



北京市华卫律师事务所协办
咨询热线：010-62111516

医患办 **建议**

本院职工来加号 加还是不加？

▲ 北京积水潭医院医患关系协调办公室 刘诗卉



情景

一天上午，王主任坐在诊台前，习惯性地打开医生工作站的患者列表。30个号一大早就全挂完了。患者依次就诊。快11点了，刚看到20号。“下午还有一个复杂的手术，出完门诊要再确认下手术细节，时间紧张啊！”王主任心想。

“医生，我最近腿疼的都打不了弯儿了，您帮我看看……”患者正撩开裤腿儿让医生查体。这时，另一个科室的张医生带着一位患者径直走进诊室，在王主任耳边低声说：“王主任，有个亲戚想看看片子，麻烦您加个号。”王主任有点犹豫，但最后还是写了一张加号条递给他……



来源 / 资料图片



挑错

请问，整个加号过程存在什么问题？

首先，内部人员穿白衣加号在很多医院都是禁忌，毫无顾忌带患者径直走进诊室，会影响医生的诊疗思路及与患者的沟通；其次，医生在获得加号的请求后，应从时间和病情上综合评估加号的合理性，在不影响诊疗质量和患者病情的前提下，考虑是否给予加号；最后，在其他人员打断患者描述病情要求加号时，医生没有巧妙制止，影响了正常就诊患者的诊疗。



理论分析

医生具有加号的自主权

挂号是患者与医院产生医疗服务合同关系的前提。对于熟人尤其是内部人士的加号请求，医生如何应对？加号，医生是否有自主选择权？

我国《执业医师法》第二十一条第一项规定，医师在执业活动过程中，有权在注册的执业范围内，进行医学诊查、病案调查、医学处置和出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案。这项权利在法律上

称之为“医师的独立诊疗权”。换言之，医师的执业活动享有独立的选择决定权，不受其他人为因素的干扰，是否加号是医生的自主选择权，医生可以加也可以不加。

根据《执业医师法》的其他相关规定，评估加号的合理性应考虑以下几个因素：

患者病情应在医生注册的诊疗范围之内

决定是否给予加号之前，医生首先要询问患者

病情，明确该病情确属自己的执业范围后考虑是否给予加号。不能因为熟人相托，就违反诊疗原则。

从患者就诊时间的分配上进行考量

临床工作中，不少医生感慨，“看病如打仗”。面对加号的情况，医生要结合当天就诊患者的数量、诊疗难易程度以及自己下一步的日程安排，比如是否有紧急会诊，是否有重大手术等，在时间允许的范围之内，在不影响

其他患者诊疗时间及诊疗质量的情况下，决定是否给予加号。

尊重正常就诊患者的权利 考虑患者的就诊体验感受

对于正常挂号就诊的患者，医生有义务保证患者的诊疗权利不受影响和侵害。当患者主诉没有表达充分，心中疑问没有充分解决时，当有其他因素干扰到正常诊疗过程的时候，医生首先应当制止干扰行为。

决定加号要考虑患者感受

本院职工前来加号，大多数医生碍于情面不会拒绝，但要掌握合适的方式方法。专家在接诊过程中要灵活使用非语言沟通的技巧。

接待加号同事不能中止诊疗

首先，接诊过程中不能被同事打扰，即便

是关系很好的同事前来加号，也不能态度过于热情，中止正在进行的诊疗。同时，对待前来加号的同事，态度亦不应过于生硬。应用眼神，手势等暗示同事稍作等待，微笑示意。

决定是否加号后，后续处理要得当

应当在两位患者的就诊间隙，询问患者病情、加号原因等，综合考量后决定是否加号。决定给予加号后，应告知患者遵从秩序，在医生看完正常挂号的患者后，才可就诊。如果不能加号，直接拒绝会影响同事关系。因此要保

持好态度，客观讲明不能加号的原因，同时给予合理化建议。

关注正在就诊患者的感受

对于被打断诊疗的患者，医生适当的表示歉意，甚至不用语言，一个歉意的微笑，患者就能感受到对他的尊重和礼貌。

找同事加号的沟通技巧

作为医院的工作人员，被周围亲戚朋友要求帮忙挂号看病，是再寻常不过的事，做好事先准备利人利己。

尽量提前和医生沟通 事先没有沟通，直接去门诊加号，很多因素不可控。比如当天出诊医生少，患者很多，医生加号确实为难；医生身体状况不佳等。

穿白衣是禁忌 在

患者们忍着病痛焦急候诊时，工作人员带着患者进入诊室，患者首先想到的是你占用了我的就诊时间，影响了就诊秩序。如果在诊疗过程中对医生稍有不满，很有可能就会“嫁祸”到加号上。

掌握时机 不要打断医生的诊疗思路，最好是在两位患者就诊间隙找医生沟通。

维权视点

医院多收费？DRGs来明辨！

▲ 北京市卫生计生委公众权益保障处 刘艳

2014年9月，74岁外地男性患者李某来信投诉其因尿路感染在某院住院治疗，医院多收费情况。患者认为尿路感染是小问题，不应花费七千余元，医院存在多收费、乱收费的现象，并且医院拒不开具住院发票导致其无法报销。

我处接到来信后立即交办某医院并要求限期上报办理报告。当事医院根据患者病情、最新的诊疗指南等对此进行了解释。至于发票问题，是因为患者出院时还仍欠费，院方允许其延缓缴费，费用交清后自然会为其开具发票。

医患双方各执一词。让医患双方心服口服，必须借助第三方评价机制做出科学评判。经考虑，我们决定使用DRGs（“按疾病诊断分组”）评价机制作出结论意见。其主要特点是以病例组合的基本依据，综合考虑病例的个体特征如年龄、性别、临床诊断、病症、手术、疾病严重程度，合并症

与并发症及转归等因素，将临床过程相近、费用消耗相似的病例分到同一个组（DRG）中。

以DRGs为指导思想，可以通过统一的疾病诊断分类定额支付标准的制定，达到医疗资源利用标准化，激励医院加强医疗质量管理，缩短住院天数，减少诱导性医疗费用支付，有利于费用控制。

经查，患者李某在DRG分组中分到“肾脏及泌尿系统疾病及功能障碍”中的LS25（肾及尿路感染不伴合并症与伴随病），对本市该组65-75岁患者的费用进行了分析，平均住院费用为7761元。李某住院费用7956.02元，费用与均值相近，且治疗期间未使用贵重药品及高值检查，不能认为医院收费不合理。

我委将答复意见给本人寄出后，患者未再来信，并在医院的协助临床诊断、病症、手术、下，交清了费用拿到了疾病严重程度，合并症

