

前几天拍的CT,去另一家医院就不认了

业内专家:推进医疗检查检验结果互认减轻患者就医负担

□ 本报记者 文丽娟
□ 本报实习生 毕冉

前不久,来自陕西延安的冯璐到西安某知名三甲医院检查,通过做B超、抽血检查等方式被初步诊断为甲状腺癌,医生要求她做活检穿刺以便进一步确诊。考虑到北京的医疗水平更高,她立即带着检查单赶到北京某知名肿瘤医院就诊。肿瘤医院医生要求她再次做B超、抽血检查等,之后又做了活检穿刺,确诊为甲状腺癌。

“刚做完B超、抽血检查等没几天,为什么换一家医院就要重新来一遍?都是知名三甲医院,一些检验数据就不能通用吗?”冯璐说,检查检验结果不互通互认,不仅让患者支出更多费用,耗费更多精力,也浪费了医疗资源。

冯璐的经历不少患者都曾有过:看同一种病,去不同的医院,甚至是同一地相距不远的两家医院,对CT、超声、X光片、核磁共振成像等检查检验结果互不相认,患者更换医院看病,就得不断重复检查,单据攒了一堆。

受访专家指出,要深化改革破除堵点,通过提供质控保障,加强信息化建设,完善责任分配机制等,推进实现不同医疗机构间的检查检验结果互认,提高医疗资源的利用率,降低医疗费用,简化就医环节,提高诊疗效率,减轻患者就医负担,改善群众就医体验。

现象

换一家医院就重做一次检查

北京市民程轩今年6月突然出现咳嗽、肌肉酸疼、发烧症状,他去北京朝阳区一家三甲医院检查,经抽血、肺部CT检查后,被诊断为细菌病毒合并感染。医生开了药,可服用3天后症状没有好转。他拿着检查结果去朝阳区另一家三甲医院,希望得到专家的进一步确诊和治疗,却被告知需要再拍一次肺部CT,再抽一次血检查。

程轩心想,后面这家医院以呼吸科著称,医生提出重新检查,也许是因为前面那家医院的检查不够全面,或者检查仪器不够先进,便又做了一遍检查。结果两家医院的检查结果完全相同。“同一种病,为啥让我一周内做两次CT?”程轩对此颇为不满。

和程轩的经历类似,来自湖南邵阳的温荷今年年初因腰腿疼痛,去当地一家医院拍了X光片和磁共振,今年3月来北京某医院就诊,医生又要求拍X光片和磁共振,两次医检结果完全一致:腰椎间盘突出。

记者采访北京、陕西、江苏、湖南等地数十位患者了解到,跨医院看病时,不管是在同一个城市还是不同城市的医院,不管检查做了多久,经常被要求重新做检查,医院之间对检查结果互不认可,这一现象由来已久。一些患者对此怨声载道。

而实际上,早在2006年2月,原国家卫生部就印发了《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》,明确医疗机构间检查互认,不但包括检验结果互认还包括检查资料互认。2010年7月又印发《关于加强医疗质量控制中心建设推进同级医疗机构检查检验互认工作的通知》,要求同级医疗机构检查检验互认。

一些省市卫生健康行政部门也陆续发文力推医检互认,互认范围及内容包括一级医院对二级和三级医院的医学检验、医学影像检查结果等。比如,要求医院对谷丙转氨酶、白蛋白、总胆固醇等抽血化验,以及X线、CT、心脏彩超等项目检查结果互认。

2022年3月1日,国家卫生健康委、国家医保局等制定的《医疗机构检查检验结果互认管理办法》(以下简称《管理办法》)正式施行。根据《管理办法》,检查检验是指通过超声、X线、磁共振成像、电生理、核医学等手段对人体进行检查,所得到的图像或数据信息、检验结果是指对来自人体的材料进行生物学、微生物学、免疫学、化学、血液免疫学、血液学、生物物理学、细胞学等检验,所得到的数据信息。检查检验结果不包括医师出具的诊断结论。

《管理办法》将互认范围分为“全国”和“协议地区”两个级别,明确医疗机构检查检验结果互认标志统一为HR。满足国家级质量评价指标,并参加国家级质量评价合格的检查检验项目,互认范围为全国,如“全国HR”;满足地方质量评价指标,并参加地方质控组织质量评价合格的检查检验项目,互认范围为该质控组织所对应的地区,如“京津冀HR”“北京市西城区HR”等。未按要求参加质量评价或质量评价不合格的检查检验项目,不得标注。

● 不少患者都曾有这样的经历:看同一种病,去不同的医院,甚至是同一地相距不远的两家医院,对CT、超声、X光片、磁共振成像等检查检验结果互不相认。患者更换医院看病,就得不断重复检查,单据攒了一堆

● 由于不同医疗机构检验水平的差异性、医疗检查本身的特殊性、责任划分不明等原因,加上医检费用占医院收入比重较大,检查检验结果互认容易受到医生的隐性抵制,导致部分医疗机构对检查检验结果“不能认、不愿认、不敢认”

● 检查检验结果互认非常重要,但又是一项非常复杂的工作,需要相关行政部门充分调研,在掌握本地、本区域各医疗机构检查检验实际情况的基础上开展,并制定详细的实施细则、技术标准

● 要深化改革破除堵点,通过提供质控保障、加强信息化建设、完善责任分配机制等,推进实现不同医疗机构间的检查检验结果互认,提高医疗资源的利用率,降低医疗费用,简化就医环节,提高诊疗效率,减轻患者就医负担,改善群众就医体验



同时,《管理办法》还明确了医疗机构及其医务人员“不能认”的六种情况,需重新检查,具体包括:因病情变化,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;检查检验结果在疾病发展演变过程中变化较快的;检查检验项目对于疾病诊疗意义重大的;患者处于急诊、急救等紧急状态下的;涉及司法、伤残及病退等鉴定的;其他情形需复查的。记者梳理发现,之前的文件通知虽有提及检查检验结果互认,但并非专门针对检查检验结果互认的管理文件。《管理办法》是专门针对检查检验结果互认出台的管理文件。

堵点

技术参差不齐责任划分不明

多名业内人士告诉记者,实现不同医疗机构间的检查检验结果互认,有助于提高医疗资源的利用率,降低医疗费用,简化就医环节,提高诊疗效率,减轻患者就医负担,改善群众就医体验。但是,由于不同医疗机构检验水平的差异性、医疗检查本身的特殊性、责任划分不明等原因,加上医检费用占医院收入比重较大,此举也容易受到医生的隐性抵制,导致部分医疗机构对检查检验结果“不能认、不愿认、不敢认”。

“有些项目要实施互认其实是很难的,能不能互认要根据情况来定。”一名来自北京某三甲医院的医生告诉记者,对于一些比较稳定的项目如肝功能、肾功能

等,或者肠镜、胃镜等短期内不需要重复做的医学影像检查,医院之间进行结果互认没有问题,但是有些医学检查检验结果变化特别快,多次检查对于疾病诊断有重要意义。

这名医生说,他曾接诊过一个病例:一位32岁的女性病人在老家医院做超声检查显示右侧乳腺结节8毫米,一个月后来他所在医院检查却发现结节长至1.2厘米,且出现乳房胀痛、溢液等不适症状,立即手术做病理检查确诊其为早期乳腺癌。

“如果当时没有再做一次检查,后果可能会很严重。”该医生说,所以一些可疑结节的动态随访是很有必要的,通过反复检查能准确判断是否有恶性倾向,从而及早干预。

还有受访医生担心,各医院之间由于技术水平差异,可能影响检查检验结果。

湖南某肿瘤医院一位超声检查专家提出,不同仪器、不同层级医师做的检查结果会有一定出入,比如看起来像炎性病变的,可能是癌症,看起来像癌症的,可能只是炎性病变;一周或者两周后,炎性病变也可能会有变化,这种情况就不宜根据外院一两周前的检查结果来做诊断和治疗。

还有医生以内镜为例解释道,内镜操作非常讲究技术,不同医生的水平可能存在一些差异,并且每个医生检查的方法、诊断的标准和诊断疾病的结论语言风格偏好各不相同,所以出具的诊断结论也会有不同。

虽然质疑重复检查的必要性,但冯璐也认同医院之间存在技术水平差异的说法。她拿出多地医院的B超、抽血检查单告诉记者,检查数据几乎是一致的,但各医院医生的判断出入很大,后续进一步检查也确

诊了甲状腺癌,让自己得以及时治疗。

另外还涉及利益问题。“不可否认,检查项目仍然是医院的一部分经济支撑,而且医院的检查设备都是自己花钱买的,不便宜,要尽可能把成本赚回来。如果患者的检查都在其他医院做了,到我们医院不需要重新检查,那成本怎么得回来?”北京某三甲医院的一位管理者说。

中国政法大学医药法律与伦理研究中心主任刘鑫说,现在医疗机构基本上是自己养活自己,在药品“0差价”的基础上,主要靠医疗服务费和检查检验费来实现盈利需求,如果去认外院的检查结果,收入就会有所下降,“当然也就不愿意去互认了”。

如果说上述因素导致一些医生“不能认、不愿认”,那么责任划分不明则是他们“不敢认”的重要原因。根据《管理办法》第三十五条规定,“对于因检查检验结果互认而产生纠纷的,各责任主体依法依规承担相应责任”,业内人士认为,上述条款并没有具体划分责任,医生如果拿着外院的检查报告为患者作相应诊断,若作出了错误判断,责任划分问题依旧不明确。因此,在没有法律制度保障的情况下,大多数医生倾向于多次检查,降低误判率。

北京中医药大学法律系教授邓勇说,医师法和《医疗机构管理条例》均明确规定,医师实行医疗、预防、保健措施,签署有关医学证明文件,必须亲自诊查和调查。这从法律法规层面明确了医师的亲自诊查义务。如果接诊医生出具诊疗方案时依靠的是非本院检验数据,则可能有违这一法定义务,产生医疗纠纷。接诊医师若要证明“通过自己的检查,外院报告准确无误”,这是有一定困难的,实践中也有医疗事故鉴定部门根本不认可外院检查报告的情况。

建议

完善互认标准建立激励机制

为了破除堵点,国家卫生健康委同相关部门在去年印发《“十四五”全民健康信息化规划》,提出开展全国医疗机构信息互通共享三年攻坚行动,包括依托区域全民健康信息平台,推动检查检验结果互通共享。今年11月7日,国家卫生健康委在新闻发布会上提出,到2025年底,全国所有的二级公立医院要实现检查检验结果跨机构调阅。

在此基础上,一些地方积极探索经验,开展医学检查检验结果省域内的互通共享。

公开资料显示,福建省检查检验结果互认平台已经接入了243家二级以上的公立医院,基本实现了省、市、县级公立医院之间的检查检验结果报告调阅共享,累计互认了2.85亿项(次),覆盖了1.44亿就诊人次;甘肃省检查检验数据共享交换平台共接入二级以上医院234家,共享各类检查检验报告8243万份。

在浙江,全省共有436项检查检验项目实现互认,占高频检查检验项目90%以上,基本覆盖各级各类医疗机构。当地统一设计,建设了省市二级的医学检查检验互认共享平台,制定统一的互认项目目录,项目编码和质控标准,提升区域检查检验的同质化水平,提高基层医务人员诊疗能力。此外,还会同有关部门制定激励政策,消除医院顾虑,坚持“患者知情、授权调阅”原则,医生在调阅患者医疗数据时,采用医务人员身份认证和患者手机端动态授权码双重认证。

受访专家提出,医检互认之路还很长,要让不同区域、不同医院间医学检查检验结果“能认愿认”,还需要冲破一些障碍,建立绿色通道,比如更好地提供质控保障,加大信息化建设和人员培训,才能更好地保证检查检验结果的准确性科学性,更好地服务患者。

“检查检验结果互认工作非常重要,相关部门应当尽快落实,但检查检验结果互认又是一项非常复杂的工作,需要相关行政部门充分调研,在掌握本地、本区域各医疗机构检查检验实际情况的基础上开展,并制定详细的实施细则、技术标准。”刘鑫建议,在医疗资源配置、经费投入方面,要尽可能均衡,推动医疗机构“同质化”发展,而不是过度集中在一些大医院。卫生健康行政部门应该组建第三方协调平台,推进机制。在检查结果互认方面,可以步子大一点,快一点,在检查结果互认方面应当保守一点。

在他看来,什么机构可以参加检查检验结果互认,什么机构应当批准检查检验结果互认,什么机构应当退出检查检验结果互认,应该有一套检查检验结果互认加盟机制,即准入、退出机制。尤其是全国性的互认项目,检查检验项目千差万别,应当分门别类建立相应的认证专业组织,“这项工作非常重要,一方面涉及参加检查检验结果互认医疗机构的权益和义务,另一方面涉及检查检验结果互认出现医疗纠纷的责任承担”。

邓勇也提出,针对法律责任问题,相关部门应完善立法,并推行相应的责任分配机制。比如,在医师诊疗义务后增加相应说明,保证司法上不要对因为检查结果互认而导致的医疗事故责任采取“一刀切”的态度。关于责任分配机制问题,应由卫生主管部门牵头,建立一套首检医师负责制,如果发生因为前一家医院检查失误导致医疗事故的情形,则由进行医疗检查检验的医师与首次作出诊断结果的医生来承担连带法律责任。

“此外,还应当做好医患沟通工作,不仅要在医疗机构内部强调检查检验结果互认的重要性,还要加大检查检验结果互认制度的社会宣传力度,保障与患者自身利益密切相关的知情同意权。”邓勇说,同时也可以鼓励各机构将医务人员分析判读检查检验结果,开展检查检验结果互认工作的情况纳入绩效考核指标,激发医务人员对检查检验结果互认共享的责任感。

刘鑫还提醒道,医疗机构应当如何出具具有互认效力的检查检验报告,尤其是经验性判断的程度词如何规范、把握等,应具有具体说明。

“从医务人员角度来说,应当注意这八个问题:加强质量管理,牢记互认标识,充分认识互认的相对性,及时做好解释沟通工作,做好危急值提醒,委托其他机构进行检查检验要注意的问题,规范书写报告,特殊情况下要做好病历记录。”刘鑫说。

(文中受访患者均为化名)
漫画/李晓军

专盯农村无人常住独栋住宅下手

□ 本报记者 邢东伟 翟小功
□ 本报通讯员 钟芳

“民警同志,我家的防盗网被人割开了,家里的财物被人偷了!”2023年10月,海南琼海警方在短时间内先后接到10余名群众报警,称自家窗户被剪,家中财物被盗,严重影响辖区群众的安全感。

案发后,琼海市公安局刑侦大队成立侦查小组迅速开展行动,坚决遏制入室盗窃案件高发态势。根据现场嫌疑人留下的痕迹和周边监控显示,犯罪嫌疑人有很强的反侦查能力,现场线索不多,留给侦查员们的痕迹很少,被盗物品多为现金、首饰之类的财物,且选择在凌晨0点到6点之间作案。

“作案的是同一伙人。”经过缜密的现场勘查,警方迅速加大对案发现场物证检验力度,刑侦大队民警得出结论,上述案件为同

一团伙所为。犯罪嫌疑人为规避侦查,作案时均佩戴口罩、手套,且作案选择区域距离远,在中原镇、长坡镇等多地作案,有价值的线索十分有限。

11月20日,犯罪嫌疑人再次来到潭门镇石中村,依旧悄无声息,但人过留痕。“就是他!”侦查员通过周边监控看到了他们的踪影,掌握了作案流程:选择农村无人常住、装修较好的独栋住宅为作案目标,用切割工具将防盗网剪断,潜入屋内盗窃得手后出来,戴着口罩,趁着夜色驾驶一辆无牌照的摩托车离开。

终于,在民警的不懈努力下,案件迎来了重大转机,通过查阅大量案发地区周边监控,结合调查走访所获得的线索,经综合分析研判后,认为两名中年男性有重大作案嫌疑。

但让民警感到不解的是,两名犯罪嫌疑人都是50多岁的中年人,监控视频中入室盗窃的两名男子有着一头黝黑的头发,穿着时

髦,给人一种年轻人的感觉,会不会研判有误?“假发!”敏锐的民警们很快就识破了犯罪嫌疑人伪装,随后便紧密部署,刑侦部门组织城南派出所警力循线追踪。

11月21日一早天刚亮,民警循着线索来到了琼海市嘉积镇元亨街附近,元亨街人流众多,民警开始分头找。在几个小时不懈寻找后,一个头发稀少的中年男人身影出现在民警视线里。

“先别急,先观察一下。”民警通过追踪和对周边地形的研判之后,在时机成熟时果断收网,将犯罪嫌疑人王某、杨某逐一抓获。其后,在他们居住的元亨街后塘里某出租房内找到破窗器、假发、螺丝刀等作案工具一批,以及涉案摩托车两辆。

经查,王某、杨某均有多次流窜上海、福建、湖南等地入室盗窃前科。琼海警方一举破获琼海市入室盗窃案13起,文昌市入室盗窃摩托车案1起。目前,该案正进一步侦办中。

自习室频失窃“红装大盗”终落网

□ 本报记者 赵志锋

“交大正门进来了!”随着对讲机一声提示,侦查员们立即向兰州交通大学集中。“红装大盗”刚走出教学楼就被逮个正着。

近日,甘肃省兰州市公安局安宁分局收到了来自西北师范大学、甘肃政法大学、兰州交通大学三所高校共同署名的一封感谢信,感谢安宁分局安宁西路派出所快速破获系列盗窃案并抓获“校园大盗”。

2023年9月下旬,安宁西路派出所接到来自辖区高校西北师范大学、甘肃政法大学、兰州交通大学多名在校大学生的报案,内容几乎完全一致:在教学楼自习室学习期间,离开教室仅数分钟,放在桌上的储物包就被盗走。

民警了解到,被盗物品有手机、耳机、现金、学生证甚至校园卡。“手法老练,贪

得无厌,还真是个人恨的惯偷!”结合现场勘查情况和受害学生描述,民警认定三所高校内发生的多起盗窃案系同一人所为。

高校防范措施严密,所有入口都要查验学生卡证,惯偷是怎么进来的呢?安宁西路派出所组建三支侦查小组,分别进驻三所高校化装侦查。另有民警紧盯高校出入口视频监控,一帧一帧画面排查案发当天出入校园的可疑对象。

在“盯”了长达121个小时的监控后,民警“筛”出了嫌疑人:一女子在不同案发时间,在案发高校正门均有出入,视频显示,该女子在应对保安检查时,出示的都是对应高校的学生卡证,也就是说该女子同时“持有”三所高校的卡证。

侦查民警在掌握嫌疑人的落脚点和出行规律后判定,这名“红装大盗”还会继续作案。10月1日,三组侦查员分别在西北师范大

学、甘肃政法大学、兰州交通大学设伏守候,静候盗贼入瓮。

“交大正门进来了!”随着对讲机一声提示,“红装大盗”刚走出教学楼就被抓获。民警现场从其随身挎包内搜出耳机一副、学生卡证数张、现金数百元,经核查均系赃物;在李某落脚点起获高校学生卡证30余张、赃款5万余元、各类电子产品赃物40余件。

原来“红装大盗”李某系无业人员,有多次盗窃前科,9月初高校开学,她就“想”出了在安宁高新区实施盗窃的点子,不仅租住在附近“踩点考察”,还通过网上联系购买假卡证出入校园,同时在偷到真的卡证后,她就将照片换成自己的。

民警通过深入核查发现,犯罪嫌疑人李某在安宁区共作案12起,并连带破获其他辖区同类案件20起。11月初,李某因涉嫌盗窃罪被依法采取刑事强制措施。