



上海市宝山区检查检验结果互认实施效果研究*

——陈云峰^{1,2} 顾珊珊² 张春燕³ 王效国⁴ 盖玉婷⁵ 潘雅萍⁶

【摘要】 目的 分析上海市宝山区医疗机构检查检验结果互认工作实施效果,为进一步优化工作提供参考。方法 基于互联互通互认监管平台,回顾性收集2021年4月—2025年7月上海市宝山区全部医疗机构的检查检验互认数据,分析年度趋势及不同级别医疗机构的数据差异。结果 检查检验结果确认互认率从2021年的88.2%增加至2025年的99.5%,重复率从1.15%降低至0.76%。确认互认项目数从2021年的1 143 641项攀升至2024年的2 169 884项,以检验类项目为主,检查类项目确认互认占比从3.0%上升至6.7%。社区卫生服务中心的检查检验结果确认互认率高于二级、三级医院确认互认率($P<0.001$)。结论 宝山区医疗机构检查检验结果互认工作整体成效显著,但需针对性破解层级差异与检查类项目互认瓶颈。建议通过区域诊断中心整合、社区能力筑基、医保考核联动及AI分层互认规则进一步提升政策效能。

【关键词】 检查检验互认;互联互通互认;互认率

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

A Study on the Implementation Effects of Mutual Recognition of Examination and Test Results in Baoshan District, Shanghai/CHEN Yunfeng, GU Shanshan, ZHANG Chunyan, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(12): 86-90

Abstract **Objective** To analyze the implementation effects of the mutual recognition of medical examination and test results among healthcare institutions in Baoshan District, Shanghai, and to provide references for further optimizing relevant work. **Methods** Data on the mutual recognition of examination and test results from all healthcare institutions in Baoshan District, Shanghai, were retrospectively collected from the regional mutual recognition monitoring platform from April 2021 to July 2025. The annual trends and differences in data across healthcare institutions of different levels were analyzed. **Results** The confirmed mutual recognition rate of examination and test results increased from 88.2% in 2021 to 99.5% in 2025, while the duplication rate decreased from 1.15% to 0.76%. The total number of confirmed mutual recognition items rose from 1 143 641 to 2 169 884 by 2024, with laboratory test items being the primary contributors. The proportion of confirmed mutual recognition for diagnostic imaging items increased from 3.0% to 6.7%. Community health centers exhibited higher confirmed mutual recognition rates for examination and test results compared to secondary and tertiary hospitals ($P<0.001$). **Conclusion** The mutual recognition of examination and test results among healthcare institutions in Baoshan District have demonstrated significant overall effectiveness. However, targeted solutions are needed to address hierarchical disparities and bottlenecks in the mutual recognition of diagnostic imaging items. It is recommended to further optimize policy effectiveness through the integration of regional diagnostic centers, strengthening community capabilities, linking medical insurance assessments, and implementing AI-based stratified mutual recognition rules.

Key words Mutual Recognition of Examination and Test Results; Interoperability and Mutual Recognition; Mutual Recognition Rate

First-author's address Gaojing Town Community Health Service Center, Baoshan District, Shanghai, 200435, China

在深化医药卫生体制改革的战略背景下,医疗信息互联互通互认成为推动分级诊疗、优化资源配置和减轻患者负担的关键举措^[1]。国家卫生健康委办公厅于2021年发布《关于加快推进检查检验结果互认工作

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.12.17

* 基金项目:上海市宝山区医学卫生项目(编号:2023-E-55);上海市宝山区(2023-2025)医学特色品牌建设计划(编号:BSZK-2023-T07)

1 上海市宝山区高境镇社区卫生服务中心 上海 200435 2 上海市宝山区卫生健康委员会 上海 201901

3 上海市宝山区友谊街道社区卫生服务中心 上海 201999 4 上海市宝山区卫生事务管理中心 上海 201901

5 上海市第二康复医院老年康复科 上海 201900 6 上海市宝山区高境镇社区卫生服务中心 上海 200435

的通知》，明确要求构建“建立体系、质量控制、互认共享、优化激励”的互认体系^[2]。上海市作为首批综合医改试点城市之一^[3]，于2019年在37所公立医疗机构试点开展检查检验结果互认工作^[4]。上海市人民政府于2021年印发《上海市进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的实施方案》^[5]，制定《上海市医学检查检验互认项目(2021年版)》^[5]，要求利用互联互通信息系统，进一步扩大检查检验互认项目和互认适用的范围。

在此政策背景下，上海市宝山区依托紧密型医联体，推进检查检验结果全域共享并将相关结果纳入公立医院绩效考核体系。然而，由于社区卫生服务中心与二级和三级医院的信息平台、技术储备、质控标准等存在差异，在政策落实过程中出现了层级分化。现有研究多聚焦互联互通互认平台的系统建设^[6-7]，缺乏对政策落实成效的系统性、动态化评估，在指导基层医疗卫生机构进一步优化工作方案方面的作用稍显不足。鉴于此，本研究对宝山区全部医疗机构2021年4月—2025年7月互联互通互认监管平台的数据进行分析，并对比分析社区卫生服务中心与二级和三级医院的数据，为优化检查检验结果互认工作提供实证依据。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源

宝山区医疗机构互联互通互认监管平台于2021年4月启用。收集宝山区全部医疗机构的检查检验结果互认数据，收集时间为2021年4月—2025年7月，包括18所社区卫生服务中心、7所综合医院和专科医院。

1.2 观察指标

(1)提醒互认总人次。指一个统计周期内，医生在开具检验或检查申请时，信息系统通过数据比对，主动提示患者近期存在可互认项目的总人次。

(2)确认互认总人次。指在系统“提醒互认总人次”中，医生在开具检验或检查申请时，面对系统弹出的互认提示，采纳提示并认可既往检查检验结果，主动点击“确认互认”按钮，且未重复开具同一检验或检查项目的总人次。

(3)确认互认率。指“确认互认总人次”占“提醒互认总人次”的百分比。

(4)重复率。指一个统计周期内，在互认项目时间范围内重复进行检验或检查的总人次占“提醒互认总人次”的百分比。计算公式为： $\text{重复率} = \text{重复检验或检查总人次} / \text{提醒互认总人次} \times 100\%$ 。

(5)确认互认项目数。指一个统计周期内，所有被成功互认的检验和检查项目的绝对数量总和。例如，互认了1000个血常规项目、500次CT检查，则总数为1500项。

(6)未互认项目数。指系统提示但医生最终未采纳、认可的检验和检查项目的绝对数量总和。

(7)确认互认检验项目数。指在“确认互认项目数”中，属于临床检验类别(如血常规、肝功能、血脂等)的项目数量。

(8)确认互认检查项目数。指在“确认互认项目数”中，属于医学影像检查类别(如CT、MRI、超声、X线摄片等)的项目数量。

1.3 统计分析方法

采用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析，均采用双侧检验。计数资料采用频数、相对数、率进行统计描述，统计分析采用卡方检验。

计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)或中位数进行统计描述，采用S-W检验对数据进行正态校验，若数据服从正态分布且方差齐，统计分析采用t检验；若数据不服从正态分布，统计分析采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 检查检验确认互认率和重复率

2021年4月—2025年7月，宝山区全部医疗机构各年份确认互认率依次为88.2%、91.8%、97.8%、97.6%、99.5%，总体呈上升趋势；重复率依次为1.15%、1.09%、0.63%、0.66%、0.76%，总体呈下降趋势。

2.2 检查检验互认人次和互认项目情况

确认互认总人次从2021年4—12月的204541人次增长至2024年的614617人次，2025年前7个月确认互认总人次达到433639人次。同期，确认互认项目数从2021年4—12月的1143641项攀升至2024年的2169884项。见表1。

2.3 检查检验确认互认项目情况

检验项目是互认工作的主体，各年度确认互认的检验项目数量远超检查项目，占比均在90%以上。确认互认的检查项目数量尽管较少，但占比总体呈上升趋势，从2021年4—12月的34826项增长至2025年1—7月的109251项，占比从3.0%提升至6.7%。见表2。

2.4 不同级别医疗机构检查检验互认人次情况

结果显示，各年份社区卫生服

务中心的确认互认率均高于二级、三级医院,差异具有统计学意义($P < 0.001$),见表3。对两组2021—2025年间的月均确认互认率行S-W检验,提示均不符合正态分布,行秩和检验。结果显示,社区卫生服务中心的月均检查检验结果确认互认率(中位数为97.02%)显著高于二、三级医院确认互认率(中位数为95.37%),差异具有统计学意义($Z = -5.100, P < 0.05$)。

3 讨论与建议

3.1 检查检验互认工作总体成效较好

总体而言,上海市宝山区自2021年全面推行医疗信息互联互通互认工作以来,通过数据集标准化建设、业务系统标准化改造、互联互通辅助系统打造等措施^[8],显著提升了区域检查检验互认工作整体实施效果。2021年4月—2025年7月,确认互认率从88.2%上升至99.5%,重复率从1.15%降低至0.76%。尤其是2023年,确认互认率较2022年大幅提升6个百分点、重复率较2022年下降0.46个百分点,成为关键转折点。究其原因,可能与2023年《宝山区社区卫生服务强基增能三年(2023—2025年)行动计划》^[9]的落地,以及加快推动便捷就医服务数字化转型工作^[10]相关。为了持续提升检查检验互认工作实施效果,应通过制度刚性约束与绩效激励相容相促,建议如下:一是继续强化制度保障^[11],建立并完善质控体系,包括统一区域内检查检验项目的操作规范与诊断标准^[12],实施医务人员常态化培训与能力认证制度,依托区域质控中心定期组织

检查与考核等;二是兜底数据安全^[13],分类分级防护,确保患者隐私“零泄漏”;三是加强绩效考核,增加互联互通互认指标在医疗机构年度绩效考核体系中的权重占比。

3.2 检查检验互认项目特征分析

本研究结果显示,2021年4月—2025年7月,上海市宝山区的

确认互认总人次数和确认互认项目总数总体呈上升趋势,尤其以2024年最为明显。究其原因:一方面,基层卫生信息平台数据采集范围不断拓宽,例如宝山区依托大数据平台,拓展原先仅能采集医保卡、社保卡的就诊卡互认采集规则,将原先无法抓取的帮困卡(28位代码)数据纳入互认数据采集范围,提升了基层信

表1 上海市宝山区医疗机构检查检验互认人次和互认项目情况

时间	提醒互认总人次/人次(%)		提醒互认项目总数/项(%)	
	确认互认总人次	未互认人次	确认互认项目数	未互认项目数
2021年4—12月	204 541(88.2)	27 273(11.8)	1 143 641(85.5)	193 334(14.5)
2022年1—12月	306 641(91.8)	27 236(8.2)	1 160 144(89.5)	135 905(10.5)
2023年1—12月	324 003(97.8)	7 346(2.2)	1 243 754(97.1)	37 253(2.9)
2024年1—12月	614 617(97.6)	15 170(2.4)	2 169 884(96.9)	69 607(3.1)
2025年1—7月	433 639(99.5)	1 974(0.5)	1 735 081(99.4)	9 943(0.6)

表2 上海市宝山区医疗机构确认互认的检验和检查项目数 单位:项(%)

时间	确认互认检验项目数	确认互认检查项目数
2021年4—12月	1 108 635(97.0)	34 826(3.0)
2022年1—12月	1 131 543(97.5)	28 601(2.5)
2023年1—12月	1 218 093(97.9)	25 661(2.1)
2024年1—12月	2 068 754(95.3)	101 130(4.7)
2025年1—7月	1 625 830(93.3)	109 251(6.7)

表3 上海市宝山区不同级别医疗机构检查检验互认人次比较

项目	社区卫生服务中心	二级、三级医院	χ^2	P
2021年4—12月			1 234.556	<0.001
确认互认总人次	112 403(90.4)	92 138(85.7)		
未互认人次	11 907(9.6)	15 366(14.3)		
2022年1—12月			474.335	<0.001
确认互认总人次	146 184(92.9)	160 457(90.9)		
未互认人次	11 112(7.1)	16 124(9.1)		
2023年1—12月			122.939	<0.001
确认互认总人次	180 201(98.0)	143 802(97.5)		
未互认人次	3 608(2.0)	3 738(2.5)		
2024年1—12月			1 590.066	<0.001
确认互认总人次	337 753(98.3)	276 864(96.7)		
未互认人次	5 861(1.7)	9 309(3.3)		
2025年1—7月			22.393	<0.001
确认互认总人次	230 910(99.6)	202 729(99.5)		
未互认人次	946(0.4)	1 028(0.5)		

注:确认互认行为对象指区域内其他同级或不同级别的医疗机构。社区卫生服务中心的“确认互认”主要指其认可并采纳二、三级医院出具的检查检验结果,二、三级医院的“确认互认”包括对其他同级医院检查检验结果的互认,以及在临床认可前提下对社区卫生服务中心所出具结果的采纳。

息协同率;另一方面,技术的迭代升级使得更多医疗机构之间的检查检验结果能够共享、调阅,在业务上推进了结果互认^[14]。

此外,宝山区在互认的项目类别方面,确认互认检查项目数量比确认互认检验项目数量的增长更为明显,前者数量增长了约3倍,占确认互认项目总数的比例由2021年的3.0%增加至2025年的6.7%,但其总数及占比相对检验项目仍然偏低,且仍有部分医院的患者检查数据未能上传互联互通互认监管平台。检验项目通常仅涉及医疗机构的检验科,但检查项目往往涉及心电、放射、超声、内窥镜等诸多科室,由于不同级别医疗机构的医技检查水平存在一定差距,加之医务人员的能力水平、检查设备的精密程度、患者的病情状况等都可能对医学检查结果的准确性造成影响^[15],导致目前三甲医院之间的检查结果互认工作容易推进,而部分二级医院或基层医疗卫生机构的医技检查结果难以被认可^[16],这也是推进不同级别医疗机构间检查检验结果互认的一个难点所在。

综上,建议:一是结合各地区实际建立个体化的检查检验结果互认体系,在当前平台仅提示检查检验结果的基础上,明确备注互认机构级别、检查设备硬件条件(如CT排数、超声维度等)以及执行检查操作医务人员职称和资质等信息,以便医生优先选取稳定性好、可信度高、高值高频的检查检验项目进行互认。二是从信息技术层面实现检验项目的影像资料(如CT影像、心电图影像、内窥镜结果图片等)上传,如参照辽宁省卫生健康委搭建的“健康辽宁影像云”平台^[17],替代目

前仅上传检查结论的方式,方便医疗机构利用已有资料进行二次诊断和结果复核。三是加强质量控制,针对已明确的互认规则和互认项目,定期对各医疗机构进行质量评价并将结果纳入绩效考核^[18-19]。四是进一步拓宽互联互通互认监管平台覆盖面,探索纳入异地卡、自费卡就诊患者的检查检验数据,建立以居民身份证为索引的互联互通互认档案,进而实现长三角地区乃至全国范围的检查检验结果互联互通互认^[20]。

3.3 不同级别医疗机构互认人次存在差异

本研究结果显示,数据收集期间,社区卫生服务机构的确认互认人次及确认互认率均高于二级、三级医院,差异具有统计学意义($P < 0.001$)。原因可能如下:一是检查检验能力不均衡。宝山区社区卫生服务机构虽然依托“强基增能”政策实现了部分检查检验基础设施的标准化配置^[9](如血生化检验、CT检查等),但复杂项目检测能力仍然不足,仍需依赖上级医疗机构的检查检验结果来进一步诊治;而二级、三级医院对社区卫生服务机构出具的检查检验报告信任度相对较低,对于部分社区上转患者会要求再次检查。二是经济激励与风险规避存在差异。二级、三级医院作为差额拨款事业单位,其运营压力要明显大于全额拨款的社区^[21],且对于医疗风险和纠纷防范也有更高的要求^[22],因此其检查检验项目的复查频次也会相对较高,导致互认率降低。三是接诊患者的结构存在差异。社区卫生服务机构以慢性病复诊、基础筛查患者为主,其检查检验

项目稳定性高;而二级、三级医院尤其是三级医院的患者以急危重症、疑难杂症为主,部分检查检验指标需短期内多次复查以实现动态监测,这不可避免地造成互认率下降。

针对以上情况,建议如下:第一,扩大区域诊断中心网络。例如,依托宝山区吴淞中心医院已建立的宝山区影像(放射)诊断中心、心电诊断中心和区域临床检验中心等三大远程诊断中心^[23],实现医学检验、病理诊断、医学影像、心电诊断等资源的互联互通,推动基层检查、上级诊断和区域互认,为基层医疗卫生机构提供同质化辅助诊断服务。第二,强化社区卫生服务机构能力。深入实施宝山区已推行的“全科医师培训三年(2023—2025年)行动计划”^[24],通过开展辅助科室人才提升计划、检查检验骨干医师进修培训、医联体上级医师下沉指导等活动,提升社区检查检验项目的报告质量。第三,健全考核机制。在将互联互通互认结果纳入年度绩效考核的基础上,针对医疗机构互认率,建立激励和约束并行的双向调节机制,对互认率高、重复率控制良好的医疗机构,可在医保基金结算、绩效工资总量核定、评优评先等方面给予倾斜;对重复率居高不下的机构,采取约谈通报、绩效考核扣分、核减相关医保支付额度等约束性措施,促使医疗机构内生动力与外部监管协同发力,切实减少不必要的检查检验项目开具。第四,推行分层分级互认机制。可探索AI辅助介入^[25],针对不同项目、不同疾病诊断,采用不同的互认规则。例如:肿瘤化疗等需频繁复查的疾病,可适度放宽部分项目的互认标准;对于增强MRI、肿瘤标志物等稳定项

目,则可采取一定时间内强制互认的规则。

4 本研究局限与展望

首先,数据来源于单一行政区,样本代表性受到一定限制;其次,研究基于监管平台的客观数据,以量化指标为主,未纳入医务人员主观认知、患者体验等质性指标;最后,政策实施期间存在多重干预(如新冠疫情影响^[26]、强基增能计划等),结果变化的不确切影响因素较多。未来可开展多区域对比研究,并追踪纳入更多年份数据,以检验本研究结论在不同政策环境、资源配置及医联体模式下的普适性,增强研究结果的外部效度与稳定性,为动态调整互认策略提供更可靠的证据支持。

参考文献

[1] 上海市人民政府.上海加强首诊和转诊医疗服务 建立健全上下转诊制度 加强检查检验结果互联互通互认[EB/OL].(2025-03-24)[2025-08-13].<https://www.shanghai.gov.cn/nw4411/20250524/325092820f724fbfaebc1573e40139d5.html>.

[2] 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:国卫办医函〔2021〕392号[EB/OL].(2021-07-13)[2025-08-13].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-07/16/content_5625480.htm.

[3] 央视网.上海等11个省市试点综合医改 将纳入地方政府考核[EB/OL].(2016-05-12)[2025-08-13].<https://news.cctv.com/2016/05/12/ARTIAWc2s5W1vYj5MZcPhTK160512.shtml>.

[4] 科技新时代编辑部.上海首批37家公立医疗机构实现检验检查互认[J].科技新时代,2019(21):44-45.

[5] 上海市人民政府.关于印发《上海市进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的实施方案》的通知:沪卫医〔2021〕62号[EB/OL].(2021-06-25)[2025-08-13].<https://www.shanghai.gov.cn/gwkw/search/content/afabb488bb834ae4b5ea64464b57a119>.

[6] 伍启康,赵光华,梁权辉,等.检验结果互认平台的建设及展望[J].中国数字医学,2022,17(5):109-113.

[7] 石岩,孙雪松.区域医学检验检查信息互联互通互认系统建设研究[J].科技视界,2022(11):6-8.

[8] 上海市宝山区人民政府.关于2021年宝山区卫生健康工作要点[EB/OL].(2021-03-03)[2025-08-13].<https://xxgk.shbsq.gov.cn/article.html?infolid=f927c7a-8f97-4cb5-889c-40bf3d03ccd7>.

[9] 上海市宝山区人民政府.4个目标+8大任务+20项措施!一图读懂《宝山区社区卫生服务强基增能三年(2023-2025年)行动计划》[EB/OL].(2025-03-22)[2025-08-13].<http://xxgk.shbsq.gov.cn/article.html?infolid=f29c720c-51ff-434b-86fb-e4b5ae4fa2d5>.

[10] 鞠睿,姚华彦,何萍.上海市级医院“便捷就医服务”数字化转型实践探讨[J].中国数字医学,2022,17(10):8-12.

[11] 赵强.医检结果互认的成效取决于改革的力度[N].深圳特区报,2018-12-11(A02).

[12] 徐凯,马朝群,李欣宇.关于建立区域协同医疗网络服务体系的构想[J].中国卫生质量管理,2017,24(1):75-77.

[13] 郭爽,杨朔闻,王腾,等.区块链实现互联网医院数据互联互通互认的应用探讨[J].中国医院院长,2022,18(20):61-63.

[14] 李静,赵鹏,李磊,等.北京地区基层医疗卫生信息互联互通与数据共享现状分析研究[J].电脑与电信,2023(11):73-77.

[15] 杨彦帆.推进医疗检查结果互认,让患者更方便[N].人民日报,2024-06-12(13).

[16] 刘桂江.公立受托医院医疗服务质量评价体系研究[D].赣州:赣南医科大学,2024.

[17] 陈阳,郑凤春.“互联网+医疗健康”背景下“健康辽宁影像云”平台的搭建

与应用实践[J].卫生软科学,2024,38(6):7-9.

[18] WHEELER SE, BLASUTIG IM, DABLA PK, et al. Quality standards and internal quality control practices in medical laboratories: an IFCC global survey of member societies [J]. Clin Chem Lab Med, 2023, 61(12): 2094-2101.

[19] PRATAP A, DHAT V, PHALAK P, et al. Quality control in medical laboratory: Are we doing enough? [J]. Indian J Public Health, 2023, 67(4): 684-685.

[20] 董晨杰,陆其峰,顾丹萍,等.基于医务人员视角的长三角卫生健康标准一体化调查研究[J].中国卫生质量管理,2023,30(3):31-35.

[21] 石琳.新时期医院财务管理工作开展探究[J].中国产经,2022(6):114-116.

[22] 归纯漪,孙梅.上海市某三甲专科医院医疗风险相关事件调查分析[J].中国卫生质量管理,2019,26(2):53-57.

[23] 新闻晨报.“零距离”诊疗,“零接触”就医,在宝山就医变得更加便捷[EB/OL].(2021-07-07)[2025-08-13].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1704620867825892519&wfr=spider&for=pc>.

[24] 上海市宝山区人民政府.宝山区全科医师培训三年(2023-2025年)行动计划第三期培训班顺利开班[EB/OL].(2025-05-13)[2025-08-13].<https://www.shbsq.gov.cn/shbs/wjwgzdt/20250516/411563.html>.

[25] 王凯,徐月清.数据治理助推公立医院高质量发展的实践与思考[J].中国卫生质量管理,2025,32(7):92-98.

[26] 陈云峰,陈洋,曹萍,等.新冠疫情期间上海市基层医务人员职业倦怠现状调查[J].中国初级卫生保健,2023,37(1):93-97.

通信作者:

顾珊珊:上海市宝山区卫生健康委员会基层卫生和老龄健康科科长

E-mail:65642320@qq.com

收稿日期:2025-08-21

修回日期:2025-09-24

本文编辑:任红霞