

心脏康复中心认证标准

为规范心脏康复的诊疗，以最大程度降低心脏病患者再住院率和死亡率，提高心脏病患者的生存质量，中国心血管健康联盟、心血管健康（苏州工业园区）研究院决定，在全国建立若干个心脏康复中心，旨在提高心血管领域对心脏康复的重视度和加强心脏康复的规范化诊疗。现将心脏康复中心认证标准予以公布，供各地在建设心脏康复中心时参考。

心脏康复中心专家委员会

心脏康复是指应用多学科、多技术共同协同，有目的地对心脏病患者进行干预，保证患者在住院期间和出院之后都有长期的连续性治疗，使患者尽早回归社会生活。心脏康复中心建设和认证的目标是规范化建设心脏康复中心，完善心脏康复的诊治流程与管理制度的长期提升心脏病患者生活质量并降低心脏事件的再发生。心脏康复中心认证标准共包含五大要素，分别是：基本条件与资质（80分）、心脏康复患者的评估及干预（150分）、心脏康复的体系建设及管理模式（70分）、培训与教育（60分）、持续改进（40分）。

备注：相关工具包附录文件仅作参考，不作为唯一标准。

要素一 基本条件与资质（80分）

心脏康复中心申请认证之前必须满足此要素的全部条件：

一、心脏康复中心的机构要求（12分）（附录1：参考文件）

心脏康复中心建设需要医院多专业和技术人员共同协作完成，涉及到院内外多部门、多学科的共同参与，必须有一套相应的协作管理制度和配置模式，因此必须要有医院层面的支持和保障。要求医院发布正式文件成立心脏康复中心，具体如下：

1. 由医院院长或医疗副院长分管心脏康复中心，主持心脏康复中心的建设和重大决策，并有相应的管理小组组织架构及职责分工；（3分，资料）（1.10）
2. 书面文件明确管理小组具有调动或协调院内外资源为心脏康复中心建设和运行提供保障的权力；（3分，资料）（1.11）
3. 书面文件明确涉及专业学科包含：心内科、营养科、心理科、急诊科等学科；（3分，资料）（1.12）
4. 心脏康复中心成立并实际运作至少12个月以上才能申请认证。（3分，资料）（1.13）

说明：1-4 需上传医院正式文件的扫描件。

二、心脏康复中心的团队要求（20分）

心脏康复团队是多学科人员的整合团队，团队组织形式可以因不同医院的实际情况而定，但基本要求和任务是相同的。心脏康复中心的团队人员配置、职责及资质如下：

1. 心脏康复中心负责人1人（4分，资料+现场核查）
 - 1.1 主持心脏康复中心的建设和制定重大决策；（1.14）
 - 1.2 具有心血管内科专业背景的高级职称以上医师，具备较强的组织和领导能力，专业技能必须具备对各种心脏病患者进行诊断、鉴别诊断及紧急救治能力。（1.15）
2. 心内科医生，不少于1人（4分，资料+现场核查）
 - 2.1 负责转诊患者、风险评估、制定个体化心脏康复处方、康复期间急性心血管事件的救治，病情变化患者的实时评估和康复指导；（1.16）
 - 2.2 接受过心脏康复规范化学习，中级职称以上心血管专科医师，具备对心脏康复相关报告的诊断和评估的能力，具备处理常见应急事件的能力。（1.17）
3. 注册护士，不少于2人（4分，资料+现场核查）
 - 3.1 负责接待患者、制定病例档案、健康教育、康复随访和医疗急救措施的执行；（1.18）
 - 3.2 接受过心脏康复规范化学习，具有护士执业资格证书，具有心血管急症抢救经验。（1.19）

4. 康复治疗师，不少于 1 人（4 分，资料+现场核查）
 - 4.1 指导患者具体运动训练，包括制定运动方案；（1.20）
 - 4.2 接受过心脏康复规范化学习，为心脏康复中心的专职人员，康复治疗专业毕业证书，熟练掌握运动风险评估、运动咨询和运动训练。（1.21）
5. 临床药师、营养师和心理医师可以是与其他学科的协作兼职人员，能确保配合完成对心脏康复需要干预患者进行咨询和治疗，并定期参与患者教育。（3 分，资料+现场核查）（1.22）
6. 数据库填报及管理员 1 人。（1 分）（1.23）

说明：本部分需上传以下材料：相关人员的专业资格证书、职称证书及相关培训证明的扫描件。

三、心脏康复中心的配套场地及设备要求（20 分）

1. 心脏康复中心的场地要求（10 分，现场核查）
 - 1.1 依托心内科，具备可以治疗、随访、评估心脏康复患者的场所（门诊/病房），并设置醒目的指引和位置标识；（1.24）
 - 1.2 空间设计具备急救单元；（1.25）
 - 1.3 每位患者的康复运动地面活动空间为 1-1.3m²；（1.26）
 - 1.4 必备 6 分钟步行试验场地，直线步行距离大于 25 米，具备距离标志，配备保护措施；（1.27）
 - 1.5 健康教育区：提供休息椅，视听资料、宣教资料等；（1.28）
 - 1.6 心脏康复中心应该明晰并张贴上墙患者和工作人员动线图、中心管理规定、急救设备放置位置、紧急联系方式，火警等情况下的逃生路线图等。（1.29）
2. 设施和设备（10 分，现场核查）
 - 2.1 心脏康复常用的评估和运动设备，配备至少 1 种有氧运动设备及 1 种上、下肢运动阻抗设备，且具备至少一种心肺评估测试的技术，并指定专人管理，定期校准等；（附录 2：常用的运动设备及评估工具目录）（1.30）
 - 2.2 配备急救设备，除颤仪、吸氧设备、吸引器、配备急救药品的抢救车、听诊器、便携式血压计、心电图机、心电图监测、血氧监测仪、快速血糖监测仪等；（1.31）

2.3 其他常规设备：体重秤，张贴清晰的 RPE 量表等(附录 3: RPE 量表)。(1.32)

说明：本部分内容均在现场核查时进行打分，无需上传相关材料。

四、心血管专科条件（8 分）

1. 心血管专科在当地具有相对的区域优势，能为本地区其它医疗机构提供心血管急危重症抢救以及继续教育等服务和支持；（3 分，资料+现场核查）(1.33)

说明：需上传区域性技术优势的说明材料（学科介绍、开展项目、技术水平、区域内的学术地位、对带动区域性专科技术发展做出的贡献等）

2. 具备心脏康复病房（床）或具备心脏康复中心患者急诊处理的转诊条件；（2 分，现场核查）(1.34)

3. 鼓励已经建设胸痛中心、心衰中心、房颤中心、高血压达标中心等单位建设心脏康复中心。（3 分，现场核查）(1.35)

五、数据库的填报与管理（20 分）

1. 已开始启用中国心脏康复中心认证云平台数据库，核心医院提供不少于 50 例（每例数据包含患者基础信息，评估信息及治疗方案信息，为一完整病例）的数据，且转诊不少于 5 例，供认证时评估；（4 分，资料）(1.36)

说明：需上传本单位云平台首页的截图以及概要信息中从启用云平台到当前时间的心脏康复病例统计饼图。

2. 制定了数据库的管理规范、使用细则及监督管理制度，并有数据的审核制度，确保数据库的真实、客观、准确；（4 分，资料）(1.37)

说明：需上传数据管理制度的扫描件。

3. 应有专职或兼职的数据管理员；（4 分，资料）(1.38)

说明：需上传数据管理员的相关资料，包括医学相关教育背景、接受心脏康复相关培训的证书。

4. 对相关人员进行数据库使用方法和相关制度的培训；（4 分，资料）(1.39)

说明：需上传：1. 培训课件，2. 培训记录，3. 签到表的扫描件，4. 带时间显示的现场照片。

5. 数据库的完整性，心脏康复患者的首次医疗接触的人员应及时在数据库中建

档，若不能及时进行在线填报，应有纸质版的时间记录表格从首次医疗接触时开始伴随心脏康复患者诊疗的全过程，以进行时间节点的前瞻性记录，尽可能避免回顾性记录，以提高记录的准确性。（4分，资料+现场核查）（1.40）

说明：需上传纸质版的时间记录表格。若能及时在PC端或平板电脑端建档的，请上传具体的相关说明（包括设备配置、建档方式、审核方法等）。

要素二 心脏康复患者的评估及干预（150分）

心脏康复中心的最终目标是提高患者生活质量、降低事件再发生率等。本部分主要包括对心脏康复患者进行全面评估，及针对个体制定个体化的康复处方进行干预和治疗，评估和干预贯穿于整个心脏康复分期，要求将当前专业学术组织制定的指南流程化，规范和指引一线医护人员的诊疗过程，有效改善患者预后，并避免医疗资源的浪费。

一、心脏康复患者的评估（55分）

康复评估数据用于设计个体化的康复方案，确定康复目标，此部分内容必须满足以下全部条件：

1. 心脏康复患者的评估流程（4分）

1.1 制定心脏康复患者初诊评估流程图（包括查找危险因素、排除禁忌症、心内专科情况评估、运动能力评估及危险分层）（2分，需上传流程图，资料+现场核查）（2.10）

1.2 负责分诊的人员及其他首次接诊心脏康复患者的医护人员均熟悉上述评估流程图（2分，现场核查）（2.11）

2. 专科疾病评估（包括目前诊断、症状及治疗）（8分）

2.1 制定专科评估的速查病历（包括心电图、心超、动态心电图、DSA、相关血清学检查等）（4分，需上传资料+现场核查）（2.12）

2.2 康复中心负责人员均能做到快速查找患者专科病历（4分，现场核查）。（2.13）

3. 心脏康复患者的危险因素评估工具或量表（12分）

3.1 具备心脏康复患者的评估工具或常用量表（社会心理状态、吸烟、饮食习惯、体力活动、认知功能等状态的筛查与评估）（附录 4-11：SF-36、IPAQ、饮食建

议、GAD-7、PHQ-9、PSQI、尼古丁依赖量表、MMSE 等) (8 分, 需上传资料+现场核查) (2.14)

3.2 所有负责接诊的人员及其他首次接诊心脏康复患者的医护人员均熟悉上述心脏康复患者的评估工具或量表, 以及适应症和注意事项 (4 分, 现场核查)。(2.15)

4. 运动能力评估 (包括有氧代谢能力和运动专项能力评估) (19 分)

4.1 运动试验的绝对和相对禁忌症 (附录 12: 运动试验的绝对和相对禁忌症及终止指征) (2 分, 需上传资料+现场核查) (2.16)

4.2 运动试验的方案选择原则 (5 分, 需上传资料+现场核查) (附录 13: 运动试验选择方案原则) (2.17)

4.3 终止运动试验的指征 (2 分, 需上传资料+现场核查) (2.18)

4.4 运动专项能力评估 (肌力、柔韧性、平衡功能等) (附录 14: MMT 徒手肌力评定分级标准、Berg 平衡功能) (6 分, 需上传资料+现场核查) (2.19)

4.5 心脏康复医护人员均需熟悉上述运动能力评估工具、相关禁忌症、评估方案原则等 (4 分) (2.20)

5. 危险分层 (8 分)

5.1 运动康复患者的风险分层 (附录 15: 运动康复风险分层) (4 分, 需上传资料+现场核查) (2.21)

5.2 心脏康复医护人员均须熟悉上述运动风险分层 (4 分) (2.22)

6. 所有心脏康复患者的评估内容均应录入心脏康复计划档案, 并有专人负责管理及定期随访。(4 分, 需上传资料+现场核查) (2.23)

二、心脏康复患者的干预方案和管理 (75 分)

以国际和国内最新的心脏康复诊治指南为依据, 心脏康复分为 3 期: I 期院内康复期, II 期院外早期康复或门诊康复, III 期院外长期康复期。内容如下:

1. 患者教育 (12 分)

1.1 制定 I 期、II 期、III 期患者教育内容 (包括心脏康复全程管理及定期随访内容) (4 分, 需上传资料+现场核查) (2.24)

1.2 为患者提供心脏康复与二级预防的知识宣教小册。(4 分, 需上传资料+现场

核查) (2.25)

1.3 制定心脏康复患者教育包括床边患教计划, 并记录患教信息 (4分, 需上传资料+现场核查) (2.26)

2. 药物处方与危险因素的管理 (I期、II期、III期) (12分)

2.1 坚持使用有循证医学证据的二级预防的药物 (4分, 现场核查) (2.27)

2.2 危险因素的药物治疗达标 (血压、血糖、血脂等控制情况) (4分, 需上传资料+现场核查) (2.28)

2.3 心脏康复中心的一线医务人员应熟悉相关的药物适应症、禁忌症及副作用, 熟悉相关危险因素的达标标准 (4分, 现场核查) (2.29)

3. 运动处方与危险因素的管理 (20分)

3.1 制定I期康复运动计划, 如住院期4步早期运动计划等 (附录16: 4步早期运动及日常生活指导计划) (4分, 需上传资料+现场核查) (2.30)

3.2 运动训练的禁忌症 (附录17: 运动训练绝对和相对禁忌症) (4分, 需上传资料+现场核查) (2.31)

3.3 运动处方的制定方案与原则 (附录18: 心脏康复患者运动处方标准) (4分, 需上传资料+现场核查) (2.32)

3.4 所有心脏康复患者的运动康复记录均应录入档案。(4分, 需上传资料+现场核查) (附录19: 心脏康复患者的运动康复记录) (2.33)

3.5 心脏康复中心的一线医务人员应非常熟悉运动处方的制定与实施, 熟悉相关危险因素的达标标准 (4分, 现场核查) (2.34)

4. 心理管理与睡眠管理 (15分)

4.1 社会心理问题的治疗与干预方案流程, 例如: 教育疏导、简易舒压活动、生物反馈治疗, 心脏康复俱乐部等, 及转诊专科治疗 (5分, 需上传资料+现场核查) (2.35)

4.2 评估睡眠质量 (例, 呼吸暂停、焦虑抑郁等), 多学科合作评估或转诊。(5分, 现场核查) (2.36)

4.3 心脏康复中心的一线医务工作人员均应熟悉管理及转诊指征 (5分, 现场核查) (2.37)

5. 营养处方与危险因素的管理 (8分)

5.1 饮食管理流程：患者营养教育、转诊专科制定膳食方案（4分，需上传资料+现场核查）（2.38）

5.2 心脏康复中心的一线医务人员应熟悉营养管理的标准及与相关危险因素的控制（4分，现场核查）（2.39）

6. 戒烟处方与危险因素的管理（8分）

6.1 评估患者的吸烟情况并制定戒烟计划，包括教育监督、药物及非药物治疗等。（4分，需上传资料+现场核查）（2.40）

6.2 心脏康复中心的一线医务工作人员均应熟悉戒烟管理在心脏康复中的作用。（4分，现场核查）（2.41）

三、心脏运动康复风险规避及应急预案（20分）

1. 运动康复前、中、后常规评估患者潜在风险，评估内容及流程上墙（附录 20：运动训练治疗期间常规评估内容）（5分，需上传资料+现场核查）（2.42）

2. 紧急事件的应急预案及转诊流程。（10分）

2.1 心脏康复运动训练紧急事件的应急处理方案，包括出现心脏猝死，再发胸痛，血糖异常，血压异常，心律失常，呼吸困难等临床症状（6分，需上传资料+现场核查）（2.43）

2.2 针对紧急事件处理制定转诊流程，并将流程信息上墙。（4分，需上传资料+现场核查）（2.44）

3. 心脏康复中心参与抢救的医务工作人员均应识别和熟悉急性事件的潜在风险及急救流程。（5分，现场核查）（2.45）

要素三 心脏康复的体系建设及管理模式（70分）

心脏康复管理系统在整个心脏康复的服务过程中，承担着将患者回归健康生活的任务，基于区域协同救治一体化的理念，加强不同级别医疗机构的协作，与周边医院建立联动关系，心脏康复中心核心医院需至少与2家以上医联体医院建立合作、上下联动，实现心脏康复系统的资源整合与心脏康复的持续性医疗管理体系。

一、与基层或社区医院建立合作协议，协议内容需包括（30分）：（附录 21：医联体协议参考文件）

1. 遵照统一规章制度，联合例会、病例分析会及流程改进会等；（3.10）（5分）
2. 制定统一上下级会诊及转诊制度；（3.11）（5分）
3. 共同建立心脏康复全程管理模式；（5分）（3.12）
4. 核心医院及协作医院各设秘书 1 人，负责协调医联体之间及各学科之间的工作（5分）（3.13）

说明：1-4 点需上传合作协议资料，并会在现场审核原始资料

5. 核心医院提供医疗技术支持与指导，并负责协作医院基层人员工作培训。（10分，需要上传资料+现场，包括：培训计划；签到表；讲稿；现场照片）（3.14）

二、分级诊疗及转诊协作方案（14分）

1. 提供分级诊疗、远程会诊及转诊协作的方案或流程；（5分，需上传资料+现场核查）（3.15）
2. 核心医院与协作医院心脏康复中心医护人员应熟悉分级诊疗、远程会诊及转诊，及心脏康复患者长期全程协作模式；（4分，现场核查）（3.16）
3. 提供核心医院与协作医院心脏康复中心医护人员沟通联络平台。（5分，需上传资料+现场核查）（3.17）

三、协作医院的要求（26分）

1. 协作医院需具备心脏康复场地（4分，现场核查）
 - 1.1 具备可以治疗、随访心脏康复患者的场所，并设置醒目的指引和位置标识（3.18）
 - 1.2 健康教育区：提供休息椅，视听资料、宣教资料等（3.19）
2. 设施和设备（4分，现场核查）
 - 2.1 具备至少 1 种以上心脏康复运动训练设备或工具（3.20）
 - 2.2 配备急救设备，除颤仪、吸氧设备、配备急救药品的抢救车、血压计、心电图机等（3.21）

3. 团队要求（8分，资料+现场核查）
 - 3.1 至少1位临床医师，接受过心脏康复规范化学习，指导患者运动训练，以及康复期间急性心血管事件的救治、病情变化患者的实时评估和康复指导；具备处理常见应急事件的能力。（3.22）
 - 3.2 至少1位注册护士，接受过心脏康复规范化学习。（3.23）
4. 协作医院接治上级医院转诊的心脏康复患者，并建立患者档案。（需上传资料+现场核查4分）（3.24）
5. 协作医院接治心脏康复患者的随访信息需上传至心脏康复中心医联体云平台数据库。（需上传资料+现场核查4分）（3.25）
6. 鼓励开展家庭心脏康复结合相关可穿戴设备远程管理患者。（2分）（3.26）

要素四 培训与教育（60分）

培训与教育工作是心脏康复中心建设的重要工作内容和职责，心脏康复中心的终极目标就是要建立慢病管理的区域协同闭环体系，以提高心脏病患者的整体救治水平。

需要与周边的基层医院或社区医疗机构等进行紧密的合作才能充分发挥其技术和社会效益。因此，规范化心脏康复中心建设是一个系统工程，必须经过反复的教育、培训和演练，才能使整个心脏康复中心系统正常运行，推动心脏康复中心工作质量的持续改进，最终达到提高区域协同救治水平的目的。同时，在医院外部，还要针对各级基层医疗机构及普通民众进行培训，普及心脏康复相关知识，整体提高医患大健康意识。

心脏康复中心的培训和教育包括以下几个方面：

一、心脏康复中心管理团队的培训（12分）

说明：申请时上传资料网审后，现场核查原始资料

针对医院领导、医疗管理及行政管理人员的培训，应在中心成立前或最晚成立后1个月内至少进行1次，培训内容应包括：心脏康复中心的基本概念、在心脏康复中心建设和管理过程中需要医院解决的主要问题等。应提交：

- ①培训计划（包括预计培训时间、授课人、参加培训人员、课时等内容）；（4.10）

- ②讲稿；（4.11）
- ③培训记录；（4.12）
- ④试卷及成绩表；（4.13）
- ⑤签到表及照片或视频资料（显示授课人、包括听众在内的授课场景、主题幻灯）；
（4.14）

二、 心脏康复中心医护团队的培训（24分）

针对医院心脏康复团队做全程化管理培训，并确保每年进行一轮主题培训，确保新入人员及技术更新培训，并同时提交试卷成绩单、培训主题，包含以下内容：

1. 心脏康复中心的评估原则、内容、时间和节点的定义等管理要求，申请时应提交：（4分）

- ①培训计划（包括预计培训时间、授课人、参加培训人员、课时等内容）；（4.15）
- ②讲稿；（4.16）
- ③培训记录；（4.17）
- ④签到表及照片或视频资料（显示授课人、包括听众在内的授课场景、主题幻灯）；
（4.18）

2. 各项管理制度及康复工作流程图，申请时应提交：（4分）

- ①培训计划（包括预计培训时间、授课人、参加培训人员、课时等内容）；（4.19）
- ②讲稿；（4.20）
- ③培训记录；（4.21）
- ④签到表及照片或视频资料（显示授课人、包括听众在内的授课场景、主题幻灯）；
（4.22）

3. 心脏康复患者管理指南；申请时应提交：（4分）

- ①培训计划（包括预计培训时间、授课人、参加培训人员、课时等内容）；（4.23）
- ②讲稿；（4.24）
- ③培训记录；（4.25）
- ④签到表及照片或视频资料（显示授课人、包括听众在内的授课场景、主题幻灯）；
（4.26）

4. 心理、运动、营养、教育等处方解读培训，申请时应提交：（4分）
- ①培训计划（包括预计培训时间、授课人、参加培训人员、课时等内容）；（4.27）
 - ②讲稿；（4.28）
 - ③培训记录；（4.29）
 - ④签到表及照片或视频资料（显示授课人、包括听众在内的授课场景、主题幻灯）；（4.30）
5. 心脏运动评估技能，此项培训应包括讲课、演示及模拟操作，申请时应提交：（4分）
- ①培训计划（包括预计培训时间、授课人、参加培训人员、课时等内容）；（4.31）
 - ②讲稿；（4.32）
 - ③培训记录；（4.33）
 - ④签到表及照片或视频资料（显示授课人、包括听众在内的授课场景、主题幻灯）；（4.34）
6. 心脏康复过程中的数据采集及心脏康复中心认证云平台数据库填报，申请时应提交：（4分）
- ①培训计划（包括预计培训时间、授课人、参加培训人员、课时等内容）；（4.35）
 - ②讲稿；（4.36）
 - ③培训记录；（4.37）
 - ④签到表及照片或视频资料（显示授课人、包括听众在内的授课场景、主题幻灯）；（4.38）

三、对院外本地区基层医疗机构的培训（12分）

对本地区其它基层医疗机构的培训是心脏康复中心的重要职责之一，申请认证时必须满足以下全部条件：

1. 已制定针对基层医疗机构的培训计划，该计划必须包括以下内容：基于区域慢病管理协同体系，以心脏康复中心为轴心的基本概念；转诊机制及联络方式、心脏康复适应症、患教教育资料、初级心脏康复评估技能，每年至少1次。申请时应提交：（6分）

①培训计划：包括预计授课时间、内容、授课人、课时等；（4.39）

②讲稿。(4.40)

2. 已经在至少 5 家以上的本地区其它基层医疗机构实施上述培训计划，申请认证时应提交实施上述培训计划的客观依据，包括但不限于：培训记录、签到表、能显示时间和内容的培训现场照片、培训后考核试卷及考试成绩表：(6 分)

(1)第一家

①培训记录；(4.41)

②签到表；(4.42)

③照片；(4.43)

④试卷及成绩表。(4.44)

(2)第二家

①培训记录；(4.45)

②签到表；(4.46)

③照片 (4.47)

④试卷及成绩表 (4.48)

(3)第三家

①培训记录；(4.49)

②签到表；(4.50)

③照片 (4.51)

④试卷及成绩表 (4.52)

(4)第四家

①培训记录；(4.53)

②签到表；(4.54)

③照片 (4.55)

④试卷及成绩表 (4.56)

(5)第五家

①培训记录；(4.57)

②签到表；(4.58)

③照片 (4.59)

④试卷及成绩表 (4.60)

四、社区教育（12分）

社区人群教育是指心脏康复中心积极参与对社区人群进行有关心脏康复常识的培训，这是心脏康复中心的重要职责之一，心脏康复中心必须承担公众健康教育义务，并积极致力于通过对公众教育来推广全民大健康概念，提高公众对心脏病康复治疗的认识以及心脏康复是心脏病治疗的核心有效手段。

1. 为社区人群提供心脏病早期诊断的运动评估培训计划，至少包括下列项目中的五项，且要求每年至少进行一次。（5分，申请时需提交培训计划和讲稿）（4.61）

(1)通过定期举办讲座或健康咨询活动，为社区人群提供有关心脏病症状、早期自我诊断以及有效运动方法的培训；

(2)向社区发放有关心脏康复的科普性书面材料；

(3)心脏康复中心向社区提供健康体检、义诊等心血管健康筛查服务；

(4)通过各类媒体、网络、社区宣传栏等途径提供心脏病和康复常识的教育；

(5)向社区提供饮食健康及营养课程、戒烟、运动指导等健康生活的培训指导；

(6)向公众宣传健康运动的重要性；

(7)对社区人群进行心肺复苏技能的基本培训和教育。

2. 已经在医院周边地区至少两个以上社区实施了上述培训计划。（4分，申请认证时应提交实施上述培训计划的客观依据，包括但不限于：培训记录、能显示时间和内容的培训现场照片或视频资料）

(1)第一家

①培训记录（4.62）

②照片（4.63）

(2)第二家

①培训记录（4.64）

②照片（4.65）

3. 至少在两个以上社区开展了心血管疾病防治的义诊和健康咨询活动，需提供现场照片。（3分，申请认证时应上传两个社区的义诊照片）（4.66）

要素五 持续改进（40分）

持续改进是心脏康复中心认证的核心价值，要求心脏康复中心制订各类督促流程改进的措施和方法，并通过数据显示持续改进的效果。

一、医院应制订促进流程改进和质量改进的计划和措施。（20分）

1. 心脏康复中心应根据当前的实际情况确定本中心关键监控指标及质量改进计划，原则上应每年修改一次奋斗目标值以体现持续改进的效果；申请认证时应提交所确立的监控指标及奋斗目标值。（5分，资料）（5.10）

说明：需上传关键监控指标及其奋斗目标值（需附会议记录的原始扫描件）。

2. 制定改进流程图，至少提交2个以上改进前后的关键流程图及改进说明；（6分，资料）（5.11）

说明：需上传2个改进前后的流程图对比。

3. 制订了促进心脏康复中心质量改进的重要管理制度并付诸实施，主要包括：联合例会制度（为推动心脏康复中心优化流程改进指标召开包括与心血管科其他专科团队医护人员、医院合作相关科室团队及协作医院团队等的培训及制度改进例会），质量分析会制度，典型病例讨论会制度。原则上各项制度会议的时间间隔不得超过6个月。（9分，资料）（5.12）

说明：申请认证时应提交上述制度原件的扫描件，落实制度的客观证据联合例会、质量分析会、典型病例讨论会的会议记录、签到表、显示活动时间、内容和场所的现场照片、视频等资料）。

二、持续改进效果（20分）

心脏康复中心通过流程改进心脏康复的效率指标和干预指标，至少在近6个月内下列指标显示改进趋势。

改进指标	对象
心脏康复患者到诊病例数（5分）	医联体
心脏康复评估完整率（5分）	核心医院
心脏康复患者6个月内随访率（5分）	医联体
康复治疗有效性（5分）	核心医院

注：

心脏康复患者到诊病例数=实际接受心脏康复干预病例数

心脏康复评估完整率=完成心脏康复所有评估的病例数/心脏康复干预总病例数*100%

心脏康复 6 个月内随访率=心脏康复患者 II 次评估的病例数/心脏康复中心患者总数*100%

康复治疗有效性（CPET 评估）=摄氧量百分预计值增长 5%以上的患者数/心脏康复中心 II 次评估患者的病例总数*100%

康复治疗有效性（6MWT 评估）=6 分钟步行试验距离增长的患者数/心脏康复中心 II 次评估患者的病例总数*100%

说明：将会链接到实时云平台进行查看，无需上传材料。