医学检查检验结果互认下临床行为改变的实证研究

项晶晶 高奇隆

【摘要】 医学检查检验结果互认旨在提升医疗机构运行效率,促进医疗资源合理利用,减轻人民群众就医负担。本文在回顾国家、省卫生健康部门检查检验结果互认政策的基础上,结合样本医院(浙江省人民医院)互认实践,分析了临床开具检查检验申请行为的改变。结果互认下,临床开具检查检验申请的行为进一步规范,患者既往检查检验结果调阅、互认情况较好,累积节省相关医疗费用超 1 200 万。但同时,结果互认实施中也存在一些问题,如相关科室绩效降低、医疗事故责任归属复杂化、医患观念待准确转变等。为进一步完善检查检验互认工作,建议制定配套政策鼓励在支付方式改革下开展检查检验结果互认,同时厘清互认过程中的法律关系与责任归属,并不断完善政策宣传,促进医患观念更新。

【关键词】 检查检验 结果互认 医疗机构 卫生政策

医学检查检验结果互认(以下简称“结果互认”)指政策允许范围内的、由符合资质的医疗机构或专业检查化验机构出具的检查、化验结果在有效期内可被多次作为参考依据用于不同医疗机构、科室或医生的临床诊疗过程。2021 年 7 月,国家卫生健康委员会发布《关于加快推进检查检验结果互认工作的通知》(国卫办医函〔2021〕392 号),要求加快落实结果互认工作,提升医疗机构运行效率、促进医疗资源合理利用、减轻人民群众就医负担^[1]。同时,结果互认也是深化医疗保障制度改革^[2]、推行总额预算下按疾病诊断相关分组(diagnosis-related groups, DRG)付费、按床日付费、按人头付费等多元复合式医保支付方式背景下提升医保资金使用效率与可持续性的重要对策。于医疗服务提供方而言,结果互认对医疗机构的运营既是机遇又是挑战。本研究以浙江省人民医院为研究样本,分析了结果互认下临床开具检查检验申请行为的改变,旨在为进一步规范检查检验行为、完善结果互认政策提供参考。

1 检查检验结果互认政策历程

结果互认是国家长久以来关心的问题。早在 2006 年,原卫生部办公厅就发布了《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》(卫办医发〔2006〕32 号),要求各级卫生行政部门与医疗机构积极探索检查检验互认的有效措施^[3]。然而,受限于实验室条件、技术人员水平、检验试剂、检验方法等差异,检查检验结果难达一致、可比的要求,结果互认的开展较为困难^[4]。2016 年,原国家卫生和计划生育委员会发布《关于印发医学影像诊断中心基本标准和管理规范(试行)的通知》(国卫医发〔2016〕36 号),旨在借助独立的医学影像中心为影像互认工作开辟新路^[5]。随着医疗信息化和区域整合型、互补型医疗的发展,各地医学影像检查互认逐渐形成医院内不同院区之间的医学影像共享、基于医联体的区域影像共享、基于远程影像技术的跨区域信息共享与基于独立影像诊断中心的辐射式共享 4 种模式^[6]。同时,区域医学检验中心也在上海松江、江苏常熟、深圳罗湖、广东清远等地快速发展,为检验结果互认提供了具有各地特色的模式借鉴^[7]。

在这些背景下,全国检查检验互认工作进一步向前推进。2020 年,国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会等多部门联合发布《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意的通知》(国卫医发〔2020〕29 号),明确要求各地卫生健康部门主导推进检查检验结果互认,医疗机构实现资料数字化储存、传输与共享,同时特别强调加快医疗联合体、医共体内部各机构的互认工作^[8]。2022 年 2 月 14 日,国家卫生健康委员会连同国家医疗保障局等 4 部门发布《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》(国卫医发

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2022.44.15.2022-1456

基金项目:浙江省医药卫生科技项目(2021455314)

作者单位:310014 杭州,浙江省人民医院医保物价办公室

通信作者:高奇隆,E-mail:gaoql777@outlook.com

[2022]6号),从组织管理、互认规则、质量控制、支持保障、监督管理等方面对医疗机构检查检验结果互认的各项要求进行了明确,标志着互认工作进一步规范化^[9]。在地区层面,浙江省紧密跟进国家检查检验结果互认政策,于2021年9月发布《关于全面推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作的实施意见》(浙卫发[2021]33号),明确了互认机构、互认项目与互认规则,要求各级卫生健康行政部门和医疗机构高度重视临床检查检验数据的互联互通互认工作并加强数字化系统支撑,为结果互认在浙江的落实提供了政策保障。

2 样本医院检查检验结果互认实践

2.1 医院基本情况 样本医院浙江省人民医院为浙江省卫生健康委员会下属省级公立三甲医院。2021年,该院在职职工共3 589人,共开放床位2 973张,当年门急诊200.20万人次,手术6.77万人次,出院12.54万人次。

2.2 检查检验结果互认实践 作为浙江省临床放射质量控制与评价中心的挂靠单位,样本医院于2021年7—9月逐步建立起结果互认工作机制,自10月开始全面推进结果互认融入医院日常诊疗过程,推动结果互认常态化。其实践总体分为3个阶段。

2.2.1 开发与对接阶段 7月初,由医院党政领导班子牵头,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(X线70项,CT70项,MRI40项)与常用检验102项,确定282个互认项目,覆盖检查检验患者的80%以上。同时,开展检查检验互认项目编码工作,参照国内外8个编码标准创立编码系统,对互认项目进行了唯一性编码。8月中旬,完成院内信息中心互认程序的开发,在5个门诊诊间试运行检查检验结果互认。

2.2.2 应用与优化阶段 8月下旬,结果互认在全院门诊实施。9月,医院作为首批省级试点单位,开展“浙医互认”系统的试运行工作,协助浙江省卫生健康委员会测试和优化“浙医互认”系统,为互认在其他医疗机构的

实现夯实技术基础。

2.2.3 精细化管理阶段 10月起,随着结果互认的全面常态化运行,医院又开展多项举措加强互认过程的精细化管理。一方面,通过医院信息系统改造,精准提醒医生查看已存在的检查检验结果,提高既往资料调阅率。另一方面,如果医生已确认某项检查检验结果,系统将直接限制医生开相同检查检验项目的通道,从而强制实现结果互认。

3 检查检验结果互认效果

3.1 数据来源与指标 研究所需数据取自浙江省检查检验互认全流程考核监督系统。结果互认相关指标包括可互认项目的提醒次数、调阅次数、互认次数、未互认次数、调阅率、互认率与检查检验节省费用。各指标内涵与计算方式详见表1。

3.2 样本医院结果互认情况 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个时间段统计样本医院检查检验互认成效。提醒次数方面,第1~2周提醒次数相对较少,本院日均提醒次数为4 096次,跨院日均提醒次数仅361次,之后检查检验互认提醒总次数逐渐增加,至第15~16周(2022年1月7日—1月20日)达到顶峰,本院日均提醒次数达15 025次,跨院日均提醒次数达3 401次。1月20日后提醒次数有所回落,本院与跨院日均提醒次数分别稳定在10 000与2 000次以上。

从检查检验结果的调阅情况看,调阅次数与调阅率的发展变化趋势与提醒次数基本保持一致,调阅次数至第15~16周达到顶峰,本院日均调阅次数达7 903次,跨院日均调阅次数达2 042次;调阅率至第11~12周达到最高,本院总体调阅率为55.02%,跨院总体调阅率为61.51%。总体上,检查检验结果互认全面实施2个月后,本院调阅率稳定在45%以上,跨院调阅率稳定在55%以上。

表1 检查检验结果互认相关指标

序号	指标名称	指标内涵或计算方式
1	提醒次数	信息系统提醒接诊医生当前患者存在可互认的检查检验项目的次数
2	调阅次数	接诊医生经提醒后在信息系统中查阅可互认检查检验项目的次数
3	调阅率	调阅率=提醒次数/调阅次数
4	互认次数	接诊医生调阅可互认检查检验项目并予以认可的次数
5	未互认次数	接诊医生调阅可互认检查检验项目但未予认可的次数
6	互认率	互认率=互认次数/调阅次数
7	检查检验节省费用	患者与医保基金因结果互认而得以节省的检查检验相关支出。计算公式:检查检验节省费用= $\sum_{i=1}^n$ (互认项目 <i>i</i> ×项目费用 <i>i</i>) (<i>i</i> =1,2,⋯,n)

从互认情况看,一方面结果互认次数逐渐增加,顶峰时本院日均互认次数达 7 194 次,跨院日均互认次数达 1 937 次。另一方面,互认率自检查检验结果互认全面实施以来均保持在较高水平,前 2 个月(2021 年 10 月 1 日—11 月 25 日)本院、跨院互认率均保持在 95% 以上。随着调阅次数增加,互认率有所下降,但本院互认率总体保持在 85% 以上,跨院互认率保持在 90% 以上,大部分经调阅的检查检验结果最终可被互认。

结果互认工作的推进也节省了大量医疗费用(包括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)累积节省费用快速上升,由 98.74 万元增长至 1 106.97 万元,之后增速放缓,至第 19~20 周累积节省费用达 1 214.91 万元。

3.3 未互认情况及原因 对于调阅但未予互认的项目,要求接诊医生选择不予互认的原因。样本医院在检查检验结果互认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共 19 866 次,未互认原因可归纳为 10 类,详见表 2。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”;涉及较多未互认数量的原因还有“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”。其他原因如“认为原检查诊断结果有疑”等相对较少。

4 讨论

4.1 结果互认下样本医院临床开具检查检验申请行为更加规范 结果互认的直接目的是减少非必要的、重复性的检查检验。结果互认下,临床开具检查检验申请更加规范,主要体现在接诊医生对患者既往的检查检验结果更加关注,“重复利用”意识更强:经提醒后,总体上约

半数的结果都能得到调阅,且调阅后近 90% 的既往检查检验结果最终被互认,直接为临床诊疗提供参考依据。样本医院的实践也提示在合理的政策框架与管理技术的支持下,检查检验结果互认具有较好的可行性,能被医疗机构所接受。

4.2 检查检验结果互认推动医院高质量发展 公立医院高质量发展要求医院资源配置要从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。长久以来,反映医务人员劳务价值的诊察、治疗、手术、护理等医疗服务收入占总收入的比例较低,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,从而更加凸显劳务技术价值,增强医务人员的工作自豪感,提升工作积极性^[10]。

深化支付方式改革是推动公立医院高质量发展的重要抓手。《关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》(医保发[2021]48 号)明确提出到 2025 年底,DRG 或按病种分值打包付费(diagnosis-intervention package, DIP)支付方式要覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构,基本实现病种、医保基金全覆盖^[11]。同时,门诊病例分组(ambulatory patient groups, APG)打包付费改革也正在逐步推进,医院的成本控制压力将进一步加大。检查检验是医院的成本部门之一,本研究中,结果互认累积节省相关费用 1 200 余万,这些费用原本主要由医保基金支付,提示结果互认有助医院适应医保支付改革趋势。

建设高质量医院的根本落脚点在于为患者提供优质服务。有研究表明,长时间的等待是降低患者就医体验的重要原因^[12]。结果互认不仅减少患者的医疗支出,而且有效节约了就医等待时间,从而有助于就医体验的改善,促进公立医院凸显公益属性,以患者为中心实现

表 2 样本医院检查检验结果未互认情况及原因

未互认原因	结果未互认数量(次)		
	检验	检查	合计
1 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	13 874	376	14 250
2 符合诊疗需要的其他原因,确需进行复查	2 626	17	2 643
3 患者或其家属要求进一步复查	1 425	49	1 474
4 检查、检验结果与疾病发展关联程度高、变化幅度大	1 376	10	1 386
5 认为原检查诊断结果有疑	47	2	49
6 项目意义重大,如手术、输血等重大医疗措施前的检验检查	27	0	27
7 急诊、急救等抢救生命的紧急状态所需	20	0	20
8 原检查、检验结果与目前病情明显不符	8	3	11
9 图像质量和方法不能满足诊断要求	1	4	5
10 司法、伤残及病退等鉴定所需	1	0	1
合计	19 405	461	19 866

高质量发展。

4.3 落实检查检验结果互认过程中尚待进一步解决的问题 结果互认导致检查检验收入减少,对相关科室的绩效产生一定负面影响。随着结果互认的持续推进,未来可能有更多项目具备互认资格,如果没有相应补偿或绩效考核机制的调整,进一步推行结果互认的阻力可能会增加。另外,结果互认使医疗事故责任归属进一步复杂化。由于病情变化的不可预测性,本研究发​​现既往检查检验结果确实也存在多种不适用于互认的情形。而一旦因互认引起的医疗纠纷,目前却难以明确界定主要责任应由患方、患方就医机构还是出具检查检验报告机构来承担。《执业医师法》第 23 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”,结果互认亦与这一规定存在冲突,增加了施治机构、医师承担法律风险^[4]。最后,“本院检查、本院治疗”的模式存在已久,接诊医生需要一定时间接受结果互认下的新诊疗流程。同时患者既可能存在认为所有检查检验项目都可以被互认的误解,又可能存在主动要求进行非必要检查检验的心理诉求。如何引导医患双方尽快、正确适应结果互认下新的诊疗模式还需医院进一步提升自身精细化管理水平。

5 建议

5.1 制定配套政策,促进支付方式改革与检查检验结果互认协调发展 于药品集中采购,《关于国家组织药品集中采购工作中医保资金结余留用的指导意见》(医保发〔2020〕26 号)规定,集中采购降价后的药品费用与医保支付的预算基金差额可以作为奖励返还一部分给医疗机构。相较之下,检查检验结果互认还缺少配套政策以补偿因互认而减少的医院收入。建议有关部门参照药品集中采购结余留用政策制定检查检验结果互认的激励补偿政策,增加医保基金对互认率高、重复检查检验项目显著减少的医疗机构的补偿金额,促进支付方式改革与检查检验结果互认协调发展。

5.2 厘清法律关系,明确责任归属 通常情况下,出具检查检验报告的机构是连接患者与患者受治机构的桥梁,应对检查检验的质量负主要责任。但实践中也要考虑到报告的时效性、临床医师是否正确解读报告、患者的主观诉求等复杂因素,对检查检验互认引起的纠纷责任归属进行综合判断。因此,建议有关部门加快厘清患者、出具报告机构与接治机构间的法律关系,明确不同情境下责任的判定和归属问题,为检查检验结果互认工作提供更完备的法律保障。

5.3 完善政策宣传,推动观念更新 对于患者,在使其了解检查检验结果可以互认的基础上,还需宣传哪些项目可互认、哪些项目在何种情境下仍不符合互认条件,引导患者就医过程中准确利用政策。对于医务人员,要使其理解尽管检查检验结果互认短期内可能降低科室效益,但有益于医患双方的长远利益,由此减弱抵触情绪,促进医患双方尽快适应新的检查检验观念。

6 参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 关于加快推进检查检验结果互认工作的通知[EB/OL](2020-07-16)[2021-12-06].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-07/16/content_5625480.htm.
- [2] 中共中央,国务院. 关于深化医疗保障制度改革的意见[EB/OL](2020-03-05)[2021-12-06].http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/3/5/art_37_2808.html.
- [3] 卫生部办公厅. 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[EB/OL](2006-02-24)[2021-12-06].http://www.law-lib.com/law/law_view1.asp?id=144431.
- [4] 吴显兰,袁永强. 医疗机构检查检验结果互认之思考[J]. 卫生经济研究, 2017(6):53-54. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.20170526.008.
- [5] 国家卫生计生委. 关于印发医学影像诊断中心基本标准和管理规范(试行)的通知[EB/OL](2016-08-13)[2021-12-06].<https://m.hexun.com/hz/qtt/2016-08-13/185500469.html?imageView2/1/w/180/h/120/q/65>.
- [6] 沈丽宁,熊冰,李为,等. 我国医学影像互认进展与共享模式研究[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(12):885-887, 913.
- [7] 陈洪卫,侯彦强,关明. 区域医学检验中心发展现状及展望[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(12):1409-1413. DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2021.12.001.
- [8] 国家卫生健康委,国家发展改革委,财政部,等. 关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导指导意见的通知[EB/OL](2020-12-31)[2021-12-07]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s2911/202012/32d1e29d565944ecb263c54bf8f19ec6.shtml>.
- [9] 国家卫生健康委,国家医保局,国家中医药局,等. 关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知[EB/OL](2022-2-18)[2022-2-22]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202202/b2ea61aed69746e195e79d4b505ee8b4.shtml>.
- [10] 楼焯,郑振任. 提高公立医院医务人员积极性的探索——以三明医改为例[J]. 卫生经济研究, 2016(9):26-28. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.20160829.011.
- [11] 国家医疗保障局. 关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知[EB/OL](2020-11-26)[2021-12-10].http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/11/26/art_37_7406.html.
- [12] 高琴,季文祥,顾彬. 医院投诉事件原因分析及防范对策研究[J]. 医学与哲学, 2020, 41(17):52-57. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.17.13.

(收稿日期:2022-05-19)

(本文编辑:李媚)