从困境中寻找希望——
军队胸痛中心建设的挑战与机遇

解放军广州总医院 向定成

广东省胸痛中心协会

- 现代胸痛中心的核心理念
- 全国胸痛中心建设的形势
- 军队医院面临的困境
- 哪里有希望？

广东省胸痛中心协会

- 现代胸痛中心的核心理念
- 全国胸痛中心建设的形势
- 军队医院面临的困境
- 哪里有希望？

广东省胸痛中心协会

早期胸痛中心的概念

- 1981年美国巴尔的摩成立全球第一家胸痛中心
- “胸痛中心”是通过多学科合作，为胸痛患者提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段，从而提高胸痛的早期诊断和治疗能力，减少误诊和漏诊，避免治疗不足或过度治疗，以降低胸痛患者的死亡率、改善临床预后。
- 快速诊断、及时治疗、降低死亡、避免浪费

广东省胸痛中心协会

中国急性心肌梗死救治面临的问题

- 患者延误：发病至就诊5~8小时
- 院前急救延误：院前与院内救治分离
- 院内延误：2012年全国平均D2B时间为112分钟
- 基层医院诊疗能力不足同时缺乏与大医院之间的有效协作机制
- 医保覆盖范围和支付比例……

原因：急救体系不适应急性心梗救治的需要

对策：重塑或加强急救体系建设

广东省胸痛中心协会

现代胸痛中心的概念

传统概念：
缩短院内时间

协调

医院内多个学科

建立

院内绿色通道

现代概念：
缩短总缺血时间

整合

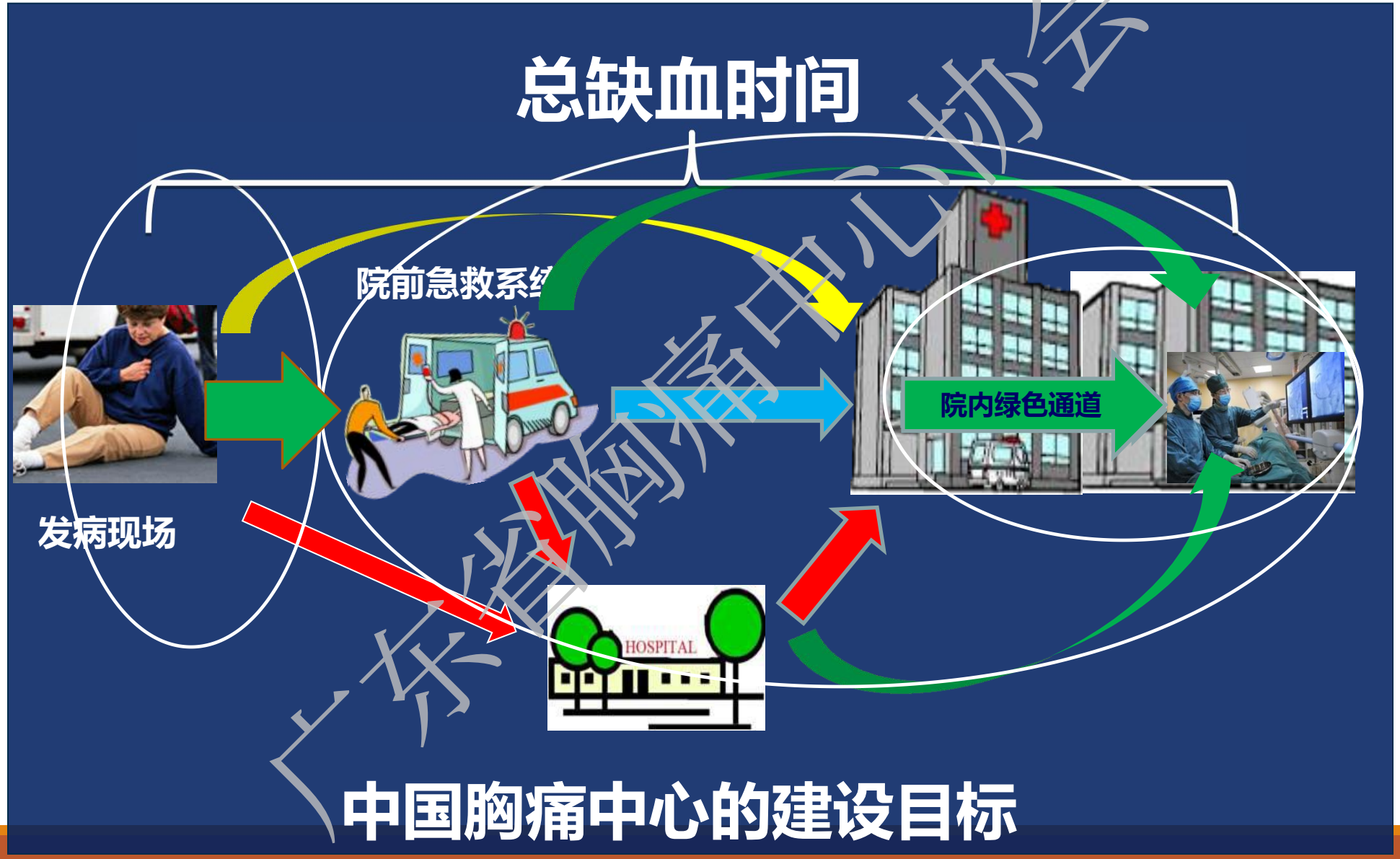
PCI医院
基层医院
救护车、
发病现场

建立

区域协同模式

广东省胸痛中心协会

以急性胸痛患者需要为核心建立区域协同救治体系



广东省胸痛中心协会

中国胸痛中心认证标准

- 基本条件与资质
  - 重点是考查以急诊PCI为主的STEMI救治能力
- 对急性胸痛患者的评估和救治
  - 强调是在临床实践中执行ACS指南：将指南流程化
- 院前急救系统与院内绿色通道的整合
  - 医院必须主动与院前急救系统合作以缩短救治时间
- 培训与教育
  - 让胸痛急救的各个环节协调工作，形成合力
- 持续改进
  - 以缩短STEMI总缺血时间为目标，强调逐步改进流程

广东省胸痛中心协会

- 现代胸痛中心的核心理念
- 全国胸痛中心建设的形势
- 军队医院面临的困境
- 哪里有希望？

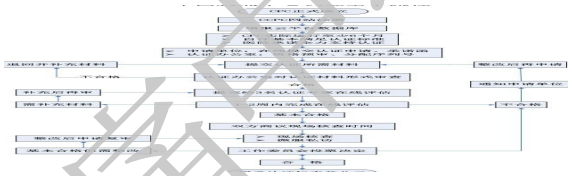
广东省胸痛中心协会

中国胸痛中心在过去三年多取得的成绩

胸痛中心认证委员会
胸痛中心认证监督委员会

1+1

制订了两个认证标准
中国胸痛中心建设标准



2+1

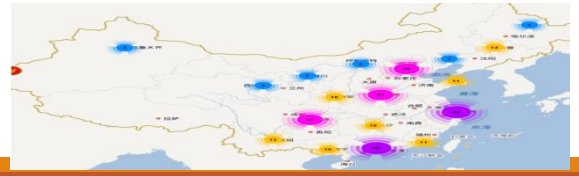
成立了四个认证办公室
一个胸痛中心总部

4+1+1

设立了22个示范基地

47

认证完成胸痛中心



276

广东省胸痛中心协会

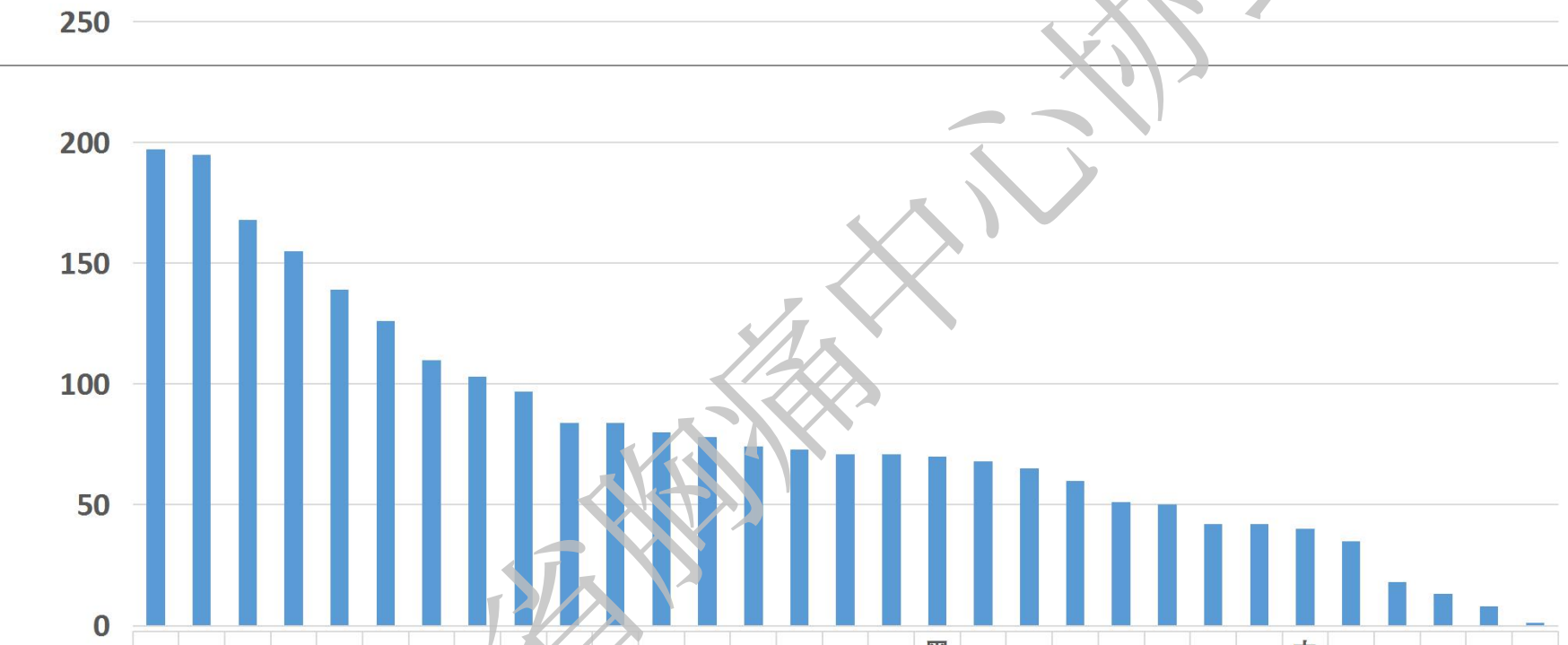
拯救生命的快速反应部队

截止第13批各省通过认证胸痛中心数量

省份	认证数量		省份	认证数量	
江苏	28		江西	5	
河北	27		辽宁	5	
天津	25		新疆	6	
河南	22		福建	6	
广东	19		吉林	4	
湖北	19		山东	6	
四川	13		云南	3	
黑龙江	11		内蒙古	4	
陕西	10		甘肃	3	
浙江	10		宁夏	2	
贵州	10		湖南	3	
广西	9		安徽	1	
山西	8		青海	1	
上海	7		海南	0	
重庆	6		西藏	0	
北京	4				

广东省胸痛中心协会

各省胸痛中心注册情况

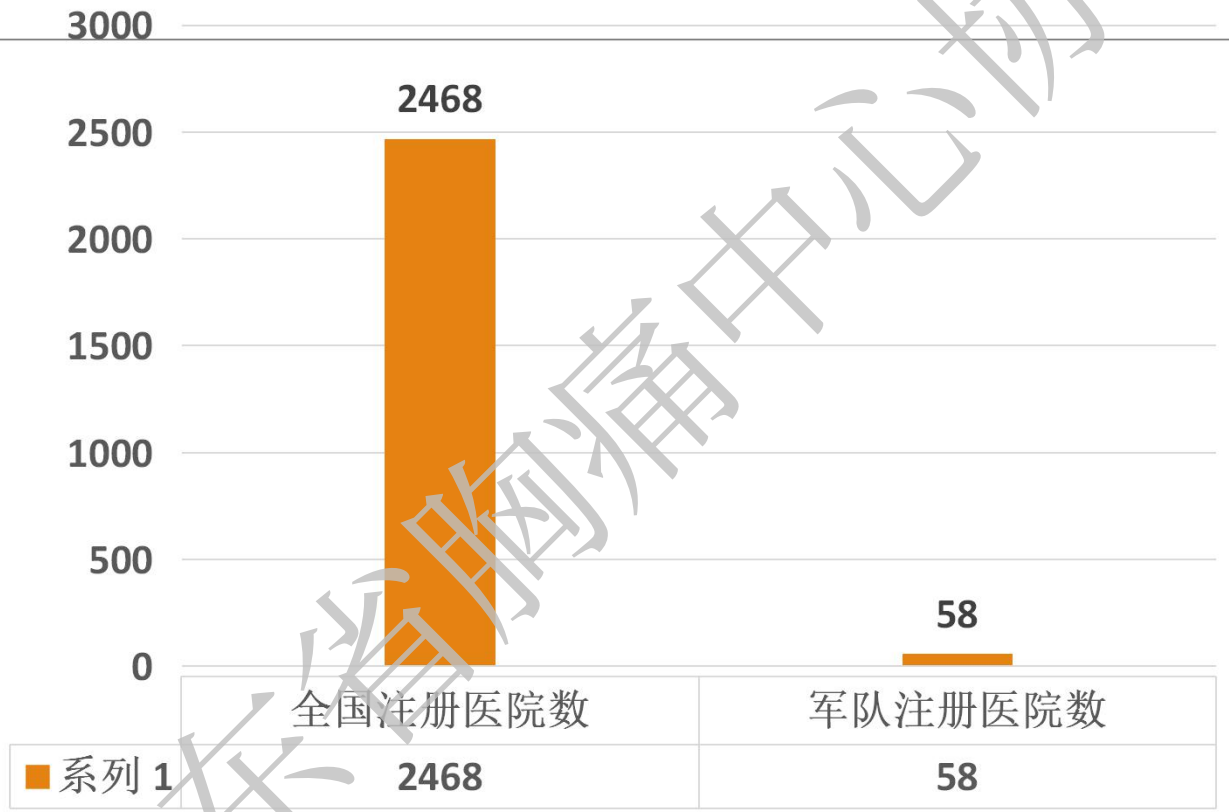


	广东	河南	河北	江苏	浙江	山东	湖北	四川	上海	安徽	江西	云南	山西	吉林	福建	辽宁	陕西	黑龙江	湖南	甘肃	贵州	重庆	北京	广西	新疆	内蒙古	天津	宁夏	海南	青海	西藏
医院数	197	195	168	155	139	126	110	103	97	84	84	80	78	74	73	71	71	70	68	65	60	51	50	42	42	40	35	18	13	8	1

数据来源：中国胸痛中心总部，截止2017年10月31日

广东省胸痛中心协会

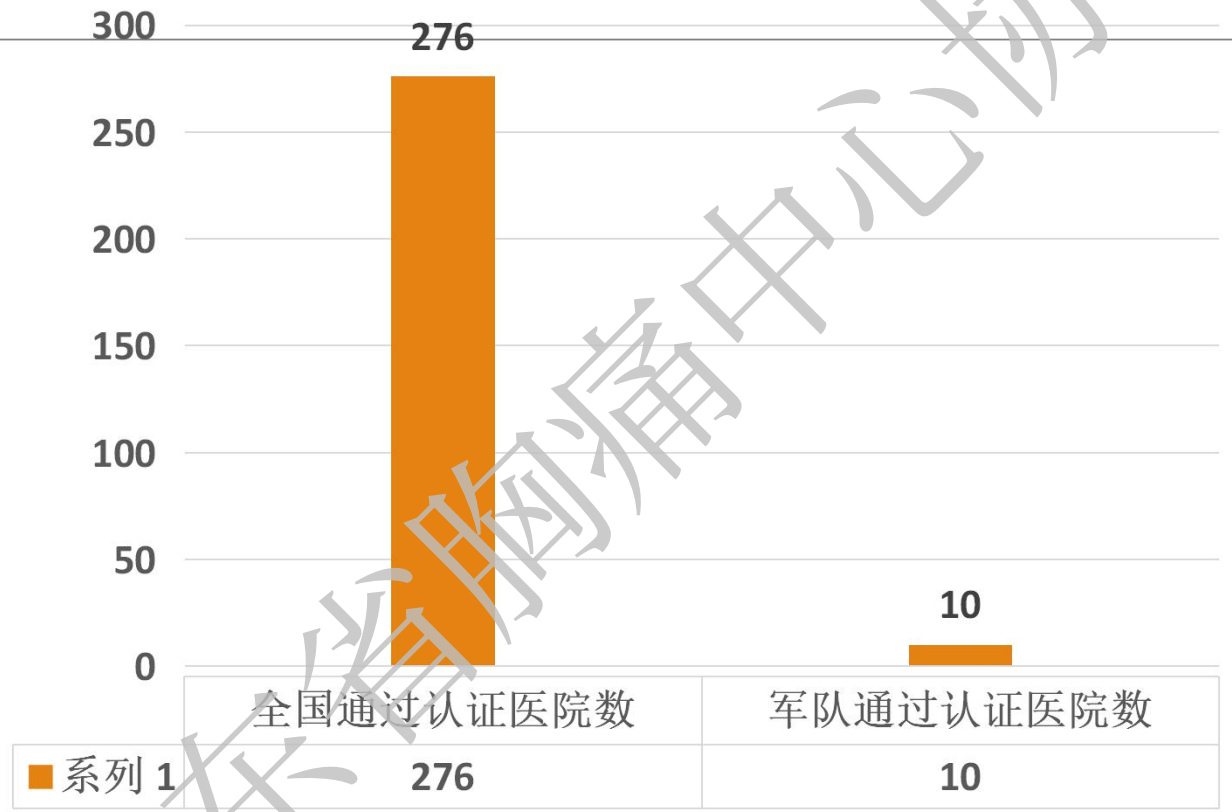
全国VS军队医院注册家数情况



数据来源：中国胸痛中心总部，截止2017年10月31日

广东省胸痛中心协会

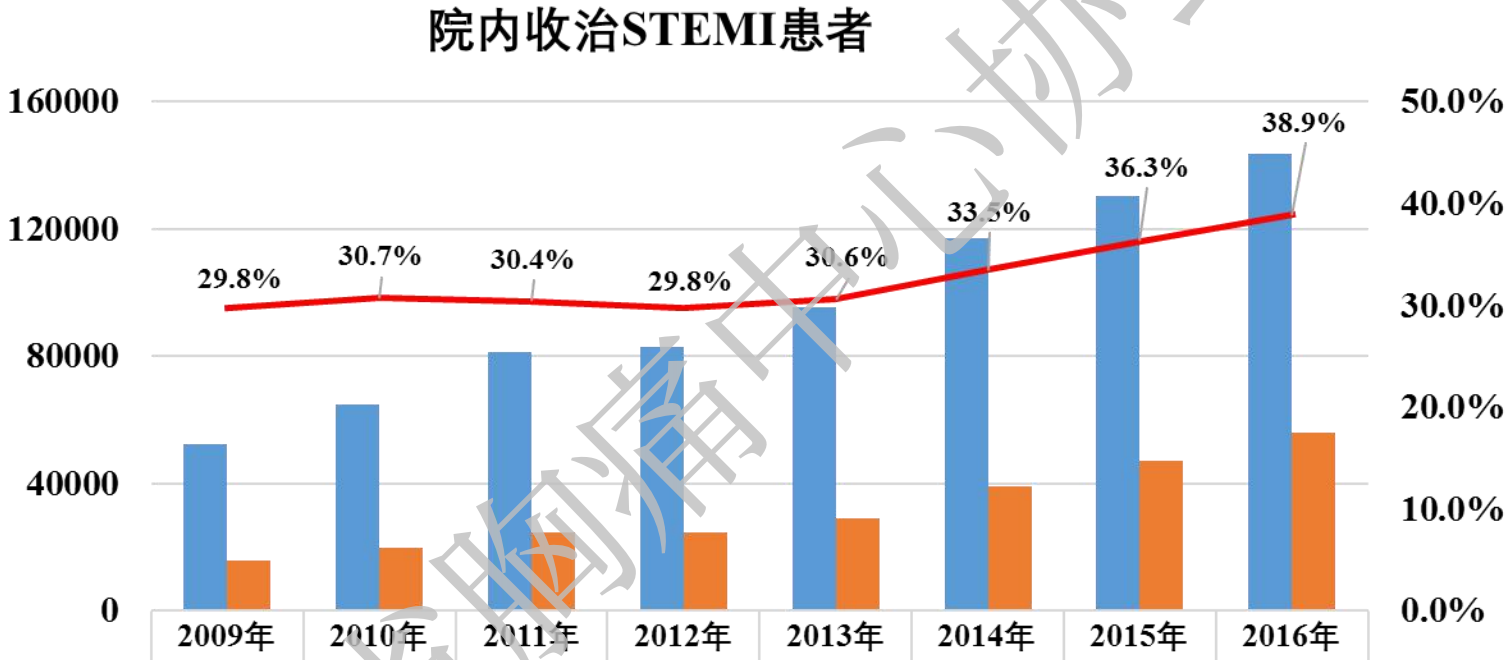
全国VS军队医院通过认证家数情况



数据来源：中国胸痛中心总部，截止2017年第四批（2017年总6批次）

广东省胸痛中心协会

院内收治的STEMI患者PPCI比例逐年提升



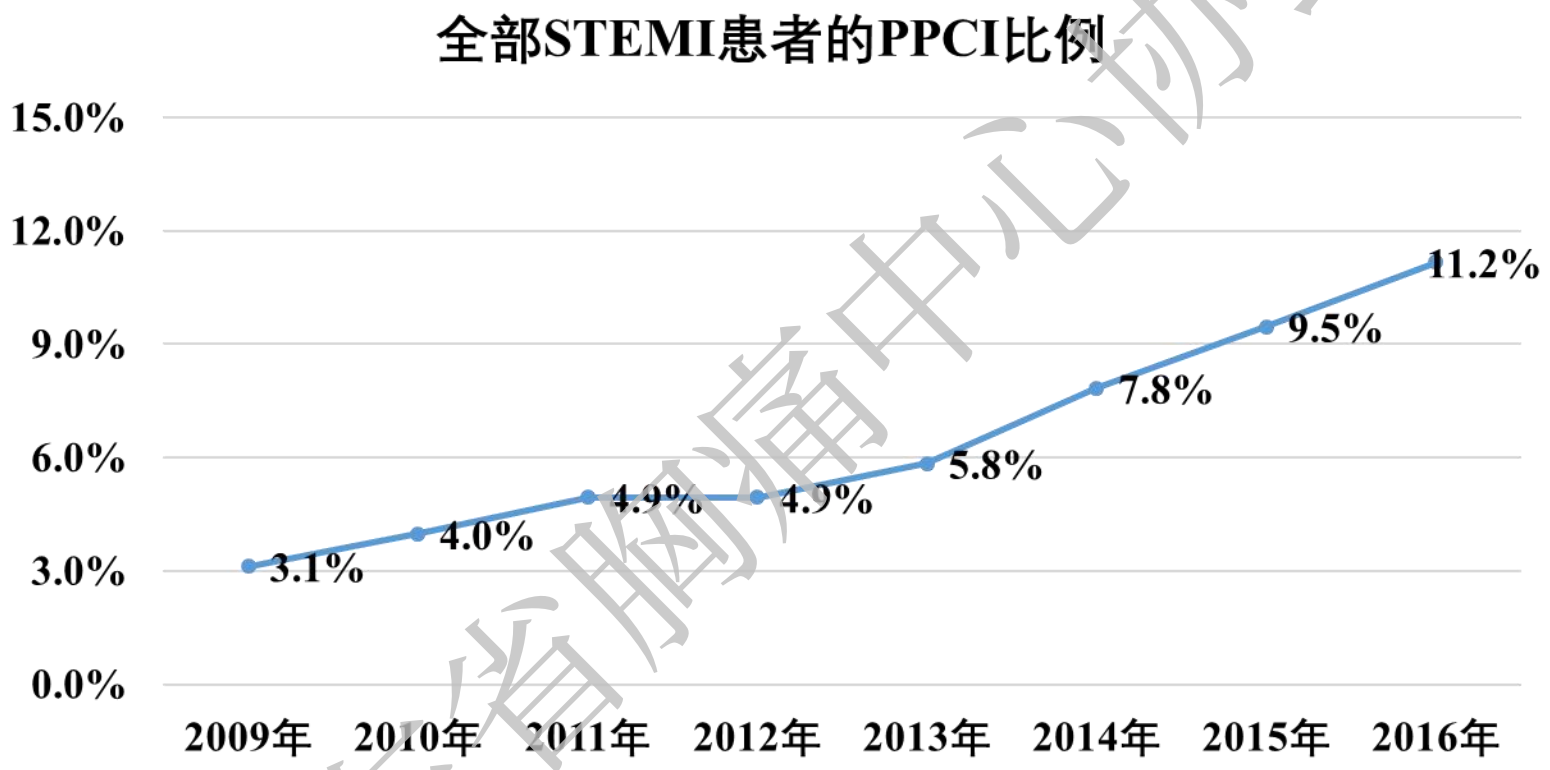
	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
STEMI病例数	52467	64693	81288	83002	95522	117039	130347	143509
STEMI-PPCI数	15613	19872	24720	24705	29231	39191	47322	55833
STEMI-PPCI比例	29.8%	30.7%	30.4%	29.8%	30.6%	33.5%	36.3%	38.9%

Data from China National PCI online Registration

2013年11月开展胸痛中心认证以来，PCI医院内收治STEMI患者的总数显著增加、PPCI比例从维持多年的30%增加到38%以上；

广东省胸痛中心协会

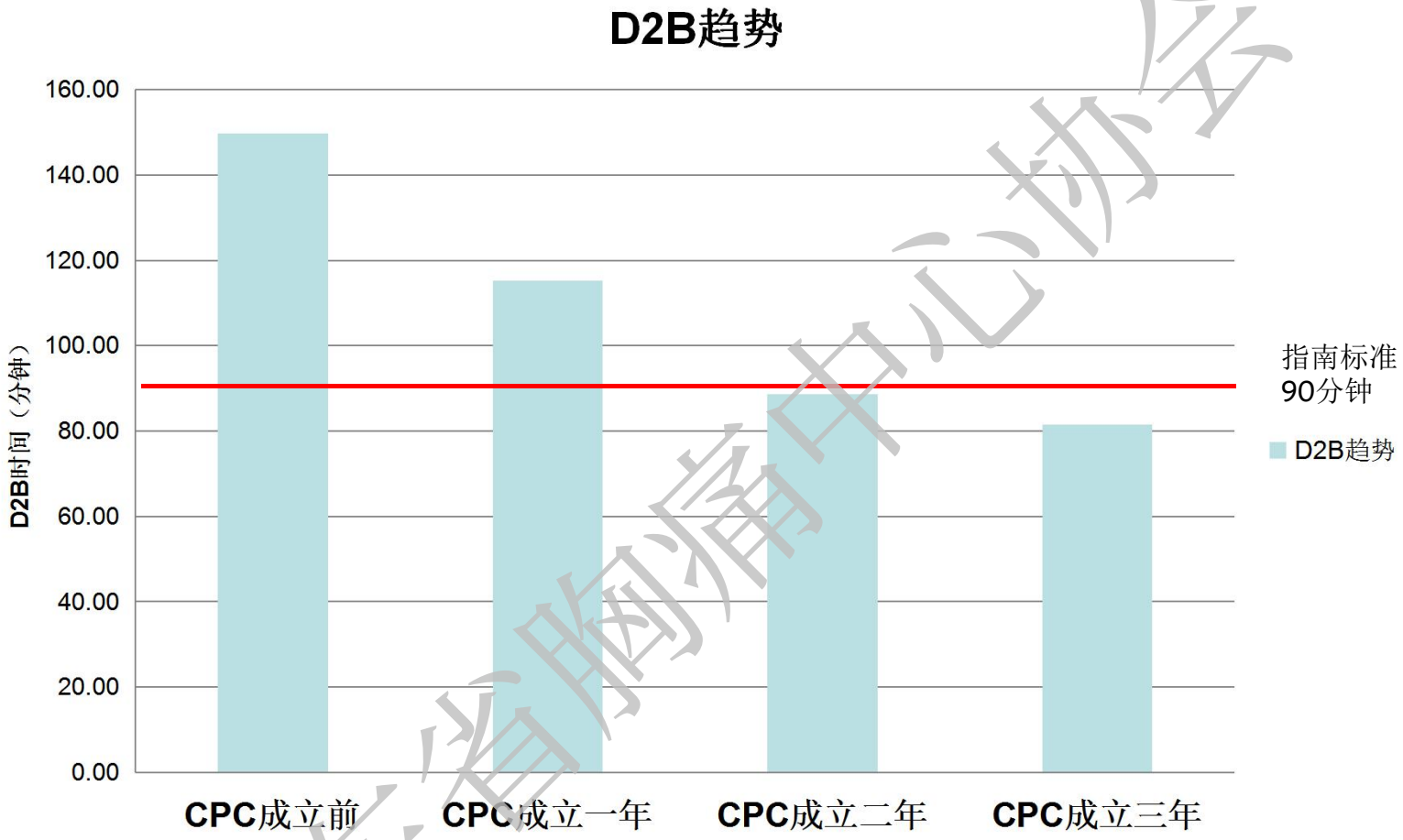
全部STEMI患者的PPCI比例显著提升



Data from China National PCI online Registration

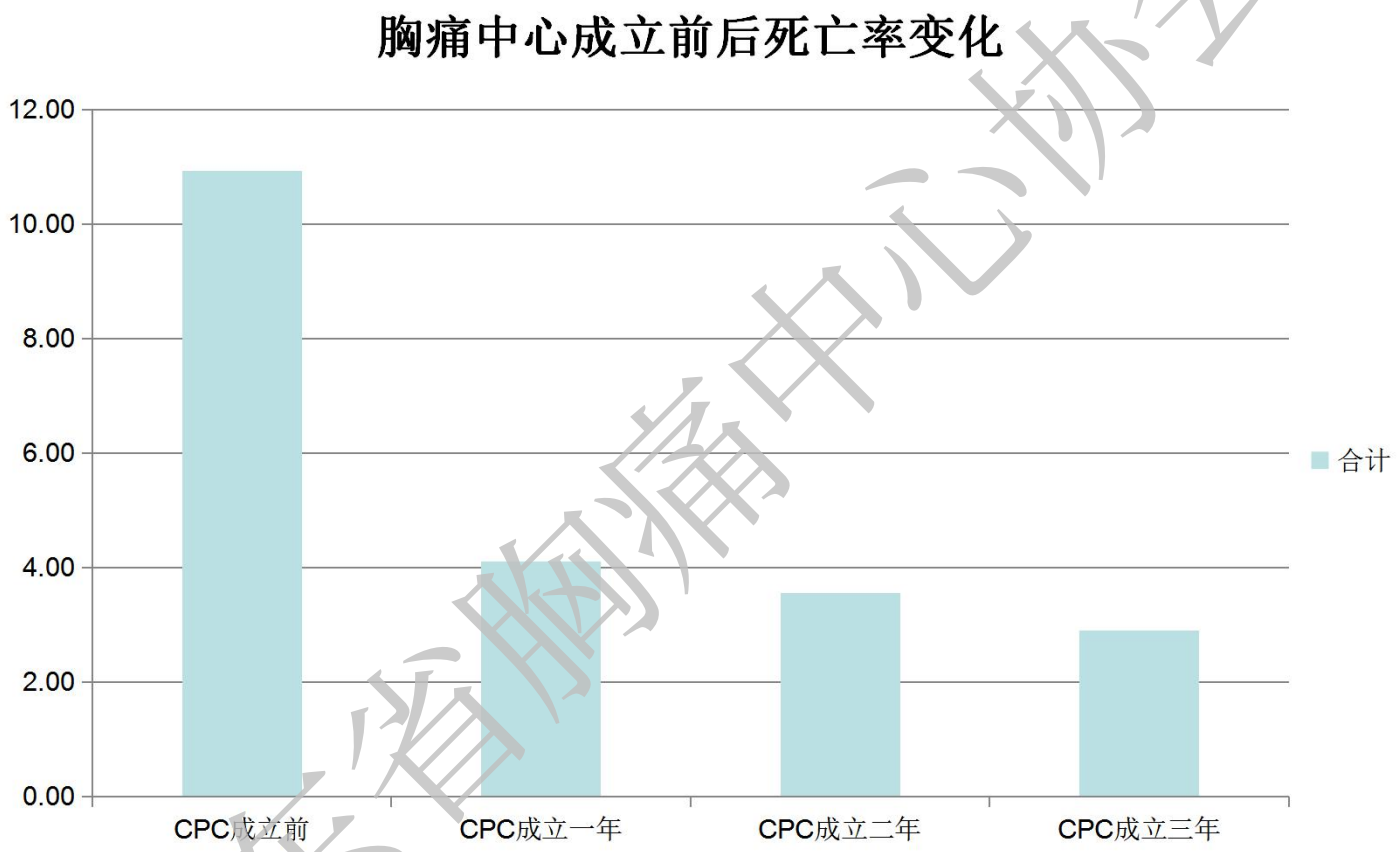
按照每年新发500,000例STEMI患者计算，接受PPCI治疗的STEMI患者比例在逐年增加，从2013年的5.8%增加到2016年的11.2%；

广东省胸痛中心协会



胸痛中心建设显著缩短STEMI短救治时间

广东省胸痛中心协会



胸痛中心建设显著降低STEMI院内死亡率

广东省胸痛中心协会

胸痛中心有效提升STEMI救治质量

指标	胸痛中心组 N=1501	非胸痛中心组 N=5282	P value	
患者发病到就诊时间（分钟）	239.5	232	0.77457	
发病12小时内就诊患者D2B（分钟）	69	97	<.0001	★
发病12小时内就诊患者D2N（分钟）	70.5	69	0.83122	
患者通过急救车转运到达医院（%）	41.84%	34.05%	<.0001	★
急救系统传送心电图到目标医院（%）	47.26%	13.8%	<.0001	★
发病12小时内就诊患者直达导管室比例（%）	20.04%	5.51%	<.0001	★
发病12小时内就诊患者溶栓治疗	4.67%	6.44%	0.0311	
发病12小时内就诊患者早期再灌注方式为直接PCI比例（%）	81.61%	77.19%	0.002	★
存活出院无禁忌症患者联合应用双联抗血小板药物、他汀、β受体阻滞剂、RAS系统阻断剂比例（%）	57.58%	48.31%	<.0001	★
住院期间死亡比例（%）	2.6%	4.24%	0.009	★

广东省胸痛中心协会

拯救生命的快速反应部队

- 现代胸痛中心的核心理念
- 全国胸痛中心建设的形势
- 军队医院面临的困境
- 哪里有希望？

广东省胸痛中心协会

拯救生命的快速反应部队

军队医院面临的形势

- 国家医改
  - 16字方针定方向，上下联动驰骋纵横
  - 医联体与专科联盟分进突击，抢占先机分市场

- 军队改革

  何去何从不确定，人心惶惶无所适从

  取消奖金无动力，随遇而安不求发展

广东省胸痛中心协会

- 现代胸痛中心的核心理念
- 全国胸痛中心建设的形势
- 军队医院面临的困境
- 哪里有希望？

广东省胸痛中心协会

拯救生命的快速反应部队

医院在军改中的走向

军队医院路在何方？平时为民、战时为军

广东省胸痛中心协会

拯救生命的快速反应部队

胸痛中心建设和医改分级诊疗理念一致

	强调体系建设	强调区域内协作机制	强调资源和优势互补
胸痛中心建设	胸痛中心是一种体系建设，建立从社区到基层医院， 到120院前急救和院内救治的体系建设	• 本质上是一种流程再造，建立一种工作上的机制安排，从，强调工作流程上的无缝连接	• 强调整合，优势互补，相互帮扶
分级诊疗建设	医改分级诊疗的建设是建立一个全新的体系，统筹区域内从社区到基层医院到大医院的医疗资源， 形成分工协作，相互联动，急慢分治的体系	• 强调不同机构之间建立一种新的工作机制	• 强调各自发挥优势，资源互补， 上下互动，建立长期机制，形成优质资源下沉和帮扶机制

广东省胸痛中心协会

国家政策和地方政府大力推动

国家189号文件

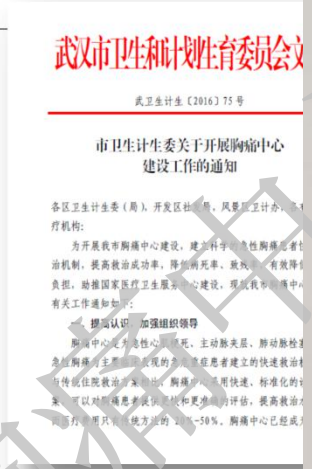
国家卫生和计划生育委员会办公厅

国家卫生计生委办公厅关于提升急性心脑血管疾病医疗救治能力的通知

天津市卫生和计划生育委员会医政处

市卫生计生委医政处关于组织进行胸痛中心申报材料初审工作的通知

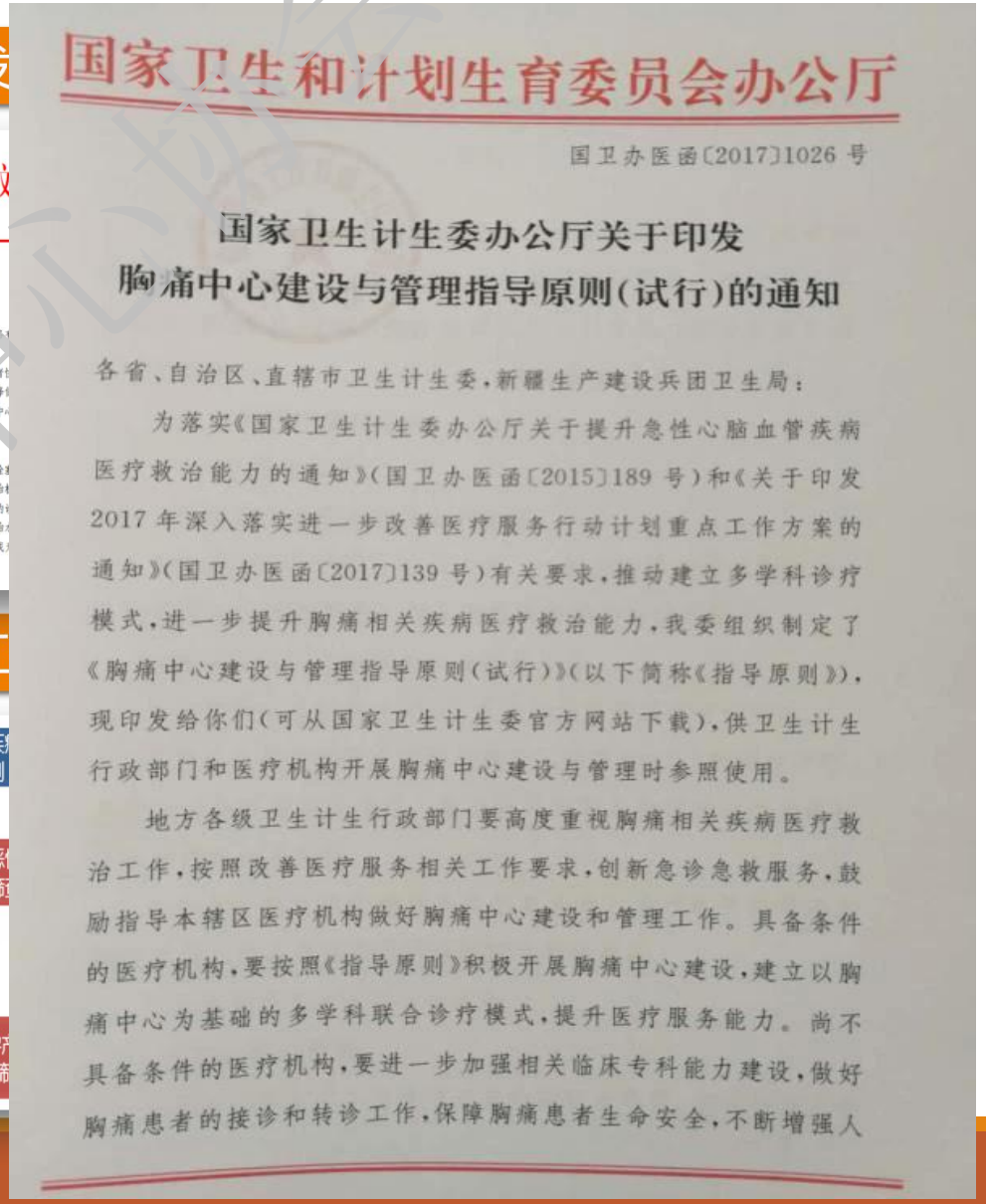
武汉市卫生和计划生育委员会


市卫生计生委关于开展胸痛中心建设工作的通知

江苏省卫生和计划生育委员会

关于印发《江苏省胸痛、创伤及卒中急救中心建设指南（试行）》的通知（苏卫医政〔2016〕号）

苏州“531”工


国家卫生和计划生育委员会办公厅

国卫办医函〔2017〕1026号

国家卫生计生委办公厅关于印发胸痛中心建设与管理指导原则（试行）的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

为落实《国家卫生计生委办公厅关于提升急性心脑血管疾病医疗救治能力的通知》（国卫办医函〔2015〕189号）和《关于印发2017年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》（国卫办医函〔2017〕139号）有关要求，推动建立多学科诊疗模式，进一步提升胸痛相关疾病医疗救治能力，我委组织制定了《胸痛中心建设与管理指导原则（试行）》（以下简称《指导原则》），现印发给你们（可从国家卫生计生委官方网站下载），供卫生计生行政部门和医疗机构开展胸痛中心建设与管理时参照使用。

地方各级卫生计生行政部门要高度重视胸痛相关疾病医疗救治工作，按照改善医疗服务相关工作要求，创新急诊急救服务，鼓励指导本辖区医疗机构做好胸痛中心建设和管理工作。具备条件的医疗机构，要按照《指导原则》积极开展胸痛中心建设，建立以胸痛中心为基础的多学科联合诊疗模式，提升医疗服务能力。尚不具备条件的医疗机构，要进一步加强相关临床专科能力建设，做好胸痛患者的接诊和转诊工作，保障胸痛患者生命安全，不断增强人

广东省胸痛中心联盟

建立胸痛中心是军队医院心血管专业发展的必须条件

- 生存和发展之需
  - 技术外部发展：军民鱼水情——学科发展离不开周边区域协同
  - 内部生存：医院军改的核心是突出“为战”，内科系统如何寻找与军事医学的结合点是未来学科生存的重要问题
- 胸痛中心所倡导的区域协同理念：平战结合的典范

广东省胸痛中心协会

将CPC区域协同救治模式移植至战场救治

平时为民、为军队基层服务，战时/灾害为军队服务

广东省胸痛中心联合会

实现我军帐篷间及与后方医院与医疗信息及图像传输

广东省胸痛中心协会

拯救生命的快速反应部队

参加部队重大演习

广东省胸痛中心联合

拯救生命的快速反应部队

参加文莱东盟防长10+8会议联合多国演练

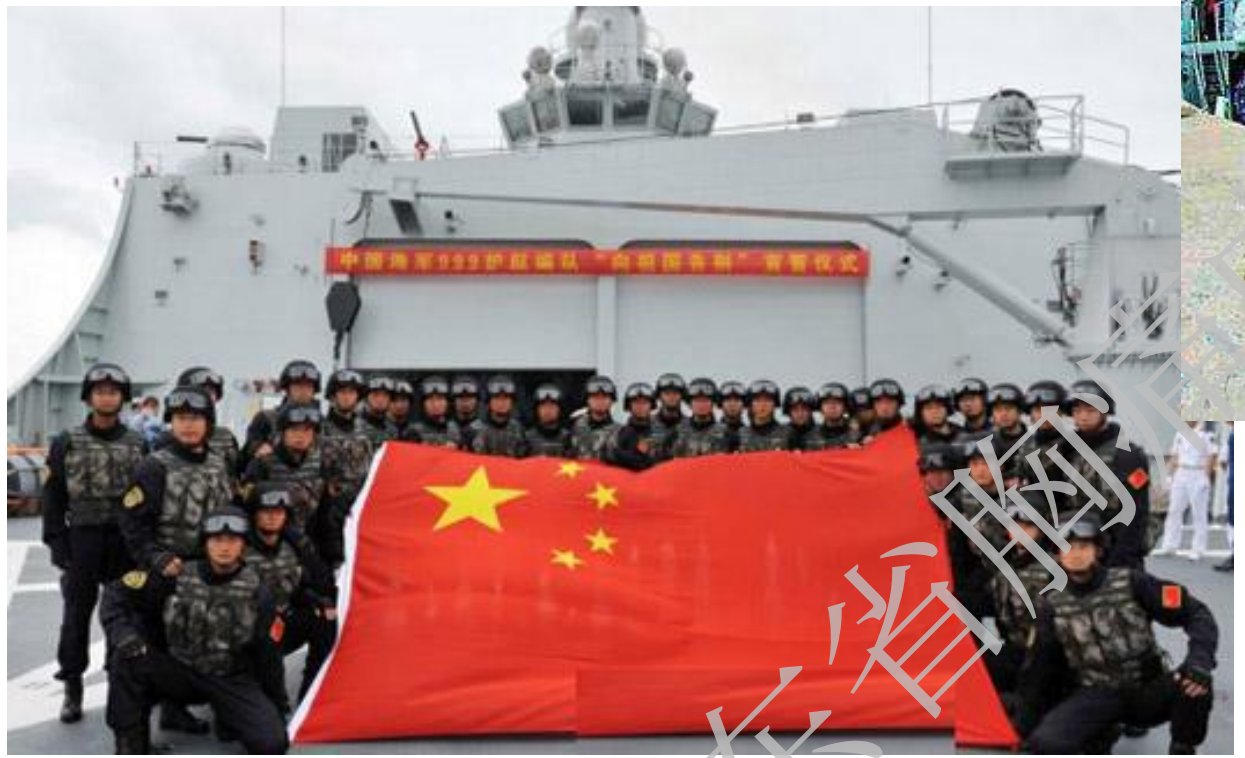
广东省胸痛中心协会

拯救生命的快速反应部队

为南苏丹维和部队提供远程会诊

广东省胸痛中心协会

索马里护航，中建南保障



广东省图书馆

拯救生命的快速反应部队

依托胸痛中心建立战场远程救治中心

广东省胸痛中心协会

拯救生命的快速反应部队

军队医院在胸痛中心建设中的优势

- 行政命令式管理特点——坚强的执行力
- 协调社会资源的能力
  - ✓ 军民共建的政策优势
  - ✓ 军队医院的信誉优势
  - ✓ 军队医院的技术优势
  - ✓ 社会效益重于经济效益
- 快速反应优势——院内住房

说服院长理解是难点！
突出保障能力是关键！

广东省胸痛中心协会

拯救生命的快速反应部队

改革之际，军队医院需要在逆境中寻找出路，再创辉煌！

谢谢！

广东省胸痛中心协会