ICS
CCS 点击此处添加 CCS 号

DB32

江　苏　省　地　方　标　准

DB 32/T XXXX—2024

县级（区域）医疗资源集中化运行规范 第5部分：心电诊断中心

County-Level (Regional) Medical Resource Centralization Operation Standards——
Part 5: electrocardiogram diagnostic centers

（工作组讨论稿）

（本草案完成时间：2024年）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX－XX－XX 发布　　XXXX－XX－XX 实施

江苏省市场监督管理局　　发 布

目　　次

前　　言 II
引　　言 III
1 范围 4
2 规范性引用文件 4
3 术语和定义 4
4 基本要求 4
5 人力资源配置 5
6 设施设备 6
7 信息化建设 6
8 运行管理 7
附　录　A　（规范性） 县级（区域）医疗资源集中化运行规范　第5部分：心电诊断中心建设考核标准 12
附　录　B　（规范性） 县级（区域）医疗资源集中化运行规范　第5部分：心电诊断中心建设质量控制标准 14
附　录　C　（规范性） 县级（区域）医疗资源集中化运行规范　第5部分：心电诊断中心心电图操作技术质量控制指标 15
附　录　D　（规范性） 县级（区域）医疗资源集中化运行规范　第5部分：心电诊断中心心电图危急值登记表 16
参　考　文　献 17

前　言

本文件由江苏省卫生健康委员会归口。本文件是DB32/T XXX《县级（区域）医疗资源信息化中心建设集中化运行规范》第5部分。DB32/T XXX已经发布了以下部分：

--第1部分：集中审方中心；
--第2部分：区域影像中心；
--第3部分：智慧急救中心；
--第4部分：远程会诊中心；
--第5部分：网络心电中心；
--第6部分：健康随访中心；
--第7部分：临床检验中心；
--第8部分：消毒供应中心。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省卫生健康委提出。

本文件由江苏省卫生标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：东台市人民医院、盐城市第一人民医院、盐城市第三人民医院

本文件主要起草人：高燕子、刘中春、孙剑平、吴晓燕、刘圣兰、马越、蒋鹏

引　言

县域紧密型医共体作为推进分级诊疗体系的重要抓手，普遍面临着多层级医疗资源配置不平衡、医疗服务能力不强、就医信息化程度滞后等问题。如何把县域内各医疗机构变为一个价值同向的共同体为目标。本文件为提升江苏省县级（区域）医疗资源集中化运行规范，推动县域内各医疗机构成为一个价值同向的共同体的目标而制定。

DB32/T XXX《县级（区域）医疗资源集中化运行规范》分为以下8个部分：

--第1部分：集中审方中心；

--第2部分：区域影像中心；

--第3部分：智慧急救中心；

--第4部分：远程会诊中心；

--第5部分：网络心电中心；

--第6部分：健康随访中心；

--第7部分：临床检验中心；

--第8部分：消毒供应中心。

DB32/T XXX的制定是通过建设县级（区域）医疗资源集中化运行规范建设，依托于“互联网+”和智能化技术的信息系统，能够打破信息壁垒，提升县级（区域）医疗服务的协同性和一体化水平，以更好优化资源配置、改善患者就医体验。

县级（区域）医疗资源集中化运行规范规范
第5部分：心电诊断中心

1 范围

本文件规定了县级（区域）医疗资源集中化运行规范 第5部分：心电诊断中心的建设要求、运营和管理。

适用于县级（区域）医共体内各基层卫生医疗机构、胸痛中心、120救护车、体检中心、老年公寓、社区养老院等缺少心电诊断人员的医疗服务机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

卫政法发〔2004〕163 号、卫医政函〔2008〕557 号

从事心电图相关检查医技人员的资质须符合（《卫生部关于医技人员出具相关检查诊断报告问题的批复》卫政法发【2004】163号）和（《卫生部关于内科执业医师出具心电图诊断报告有关问题的批复》卫医政函【2008】557号）文件的规定。如需独立出具心电图诊断性报告的，必须是执业范围为医学影像或内科并从事心血管内科诊疗专业。（乡镇医疗机构可由执业助理医师独立出具报告）。相关医技人员可出具数字、形态描述等客观描述性的检查报告。从事心电图检查的医技人员必须具有资质，即医师需有2证，技术员需有专业资格证。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

（区域）心电诊断中心（（regional）ECG diagnostic center）

在特定区域范围内建立的心电图诊断中心，为区域内各级医疗机构提供准确、及时、高效的心电诊断服务。

3.2

心电服务同质化（ECG homogenization service）

心电服务同质化是指在一个区域内，各医疗机构的心电图检查和诊断服务达到同等的高标准和高质量。

3.3

县域医共体（county threshold medical community）

县域医共体是指以县级医院为龙头，乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础，县-乡-村三级医疗卫生机构分工协作、三级联动的县域医疗服务体系。

4 基本要求

4.1 总则

随着健康中国理念的推进，卫生行政部门、医疗机构都越来越关注民众的身体健康问题。现阶段我国心血管疾病的发病率不断升高。心电图检查作为诊断心血管疾病的诊断工具得到越来越广泛应用。心电图诊断成为医师疾病诊断的一个重要环节。心电诊断规范化问题是基层医疗机构急需解决的难题。

4.1.1 基层医疗机构心电诊断人员相对短缺，专业能力不足，亟需通过信息化管理实现现有医疗资源整合利用最大化。

4.1.2 为积极应对新时代下的医疗服务面临的挑战，持续完善区域心电诊断服务标准，在深入分析研究相关政策要求和地方实际情况的基础上，经过不断学习、创新、融合，通过信息化平台建设整合利用现有医疗资源，互联网+心电诊断服务的区域心电诊断中心应运而生。

4.1.3 为规范医疗机构心电诊断的安全性，按照心电诊断审核的框架构思，打造出一个区域性的心电诊断审核平台，将县级（区域）范围内一些没有心电诊断能力或审核能力较弱的医疗机构接入平台，逐步扩大心电诊断中心的影响力,同时不仅限于心电诊断的服务。心电中心可与区域内胸痛中心无缝连接，以便及时提供诊断报告，抢救患者。

4.1.4 县级（区域）心电诊断中心的成立，对基层医疗机构上传的疑难心电诊断，通过心电网络系统进行诊断并将审核结果及时通过网络回传到相应的基层单位。并不断规范和提高诊断医师的心电图读图能力，提升心电诊断的质量。中心的建立不仅便民，还为基层危急重患者的抢救节约了时间。

4.1.5 为推动区域心电诊断中心的标准化和规范化建设，促进优质心电诊断医师服务资源下沉基层，提升区域内基层医疗机构的医师的心电诊断水平，根据卫政法相关文件精神，结合实际工作情况，特制定心电诊断中心建设标准，拟用于区域心电诊断中心的建设及心电诊断全过程的质量管理和业务指导等工作。

4.2 功能定位

心电诊断中心是以县级龙头医院心电图室为基础，以区域心电网络为平台，通过资源整合共享提升县域心电诊断服务能力和资源利用效率，推动县域医共体（以龙头单位为主体，接入各乡镇及民营医疗机构并扩展到村卫生室）内心电检查、诊断集中审核，提升心电诊断服务同质化水平。

4.3 功能布局

心电诊断中心总面积可在40㎡以上。设计及布局合理，适当划分心电诊断中心审核办公区、辅助功能区和管理区，确保集中办公、集中审核、集中点评、集中反馈。

5 人力资源配置

5.1 人员配备应与所需服务的病员数目、高峰时间段所需审核的心电检查量等工作任务相适应，以确保在规定时间内完成诊断审核工作为原则。中心需配备至少 3~6 名职称为中级以上的心电诊断医师进行诊断审核。

5.2 中心负责人原则上应由具备副主任医师及以上专业技术资格、有较强组织管理能力的心电诊断专业技术人员担任。

5.3 心电诊断中心医师应具备以下条件：

a） 出具心电图诊断性报告的，必须是经执业注册的执业医师；
b） 执业范围为医学影像专业或从事心血管内科诊疗工作的执业医师；
c） 心电会诊医师必须为高年资（3年及以上）主治医师以上职称担任。

6 设施设备

6.1 基础办公设备

办公设备包括电脑、基础软件、打印机、工作电话、显示大屏、服务器、系统软件、宽带网络等。（见附录性资料A）

7 信息化建设

7.1 中心审核平台系统的建设，秉承“以患者为中心”的理念，坚持以远程心电网络诊断相关法定标准为基础。医联体内各医疗机构的心电图机可接入心电网络系统，通过信息系统为心电审核提供必要的信息：如病人基本信息以及医学相关检查、检验资料、现病史、既往史、用药史等电子病历信息，通过病人身份识别将患者以往历次的心电图检查与本次心电图进行比对，发现心电图异常改变，为临床医师提供精准诊断。

7.2 信息化建设要求：

7.2.1 依托（区域）心电会诊中心或第三方资源平台建立区域心电数据中心，汇总收集心电数据，实现心电危急值预警、报告等功能。有条件医院建议设置动态心电数据分析系统、实时心电检测系统，逐步建立提供心电移动诊断平台。

7.2.2 系统应能保障网络可靠运行，保障网络信息、数据和个人信息安全。

7.2.3 充分利用县域医共体各基层医院单位现有的心电设备（必须为数字式多导联心电图机），采用统一、规范的数据存储传输规范，解决不同厂家、不同型号的心电设备数据兼容性问题；实现区域内心电数据的统一数字化存储，县域医共体内心电信息共享。

7.2.4 建设时必须遵循国家和行业等有关法律、法规和规章制度的要求。

7.2.5 除需要与县域医共体各成员单位信息系统（如 HIS、PACS、LIS、电子病历、手麻、重症监护系统、医技系统等）互联互通外，还需要能为县域医共体其他区域性系统和各级区域全民健康信息平台提供基础数据和调阅接口。

7.2.6 系统在设计时必须考虑能够适应县域医共体各成员单位的业务需要，同时要能满足业务需求的变化，要预留足够灵活的数据和功能接口，便于今后扩展业务或进行其他电生理项目的检查。

7.2.7 心电数据通讯应符合通用通讯标准，采用加密技术确保数据传输的安全性，进行实时双向验证，保障用户隐私数据安全。

7.2.8 为了使区域中的所有接入医院能够进行及时有效的沟通，要求支持心电网络平台必须短信通讯功能。

7.2.9 基层医师通过授权在平台上实现以下几点：

7.2.9.1 实现区域范围内病人资料、心电检查资料的全面共享。

7.2.9.2　实现对下级特别是基层医院心电检查的集中诊断和集中审核，实现区域内心电设备和人才资源的全面共享，从而全面提高区域范围的心电诊断质量和服务水平。

7.2.9.3　提供对疑难检查病例的会诊支持。

7.2.9.4　病人能够在区域范围内任何一家医疗机构获得相同质量的心电诊断服务，从而方便病人就近就诊，避免了重复检查。

7.2.9.5　实现科研素材、业务学习资料的方便获取，解决了基层医院心电诊断医生工作、培训难以两全的难题，可以使心电从业人员在工作中学习，快速提高业务素质。

7.2.9.6　可以建立区域的心电读片资料库和典型病例库供教学和科研使用；建立区域内各医院的阅图质量追踪数据库等。

7.2.9.7　促进区域内医疗信息化建设，为今后构建基于居民健康档案的卫生信息服务平台奠定基础。

7.2.9.8　鼓励各中心将心电检查数据接入市级质控中心，或将季报表、年度分析总结报告等资料及时提交质控中心，由质控中心组织专家定期评估心电审核质量，协助中心做好质控工作。

7.3　设备维护

7.3.1　中心可根据具体工作点位数及图像上发量合理配置服务器，以满足工作顺畅为原则，可预留部分资源作扩展需要。

7.3.2　中心应建立设备管理的各项规章制度，制定标准化操作规程。设备应有专人管理，定期维护保养，并做好记录。

7.3.3　信息系统的维护和日常运行管理可委托心电网络系统提供商、HIS 系统提供商负责。

8　运行管理

8.1　上下联动

8.1.1　向下辐射到医联体内各基层医疗卫生机构，定期开展心电方面的专业知识能力培训，提升基层心电诊断服务能力，加强县域医共体内心电服务同质化管理。

8.1.2　对建设有胸痛中心的县龙头医院，可通过心电系统与胸痛中心信息化系统的直接对接，关联患者的心电图信息，在胸痛中心信息化系统中直接填入患者心电图采集时间、诊断时间和诊断结论，提高填报效率和准确性。

8.1.3　建立各成员单位与会诊中心及信息网络工程师的工作联系群（至少 2 种沟通方式，如心电网络上提供实时对话（语音或文字）、电话、社交软件等（微信群、钉钉群、QQ 群等）），设管理人员若干，以便及时处置信息网络故障等突发状况。

8.2　制度建设

建立区域心电诊断中心质量管理与控制制度以及相关运行流程及各项考核制度。

8.2.1　县级（区域）医疗资源集中化运行规范　第 5 部分：心电诊断中心质量管理制度

诊断中心成立质量管理小组，质量管理小组负责制定人员岗位职责、心电诊断中心管理制度及各类应急预案并定期修订；督促全员履行岗位职责、执行管理制度；强化把医疗质量放在工作的首位，强化质量意识，质量管理小组定期对各项工作进行检查监督。

8.2.2 县级（区域）医疗资源集中化运行规范 第5部分：心电诊断中心医疗质量控制小组

组长：1名（由区域龙头医院心电科主任担任）

副组长：2-3名（二级甲等医院和三级医院心电科主任或副主任担任）

专家委员会成员：5名（二级甲等医院和三级医院心电科主治职称以上医师、主管技师、主管护师担任）

秘书：1名（二级甲等医院和三级医院心电科主治职称以上医师担任）

8.2.3 县级（区域）医疗资源集中化运行规范 第5部分：心电诊断中心人员岗位职责

8.2.3.1 提出心电专业质控标准、指标体系和评估方法的具体意见和要求。

8.2.3.2 拟定心电专业的质控方法和程序。

8.2.3.3 负责心电专业质控工作的实施，指导全院及全市各级各类医疗机构心电图室开展质控工作。

8.2.3.4 建立区域心电专业的信息资料数据库并辐射到基层医院。对基层医疗机构心电图室的质控信息定期收集、汇总、分析、评价与反馈。

8.2.3.5 对基层医疗机构心电图室纠正偏离的情况实施监控与指导。

8.2.3.6 定期报告基层心电专业医疗质量状况，提出改进意见。

8.2.3.7 按质控工作规划，组建以区域心电诊断中心为基础的心电专业质控网络，并指导心电质控中心开展工作。

8.2.3.8 从事质控研究与学术交流，参与市内外医疗质量管理活动和承担与质控有关的教学或培训。

8.2.3.9 对心电专业的设置规划、布局、基本建设标准、相关技术、设备的应用等工作进行调研和论证，为卫生行政部门决策提供依据。

8.2.3.10 完成上级医疗主管部门指派的其他工作。

8.2.4 县级（区域）医疗资源集中化运行规范 第5部分：心电诊断中心工作制度

8.2.4.1 负责诊断中心心电工作质量的总体监控，保证质控措施的落实。

8.2.4.2 根据上级卫生主管部门及本区域医疗机构的有关规定和要求，以医疗工作为核心，制定心电质量管理方案，如目标、指标、计划、措施、效果评价、信息反馈等。

8.2.4.3 制定心电质控工作制度和计划，定期进行工作总结、分析和反馈。

8.2.4.4 研究提高医疗服务质量、加强日常质量监控的工作方法，建立医疗质量监控指标体系和评价方法。

8.2.4.5 定期组织医疗质量检查、考核和评价，判断医疗质量指标的完成情况，并提出改进措施。

8.2.4.6 每季度召开本中心医疗质量汇总分析评议会，并对医疗质量情况、存在的问题进行通报。

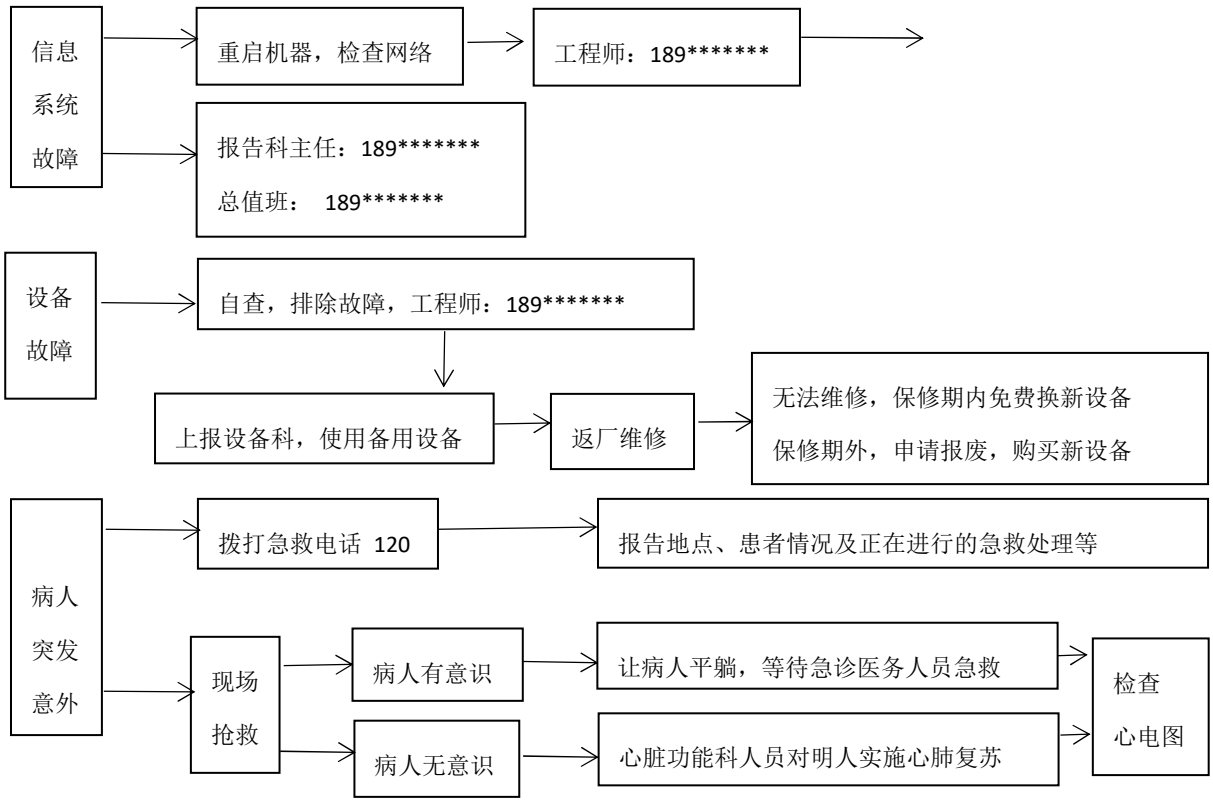
8.2.4.7 定期采集各基层单位对质控中心的合理化建议，不断促进医疗质量的提高。

8.2.5 县级（区域）医疗资源集中化运行规范 第5部分：心电诊断中心应急预案

检查时患者突发呼吸、心跳骤停急救预案、信息系统故障应急预案、设备故障应急预案。

信息科值班电话：3960

工作人员：189*******



8.2.6 心电诊断中心质量管理小组职责

8.2.6.1 心电诊断中心成立以龙头医院心电科主任为组长的医疗质量管理小组，在区域卫健委医疗质量管理委员会领导下开展工作，并对其负责；

8.2.6.2 根据卫生部《临床技术操作规范》的要求，结合实际情况，制定心电诊断中心质量保证方案、质量管理目标及实施细则。

8.2.6.3 建立规范的操作规程、医疗质量质控标准及措施；建立健全医疗工作制度，制定切实可行的质量管理目标和工作计划并组织实施；

8.2.6.4 负责制定防止医疗差错事故的措施。

8.2.6.5 建立质量管理目标：提高心电学专业技术和管理水平，获得最佳图像质量，减少干扰和伪差，为临床诊断提供准确依据。

8.2.6.6 定期开展活动，每季度对医疗质量进行监督检查，发现问题及时解决，完善质控报告，并将检查结果进行通报及上报医疗质量管理委员会。

8.2.6.7 制定培训计划，定期组织医、护人员培训，不断提高医护人员的职业素质和业务水平。

8.2.7 心电诊断中心质量保证方案、质量管理目标及实施细则

8.2.7.1 县域医共体的单位必须是经上级卫生行政主管部门批准的基层医疗机构，未经批准的医疗机构不得开展与心电图相关专业有关的检查项目。

8.2.7.2 心电图相关检查设备必须具有药品监管行政部门的相关准入证。

8.2.7.3 全（县）市区域医共体内各医疗机构所有开展的心电图检查（包括心血管内科病房和心脏监护室所开展的心电图检查）均纳入心电图质量控制范围。

8.2.7.4　从事心电图诊断的人员必须注册范围为医学影像或内科学并从事心血管内科诊疗专业执业医师。

8.2.7.5　区域内的心电图相关检查报告必须执行计算机统一的图文打印格式。

8.2.7.6　心电图及相关检查报告应能留档保存，心电网络系统应该能保存心电资料，以便随时检查时能及时调取以往心电检查情况。病员应该采取唯一标识身份登记。

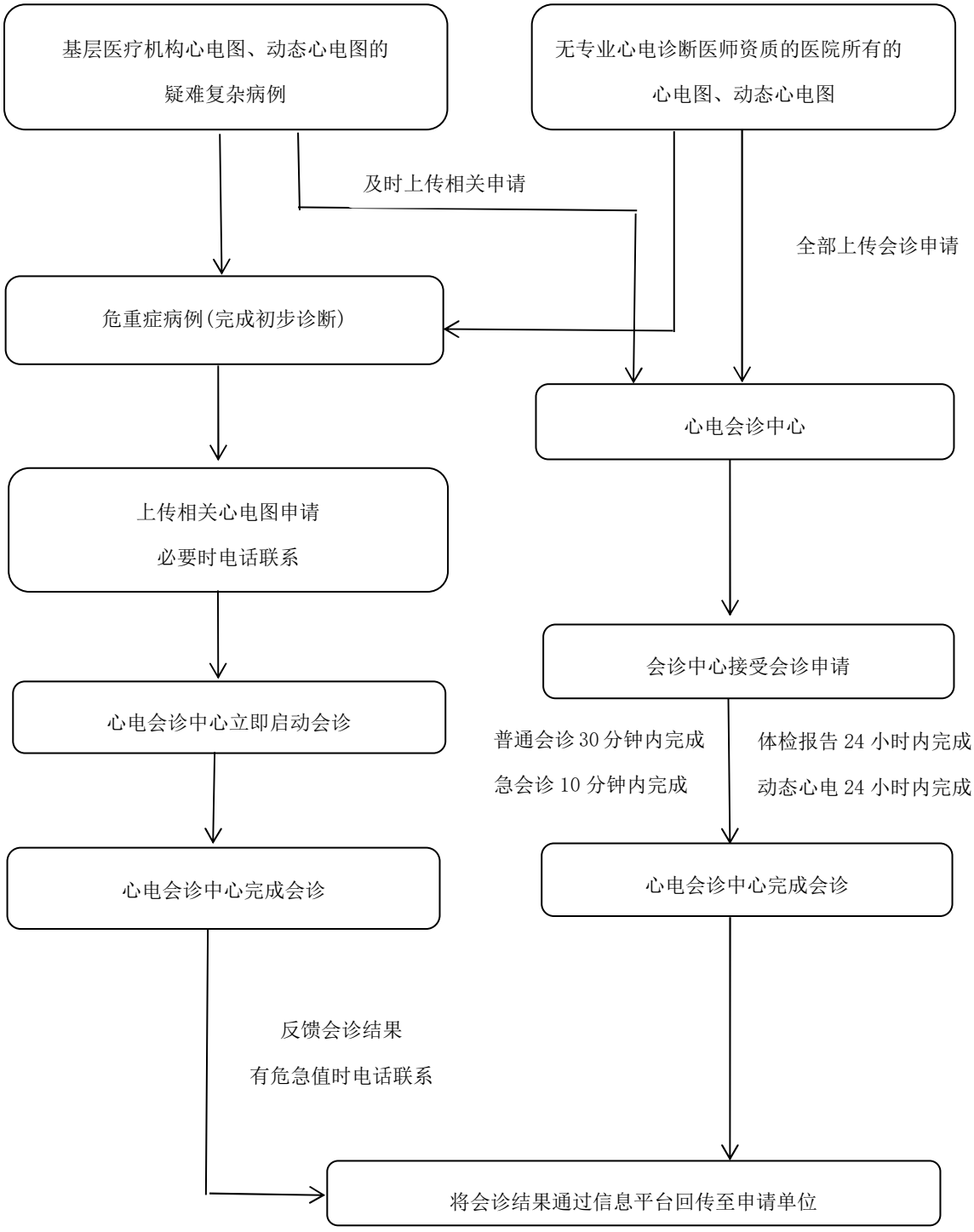
8.2.7.7　区域内基层医院必须参加上级心电图质控中心的相应培训、考核，达标后由质控中心发放培训合格证书。

8.2.7.8　各心电图相关检查科室周围应不能有强电场和磁场的仪器设备，避免电场和磁场对心电图记录的干扰。保持检查环境温暖明亮、通风良好。

8.2.7.9　各医疗机构心电图科室必须有专人定期对心电图机器进行维修保养并记录，发现问题及时维修。

8.2.7.10　有传染性疾病病人应单独配置心电图设备，及时消毒，避免交叉感染。并及时上报填写传染病报告卡。

8.3 县级（区域）医疗资源集中化运行规范 第5部分：心电诊断中心运行流程



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/755214342210012012