



全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

# 卫生法学

（新世纪第四版）

（供中医学类、临床医学类、公共管理类专业用）



主编 田侃 冯秀云

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

ISBN 978-7-302-51212-2

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材  
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

# 卫生法学

（新世纪第四版）

（供中医学类、临床医学类、公共管理类专业用）

主 编 田 侃 冯秀云

中国中医药出版社  
· 北 京 ·



#### 图书在版编目 (CIP) 数据

卫生法学 / 田侃, 冯秀云主编. —4 版. —北京:  
中国中医药出版社, 2023.12  
全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材  
ISBN 978-7-5132-8281-9

I . ①卫… II . ①田… ②冯… III . ①卫生法—法的  
理论—中国—中医学院—教材 IV . ① D922.161

中国国家版本馆 CIP 数据核字 (2023) 第 126530 号

#### 融合出版数字化资源服务说明

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材为融合教材, 各教材相关数字化资源 (电子教材、PPT 课件、  
视频、复习思考题等) 在全国中医药行业教育云平台“医开讲”发布。

#### 资源访问说明

扫描右方二维码下载“医开讲 APP”或到“医开讲网站”(网址: [www.e-lesson.cn](http://www.e-lesson.cn)) 注册登录, 输入封底“序列号”进行账号绑定后即可访问相关数字化资源 (注意: 序列号  
只可绑定一个账号, 为避免不必要的损失, 请您刮开序列号立即进行账号绑定激活)。



#### 资源下载说明

本书有配套 PPT 课件, 供教师下载使用, 请到“医开讲网站”(网址: [www.e-lesson.cn](http://www.e-lesson.cn)) 认证教师身份后,  
搜索书名进入具体图书页面实现下载。

#### 中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼  
邮政编码 100176  
传真 010-64405721  
保定市西城胶印有限公司印刷  
各地新华书店经销

开本 889×1194 1/16 印张 15.5 字数 408 千字  
2023 年 12 月第 4 版 2023 年 12 月第 1 次印刷  
书号 ISBN 978-7-5132-8281-9

定价 62.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

服务热线 010-64405510 微信服务号 zgzyycbs  
购书热线 010-89535836 微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>  
维权打假 010-64405753 天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材  
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

## 《卫生法学》 编委会

### 主 编

田 侃（南京中医药大学） 冯秀云（山东中医药大学）

### 副主编

何 宁（天津中医药大学） 张 静（上海中医药大学）  
赵 敏（湖北中医药大学） 段晓鹏（河南中医药大学）  
杨支才（成都中医药大学）

### 编 委（以姓氏笔画为序）

马爱萍（甘肃中医药大学） 王 华（安徽中医药大学）  
王 洋（黑龙江中医药大学） 方 娴（新疆医科大学公共卫生学院）  
朱伟松（长春中医药大学） 刘文贞（山西中医药大学）  
李 明（山东中医药大学） 李 慧（浙江中医药大学）  
张彩霞（广州中医药大学） 林津晶（福建中医药大学）  
赵 静（北京中医药大学） 南美花（贵州中医药大学）  
俞双燕（江西中医药大学） 贾 敏（陕西中医药大学）  
黄劲松（云南中医药大学） 梁静姮（澳门大学法学院）  
喻小勇（南京中医药大学）

### 学术秘书

李 玮（山东中医药大学） 谢士钰（南京中医药大学）



## 《卫生法学》

融合出版数字化资源编创委员会

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

### 主 编

田 侃（南京中医药大学）

冯秀云（山东中医药大学）

### 副主编

何 宁（天津中医药大学）

张 静（上海中医药大学）

赵 敏（湖北中医药大学）

段晓鹏（河南中医药大学）

杨支才（成都中医药大学）

### 编 委（以姓氏笔画为序）

马爱萍（甘肃中医药大学）

王 华（安徽中医药大学）

王 洋（黑龙江中医药大学）

方 娴（新疆医科大学公共卫生学院）

朱伟松（长春中医药大学）

刘文贞（山西中医药大学）

李 明（山东中医药大学）

李 慧（浙江中医药大学）

张彩霞（广州中医药大学）

林津晶（福建中医药大学）

赵 静（北京中医药大学）

南美花（贵州中医药大学）

俞双燕（江西中医药大学）

贾 敏（陕西中医药大学）

黄劲松（云南中医药大学）

梁静姮（澳门大学法学院）

喻小勇（南京中医药大学）

### 学术秘书

李 玮（山东中医药大学）

谢士钰（南京中医药大学）

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材  
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

## 专家指导委员会

### 名誉主任委员

余艳红（国家卫生健康委员会党组成员，国家中医药管理局党组书记、局长）

### 主任委员

张伯礼（天津中医药大学教授、中国工程院院士、国医大师）

秦怀金（国家中医药管理局党组成员、副局长）

### 副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）

严世芸（上海中医药大学教授、国医大师）

黄璐琦（中国中医科学院院长、中国工程院院士）

陆建伟（国家中医药管理局人事教育司司长）

### 委员（以姓氏笔画为序）

丁中涛（云南中医药大学校长）

王伟（广州中医药大学校长）

王琦（北京中医药大学教授、中国工程院院士、国医大师）

王耀献（河南中医药大学校长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

田金洲（北京中医药大学教授、中国工程院院士）

仝小林（中国中医科学院教授、中国科学院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、黑龙江中医药大学教授）

吕晓东（辽宁中医药大学党委书记）

朱卫丰（江西中医药大学校长）

刘松林（湖北中医药大学校长）

孙振霖（陕西中医药大学校长）

李可建（山东中医药大学校长）



李灿东 (福建中医药大学校长)  
杨 柱 (贵州中医药大学党委书记)  
余曙光 (成都中医药大学校长)  
谷晓红 (教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、北京中医药大学教授)  
冷向阳 (长春中医药大学校长)  
宋春生 (中国中医药出版社有限公司董事长)  
陈 忠 (浙江中医药大学校长)  
季 光 (上海中医药大学校长)  
赵继荣 (甘肃中医药大学校长)  
郝慧琴 (山西中医药大学党委书记)  
胡 刚 (南京中医药大学校长)  
姚 春 (广西中医药大学校长)  
徐安龙 (教育部高等学校中西医结合类专业教学指导委员会主任委员、北京中医药大学校长)  
高秀梅 (天津中医药大学校长)  
高维娟 (河北中医药大学校长)  
郭宏伟 (黑龙江中医药大学校长)  
彭代银 (安徽中医药大学校长)  
戴爱国 (湖南中医药大学党委书记)

#### 秘书长 (兼)

陆建伟 (国家中医药管理局人事教育司司长)  
宋春生 (中国中医药出版社有限公司董事长)

#### 办公室主任

周景玉 (国家中医药管理局人事教育司副司长)  
张崧宇 (中国中医药出版社有限公司副总经理)

#### 办公室成员

陈令轩 (国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长)  
李秀明 (中国中医药出版社有限公司总编辑)  
李占永 (中国中医药出版社有限公司副总编辑)  
芮立新 (中国中医药出版社有限公司副总编辑)  
沈承玲 (中国中医药出版社有限公司教材中心主任)

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材  
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

## 编审专家组

### 组 长

余艳红（国家卫生健康委员会党组成员，国家中医药管理局党组书记、局长）

### 副组长

张伯礼（天津中医药大学教授、中国工程院院士、国医大师）

秦怀金（国家中医药管理局党组成员、副局长）

### 组 员

陆建伟（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授、国医大师）

吴勉华（南京中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）



# 前 言

为全面贯彻《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会精神，落实《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》《教育部 国家卫生健康委 国家中医药管理局关于深化医教协同进一步推动中医药教育改革与高质量发展的实施意见》，紧密对接新医科建设对中医药教育改革的新要求和中医药传承创新发展对人才培养的新需求，国家中医药管理局教材办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在教育部高等学校中医学类、中药学类、中西医结合类专业教学指导委员会及全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，对全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材进行综合评价，研究制定《全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材建设方案》，并全面组织实施。鉴于全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版十版，为体现其系统性和传承性，本套教材称为第十一版。

本套教材建设，坚持问题导向、目标导向、需求导向，结合“十三五”规划教材综合评价中发现的问题和收集的意见建议，对教材建设知识体系、结构安排等进行系统整体优化，进一步加强顶层设计和组织管理，坚持立德树人根本任务，力求构建适应中医药教育教学改革需求的教材体系，更好地服务院校人才培养和学科专业建设，促进中医药教育创新发展。

本套教材建设过程中，教材办聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业的权威专家组成编审专家组，参与主编确定，提出指导意见，审查编写质量。特别是对核心示范教材建设加强了组织管理，成立了专门评价专家组，全程指导教材建设，确保教材质量。

本套教材具有以下特点：

## 1. 坚持立德树人，融入课程思政内容

将党的二十大精神进教材，把立德树人贯穿教材建设全过程、各方面，体现课程思政建设新要求，发挥中医药文化育人优势，促进中医药人文教育与专业教育有机融合，指导学生树立正确世界观、人生观、价值观，帮助学生立大志、明大德、成大才、担大任，坚定信心，努力成为堪当民族复兴重任的时代新人。

## 2. 优化知识结构，强化中医思维培养

在“十三五”规划教材知识架构基础上，进一步整合优化学科知识结构体系，减少不同学科教材间相同知识内容交叉重复，增强教材知识结构的系统性、完整性。强化中医思维培养，突出中医思维在教材编写中的主导作用，注重中医经典内容编写，在《内经》《伤寒论》等经典课程中更加突出重点，同时更加强化经典与临床的融合，增强中医经典的临床运用，帮助学生筑牢中医经典基础，逐步形成中医思维。



### 3.突出“三基五性”，注重内容严谨准确

坚持“以本为本”，更加突出教材的“三基五性”，即基本知识、基本理论、基本技能，思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。注重名词术语统一，概念准确，表述科学严谨，知识点结合完备，内容精炼完整。教材编写综合考虑学科的分化、交叉，既充分体现不同学科自身特点，又注意各学科之间的有机衔接；注重理论与临床实践结合，与医师规范化培训、医师资格考试接轨。

### 4.强化精品意识，建设行业示范教材

遴选行业权威专家，吸纳一线优秀教师，组建经验丰富、专业精湛、治学严谨、作风扎实的编写团队，将精品意识和质量意识贯穿教材建设始终，严格编审把关，确保教材编写质量。特别是对32门核心示范教材建设，更加强调知识体系架构建设，紧密结合国家精品课程、一流学科、一流专业建设，提高编写标准和要求，着力推出一批高质量的核心示范教材。

### 5.加强数字化建设，丰富拓展教材内容

为适应新型出版业态，充分借助现代信息技术，在纸质教材基础上，强化数字化教材开发建设，对全国中医药行业教育云平台“医开讲”进行了升级改造，融入了更多更实用的数字化教学素材，如精品视频、复习思考题、AR/VR等，对纸质教材内容进行拓展和延伸，更好地服务教师线上教学和学生线下自主学习，满足中医药教育教学需要。

本套教材的建设，凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧，体现了中医药行业齐心协力、求真务实、精益求精的工作作风，谨此向有关单位和个人致以衷心的感谢！

尽管所有组织者与编写者竭尽心智，精益求精，本套教材仍有进一步提升空间，敬请广大师生提出宝贵意见和建议，以便不断修订完善。

国家中医药管理局教材办公室

中国中医药出版社有限公司

2023年6月





## 编写说明

卫生法学是一门以维护公民生命健康权为宗旨的专门法学，是医学、中医学、生物学、公共卫生学等与法学相互结合的交叉学科，也是近年来发展迅速、内容繁多、体系复杂的一门新兴学科。卫生法学以卫生法作为研究对象，主要研究卫生法的产生和发展，卫生法的渊源、本质、范畴、内容等，是现代医学教育课程体系的重要组成部分。卫生法学的教学不仅可以使医学生了解与医药卫生有关的法律法规，明确医务人员在医药卫生工作中的法定职责、权利和义务，正确履职岗位行为，而且对拓宽医学生的知识领域、增强医学生的法治理念与法律意识、更好地从事医药卫生工作具有重要的意义。

作为全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材，本教材融医理与法理于一体，以卫生法教学大纲要求的内容为主线，同时考虑中医药院校的专业特点，兼顾国家医师（中医师）资格考试卫生法规科目要求，吸收卫生法学研究的成熟成果，努力探究我国卫生法学的基本体系和框架。本教材不仅可供高等医药院校中医学、临床医学、公共管理等专业教学使用，也可以作为执业医师资格考试以及医师规范化培训的参考用书。对于已经在岗的医务人员而言，本教材也可以成为日常工作的专业普法手册，以备随时查阅。

本教材共十六章，具体编写分工如下：第一章由田侃、冯秀云编写；第二章由王华、梁静姮编写；第三章由段晓鹏编写；第四章由赵静编写；第五章由林津晶、黄劲松编写；第六章由李明、贾敏编写；第七章由喻小勇、南美花编写；第八章由赵敏编写；第九章由俞双燕、李慧编写；第十章由张彩霞编写；第十一章由王洋、朱伟松编写；第十二章由刘文贞编写；第十三章由何宁编写；第十四章由马爱萍、方娴编写；第十五章由杨支才编写；第十六章由张静编写。本教材融入了课程思政的教学内容，同时附有融合出版数字化资源。本版教材的编撰完成，得益于前几版编委会同道打下的良好基础，使得我们本版的编撰工作相对轻车熟路，少犯错误。在此，谨向前几版特别是上一版教材的编委会全体成员致以诚挚谢意。

本教材在表述我国某一具体法律文件名称时，一般统一采用约定俗成的简称，以求简明。如《中华人民共和国中医药法》简称为《中医药法》，在正文中不再一一括注说明。其他编写体例问题并循往例，亦不加以特别说明。

本教材在编撰过程中，得到了南京中医药大学、山东中医药大学、河南中医药大学及各参编单位的大力支持，各位编者付出了辛勤的劳动，南京中医药大学的喻小勇副教授承担了繁重细致的学术工作，研究生杨浩宇、景迈玉、杨润峰、张恒志、宗霏、李嘉欣等同学参与了本教材编写的辅助工作。编写过程中，本教材广泛参阅了有关专家学者丰富的学术思想成果，由于篇幅所限在参考文献中未能一一列出，在此一并深表谢意。

本版教材全体编者皆竭尽全力，希望编出高质量的教材，但仍难免存在疏漏和不妥之



12 编写说明

处，敬请专家、学者、同仁提出宝贵意见，以便再版时修订完善。

《卫生法学》编委会  
2023年11月





## 目 录

<b>第一章 基础理论</b> .....	1	三、基本医疗服务的要求	19
第一节 概述	1	第三节 医疗卫生机构与人员	19
一、卫生法与卫生法学	1	一、医疗卫生机构与人员的概念	19
二、卫生法的特征	2	二、医疗卫生服务体系	20
三、卫生法的基本原则	3	三、医疗卫生机构分类管理	21
四、卫生法的渊源	4	四、医疗卫生人员	22
五、卫生法的产生和发展	6	第四节 药品供应保障	23
第二节 卫生法律关系	7	一、药品供应保障制度	23
一、卫生法律关系的概念与种类	7	二、国家基本药物制度	24
二、卫生法律关系的构成要素	8	三、药品审评审批制度	24
三、卫生法律关系的产生、变更和消灭	8	四、药品全过程追溯	24
第三节 卫生法的制定和实施	9	五、药品价格监测	24
一、卫生法的制定	9	六、医疗器械管理	24
二、卫生法的实施	10	七、中药的保护与发展	24
第四节 卫生法律责任与救济	12	第五节 健康促进	24
一、卫生法律责任	12	一、健康教育制度	24
二、卫生法律救济	13	二、公民健康责任	25
<b>第二章 基本医疗卫生与健康促进</b>		三、健康调查、体质监测、评估与防控	25
<b>法律制度</b> .....	15	四、开展全民群众性健康活动	25
第一节 概述	15	五、营养监测与干预	25
一、基本医疗卫生与健康促进立法	15	六、全民健身制度	25
二、基本医疗卫生与健康促进法的地位	15	七、特殊人群健康与长期护理保障	25
三、基本医疗卫生与健康促进立法的基本原则	16	八、公共场所卫生管理制度	26
第二节 基本医疗卫生服务	17	九、控烟与禁止烟酒销售	26
一、基本医疗卫生服务的概念	17	十、用人单位职工的健康保护	26
二、基本公共卫生服务的要求	17	第六节 资金保障与监督管理	26
		一、资金保障	26
		二、监督管理	27



扫一扫, 查阅  
本书数字资源



第七节 法律责任	28	四、医疗机构的法律责任	45
一、地方各级人民政府以及有关部门的 法律责任	28	五、采供血机构的法律责任	46
二、医疗卫生机构违反规定的法律责任	29	六、国境卫生检疫机关、动物防疫机构的 法律责任	46
三、医疗卫生人员违反规定的法律责任	29	七、铁路、交通、民用航空经营单位的法 律责任	46
四、其他法律责任	29	八、国境卫生检疫机关工作人员的法律 责任	46
<b>第三章 传染病防治法律制度</b> .....	31	九、其他单位和个人的法律责任	46
第一节 概述	31	<b>第四章 突发公共卫生事件应急法律         制度</b> .....	48
一、传染病的概念	31	第一节 概述	48
二、传染病防治立法	31	一、突发公共卫生事件的概念	48
三、传染病防治法的适用范围	32	二、突发公共卫生事件应急立法	48
四、传染病防治方针与原则	32	三、突发公共卫生事件的处理方针与原则	49
五、传染病的分类	32	四、突发公共卫生事件的分级	49
六、传染病防治的管理体制	34	五、突发公共卫生事件应急组织体系及其 职责	50
七、传染病患者、病原携带者和疑似传染 病患者合法权益保护	34	第二节 突发公共卫生事件预防与处理	51
第二节 传染病防治法的主要内容	35	一、预防与应急准备	51
一、传染病预防	35	二、报告与信息发布	52
二、传染病疫情的报告、通报和公布	37	三、突发公共卫生事件的应急处理	53
三、传染病疫情的控制	38	第三节 法律责任	54
四、传染病防治保障措施	39	一、各级政府未依法履行相应职责的 法律责任	54
五、传染病防治的监督管理	40	二、医疗卫生机构违反规定的法律责任	55
第三节 艾滋病和传染性非典型肺炎防治 法律制度	41	三、有关单位和个人违反规定的法律责任	55
一、艾滋病防治的法律规定	41	四、其他法律责任	55
二、传染性非典型肺炎防治的法律规定	42	<b>第五章 医疗机构管理法律制度</b> .....	56
第四节 国境卫生检疫法律制度	43	第一节 概述	56
一、国境卫生检疫的概念	43	一、医疗机构的概念	56
二、国境卫生检疫的对象	43	二、医疗机构的分类	56
三、国境卫生检疫机关	43	三、医疗机构管理立法	57
四、国境卫生检疫的管理	43	第二节 医疗机构的设置与登记	57
五、传染病监测	44	一、医疗机构设置规划	57
六、卫生监督 and 卫生处理	44	二、医疗机构的设置申请	58
第五节 法律责任	45	三、诊所的设置	59
一、地方各级人民政府的法律责任	45		
二、卫生行政部门的法律责任	45		
三、疾病预防控制机构的法律责任	45		





四、医疗机构执业登记	59	三、医师执业权利和义务	79
五、互联网医院的设置	60	四、医师执业	80
第三节 医疗机构执业	61	五、医师培训和考核	81
一、医疗机构执业要求	61	第三节 护士法律制度	82
二、医疗机构执业规则	61	一、护士资格考试	82
三、互联网医院的执业规则	64	二、护士注册	83
四、医疗机构执业自查	65	三、护士的权利和义务	84
第四节 处方管理	66	第四节 执业药师法律制度	84
一、处方的概念	66	一、执业药师资格考试制度	84
二、处方权的获得	66	二、执业药师资格注册制度	84
三、处方书写规则	67	三、执业药师的岗位职责和权利义务	85
四、处方开具	67	第五节 法律责任	85
五、处方有效期和使用限量	68	一、违反医师管理规定的法律责任	85
六、处方调剂	69	二、违反护士管理规定的法律责任	87
七、处方点评与处方保管	69	三、违反执业药师管理规定的法律责任	88
八、互联网医院的处方管理	71	<b>第七章 中医药法律制度</b> .....	89
第五节 抗菌药物临床应用管理	71	第一节 概述	89
一、抗菌药物的概念	71	一、中医药的概念	89
二、抗菌药物的分级	71	二、中医药立法	89
三、抗菌药物临床应用规则	71	三、中医药发展的方针和原则	90
四、抗菌药物临床应用的监督管理	74	四、中医药管理体制	90
第六节 法律责任	74	五、中医药保障措施	90
一、违反《医疗机构管理条例》的法律 责任	74	第二节 中医药服务	91
二、违反《处方管理办法》的法律责任	75	一、中医医疗机构	91
三、违反《抗菌药物临床应用管理办法》的 法律责任	75	二、中医从业人员	92
四、违反《互联网诊疗监管细则（试行）》 的法律责任	76	三、中西医协同发展	92
<b>第六章 卫生技术人员管理法律     制度</b> .....	77	四、中医药服务监督检查	93
第一节 概述	77	第三节 中药保护与发展	93
一、卫生技术人员的概念	77	一、中药的概念	93
二、卫生技术人员立法	77	二、中药的生产	94
第二节 医师法律制度	78	三、中药的经营	95
一、医师资格考试	78	四、中药品种保护	95
二、医师执业注册	78	第四节 中医药人才培养、科学研究和 传承传播	96
		一、中医药人才培养	96
		二、中医药科学研究	97
		三、中医药传承与文化传播	97



第五节 法律责任	97	二、医疗机构及医务人员的法律责任	110
一、中医药主管部门未履行职责的法律 责任	97	三、其他相关机构的法律责任	111
二、中医诊所超出备案范围开展医疗活动 的法律责任	97	四、扰乱医疗秩序的法律责任	111
三、中医医师超出注册的执业范围从事医 疗活动的法律责任	98	<b>第九章 药品管理法律制度</b>	113
四、应当备案的事项未备案的法律责任	98	第一节 概述	113
五、篡改经批准的中医医疗广告内容的法 律责任	98	一、药品的概念	113
六、中药材种植过程中使用剧毒、高毒农 药的法律责任	98	二、药品的特殊性	114
<b>第八章 医疗纠纷处理法律制度</b>	99	三、药品管理立法	114
第一节 概述	99	四、药品监督管理体制	115
一、医疗纠纷、医疗事故及医疗损害的 概念	99	第二节 药品研制与注册管理	115
二、医疗纠纷处理立法	100	一、药物非临床研究和临床研究管理	116
第二节 医疗损害责任	101	二、药品注册管理	116
一、医疗损害责任的概念及构成要件	101	三、药品标准与名称	116
二、医疗损害责任的类型	102	四、药品上市许可持有人制度	116
三、医疗损害责任的归责原则	102	第三节 药品生产经营、使用与上市后管理	117
四、医疗损害责任的免责事由	103	一、药品生产管理	117
五、医疗损害的赔偿	104	二、药品经营管理	119
第三节 医疗纠纷的预防和处理	105	三、医疗机构药事管理	119
一、医疗纠纷的预防	105	四、药品上市后管理	119
二、发生医疗纠纷后的告知	105	第四节 药品的价格、广告、储备与 供应管理	120
三、病历资料和现场实物封存制度	106	一、药品价格和广告管理	120
四、尸检及尸体处理制度	106	二、药品储备和供应管理	121
五、医疗纠纷的处理途径	106	第五节 特殊管理规定的药品管理	121
第四节 医疗事故和医疗损害鉴定	108	一、疫苗的管理	121
一、医疗损害鉴定的现状	108	二、麻醉药品和精神药品的管理	123
二、医疗事故技术鉴定	108	三、医疗用毒性药品的管理	124
三、医疗损害鉴定	108	四、放射性药品的管理	124
四、鉴定意见内容的统一与质证	109	五、药品类易制毒化学品的管理	125
第五节 法律责任	110	第六节 监督管理	126
一、卫生行政部门及其工作人员的法律 责任	110	一、禁止生产、销售、使用假药、劣药	126
		二、药品质量抽查检验	126
		三、药品安全信息公布制度	126
		第七节 法律责任	127
		一、非法生产、经营药品的法律责任	127
		二、生产、销售、使用假药、劣药的 法律责任	127





三、违法购进药品的法律责任	128
四、医疗机构配制的制剂在市场销售的 法律责任	128
五、药品购销中收受非法利益的法律责任	128
六、出具虚假检验报告的法律责任	129
七、违法发放证书的法律责任	129
八、药品监督管理部门参与药品生产经营 活动的法律责任	129
<b>第十章 职业病防治法律制度</b> .....	130
第一节 概述	130
一、职业病的概念	130
二、职业病防治立法	130
三、职业病防治工作方针、机制和 管理原则	131
四、职业病防治监督管理体制	131
五、劳动者职业卫生保护权利	131
第二节 职业病防治的主要制度	131
一、前期预防制度	131
二、劳动过程中的防护与管理制度	133
三、职业病诊断与职业病病人保障制度	135
第三节 法律责任	136
一、国家机关及其工作人员的法律责任	136
二、相关部门和组织的法律责任	136
三、建设单位的法律责任	137
四、用人单位的法律责任	137
<b>第十一章 精神卫生法律制度</b> .....	139
第一节 概述	139
一、精神卫生的概念	139
二、精神卫生立法	139
三、精神卫生工作的方针与原则	140
四、精神障碍患者权益保护	140
五、精神卫生工作管理机制	140
第二节 心理健康促进和精神障碍预防	141
一、各级政府及其部门的责任	141
二、相关单位和人员的精神障碍预防义务	141
三、精神卫生监测网络	142
第三节 精神障碍的诊断和治疗	142
一、开展精神障碍诊疗活动的条件	142
二、精神障碍的诊断	143
三、精神障碍的住院治疗	143
四、精神障碍患者的再次诊断和医学鉴定	144
五、医疗机构管理	144
六、精神障碍患者出院	146
七、心理治疗	146
八、未住院治疗精神障碍患者的看护	146
第四节 精神障碍的康复	146
一、精神障碍康复的概念	146
二、相关机构和单位的义务	146
三、精神障碍患者监护人的责任	147
第五节 保障措施	147
一、制定精神卫生工作规划	147
二、建设和完善精神卫生服务体系	147
三、精神卫生工作财政保障	147
四、精神卫生专门人才培养	148
五、医疗保障及社会救助	148
第六节 法律责任	148
一、擅自从事精神障碍诊断、治疗的法律 责任	148
二、医疗机构及其工作人员的法律责任	148
三、心理咨询、心理治疗人员的法律责任	149
四、卫生行政部门和其他有关部门的法律 责任	149
<b>第十二章 人口与母婴保健法律         制度</b> .....	150
第一节 人口与计划生育法律制度	150
一、人口与计划生育的概念	150
二、人口与计划生育立法	150
三、人口发展规划的制定与实施	151
四、生育调节	151
五、奖励与社会保障	152
六、计划生育服务	152
第二节 母婴保健法律制度	153
一、母婴保健的概念	153
二、母婴保健立法	153



三、婚前保健服务	153
四、孕产期保健	154
五、产前诊断	155
六、医学需要的性别鉴定	156
七、母婴保健工作人员	156
八、新生儿疾病筛查	157
九、儿童保健	158
第三节 法律责任	158
一、违反人口与计划生育法的法律责任	158
二、违反母婴保健法的法律责任	159
<b>第十三章 医疗器械管理法律制度</b> .....	160
第一节 概述	160
一、医疗器械的概念	160
二、医疗器械监督管理立法	160
三、医疗器械监督管理体制	160
四、医疗器械的分类	161
第二节 医疗器械注册与备案	161
一、医疗器械的申请与审批	161
二、医疗器械临床评价和临床试验	162
第三节 医疗器械生产、经营与使用	165
一、医疗器械生产管理	165
二、医疗器械经营管理	167
三、医疗器械使用管理	168
四、医疗器械进出口管理	169
五、医疗器械广告管理	169
第四节 不良事件的处理与医疗器械的召回	170
一、医疗器械不良事件	170
二、医疗器械召回	171
第五节 法律责任	172
一、医疗器械生产企业、经营企业、使用管理的法律责任	172
二、医疗器械临床试验机构以及检测机构的法律责任	175
三、药品监督管理部门的法律责任	175
<b>第十四章 食品安全法律制度</b> .....	177
第一节 概述	177
一、食品安全的概念	177
二、食品安全立法	177
三、《食品安全法》的适用范围	177
四、食品安全监管体制	178
第二节 食品安全风险监测和评估	178
一、食品安全风险监测	179
二、食品安全风险评估	179
第三节 食品生产经营	180
一、食品生产经营的一般管理	181
二、食品生产经营过程管理	181
三、食品标签、说明书和广告	182
四、特殊食品	184
五、食品进出口的管理规定	184
第四节 食品安全标准与食品检验	185
一、食品安全标准的概念	186
二、食品安全标准的内容	186
三、食品安全标准的制定	186
四、食品检验	186
第五节 食品安全事故处置	187
一、食品安全事故与应急预案的概念	188
二、食品安全事故的报告与通报	188
三、食品安全事故的调查处理	188
第六节 食品安全监督管理	189
一、食品安全年度监督管理计划	190
二、食品安全监督检查措施	190
三、食品安全信用档案与责任约谈	190
四、食品安全信息公布	190
第七节 法律责任	191
一、违法从事食品生产经营活动的法律责任	191
二、食品检验机构、食品检验人员的法律责任	192
三、造成人身、财产或者其他损害的法律 责任	193
<b>第十五章 医疗技术临床应用 法律制度</b> .....	194
第一节 概述	194
一、医疗技术临床应用的概念	194
二、医疗技术临床应用立法	194





三、医疗技术负面清单管理	194	第二节 无偿献血	208
四、医疗技术临床应用管理与控制	195	一、无偿献血的概念	208
五、医疗技术培训与考核	197	二、无偿献血的主体	209
六、医疗技术临床应用监督管理	197	三、无偿献血的管理体制	209
第二节 人体器官移植技术管理	197	第三节 血站管理	209
一、人体器官移植的概念	197	一、血站的概念	209
二、人体器官移植立法	198	二、血站的设置审批	209
三、人体器官的捐献	198	三、血站的执业许可	210
四、人体器官移植	199	四、采供血管理	211
第三节 放射诊疗技术管理	200	第四节 临床用血管理	212
一、放射诊疗的概念	200	一、临床用血的概念	212
二、放射诊疗立法	200	二、临床用血的管理	212
三、开展放射诊疗的条件	201	三、监督管理	214
四、放射诊疗的执业规则	201	第五节 血液制品管理	214
第四节 人类辅助生殖技术管理	202	一、血液制品的概念	214
一、人类辅助生殖技术的概念	202	二、原料血浆的管理	214
二、人类辅助生殖技术立法	202	三、血液制品生产经营单位管理	215
三、人类辅助生殖技术应用规则	202	第六节 法律责任	215
四、人类辅助生殖技术的审批	203	一、非法采集、出售、出卖血液的 法律责任	215
五、人类辅助生殖技术实施	203	二、违规采集血液的法律责任	216
六、人类精子库管理	203	三、血站出售无偿献血血液的法律责任	216
第五节 法律责任	204	四、临床用血的包装、储存、运输不符合 规定的法律责任	216
一、违反《医疗技术临床应用管理办法》 的法律责任	204	五、提供不符合国家规定标准血液的法律 责任	216
二、人体器官移植技术的相关法律责任	205	六、将不符合标准的血液用于患者的法律 责任	216
三、放射诊疗技术的相关法律责任	206	七、卫生行政部门玩忽职守的法律责任	216
四、人类辅助生殖技术的相关法律责任	207	八、违反血液制品管理的法律责任	216
<b>第十六章 血液管理法律制度</b> .....	208	<b>主要参考书目</b> .....	219
第一节 概述	208		
一、血液的概念	208		
二、血液管理立法	208		



## 第二章

# 基本医疗卫生与健康促进法律制度



扫一扫，查阅本章数字资源，含PPT、音视频、图片等

## 第一节 概述

### 一、基本医疗卫生与健康促进立法

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，2019年12月28日，第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过了《基本医疗卫生与健康促进法》，自2020年6月1日起施行。《基本医疗卫生与健康促进法》共10章110条，规定了基本医疗卫生服务、医疗卫生机构、医疗卫生人员、药品供应保障、健康促进、资金保障、监督管理、法律责任等内容。

《基本医疗卫生与健康促进法》初期是作为基本医疗卫生保健具体领域的单项立法。随着树立大健康理念、贯彻落实党和国家提出的《“健康中国2030”规划纲要》以及“实施健康中国战略”等重大举措和部署，立法目的、调整范围和基本原则上都有了相应的变化，即由最初针对疾病的医疗卫生服务延伸到全生命周期的卫生与健康促进服务，从以治病为中心扩充到以健康为中心，增加了健康促进的相关内容。

### 二、基本医疗卫生与健康促进法的地位

《基本医疗卫生与健康促进法》是我国卫生健康领域的一部基础性、综合性法律，为卫生健康领域所有法律法规构筑了坚实基础。

#### （一）基础性

主要体现在《基本医疗卫生与健康促进法》以人民为中心，以公益性为指引，以公民健康权和政府职责为基石，设计了医药卫生与健康体制法律制度框架，具有概括性特点，为具体制度建构和具体法律条文适用提供指引和依据。该法条文很多是对宏观体系、基本原则、基本制度、机制和程序的描述和规范，较少对某项具体问题进行细致规定。例如，医疗卫生事业应当坚持公益性原则。这里对“公益性”没有给出具体的标准和内涵，需要在具体单项法律或法规中细化。再如，该法规定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。这条规定为医疗卫生人员的人事和待遇制度的改革提供法律指引，为解决相关问题和纠纷提供法律依据。





## （二）综合性

综合性主要体现在《基本医疗卫生与健康促进法》调整的法律关系的多样性。有医疗服务提供者（医疗机构和医护人员）与个体患者之间形成的医疗卫生服务法律关系，有公共卫生服务和管理机构及人员与社会群体（社区、地区、民族）之间形成的公众健康保障公共卫生法律关系，有政府主管部门或从事研发、生产、流通的企业或医疗机构和患者之间形成的健康产品法律关系。上述法律关系的性质横跨众多传统部门法领域。

## 三、基本医疗卫生与健康促进立法的基本原则

基本医疗卫生与健康促进法的基本原则，是指反映基本医疗卫生与健康促进法的立法精神、符合医疗卫生与健康事业法律关系的基本原则。

### （一）公益性原则

《基本医疗卫生与健康促进法》体现了以人民健康为中心的理念，坚持把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上。规定基本公共卫生服务由国家免费提供；基本医疗服务主要由政府举办的医疗卫生机构提供；政府举办的医疗卫生机构应当坚持公益性性质，所有收支均纳入预算管理；规定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。

### （二）保障基本医疗卫生服务公平原则

从现阶段国情和实际出发，突出基本医疗卫生服务的必需性和可持续性，保障基本医疗卫生服务公平可及，既尽力而为，又量力而行，避免脱离实际、超越发展阶段。

### （三）提高基层医疗卫生服务能力原则

针对基层医疗卫生服务能力薄弱的现状，坚持以基层为重点，加强基层医疗卫生机构和人才队伍建设，提高基层医疗卫生服务能力，筑牢网底。

### （四）完善重点人群健康制度原则

从以治病为中心向以人民健康为中心转变，强化健康教育、全民健身、食品安全、健康管理等健康促进措施，完善重点人群健康服务制度。

### （五）促进医疗改革原则

将分级诊疗、家庭医生签约服务、医疗联合体建设等措施上升到法律层面，增强制度刚性；加强“三医联动”，形成制度合力。

### （六）着眼医疗卫生与健康领域的基础性原则

着眼医疗卫生与健康领域的基础性、综合性立法定位，突出规定关键性、骨干性和支撑性等重要制度，处理好《传染病防治法》《药品管理法》等相关法律的关系，既相互衔接，又突出重点。



## 第二节 基本医疗卫生服务

### 一、基本医疗卫生服务的概念

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。对这一规定，可以从以下几点加以理解：①维护健康所必需。基本医疗卫生服务是医疗卫生服务中最基础、最核心的部分，是维护人体健康必不可少的医疗卫生服务。②经济社会可承受。基本医疗卫生服务要与经济社会发展水平相适应，具有阶段性，必须量力而行，不能超越发展阶段。③公民可公平获得。基本医疗卫生服务要公平可及，保证全体公民都能享受到基本医疗卫生服务。这体现了机会公平，而不是简单的平均化。④采用适宜药物、技术、设备。适宜主要体现在安全有效、成本低廉、易于推广。⑤涵盖疾病预防、诊断、治疗、护理和康复等服务，包括基本公共卫生服务和基本医疗服务两大类。

### 二、基本公共卫生服务的要求

#### （一）基本公共卫生服务项目

国家采取措施，保障公民享有安全有效的公共卫生服务，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。

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。

#### （二）基本公共卫生服务提供

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。

#### （三）突发事件卫生应急制度

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。

#### （四）传染病防控及主体义务

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。

#### (五) 预防接种制度

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。

#### (六) 慢性病防控与管理

国家建立慢性非传染性疾病防控与管理制，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。

#### (七) 职业健康与职业病防治

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。

#### (八) 妇幼健康

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。

#### (九) 老年人健康

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。

#### (十) 残疾预防与残障者康复

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。

#### (十一) 院前急救体系相关部门职责

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。

#### (十二) 精神卫生与心理健康

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。

### 三、基本医疗服务的要求

#### (一) 基本医疗服务的提供主体

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。

#### (二) 基本医疗服务分级诊疗制度

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。

#### (三) 家庭医生签约服务

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。

#### (四) 公民的知情同意权

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。

#### (五) 公民在接受医疗卫生服务时的权利与义务

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。

## 第三节 医疗卫生机构与人员

### 一、医疗卫生机构与人员的概念

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。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。

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。





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。

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。

## 二、医疗卫生服务体系

### （一）医疗卫生服务体系的组成与分工

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。

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。

### （二）医疗卫生服务的内容

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、孤儿儿童提供安全、便捷的医疗和健康服务。

### （三）医疗卫生服务体系规划

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。

### （四）医疗机构的执业

举办医疗机构，应当具备法定条件，按照国家有关规定办理审批或者备案手续。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。





### 三、医疗卫生机构分类管理

#### (一) 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。

#### (二) 政府办医的公益性

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。

#### (三) 鼓励社会力量办医

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。

#### (四) 国家及区域医疗中心的设置与功能

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。

#### (五) 保障医疗卫生服务质量

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。

#### (六) 医疗卫生技术临床应用管理

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。





### （七）现代医院管理制度的构建

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。

### （八）医疗风险分担机制

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。

### （九）鼓励技术创新和发展适宜技术

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。

### （十）健康和医疗卫生的信息化建设

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。

### （十一）医疗卫生服务主体服从突发事件应急调遣

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。

## 四、医疗卫生人员

### （一）医疗卫生人员的职业精神

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。

### （二）医疗卫生队伍建设

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。



### （三）医疗卫生人员资格准入与执业注册制度

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。

### （四）医疗卫生人员行为规范

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；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。

### （五）医疗卫生人员待遇与特殊津贴

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。

### （六）基层和边远地区医疗卫生人才队伍建设

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；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；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。

执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计1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。

### （七）医疗卫生人员权益保护

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。

## 第四节 药品供应保障

### 一、药品供应保障制度

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。

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。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、使用情况。





## 二、国家基本药物制度

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。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障药品目录。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。

## 三、药品审评审批制度

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。

## 四、药品全过程追溯

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。

## 五、药品价格监测

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。

## 六、医疗器械管理

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。

## 七、中药的保护与发展

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。

# 第五节 健康促进

## 一、健康教育制度

### (一) 政府及各部门、机构的责任

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。

## （二）学校健康教育制度

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。

## 二、公民健康责任

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。

## 三、健康调查、体质监测、评估与防控

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。

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。

## 四、开展全民群众性健康活动

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。

## 五、营养监测与干预

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。

## 六、全民健身制度

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；鼓励单位的体育场地设施向公众开放。

## 七、特殊人群健康与长期护理保障

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；推动长期护理保障工作，鼓励发展长期护理保险。

### 八、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。

### 九、控烟与禁止烟酒销售

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。

### 十、用人单位职工的健康保护

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；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。

## 第六节 资金保障与监督管理

### 一、资金保障

#### （一）政府投入保障和政府的资金监管

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。

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。

#### （二）基本医疗保险

**1. 基本医疗保险费用的筹集** 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。

**2. 多层次医疗保障体系** 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。

**3. 基本医疗保险基金的规范使用** 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。

**4. 基本医疗保险基金支付范围、项目和标准** 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。

## 二、监督管理

### (一) 医疗卫生综合监督管理

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。

### (二) 基本医疗保险基金监管

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。

### (三) 提高医疗卫生资源使用效率和保障水平

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。

### (四) 政府定期报告制度

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。

### (五) 政府及部门的履职责任

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。

### (六) 食品、饮用水安全监管

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。





### (七) 医疗卫生机构绩效评估

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。

### (八) 公民健康信息安全保护

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。

### (九) 信用记录制度与联合惩戒

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。

### (十) 卫生健康行政执法

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。

### (十一) 培育医疗卫生行业组织

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。

### (十二) 医疗纠纷预防和处理

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。

### (十三) 社会监督

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《基本医疗卫生与健康促进法》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。

## 第七节 法律责任

### 一、地方各级人民政府以及有关部门的法律责任

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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。



## 二、医疗卫生机构违反规定的法律责任

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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2倍以上10倍以下的罚款，违法所得不足1万元的，按1万元计算；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：①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；②医疗卫生机构对外出租、承包医疗科室；③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。

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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1万元以上5万元以下的罚款；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。

## 三、医疗卫生人员违反规定的法律责任

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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：①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。②泄露公民个人健康信息。③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。

## 四、其他法律责任

### （一）无证行医或者违规用证执业的法律责任

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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5倍以上20倍以下的罚款，违法所得不足1万元的，按1万元计算。

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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5倍以上15倍以下的罚款，违法所得不足1万元的，按1万元计算；情节严重的，吊销医疗机构执业许可证。

### （二）药品招投标领域违法行为的法律责任

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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5%以上10%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5%以上10%以下的罚款；情节严重的，取消其2年至5年内参加药品采购投标的资格并予以公告。

### （三）骗取基本医疗保险基金的法律责任

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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。

#### (四) 违反规定构成违法犯罪的法律责任

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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。

违反《基本医疗卫生与健康促进法》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。

#### 【思考题】

1. 如何理解尊重、保护公民的健康权?
2. 基本医疗服务的内容有哪些?
3. 如何理解基本医疗卫生服务体系分工?
4. 如何理解公民是自己健康的第一责任人?





策划编辑 田少霞  
责任编辑 田少霞  
责任印制 刘衍

## 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材（第二批）

### 全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

- |                     |             |             |           |
|---------------------|-------------|-------------|-----------|
| 大学生职业发展规划           | 中医药统计学与软件应用 | 针灸推拿学       | 医学遗传学     |
| 大学计算机基础教程           | 中医康复学       | 方剂学         | 针刀医学      |
| 大学生就业指导             | 康复评定学       | 医学心理学       | 腧穴解剖学     |
| 医患沟通技能              | 临床康复学       | 中西医结合皮肤性病学  | 神经解剖学     |
| 基础医学概论              | 康复医学导论      | 诊断学         | 医学免疫学     |
| 国学经典导读              | 言语治疗学       | 系统解剖学       | 神经定位诊断学   |
| 临床医学概论              | 康复医学        | 生物化学        | 中医运气学     |
| ● 卫生法学              | 运动医学        | 中西医结合急救医学   | 实验动物学     |
| 社会医学                | 作业治疗学       | 中西医结合肛肠病学   | 中医医案学     |
| 管理学基础               | 物理治疗学       | 生理学         | 分子生物学     |
| 卫生经济学               | 药用高分子材料学    | 病理学         | 中医饮食养生学   |
| 医院管理学               | 中成药学        | 中西医结合肿瘤学    | 中医养生方法技术学 |
| 医药人力资源管理            | 制药工艺学       | 中西医结合传染病学   | 中医养生学导论   |
| 公共关系学               | 生物药剂学与药物动力学 | 解剖生理学       | 中医运动养生学   |
| 卫生管理学               | 生药学         | 微生物学与免疫学    |           |
| 管理心理学               | 药学文献检索      | 线性代数        |           |
| 医药商品学               | 天然药物化学      | 中药新药研发学     |           |
| 安宁疗护                | 药物合成反应      | 中药安全与合理应用导论 |           |
| 护理健康教育              | 分子生药学       | 中药商品学       |           |
| 护理教育学               | 药用辅科学       | 中医文献学       |           |
| Visual Basic 程序设计教程 | 物理药剂学       | 医学伦理学       |           |
| SPSS 统计分析教程         | 药剂学         | 医学生物学       |           |
| 医学图形图像处理            | 药物分析        | 中医全科医学概论    |           |
| 医药数据库系统原理与应用        | 中药学         | 卫生统计学       |           |
| 医药数据管理与可视化分析        | 中医基础理论      | 中医老年病学      |           |



绿色印刷产品

读中医药书，走健康之路



服务号  
(zqzyycbs)



医开讲  
(yikaijiang)



8281-9

医开讲

登录 www.e-lesson.cn

扫码添加客服微信

刮开涂层获取序列号

ISBN 978-7-5132-8281-9



9 787513 282819 >

定价：62.00元