

双向转诊模式的探讨

解放军南部战区总医院 向定成

广东省胸痛中心协会

广州军区总医院胸痛中心正式成立，2011，3，27



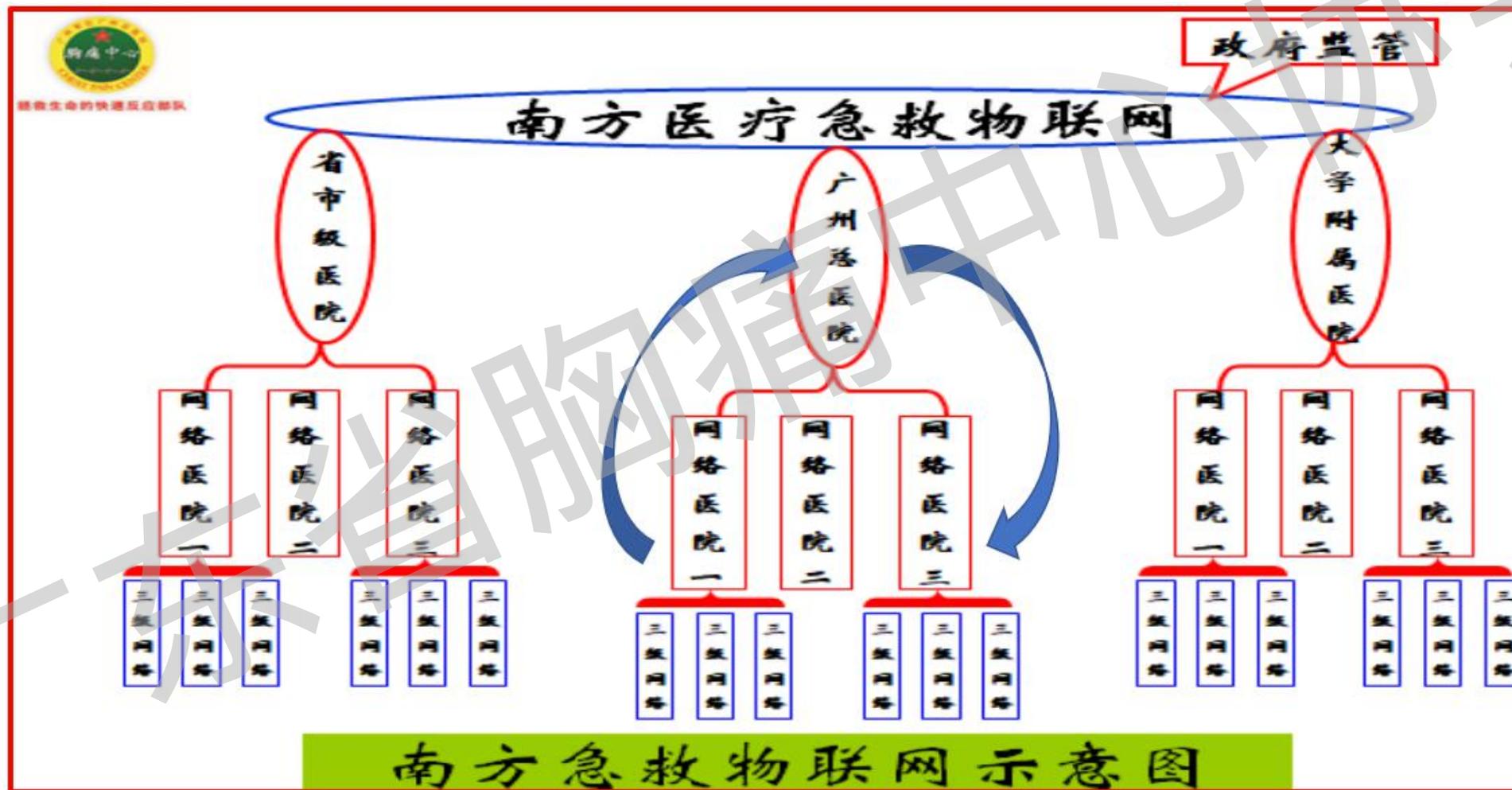
率先提出并建立区域协同救治体系救治模式



中国胸痛中心认证标准的基本理念：

——以缩短STEMI总缺血时间为目标，总建立区域协同救治体系

2011年的梦想



三年推动建设超过4200家，认证1063家

序号	省份	注册家数	通过认证数
1	河南	294	101
2	河北	253	84
3	广东	352	78
4	江苏	213	77
5	山东	265	69
6	湖北	165	52
7	浙江	202	49
8	贵州	124	46
9	四川	186	44
10	山西	126	39
11	广西	105	37
12	黑龙江	120	35
13	上海	108	35
14	云南	181	35
15	陕西	121	27
16	福建	113	26

序号	省份	注册家数	通过认证数
17	天津	38	26
18	湖南	155	25
19	江西	131	23
20	辽宁	142	21
21	内蒙古	97	21
22	新疆	84	21
23	甘肃	109	17
24	重庆	71	17
25	北京	71	14
26	吉林	106	14
27	安徽	127	13
28	海南	25	7
29	宁夏	30	5
30	青海	28	3
31	西藏	7	2
	总计	4230	1063

建设和
认证的
数量不
断增加

胸痛中心发展方向：深层次开拓

结合《健康中国行动计划》行动方案，助力健康中国

专业延伸

- 1、从胸痛中心拓展到心衰中心、房颤中心、高血压达标中心、康复中心，心血管学科中心之间建立内部互动和联系
- 2、加强院前急救与心肺复苏培训与教育

基层延伸

- 1、大力推动**县域胸痛中心建设**
- 2、深化胸痛中心在**社区、乡镇网络覆盖，建立救治网点**

区域延伸

- 1、**三全模式**推动，形成地级市区域内从预防、急救、治疗、康复一体化管理模式；
- 2、**推动县区域内医院联动**：从县域医院、乡镇卫生院、村室一体化管理模式；

附件1：以胸痛中心为基础的多学科联合诊疗模式

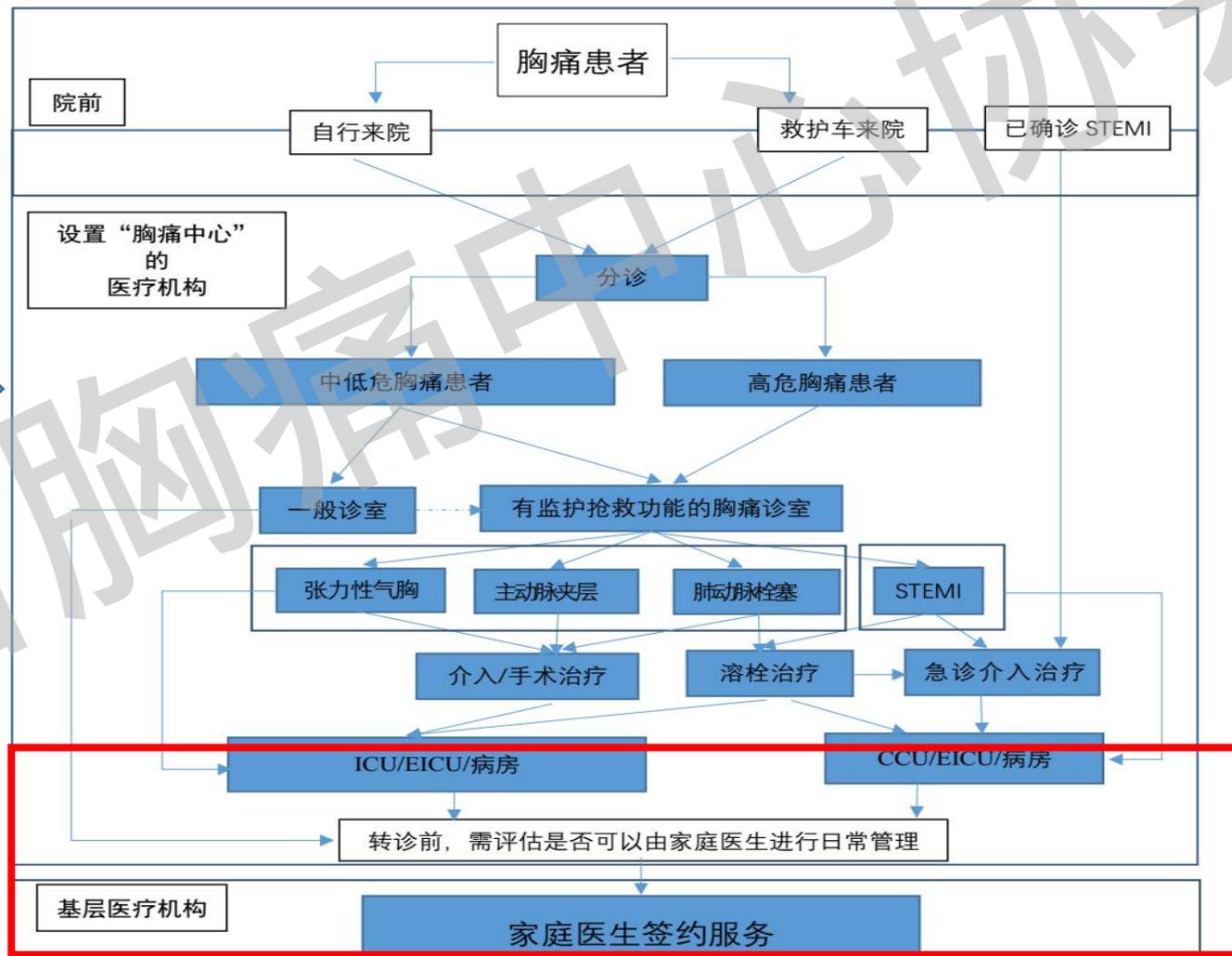
以胸痛中心为基础的多学科联合诊疗模式图

《胸痛中心建设与管理指导原则》

院前急救

院内流程

日常管理



胸痛中心建立的区域协同救治机制：实现了将高危急性胸痛患者尽快转运至南部战区总医院接受关键治疗

规范、快速救治

- FMC-to-W : 264 → 126分钟
- D-to-W : 109 → 43分钟

让急危重症患者活下来

- 死亡率：
10.7% → 3.4%

广州市白云区卫生和

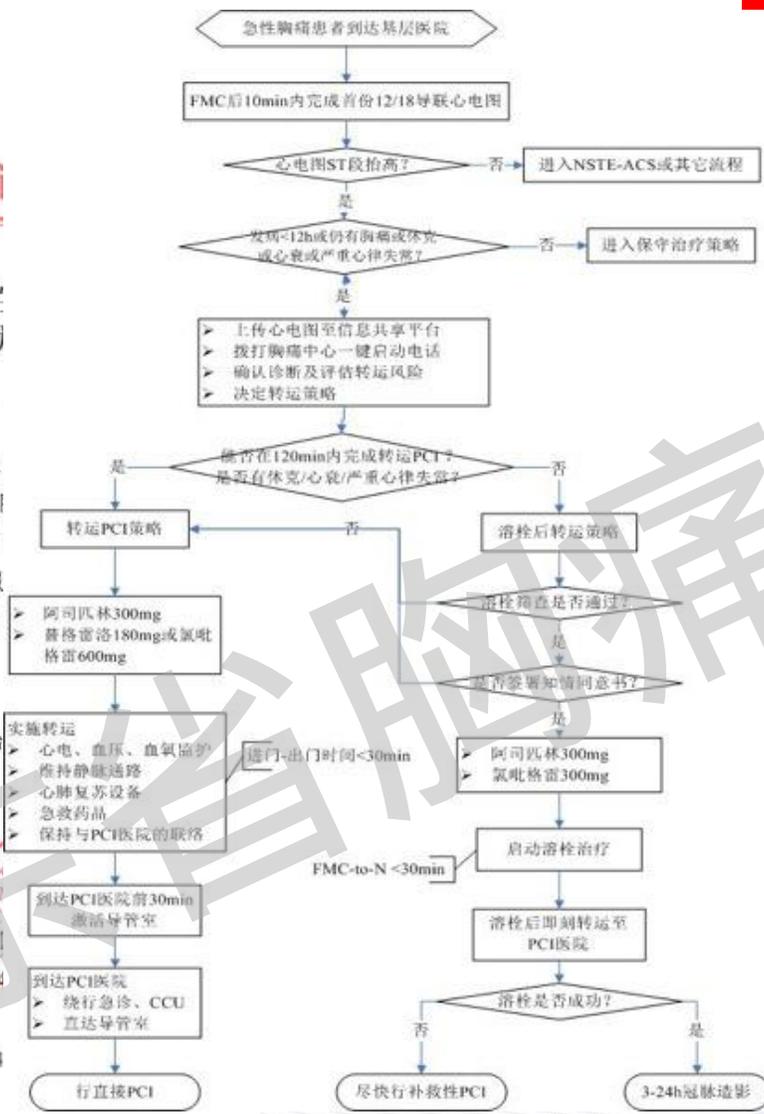
白云区卫生计生局关于印发 区域协同救治网络建设

区内各医院:

为加强我区胸痛患者救治能力,确定中医医院、石井人民医院、钟落潭镇卫生胸痛中心建设试点单位,通过试点医院的医院提升急性心血管疾病医疗救治专业服

现将《白云区胸痛患者区域协同救治你们,请遵照执行。

附件:白云区胸痛患者区域协同救治



广州市白云区
2016

联系人: 苏淑贞, 电话: 39431784

目前面临的问题及对策

1. 存活的患者长期管理不善，“二进宫”比例较高

- ① 大医院心有余而力不足
- ② 基层医院缺乏责任感和主动性
- ③ 社区医疗机构缺乏指导，参与度不高

2. 资源利用不合理：大医院虹吸

- ① 大医院的床位压力越来越大
- ② 基层医院收治心血管病患者越来越少，专业能力和积极性受到影响

对策

建立双向转诊机制

- 1. 让基层医院承担慢病管理，有利于学科发展
- 2. 大医院集中做好急危重症及复杂疑难病人救治
- 3. 稳定患者就近治疗，尽早回归社区康复

广州市白云区卫生健康局

广州市白云区急性胸痛双方转诊方案

急性胸痛是常见的急诊临床症状，包含的病因种类繁多，其中以急性冠状动脉综合征、主动脉夹层等为代表疾病随时会威胁患者的生



实施方案

1. 由南部战区总医院与白云区属各医院共同制定双向转诊工作流程、转诊条件及常见双向转诊病种的诊疗规范；
2. 白云区属医院参与双向转诊患者管理的科室主任及一线医师需至南部战区总医院进行短期免费培训（1-3个月），熟悉急性冠状动脉综合征、主动脉夹层、经皮冠状动脉介入治疗（PCI）患者的紧急救治、围术期规范诊疗、术后管理及长期随访；
3. 急性冠脉综合征、主动脉夹层等急性胸痛患者按照胸痛中心救治流程通过南部战区胸痛中心一键启动电话或者其他联系方式协调转运至南部战区总医院进行紧急PCI或其它手段治疗，在签署转运知情同意书时应明确在病情稳定后转回首诊医院进行后续治疗的事项；

实施方案

4. 经紧急救治后存活的患者由南部战区总医院心血管内科每24小时进行一次全面评估，不稳定或者有并发症的患者继续留南部战区总医院救治；病情稳定、潜在风险低且符合转回首诊医院条件的患者由南部战区总医院联系首诊医院转回当地继续后续康复治疗，由南部战区总医院制定后续诊疗方案、康复计划及注意事项，填写《双向转诊记录单》，低危患者可直接出院回社区随访；
5. 南部战区总医院与各区属医院均指定一名专人负责双向转诊工作，承担床位协调、救护车安排等事宜。

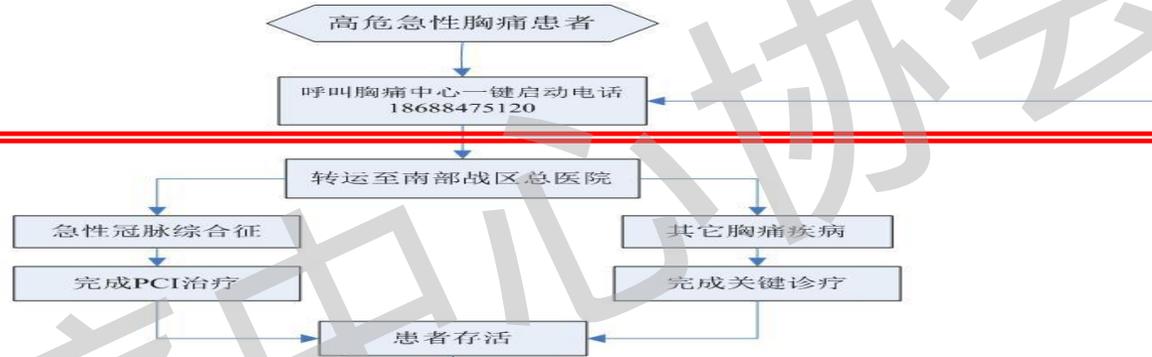
实施方案

6. 双向转诊实施早期，南部战区总医院派出心血管内科专业副主任医师以上人员定期区属医院查房和巡诊，协助解决康复治疗 and 慢病管理中存在的问题并指导随访；
7. 在有条件的区属医院尽早开始心脏康复中心的建设，南部战区总医院负责协调和指导。
8. 加强信息化建设，所有区属医院均应将急性胸痛患者的随访信息上传至中国胸痛中心云平台数据库，建立了心脏康复中心的医院应填报康复数据。
9. 区卫健局定期组织协调会及质控会议

区域协同疾病全程管理模式

南部战区总医院与白云区属医院
双向转诊工作流程图

基层医院急诊科+总医院急诊科+心内科



总医院心内科为主

总医院及基层医院：心内科+急诊

总医院及基层医院心内科+社区服

实现双向转诊的基本条件

• 政府主导及协调

- 医保支付起付线、药品配置、急救中心、质控

• 院长及医务科的重视

- 人才及学科布局、药品、救护车、质控

• 协调机制及常态化质控

- 管理层及运行层、数据管理及分析、反馈

• 人才培养

- 总医院提供免费培训

建议

• 区卫健局成立组织机构

• 各医院任命负责人及协调人

• 每季度或者半年进行质控

存在的问题——发展不平衡

- **政策层面：医保起付线、药品品种、康复科室**
- **操作层面：救护车、**
- **最大的问题：主要领导的观念更新**

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！

广东省肿瘤中心协会