《胸痛救治单元建设方案及验收规范》（初稿）
编制说明

《胸痛救治单元建设方案及验收规范》

标准起草组

目 录

一、工作背景及任务来源..... 2
二、必要性..... 3
三、工作简况..... 4
四、制定标准的原则与依据..... 6
五、与有关现行法律、法规和强制性标准的关系..... 8
六、预期社会经济效益..... 9

一、工作背景及任务来源

1.工作背景

根据《中国心血管健康与疾病报告2024》，我国心血管疾病现患人数已达3.3亿，其中高血压患者2.45亿，冠心病、卒中患者均超千万，心血管疾病死亡占居民总死亡近50%，连续多年居各类疾病死因首位，每年新发急性心肌梗死约100万例且呈年轻化趋势，防控形势十分严峻。自2011年我国启动胸痛中心建设以来，经过十五年持续推动，全国胸痛中心注册单位超6000家，通过评估3000余家，地市级覆盖率99%、区县覆盖率96%，累计救治高危胸痛患者888万例，STEMI患者院内死亡率从10%降至3%，救治成效显著。然而，患者院前延误仍是制约救治效率的关键瓶颈，大量乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构尚未纳入规范化胸痛救治体系，“最后一公里”尚未真正打通，区域发展不均衡、急性救治与慢病管理衔接不足等问题依然突出。胸痛救治单元作为衔接胸痛中心与基层医疗机构的枢纽，是打通“最后一公里”的关键环节。目前全国注册建设的胸痛救治单元已超1.9万家、救治点超4.6万个，但在快速发展中也暴露出建设标准不统一、基层救治能力薄弱、信息化支撑不足、验收机制不完善、长效运行机制不健全等突出问题，各地区建设质量参差不齐。综上，救治链条的“最后一公里”已经铺

开，却尚无一把统一的标尺。因此，亟需在现有建设方案及验收标准（第2版）实践基础上，制定统一的团体标准，推动胸痛救治单元的规范化建设和高质量发展。

2.任务来源

本文件的制定任务由中国医学救援协会心血管急救分会提出，经中国医学救援协会标准化工作委员会论证立项并归口管理。针对乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构在胸痛救治单元建设中的现实需求和操作难点，协会组织苏州工业园区东方华夏心血管健康研究院及相关专业机构，联合全国心血管急救领域专家，启动本团体标准的研制工作，旨在为全国基层医疗机构提供一套科学、统一、可落地的胸痛救治单元建设与验收规范，作为基层胸痛救治单元“建设—评估—验收”全流程的统一依据。

二、必要性

1.打通急性胸痛救治“最后一公里”

胸痛中心建设成效显著，但服务半径难以覆盖广大乡村和社区。大量急性胸痛患者首诊于基层医疗机构，其早期识别、规范处置和快速转运能力直接决定患者预后。制定统一标准，有助于将区域协同救治体系延伸至乡村，实现全域覆盖，最大限度缩短急性胸痛患者总缺血时间。

2.解决基层建设标准不统一的问题

目前胸痛救治单元建设主要参照专家共识和建设方案，

缺乏具有广泛约束力的团体标准，各地区、各机构在建设条件、流程规范、质控指标等方面差异较大，建设质量参差不齐。将《胸痛救治单元建设方案及验收标准（第2版）》由专家共识性质文件提升为团体标准，有助于增强标准的权威性和规范性，促进全国范围内的统一实施和推广。

3.填补基层胸痛救治领域的标准空白

目前国内已有《胸痛中心建设与评估标准》等标准，但主要针对具备一定规模的二级以上医疗机构。对于乡镇卫生院、社区卫生服务中心及村卫生室等基层医疗机构，尚缺乏统一的建设标准和验收规范。本文件的制定将填补该领域的标准空白，使基层胸痛救治工作有章可循、有据可依。

4.推动从“数量扩张”向“质量提升”转变

胸痛救治单元数量快速增长的同时，部分单位存在“建而不管”的现象，缺乏持续的质控管理和能力提升机制。本标准通过建立科学、量化的验收指标体系和常态化质控机制，明确验收有效期为3年，期满后由各地级市联盟组织再评估与验收，推动救治单元长效、高质量发展。

三、工作简况

1.立项与启动

在中国医学救援协会的组织下，由中国医学救援协会心血管急救分会、苏州工业园区东方华夏心血管健康研究院等单位联合发起，经专家论证，正式立项。成立了标准起草组，

由中国医学救援协会心血管急救分会指定专人负责，明确了工作目标、任务分工和进度安排。起草组汇聚了全国20余家医疗机构和50余位专家，覆盖心血管内科、急诊医学、基层卫生管理、标准化等多个领域，为标准研制提供了多学科支撑。

2.起草阶段

起草组广泛收集国内外关于急性胸痛救治、胸痛中心及胸痛救治单元建设的政策文件、技术指南、专家共识及学术文献（详见标准草案的“参考文献”）。在此基础上，深入多省份基层医疗机构开展实地调研，召开座谈会，听取基层医务人员、胸痛中心专家及管理者的意见，系统梳理基层医疗机构在胸痛救治单元建设中的成功经验、存在问题和技术需求。结合调研结果，起草组在《胸痛救治单元建设方案及验收标准（第2版）》基础上完成了标准草案初稿。

3.研讨与完善

起草组多次组织专家研讨会，邀请心血管内科、急诊医学、基层卫生管理、标准化等领域的专家对草案进行逐条审议。针对基本条件、救治流程、救治点建设、培训教育、验收指标等关键章节进行了反复论证和修改。同时，选取部分基层医疗机构对草案中的核心指标（如首份心电图完成时间、肌钙蛋白检测时间、溶栓时间、转出时间）进行模拟运行，验证其可行性与合理性，确保各项指标在基层机构“做得到、

测得出、可复核”。

4.征求意见与送审

在广泛征求意见的基础上，对草案进行了全面、系统的修改和完善，形成送审稿，报送中国医学救援协会标准化工作委员会审查。根据审查意见，进一步修改形成本文件的最终报批稿。

四、制定标准的原则与依据

1.制定原则

（1）科学性与时效性原则：基于急性胸痛救治的最新循证医学证据和国内外指南，结合我国基层医疗机构实际能力，制定科学的救治流程和合理的时间节点要求。标准内容强调“以患者为中心、以质量为核心”，突出基层医疗机构在早期识别、初步诊疗、紧急救治和快速转诊等关键环节的作用。

（2）可操作性与适用性原则：充分考虑乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构的设备条件、人员能力和管理水平，所有条款力求具体、明确、可操作，如明确首份心电图10分钟内完成、肌钙蛋白检测20分钟内获取结果、溶栓及转出时间30分钟内等量化指标，方便基层机构直接落地执行。

（3）区域协同与一体化原则：强调胸痛救治单元与上级胸痛中心之间的分工协作、信息共享、双向转诊，推动建

立“胸痛中心—胸痛救治单元—胸痛救治点”三级协同救治网络，将救治体系延伸至乡村，实现区域救治一体化。

（4）全程管理与急慢融合原则：以急性胸痛救治为切入点，延伸服务链条，将慢病筛查、康复随访、健康宣教等纳入救治单元功能定位，推动建立“预防—救治—康复”全流程心血管疾病防治体系，促进胸痛救治单元、胸痛救治点从救治到管理、从预防到康复的全程高质量建设。

2.制定依据

（1）国家法律法规：《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中华人民共和国医师法》、《医疗机构管理条例》等。

（2）国家政策与规划：《“健康中国 2030”规划纲要》、《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021-2025年）》、《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》等。

（3）行业技术指南与标准：《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》、《非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南》、GB/T 1.1—2020《标准化工作导则》、T/CADERM 2001-2018《胸痛中心（标准版）建设与评估标准》、T/CADERM 2002-2018《胸痛中心（基层版）建设与评估标准》、T/CADERM 2022-2024《心电诊断中心建设要求》等。

（4）前期实践基础与专家共识：《胸痛救治单元建设

方案及验收标准（第 2 版）》（2023 年 11 月）及全国 1.9 万余家胸痛救治单元、4.6 万余个胸痛救治点的建设实践经验。

五、与有关现行法律、法规和强制性标准的关系

本文件为团体标准，其制定严格遵循国家现行相关法律、法规和强制性标准的要求。

1.遵循上位法

本文件内容完全遵循《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规的基本原则和制度要求，未设立任何与之相抵触的条款。

2.补充与细化

对于法律法规中的原则性要求，本文件进行了场景化的补充和操作层面的细化。例如，法规要求医疗机构具备相应急救能力，本文件则具体规定了基层医疗机构应配备的设备药品、应建立的先救治后收费机制、时钟统一方案及数据填报管理等具体要求。

3.协调一致

本文件与现行有效的强制性国家标准、行业标准保持协调一致，其技术内容与《胸痛中心建设与评估标准》《心电诊断中心建设要求》等团体标准相互衔接，共同构成胸痛区域协同救治标准体系。本文件是对基层胸痛救治工作体系的完善，可作为对现行法规政策的技术性支撑和有益补充。

4.填补空白

针对乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构胸痛救治单元建设这一特定场景，目前尚无相应的国家标准或行业标准。本文件的制定填补了这一领域的空白，为基层医疗机构建设胸痛救治单元提供了系统、可操作的技术指引，使“怎么建、怎么转、怎么评”均有章可循。

六、预期社会经济效益

1.社会效益

（1）提升基层急性胸痛救治能力：通过统一建设规范和验收标准，推动基层医疗机构早期识别、规范处置、快速转运能力整体提升，最大限度缩短急性胸痛患者总缺血时间，降低急性心肌梗死的病死率和致残率，切实保障人民群众生命健康。

（2）推动区域协同救治体系全域覆盖：以团体标准为纽带，推动胸痛救治单元与上级胸痛中心之间的信息互联、双向转诊和远程协作，将胸痛区域协同救治体系延伸至乡村，实现全域覆盖，提升区域整体救治效率。

（3）促进基层公共卫生服务能力升级：依托区县胸痛中心心电一张网·心电诊断中心建设，结合基层医疗机构公共卫生工作开展大众慢病长期规范管理，将高血压、高血脂、糖尿病等心血管相关慢病筛查与管理纳入救治单元职能，有效提升基层健康保障水平。

（4）助力“健康中国2030”战略目标实现：通过团体标准的推广实施，全面提升基层心血管疾病救治能力，促进心血管事件下降拐点加速到来，为健康中国建设贡献力量。

2.经济效益

（1）降低疾病经济负担：通过早期识别和快速转运缩短总缺血时间，可显著减少急性心肌梗死患者的心肌坏死面积，降低心力衰竭等并发症发生率，从而减少长期治疗费用、再住院费用和康复支出，从长远看可显著节约医疗资源与社会成本。

（2）优化基层医疗资源配置：统一的建设标准避免了基层医疗机构在设备配置、人员培训、流程建设等方面的重复投入和盲目投入，使有限的经费、人力和物资能够更集中、高效地使用，提升基层医疗服务的“性价比”。

（3）减少因疾病导致的人力资本损失：急性胸痛多发于中青年劳动者，通过规范救治降低病死率和致残率，能够使患者更快地回归工作岗位和社会生活，最大限度地保留优质人力资本，具有巨大的潜在经济价值。

综上所述，本文件的制定与实施兼具现实必要性与长远战略价值，对推进健康中国建设具有重要意义，将为推动我国基层胸痛救治工作的高质量发展提供有力的技术支撑。本文件的最终目标是：让每一位急性胸痛患者在“家门口”就能获得与上级胸痛中心同质化的早期救治。

《胸痛救治单元建设方案及验收规范》标准起草组

2026 年 10 月