

# 卒中中心直报数据排名计分规则

## 一、病历的时间有效性（无效病历不计入统计）

病历的时间有效性是指AIS静脉溶栓、AIS介入再通、脑出血数据直报表所填时间必须符合“发病时间”距“住院时间” $\leq 14$ 天，否则为无效病历。

（注：发病时间：基本信息表中的“发病时间”，如果发病时间未知算作有效病历；住院时间：基本信息表中的“住院时间”）

## 二、病历的数据有效性

病历的数据有效性是指必须符合如下条件：

- （一）DNT： $n > 0$ ；
- （二）DPT： $n > 0$ ；
- （三）MRS： $0 \leq n \leq 6$ ；
- （四）NIHSS评分： $0 \leq n \leq 42$ 。

不符合数据有效性的病历属于无效病历，不计分。

## 三、各项技术的得分计算规则

### （一）AIS静脉溶栓排名计分规则（100分）

#### 1、溶栓病历例数：（80分）

医院当月溶栓例数得分=（医院当月溶栓例数/月度满分标准） $\times 80$ 分。

月度满分标准=当月上报溶栓工作量前3名的平均值。

注：例数超过月度满分标准按照满分80分计算，综合得分一致则按照例数排序。

#### 2、DNT中位数：（10分）

0例不得分，大于76分钟，计为0分，不再扣分。

时间（min）	分数
$\leq 40$	10
$< 40 \sim \leq 44$	9
$< 44 \sim \leq 48$	8
$< 48 \sim \leq 52$	7
$< 52 \sim \leq 56$	6

<56~≤60	5
<60~≤64	4
<64~≤68	3
<68~≤72	2
<72~≤76	1
大于 76 分钟	0

### 3、各项评估完成率（5分）

各项评估完成率得分=各项评估完成率×5分。

各项评估完成率=已填报的评估项/所有需要填报的评估项。

评分项包括：本次入院前mRS评分，溶栓前NIHSS评分，溶栓结束后即刻NIHSS评分，溶栓后24h NIHSS评分，7±2天 NIHSS评分。

### 4、完整病历的比例（5分）

=100%：5分；<100%：0分。

完整病历的比例=完整病历数量/所有上报病历数。

## （二）AIS介入再通术排名计分规则（100分）

### 1、AIS介入再通病历例数：（80分）

医院当月AIS介入再通例数得分=（医院AIS介入再通例数/月度满分标准）×80分。

月度满分标准=当月上报AIS介入再通技术工作量前3名的平均值。

注：（1）例数超过月度满分标准按照满分80分计算，综合得分一致则按照例数排序。（2）AIS介入再通中动脉溶栓病例按照0.5例计算。

### 2、DPT中位数：（10分）

0例不得分，大于180分钟，计为0分，不再扣分。

时间（min）	分数
≤90	10
<90~≤100	9
<100~≤110	8
<110~≤120	7
<120~≤130	6

<130~≤140	5
<140~≤150	4
<150~≤160	3
<160~≤170	2
<170~≤180	1
大于 180 分钟	0

### 3、各项评估完成率（5分）

各项评估完成率得分=各项评估完成率×5分。

各项评估完成率=已填报的评估项/所有需要填报的评估项。

评分项包括：本次入院前mRS评分，术前评估NIHSS评分，术前TICI分级，术后评估NIHSS评分，术后TICI分级，术后24h NIHSS评分，7±2天NIHSS评分。

### 4、病历完整度（5分）

=100%：5分；<100%：0分。

病历完整度=完整病历数量/全部病历数量。

## （三）CAS排名计分规则：（100分）

### 1、病历例数得分（80分）

医院当月CAS例数得分=（医院上报CAS例数/月度满分标准）×80分。

月度满分标准=当月上报CAS工作量前3名的平均值。

注：例数超过月度满分标准按照满分80分计算，综合得分一致则按照例数排序。

### 2、各项评估完成率（10分）

各项评估完成率得分=各项评估完成率×10分。

各项评估完成率=已填报的评估项/所有需要填报的评估项。

评分项包括：本次入院前mRS评分，本次入院NIHSS评分，出院时NIHSS评分。

### 3、病历完整度（10分）

=100%：10分；<100%，0分。

病历完整度=完整病历数量/全部病历数量。

(四) CEA排名计分规则：(100分)

1、病历例数得分(80分)

医院当月CAS例数得分=(医院上报CEA例数/月度满分标准)×80分。

月度满分标准=当月上报CEA工作量前3名的平均值。

注：例数超过月度满分标准按照满分80分计算，综合得分一致则按照例数排序。

2、各项评估完成率(10分)

各项评估完成率得分=各项评估完成率×10分。

各项评估完成率=已填报的评估项/所有需要填报的评估项。

评分项包括：本次入院前mRS评分，本次入院NIHSS评分，出院时NIHSS评分。

3、病历完整度(10分)

=100%：10分；<100%，0分。

病历完整度=完整病历数量/全部病历数量

(五) 动脉瘤手术分值方案：(100分)

1、病历例数得分(80分)

医院当月动脉瘤例数得分=(医院上报动脉瘤例数/月度满分标准)×80分。

月度满分标准=当月上报动脉瘤手术工作量前3名的平均值。

注：例数超过月度满分标准按照满分80分计算，综合得分一致则按照例数排序。

2、各项评估完成率(10分)

各项评估得分=各项评估完成率×10分。

各项评估完成率=已填报的评估项/所有需要填报的评估项。

评分项包括：本次入院mRS评分，本次入院GCS评分，Hunt-Hess分级级别，Fisher分级级别，出院时GCS评分，出院时mRS评分。

3、病历完整度(10分)

=100%：10分；<100%：0分。

病历完整度=完整病历数量/全部病历数量。

(六) 脑出血手术计分方法：(100 分)

1、病历例数得分 (80 分)

>30 例/月：80 分；

15≤~<30 例/月：60 分；

10≤~<15 例/月：40 分；

1≤~<10 例/月：20 分；

0 例不得分。

2、各项评估完成率 (10 分)

=100%：10 分； <100%，0 分。

未评估不得分，各项评估完成率=已完成各项评分病历数/所有上报病历数。

评分项包括：本次入院前mRS评分，入院GCS评分，出院时GCS评分。

3、病历完整度 (10 分)

=100%：10 分； <100%，0 分。

病历完整度=完整病历数量/全部病历数量。

(七) 各项技术综合分值

各项技术综合分值=病历例数得分+(剩余评分项分值之和)×(医院上报该项技术的例数/各卒中中心该项技术工作量的中位数)

注：医院上报该项技术的例数/各卒中中心该项技术工作量的中位数≥1，则算作1。

AIS介入再通中动脉溶栓病例按照 0.5 例计算。

## 四、卒中中心综合排名计分方法

(一) 高级中心每月排名综合分计分方法

总分值=(静脉溶栓分值)×25%+(动脉取栓分值)×25%+(CAS分值)×15%+(CEA分值)×20%+(动脉瘤手术分值)×15%

高级卒中中心 5 项技术，无技术缺陷，综合分值=总分值

高级卒中中心 5 项技术，有技术缺陷，综合分值=总分值×(1-10%缺陷数)

技术缺陷指：各技术月度工作量不达高级卒中中心建设标准，溶栓≤5 例/月，取栓≤2 例，CEA≤2 例，CAS≤3 例，动脉瘤手术≤3 例。

以上技术只要有一项不达高级卒中中心建设标准，则缺陷数+1

## （二）防治卒中中心综合排名

总分值=（静脉溶栓分值）×60%+（动脉取栓分值）×15%+（脑出血分值）×25%，省份排名参照高级卒汇总中心排名。

## （三）补充说明

1. 每月出院病历在次月 19 日 18:00 之前上报，20 日公布排名。
2. 必须是“已上报”状态的直报数据，才能进行行计分排名。
3. 不入组病历，不计分排名。

4. 省份二次排名：西藏、青海、兵团医院、新疆、宁夏、甘肃、陕西、贵州、云南、海南、广西、广东、内蒙古、四川、重庆、湖南、湖北、江西、福建、安徽、河南、山东、浙江、江苏、上海、山西、河北、天津、北京、黑龙江、吉林、辽宁。

## 5、减分规则

### （1）病历质控（只在列表中显示，不实际扣分）

问题病历（病历有叹号）率=有问题的病历数/上报总病历数（病历为病人数，不分技术）。

≥20%，扣 100 分；

10%≤~<20%，扣 20 分；

5%≤~<10%，扣 10 分；

1%≤~<5%，扣 5 分。

### （2）撤回数据修改

撤回 1 次扣 2 分，上限 6 分。

注：1、排名分数扣完为止，不为负。2、医院分类以正式授牌的级别为准。

## 6、加分规则

（1）为进一步加强直报平台数据管理，充分发挥网络直报的优势，确保直报数据真实性和有效性，提高直报数据的效率与质量，对当月实现地图数据上报，或实现数据对接并上报数据的单位加 3 分。

（2）参与中国脑卒中高危人群干预适宜技术项目科研的单位，按照 2019 年和 2020 年完成建档总例数达到目标要求的百分比加分，最高科研加分为 3 分。

注：2019 年度及 2020 年度参与科研项目的单位全年目标要求为有效入组

病例 150 例。

(3) 脑卒中防治适宜技术培训基地单位以及卒中中心培训基地单位加 1 分。

(4) 当月有数据上报的单位总分值加 20 分。未上报数据的总分值为 0 分。