认证流程及材料递交注意事项

易绍东

中国胸痛中心认证办公室

材料准备与现场核查培训会
2014-8-31　　广州

CCPC

网站概况

远程办公

云平台永久保存

宏观把握进度

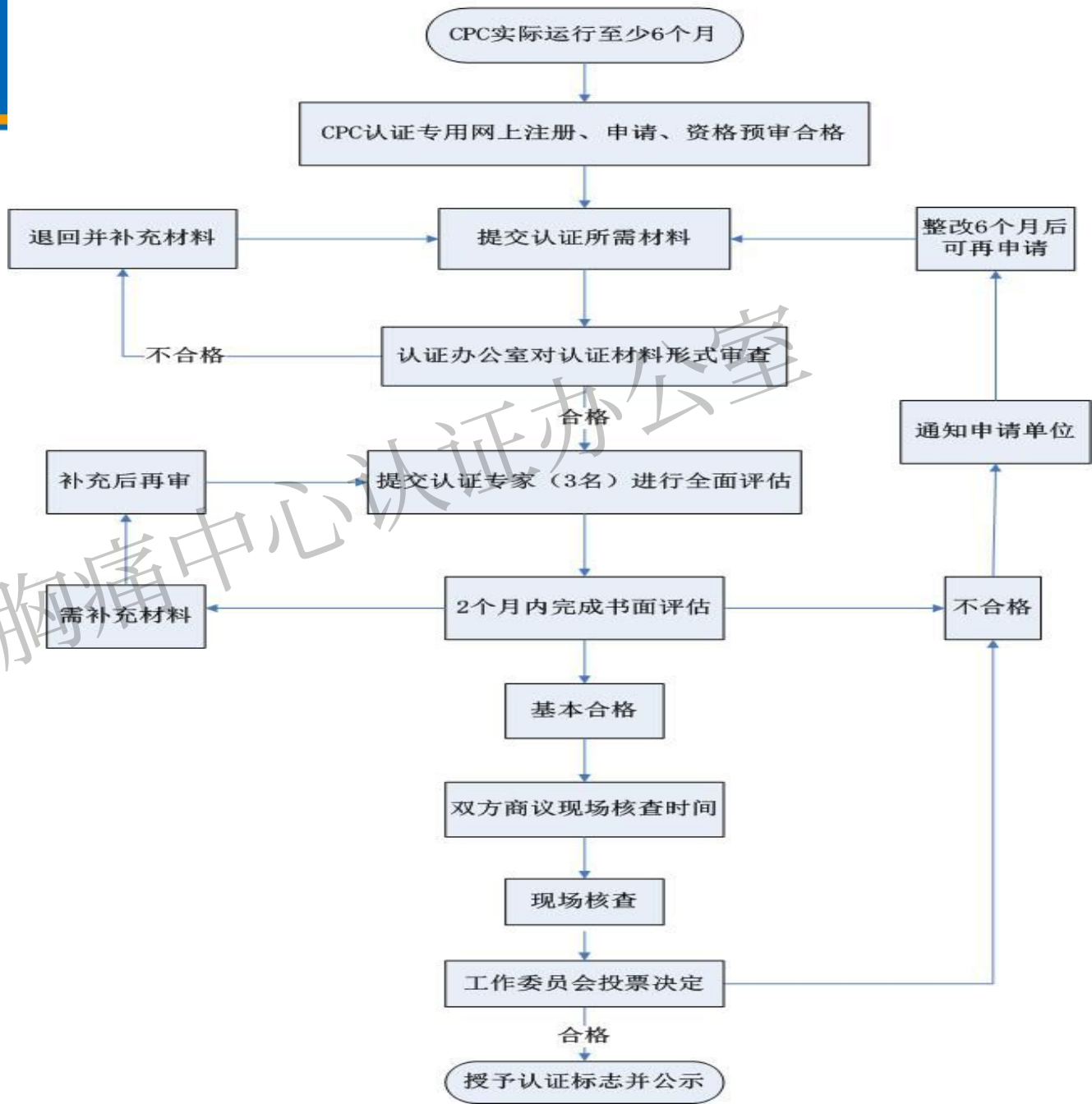
节省沟通时间与精力

防止纸质版的随意与涂改

中国胸痛中心认证办公室

中国胸痛中心
China Chest Pain Center

中国胸痛中心认证基本流程



中国胸痛中心认证办公室

机构登录

中国胸痛中心网认证介绍 查询

新浪微博 | 会员中心[gzzyy] | 退出

中 国 胸 痛 中 心 网

首 页 | 认证申请 | 胸痛中心榜 | 新闻发布 | 会议动态 | 胸痛知识 | 指南共识 | 关于我们

会员中心

机构信息

认证资质基本条件评估

认证资质条件评估

特刊推荐

规范化胸痛中心建设与STEMI救治

机构注册（以机构名义注册后，才可以进行认证资质基本条件的评估）

* 机构名称：	广州军区广州总医院
* 省 份：	广东省
* 城 市：	广州市
* 地 址：	越秀区流花路111号
* 法 人：	刘坚
* 等 级：	三级甲等
* 床 位：	1500
* 职工人数：	2200
* 申请时间：	2013-10-01
* 胸痛中心试运行时间：	2011-03-27
* 认证负责人：	向定成
* 联系电话：	13609008024
* 联系人姓名：	易绍东
* 邮 箱：	zyysd@163.com
* 手 机：	13760613760
* 登录名称：	gzzyy

提交

中国胸痛中心认证办公室

基本条件自评

中国胸痛中心网认证介绍 查询

新浪微博 | 会员中心[ysd02] | 退出

中 国 胸 痛 中 心 网

首 页 | 认证申请 | 胸痛中心榜 | 新闻发布 | 会议动态 | 胸痛知识 | 指南共识 | 关于我们

会员中心

机构信息

认证资质基本条件评估

中国胸痛中心认证评分细则

特刊推荐

规范化胸痛中心建设与STEMI救治

认证资质基本条件评估（只有满足以下全部基本条件的胸痛中心，才能正式申请认证）

状态：初审通过　中国胸痛中心认证标准下载　中国胸痛中心认证评分细则（最新版本）下载

要素一 基本条件与资质

胸痛中心的组织机构与管理制度

医院成立胸痛中心委员会

1.10 由医院院长或副院长担任胸痛中心委员会主任委员，主持胸痛中心委员会的建设和重大决策	满足
1.11 书面文件明确胸痛中心委员会的工作职责	满足
1.12 明确胸痛中心委员会具有调动医院所有资源为胸痛中心建设和运行提供保障的权力	满足

有胸痛中心医疗总监

1.13 指定一名医师担任胸痛中心医疗总监，且该医师经过专业认证，具备对 ACS 患者进行急救和诊断的能力	满足
1.14 书面文件正式明确胸痛中心医疗总监的职责	满足
1.15 医疗总监具有心血管专业背景、高级职称、临床技能、组织和协调能力均胜任其职责	满足

有胸痛中心协调员

1.16 指定一名医师担任胸痛中心协调员，协调员必须具备正确处理ACS的能力	满足
1.17 书面文件明确协调员的具体工作职责	满足
1.18 协调员每年至少参加ACS和胸痛中心相关的培训>=10学时	满足

胸痛中心的管理制度

1.19 联合例会制度	满足
1.20 质量分析会制度	满足
1.21 典型病例分析会制度	满足
1.22 培训制度	满足

医院对胸痛中心的支持与承诺

1.24 医院书面承诺全力支持胸痛中心的建设与认证，承诺分配相应人力、设备和财政资源，确保认证成功，并做好监察、考核、质量控制等工作，确保胸痛中心规范化运行	满足
1.25 授予总监（主任）和协调员的充分授权，以保证工作顺畅	满足
1.26 医院与院前急救系统（120和999）签署联合救治胸痛患者的书面协议，并定期对院前急救人员进行相关培	满足

中国胸痛中心认证办公室

自评满足，上传承诺函

会员中心

机构信息

认证资质基本条件评估

认证资质条件评估

特刊推荐

规范化胸痛中心建设与STEMI救治

全选 认证申请初步审查表（只有满足以下全部基本条件的胸痛中心，才能正式申请认证）

状态：**基本条件满足**　中国胸痛中心认证标准 下载　中国胸痛中心认证评分细则 下载

- 胸痛中心的组织机构与管理制度
- 急诊介入诊疗基本条件
- 与急救中心使用相同的度量标准，从急救中心接诊开始，计算下列时间，衡量治疗效果改善情况，并不断改进救治流程
- 急性胸痛患者的早期快速甄别
- 对出现典型 ACS 症状患者的评估
- 对低危 ACS及不明原因胸痛患者进行评估
- 针对医师的培训
- 对基层医疗机构的培训

恭喜您，认证资质基本条件满足！

如果您希望继续申请认证，请提交承诺函的扫描件一份，由医院负责人签名并加盖公章，承诺全力支持本单位参加中国胸痛中心认证工作！

工作人员将在三个工作日内完成审核，审核通过后，工作人员会给您提供评审编号，输入评审编号，就可以下载《中国胸痛中心认证评分细则》和《中国胸痛中心认证标准》电子文档，同时您也能够在线填写《中国胸痛中心认证评分细则》，开始正式的认证工作了！

浏览… 未选择文件。

保存数据　申请初审

中国胸痛中心认证办公室

中国胸痛中心
China Chest Pain Center

初审通过

中国胸痛中心网认证介绍 查询

新浪微博 | 会员中心[gzzyy] | 退出

中 国 胸 痛 中 心 网

首 页 | 认证申请 | 胸痛中心榜 | 新闻发布 | 会议动态 | 胸痛知识 | 指南共识 | 关于我们

会员中心

机构信息

认证资质基本条件评估

认证资质条件评估

特刊推荐

规范化胸痛中心建设与STEMI救治

2011首届中国胸痛中心高

认证考核结果

状态：**初审通过**

医院名称	广州军区广州总医院	地址	广东省 广州市 越秀区流花路111号
评审编号	123456	认证类型	中国胸痛中心认证
申请时间	2013年10月01日	评审日期	
负责人	向定成	联系电话	13609008024
联系人	易绍东 手机： 13760613760	邮箱	zyysd@163.com

- 要素 1 基本条件与资质(满分100分，权重40%，其中黄色部分为必须满足的条件，具有一票否决权)
- 要素 2院前医疗急救系统与院内绿色通道的整合(满分100分，权重10%)
- 要素 3 对急诊胸痛患者的评估及救治(满分100分，权重20%)
- 要素4 持续改进(满分100分，权重20%)
- 要素5 培训与教育(满分100分，权重10%)

提交

中国胸痛中心认证办公室

在线评估

胸痛中心的组织机构与管理制度

医院成立胸痛中心委员会

1.10	由医院院长或副院长担任胸痛中心委员会主任委员，主持胸痛中心委员会的建设和重大决策	2分	☑ 满足 材料
1.11	书面文件明确胸痛中心委员会的工作职责	1分	☑ 满足
1.12	明确胸痛中心委员会具有调动医院所有资源为胸痛中心建设和运行提供保障的权力	1分	☑ 满足

有胸痛中心医疗总监

1.13	指定一名医师担任胸痛中心医疗总监，且该医师经过专业认证，具备对 ACS 患者进行急救和诊断的能力	2分	☑ 满足 材料
1.14	书面文件正式明确胸痛中心医疗总监的职责	1分	☑ 满足
1.15	医疗总监具有心血管专业背景、高级职称、临床技能、组织和协调能力均胜任其职责	1分	☑ 满足

有胸痛中心协调员

1.16	指定一名医师担任胸痛中心协调员，协调员必须具备正确处理ACS的能力	2分	☑ 满足 材料
1.17	书面文件明确协调员的具体工作职责	1分	☑ 满足
1.18	协调员每年至少参加ACS和胸痛中心相关的培训>=10学时	1分	☑ 满足

胸痛中心的管理制度

1.19	联合例会制度	1分	☑ 满足 材料
1.20	质量分析会制度	2分	☑ 满足
1.21	典型病例分析会制度	2分	☑ 满足
1.22	培训制度	2分	☑ 满足
1.23	其它制度（奖惩、值班等）	1分	☑ 满足

医院对胸痛中心的支持与承诺

1.24	医院书面承诺全力支持胸痛中心的建设与认证，承诺分配相应人力、设备和财政资源，确保认证成功，并做好监察、考核、质量控制等工作，确保胸痛中心规范化运行	3分	☑ 满足 材料
1.25	授予总监（主任）和协调员的充分授权，以保证工作顺畅	1分	☑ 满足
1.26	医院与院前急救系统（120和999）签署联合救治胸痛患者的书面协议，并定期对院前急救人员进行相关培训	1分	☑ 满足 材料
1.27	医院与基层转诊医院、社区医疗机构等签署联合救治ACS的协议，并定期对基层医院、社区医疗机构进行培训	1分	☑ 满足

点击上传

中国胸痛中心认证办公室

初次认证、重复认证、再次认证

医院名称				1 号评审人：	
地　　址					
认证类型				2 号评审人：	
评审日期					
评审编号				3 号评审人：	
联系人		联系电话		邮箱	

要素一　基本条件与资质（满分 100 分，权重 40%，其中黄色部分为必须满足的条件，具有一票否决权）	编号	页码	分值	得分
胸痛中心的组织机构与管理制度			30	
医院成立胸痛中心委员会				
由医院院长或副院长担任胸痛中心委员会主任委员，主持胸痛中心委员会的建设和重大决策	1.10		2	
书面文件明确胸痛中心委员会的工作职责	1.11		1	
明确胸痛中心委员会具有调动医院所有资源为胸痛中心建设和运行提供保障的权力	1.12		1	
有胸痛中心医疗总监				
指定一名医师担任胸痛中心医疗总监，且该医师经过专业认证，具备对 ACS 患者进行急救和诊断的能力	1.13		2	
书面文件正式明确胸痛中心医疗总监的职责	1.14		1	
医疗总监具有心血管专业背景、高级职称、临床技能、组织和协调能力均胜任其职责	1.15		1	
有胸痛中心协调员				
指定一名医师担任胸痛中心协调员，协调员必须具备正确处理 ACS 的能力	1.16		2	
书面文件明确协调员的具体工作职责	1.17		1	
协调员每年至少参加 ACS 和胸痛中心相关的培训≥10 学时	1.18		1	
管理制度				
联合例会制度	1.19		1	
质量分析会制度	1.20		2	

中国胸痛中心认证办公室

广州军区广州总医院胸痛中心
胸痛患者辅助检查、检验管理规定（第一版）

1.67
1.68
1.69
1.70
3.39
3.41
3.42

一、无论是高危还是低危的胸痛患者，各项辅助检查和检验都是胸痛患者诊治流程中非常重要的环节，甚至是确保流程高效运作的直接保证，各相关科室应高度重视，全力保障，在自己的职责范围内避免差错和纰漏。机关将在每月全院的质量监控计划中，对相关科室的执行和完成情况进行考评。

二、本规定适用对象为检验科、心功能室、放射科、核医学科。

三、牢固树立“时间就是心肌、时间就是生命”的观念，对于不同来源的胸痛患者，各辅助科室应高度重视，避免延误，尽早尽快的实施相应检查和检验，坚持胸痛患者一切优先的原则。

四、**对于所有即将进行辅助检查和检验的胸痛患者，均由首诊医师进行全程负责，首诊医师无法跟踪时，应指派另一名医师全程负责。各辅助科室应积极与责任医师进行沟通和联系。**

五、对于检验科，除了完成常规的检验项目外，最重要的考核指标为心肌标记物的完成情况，主要包括肌钙蛋白 I 和肌酸肌酶同工酶。胸痛中心要求对于所有胸痛患者，这两者的检验结果应于**收到标本后的 20 分钟内完成并通知责任医师。**

六、心功能室除完成普通静止心电图检查外，最重要的是**平板运动心电图负荷试验检查**。其相关管理规定如下：

1 由经过资质评估的心血管内科心电图技师实施检查。（张洁、王丽萍、李华芬、彭智欣）

2 由经过资质评估的心血管内科医师进行监护及书写报告。检查结束后 10 分钟内将检查报告交给责任医师。

3 **每周 7 天×24 小时，随时进行运动负荷试验。**非正班时，由张洁（13760608036）指派人员实施检查。

4 对可疑胸痛的患者，若 1 小时内无法实施检查（例如机器故障、人员不在位、其他原因），与首诊医师联系，收心血管内科进一步评估并尽早实施检查或改用其他非创伤性方法进行评估。

5 **对于由运动诱发 ST 段抬高的患者、严重心绞痛患者、严重心律失常患者、广泛 ST 段压低患者，与首诊医师联系，即刻收入心血管内科进一步治疗。**

七、核医学科的相关项目为核素心肌断层扫描，可采用运动负荷或者药物负荷。应由具有相关资质的医师进行操作和报告。需要医师监护时，由核医学科医师与心血管内科住院总医师进行联系，指派专

62

编号

下划线与加粗

页码

中国胸痛中心认证办公室

申请方：每一项细则进行详尽的证明和解读

换位思考

周到的进行论证和支持

要素一　基本条件与资质(满分 100 分，权重 40%，其中黄色部分为必须满足的条件，具有一票否决权)	编号	页码	分值	得分
胸痛中心的组织机构与管理制度			30	
医院成立胸痛中心委员会				
由医院院长或副院长担任胸痛中心委员会主任委员，主持胸痛中心委员会的建设和重大决策	1.10		2	
书面文件明确胸痛中心委员会的工作职责	1.11		1	
明确胸痛中心委员会具有调动医院所有资源为胸痛中心建设和运行提供保障的权力	1.12		1	
有胸痛中心医疗总监				
指定一名医师担任胸痛中心医疗总监，且该医师经过专业认证，具备对 ACS 患者进行急救和诊断的能力	1.13		2	
书面文件正式明确胸痛中心医疗总监的职责	1.14		1	
医疗总监具有心血管专业背景、高级职称、临床技能、组织和协调能力均胜任其职责	1.15		1	
有胸痛中心协调员				
指定一名医师担任胸痛中心协调员，协调员必须具备正确处理 ACS 的能力	1.16		2	
书面文件明确协调员的具体工作职责	1.17		1	
协调员每年至少参加 ACS 和胸痛中心相关的培训≥10 学时	1.18		1	
管理制度				
联合例会制度	1.19		1	
质量分析会制度	1.20		2	

中国胸痛中心认证办公室

典型病例分析会制度	1.21		2	
培训制度	1.22		2	
其它制度（奖惩、值班等）	1.23		1	
医院对胸痛中心的支持与承诺				
医院书面承诺全力支持胸痛中心的建设与认证，承诺分配相应人力、设备和财政资源，确保认证成功，并做好监察、考核、质量控制等工作，确保胸痛中心规范化运行	1.24		1	

要素二

要素二 院前医疗急救系统与院内绿色通道的整合(满分100分，权重10%)					
与当地医疗急救服务系统建立正式合作关系，必须至少符合下列四项条件（若少于四项条件，则计零分），每项8分，累计不超过40分。		2.10		40	
	定期举行联席会议（早期至少每3个月、以后每半年一次）并详细记录讨论的内容和达成的协议	2.11		8	
	与院前急救系统共同进行病例回顾，吸取失败教训、总结成功经验以求进一步改进	2.12		8	
	为简化和规范ACS患者的救治流程，医院应评估和分析现有的急救模式和调度方案，对急救系统的现有急救模式提出改进建议，提供正式的书面材料，包括流程图、文字、表格等，列出具体的部署和双方要共同达到的目标	2.13		8	
	以书面形式列出根据不同地域、距离和再灌注策略确定运送ACS患者到能实施PCI的医院的方式和标准，制定快速转诊和接收患者的方法和流程	2.14		8	
	与医疗急救系统合作，共同制定和完善各项流程，尽早实施或完善远程传输院前心电图至胸痛中心的能力和设备，若当前无法实现实时传输院前心电图，应每年对院前急救人员进行心电图培训，提高其识别ACS心电图的能力	2.15		8	
	急诊调度中心应参与认证工作及胸痛中心建设方案的制定，需提交正式合作文件	2.16		8	
	在急救单位、胸痛中心及一线医师之间部署远程医疗信息系统，建立相应流程，将转诊来的所有STEMI患者直接送入心导管室	2.17		8	
	急救人员从接诊现场能直接启动心导管室或通过传输院前心电图后由院内心血管医师启动导管室	2.18		8	
与急救中心制定相互服务、合作和交流的正式条款，必须至少符合下列四项条件（若少于四项条件，则计零分），每项8分，累计不超过40分。		2.20		40	
	与急救中心合作，演练STEMI救治流程	2.21		8	
	与急救中心协作，为社区提供ACS培训课程	2.22		8	
	与急救中心和调度中心合作，培训心脏病早期识别、治疗以及ACS体征和症状的相关知识	2.23		8	
	与院前急救系统使用相同的溶栓方案	2.24		8	
	向院前急救系统提供有关STEMI患者转诊和接收流程的快速通路方案的培训	2.25		8	

注意计分方式

中国胸痛中心认证办公室

送进急诊抢救室				
所有首次接诊急性胸痛患者的和护士均应接受上述流程、ACS、主动脉夹层、急性肺动脉栓塞的症状和体征的培训	3.13		5	
所有急性胸痛患者在首次医疗接触后10分钟内完成12导联心电图检查并由急诊医师初步解读	3.14	★	5	
急诊医师初步判断为ACS的患者，心内科医师应在10分诊内到达现场或通过远程12导联心电图监护系统进行远程确认心电图诊断	3.15	★	5	
建立床旁快速检验手段，首次医疗接触后20分钟内完成肌钙蛋白、D-二聚体、BNP的快速检测	3.16	★	3	
初步诊断怀疑主动脉夹层或急性肺动脉栓塞的患者，应在30分钟内进行主动脉或肺动脉CTA检查	3.17	★	1	
临床初步评估急性胸痛病因难以确定的高危患者，应在60分钟内进行“胸痛三联CT扫描”(即同时完成冠	3.18	★	1	

现场考核

要素四

	对执行流程的责任人的工作表现给出反馈和评估，并进行适当奖惩和改进措施	4.15		5	
	建立相应的制度和流程，可对未达到机构预定目标（通常是以 D-to-B 或 FMC-to-B 时间等作为标准）的 ACS 病例进行回顾性分析，以寻找延误的原因并制订改进策略	4.16		5	
	对各种需要记录的时间节点定义进行详细的说明和规定，所有工作人员都应明确这些定义并理解其重要性	4.17		5	
应提供至少 6 个月以上的数据，并且通过下列至少六项以上指标证明，通过流程改进已改善 ACS 患者的疗效或呈现改善的趋势，（若少于六项指标，则计零分）每项 6 分，不累计，满分 40 分		4.18	★	40	
	缩短了首次医疗接触到首次心电图时间	4.19	★	6	
	缩短了首次医疗接触到医师解读心电图的时间	4.20	★	6	
	缩短了入门到生化标志物出结果的时间	4.21	★	6	
	D-to-B 时间已明显缩短，平均时间应在 90 分钟以内，且至少 75%的病例能达到此标准，或者目前至少 50% 的病例达到此要求，且已制定合理计划以确保在通过认证后的第 1 年内达到 75% 的合格率	4.22	★	6	
	FMC-to-B 时间已经逐渐缩短	4.23	★	6	

数据积累非常重要

	STEMI 患者的死亡率已降低	4.24	★	6	
	从急救现场远程传输心电图的比例增加	4.25	★	6	
	急救人员在现场确定 STEMI 的能力已提高	4.26	★	6	
	导管室团队启动时间已缩短（非正班时间）	4.27	★	6	
	从确认第一份心电图提示 STEMI 到进入心导管室的时间缩短	4.28	★	6	
	非 PCI 机构与 PCI 机构之间的转诊时间缩短	4.29	★	6	
	对于溶栓治疗者，D-to-N 或 FMC-to-N 时间缩短	4.30	★	6	
	对于转运 PCI 患者，door-in and door-out（入门到出门）的时间已缩短	4.31	★	6	
	ACS 漏诊率降低（因 ACS 在 72 小时内再次回到急诊科）	4.32	★	6	
	改善社区教育（出现症状后 2 小时内就诊的患者比例增加）	4.33	★	6	
流程图制订和改进的基本要求如下，要求提交原始流程图以及最新流程图，证明为流程改进做了大量的具体工作。评审人员到现场检查时会查看流程图，将看到的实际流程与流程图本身进行比较				20	
	将从急救中心接听急救电话到将患者送到急诊科的过程制成流程图，其中包含关系流程图	4.34		4	
	对于自行前来急诊就诊的胸痛患者，急诊分诊流程图要从进入急诊科开始、到第一次开始采集心电图结束	4.35		2	
	对于心电图提示 STEMI 的患者，急救治疗流程图包括从 FMC 到确诊再到再灌注或转诊到 PCI 机构的全过程，此流程应包含关系流程图	4.36		6	
	NSTEMI 和 UA 患者的流程图要包括从 FMC 开始到确诊后开始治疗的全部过程，包括在医院内外各部门之间转移的过程，并包含关系流程图	4.37		6	
	对 ACS 低危或无法确定病因的患者进行评估的流程图包括从进入急诊科到转移到其他地方或转诊到其他机	4.38		2	

中国胸痛中心认证办公室

注意事项

1.正确领会认证标准的含义

2.仔细阅读认证评分细则

3.所有要求提交的材料是用于证明已经达到相应的标准

4.证明材料的证据力度

5.原始资料的定义

中国胸痛中心认证办公室

注意事项

- 分清主次
- 强调实际效用
- 无须满足全部标准，但基本条件必须具备

- 提供现场核查时的支持性材料和数据
- 溯源性：原始材料可查
- 数据库

中国胸痛中心认证办公室

中国胸痛中心认证办公室

Thank you !