附件2

北京市地方病患者管理服务方案

根据国家卫生健康委办公厅《关于印发地方病患者管理服务规范和治疗管理办法的通知》（国卫办疾控函〔2019〕873号）有关要求，组织开展我市地方病患者管理服务工作。

一、服务对象

我市辖区内居住6个月以上的常住居民中诊断明确、在家居住，且有意愿接受管理服务的地方性氟骨症和Ⅱ度及以上甲状腺肿大患者。

二、服务内容

基层医疗卫生机构承担我市地方病患者管理服务工作，开展患者信息管理、随访评估、健康体检、干预与管理和健康教育工作，根据工作数量、工作质量等给予相应补助。

（一）患者信息管理

为患者进行健康状态和生活自理能力等评估，并按照要求填写地方病患者个人信息表（见附表1），为其建档立卡，纳入管理。

（二）随访评估

对纳入管理的地方病患者每年随访1次，询问、评估并记录患者的疾病情况、用药情况、各项实验室检查结果等（见附表2）。可采用预约患者就诊、电话追踪和家庭访视等方式进行随访。

（三）健康体检

在地方病患者病情允许的情况下，征得患者本人与（或）监护人同意后，每年进行1次健康检查，可与随访相结合。内容包括一般体格检查、血压、体重、血常规、X线检查（氟骨症患者）或甲状腺B超（Ⅱ度甲状腺肿大患者）等。

（四）干预与管理

根据患者病情、是否符合治疗条件和患者的治疗意愿，并根据评估结果，对患者采取分类干预和治疗管理。进行有针对性的康复指导和康复训练，并将建档立卡的氟骨症患者纳入家庭医生签约服务管理，形成签约管理台账（见附表3）。

（五）健康教育

开展辖区健康教育与健康促进活动，提高社区人群对地方病防治知识掌握的水平，增强人群自我保健意识、改善生活习惯与行为方式，使社区人群积极参与地方病防治工作。同时，通过随访等方式，对患者及其家属开展面对面的、有针对性的健康教育。

三、工作指标

（一）地方病患者管理率=辖区内纳入地方病患者管理例数÷应纳入地方病患者管理例数×100%；

（二）地方病规范管理率=规范管理地方病患者例数÷纳入地方病患者管理例数×100%。

四、有关要求

（一）各区卫生健康委要将地方性氟骨症和Ⅱ度及以上甲状腺肿大患者纳入基层医疗卫生机构健康管理，建立本区地方病患者管理服务台账，并加强个人信息安全管理，保护患者隐私，力求地方病患者管理率和地方病规范管理率均达到100%。

（二）各区卫生健康委要严格要求辖区内各级医疗机构及时将确诊的新发现氟骨症、地方性甲状腺肿大（Ⅱ度以上）患者信息报送给北京市疾控中心，市疾控中心及时开展流行病学调查并组织专家进行诊断，对确诊患者转属地疾控中心。

（三）各区疾控中心应在基层医疗卫生机构首次开展管理服务前，向其提供本辖区地方病患者基础信息并指导其填写完整地方病患者个人信息表。一旦有新发现患者，及时将新发患者信息推送至属地基层医疗卫生机构。同时，为基层医疗卫生机构提供培训和技术指导，技术指导至少每年2次定期。

（四）基层医疗卫生机构要安排专（兼）职人员开展规范的健康管理服务，并根据属地疾控中心提供的信息，及时为辖区内新发现的地方病患者建立健康档案并及时更新。同时，定期将地方病患者管理台账和随访记录（复印件或电子版）等信息报辖区疾控中心。

（五）市疾控中心要掌握全市地方病患者的健康管理状况，开展市级培训和调查工作，做好全市地方病患者健康管理的技术支撑工作。

附件：2-1 北京市地方病患者个人信息表（样表）

2-2 北京市地方病患者随访服务记录表（样表）

2-3 年度北京市地方病签约管理台账（样表）

2-4 北京市地方病患者管理服务流程图

附件2-1

**北京市地方病患者个人信息表（样表）**　　　　　　　　　　　　　　 编号：□□□□--□□□

|  |
| --- |
| **1.患者基本信息：**  患者姓名：             性别：   男    女  民族：        联系方式：  身份证号：  患者职业：   农民      牧民      工人      其他（     ）  文化程度：  文盲      小学      初中     高中      大专及以上  现住址（详填）：北京市        区         乡（镇、街道）             行政村（社区、居委会）         自然村（组）         小区       单元       号  是否为建档立卡贫困户：  是  卡号：                          否  是否评残：   一级     二级     三级      四级 残疾证号：                     否  是否参加农村合作医疗或城镇医保：   是     否    是否为移民搬迁户：  是      否 |
| 2.患者诊断情况：  诊断机构：                          诊断医生：  医生电话：                          诊断日期：      年     月     日 |
| **3**.病情及防治状况：  3.1 Ⅱ度及以上甲状腺肿大：  甲状腺肿大分型：     弥漫型      结节型       混合型  食用盐情况：      未加碘食盐         碘盐  3.2 氟骨症：临床诊断：      轻度         中度         重度  病区类型：      饮水型      燃煤污染型   饮茶型  4.患者其他要说明的情况：  4.1治疗机构：  4.2治疗情况： |

填表说明：1.本表由基层医疗机构依据地方病病人有关信息填写；2.地方病患者其他情况可在“患者其他要说明的情况”中填写。

附件2-2

**北京市地方病患者随访服务记录表（样表）**姓 名：      　　 　           编号：□□□□--□□□

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 随访次数： | | | 第   次 | 备注 |
| 随访时间：年 月 日 | | |  |  |
| 治疗月序： 第   月 | | |  |  |
| 督导人员：1医生；2家属；3自服药；4其他 | | |  |  |
| 随访方式：1门诊；2 家庭；3 电话 | | |  |  |
| 体检结果 | 血压：收缩压/舒张压 | |  |  |
| 体重：KG | |  |  |
| 血常规： 异常项 | |  |  |
| X线检查：异常项 | |  |  |
| 甲状腺B超：异常项 | |  |  |
| 其他（注明） | |  |  |
| 用药 | 药品剂型：  1 固定剂量复合制剂；2 散装药；3 板式组合药；4 注射剂。 | |  |  |
| 用法： | |  |  |
| 漏服药次数：  次 | | 次 |  |
| 药物不良反应：1 无 2有  不良反应名称\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | □  \_\_\_\_\_\_\_\_ | □  \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 并发症：  1 无 2有  并发症名称\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | □  \_\_\_\_\_\_\_\_ | □  \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 转诊： | | |  |  |
| 处理意见： | | |  |  |
| 下次随访时间：年  月  日 | | |  |  |
| 随访医生签名 | | |  |  |
| 停止治疗及时间 | | 1 出现停止治疗时间：   年   月    日  2 停止治疗原因：完成疗程□ 死亡□ 丢失□ 转入耐多药治疗□ | | |
| 全程管理情况 | | 应访视患者\_\_\_\_\_次，实际访视\_\_\_\_次；  患者在疗程中，应服药\_\_\_\_次，实际服药\_\_\_次，服药率\_\_\_%  评估医生签名： | | |

填表说明：1.本表为地方病患者在接受随访服务时由医生填写。  
 2.漏服药次数：上次随访至本次随访期间漏服药次数。  
 3.药物不良反应：如果患者服药有明显的药物不良反应，具体描述何种不良反应或症状。  
 4.转诊：转诊的医疗机构及科室类别，如××医院××科，并在原因一栏写明转诊原

因。转诊2周后，对患者进行随访，并记录随访结果。

5.处理：根据患者服药情况，对患者督导服药进行分类干预。  
 6.下次随访日期：根据患者此次随访分类，确定下次随访日期，并告知患者。  
 7.全程服药管理情况：地方病患者治疗结案时填写。

附件2-3

**年度北京市地方病签约管理台账（样表）**

北京市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡（镇、街道）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病 种 | 现症患者人数 | | | | 纳入管理人数 | 管理率（%） | 规范管理人数 | 规范管理率（%） |
| 氟骨症 | 总数 | 轻度 | 中度 | 重度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ⅱ度  甲肿 | 总数 | 弥漫型 | 结节型 | 混合型 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人：                               填表日期：

附件2-4

**北京市地方病患者管理服务流程图**

