

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 892—2026

紧密型县域医共体心电诊断中心设置标准

Standard for establishment of electrocardiogram diagnostic center in integrated
county-level health services entity

2026 - 03 - 17 发布

2026 - 09 - 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会基层卫生健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委基层卫生健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：国家卫生健康委卫生发展研究中心、解放军总医院第一医学中心、中国医学科学院阜外医院、江苏省东台市卫生健康委员会、湖南省浏阳市人民医院、云南省安宁市第一人民医院、河南省浚县黎阳镇中心卫生院、太原市杏花岭区坝陵桥社区卫生服务中心。

本标准主要起草人：诸宏明、黄二丹、赵美英、石亚君、程怀兵、崔海、何昕、李满昌、赵小亮、侯彦。

紧密型县域医共体心电诊断中心设置标准

1 范围

本标准规定了紧密型县域医共体心电诊断中心设置的基本要求、场所要求、设施设备要求、人员要求、信息化要求、安全要求及管理要求。

本标准适用于紧密型县域医共体心电诊断中心的规划、建设与管理。与牵头医院形成一体化管理关系的其他医疗卫生机构可参照成员单位要求执行。

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标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

- GB/T 22239 信息安全技术 网络安全等级保护基本要求
- WS/T 448 基于居民健康档案的区域卫生信息平台技术规范
- WS/T 517 基层医疗卫生信息系统基本功能规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

紧密型县域医共体 *integrated county-level health services entity*

通过建立县域内医疗卫生机构之间分工协作机制、双向转诊机制和激励约束相容的共享机制，推动人员、技术、服务、管理协同共享，实现医疗卫生机构间服务和管理一体化运作，提高资源配置和利用效率，为人民群众就近就便就医提供更加公平可及、多层次、系统连续的医疗卫生服务体系。

3.2

心电诊断中心 *electrocardiogram diagnostic center*

以紧密型县域医共体为载体，以实现县域心电诊断服务同质化、提升基层心电诊疗水平为核心目标，主要依托牵头医院优质医疗资源与技术力量、以乡镇卫生院/社区卫生服务中心为枢纽、村卫生室/社区卫生服务站为终端，发挥区域心电诊断信息中心的支撑作用，承担紧密型县域医共体内心电图诊断服务、质量控制、技术培训与评价等职能，实现紧密型县域医共体内心电诊断服务的一体化、服务规范标准化、管理精细化的组织形式。

3.3

危急值 *critical value*

检查中发现的提示患者处于生命危急状态的检查结果，须及时告知临床早期干预，以避免死亡或不可逆损伤。

3.4

牵头医院 *lead hospital*

在紧密型县域医共体中，作为核心和主导单位的县（市、区）级医疗机构，具有完备的医学学科数量、较高的医疗技术水平、较强的管理能力和丰富的医疗资源，能够对紧密型县域医共体内的成员单位进行统筹协调、技术指导和资源调配的医疗卫生机构。

3.5

成员单位 *member institutions*

与牵头医院形成一体化管理关系的医疗卫生机构，主要包括县域内其他医院（综合医院、中医医院等）、专业公共卫生机构（妇幼保健院等）及基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室）。

4 基本要求

4.1 紧密型县域医共体内应充分考虑区域人口数量、健康需求和心电诊断服务需求，原则上依托牵头医院设置1个心电诊断中心。

4.2 心电诊断中心应实现县域内心电一张网，紧密型县域医共体牵头医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中心、村卫生室/社区卫生服务站之间互联互通，实现县域心电服务同质化、规范化。

4.3 牵头医院应负责提供区域7×24 h心电诊断、结果反馈、危急值报告、疑难病例会诊（含远程会诊）服务、技术培训与业务指导等。

乡镇卫生院/社区卫生服务中心应负责本院（中心）及所辖村卫生室、社区卫生服务站心电诊断，开展质量控制、技术培训与评价，疑难复杂心电图及时上传至心电诊断中心。

村卫生室/社区卫生服务站应提供心电检查、心电监护基本操作、上传图形、反馈检查结果等服务。

紧密型县域医共体心电诊断中心检查项目及要求参见附录A。

5 场所要求

5.1 功能分区

5.1.1 牵头医院应具备相应的功能区域，宜包括：登记及候诊、常规心电检查、动态心电检查/远程心电会诊、耗材储存等功能区域。

5.1.2 乡镇卫生院/社区卫生服务中心的功能区域宜包括：常规心电检查、动态心电检查，耗材储存、登记及候诊等功能区域，可与其他区域共用。

5.1.3 村卫生室/社区卫生服务站宜设置能够开展心电检查的区域，可与全科诊室共用。

5.2 环境要求

5.2.1 心电检查的区域应符合医疗卫生机构环境卫生标准。

5.2.2 乡镇卫生院/社区卫生服务中心的心电图室面积应满足基本操作需求。

6 设施设备要求

6.1 牵头医院

应配备十二导联/十八导联心电图机、十二导联可穿戴心电设备、十二导联/十八导联动态心电设备、十二导联可穿戴动态心电设备。设备应定期校准、维护。

6.2 乡镇卫生院/社区卫生服务中心

应配备十二导联心电图机、十二导联可穿戴心电设备、十二导联动态心电设备、十二导联可穿戴动态心电设备。设备应定期校准、维护。

6.3 村卫生室/社区卫生服务站

应配备十二导联心电图机、十二导联可穿戴心电设备。宜配备动态心电图设备。设备应定期校准、维护。

7 人员要求

7.1 牵头医院

心电诊断中心的负责人应具备对急性心肌缺血、急性心肌梗死及恶性心律失常等危急重症心电图的快速诊断和鉴别能力，由具备医学影像/心电学/心内科中级及以上职称的人员担任，承担心电诊断中心日常行政管理、业务培训与对成员单位的业务指导；应组建满足区域工作需求的心电医师/技师及相关团队。

7.2 乡镇卫生院/社区卫生服务中心

7.2.1 心电检查人员应承担乡镇卫生院/社区卫生服务中心心电诊断中心日常管理,并参与牵头医院组织的统一业务学习,对所辖村卫生室/社区卫生服务站进行业务培训,负责静息心电数据采集、动态心电设备佩戴和数据采集,操作设备熟练,对急性冠脉综合征心电图及各类常见心电图改变能够快速识别,并将复杂心电图上传至心电诊断中心。

7.2.2 心电检查人员应为专职/兼职心电采集操作人员和心电诊断人员,人员数量根据辖区服务人口和心电服务需求配置,接受牵头医院的同质化管理和业务指导。

7.3 村卫生室/社区卫生服务站

心电检查人员宜熟练掌握十二导联心电图机、十二导联可穿戴心电设备的操作及简单故障排除,熟知动态心电设备性能及操作,具备快速识别心电伪差的能力。

7.4 培训考核

7.4.1 牵头医院应每年至少接受2次国家级或省级专业技能培训。

7.4.2 牵头医院应每年对成员单位开展不少于2次专业技能培训,并对成员单位的专业技术能力进行考核。

8 信息化要求

8.1 基本要求

8.1.1 紧密型县域医共体应设立专门的县域心电诊断信息中心,依托县域卫生专网或加密的互联网,构建与牵头医院和成员单位联通的心电诊断信息系统,支持数据采集、存储与管理、传输和报告生成、数据共享与安全、统计与查阅等功能,信息系统的运行和安全应符合GB/T 22239的要求。

8.1.2 信息系统应与临床服务系统、医疗管理系统、公共卫生系统对接,应符合WS/T 448和WS/T 517要求。

8.2 核心功能要求

信息系统应支持依据网络状况、数据优先级情况的智能分级传输策略;建立危急值自动预警机制,保障患者安全;具备跨机构远程心电会诊功能;具备与上级统建的检查结果互认平台对接接口;具备线上查阅心电图和诊断报告的功能。

8.3 数据采集、存储与管理

8.3.1 数据采集

应支持提取信息、手动录入等多种采集方式,应自动捕捉和上传各类心电设备的心电图数据。

8.3.2 数据存储与管理

应建立大容量的数据存储系统,对传输来的心电数据进行分类存储和管理,建立以患者身份证号索引的心电数据库,实现同一患者的历史多次检查同时进行对比;应满足将同一患者的常规心电、动态心电、动态血压统一存储到患者身份证号下数据库的功能,实现同屏对比。

8.4 数据处理与报告生成

8.4.1 数据传输应实现将采集的心电数据实时传输到牵头医院,应支持断点续传和异步实现,网络带宽应不少于100 Mbps。

8.4.2 数据处理应具备可视化工具和动态播放,量化工具,多终端协作,同步对比,打印输出。

8.4.3 检查报告内容应实现可定义格式与模块化;书写报告时可根据项目、诊断提供选择模板;具有呈像、报告质控功能,并有记录;应有完整的数据访问控制体系。

8.4.4 人工智能(artificial intelligence; AI)应用支持集成并应用经认证的辅助诊断工具,对存储的心电数据进行自动分析和诊断,辅助医生快速识别心电图中的异常波形和特征,实现心电危急值预警、报告等功能。

9 安全要求

9.1 危急值管理

9.1.1 应开展心电诊断危险分级管理，分为危急、预警、普通三级，依据不同等级实施对应处理流程，并制定用药及抢救措施。

9.1.2 应明确危急值处理流程，制定危急心电图处置流程图，规范、准确记录危急值报告；在报告管理中应设定诊断报告时限：发现危急值时，应立即电话通知申请医师并指导紧急处理，常规心电图应在30 min内出具报告，动态心电图一般应在24 h内出具报告。患者救助完成后，第一时间记录处理结果；在报告危急值24 h后对患者进行二次回访，72 h后进行第三次回访。

9.1.3 应开展危急心电事件随访，建立随访档案，在事件的即刻、24 h、72 h对患者或紧急联系人进行随访、跟踪、监控事件进展。

9.2 数据安全

9.2.1 安全培训与制度

应定期开展心电诊断中心全员安全意识培训，制定涵盖数据采集、存储、使用、加工、传输、提供、公开等全流程的安全策略、标准和操作流程文档。

9.2.2 权限分级与审批

应设置心电诊断中心不同用户的权限分级，根据授权进行访问和修改数据。应建立变更管理流程，系统升级/配置变更应双人审批并测试。

9.2.3 技术要求

应采取多层次安全防护措施，实施等保三级安全防护标准，应符合GB/T 22239标准要求。

10 管理要求

10.1 制度建设

牵头医院应制定管理制度，包括但不限于：仪器设备使用管理制度、质量控制和管理制度、危急值分级管理制度、数据安全管理制度、隐私保护要求、停电等突发事件的应急预案、受检者紧急意外情况的预防和抢救预案等。

10.2 质量控制与管理

10.2.1 牵头医院应组建质量控制团队，由牵头医院质量管理部门人员或心电诊断中心中级职称以上人员承担。

10.2.2 心电诊断中心应制定紧密型县域医共体内统一的心电图操作规范、心电诊断规范，确保诊断报告符合国家规范要求。

10.2.3 应严格核对患者身份，确认检查项目。

10.2.4 质量控制团队应定期召开质量控制分析会议，针对存在的问题制定改进措施，并在紧密型县域医共体范围内通报质量控制结果，形成闭环管理机制。

10.3 联动机制

10.3.1 牵头医院和成员单位应建立联动机制，信息实时共享，疑难病例实时启动远程会诊，必要时联动上级医院协同会诊。

10.3.2 牵头医院应与院内外急救服务联动，建立支撑专家团队，应加强院前急救转运服务的技术指导。院外配备自动体外除颤器(automated external defibrillator; AED)可与院前急救联动，院内配备AED可与急诊医学科联动。

10.3.3 牵头医院应建立急救绿色通道，优化救治流程，前置检查(计算机断层扫描血管成像等)、检验(肌钙蛋白、肌红蛋白、肌酸激酶同工酶等)，直达手术室(介入导管室等)，节约救治时间，提高救治效率。

附录 A
(资料性)

紧密型县域医共体心电诊断中心检查项目及要求

A.1 紧密型县域医共体心电诊断中心检查项目及要求参见表 A.1。

表 A.1 紧密型县域医共体心电诊断中心检查项目及要求

序号	检查项目	实施机构	具体要求
1	常规心电图(静息心电图) ^a	牵头医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中心	检查人员熟知心电基础知识、操作规范、设备故障排除、快速识别危急值心电图等。
2	动态心电图 ^a	牵头医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中心	出具动态心电图报告的人员宜为具有常规心电图诊断经验5年以上、中级职称的心电医师/技师。数据可上传至县域医共体心电诊断中心。
3	动态血压 ^a	牵头医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中心	检查人员应熟知动态血压基础知识、操作规范、有效记录时间等。
4	长时程遥测心电监护(24 h/48 h/72 h)	牵头医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中心	检查人员宜为具有常规心电图诊断经验5年以上、中级职称的心电医师/技师。数据可上传至县域医共体心电诊断中心。
5	远程心电会诊 ^a	牵头医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中心	出具报告人员宜为具有常规心电图诊断经验3年以上、中级职称的心电医师/技师。数据可上传至县域医共体心电诊断中心。
6	平板运动试验	牵头医院	检查人员应为具有动态心电图诊断经验5年以上、中级职称及以上的心电医师/技师,实时监测患者心电图、血压及症状变化。
7	心肺运动试验	牵头医院	检查人员应为具有动态心电图诊断经验5年以上、中级职称及以上的心电医师/技师,严格遵循负荷递增方案。重点监测峰值摄氧量(peak oxygen uptake; VO_2 peak)、无氧阈等参数,用于心肺功能评估及康复指导。
8	直立倾斜试验	牵头医院	检查人员应为具备动态心电图诊断经验5年以上、动态血压诊断经验2年以上、中级职称及以上的心电医师/技师,监测体位变化时心率、血压反应。
9	肢体动脉测量	牵头医院	检查人员应为心电医师/技师,经踝肱指数(ankle brachial index; ABI)测量技术培训,测量患者双侧肱动脉与踝动脉压力。
10	无创血流动力学监测	牵头医院	检查人员应为心电医师/技师,经无创血流动力学监测技术培训,实时监测心输出量(cardiac output; CO)、外周血管阻力((systemic vasvular resistance; SVR)等参数。

注:^a为必须开展项目,其他为可开展项目。