

河南省卫生和计划生育委员会文件

豫卫医〔2018〕40号

河南省卫生计生委关于印发《河南省

二、三级医院卒中中心评价细则（试行）》的通知

各省辖市、直管县（市）卫生计生委，省直各医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委《进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020）》，持续提升脑卒中相关疾病医疗救治能力，根据国家《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》，我委组织制订了《河南省二级医院卒中中心评价细则（试行）》和《河南省三级医院卒中中心评价细则（试行）》。现印发给你们，并提出以下要求，请认真组织实施。

一、切实加强卒中中心规范化建设

卒中中心是为急性脑卒中患者建立的快速救治平台，开展卒

中中心规范化建设，对提高我省脑卒中医疗救治水平具有重要意义。各省辖市、直管县（市）卫生计生委要高度重视，指导和推动辖区内医疗机构卒中中心建设和管理。按照《河南省医疗系统实施“患者满意提升工程”工作方案（2018-2020年）》等要求，符合条件的医疗机构均要积极开展卒中中心规范化建设，围绕以卒中中心为核心的相关专科需求，整合医疗机构资源、建立多学科联合诊疗模式，探索完善脑卒中优先诊治机制，进一步提高急性脑卒中疾病救治成功率，降低病死率、致残率，有效降低疾病负担。

二、建立急诊急救信息共享机制

各级卫生计生行政部门要按照《院前医疗急救管理办法》（国家卫生计生委令第3号）要求，加强协调沟通，合理设置规划院前医疗急救网络，提高院前医疗急救体系效能。按照《急诊科建设与管理指南（试行）》，为急性脑卒中疾病患者建立畅通的急诊绿色通道，提高急诊救治能力。建立急救信息衔接共享机制，实现患者信息院前、院内共享，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系，逐步形成规范的卒中中心诊疗模式。有条件的地方可以探索建立陆地、空中立体救援模式。

三、加强技术指导与督导

各级卫生计生行政部门要切实加强卒中中心规范化建设的管理。组建本辖区卒中中心评价专家组，开展医务人员技术培训和卒中中心建设动态评价，持续提升卒中中心服务质量和效率，增

强人民群众获得感。

省卫生计生委委托河南省脑卒中质量控制中心具体负责三级医院卒中中心建设的现场技术评价和动态管理工作，根据评价结果，发布河南省三级医院卒中中心建设达标单位名单。各省辖市卫生计生委负责辖区内二级医院卒中中心建设评价、结果公示等事宜。

原则要求，2018年底前，省直三级医院卒中中心应达到《河南省三级医院卒中中心评价细则（试行）》要求；2019年底前，全省三级医院卒中中心达到《河南省三级医院卒中中心评价细则（试行）》要求；2020年底前，每个县（市）至少一所医院达到《河南省二级医院脑卒中中心评价细则（试行）》要求。

联系人：河南省卫生计生委医政医管处 张小燕

0371 - 85961162

河南省脑卒中质量控制中心 李博、王安然、高远

联系电话：15736787026、17603719696

电子邮箱：henanstrokeqc@163.com



河南省三级医院卒中中心评价细则（试行）

项目	考评内容	考评方法	标准	分值	得分
一、基本条件					
基本条件	(1) 三级综合医院或相关专科医院	查阅相关文件, 实地考察等	查看《医疗机构执业许可证》	10	
	(2) 设置神经内科、神经外科、急诊医学科、介入医学科、康复医学科等与卒中诊疗相关的诊疗科目		查看《医疗机构执业许可证》副本★	1	
	(3) 脑卒中相关科室人员及配置应具备相应资质要求, 具备开展相应技术的设备配置		学科带头人要求副主任医师及以上职称, 特殊岗位要求具备相应资质要求	1	
	(4) 设置有卒中单元或脑血管病中心		不符合要求不得分★	1	
	(5) 设置符合标准的神经科重症监护病房或床位, 开设床位10张以上		不符合要求不得分★	1	
	(6) 开设卒中专科门诊, 能够开展规范卒中诊疗、管理及随访		不符合要求不得分★	1	
	(7) 设置有专业的卒中救治团队, 能够提供24小时/7天的卒中急救绿色通道服务		不符合要求不得分★	2	
	(8) 建立卒中患者急诊救治绿色通道, 实施“先救治后付费”制度		不符合要求不得分★	2	
二、组织管理					
1. 领导重视	成立有相关的领导组织和专业小组; 有相关的制度、流程、解决措施, 有绩效考核和管理制度	查阅文件资料	办公会记录中有卒中相关事项的讨论记录1分, 有激励政策或措施1分	2	
2. 质量控制制度	有卒中中心质量控制组织及管理制, 能够开展质量控制和数据上报等日常工作。包括13项KPI及卒中主要技术指标	抽查10份归档病历	少一项扣0.5分	2	
3. 管理会议制度	卒中中心应至少每月召开一次卒中中心管理工作会议。卒中中心主任召集并参加, 各相关科室负责人参加	查看相关文件、会议记录	有制度得0.2分, 召开会议每次加0.1分, 主任参加每次加0.1分	1	
4. 多学科协作制度	建立多学科联合会诊制度, 联合查房制度, 联合会诊制度, 疑难、危重病例联合讨论制度、临床质量控制; 定期召开周会、月会、季会, 进行工作质量评价, 疑难危重病例讨论及临床质控	查看制度文件、近半年记录	完全符合要求得满分, 少一项扣0.5分	2	

5. 健康及随 访管理制度	有健康管理制度；要求至少具有1名经过专业培训的专职人员，负责卒中健康教育、管理与随访工作（包括用药咨询、康复指导，随访干预，复诊咨询）；健康管理率要求100%，随访管理率要求90%以上；有固定的场所和设施设备支持工作开展	查看相关证书及工作记录	有健康管理制度1分，有相关培训证书得1分，按规定完成随访得1分，有固定场所得1分	4
6. 区域协作 制度	制定本区域脑卒中防治3年工作规划，有制度、目标、任务实施方案和阶段性工作总结；积极开展卒中分级诊疗，至少与5-10家二级医院，10-15家基层医疗机构建立协作关系，与协作医院实行双向转诊	查看相关工作 计划、协议、 转诊记录	完全符合要求得2分，少一项扣0.5分	2
7. 宣教培 训制度	组织全院职工、区域内医疗机构积极参与学术讲座、业务指导、远程教学等活 动及卒中相关知识培训；科普“中风120”/“FAST”；患者教育4次以上， 并参加志愿者活动	查看记录及课 件	完全符合要求得2分，少一项扣0.5分	2
三、设备及检查配置				
(1) 24小时/7天血常规、生化、凝血相检查，30分钟出结果				
(2) 24小时/7天CT检查，20分钟出结果				
(3) 24小时/7天CT脑灌注成像（CTP）及CT血管造影（CTA）检查				
(4) 24小时/7天头颅MRI扫描，扫描序列包括：T1、T2、T2 Flair、DWI、ADC、MRA、GRE T2*/SWI、PWI/ASL、MRV及增强扫描				
(5) 24小时/7天脑血管病DSA检查及血管内治疗				
(6) 24小时/7天心电图检查，24小时/30天长期心电图监测				
(7) 24小时/7天心脏超声检查（经胸+经食道），右心声学造影				
(8) 24小时/7天颈部血管超声检查（部位/狭窄率/斑块性质）				
(9) 24小时/7天经颅多普勒检查（发泡实验/微栓子监测）				
(10) 具备整合术中放射影像设备的复合手术室				
四、诊疗及技术要求				
1. 诊疗技术	能开展急性缺血性脑卒中静脉溶栓术，颈动脉内膜剥脱术，颈动脉血管成形术和支架植入术，颅内血肿清除术，去骨瓣减压术，脑室引流术，动脉瘤夹闭手术，颅内动脉瘤血管内治疗，动静脉畸形手术及血管内治疗，急诊血管内桥接-取栓，颅、颈段静脉/静脉窦性疾病诊断和治疗以及脑血管病复合手术等	信息科查询记录	全部开展得满分，少一项扣1分★	5

2.治疗工作	<p>静脉溶栓年50例以上；急诊血管内治疗（含取栓病例）年20例以上；CEA年20例以上；CAS年20例以上；动脉瘤夹闭年20例以上；动脉瘤介入栓塞年20例以上</p>	信息科统计数据	例数达标得满分，90%以上达标3分，80%以上1分★	5
3.并发症预防	<p>脑水肿与颅内压增高、肺炎、深静脉血栓、癫痫、尿路感染、应激性溃疡、消化道出血和过敏反应等并发症方案</p>	查看5份患者病历	符合要求得2分，否则不得分★	2
4.卒中康复技术	<p>康复医学科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）、康复工程（假肢及矫形器等）、心理治疗、平衡功能障碍的评估与训练，卒中患者住院期间康复率达到80%以上</p>	现场检查各康复项目的开展情况	符合要求得3分，少1项扣0.5分★	3
5.卒中护理技术	<p>床旁24小时生命体征监测（意识、体温、心率、血压、呼吸、血氧饱和度）及心电图监护；评估压疮和跌倒坠床风险，评价液体平衡，用NIHSS评分监测神经功能，深静脉血栓的风险评估及预防，吞咽障碍评估及进食指导、正确安置和摆放患者体位，让患者亲属以及照顾者参与卒中中护理培训和家庭护理，并提供有关卒中症状早期识别及急诊救治、检查和治疗、康复、卒中后护理等方面的指导</p>	查看护理记录	符合要求得3分，少1项扣0.5分★	3
6.住院期间卒中评估	<p>(1) 在入院、出院时完成NIHSS、GCS及mRS等卒中评分；房颤患者需完成CHADS2及CHA2DS2-VASc评分，使用抗凝药物的房颤患者需完成HAS-BLED评分，脑出血患者需完成GCS评分；动脉瘤性蛛网膜下腔出血-完成对患者病情严重程度规范化评估例数(Hunt-Hess评分)</p> <p>(2) CEA术中实施的监测手段：TCD、脑电图、残余压、诱发电位</p>	随机抽取1月内病历3份	符合要求1分，部分0.5分，否则不得分	1
			符合要求1分，部分0.5分，否则不得分	1

五、卒中急救绿色通道

(1) 制定急性卒中绿色通道救治制度、流程、预案	现场查看	有专业团队的得3分，没有的得0分	2	
(2) 与急诊120建立合作协议，定期开展业务培训	查看协议书	符合要求得2分，无设置得0分；	2	
(3) 急诊设置卒中溶栓专用床	现场查看	如设置专用溶栓床得1分，无设置得0分；	1	
(4) 卒中急救药品应常规配备目前常用临床常用溶栓药物	现场查看	配备溶栓药物的给1分，无设置得0分；	1	
(5) 急诊分诊、挂号、诊室、收费、影像、检验、药房等均应设置卒中患者优先标识	现场查看	完全符合要求得满分，否则不得分	1	
(6) 具备急诊卒中桥接动脉内溶栓/动脉内取栓抢救流程和规范	现场查看文件、记录等	处置流程、规范全面完善的得1分，不全得0分	1	
(7) 具备急性卒中救治时间节点控制流程：入院至开始静脉溶栓治疗平均时间 (DNT)；发病到开始溶栓治疗时间 (OTT)；入院到股动脉穿刺时间 (DTP)	查看近半年的统计数据	DNT ≤ 20min得4分，DNT ≤ 45min得2分，≤ 60min得1分，超过60min得0分；DTP中位数 ≤ 60min得4分，≤ 90min得2分，≤ 120min得1，超过120min得0分；真实描述OTT，越短越好	4	
(8) 急性卒中患者完成急诊CT扫描出结果的平均时间	查看数据	CT扫描平均时间 ≤ 20min得2分，≤ 30min得1分，超过30min得0分	2	
(9) 急诊血常规+血凝+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)	根据医院提供的数据	血常规，血凝，血糖结果平均时间 ≤ 30min得1分，超过30min得0分	1	

卒中绿色通道

六、信息化建设

1.院前急救系统	院前急救信息可与院内系统对接，实现院前院内信息互通共享		有系统0.5分，能与院内系统对接0.5分	10		
2.急诊绿色通道	(1) 急诊卒中患者有急诊电子病历	现场检查	有急诊电子病历1分	1		
	(2) 预检分诊、挂号系统与院前急救系统对接，提前采集患者疾病信息，提前登记患者身份信息、挂号、准确及时分诊		与院内系统对接0.6分，可提前分诊挂号0.4分	1		
	(3) 时间节点管理：统一时钟管理，准确记录患者入院后各检查、治疗的时间节点		能准确记录时间得1分	1		
3.质量评估	评估量表信息化卒中相关量表评分信息化、结构化，可查询、分析与统计		量表信息化0.4分，结构化0.4分，可查询、有统计分析功能0.2分	1		
4.院内专病数据库	有院内新发卒中及TIA数据库，可实现关键数据自动抓取，可实现关键数据上传至国家/河南省卒中信息共享平台		建立有数据库1分，实现数据自动抓取1分，实现数据上传1分	3		
5.院内信息共享	专病数据库实现信息共享，涵盖院前、绿色通道、体检、门诊、住院、随访等全流程数据信息		有数据库且包括全部流程1分	1		
6.远程医疗	开展远程医疗		开展远程医疗1分	1		
七、质量评价与持续改进		病案室既往1年的病例计算；行政部门授权的质控平台		15		
			(1) 时间窗内的缺血性卒中溶栓率	≤3%得0分，3%-5%得0.5分，≥5%得1分	1	
			(2) 急性期吞咽障碍评估及治疗率	≤70%得0分，70%-90%得0.5分，≥90%得1分	1	
质量评价与持续改进			(3) 发病48小时内的抗血小板药物使用率	≤80%得0分，80%-90%得0.5分，≥90%得1分	1	

质量评价与持续改进	(4) 6小时内符合条件患者急诊取栓率	病案室既往1年的病例计算； 行政部门授权的质控平台	≤ 70%得0分，70%-80%得0.5分，≥ 80%得1分	1	
	(5) 高危非致残性缺血性脑血管病事件发病24小时内双抗药物使用率及发病30天内症状性颅内动脉狭窄患者双抗药物使用率		≤ 70%得0分，70%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
			≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
			≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
			≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
			≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
	(6) 入院1周内血管检查比率		≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
	(7) 急性期深静脉血栓形成风险的评估与预防率		≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
	(8) 急性期/出院时高血压的评估与处理率		≤ 70%得0分，70%-80%得0.5分，≥ 80%得1分	1	
	(9) 急性期/出院时房颤筛查和抗凝治疗率		≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
	(10) 急性期/出院时糖尿病患者降糖治疗率		≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
	(11) 急性期/出院时血脂评估和他汀药物治疗率		≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
	(12) 早期康复评价干预率		≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
	(13) 出院时抗栓药物治疗率		100%得1分，否则不得分	1	
	(14) 急性期/出院时戒烟及健康教育率		≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1	
(15) 卒中的病因及发病机制的评估比率	≤ 80%得0分，80%-90%得0.5分，≥ 90%得1分	1			

八、教学与培训

		主持：国家级1.5分/项，省部级1.0分/项 参与：国家级1.0分/项，省部级0.5分/项	5
教学与科研 (1) 承担国家级或省部级卒中临床研究 (2) 建立卒中研究平台，配备专职的卒中研究协调员，参与随机对照研究 (3) 承担国家级或省部级卒中继续教育项目/接受继续教育 (4) 专科影响	查看材料	有专职协调员0.5分，参与研究0.5分 国家级1分/项，省部级0.5分/项	1
		地区级专委会委员0.2分，常委0.5，副主委及以上1.0；高一级以上加0.5分	1.5

备注：带★项为一票否决项目,总得分 ≥ 85 分为合格。

河南省二级医院卒中中心评价细则

项目	考评内容	考评方法	标准	分值	得分
一、基本条件	(1) 二级综合医院或相关专科医院		查看《医疗机构执业许可证》	10	
	(2) 有神经内科、神经外科、急诊医学科、康复医学科等与卒中诊疗相关的诊疗科目，具有能够开展脑血管病介入的医师		查看《医疗机构执业许可证》副本★	1	
	(3) 卒中相关科室人员及配置应具备相应资质要求，具备开展相应技术的设备配置		学科带头人要求主治医师及以上职称，特殊岗位具备相应资质要求	1	
	(4) 设置有卒中单元或脑血管病中心		不符合要求不得分★	1	
	(5) 设置符合标准的神经科重症监护病房或床位，开设床位≥10张	查阅相关文件，实地考察等	不符合要求不得分★	1	
	(6) 开设卒中专科门诊，能够开展规范卒中诊疗、管理及随访		不符合要求不得分★	1	
	(7) 设置有专业的卒中救治团队，能够提供24小时/7天的卒中急救绿色通道服务		不符合要求不得分★	2	
	(8) 建立卒中患者急诊救治绿色通道，实施“先救治后付费”制度		不符合要求不得分★	2	
二、组织管理					
1. 领导重视	成立有相关的领导组织和专业小组；有相关的制度、流程、解决措施，有绩效考评和管理制度	查阅文件资料	办公会记录中有卒中相关事项的讨论记录1分，有激励政策或措施1分	2	
2. 质量控制制度	有卒中中心质量控制组织及管理制，能够开展质量控制和依据上报等日常工作。包括13项KPI及卒中主要技术指标	抽查10份归档病历	少一项扣0.5分	2	

3.多学科协作制度	建立多学科联合会制度，联合查房制度，联合会会诊制度，疑难、危重病例联合讨论制度、临床质量控制制度；定期召开周会、月会、季会，进行工作质量评价，疑难危重病例讨论及临床质量控制	查看制度文件、近半年记录	2	完全符合要求得满分，少一项扣0.5分
4.健康及随访管理制度	有健康管理制；要求至少有1名经过专业培训的专职人员，负责卒中健康教育、管理与随访工作（包括用药咨询、康复指导、随访干预、复诊咨询）；健康管理率要求90%以上，随访管理率要求85%以上；有固定的场所和设施设备支持工作开展	查看相关培训证书及工作记录；	4	有健康管理制度1分，有相关培训证书得1分，按规定完成随访得1分，有固定场所得1分
5.区域协作制度	制定本区域卒中3年防治规划，有制度、目标、任务实施方案和阶段性工作总结，积极开展卒中分级诊疗，至少与10-15家基层医疗机构建立协作关系，与协作医院实行双向转诊	查看相关工作计划、协议、转诊记录	2	完全符合要求得2分，少一项扣0.5分
6.宣教培训制度	组织全院职工、区域内医疗机构积极参与学术讲座、业务指导、远程教学等活动及卒中相关知识培训；科普“中风120”/“FAST”；患者教育4次以上，并参加志愿者活动	查看记录及课件	3	完全符合要求得3分，少一项扣1分
三、设备及检查配置			10	
			符合	符合要求2分，否则不得分
			符合	符合要求2分，否则不得分
			符合	符合要求1分，不能提供不得分
			符合	符合要求1分，不能提供不得分
			符合	符合要求1分，不能提供不得分
			符合	符合要求1分，不能提供不得分
			符合	符合要求1分，不能提供不得分
设备及检查配置		查看现场及报告	1	符合要求得1分，不能提供不得分
			1	符合要求得1分，不能提供不得分
			1	符合要求得1分，不能提供不得分
			1	符合要求得1分，不能提供不得分
			1	符合要求得1分，不能提供不得分
			1	符合要求得1分，不能提供不得分
			1	符合要求得1分，不能提供不得分
			1	符合要求得1分，不能提供不得分

四、诊疗及技术要求		20
1. 诊疗技术	能开展急性缺血性脑梗卒中静脉溶栓术，颅内血肿清除术，去骨瓣减压术，脑室引流术等；年累计完成静脉溶栓30例以上	全部开展得满分，少一项扣1分★
2. 并发症预防	有处理脑水肿与颅内压增高、肺炎、深静脉血栓、癫痫、尿路感染、应激性溃疡、消化道出血和过敏反应等并发症方案	符合要求得4分，否则不得分★
3. 卒中康复治疗	康复医学科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，卒中患者住院期间康复率达到80%以上	符合要求得4分，每1项0.5分★
4. 卒中护理技术	床旁24小时生命体征监测（意识、体温、心率、血压、呼吸、血氧饱和度和）及心电图监护；评估压疮和跌倒坠床风险，评价液体平衡，用NIHSS评分监测神经功能缺损程度，深静脉置管和摆放患者体位，让患者亲属及照顾者参与卒中护理培训和家庭护理，并提供有关卒中症状早期识别及急诊救治、检查和治疗的康复、卒中后护理及健康教育等方面的指导	符合要求得5分，少一项扣0.5分★
5. 住院期间卒中评估	在入院、出院时完成NIHSS、GCS及mRS等卒中评分；房颤患者需完成CHADS2及CHA2DS2-VASc评分，使用抗凝药物的房颤患者需完成HAS-BLED评分，脑出血患者需完成GCS评分；动脉瘤性蛛网膜下腔出血-完成对患者病情严重程度规范化评估例数(Hunt-Hess评分)	符合要求得2分，部分1分，否则不得分

五、卒中急救		15	
脑卒中绿色通道	(1) 制定急性脑卒中绿色通道救治制度、流程、预案	现场查看	有专业团队的得3分，没有的得0分
	(2) 与急诊120建立协作关系，定期开展业务培训	查看协议书	符合要求得2分，无设置得0分
	(3) 急诊设置脑卒中溶栓专用床	现场查看	设置专用溶栓床得1分，无设置得0分
	(4) 绿色通道脑卒中急救药品应常规配溶栓药物	现场查看	配备溶栓药物得1分，无设置得0分
	(5) 急诊分诊、挂号、诊室、收费、影像、检验、药房等均应设置卒中患者优先标识	现场查看	完全符合要求得满分，否则不得分
	(6) 有急性卒中救治时间节点控制流程：入院至开始静脉溶栓治疗平均时间 (DNT)；发病到开始溶栓治疗时间 (OIT)	查看近半年的统计数据	DNT ≤ 45min 得3分，≤ 60min 得2分，超过60min 得0分；真实描述OIT，越短越好
	(7) 急性卒中患者完成急诊CT扫描出结果的平均时间	依据医院提供的数据	CT扫描平均时间 ≤ 20min 得2分，≤ 30min 得1分，超过30min 得0分
	(8) 急诊血常规+血凝+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）	依据医院提供的数据	血常规，血凝，血糖结果平均时间 ≤ 30min 得2分，超过30min 得0分
六、信息化建设		10	
1.院前急救系统	院前急救信息可与院内系统对接，实现院前院内信息互通共享		有系统1分，能与院内系统对接1分
	(1) 急诊卒中患者有急诊电子病历		有急诊电子病历1分
2.急诊绿色通道	(2) 预检分诊、挂号系统与院前急救系统对接，提前采集患者疾病信息，提前登记患者身份信息、挂号、准确及时分诊		与院内系统对接0.6分，可提前分诊挂号0.4分
	(3) 时间节点管理：统一时钟管理，准确记录患者入院后各检查、治疗的时间节点	现场查看	能准确记录时间得1分
3.质量评估	评估量表信息化卒中相关量表评分信息化、结构化，可查询、分析与统计		量表信息化0.4分，结构化0.4分，可查询、有分析统计功能0.2分
4.院内专科数据库	有院内新发卒中及TIA数据库，尽可能实现关键数据自动抓取，可实现关键数据上传至国家/河南省卒中信息共享平台		建立有数据库1分，实现数据自动抓取1分，实现数据上传1分
5.远程医疗	开展远程医疗		开展远程医疗1分

七、质量评价与持续改进		15
(1) 时间窗内的缺血性卒中溶栓率	≤3%得0分, 3%-5%得0.5分, ≥5%得1分	1
(2) 急性期吞咽障碍评估及治疗率	≤60%得0分, 60%-80%得0.5分, ≥80%得1分	1
(3) 发病48小时内的抗血小板药物使用率	≤80%得0分, 80%-90%得0.5分, ≥90%得1分	1
(4) 符合桥接治疗及动脉取栓的患者上转高级卒中中心的比率	≤70%得0分, 70%-80%得0.5分, ≥80%得1分	1
(5) 高危非致残性缺血性脑血管病事件发病24小时内双抗药物使用率及发病30天内症状性颅内动脉狭窄患者双抗药物使用率	≤60%得0分, 60%-80%得0.5分, ≥80%得1分	1
(6) 入院1周内血管检查比率	≤70%得0分, 70%-80%得0.5分, ≥80%得1分	1
(7) 急性期深静脉血栓形成风险的评估与预防率	≤80%得0分, 80%-90%得0.5分, ≥90%得1分	1
(8) 急性期/出院时高血压的评估与处理率	≤80%得0分, 80%-90%得0.5分, ≥90%得1分	1
(9) 急性期/出院时房颤筛查和抗凝治疗率	≤60%得0分, 60%-70%得0.5分, ≥70%得1分	1
(10) 急性期/出院时糖尿病患者降糖治疗率	≤80%得0分, 80%-90%得0.5分, ≥90%得1分	1
(11) 急性期/出院时血脂评估和他汀药物治疗率	≤80%得0分, 80%-90%得0.5分, ≥90%得1分	1
(12) 早期康复评价干预率	≤70%得0分, 70%-80%得0.5分, ≥80%得1分	1
(13) 出院时抗栓药物治疗率	≤70%得0分, 70%-80%得0.5分, ≥80%得1分	1
(14) 急性期/出院时戒烟及健康教育率	≤80%得0分, 80%-90%得0.5分, ≥90%得1分	1
(15) 卒中的病因及发病机制的分型比率	100%得1分, 否则不得分	1
八、教学与培训		5
(1) 医院卒中诊疗相关专业的医务人员应每年参加与脑血管病相关的各级医学继续教育项目, 完成规定的学分要求	学分要求完成率 ≤80%得0分, 80%-90%得1分, ≥90%得2分	2
(2) 参与国家级/省级科研项目	国家级1.5分/项, 省级1分/项, 市级0.5分/项 (限前三名)	1.5
(3) 专科影响	市级专委会委员0.2分, 常委0.5, 副主委及以上1.0; 高一级以上加0.5分	1.5
备注: 带★项为一票否决项目, 总得分 ≥85分为合格。		

病案室既往1年的病例计算; 行政部门授权的质控平台;

查看材料

<p>15</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>15</p>	<p>15</p>
<p>12</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>12</p>	<p>12</p>
<p>19</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>19</p>	<p>19</p>
<p>5</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
<p>2</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>1</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>1</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>1</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>1</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>1</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>1</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>1</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>12</p> <p>1. 凡在河南省行政区域内从事生产、经营活动的单位和个体工商户，均须依法缴纳社会保险费。</p>	<p>12</p>	<p>12</p>

