

深圳市胸痛质控经验分享

深圳市人民医院心内科 董少红 庞新利

2021-12-04

目录

- **胸痛质控中心组织架构、2015至今工作简介及2021年胸痛质控中心工作计划**
- **2021年胸痛质控中心工作完成情况**
- **2021年胸痛质控中心经费使用情况**
- **胸痛质控中心目前困境**

PART 01

胸痛质控中心组织架构、2015至今工作简介 及2021年胸痛质控中心工作计划

深圳市胸痛质控中心组织架构

- 成立时间：2015年7月，2017年3月由深圳市卫计（健）委统一管理
- 挂靠单位：深圳市人民医院
- 主任委员：董少红
- 副主委+委员：47名
- 执行秘书：1名

- **2019年11月更新：**
- 主任委员：董少红
- 副主委+委员：26名
- 执行秘书：1名

2015年至今胸痛救治实践

- ✓ **第一阶段（摸底）**：2015-2016年，完成“深圳市25家公立医院STEMI救治基线调查”。
- ✓ **第二阶段（推进）**：2017-2019年，大力推进深圳市胸痛中心（尤其是基层胸痛中心）建设、认证工作，对全市30多家医院胸痛中心建设给予现场评估、指导认证。
- ✓ **第三阶段（常态化质控）**：2018年至今，将全市胸痛中心单位运行情况纳入常态化质控检查、评比，评比得分在每年深圳市心血管学会年会胸痛专场公布，自2021年起质控评分将作为深圳市急性心梗救治定点医院拨款的主要依据。
- ✓ **重大公共事件下的积极应对**：2020后：疫情下的深圳胸痛救治
- ✓ **长期公益事业**：专业培训+全民宣教

第一阶段（摸底）：2015-2016年完成“深圳市25家公立医院STEMI救治基线调查”

深圳市25家公立医院急性ST段抬高型心肌梗死救治基线调查

来自 万方 | ♡ 喜欢 0 阅读量: 113

作者: 庞新利, 董少红, 陈瑞绵, 李江华, 罗林杰, 陈科奇, 刘华东, 李军, 林峰

摘要: 目的初步了解深圳市公立医院急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)患者的救治现状.方法在深圳市公立医院管理中心行政指令下,由深圳市人民医院胸痛救治质量管理与控制中心(以下简称“深圳市胸痛质控中心”)牵头,选取深圳市25家公立医院[包括15家具备经皮冠状动脉介入治疗(PCI)医院和10家非PCI医院],进行胸痛救治医院综合条件和2015年10-12月STEMI患者救治情况的基线调查.结果总计纳入深圳市25家公立医院2015年10-12月383例STEMI患者,其中15家PCI医院组324例,10家非PCI医院组59例.PCI医院根据心内科开放床位数均配备了相应数量心内科专科医师并设立有冠心病重症监护室(CCU).PCI医院组 展开

关键词: 心肌梗死; 基线调查; 经皮冠状动脉介入治疗;

DOI: 10.3969/j.issn.1004-8812.2017.09.007

被引量: 6

年份: 2017

成效:

- 基线调查结果优化深圳市胸痛救治流程,完善深圳市PCI医院和非PCI医院分级标准和STEMI救治质控体系提供重要依据。

第二阶段（推进）：2017-2019年，大力推进深圳市胸痛中心（尤其是基层胸痛中心）建设、认证工作

广东省卫生和计划生育委员会办公室文件

粤卫办〔2017〕13号

广东省卫生计生委办公室关于印发 2017-2019年广东省胸痛中心 创建活动方案的通知

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委），部属、省属驻穗医学院校附属医院及委直属有关医院：

为进一步提高三大致死性急性胸病疾病的早期救治能力，加强我省急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞三大致死性急性胸病疾病的规范化诊疗管理，降低死亡率，带动全省急重症救治能力和水平的全面提升，我委组织制订了《广东省胸痛中心建设标准（2017年版）》，并决定于2017-2019年在全省范围内开展“广东省胸痛中心”创建活动。现将活动方案（附件1）及《广东

- 1 -

深圳市卫生和计划生育委员会

市卫生计生委关于举办2017年深圳市基层胸痛中心建设培训班的通知

市医管中心、各区（新区）卫生计生行政部门，各有关医疗机构：

为落实《广东省胸痛中心创建活动方案》和中国胸痛中心总部提出的“政府整体规划支持下：全城覆盖-全民参与-全程管理”的胸痛中心建设理念，进一步加强我市急性胸病疾病的规范化诊疗管理，我委委托深圳市胸痛质量控制中心举办深圳市基层胸痛中心建设培训班。现将有关事项通知如下：

一、培训时间

2017年9月24日，时间1天，9月24日上午7:40-8:00报到，8:10准时上课。

二、培训地点

深圳市大中华喜来登酒店，地址：深圳市福田区福华一路1号大中华国际交易广场（培训地点交通指引见附件1）。

三、参加人员

我市二级以上医院的分管医疗副院长、医务科长、急诊科主任及护士长、心内科主任及核心成员、胸痛中心协调员、数据管理员等（每家医院不超过6人）。

四、培训内容

（一）基层胸痛中心建设理念；

（二）基层胸痛中心建设经验分享；
（三）基层胸痛中心建设常见问题解析；
（四）基层胸痛中心建设论坛。

五、其他事项

（一）请市医管中心、各区（新区）卫生计生行政部门负责通知辖区相关单位人员按时参加培训，并于2017年9月8日前通过电子邮件报送参会人员名单（见附件2）。

（二）本培训班免费，其费用（包括中午工作餐费）由深圳市胸痛质量控制中心专项经费支付。

附件：1. 培训地点交通指引图

2. 2017年“深圳市基层胸痛中心建设”培训班参会回执



（市胸痛质量控制中心联系人：庞新利、陆燕华，联系电话：22943216、13590138018；电子邮件：szxtz@zhzfpc.gov.cn）



成效：

- 每年完成各级医疗机构及社区居民培训20-30场，累计受培训人数千人，获得良好社会效益；
- 充分发挥深圳市6家国家级胸痛中心的先锋模范带头作用，发扬帮扶精神，争取在三年内创建15家以上合格的胸痛中心。
- 积极协助省市医政管理部门做好广东省胸痛中心管理及认证工作。

第二阶段（推进）：2018年，对全市30家医院胸痛中心建设现场调研、推动改进、指导认证



成效：

- 2014-2016年：6家国家级胸痛中心
- 截止2021.6.30：32家国家及广东省胸痛中心，3家示范基地，全部三级综合医院启动建设，大部分公立二级综合医院启动建设，个别社康中心拟尝试胸痛单元建设。
- 急性心梗救治地图不断更新、扩大、完善。

第三阶段（2018年后）：胸痛中心常态化质控、积极应对重大公共事件、长期公益宣教是胸痛质控中心的工作核心

2021年胸痛质控中心工作计划

一、常态化质控：

- 1、根据新冠疫情控制情况决定2021年深圳市胸痛中心常态化质控检查1~2次，检查方式：现场飞检/后台抽检。
- 2、评比得分在深圳市心血管学会年会胸痛专场公布，和市卫健委、急救中心共商自2021年起质控评分将作为深圳市急性心梗救治定点医院拨款的主要依据。
- 3、质控目标：通过数据规范化管理推进胸痛救治体系规范化运行，并努力实现全市质控系统与医院信息系统数据对接、查询，提高分析水平。

二、随时随地做好疫情下的深圳胸痛救治应对措施。

三、专业培训+全民宣教：形式多样化、持之以恒。

四、找问题，找差距，寻榜样，砥砺前行。

胸痛中心质控体系的基本组成



内部质控的重要意义

- 胸痛中心规范化运行的重要保障；
- 发现问题和解决问题的主要手段；
- 胸痛中心质量持续改进的源动力；
- 全国胸痛中心质控的重要组成；

内部质控的推进步骤

成立质控小组

明确质控内容

设定改进目标

全员培训落实

PART 02

2021年胸痛质控中心工作

完成情况

一、常态化质控：



广东省胸痛中心协会

地址：广州市流花路111号6楼406房

电话：020-88654530

关于开展2020年下半年度广东省胸痛中心常态化质控检查的通知

广东省胸痛中心医疗机构：

为进一步落实各地市胸痛中心常态化质控工作机制，确保全省胸痛中心数据库的全面、真实、准确和可溯源性，为各单位开展内部质控、建立持续改进机制以及申请省级、国家级胸痛中心认证和质控工作提供可靠的数据平台，根据“广东省卫生计生委办公室关于印发《广东省胸痛中心常态化质控标准》的通知”，受广东省卫健委委托，广东省胸痛中心协会将对我省胸痛中心单位进行质量控制专项检查，旨在督导和帮扶各单位做好胸痛中心日常质控工作，具体安排如下：

一、检查时间

2021年3月份完成针对2020年7月-12月胸痛中心建设质量进行常态化质控检查，包括后台数据评分及常态化质控现场检查，常态化质控现场检查每个单位约2小时，具体核查时间请各地级市质控负责人提前1周通知单位做好准备工作。

二、检查对象

- 1、必检单位：已经通过国家级、省级胸痛中心认证单位；
- 2、抽检单位：已经在中国胸痛中心云平台上进行胸痛相关数据连续录入至少6个月以上的建设单位；

3、自愿申请单位：胸痛中心建设单位可根据自身情况，以自愿为原则申请质控检查。详情请参考附件3。

三、出席人员

质控专家：由深圳市胸痛中心质控中心统一安排，详情请参考附件3；

医院出席人员：胸痛中心主任委员、行政总监/技术总监/医疗总监、心内科主任、急诊科主任、协调员、数据管理员、信息科人员、病案室人员。

四、检查前准备工作

- 1、请院方提前一天准备好会议室，可容纳15人左右的圆桌会议室；桌面上摆放姓名桌签、笔、纸、医院出席人员名单，全程请拍照；
- 2、电脑要求：请准备好能连接公共网络的电脑2台，可以看到贵院胸痛中心云平台数据库及趋势图。若医院全部采用缩印扫描的电子病历，无纸质版病历，请额外准备2台内网电脑，供2名专家同时对照外网电脑使用。另外准备安装了医院 HIS 系统的电脑1台；
- 3、病例资料要求：

①分诊台登记本：记录了到达本院急诊就诊的所有病人的原始登记本，应包括了全部胸痛胸闷病人（提醒：非胸痛专用登记本）。如医院急诊分诊采用手写记录本，请将原始记录本放在核查现场；如采用电子分诊系统，请医院信息科提前一天将本季度到急诊科就诊的所有病人信息导出到

间、签署（溶栓、PPCI 或转运 PPCI）知情同意书时间⑨溶栓开始时间或球囊扩张时间（导丝通过时间）；⑩转运 PPCI 患者离开医院大门时间（如有）。

数据资料的溯源性：STEMI 患者发病时间、呼叫 120、到达医院等时间能从急诊病历（电子病历或复印件）、入院病历、首次病程记录、心电图纸、检验报告、病情告知或知情同意书等原始记录中溯源，并要求尽可能精确到分钟。

数据库填报时效性：云平台数据库随机抽取本季度 10 份 ACS 为主的住院病例，数据填报及最后一次修订不得超出患者出院后 30 天，数据建档不得超出院内接诊后 7 天；

全部 STEMI 患者早期再灌注率：医院 HIS 系统抽取 10 例出院诊断为 STEMI 的病例，发病 12 小时内的 STEMI 患者，若无禁忌症或者无患者/家属拒绝接受治疗（以签署拒绝治疗的知情文件为依据），早期接受再灌注治疗率的比例不低于 90%或者在过去 3 个月内呈现增高趋势。

5、现场反馈：检查工作的最后 30 分钟，胸痛中心质控专家将根据《广东省常态化数据质控标准》进行汇总，并向医院胸痛中心相关领导现场反馈，对数据填报和管理提供指导性建议和意见。

五、质量反馈

广东省胸痛中心质控专家在检查结束后的当天，将《中国胸痛中心现场质控检查抽检表单》、《中国胸痛中心现场质控检查抽检表单》（详情请见附件 2）上传到中国胸痛中心网 <https://www.cpcen.org>“胸痛中心现场质控”栏内，以便统计

得分和质控成绩。广东省胸痛中心协会、中国胸痛中心广州区域认证办公室对现场检查及后台计算数据进行统计，形成报表反馈到广东省卫计委、地级市卫计局，所有质控专家以及省级胸痛中心建设单位。

质控结果将作为各胸痛中心运行质量考核的主要依据，同时也是遴选广东省胸痛中心示范基地和推荐申报国家胸痛中心认证及国家示范基地的重要依据。质控成绩分成四个等级：优秀（90 分及以上）、良好（75 分-89 分）、及格（60 分-74 分）、不及格（60 分以下），对于已经通过广东省胸痛中心认证但质控成绩为不及格的医院，将发出黄牌警告，连续三次均为黄牌警告都将取消广东省胸痛中心资格。



国家胸痛中心质控标准——PCI版

附件 1

广东省胸痛中心常态化质控指标 (PCI 版)

编号	质量指标	权重系数	检查方式							
1	急性胸痛病例上报完整性(符合以下之一者为不合格): 1、本季度数据库饼图构成明显不符合急性胸痛的分布规律;(2分) 2、本季度急性胸痛总病例数与医院规模明显不相称;(1分) 3、本季度病例数的月分布趋势存在明显的不正常波动或缺失;(1分) 4、随机抽检本季度急性非创伤性胸痛病例在数据库的录入率是否≥75%(6分)	10%	现场检查	5	所有胸痛患者首次医疗接触至完成首份心电图时间(FMC-to-EKG),要求月平均小于10分钟,达标率75%以上,并呈持续改进趋势或在平均时间接近5分钟后呈现稳定趋势 1、本季度平均大于10分钟,达标率小于75%,有二者之一即该条款为0分; 2、本季度平均1-5分钟为10分,6-10分钟计5分; (备注:对于平均为1-5或者6-10分钟者,达标率也不低于75%,仅仅按平均时间计算,不再考虑达标率的高低)	10%	后台计算			
					经救护车(包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者)入院的STEMI患者,从急救现场或救护车远程传输心电图至胸痛中心(实时传输或微信等形式传输,但必须在云平台有客观记录)的比例不低于30%且呈现增高趋势 1、低于30%计0分; 2、30%-50%计4分 3、51%-70%计6分 4、71%-90%计8分 5、91%-100%计10分	10%	后台计算			
2	STEMI病例的时间节点填报完整性及溯源性: 在数据库后台随机抽取本季度10份行急诊PCI的STEMI患者,关键时间节点的缺失(未填报或者填报错误)率应≤10%,其中院内时间节点记录的有效率应达到100%,不允许有缺失或错误。达不到以上要求者的病例判断为不合格病例,若不合格病例≥1例,则判断为STEMI病例的完整性不合格;	5%	现场检查	6						
3	数据库填报时效性: 在数据库后台随机抽取本季度10份住院病例,数据填报及最后一次修订不得超出患者出院后30天,若有3份以上的病例超时,则判为不合格;	5%	现场检查	7	对于STEMI患者,首份心电图至心电图确诊的时间月平均小于10分钟 1、大于10分钟者计0分; 2、1-5分钟计8分 3、6-10分钟计4分	8%	后台计算			
					8	坚持使用床旁快速检测肌钙蛋白方法,从抽血到获取报告时间不超过20分钟 1、大于20分钟者计0分; 2、小于或等于20分钟计5分	5%	后台计算		
4	全部STEMI患者早期接受再灌注治疗的比例在增加(发病12小时内的STEMI患者,若无禁忌症或者患者/家属拒绝接受治疗(以签署拒绝治疗的知情文件为依据),接受溶栓或者直接PCI治疗的比例不低于90%或者在过去3个月内呈现增高趋势)	10%	现场检查	9	对于接受PPCI治疗的STEMI患者,月平均门球时间不超过90分钟、达标率不低于75%且呈现逐渐缩短的趋势,当月平均在60分钟以内时应呈现稳态趋势 1、平均门球时间大于90分钟,达标率低于75%,有二者之一计0分;	10%	后台计算			
								2、门球时间71-90分钟计5分 3、门球时间51-70分钟计8分 4、门球时间50分钟及以下者计10分; 备注:对于门球时间小于90分钟,达标率也不低于75%的,仅仅按平均时间计算,不再考虑达标率的高低)		
				10	导管室激活时间小于30分钟,且呈现缩短或稳定的趋势 1、大于30分钟者计0分; 2、16-30分钟计3分; 3、15分钟及15分钟以下者计5分;	5%	后台计算			
				11	经救护车入院(包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者)且接受PPCI治疗的STEMI患者,绕行急诊和CCU直达导管室的比例不低于30%,且呈现增高趋势 1、低于30%计0分; 2、30%-50%计2分; 3、51%-70%计3分; 4、71%-90%计4分; 5、>90%计5分;	5%	后台计算			
				12	自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者,绕行CCU直接进入导管室的比例不低于50%,且呈现增高趋势 1、低于50%计0分; 2、50%-80%计2分; 3、81%-100%计5分;	5%	后台计算			
				13	所有STEMI患者的死亡率和所有急诊PCI患者的死亡率呈现逐渐降低趋势或绝对值分别低于3%及2%: 1、二者分别高于5%及3%或者呈升高趋势者计0分; 2、二者分别在3%-5%及2%-3%之间者计3分; 3、二者仅有一项低于3%、2%者计4分; 4、二者分别低于2%或2%者计5分;	5%	后台计算			
				14	全部ACS患者院内心力衰竭发生率在降低; 1、升高者计0分(与上个季度相比); 2、稳定者计1分(与上个季度相比); 3、降低者计3分(与上个季度相比);	3%	后台计算			
				15	全部ACS患者人均住院费用有下降趋势 1、升高者计0分(与上个季度相比); 2、稳定者计1分(与上个季度相比); 3、降低者计2分(与上个季度相比);	2%	后台计算			
				16	落实了每季度一次的质量分析会和典型病例讨论会制度: 1、两者均符合计2分; 2、单项符合计1分; 3、两项均不符合计0分;	2%	后台计算			
				总分				专家签名:		

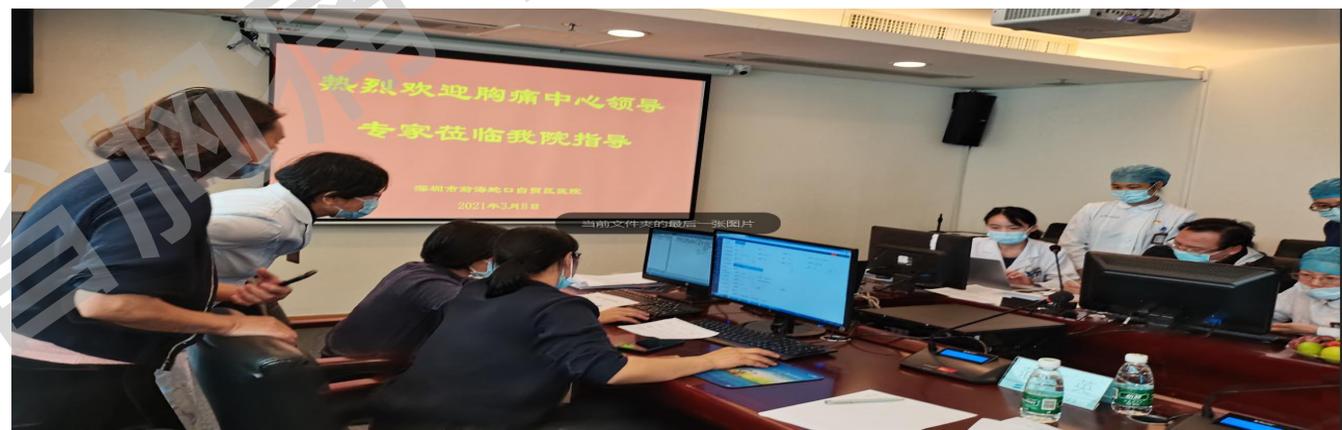
国家胸痛中心质控标准——基层版

附件 2

广东省胸痛中心常态化质控指标（基层版）

编号	质量指标	权重系数	检查方式
1	急性胸痛病例上报完整性（符合以下之一者为不合格）： 1、本季度数据库饼图构成明显不符合急性胸痛的分布规律；（2分） 2、本季度急性胸痛总病例数与医院规模明显不相称；（1分） 3、本季度病例数的月分布趋势存在明显的不正常波动或缺失；（1分） 4、随机抽检本季度急性非创伤性胸痛病例在数据库的录入率是否≥75%（6分）	10%	现场检查
2	STEMI 病例的时间节点填报完整性及溯源性：在数据库后台随机抽取本季度 10 份行再灌注的 STEMI 患者（视本院主要再灌注策略选择 PPCI、转运 PPCI 或者溶栓），关键时间节点的缺失（未填报或者填报错误）率应≤10%，其中院内时间节点记录的有效率应达到 100%，不允许有缺失或错误。达不到以上要求者的病例判断为不合格病例，若不合格病例≥1 例，则判断为 STEMI 病例的完整性不合格；	5%	现场检查
3	数据库填报时效性：在数据库后台随机抽取本季度 10 份住院病例，数据填报及最后一次修订不得超出患者出院后 30 天，若有 3 份以上的病例超时，则判为不合格；	5%	现场检查
4	全部 STEMI 患者早期接受再灌注治疗的比例在增加（发病 12 小时内的 STEMI 患者，若无禁忌症或者患者/家属拒绝接受治疗（以签署拒绝治疗的知情文件为依据），接受溶栓、转运 PPCI 或者直接 PCI 治疗的比例不低于 90%或者在过去 3 个月内呈现增高趋势）	5%	现场检查
5	是否根据本院实际条件为患者选择了最恰当的首选再灌注策略	10%	现场检查
6	所有胸痛患者首次医疗接触至完成首份心电图时间（FMC-to-EKG），要求月平均小于 10 分钟，达标率 75%以上，并呈持续改进趋势或在平均时间接近 5 分钟后呈现稳定趋势 1、本季度平均大于 10 分钟，达标率小于 75%，有二者之一即该条款为 0 分； 2、本季度平均 1-5 分钟为 10 分，6-10 分钟计 5 分； （备注：对于平均为 1-5 或者 6-10 分钟者，达标率也不低于 75%的，仅仅按平均时间计算，不再考虑达标率的高低）	10%	后台计算
7	经救护车（包括呼叫本地 120 入院及由其他医院转诊患者）入院的 STEMI 患者，从急救现场或救护车远程传输心电图至胸痛中心（实时传输或微信等形式传输，但必须在云平台有客观记录）的比例不低于 30%且呈现增加趋势 6、 低于 30%计 0 分； 7、 30%-50%计 4 分 8、 51%-70%计 6 分 9、 71%-90%计 8 分 10、 91%-100%计 10 分	10%	后台计算
8	对于 STEMI 患者，首份心电图至心电图确诊的时间月平均小于 10 分钟 4、 大于 10 分钟者计 0 分； 5、 1-5 分钟计 8 分 6、 6-10 分钟计 4 分	10%	后台计算
9	坚持使用床旁快速检测肌钙蛋白方法，从抽血到获取报告时间不超过 20 分钟 6、 大于 20 分钟者计 0 分； 7、 小于或等于 20 分钟计 5 分	8%	后台计算
10	再灌注措施： ①对于以 PPCI 为首选策略的：月平均门-球时间不超过 90 分钟、达标率不低于 75%且呈现逐渐缩短的趋势，当月平均在 60 分钟以内时应呈现稳态趋势； ②对于以溶栓为首选策略的：D-to-N 时间小于 30 分钟； ③对于以直接转运为首选策略的：入门-出门时间小于 30 分钟； 5、 平均门球时间大于 90 分钟，达标率低于 75%，有二者之一计 0 分； 6、 门球时间 71-90 分钟计 5 分 7、 门球时间 51-70 分钟计 8 分 8、 门球时间 50 分钟及以下者计 10 分； 备注：对于门球时间小于 90 分钟，达标率也不低于 75%的，仅仅按平均时间计算，不再考虑达标率的高低） 1、 D-to-N 时间小于等于 30 分钟 计 10 分 2、 D-to-N 时间大于 30 分钟 计 0 分 1、 入门-出门时间小于等于 30 分钟计 10 分 2、 入门-出门时间大于 30 分钟计 10 分 备注：若有多个策略，计分方式与认证标准相同	10%	后台计算
11	所有 STEMI 患者的死亡率和所有行急诊再灌注治疗患者的死亡率呈现逐渐降低趋势或绝对值分别低于 3%及 2%； 1、二者分别高于 5%及 3%或者呈升高趋势者计 0 分； 2、二者分别在 3%-5%及 2%-3%之间者计 3 分； 3、二者仅有一项低于 3%、2%者计 4 分； 4、二者分别低于 3%或 2%者计 5 分。	10%	后台计算
12	全部 ACS 患者院内心力衰竭发生率在降低： 1、升高者计 0 分（与上个季度相比）； 2、稳定者计 1 分（与上个季度相比）； 3、降低者计 3 分（与上个季度相比）；	3%	后台计算
13	全部 ACS 患者人均住院费用有下降趋势 1、升高者计 0 分（与上个季度相比）； 2、稳定者计 1 分（与上个季度相比）； 3、降低者计 2 分（与上个季度相比）；	2%	后台计算
14	落实了每季度一次的质量分析会和典型病例讨论会制度； 1、两者均符合计 2 分； 2、单项符合计 1 分； 3、两项均不符合计 0 分；	2%	后台计算
总分	专家签名：		

2021.3胸痛质控中心飞检现场



2021.3深圳市胸痛中心质控结果

- 质控专家组进行现场质控、评分，汇总后为每一家胸痛中心单位出具书面报告。
- 胸痛质控中心完成全市质控报告，并提交市卫健委。今年起质控评分将作为深圳市急性心梗救治定点医院拨款的主要依据。
- 2021.3全市29家胸痛中心单位质控成绩：

类别/成绩	90-99分	80-89分	70-79分	60-69分	<60分	备注
PCI版 (共14家)	5	3	3	1	2	最高99, 最低29分
基层版 (共15家)	8	5	2	0	0	最高97, 最低76分

广东省卫健委关于推进全省心血管疾病防治体系建设的通知

(2021.8.10)

广东省卫生健康委员会

粤卫办疾控函〔2021〕29号

广东省卫生健康委办公室关于推进全省 心血管疾病防治体系建设的通知

各地级以上市卫生健康局（委），省心血管病中心：

为贯彻落实《健康广东行动（2019-2030年）》，进一步做好我省心脑血管疾病防治及筛查干预工作，推进建设全省心血管疾病防治体系，现提出如下工作要求，请各地结合实际认真落实。

一、建立健全全省心血管疾病防控体系

各地市卫生健康行政部门要认真贯彻落实建设健康广东、卫生强省重要工作部署，扎实推进《健康广东行动（2019-2030年）》实施心脑血管疾病防治行动。依托综合能力较强、心血管病专业能力突出、并已得到当地群众广泛肯定的专科、综合医疗机构或疾控中心、慢病院（所）等，成立地市级心血管病防治服务机构；有条件的县（市、区）可建立县（市、区）级心血管病防治服务机构；东莞、中山市可申请成立镇街级心血管病防治服务机构，具体参考县（市、区）级心血管病防治服务机构标准（见附件）。各地市推荐遴选的医疗机构要同时具备将落实大卫生、大健康理念和预防为主方针贯穿在医疗机构发展各项政策中，要安排具体

科室或办公室承担相应工作，并配备专职或兼职人员负责相关工作和提供必要的物资支撑。

二、有效落实心血管疾病防治机构职责

地市级心血管病防治服务机构主要职责包括：承接省卫生健康行政部门、省心血管病中心工作；协助地市卫生健康行政部门制订全市心血管疾病防治规划，制定本地区心血管疾病防治早筛早诊早治项目实施方案；建立地市级心血管病防治网络，对辖区内各项目点进行技术指导与督导等管理工作；推广适宜有效的防治技术，推广常见心血管疾病诊疗规范和临床路径，并开展诊疗技术人员培训，提高心血管疾病防治同质化水平；建立与疾病预防控制机构、基层医疗卫生服务机构和相关二级以上医院的有效协作机制；推进本地区死因监测和心脑血管登记共享机制，定期分析和发布本地区心脑血管疾病的疾病负担情况与发展趋势；成立本地区心脑血管疾病防治专家组，积极倡导普及预防心脑血管疾病防治知识。

三、严密组织申请推荐工作

拟推荐的市、县（市、区）级心血管病防治服务机构由各地市卫生健康行政部门组织初步审核，经审核符合条件的医疗机构向省心血管病中心申报并提交相关材料，省心血管病中心组织专家组评估研判后将由省卫生健康委批准认定。请各地市卫生健康行政部门认真做好申请推荐工作，并于2021年9月30日前完成。

四、推进完成健康广东目标任务

省心血管病中心负责指导全省心脑血管疾病防治体系建设工作，指导各级心血管病防治机构完善工作机制，协助做好全省心脑血管疾病防治工作落实及效果评价，评估和督促国家心血管筛查项目实施进程，推进实施心脑血管疾病防治行动等情况，综合监测各项防治工作实施效果，确保如期完成实施心血管疾病防治行动等各项目标任务。省卫生健康委将适时组织调研指导。

附件：广东省市、县级心血管病防治服务机构设置标准
(试行)



(省卫生健康联系人：刘瑞，联系电话：020-83820690；省心血管病中心联系人：王佳彬，联系电话：15920396701)

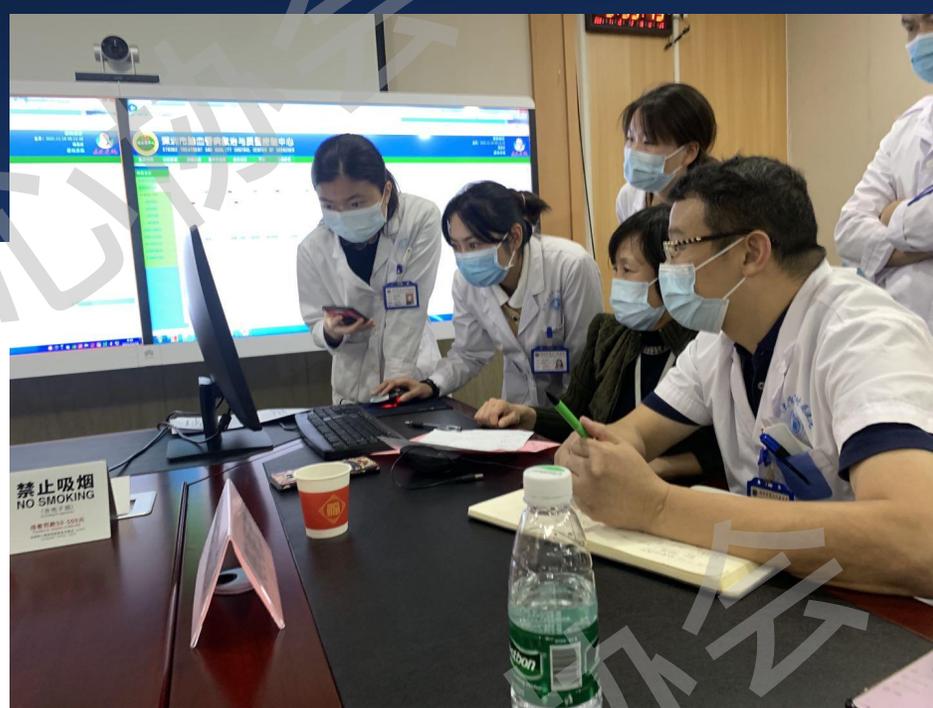
2021.11深圳市胸痛中心质控结果

- 质控专家组进行现场质控、评分，汇总后为每一家胸痛中心单位出具书面报告。
- 胸痛质控中心完成全市质控报告，并提交市卫健委。今年起质控评分将作为深圳市急性心梗救治定点医院拨款的主要依据。
- 2021.11全市31家胸痛中心单位质控成绩：

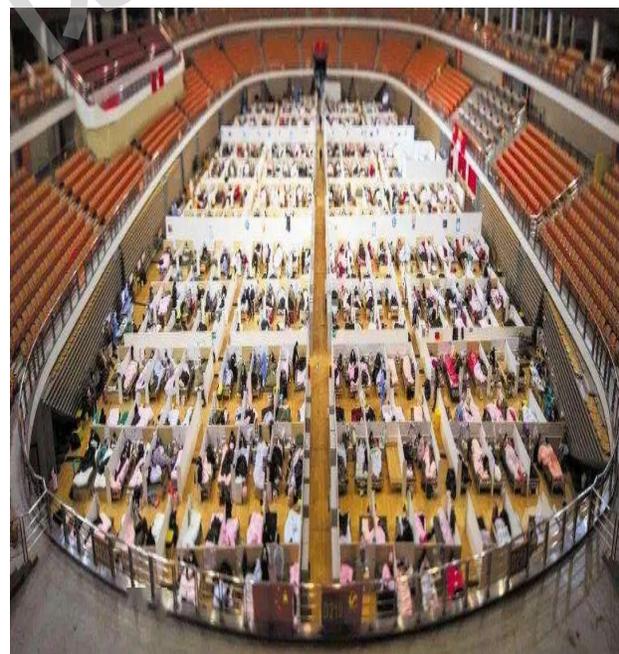
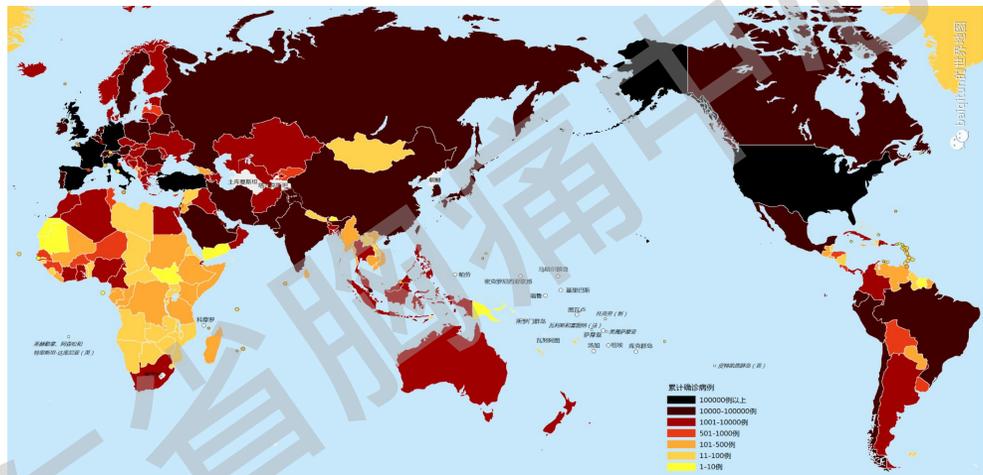
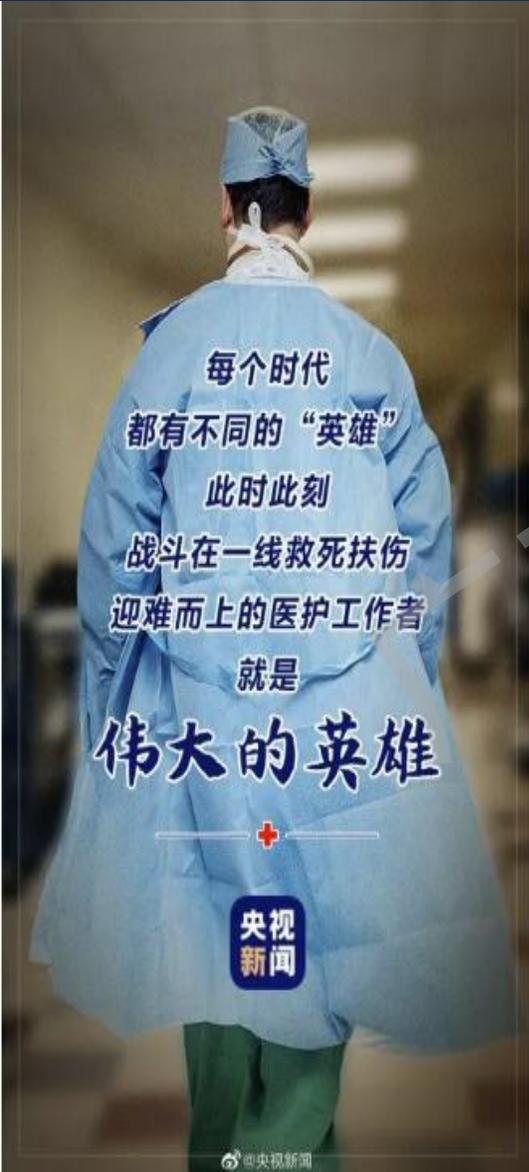
类别/成绩	90-99分	80-89分	70-79分	60-69分	<60分	备注
PCI版 (共15家)	9	5	0	1	0	最高100, 最低65.2分
基层版 (共16家)	9	4	3	0	0	最高98, 最低76.6分

2021年上半年与下半年对比

2021.3类别/成绩	90-99分	80-89分	70-79分	60-69分	<60分	备注
PCI版 (共14家)	5	3	3	1	2	最高99, 最低29分
基层版 (共15家)	8	5	2	0	0	最高97, 最低76分
2021.11类别/成绩	90-99分	80-89分	70-79分	60-69分	<60分	备注
PCI版 (共15家)	9	5	0	1	0	最高100, 最低65.2分
基层版 (共16家)	9	4	3	0	0	最高98, 最低76.6分



二、随时随地做好疫情下的深圳胸痛救治应对措施



疫情下全市防控指导

致全国心血管医师——在新型冠状病毒感染控制背景下的防护策略

2020-01-31 10:31:54

作者：中国医师协会心血管内科医师分会

徐亚伟, 曾和松, 苏瑞, 崔芳, 彭均波

自2019年12月,我国湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎患者[1,2]。随着疫情的蔓延,全国各省份及境外均发现了确诊病例。截止2020年1月30日,确诊病例已达7828例,超过了2003年非典时期的确诊例数。国家卫健委迅速发布公告,将该疾病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并要求采取甲类传染病的预防、控制措施[3]。同时,我国政府迅速响应,在全国所有省、市、自治区均启动重大突发公共卫生事件一级响应政策,实行严格的防控措施。当前,全国上下齐心协力、众志成城,防控工作正有力有序有效开展,各地各部门正按照岗位职责守精神,坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策,坚决打赢这场疫情防控阻击战。

众所周知,心血管疾病是我国成人死亡的首要原因,占我国总死亡构成的44%。冬春交替季节,同样是心血管疾病的高发时期。作为心血管科医生,肩负使命,在新型冠状病毒感染的背景下,正日以继日地奋战在守护人民健康的第一线。在这场疫情面前,许多心血管医生像军人一样走上了这个没有硝烟的战场。心灵与身体承载了从未有过的压力。在这场生与死的考验之间,大家秉承着“天衣绝然,舍我其谁”的勇气,在病毒防控与疾病救治的前沿孜孜地工作,为病患者及所有在门诊、胸痛中心、病房、导管室及心脏康复中心一线心血管医生的防护工作,更好地配合医院开展发热门诊及疾病救治工作。本文根据心血管医生工作特点制定心血管医生在新型冠状病毒感染背景下的防护策略[4,5],供全国各级医院参考借鉴。本策略会根据国家、省、市、及医院有关规定的变化随时更新。

总体原则

1. 对于心血管非急症的普通患者,尽量避免住院治疗,待疫情控制后再入院治疗。
2. 对于明确诊断为新型冠状病毒感染肺炎患者,如合并急性心肌梗死等心血管急重症,原则上应就地隔离,由院方组织心血管专家会诊,制定治疗方案。诊疗流程和院内其他院方制定防控流程执行。
3. 对于疑似新型冠状病毒感染肺炎患者合并心血管急重症,如在院外发病,应转运至当地卫健委指定的定点医院进行治疗。如已在院内就诊,应及时隔离,固定专人处理,启动院内专家会诊,并向上级卫健委汇报。如确实需要介入/手术治疗,应在指定专用导管室/手术室进行手术,术后转入指定的具有负压隔离的监护室,进行单间隔离,并按国家规定尽快启动病原学检测流程。如排除新型冠状病毒感染肺炎,可按常规处理。如确诊应考虑转运至当地卫健委指定医院进行进一步治疗。
4. 对于发热患者合并心血管急重症,启动院内专家会诊,排除后按常规处理。如考虑疑似,应按总体原则处理。
5. 对于需要介入/手术治疗的疑似/确诊新型冠状病毒感染肺炎患者,手术知情同意书签字原则上应由与患者无密切接触史的家庭成员,有密切接触史的患者家属可在隔离状态下电话沟通并录音作为凭证,无家属者按常规流程上报医务处备案。

在新型冠状病毒感染控制背景下的防护策略 2020.1.31

深圳市胸痛质控中心关于重大突发公共卫生事件一级响应期间心血管专业诊疗防护指导意见(试行)

当前新型冠状病毒肺炎疫情防控形势严峻,广东省已经启动了重大突发公共卫生事件一级响应。为做好深圳市患者及所有在门诊、胸痛中心、病房、导管室及心脏康复中心一线心血管医生的防护工作,更好地配合医院开展发热门诊及疾病救治工作,深圳市胸痛质控中心参照中国心血管医师协会《在新型冠状病毒感染背景下的防护策略》和鄂心救治中心[2020]1号文件《ST段抬高型急性心肌梗死(STEMI)合并新型冠状病毒感染管理策略建议》,结合深圳地区医院救治现状,制订深圳市关于新型冠状病毒肺炎疫情防控一级应急响应期间心血管医师诊疗指导意见,供全市各医疗机构心血管专业参照执行。

一、总体原则

1. 对于心血管非急症的普通患者,尽量避免住院治疗,待疫情控制后择期入院治疗。
2. 对于明确诊断为新型冠状病毒感染的肺炎患者,如合并急性心肌梗死等心血管急重症,原则上应就地隔离,由院方组织心血管专家会诊,制定治疗方案。诊疗流程和防护流程按院方制定防控流程执行。
3. 对于疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者合并心血管急重症,如在院外发病,应转运至深圳市卫健委指定的

深圳市胸痛质控中心关于重大突发公共卫生事件一级响应期间心血管专业诊疗防护指导意见(试行) 2020.2.5

中国医师协会胸痛专业委员会、中国医师协会心血管内科医师分会、中国胸痛中心联盟、中国胸痛中心执行委员会、中国心血管健康联盟、胸痛中心总部
(2020年2月10日)

当前,新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎(以下简称新冠肺炎)防疫形势非常严峻。该病作为法定乙类传染病,并采取甲类传染病的预防和控制措施,多地已根据国家要求,启动了重大突发公共卫生事件一级响应,部分地区已经实施区域交通管制。这对全国4000多家以区域协同救治体系为核心理念的胸痛中心而言,面临着新的挑战,在实际工作中也遇到很多困惑。为了更加规范、有效地救治急性胸痛患者,同时最大限度地降低新冠肺炎疫情的蔓延风险,尽力保护医护人员、患者及其家属,中国医师协会胸痛专业委员会、中国胸痛中心联盟、中国胸痛中心执行委员会、中国心血管健康联盟、胸痛中心总部组织全国胸痛中心建设专家适时制定了本共识,旨在为全国胸痛中心一线医务工作者在新冠肺炎疫情流行期间提供工作指引。本共识中的相关建议仅适用于确诊或者疑似新冠肺炎合并急性胸痛的患者,包括了不满足国家卫健委疑似病例诊断标准但目前无法排除新冠肺炎的病例,对于能够明确排除新冠肺炎的急性胸痛患者,仍执行胸痛中心常规流程。

本共识是根据全国新冠肺炎防控要求而提出的胸痛中心运行总体原则,由于各地新冠肺炎的严重程度和管控措施不同、医疗资源分布不一致,各地、各医院可以在此共识基础上根据本地实际情况进行调整,制订适合本地、本院的工作流程和实施细则。

新冠肺炎流行期间胸痛中心常态化运行流程专家共识 2020.2.10

深圳市人民医院新冠应对举措

深圳市人民医院应对新型冠状病毒肺炎患者

发生急性心肌梗死处理原则

一、疑似或确诊为新型冠状病毒肺炎的患者隔离治疗期间发生了急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI)

1. 发病在 12 小时内的 STEMI 患者，首先评估其是否是静脉溶栓治疗的适应症。
2. 适合静脉溶栓治疗的患者，首选在隔离病房内为患者进行静脉溶栓。溶栓治疗期间，要密切监护患者的心电、心律、心率和血压等，以应对随时可能发生的再灌注心律失常和低血压。溶栓后评估血管再通的，规范药物治疗，尽可能待到患者肺炎康复后进行冠状动脉造影评估。
3. 静脉溶栓治疗失败，患者生命体征稳定的，推荐规范的药物治疗。反之，生命体征不稳定的患者，申请由医院行政团队（医务科及/或院总值）、本院新型冠状病毒肺炎感染组当天负责医生（见 OA 网院内感控排班表）和心内科医生等多方联合紧急会诊，以确认是否要为该患者实施紧急 PCI 手术。评估后需行急诊 PCI 手术的患者立即组织实施 PCI 手术。手术结束后护送患者返回隔离病房继续治疗。反之，不宜行急诊手术的患者隔离病房继续药物和其他非手术治疗。

二、疑似或确诊的新型冠状病毒肺炎患者隔离治疗期间发生了急性非 ST 段抬高型心肌梗死 (NSTEMI)

1. 生命体征稳定的 NSTEMI 患者，推荐在专科医生指导下药物保守治疗，主要包括双联抗血小板、低分子肝素、硝酸甘油、倍他乐克及其他汀类降脂药等。得到肺炎康复后择期为患者进行冠状动脉造影评估。
2. 生命体征不稳定的 NSTEMI 患者，且考虑患者病情恶化的主要原因是由急性心肌梗死引起的，需要紧急冠状动脉介入手术的，启动院内团队急诊（同上述一、3），评估患者获益及医患综合风险，启动新型冠状病毒肺炎患者急诊 PCI 手术应急预案，手术结束后返回隔离病房继续治疗。

深圳市人民医院应对新型冠状病毒肺炎患者发生急性心肌梗死处理原则

2020.2.3

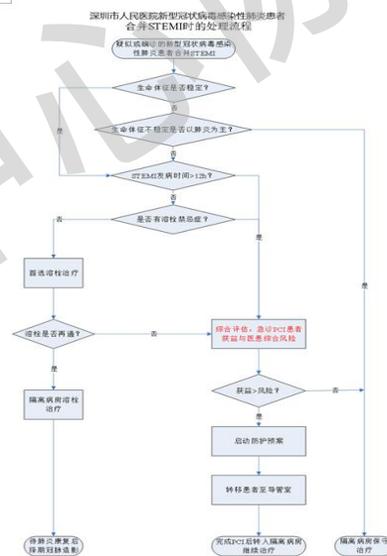
深圳市胸痛质控中心关于重大突发公共卫生事件一级响应期间心血管专业诊疗防护指导意见（试行）

当前新型冠状病毒肺炎疫情影响防控形势严峻，广东省已经启动了重大突发公共卫生事件一级响应。为做好深圳市患者及所有在门诊、胸痛中心、病房、导管室及心脏康复中心一线心血管医生的防护工作，更好地配合医院开展发热门诊及疾病救治工作，深圳市胸痛质控中心参照中国心血管医师协会《在新型冠状病毒肺炎背景下的防护策略》和鄂心救治中心[2020]1号文件《ST 段抬高型急性心肌梗死 (STEMI) 合并新型冠状病毒肺炎管理策略建议》，结合深圳地区医院救治现状，制订深圳市关于新型冠状病毒肺炎疫情防控一级应急响应期间心血管专业诊疗指导意见，供全市各医疗机构心血管专业参照执行。

一、总体原则

1. 对于心血管非急症的患者，尽量避免住院治疗，待疫情控制后择期入院治疗。
2. 对于明确诊断为新型冠状病毒肺炎患者，如合并急性心肌梗死等心血管急重症，原则上应就地隔离，由院方组织心血管专家会诊，制定治疗方案。诊疗流程和防护措施按院方制定防控流程执行。
3. 对于疑似新型冠状病毒肺炎患者合并心血管急重症，如在院外发病，应转运至深圳市卫健委指定的

深圳市胸痛质控中心关于重大突发公共卫生事件一级响应期间心血管专业诊疗防护指导意见（试行）2020.2.5



深圳市人民医院应对新型冠状病毒肺炎患者发生急性心肌梗死处理流程2020.2.3溶栓执行方式

新冠VIII版心内科住院流程调整

针对本院新冠 VIII 版流程要求，结合本科室情况，建议心内科患者住院流程做以下调整：

- 1、针对要急诊 P 的病人，如无流行病学史，没有呼吸道临床症状，完成核酸或抗体检测（不必等结果），急查胸部 CT 无明显异常可直接送导管室，完成急诊手术后收 CCU，住院后追踪核酸结果。
- 2、在我院急诊科就诊的 ACS 患者，临床评估严重冠脉病变合并恶性心律失常、恶性心律失常，行胸部 CT 检查可能延误 ACS 救治时机、增加猝死风险的极高危患者，在排除流行病学史及典型呼吸道临床症状 并且同意行急诊 PCI 手术前提下，完成核酸或抗体检测（不必等结果），不必行胸部 CT，直送导管室，按疑似患者行急诊手术防护，术后收 CCU，追踪核酸结果，并继续评估肺部情况。
- 3、针对我科可以治疗的急性主动脉综合征患者，如无流行病学史，没有呼吸道临床症状，完成核酸或抗体检测（不必等结果），行主动脉增强 CTA 同时行胸部 CT，胸部 CT 未见明显异常者，收 CCU，住院后追踪核酸结果。
- 4、针对胸痛中心网络医院需要转诊，我科可以治疗的心律失常、结构性心脏病患者，如已排除流行病学史及典型呼吸道临床症状，在网络医院已完成核酸或抗体检测（不必等结果），不强求胸部 CT 检查，按急重症患者（住院证上注明“急危重症患者，外院已行新冠核酸检测”，遵医嘱）收住院，安排在一、二病区、CCU 隔离病房，按疑似病例防护，住院后追踪核酸结果，并继续评估肺部情况。
- 5、普通门诊重症患者，门诊完善核酸检测，待结果（-）收住院。

2020年3月17日

深圳东部唯一具有负压隔离病房和心内科专属两间导管室医院

深圳市人民医院胸痛中心新冠演练



演练7：2号专用DSA



演练8：DSA

深圳市人民医院胸痛中心会议签到表					
(联合会/质量改进会/典型病例分析会/培训会议)					
日期：2020.03.02		主持人：董少红		内容：心内科疑似新冠肺炎患者救治应急演练	
序号	姓名	单位	职务职称	科室	电话
1	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
2	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
3	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
4	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
5	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
6	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
7	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
8	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
9	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
10	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
11	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
12	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
13	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
14	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
15	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
16	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
17	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
18	李少红	深圳市人民医院胸痛中心	主任	心内科	13509633742
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

演练9：签到表

疑似新冠STEMI患者手术



STEMI1.1



STEMI1.2



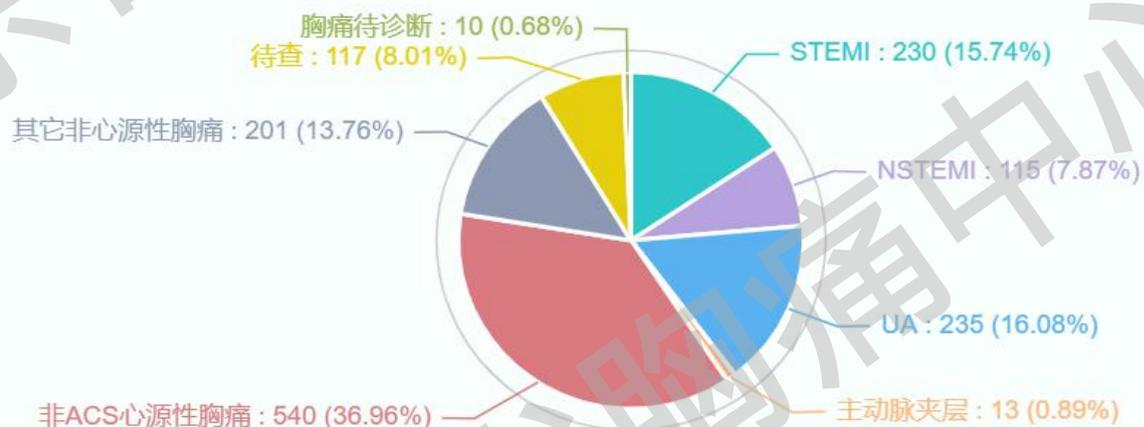
STEMI2.1

2021年5月至今，广州、深圳、全国疫情反复，在市、卫健委、院三级领导下，再次启动一级响应

严格遵循新冠疫情防控原则，保障高危胸痛患者的有效救治。STEMI:230例，NSTEMI:115例，UA: 235例

2021-01 -- 2021-06: 胸痛数据初步诊断分布饼图

STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 非ACS心源性胸痛 其它非心源性胸痛 待查 胸痛待诊断



总病例: 1461例,STEMI: 230例,NSTEMI: 115例,UA: 235例,主动脉夹层: 13例,肺动脉栓塞: 0例,非ACS心源性胸痛: 540例,其它非心源性胸痛: 201例,待查: 117例,胸痛待诊断: 10例。

三、专业培训+全民宣教：形式多样化、持之以恒。

深圳市医学会文件

深医会教〔2021〕3号

关于联合举办深圳市医学会 2021 年心血管病专业委员学术年会的通知（第一轮）

各有关医疗单位：

为了加强学术交流，由深圳市医学会与深圳市人民医院联合主办、市医学会心血管病专业委员会承办的“深圳市医学会 2021 年心血管病专业委员学术年会”将于 2021 年 3 月 19-20 日以线上线下相结合的形式召开。现将相关事项通知如下：

一、会议时间

2021 年 3 月 19 日（周五）-3 月 20 日（周六）。

二、线下会议地点

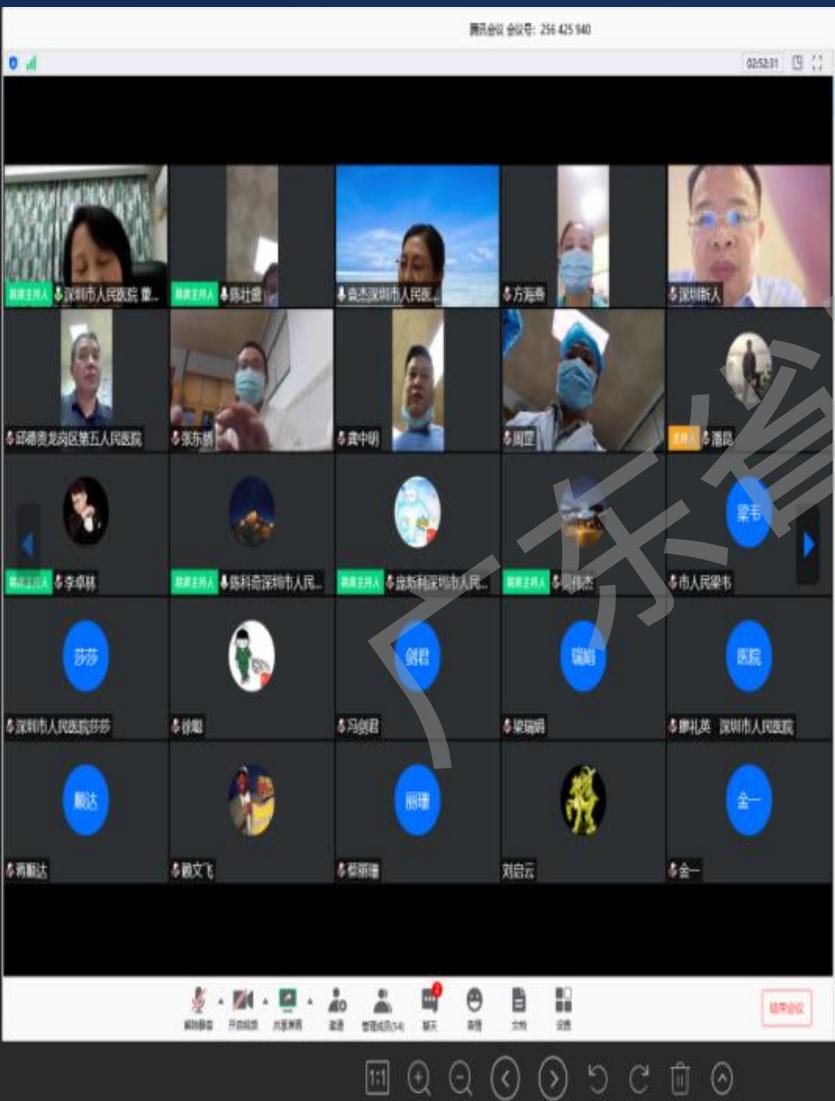
深圳大中华国际交易广场 6 楼。

三、邀请对象

胸痛专场（2021.3.20线下）

8:10-10:20		session1				主持及讨论嘉宾			
序号	时间	讲题	专家	单位	主持	讨论嘉宾			
1	08:10-08:30	新冠疫情影响下的心血管医疗模式改变及发展方向	霍勇	北京大学第一医院	董少红	陈军	方胜先	黄战军	
2	08:30-08:50	中国胸痛中心质控报告（2020）分析	向定成	南部战区总医院	李浪				
3	08:50-09:10	胸痛救治单元的建设	李浪	广西医科大学附属一院	刘强				
4	09:10-09:30	深圳市急性心梗救治地图的建设和发展	刘强	深圳市中医院	向定成				
5	09:30-09:50	2015-2020深圳市胸痛质控变化及发展方向	董少红	深圳市人民医院	周强				
6	09:50-10:00	胸痛质控中心培训专场致辞	霍勇	北京大学第一医院	董少红				
7	10:00-10:10	胸痛质控中心培训专场致辞	深圳市卫健委领导						
8	10:10-10:20	胸痛质控中心培训专场致辞	深圳市医学会领导						
10:20-12:00		session2				主持及讨论嘉宾			
序号	时间	讲题	专家	单位	主持	讨论嘉宾			
1	10:20-10:50	2020心肌梗死后心力衰竭防治专家共识解读	吴淳	北京大学深圳医院	伍贵富	窦汝香	王苏	邱德贵	
2	10:50-11:10	XINSORB可吸收支架应用展望	郭敬宾	南方医科大学附属珠江医院	王斌（汕头）				
3	11:10-11:30	STEMI合并多支血管病变的PCI策略	王斌（汕头）	汕头大学医学院附一院	吴淳				

线上会：区域交流、基层培训，每周二科室固定线上科会



行动：支援新冠疫苗接种、为心血管疾病患者提供疫苗注射咨询



PART 03

2021年胸痛质控中心经费使用情况

深圳市卫生健康委员会文件

深卫健医管〔2020〕1号

市卫生健康委关于印发深圳市医疗质量控制中心经费管理办法的通知

各区（新区）卫生健康行政部门，委属各单位，社会办各医院：

为进一步规范管理和合理使用我市医疗质量控制中心经费，根据《医疗质量管理办法》《卫生部关于印发〈医疗质量控制中心管理办法（试行）〉的通知》（卫医政发〔2009〕51号）、《市卫生计生委关于印发深圳市医疗质量控制中心建设管理实施方案的通知》（深卫计医政〔2017〕64号）和《市卫生计生委关于印发深圳市中医医疗质量控制中心建设与管理工作的方案的通知》（深卫计中医〔2018〕75号），我委制定了《深圳市医疗质量控制

中心经费管理办法》，现印发给你们，请各有关单位遵照执行。



（联系人及联系电话：李冰，88113775；刘源泉，88113739）

深圳市质控中心经费拨付分配深圳市胸痛质量控制中心（挂靠单位：深圳市人民医院）

截止2021年7月胸痛质控中心预算执行情况

A	B	C	D	E	F	G	H	I
截至2021年7月份质控中心预算执行情况								
序号	二级项目名称	指标金额	累计支出	预算完成率	7月计划支出（累计未完成计划）	7月实际支出	7月完成率	8月计划支出（累计未完成计划）
1	2021年深圳市临床检验质量控制中心	70.00	21.74	31.05%	46.26	-	0.00%	46.26
2	2021年深圳市病案管理质量控制中心	53.00	16.25	30.66%	0.15	1.83	1206.08%	-1.17
3	2021年深圳市病理诊断质量控制中心	45.00	22.66	50.37%	6.86	6.72	98.02%	4.74
4	2021年深圳市急诊医学医疗质量控制中心	38.00	25.05	65.91%	7.15	4.15	58.06%	12.96
5	2021年深圳市呼吸内科质量控制中心	30.00	14.67	48.90%	-	-	/	-
6	2021年深圳市麻醉质量控制中心	40.00	5.80	14.49%	1.58	1.38	87.18%	0.20
7	2021年深圳市放射诊断质量控制中心	50.00	16.56	33.11%	21.20	6.78	31.98%	17.42
8	2021年深圳市血液透析质量控制中心	60.00	13.83	23.05%	8.10	0.58	7.16%	22.52
9	2021年深圳市胸痛质量控制中心	28.00	15.52	55.45%	8.30	7.88	95.01%	0.41
10	2021年深圳市健康体检管理医疗质量控制中心	32.00	16.12	50.38%	3.00	2.14	42.80%	4.36
11	2021年深圳市甲状腺与乳腺外科疾病诊疗	20.00	2.89	14.44%	0.11	-	0.00%	0.11
12	2021年深圳市消化内科质量控制中心	25.00	-	0.00%	15.00	-	0.00%	18.00

经费使用情况

深圳市财政委员会
中共深圳市委组织部
深圳市人力资源和社会保障局

深财行〔2017〕75号

深圳市财政委员会 中共深圳市委组织部
深圳市人力资源和社会保障局关于印发
《深圳市市级机关培训费管理办法》
的通知

市直各单位：

根据《中央和国家机关培训费管理办法》的修订情况，结合我市实际，我们对《深圳市市级机关培训费管理办法》（深财预〔2014〕56号）进行了修订。经市委、市政府同意，现将修订后的《深圳市市级机关培训费管理办法》印发给你们，请认真遵照执行。
特此通知。

遵照深圳市财务委员会、中共深圳市委组织部、深圳市人力资源和社会保障局联合提出的经费使用管理办法，本中心2021年度**280,000元**质控经费，使用率**100%**，其中**90%**用于全市各级胸痛救治**培训和质控**工作，**10%**用于购置和质控中心工作相关的**物件**。2021年第二次飞检总结会议费用申请医院配套经费

深圳市卫生健康委员会

市卫生健康委关于下拨2019年度全市急性心脑血管疾病医疗救治定点医院补助经费的通知

各区（新区）卫生健康行政部门，委属各单位，各有关单位：

根据《深圳市财政委员会 深圳市卫生和计划生育委员会关于印发〈深圳市院前医疗急救财政“以奖代补”资金管理暂行办法〉的通知》（深财社〔2017〕94号）（下称《暂行办法》）第四条规定，深圳市院前医疗急救财政“以奖代补”资金可用于经评审合格的心脑血管等疾病定点救治单位。根据年初的经费安排，我委预留经费用于规范和提升我市急性脑卒中和急性心肌梗死的医疗救治能力。现将2019年经费拨付明细予以印发，请各定点医院规范使用经费，鼓励医院匹配相应经费，专项用于加强急性脑卒中和急性心肌梗死的医疗救治工作，重点是提升院内团队协作机制，提升早期识别和早期救治能力，减少致死率和致残率。

后续，我委将委托市脑血管病救治质量控制中心、市心血管急症救治质量控制中心、市胸痛质量控制中心对我市急性脑卒中医疗救治定点医院和急性心肌梗死医疗救治定点医院的经费使用情况和定点医院医疗救治工作开展情况进行评估，评估结果将

作为后续经费拨付的依据，对考核评估达不到定点医院条件的，我委将取消其定点医院资格。

- 附件：1. 深圳市急性脑卒中医疗救治定点医院补助分配表
2. 深圳市急性心肌梗死医疗救治定点医院补助分配表



（联系人：冯伟，联系电话：0755-88113839）

附件：2

深圳市急性心肌梗死医疗救治定点医院补助分配表

单位：元

序号	急性心梗医疗救治定点医院	基本补助	考核补助	合计补助
1	中国医学科学院阜外医院深圳医院	200000	86925	286925
2	市人民医院	200000	84925	284925
3	市第二人民医院	200000	84495	284495
4	北京大学深圳医院	200000	83850	283850
5	市中医院	200000	82775	282775
6	市第三人民医院	200000	82775	282775
7	南方医科大学深圳医院	200000	82130	282130
8	中山大学附属第八医院（深圳福田）	200000	82130	282130
9	罗湖区人民医院	200000	81700	281700
10	华中科技大学协和深圳医院	200000	81700	281700
11	南山区蛇口人民医院	200000	81270	281270
12	盐田区人民医院	200000	81270	281270
13	宝安区人民医院	200000	80625	280625
14	龙岗中心医院	200000	80625	280625
15	龙岗区人民医院	200000	79765	279765
16	中国科学院大学深圳医院（光明）	200000	79765	279765
17	龙华区人民医院	200000	79550	279550
18	龙华区中心医院	200000	79550	279550
19	香港大学深圳医院	200000	78690	278690
20	宝安区沙井人民医院	200000	78475	278475
21	市人民医院龙华分院	200000	78475	278475
22	宝安区中医院	200000	78475	278475
合计		4400000	1789940	6189940

2021年深圳市急性心肌梗死医疗救治定点医院专家现场评估表

医院名称: 医院							
评估项目	评估内容	评估方法	评估情况				
医疗机构资质	三级综合医院或三级专科医院, 深圳市120急救网络医院	实地检查医院等级批准文件		技术能力	能与120院前急救系统紧密联动; 10分钟内完成首份心电图; 床边肌钙蛋白快速检测20分钟内出结果; 心血管专科医师会诊, 在接到电话10分钟以内到场。	抽查既往1年内病例3例的执行情况	
科室设置	1、独立的心血管内科、重症医学科或CCU、医学影像科和导管室等相关科室; 2、建立急性胸痛急救绿色通道;	检查医院执业许可证及实地检查			定点医院应行急诊再灌注治疗, 尽快开通梗死相关动脉; 到达医院至PCI时间平均应小于90分钟; 到达医院至溶栓时间平均应小于30分钟;	抽查既往1年内病例3例及现场查看	
医疗设备设施	医院有急救所需心电图、心电监护仪、除颤仪、复苏器材、氧气、药品等, 配备有GPS定位、车载信息传输系统、无线集群对讲机、车载电话等通讯设备的救护车;	现场查看			无禁忌的STEMI确诊患者立即给予负荷量双联抗血小板治疗;	抽查既往1年内病例3例及现场查看	
	配备CT (24h/7d)、肌钙蛋白快速检测仪、急诊检验(24h/7d)、超声等所需必要设备、800mA120KV以上DSA、呼吸机、IABP、临时起搏器等诊断治疗设备	现场查看			因各种原因不能即刻行急诊PCI时, 需在30分钟内(DI-DO)转出至其他可行PCI医院并与120等院前急救系统紧密联动;		
	在急诊科设胸痛患者留观室, 设置抢救室, 患者留观室; 配备高效溶栓药(rt-PA或尿激酶)、心梗急救药(阿司匹林、替格瑞洛或氯吡格雷)及其它急救药品;	现场查看			30分钟内激活导管室; 急诊PCI: -- 到达医院至球囊扩张时间(D2B)平均<90分钟; 确定溶栓者, 到达医院至静	抽查既往1年内病例3例及现场查看	
	逐步(1年内)建立可以传输、接收心电图、化验结果、影像等医疗信息的数据传输系统、APP等; 设置重症监护	现场查看			入院后抗血小板药物、抗凝治疗、β受体阻滞剂、ACEI/ARB、他汀类药物能够规范合理使用。	抽查既往1年内病例3例及现场查看	
人员情况	成立急性胸痛救治质量控制小组, 由院长或主管院长任组长; 设有24h/7d值班的溶栓或介入小组, 包括心血管专科医师、有监护工作经验的护士及介入医师、导管室	查阅印发的制度文件			医院过去2年内PCI大于200例, 急诊PCI不少于30例。	查看科室一年内出入院病例数及溶栓记录和药物使用情况	
	至少有3名心血管专科医师在岗, 其中至少有1名副主任医师以上职称的心血管专科医师;	查看人员注册配备情况			设立急性心梗医疗救治绿色通道, 医院急性心梗救治领导小组组长由院长或主管院长担任, 相关科主任及护士长担任质量和安全的责任人;	查看文件	
	设有24h/7d值班的溶栓或介入小组, 包括心血管专科医师、有监护工作经验的护士及介入医师、导管室护士、	查看人员注册情况			设有健全的急性心肌梗死管理制度和责任制度, 建立完整的溶栓和介入手术操作流程; 设有急性心梗溶栓和介入手术登记本; 保存健全的溶栓和介入手术知情同意书	查看制度、文件及相关记录	
					设有急性心梗病例数据库, 能够进行急性心梗病例登记和持续质量改进; 建立健全完善的术后患者随访资料, 并能够跟质控中心进行互通。	查看病例、随访登记及数据传输是否安排专人负责并及时传输	
评估意见:				符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 整改 <input type="checkbox"/>			
具体意见:							

PART 04

胸痛质控中心目前困境

2021年胸痛中心现场质控检查总结

信息化建设全市不统一，不能自动抓取数据，无法实时真实反映各个医院现状

以下共性问题依然存在

- 发现问题：
 - 1. 数据库填报饼图分布规律不合理 (NSTEMI+UA<STEMI)
 - 2. 中低危数据填报中有部分未录入系统或保存原始资料
 - 3. STEMI病例时间节点存在完整性、溯源性和逻辑性问题
 - 4. ACS患者建档、归档延迟(患者接诊7天内建档，出院30天内归档)
 - 5. 再灌注问题上存在D-B明显延误，未施行双绕，DSA未实现2

2021年胸痛中心现场质控检查总结

- 改进建议：
 - 1.对于急诊急性胸痛病人的登记及筛选，建议筛查应包括胸闷、胸痛（非创伤性）、气促、呼吸困难为主诉症状的病人，避免遗漏。
 - 2.质控员应落实质控监督，对于延误病例应分析讨论，提出指控改进措施。
 - 3.对于数据库时效性问题，需针对数据录入员加强培训，质控员应落实质控监督及审核归档。
 - 4.心肌酶学检测结果单上时间尽量能体现出抽血及出结果时间
 - 5.发病时间要达到统一性
 - 6.STEMI关键时间节点的完整性和溯源性要加强
 - 7.导管室的手术登记表把行PPCI的STEMI用红色标记出来，以便抽查。
 - 8.胸痛病例按照症状标准建档，避免遗漏，避免选择性入组
 - 9.留意平台数据与原始记录需相符。
 - 10.对于数据溯源性，应及时尽完整保留原始记录。
 - 11.加强STEMI流程培训，针对转运病人、院前STEMI病人有急诊手术指证，应结合疫情的应行，尽量缩短D-B时间，

2021年工作计划第四条：找问题，找差距，寻榜样，砥砺前行。

常态化胸痛中心运行，常年不懈是保障质量的根本

胸痛数据管理是难点，仍期待各家医院在保障安全前提下实现信息一体化，减少人工负担，提升信息统计精准度

并与市卫健委、急救中心合作，争取能实现对深圳市胸痛急救大数据的管理

感谢聆听！