

更便利! 我国医疗机构 检查检验结果互认“出实招”

超声、X光、血常规……刚做的检查检验,换一家医院却不算数。看同一种病,在不同医院,要重复检查检验,令不少患者烦恼,也加重了负担。

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》:

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。

到2027年底,各省域内医疗机构间互认项目超过300项;京津冀、长三角、成渝等区域内医疗机构互认项目数超过200项。

到2030年,全国互认工作机制进一步健全完善,检查检验同质化水平进一步提高,结果互通共享体系基本建立,基本实现常见检查检验结果跨区域、跨医疗机构共享互认。

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。

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、看得见,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。

医学专家提醒,检查检验结果互认并不是简单的“一刀切”。

有医务人员说,在诊疗过程中,有的患者因外伤、急性病等,病情变化快,即使前期做过检查,为确保医疗安全,也仍然需要重新检查。

为此,文件要求,坚持以保障质量安全为底线,以接诊医师判断为标准,积极有序推进互认工作。

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉说,应尊重疾病诊疗的客观规律,尤其尊重医生的临床决策权。同时,医疗机构和医务人员要加强医患之间的沟通,在检查检验结果不能互认时,对患者做好解释和说明。



因为一些慢性病、常见病,患者来到乡镇卫生院、社区卫生服务中心就诊,却被告知“没有药”。

针对基层“用药难”问题,国家卫生健康委等6部门近日联合印发《关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见》,努力畅通城乡、县乡之间用药衔接渠道,提升基层药品配备和使用能力,满足群众基本用药需求。

破解基层“用药难” 慢性病、常见病药品加快“下沉”

扩种类 让“家门口”的药更全

我国基层诊疗量2023年占比已达到52%。但部分医务人员此前反映,基层的药品配备种类少,自主用药空间小,不同层级医疗机构用药目录难以衔接。尤其是上级医院转诊的患者,他们一些用药在基层“开不了”。

最新印发的文件提出,规范和优化基层用药种类。在省、市级卫生健康委指导下,以国家基本药物目录、国家医保药品目录和国家集中带量采购中选药品为重点,紧密型医联体牵头医院将统筹确定用药目录,规范扩展基层联动药品种类。

同时,推动二、三级医院用药目录中的慢性病、常见病药品向基层下沉。紧密型医联体可作为整体研究确定基本药物配备使用的品种数量,通过处方实时查阅、互认共享,为慢性病、常见病复诊患者开具处方。

参与上述文件起草制定的专家之一、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩表示,这突破了长期以来基层医疗卫生机构药品目录受限的局面,基层药品扩充配备迎来“新天地”。

防短缺 做好基层药品供应配送

国家卫生健康委的一项专题调研显示,基层医疗卫生机构数量多、药品用量少、配送成本高,中西部和偏远地区尤为突出,导致部分企业配送积极性不高,药品供应不稳定甚至断供。

上述文件要求,完善基层药品集中供应配送机制。县级卫生健康行政部门指导紧密型医联体牵头医院等单位,及时对县域内基层用药需求计划进行汇总审核。省级卫生健康部门会同医保部门畅通基层药品配送问题沟通渠道,建立协作机制,完善药品供货企业管理制度。

同时,健全基层药品短缺预警处置机制。紧密型医联体建立缺货登记制度,缺货登记频次较多且经评估确有必要的,及时纳入下一年度上下用药衔接范围。

专家表示,基层药品服务管理涉及主体多、政策链条长、关联领域广,需要多部门联动发力。为基层“用药难”问题开出一整套“药方”,在强基层的同时,将促进分级诊疗进一步落实。

惠民生 因地制宜保用药

据了解,针对基层用药问题,各省份进行了积极探索。

山东以县域中心药房为载体,统一医共体内用药目录,满足常见病、多发病、慢性病等用药需求。

河北在全省14个地市201个医共体制定统一用药目录,上下级医疗卫生机构药品重合率达到70%以上。

北京在全市社区卫生服务中心建立缺货需求登记服务制度,满足患者差异化用药需求。

福建三明对已确诊的六类慢性病(高血压、糖尿病、严重精神疾病、慢阻肺病、支气管哮喘、脑卒中及后遗症)患者在基层就诊的,提供39种基本药物干预保障,医保基金全额报销。

国家卫生健康委药物政策与基本药物制度司有关负责人表示,要继续推进药品供应和服务下沉,国家卫生健康委将统筹指导监测评估,加强部门协同,研究完善提升基层药品联动管理机制化水平的政策措施。

新增91种药品!

新版国家医保药品 目录公布

今天(28日),国家医保局召开新闻发布会,介绍2024年国家医保药品目录调整工作,并公布新版药品目录。

2024年医保目录调整的申报条件主要包括近5年新上市或修改说明书的药品、罕见病用药、国家鼓励研发的儿童药和仿制药以及国家基本药物等。经相应程序,本次调整共新增91种药品,其中肿瘤用药26个(含4个罕见病)、糖尿病等慢性病用药15个(含2个罕见病)、罕见病用药13个、抗感染用药7个、中成药11个、精神用药4个,以及其他领域用药21个。由于部分药品有多个治疗领域或者个别疾病类别有重复(如罕见肿瘤),因此分类数大于总数。同时,调出了43种临床已被替或长期未生产供应的药品。

本次调整后,目录内药品总数将增至3159种,其中西药1765种、中成药1394种,肿瘤、慢性病、罕见病、儿童用药等领域的保障水平得到明显提升。在今年谈判/竞价环节,共有117个目录外药品参加,其中89个谈判/竞价成功,成功率76%、平均降价63%,总体与2023年基本相当。

新版国家医保药品目录自2025年1月1日起正式实施。叠加谈判降价和医保报销因素,预计2025年将为患者减负超500亿元。

来源:央视新闻微信公众号