

山东省卫生健康委脑卒中防治工作委员会高级卒中中心现场评价指标2019版（试行）
第一环节（管理部分500分）本标准以国家脑防委评价指标为蓝本，根据山东情况进行适当调整。

医院名称：							备注	
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 106分	1.1 科室设置及床位数要求20分	1.1.1 科室设置要求15分	1. 建立独立核算的多学科融合的卒中中心/脑血管病中心等。	查看相关文件，了解相关科室和部门设置	建立独立核算多学科融合中心得5分，未独立核算或未多学科融合不得分	5		示范考核调整为10分
			2. 具有独立设置的神经重症医学科、血管超声科、神经介入单元科室		全部独立设置得6分，缺一个科室扣2分	6		
			3. 开设卒中筛查和随访门诊，能够开展规范的卒中筛查、高危人群及卒中患者干预、随访		全部开设得4分，缺一项扣2分，未开设不得分	4		
		1.1.2 床位数要求 5分	独立设置符合标准的神经重症监护病房		床位数1-8张得2分，床位数9-11张得3分，床位数12-14得4分，床位数≥15张得5分	5		示范：15张以上5分，以下0分
	1.2 设施设备 & 人员资质要求36分	1.2.1 配备与所开展技术服务项目相适应的仪器、设备12分	1. 配备有CT、MRI、DSA、彩色多普勒超声仪（具有脑颈血管超声成像）、经颅多普勒超声等设备。	现场查看	配置齐全得2分，部分配置得1分	2		
			2、设有复合手术室；		设有得10分，未设不得分	10		复合手术室的标准要提出
		1.2.2 卒中中心及相关科室标识要求 24分	1. 在医院周边地区的主要交通要道、医院门诊、急诊的入口处设置醒目的指引标志，引导患者快速到达急诊科/卒中中心。		指引标志每符合一处得2分，无标志或标识不清楚不得分	6		单独解读（绿道查看）
			2. 在门诊大厅、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。		指引标志每符合一处得2分，无标志或标识不清楚不得分	4		
			3. 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。		标识位置完全符合得4分，部分符合得2分，无标志或标识不清楚不得分	4		
			4. 使用国家脑防委统一要求的标识（胸牌、臂章标识），要求标识明显。		医护人员佩带标识得5分，卒中患者佩带标识得5分，未使用国家脑防委统一标识不得分	10		

	1.3学科建设情况 50分	1.3.1学科建设情况 10分	卒中相关学科省级和省级以上重点学科（或重点专科）建设情况	重点专科文件	每1个省级重点学科(专科)得2分，每1个国家级重点学科(专科)得5分	10		神经内科、神经外科、急诊科、介入治疗科、超声科或血管超声科、放射科、康复科等，示范重点考核国家级重点专科，其他不得分
		1.3.2学科影响力 20分	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的人员，及参加省级卒中相关学会集体会员	查看相关文件	地州市专委会副主任委员1分，主任委员2分；省级专委会副主任委员2分，主任委员4分；国家级专委会副主任委员5分，主任委员7分，省级卒中学会集体会员每学科5分。（每个专业内只以最高职务得分，不累计得分。各专业累计得分上限15分。）	15		示范重点考核国家级专委会，其他不得分
			卒中相关学科中有卫生主管部门授予的质控中心		国家级、省级质控中心得5分，地州市质控中心得3分	5		示范（省级质控中心及以上）10
		1.3.3科研成果情况 20分	近三年内新获得省部级、国家级卒中相关科研课题情况	查看科研课题立项及参与文件、论文统计表、论文原件	参与1项国家级课题得2分，主持1项国家级科研得5分；主持1项省部级课题得3分	10		
			近一年在核心期刊发表卒中相关论文情况。		发表1篇中文核心期刊论文得1分，上限3分；SCI影响因子≤3分的每篇得2分，影响因子>5分的每篇得4分	10		示范单位发表的必须是与卒中中心建设与管理相关的文章
2.组织管理85分	2.1组织领导 20分	2.1.1领导重视 10分	1.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	查看院办公会记录、奖励文件、财务记录等	办公会记录中有卒中相关事项的讨论记录得5分；有激励政策或措施得5分	10		
		2.1.2成立卒中中心管理委员会 5分	2.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。	查看相关文件和管理记录	主任为院级领导、办公室设置在医务部有专人负责工作联络安排、开展日常工作、各职能部门和人员职责明确分别得1分，全部具备的满分，未成立委员会不得分。	5		医务部负责人为办公室主任，有专人管理卒中中心建设工作，负责与脑防委办公室进行工作联系，负责组织协调各科室工作开展，组织相关活动，开展质控和数据上报等日常工作，及时完成脑防委下达的工作任务。各部门、各级各类人员职责明确。
		2.1.3成立卒中中心救治团队 5分	3.成立卒中中心救治团队。		成立卒中中心救治团队、流程规范且符合医院实际、人员符合要求、分工和职责明确分别1分。全部具备得满分，未成立救治小组不得分。	5		中心成立以神经内科、神经外科、介入科（脑血管病专业）、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。
		2.2.1定期会议制度 15分	卒中中心成立后，应至少每季度召开2次卒中中心管理工作会议。	查看相关文件、会议记录、签到表和照片等	卒中中心主任召集并参加，各相关科室负责人参加。有制度得2分，召开会议每次加1分，主任参加每次加1分，完全符合要求得满分	15		分析总结实施经验，梳理解决存在的问题，更新流程规范。

2. 2制度与落实 65分	2. 2. 2多学科协作 45分	建立联合查房制度，联合会诊制度，疑难、危重病例联合讨论制度、多学科联合会诊制度、多学科联合质控制度	查看相关制度和实施记录，每项制度至少提供两份病历证实。	每一项制度得3分	15		
		每月至少举行2次多学科联合查房或联合会诊	查看相关文件、会议记录、签到表和照片等	召开1次得1分，完全符合要求得满分	15		现场，要求卒中各相关科室必须参加，联合查房记录和联合会诊要体现各科室意见
		每月至少开展2次疑难、危重病例讨论或质控会		召开1次得1分，完全符合要求得满分	15		现场，对近日急性卒中病例进行讨论
	2. 2. 3院内发生急性卒中的应急预案和处理流程 5分	制定有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至少提供两份转诊病历证实	符合要求得满分，无应急预案和流程不得分	5		
3. 区域卒中中心建设工作开展情况 90分	3. 1卒中分级诊疗落实情况 30分		1. 在区域内开展培育和建设卒中防治中心的工作	查看培育和建设计划、合作协议及开展指导和培训的资料	有培育计划和卒中防治中心建设单位得2分，有合作协议得2分； 每开展1次指导或培训得1分，上限6分	10	与卒中防治中心签订合作协议，定期对区域内卒中防治中心和其他基层医疗机构进行指导、培训
			2. 接收由卒中防治中心和其他基层医院转诊的复杂、疑难、危重的脑血管病患者	检查转诊制度、记录及相关病历	接收转诊患者5分，未接收不得分	5	
			3. 下转卒中患者到卒中防治中心或其他基层医院继续接受继续治疗		有下转患者5分，无下转患者不得分	5	
			4. 与区域内卒中防治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；	查看相关文件	已开展医联体建设工作得10分，未建立医联体不得分	10	
	3. 2与急救中心紧密协作 15分		医院应围绕急性卒中救治与本地区120签署正式的合作协议。	查看协议，护士接诊记录，查看联合培训、联合质控的会议记录	签署协议得9分，有接诊记录得3分，联合培训、质控会议记录得3分	15	协议须包括针对120院前急救人员的培训机制、急性卒中患者的联合救治计划和联合参加质控会议等条款并落实。
	3. 3. 1地图管理单位 15分	通过国家或本省脑防委审核并发布或参与区域卒中急救地图。成立地图管理委员会（工作组）。有专人管理急救地图建设工作，负责与脑防委办公室进行工作联系，负责组织协调各医院工作开展，组织相关活动，开展质控和数据上报等日常工作，及时完成脑防委下达的工作任务。各部门、各级人员职责明确。	查看相关文件和《中国卒中急救地图管理平台	管理单位得8分，参与单位得4分；成立管理委员会（工作组）得3分，参与得2分； 专人管理负责得2分；各级人员职责明确2分； 管理单位上限15分，参与单位上限10分	15		如检查中发现管理单位存在对参与医院虚假评审等情况，地图建设总项扣30分，并取消该地图参与医院的相应资格。

	3.3区域 卒中急救 地图建设 45分	3.3.2地图 建设30分	地图单位应联合120急救单位积极使用国家卒中急救地图平台及APP开展工作，及时完成数据采集。应定期开展宣传推广、质控管理、培训教育、数据上报，推动卒中急救地图有序高效运行。	查看医院急救地图APP和培训、宣传、质控记录	急救地图平台医院使用5分，未使用不得分；两个月宣传推广一次得5分，每季度宣传推广一次得3分，超过3个月不得分；每月培训得5分，两个月培训一次得4分，每季度培训一次得3分，超过3个月不得分；每周上报数据得5分，两周上报一次得3分，两周以上不得分；每月质控得10分，两个月质控一次得8分，每季度质控一次得6分，超过3个月不得分	30		
4. 培 训及 会 议 办 理 、 承 办 、 参 与 情 况 70分	4.1培 训 40 分	4.1.1院内 人员培训 10分	医院有针对卒中中心管理人员，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。	查看相关制度文件、培训课件材料、培训记录、签到表等，抽查提问院内职工	有培训制度得1分；近一年内开展1次培训且材料充分得0.5分；进行过全院职工培训得5分	10		现场检查；以专题培训、业务指导、晨会讲课等方式开展卒中防治知识及专业技术培训。卒中中心管理人员至少半年1次，卒中中心质控人员、救治小组至少每季度1次，卒中相关学科人员培训至少每月1次。全院职工培训至少每年1次。
		4.1.2区域 内培训 10 分	以学术讲座、业务指导和远程教学等多种方式开展针对二级及以下医疗机构医务人员的卒中识别和救治相关知识培训，如卒中学院、卒中讲堂等。	查看培训通知，培训课件、材料和签到表等	开展1次且证明材料充分得2.5分	10		至少每季度一次。
		4.1.3参加 培训 20 分	每年派人到国家卒中中心建设培训基地培训学习	查看证书等相应凭证	多学科组团参加培训学习得5分，按专业参加培训每专业参加培训1分	10		
			参加脑防委卒中防治适宜技术培训基地或本省卒中中心建设培训基地参加相关培训，组织参加巡讲团的培训	查看培训结业证书、培训资料等相应凭证	按专业参加培训每专业科室2分	10		
	4.2会 议办 理、 承 办 及 参 与 30 分	4.2.1举办 继教项目 5分	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	举办国家级继教项目5分，省级继教项目3分	5		
		4.2.2承办 会议 10分	脑防委主办的相关会议和脑防委专家巡讲团巡讲等		承办脑防委主办的相关会议和活动每次5分	10		
		4.2.3参与 会议 15分	每年按要求派人参加中国脑卒中大会及本省卒中学会年会、中国卒中沙龙或本省卒中沙龙、卒中中心建设工作会议、卒中工程工作总结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/基地办负责人/临床科室负责人参会每次1分	15		
	5.1制 度及 人 员 要 求 15分	5.1.1制度 要求 5分	医院有健康管理及随访的相关制度（包括脑心健康管理师奖励制度）和流程	查看相关制度文件，奖励落实材料	有制度流程1分，脑心健康管理师奖励制度2分，有制度落实材料2分	5		
		5.1.2人员 要求 10分	要求神经内科、神经外科各病区至少具有1名经过专业培训的脑心健康管理师，专职负责脑心健康管理及随访工作，有相关配套政策支持工作开展	查看人员配置情况及脑心健康管理师资格证书（脑防委颁发）	取得脑防委培训资格证书得4分，病区有专岗人员负责4分，有政策支持2分	10		

5. 健康管理 与随访管理 55分	5.2健康 管理与 随访 (卒 中心 直报 者) 40分	5.2.1健康 管理和随 访 10分	对住院病人进行健康管理，对出院病人进行定期随访管理。	现场查看病区是否进行健康管理；查看国家卒中中心建设管理平台院内随访档案	对卒中中心直报患者进行健康管理得5分，进行随访管理得5分；未进行不得分	10		住院期间：指导协助患者、家属深入理解和参与诊疗，配合开展检查、治疗工作；患者危险因素、饮食、营养、心理等方面的综合评估；患者及其家属脑卒中防治相关知识宣教；建立并定期维护患者健康管理和随访电子档案；临床随访和科研工作开展；患者出院后，继续对其进行预防保健、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。
		5.2.2随访 方式及频 次 10分	要求至少每年召开2次区域性心脑血管健康医患联盟会议，其他随访频次根据病种和病情需要确定。	现场查看会议资料	召开1次区域性心脑血管健康会得3分，完全符合要求得满分	10		包括召开区域性心脑血管健康医患联盟会议、面谈和电话随访等方式，填写随访调查表。
		5.2.3健康 管理与随 访档案 10 分	建立卒中患者健康管理和随访管理档案，内容完整。	现场查看病区健康管理档案，查看国家卒中中心建设管理平台院内随访档案	建立档案得5分，内容完整得5分	10		
		5.2.4健康 管理和随 访管理率 10分	健康管理率要求100%，随访管理率要求90%以上。	现场查看病区健康管理档案，查看国家卒中中心建设管理平台院内随访档案	健康管理率100%得5分，90%以上得4分，以此类推。随访管理率90%以上得5分，80%以上得4分，以此类推。	10		
6. 宣 教 34分	6.1院 内开 展情 况 10 分	6.1.1宣教 制度化 2 分	医院有院内脑卒中防治相关知识宣教的管理制度	查看相关制度文件	有卒中宣教计划并形成制度2分	2		
		6.1.2宣教 内容及方 式 4分	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	现场查看	宣教内容、宣教方式符合要求各得1分。大课堂和讲座活动举办次数超过6次得1分，未开展宣教不得分	4		
		6.1.3宣教 场所及设 施 4分	院内有播放卒中宣传视频场所；卒中相关科室（病区）（包括心血管、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。		院内视频宣传得1分，科室室内设有宣传设施得1分，宣传内容符合要求得2分	4		
	6.2院 外开 展情 况 24 分	6.2.1参与 脑防委组 织的卒中 相关宣传 教育活动 10分	近一年按脑防委要求开展卒中防治宣传月和世界卒中日及卒中宣传周等活动	查看开展活动的相 关资 料	科室组织开展1次得3分，全院组织开展1次得5分	10		每年开展两次宣传活动
		6.2.2对外 宣传 14分	通过电视台录制健教节目，发布网络宣传视频，开通微信公众号进行健康教育宣传，通过报纸、杂志等开展健康教育，开展健康大讲堂、义诊筛查等活动，免费发放脑卒中宣教材料等开展健康教育，提升群众对卒中防治的认识和健康素养；		电视节目宣传得4分；网络宣传视频得2分；微信公众号宣传得2分；报质、杂志宣传得2分；举办大讲堂、义诊得2分；其他形式宣传得2分	14		电视台节目，公众号，网络视频、报刊，义诊

7. 信 息 化 建 设 60分	7.1急诊电子病历 10分	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10分，无不得分	10		
	7.2卒中中心数据 直报系统 20分	使用国家卒中中心建设管理平台、或本省卒中中心建设管理平台进行卒中中心数据直报系统，并已录入至少六个月的数据		录入数据≥六个月得20分，三至六个月得10分，少于三个月不得分	20		
	7.3院内数据集成 平台 20分	医技科室与临床科室之间信息共享；卒中相关学科之间病人信息共享，与国家数据中心互联互通		医技与临床能共享5分，卒中相关学科间共享5分，与国家数据中心互通10分	20		
	7.4医联体信息化 10分	加强医联体内医院信息化网络建设，通过远程会诊、线上培训等手段，提升医联体医院医生的专业能力，更好地利用医疗资源。		有远程会诊记录得5分，线上培训记录得5分	10		
合计					500		