

中国2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目 暨 2型炎症相关皮肤病全国协作网建设

项目手册



国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心
NATIONAL CLINICAL RESEARCH CENTER FOR SKIN AND IMMUNE DISEASES
北京大学第一医院 PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



目录

contents

01 项目介绍 1

02 协作单位申请流程 8

03 协作单位认证细则 14

04 区域医联体单位认证细则 21

05 维持认证细则 28

第一部分

项目介绍

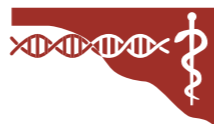
01



国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心

NATIONAL CLINICAL RESEARCH CENTER FOR SKIN AND IMMUNE DISEASES

北京大学第一医院 PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



关于国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心开展2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目的通知

尊敬的全国皮肤科同道：

2019年5月24日科学技术部、国家卫生健康委、中央军委后勤保障部、国家药监局联合发布文件【国科发社(2019)177号】，正式认定第四批国家临床医学研究中心。北京大学第一医院皮肤科作为唯一被公示的皮肤科领域单位，正式获批成为国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心。

根据《国家临床医学研究中心管理办法(2017年修订)》和《科技部办公厅卫生健康委办公厅中央军委后勤保障部办公厅药监局综合司印发〈关于规范国家临床医学研究中心分中心建设的指导意见〉的通知》等文件要求，为加强皮肤病学科科技创新体系建设，优化皮肤科临床医学研究组织模式，加快推进皮肤科领域技术创新和成果转化，推进国家皮肤疾病临床医学研究创新网络建设，国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心(北京大学第一医院)拟于2021年4月正式启动中国2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目暨2型炎症相关皮肤病全国协作网建设。

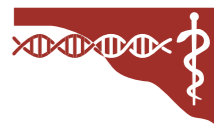
本项目面向国家和区域临床医学科技创新需求，在国家中心的指导、管理和支持下，协同全国同道开展临床研究、学术交流、人才培养、成果转化、推广应用和科普宣教。本项目秉持科学、共建、共享的原则；在项目框架下，签署伦理审查联盟协议，多单位协作采集2型炎症皮肤病诊治真实世界大数据，并充分利用数据开展临床研究。依据2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目管理办法，所有项目参与单位都有权利应用数据开展临床研究。同时项目将在全国范围内认证符合标准的单位为2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目协作单位，以进一步提升协作单位的2型炎症皮肤病诊疗水平，推动诊疗均质化。



国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心

NATIONAL CLINICAL RESEARCH CENTER FOR SKIN AND IMMUNE DISEASES

北京大学第一医院 PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



热烈欢迎全国兄弟皮肤学科报名参加2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目。报名请登陆官方网站(<http://www.type2inflammation.cn>)或扫描二维码关注项目官方公众号。



国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心是为全国皮肤科同道搭建的发展平台，让我们团结协作，共同建设，共享成果，携手进步。

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心
(北京大学第一医院)
2021年4月17日



国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心的发展和建设规划

国家中心的任务目标

- ★ 建立健全皮肤健康促进与皮肤疾病诊治的全国协作网
- ★ 开展多单位合作, 协同研究
- ★ 出台指南规范及成果转化应用
- ★ 推动医疗均质化
- ★ 科普宣传, 提高中国人群皮肤健康意识

国家中心的核心策略

- ★ 以共赢的协同机制和清晰的责权划分促进各方合作
- ★ 以开放的理念积极引入“大行业”领域的创新诊疗模式和应用
- ★ 布局建设皮肤专科公共基础设施, 促进学科高效高质发展
- ★ 建立“皮肤科综合服务体系”支持全国皮肤科发展

中国2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目的策略

- ★ 建立2型炎症皮肤病全国协作网促进科研协作与医疗均质化
- ★ 以大数据采集、医生教育、临床诊疗、病程管理作为多单位合作探索方向
- ★ 全面开放国家中心的资源支持协作单位的实践
- ★ 积极引入优质行业合作资源促进各类合作的全面发展

项目背景

项目背景

- ★ 2型炎症皮肤病是指一系列和过敏相关, 以2型炎症为发生机制的疾病, 包括皮炎/湿疹、荨麻疹、类天疱疮、结节性痒疹等
- ★ 患者发病率高, 愈后较差, 严重危害人们的**身体健康**
- ★ 2型炎症皮肤病影响患者的日常生活、工作学习和人际交往, 同时还给患者带来经济负担

我国常见皮肤病临床诊疗现状不尽如人意, 临床路径未得到及时的更新优化是其主要原因之一

【以特应性皮炎AD为例】

潜在患者多

- 最新研究显示儿童的AD患病率约20%, 成人患病率高达10%¹
- 中国AD患病率逐渐增加, 我国12个城市1~7岁儿童AD患病率达到12.94%, 1~12个月婴儿AD患病率达30.48%, 2019年估算我国AD患病人数约有三千三百五十八万²

疾病负担沉重

- 91%的AD患者受慢性瘙痒(持续时间≥6周)影响³
- 工作效率负担增加, 轻度AD、中度AD和重度AD患者每周分别减少2.4小时、9.6小时和19.0小时⁴

管理不理想

- AD诊断标准不一致, 有待完善和统一⁵
- 患者依从性不佳, 仅16.7%患儿按要求2周后复诊, 6.3%患儿能坚持3次门诊复诊⁶
- 约60%的中重度AD患者在药物治疗下仍没有得到有效的疾病控制⁷

参考文献:

1. Laughter MR, et al. Br J Dermatol. 2021 Feb;184(2):304-309.
2. 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(1):5-15.
3. Müller S, et al. Dermatologie (Heidelb). 2022 Jul;73(7):538-549. German.

4. Gu C, et al. J Clin Med. 2023 Aug 18;12(16):5370.
5. 邓思思, 等. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(12):1077-1081.
6. 王珊, 等. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(1):69-71.
7. Wei W, et al. J Dermatol. 2018 Feb;45(2):150-157.

项目目标和意义

 建立2型炎症相关皮肤病全国协作网, 从深度和广度全面提高皮肤科疾病的诊疗和科研能力。具体目标为以下三方面:



- ★ 建立符合标准的**2型炎症皮肤病协作单位**
- ★ 设置**评估体系**, 定期对协作单位做考核评估



- ★ 建设中国2型炎症皮肤病临床诊疗**真实世界大数据**数据库, 长期追踪患者生活质量、诊疗结果
- ★ 建立**2型炎症皮肤病均质化诊疗路径**



- ★ **普及均质化诊疗路径**, 通过技术培训和远程教学等途径
- ★ 提高中国2型炎症皮肤病的诊疗均质化水平

协作单位获益

促进科室建设

- 建立完整的临床科研体系
- 以项目带动医教研协调发展

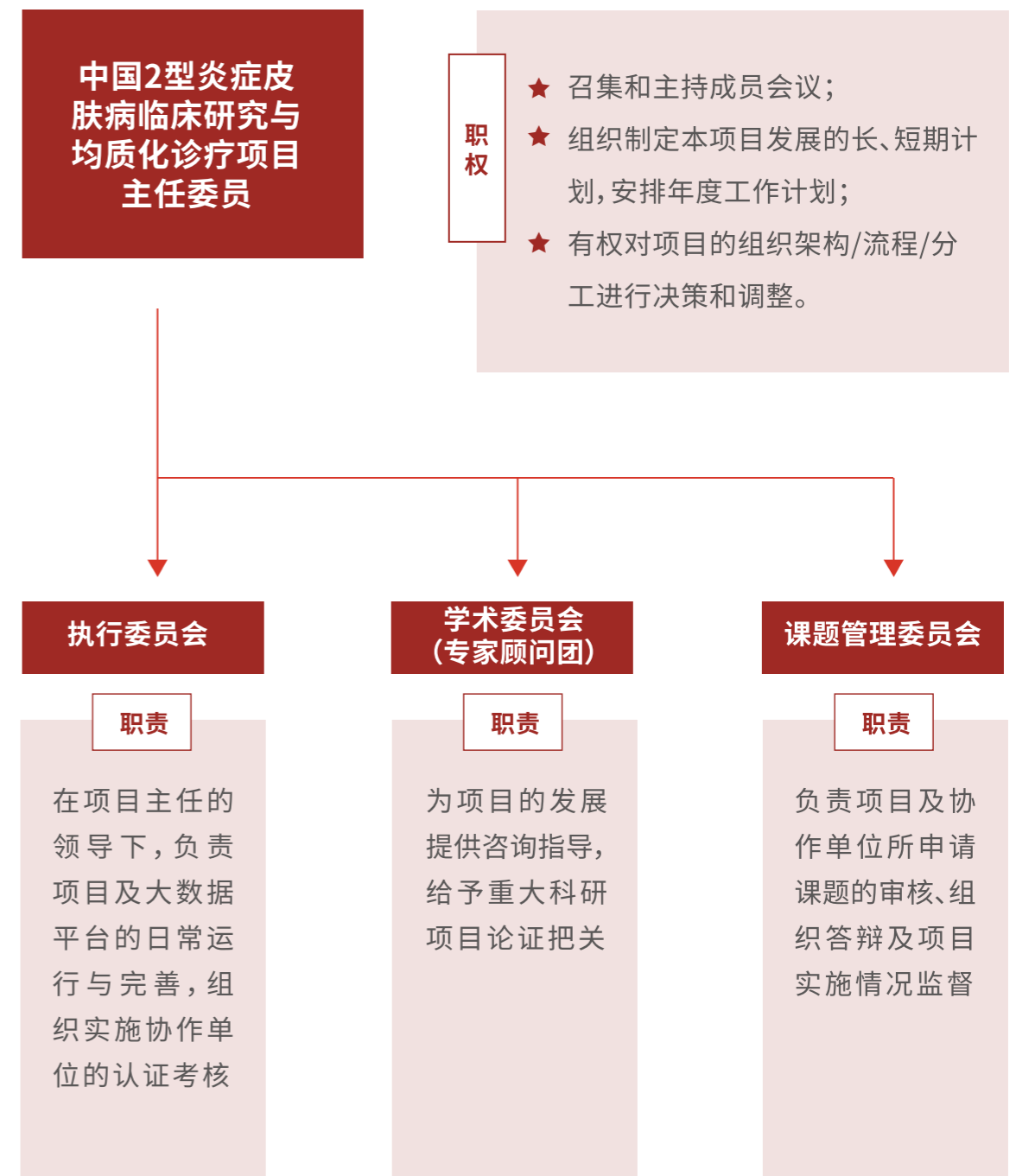
提升2型炎症诊治知名度

- 区域标杆医院效应吸引更多患者
- 标准化诊疗积淀学术和社会影响力

利用全国大数据开展临床研究

- 资源共享, 牵头大样本临床研究
- 共享科研平台, 提高科研效率

组织架构及职责



第二部分

协作单位申请流程

02

协作单位申报条件



有独立的皮肤科门诊的三级医院



有意愿进行大数据平台建设
并签订医院承诺函及伦理联盟协议



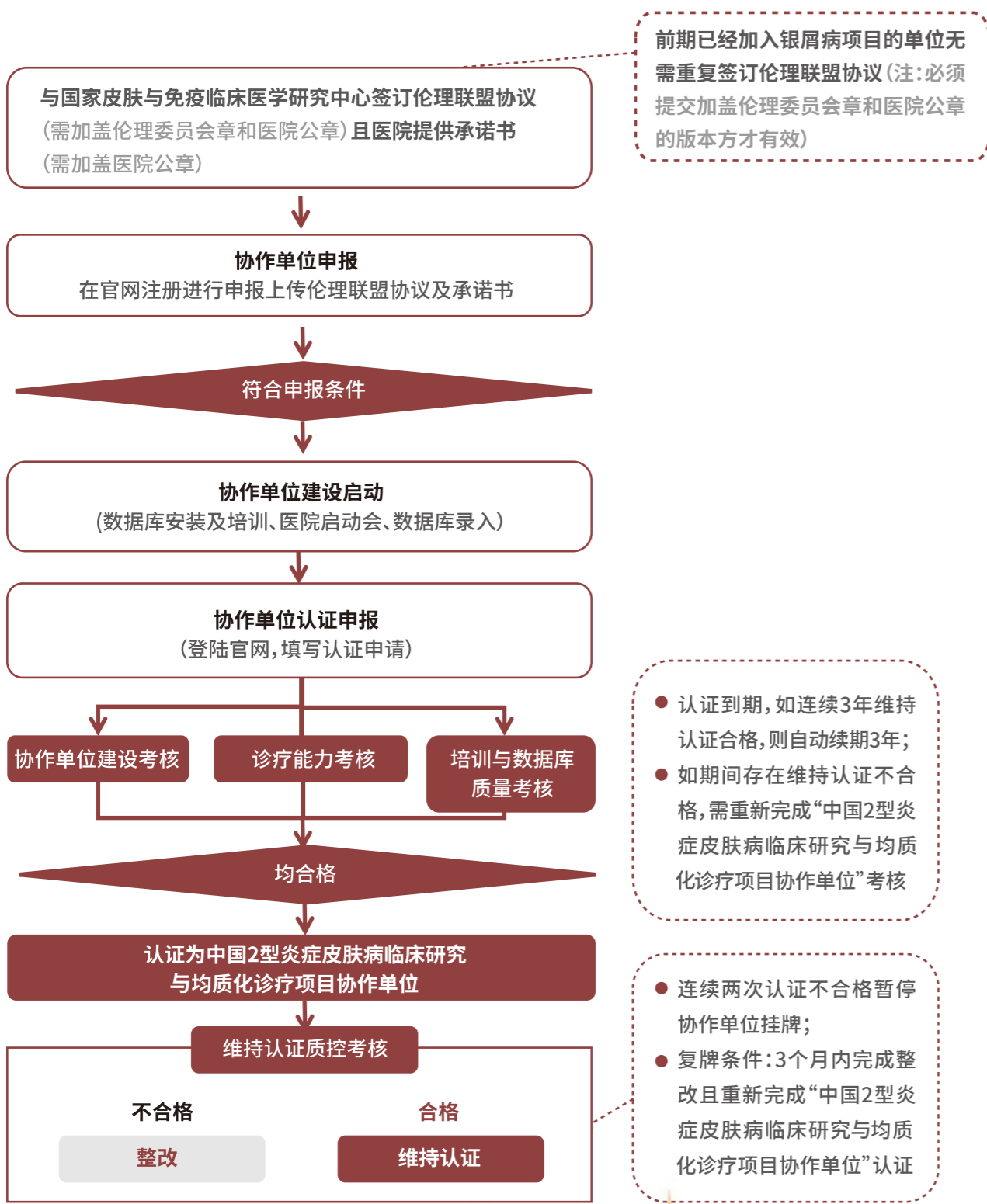
有专人*负责2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目事宜



***推荐人员配置:**

- ★ 1位皮肤科科室以上行政职务的项目牵头人
- ★ 1-3位专门数据处理员
- ★ 1位专门联络员

协作单位申请流程



仅供内部使用

项目官网和公众号

项目官网:

<http://www.type2inflammation.cn>

项目公众号:2型炎症皮肤病均质化诊疗协作网



官网申请流程

第一步:登录项目官网,进行注册

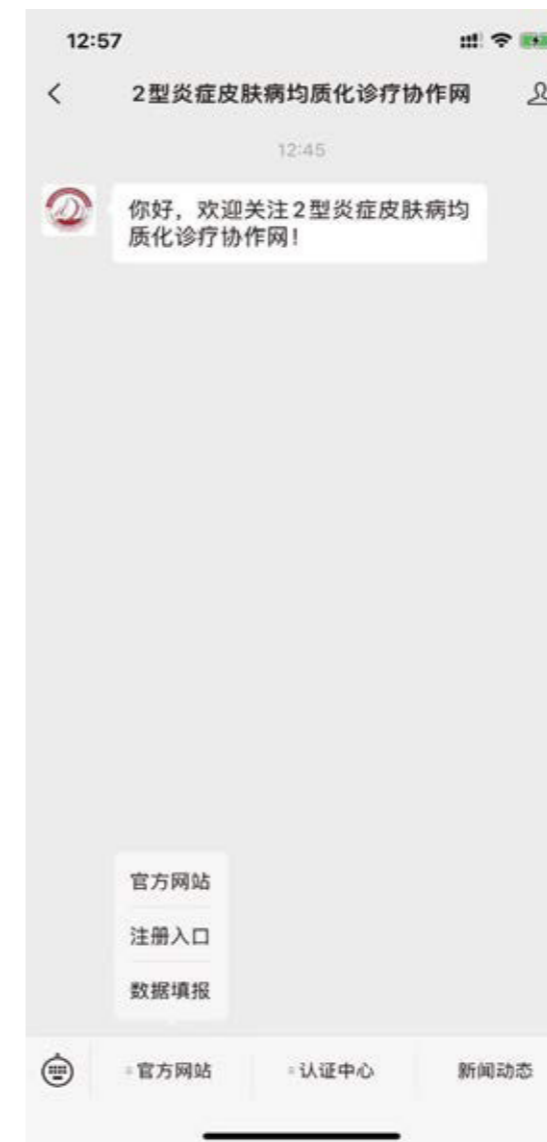
第二步:按要求填写申请并上传相关盖章文件



公众号申请流程

第一步:登录项目公众号,进行注册

第二步:按要求填写申请并上传相关盖章文件



第三部分

协作单位认证细则

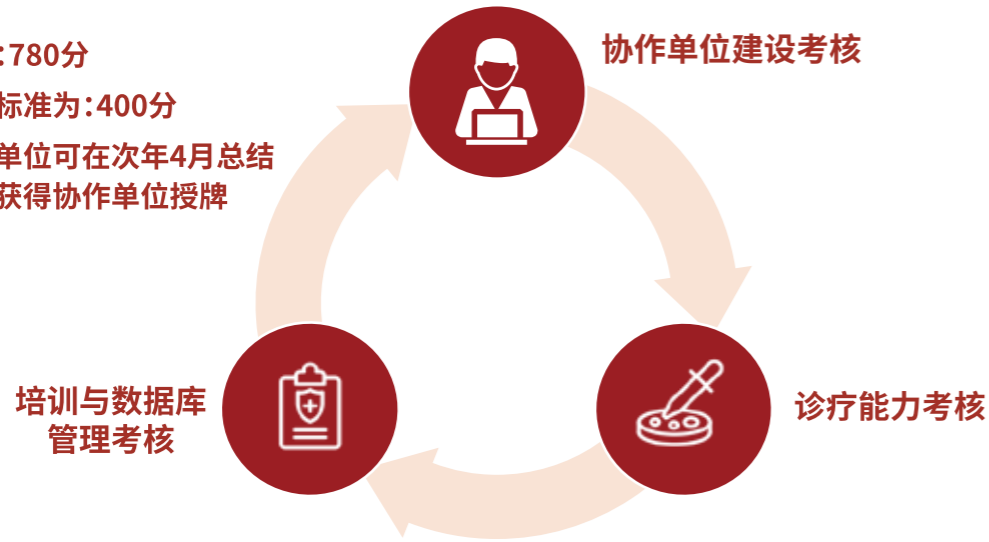
03

协作单位认证

- ★ 本项目建立并完善皮炎/湿疹数据库
- ★ 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心向通过皮炎/湿疹数据库认证的协作单位授牌“中国2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目协作单位”
- ★ 在认证中表现优秀的协作单位会被邀请参与荨麻疹数据库及类天疱疮数据库的建设

协作单位认证框架

- ◆ 满分:780分
- ◆ 合格标准为:400分
- ◆ 合格单位可在次年4月总结会中获得协作单位授牌



协作单位建设考核(满分50分)

- ★ 2型炎症规范化诊疗管理团队
- ★ 医院对2型炎症均质化诊疗中心的支持
- ★ 2型炎症专业人员和门诊

培训与数据库管理考核(满分150分)

- ★ 交流及培训
- ★ 数据库管理
- ★ 初诊病例录入数量及有效初诊病例数

诊疗能力考核(满分580分)

- ★ 有明确诊断患者数量
- ★ 实验室检查上传完整率
- ★ 生活质量评估
- ★ 随访数及随访量表完整度

协作单位建设评分标准(50分)

大项	疾病	小项	评分标准	评分细则
2型炎症规范化诊疗管理团队(15分)	/	皮肤科有科室主任及以上行政职务的项目牵头人	上传人员资料, 5分	系统判定, 所有通过审核的医院直接得分
		专门数据处理员	上传人员资料, 5分	系统判定, 根据医院是否有有效账号判定, 有效账号定义为至少有一例患者录入的账号
		专门联络员	上传人员资料, 5分	系统判定, 所有通过审核的医院直接得分
医院对2型炎症规范化诊疗中心的支持(5分)	/	医院领导理解2型炎症规范化诊疗中心建设的意义, 为中心建设和发展提供人力、物力、协调等行政支持, 并签订医院承诺函以及伦理联盟协议。	上传资料, 5分	系统判定, 所有通过审核的医院直接得分
2型炎症专业人员和门诊(30分)	/	皮炎/湿疹专业方向医生	上传资料, 每位医生2分, 10分封顶	系统收集+人工判定, 通过评分系统线上收集, 各单位上传证明材料(资料应为医院网站截图或院内宣传栏照片以说明医生的专业方向中包含皮炎/湿疹/特应性皮炎)
		每周有皮炎/湿疹为专业方向的皮肤科医生出诊	现场抽查、上传证明材料, 每半天2分, 10分封顶	系统收集+人工判定, 通过评分系统线上收集, 各单位上传证明材料(资料应为医院网站或挂号系统截图或院内宣传栏照片以说明相关医生的出诊情况)
		医院药房能够正常开具生物制剂, 能够顺利开展2型炎症生物制剂治疗	医院药房没有生物制剂0分, 有生物制剂10分	根据厂商提供数据判定

培训与数据库管理评分标准 (150分)

大项	疾病	小项	评分标准	评分细则
交流及培训 (30分)	/	组织医院内或院际2型炎症皮肤病相关学习交流	上传资料, 10分	系统收集+人工判定, 通过评分系统线上收集, 各单位上传证明材料(提供会议日程及照片, 内容需包含“2型炎症”字样)
		医院代表参与国家中心发起的会议活动	5分/人次, 封顶10分	人工判定, 会务公司提供区域协作论坛、项目总结授牌大会等国家中心发起的相关培训会的参会名单
		参与2型炎症相关皮肤病大数据平台操作指南培训	10分	人工判定, 会务公司提供线上培训会的参会名单
数据库管理 (20分)	/	制定了数据库的管理规范、使用细则及监督管理制度, 并有数据的审核制度, 确保数据库的真实、客观、准确	现场抽查, 10分	系统判定, 所有通过审核的医院直接得分
		患者的诊断、用药情况、检测、随访事件等可以溯源	现场抽查, 10分	系统判定, 所有通过审核的医院直接得分, 后期巡查组检查时会抽查患者原始病例(纸质或其他形式)的留存情况
初诊病例录入 (100分) (*录入小于月均5例不能授牌)	/	皮炎/湿疹初诊病例录入数量	总人数: <5, 0分; 5-10人/月, 20分; ≥10人/月且 <30人/月, 30分; ≥30人/月, 40分	系统判定, 各单位每月录入的初诊病例数
		皮炎/湿疹有效初诊病例数 [#]	总人数: <5, 0分; 5-10人/月, 20分; ≥10人/月且 <30人/月, 30分; ≥30人/月, 40分	系统判定, 有效初诊病例数定义为签署知情同意的初诊病例中的必填量表录入比例超过80%的病例数
		初诊病例的皮损照片上传完整率	<30%, 0分; ≥30%且 <60%, 10分; ≥60%, 20分	系统判定, 上传皮损照片的初诊病例数/所有初诊病例数

*本期更新考核点

诊疗能力评分标准(580分)-第一页

大项	疾病	小项	评分标准	评分细则
患者数量 (60分)	/	有明确诊断的患者数(包括特应性皮炎、结节性痒疹、湿疹)	人数: <5, 0分; 5-10人/月, 10分; ≥10人/月且 <30人/月, 20分; ≥30人/月, 30分	系统评估, 每月录入的有明确诊断的初诊病例数
		有效管理的使用生物制剂治疗的患者数量(初诊或复诊使用均可)	总人数: 无, 0分; 1人/月, 10分; 2人/月, 20分; ≥3人/月, 30分	系统评估, 每月录入的使用生物制剂治疗的患者数
生活质量评估 (20分)	/	皮炎/湿疹患者生活质量评估率	<40%, 0分; ≥40%且 <60%, 10分; ≥60%, 20分	系统评估, 生活质量评估指的是DLQI/CDLQI/IDLQI量表评估, 评估率定义为有过复诊记录的患者中, 至少做过两次生活质量评估的患者比例
实验室检查 (10分)	/	病例的实验室检查照片上传完整率	<30%, 0分; ≥30%且 <60%, 5分; ≥60%, 10分	系统判定, 上传实验室检查照片的患者数/所有患者数
随访数 (390分)	/	患者4次随访数*	每满足一个患者得5分, 200分封顶	提交时刻往前推, 4周到48周内新增的患者中随访记录添加过4次的患者数量
		患者4周随访数 [#]	每满足一个患者得2分, 100分封顶	提交时刻往前推, 2周到24周内新增的患者中, 初诊后3-6周有随访记录的患者数量
		患者8周随访数 [#]	每满足一个患者得2.5分, 130分封顶	提交时刻往前推, 6周到24周内新增的患者中, 初诊后3-6周, 7-10周均有随访记录的患者数量
		患者12周随访数*	每满足一个患者得3分, 150分封顶	提交时刻往前推, 8周到36周内新增的患者中, 初诊后3-6周, 7-10周, 11-14周均有随访记录的患者数量
/	患者16周随访数*	每满足一个患者得5分, 190分封顶	提交时刻往前推, 12周到36周内新增的患者中, 初诊后3-6周, 7-10周, 11-14周, 15-18周均有随访记录的患者数量	

*本期更新考核点 *本期新增考核点

诊疗能力评分标准(580分)-第二页

大项	疾病	小项	评分标准	评分细则
随访量表完整度(100分)	若诊断为, 特应性皮炎/皮炎湿疹(100分)	患者随访EASI量表完整度 [#]	<20%, 0分; ≥20%且<30%, 5分; ≥30%且<50%, 10分; ≥50%, 20分	一年内新增患者和新增随访的人次中填写过EASI量表的比例
		患者随访NRS量表完整度 [#]	<20%, 0分; ≥20%且<30%, 5分; ≥30%且<50%, 10分; ≥50%, 20分	一年内新增患者和新增随访的人次中填写过NRS量表的比例
		随访16周的患者ADCT得分≤7的比例 [*]	<30%, 0分; ≥30%且<50%, 10分; ≥50%且<70%, 20分; ≥70%, 30分	一年内有15-18周随访记录的患者中, 最后一次随访ADCT量表得分≤7的患者比例
		随访16周患者达到EASI75比例 [*]	<40%, 0分; ≥40%且<60%, 10分; ≥60%且<80%, 20分; ≥80%, 30分	一年内有15-18周随访记录的患者中, 最后一次随访EASI量表效果达到EASI75的比例
	若诊断为, 结节性痒疹(60分)	患者4周随访IGA-PN活动度+IGA-PN分期量+NRS量表完整度	<20%, 0分; ≥20%且<60%, 10分; ≥60%且<80%, 20分; ≥80%, 30分	系统评估, 判定所有已经录入超过4周的患者中, 4周内填写过IGA-PN活动度+IGA-PN分期量表+NRS量表的患者比例
		患者8周随访IGA-PN活动度+IGA-PN分期量表+NRS量表完整度	<50%, 0分; ≥50%且<60%, 10分; ≥60%且<70%, 20分; ≥70%, 30分	系统评估, 判定所有已经录入超过8周的患者中, 填写过随访记录中的IGA-PN活动度+IGA-PN分期量表+NRS量表的患者比例

[#]本期更新考核点 ^{*}本期新增考核点

第四部分

区域医联体单位 认证细则

04

区域医联体单位认证

- ★ 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心向通过皮炎/湿疹数据库认证的医联体单位授牌“中国2型炎症皮肤病临床研究与均质化诊疗项目区域医联体单位”

区域医联体单位认证框架



医联体成员中心建设考核 (满分95分)

- ★ 医院对2型炎症医联体的支持
- ★ 联盟成员资质及团队建设

专业能力与诊疗水平考核 (满分325分)

- ★ 牵头单位患者数量
- ★ 牵头单位患者随访数

交流及培训考核 (满分60分)

- ★ 联盟启动交流会
- ★ 联盟学术交流会
- ★ 国家中心会议

医联体合作模式考核 (满分50分)

- ★ 建立2型炎症医联体沟通机制
- ★ 建立2型炎症双向转诊协作机制
- ★ 建立2型炎症远程诊疗及信息共享协作机制

医联体成员中心建设基本条件(满分95分)

大项	小项	评分标准	评分细则
医院对2型炎症专病医联体的支持(10分)	医院领导理解2型炎症专病医联体建设的意义,为医联体建设和发展提供人力、物力、协调等行政支持,并签订医院承诺函	每个联盟成员1分,10分封顶	系统判定,上传承诺函资料,所有加入专病医联体联盟的医院直接得分
联盟成员资质及团队建设(85分)	联盟成员医院等级	1、联盟成员为三级医院,每家5分,50分封顶 2、联盟成员为二级医院,每家2分,上限20分封顶	系统自动判定得分
	医院药房能够正常开具生物制剂,能够顺利开展2型炎症生物制剂治疗	每个联盟成员3.5分,35分封顶	根据厂商提供数据判定

交流及培训(满分60分)

大项	小项	评分标准	评分细则
联盟启动交流会(20分)	组织联盟启动交流会	1、<20%的联盟成员参与,0分 2、20%-50%(含20%和50%)的联盟成员参与,10分 3、>50%的联盟成员参与,20分	系统收集+人工判定,各单位上传证明材料(会议日程、签到表及照片,内容需包含“2型炎症”、“医联体”相关字样)
联盟学术交流会(20分)	联盟内定期开展学术会议	1、<20%的联盟成员参与,0分 2、20%-50%(含20%和50%)的联盟成员参与,10分 3、>50%的联盟成员参与,20分	系统收集+人工判定,各单位上传证明材料(会议日程、签到表及照片,内容需包含“2型炎症”、“医联体”相关字样)
国家中心会议(20分)	医院代表参与国家中心发起的会议活动	1、<20%的联盟成员参与,0分 2、20%-50%(含20%和50%)的联盟成员参与,10分 3、>50%的联盟成员参与,20分	系统收集+人工判定,各单位上传证明材料(会议日程、签到表及照片,内容需包含“2型炎症”、“医联体”相关字样)

专业能力及诊疗水平(满分325分)

大项	小项	评分标准	评分细则
牵头单位患者数量(60分)	有明确诊断的患者数(包括特异性皮炎、结节性痒疹、湿疹)	1、无, 0分 2、<10人/月, 10分 3、10人/月-30人/月, 20分(含10和30) 4、>30人/月, 30分	系统评估, 牵头单位每月录入的有明确诊断的初诊病例数, 满分30分
	有效管理的使用生物制剂治疗的患者数量(初诊或复诊使用均可)	1、无, 0分 2、1人/月, 10分 3、2人/月, 20分 4、≥3人/月, 30分	系统评估, 牵头单位每月录入的使用生物制剂治疗的患者数, 满分30分
牵头单位患者随访数(265分)	患者4次随访数*	每满足一个患者得3分, 165分封顶	提交时刻往前推, 4周到48周内新增的患者中随访记录添加过4次的患者数量
	患者4周随访数#	每满足一个患者得0.5分, 60分封顶	提交时刻往前推, 2周到24周内新增的患者中, 初诊后3-6周有随访记录的患者数量
	患者8周随访数#	每满足一个患者得1分, 60分封顶	提交时刻往前推, 6周到24周内新增的患者中, 初诊后3-6周, 7-10周均有随访记录的患者数量
	患者12周随访数*	每满足一个患者得1.5分, 90分封顶	提交时刻往前推, 8周到36周内新增的患者中, 初诊后3-6周, 7-10周, 11-14周均有随访记录的患者数量
	患者16周随访数*	每满足一个患者得2分, 100分封顶	提交时刻往前推, 12周到36周内新增的患者中, 初诊后3-6周, 7-10周, 11-14周, 15-18周均有随访记录的患者数量

*本期更新考核点 *本期新增考核点

医联体合作模式(满分50分)

大项	小项	评分标准	评分细则
建立2型炎症医联体沟通机制(15分)	建立多学科联合会诊制度	5分	系统评估, 牵头单位上传相关制度的证明资料文件
	建立联合查房会诊制度	5分	系统评估, 牵头单位上传相关制度的证明资料文件
	建立疑难病例联合讨论制度	5分	系统评估, 牵头单位上传相关制度的证明资料文件
建立2型炎症双向转诊协作机制(15分)	建立畅通的转诊绿色通道, 联盟牵头单位要为医联体内基层医疗机构保留足够的预约号源	15分	系统评估, 牵头单位上传转诊单、转诊情况年度报告的证明资料文件
建立2型炎症远程诊疗及信息共享协作机制(20分)	年度内远程会诊例次数	每例次5分, 10分封顶	系统评估, 牵头单位上传远程会诊、远程教学现场照片(内容需包含“2型炎症”、“医联体”相关字样)
	与联盟牵头单位开展远程教学次数	每次5分, 10分封顶	系统评估, 牵头单位上传远程会诊、远程教学现场照片(内容需包含“2型炎症”、“医联体”相关字样)

第五部分

维持认证细则

维持认证

05



培训与数据库管理评分标准 (65分)

大项	疾病	小项	评分标准	评分细则
交流及培训 (20分)	/	组织医院内或院际2型炎症皮肤病相关学习交流	上传资料, 10分;	系统收集+人工判定, 通过评分系统线上收集, 各单位上传证明材料(提供会议日程及照片, 内容需包含“2型炎症”字样)
		医院代表参与国家中心发起的会议活动	5分/人次, 封顶10分;	人工判定, 会务公司提供线上培训会、区域协作论坛、项目总结授牌大会等国家中心发起的相关培训会的参会名单
初诊病例录入 (45分)	/	皮炎/ 湿疹初诊病例录入数量	总人数: 无0分; < 10人/月, 5分; ≥ 10人/月且 < 30人/月, 10分; ≥ 30人/月, 15分;	系统判定, 各单位每月录入的初诊病例数
		皮炎/ 湿疹有效初诊病例数	总人数: 无0分; < 10人/月, 5分; ≥ 10人/月且 < 30人/月, 10分; ≥ 30人/月, 15分;	系统判定, 有效初诊病例数定义为初诊病例中的必填项目录入比例超过80%的病例数
		初诊病例的皮损照片上传完整率	< 30%, 0分; ≥ 30%且 < 60%, 10分; ≥ 60%, 15分	系统判定, 上传皮损照片的初诊病例数/ 所有初诊病例数

诊疗能力评分标准 (475分)

大项	疾病	小项	评分标准	评分细则
患者数量 (35分)	/	有明确诊断的患者数 (包括特应性皮炎、结节性痒疹、湿疹)	总人数: 无0分; < 10人/月, 5分; ≥ 10人/月且 < 30人/月, 10分; ≥ 30人/月, 15分;	系统评估, 每月录入的有明确诊断的初诊病例数
		有效管理的使用生物制剂治疗的患者数量 (初诊或复诊使用均可)	总人数: 无, 0分; 1人/月, 10分; 2人/月, 15分; ≥ 3人/月, 20分;	系统评估, 每月录入的使用生物制剂治疗的患者数
生活质量评估 (20分)	/	皮炎/ 湿疹患者生活质量评估率	< 40%, 0分; ≥ 40%且 < 50%, 10分; ≥ 50%, 20分;	系统评估, 生活质量评估指的是DLQI/CDLQI/IDLQI量表评估, 评估率定义为有过复诊记录的患者中, 至少做过两次生活质量评估的患者比例
随访数 (280分)	/	患者4次随访数*	每满足一个患者得5分, 160分封顶	系统评估, 加入数据库4周到48周的患者, 随访记录填写过4次的患者
		患者4周随访数#	每满足一个患者得2分, 60分封顶	系统评估, 加入数据库2周到24周的患者, 初诊后3-6周内有一次随访记录的患者
		患者8周随访数#	每满足一个患者得3分, 60分封顶	系统评估, 加入数据库6周到24周的患者, 初诊后3-6周内有一次随访记录, 7-10周内至少有一次随访记录的患者
		患者12周随访数*	每满足一个患者得5分, 90分封顶	系统评估, 加入数据库8周到36周的患者, 初诊后3-6周内有一次随访记录, 7-10周和11-14周内分别至少有一次随访记录的患者
		患者16周随访数*	每满足一个患者得6分, 120分封顶	系统评估, 加入数据库12周到36周的患者, 初诊后3-6周内有一次随访记录, 7-10周, 11-14周和15-18周内分别至少有一次随访记录的患者
随访量表完整度 (140分)	/	患者随访EASI量表完整度#	< 30%, 5分; ≥ 30%且 < 40%, 10分; ≥ 40%且 < 50%, 15分; ≥ 50%, 30分	系统评估, 在过去1年内, 就诊时填写过EASI量表的患者比例
		若诊断为特应性皮炎/皮炎湿疹, 患者随访NRS量表完整度#	< 30%, 5分; ≥ 30%且 < 40%, 10分; ≥ 40%且 < 50%, 15分; ≥ 50%, 30分	系统评估, 在过去1年内, 就诊时填写过NRS量表的患者比例
		随访16周的患者ADCT得分≤7的比例*	< 50%, 10分; ≥ 50%且 < 70%, 20分; ≥ 70%, 40分	系统评估, 在过去1年内, 有16周随访记录的患者中ADCT量表得分≤7的患者比例
随访量表完整度 (140分)	/	随访16周患者达到EASI75比例*	< 60%, 10分; ≥ 60%且 < 80%, 20分; ≥ 80%, 40分	系统评估, 在过去1年内, 有16周随访记录的患者达到EASI75的比例
		若诊断为结节性痒疹, 患者4周随访IGA-PN活动度+IGA-PN分期量表+NRS量表完整度#	< 20%, 0分; ≥ 20%且 < 40%, 5分; ≥ 40%且 < 60%, 10分; ≥ 60%且 < 80%, 15分; ≥ 80%, 20分;	系统评估, 判定所有已经录入超过4周的患者中, 4周内填写过IGA-PN活动度+IGA-PN分期量表+NRS量表的患者比例
随访量表完整度 (40分)	/	患者8周随访IGA-PN活动度+IGA-PN分期量表+NRS量表完整度#	< 50%, 0分; ≥ 50%且 < 60%, 10分; ≥ 60%且 < 70%, 15分; ≥ 70%, 20分;	系统评估, 判定所有已经录入超过8周的患者中, 填写过随访记录中的IGA-PN活动度+IGA-PN分期量表+NRS量表的患者比例

*本期更新考核点 *本期新增考核点

维持认证合格标准



培训与数据库管理维持认证考核（满分65分）



诊疗能力维持认证考核（满分475分）



维持认证满分540分

合格标准 260分

