

中国胸痛中心发展现状及规划

中国胸痛中心认证工作委员会主任委员
中国医师协会胸痛专业委员会主任委员
北京大学第一医院

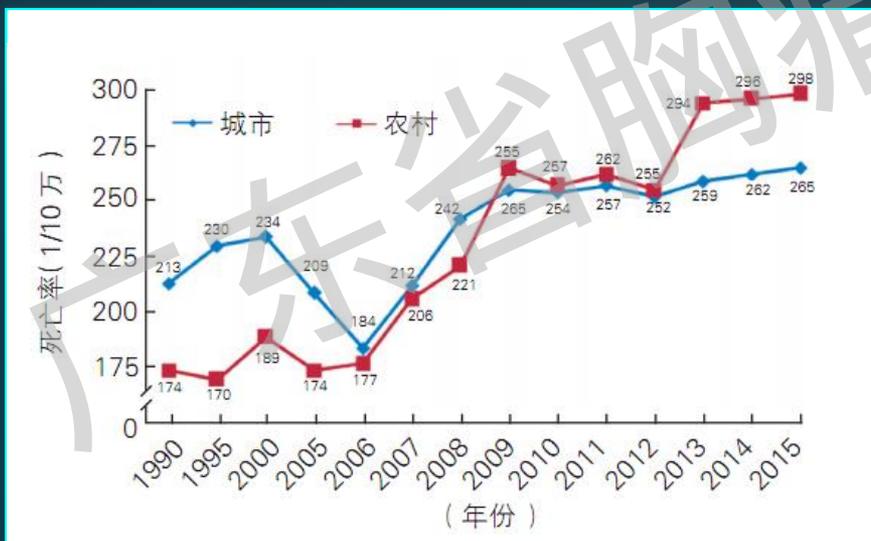
霍勇

未来10年急性心梗患者数量急剧攀升

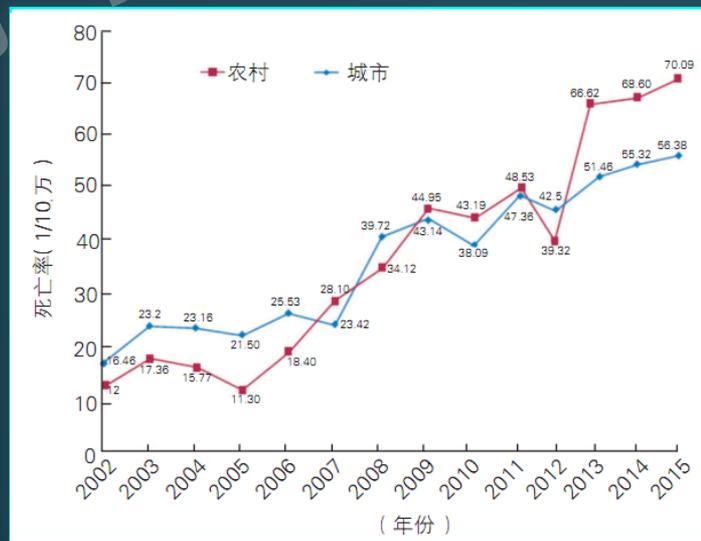


2260万

2030年预计有2260万心肌梗死患者



1990~2015年中国城乡居民心血管病死亡率变化



2002~2015年中国城乡地区急性心梗死亡率变化趋势

如何最大限度缩短总缺血时间



中国胸痛中心认证体系的理论基础：

——建立区域协同救治体系

急性心肌梗死救治体系：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

整合资源

优化流程

提高效率

改善预后

01

中国胸痛中心建设的现状

广东省胸痛中心协会

中国胸痛中心认证标准（标准版，基层版）

（借鉴欧美国家标准，结合我国国情）

标准的主要内涵五部分

- | | | |
|---------------|-----|-------|
| 1, 组织结构, 运作体系 | 院长, | 各相关科室 |
| 2, 救治能力, 技术细节 | 主任, | 各相关专业 |
| 3, 院前救治, 院内衔接 | 急救, | 各相关医院 |
| 4, 培训宣教, 公众参与 | 继教, | 各相关媒体 |
| 5, 持续改进, 评估质控 | 数据, | 第三方评估 |

中国胸痛中心建设体系初步完善

成立胸痛中心认证工作委员会



1

完善评审流程及两套认证标准



2

成立胸痛中心总部、质控中心和
4个区域认证办公室+2个再认证
办公室



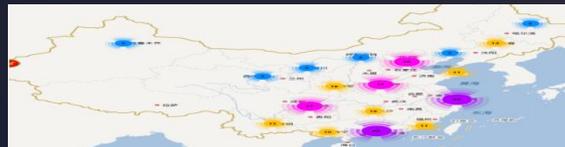
1+1+
4+2

成立省级胸痛中心联盟（含全军）



24

遴选胸痛中心示范基地



49

已认证通过胸痛中心



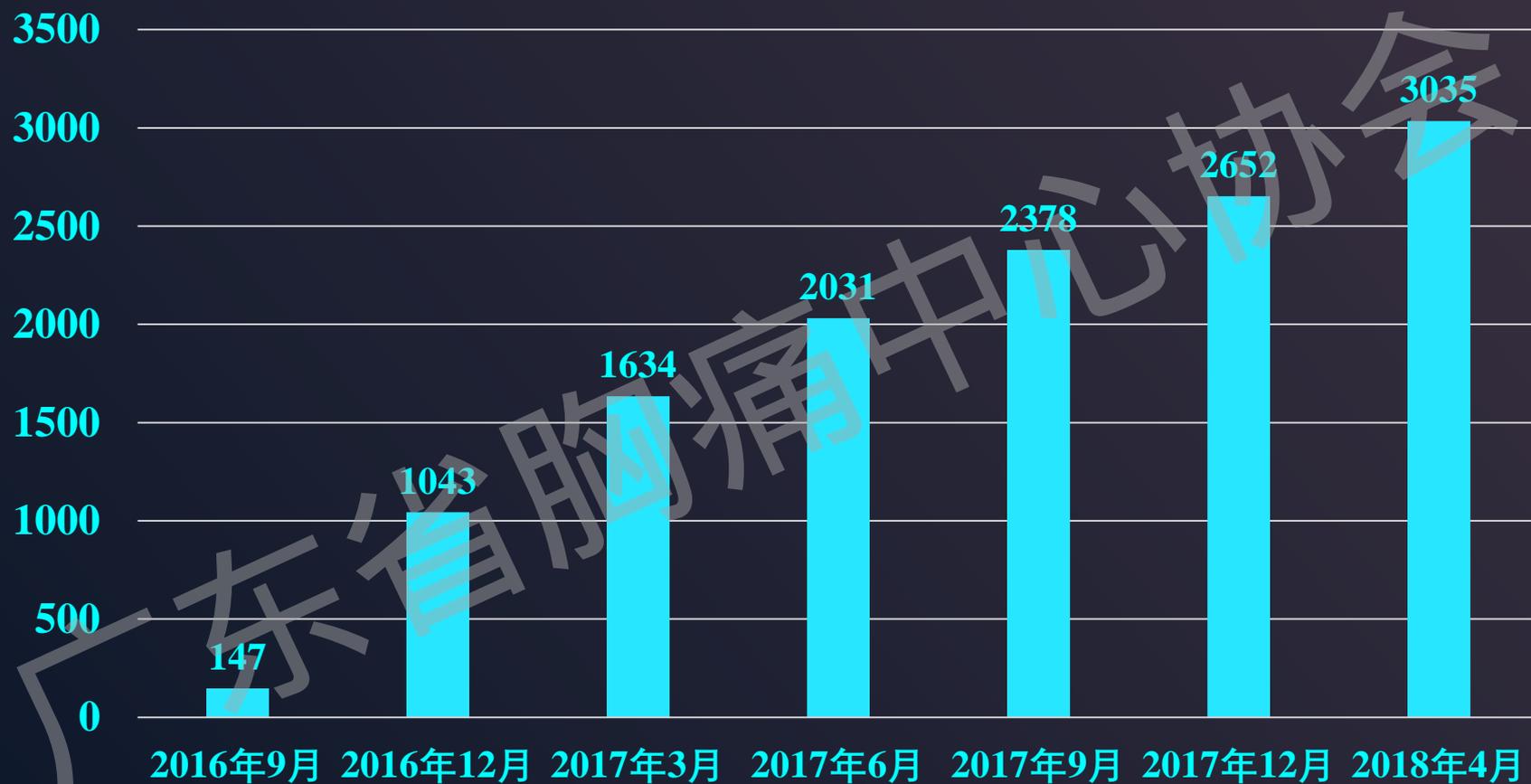
460

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

推动胸痛中心建设高潮的到来

总部官网建设单位数达突破3000家，并保持持续增长



数据来自中国胸痛中心总部网站
(2018年04月18日)

系统化加速胸痛中心建设



◆ 建立各级联盟

各级胸痛联盟的建立更有利于融动当地政府及省内各方力量的支持，形成本省的急救体系

◆ 加大宣传培训

让更多的医疗机构认识胸痛中心建设意义，培训更多的患者了解胸痛急救常识，及时救治

◆ 推动各级政府

国家卫健委和各省卫计委行政主导并发文支持胸痛中心建设，并推动市县级落实

◆ 加强质控再认证

加强数据质控，促进胸痛中心持续改进，为临床提供更多的数据支持，成为心血管大数据中心

02

胸痛中心建设的经验和启示

广东省胸痛中心协会

从胸痛中心到心血管病管理中心

■ SCPC (society of chest pain center)

• 胸痛中心



■ SCPC (society of cardiovascular patient care)

心血管病管理中心

- 疾病范围的扩展：胸痛中心，房颤中心，心衰中心，ACS中心...
- 管理时间的扩展：院前院中和院后的全程管理
- 预防，筛查，急救，治疗康复，二级预防

国家卫健委医政医管局

关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）的通知

国卫医发〔2017〕73号 2018-01-04

- 以病人为中心，推广多学科诊疗模式
- 以危重疾病为重点，创新急诊急救服务
- 以医联体为载体，提供医疗服务
- 以日间服务为切入点，推进实现急慢分治
- 以“互联网”为手段，建设智慧医疗
- 以“一卡通”为目标，实现就诊信息互联互通
- 以社会新需求为导向，延伸提供优质护理服务
- 以签约服务为依托，拓展药学服务新领域
- 以人文服务为媒介，构建和谐医疗关系
- 以后勤服务为突破，全面提升患者满意度



国家卫生计生委医政医管局

主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件
工作动态 | 关于我们 | 图片集锦 | 专题专栏

通知公告

关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）的通知

发布时间：2018-01-04

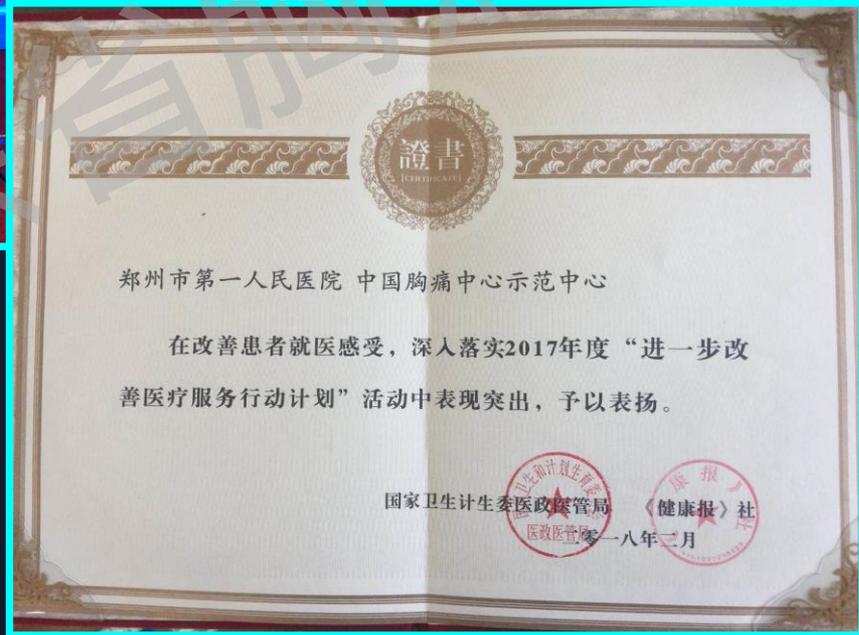
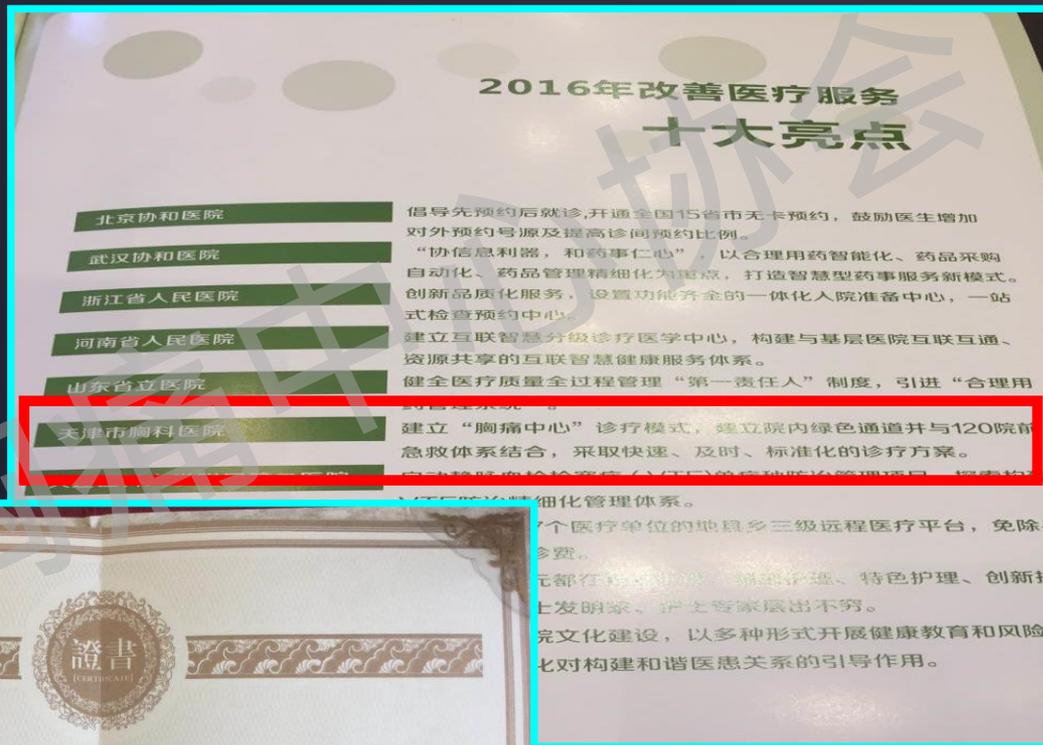
国卫医发〔2017〕73号

各省、自治区、直辖市卫生计生委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局：

为全面贯彻落实党的十九大精神，落实全国卫生与健康大会部署，按照党中央、国务院提出的“稳步推进进一步改善医疗服务行动计划”的要求，总结推广2015-2017年改善医疗服务有效做法，推动医疗服务高质量发展，不断增强群众获得感、



胸痛中心建设连续两年 (2016、2017) 获国家卫健委“改善医疗服务行动计划”表扬



国家卫生健康委员会

胸痛中心建设与管理指导原则

国家卫计委办公厅 (2017) 1026号

- ◆ 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。
- ◆ 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。

2017年10月22日

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

《指导原则》要求

地方各级卫生行政部门

- **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

各级医疗机构

- **具备条件**者：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**者：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，不断增强人民群众获得感

指导原则主要内容

三级医院
胸痛中心

二级医院
胸痛中心

基本条件

组织管理

建设要求

服务要求

基本条件

组织管理

建设要求

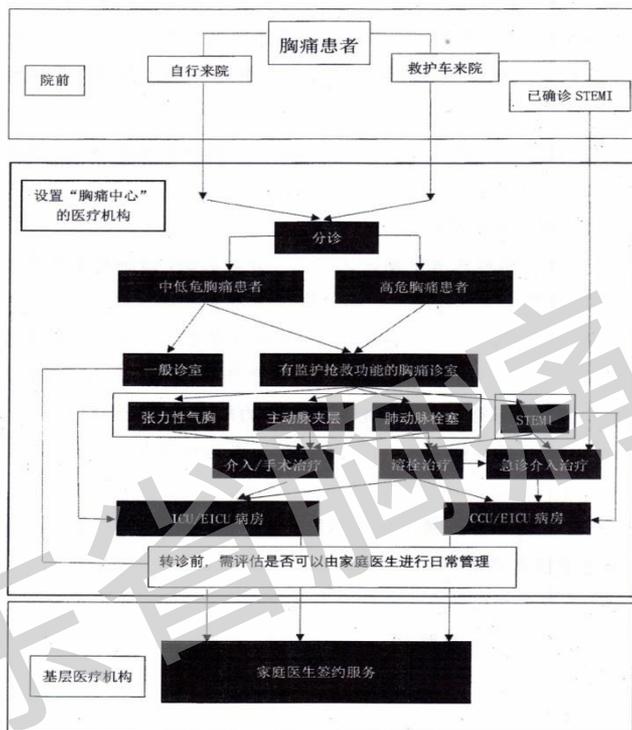
服务要求

以胸痛中心为基础的多学科联合诊疗模式图

院前

院中

院后



注: 1. STEMI 患者首选急诊介入治疗。
2. 胸痛中心不具备介入治疗或手术治疗条件的, 应尽快按照流程进行必要的处置后转运。
ICU: 重症监护室
EICU: 急诊重症监护室
CCU: 心内科监护室

质控指标

基础指标

分类指标

- 具备介入或手术能力的胸痛中心;
- 不具备介入或手术能力的胸痛中心;

搭建胸痛中心建设的三张网

救治

培训

预防

胸痛联盟
一张网

远程教育
一张网

穿戴设备
一张网

- 提升各级胸痛中心建设速度，通过省级联盟建设形成胸痛联盟一张网！
- 依托省级架构建立远程教育一张网，通过互联网快速高效培训各级医疗机构！
- 通过心电监护等可穿戴设备一张网的建立，链接省级联盟架构！

省级胸痛中心联盟主要职责

- 1、落实国家卫健委《指导原则（试行）》要求，争取省内行政力量支持；
- 2、动员省内**所有符合**条件的**所有**二、三级医院或相关专科医院积极开展胸痛中心建设；
- 3、通过**培训**和帮扶，提升各级胸痛中心建设水平和急诊急救服务能力；
- 4、通过**预检**，提升胸痛中心认证通过率，提高效率，减少资源浪费；
- 5、通过**质控**，敦促胸痛中心持续质量改进，提升胸痛中心整体运行效率；
- 6、指导各地市级胸痛中心联盟开展工作，推动胸痛中心“**三全模式**”落实；
- 7、配合胸痛中心总部开展相关工作；
- 8、广泛开展公众**宣传教育**工作，提升胸痛患者就诊意识和社会救治能力；

培训和交流：远程教育互联网

中国心血管远程教育学院：由国内顶级专家牵头，以省为单位，全国建立

200家教学中心科室+2000家基层科室

构建基层医院省级、国家级专家双向交流平台，成为胸痛帮扶和教育辅导的网络
建立手术示教、心血管疾病治疗培训课程体系



手术室



三级医院专科病房



二级医院专科病房

专科远程教学培训

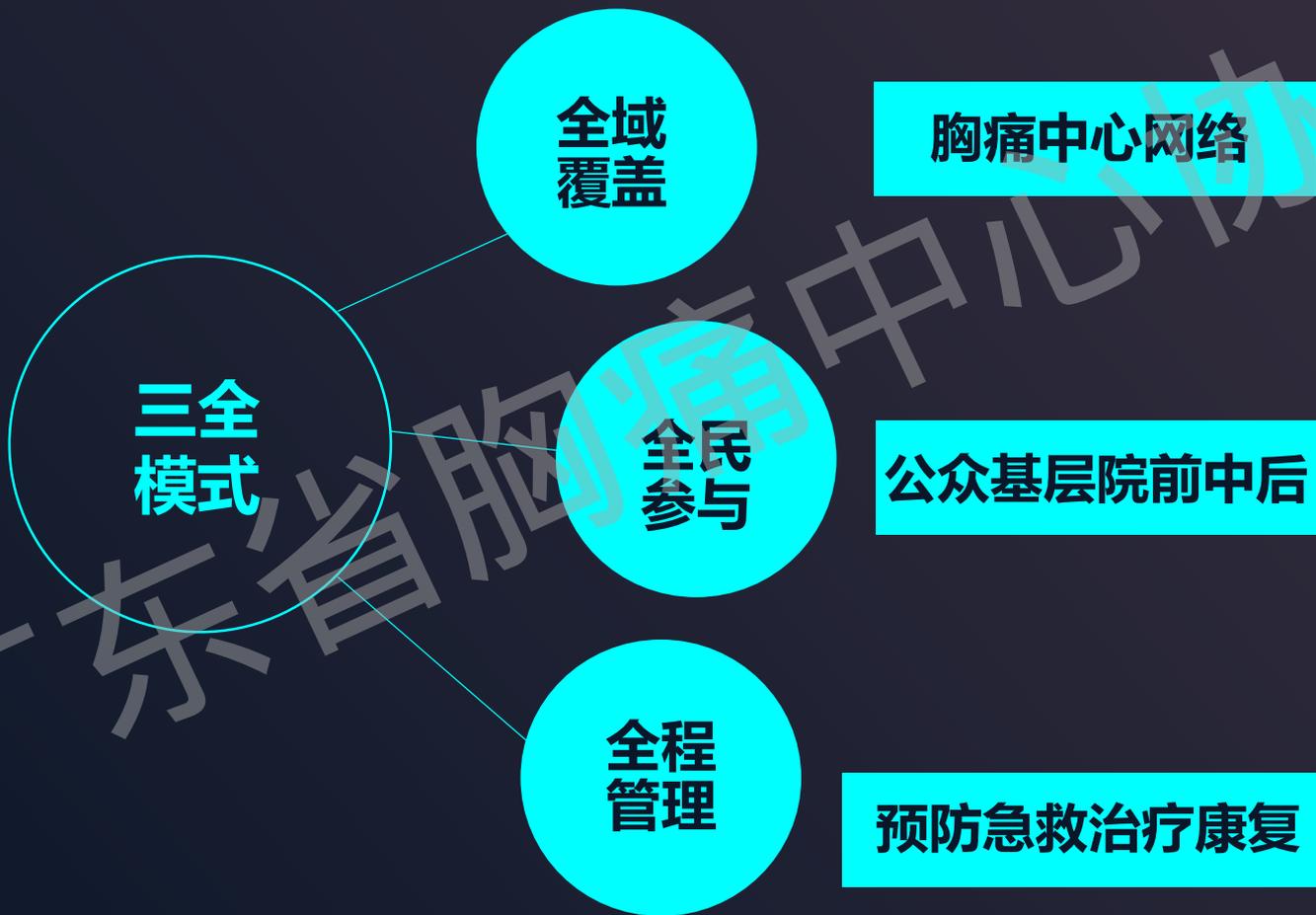
预防和监测：穿戴设备的物联网



- **危险因素筛查和高危人群监测**
- **运用远程心电技术：**
心电，血压，血脂，血糖，睡眠，运动
- **建立省级平台，实现各省120急救、院前院内、院后、患者五大信息联通**
- **老百姓不出村镇就能享受到大型医院的专业心电筛查及监护**



胸痛中心体系建设 实现 从急救到预防，从急病到慢病的延伸



03

胸痛中心的未来：推动医改

广东省胸痛中心协会

2018 “两会” 政协提案

两会进行时|葛均波：建立医联体范围内疾病转诊和管理标准

两会进行时

新医改之后，医联体再次成为关注热点，并很快成为医改新模式之一，被赋予了新时期的重任。2017年，全国各地的医联体建设均在有条不紊地进行。全国政协委员、复旦大学附属中山医院葛均波院士就当前医联体建设中制度、运行等问题提出相应的提议。



两会前瞻|霍勇：推进胸痛中心“三全模式”，建立心血管急危重症防治体系，助力医改分级诊疗

一年一度的全国两会即将召开。届时，来自医疗卫生界的全国人大代表、政协委员，将带着全行业数百万医务工作者的思考和心声步入会场。



现任全国政协委员、北京中医药大学东直门医院霍勇教授就当前胸

- 明确各级医疗机构的功能定位，建立转诊标准，严格双向转诊约束机制；
- 建立疾病管理规范，让患者放心；
- 从心血管等常见病入手，建立医联体转诊标准及疾病管理规范；

- 地方各级卫生行政部门持续推动医疗机构建设胸痛中心，实现全域覆盖的全市模式，合理优化医疗资源，建立基层筛查、上下联动，双向转诊；
- 卫计委建立健全患者信息管理平台，创新医疗资源共享形式实现院前筛查、院中救治、院后康复的一体化管理；
- 建立由各地市卫计委牵头的胸痛中心建设示范区域，试点实现全域覆盖、全员管理和全程管理“三全模式”，逐步在全国推广；

全域覆盖：胸痛中心到体系建设



天津25家



武汉15家



邢台14家

地级市	已通过认证家数
上海	14
苏州	11
重庆	11
遵义	9
成都	8
广州	8
深圳	7
石家庄	7

其他

全员参与：社会，公众，院前，医院整合

2014年《生死竞速》微视频
点击超过1000万次



2017年84部胸痛中心微电影
超过6400万次网络点击



姚明公益宣传片



急救车车贴——天津



院前急救：分层次建设方案BCP

B

基本转运型

(Basic transport)

- 快速、安全向上级医院（有胸痛救治能力）**转运**
- 心电图**：转送心电图信息传输（微信或车载通讯系统）

三四线下沉县级城市

周边毗邻省份县级医院达成协议，打造覆盖近周圈层的胸痛急救网络

C

协同救治型

(Cooperative treatment)

- 实施检查、院前信息与医院胸痛救治绿色通道无缝对接
- 中等大小城市急救中心或基层医院的协作转运救护车
- 心电图**：FMC后10分钟内完成（远程实施传输系统或微信平台）

二三线中心城市

利用信息化技术及智慧社区信息系统，做到患者未到、信息先到，激活患者健康档案

P

院前救治型

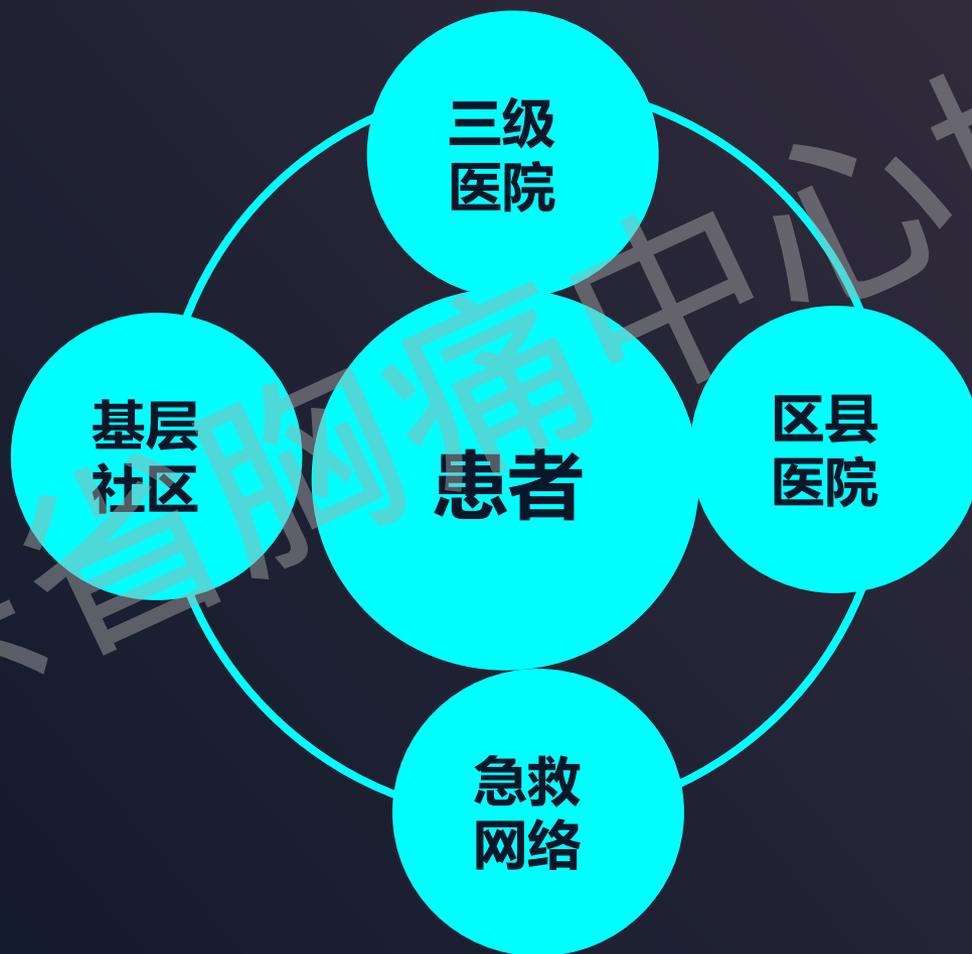
(Prehospital care)

- 医疗救治功能部分**前移**发病现场和救护车
- 院前院内**信息互通**
- 基层医院、院前急救人员、上级胸痛中心高度**对接**
- 实施必要**药物治疗**
- 明确急性心肌梗死，**院前启动**导管室
- 如FMC to B时间较长，实现**院前溶栓**
- 心电图**：18导联心电图机和远程信息传输系统

一二线发达城市

救治服务从院内延伸到院前急救系统和转运途中

全程管理：分级诊疗和医联体建设



广东省胸痛中心协会

16字方针的核心理念

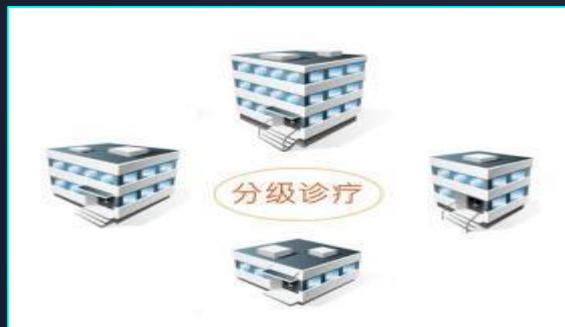
基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动

核心是建立区域内医疗机构的分工与协作良性机制，更好的统筹医疗资源的合理利用

- 区域性协同救治网络体系建设



- 优质资源共享机制形成逐渐整合



- 上下联动互补和基层能力提升



胸痛中心推动医改和健康中国建设



急救网络

利用先进的互联网技术，分散采集、集中判读、解决基层医疗机构无心电判读能力问题，提高基层高危人群筛查质量。



预防筛查

通过互联网远程进行心电判读确诊，指导下级医院进行救治及转诊、学术交流和专业指导



全程管理

医疗互联网的推行实现无时差的分级诊疗，让基层患者可以就地享受省会城市优质医疗资源。



分级诊疗和医联体

通过中心平台，结合实际案例，让专家团队进行远程培训指导，实现三级医院带动下级医疗机构共同发展。



Thankyou !