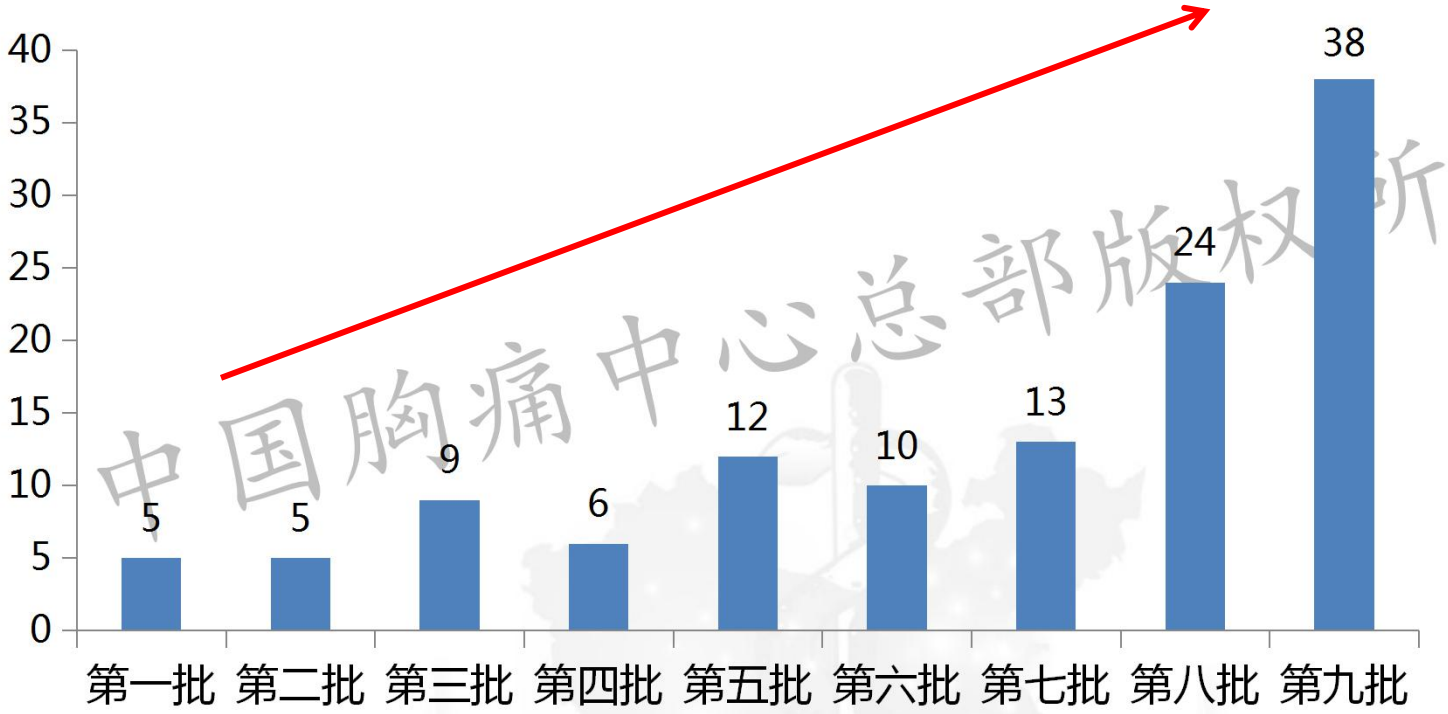
中国胸痛中心认证复审标准

向定成

2017年4月15日

中国胸痛中心认证进展

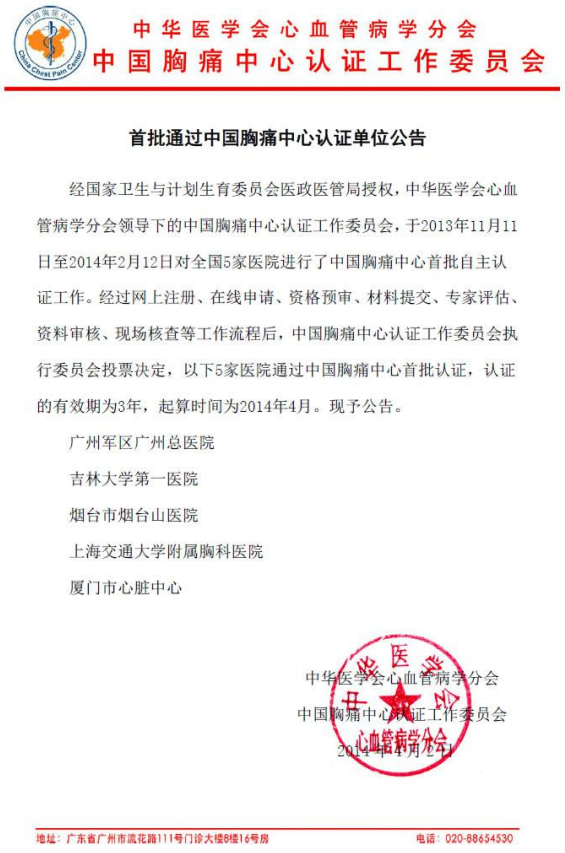


3年认证
1000家

中国胸痛中心总部版权所有

2013.11.11开始，三年内完成九批认证，总共122家医院通过认证

复审工作亟待开展



中华医学会心血管病学分会
中国胸痛中心认证工作委员会

首批通过中国胸痛中心认证单位公告

经国家卫生与计划生育委员会医政医管局授权，中华医学会心血管病学分会领导下的中国胸痛中心认证工作委员会，于2013年11月11日至2014年2月12日对全国5家医院进行了中国胸痛中心首批自主认证工作。经过网上注册、在线申请、资格预审、材料提交、专家评估、资料审核、现场核查等工作流程后，中国胸痛中心认证工作委员会执行委员会投票决定，以下5家医院通过中国胸痛中心首批认证，认证的有效期为3年，起算时间为2014年4月。现予公告。

广州军区广州总医院

吉林大学第一医院

烟台市烟台山医院

上海交通大学附属胸科医院

厦门市心脏中心

中华医学会心血管病学分会
中国胸痛中心认证工作委员会
2014年4月2日

地址：广东省广州市流花路111号门诊大楼8楼16号房　　电话：020-88654530

2014年4月2日

首批通过中国胸痛中心认证单位

2017年4月1日有效期到期

心总部版权所有

标准先行

中国基层胸痛中心认证标准

（第一版）

（中国胸痛中心认证工作委员会制订，2015年11月）

治高急性心肌梗死（STEMI）最有效的治疗手段，但我国现阶段医疗资源分布不均，很多地
PCI条件的基层医院（包括已经开展PCI技术但无法达到PCI医院认证标准的医院），建立
间延误、及时实施转运PCI或溶栓治疗具有重要的意义，这也是我国急性心肌梗死区域协同
规范化胸痛中心建设，特制订中国基层胸痛中心认证标准。该标准包含五大要素，分别是：
院前急救系统与院内绿色通道的整合、培训与教育以及持续改进。

中国胸痛中心认证标准

（第五版）

（中国胸痛中心认证工作委员会，2015年11月修订）

胸痛中心的建设目标是要建立“在最短的时间内将急性胸痛患者送至具有救治能力的医院接受最佳治疗”的机制。通过对我国急性心肌梗死救治现状的分析，中国胸痛中心认证工作委员会所确立的我国胸痛中心建设的基本理念是：以具备直接经皮冠状动脉介入治疗（PPCI）能力的医院为核心，通过对医疗资源的整合建立起区域协同快速救治体系，以提高急性胸痛患者的整体救治水平。为实现此目标，中国胸痛中心认证标准共包含五大要素，分别是：基本条件与资质、对急性胸痛患者的评估和救治、院前急救系统与院内绿色通道的整合、培训与教育、持续改进。

要素一　基本条件与资质

胸痛中心申请认证之前必须满足此要素的全部条件。

一、胸痛中心的组织机构

由于胸痛中心是通过整合院内外相关优式任命一名具有心血管内科专业背景的高级职称医师担任胸痛中心医疗总监，且该医师应具备较强的组织协调能力，专业技能必须具备对急性冠状动脉综合征（ACS）、急性主动脉夹层、肺动脉栓塞等急性胸痛患者进行

院在成立胸痛中心时应发布正式文件做出全力支持胸痛中心建设的承诺，该文件必须包括以下内容：（以下必须满足条目实行单项扣分制）

1. 全力支持胸痛中心的建设与认证，承

认证标准五要素(标准版)

- 重点是考查以急诊PCI为主的STEMI救治能力
- 强调是在临床实践中执行ACS指南：将指南流程化
- 医院必须主动与院前急救系统合作以缩短救治时间
- 让胸痛急救的各个环节协调工作，形成合力
- 以缩短STEMI总缺血时间为目标，强调逐步改进流程

中国胸痛中心总部版权所有

复审标准设计理念和原则

- 理念统一：秉承认证标准要求
- 重点突出：持续改进
- 可操作性：结合实际条件与阶段重心
- 循序渐进：先标准版，再基层版
- 三大模块：数据质量/持续运行/质控成果
- 一条主线：质量控制的过程与结果

中心内部版权所有

设计目标

加强
中国胸痛中心建设的持续发展

推进
胸痛中心质量控制工作的开展

促进
质控指标的持续改进和优化

规范
胸痛中心复审工作组织和管理

中国胸痛中心总部

第一章 总则

1、凡首次通过“胸痛中心”认证的医院（以下统称”胸痛中心单位“），自中国胸痛中心认证工作委员会集体审议并投票通过之日起，**连续三个年度为认证资格有效期**。

2、**通过认证不是胸痛中心工作开展的终点**，通过认证后，为确保胸痛中心单位相关工作规范的持续开展，认证资格有效期内，中国胸痛中心总部、区域认证办公室、中国胸痛中心质控专家组应依据认证标准定期或者不定期组织网上抽查、微服私访以及必要时的现场核查，以获得并作为胸痛中心单位认证**资格存续有效的依据**。

3、申请再认证的胸痛中心单位应在最后有效期**到期前4个月**在线提交再认证申请，再认证通过者继续获得相关认证资格和资格证明文件和标志，**第二次再认证的有效期延长至5年**，未通过者收回认证标志。

4、中国胸痛中心总部应及时安排复审工作，若因复审安排的问题导致胸痛中心单位资格失效后复审尚未完成的，胸痛中心总部应公布复审时间表，相关复审胸痛中心单位资格在**待审期间视为依旧有效**。

5、已经被认定为胸痛中心区域认证中心和示范中心的胸痛中心单位，自动获得**首次复审免检资格**。其中示范中心实现动态管理，若综合质控指标排名落后将失去示范中心资格。

6、本标准只针对通过胸痛中心（标准版）认证的医院，**中国基层胸痛中心复审标准另行颁布**。

中国胸痛中心总部版权所有

第二章 复审标准

1 数据质量 20分

2 持续运行 30分

3 质控成果 50分

主线：质量控制的过程与结果

20%

30%

50%

第二章 复审标准

1

数据质量
20分

（一）数据平台在线审查初筛条款

（以下五项为必须全部满足的条件，不满足者将无法启动再认证程序）

[SR-01] 质控原始数据的持续填报

坚持中国胸痛中心数据填报工作，能提供近3年的数据和趋势供再认证时评估；

[SR-02] 质控数据的完整性

STEMI患者各项关键时间节点的填报齐全。在质控平台随机抽取10份行急诊PCI的STEMI患者，关键时间节点的缺失率不能高于10%，其中院内时间节点记录的有效率应达到100%；若有30%的病例不符合要求，则判为不合格；

[SR-03] 质控数据的及时填报

所有收住院的ACS患者、主动脉夹层患者、肺动脉栓塞患者应及时填报、审核及存档。在质控平台随机抽取30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10%以上的病例超时，则判为不合格；

版权所有

第二章 复审标准

1

数据质量
20分

（二）数据库的现场核查或飞行检查（完整性、真实性及溯源性）

[SR-04] 急性胸痛患者登记比例
从医院急诊科就诊的患者中按照年度随机抽取某时段的连续急性胸痛患者至少10份/年，计算数据漏报率：所有进入医院的急性胸痛（明确的创伤性胸痛除外）患者的登记比例应不低于75%，ACS患者为100%；

[SR-05] 真实性和数据溯源核查
从上述抽检的病历中随机抽取10份病例进行数据真实性和溯源性核查，所有关键时间节点和检查结果的可以溯源；在数据平台填报的关键时间节点与原始资料不相符的病例界定为不合格病例，不合格率应≤20%，>30%或者存在明显造假行为者此项不得分；

第二章 复审标准

2

持续运行
30分

[SR-06] 胸痛中心委员会人员发生变更时，应及时更新，并**坚持定期召开联合例会**，对胸痛中心的持续运行进行监督和管理；（网上提交资料，2分）

[SR-07] 落实了**每季度一次的典型病例分析会和质量讨论会制度**；若有超过2次以上的漏报，则判为不合格；（质控平台在线审查，4分）

[SR-08] **胸痛中心的标识和指引应保持清晰和醒目，并根据医院环境的变化进行调整**，若有分院或新院区成立时，分院和新院区也应按照胸痛中心标准的要求进行标识指引和功能区域的合理设置；（现场或微服私访，2分）

[SR-09] **对日常工作流程进行了持续改进**，当指南发生了变更、人员发生变动、医院条件发生变化时，对关键救治流程进行了修订，并能提供改进前后的对比流程图；（资料+必要时现场，3分）

胸痛中心总部版权所有

第二章 复审标准

2

持续运行30分

[SR-10] **坚持落实医院的时钟统一制度**，能够提交时钟统一的客观记录；（资料，微服私访，现场核查，2分）

[SR-11] **坚持了胸痛中心的年度培训制度**，定期对核心科室工作人员、医疗辅助人员以及全院人员尤其是新入职人员进行相关培训；修订或新增流程图应对相关人员进行培训（资料+必要时现场访谈或微服私访了解培训效果，3分）

[SR-12] 每年坚持对**具有转诊关系的基层医院进行培训**（资料，3分）

[SR-13] 胸痛中心**积极承担了公众健康教育义务**，通过各种方式例如网络、电视、电台、自媒体、平面广告等坚持宣教工作的长期开展；提供每年度进行公众教育的证据（资料，2分）

第二章 复审标准

2

持续运行30分

[SR-14] 与120急救中心、基层医院建立了**常态化的信息共享平台和电话联络机制**，以及时讨论急性胸痛患者的诊疗相关的问题。提交至少10个以上的实际讨论病例的微信截图。（资料，3分）

[SR-15] 在过初次认证后，继续加强区域协同救治体系的建设，**网络医院的数量有所增加，区域影响力及辐射力进一步加强**；（资料，必要时现场，2分）

[SR-16] 积极参与了本地区卫计委（局）牵头组织的**胸痛中心联盟的建设和推广工作**，带动周边网络医院积极申报基层胸痛中心；（资料，必要时现场，2分）

[SR-17] 每年参加**中国胸痛中心质控大会**并向中国胸痛中心总部提交年度运行报告（资料+会议注册记录，2分）

第二章 复审标准

3

质控成果

必要条款

[SR-18] 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；（5分）

[SR-19] 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，但必须在数据平台有客观记录）的比例不低于30%且在过去3年内呈现增加趋势；（5分）

[SR-20] 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；（5分）

[SR-21] 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；（5分）

版权所有

第二章 复审标准

3

质控成果

必要条款

[SR-22] 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；（8分）

[SR-23] 导管室激活时间小于30分钟，且呈现缩短或稳定的趋势；（4分）

[SR-24] 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；4分）

[SR-25] 自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU直接送入导管室的比例不低于50%，且呈现增高趋势；（4分）

胸痛中心总部版权所有

第二章 复审标准

3

质控成果

其它条款

[SR-26] 对于转运STEMI急诊PCI患者，在转出医院的door-in and door-out(入门到出门）的时间已缩短；（2分）

[SR-27] 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%；（2分）

[SR-28] 所有极高危NSTEMI/UA患者，2小时内实施紧急PCI的比例在增加；（2分）

[SR-29] ACS患者从首次医疗接触至开始双重抗血小板治疗时间在逐步缩短；2分）

[SR-30] 所有STEMI患者出院带药（DAPT,ACEI/ARB,他汀，β阻滞剂）符合指南推荐的比例在逐步增高；（2分）

第二章 复审标准

先救治后收费
胸痛优先原则
是否实时登记时间节点
10分钟完成首份心电图
微服
私访
20分钟可以完成肌钙蛋白
中低危胸痛患者是否按流程进行再次评估
是否离院宣教及签字
是否避免了医疗资源浪费

第三章 组织流程

1、胸痛中心单位在复审年限内，每年以提交**《胸痛中心单位年度运行报告》**方式进行自查和总结；

2、中国胸痛中心总部自**2017年开始**，制定复审计划并予以实施；

3、 相关复审的**费用由申报单位承担**；

4、相关**材料审核**在中国胸痛中心总部网站复审模块提交，最早复审的批次可暂时用书面材料方式审核；

5、首次复审的材料审核由**三位资深专家**给出审核结果，由胸痛中心总部汇总微服私访或现场审核（若有）得分，并在执委会上介绍相关情况，最后由中国胸痛中心认证工作委员会集体投票决定是否通过复审；

6、集体投票半数以上专家赞成可予以通过，低于半数的，可根据具体情况予以**不通过、重新暗访、3个月整改后重新评估**三种结果；

7、相关**复审结果**在中国胸痛中心总部网站公布。

中国胸痛中心总部版权所有

中国胸痛中心总部版权所有

Thankyou !