

## · 医院管理 ·

## 主诊医师负责制实施过程中的体会

孙 磊, 陆 萍

〔摘要〕 本文阐述了医院实施主诊医师负责制的过程中,主诊医师的遴选条件,主诊组奖励分配的具体做法,以及主诊医师负责制对科室发展的正负面影响。

〔关键词〕 主诊医师负责制;实施;体会

〔中图分类号〕 R197.31 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2012)01-0082-02

主诊医师负责制是国外医院管理中普遍运用并取得成功的医疗管理模式<sup>[1]</sup>,引入主诊医师负责制是对传统医疗运作模式的一种挑战。我院从 2009 年 4 月起实施科主任领导下的主诊医师负责制、医护分开核算的管理办法,将责权利落实到主诊组和护理单元,不断提升精细化管理水平和医院综合竞争能力。

## 1 主诊医师负责制的概念及我院主诊医师遴选的条件

**1.1 主诊医师负责制的概念** 由 1 名主诊医师——具有副主任医师及以上资格医师,1 名副主诊医师——具有主治医师及以上资格医师和 1 名住院医师组成的一个医疗小组,主诊医师率医疗小组全权负责实施患者门诊、住院、手术、会诊、出院后随访等一系列医疗活动。主诊医师对本组医疗质量、效益、绩效考核、分配具有决策权,同时也承担主要管理责任<sup>[2]</sup>。

**1.2 主诊医师遴选的条件** 在制定主诊医师遴选条件时,除参考多家医院的基本标准外,还制定了下面一些适合本院情况的遴选条件:一是熟练掌握本科各种疾病的诊治方法,独立完成副高职称应该掌握的诊疗技术(内科系统:达到相应的技术标准遴选方式以病历为准;外科系统:近三年本人作为术者完成本专业高难度的手术 6 种,遴选方式以手术记录为准);近三年无重大医疗失误和等级医疗事故。二是能胜任本专业的临床科研和教学工作,无重大教学事故;能熟练地阅读本专业外语资料和文献,掌握本专业的动态与发展。三是具备下列三条中任一条:①近三年引进新技术、新业务、新方法 1~3 项、诊疗方法有创新者;②近三年在国家级杂志发表论文 2 篇或参与编写著作 1 部;③近三年申请或完成

院级以上科研课题 1 项以上(第一主持人)。四是回聘人员担任主诊医师,必须是本人申请、副主任医师或以上职称、年龄小于 65 岁(含)、能长期全职从事临床工作;超龄或其他原因不能担任主诊医师的,科室申请,院审查同意后,可担任自由主诊医师(自由主诊医师是指具有主诊资格,但不设固定床位和组别,其工作在科室和各组间有较大自由调整度的主诊医师)。

## 2 我院主诊组奖励分配的具体做法

从经济效益、工作效率和工作质量三个方面进行综合绩效考核,考核指标按分值体现,经济效益约占总分 50%,工作效率、质量和服务约占总分 50%。

**2.1 综合绩效考核** 一是经济效益考核科室的医疗收入以实时发生作为确认计量的标准(即权责发生制),各核算单元的收入由医、护、技三方按比例进行分成。实行主诊组的科室军队人员就医发生的计价收入等同地方人员收入计入核算单元。成本的核算上,将原来只计算到科室的各项成本,细分到组。主诊组、护理单元核算成本由直接成本和床日成本两部分组成,床日成本 80% 计入主诊组,20% 计入护理单元。二是工作效率考核:根据《南京军区医院综合绩效评价指标体系》、《军区医院科室达标活动考评细则》,对核算单元的门诊急症量、总床日数、出院病人数、手术例数、危重病人抢救例数、等级护理等进行工作效率考核<sup>[3]</sup>。三是服务质量考核:从政治思想、行政管理、医疗质量、护理质量、医疗安全和制度执行六个方面进行服务质量考核。

**2.2 主诊组奖励分配方法** 各主诊组根据综合绩效考评得分乘上每分值,即为各主诊组当期奖励总额。其中每分值的确定,以全院医疗和护理系列奖励分配总额除以全院各主诊组绩效考评总分,即为每分的奖励数。为保证奖励分配政策连续性,我院在运行过程中,每分值金额在一个季度内相对固定,

作者简介:孙 磊(1980-),女,江苏泗阳人,硕士研究生,从事经济管理工作

作者单位:210002 江苏南京,解放军 81 医院

每季度再根据医院的效益总体情况进行微调。在医生组的每分值与护理组的每分值确定上,依据医护人均奖金比为 1:0.85 的比例确定。

### 2.3 对主诊组内奖励的二次分配提出指导性意见

科室当月各种奖金应全部当月分配完,小量余额不超过当月奖金总额的 3%,不得提取现金,应纳入下月的奖金分配。奖金二次分配方案由科室经济管理小组制定并公示,报医院综合目标管理领导小组审核后实施。其中主诊组一级医生奖金不低于主诊组长的 50%。

## 3 实行主诊医师负责制对科室发展的积极影响

**3.1 强化竞争意识,提高医疗质量** 在实行主诊医师负责制之前,一般来说每个科固定拥有一部分床位,病人也由科主任平均分配下去。如果某个小组病人多的话就分流到其他小组。主诊医师负责制实行以后,医生不再拥有固定床位,使医院内的卫生资源真正共享。主诊医师负责制倡导竞争意识,医生之间形成了强烈的竞争态势<sup>[4]</sup>,技术水平高、服务态度好的医生更能吸引病人,把一个病区的医生分成 2 个以上的主诊组,主诊医师有一定的任期,实行流动式管理。核算单元由原来的整个科室分解为若干个主诊组,成本分摊到各主诊组,效益的高低则取决于各组实际完成的工作量。主诊医师负责制的实施把竞争引入了科室内部,主诊组之间在收治病人方面展开竞争,奖金的分配取决于各组的实际工作量,在同级别的医师之间拉开差距,收治的病人越多、医疗质量越高、成本控制得越好,经济效益越好,收入越高。分配模式的转变促进了新的激励机制的形成,从而带动了收治病人积极性的提高。

**3.2 优化能级管理,明确职责分工** 在全面责任制管理模式中,权力和责任主要集中在科主任身上,事无巨细都要由科主任拍板,这种事必躬亲式的管理方式导致效率低下。主诊医师负责制实行评聘分开,对三级岗位医生的责任、权力和利益进行了明确规定,将科主任的部分权力下放给主诊医师,主诊医师在本主诊组内拥有医疗终结权和奖金分配权。这样以来,科主任的权力虽然较以往有些削弱,但是科室日常管理的负担减轻,从而能腾出更多的精力谋划科室的学科建设、人才培养、科研创新等重大问题。从科主任到住院医师根据分工各司其职,理顺了关系,明确了责任。

**3.3 增强节约意识,减少资源浪费** 近年来,许多医院建起了功能齐全、舒适幽雅的现代化病房大楼,大大改善了病人的住院条件,但随之而来的是医院的运行成本大幅提高,工作人员的节约意识淡漠,长流水、长明灯的现象普遍存在,其结果是医院的毛收

入逐年增长,但沉淀率却呈现逐年下降的趋势。实行主诊医师负责制后,核算单元由科室变为主诊组,成本的高低与主诊组每一个科室成员的经济利益息息相关,因此,节约成本成为每个成员的自觉行动,打印纸、化验单、纱布等一次性耗材浪费现象明显减少,下班时都会将办公室的电灯、电脑、空调等用电设备随手关掉<sup>[5]</sup>。

## 4 实行主诊医师负责制对科室发展的负面影响

### 4.1 如何正确处理科主任与主诊医师的关系问题

主诊医师负责制实施后,主诊医师的工作责任心明显增强,对诊疗组管理也更加尽职,科主任的日常管理作用被弱化。科主任的行政协调作用往往难于发挥,势必产生医疗安全隐患<sup>[6]</sup>。

**4.2 医护之间的配合问题** 实施主诊医师负责制后,固定的医护关系被打破,旧的病房管理模式发生变革。传统的收住模式被更新,对各级护士的全科护理水平要求更高。因此,加强护理人员培训和规范管理至关重要。

**4.3 人才培养、科研教学及学科发展问题** 实行主诊医师负责制后,各诊疗组人员均由主诊与下级医师经双向选择自由组合而成,人员相对固定,导致住院医师轮转困难。与之配套的绩效分配方案导致诊疗组医务人员把主要精力投入到临床医疗工作中<sup>[7]</sup>,对教学、科研、学科建设与发展方面的思考和投入减少,势必影响医院的医疗技术水平提高。

**4.4 绩效考核指标的公平性与员工积极性** 绩效考核与每个诊疗组、每个医务人员的收入直接挂钩,如何正确评价员工的贡献与业绩,充分调动各级员工积极性,是每个医院在实施主诊医师负责制过程中都面临的难题。

## 【参考文献】

- [1] 姚伟,石青龙,刘广东,等.大型综合性医院主诊医师负责制的组织实施方法[J].中国医院,2010,14(4):4-6.
- [2] 陈正英,王家玲.从 Attending 制到病人选择医生制的改革实践[J].中国医院管理,2001,21(2):13.
- [3] 王新利,靳清汉,刘艳丽."四定"绩效考评—践行公立医院绩效评价改革[J].中国医院统计,2010,17(4):356-357.
- [4] 余波,江学成.主诊医师负责制对业务收入增长因素分析[J].解放军医院管理,2010,17(6):533-534.
- [5] 王健.成本核算的做法和思考[J].江苏卫生事业管理,2008,19(6):25-26.
- [6] 宋艺斌,吴剑.基层医院实行主诊医师负责制的改革实践[J].现代医院管理,2009,(5):51-52.
- [7] 王标.主诊医师负责制的成效与完善[J].解放军医院管理,2010,17(4):307-308.

(收稿日期:2011-09-09)

(本文编辑:孙军红)