



推行主诊医师负责制 畅通青年医师成长道路



“有其形 更要悟其精行其实”

医师报讯（融媒体记者 管颜青 王璐 黄玲玲 张玉辉 刘则伯）“上有大教授、大主任，可他们却不完全掌握患者的诊疗现状，那在决策时该听谁的？”或许，这是很多临床医生当下的困惑。

长期以来，我国普遍实行三级查房制度，其以“传帮带”为特征，在特定历史时期保证了医疗质量，然而弊端也日益凸显。中国医学科学院院长、北京协和医学院校长、国家呼吸医学中心主任王辰院士指出，高级医生不直接接触患者却承担决策，而主治医师、住院医师职业路径不清，成长严重受限。

主诊医师负责制是国际通行的主流医疗执业与管理模式。在这种制度下，主诊医师独立开展临床工作，直接为患者提供医疗照护，全权、全责、全过程负责患者的医疗工作。在我国，主诊医师负责制已在全国多家医院启动。在呼吸学科，这项创新的制度改革正在被深刻领会并积极推行中。“一个先进学科的特点就是要在思想上保持先进。”王辰院士强调，“主诊医师负责制的推行，是保障住培/专培医师结业后职业发展的关键之举。”

如今，在我国多家医院的呼吸与危重症医学科（PCCM）病房中，越来越多的患者在病床的床头卡上找到了属于自己的“主诊医师”名字。多位业内专家向《医师报》记者表示，主诊医师负责制是未来学科发展的必然趋势，可形成科学的医疗行业制度、生产关系，为医院、医师、患者多方带来获益。



主诊医师负责制是医院管理制度的纠偏

主诊医师负责制是现代医学管理体系的关键组成部分。该制度的精髓在于，由主诊医师全面负责并实施患者的门诊、住院、手术、治疗以及出院后随访等一系列诊疗活动的医疗管理模式。其核心原则为主诊医师拥有最终的医疗决定权，并对医疗中出现的所有问题负责。

王辰院士表示，深刻理解并积极推行主诊医师负责制，不仅能为年轻医师提供灿烂的职业发展之路，也能引领呼吸科学成为“先进学科”。他多次阐释：“于住培/专培医师而言，是职业发展的关键举措；于科室而言，能优化人力资源，确保科室后继有人；于医院而言，可形成合理、科学、规范的职业体系；于行业而言，是‘动作不大’‘效果最好’的关键转型；于患者而言，能得到高效、优质、连贯的医疗照护。”

“实施主诊医师负责制是住培/专培能否行稳致远的源头活水和深层动力。”王辰院士指出，尚未全面实施主诊医师负责制，导致我国住培/专培结业医师发展较国际严重滞

后。以PCCM专培学员职业发展为例，在北美体系下，32岁即可担任专科主诊医师，独立带领医疗组负责专科临床工作。然而，我国PCCM专培结业医师在36.8岁时，仍有超过一半的医师未担任主诊医师。一旦医师职业发展路径不清，未来地位、待遇无显著提升，将直接导致住培/专培培训目标不明，培训质量难以提升，学员更缺乏职业动力。

美国南加州大学乔人立教授认为，主诊医师负责制是医院管理制度的纠偏。主诊医师的资格是一种由医院赋予的特权（处方权），拥有独立的行医权。“主治医师”本该是主诊医师，却沦为医生晋升的基础级别。与此同时，学术界所认同的“教授”“副教授”等只是学术级别，不可与临床权限相互混淆。同样的，升任科主任、院长等也不是医生业务进步的标志，而是工作性质的改变，说明医生开始参与医疗职责之外的行政事务。因此，各医院应清楚定义主诊医师的权利、处方权的范围。这样才能形成清楚的负责与问责，发挥医生的积极性。

据了解，主诊医师负责制前期已经在浙江大学医学院附属邵逸夫医院、四川大学华西医院、中日友好医院、新疆维吾尔自治区人民医院、内蒙古自治区人民医院等PCCM专培基地所在医院开展，取得了很好效果。中国医师协会呼吸医师分会秘书、PCCM专培专家委员会总干事吴司南表示，尽管各医院开展的具体形式有所不同，但核心原则是一致的，即充分体现主诊医师的责权利，把青年医师推到主诊医师的级别，让专培毕业学员有机会在结业后通过考核评估迅速成为主诊医师。

北京协和医院徐凯峰教授表示，主诊医师负责制有其形，在推行中更要悟其精、行其实。北京协和医院实施多年的主治医师负责制就是一种主诊医师负责制。病房主治医师拥有临床决策的职责和权利，团队成员负责诊疗执行，病房主治医师和护士长共同负责病区工作的有序开展。每周一次的呼吸专科查房包括全科疑难病例讨论、全科死亡病例讨论、文献报告、医院和科室工作简报、医疗安全、质量控制等。该制度

有利于年轻医生的快速成长，有利于病房的高效运行。病房主治医师全程、全时段负责患者管理，以及部分患者的出院后随访，时间一般为6个月。四川大学华西医院率先试行“医生跟着患者走”的主诊医师负责制。四川大学华西医院李为民教授介绍，医院将医疗资源按医疗小组分配，由主诊医师负责诊疗各环节及患者住院相关事宜，形成“一条龙”服务模式，为患者打造省心、舒心、放心的医疗体验。针对常见的主诊医师职能过于宽泛，科主任与主诊医师责、权、利界定不清晰的问题，医院结合自身实际，创新推出以科主任领导、亚专科组主诊医师督导、主诊医师负责的三级管理结构。科主任负责科室宏观层级医教研把控，亚专科主诊医师针对性负责相关亚专科发展，主诊医师是科室工作的主要负责人，是医疗质量与安全的第一责任人。

“某种程度上像个‘小家长’。不像以前，只要遇见事情，首先想到的是报告上级大夫，被动地执行命令。”内蒙古自治区人民医院孙德俊教授表示，医院PCCM科今年开始推行主诊医师负责制，共分为5个组，即呼吸重症

现阶段，持续培养高水平的PCCM专培医师，是在呼吸学科推行主诊医师负责制的重要基础。目前，我国已成功建立79家PCCM专科医师规范化培训基地，已完成3500余家二、三级医院PCCM科规范化建设评审工作。在今年年初的中国呼吸学科发展大会上，王辰院士强调，要将主诊医师负责制与医学教育，特别是专培机制有机衔接。79家PCCM应全部实行主诊医师负责制，使PCCM专培学员结业后即可担任主诊医师，独立开展临床工作。

那么，主诊医师负责制该如何与专培机制有机衔接？温州医科大学附属衢州医院陈成水教授表示，医院对此进行了探索，将取得专培资格证书的住院医师培训纳入了主诊医师负责制，这样

有利于年轻医生的快速成长，有利于病房的高效运行。病房主治医师全程、全时段负责患者管理，以及部分患者的出院后随访，时间一般为6个月。

四川大学华西医院率先试行“医生跟着患者走”的主诊医师负责制。四川大学华西医院李为民教授介绍，医院将医疗资源按医疗小组分配，由主诊医师负责诊疗各环节及患者住院相关事宜，形成“一条龙”服务模式，为患者打造省心、舒心、放心的医疗体验。针对常见的主诊医师职能过于宽泛，科主任与主诊医师责、权、利界定不清晰的问题，医院结合自身实际，创新推出以科主任领导、亚专科组主诊医师督导、主诊医师负责的三级管理结构。科主任负责科室宏观层级医教研把控，亚专科主诊医师针对性负责相关亚专科发展，主诊医师是科室工作的主要负责人，是医疗质量与安全的第一责任人。

“某种程度上像个‘小家长’。不像以前，只要遇见事情，首先想到的是报告上级大夫，被动地执行命令。”内蒙古自治区人民医院孙德俊教授表示，医院PCCM科今年开始推行主诊医师负责制，共分为5个组，即呼吸重症

可以做到人尽其用。对于主诊医师负责制筛选制度，“不管是主任医师、副主任医师，还是主治医师，只要能力强，就能上。”“要将年轻的、优秀的专培结业生推上主诊医师岗位，让他们拥有更多的施展才华的空间。”贵州省人民医院叶贤伟教授所在的PCCM正在着手推行主诊医师负责制。他认为，对于年轻人来说，压力也是动力。资历老的专家可以作为指导教师协助主诊医师，可在专病或者专科门诊上发挥较大作用。这样年轻医师才能拥有更好的晋升平台。

“相较于我们既往的成长路径，他们明显更快。”郑州大学第一附属医院刘红将住培/专培医师比作一颗颗“金种子”，因其经历过非常系统、深入培养而蕴藏着巨大的能量。而主诊医师负

责制则是适合他们成长的“沃土”，促进他们快速成长为能担任重任，能承担风雨的“参天大树”。而各地扎地生根，绘就盎然生机。许多已担任主诊医师的青年医生正从中受益。内蒙古自治区人民医院陈晓静表示：“主诊医师负责制促进我们要积极主动学习，积累知识，拓展知识储备，开放临床思维。这样遇到患者时，尤其足疑难危重患者的时候，你才有足够的底气去拍板。”河南宏力医院张少卿感受到了“压力”，但她认为：“压力就是前进的动力，有压力才能更好地提升自己的执业能力。”

主诊医师负责制赋予了他们足够的权力和足够的底气，而他们也将以行动诠释责任和使命，全力以赴守护生命之门。



内蒙古自治区人民医院推行主诊医师负责制



把“金种子”撒在“沃土”上

责制则是适合他们成长的“沃土”，促进他们快速成长为能担任重任，能承担风雨的“参天大树”。

而各地扎地生根，绘就盎然生机。许多已担任主诊医师的青年医生正从中受益。内蒙古自治区人民医院陈晓静表示：“主诊医师负责制促进我们要积极主动学习，积累知识，拓展知识储备，开放临床思维。这样遇到患者时，尤其足疑难危重患者的时候，你才有足够的底气去拍板。”河南宏力医院张少卿感受到了“压力”，但她认为：“压力就是前进的动力，有压力才能更好地提升自己的执业能力。”

主诊医师负责制赋予了他们足够的权力和足够的底气，而他们也将以行动诠释责任和使命，全力以赴守护生命之门。