

## 2018 县市级医院胸痛中心建设暨介入诊疗能力提升项目启动 “县域定制”推动胸痛中心 550 位心血管专家下基层

2018 年 3 月 30 日，中国北京 — 时间就是生命——对于黄金救治时间只有 120 分钟内的胸痛患者来说，抢救时间决定生死一线。县域医院距离广大患者最近，但在现实生活中却存在“患者送不来”、“送来救不了”、“治疗不规范”三大痛点。

如何助力县市级医院胸痛中心建设，抓住县域胸痛患者发病初期黄金救治时间？在今天举行的“县市级医院胸痛中心建设暨介入诊疗能力提升项目（简称：“CPC 项目”）” 2018 年度启动会上，北京大学第一医院心脏中心主任，心血管健康（苏州工业园区）研究院院长霍勇教授表示：“胸痛中心是衡量一个地区急性心血管病救治水平的重要标志。过去两年中，CPC 项目已经帮助全国 1000 余家县域医院进行胸痛中心建设，并通过培训持续覆盖了近 40000 人次的县域医生。”他透露，2018 年，由 550 位心血管领域胸痛专家组成的专家团队，将为 4 万名县市级医生，带去 1270 场心梗诊治规范化的培训。

“县市级医院胸痛中心建设暨介入诊疗能力提升项目”由心血管健康（苏州工业园）研究院（中国心血管健康联盟）主办，赛诺菲中国独家支持。



“县市级医院胸痛中心建设暨介入诊疗能力提升项目”启动

### 心血管病占农村居民死亡四成以上 抢救存在三大痛点

《中国心血管病报告 2017》指出：我国目前有 2.9 亿心血管疾病患者，心血管病死亡率居疾病死亡的首位。心血管病占居民疾病死亡构成在农村为 45.01%，在城市为 42.61%。而目前我国县市级医院的胸痛中心数量远远不能满足急剧增长的患者需求。

在最短时间内对急性心梗患者进行经皮冠状动脉介入治疗（PCI）是挽救患者生命的关键手段，县市医院距离患者最近，承担着急性心梗患者首诊首治的任务。然而，在现实生活中“患者送不来”、“送来救不了”、“治疗不规范”成了县市胸痛救治领域发展的三大痛点。

痛点一，患者送不来。一方面，因为急性心梗患者和家属的认知不足，导致有症状后患者不能及时打 120 送往胸痛中心，使得救治延迟。另一方面，受县医院医疗条件限制，以及未形成与 EMS 的协同救治网络，急性胸痛病人通常被送往省级医疗机构，从而导致救治延迟。

痛点二，送来了救不了。由于医院硬件设施不匹配，医生缺乏诊疗经验，县市级医院往往不具备开展急性胸痛救治的能力，如不能开展急性期 PCI 技术、对于冠心病复杂病变缺乏救治临床诊疗能力等，从而导致病人不能及时得到有效治疗。

痛点三，治疗不规范。县市医院缺乏系统化、网络化的急性胸痛救治体系，院前与院内衔接不及时、院内救治缺乏标准化以及救治流程缺乏规范化。

### “县域定制”推动胸痛中心 550 位心血管专家下基层

为改善基层患者舍近求远、抢救不及时、治疗不规范的现状，县市级胸痛中心的建设迫在眉睫。霍勇教授透露，2018 年 CPC 项目启动后，将采用“县域定制”的形式为基层医院提供规范化指导：

根据每家基层医院胸痛中心建设进度和 PCI 能力，帮助参与胸痛中心项目的医院在胸痛中心认证过程中获取更简单、具体的指导，节约社会资源，提高胸痛中心认证的效率。



北京大学第一医院心脏中心主任，心血管健康（苏州工业园区）研究院院长霍勇教授发言

霍勇教授表示：“县域定制”有助于推进县市级胸痛中心的规范化、标准化、立体化建设，更有利于胸痛中心的区域协同救治体系向科学性、协作性、共进性发展。

此外，550 位心血管领域胸痛专家将渗透基层，计划在 2018 年为 4 万县市级医生带去 1270 场心梗诊治规范化的培训，从而提高县市级医生对急性心梗患者的疾病诊断和鉴别能力，促进多学科优势整合，合理利用医疗资源，做到对患者进行快速的分类、危险分层和准确评估，最大程度减少患者的治疗延误。

“基层胸痛中心提供了非常重要的广阔天地，我们期望携手更多的同仁奔赴各个县域、市级医院，助力提升基层医生临床诊疗能力，推动我国各地区胸痛中心的建设，促进我国急救体系的发展。”霍勇教授补充道。

## 星星之火 燎原基层胸痛中心

CPC 项目自 2016 年开展至今成绩斐然，得到了各级卫生部门和社会的积极响应：已协助 107 家县域医院通过胸痛中心认证，1220 家医院参与项目并开启胸痛中心建设流程，在推动县级医院胸痛中心建设的同时项目也着力于提升县域心血管介入诊疗水平，已举办了 1200 余场胸痛中心培训活动，累计覆盖近四万人次县域医生。

CPC 项目积极帮助县级医院培养具备 PCI 技术能力的人员，提升广大县级医院的 PCI 临床水平，实现科室整体心血管疾病诊疗水平及规范化管理的提升，拥有掌握急性胸痛救治，形成先进高效的血管内科管理系统，确保患者在‘3 小时+90 分钟’的 PCI 围手术期内<sup>1</sup>，在最为便捷的县级医院获得及时、优质的治疗，并通过科学的术后疾病管理，达到更佳的治疗效果。因此，在各方的倡议下，今年县级胸痛中心的建设还将扩展到市级医院胸痛中心的建设。

###

## 关于赛诺菲

赛诺菲致力于帮助人们应对健康挑战。我们是一家全球生物制药公司，专注人类健康。我们用疫苗预防疾病，提供创新的治疗方案减轻病痛和困扰。我们助力罹患罕见病的极少数人，也支持长期受慢性病困扰的千万患者。

赛诺菲共有 10 万余名员工，遍及 100 多个国家，致力于将科学创新转化为医疗健康解决方案。

赛诺菲，让生命绽放。

## 关于赛诺菲中国

赛诺菲于 1982 年进入中国，总部位于上海，业务覆盖制药和人用疫苗（赛诺菲巴斯德）。集团在北京、天津、沈阳、济南、杭州、南京、武汉、成都、广州、福州和乌鲁木齐共设有 11 个区域分支机构，并在北京、杭州和深圳建有三家生产基地。截止 2017 年底，赛诺菲在中国约有 9,000 名员工。

赛诺菲在上海设有中国研发中心和亚太研发总部，具备了从药物靶点研究到后期临床试验的整体研发实力，并专注于中国与亚太的高发疾病，如肝病、糖尿病、肿瘤和心血管疾病。

如需了解更多信息，请访问 [www.sanofi.cn](http://www.sanofi.cn)。

## 赛诺菲前瞻性声明

本新闻稿包含前瞻性声明。前瞻性声明并非对历史事实的陈述。这些声明包括预测和估计及基本假设，对于公司未来计划、目的、意图的陈述，对未来财务状况、事件、运营、服务、产品开发和潜力的展望，以及关于未来业绩表现的陈述。通常可以利用诸如“期望”、“预期”、“相信”、“打算”、“估计”、“计划”等词语，以及类似表达作为判定前瞻性声明的依据。尽管赛诺菲管理层认为该篇前瞻性声明中所反映的预期具有合理性，投资者仍需注意这些前瞻性信息和声明受制于诸多风险和不确定性因素，其中许多难以预测且通常不被赛诺菲所控制，这可能导致实际结果和发展与前瞻性信息和陈述中所表达、暗示或预测的信息存在重大差异。这些风险和不确定因素主要包括研究和开发中固有的不确定因素，未来的临床数据和分析，包括产品上市后所获取的数据和所进行的分析，监管当局的决定，例如美国食品及药物管理局或欧洲药品管理局关于是否及何时批准任何药品、医疗器械或可能备案用于候选产品的生物用品上市的决定，以及这些机构关于产品标识和其他可能影响此类候选产品的可用性及商业潜力等事宜的决定，获得批准的候选产品不能保证肯定获得商业成功，未来替代性疗法的获批及其商业上的成功，集团受惠于外部增长机会的能力，汇率变化趋势与普遍利率，成本控制政策及由此带来的结果，已发行股份的平均数以及赛诺菲在公开呈报给美国证券交易委员会（SEC）和法国金融市场管理局（AMF）的报告中已作讨论或明确的部分，其中包括列于表 20-F 的赛诺菲年度报告（截止日期 2016 年 12 月 31 日）中的“危险因素”和“前瞻性声明警示”。除非存在可适用的法律规定，赛诺菲不承担更新和修改任何前瞻性信息和陈述的义务。

<sup>1</sup> PCI 围手术期管理 <http://wenku.baidu.com/link?url=bA17VS-7BLfx7Wu5dVPlxbQ29P02HDYVzTS8apx1UK7OgVnEeQoK9kJwiCA3VqEy1WsLf3aFfulQsyQ39H2qdB0DBx4tsDjoPOXseEqQK3>