

如何促进医疗机构检查检验结果互认

本报记者 申少铁

国政策解读·问答

检查检验结果互认是指不同医疗机构之间的检查检验结果可以相互认可。据不完全统计,各类检查检验费用在患者医疗费用中占比约三成。促进结果互认,可以避免患者做重复检查,减少不必要的就医支出,同时节约就医时间,提高就诊效率。

全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动提出,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。

结果互认推进情况如何?还存在哪些难点?如何进一步促进互认?围绕读者关心的问题,记者近日采访了国家卫生健康委相关负责人。

200多个地级市开展互通共享

问:检查检验结果包括哪些内容?结果互通共享进展如何?

答:根据《医疗机构检查检验结果互认管理办法》的规定,检查检验结果是指通过超声、X线、核磁共振成像、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。

国家卫生健康委积极推进检查检验结果互认相关工作。在实际诊疗过程中,绝大多数医务人员往往要求复诊、转诊的患者在就诊时携带已有检查检验结果,对能够满足诊疗需求的检查检验结果予以互认。

累计已有200多个地级市开展了检查检验结果的互通共享。福建省检查检验结果互认平台已接入243家二级以上的公立医院,基本实现省、市、县级公立医院之间的检查检验结果报告调阅共享。广东省明确了114个首批检查检验结果互认的项目,在广州、深圳两市实现336家医疗机构检查检验结果跨机构的共享调阅。

2020年初,甘肃省启动省内医疗机构就诊患者病历信息共享、检查检验结果互认。以兰州大学第二医院为例,患者到医院就诊时,医生可以在诊疗界面查看患者在其他医院的历史就诊记录,包括检查检验结果和电子病历。在检查检验结果项目有效的时间内,当医生开立相关检查检验医嘱时,系统会提醒该项目为互认项目。同时,即时产生的检查检验结果也会上传到省级健康信息平台,完善患者的诊疗信息。目前,兰大二院每天为患者提供的互认项目达7400多项,减少重复检查,让患者省时省钱更省心。

开展互认的前提是结果准确可靠

问:做好结果互认工作,有哪些关键环节?

答:首先,要建立完善检查检验资料共享平台,促进医疗机构之间有效共享检查检验资料。

其次,开展互认的前提是结果准确可靠,要提高各地区、各级各类医疗机构检查检验工作的质量水平。

此外,要完善相关支撑保障政策。医疗机构开展信息化建设,对接共享平台需要增加投入资金成本和人力成本,要加大保障力度。

在诊疗过程中,基于患者病情变化等原因,有时即使前期已做过同样的检查,之后还要再次检查,以明确病情进展,确保医疗质量安全。一些地方统计显示,实践中需要重新检查的约占60%,特别是一些短期内病情

可能快速变化的患者,如患有外伤、急性失血、缺血性心脏病等,需要及时复检的比例更高。这时需要以医师判断为标准,对此要理性客观看待。

推动信息互通共享,保护好患者隐私

问:如何进一步促进检查检验结果互认?

答:在国家层面,我们要建立检查检验结果互通共享的信息标准规范,明确检查检验结果互认的项目清单,形成检查检验项目等编码数据库,建立检查检验结果跨省互通共享的主索引数据服务接口,建立完善检查检验结果的质量控制、授权访问等管理制度。

在省级层面,基于省统筹全面健康信息平台,部分试点省份建成“影像云”,建立标准规范型的检查检验结果互通共享机制。

医疗机构和医务人员在信息化系统升级改造、云胶片存储、检查检验结果分析判读等方面承担了一定资金和人力成本,需要有关部门在投入和保障政策等方面予以积极支持。

问:如何保护好患者隐私?

答:在开展全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动过程中,还要把精力放在进一步强化网络和数据安全上,强化医疗健康数据保护。各级卫生健康行政部门要建立完善的符合医疗健康信息互通共享场景的网络与信息安全管理制度。医疗机构要加强数据安全治理,依法依规对数据的产生、传输、存储、使用、共享、销毁等实行全生命周期安全管理,提高数据安全防护能力和对个人隐私的保护力度。通过授权访问机制,来保护患者隐私,确保医疗健康数据不被泄露或滥用。

国权威访谈 学习贯彻党的二十届三中全会精神

习近平总书记指出:“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。”党的二十届三中全会《决定》提出,“深化医药卫生体制改革向纵深推进,为建成健康中国、推动卫生健康事业高质量发展提供强大动力和制度保障,为中国式现代化筑牢健康根基。”为深入学习贯彻党的二十届三中全会精神,本报记者采访了国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮。

着力解决群众预防保健和看病就医最关心最直接最现实利益问题

记者:深化医药卫生体制改革的主要任务是什么?需要解决哪些方面的突出问题?

雷海潮:深化医药卫生体制改革,要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的二十大和二十届三中全会三中全会精神,贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针,锚定2035年建成健康中国的目标,更加突出卫生健康服务的系统连续,更加突出改革的系统集成,继续完善和发展中国特色基本医疗卫生制度。

深化医药体制改革,要着力解决群众预防保健和看病就医最关心最直接最现实的利益问题,解决卫生健康事业发展不平衡不充分的问题,为人民群众提供更加优质高效、系统连续、公平可及的卫生健康服务,为到2035年我国居民主要健康指标进入高收入国家行列奠定坚实基础,满足人民群众对美好生活的期待。

记者:健康问题涉及社会方方面面,下一步深化医药卫生体制改革的重点是什么?

雷海潮:习近平总书记在党的二十大报告中指出:“把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。”党的二十届三中全会《决定》提出,“实施健康优先发展战略”。我们党对健康问题的认识达到了新的高度,人民健康在进一步深化改革中的重要性更加突出。

下一步深化医药卫生体制改革的重点是,建立完善健康优先发展的规划、投入、治理等政策法规体系,促进健康融入所有政策,推动各地各部门把保障人民健康作为经济社会发展政策的重要目标。深入实施健康中国行动和爱国卫生运动,持续推进健康乡村建设,大力促进社会共治、医防协同、医防融合,聚焦影响人民健康的心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大疾病,推动防治关口前移,加强早期筛查、早诊早治,鼓励医务人员积极参与健康宣教,让公众掌握更多的健康知识和技能,努力控制主要健康影响因素和危害人类健康的重大疾病。

加快推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,提升基层医疗卫生服务能力

记者:解决群众看病就医问题,下一阶段将有哪些重点举措?

雷海潮:党的二十届三中全会《决定》提出,“加快建设分级诊疗体系”。具体目标就是看大病在本省解决,一般的病在市县解决,日常的头疼脑热在乡村解决。下一步的工作就是围绕这个目标,以基层为重点,推动“四个延伸”,加快推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,提升基层医疗卫生服务能力。

一是进一步推动优质医疗资源向中西部、东北地区,向省内人口较多城市延伸。全国已建13个类别的国家医学中心和125个国家区域医疗中心,1400余项诊疗技术在受援省份得到应用。下一步重点是推动已设立的医学中心、医疗中心落实功能定位,进一步发挥好区域范围的辐射带动作用,新建国家和省级区域医疗中心向省会城市以下人口较多城市倾斜。

二是进一步推动城市优质医疗资源向县级医院延伸。目前,我国92%的县级医院达到二级及以上

访国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮

本报记者 白剑峰

实施健康优先发展战略

在此基础上,全面推进城市医院支援县级医院,核心是建立稳定的人员下沉服务长效机制,三级医院派出专业技术人员和管理干部给予县级医院医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。

三是进一步推动上级医疗资源向城乡基层延伸。关键举措是全面推进紧密型医联体建设,实现一定区域内相关医疗机构间医疗服务和管理的上下协同联动、一体化运作,每个基层医疗卫生机构都要有上级医院医师派驻,固定服务周期。在试点工作基础上,今年已经全面推开相关工作,要求紧密型县域医共体建设到2025年底力争覆盖90%以上的县(市),到2027年底基本实现县市全覆盖。我国基层有495万卫生健康从业人员,其中有110万乡村医生,发挥了“健康守门人”的重要作用。在中央编办、教育部、国家医保局的大力支持下,今年正在推动落实大学生乡村医生纳入编制管理、村卫生室纳入医保定点、为中西部地区定向免费培

养医科类大学生等工作,加强基层医疗卫生服务防病治病和健康管理能力。

四是进一步推动一定区域内医疗卫生服务互相延伸。通过检查检验结果互认、探索建立转诊中心等方式,增强医疗卫生服务的连续性,提升人民群众看病就医获得感。

加快健全维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行机制

记者:党的二十届三中全会《决定》提出,“深化以公益性为导向的公立医院改革”,请问如何推进这项改革?

雷海潮:公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体,其服务和绩效表现直接关系到大多数群众的看病就医感受。深化公立医院改革的重点是,加快健全维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行机制,大力推进投入政策、编制政策、价格政策、薪酬分配政策等方面改革,加强行业综合监管。

公益性是导向,调动积极性、保障可持续是基础。需要各级政府落实财政补助政策,合理增加投入,解决公立医疗机构长期债务,减轻财务运行压力。建立编制动态调整机制,重点向专业技术人员倾斜,让更多医疗卫生工作者更加有保障。要健全目标统一、政策衔接、信息联通、监管联动等医疗、医保、医药协同机制,加强党委政府领导,由一名领导统管医疗、医保、医药工作。建立以医疗服务为主导的收费机制,定期评估、动态调整。

维护公立医院公益性,价格和收费也是一个重要方面。当前的医疗服务价格尤其是技术劳务价格相对偏低。一些新的技术发展很快,但没有及时纳入医保支付体系。群众在治疗疾病的过程中,迫切希望有更多可以报销的诊疗服务项目。要协同有关部门,着力推进新疗法、新技术纳入医保报销范围,同时要体现对于短板学科和专业的支持,在价格政策上有所倾斜。

完善薪酬制度,是公立医院改革的一个重要组成部分。目前公立医院薪酬分配在医院内各个专业各个科室之间不平衡,社会所需要的一些短短板学科和专业,长期难以得到加强和发展,如儿科、感染科、麻醉科、病理科、精神卫生科、护理专业等。这就需要从制度上来解决,通过薪酬分配机制的调整补齐短板,推动医疗机构不同科室、不同岗位薪酬更加合理。同时,要进一步调整医务人员收入结构,主要是提高固定收入占比,突出公益性。

要持续加强医药卫生领域廉政建设,创新行业监管手段,尤其是加强穿透式监管,持续整治腐败问题和群众身边不正之风。所谓穿透式监管,就是有深度的监管、能够发现和解决问题的监管,其目的是保证医疗服务质量安全、保证不损害群众利益、保证不损害医保资金安全。

前7月中欧班列开行超1.1万列

连续3个月单月开行超1700列

本报北京8月10日电 (记者李心萍)记者从中国国家铁路集团有限公司获悉:今年1—7月,中欧班列累计开行11403列,发送货物122.6万标箱,同比分别增长12%、11%。其中7月份开行1776列,发送货物18.5万标箱,连续3个月单月开行超过1700列。

加强通道能力建设,提升运输效率。铁路部门强化境内外运输协调,加强中欧班列通道建设,提升口岸换装能力,推广快速通关模式,西(经阿拉山口、霍尔果斯口岸)、中(经二连浩特口岸)、东(经满洲里、绥芬河、同江北口岸)三条运输主通道1—7月中欧班列开行量同

比分别增长15%、22%、2%。跨里海通道中欧班列常态化稳定开行。

扩大全时刻表中欧班列开行规模。全时刻表中欧班列开行规模不断扩大,自6月中旬实施第三批全时刻表以来,每周稳定开行17列,包括西安、成都、重庆、义乌、武汉、广州至德国杜伊斯堡、波兰罗兹等线路,按照客车化开行,运输时效得到提升。紧密对接市场需求,大力开行新能源汽车、跨境电商等定制化班列。

制图:沈亦伶



(上接第一版)目前,荷塘区在各社区建有69个就业服务角,开展技能培训,帮助居民就业。

组织开展2024年“春风行动”,累计发布岗位4300多个,同比增加10%;“百日千万招聘专项行动”连续推出专场招聘,为高校毕业生等群体提供超千万个就业岗位……紧盯高校毕业生、农民工等重点群体,人社等部门强化就业支持政策。

——培育新岗位新职业,创造新的就业增长点。

给无人驾驶系统标注车辆、地标线等信息;将短视频和图片进行处理,为导航地图提供大模型素材……在甘肃省临夏回族自治州积石山保安族东乡族撒拉族自治县爱豆云数字科技乡村就业工厂,新入职的兰州资源环境职业技术大学毕业生张娟熟练鼠标,完成标注工作。“经过培训,我成了一名人工智能训练师。”张娟说。

人力资源社会保障部将先进制造业企业纳入重点企业用工服务保障范围,及时提供招聘信息发布、用工指导等服务,拟增加用户增长运营师、智能网联汽车测试员等19个新职业。我国加快培育数字经济、银发经济,创造更多就业机会。智联招聘数据显示,二季度,人工智能工程师、汽车电子工程师招聘职位数同比分别增长21.7%、9.9%。

“随着经济持续回升向好,政策效应积极释放,新质生产力加快发展,就业形势有望继续保持总体平稳。同时,外部环境复杂严峻,国内有效需求仍显不足,部分企业生产经营仍面临较大压力,做好就业工作仍需付出更大努力。”人力资源社会保障部就业促进司副司长运东来表示,下一步要坚持稳中求进工作总基调,坚定不移实施就业优先战略,完善就业优先政策,健全就业促进机制,全力以赴确保就业目标任务完成。

持续深化医改,着力解决看病难看病贵

习近平总书记强调:“拿出实招硬招,全面推进健康中国建设。”

党的二十届三中全会《决定》提出:“促进医疗、医保、医药协同发展和治理”“推进紧密型医联体建设,强化基层医疗卫生服务”。

今年以来,各地区各部门不断深化医疗卫生体制改革,完善医疗保障体系和大病救助制度,不断改善群众就医体验,着力解决看病难、看病贵问题,全方位全周期保障人民健康。

——建设区域医疗中心,减少跨省、跨区域就医。

“真没想到在本地也能做这么复杂的手术。”贵州省毕节市的王芳在国家区域医疗中心——浙江省人民医院毕节医院接受了肾脏肿瘤切除术。手术风险高、难度大,由毕节医院的专家团队与千里之外的浙江省人民医院专家通过远程医疗和机器人辅助成功实施。

城市东台市梁垛镇临塔村75岁的周林咳嗽多年,听说市人民医院的专家到镇卫生院坐诊,一大早便来就医。周林被确诊为慢阻肺,专家给他制定了治疗方案。在东台市,紧密型县域医共体组建后,牵头医院通过专家下沉、技术帮扶、信息共享等方式,提升了乡镇卫生院的服务能力。

目前,紧密型县域医共体建设全面推开,紧密型城市医疗集团建设试点推进。国家卫生健康委等部门联合发布《关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知》,持续解决城乡医疗资源不均衡的问题。

——集中带量采购扎实推进,降低药品和高值医用耗材价格。

“还是和原来差不多的价格!”4月23日,看到胰岛素集采协议期满续签采购成功的消息,辽宁省大连市市民张亦明很欣慰。此次续签采购涵盖临床常用的二代和三代胰岛素,中选价与上一轮价格基本持平。这意味着,广大糖尿病患者可以继续使用质优价廉的胰岛素了。

截至今年5月,国家组织药品集采已开展9批,纳入374种药品,平均降价超50%;国家组织高值医用耗材集采已开展4批,覆盖心脏支架、人工关节、骨科脊柱、运动医学、人工晶体五大类耗材。药品和医用耗材集采,降低了药品和高值医用耗材价格,提升了用药质量和可及性。

——将更多新药好药纳入医保,降低患者用药负担。

“这个特效药2020年在国内上市的时候1.2万元一支,再加上治疗费用,一年就要上百万。如今,经过医保谈判,一支降到3000元左右,还可以报销,加上惠民保补充险报销,一年个人自付约4万元,孩子的病有希望了。”江西省抚州市一名法布雷病患儿父亲说。

近年来,国家医保局通过药品价格谈判,努力将更多新药好药以合理价格纳入医保,不断降低患者用药负担。国家医保药品目录内药品总数已增至3088种,品种数量和药品疗效大幅提升,其中超过80种罕见病治疗药品进入目录名单,给更多罕见病患者带来了福音。

当前,对照群众对健康的期待,医改还需持续深化。“今年医改的重点工作任务之一是深入推广三明医改经验,推进药品和医用耗材集中带量采购提质扩面,深化医疗服务价格、医保支付方式、公立医院薪酬制度改革等。”国家卫生健康委副主任李斌说。

兜牢民生底线,完善基本公共服务体系

习近平总书记强调,“注重从就业、增收、入学、就医、住房、办事、托幼养老以及生命财产安全等老百姓急难愁盼中找准改革的发力点和突破口,多推出一些民生所急、民心所向的改革举措,多办一些惠民生、暖民心、顺民意的实事”。

党的二十届三中全会《决定》提出,“优化基本养老服务供给,培育社区养老服务机构,健全公办养老机构运营机制,鼓励和引导企业等社会力量积极参与,推进互助性养老服务,促进医养结合”“加强普惠育幼服务体系,支持用人单位办托、社区嵌入式托育、家庭托育等多种

模式发展”“完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系”。各地区各部门扎实做好民生保障工作,推出一系列温暖人心的举措,兜住兜牢民生底线,不断完善基本公共服务体系。

——老有所养,服务短板不断补齐。

“社区居家养老服务中心有老年食堂、日间照料室,还有远程医疗室、康复理疗室等,我在家门口就能享受服务。”家住辽宁省沈阳市皇姑区三台子街道的王文义说,“在家门口幸福养老,真好!”

今年以来,各地区各部门相继出台有关政策,推进基本养老服务体系建设,补齐养老服务短板,促进老有所养。上半年,我国共为1538万困难人员代缴城乡居民养老保险费。目前,全国具备医疗卫生机构资质并进行养老机构备案的医养结合机构有7800多家,床位总数达200万张,全国医疗卫生机构和养老服务机构签约合作8.7万对。

——幼有所育,托育服务供给持续扩大。

“我今天临时有事,所以带孩子过来,孩子可以在这里做手工、看绘本、玩游戏,我非常省心。”一大早,在广东省广州市黄埔区文冲街道文冲新村社区,家住附近的朱女士带着孩子来到“向日葵亲子小屋”。朱女士家门口的“向日葵亲子小屋”有了短期临托服务,这是广东正在探索开展的“共享家长,互助带娃”托育服务新模式。

“湖南省托育地图”发布,孩子家长可通过电子地图获取托育机构定位、托育机构介绍、政策解读等权威信息;广东首次在省级层面联动发放“惠民托育券”,有3岁以下婴幼儿的家庭可线上领券,抵扣金额最高可达2000元……今年以来,各地采取多种措施支持托育服务发展。近年来,国家实施托育建设重大专项,中央财政投入投资16亿元支持48个托育综合服务中心,2万多个普惠托位建设,鼓励各用人单位开办托育服务。目前,全国提供托育服务的机构已近10万个,托位约480万个。

——弱有所扶,社会救助更精准有力。

不久前,湖南省郴州市宜章县民政局社会救助工作人员黄文柳向五岭镇民政助理员发去监测预警名单,“筛查时发现五岭镇分水村一户家庭支付的医药费有10多万元,远超一般村民所能承受的费用,推测这家人可能因病致困。”通过上门核实情况,没过多久,这户家庭就享受到兜底保障救助、医疗救助、就业救助等政策红利。

山东省济宁市汶上县苑庄镇实施康复救助、无障碍改造、扶残助学等救助项目,为15名贫困残疾人进行无障碍改造,救助残疾人家庭学生10人、残疾人学生8人,救助金额2.16万元;陕西省镇巴县对到院康复救治存在困难的20余名残疾儿童,实行康复医师和康复治疗师上门服务……帮扶困难群众,民生底线兜得更牢。2024年,中央财政困难群众救助补助资金下达超1546亿元,用于低保、特困人员救助供养、临时救助、孤儿基本生活保障支出等。

民政部社会救助司相关负责人表示,接下来将持续细化改革完善社会救助制度的各项政策措施,加强急难社会救助,提高制度可及性和救助时效性,进一步规范优化低保、特困审核确认程序,并适度扩大救助范围。(本报记者申少铁、孙秀艳、邱超奕、杨彦帆)