

为规范本市公立医疗机构门诊医师出诊管理,保证医疗质量和医疗安全,方便群众就医,昨天,上海市卫生健康委员会关于印发《上海市公立医疗机构门诊医师出诊管理办法(试行)》(以下简称“办法”)的通知。根据办法,本市医疗机构应对医师加号依据、时段、比例加强管理,加号号源不超过核定号源的20%,确保诊疗时间和诊疗质量。本办法自2019年6月1日起施行,有效期至2021年5月31日。

青年报记者 顾金华



上海出台公立医疗机构门诊医师出诊管理办法 加号号源不超过核定的20%



主任医师平均每周门诊 (非特需)不少于1个半天

根据办法,门诊科室设置与医师配置合理,医疗机构要结合门诊工作实际,合理安排出诊医师数量,保证医师有足够的诊查时间。综合医院内、外、妇、儿、中医等科门诊每周一至周五均有副主任/主任医师出诊,三级医疗机构门诊副主任以上医师的比例≥60%。三级综合性医院中医门诊专业不低于3个,二级综合性医院中医门诊专业不低于2个。

在保障本机构疑难病例诊治、病房查房、手术和教学任务的基础上,主任医师平均每周门诊(非特需)不少于1个半天;副主任医师平均每周门诊(非特需)不少于2个半天。鼓励二、三级医疗机构主治及以上医师前往医联体(本市范围内)下级医疗机构开设门诊(非特需)。

在保障疑难病例诊治、病房查房、手术和教学任务的基础上,特需门诊与非特需门诊(指普通门诊、专科/专病门诊、专家门诊)采取联动机制,在职门诊医师出特需门诊必须出非特需门诊,主任医师特需门诊与非特需门诊出诊次数(每1个半天为一次)比例不得高于2:1,副主任医师不得高于1:1。



建立完善预约诊疗 有关工作制度和流程

根据办法,开展预约诊疗服务的医疗机构要加强预约诊疗服务及号源的规范化管理。建立完善预约诊疗有关工作制度和流程,加强对号源的分配管理,建立并完善合作单位的准入、退出及监督考核机制。

医疗机构应根据专业特点核定医师出诊单元的工作量,对号源已满的专病/专科、专家、特需门诊,预约就诊者应先进行实名制身份认定后,经医师书面同意或医生工作站电子认可,再行加号预约挂号。医疗机构应对医师加号依据、时段、比例加强管理,加号号源不超过核定号源的20%,确保诊疗时间和诊疗质量。

医疗机构应及时向社会公示门诊医师出诊及预约诊疗服务相关信息,包括医师基本信息、出诊信息和预约号源分布情况等。

原则上门诊出诊时间一经公示后不得擅自更改,特殊情况不能按公示日出诊的医生,应当提前向医疗机构提出申请,经医疗机构同意,并配合做好同专业、同(或高)职称医师替诊安排,确保门诊工作的顺利完成。



原则上专家门诊出诊时间 一经公示后不得擅自更改

根据全国医疗服务价格项目规范管理规定,门诊分为普通门诊、专家门诊、特需门诊三类。

其中,专病/专科门诊收费管理参照普通门诊收费管理,诊疗范围必须符合医院专科诊疗项目,不得超出诊疗范围。

为保证专病/专科门诊特色和相应技术力量,专病/专科门诊出诊医师应由主治及以上职称医师担任,每一专病/专科门诊应有2人及以上组成,并有高年资主治医师或副主任医师作为负责人,如有缺员及时补充。逐步推进专科医师出诊专病/专科门诊。专病/专科门诊应确定接诊场地、接诊时间和接诊人员,上报医疗机构的医疗管理部门审批后,纳入排班表,对外公示出诊信息及纳入规范化管理。一经开设不得随意停诊或取消。

长期从事临床医疗工作,获得副主任/主任医师资格,同时被聘为副主任/主任医师职称的医师,由本人书面申请,确定接诊场地、接诊时间,上报科室及医疗机构的医疗管理部门同意后方可出专家门诊。医疗机构要对外公示专家门诊医师擅长专业、收费标准、应诊时间等信息。

原则上专家门诊出诊时间一经公示后不得擅自更改,如因特殊原因终止门诊,出诊医师应提前向医疗机构提出申请,经医疗机构同意后逐步实施。专家门诊停诊时间超过一个月,相应的特需门诊也应当停诊。



门诊医师出诊管理 实行院、科两级责任制

根据办法,医治病人要尊重患者的生命价值、人格尊严和个人隐私,严禁医疗机构及医师泄露患者疾病信息及其他个人信息。

当需要病人在就诊时协助医院完成教学或科研任务,在此过程有可能涉及患者隐私时,必须明确告知患者,并且要经过患者同意后方可进行。

此外,办法指出,公立医疗机构门诊医师出诊管理实行院、科两级责任制。医疗机构主要负责人是本机构门诊医师出诊分类管理的第一责任人;临床科室主要负责人是本科室门诊医师出诊分类管理的第一责任人。

各级卫生健康行政部门、办医主体应加强对所属公立医疗机构门诊医师出诊管理的指导和考核,加大考核的信息化支撑,并将客观考核结果纳入医疗机构综合评价、绩效考核等范围。医疗机构应当予以配合,不得拒绝、阻碍或者隐瞒有关情况。

