



胸痛中心的三全模式



国家卫生和计划生育委员会

提升心脑血管疾病医疗救治能力

国家卫计委办公厅（2015）189号

- 地方各级卫生计生行政部门要重视和加强心脑血管疾病急救体系建设。
- 建立胸痛中心和卒中中心建设，提升医疗救治能力。
- 整体改善救治流程，改善患者预后

2015年3月15日

国家卫生和计划生育委员会办公厅

国卫办医函〔2015〕189号

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

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局，

为建立科学的心脑血管疾病区域协同医疗救治体系，最大限度地缩短早期救治时间，提高急性心脑血管疾病救治成功率，降低病死率、致残率，有效降低疾病负担，现就提升急性心脑血管疾病医疗救治能力有关工作通知如下。

一、加强急诊急救体系建设

地方各级卫生计生行政部门要按照《院前医疗急救管理办法》《国家卫生计生委令第3号》有关要求，合理设置规划院前医疗急救网络，加强院前医疗急救体系建设，使急救中心（站）辐射半径合理、出车及时，急救中心与医疗急救网络医院（以下简称网络医院）要建立信息衔接共享机制，逐步实现救护车车载信息及时传输至要送达的网络医院，形成科学的院前医疗急救和网络医院衔接、接诊流程。网络医院要按照《急诊科建设与设置指南（试行）》，加强急诊科建设，提高急诊救治能力，为急性心脑血管疾病患者开通急诊绿色通道。



国家卫生和计划生育委员会

胸痛中心建设与管理指导原则

国家卫计委办公厅 (2017) 1026号

- 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。
- 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。

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

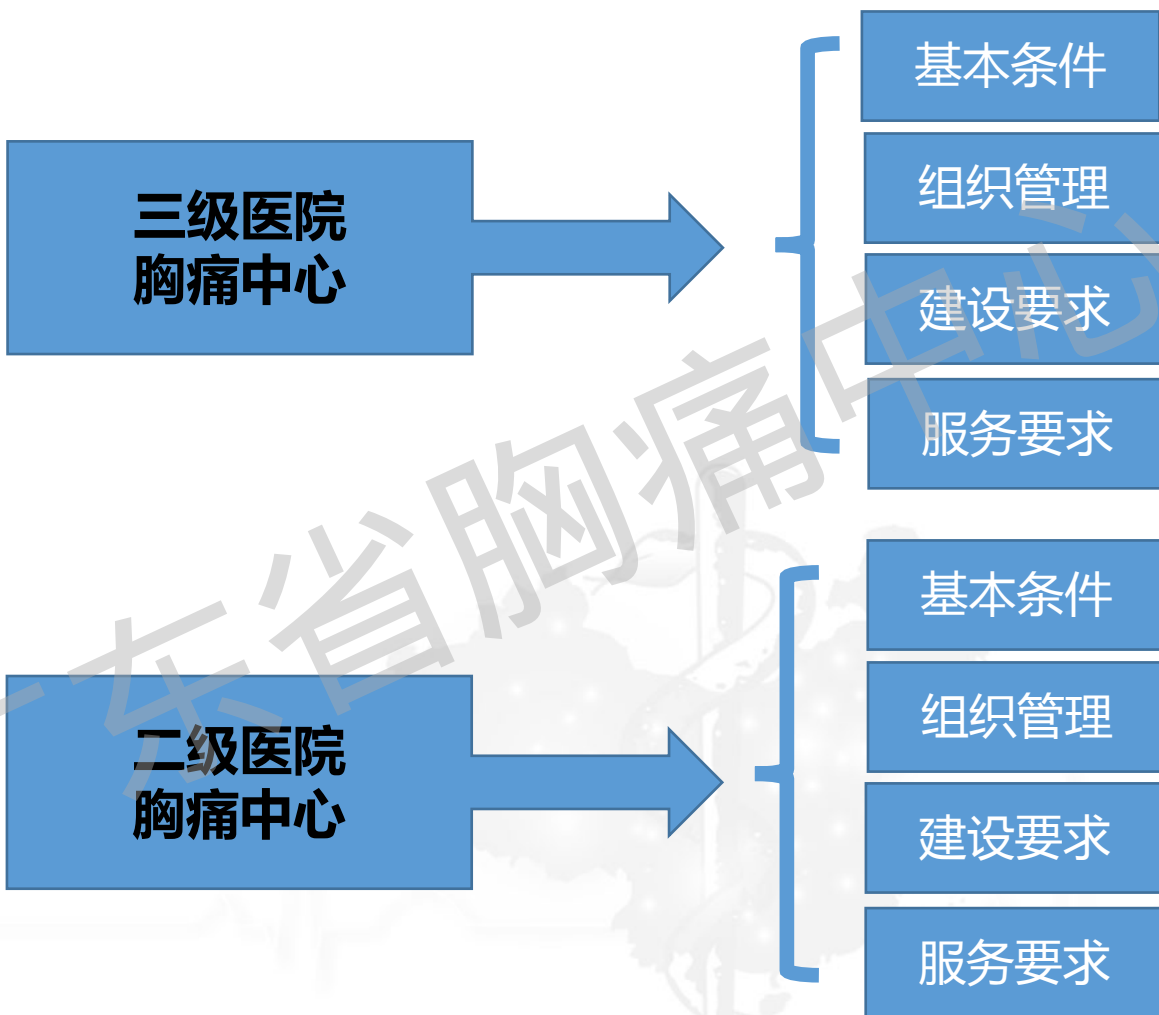
各省、自治区、直辖市卫生计生委, 新疆生产建设兵团卫生局:

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。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

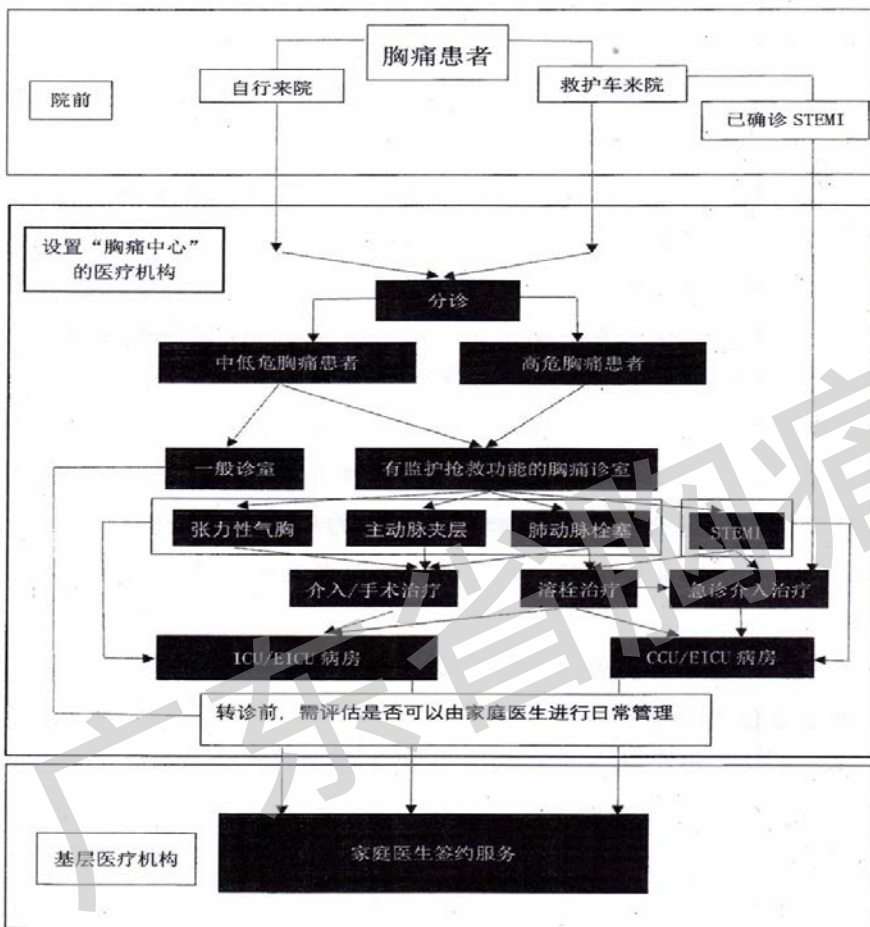


胸痛中心建设与管理指导原则(试行)





以胸痛中心为基础的多学科联合诊疗模式图



注: 1. STEMI 患者首选急诊介入治疗。
2. 胸痛中心不具备介入或手术治疗条件的, 应尽快按照流程进行必要的处置后转运。
ICU: 重症监护室
EICU: 急诊重症监护室
CCU: 心内科监护室

质控指标:

基础指标

分类指标

- 具备介入或手术能力的胸痛中心;
- 不具备介入或手术能力的胸痛中心;



1.胸痛中心建设的切入点：急救体系



体系建设的核心：胸痛中心

“胸痛中心” 是通过多学科合作，为胸痛患者提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段，从而提高胸痛的早期诊断和治疗能力，减少误诊和漏诊，避免治疗不足或过度治疗，以降低胸痛患者的死亡率、改善临床预后

整合资源，优化流程，提高效率，改善预后





中国胸痛中心认证标准（标准版，基层版）

（借鉴欧美国家标准，结合我国国情）

标准的主要内涵五部分

- | | |
|-------------|----------|
| 1，组织结构，运作体系 | 院长，各相关科室 |
| 2，救治能力，技术细节 | 主任，各相关专业 |
| 3，院前救治，院内衔接 | 急救，各相关医院 |
| 4，培训宣教，公众参与 | 继教，各相关媒体 |
| 5，持续改进，评估质控 | 数据，第三方评估 |





中国胸痛中心建设起步晚 但发展迅速

成立胸痛中心认证工作委员会

完善评审流程及两套认证标准

成立胸痛中心总部、质控中心
4个区域认证办公室

遴选胸痛中心示范基地

已认证通过胸痛中心



1

2

1+1+4

22

406





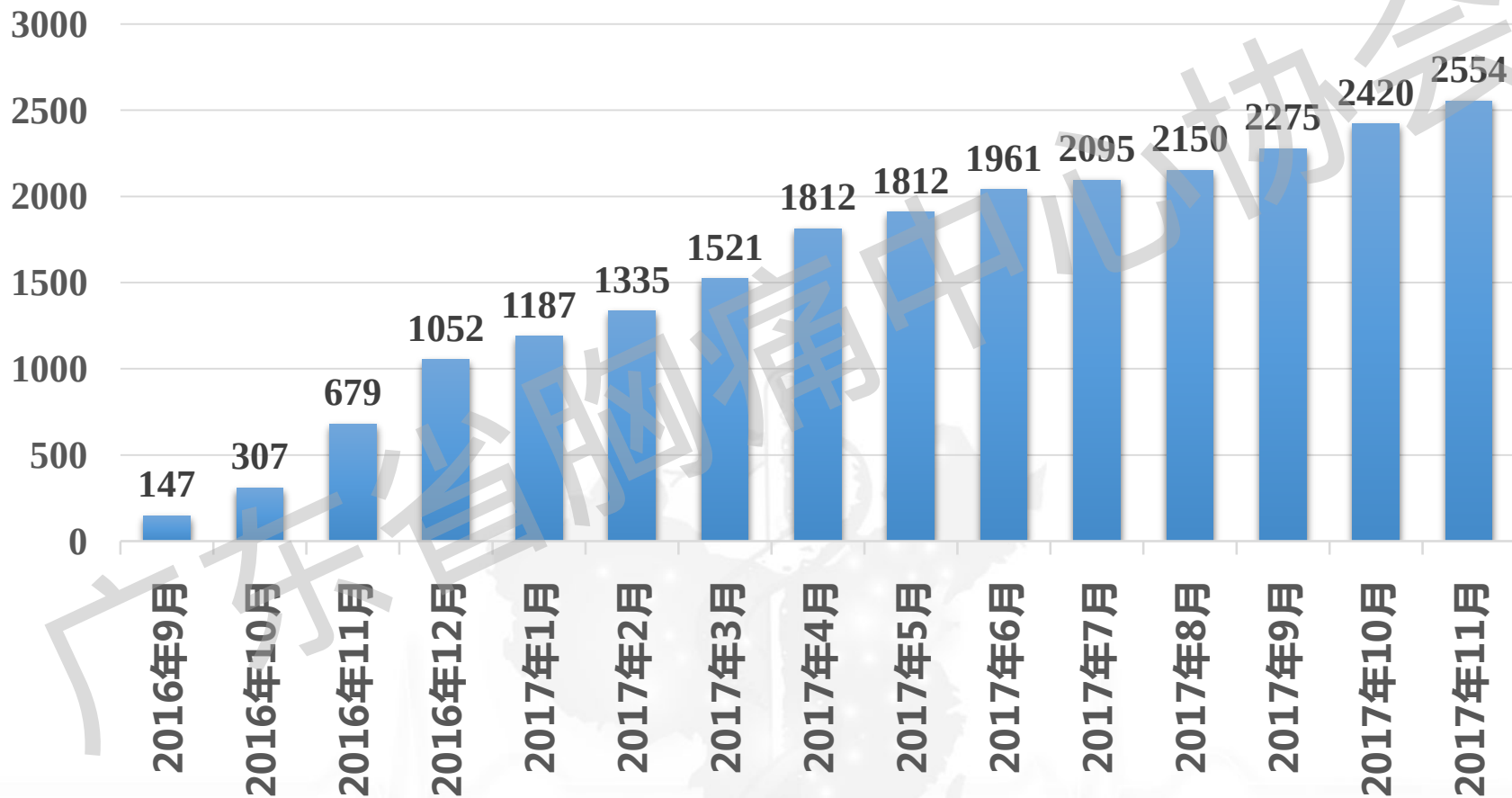
胸痛中心有效提升STEMI救治质量

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	★
存活出院无禁忌症患者联合应用双联抗血小板药物、他汀、 β 受体阻滞剂、RAS系统阻断剂比例（%）	57.58%	48.31%	<.0001	★
住院期间死亡比例（%）	2.6%	4.24%	0.009	★





推动胸痛中心建设高潮的到来 总部官网注册医院数约达2554家，并保持持续增长



数据来自中国胸痛中心总部网站
(2017年11月21日)





系统化加速胸痛中心建设



■ 建立各级联盟

各级胸痛联盟的建立更有利于联动当地政府及省内各方力量的支持，形成本省的急救体系

■ 加大宣传培训

让更多的医疗机构认识胸痛中心建设意义，培训更多的患者了解胸痛急救常识，及时救治

■ 推动各级政府

国家卫计委和各省卫计委行政主导并发文支持胸痛中心建设，并推动市县级落实

■ 加强质控再认证

加强数据质控，促进胸痛中心持续改进，为临床提供更多的数据支持，成为心血管大数据中心





2.胸痛中心建设的扩展和提升： 三全模式



19省卫计委已发文件部署胸痛中心建设 总结胸痛中心建设和发展的经验和模式

国家189号文件

国家卫生和计划生育委员会办公厅

国卫办医政〔2015〕189号

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

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局，
为建立科学的急性心脑血管疾病区域协同医疗救治体系，最大限度缩短早期救治时间，提高急性心脑血管疾病救治成功率，降低病死率、致残率，有效降低医疗费用，现就提升急性心脑血管疾病医疗救治能力有关工作通知如下。

一、加强急性心脑血管救治体系建设

地方各级卫生计生行政部门要按照《院前医疗急救管理办法》《国家卫生计生委第3号》有关要求，合理设置规划院前医疗急救网络，加强院前医疗急救体系建设，使急救中心（站）能够及时受理、出车及时，急救中心与医疗机构能够紧密衔接，上下联动，实现“院前—院内—康复”无缝衔接。急救中心与医疗机构要建立紧密的协作关系，明确急救中心与医疗机构的职责分工，明确急救中心与医疗机构的衔接流程，明确急救中心与医疗机构的衔接机制，明确急救中心与医疗机构的衔接责任，明确急救中心与医疗机构的衔接考核指标，明确急救中心与医疗机构的衔接考核办法，明确急救中心与医疗机构的衔接考核结果运用。

天津市卫计委

天津市卫生和计划生育委员会医政处

津卫医政便函〔2016〕62号

市卫生计生委医政处于组织进行胸痛中心申报 材料初审工作的通知

各区、县卫生计生委（卫生局），委直属有关单位，各医疗救治中心：
为开展我市胸痛中心建设，建立科学的急性胸痛患者快速救治机制，提高救治成功率，降低病死率、致残率，有效降低医疗费用，现就国家卫生计生委部署胸痛中心建设有关工作通知如下：

一、明确认识，加强组织领导
各区、县卫生计生委（卫生局），委直属有关单位，各医疗救治中心，要高度重视胸痛中心建设，切实加强组织领导，明确责任分工，确保胸痛中心建设各项任务落到实处。

武汉市卫计委

武汉市卫生和计划生育委员会文件

武卫卫生计生〔2016〕75号

市卫生计生委关于开展胸痛中心 建设工作的通知

各区卫生计生委（局），开发办、社发局，风景道卫计办，各有关医疗机构：

为开展我市胸痛中心建设，建立科学的急性胸痛患者快速救治机制，提高救治成功率，降低病死率、致残率，有效降低医疗费用，现就国家卫生计生委部署胸痛中心建设有关工作通知如下：

一、明确认识，加强组织领导

广东省卫计委

广东省卫生和计划生育委员会办公室文件

粤卫办〔2017〕13号

广东省卫生计生委办公室关于印发 2017-2019年广东省胸痛中心 创建活动方案的通知

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委），番禺、省属驻穗医疗机构所属医院及委直属有关单位：

为进一步提升我省急性心脑血管疾病的早期救治能力，加快推进胸痛中心建设，提高救治成功率，降低病死率、致残率，有效降低医疗费用，现就2017-2019年广东省胸痛中心创建活动方案通知如下：

- 1 -

24个省市卫计委已发文件部署胸痛中心建设

江苏省卫计委发文



关于印发《江苏省胸痛中心、创伤急救中心建设指南（试行）》的通知（苏 卫医政〔2016〕55号）

苏卫医政〔2016〕55号 发布日期：2016年10月10日

江苏省卫生和计划生育委员会 江苏省胸痛中心、创伤急救中心建设指南（试行）的通知

发布日期：2016年10月10日

为贯彻《江苏省胸痛中心、创伤急救中心建设指南（试行）》的通知

为贯彻《江苏省胸痛中心、创伤急救中心建设指南（试行）》的通知，现就有关事项通知如下：一、充分认识建设胸痛中心的重要意义。急性心肌梗死已成为威胁群众生命安全的主要重大疾病，具有起病急、病（伤）情危重、病死率和致残率高等特点。实践证明，建立胸痛中心，以中心为龙头、以基层医疗机构为依托、以信息化手段为支撑，建立健全心脑血管疾病、重症创伤的分级诊疗体系和机制，有助于最大程度提

新疆卫计委

شىنجاڭ ئاپتونوم رايونىنىڭ ساھىيا ۋە پىلانلىق تۇغۇت كومىتېتى 新疆维吾尔自治区卫生和计划生育委员会

新卫医政〔2017〕29号

关于印发新疆维吾尔自治区胸痛中心 建设指南的通知

伊犁哈萨克自治州卫生计生委、各地（州、市）卫生计生委，新疆医科大学各附属医院，委直属、直管各医院：

为进一步指导各地做好胸痛中心的分级诊疗工作，现将我委组织制订的《新疆维吾尔自治区胸痛中心建设指南（试行）》（以下简称《建设指南》）印发你们，请各地、各单位认真学习并贯彻落实。

一、充分认识建设胸痛中心重要意义

急性心肌梗死已成为威胁群众生命安全的主要重大疾病，具有起病急、病（伤）情危重、病死率和致残率高等特点。实践证明，建立胸痛中心，以中心为龙头、以基层医疗机构为依托、以信息化手段为支撑，建立健全心脑血管疾病、重症创伤的分级诊疗体系和机制，有助于最大程度提

苏州市民“531”工程



四川省卫计委

四川省卫生和计划生育委员会

四川省卫生和计划生育委员会 关于进一步加强急救能力建设的通知

为贯彻《四川省急救体系建设规划（2015-2020年）》和《四川省急救体系建设规划（2015-2020年）》有关要求，进一步加强急救体系建设，提高急救能力，现就有关事项通知如下：一、充分认识建设急救中心的重要意义。急救中心是急救体系的重要组成部分，是急救体系建设的龙头和核心。实践证明，建立急救中心，以中心为龙头、以基层医疗机构为依托、以信息化手段为支撑，建立健全急救体系，有助于最大程度提

为进一步提升我省急救体系建设水平，现就有关事项通知如下：一、充分认识建设急救中心的重要意义。急救中心是急救体系的重要组成部分，是急救体系建设的龙头和核心。实践证明，建立急救中心，以中心为龙头、以基层医疗机构为依托、以信息化手段为支撑，建立健全急救体系，有助于最大程度提





从胸痛中心到心血管病管理中心

■ SCPC (society of chest pain center)

■ SCPC (society of cardiovascular patient care)

心血管病管理中心

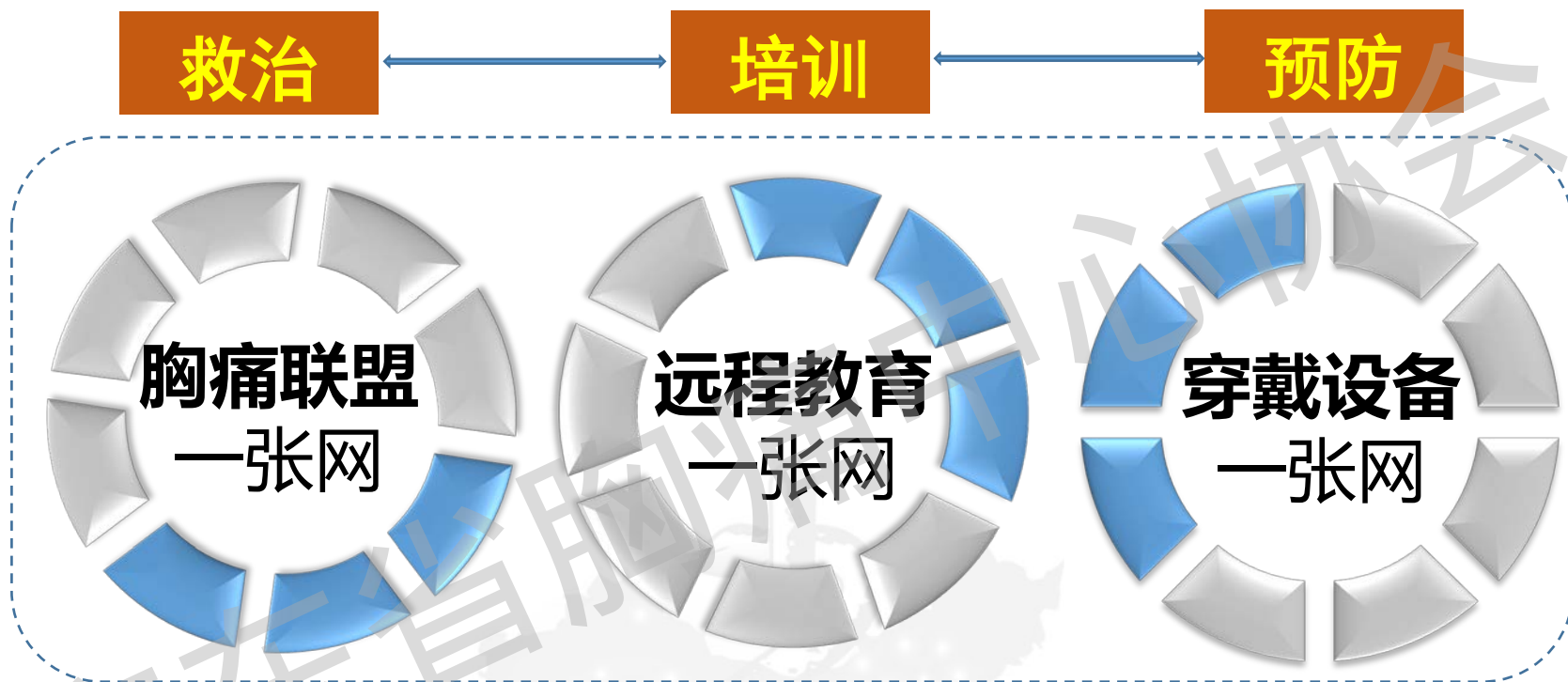
• 胸痛中心

- 疾病范围的扩展：胸痛中心，房颤中心，心衰中心，ACS中心...
- 管理时间的扩展：院前院中和院后的全程管理
- 预防，筛查，急救，治疗康复，二级预防





搭建胸痛中心建设的三张网



- 提升各级胸痛中心建设速度，通过省级联盟建设形成胸痛联盟一张网！
- 依托省级架构建立远程教育一张网，通过互联网快速高效培训各级医疗机构！
- 通过心电监护等可穿戴设备一张网的建立，链接省级联盟架构！



培训和交流：远程教育一张网

中国心血管远程教育学院：由国内顶级专家牵头，以省为单位，全国建立

200家教学中心科室+2000家基层科室

构建基层医院省级、国家级专家双向交流平台，成为胸痛帮扶和教育辅导的网络

建立手术示教、心血管疾病治疗培训课程体系



手术室



三级医院专科病房



二级医院专科病房

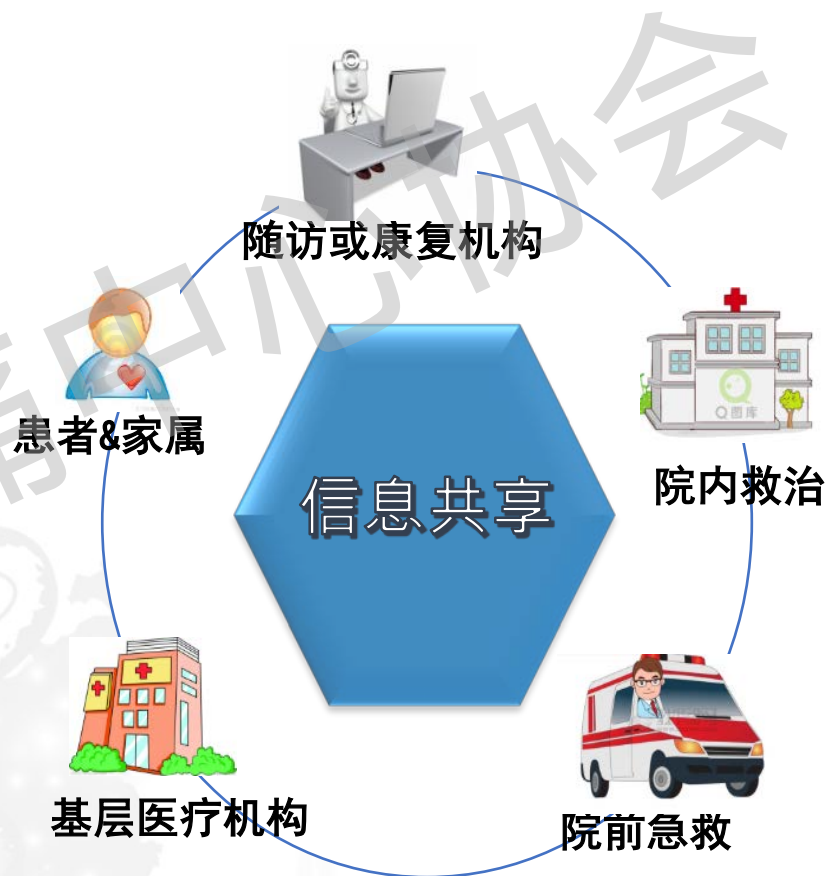
专科远程教学培训



预防和监测：穿戴设备一张网

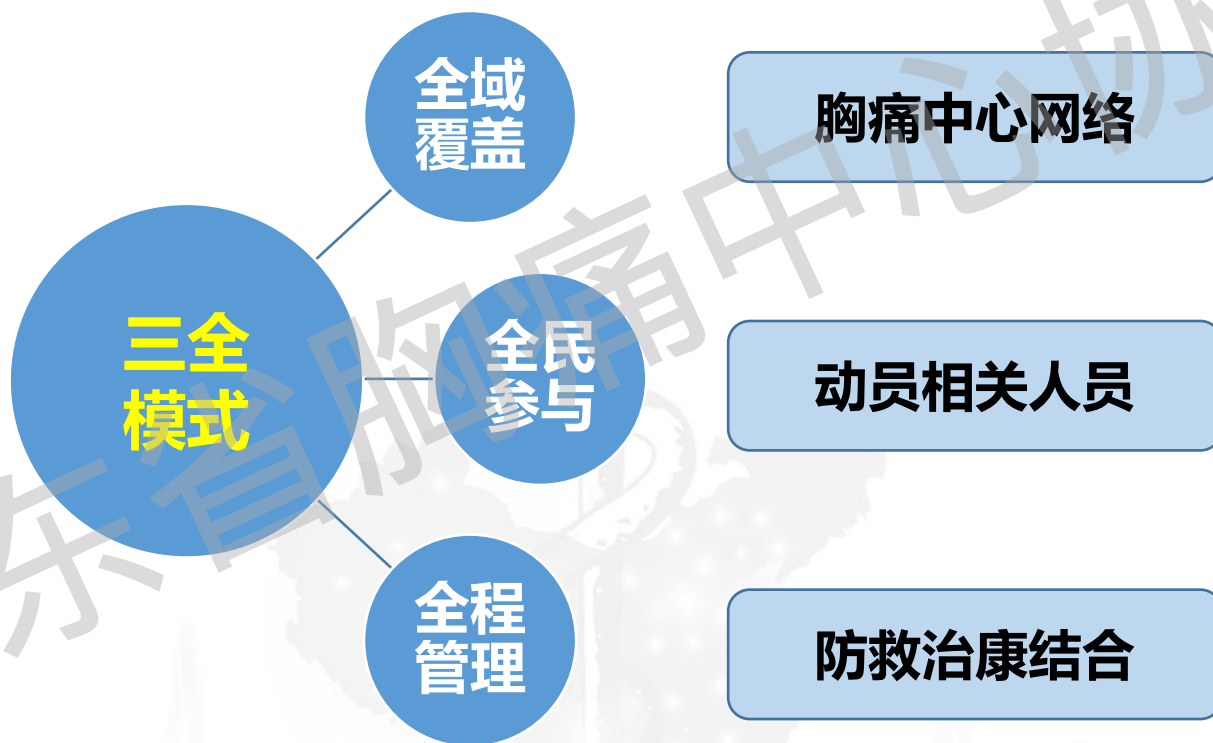


- 危险因素筛查和高危人群监测
- 运用远程心电技术：
心电，血压，血脂，血糖，睡眠，运动
- 建立省级平台，实现各省120急救、院前院内、院后、患者五大信息联通
- 老百姓不出村镇就能享受到大型医院的专业心电筛查及监护





胸痛中心2.0版：“三全”模式





3.以胸痛中心建设的“三全”模式 将有力推动医疗体制改革



16字方针的核心理念

基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动

核心是建立区域内医疗机构的分工与协作良性机制，更好的统筹医疗资源的合理利用

• 区域性协同救治网络体系建设

- 就医体系**
- 危重急症和疑难病症诊疗服务
 - 高级医疗专业人才培养和教学科研
 - 接受其他医疗机构转诊
 - 对其他医院进行技术指导

三甲
综合性
医院

- 提供较为复杂疾病的诊疗服务
- 承担一定教学科研任务
- 接受基层医疗卫生机构转诊

- 公共卫生服务
- 一般常见病、多发病的诊疗服务
- 服务社区和村镇

乐海资讯网
www.lehaitkd.com

• 优质资源共享机制形成逐渐整合

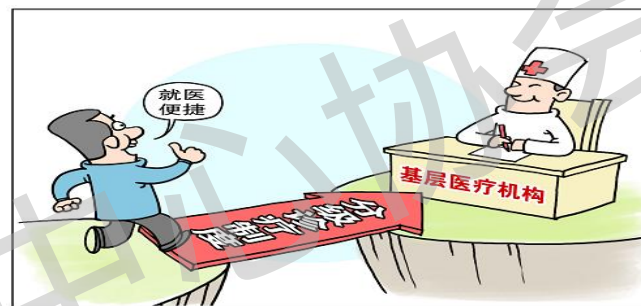


• 上下联动互补和基层能力提升





基层首诊



畅通渠道

新华社发 大巢 作

- 进行公众教育，提高健康素养
- 胸痛要打120：社区医院及时发现胸痛病人，及时转运
- 基层胸痛中心：基层医院如果不能做PCI的医院提供提供溶栓治疗和及时的转运
- 从急救体系，到危险因素筛查，高危人群管理，和急救联动，相关信息分享
- 从急救体系，到院后康复管理，逐渐到健康管理



急慢分治

• 急

- 胸痛中心的建设强调围绕急性胸痛的救治，建立急性胸痛病人建立高效的救治体系

- 优化流程
- 强调协作



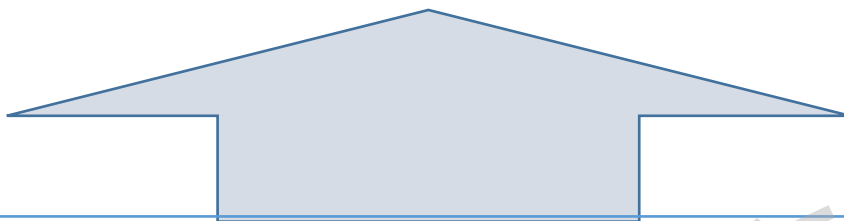
• 慢

- 高危病人筛查
- 慢病治疗的规范
- 慢病长期监测和管理
- 患者的慢病教育





双向转诊



- 向上转运：
 - 社区：发现高危病人并及时转运到基层医院或者大医院
 - 基层医院（二级）：溶栓后转运可以做PCI的医院
 - 120（院前急救），要提供基于救治能力和转运时间的转运
 - 大医院：提供急诊PCI和相关胸痛的及时救治



- 向下转运：
 - 出院后的恢复转运到基层和社区医院
 - 二级预防在大医院指导下在基层医院进行
 - 长期的康复基层医院进行



上下联动

- 胸痛中心建设中要求和建立协作医院系统，包括社区和基层医院
- 胸痛中心医院要给社区和基层医院提供教育
- 胸痛中心的建设中强调提供技术的帮扶，
- 并建立远程的教育和会诊系统，
- 成立专业的协作组织，胸痛联盟





胸痛中心三全模式助力实现健康中国建设



急救网络

利用先进的互联网技术，分散采集、集中判读、解决基层医疗机构无心电判读能力问题，提高基层高危人群筛查质量。



预防筛查

通过互联网远程进行心电判读确诊，指导下级医院进行救治及转诊、学术交流和专业指导



全程管理

医疗互联网的推行实现无时差的分级诊疗，让基层患者可以就地享受省会城市优质医疗资源。



分级诊疗和医联体

通过中心平台，结合实际案例，让专家团队进行远程培训指导，实现三级医院带动下级医疗机构共同发展。





Thankyou!

广东省胸痛中心协会

