是，作为一个技术职务，就不仅要求具有一定的医学理论、知识、水平、实际经验和科研能力，而且必须要有从事副主任医师工作 5 年以上的经历。二是医师的技术职称和职务所负责任不同。技术职称只是技术的级别，并不需要承担一定的责任，而技术职务必须承担一定的职责。因此，《卫生技术人员职务试行条例》专列一章岗位职责。至于负有何种责任，详见卫生部的有关规定，如（79）卫药字第 983 号、（81）卫药字第 10 号、（82）卫医字第 10 号、（83）卫防字第 61 号。以上是二者的主要区别，其他区别还有评定的组织、程序、方式等。

第七条 医师可以依法组织和参加医师协会。

【释义】本条是关于医师与医师协会关系的规定。

医师协会是由医师组成的对自身进行监督管理的社团组织。在各国的医师管理体制中，医师协会是医师执业管理工作中的重要组织机构。各国具体的国情不同，医师协会的权力和作用的大