

医疗机构检查检验结果互认“出实招” 全国24省份互认项目超100项

六种情况可不互认结果，重新检查



改善就医体验“出实招”！
国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部等7部门11月27日公布《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》。

医疗机构检查检验结果互认的“小方便”，关系着群众就医体验的大提升。随着结果互认，患者可以最大限度避免重复检查，不仅节约就医时间，也减少了不必要的支出。
不同医疗机构的检查检验标准不一、水平不一，如何保障医疗质量，让结果能互认、敢互认？医改惠民背后，有大量“看不见”的基础支撑。

【要点】

如何破解“不能认”？
检查检验结果要“联网”

患者带来的胶片看不清楚，但打开电脑上的互认平台，之前检查的细节都能看到——这是一位医生使用当地检查检验结果互认平台后的感受。
来自不同医疗机构的结果，在同一个电子平台上打得开、看得到，首先得统一数据标准。目前，各地积极推进卫生健康信息平台建设，全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动自2023年10月以来持续开展，力争实现各机构之间信息化建设“车同轨”。
此次印发的文件专门提出，各地卫生健康行政部门要加强区域信息平台建设，通过建立检查检验结果数据库、“数字影像”或“影像云”等方式，在保障数据安全的前提下，实现区域内跨机构共享调阅。

如何破解“不敢认”？
检查检验结果要“达标”

检查检验结果互认，便利患者是目的，把病看准是前提。有患者和医务人员担心，一些基层医疗机构的检查检验结果“不准”，上级医院又将其作为诊疗依据，最后“受伤”的还是患者。
本次印发的文件明确提出，强化检查检验质量控制。各地卫生健康行政部门要提升辖区内检查检验同质化水平，落实城市医疗资源下沉县级医院和城乡基层机制，提升基层医疗机构检查检验能力水平。
对于基层医疗机构而言，通过推进结果互认，也在倒逼自身水平提升。只有基层强起来，分级诊疗体系才能加快落地，才能实现大医院不再人满为患、看病检查不再排长队的期盼。



银川市第一人民医院医生使用人工智能辅助诊断系统阅片。 新华社发

【焦点】

六种情况可不互认结果，可进行重新检查

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉明确了接诊医师根据诊疗需要，可以不互认，进行重新检查的六种情形。
焦雅辉表示，在临床诊疗的过程中，检查检验结果会因为患者正常的生理代谢、病情发展而发生变化。比如，人体血液当中的血小板代谢周期是8—12天，超过这个时间，也就是超过正常的生理代谢周期，这时候可能就要重新进行检查。
类似这样的情况，在临床上还是很多的。这就是其中一个原因，有生理代谢的周期，病情发展变化的因素。另一方面，检查检验的设备、试剂参数是有差异的，比如，CT是分16、32、64、128、256等不同排数的。不同排数的CT分辨率、成像是有所差异的，如果分辨率不够，有很小的结节或者病灶不一定发现得了。由于仪器设备本身的因素，也会影响到检查的结果能不能够互认。
因此，即便是同一个项目，比如同样都是CT检查，同样都是血常规检查，可能有的患者结果可以互认，有的就不能互认。其中，谁的能认、谁的不能认要根据病人的情况来决定，由医生来进行判断。这也是为什么有的群众看病时同样的项目有时候认、有时候不认，这要根据具体情况具体分析。
焦雅辉表示，国家卫健委在制度设计的过程中确定了“以保障质量安全为底线，以营造适宜制度环

境为重点，以区域信息平台建设为依托，以便利患者为导向，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为标准”的这样一个互认原则。对此，要客观地看待，尊重疾病诊疗的客观规律，尤其要尊重医生的临床决策权。
此外，也明确了接诊医师根据诊疗的需要，可以进行重新检查的六种情形。
六种情形包括：
一是因为病情变化，相关的检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符，难以满足临床诊疗需求的。
二是相关检查检验结果在疾病发展演变过程中变化比较快的。
三是相关检查检验项目对于疾病诊疗意义重大的。比如手术、输血这些重大的措施采取之前需要做的。
四是患者处于急诊急救的情况下，这时候以抢救生命为第一要务，需要尽快根据检查检验结果，采取相关处置治疗措施。
五是涉及司法、伤残、病退等鉴定的。
六是还有一些其他需要重复检查的情形。
所以针对这项工作，要求医疗机构和医务人员要加强医患之间的沟通，尤其在检查检验结果不能互认的时候，要为患者做好解释和说明，尽量争取患者对检查检验互认工作的理解和支持。



铁岭市西丰县明德满族乡，医务人员查看患者的X光片。 新华社发

【关注】

明年底实现市域内
医疗机构互认项目超200项

国家卫健委医政司司长焦雅辉介绍，检查检验是医疗服务其中的一个重要内容，也是占比非常高的一个医疗行为。在不影响医疗质量安全的前提下，实现不同医疗机构间的检查检验结果互认，有利于提高医疗资源的利用效率，也有利于控制医疗费用，提高医疗服务效率。
《指导意见》的出台，一方面巩固既往，一方面加强制度的顶层设计、强化技术支撑保障，为实现检查检验结果互认共享提供条件。在加大政策的支持保障力度、深入推动工作落实等方面，提出了具体的举措。
据该文件，到2025年底，各紧密型医联体（含城市医疗集团和县域医共体）实现医联体内医疗机构间全部项目互认，各地市域内医疗机构间互认项目超过200项。
目前，全国有24个省份互认的项目超过100项，其中，北京、江苏、浙江分别达到了481项、478项和443项。
各地积极推进卫生健康信息平台建设，促进检查检验结果跨机构、跨区域的互通共享，江苏省实现了全省1966家公立医疗机构全部接入影像云平台；浙江省互认系统覆盖了所有二级以上公立医疗机构和社区卫生服务中心，也包括乡镇卫生院。
一些省份积极探索跨省的检查检验结果的互认共享，如京津冀鲁四省份1100余家医疗机构纳入跨区域互认的范围，互认的临床检验结果项目达到了60项，川渝两地将935家医院纳入互认范围，互认项目达到了161项。
【相关】
医疗机构负责
帮助患者联系院际转诊
11月27日，国家卫生健康委办公厅发布了《关于加强首诊和转诊服务提升医疗服务持续性的通知》（以下简称《通知》）。
《通知》提出，对于需要在机构内转诊或病情超出本机构医疗服务能力或可在下级医疗机构接续治疗的患者，经患者知情同意后，接诊医师应将患者转诊需求上传至本机构负责患者转诊服务的职能部门，提供转诊服务。
《通知》提出，到2025年底，紧密型医联体（包括城市医疗集团和县域医共体）内建立顺畅的双向转诊制度；以地级市为单位，建立医疗机构间转诊制度，方便患者在市域内转诊。到2027年，在省域内建立医疗机构间顺畅的转诊制度，畅通患者省域内转诊。到2030年，分级诊疗体系发挥有效作用，为患者提供系统连续、公平可及的医疗服务，形成规范有序的就医格局。
加强医疗机构转诊服务和管理。医疗机构要设立转诊中心，或指定固定职能部门承担患者转诊服务工作，强化转诊服务的统一管理，优化转诊流程，为经接诊医师评估后确有转诊需要的患者提供便捷转诊服务。转诊中心负责与相应医疗机构联系协调，并提供预约挂号、预约或提前开展检查检验项目等服务便利。
据新华社电