

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
	1.1 科室设置要求		独立设置急诊科、神经内科、神经外科、康复科等科室。	查看医院科室设置文件	全部独立设置5分，缺一个独立科室扣2分。	5	
			设置神经重症监护病房。如NICU在中心监护病房中则需分区或分组管理，以保证医疗质量。		防治卒中中心： 独立设置NICU得2分，如NICU在中心监护病房中但分区或分组管理得1分，未分区或分组得0分。 综合防治卒中中心：独立设置NICU且NICU床位数不少于神经科总床位数的10%得2分，如NICU在中心监护病房中但分区或分组管理得1分，未分区或分组得0分。	2	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
1. 基本条件	1.2 设施设备及人员资质要求	1.2.1 仪器、设备配备要求	配备有CT、MRI、彩色多普勒超声仪（具有脑颈血管超声成像）、经颅多普勒超声、DSA等与所开展技术服务项目相适应的仪器、设备。	现场查看	2分/项，满分10分。	10	
		1.2.2 人员资质要求	卒中相关专业技术人员应具备相应的技术资质和专业背景，并经过脑防委或高级卒中中心等培训基地的培训。	查看相关学科人员的执业证书（如执业范围）或进修证书、培训证书	神经内科、神经外科、神经介入、康复科、影像、超声医生符合要求各得1分，满分5分。	5	
			在医院周边地区的主要交通要道、医院门诊、门诊大厅、急诊的入口处、医院内流动人群集中的地方设置醒目的指引标志，引导患者快速到达急诊科/卒中中心。	现场查看	标识位置正确、醒目，周边得1分、门诊出入口处得1分、急诊入口处得1分、门诊大厅得1分、医院内流动人群集中的地方得1分；标识指引清晰，不产生歧义得1分；标识字体美观、大方、字号合适，易识别得1分；标识规范、统一得1分。	8	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
		1.2.3卒中中心及相关科室标识要求	<p>急诊科分诊、挂号、诊室、收费、影像、抽血、检验、药房等均应设置卒中患者优先标识。</p>	现场查看	<p>标识位置正确、醒目得1分； 标识指引清晰，不产生歧义得1分； 标识字体美观、大方、字号合适，易识别得1分； 标识规范、统一得1分； 采用脑防委推荐的统一标识得1分。</p>	5	
			<p>使用全国统一要求的标识（胸牌、臂章标识），要求标识明显。</p>	现场查看	<p>卒中专职医护人员佩戴全国统一标识得2.5分； 卒中患者佩戴全国统一标识得2.5分。</p>	5	
		2.1.1领导重视	<p>领导重视，优先解决卒中中心相关学科建设的人、财、物问题。有激励卒中相关技术（新技术、开展不佳的技术）开展的政策或措施。</p>	查看院办公会记录、奖励文件、财务记录等	<p>评审前半年内办公会记录中有卒中相关事项的讨论得4分（2分/次）；医院层面有推动卒中关键技术开展的激励政策得3分；有激励政策落实的材料得8分。</p>	15	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
	2.1组织领导	2.1.2成立卒中中心管理委员会	成立卒中中心管理委员会。院长或书记为主任，相关职能部门、临床、医技和信息部门科室负责人为成员。下设办公室在医务部，医务部负责人为办公室主任。医务部、信息科、宣传科等相关部门、人员职责明确。	查看相关文件和管理记录	主任为院长或书记得2分；办公室设置在医务部，有专人负责工作联络安排1分；各部门和人员职责明确1分。未成立委员会不得分。	4	
		2.1.3成立卒中中心救治团队	中心成立以神经内科、神经外科、急诊科骨干医师为主体、卒中诊疗相关专业骨干医师为依托的救治小组。人员分工明确、职责明确。	查看相关文件和管理记录	成立卒中中心救治团队得1分；救治流程规范且符合医院实际得2分；救治成员符合要求得1分；成员分工和职责明确得1分。	5	
	2.2.1制度	制定卒中中心管理工作会议制度，多学科的联合查房制度、多学科的联合会诊制度、疑难危重病例联合讨论制度，建立卒中中心工作例会制度、卒中相关质控制度。	查看近一年相关制度文件	有卒中中心管理工作会议制度得1分；多学科联合会诊制度得1分；多学科联合查房制度得1分；多学科联合会诊制度得1分；疑难、危重病历讨论制度得1分。	5		

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会 防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
2. 组织管理	2.2 制度与落实	2.2.2 落实情况	每半年至少召开1次卒中中心管理工作会议，解决卒中中心建设工作中的主要问题。	查看近一年相关文件、会议记录、签到表和照片等	卒中中心主任主持会议每次得1分，满分2分；查看会议签到，各相关科室负责人参会每次得1分，满分2分；会议记录格式规范，会议目的明确，流程方案清晰得3分；会议讨论内容详尽，问题及时解决得3分。	10	
			医务部门组织，定期举行多学科联合会（包括临床质控会等），分析、梳理、发现并讨论解决存在的问题，更新流程、规范。	查看病历及相关会议资料	医务部门组织，每年举行次数≥12次，且至少6次及以上会议有3个专业学科参与得2分；查看会议记录，详细记录分析、梳理、发现、讨论问题得5分；均有签到表或照片得5分。	12	
			定期举行多学科联合查房或按需举行多学科联合会诊，讨论典型、疑难病例，要求卒中各相关科室参加，会议记录要体现各科室意见。	查看病历及相关会议资料	近一年举行次数≥12次得3分；查看文件记录，体现各科室意见得6分；均有签到表或照片得3分。	12	
	2.3 院内发生急性卒中的应急预案和处理流程	制定具体的应急预案和处置流程。	查看文件和院内学科间转诊流程和数据	有具体的院内卒中应急预案和处置流程得1分，现场测试启动应急预案流程顺畅得2分。	3		

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
	2.4	统一时间记录方案	建立统一时间记录制度，以确保各关键诊疗环节的时间节点记录的准确性。	能提供落实时钟统一管理制度客观记录，如时钟校对记录等	有时钟统一管理制度得1分，有相关记录得2分。	3	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
	3.1卒中分级诊疗落实情况		与区域内社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构建立协作关系，建立卒中救治网络医联（共）体，共同开展脑卒中防治等工作。	查看建立协作关系的协议和组织开展卒中防治工作的情况	<p>有协作关系协议，每家得1分，满分3分；</p> <p>以学术讲座、业务指导和远程教学等多种方式开展脑卒中识别和救治相关知识培训，培训通知、培训课件材料、培训记录、签到表齐全，每次1分，满分6分；</p> <p>开展区域数据上报（脑血管病大数据平台），有对乡镇、社区医疗机构上下转诊脑卒中患者的数据得2分；</p> <p>定期对乡镇、社区医疗机构急性脑卒中进行指导质控，有详细质控报告同时抄送当地卫生行政部门得2分；</p> <p>在辖区内组织脑卒中防治相关科普宣教，各类媒体资料和现场影像资料齐全得2分。</p>	15	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
3. 区域卒中防治工作开展情况			与区域内高级卒中中心建立协作关系，上转复杂、疑难、危重的脑血管病患者到高级卒中中心，接收高级卒中中心脑血管病病情稳定期患者。	查看建立协作关系的协议和组织开展卒中防治工作的情况	与区域内高级卒中中心建立协作关系得2分； 开展区域数据上报（脑血管病大数据平台），有与区域内高级卒中中心转诊的数据得5分； 参与“千县万镇卒中识别与分级诊疗”试点并按要求开展工作得3分。	10	
	3.2卒中急救地图		通过脑防委审核参与区域卒中急救地图。	查看急救地图APP数据上报情况和组织开展的工作情况	医院是地图参与单位，定期参与管理单位组织的培训、质控会议，每次1分，满分5分； 使用急救地图APP上报绿色通道数据，有上转数据得5分。		

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
	3.3与急救中心紧密协作		医院应围绕急性卒中救治与本地区120加强协作。包括针对120院前急救人员进行中风识别培训、开展急性卒中患者联合救治和参加联合质控会议等。	查看近一年工作记录	每月由120转运到医院的急性脑卒中患者有分析得5分；对120相关人员进行培训得2分；有120相关人员参与医院质控会议的记录或和120联合在区域内开展院前质控的记录得3分。	10	
4. 培训及会议情况	4.1培训	4.1.1院内培训	医院有针对全体医务人员、卒中中心质控人员、救治小组以及相关学科人员的培训制度。以专题培训、业务指导、晨会讲课等方式开展脑卒中防治知识及专业技术培训。	查看近一年相关制度文件、培训课件材料、培训记录，签到表等	有各项培训制度得1分；开展培训且培训课件材料、培训记录、签到表齐全，每次培训得1分，满分6分；抽查提问院内卒中相关科室医务人员3名以上，全部回答正确得3分。	10	
		4.1.2派人外出培训进修	外派本院卒中相关学科人员到高级卒中中心或脑防委授予的培训基地等上级医院学习卒中防治适宜技术或参加规范化技能培训。	查看近一年进修结业证书或培训合格证等相关证明材料	学习时间≥3个月，3分/人次；<3个月，1分/人次，总分10分。	10	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
	4.2会议举办、承办及参与	4.2.1主办/承办卒中相关会议	主办/承办区域内卒中相关的继续教育项目，举办卒中相关学术交流活动。	查看近一年继续医学教育项目立项文件，会议通知及相关证明材料	主办卒中相关继教项目5分/次，承办卒中相关继教项目2.5/次。	10	
		4.2.2参加会议	每年按要求派人参加中国脑卒中大会、卒中中心建设工作会议等脑防委组织的相关会议；参加脑防委专家巡讲团巡讲以及其他卒中相关会议及培训等。	查看近一年会议通知、学分证书等参会相关凭证	院级领导参会2分/次，医务科负责人/临床科室负责人参会1分/次，卒中中心相关其他人员参会0.5分/次。	10	
	5.1筛查和随访制度		医院有针对卒中高危人群筛查和随访的相关制度和流程。	查看相关制度文件	有筛查和随访制度，得1分； 有合理流程得1分； 有考核和奖励制度，并有落实记录，得2分。	4	
	5.2人员和设施设备要求		要求门诊和神经内科、神经外科病区有专人负责卒中高危人群及患者随访工作，有固定的场所和基本的设施设备支持工作开展。	现场查看	有独立卒中筛查和随访门诊得2分； 病房有固定场所得1分； 配备专门的电脑和电话得1分； 有专人负责筛查与随访工作得1分。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
5. 健康管理	5.3 门诊患者健康管理		对高危人群进行健康管理，并填写筛查和随访记录	现场查看门诊筛查和随访管理档案或“中国心脑血管健康随访”微信公众号档案	通过“中国心脑血管健康随访”微信公众号开展门诊筛查和随访得8分。	8	
	5.4 住院卒中患者健康管理		指导协助患者对危险因素、饮食、营养、心理等方面的综合评估；对患者及其家属进行脑卒中防治相关知识宣教。	现场查看病区健康管理档案或“中国心脑血管健康随访”微信公众号档案	通过“中国心脑血管健康随访”微信公众号每月建立档案例数（180例及以上得10分，160-179得8分，140-159得6分，110-139得4分，80-109得2分，80以下0分）。	10	
	5.5 出院卒中患者健康管理		对出院患者持续进行预防保健、用药咨询、康复指导等综合服务，跟踪进行随访干预工作；为出院患者回医院进行复诊提供全流程的咨询。	现场查看病区健康管理档案或“中国心脑血管健康随访”微信公众号档案	出院3个月定期随访患者例数（180例及以上得5分，160-179得4分，140-159得3分，110-139得2分，80-109得1分，80以下0分）； 出院6个月定期随访随访患者例数（180例及以上得5分，160-179得4分，140-159得3分，110-139得2分，80-109得1分，80以下0分）。	10	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
6. 宣教	6.1 宣教制度		医院有院内脑卒中防治相关知识宣教的管理制度。	查看近一年宣教计划及宣教工作开展情况	有卒中宣教制度得1分；有年度卒中宣教计划得1分。	2	
	6.2 宣教方式和内容		院内开展卒中健康教育大课堂，健康知识讲座活动，出院时有健康处方。	查看汇总文件记录	大课堂和讲座活动每年举办次数超过6次得1分，宣教方式符合要求得1分，宣教内容符合要求得2分，出院时有健康处方得1分。	5	
	6.3 宣教场所及设施		院内有播放卒中宣传视频场所；设立健康教育板报、宣传栏、知识角、摆放知识手册等。	查看汇总文件记录	院内有播放宣传视频的场所并定期播放得1分，门诊和相关科室设有宣传板报设施得1分，有发放脑卒中高危人群宣传手册等资料得1分。	3	
	6.4 参与脑防委宣传教育活动		近一年按脑防委要求开展世界卒中日，卒中防治宣传月、宣传周等活动。	查看汇总文件记录	相关专科组织开展，每次1分；医院卒中中心组织多学科开展，每次2分。	6	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（管理部分270分）**

评估项目			评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标	三级指标					
	6.5	对外宣传	通过电视、网络、微信公众号、报纸、杂志、出版科普读物等形式，健康大讲堂、义诊筛查等活动，开展脑卒中健康教育，提升群众对卒中防治的认识和健康素养；申请科普基金作为宣教支持。	查看汇总文件记录	有正式出版的科普读物（书籍）得5分；近一年通过电视节目宣传得2分；近一年通过网络或微信公众号或报纸或杂志宣传得2分；近一年举办大讲堂或义诊得2分；近一年有科普基金支持得2分。	13	
7. 信息化建设	7.1	急诊电子病历	急性卒中患者有急诊电子病历供查询。	现场查看	有急诊电子病历得1分；有精确的发病时间得1分；有神经系统查体得1分；有NIHSS评分2分。	5	
	7.2	院内信息共享	院内卒中相关多学科病历信息数据共享。	现场查看	卒中相关临床科室与医技科室间患者病历信息共享得2分；卒中相关临床科室间患者病历信息共享得3分。	5	
总分						270	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
	设置急诊卒中救治小组（团队中至少包括有急性脑卒中救治经验的神经科医生）。	现场查看人员配置情况；现场测试要求10min内达到急诊救治现场	有专业团队，有神经科医生2分；从事取栓治疗的医生进修、培训时间1年及以上得3分；10min内能及时到达处置卒中病人得3分。	8	
	急诊设置脑卒中溶栓专用床和称重设备。	现场查看，是否设置脑卒中溶栓专用床和称重设备。	具备溶栓专用床3分，具备溶栓称重设备得2分。	5	
	绿色通道常规配备脑卒中溶栓药物	现场查看药物及其效期	配备有效期内的溶栓药物得3分；无配备得0分。	3	
	绿道内具备24小时×7天脑卒中静脉溶栓治疗能力。	现场查看绿道排班及溶栓记录情况	具备24小时×7天静脉内溶栓治疗能力的得5分；不具备得0分。	5	
	TIA、急性脑卒中（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等）救治流程和诊疗情况。	现场查看文件、急诊病历等	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P339页，P358页，P474页，制定绿色通道诊疗规范得3分，根据规范制定救治流程及转院流程得3分，规范及流程符合要求且结合医院实际情况得3分。	9	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
1. 脑卒中绿色通道	绿色通道病历记录应使用规范化模板。	现场查看模板及既往记录	绿色通道病历记录使用规范化模板得5分。	5	
	检查针对绿道急性脑卒中患者完成GCS、NIHSS评分情况。	现场查看急诊卒中病历，查看完成GCS、NIHSS评分情况	急性出血性卒中患者入院时均完成GCS评分得4分， 急性缺血性卒中患者入院时均完成NIHSS评分得4分。	8	
	有桥接或直接动脉内溶栓/动脉内取栓指征的患者院内治疗和上转例数。	查看直报平台或急救地图APP近一年来院内治疗或上转病历	能开展取栓的医院：符合桥接或直接介入治疗患者，接受院内介入治疗例数，每例0.5分，总分10分； 不能开展取栓的医院：符合桥接或直接介入治疗患者，转上级医院治疗例数，每例0.5分，总分10分。	10	
	缺血性卒中患者依据脑卒中相关规范开展取栓治疗的情况。	提前2小时在脑血管病大数据平台随机抽取近一年急诊取栓病案号5个，医院准备原始病历及相关记录，发现虚假上报病历，一票否决	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P358页，5份取栓病历符合诊疗规范得5分，一份不符合要求扣一分。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
	急性脑卒中患者完成急诊CT扫描的平均时间（到院至CT检查完成时间）。	提前2小时在脑血管病大数据平台随机抽取近一年急诊溶栓或取栓病案号3个，医院准备原始病历及相关记录，发现虚假上报病历，一票否决	CT扫描时间： 3份小于25min得3分， 2份小于25min得2分， 小于2份不得分。	3	
	急诊血常规+血糖检验报告出具的平均时间（从采血到出具检查结果时间）。		血常规，血糖结果平均时间： 3份小于15min得3分， 2份小于15min得2分， 小于2份不得分。	3	
	科室有脑梗死、TIA等疾病的诊疗指导规范，并有根据规范制定的本科室标准化流程；建议上墙或者整理成册。	现场查看相关文件等	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P311页制定科室脑梗死、TIA等疾病诊疗规范得2分，并根据规范制定本科室标准化流程得2分。	4	
	科室应有明确的病区与卒中绿道对接，如无病区应有明确的脑卒中专业组与绿道对接。	查看现场、相关病历及转科记录等	有明确的和绿色通道对接的组或病区得3分， 职责、分工明确、合理得3分。	6	
	缺血性卒中患者在院期间内依据脑卒中相关规范开展（抗血小板、抗凝、调脂及控制血压等）治疗的情况。		病历符合诊疗规范得1分/份。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
2. 神经内科	检查住院脑卒中患者NIHSS评分完成情况。	现场随机抽查5份住院脑卒中患者病历；建议包含溶栓、血管内介入以及普通急性脑梗死病历	均有NIHSS评分得10分。	10	
	检查住院脑卒中患者mRS评分完成情况。		均有mRS评分得10分。	10	
	检查住院脑卒中患者卒中相关性肺炎的评估及预防措施。		均有吞咽评估、预防措施且符合规范要求，得3分	3	
	缺血性卒中患者（非病情危重）48小时内完成颈血管超声/TCD/CTA/MRA等血管评估检查。		48小时内完成脑、颈血管超声/TCD/CTA/MRA等血管评估检查任意一项且评估后有相应诊疗处置得10分，一份不符合要求扣2分。	10	
	针对卧床患者或卧床期间患者，有无深静脉血栓形成的评估及预防措施。		现场随机抽查3份病历（针对卧床患者或卧床期间患者）	3份病历均有深静脉血栓形成评估、预防措施且符合规范要求，得3分；一份未完成，得0分。	3

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
	在院的缺血性脑卒中患者TOAST分型或CISS分型情况。	提前2小时在脑血管病大数据平台随机抽取近一年急诊溶栓或取栓病案号3个，医院准备原始病历，发现虚假上报病历，一票否决	3份病历有病因分型且分型准确，得8分； 2份病历有病因分型且分型准确，得5分； 1份病历有病因分型且分型准确，得2分； 未进行病因分型，得0分。	8	
	针对明确脑卒中病因采取合理治疗。		3份病历均按规范有针对脑卒中病因的相应建议或处理，得8分； 2份病历有相应建议或处理，得5分； 1份病历有相应建议或处理，得2分； 未针对病因分型予以规范化治疗，得0分。	8	
	科室有出血性脑卒中、蛛网膜下腔出血及大面积脑梗死等疾病的诊疗流程；建议上墙或者整理成册，必要时现场提问。	现场查看相关文件等	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P474、P500页，制定科室出血性卒中及蛛网膜下腔出血等疾病的诊疗指导规范得2分，并根据规范制定的本科室标准化流程得2分。	4	
	对出血性脑卒中、蛛网膜下腔出血及大面积脑梗死患者在院期间内依据脑卒中相关规范开展治疗的情况。	现场随机抽查5份运行病历	病历符合诊疗规范得1分/份。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
3. 神经外科	出血性卒中患者围手术期开展GCS评分。	提前2小时在脑血管病大数据平台随机抽取近一年脑出血病案号3个，医院准备原始病历，发现虚假上报病历，一票否决	3份均有GCS评分，得3分；	3	
	出血性卒中患者出院时mRS评分。		3份均有mRS评分，得3分；	3	
	完成对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者病情规范化评估情况（GCS、Hunt-Hess评分）。	医院提供近一年动脉瘤性蛛网膜下腔出血病历，随机抽查3份	3份均有规范化评估，得3分； 2份有规范化评估，得2分； 1份有规范化评估，得1分。	3	
	动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者入院72小时内院内治疗或上转例数。	医院提供近一年动脉瘤性蛛网膜下腔出血治疗病历或急救地图APP近一年来上转病历	能开展动脉瘤治疗的医院：72小时内院内治疗例数，每例0.5分，总分5分； 不能开展动脉瘤治疗的医院：72小时内院内上转例数，每例0.5分，总分5分。	5	
	查看康复病房的设置情况，有无针对脑卒中患者开展康复诊疗的指南/规范和标准作业流程；建议上墙或者整理成册。	现场查看病房及文件、记录、相应病历等	有康复病房得4分， 制定脑卒中康复规范得3分， 制定有康复作业流程得3分； 没有得0分。	10	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
4. 康复科	医院能够开展的治疗项目：运动治疗、物理因子治疗（高频、中频、低频等电疗设备气压循环治疗设备等）、作业治疗、吞咽障碍治疗、言语障碍治疗、认知障碍治疗、传统康复治疗（针灸、推拿等）、心理治疗。	现场检查各康复项目的开展情况	康复科开展每项目得0.5分，满分4分。	4	
	早期康复治疗团队	现场查看人员配置情况	以神经科医生或神经康复医生为治疗组组长，由肢体康复治疗师、语言治疗师、康复护士等成员成立早期康复治疗团队，共同完成脑卒中的早期抢救治疗和康复任务，得4分。	4	
	康复科开展脑卒中患者早期床旁康复、吞咽功能评估的比例。	现场随机抽查急性脑卒中运行病历3份	随机抽查3份病历，均应用标准有效的量表来评价患者卒中相关的障碍和功能情况，制订个体化的治疗方案，实施康复治疗，每份病历符合要求得1分，满分3分。	3	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
	鼓励医院与基层医疗机构或康复医院、社区以管理、服务、技术等为纽带，建立合作关系。	查看文件、记录	与基层医疗机构或康复医院、社区建立帮扶合作得4分；开展培训且培训课件材料、培训记录、签到表齐全得4分。	8	
5. 功能科室	开展颈部血管超声或脑血管超声筛查。	现场抽查病历	每年筛查人数（包括门诊及住院患者）≥2000例得3分，2000例以下得1分；报告规范2分。	5	
	CT—24小时×7天。	现场查看	达到要求得3分；否则0分。	3	
	具备并开展颈部及颅脑血管CTA检查能力。	现场抽查病历	能开展得2分；报告规范2分。	4	
	医院可以进行MRI检查的序列和模式：T1\T2、T2-FLAIR、DWI、ADC、MRA、MRV检查。	现场查看	每开展1项得1分，最高5分；报告规范2分。	7	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
	血常规、血生化及凝血功能—24小时×7天。	现场查看	开展得1分。	1	
	房颤患者是否规范开展新型口服抗凝药/华法林抗凝治疗。	随机查看心血管内科房颤运行病历3份	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P3页，查看是否符合规范要求： 3份治疗符合规范得3分； 2份治疗符合规范得2分； 1份治疗符合规范得1分。	3	
	脑卒中高危人群合并高血压患者是否开展规范治疗。	随机查看心血管内科高血压运行病历3份	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P3页，查看是否符合规范要求： 3份治疗符合规范得3分； 2份治疗符合规范得2分； 1份治疗符合规范得1分。	3	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
6. 预防	脑卒中高危人群合并糖尿病患者是否开展规范治疗。	随机查看内分泌科糖尿病运行病历3份	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P3页，查看是否符合规范要求： 3份治疗符合规范得3分； 2份治疗符合规范得2分； 1份治疗符合规范得1分。	3	
	脑卒中高危人群合并血脂异常患者是否开展规范治疗。	随机查看内分泌科血脂异常运行病历3份	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P3页，查看是否符合规范要求： 3份治疗符合规范得3分； 2份治疗符合规范得2分； 1份治疗符合规范得1分。	3	
	脑卒中高危人群抗栓治疗干预情况。	在心内科和/或内分泌科抽取1年内脑卒中高危病历3份	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P3页，查看阿司匹林等药物使用是否符合规范要求： 3份治疗符合规范得5分； 2份治疗符合规范得3分； 1份治疗符合规范得1分。	5	

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（技术部分220分）

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
总分				220	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（平台数据部分110分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
1. 脑卒中防治适宜技术开展情况	近一年静脉溶栓治疗例数。	国家卒中中心建设管理平台近一年直报数据自动计算	防治卒中中心： > 40例得10分； > 60例得15分； > 80例得30分； < 40例，否决； 综合防治卒中中心： > 60例得10分； > 120例得15分； > 180例得30分； < 60例，否决； 发现虚假上报病历，否决。	30	
	静脉溶栓治疗 DNT 中位数： (DNT: 入院到开始静脉溶栓治疗时间)。	国家卒中中心建设管理平台近一年直报数据自动计算	DNT < 45min得40分； 45min < DNT < 50min得30分； 50min < DNT < 55min得20分； 55min < DNT < 60min得10分， DNT超过60min得0分； 发现虚假上报病历，否决。	40	
	近一年完成脑出血手术例数。	国家卒中中心建设管理平台近一年直报数据自动计算	防治卒中中心： > 10例得2分； > 20例得5分； > 40例得10分； < 10例为否决项； 综合防治卒中中心： > 30例得2分； > 60例得5分； > 100例得10分； < 30例为否决项； 发现虚假上报病历，否决。	10	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
防治卒中中心现场指导评估指标（平台数据部分110分）**

评审指标	评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
2. 区域卒中急救地图建设	积极参与地市级卒中急救地图建设工作并成为地图医院。	急救地图平台数据	持续使用卒中急救地图APP上报数据，出现连续7天未上报数据扣5分，1年出现2次连续7天未上报数据本项为0分。	20	
3. 卒中中心数据直报系统	使用国家卒中中心建设管理平台卒中中心数据直报系统，并已录入至少3个月的数据。	国家卒中中心建设管理平台自动计算	录入数据≥三个月得10分，少于三个月不得分；（综合防治卒中中心录入数据少于三个月一票否决项）。	10	
总分				110	