

心衰专病中心认证标准

分类	项目	要求	要求说明
基本条件与 资质	管理团队	制定中心主任职责	心衰专病中心由心衰相关专家和相关功能上的多学科协作团队组成。具体包括以下人员：中心主任、心衰专科医生、基层医生、心衰专科护士、药师、营养师、心理医生、康复师和助理等
		制定工作人员职责	
		工作人员的专业资格及职称证明	
	专病中心条件	建设心衰专病中心优势	在本区域内具有心衰、心肌病及相关疑难危重救治能力，为心衰危重患者提供双向转诊服务并为基层医疗机构提供继续教育、临床培训等的服务和支持。
		基础条件	具备心衰专科病房及/或监护病床，心衰专科门诊
		具备诊治能力和设备条件	具备 N 末端 B 型利钠肽原 (NT-proBNP) 或 B 型利钠肽 (BNP) 及 TNT/TNI 快速检测条件
			具备冠脉介入治疗、CRT 及 ICD 手术能力
			基本设备和条件包括：数字血管影像设备、有数字血管影像设备的导管室、血流动力学在内的监护设备、呼吸机、除颤器、心脏临时起搏器、IABP 生命支持系统
		具备超声心动图机、超滤、ECMO、6分钟步行距离、心肺运动试验等设备和条件	
	具备CRT/ICD手术能力	具备CRT/ICD 手术条件和能力	
质控数据库填报与管理	完成国家心力衰竭质控数据上报要求	申请认证前6个月内，在“国家心血管病中心心力衰竭专病医联体数据平台”上完成心衰病例上报数量 ≥ 500 例	
	制定数据管理及审核制度	制定质控数据的管理规范、使用细则及监督管理制度，并有数据的审核制度，确保质控数据的真实、客观、准确性	

基本条件与 资质	质控数据库填报与管理	质控数据管理人员	有负责人、专职或兼职数据录入员、审核员
		完成数据库制度及使用的相关培训	对相关人员进行数据库相关制度及使用方法的培训
		具备数据溯源性	患者的诊断、用药情况、检测、随访事件等可以溯源
心力衰竭患 者的诊治及 管理	规范心力衰竭患者的 诊断和诊疗文件部分	心力衰竭诊疗相关内容	具有并掌握慢性、急性心衰诊断标准和评估指标、分类、分型、分期、分级的相关内容文件
			具有并掌握慢性心力衰竭的规范化诊疗文件
			具有并掌握急性心力衰竭的规范化诊疗文件
			具有并掌握心力衰竭合并症的相关诊疗文件
	规范心力衰竭患者的 诊断和诊疗病历部分	心力衰竭诊断与评估	典型心衰症状、体征、心衰标志物、胸片、心电图、超声心动图、6分钟步行距离以及分类、分型、分期、分级
		慢性心衰药物治疗	按照指南推荐慢性心衰口服药物的适应症、禁忌症、使用方法
		慢性心衰患者CRT和ICD的治疗	按照指南推荐慢性心衰患者CRT和ICD的适应症、禁忌症、使用方法
		急性心衰药物治疗	按照指南推荐急性心衰药物的适应症、禁忌症、使用方法
		心力衰竭合并症治疗	按照指南推荐心力衰竭合并症治疗
	心力衰竭的 随访管理	规范心力衰竭的随访 管理	心衰患者随访管理
培训相关人员随访方案和SOP流程			
心衰患者随访及医疗资料管理		制定随访患者医疗资料管理细则	
		完成随访质控数据填报	
心衰患者随访计划		制定心衰患者随访计划	
心衰患者随访率		制定心衰患者随访率目标	

培训与教育	心力衰竭专科医师、护师的培训	结合院内+院际，理论+实践的形式开展心衰规范诊治、新药物和器械诊疗以及心肺复苏相关培训，其中要求覆盖本中心及相关的三级医院、二级医院、社区医院，覆盖不同科室的医护人员	培训计划
			授课资料
			培训记录
			签到表
	心力衰竭患者及家属的健康教育	心衰患者教育材料及计划	制定统一的患者教育材料
			制定并实施多种宣教方式
建立与患者长期随访联系			
心力衰竭规范化管理	心力衰竭患者规范化管理的评估	制定门诊心力衰竭患者规范化管理达标评估表	
		制定住院心力衰竭患者规范化管理达标评估表	
质量控制	定期促进流程改进和质量改进	关键监控指标及质量改进	提交监控指标及质量改进计划文件
			开展心衰质量分析和改进讨论会
			开展典型病例讨论会
			制定关键质控指标的监控文件，须包含国家心衰专业质控指标
	质量改进效果	通过流程改进，已改善心衰患者管理的效率指标和预后指标，至少在近6个月内下列指标中显示出改进的趋势或达到质控指标要求	指南推荐的心力衰竭规范治疗各项指标正确使用率包括：I、IIa类推荐
			电话随访率、门诊随访率是否有提高趋势
			指南推荐的心力衰竭各项药物规范治疗达标率包括：I、IIa类推荐
			30天、6个月、1年的心衰再入院率和死亡率有下降趋势