

北京结核病诊疗技术创新联盟 中华医学会结核病学分会

京结创盟发〔2020〕5号

关于开展《耐药结核病患者关爱支持项目》的通知

各耐多药结核病定点医疗机构：

耐多药/利福平耐药结核病治疗周期长，诊疗费用高，是药品敏感性结核病40-100倍，而很多地方耐多药/利福平耐药结核病报销比例仍不足70%。据调查，耐多药结核病导致的家庭灾难性医疗支出比例可达到80%，对患者和其家庭造成了沉重的经济负担，也是造成耐多药结核病患者不能完成规范治疗的主要原因之一。

为更好地支持耐多药/利福平耐药结核病患者能完成规范治疗，由北京市结核病诊疗技术创新联盟（以下简称“创新联盟”）牵头、中华医学会结核病学分会（以下简称“结核分会”）、中国疾控中心结核病防治临床中心提供技术支持的“耐多药/利福平耐药结核病患者关爱支持项目”（以下简称“关爱项目”）于2020年4月1日启动，通过为符合条件、完成一定时间规范治疗的耐多药/利福平耐药结核病患者免费支持后续治疗的部分药品，并通过互联网诊疗平台对患者进行全程随访、咨询和管理服务，帮助和激励患者完成全程

规范治疗。同时给与医务人员一定的患者管理激励费用，调动医务人员的积极性，为患者提供个体化的诊疗服务。

“关爱项目”面向全国所有地市级及以上耐多药结核病定点医疗机构，有意愿参加的耐多药结核病定点医疗机构均可申请参加。

一、项目单位条件

1、由地市级及以上卫生行政主管部门认定的耐药/耐多药结核病定点医疗机构；

2、承诺在创新联盟指导下按照项目实施方案开展关爱项目工作，保证项目实施质量；

3、具备基本的耐药结核病诊疗和管理能力，能够常规开展一线和二线药物敏感性试验，有耐多药/利福平耐药结核病诊疗相关的科室设置、病床、医护团队；

4、项目单位指定至少一个或多个专门负责收治耐多药/利福平耐药结核病的科室开展本项目，科室主任作为项目负责专家，审核本科室负责患者治疗的主管医生参与项目，并对申请参加项目的患者进行条件审核；

5、项目患者主管医生需要在结核病互联网医院 APP 进行认证，并通过 APP 开展项目患者的诊疗管理，并在项目数据平台录入患者诊疗相关信息。

二、申请流程

1、2020年4月25日前，有意愿参与“关爱项目”的医疗机构将项目申请表及单位信息表电子版发至创新联盟邮箱；

2、2020年4月25日，创新联盟将符合条件的申请单位和负

责专家信息录入到互联网医院平台信息系统；

3、 2020年4月30日前，各单位项目负责专家和患者主管医生在结核病互联网医院平台完成医生实名注册，负责专家完成对患者主管医生资质的审核，完成项目启动前准备。

三、 联系人及联系方式

北京市结核病诊疗技术创新联盟：朱坤、王笑春

电话：18514477373，13810128758

申请表发送邮箱：zhukun@chinaiatb.org（邮件标题注明：xxx
医院耐药结核病患者关爱支持项目申请）

附件1：《耐药结核病患者关爱支持项目》方案简介

附件2：《耐药结核病患者关爱支持项目》申请表

附件3：耐药结核病患者关爱支持项目单位基本情况表



附件 1:

《耐药结核病患者关爱支持项目》方案简介

一、项目周期

- 1、2020 年 4 月启动参与项目单位和医生申请；
- 2、2020 年 5 月启动项目患者支持工作，总计纳入患者 2000 例，入满为止；
- 3、项目执行到最后一位患者享受完项目支持服务为止。

二、项目主要活动

- 1、项目单位的科室负责医生批准本科室参与项目的患者主管医生和申请参与项目的患者资质；
- 2、耐多药/利福平耐药结核病患者通过主管医生推荐、自行申请、患者推荐三种方式参与项目。自行申请的患者必须选择项目医院有资质的医生作为自己的主管医生；
- 3、项目为参加项目并完成一定规范治疗疗程的耐多药/利福平耐药结核病患者分次提供患者支持服务包；
- 4、项目单位的医生为参与项目患者提供规范诊疗（含线上诊疗）和治疗随访服务，并在项目信息系统录入患者随访检查结果；
- 5、项目为提供患者随访管理服务的医务人员提供患者管理费和线上诊疗补助。

三、项目患者支持服务包内容

1. 关爱支持服务包内容包括：抗结核药品、保肝药品、辅助用药、检验检测、在线咨询问诊等，总计市场价格不超过2万元；
2. 服务包内的药品种类包括环丝氨酸、氯法齐明、利奈唑胺、贝达喹啉等；
3. 患者实际能使用的服务包内容根据患者实际用药和诊疗需求由主管医生确定。

四、对项目医生的支持

1. 项目对提供患者信息录入和随访管理的医生提供信息录入和随访管理费，完成全程患者管理总计随访管理费1000元，将分阶段发放。
2. 对项目医生开展的线上诊疗服务提供诊疗服务补助。

附件 2:

《耐药结核病患者关爱支持项目》

申请表

本单位同意成为“耐药结核病患者关爱支持项目”项目单位，保证《耐药结核病患者关爱支持项目单位基本情况表》所填信息的真实、完整、有效，并承诺本单位参与项目的医务人员按照项目实施方案的要求，高质量完成项目患者的规范治疗和随访管理及其他要求的项目活动。

特此申请。

单位名称:

(加盖公章):

年 月 日

附件 3:

耐药结核病患者关爱支持项目单位基本情况表

(基本情况表随项目申请备案表一并发至项目申请邮箱)

一、 基本信息

1. 单位名称: _____

详细地址: _____

联系电话: _____ 邮政编码: _____

2. 单位负责人(分管领导)联系方式:

姓名: _____ 职务: _____

手机: _____ 邮箱: _____

3. 本单位按行政级别属于:

省(自治区、直辖市)级 地(市)级 其他(请注明) _____

4. 本单位按医院等级分类

三级甲等 三级 二级甲等
二级 一级 其他(请注明) _____

5. 本单位承担结核病工作的类别属性(单选)

- 院所合一的结核病防治机构
承担结核病诊疗工作的独立结防所
结核病专科医院(含胸科医院和肺科医院)
传染病院的结核科(呼吸科)
综合医院结核科(或分院)
慢性病防治院
其他(请注明) _____

6. 本单位参与“关爱项目”的科室及负责医生信息：

表 1 参与项目的科室及负责医生信息表

参与项目科室（1）：	
科室负责医生姓名：	职务：
手机：	邮箱：
参与项目科室（2）：	
科室负责医生姓名：	职务：
手机：	邮箱：
参与项目科室（3）：	
科室负责医生姓名：	职务：
手机：	邮箱：
参与项目科室（4）：	
科室负责医生姓名：	职务：
手机：	邮箱：

（如本单位有多个科室参与项目可依次填写科室信息）

二、 结核病临床诊疗业务情况

7. 床位设置情况

表 2 本单位床位设置情况

全院总编制床位数	全院实际床位数	结核病编制床位数	结核病实际床位数

8. 结核专业门诊情况

表 3 2019 年本单位结核专业门诊量及门诊报销政策

2019 年因结核病就诊人次数		
总人次数	普通结核人次数	耐多药/利福平耐药结核人次数

9. 结核病患者住院情况

表 4 2019 年本机构结核病患者住院情况

全年因结核病住院总入次数	其中普通肺结核入次数	其中耐多药/利福平耐药肺结核入次数

10. 本单位是否开通中国结核病管理信息系统

是，开通时间（年/月）

否

11. 本单位是否有专人负责结核病患者的随访（可多选）

是，负责随访的人员为：医生 护士 其他，请说明_____

否

12. 结核病实验室检测能力（根据实际开展情况填写）

表 5 本单位结核病实验室开展的检测项目

检测项目	是否日常开展		
痰涂片	<input type="checkbox"/> 常规开展	<input type="checkbox"/> 有设备，不常规开展	<input type="checkbox"/> 不能开展
结核菌固体培养	<input type="checkbox"/> 常规开展	<input type="checkbox"/> 有设备，不常规开展	<input type="checkbox"/> 不能开展
结核菌液体培养	<input type="checkbox"/> 常规开展	<input type="checkbox"/> 有设备，不常规开展	<input type="checkbox"/> 不能开展
固体药敏试验	<input type="checkbox"/> 常规开展	<input type="checkbox"/> 有设备，不常规开展	<input type="checkbox"/> 不能开展
液体药敏试验	<input type="checkbox"/> 常规开展	<input type="checkbox"/> 有设备，不常规开展	<input type="checkbox"/> 不能开展
多色巢式荧光 PCR (GeneXpert)	<input type="checkbox"/> 常规开展	<input type="checkbox"/> 有设备，不常规开展	<input type="checkbox"/> 不能开展
基因芯片	<input type="checkbox"/> 常规开展	<input type="checkbox"/> 有设备，不常规开展	<input type="checkbox"/> 不能开展

13. 耐多药/利福平耐药结核病治疗药品配备情况

表 6 本单位主要耐多药/利福平耐药结核病治疗药品配备情况

药品种类	是否常规采购	如常规采购，请填写药品厂家
莫西沙星	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
左氧氟沙星	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
贝达喹啉	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
利奈唑胺	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
氯法齐明	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
环丝氨酸	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
德拉马尼	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
丙硫异烟胺	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
阿米卡星	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
卷曲霉素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
对氨基水杨酸	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

单位名称：

(加盖公章)

填表日期： 年 月 日