

## 升降之间让医疗更好服务百姓

——我市加速推进医学检查检验结果共享互认工作

□ 通讯员 董菲晨 张懿馨 李轩

“刚在这家医院做了检查,换一家医院就不认检查结果了,就诊流程要重走一遍,费时费力又费钱。”过去,一些患者就医时会遇到这种尴尬。对此,市纪委监委督促加速推进我市医学检查检验结果共享互认工作。

截至目前,全市36家公立医院已经实现137项医学检验、297项医学影像检查项目结果共享互认,大大减轻了群众就医负担。

1

## 就医时间:压! 努力压!

近日,家住石首市的赵大娘来到荆州市第一人民医院(以下简称“市一医”)就诊。之前,她已经在县级医院做了相关检查,这次来市里准备住院治疗。

住院少不了检查,赵大娘做好在市区呆几天的思想准备。但出乎意料的是,下午看医生就给她办了住院手续,当晚住进病房。“没想到这么快,我和老伴都准备今晚住宾馆等待检查结果,还以为最快明天才能住院呢。”赵大娘一边忙着和宾馆沟通退房一边说。

这种惊讶,近半年来该院主治医生陈晨已经习惯。

“现在有了医学检查检验结果共享互认平台,进入诊疗系统就可以看到患者3个月内的检查检验结果。”陈医生说:“赵大娘的历史检验结果符合互认标准,无须在我院重复检查。我选择互认后,立刻就能办理住院手续。”

医学检查检验结果共享互认,是指在统一的技术和质控标准下,不同医疗机构之间相互认可对方的检查检验结果,可显著节省患者就医时间、降低医疗费用。

早在2006年,原卫生部就印发通知,要求医疗机构间检查结果共享互认。十几年来,行业主管部门多次推动医疗机构间检查结果共享互认工作。2024年底,国家卫生健康委、国家医保局等单位针对一些短板弱项进一步提出指导意见,要求各地卫生健康行政部门制定发布本辖区内共享互认项目清单和医疗机构清单,明确可以互认的项目范围、参考时限、质量要求等以及实施共享互认工作的医疗机构。

但在医疗实践中,检查检验结果共享互认却存在一些现实阻碍。“接诊患者时,我们实行医务人员首诊负责制,总觉得还是在本院重新检查一下更保险,否则出了问题就得承担责任。还有一些患者拿来的检查检验结果不能体现当下病情,精密程度也不够,出于诊疗需要无法互认。”一些医生介绍。

荆州市的共享互认工作,就围绕这两方面问题进行。

2024年8月,市卫健委出台工作方案,明确责任划分。遵循

首诊负责制,明确首诊医院对检查检验报告负有诊断责任,参与结果互认的各级医疗机构负有审核、诊断、复核等责任。在实际诊疗中,如因结果互认产生诊疗差错,则结合医疗损害鉴定结果划分相应责任,让医务人员减轻顾虑、放开手脚。

方案还明确,2024年10月底前要完成线上共享互认平台建设,市直医院和各县市三甲医院需接入系统试运行。2024年底前,全市二级医院全部接入系统,实现二级以上公立医疗机构检查检验结果共享互认。

落实需落细。

省级共享互认项目确定前,市卫健委就召集检验、放射质控中心专家组开展专题研讨,推动对信息化依赖度较低、技术要求相对较轻的100个检验、46个放射平片互认项目开展线下共享互认。省级项目确认后,市卫健委多次组织相关人员商讨细节,探索确定了动脉血酸碱度等38个市级互认项目和6项市级互认影像检查项目,并将部分互认时限延长至一个月。

选择“互认”有指引,“拒绝互认”也有依据。在主治医生陈晨的接诊过程中,患者一进入诊室,他的电脑上就自动跳出弹窗,告知医生该患者有可供互认的检查检验结果。点击“互认”可进入病历界面,如选择“拒绝互认”,则有“患者要求复查”“病情需要复查”“涉司法和鉴定”以及“重大诊疗措施前”等4大类、10条理由需要选择。“一旦点击‘互认’,就无法再开出同样的检查检验单。”他补充说。

在保障诊疗安全的前提下,共享互认的项目越多、时限越长,就越能节省时间。据统计,线上互认平台投入使用后,患者检查等待时间人均节省40分钟,平均住院天数减少0.46天,大大提高了医务人员工作效率。

当天下午5时30分,陈晨就完成30位患者的接诊任务,互认了几十项外院开具的甲状腺彩超、肝功能等检查检验结果。他说:“之前没有线上共享互认平台,我们互认时需手动输入、再拍照上传备案。实行线上共享互认后节省了时间,可以腾出更多时间和患者深入沟通。”



眼科医生为复杂白内障患者施行微创白内障超声乳化及多焦点人工晶体植入手术。



我市加快建设共享互认平台。



医生调取全市医学检查检验结果共享互认平台CT检查结果。

3

## 医学诊断:快! 还更准!

神经外科的医生,常常与时间赛跑。

“我们科室太需要‘互认’了。”市中心医院神经外科医生杨怀滔说,“脑动脉瘤被称为‘颅内的不定时炸弹’,首次出血死亡率超过三分之一,二次出血死亡率超过三分之二。动脉瘤的位置和形态一般不会迅速发生变化,如果有可靠的结果共享互认,就能第一时间找出破裂点,及时开展手术。”

寻找脑动脉瘤破裂处是手术成败的关键,常常需增强CT进行确认。杨怀滔说:“脑动脉瘤一旦破裂,发病就很急。不少患者还没来得及做增强CT就出现了二次出血,有的甚至失去手术机会。”现在,患者受惠于线上共享互认平台,只要其增强CT在共享互认期限内,医院就能通过影像找到破裂点,为患者争取时间。

杨怀滔团队收治了一名脑动脉瘤患者,发病前几日已在当地做过增强CT,并控制住了出血。接诊后,杨怀滔通过平台调出其全部影像,并迅速确认出血位置。1小时后患者就接受了手术,不久恢复了意识。

“光看胶片无法准确诊断。”杨怀滔说,“比如核磁共振,如果是在本院检查,医生就能清楚地看到动态影像,而这段影像印成胶片有近千张。患者能取到的胶片有限,换一家医院,医生很难凭几张胶片作出准确诊断。”

因此,搭建线上共享互认平台时,我市要求医疗机构定时上传检查检验结果,后台每6小时同步一次,符合条件的医疗机构随时调阅,方便医务人员及时作出准确诊断。

线上共享互认平台让杨怀滔的患者得以及时成功抢救。但受各种因素限制,目前,我市线上共享互认平台收录二级以上公立医院检查检验结果。

各地乡镇、村级卫生室也在进行有效探索。

江陵县探索“镇村做检查、县里来诊断”胸痛救治模式。江陵县人民医院设置“心电一张网”诊断室,24小时运行,每天接收来自县域内各乡镇卫生院和村卫生室的心电图。

“窦性心律、偶发房性早搏、急性前壁心肌梗死。”2月7日,诊室值班医生对一份来自沙岗镇沙岗村卫生室的心电图作出诊断后,立即反馈给村卫生室。13分钟内,救护车就开到沙岗村卫生室门口,并一路疾驰,把73岁的患者直接送入介入手术室。

“手术及时,老爷子恢复良好,已经可以下地干活了。”村医举着一个手机大小的设备介绍,“县里给每个村卫生室都配备了新型心电图机,心电图检查结果自动上传县人民医院,2分钟就可以收到诊断结果,相当于把县级医院的医生请到了村里。”

4

## 医疗腐败:打! 坚决打!

“建设线上检查检验结果共享互认平台,出台一系列管理规定,为减少重复检查检验提供了软、硬件支持,要大力推进检查结果共享互认。”市纪委监委第五监督检查室副主任陈刚说。

2024年以来,全市各级纪检监察机关结合医药领域腐败问题集中整治,查处了一些典型案件,为推动医学检查检验结果共享互认扫清障碍,斩断重复检查检验背后的利益链条。

共享互认工作开展之初,我市就建立纪检监察机关、职能部门“双专班”推进机制,明确具体监督事项,聚焦责任主体、推进步骤、互认项目、质量控制、平台建设、完成时限等,对各环节开展全流程监督。

为确保过程规范、结果精准,市纪委监委紧盯多头

检查、重复检查、共享互认推进缓慢等问题,“室组局”联动监督,通过走访医务人员、暗访病患家属等方式,摸排142起相关问题,并严肃问责,督促其及时整改。

与此同时,市纪委监委派驻卫健委纪检监察组充分发挥“贴身”监督优势,通过列席“医检互认”工作会议、建立“日统计、周研判、月督办”工作机制等,对数据异常、互认率较低的医疗机构进行督办,倒逼职能部门倒排时间、挂图作战。

一路护航,一路督促。截至目前,全市已实现共享互认19.4万人次,患者每次可人均节省检查检验费用161.7元。

“我市将不断完善共享互认工作事前防范、事中审核、事后严查监督制约机制,对相关问题发现一起查处一起,不断挤出诊疗费用‘水分’,让百姓就医更轻松。”市纪委监委相关负责人表示。

2

## 诊疗费用:降! 不断降!

2023年9月,我市开始推动检查检验结果线下共享互认工作。线上平台建成后,共享互认变得更加规范、便利。一年多来,全市各级医疗机构已累计为近20万名患者节省检查检验费用3000余万元。

市一医肝胆胰外科收治了一位卵巢肿瘤患者,科室主任鲁号锋介绍:“患者的肿瘤是转移而来,必须通过相关检查检验找出原发病灶。入院前,患者已经在省内医院做了一系列相关的检查检验,能互认的我们都互认了,也接受线下检查结果。线上线下互认的检查检验,为患者节省了4000多元费用。”

类似场景,在我市二级以上公立医院不断上演。

为激发医疗机构共享互认检查检验结果的内生动力,市医保局从医保基金结算侧推动减少过度医疗,采用按病种分值付费医保支付方式。如腹腔镜胆囊切除术,假定我市确

定的医保支付费用为6000元,医院采取腹腔镜胆囊切除术治疗,其治疗费用为5500元,剩余的500元医院可自行支配;如果治疗费用达7000元,多出的1000元就需医院自行承担。这种支付方式下,如因重复检查检验超支,医院就需自掏腰包。

市医保局相关负责人表示,这种支付方式有助于引导医院主动控费、优化流程,减少不必要的检查和诊疗,有效减少医保基金浪费,对结果共享互认工作推动作用较为明显。

