

宁夏某三甲医院主诊医师负责制的实践与思考^{*}

——李福军 孟姿含 程霞

【摘要】 学科主任领导下的诊疗组是学科基本组织单元,是医生资源新组织模式。通过总结医院主诊医师负责制管理制度的主要做法,分析了制度运行中存在的问题,并提出要坚持临床科室主任领导负责制,完善人事相关制度,理性看待人才的合理流动,考核指标应与医院发展战略相适应。

【关键词】 三甲医院;主诊医师负责制;医疗质量

中图分类号: R197.323

文献标识码: B

Practice and Reflection on the Attending Physician Responsibility System in a Tertiary Hospital in Ningxia/LI Fujun, MENG Zihan, CHENG Xia. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(7): 35-38

Abstract The medical treatment team led by the discipline director serves as the fundamental organizational unit of the discipline and represents a new organizational model for medical doctor resources. By summarizing the main practices of the attending physician responsibility system, this paper analyzed the existing problems during the system's operation. It is proposed that it is essential to adhere to the leadership responsibility system of clinical department directors, improve relevant personnel appointment systems, adopt a rational perspective on the reasonable mobility of talents, ensure that assessment indicators align with the hospital's development strategies.

Key words Tertiary Hospital; Attending Physician Responsibility System; Medical Quality

First-author's address People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan, Ningxia, 750004, China

医务人员既是提供卫生健康服务的主力军,也是深化医改的核心推动力量。当前,公立医院正处于高质量发展的关键时期,如何调动医务人员的工作积极性,推进医疗服务模式创新,实现提质增效,成为社会关注的焦点。主诊医师负责制是指由临床诊疗组长全面负责患者门诊、住院、手术、康复等诊疗全过程,旨在以精细化、科学化的管理举措,更好地实现医疗运行模式及医疗资源配置的优化,从以物质要素为重点逐步转向以人才技术要素为中心,从而为医院高质量发展提供有力支撑^[1-2]。宁夏某三甲医院是国家建立健全现代医院管理制度试点医院,下设院本部、西夏分院、宁夏

医疗急救中心、宁夏眼科医院和宁南医院 5 个院区,自 2016 年下半年开始推行学科主任领导下的主诊医师负责制,取得了良好效果。

1 管理实践

1.1 诊疗组设置

医院共有 5 个院区,设置诊疗组 304 个,其中医疗学科诊疗组 251 个、医技学科诊疗组 53 个。

诊疗组设置实行动态管理,每年依据学科上一年度工作量、工作负荷和诊疗组配置原则确定学科诊疗组数量,其中:内科系统按照每 15 张床

位设置 1 个诊疗组;外科系统按照每 12 张床位设置 1 个诊疗组;重症医学科按照每 5 张床位设置 1 个诊疗组。有床诊疗组依据上一年度工作量核算学科床位,对比工作量、学科亚专业数量增减诊疗组。同时,根据“大门诊、小病区”学科特点,设置门诊无床诊疗组。无床诊疗组依据医生日均担负诊疗人次配置诊疗组,计算公式为:诊疗组数量=(总诊疗人次-总医师数×每位医师日均担负诊疗人次×年工作日)/(总医师数-有床诊疗组医师数)/年工作日。

1.2 诊疗组运行机制

诊疗组长经资格授权后,原则

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.7.08

^{*} 基金项目:宁夏哲学社会科学规划项目(编号:23NXBGL13);宁夏回族自治区重点研发计划项目(编号:2023BEG03008)

宁夏回族自治区人民医院(宁夏医科大学附属医院) 宁夏 银川 750004

上由学科自行组织,采取双向选择、内部协调等多种方式组建诊疗组,经诊疗组长联席会议研究后报医务部门备案。诊疗组成员一般由核心层(诊疗组长)、骨干层和基础层三级医师组成。每个诊疗组成员构成可根据科室人员及跨院区工作情况,原则上采取 1:1:1 或 1:2:1 或 1:1:2 模式^[1]。诊疗组成员发生变动,需经诊疗组长联席会议研究,原则上统一按月度进行调整。各诊疗组骨干层医师相对固定,因特殊原因需组间轮转或调整的,需经诊疗组长联席会议研究后,提交医务部门备案。各诊疗组基础层医师由学科安排定期在院区间和诊疗组间轮转,原则上每次轮转时间不得少于 6 个月。住院医师规范化培训医师、专科医师规范化培训医师、规范化培训技师和在读硕士研究生,分别依据国家、高校及医院有关规定,纳入基础层医师开展规范化轮转。诊疗组长若为学科主任、学科副主任、亚学科带头人,其原则上需相对固定在不同院区,时间不少于 1 a,期间需跨院区出门诊、查房和手术,并统筹各院区行政和业务管理工作。

1.3 诊疗组长聘任和管理

1.3.1 遴选

诊疗组长作为学科业务发展的核心力量,需通过资格认定并竞聘后持证上岗。担任诊疗组长的人员需熟练掌握本专业疾病的诊疗方法,能全面组织诊疗组开展业务技术工作,在现岗位工作成绩突出,有良好的群众基础;获得本专业副高级及以上专业技术职称,部分急需紧缺专业要求高年资主治医师职称,取得临床医学本科学历。通过个人报名→资格审查结果公示→竞聘演讲→个人业绩评价→同行民主测评→专家测评→竞聘成绩公示→会议研究等程序,方可被授予诊疗组长资格。被取消诊疗组长资格

者,当年不能再参加诊疗组长竞聘。

1.3.2 职责

诊疗组长在学科主任(副主任)、教学主任和亚学科带头人领导下,全面负责本组的医疗、教学和科研工作,包括:(1)本组患者的全程诊疗,包括明确疾病诊断、确定治疗方案、主持手术等诊疗操作;(2)医疗文书的修改和质控;(3)将本组危重、疑难、重大手术等病例提交学科讨论;(4)完成出院指导;(5)完成复诊、随访等。

1.3.3 考核

医院制订年度岗位考核方案,对诊疗组长进行岗位考核,考核指标见表 1。诊疗组长考核设定单项否决指标,包括考核期内诊疗组发生医疗事故,诊疗组发生一例负完

全责任或两例负主要责任医疗纠纷,年度医德医风考评结果不合格等。同时,诊疗组长有以下情况之一,经医院会议研究取消其任职资格,包括:年度诊疗组长考核不合格,或连续两年考核基本合格;年度诊疗组长考核基本合格,且本学科诊疗组长考核排名末位。

1.4 诊疗组运行保障机制

1.4.1 诊疗组长联席会议

学科管理遵循学科主任负责制,诊疗组长联席会议作为学科决策的核心机制,旨在充分发挥诊疗组长的骨干作用,确保学科决策的科学化、民主化。会议每月至少召开一次,若遇特殊情况可随时召开。会议的主要议题涵盖:(1)传达医院

表 1 主诊医师负责制诊疗组长考核指标及评分细则

一级指标	二级指标	三级指标	评分细则
工作业绩 (50 分)	业务工作 (48 分)	诊疗组工作量	根据各诊疗组诊疗人次、出院人次、手术台次等业务完成情况 & 教学工作量完成情况确定得分
	指令性任务 (2 分)	指令性任务执行	根据医务部门统计结果确定得分
质量安全 (40 分)	工作质量 (35 分)	核心制度执行	根据院级督察组督查通报结果确定得分
		临床路径(入径率、完成率)	根据学科内各诊疗组入径率和完成率确定得分
		出院患者四级手术占比	根据学科内各诊疗组出院患者四级手术比例确定得分
		出院患者病历 2 日归档率	2 日归档率≥85%得满分,每减少 5%扣 0.4 分,扣至 0 分为止
		甲级病案率	甲级病案率≥70%不扣分,<70%且≥60%扣 1 分,<60%且≥50%扣 2 分,<50%且≥40%扣 3 分,<40%扣 4 分
		门诊电子病历书写率	依据医务部门通报情况确定得分
		住院实际报销比例	依据参保患者住院实际报销比例确定得分
		辅助用药收入占比	辅助用药收入占比较上一年度持续降低,每增加 1%扣 0.2 分,最多扣 3 分
		医疗纠纷、医疗投诉	发生医疗纠纷,院内责任认定:I 类等责任扣 3 分/例,I 类次要责任扣 2 分/例,I 类轻微责任扣 1 分/例,II 类责任纠纷扣 1 分/例,II 类技术纠纷扣 0.5 分/例;医疗投诉 0.3 分/例,扣至 0 分为止
		出院患者电话回访满意度	基础分为 1 分。点名批评扣 0.2 分/次,扣至 0 分为止;点名表扬加 0.2 分/次,加至 3 分为止
综合测评 (10 分)	运营效率 (5 分)	住院次均费用管控	根据各诊疗组住院次均(药品、耗材)费用综合排名确定得分
	综合测评 (10 分)	综合测评	个人年度考核成绩

有关工作会议和文件精神,确保学科团队对医院整体战略规划及时、准确理解;(2)深入探讨学科工作制度、工作流程、质控、院感、医疗质量安全等相关问题;(3)研究解决学科主诊医师负责制运行过程相关事宜;(4)讨论确定学科建设、规划、工作计划、总结以及年度人员需求计划等事宜;(5)讨论学科各岗位绩效考核、人才培养、科研、教学、设备仪器购买与配置、新增耗材等事宜。

1.4.2 特设诊疗组长

宁南医院为医院与海原县人民政府合作共建医院,地处宁夏南部山区,距离银川市约 300 km,该地区经济相对落后,医疗基础条件差,医务人员轮转至宁南医院工作意愿较低,导致宁南医院的医疗服务水平与其他 4 个院区存在较大差距。对此,该院建立宁南医院特设诊疗组机制。在每年完成各院区诊疗组长配置的基础上,根据宁南医院学科发展需要,由相关学科召开诊疗组长联席会议,遴选宁南医院特设诊疗组组长,提交院长办公会研究审定。特设诊疗组在宁南医院运行期间,组长可享受诊疗组长相关待遇;若组长离开宁南医院,诊疗组长资格及相关待遇将自动取消,但其担任宁南医院学科负责人或特设诊疗组长经历可作为参加诊疗组长竞聘的优先条件。

1.4.3 后备诊疗组长

为确保诊疗组的稳定运行与医疗服务的持续性,针对诊疗组长因外出学习、病假或其他原因离岗 3 个月及以上的情况,学科可根据实际需求采取相应措施。具体而言,学科主任可依据诊疗组长竞聘成绩,提出后备诊疗组长建议人选。该建议人选需提交至医院深化改革领导小组、院长办公会以及党委会进行研究审定。若因医院发展规划、各院区功能定位调整或学科优化整合等特殊情

况,导致医技学科诊疗组无法规范、有效运行,医院应根据工作实际,将相关情况提交至医院深化改革领导小组、院长办公会以及党委会研究审定。在诊疗组长离岗期间,后备诊疗组长需履行相应职责,并享受相关待遇。当诊疗组长返院履职后,后备诊疗组长的资格及相关待遇将自动取消。

2 实施成效

自 2016 年下半年起,该院打破传统科室医师配置模式,推行主诊医师负责制,积极探索“以患者为中心”的新型诊疗服务模式,即“患者跟随床位走、诊疗组跟随患者走”。2017 年底,主诊医师负责制实现临床科室全覆盖。为科学评估该模式的实施成效,依据每三年开展一次聘期考核要求,本研究以 2023 年医院病案首页数据为研究对象,剔除受新型冠状病毒感染疫情干扰年份数据,采用 Excel 软件进行数据统计分析,对比改革前(2016 年)和聘期满(2023 年)相关数据。

2.1 医疗服务质量和效率持续提高

表 2 显示:2023 年医院诊疗人次达 2 508 362 人次,出院患者达 121 865 人次,手术台次达 56 543 台次,分别较 2016 年增长 49.31%、41.66% 和 92.85%;平均住院日为 6.92 d,较 2016 年缩短 3.59 d。这表明主诊医师负责制通过优化资源配置和提升医务人员工作效率,显著缩短了患者住院时间,提高了医院运营效率。

2.2 医务人员工作积极性得以全面调动

实施主诊医师负责制后,医院建立了体现医务人员技术劳务价值

的岗位薪酬制度,职工人均薪酬较改革前稳步提升,2023 年人员支出占业务支出比例为 37.5%,较 2016 年(28.0%)增加 9.5 个百分点。新的考核分配管理办法打破了原有薪酬制度,编制内和编制外人员薪酬待遇按统一标准发放,体现了医务人员技术劳务价值,充分调动了医务人员工作积极性。

2.3 群众看病就医负担明显减轻

2023 年医院门诊次均药品费用为 117.22 元,较 2016 年下降 19.44%;住院次均费用为 12 251.5 元,较 2016 年下降 10.71%;药耗占比为 46.47%,较 2016 年下降 15.73 个百分点。这表明主诊医师负责制通过优化诊疗流程,提高诊疗服务能力,减少了不必要的药品和耗材使用,显著减轻了患者的经济负担。

2.4 患者综合满意度进一步提升

2023 年患者综合满意度达 90%以上,较 2016 年提升了约 10 个百分点。主诊医师负责制切断了医务人员收入与药品、耗材、检查等收入的直接联系,促使医务人员更加关注患者的实际需求,提升了医患沟通质量,使患者对医疗服务的整体满意度显著提高。

3 讨论

3.1 问题分析

主诊医师负责制的核心在于将医疗资源(如医师、护士、设备等)按照特定病种或患者群体进行分组管理,充分发挥亚专业优势,从而提高诊疗效率和资源利用率^[3]。其本质是科主任管理权利的下放,由诊疗

表 2 实施主诊医师负责制前后医院运行相关指标数据统计

年份/年	诊疗人次/人次	出院人次/人次	手术台次/台次	平均住院日/d
2016	1 679 990	86 028	29 320	10.51
2023	2 508 362	121 865	56 543	6.92

组长负责各组的诊疗事务,充分发挥各级医师的能力,使科主任专注于科室的整体管理^[4]。然而,主诊医师负责制作为一种新型管理模式,在实施过程中也面临诸多挑战。

3.1.1 诊疗组长资质由医院考核授予,缺乏上位法支撑

诊疗组长资质与执业医师资质不同,它不是法律法规要求的必备资质,而是因医院管理需求而产生。三级查房制度指出,诊疗组长或主诊医师是科主任根据科室/病区床位、工作量、医师的专业资质层次和能力等要素,组建若干个医疗团队后指定的医疗团队负责人^[5]。如“低职高聘”的高年资主治医师担任诊疗组长后,手术资格、医疗核心制度执行等都将面临新的挑战。当前,国家卫生健康行政部门未就不同类别医疗机构诊疗组长的数量、资质、管理权限等提出明确要求。

3.1.2 诊疗组长考核授权标准不完善,组长能力有差异

诊疗组长是医院根据专科特点、医师能力及科室管理需求而设立的,竞聘资格条件会因临床专科要求不同而有所区别,部分学科会出现高年资主治医师“低职高聘”。在组长资质授予时,会因申请人员的工作经历、职称、技术水平、医疗质量等因素出现“高职低能”。这些因素中,工作经历、职称、工作数量等属于可量化指标,但技术水平、医疗质量、临床思维等指标无法客观量化,仍需要临床诊疗工作来验证。因此,在执行过程中会出现诊疗组长无人选择、诊疗组长技术水平低、诊疗组医疗质量不高等问题,各科室诊疗组长的医疗能力良莠不齐。

3.2 建议策略

3.2.1 诊疗组仍实行科主任领导负责制

主诊医师负责制是对传统诊疗模式的创新,目的是提高运营效率、

激活医师资源、便捷患者就医,但执行过程中会出现诊疗组各自为政、诊疗组长职责不清甚至不服从科主任管理的现象。这就要求在制度中明确区分科主任和诊疗组长的权利与职责,即科主任对诊疗组制度执行负管理责任,统筹科室发展,避免出现诊疗组间交流沟通壁垒,保证诊疗质量同质化;诊疗组长是在学科主任领导下开展诊疗活动,是全面负责本组的医疗、教学和科研工作。因此,诊疗组的各项管理制度的执行情况、医疗目标的完成情况等均应纳入科主任考核指标中^[4]。

3.2.2 诊疗组团队双向选择的执行需完善人事相关制度

诊疗组团队组建采取双向选择、内部协调和学科建设相结合方式,必然会出现人员在不同亚专业、不同诊疗组、不同院区间流动^[3]。诊疗组组建过程中,确定无下级医师选择的诊疗组长,可经医院会议研究取消其任职资格,岗位降至骨干层;确定无诊疗组长选择的医师,经医院会议研究调整至其他工作岗位,并重新认定岗位和岗级。这就需要医院完善人事相关制度,尤其是对岗位设置体系、岗位聘任机制、绩效考核评价等予以明确规定^[6]。

3.2.3 诊疗组长落聘后应理性看待人才的合理流动

诊疗组长年度岗位考核实施后,将会出现诊疗组长的解聘、资质取消等情况,这是对既往“铁饭碗”岗位管理制度的突破,同时部分学科允许高年资主治医师竞聘,打破了“论资排辈”。如高级职称医师在竞聘过程中落聘或考核不合格,必将出现人才的流动。医院应理性看待人才的合理流动,建立宽容的人才流动机制,新流入人才将为学科建设带来新的理念、技术、创新驱动动力,而人才的合理流动将推动组织机构内部的人才梯队建设^[6]。

3.2.4 诊疗组考核指标应与医院发展战略相适应

实行主诊医师负责制需要配套出台绩效考核评价制度。这就要求医院打破传统的院科两级管理、核算模式和以经济指标考核为主的薪酬激励机制,全面转向以公益性为导向,以服务效率、服务质量、成本管控、满意度、科研教学质量、党建、医德医风建设等关键指标为主的绩效考核分配机制^[7]。同时,指标也要体现国家三级公立医院绩效考核、诊疗组团队人才培养、医院重点工作任务执行落实等,以充分体现多劳多得、优劳优得的原则。

参考文献

- [1] 熊 瑶,邹伏英.通过主诊医师负责制提升医疗质量管理水平[J].中国卫生质量管理,2022,29(8):25-27,35.
- [2] 应娇茜,李 静,王晨曦,等.三级查房制度与主诊医师查房制度的比较分析[J].中国卫生质量管理,2021,28(2):3-5.
- [3] 吴沛新,王 辰.主诊医师负责制在我国医改背景下的探索与实践[J].中华医院管理杂志,2021,37(6):501-504.
- [4] 吴少玮,孙 晖.主诊医师负责制下某医院临床科室诊疗组现状与分析[J].中国医院管理,2019,39(7):34-35.
- [5] 郭燕红,樊 静,马旭东,等.医疗质量安全核心制度要点释义[M].北京:中国人口出版社,2018:14.
- [6] 吴少玮,余晓云,贺 哲,等.主诊医师负责制下诊疗组管理制度的实施策略与思考[J].中国医院管理,2022,42(1):57-59.
- [7] 李福军,李军红,吕金捍,等.建立健全现代医院管理制度的探索与实践[J].医学争鸣,2020,11(4):76-79.

通信作者:

程 霞:宁夏回族自治区人民医院(宁夏医科大学附属自治区人民医院)组织人事处处长
E-mail:chengxia1981@126.com

收稿日期:2024-10-14

修回日期:2025-03-12

本文编辑:吴小红