



胸痛中心的行政管理与协调问题

伍贵富 MD,PhD,FACC

中山大学附属第八医院胸痛中心
广东省辅助循环创新工程技术研究中心
国家卫健委辅助循环重点实验室

2021.12

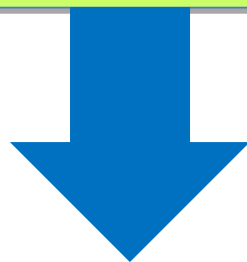


院内流程优化及与院前衔接

改进前

自行/120/转诊 达到 → 急诊科 检查、会诊 → 缴费 住院 → CCU 术前准备 → 导管室

特点：环节多、流程复杂、时间长



自行来院
胸痛患者

优先及快速
诊断机制

改进后

自行来院 → 急诊科 10分钟内确诊、知情同意、负荷双抗、激活导管室 → 导管室

特点：快速确诊、院内流程优化：优先、先救治后收费、绕行机制

没有院长亲自抓，绿色通道几乎是不可能畅通的，更谈不上区域协同救治体系建设了！



国家卫生和计划生育委员会办公厅

关于印发胸痛中心建设与管理指导原则（试行）的通知

国卫办医函〔2017〕1026号

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，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

民群众获得感。



（信息公开形式：主动公开）



《指导原则》的基本要求

◆地方各级卫生行政部门

- 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。

◆各级医疗机构

- 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



组织管理(二、三级医院)

1. 成立组织机构

由**院长或分管医疗业务的副院长**负责、相关科室和管理部门参与的胸痛中心管理委员会，下设办公室，明确工作制度并负责胸痛中心的日常管理。

2. 成立胸痛救治小组

按照相关疾病诊疗指南、技术操作规范和临床路径，制定各类胸痛相关疾病的救治预案和工作协调机制。

3. 建立区域协同救治体系

与所在区域各医疗机构、急救中心（站）和基层医疗卫生机构签订胸痛患者协同救治协议，建立分工协作机制。

4. 建立胸痛数据库

专人负责胸痛患者信息登记、诊疗数据记录、随访管理、健康宣教制度，并对胸痛患者诊疗数据进行统计分析，提出提升医疗质量和医疗安全的改进措施。



**行政力量在胸痛中心建设中的作用重大，
但工作重点有哪些？**



院领导在胸痛中心建设中的工作重点

- **了解：**胸痛中心的核心理念
- **决策：**要不要建胸痛中心？
- **任命：**有能力、有情怀的得力干将！
- **政策：**制度及平衡利益
- **协调：**学科之间、单位之间关系
- **调动：**各种资源



院领导在胸痛中心建设中的工作重点

- **了解：胸痛中心的核心理念**
- **决策：要不要建胸痛中心？**
- **任命：有能力、有情怀的得力干将！**
- **政策：制度及平衡利益**
- **协调：学科之间、单位之间关系**
- **调动：各种资源**



院领导在胸痛中心建设中的工作重点

- 了解：胸痛中心的核心理念
- 决策：要不要建胸痛中心？
- 任命：有能力、有情怀的得力干将！
- 政策：制度及平衡利益
- 协调：学科之间、单位之间关系
- 调动：各种资源



大医院要不要建胸痛中心？

➤ 医院发展的需要

- 胸痛中心是突破口，打造的是急危重症的救治平台
- 没有胸痛中心的医院将逐步失去急危重症的优势
- 胸痛中心不是单一学科，是推动学科群发展的最好抓手
- 国家医疗体制改革的大方向：最有效的专科联盟和扩大医院在区域影响力的最有效方法
- 规范专科诊治流程、提高工作效率、降低医疗纠纷最有效手段
- 创三甲的捷径

➤ 解决民生问题的需要

- 解决第一大死因疾病的急救问题，政府会高度关注、老百姓会高兴



基层医院要不要建胸痛中心？

➤ 医院发展的需要

- 急危重症是烫手的山芋，急性心肌梗死是最常见纠纷病种
- 规范诊治流程、提高工作效率、降低医疗纠纷最有效手段
- 区域协同救治机制是提升基层医院能力和士气的最有效手段
- 双向转诊、各取所需是基层医院发展的最好时机



院领导在胸痛中心建设中的工作重点

- 了解：胸痛中心的核心理念
- 决策：要不要建胸痛中心？
- 任命：有能力、有情怀的得力干将！
- 政策：制度及平衡利益
- 协调：学科之间、单位之间关系
- 调动：各种资源



任命：有能力、有情怀的干将

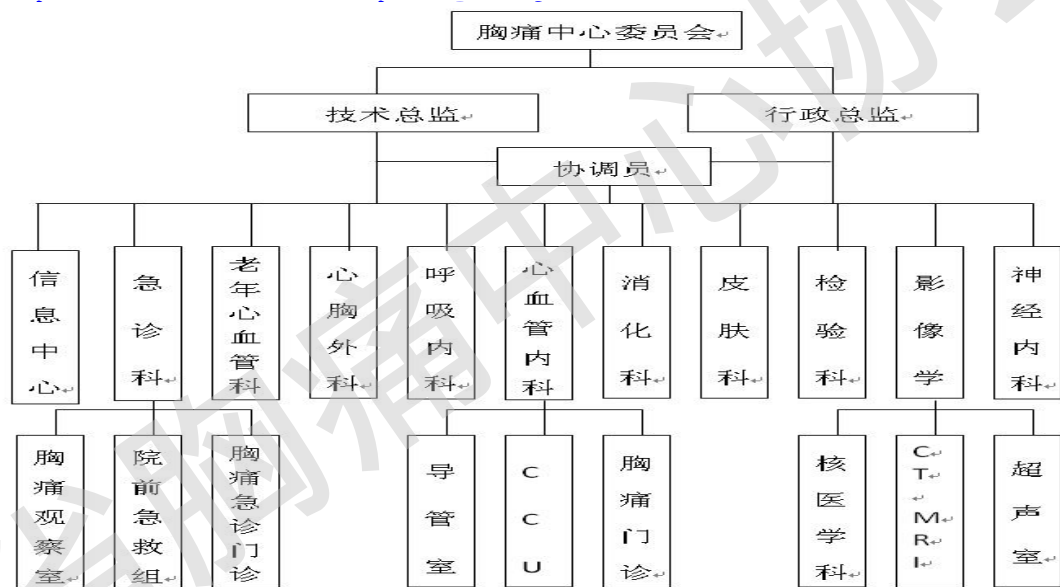
- 胸痛中心建设是对急救体系的改革，改革就会有阻力，需要有勇气、智慧、韧劲
- 胸痛中心是把专业问题行政化，需要专业素养和管理能力兼备
- 对于胸痛中心一线建设者而言，要牺牲自己的时间甚至健康去拯救患者的生命，付出与收入不成比例，没有一点情怀的人真不行



从调动院长开始

成立组织机构：胸痛中心委员会

- 院长挂帅：**院长工程**
- 医务部门/后勤保障部门：**任命强有力的行政推动者**
- 相关科室主任，**心内**
- 有良将，帅就轻松了





院领导在胸痛中心建设中的工作重点

- 了解：胸痛中心的核心理念
- 决策：要不要建胸痛中心？
- 任命：有能力、有情怀的得力干将！
- 政策：制度及平衡利益
- 协调：学科之间、单位之间关系
- 调动：各种资源



政策：制度及平衡利益

- 管理制度和工作流程图是“虚拟的机构实体运作”的根本保证
 - 核心制度院长必须亲自审定：人员管理、质控、奖惩
 - 专业问题交给专家去做，但要从行政管理上出台政策支持专业工作
 - 院长参与的会议：联合例会（主持）和质量分析会（了解进展及问题）
- 财务和人事：全力保障



政策：制度及平衡利益

➤ 改革现有的流程、格局，流程再造

➤ 绕行急诊机制：急诊科的利益

➤ 全天候的即时响应机制：急诊手术、急诊CT、超声人员的利益

➤ 基层医院与PCI医院的利益平衡

➤ 奖励与惩罚

➤ 奖惩制度及落实

➤ 保护积极性至关重要



院领导在胸痛中心建设中的工作重点

- 了解：胸痛中心的核心理念
- 决策：要不要建胸痛中心？
- 任命：有能力、有情怀的得力干将！
- 政策：平衡利益
- 协调：学科之间、单位之间关系
- 调动：各种资源



院长是协调员

- 院墙内的事：院内大整合——吾心已决，众志成城！
多部门协作，特别是临床科室之间、临床和医技科室之间、临床和职能科室之间
- 院墙外的事：区域协同——我不出马，谁能作为？
120、网络医院、媒体、市政等



院长在胸痛中心建设中的工作重点

- 了解：胸痛中心的核心理念
- 决策：要不要建胸痛中心？
- 任命：有能力、有情怀的得力干将！
- 政策：平衡利益
- 协调：学科之间、单位之间关系
- 调动：各种资源

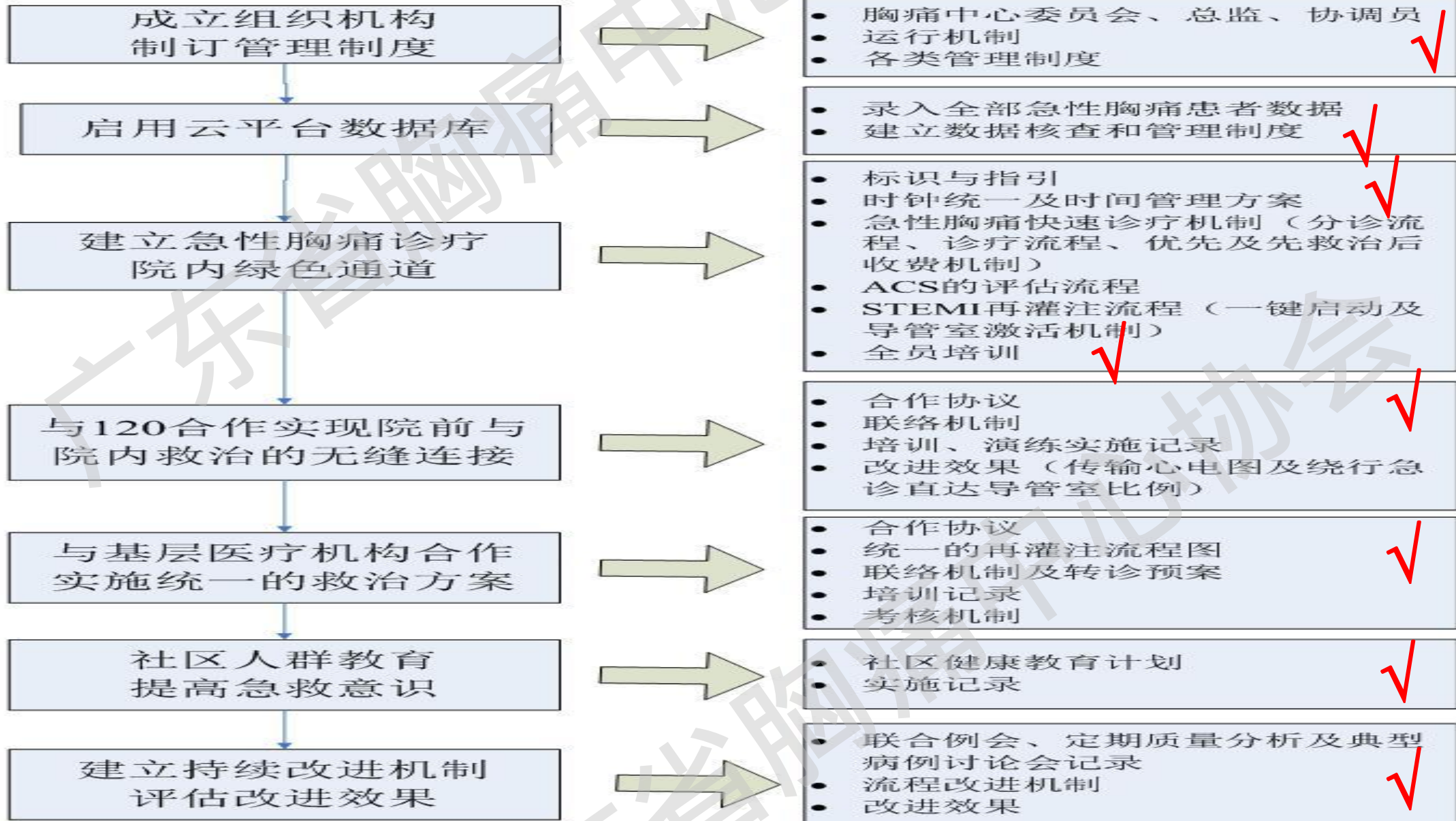


调动：各种资源，争取八方支持

- 政府尤其是卫健委（局）甚至市长、书记：争取行政支持
- 医保局：争取收费及报销政策的调整
- 科技部门：科研立项、推动研发
- 民政部门：救助基金
-



3. 如何建立以区域协同救治体系为基础的胸痛中心 (胸痛中心建设流程图)





行政管理与协调的关键环节

- 内部协调
 - 组织机构的任命、帮扶及追踪管理
 - 建章立制
 - 利益平衡
- 外部协调
 - 签约及培训
 - 争取政策支持
- 抓质量
 - 质控指标目标值的制订及调整
 - 三会

小结：行政力量在胸痛中心建设中的作用

如果院长不是心血管/急诊专家，心内科/急诊科主任有责任让院长理解胸痛中心的价值

四两拨千斤

胸痛中心：专业人员推动的

- ◆ 院长工程
- ◆ 处长工程
- ◆ 局长工程
- ◆ 市长工程



也许，
我们的力量很小
但若找到一个支点
就可以撬起一头大象！



谢谢！