

检查检验结果互认走过18年

首席记者 姚常房 本报记者 杨世嘉 刘嵌珂

“检查检验结果互认”从首次提出到被写进政府工作报告,用了18年。2024年政府工作报告明确提出,深化公立医院改革,以患者为中心改善医疗服务,推动检查检验结果互认。18年来,检查检验结果互认经历了从萌芽到发展的过程;如今,在新时代的大背景下,进入高质量发展的全新阶段。

3个关键词

从“推进”到“加快”,再到“管理”,这是走了18年的“检查检验结果互认”身上的3个关键词。

起点是2006年2月卫生部办公厅印发的《关于医疗机构间医学检验、医学影像检查互认有关问题的通知》,这是在国家级文件中首次明确提出医疗机构间检查检验互认和检验结果互认。这一年,宋超刚从学校毕业,入职浙江省临床检验中心。那时,他对检查检验结果互认的认识还比较模糊。这也是当时大多数人的认知状态。

2006年是预热,从2009年开始,互认在国家相关文件中经常“露脸”,进入了常态化推进阶段。2009年3月印发的《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出“实现同级医疗机构检查检验互认”,“同级”二字,意味着国家层面不仅开始强调“推”,还给出了“推”的路径。

不过,在2015年之前,检查检验结果互认推进速度都比较缓慢。2015年后,全国医疗系统开展的为期3年的“进一步改善医疗服务行动”让互认提速。“检查检验互认”成为该行动的重要考核指标之一。

如今既是大连理工大学附属中心医院(大连市中心医院)院长,也是中华医学会检验医学分会常务委员的袁宏,见证了辽宁省大连市互认的一些关键点:自2006年3月起,部分医疗机构间实行部分影像检查检验项目和报告互认;2017年起,部分医疗机构间检查检验结果互认;2022年印发的《大连市“十四五”医疗保障规划》明确,要完善检查检验政策,推进医疗机构检查检验互认。

在此期间,我国医药卫生体制改革向纵深推进,医疗服务体系的组织模式有了更显著的变化,突出表现是组建医联体。在紧密型医联体,包括专科联盟在内,大医院的管理、技术持续下沉,基层服务能力不断提升,远程医疗技术等的应用范围也在扩大。国家相关文件也有对应要求,比如,就“进一步改善医疗服务行动”,在“同级”基础上,强调“医联体内”的互认。重庆医科大学附属第二医院放射科总技师长、副主任陈金华记得,自2018年起,重庆市将检查检验互认工作向全市扩展,推动下级医院认可上级医院检查检验结果,医联体、医共体内医院医学检查检验结果互认。

不只是医联体内,跨省互认也有了突破。自2016年10月1日起,北京市、天津市、河北省三地的132家医疗机构正式启动医疗机构间检查检验结果互认试点工作,首批纳入互认的包括白细胞、红细胞检查等27个最常用

的检验项目。随着改革的推进及医疗水平的提高,区域之间、医疗机构之间检查检验结果互认范围逐渐扩大。截至2017年,全国86%的医院已实现同级医疗机构检查检验结果互认。

业内将互认明显提速的时间点定位在2021年。2021年7月,国家卫生健康委印发《关于加快推进检查检验结果互认工作的通知》,要求各地优先选取稳定性好、高频高值的检查检验项目进行互认,形成长期有效的运行机制。

对于“加快”二字产生的影响,宋超有深刻感受。

2021年7月初,浙江省卫生健康委医政医管处召集主要医疗机构专家和放射、检验两大质控中心,基于60余万条历史数据,筛选出高频、技术稳定的检查项目180项与常用检验93项,确定273个互认项目,覆盖检查检验患者80%以上。同时,参照国内外8个编码标准创立编码系统,对互认项目进行唯一性编码。8月中旬,浙江省卫生健康委完成全省互认系统的顶层构架,浙江省人民医院信息中心完成系统对接和院内互认系统的开发,在5个门诊诊间试运行检查检验结果互认;8月下旬,结果互认在浙江省人民医院全院门诊实施。9月,作为首批省级试点单位之一,浙江省人民医院开展“浙医互认”系统的试运行工作。

“一个系统在启动的时候要大力去推进,如果一开始就细水长流,大家可能重视不够。初期,要求医生对于患者既往一个月内的报告能互认则互认。”如今,已经是浙江省人民医院医务部检查检验负责人的宋超对互认的认识日益深入。全面实施两个月后,浙江省人民医院检查检验结果互认调阅率稳定在55%以上。互认工作的推进也节省了大量患者负担费用与医保报销费用,前10周(2021年10月1日—12月9日)累计节省费用由98.74万元增长至1106.97万元,之后增速放缓。

“王炸”性政策出现在2022年2月。当月,国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、中央军委后勤保障部卫生局联合印发《医疗机构检查检验结果互认管理办法》。文件中的“管理”二字,预示着检查检验结果互认工作进一步提速,进入高质量发展的全新阶段。

去年开始的为期三年的“改善就医感受提升患者体验主题活动”,推动检查检验结果互认工作进一步升温。大连市卫生健康委副主任姚祥宇表示,大连近期重点推动影像检查检验互认,今年第一季度已为患者互认检查8134项,为患者节约医疗费200多万元。

互认的前提

“互认是有前提的,必须保障医疗质量与安全。”袁宏特别理解大医院医生不敢认、有顾虑的心情。“单一区域内医疗机构的检查检验都有差异,如果放在更大范围,差异程度更大。不能保证同质化,互认是有风险的。我国目前比较成熟的质量控制体系是保证结果一致性的重要保障,相应的培训、经验交流也必不可少。这些都是从源头上保障结果一致性的基础。”

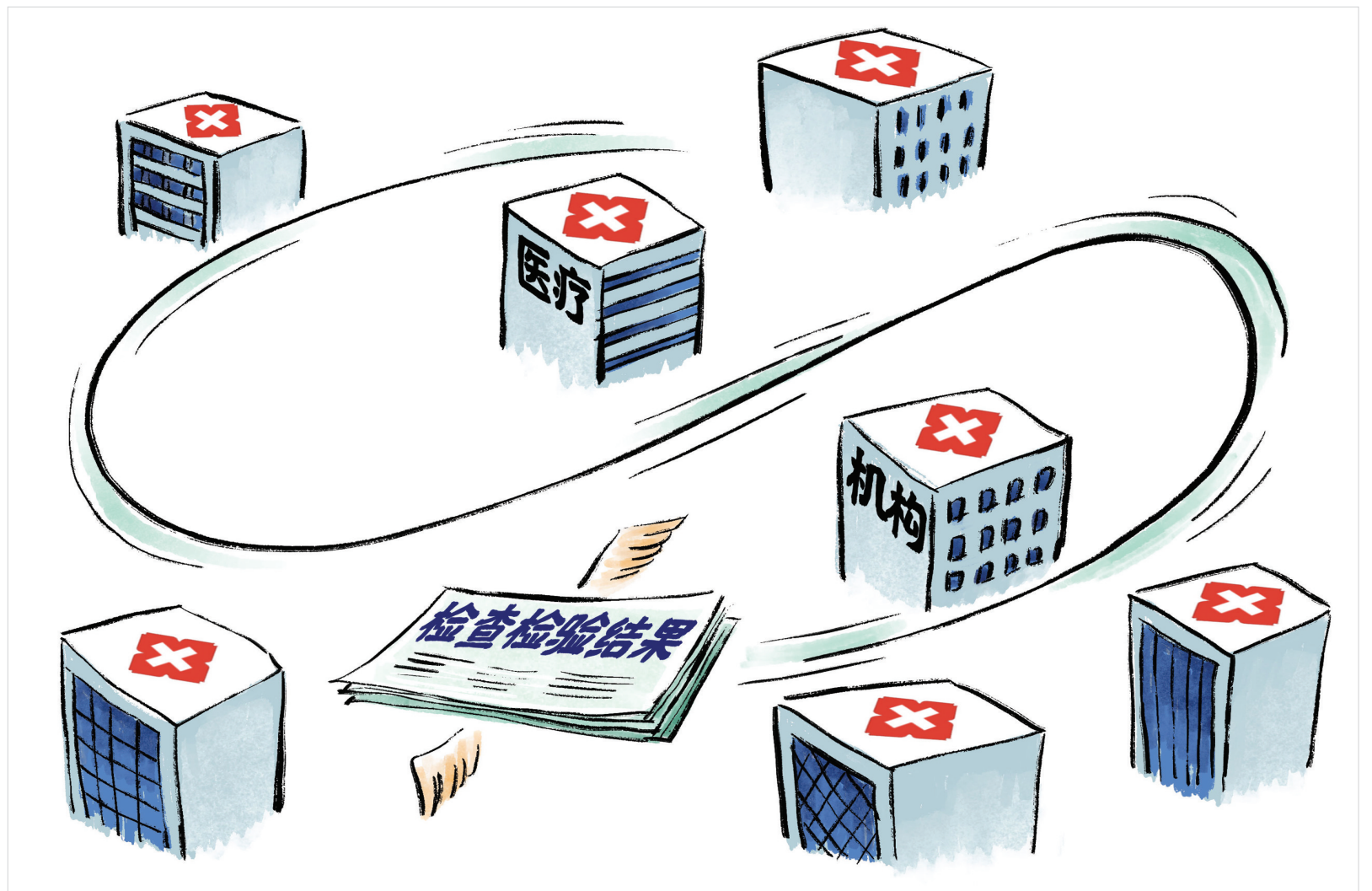
对于检查检验结果互认在2015年前推进速度比较缓慢的原因,不少人归结为“稳步推进完善医疗质量控制体系需要一定时间”。

早在2006年2月,《关于医疗机构间医学检验、医学影像检查互认有关问题的通知》就明确提出,“开展医疗机构间检查互认工作首先要保证医疗质量和医疗安全”。因为检查检验结果可靠性不一致,会威胁到医疗安全,成为推动结果互认的一大阻碍。

有专家坦言,医学影像尤其是病理方面的检查结果互认难度比较大,因为涉及取样的部位是否准确,要慎重。同时,互认有一定期限的要求。比如,对于验尿尿便等常规检验,质控合格的医疗机构通过专业的室内质控和室内质评,认定其结果合格,那么在一定周期内可以进行互认。但是一段时间后,病情会发生变化,之前的检查检验结果就不可靠了。

在“三医联动”综合监管的大背景下,质控被置于更重要的位置。其中,对硬件设备稳定性和质量,国家层面提出了诸多要求。例如,2020年国家卫生健康委等8个部门要求医疗机构建立大型医用设备检查适宜性点评制度,对检查的适应证、必要性、检查结果阳性率等进行评估并在机构内公示结果。

在推进同级医疗机构检查检验互认方面,2010年卫生部发文就加强医疗质量控制中心建设提出明确要求。



比如,省级医疗器械质控中心出具的质控结论可以作为本辖区检查结果互认的依据。

挂靠在浙江省人民医院的浙江省临床放射质控中心成立于1989年,是全国首家省级临床放射质控中心。同样挂靠在该院的浙江省临床检验中心成立时间更早,为1986年3月。这也是该院推进检查检验结果互认工作的底气。质控中心每年都会派相关专家组到各家医院进行指导、培训。“质控中心把检查检验的相关标准对应到各家医院进行现场指导、培训,对检查检验结果的准确性和医生调阅的精准性进行把关。”宋超说。

上海市对医疗机构临床实验室质量管理规范等进行修订,由市临床检验中心、市放射诊断质量控制中心对医疗机构进行质控培训和督查,使检查检验结果均能达到合格标准。重庆市针对数字医学影像服务,从数据及

时性、连续性、一致性、完整性、准确性5个方面制定数据质控标准,对医疗机构定期开展数据质量评价并将其纳入年度目标考核。

2018年初,从国家到省,市已经建立起三级质控网络,医院里也有了院、科两级质控网络。

“有多大力办多大事,统一标准才能‘严把质量关’。”四川省绵阳市中心医院院长蒋涛介绍,绵阳目前有64家医疗机构实现了检查检验结果互认,制定了全市分层分类互认标准,确定了三类互认方式,即达到室间评价的二级及以上医疗机构、二甲及以上医疗机构、三级医疗机构,分别具有互认医学检验项目中一类检验项目31项、二类检验项目31项、三类检验项目24项的权限。医院内部还制定了区域内互认医疗机构人员、标本、设备、试剂管理统一标准,并定期随机开展质量抽查。

数字化改革

数字化转型将互认推向了前所未有的高度。

“数字化走在前面,才有能力、有资源去做更多事情。比如,全省的大数据平台,从全省层面打破了信息化的孤岛效应。”宋超说,自己刚到浙江省临床检验中心时,发现各个医院的检验报告单只能在院内使用,形成了孤岛效应。如今,全省层面完成了统筹,孤岛效应被打散。

从最初的“最多跑一次”改革,到政府数字化转型,再到数字化改革,浙江在顶层设计上形成了一条完整而清晰的脉络。浙江把数字化改革作为牵引,撬动、赋能卫生健康事业高质量发展的关键变量来抓。从大力推进数字新基建,到着力建设一大批管用好用、有辨识度的标志性应用,再到打造“浙里健康e生”应用,浙江数字化改革持续深化。

截至去年11月,浙江全省436项检查检验项目实现互认,占高频检查检验项目的90%以上,基本覆盖各级各类医疗机构。浙江省卫生健康委副主任林杰表示,当地统一设计,建设了省市两级的医学检查检验互认共享平台,推动数据互联互通,从技术上实现了检查检验结果跨医院、跨层级、跨区域的智能检索、即时调阅互认共享。

上海市以城市数字化转型为契机,也于2021年实现市、区两级所有公立医疗机构间医学影像检查和医学检验结果的互联互通互认,覆盖上海市级、区级、社区公立医疗卫生机构3.2万个医生工作站,整体覆盖率为100%。“38家市级医院可以通过申康医联体平台进行同级别医疗机构间的互认,各区还有各自的互认平台,市级医院也可以调阅区级医院的检验数据。”上海交通大学医学院附属仁济医院信息中心副主任邵维君介绍,目前上海市检查检验结果互认项目共覆盖26个大类、158个小类,互认有效期为14天。

数字影像是数字化改革的一个缩影。当下,在不少地方,患者可以选择数字影像片子,也可以选择打印片

片,预计每年可节约胶片费用约6亿元。

不过,影像片子互认的一个难点是传输速度受限。如果医生想看某张图片,等了三四分钟还没出来,就会不耐烦了。目前,尽管有些省份的信息高速公路全部已经建好,但是有些医院还差在“最后一公里”,即从医院服务器传到信息高速公路的一段可

“放权”接诊医师

检查检验结果能不能互认,最直接的判断者是医生。因此,国家层面将“以接诊医师判断为标准”放在了重要位置。在袁宏看来,给医生自主权,这是对医生的尊重,更是对患者病情变化的尊重、对生命健康的尊重。

宋超也深有感触,他认为,在行政上干预医生的诊疗思路是不合适的,只能起到引导性作用。说到底,要以患者为中心,最终是看好病,不是为了互认而互认。

以2021年10月1日为开始时间点,2022年2月17日为结束时间点,每两周为1个时间段,对浙江省人民医院检查检验互认成效进行统计,全流程考核监督系统中有记录的未互认检查检验项目次数为19866次。其中,最为普遍的未互认原因为“因病情变化,已有检验检查结果难以反映患者当前实际病情”;其他较多未互认的原因还有“符合诊疗需要的其他原因,确需进行复查”“患者或其家属要求进行进一步复查”“检查、检验结果与疾病发展关联程度高、变化幅度大”,而“原检查诊断结果存疑”等原因相对较少。

在宋超看来,应尽量降低医生在互认操作上的繁琐度。一些检验项目可能有六七个单项,如果让医生一个个点开,非常麻烦。为此,浙江省对互认系统陆续推出多项优化政策,在医生需求与项目推送对应上下了功夫,医生不关心的项目不提醒,多个项目可以“一键互认”等。如医生开血常规检查,系统只会把血常规弹出来;开下肢放射检查,系统不会把患者既往胸片等推出,而“只给医生看想看的”东西”。

邵维君所在的医院也从程序设计上,在医生端平台设置了强制弹窗,提醒医生患者近期做过相关检查,推动其判断是否进行结果互认。而在以前,页面中只会出现简单的提示,容易被直接忽略。邵维君注意到,与几年前相比,医生对于检查检验结果互认的接受程度更高了,目前上海市级医院间检查检验结果互认率已达95%。

随着结果互认的持续推进,未来可能更多项目具备互认资格。对此,不少受访者表达了担忧:如果没有相应补偿或绩效考核机制的调整,进一步推动结果互认的阻力可能会增加。记者发现,一些医疗机构信息化建设改造成本高、资金投入大,而检查检验项目的减少将在已有的较大支出的基础上影响医疗机构收入,为医院收支平衡带来压力。虽然检查检验数量不随个人收入直接挂钩,但医院整体收入的减少可能会影响医生收

入,最终出现诊疗效率高了但医生收入不增反降的现象。

今年年初,浙江省人民医院做了一项工作:把互认的患者报告存到医院自己的系统。“后期如果出现纠纷等问题,有证可循。毕竟相关的法律规范目前对此还没有明确。”宋超说,“医疗安全还是第一位的。目前,医院没有出现过由互认引起的医疗纠纷。”

多年来,有一个问题始终制约着医疗卫生事业发展,即如何更好体现医务人员的技术劳务价值。虽然经过多次医疗价格调整,医生的技术劳务价值已经有了极大提升,但对社会整体发展水平,仍然低。而结果互认通过对不合理检查检验行为的限制,有利于降低检查检验收入在总收入中的占比,提高医疗服务收入占比,从而更加凸显技术劳务价值。而如果没有相应的价格调整,这一价值很难具体体现。

“任何一项举措的推行都不是单打独斗的,而是需要医疗、医保、医药联动起来。医保政策是一个重要支撑。而且这笔账容易算。如果医保部门需要调研,欢迎来我们医院,我们可以提供真实可靠的数据支撑。”袁宏很自信。

针对互认导致的医院收入减少问题,有的省份和医疗机构已有了应对之策。浙江采取了“医保区域预算总额和单个医疗机构预算总额均不做调减的办法;同时,通过疾病诊断分组等打包支付方式改革,促进医院和医务人员主动控制不合理的检查检验。四川也推出了一些措施。”医生每互认一例检查检验报告可获得10元奖励。”绵阳市中心医院呼吸与危重症医学科主任医师陈明勇说。

医生担心的还有医疗风险。由于病情变化的不可预测性,既往检查检验结果确实也存在多种不适用于互认的情形。而一旦出现因互认引起的医疗纠纷,目前难以明确界定主要责任是由患者、患者家属还是出具检查检验报告机构来承担。有专家表示,《中华人民共和国医师法》第二十四条规定“医师实施医疗、预防、保健措施,签署有关医学证明文件,必须亲自诊查、调查”,结果互认与这一规定存在冲突,增加了施治机构、医师承担法律责任的风险。

患者既可能因“所有检查检验项目都可以被互认”的误解,又可能有主动要求进行非必要检查检验的诉求。引导医患双方尽快适应结果互认下的新诊疗模式,还需医院进一步提升自身精细化管理水平。

“市级互认平台为市、县两级卫生健康行政部门、医疗机构、信息管理部门等搭建了智慧化监测通道,建有可视化监管数字驾驶舱,集成分析提醒、调阅、互认等关键指标,管理人员能实时掌握检查检验互认情况,减少互认风险隐患。”河南省安阳市卫生健康委党组成员、副主任卢长江说。

题图由视觉中国提供