

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	1.1开展诊疗技术项目要求	能独立开展急性缺血性脑卒中静脉溶栓，急性缺血性脑卒中血管内取栓，颈动脉内膜剥脱术，颈动脉血管成形和支架植入术，颅内血肿清除术，去骨瓣减压术，脑室引流术，动脉瘤夹闭术，动脉瘤血管内治疗，动静脉畸形手术及血管内治疗，颅、颈段静脉/静脉窦性疾病的诊断和治疗以及脑血管病复合手术。	查看病案统计室提供的统计数据，查看病历	1. 能独立开展急性缺血性脑卒中静脉溶栓； 2. 急性缺血性脑卒中血管内取栓； 3. 颈动脉内膜剥脱术； 4. 颈动脉血管成形和支架植入术； 5. 颅内血肿清除术、去骨瓣减压术、脑室引流术； 6. 动脉瘤夹闭术、动脉瘤血管内治疗； （以上6项全开展得6分） 7. 开展动静脉畸形手术及血管内治疗，得1分； 8. 开展颅、颈段静脉/静脉窦性疾病的诊断和治疗 得1分； 9. 开展脑血管病复合手术得1分。	9	
	1.2科室设置要求	建立多学科融合的卒中中心(脑血管病中心/病区)。	查看相关文件，了解相关科室和部门设置	有多学科融合且独立的卒中中心(脑血管病中心/病区)得5分。	5	
		设置神经重症病房、血管超声亚专业、神经介入病区。	查看相关文件，了解相关科室和部门设置	设置神经重症病房得2分； 设置血管超声亚专业得2分； 设置神经介入病区得2分。	6	

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会 高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 基本条件	1.3卒中中心及相关科室标识要求	医院周边地区的主要交通要道、医院门诊、急诊的入口处、门诊大厅、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，医院周边得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	
	1.4学科建设情况	卒中相关学科省级和省级以上重点学科（或重点专科）及区域中心建设情况。	查看立项文件原件	每一个省级重点学科（专科）、医疗（医学）中心（神内、神外、介入、超声、影像、康复）得1分，每一个国家级重点学科（专科）、医疗（医学）中心（神内、神外、介入、超声、影像、康复）得2分，满分5分。	5	
	1.5学科影响力	卒中相关学科人员担任区域内相关专委会副主任委员及以上职务。	查看学术任职文件	每个专业（神内、神外、介入、超声、影像、康复）以最高职务得分，不累计得分； 地市级专委会副主任委员1分，主任委员2分； 国家级或省级专委会副主任委员2分，主任委员3分；各专业累计最高5分。	5	
		卒中相关学科中有卫生健康部门授予的质控中心。	查看文件	国家级质控中心得3分； 省级质控中心得3分； 地市级质控中心得2分。	3	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	1.6科研成果情况	近三年内获得省部级、国家级卒中相关科研课题情况。	查看科研课题立项文件	主持脑血管病相关国家级课题数量，每项得5分； 主持国家脑防委多中心课题，每项得4分； 作为分中心参与1项国家脑防委多中心课题，每项得2分（最高得6分）； 主持脑血管病相关省部级课题，每项2分； 累计最高10分。	10	
		近一年卒中相关论文发表及获奖情况。	查看论文统计表、论文原件	中文核心期刊每篇1分（上限3分）；SCI每篇2分，（上限6分）； 上一年度中国脑卒中防治百篇优秀论文：一等奖得4分，二等奖得2分，三等奖得1分，优秀奖得0.5分；上一年度中国脑卒中大会征文获奖：一等奖得2分，二等奖得1分，三等奖得0.5分；累积最高10分。	10	
		院内卒中相关多学科病历信息数据共享。	查看医院信息化系统	卒中相关临床与医技间共享得2分，卒中相关临床科室间共享得3分。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	1.7信息化建设	脑卒中患者信息采集。	按月上传出院急性脑卒中患者信息	医院组织医务科、信息科和病案室等积极开展急性脑卒中患者数据采集，每月按时导出上月出院的急性脑卒中患者信息并完整上传至脑血管病大数据平台得10分。	10	
			查看医院现场导出的近3个月脑卒中患者相关数据	现场导出急性脑卒中患者出院数据与每月上传至平台数据相符得4分，不相符得0分； 现场导出脑卒中关键技术开展数据与直报平台上报数据相符得4分，不相符得0分。	8	
	2.1领导重视	主要领导重视，优先解决卒中中心相关学科建设中的入、财、物问题。有制定并执行激励卒中适宜技术开展的政策或措施。	查看院办公会记录、奖励文件、财务记录等	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； 有具体激励政策落实到位得8分。	15	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
2. 组织管理	2.2 成立卒中中心管理委员会	成立卒中中心管理委员会。院级领导为主任，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，鼓励独立成立卒中中心办公室。	查看相关文件和管理记录	主任为主要领导得3分，副院长级领导得2分； 办公室设置在医务部得1分； 有专人负责工作联络安排、开展日常工作得1分； 各职能部门和人员职责明确得1分； 有独立成立卒中中心办公室得4分。	10	
	2.3 成立卒中中心救治团队	成立卒中中心救治团队。	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	
		制定卒中中心管理工作会议制度，多学科联合例会制度，多学科联合查房制度，多学科联合会诊制度，疑难、危重病历讨论制度。	查看相关制度文件	有卒中中心管理工作会议制度得1分； 多学科联合例会制度得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
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	2.4制度与落实	每季度至少召开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。	查看评审前一年相关文件、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4分； 查看会议签到，各相关科室负责人均参会每次得1分，满分4分； 会议记录格式规范，会议目的明确，流程方案清晰得5分； 会议讨论内容详尽，问题及时得到解决得5分。	18	
		每月定期举行多学科联合查房，根据需要开展会诊，讨论典型、疑难病例，要求卒中各相关科室参加，查房、会诊或讨论记录要体现各科室意见。	查看评审前一年相关文件记录、签到表和照片	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	
		每2周定期举行多学科联合会，对近期工作进行质控，分析、梳理、发现并讨论解决存在的问题，更新流程、规范。	查看评审前一年相关文件、会议记录、签到表和照片	每年举行次数≥24次，且至少12次及以上会议有6个专业学科参与得5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。	15	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
		在区域内开展培育和建设防治卒中中心的工作（高级卒中中心建设单位以上级别考核使用）。	查看培育和建设计划	经过帮扶的医院被授予脑防委授牌的综合卒中中心，每家得2分； 授予防治卒中中心的，每家得1分； 累计不超过10分。	10	
		下转卒中患者到防治卒中中心或其他基层医院继续接受治疗。	检查转诊制度、记录及相关病历	有转诊制度得1分； 每月有转诊记录得4分。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
3. 区域卒中中心建设工作开展情况	3.1 卒中分级诊疗落实情况	与区域内防治卒中中心和其他基层医院等医疗单位共同建立卒中救治网络医联体。	查看合作协议及开展指导和培训的资料	<p>与区域内防治卒中中心单位和其他基层医院等医疗单位共同建立卒中救治网络医联体得3分；</p> <p>以学术讲座、业务指导、病历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>开展现场指导质控工作，掌握网络医联体脑卒中患者收治情况得3分；</p> <p>有详细质控报告并指导区域医疗机构改进，同时抄送当地卫生行政部门得3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3分；</p> <p>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2分。</p>	20	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
		医院围绕急性卒中救治与本地区120开展合作。	查看护士接诊记录，查看近一年联合培训、联合质控的会议记录	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	
	3.2卒中急救地图	通过脑防委审核并发布/参与区域卒中急救地图。	查看相关文件和 中国卒中急救地图管理平台、查看会议资料和宣传资料	医院是卒中急救地图管理单位，组织地图参与单位开展数据上报工作（卒中急救地图APP），50%-80%参与医院开展上报数据得10分，80%-100%参与单位开展上报数据得15分； 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10分）。	15	
		医院有针对全体医务人员、卒中中心管理人员、救治小组以及相关学科人员的培训制度。	查看相关制度文件	有各项培训制度得2分。	2	

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会 高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
4. 培训及会议举办、承办、参与情况	4.1院内人员培训	以专题培训、业务指导、晨会讲课等方式开展国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》培训。	查看相关培训课件材料、培训记录、签到表等，抽查提问院内职工	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4名以上，全部回答正确得4分。	10	
	4.2参加培训	派人到中国卒中中心培训基地及脑防委脑卒中防治适宜技术培训基地培训学习。	查看证书等相应凭证	近一年，卒中中心主任带领相关学科到中国卒中中心培训基地参加培训学习得5分；按专业到脑防委脑卒中防治适宜技术培训基地参加培训，每专业参加培训一次得1分，满分5分。	10	
		参加脑防委组织的卒中防治培训班等。	查看培训资料等相应凭证	近一年，参加脑防委组织的卒中防治培训班，卒中相关科室每科室参与培训一次得2分，累计不超过10分。	10	
	4.3举办继教项目	卒中相关的国家级、省级继续教育项目。	查看继续医学教育项目立项文件，会议通知及相关证明材料	近一年举办国家级继教项目得5分，省级继教项目得3分。	5	

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会 高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	4.4 承办会议	承办脑防委主办的相关学术会议及脑防委专家巡讲团等活动。	查看继续医学教育项目立项文件，会议通知及相关证明材料	近一年，承办脑防委主办的相关会议或巡讲活动，承办一次得2.5分，满分5分。	5	
	4.5 参与会议	每年按要求派人参加中国脑卒中大会、项目启动会、脑卒中工程工作总结会等相关会议。	查看医院参会相关资料	院级领导参会每次3分； 医务科负责人参会每次2分； 基地办负责人参会每次1分； 临床科室负责人参会每次1分； 满分10分。	10	
		按要求派人参加区域卒中中心建设工作会等脑防委组织的相关会议。	查看会议通知、学分证书等参会相关凭证	院级领导参会每次2分； 医务科负责人参会每次1分； 临床科室负责人参会每次1分； 满分5分。	5	
5.1 宣教制度	医院有院内脑卒中防治相关知识宣教制度。	查看汇总文件记录	有卒中宣教制度得1分；有年度卒中宣教计划得1分。	2		
5.2 宣教内容及方式	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	近一年举办大课堂和讲座活动次数超过6次得1分； 宣教内容符合要求得1分； 宣教方式符合要求得1分； 出院时有健康处方得1分。	4		

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（管理部分310分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
5. 宣教	5.3 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；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；宣传内容符合要求得1分。	4	
	5.4 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	
	5.5 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，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	
总分					310	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（绿色通道部分100分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 基本条件	1.1 卒中中心及相关科室标识要求	急诊科分诊台、挂号室、收费室、诊室、影像检查室、抽血室、检验科、药房等均应设置卒中患者优先标识。	现场查看	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。	5	
		使用国家全国统一要求的标识（胸牌、臂章标识），要求标识明显。	现场查看	卒中专职医护人员佩戴全国统一标识得5分； 卒中患者佩戴全国统一标识得5分。	10	
	1.2 急诊电子病历	急性卒中患者有急诊电子病历可供查询。	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	
	1.3 绿色通道信息化建设	医院绿色通道信息互联互通情况。	现场查看	急诊可调阅影像系统、检验报告得3分； 急诊病历系统和住院病历系统互通得5分； 绿色通道患者到院、检查、化验、溶取栓等时间点可自动抓取得8分。	16	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（绿色通道部分100分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
2. 脑卒中绿色通道	2.1 科室管理	应设置急诊卒中救治团队，团队中至少包括具有血管内介入治疗能力的副主任医师及以上的医务人员。	现场查看人员配置情况，并测试团队响应时间	具备急性脑卒中救治经验的专业团队得1分；团队有具备脑血管介入治疗能力的副主任医师及以上得1分；团队人员能5min内到达绿色通道并处置卒中病人得3分。	5	
		设置独立的脑血管病或神经科急诊，并有7天×24小时独立值班医师。	现场查看科室配置情况	设置独立的脑血管病或神经科急诊得5分；值班医师7天×24小时值班得5分。	10	
		查看有无专职卒中急救护士。	现场查看相关文件、人员配备、值班制度和排班表	有专职卒中急救护士得2分；有明确的卒中急救护士工作职责得4分；有卒中急救护士工作流程得4分；有合理的值班制度和排班表得2分。	12	
		急诊设置脑卒中溶栓专用床、脑卒中溶栓称重专用设备。	现场查看设备配置情况	急诊设置脑卒中溶栓专用床得3分；急诊设置脑卒中溶栓称重专用设备得2分。	5	
		绿色通道常规配备脑卒中溶栓药物。	现场查看药物配置情况	在绿色通道配备有效期内的溶栓药物得2分。	2	
		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	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（绿色通道部分100分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	2.2临床诊疗技术	查看绿色通道救治流程与诊疗规范。	现场查看相应文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、病历等	<p>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，制定绿色通道静脉溶栓救治流程与诊疗规范得1分，符合要求且结合医院实际情况得1分，现场检查静脉溶栓病历均符合救治流程与诊疗规范得3分；</p> <p>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，制定绿色通道血管内治疗救治流程与诊疗规范得1分，符合要求且结合医院实际情况得1分，现场检查血管内治疗病历均符合救治流程与诊疗规范得3分；</p> <p>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页，制定绿色通道脑出血救治流程与诊疗规范得1分，符合要求且结合医院实际情况得1分，现场检查脑出血治疗病历均符合救治流程与诊疗规范得3分。</p>	15	
		检查急性脑卒中患者（非溶栓、取栓）病历。	现场随机抽查3份急诊脑卒中（非溶栓、取栓）病历	均有NIHSS评分得5分；病历均符合卒中诊治流程及规范得5分。	10	
总分					100	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（神经内科部分95分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 神经内科	1.1 规范管理	科室应有脑梗死、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。	现场查看相应文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、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）》P311页制定科室脑梗死、TIA等疾病诊疗指导规范，并根据规范制定本科室标准化流程得5分。	5	
		科室应有明确的病区与卒中绿色通道对接，如无病区应有明确的脑卒中专业组与绿色通道对接。		有明确的和绿色通道对接的组或病区得4分，职责、分工明确、合理得4分。	8	
		检查针对在院神经内科病房急性缺血性卒中患者规范诊断情况。	现场抽取5份急性缺血性卒中患者运行病历（需包括未溶栓、取栓	诊断及分型均符合规范得10分。	10	
		检查针对在院神经内科病房急性缺血性卒中患者NIHSS评分完成情况。		入院、病程中均有NIHSS评分得10分。	10	
		检查住院急性缺血性卒中患者mRS评分完成情况。		均有入院或出院mRS评分得7分。	7	

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会 高级卒中中心现场指导评估指标（神经内科部分95分）

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	1.2临床诊疗	急性缺血性卒中患者在院期间依据相关诊疗指南规范开展（抗血小板、抗凝、调脂及控制血压等）治疗及早期康复的情况。	患者），查看相关内容；	抗血小板、抗凝、调脂、降压及康复治疗均符合规范要求得5分。	5	
		急性缺血性卒中患者（非病情危重）48小时内完成脑、颈部血管CTA/MRA，或血管超声等检查评估的完成情况。		均在48小时内完成脑、颈部血管CTA/MRA，或血管超声等检查中任意一项得5分。	5	
		检查住院的急性缺血性卒中患者吞咽功能评分完成情况。	现场抽取5份非昏迷急性缺血性卒中患者运行病历（需包括卧床患者），查看相关内容；	均有吞咽功能评估得5分。	5	
		检查卧床患者深静脉血栓评估量表（如Caprini评分表等）完成情况。		卧床患者均有深静脉血栓评估且预防措施符合规范要求得5分。	5	
2.1病房设置标准	设置符合标准的神经重症监护病房。	现场查看	床位数不少于神经科床位数10%，床护比达到1:2得5分； 有经过培训的神经重症监护病房医师得2分； 查看排班表，神经重症监护病房独立值班得3分。	10		

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（神经内科部分95分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
2. 神经重症	2.2 监测条件	床旁进行神经多模式监测的条件和实施情况。	现场查看	具备床旁TCD、脑电图、诱发电位、有创颅压和双频指数等监测得2分； 通过设备使用记录判断相关设备使用良好得3分。	5	
	2.3 临床诊疗技术	通过病历或相关记录检查营养风险评估量表和早期肠内营养支持的实施情况。	现场随机抽取4份重症脑血管病急性期的病历，查看相关内容	24小时内完成营养风险评估量表且需要患者均尝试早期肠内营养支持，满分4分，一份不符合要求扣1分。	4	
		检查深静脉血栓监测预防的实施情况。		每份病历均有深静脉血栓的风险评估、监测和预防措施得4分。	4	
		检查医院获得性肺炎的预防和治疗情况。		医院获得性肺炎的预防措施和诊疗方案合理，满分4分，一份不符合要求扣1分。	4	
	检查病情进展监测。	通过所检病历了解有无对病情进展的预先分析，能否熟练应用各种评分监测病情变化（如GCS或FOUR评分等），对病情变化监测和处理是否及时、合理和有效。满分4分，一份不符合要求扣1分。		4		

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（神经内科部分95分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
		检查用药的合理情况。		参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P574页，判断所检病历渗透性治疗、制酸剂或质子泵抑制剂、静脉降压、抗生素和镇痛镇静等药物使用是否合理，有无滥用情况。满分4分，一份不符合要求扣1分。	4	
总分					95	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（神经外科部分55分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	1.1 配备设备	设有复合手术室	现场查看	设有复合手术室得5分。	5	
	1.2 规范管理	科室有出血性卒中及蛛网膜下腔出血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。	现场查看相应文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、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）》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4分；根据规范制定的本科室标准化流程得4分。	8	
		评审前一年内开展脑出血手术病历数。	现场查看相关统计	≥50例得1分；≥100例得3分；≥150例得5分。	5	
		评审前一年内开展复合手术（颈动脉狭窄复合手术，椎动脉狭窄复合手术，动脉瘤复合手术）病历数。	现场查看相关病历	每开展1例得1分，上限5分。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（神经外科部分55分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 神经外科	1.3 临床诊疗技术	脑出血手术患者，是否进行围手术期规范化诊疗。	现场指导开始2小时前，专家组抽取3份脑出血手术病历的病案号，医院提供原始病历	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页，进行围手术期规范化诊疗，均符合要求得3分，一份不符合要求扣1分。	3	
		CEA术患者，是否进行围手术期规范化诊疗。	现场指导开始2小时前，专家组抽取3份CEA术病历的病案号，医院提供原始病历	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P164页，进行围手术期规范化诊疗，均符合要求得3分，一份不符合要求扣1分。	3	
		CEA术中实施的监测手段： TCD术中监测、脑电图、残端压、诱发电位。		抽查病历中 均有TCD术中监测得2分； 均有脑电图监测得2分； 均有残端压测定得2分； 均有诱发电位监测得2分；	8	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（神经外科部分55分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者，是否进行围手术期规范化诊疗。	现场指导开始2小时前，专家组抽取3份动脉瘤性蛛网膜下腔出血病历的病案号，医院提供原始病历，发现虚假上报病历为否决项	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P500页，进行围手术期规范化诊疗，均符合要求得3分，一份不符合要求扣1分。	3	
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血病历完成对患者病情严重程度规范量化评估（Hunt-Hess评分、GCS等评分）。		动脉瘤性蛛网膜下腔出血病历均完成对患者病情严重程度规范量化评估（Hunt-Hess评分、GCS等评分）得5分。	5	
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血入院24小时内开展DSA/MRA/CTA病因性检查的完成情况（危重或Hunt-Hess评分4分以上患者除外）。		动脉瘤性蛛网膜下腔出血入院24小时内开展DSA/MRA/CTA病因性检查（危重或Hunt-Hess评分4分以上患者除外），3份均完成检查得10分；一份未完成得5分；两份未完成不得分。	10	
总分					55	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（神经介入部分50分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 神经介入	1.1 规范管理	具有脑血管病相关的介入治疗标准化流程或方案文件。	现场查看相应文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、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）》P184、P358、P500页，制定脑血管病相关的介入治疗标准化流程或方案文件得10分。	10	
		急性脑卒中行血管内治疗（取栓）开展前，导管室、麻醉科等相关科室与绿色通道的协同工作机制和流程。	现场查看相应文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、病历等	有导管室、麻醉科等相关科室与绿色通道的协同工作机制和流程得5分。	5	
		具备24小时脑血管介入治疗能力情况。	现场查看导管室相关人员排班表及手术患者登记表	有相关人员排班表得2分；排班合理，人员配备合理得3分；有夜间/周末急诊手术记录得5分。	10	
		急性脑卒中行血管内治疗（取栓）前，医师是否进行规范的侧支循环和脑灌注评估。	现场查看，考核值班医师阅片	正确判断侧支代偿、脑灌注，决策正确得5分	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（神经介入部分50分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	1.2 临床诊疗技术	CAS围手术期诊疗是否符合相关指南规范（重点查看规范化血压管理、规范化抗栓治疗、规范影像学评估的情况）。	现场指导开始2小时前，专家组抽取近一年3份CAS病历的病案号，医院提供原始病历，发现虚假上报病历为否决项	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P184页，每份合格病历得5分。	15	
		复杂脑血管病技术开展例数（包括：CCF/AVM/DAVF 栓塞，颅内静脉窦血栓，脊髓血管疾病）。	查看病历	近一年开展3种及以上复杂脑血管病手术10例得5分； 近一年开展2种及以上复杂脑血管病手术5例得3分。	5	
总分					50	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（功能科室部分70分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 基本条件		配备有CT（64排或以上）、MRI（1.5T或以上）、DSA、颈动脉彩色多普勒超声仪、经颅多普勒超声仪等设备。	现场查看	配置齐全得2分，缺一项扣除1分。	2	
	2.1 超声	开展脑颈血管超声联合检查；经颅多普勒超声常规检查、术中监测、发泡试验；经胸、经食管心脏超声；肢体血管彩色多普勒超声等检查项目。	现场查看	具备开展脑颈血管超声联合检查资质的医师并开展脑颈血管超声联合检查得2分；开展经颅多普勒超声术中监测得1分，开展发泡试验得1分；开展经胸和经食管心脏超声检查得1分，开展肢体血管彩色多普勒超声检查得1分。	6	
		近一年完成检查例数。	现场查看	评审前一年开展脑颈血管超声联合检查3000例以上得2分；抽查5-10份颈动脉狭窄与闭塞性病变报告，与CTA/MRA/DSA结果一致率85%以上得5分；抽查5-10份超声报告，参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》P279页，详细描述斑块的形态学特征、声波特征。有对溃疡性斑块、斑块破裂、斑块合并血栓形成等特殊斑块的表述与提示得3分。	10	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（功能科室部分70分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
2. 开展诊疗技术项目及 要求		颈动脉重度狭窄与闭塞性病变	现场查看	相关颅内外侧支循环的功能检查评估2分； 开展溶栓术后血流再灌注与责任血管超声评估2分（此项应同步检查相关临床科室的评估意识）	4	
		CEA术中TCD监测例数；CAS与CEA术前与术后（3日内）评估及1年内的随访率。	现场查看	CEA术中TCD监测例数≥5例/月得2分； CAS与CEA术后TCD随访率≥60%得2分。	4	
		承担院外脑卒中筛查项目。	现场查看相关文件	承担院外脑卒中筛查项目得2分。	2	
		参加脑卒中联合大查房或多学科病历讨论。	现场查看病历记录	每月至少参加1次大查房或多学科病历讨论得2分。	2	
		CTP/CTA影像检查。	现场查看	能开展24小时×7天CTA和CTP检查得5分。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（功能科室部分70分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	2.2 CT、核磁共振	医院可以进行MRI检查的序列和模式：DWI、GRE（SWI、T2*WI）、MRA、MRP（PWI）、MRV、MRS、高分辨管壁成像、扩散张量成像（DTI）检查；配备相应后处理工作站。	现场查看	每开展1项得1分，最高5分。	5	
		多模影像联合评估大血管闭塞、血管畸形、动脉瘤、动静脉瘘等血管病变。	现场查看	多模影像联合评估2种以上血管病变得5分。	5	
		磁共振24小时×7天。	现场查看	能开展24小时×7天磁共振检查得3分。	3	
		参加脑卒中联合大查房或多学科病历讨论。	现场查看病历记录	每月至少参加1次大查房或多学科病历讨论得5分。	5	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（功能科室部分70分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	2.3 检验	急诊能进行下列检查：血常规（24小时/7天）、血生化（24小时/7天）、凝血功能（24小时/7天）、D二聚体（24小时/7天），开展血栓弹力图检查。	现场查看	急诊检验出结果时间： 血常规<20分钟（24小时/7天）得1分； 血生化<40分钟（24小时/7天）得1分； 凝血功能<40分钟（24小时/7天）得1分； D二聚体<40分钟（24小时/7天）得1分； 开展血栓弹力图检查得1分。	5	
	2.4分析软件	使用卒中后处理软件。	现场查看	使用卒中后处理软件开展卒中救治得2分。	2	
	2.5信息共 享	超声影像检验等医技科室检查结果共享（pacs、his、RIS等平台），支撑多学科诊疗	现场查看	从超声科PACS工作站查询住院患者的超声、影像（CT、MR、DSA）检验结果的共享情况（报告、影像图片、化验结果等）	10	
总分					70	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（康复部分40分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 康复	1.1 科室设置	查看康复病房的设置情况。	查看科室设置	有独立的康复病房且床位数≥20张得5分。	5	
	1.2 科室管理	有无针对脑卒中患者开展康复诊疗的指南/规范和本科室的标准作业流程。	现场查看相应文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、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）》P450页，有针对脑卒中患者开展康复诊疗的指南/规范得2分；有脑卒中康复标准作业流程得3分。	5	
	1.3 临床诊疗技术	康复医学科能够开展的治疗项目：吞咽障碍治疗、言语障碍治疗、认知障碍治疗、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、传统康复治疗（针灸、推拿等）、康复工程（假肢及矫形器等）、心理治疗。	现场检查各康复项目的开展情况	开展吞咽障碍治疗得1分； 言语障碍治疗得1分； 认知障碍治疗得1分； 运动治疗得1分； 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）得1分； 作业治疗得1分； 传统康复治疗（针灸、推拿等）得1分； 康复工程（假肢及矫形器等）得1分； 心理治疗得1分。	9	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（康复部分40分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	1.4早期康复情况	早期康复治疗团队。	现场查看人员配置情况	以神经内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、康复护士等成员组成早期康复治疗团队，共同完成脑卒中的早期抢救治疗和康复任务，得5分。	5	
		神经内科病区或者康复科开展脑卒中患者早期床旁康复。	现场查看病历	随机抽查4份病历，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，每份合格病历得2分。	8	
	1.5三级康复医疗服务体系建设	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	
总分					40	

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会 高级卒中中心现场指导评估指标（预防部分35分）

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 院内卒中	1.1 院内卒中发病流程	制定有具体的应急预案和处置流程。	查看文件和病历，现场测试启动应急预案流程是否顺畅	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4分。	5	
2. 心内科和内分泌科	2.1 临床诊疗技术	房颤患者进行CHADS2/CHA2DS2-VASc评分评估卒中风险情况。	随机查看心血管内科房颤运行病历2份	均有CHADS2/CHA2DS2-VASc评分评估得5分。	5	
		抗凝治疗前进行HAS-BLED评分对出血风险评估情况。		均有抗凝治疗前进行HAS-BLED评分对出血风险进行评估得5分。	5	
		房颤患者行经食道超声或CT增强心脏扫描评估个体化卒中风险情况。		有卒中风险个体化评估得2分。	2	
		脑卒中高危患者识别评估情况。		有判断识别脑卒中高危人群的分析得3分；有脑血管影像评估得5分；启动多学科会诊和转科得2分。	10	
	医务工作者对脑卒中早期症状识别情况。	现场随机询问1-2名科室人员脑卒中早期症状识别情况	随机询问人员均回答准确得3分。	3		
	2.2 卒中宣教	心血管、内分泌科设立健康教育板报、宣传栏、知识角、摆放知识手册等。	现场查看	设有宣传设施得2分；宣传内容（卒中预防、识别和急救知识）符合要求得3分。	5	
总分					35	

2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会 高级卒中中心现场指导评估指标（健康管理部分65分）

医院名称：

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 健康管理 与随访基本 条件	1.1 制度要求	医院有健康管理和随访的相关制度（工作职责、考核制度、奖励制度）和流程。有相关配套政策支持工作开展。	查看相关文件	医院有健康管理和随访的相关制度、流程和工作职责得1分； 有考核和奖励制度，并有落实记录，得5分。	6	
	1.2 科室、人员 设置要求	开设卒中筛查和随访门诊。神经内科、神经外科各病区（卒中中心）能够规范开展卒中患者的健康管理和随访工作。	现场查看	开设卒中筛查与随访门诊，有专岗人员得4分； 神经内科、神经外科各病区（卒中中心）有专岗负责健康管理和随访工作得4分。	8	
		具有脑心健康管理师开展健康管理和随访工作。		具有经过专业培训（国家或省级脱产培训一周以上）并开展相关工作的脑心健康管理师，每人得1分，满分5分； 经过培训的兼职脑心健康管理师，每人0.5分，满分5分。	10	
2.1 门诊健康管理 与随访	对门诊患者进行心脑血管健康管理。	对门诊中高危人群进行3个月、6个月等随访管理。	现场查看门诊心脑血管健康管理与随访档案和“中国心脑血管健康随访”微信公众号数据	通过“中国心脑血管健康随访”微信公众号开展门诊筛查得6分。	6	
				通过“中国心脑血管健康随访”微信公众号开展中高危人群随访得10分。	10	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（健康管理部分65分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
2. 健康管理 与随访	2.2 住院患者健康 管理与随访	对住院患者进行健康管理。	现场查看病区	患者住院期间开展包括但不限于健康宣教、用药指导、综合评估等健康管理得5分。	5	
		住院期间在床旁建立心脑血管健康管理档案。	现场查看心脑血管健康管理档案和“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例得8分，140-159例得6分，110-139例得4分，80-109例得2分，80例以下0分）。	10	
		对出院脑卒中患者进行3个月、6个月等随访管理。		出院3个月定期随访患者例数（180例及以上得5分，160-179例得4分，140-159例得3分，110-139例得2分，80-109例得1分，80例以下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例得4分，140-159例得3分，110-139例得2分，80-109例得1分，80例以下0分）。	10	
总分					65	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（平台工作数据部分180分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
1. 信息化建设	1.1 数据共享与对接	与脑血管病大数据平台脑卒中防治工程管理专项数据库系统对接（已免费开放端口），实现数据自动上传。	查看卒中中心建设管理平台和卒中急救地图平台	与脑血管病大数据平台脑卒中防治工程管理专项数据库系统对接实现数据上传，且连续1年以上（少1月扣1分）自动上传数据得15分。	15	
	1.2 卒中急救地图平台	加入“卒中急救地图”并常规使用“卒中急救地图”APP和管理平台，持续上报数据。		卒中急救地图区域内出现参与医院连续1个月未使用急救地图APP上报数据情况1次扣该地区卒中急救地图管理医院1分，累积扣分至0分。卒中急救地图参与医院评审前一年出现连续7天未使用卒中急救地图APP上报数据情况1次扣5分，评审前一年内出现3次以上扣分情况本栏计0分。同一医院分院累积计算。	15	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（平台工作数据部分180分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分									
一级指标	二级指标														
	2.1 静脉溶栓	近一年完成静脉溶栓例数	国家卒中中心建设管理平台近一年直报数据自动计算	以国家卒中中心建设管理平台直报数据为准， 示范高级卒中中心： ≥ 80例得10分， ≥ 120例得15分， ≥ 160例得20分； 高级卒中中心： ≥ 60例得10分， ≥ 80例得15分， ≥ 120例得20分； 高级卒中中心建设单位： ≥ 40例得10分， ≥ 60例得15分， ≥ 80例得20分； 发现虚假上报病历为否决项。	20										
		入院到开始静脉溶栓治疗时间（DNT）。		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">得分</td></tr> <tr><td>DNT ≤ 35min</td><td style="text-align: right;">20</td></tr> <tr><td>35min < DNT ≤ 40min</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>40min < DNT ≤ 50min</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>50min < DNT ≤ 60min</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>60min < DNT</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> </table> 发现虚假上报病历为否决项。			得分		DNT ≤ 35min	20	35min < DNT ≤ 40min	15	40min < DNT ≤ 50min	10	50min < DNT ≤ 60min
得分															
DNT ≤ 35min	20														
35min < DNT ≤ 40min	15														
40min < DNT ≤ 50min	10														
50min < DNT ≤ 60min	5														
60min < DNT	0														

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（平台工作数据部分180分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分									
一级指标	二级指标														
2. 脑卒中防治适宜技术开展情况	2.2 动脉取栓	近一年完成急性缺血性脑卒中桥接或直接取栓例数	国家卒中中心建设管理平台近一年直报数据自动计算	以国家卒中中心建设管理平台直报数据为准， 示范高级卒中中心： ≥ 30例得5分， ≥ 60例得10分， ≥ 120例得20分； 高级卒中中心： ≥ 20例得5分， ≥ 40例得10分， ≥ 80例得20分； 高级卒中中心建设单位： ≥ 10例得5分， ≥ 20例得10分， ≥ 40例得20分； 发现虚假上报病历为否决项。	20										
		患者入院到股动脉穿刺时间（DPT）。		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">得分</td></tr> <tr><td>DPT < 90min</td><td style="text-align: right;">20</td></tr> <tr><td>90min < DPT < 100min</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>100min < DPT < 110min</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>110min < DPT < 120min</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>120min < DPT</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> </table> 发现虚假上报DPT时间为否决项。	得分		DPT < 90min	20	90min < DPT < 100min	15	100min < DPT < 110min	10	110min < DPT < 120min	5	120min < DPT
得分															
DPT < 90min	20														
90min < DPT < 100min	15														
100min < DPT < 110min	10														
110min < DPT < 120min	5														
120min < DPT	0														

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（平台工作数据部分180分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	2.3动脉瘤	近一年颅内动脉瘤血管内治疗或开颅夹闭治疗例数	国家卒中中心建设管理平台近一年直报数据自动计算	以国家卒中中心建设管理平台直报数据为准， 示范高级卒中中心： > 60例得5分， > 150例得10分， > 250例得15分， > 360例得20分； 高级卒中中心： > 40例得5分， > 80例得10分， > 120例得15分， > 180例得20分； 高级卒中中心建设单位： > 20例得5分， > 40例得10分， > 60例得15分， > 80例得20分； 发现虚假上报病历为否决项。	20	
		近一年累计完成CEA手术例数	国家卒中中心	以国家卒中中心建设管理平台直报数据为准， 示范高级卒中中心： > 15例得5分， > 30例得10分， > 60例得15分， > 90例得20分； 高级卒中中心： > 10例得5分， > 20例得10分， > 40例得15分， > 60例得20分； 高级卒中中心建设单位： > 5例得5分， > 10例得10分， > 20例得15分， > 30例得20分； 发现虚假上报病历为否决项。	20	

**2022年度国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会
高级卒中中心现场指导评估指标（平台工作数据部分180分）**

医院名称:

评估指标		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
	2. 4CEA与CAS	近一年完成CAS手术例数	建设管理平台 近一年直报数据自动计算	以国家卒中中心建设管理平台直报数据为准，示范高级卒中中心： ≥ 20例得5分，≥ 40例得10分，≥ 80例得20分； 高级卒中中心： ≥ 15例得5分，≥ 30例得10分，≥ 60例得20分； 高级卒中中心建设单位： ≥ 10例得5分，≥ 20例得10分，≥ 40例得20分； 发现虚假上报病历为否决项。	20	
		CAS/CEA，年手术例数的比值（P）。		P ≤ 4，得10分；4 < P ≤ 7，得5分；P > 7，得0分。	10	
总分					180	