**考点十二、母婴保健法**

　　1994 年 10 月 27 日第八届全国人大常委会第 10 次会议通过«中华人民共和国母婴保健法»，自1995年6月 1 日起施行。

**考点十三、母婴保健专项技术许可**

　　母婴保健工作人员的许可:

　　(1)省级:遗传病诊断、产前诊断的人员，必须经过省级卫生行政部门的考核，并取得相应的合格证书。

　　(2)县级:婚前医学检查、施行结扎手术和终止妊娠手术家庭接生的人员。

**考点十四、精神卫生法**

　　2012 年 10 月 26 日第十一届全国人大常委会第 29 次会议通过«中华人民共和国精神卫生法»，自 2013 年 5 月 1 日起施行。

**考点十五、乡村医生从业管理条例**

**(一)乡村医生在执业活动中享有的权利**

　　«乡村医生从业管理条例»规定，乡村医生在执业活动中享有下列权利:①进行一般医学处置，出具相应的医学证明，②参与医学经验交流，参加专业学术团体，③参加业务培训和教育，④在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯，⑤获取报酬，⑥对当地的预防、保健、医疗工作和卫生行政主管部门的工作提出意见和建议。

**(二)乡村医生在执业活动中履行的义务**

　　«乡村医生从业管理条例»规定，乡村医生在执业活动中应当履行下列义务:①遵守法律、法规、规章和诊疗护理技术规范、常规，②树立敬业精神，遵守职业道德，履行乡村医生职责，为村民健康服务，③关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私，④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平，⑤向村民宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

**(三)乡村医生执业要求**

　　1.乡村医生在执业活动中，不得重复使用一次性医疗器械和卫生材料。 对使用过的一次性医疗器械和卫生材料，应当按照规定处置。

　　2.乡村医生应当如实向患者或者其家属介绍病情，对超出一般医疗服务范围或者限于医疗条件和技术水平不能诊治的患者，应当及时转诊，情况紧急不能转诊的，应当先行抢救并及时向有抢救条件的医疗卫生机构求助。

　　3.乡村医生不得出具与执业范围无关或者与执业范围不相符的医学证明，不得进行实验性临床医疗活动。

**考点十六、医疗机构管理条例**

　　医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，必须征得患者同意，并应当取得其家属或者关系人同意并签字，无法取得患者意见时，应当取得家属或者关系人同意并签字，无法取得患者意见又无家属或者关系人在场，或者遇到其他特殊情况时，经治医师应当提出医疗处置方案，在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施。

**考点十七、医疗机构废物管理条例**

　　1.及时收集本单位产生的医疗废物。

　　2.建立医疗废物暂时贮存设施、设备。

　　3.使用专用运送工具。

　　4.及时交由医疗废物集中处置单位处置。

　　5.污水的排放(污水、传染病人排泄物按规定严格消毒，达到国标后方可排泄)。

　　6.自行处置医疗废物的基本要求。

**考点十八、处方管理办法**

**(一)处方书写**

　　«处方管理办法»规定，处方书写应当符合下列规则:

　　1.患者的一般情况、临床诊断填写应当清晰、完整，并与病历记载相一致。

　　2.每张处方限于 1 名患者的用药。

　　3.字迹清楚，不得涂改，如需修改，应当在修改处签名并注明修改日期。

　　4.药品名称应当使用规范的中文名称书写，没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写，医疗机构或者医师、药师不得自行编制药品缩写名称或者使用代号，书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范，药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，但不得使用“遵医嘱”“自用”等含混不清的字句。

　　5.患者年龄应当填写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄，必要时要注明体重。

　　6.西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。

　　7.开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方不得超过 5 种药品。

　　8.中药饮片处方的书写，一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列，调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方，并加括号，如布包、先煎、后下等，对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明。

**(二)药品剂量与数量的书写**

　　1.剂量应当使用法定剂量单位:重量以克(g)、毫克(mg)、微克(μg)、纳克(ng)为单位，容量以升(L)、毫升(ml)为单位，国际单位(IU)、单位(U)，中药饮片以克(g)为单位。

　　2.医师利用计算机开具、传递普通处方时，应当同时打印出纸质处方，其格式与手写处方一致，打印的纸质处方经签名或者加盖签章后有效。

**(三)开具处方的要求**

　　«处方管理办法»规定，医师开具处方应当符合以下要求:

　　1.处方开具当日有效。 特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过 3 天。

　　2.处方一般不得超过 7 日用量，急诊处方一般不得超过 3 日用量。

　　3.为门(急)诊患者开具的麻醉药品注射剂，每张处方为一次常用量，控缓释制剂，每张处方不得超过 7 日常用量，其他剂型，每张处方不得超过 3 日常用量。

　　4.第一类精神药品注射剂，每张处方为一次常用量，控缓释制剂，每张处方不得超过 7 日常用量，其他剂型，每张处方不得超过 3 日常用量。 哌甲酯用于治疗儿童多动症时，每张处方不得超过 15 日常用量。

　　5.第二类精神药品一般每张处方不得超过 7 日常用量，对于慢性病或某些特殊情况的患者，处方用量可以适当延长，医师应当注明理由。

　　6.为门(急)诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者开具的麻醉药品、第一类精神药品注射剂，每张处方不得超过 3 日常用量，控缓释制剂，每张处方不得超过 15 日常用量，其他剂型，每张处方不得超过 7 日常用量。

　　7.为住院患者开具的麻醉药品和第一类精神药品处方应当逐日开具，每张处方为 1 日常用量。

　　8.对于需要特别加强管制的麻醉药品，盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量，仅限于二级以上医院内使用，盐酸哌替啶处方为一次常用量，仅限于医疗机构内使用。

**(四)处方的保存**

　　1.普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为 1 年。

　　2.医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为 2 年。

　　3.麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为 3 年。

　　4.按照麻醉药品和精神药品品种、规格对其消耗量进行专册登记，登记内容包括发药日期、患者姓名、用药数量。 专册保存期限为 3 年。