

医护人员

执业必读

韩晓军 刘亚军 王宇红 高建军 主编

河北科学技术出版社

医护人员执业必读

韩晓军 刘亚军 王宇红 高建军 主 编

河北科学技术出版社

主 编 韩晓军 刘亚军 王宇红 高建军
副主编 毕亮亮 栗庆东 何 玲 苗毕川
王 璟 曹 哲 赵清珍 顾士圻

图书在版编目 (C I P) 数据

医护人员执业必读 / 韩晓军等主编. -- 石家庄 :
河北科学技术出版社, 2014. 5
ISBN 978-7-5375-6908-8

I. ①医… II. ①韩… III. ①卫生工作—基本知识
IV. ①R1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第104152 号

医护人员执业必读

韩晓军 刘亚军 王宇红 高建军 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)
印 刷 石家庄文义印刷有限公司
经 销 新华书店
开 本 850 × 1168 1/32
印 张 9.625
字 数 220 千字
版 次 2014 年 6 月第 1 版
2014 年 6 月第 1 次印刷
定 价 25.00 元

前 言

医疗服务是整个卫生工作的重要组成部分，规范医疗服务工作的目标在于促进医疗机构强化管理，确保医疗安全，提升医疗质量，提高服务效率，控制医药费用，改善服务体验，满足人民群众日益提高的医疗服务需求。

医疗服务安全和食品、药品安全一样，直接关系到人民群众的健康和生命安全，一旦出现重大问题，将直接损害人民群众的切身利益，还可引发社会群体性事件，危及社会稳定。可以说，保证医疗质量是医疗服务的永恒主题，也是医疗服务的根本。

提高医疗服务质量，离不开医护人员职业道德和专业技术水平的提高，离不开医院自身的管理，离不开卫生行政部门的监管。为适应新形势下医疗服务工作的需要，我们组织有关专家编写了《医护人员执业必读》一书，目的在于规范医疗机构和医务人员的执业行为，提高医疗服务水平，减少医患纠纷的发生，最大限度地保障广大民众的身体健康。

本书共分十一章，按章节顺序分别介绍了执业医师准入制度、医师的权利与义务、医师执业规则、医师考核与培训、医患纠纷与医疗事故处理、新型医师职业道德、医师执业监管、血液及血液制品监管、医疗废物监管、医院感染暴发与流行的调查处理、医疗服务典型违法案例介绍。

该书可作为医护人员上岗前和执业期间的培训教材和工具用书，还可作为医院监管人员和医学院校教师的参考用书。相信该

书的出版会对提高医护人员执业水平、提升医疗服务质量、减少医患纠纷的发生和创建和谐社会发挥积极的作用。

医护人员执业教育是一项创新性的工作，需要在实践中总结经验 and 进一步完善。受编者水平限制，书中疏漏和不妥之处在所难免，敬请读者批评指正。

编 者

2014 年 5 月

目 录

第一章	执业医师准入制度	(1)
第一节	概述	(1)
第二节	医师资格考试	(6)
第三节	医师执业注册	(17)
第二章	医师的权利与义务	(30)
第一节	医师权利与义务	(30)
第二节	医师执业的权利	(34)
第三节	医师执业的义务	(44)
第三章	医师执业规则	(50)
第一节	概述	(50)
第二节	医学文书制作规则	(54)
第三节	诊疗处置规则	(68)
第四节	药品、消毒药剂和医疗器械使用规则	(85)
第五节	特殊药品使用规则	(90)
第六节	血液及其制品使用规则	(101)
第七节	医疗费收取规则	(105)
第八节	医疗事故、突发公共卫生事件发生时的报告规则	(109)

第九节	按照执业地点、类别和范围执业规则	(112)
第十节	遇有灾害、传染病流行等服从调遣的规则 ...	(116)
第四章	医师考核与培训	(118)
第一节	医师考核	(118)
第二节	医师培训与继续医学教育	(123)
第五章	医患纠纷与医疗事故处理	(132)
第一节	医患纠纷	(132)
第二节	医疗事故	(137)
第三节	医疗事故的预防与处置	(142)
第四节	医疗事故的技术鉴定	(145)
第五节	医疗事故的处理	(151)
第六章	新型医师职业道德	(157)
第一节	新型医师职业道德的概念与发展	(157)
第二节	新时期医师专业精神——医师宣言	(160)
第三节	医德与新型医患关系的建立	(164)
第七章	医疗执业监管	(172)
第一节	医疗机构监管	(172)
第二节	卫生技术人员执业监管	(180)
第三节	医疗专项服务技术监督	(191)
第四节	医疗设备的卫生监管	(205)

第五节	医疗广告的监管	(210)
第八章	血液及血液制品监管	(216)
第一节	概述	(216)
第二节	血液生产与使用管理法律制度	(219)
第三节	血液制品生产管理法律制度	(225)
第四节	血液及血液制品违法的法律责任	(227)
第九章	医疗废物监管	(233)
第一节	医疗废物概述	(233)
第二节	医疗卫生机构医疗废物管理职责与规定	(236)
第三节	医疗废物分类目录	(248)
第四节	医疗废物专用包装物、容器的标准和警示标识的 规定	(250)
第五节	卫生行政部门职责及法律责任	(254)
第六节	重大传染病疫情期间医疗废物处置特殊要求	(258)
第十章	医院感染暴发与流行的调查处理	(266)
第一节	医院感染暴发与流行的概念	(266)
第二节	医院感染暴发或流行的发现与识别	(270)
第三节	医院感染暴发或流行的调查步骤与方法	(272)
第四节	医院感染暴发或流行的资料分析	(278)
第五节	医院感染暴发与流行的控制措施	(281)

第十一章	医疗服务典型违法案例介绍	(285)
第一节	为女性做 X 线检查应问明是否怀孕	(285)
第二节	开办医疗机构应取得“医疗机构执业许可证”	(288)
第三节	有资格证无“医疗机构执业许可证”个体行医构成 非法行医罪	(291)
第四节	医疗机构应妥善履行转诊义务	(294)
第五节	不构成医疗事故并不意味着不承担	(297)
第六节	医师未经亲自诊查不能出具医学证明文件	(299)

第一章 执业医师准入制度

第一节 概 述

一、医师职业的产生

医师是和人类一样古老的职业。生老病死是伴随着人类的产生而产生的。据考古发现，数万年以来，疾病就是人类祖先不可分开的伴侣。人类要生存下去，就必须和疾病作斗争，于是就产生了医和药。医和药的历史要远早于任何文字记载或历史事件。到了奴隶社会，生产力发展，哲学产生，朴素医和药的知识经哲学的概括上升为医学知识，医学及其对医学知识了解掌握较多的人——医师也就产生了。但这时的医师或多或少的被神话了，带有某些巫医的色彩。

医师一词最早出现于我国的春秋战国时代，我国唐代出现了医生的称呼。他们都是指具备一定的医学知识、进行疾病诊治的人。

医师这一职业是人类历史上最古老，也是人类迄今为止最伟大的职业之一。我国自古就有“不为良相，便为良医”的古语。多少年来，成为一名医师是很多人的向往。但到近现代医师资格考试制度确立以后，成为一名医师变得更加不易。除了在大学全面系统的学习医学知识外，还必须通过一定的方式取得医师资格。

二、医师的定义

如何对医师进行准确定义呢？从字义上理解，“医”指医学，“师”乃指具有专门知识或技能的人。“医师”是指熟悉医学，能为社会提供医疗、预防和保健服务的专业人员。《辞海》（1999年版）中是这样定义的：医师是指受过高等医学教育或长期从事医疗卫生工作、经卫生部门审查合格的医药卫生人员。

医士是指受过中等医学教育或具有同等学历，经卫生部门审查合格，从事医疗预防工作的人员。医生是掌握医药卫生知识、进行疾病防治工作的专业人员的统称，按专业分工，有内科、外科、妇科、儿科、口腔科、针灸科、流行病学、卫生学等专科医师。在医院里，按职责分工，又有住院医师、主治医师和主任医师之分。

《辞海》中医师的概念，可以说是《执业医师法》的颁布与实施前的传统概念。按照这种传统，正规医学院校毕业生，经过1年临床实习，可以自然而然地成为医师；中专毕业1年后，可以自然而然地成为医士，5年后，也可以自然而然地成为医师，这是我国《执业医师法》的颁布前几十年来医师管理的惯例。

《执业医师法》的颁布与实施，医师资格考试制度的确立，从根本上改变了这种传统与惯例。今后不论是什么学校毕业的医学生，非经医师资格考试合格，取得执业医师资格或执业助理医师资格，将不得担任医师职务，开展医师执业活动。

根据《执业医师法》第二条规定，可将医师的概念概括为：医师，包括执业医师和执业助理医师，是指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。

根据上述概念，《执业医师法》中所称的医师应当从以下3个方面进行理解：

(1)医师必须经过医师资格考试，取得执业医师资格或者执业助理医师资格。

(2)必须经注册。取得执业医师资格或者执业助理医师资格后，还必须经注册取得医师执业证书。只取得执业医师资格或者执业助理医师资格，未经注册的，不能开展诊疗活动，医师经注册后，凭卫生行政部门发放的医师执业证书，方可开展医师执业活动。如果只有医师资格证书，没有医师执业证书、还不能称为医师。取得医师资格未注册的执业者，在法律上可视

为“准医师”。

(3)必须在医疗、预防、保健机构中执业。医师取得执业医师资格或者执业助理医师资格，也经过了注册，还必须在医疗、预防、保健机构中执业，不在某一机构中从事医疗活动的，仍不能称之为医师。

三、医师执业准入制度

从《执业医师法》对医师的管理规定可以看出，医师资格是从事医师职业所必须具备的，是依法独立工作或开业所必需的，由国家认可和授予的个人学识、技术和能力的资质证明。它实际上是一种医师执业准入控制制度，医师资格证实际上是医师的准入证。

医师资格的取得方式，以《执业医师法》的公布日（1998年6月26日）划分为两种完全不同的标准。公布之前已取得相应专业技术职务任职资格的，可以直接认定相应的医师资格。公布日之后医师资格的取得，均需参加医师资格考试。

医师资格考试是国际上普遍采用的医师资格认可制度，也是世界各国医师管理法律制度的核心内容之一。英国、德国等欧洲国家实行医师资格考试已有数百年，美国实行医师资格考试已经80余年。日本、韩国等亚洲国家在二战后开始实行，我国的台湾、香港地区也已实行多年。

执业资格考试是国家实行医师执业准入制度的前提。严格、规范的医师执业准入制度是保障人民生命健康和医疗安全的基本要求，也是我国社会发展、进步与完善的标志和必然选择。

取得执业医师资格或执业助理医师资格后，并不意味着就可直接从事医疗活动了。行为人欲开展医师执业活动，还必须向卫生行政部门申请办理执业注册。医师资格考试和医师执业注册共同构成了我国较为完备的医师执业准入制度。

四、确立医师执业准入制度的意义

我国确立医师执业准入制度具有如下重要意义。

1. 最大限度地确保医师质量

医师是具有专门医学知识、为社会提供专门医学服务、为患者解除疾病痛苦的专业技术人员。医疗技术水平的高低，取决于医师本身的素质。当前，我国医师的质量参差不齐，发展不平衡，医疗质量有待提高等问题较突出。医师资格考试与医师执业注册制度，是确保医师队伍整体素质的一项重要制度，是提高医疗质量的重要手段，是我国医师管理制度的重大突破与完善。标志着我国执业医师准入和许可制度已步入规范化、统一化和法制化的轨道。

2. 有利于医学院校不断改进办学条件，改进教学方法，提高办学质量，培育出高素质的医学人才

《执业医师法》颁布实施之前，医学院校学生毕业后经一定时期实习期满后，只要不发生医疗事故，自然过渡取得医师任职资格。医师资格考试制度的确立，医学院校毕业生非经国家的执业医师资格考试，仅有医学院校的毕业证，不能取得执业医师资格，不能从事医疗执业活动。医学院校毕业生参加考试后，考试成绩合格的，授予执业医师资格或执业助理医师资格，并由省级卫生行政部门颁发卫生部统一印制的“医师资格证书”。考试成绩不合格的，不得授予执业医师资格或执业助理医师资格。这样就将素质低、医学基础知识和实践技能知识不扎实，未能通过医师资格考试的学生拒之于医师队伍之外。医师资格考试必将成为考核一个学校办学质量的一个重要标准，医学院校为使自己的毕业生能够顺利通过医师资格考试，提高通过率，为社会培养出高素质的医学人才，必将不断改进办学条件，改进教学方法，提高办学质量。

3. 有利于避免和杜绝不具备医师素质的人员，即冒牌医师、黑医师、游医混进医师队伍

《执业医师法》颁布实施之前，由于缺乏有效的执业医师管理制度，一些既无医学专业学历，又无技术职称，冒充医师行

医，也就是所谓的黑医师、游医。这些人员根本不具备行医的资格和能力，冒充医师行医的目的不是为了治病救人，是为了敛取钱财，是名副其实的非法人行医。其结果往往使患者无辜受累，不但没有达到治疗目的，反而造成了更严重的后果，有的甚至导致了死亡。震惊全国的胡万林非法行医案是众多案件中的典型。实行医师资格考试与医师执业注册制度，非考莫入，凭医师证书行医执业，可以从根本上改变非法行医的混乱局面，杜绝冒牌医师、黑医师、游医的出现。

4. 有利于打击非法行医，净化医疗市场

医师资格考试与医师执业注册制度的确立，为打击非法行医、净化医疗市场奠定了坚实的基础。非法行医行为和非法行医罪的认定，都是建立在国家完善的医师资格考试与医师执业注册制度之上的。没有健全完善的医师资格考试与医师执业注册制度，将难以准确对非法行医进行认定，也就难以追究非法行医者的行政责任和刑事责任。

5. 有利于和国际接轨，有利于开展国际交流，有利于维护国家主权

近几年来，随着国际交往的增多，中外医学交流也非常频繁。不断有国外的医师（包括邀请的医师）来华行医或进行学术交流活动。国外普遍实行医师考试与注册制度。如果我国没有任何限制，医师不经考试注册即可任意行医，必然会对我国的医疗秩序和广大人民群众的健康权益构成严重威胁。为了维护国家主权和国家形象，保护我国广大患者的利益，维护我国医师和外国来华医师的合法权益，促进中外医学交流的健康发展，需要和国际接轨，借鉴一些国家的成功经验，有必要确立我国医师执业准入制度。

第二节 医师资格考试

一、医师资格考试的概念与特点

1. 医师资格考试概念

医师资格考试，又称医师执业考试或医师执照考试，性质属于行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。是以国家法律形式确定的，经过国家统一举行的考试，成绩合格后方能授予其医师资格的制度。

2. 医师资格考试特点

(1)是医师执业准入制度的一项重要内容。1998年6月26日《执业医师法》颁布以后，参加医师资格考试是取得医师执业许可的前提、基础和唯一途径。只有参加医师资格考试并合格，才能取得医师资格和执业许可，才能成为一名医师。

(2)是评价申请医师资格者是否具备执业所必需的专业知识和技能的考试。具备医学专业知识和技能，参加全国统一考试合格者，方能被授予医师资格，发给医师资格证书。

(3)具有多种考试类别。分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试；考试类别分为临床、中医（包括中医、民族医、中西医结合）、口腔、公共卫生4类。考试方式分为实践技能考试和医学综合笔试。

(4)具有公开、公平、公正、择优录取等原则。公开、公平、公正、择优录取原则是医师资格考试制度的生命线，可以最大限度地确保医师队伍质量，确保该制度的科学规范。

目前我国已经有十几个行业开始实行执业资格考试，这些行业执业资格考试多由行业主管部门与国家人事部共同组织实施。医师资格考试不同于其他考试，由卫生行政部门独立组织实施。这体现了国家对卫生行政部门的高度信任和对医学考试高度专业

性的尊重，同时也给医师资格考试提出了更高的要求。

执业医师考试是保证医疗质量的第一关，是客观、公正地选拔医师的有效手段。执业医师考试是衔接医学教育与应用的重要纽带。通过考试，能够选拔出已经达到医师资格标准、符合实际专业需求的医学毕业生，同时又能对医学教育起到一个反馈作用，能够显示出不同院校、不同专业、不同学历层次的医学毕业生在卫生行业的实际需求情况和认可程度。

二、考试类别、方式及考试时间

1. 考试类别

医师资格考试分为执业医师和执业助理医师两级；每级分为临床、中医、口腔、公共卫生 4 类。中医包括中医、民族医和中西医结合，其中民族医又含蒙医、藏医和维医 3 类，其他民族医医师暂不开考。

到目前为止，我国医师资格考试共有 24 种类别的考试。报考类别全称及代码见表 1-1。

2. 考试方式

医师资格考试分实践技能考试和医学综合笔试两种方式进行。程序上，考生须先参加实践技能考试，实践技能考试合格的持实践技能考试证明参加医学综合笔考。未参加实践技能考试的考生，不得参加医学综合笔考。已取得执业助理医师执业证书，报考执业医师资格的，可以免于实践技能考试。

医师资格考试是检验考生基本专业知识和能力的一个主要标准。其中实践技能考试主要考查医师的实际能力与医疗技能，由省级医师资格考试领导小组组织实施。医学综合笔试主要考查医师的专业理论知识和专业水平，采用标准化考试方式并实行全国统一考试，由卫生部国家医学考试中心和国家中医药管理局考试工作办公室承担国家一级的具体考试业务工作。

3. 考试时间

医师资格考试实行全国统一考试，每年举行 1 次。考试时间

由卫生部医师资格考试委员会确定，并提前3个月向社会公布。执业医师资格考试时间为2天，4个单元；执业助理医师资格考试时间为1天，分2个单元。每单元考试时间均为2个小时。

表 1-1 医师资格考试报考类别全称及代码

执业医师报考类别全称	代码	执业助理医师报考类别全称	代码
临床执业医师	110	临床执业助理医师	210
口腔执业医师	120	口腔执业助理医师	220
公共卫生执业医师	130	公共卫生执业助理医师	230
具有规定学历的中医执业医师	141	具有规定学历的中医执业助理医师	241
具有规定学历的蒙医执业医师	143	具有规定学历的蒙医执业助理医师	243
具有规定学历的藏医执业医师	144	具有规定学历的藏医执业助理医师	244
具有规定学历的维医执业医师	145	具有规定学历的维医执业助理医师	245
中西医结合执业医师	142	中西医结合执业助理医师	242
师承或确有专长的中医执业医师	341	师承或确有专长的中医执业助理医师	441
师承或确有专长的蒙医执业医师	343	师承或确有专长的蒙医执业助理医师	443
师承或确有专长的藏医执业医师	344	师承或确有专长的藏医执业助理医师	444
师承或确有专长的维医执业医师	345	师承或确有专长的维医执业助理医师	445

三、医师资格考试的组织与管理

卫生部医师资格考试委员会是卫生部领导医师资格考试的决策性机构，由卫生部 and 有关部门高级管理人员及部分卫生界知名专家组成。下设办公室负责日常管理工作，命审题委员会负责医师资格考试的命审题工作。

各省、自治区、直辖市卫生行政部门牵头成立医师资格考试