

基于扎根理论的医疗机构检查检验结果互认 政策文本分析

刘星, 陈屹*

西南医科大学人文与管理学院, 四川 泸州 646000

DOI:10.61369/MRP.2025120014

摘要 : 目的 通过分析国家、省级政府部门发布的推进医疗机构检验结果互认政策文件, 尝试构建起医疗机构检查检验结果互认的政策支持框架, 为推进全国检查检验结果互认提供政策参考。方法 在国家卫健委官网、省市级政府官方网站、省市级卫健委官方网站以及北大法宝数据库检索检查检验结果互认政策文件, 运用扎根理论分析方法, 采用Nvivo12Plus软件对所收集政策文本资料进行系统分析。结果 总共提炼出有关检查检验结果互认的初始范畴23个, 主范畴12个, 建构起包含制度设计、整合协作、过程管理、宣传推广四个维度作为核心范畴的医疗机构检查检验结果互认政策支持框架。结论 推进全国检查检验结果互认需完善制度设计, 发挥政策顶层牵引作用; 其次推进医疗机构整合协作, 实现资源横向贯通; 再者强化过程管理, 确保政策纵向落地; 最后还需加强宣传推广, 助力构建互认生态。

关键词 : 扎根理论; 检查检验; 结果互认; 政策文本

Textual Analysis of Policies on Mutual Recognition of Inspection and Examination Results among Medical Institutions Based on Grounded Theory

Liu Xing, Chen Yi*

School of Humanities and Management, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000

Abstract : Objective: This study aims to construct a policy support framework for the mutual recognition of inspection and examination results among medical institutions by analyzing policy documents issued by national and provincial government departments. The objective is to provide policy references for promoting the nationwide mutual recognition of inspection and examination results. Methods: Policy documents concerning the mutual recognition of inspection and examination results were retrieved from the official websites of the National Health Commission, provincial and municipal governments, provincial and municipal health commissions, as well as the Peking University Law Database. Using grounded theory analysis methods, the collected policy text data were systematically analyzed using Nvivo12Plus software. Results: A total of 23 initial categories and 12 main categories related to the mutual recognition of inspection and examination results were extracted. A policy support framework for the mutual recognition of inspection and examination results among medical institutions was constructed, encompassing four core dimensions: institutional design, integration and collaboration, process management, and publicity and promotion. Conclusion: To promote the nationwide mutual recognition of inspection and examination results, it is necessary to improve institutional design and leverage the top-level guiding role of policies. Secondly, it is crucial to advance the integration and collaboration among medical institutions to achieve horizontal resource connectivity. Additionally, strengthening process management is essential to ensure the vertical implementation of policies. Finally, enhancing publicity and promotion efforts is necessary to facilitate the construction of a mutual recognition ecosystem.

Keywords : grounded theory; inspection and examination; mutual recognition of results; policy text

引言

检查检验结果互认是提高医疗服务效率、降低患者经济负担、促进医疗资源合理利用的重要措施^[1]。近年来, 随着医疗技术的发展

作者简介: 刘星, 研究生, 研究方向: 医院管理与卫生事业发展;
通讯作者: 陈屹, 教授, 博士, 硕士生导师。邮箱: chenyi596@163.com

和医疗改革的不断深入，如何更好实现医疗机构间检查检验结果的互认成为了一个亟待解决的问题。2022年，国家卫生健康委发布《医疗机构检查检验结果互认办法》，明确提出要以保障质量安全为基础，以质量控制合格为前提条件，以减轻患者负担为目标，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为准则，积极推动检查检验结果互认工作顺利开展^[2]。自2006年检查检验结果互认概念提出以来，国内进行了诸多实践，取得了一定成果，但也存在诸如结果互认面临的法律风险、医患认知程度存在偏差等问题^[3,4]。本文通过查阅文献以及梳理卫健委官方文件，运用扎根理论研究方法，尝试构建医疗机构检查检验结果互认政策支持框架，为全面推进检验结果互认提供参考。

一、资料与方法

(一) 资料来源

以“检查检验结果互认”作为关键词，在国家卫健委官网、省市级政府官方网站、省市级卫健委官方网站以及北大法宝数据

库进行检索，共获取30份文件。纳入标准为省级及以上政府、卫健委发布的规范性文件和工作文件，排除重复发文和未提及互认细则的文件。得到有关政策文件24份，其中国家部委规章3份，地方规范性文件6份，地方工作文件15份，政策文件时间跨度从2019年6月至2024年12月，见表1。

表1 24份医疗机构检查检验结果互认政策文本

序号	级别	发布时间	目的	文件名称
1	国家级	2022年2月14日	建模	《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》
2	国家级	2021年7月13日	建模	《关于加快推进检查检验结果互认工作的通知》
3	国家级	2024年11月8日	检验	《关于进一步推进医疗机构检检验结果互认的指导意见》
4	省级	2024年4月15日	建模	《关于印发北京市医疗机构检查检验结果互认工作实施方案的通知》
5	省级	2021年12月31日	建模	《关于印发〈杭州市医学检查检验结果互认共享医保结算操作细则（试行）〉的通知》
6	省级	2020年11月5日	建模	《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认工作的通知》
7	省级	2024年11月31日	建模	《关于进一步明确检查检验结果互认医疗服务价格政策有关事项的通知》
8	省级	2020年3月23日	建模	《关于进一步做好检查检验结果互认工作的通知》
9	省级	2022年11月12日	建模	《关于进一步加强川渝两地三级甲等公立综合医院检查检验结果互认工作的通知》
10	省级	2022年7月8日	建模	《关于印发福建省医疗机构检查检验结果互认管理实施方案的通知》
11	省级	2020年8月4日	建模	《关于印发〈甘肃省检查检验结果互认工作方案（2020—2021年）〉的通知》
12	省级	2024年9月30日	建模	《内蒙古自治区卫生健康委办公室关于公布2024年第一批检查检验结果互认项目清单的通知》
13	省级	2024年11月18日	建模	《内蒙古自治区卫生健康委办公室关于公布2024年第二批检查检验结果互认项目清单的通知》
14	省级	2024年12月12日	建模	《内蒙古自治区卫生健康委办公室关于公布2024年第三批检查检验结果互认项目清单的通知》
15	省级	2022年8月31日	建模	《内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于印发检查检验结果互认工作方案的通知》
16	省级	2022年7月20日	建模	《四川省卫生健康委员会、四川省医疗保障局、四川省中医药管理局关于印发〈四川省医疗机构检查检验结果互认工作实施方案〉的通知》
17	省级	2024年6月12日	检验	《四川省卫生健康委员会、重庆市卫生健康委员会关于全面推进川渝两地二级及以上公立医疗机构检查检验结果互认工作的通知》
18	省级	2019年6月17日	建模	《四川省卫生健康委员会关于开展二级以上医院检查检验结果互认工作的通知》
19	省级	2019年12月24日	建模	《广东省卫生健康委办公室关于推动检查检验结果互认质量控制工作的通知》
20	省级	2021年10月20日	建模	《河北省卫生健康委、河北省中医药管理局关于印发全面推进医疗机构间检查检验结果互认共享工作方案的通知》
21	省级	2022年5月30日	建模	《海南省卫生健康委员会、海南省医疗保障局关于印发〈海南省医疗机构检查检验结果互认共享实施方案〉的通知》
22	省级	2023年9月8日	建模	《湖北省卫生健康委员会、湖北省医疗保障局关于做好医疗机构检查检验结果互认工作的通知》
23	省级	2022年7月8日	建模	《福建省卫生健康委员会、福建省医疗保障局、中国人民解放军无锡联勤保障中心卫勤处关于印发福建省医疗机构检查检验结果互认管理实施方案的通知》
24	省级	2023年4月28日	建模	《重庆市卫生健康委员会、四川省卫生健康委员会关于加快推进川渝两地二级及以上医疗机构检查检验结果互认工作的通知》

注：表中“检验”指用于模型饱和度检验。

(二) 研究方法

扎根理论是美国学者 Barney Glaser 和 Anselm Strauss 提出的一种质性研究方法，旨在从经验资料的基础上建立出一个理论框架。研究者在研究开始前并没有理论预设，而是从直接的观察

入手，运用归纳的方法对资料和数据进行分析整理，从而提取出研究理论码，归纳出概念与范畴，进而生成理论^[5]。本研究采用 Nvivo 12PLUS 软件对 24 份政策文本进行编码分析。词频分析是一种文本挖掘方法，通过统计特定语料中词汇出现的绝对频率或相对频率，量化识别文本的核心主题。

三、结果

(一) 词频分析

词频是指某个词在分析范围内全部文本资料中出现的次数。通过词云图，可以将词频可视化处理，显示更为直观。词云图中字体越大的词，意味着在政策文本中出现的频率越高。生成词云图之前已经剔除无实意的介词、形容词，进而生成检查检验结果互认政策文本词云图（图1）。根据词云图显示，“检查”、“检验”、“质量”、“医疗机构”、“结果”、“项目”、“区域”等词出现频次较高。



图1 医疗机构检查检验结果互认政策文本词云图

(二) 编码分析

1. 开放式编码

开放式编码是对原始政策文本资料逐行逐句进行分解、分析和概念化的过程。将获取到的检查检验结果互认政策文本导入Nvivo12Plus软件，分别由两名熟悉该软件的编码员独立进行开放式编码，两名编码员独立完成初始编码后，通过Kappa系数检验一致性（ $\kappa=0.968$ ），差异概念由卫生政策专家甄别。通过不断地整理和分析，并剔除重复概念，最终形成104个初始概念，见表2。将104个概念依据内涵归纳整理为23个初始范畴，见表3。

表2 检查检验结果互认政策文本开放式编码的概念

政策法规依据与目标	41	激励措施优化	81	质量控制
2 政策落实	42	责任追究	82	平台建设与共享
3 适用范围	43	互认项目要求	83	影像云建设
4 方案印发	44	互认项目确定	84	信息建设与创新
5 方案制定	45	互认项目扩展	85	信息平台接入
6 指导思想确立	46	互认项目明确	86	信息技术提升
7 工作原则确立	47	检验互认管理	87	信息化监测与改进
8 工作要求提出	48	临床检查互认	88	检查检验门诊设置
9 思想认识	49	检查检验结果定义	89	共享互认推进

10 组织领导要求	50	适用范围	90	互认体系建设
11 分步实施计划	51	互认范围探索	91	技术创新
12 组织领导强化	52	互认办法制定	92	医联体相关工作
13 工作重视与落实	53	互认体系建立	93	专家资源整合
14 整治目标设定	54	互认规则制定	94	区域合作推进
15 工作目标明确	55	互认内容意义	95	区域医院互认推进
16 工作目标设定	56	互认工作原则	96	资料互认共享推进
17 进度安排设定	57	互认执行要求	97	宣传培训工作
18 实施步骤安排	58	避免重复检查	98	监督宣传工作
19 工作阶段安排	59	互认标志规范	99	培训督导强化
20 管理部门职责	60	报告单样式要求	100	总结宣传工作
21 医务人员职责	61	项目清单公示	101	经验借鉴与推广
22 职责分工明确	62	互认标准完善	102	技术保障措施
23 工作范围界定	63	费用收取规范	103	保障机制建立
24 纠纷责任承担	64	收费规则细化	104	质量安全保障
25 医患沟通要求	65	重新检查情形		
26 监督检查	66	互认范围界定		
27 工作监管强化	67	适用范围规定		
28 督导检查强化	68	医疗机构内部管理		
29 交叉检查	69	科室质量管理		
30 工作考核	70	新增实验室管理		
31 医保基金考核	71	室内质控		
32 绩效分配考核	72	信息报送		
33 医保评定标准	73	质量评价参与		
34 医保支付改革	74	抽查工作开展		
35 医保支付改革深化	75	能力建设工作		
36 违规行为后果	76	同质化提升措施		
37 违规处理	77	质量控制加强		
38 交叉质控	78	设备质量管理		
39 权利与义务	79	管理体系完善		
40 奖惩机制建立	80	实验室整改工作		

表3 检查检验结果互认政策文本开放式编码的范畴

概念	范畴	概念	范畴	概念	范畴
1-8 政策制定	35-36	违规管控	66-81	质量管理	
9-12 组织管理	37	权利保障	82	信息共享	
13-18 目标规划	38-40	奖惩制度	83-87	平台建设	
19-22 职责划分	41-46	互认项目	88-96	创新整合	
23-24 责任沟通	47-49	互认基础	97-99	宣传培训	
25-28 监督强化	50-53	互认体系	100-101	经验推广	
29-32 考核机制	54-60	执行规范	102-104	保障机制	
33-34 医保改革	61-65	费用管理			

2. 主轴编码

主轴编码是扎根理论中位于开放式编码之后的一个关键过程，也称为二级编码。它是在开放式编码所形成的概念和范畴基础上，进一步探索和建立范畴之间的联系，从而发现和构建主范畴及其附属范畴的过程。其主要目的是对开放式编码阶段得到的范畴进行系统的梳理和整合，充分挖掘范畴之间的潜在关系。通

过不断剖析各范畴的因果关系，最终得到12个主范畴，见表4。

表4 检查检验结果互认政策文本主轴编码结果

序号	主范畴	初始范畴
1	政策法规	政策制定、组织管理
2	目标设定	目标规划
3	监督考核	监督强化、考核机制、违规管控、奖惩制度
4	保障机制	保障机制、权利保障
5	项目管理	互认项目、互认基础、互认体系
6	执行规范	费用管理、执行规范
7	质量控制	质量管理
8	职责分工	职责划分、职责沟通
9	信息建设	平台建设、信息共享
10	创新整合	创新整合、医保改革
11	宣传培训	宣传培训
12	总结推广	经验推广

3.选择性编码

选择性编码是在开放式编码和主轴编码的基础上，对主范畴进行进一步提炼和整合，从众多范畴和关系中挑选出几个能够统摄其他范畴的核心范畴，并且通过系统地梳理范畴之间的故事线来构建理论框架的过程。本研究共提炼出制度设计、过程管理、整合协作、宣传推广四个维度的核心范畴，见表5。继而建构起检查检验结果互认政策支持框架，见图2。

表5 检查检验结果互认政策文本选择性编码的核心范畴

序号	核心范畴	主范畴
1	制度设计	政策法规、目标设定、保障机制、监督考核
2	整合协作	创新整合、信息建设
3	过程管理	项目管理、执行规范、质量控制、职责分工
4	宣传推广	宣传培训、总结推广

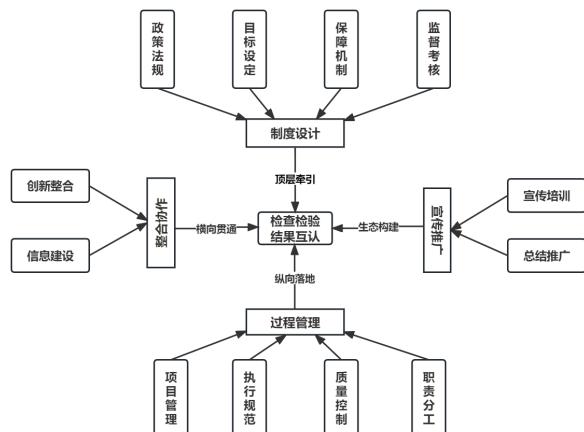


图2 检查检验结果互认政策支持框架

(三) 理论饱和度检测

理论饱和度是指在扎根理论研究中，当新收集的数据不再能为已形成的范畴和理论提供新的属性、维度或关系时，就达到了数据饱和。饱和度检测是判断是否可以停止数据收集的重要环节，它确保研究有足够的数据支持所构建的理论，并且理论已经相对完整。本研究随机预留2份政策文本进行理论饱和度检验，采用相同编码流程比对已有范畴，未识别新增属性或关系，确认模型饱和。

四、讨论

本研究通过扎根理论研究方法，将收集到的24份涉及检查检验结果互认的政策文件进行分析，构建起了医疗机构检查检验结果互认政策支持框架。该框架由制度设计、整合协作、过程管理、宣传推广四个维度构成，即全面有效地推进医疗机构检查检验结果互认首先需要以制度设计作为顶层牵引，以整合协作实现横向贯通，以过程管理促进纵向落地，以宣传推广构建互认生态。

(一) 完善制度设计，发挥政策顶层牵引

制度设计作为医疗机构检查检验结果互认政策支持框架的基石，具有非常重要的顶层牵引作用。从国家层面制定政策法规，明确互认政策的目标、原则和实施路径，为政策落地提供法律依据和制度保障^[3]。2024年国家发布《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》，提出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原则，充分显示制度设计层面发挥出的顶层牵引效果。同时，目标设定也不可或缺，要依据不同地区的医疗资源分布、技术水平差异，制定阶段性、可行性强的目标，在医疗资源相对丰富且毗邻的省份间，可逐步推进实现省域联盟间检查检验结果互认，而在医疗资源相对匮乏的省份，则优先确保在省内实现互认。保障机制侧重于人力、物力、财力的全方位支撑，合理配置专业人员进行结果审核，投入专项资金用于更新设备、优化信息系统，确保互认质量不被人员不精、设备不新、信息壁垒等情况影响。检查结果互认不仅涉及技术问题，更多地涉及利益分割与调整^[6]，监督考核作为制度设计中的有力杠杆，对于积极落实互认政策的医疗机构，可给予财政补贴、优先评优、项目申报等资源倾斜奖励，激发其持续推进互认工作的动力；相反，对拒不执行或执行不力的单位，则要采取警告、罚款、限制医疗资源分配等惩戒措施，以强化政策的严肃性。此外政府部门要成立互认监督机构，定期抽查医疗机构互认工作执行情况，客观监督政策落实成效，及时发现问题、纠正偏差，为制度的有效施行保驾护航。

(二) 推进整合协作，实现资源横向贯通

整合协作致力于打破医疗机构间以及医疗体系内外部的壁垒，实现资源共享、协同发展，为检查检验结果互认提供强大助力。创新整合聚焦于推动城市医联体和县域医共体建设。一方面，大力推进医疗信息互联互通工程，构建区域医疗信息平台，打破信息孤岛，实现患者检查检验结果实时共享、无障碍传输，医生在授权下可一键调阅异地医疗机构结果，提高诊疗效率^[7]；杭州市卫健委通过数字化改革思维和信息化建设，解决了检查检验数据共享方面的难题^[8]。另一方面，依据区域人口分布、疾病谱特征，统筹规划检查检验资源布局，避免大型医疗机构设备过度集中、基层机构资源匮乏的两极分化现象，引导患者有序分流，促进各级医疗机构间检查检验能力均衡发展。推进医院信息化建设过程中要充分利用新兴技术，尤其在当下以DeepSeek为代表的人工智能浪潮下，要以创新思维将人工智能技术整合到医院

信息化系统，助力检查检验结果互认的高效执行。

（三）强化过程管理，确保政策纵向落地

过程管理聚焦于建立标准的互认体系，旨在通过精细化管控确保不同级别医疗机构都能符合互认要求，以实现纵向落地。检查检验结果达到一致性不仅需要提高实验室可比性，还要消除项目申请和报告的差异性^[6]。详细梳理各类检查检验项目，依据疾病诊断的必要性、技术成熟度、结果稳定性等因素，确定项目的互认时效，建立标准统一的互认项目管理清单；其次还需统一互认标识便于就医群众以及医务人员鉴别；再者质量控制是检查检验互认工作的生命，执行科室需制定严格的标准操作规程，对每一步骤精确量化标准，确保结果的准确性。参与互认的项目必须同时进行室内质控以及参加外部室间质量评价，同时合格才授予互认资格。室间质量评价应采取常规方式覆盖与非常规方式抽查并举的方式进行，如检验科自行上报室间质评数据的同时接受上级质控中心安排第三方人员到现场进行质控品检测与数据收集，以核实检验科结果输出的真实性。引入PDCA循环管理，提高检验科工作人员业务能力^[9]。医疗机构对内需清晰划分临床科室、医技科室、医务管理部门等各自职责，临床医生负责依据患者病情对能够互认的报告积极给予互认，医技科室严格质量控制并提供可靠结果，医务管理部门统筹协调、监督落实、宣传普及；对外则要厘清不同医疗机构间的责任边界，在结果互认过程中，若出现争议，有明确的牵头单位与协调流程，避免推诿扯皮现象，从而影响检查检验结果互认积极性。

（四）加强宣传推广，助力构建互认生态

构建检查检验结果互认的可持续生态体系，需以宣传推广为

核心抓手，通过系统化、分层次的传播策略，强化政策认知、消除执行阻力，并推动社会共识的形成。其中宣传培训是提升政策执行力的有效手段。首先，需针对不同主体设计差异化培训方案。对医疗机构管理者及医务人员，应通过职工大会、专题培训、模拟案例研讨等形式，深入解读互认政策的技术标准、责任划分及操作流程，减少因理解偏差导致的执行误差。绵阳市针对“不会认”难题，开展常态化检验业务培训，显著提高了互认抽查合格率^[10]。其次，面向患者及公众，可利用短视频、公众号、科普漫画等媒体形式进行宣传^[11]；同时营造院内检验互认宣传氛围，普及互认政策对降低医疗负担、优化就医体验的积极作用，增强社会认同感。总结推广旨在通过提炼实践经验、形成可复制的模式，推动互认生态的横向拓展与纵深发展。一方面，需建立“试点—评估—推广”的动态机制，选取政策执行效果显著的地区进行深度分析，提炼其在制度衔接、技术协同及争议解决等方面创新举措，形成标准化操作指南，为其他省份提供了跨机构协作的参考模板。另一方面，需搭建多层级交流平台，如全国互认政策经验交流会、区域联盟研讨会等，促进优秀案例的跨区域传播。宣传培训与总结推广相辅相成，前者通过精准化宣传提高社会认同感，后者通过系统化提炼加速经验扩散。二者共同构成互认生态的“双引擎”，推动政策从文本走向实践、从局部试点迈向全面覆盖，最终实现医疗资源的高效利用。

参考文献

- [1] 王琳琳.国家加快推进检查检验结果互认共享[N].新华社，2021-07-23.
- [2] 国家卫健委，国家医保局，国家中医药管理局，等.关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知：国卫医发〔2022〕6号[A].2022.
- [3] 严荣华，翟高峰.医学检查检验结果互认的法律风险及应对[J/OL].中国卫生法制，2024, 32(1): 122-126. DOI:10.19752/j.cnki.1004-6607.2024.01.021.
- [4] 杨双双，陈特，史静，等.医疗机构间检验结果互认实施现状及存在的问题分析[J].现代医药卫生，2021, 37(7): 1237-1239.
- [5] 桂天晗，钟玮.突发公共卫生事件中风险沟通...组织循证文献的扎根理论研究[J/OL].公共管理学报，2022, 18(3): 113-124. DOI:10.16149/j.cnki.23-1523.20210610.001.
- [6] 蒋黎，肖月，陶志华，等.从检查检验结果互认看检验医学的发展[J/OL].国际检验医学杂志，2022, 43(17): 2049-2052. DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2022.17.001.
- [7] 李瑞芳，谷佳伟，孙艳，等.医疗机构检查检验结果互认存在的问题与发展策略[J/OL].中国医院管理，2023, 43(4): 93-96. DOI:1001-5329(2023)04-0093-04.
- [8] 何炜，廖维维，沈伟富，等.医学检查检验结果互认共享的数字化改革实践探索[J].中国数字医学，2021, 16(12): 34-37.
- [9] 刘张玲，李娟，蒲然，等.PDCA循环管理在推进生化项目检验结果互认中的应用[J/OL].检验医学，2020, 35(9): 943-945. DOI:10.3969/j.issn.1673-8640.2020.09.020.
- [10] 李晓林.绵阳：从问题到行动，推进检查检验结果互认落实见效[J/OL].中国卫生，2025(1): 92-93. DOI:10.15973/j.cnki.cn11-3708/d.2025.01.026.
- [11] 高扬，谷佳伟，黄海军，等.公立医院检查检验结果互认的浙江实践[J/OL].卫生经济研究，2024, 41(8): 23-26. DOI:10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.08.005.