

胸痛中心与胸痛单元的关系

秦伟毅

胸痛中心建设——将技术和体系整合提高急性心梗救治效率

中国急性心肌梗死救治面临的问题

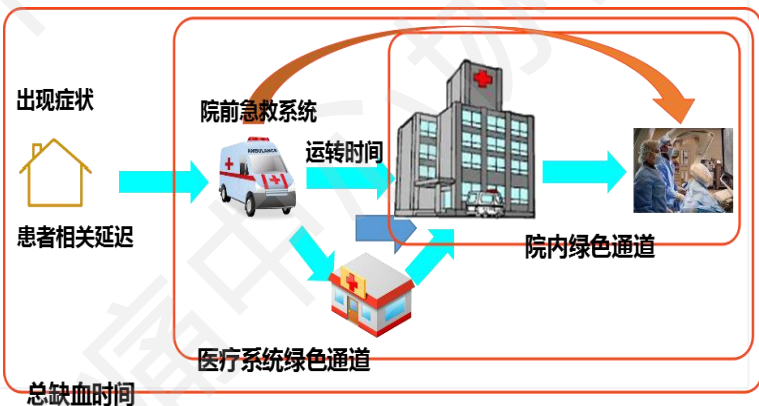
- 患者延误
- 院前急救延误
- 院内救治延误
- 基层医院诊疗能力不足同时缺乏与大医院之间的有效协作机制

对策

优化流程
整合资源
提高效率
改善预后

重塑救治体系，提升心梗救治效率

以急性胸痛患者需要为核心建立区域协同救治体系



胸痛中心建设成效——形成全国胸痛中心救治基本网络

胸痛中心建设与认证数量大幅度提升

全国各省通过认证家数

序号	省份	通过认证数	标准版	基层版	序号	省份	通过认证数	标准版	基层版
1	河南	140	60	80	17	陕西	39	26	13
2	河北	112	35	77	18	安徽	35	24	11
3	广东	108	73	35	19	甘肃	35	15	20
4	山东	107	71	36	20	福建	34	15	19
5	江苏	89	55	34	21	内蒙古	33	19	14
6	云南	80	20	60	22	新疆	29	20	9
7	浙江	72	45	27	23	天津	28	19	9
8	湖北	67	36	31	24	辽宁	23	19	4
9	四川	61	26	35	25	吉林	22	13	9
10	贵州	58	16	42	26	重庆	22	11	11
11	广西	53	32	21	27	北京	20	20	0
12	山西	49	25	24	28	海南	11	8	3
13	黑龙江	43	26	17	29	宁夏	9	6	3
14	湖南	42	24	18	30	青海	3	2	1
15	上海	40	35	5	31	西藏	3	0	3
16	江西	40	15	25		总计	1507	813	694

全国282个地市、州、地区至少有一家胸痛中心通过认证，完成334个地市、州、地区**84%**覆盖



胸痛中心建设取得**成效**和存在的**问题**

1、取得的成效

- ✓ 从基层胸痛中心和标准版胸痛中心的院内绿色通道已经比较畅通，救治效率显著提高
- ✓ STEMI的再灌注治疗比例显著提高
- ✓ 诊疗更加规范
- ✓ 显著改善预后

2、存在的问题

- ✓ 不具备PPCI和溶栓能力的首诊基层医疗机构诊治效率较低
- ✓ 大众教育不足是突出问题：**S2FMC**太长、呼叫**120**比例太低

对策

- 加强社区、乡镇等基层医疗机构能力建设
- 加强大众教育

难以达到基层胸痛中心建设标准的医疗机构

- 社区医疗服务中心（站）
- 乡镇医院、卫生院

胸痛救治单元

胸痛救治单元适用范围



- 是胸痛中心区域协同救治体系的组成部分
- 是**胸痛救治网络的基础环节**
- 是打通胸痛救治的起跑第一公里的重要抓手
- **是落实“三全模式”的终端落地，是标准版和基层版胸痛中心的有效补充**

胸痛救治单元有助于进一步提升基层医疗单位急性胸痛的诊疗能力

随着基层医疗机构体制改革不断深入，社区首诊、分级诊疗制度进一步落实，基础公共卫生服务任务不断增加，民众对基层医疗机构的服务需求不断增长，对基层医疗机构服务能力提出了更高要求。然而，在基层医疗机构运行过程中仍存在服务能力、体系同疾病发展、人民群众健康需求不匹配等问题，制约了其服务能力的提升。

胸痛救治单元建立方案中对基层医疗机构的培训有明确要求，通过多维度培训提升基层医疗机构诊疗救治能力，真正做到强基层。

- 上级医院到院指导/集中培训
- 外院学习/培训
- 院内组织培训，演练

胸痛救治单元建设是落实分级诊疗的重要步骤

2015年，国务院办公厅印发的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》明确提出：到2020年分级诊疗服务能力全面提升，基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治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

中国目前心血管病患者自主就诊的模式使三级甲等医院服务压力逐年增大，医疗资源与就医需求之间供需难以匹配。通过探索“胸痛分级诊疗”，优化胸痛院前、院内、院后全病程管理，推动分级诊疗建设，最终提高心血管疾病患者长期生存率。



畅通渠道

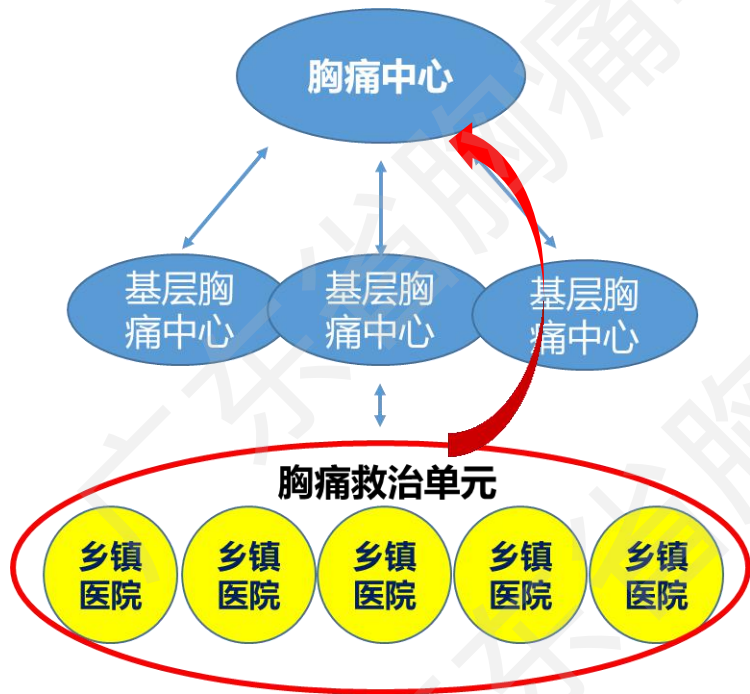
新华社发 大巢 作

基层首诊



上下联动

胸痛救治单元是胸痛区域协同救治体系重要组成部分



胸痛救治单元是胸痛区域协同救治网络基础环节，能使得广泛基层医疗机构在更边远的地区接触患者，确保患者在发病最短时间内接受最有效的救治，避免患者救治延误，最大限度缩短胸痛患者心肌缺血总时间。

病人通过快速转运或者快速溶栓的合理治疗，使得患者心肌总缺血时间大大缩短，明显降低了高危胸痛患者的死亡率和致残率，节省医疗资源并带来了巨大的社会效益。

胸痛救治单元的主要任务



胸痛救治单元

- 快速接诊急性胸痛患者
- 结合自身条件提供规范化基础诊疗
- 与上级医院建立高效联络机制确保高危急性胸痛患者及时转运
- 负责本区内公众教育及患者康复管理

胸痛救治单元建设方案基本框架

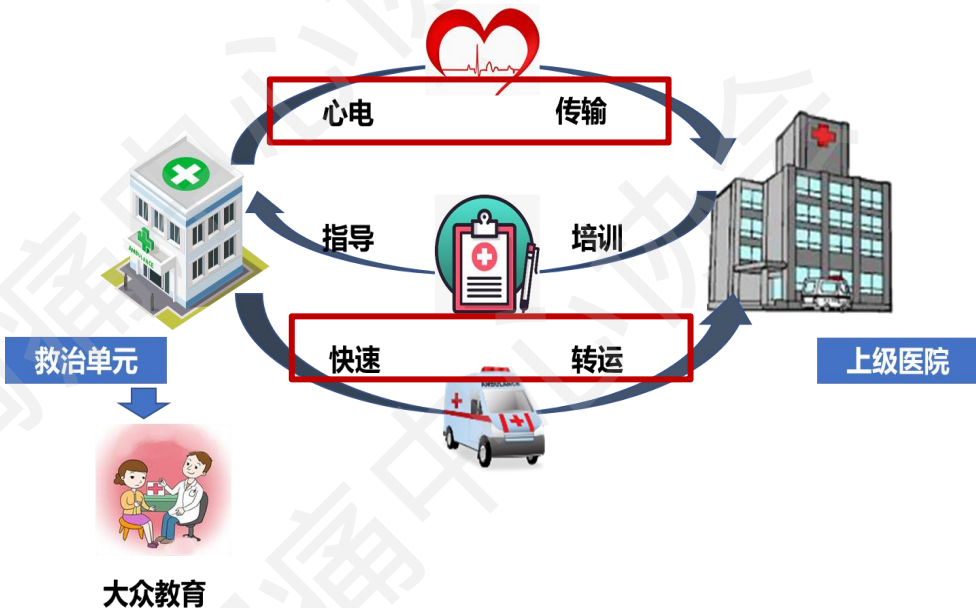
1.适用范围

2.建设内容（核心要求）

- ◆ 组织架构、硬件设备(床旁心电图机)、常备双抗药物
- ◆ 联合救治及转运流程、培训及大众教育

3.评价指标

通过救治单元建设方案落地实施提升基层医疗机构胸痛救治能力，减少发病后早期的救治延误，降低死亡率并提高心梗救治率。



胸痛救治单元组织实施流程



地级市胸痛中心联盟在总部备案流程

未备案地级市联盟按照要求尽快完成备案

填写地级市胸痛中心联盟成立申请表

将省联盟审核的申请表提交市卫健委，获得卫健委的批复函（卫健委盖章）

01

02

03

04

05

联盟主席所在单位已通过中国胸痛中心（标准版）认证

提交省胸痛中心联盟委员会审核（省联盟主席签字）

将申请表和卫健委批复函提交胸痛中心总部备案

在省级联盟指导下地级市联盟救治单元验收准备

成立验收专家组

制定专家组入选规则及职责管理，由省级联盟审核，向中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部备案

(总部提供验收专家申请表模板供参考)

制定区域内救治单元验收批次

验收批次制定原则：结合区域内救治单元申请数量等实际情况，每年度初向省级联盟汇报，省级联盟审核通过后向中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部备案。原则上年度2-4次)

信息化平台

向省级联盟主席申请通过后向总部申请胸痛救治单元验收管理平台账号
(区域进展情况/验收管理平台)

制定区域内救治单元验收标准

救治单元验收流程、验收评分表
(中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部提供评分模板供参考)

地级市联盟胸痛救治单元组织验收流程

- 1.地级市联盟**规划年度认证批次及每批次认证计划时间节点**
- 2.胸痛中心单位（救治单元签约上级医院）**审核救治单元建设材料，通过审核医院进入现场验收环节**
- 3.地级市联盟组织胸痛救治单元专家对区域内救治单元单位**进行现场验收**
- 4.地级市联盟公布通过认证名单（向省级联盟/总部备案）并**组织授牌**

验收通过给予胸痛救治单元授牌



- 验收通过有效期**为三年**
- 验收后上级转诊医院仍需帮助培训和质控
- 专家组持续对通过验收的救治单元进行数据抽查，制定奖惩措施

胸痛救治单元建设初见成效

快速发展

夯实基础

培育萌芽

2019.10 启动胸痛救治单元建设方案拟定工作

2019.12 胸痛救治单元建设方案汇报（执委会）

2020.3 经委员会专家视频会讨论定稿

2020.4 发布了《胸痛救治单元建设实施方案》

2020.6 胸痛救治单元开放注册

2020.7 一个月注册达500家

2020.7 省、地市级联盟管理平台上线

2020.8 胸痛救治单元数据填报平台上线

~至今

胸痛救治单元注册达1000家

《中国胸痛救治单元规范化建设项目》启动

胸痛救治单元未来工作目标

2020年试点5
个地级市联盟
胸痛救治单元
验收和授牌

2020年推
动200个
地市联盟
卫健委发
文

2020年
突破1万
家救治
单元注
册单位

最终实
现10万
个乡镇
覆盖

一级医院虽然不具备成立“胸痛中心”的条件,但规范胸痛早期救治流程,同样能使急性冠脉综合征等高危胸痛患者确诊时间提前,将胸痛救治体系进一步延伸下沉,布局到乡镇卫生院、社区医疗服务中心,打通胸痛救治的第一公里,对加快推进健康中国战略目标的实现具有突出的意义!



谢谢!