



# 院长在胸痛中心建设中的作用

中国胸痛中心认证工作委员会执行主任

方唯一

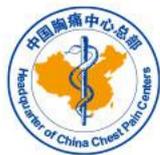




# 主要内容

- 1) 提高全员对建设胸痛中心的认识
- 2) 做好医院胸痛中心顶层设计
- 3) 胸痛中心建设专题协调会——整合院内资源
- 4) 制定并督促落实奖惩制度
- 5) 协调医院外部资源共建胸痛中心





# 一、主导、提高全员对建设胸痛中心的认识

**认识与理解**胸痛中心建设是医院管理的一向流程改造工程，它是建立管理体系中的各种规章制度、将医院内外的管理的流程与制度进行科学的整合、优化，从而提高工作效率的一项系统工程。

**组织**召开全院创建胸痛中心动员大会，就胸痛中心建设的意义和必要性进行培训，普及胸痛救治理念，提高全员对建设胸痛中心的认识，增强创建胸痛中心的主动性和积极性。

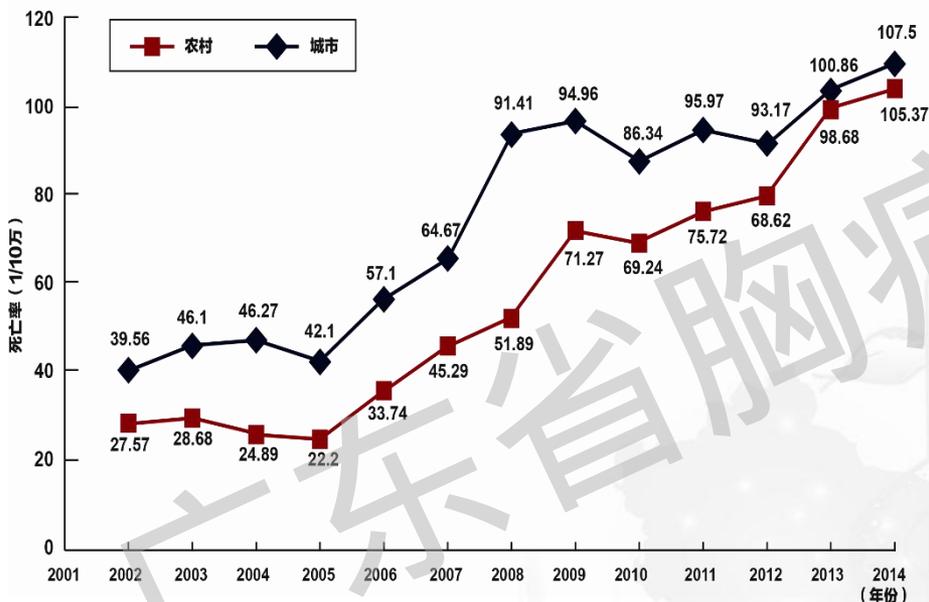
**主管院长**身先士卒的带头引领和指挥作用，对调动全员的积极性至关重要。





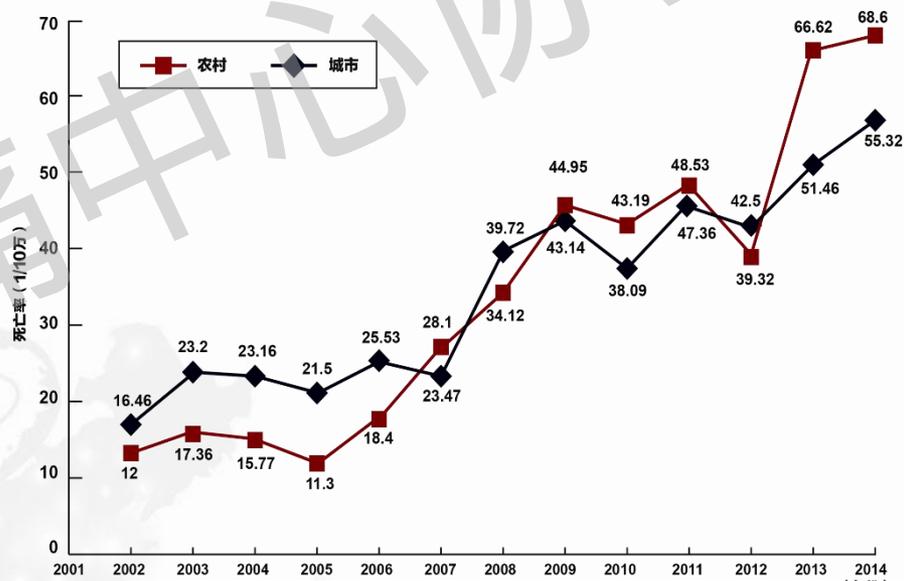
# 院长要首先了解冠心病流行病学状况

## 冠心病总体死亡率



2002~2014年城乡地区冠心病死亡率变化趋势

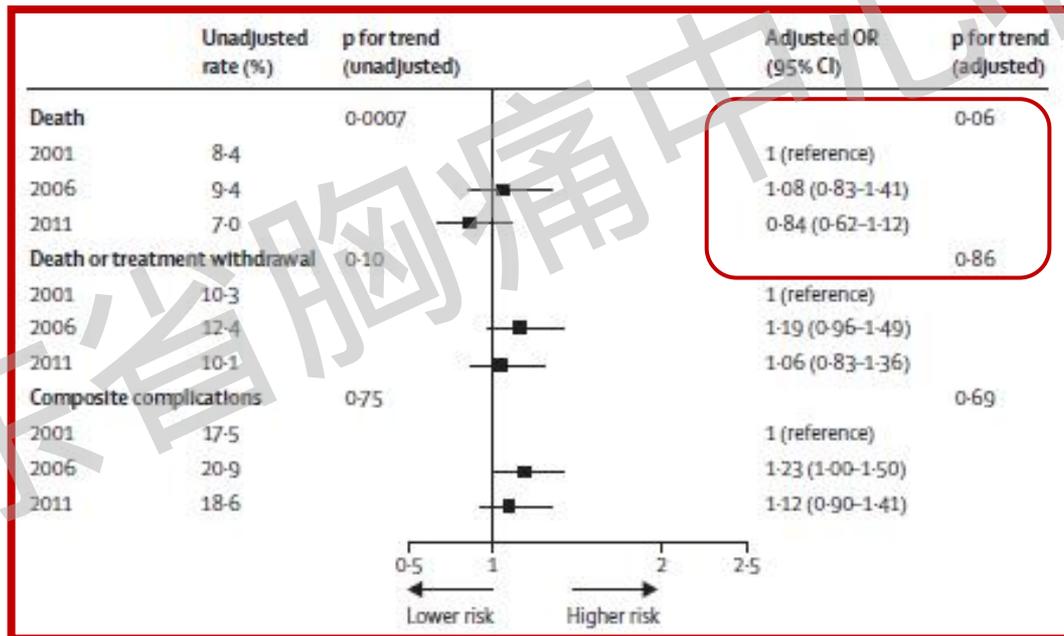
## 急性心肌梗死死亡率



2002~2014年城乡地区急性心肌梗死死亡率变化趋势

# 中国PEACE研究（急性心肌梗死回顾性研究）

院内死亡率并未改善



Li J et al. Lancet. 2014 Jun 23. Epub ahead of print



# 了解胸痛中心建设能有效提升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
改善规范化用药的比例（%）	57.58%	48.31%	<.0001
住院期间死亡比例（%）	2.6%	4.24%	0.009



# 知晓胸痛中心建设契合国家卫生体制改革

国务院办公厅

新医改-分级诊疗是核心

国务院办公厅

## 关于推进分级诊疗制度建设的指导意见

### 完善分级诊疗服务体系

- ◆ 明确各级各类医疗机构功能定位
- ◆ 加强基层医疗卫生人才队伍建设
- ◆ 通过组建医疗联合体、对口支援等多种形式提升基层医疗卫生服务能力
- ◆ 全面提升县级公立医院综合能力
- ◆ 推动区域资源共享
- ◆ 加快推进医疗卫生信息化建设

### 建立健全分级诊疗保障机制

- ◆ 完善医疗资源合理配置机制
- ◆ 建立基层签约服务制度
- ◆ 推进医保支付制度改革
- ◆ 健全医疗服务价格形成机制
- ◆ 建立完善利益分配机制
- ◆ 以业务、技术、管理、资产等为纽带，建立医疗卫生机构分工协作机制

2017年

政策体系逐步完善；协作机制基本形成  
资源有序有效下沉，资源利用效率效益提高  
**人才队伍建设加强，基层诊疗量占比明显提升**  
就医秩序更加合理规范

2020年

服务能力全面提升；保障机制逐步健全  
医疗服务体系基本构建  
**基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成**  
基本建立符合国情的分级诊疗制度





# 胸痛中心建设和医改分级诊疗理念一致

## 体系建设

## 区域内协作机制

## 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





# 2018-2020年国家改善医疗服务行动计划

## 十大创新医疗服务

**第一、以病人为中心，推广多学科诊疗模式。**

**第二、以危急重症为重点，创新急诊急救服务。**符合条件的医疗机构建立胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心。医疗机构内部实现各中心相关专业统筹协调，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。院前医疗急救机构与各中心形成网络，实现患者信息院前院内共享，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。

**第三、以医联体为载体，提供连续医疗服务。**

**第四、以日间服务为切入点，推进实现急慢分治。**

**第五、以“互联网+”为手段，建设智慧医院。**

**第六、以“一卡通”为目标，实现就诊信息互联互通。**

**第七、以社会新需求为导向，延伸提供优质护理服务。**

**第八、以签约服务为依托，拓展药学服务新领域。**

**第九、以人文服务为媒介，构建和谐医患关系。**

**第十、以后勤服务为突破，全面提升患者满意度。**



中国心血管健康联盟  
China Cardiovascular Association



心脏研究  
China Heart House



中国心血管健康基金会  
China Cardiovascular Foundation



# 了解建设胸痛中心对医院的作用

## “8个提升”和“1个推动”

- 提升了对于胸痛患者的鉴别诊断和救治能力
- 提升了全院全员对于急性胸痛救治流程的认识
- 提升了单病种质控的意识
- 提升了全院多学科协作(MDT)能力

### 推动危重患者救治平台建设

(卒中, 胸痛、创伤、高危孕产妇, 高危新生儿)

- 提升了服务意识和效率
- 提升了与院前急救的协同救治能力
- 提升了医疗成员单位之间的密切协作
- 提升了医院的知名度和美誉度

提升医院的服务能力，提高患者的满意度



## 二、院长挂帅做好医院胸痛中心顶层设计

胸痛中心涉及到全院很多科室工作流程再造及利益调整，涉及到与医院以外的若干相关部门协作与合作（如120、网络医院和医共体医院、上传医联体医院等），医院应做好顶层设计，分管院领导要亲自参与创建工作，明确各科责任，平衡好各部门的利益，直接领导和参与与协作单位的谈判和签署协议等事项。





# 成立胸痛中心委员会并以医院红头文件下发全院

- **主任：医院院长或主管医疗的副院长担任**
- 副主任：心内科、急诊科、医务科主任
- 医疗总监：心内科或急诊科主任担任
- 行政总监：医务科主任
- 秘书：心内科、急诊科、医务科副主任
- 成员：急诊科、心内科、相关临床科室及医技科专家和医务科、护理部、科教科、外联部、院办、党办、信息中心等职能部门人员。
- 协调员：医务科相关人员

**胸痛中心是院长工程**



中国心血管健康联盟  
China Cardiovascular Association



心脏健康研究院  
China Heart House



中国心血管健康基金会  
China Cardiovascular Foundation



## 院长督导明确分工：

以院长办公会会议纪要形式明确各科室在胸痛中心创建中的分工、责任到人、倒计时推进等，尤其是相关职能科室的工作要明确，避免扯皮现象。





## 三、主持胸痛中心建设专题协调会——整合院内资源

### 解决问题：

- 1、导管室365天24小时开放？
- 2、先救治后收费机制如何健全？
- 3、相关科室如何积极配合？
- 4、具有资质的介入人员不足如何解决？
- 5、如何解决心内科病床数、CCU床位数不足？
- 6、时钟统一及相关设备购置？
- 7、CT及彩超室24h开放问题？
- 8、设置专职数据管理员
- 9、设置24小时工作手机
- 10、.....



## □ 亲自现场落实胸痛急救的配套功能区域设置及标识

### □ 急诊科、胸痛中心的标识与指引

交通要道、入口、门急诊大厅，各部门均有**急性胸痛优先**标识

### □ 胸痛急救的功能分区

分诊台、轮椅及担架车、床边心电图及TNI检测、**胸痛诊室**、抢救室、留观室、符合胸痛转运标准的救护车



标识和指引要醒目，便于识别

## □ 将胸痛中心质控纳入医院质控体系管理

- 1、医务科有专人负责胸痛中心工作，督导质控会的召开
- 2、医务科组织参会人员，尤其是非核心科室人员及科主任
- 3、质控办将胸痛中心的质控纳入医院质控体系进行考核，并与绩效及晋升、评先挂钩





## 四、院长要制定并督促落实奖惩制度

- 1、对于工作不负责任的工作人员给再培训、通报批评、经济处罚、调岗以至于下岗。
- 2、对于工作成绩优异者在给予经济奖励外，通报表扬、优先晋升、进修、评先等。





## 五、院长主持协调医院外部资源共建胸痛中心

- 1、与120中心签署共建胸痛中心协议
- 2、与网络医院签署共建胸痛中心协议
  - (1) 人员培训与考核
  - (2) 与网络医院医生免费来院进修学习挂钩；
  - (3) 落实分级诊疗政策
  - (4) 与当地卫计委合作对网络医院及基层医务人员培训
  - (5) 派医务人员长住网络医院指导
- 3、获得当地卫健委及政府的支持
- 4、争取媒体的参与



早发现、早治疗。有高血压、糖尿病、血脂异常、吸烟、肥胖、家族史的郑州市居民





Thank you!

广东省胸痛中心协会

