

骨质疏松症专病特色科室建设 工作方案及规章制度

XXX 社区卫生服务中心

2022 年 09 月

目 录

1. 骨质疏松症专病特色科室工作方案.....	3
附件1:骨质疏松症门诊简介.....	5
附件2:骨质疏松症门诊服务流程.....	6
2. 科室管理制度.....	7
3. 人员培训制度.....	8
4. 人员岗位职责.....	9
5. 人员管理制度.....	12
6. 绩效考核制度.....	13
7. 医疗质量管理制度.....	15
8. 设备设施管理制度.....	16
9. 双向转诊制度.....	17
10. 患者健康教育制度.....	18
11. 医疗风险防控预案.....	19
12. 骨质疏松症诊疗管理流程及技术规范.....	21
13. 骨质疏松风险IOF一分钟测试题.....	26
14. 骨质疏松症患者家庭医生签约服务项目清单（参考版）.....	28

骨质疏松症专病特色科室工作方案

根据《北京市卫生健康委员会关于进一步深化社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》京卫基层字【2022】13号文件精神和对工作的具体要求，我中心开展骨质疏松症特色科室建设。

建立骨质疏松症特色科室主旨在基层医疗卫生服务机构建设一批具有骨质疏松症诊治能力的专病特色科室对于开展骨质疏松的早期筛查、诊断、治疗、改善远期预后、降低疾病负担具有非常重要的意义。同时有利于推进双向转诊体系建设，完善基层医疗卫生服务机构的功能，方便居民享受特色科室医疗服务，提升基层医疗卫生机构对于骨质疏松和骨折患者的服务能力和服务水平。

一、组织机构及分工

中心特成立骨质疏松症科室建设领导小组，成员为：

XXX中心主任：统筹协调各种资源，保障专病特色科室建设。

XXX分管主任：落实建设项目要求，督促项目进度及执行情况，采取有效措施，解决建设中的困难和问题。

XXX全科主任：在分管主任领导下，全面负责专病特色科室建设的计划、组织实施、建设标准达标，并通过市级验收评估。

专病特色科室成员：按照建设标准配备符合条件的人员，在科主任的带领下规范的开展各项工作(XXX全科主治医师、XXX 医师，XXX 主管护师，XXX 护士)。

二、设备设施建设

提供独立的业务用房(10平方米)，配备必要的设备设施，增加与专病相关的辅助检查设备和检查项目，保障业务的顺利开展。

三、专病特色科室宣传

以各种形式加大对专病特色科室的宣传力度，按照北京市要求制作统一的专病特色科室标牌、科室简介、服务流程（图）及专病宣传板，宣传板定期更换。

四、制定规章制度

规章制度简明扼要、重点突出，便于执行。包括但不限于：①科室管理制度②各岗位人员职责③绩效考核制度④人员培训考核制度⑤设施设备管理制度⑥双向转诊制度⑦健康教育制度⑧家庭医生签约服务制度⑨医疗质量管理制度（处方、病历、量表等）⑩医疗风险防控预案⑪诊疗流程⑫管理规范等。

五、规范工作流程

公示门诊时间，原则上应固定，每周不少于 2 个半天（视病人情况增加），培育基地医院专家每月不少于 4 个单元的出诊、查房、带教、授课等任务，形式不限，时间相对固定；特殊原因停诊需提前 2 周公示告知；公示门诊简介；公示服务流程。

六、明确工作任务

依据 2022 年北京市骨质疏松症专病特色科室建设评估指标，达到相应的工作数量和工作质量。中心应加强日常的检查和考核，年底进行自评，并申请市级达标复核。

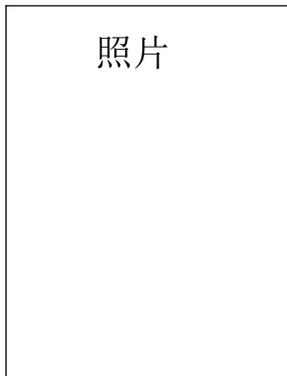
七、附件

附件1: 骨质疏松症门诊简介

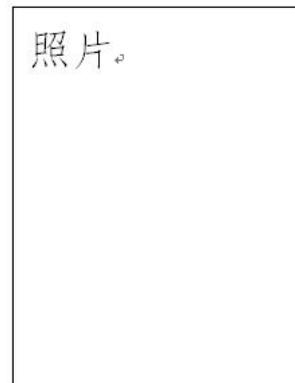
骨质疏松症和骨质疏松性骨折是老年患者致残和致死的主要原因之一，已成为重要公共卫生健康问题。骨质疏松症的预防重于治疗，危险因素评估、高危人群筛查在社区有明显优势。我中心根据北京市卫生健康委提出的在基层医疗卫生机构建设一批具有骨质疏松症诊治能力的专病特色科室，开展骨质疏松的早期筛查、诊断、治疗，对患有骨质疏松症及存在高危因素的签约居民提供慢病管理，依托三级或专科医疗机构培育基地，畅通患者双向转诊绿色通道，使居民在社区就能享受到高质量的专病诊疗服务。

门诊时间：每周 XX、XX、XX

门诊医生：中心 XXX 主任医师带领其专病团队医生、护士定期门诊；三级医院专家 XXX 主任医师每月 X 次专家门诊（具体时间需要预约）

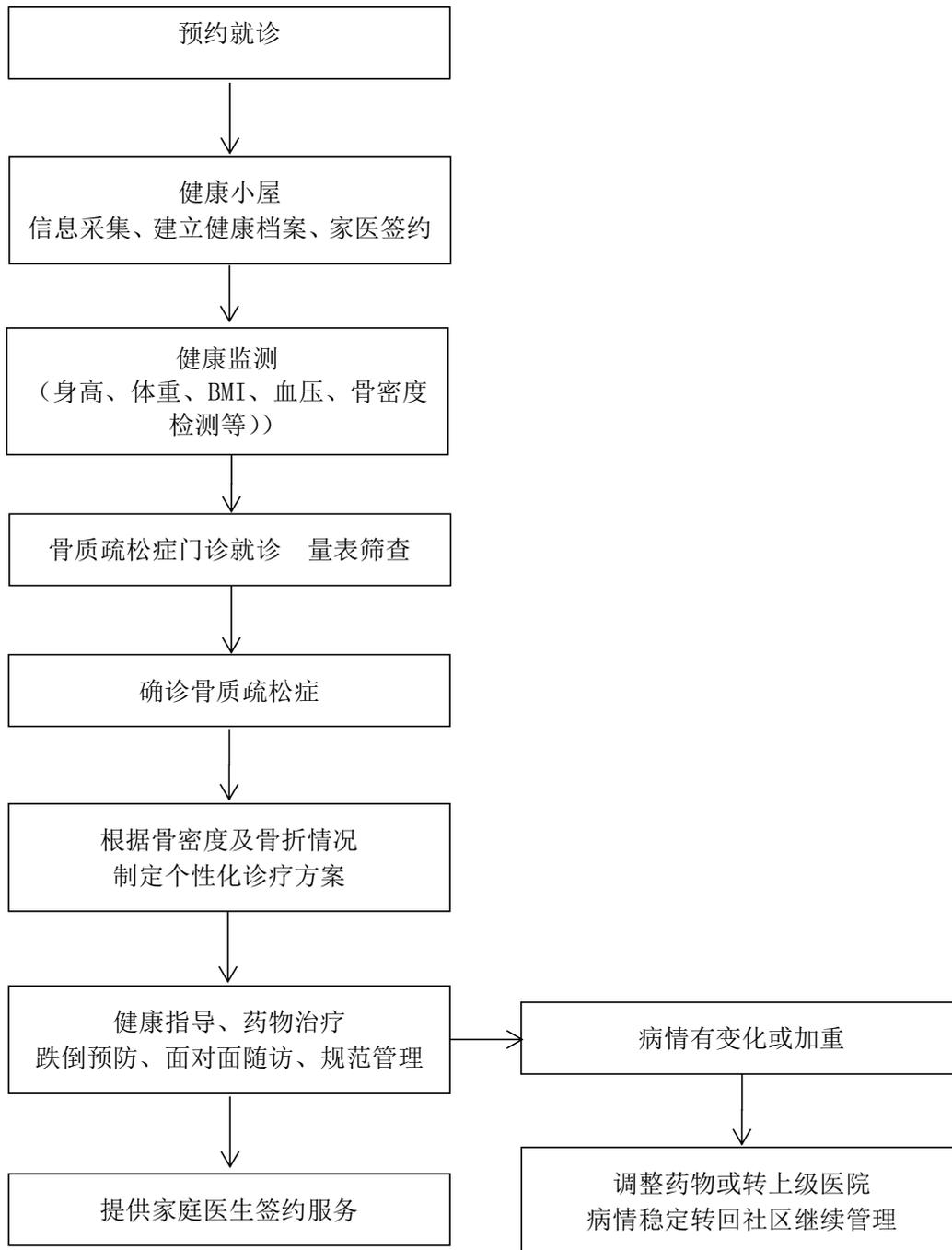


中心 XXX 主任医师
扫码预约(机构二维码)



三级医院 XXX 主任医师
预约电话：XXXXXXXX
XXX 社区卫生

附件2: 骨质疏松症门诊服务流程



科室管理制度

一、由具备骨质疏松和/或骨质疏松性骨折相关知识和技能特长的副高级及以上专业技术职称人员作为科室负责人。

二、依据《骨质疏松症特色科室建设标准》配备人员、设施设备，制定工作方案、制度、流程。

三、诊室应有明显标识，室内整洁，严格消毒，避免交叉感染，保护患者隐私。

四、公示科室工作时间及服务流程。

五、加强科室人员日常管理，规范执业行为，落实首诊负责制,首诊医师对病人进行初步诊断,并做出相应处理。

六、做好日常资料整理，与月质控相结合，及时发现工作中的亮点与不足，制定切实有效的改进措施。

七、根据科室建设发展需要提出合理化建议，促进科室可持续发展。

人员培训制度

一、科室医护人员除按照要求参加规定的继续教育培训外，应按北京市卫健委要求，申报当年完成骨质疏松症特色科室建设专项培训。

二、参加继续教育活动应以不影响工作为前提，科室负责人要在完成各项工作任务的同时，协调安排好科内医护人员的学习培训时间。

三、骨质疏松症门诊工作的全科医生和护士申报当年应到培育基地或医联体上级医院完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。进修结束前，由带教教师进行相关知识技能考核。

四、按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵，提高骨质疏松症的临床诊疗能力。

五、医生应能够熟练掌握骨质疏松症诊断、治疗、随访和管理。护士应能够掌握骨质疏松症的筛查和评估方法，了解骨质疏松症的常用药物，能够配合医生完成骨质疏松症患者的随访、健康教育等综合管理工作。

人员岗位职责

一、科主任职责

1.在主管主任领导下，负责本科室的医疗、教学、科研、预防及行政管理
理工作。

2.制定骨质疏松症特色科室的工作计划，组织实施，定期督促检查，按
期总结汇报。

3.督促本科室成员，认真执行各项规章制度、骨质疏松症的诊疗常规，
保证医疗质量，严防差错事故。

4.参加骨质疏松症特色门诊出诊；定期组织有关骨质疏松症的病例讨
论，研究解决重症及疑难病例诊断治疗问题，决定患者的转诊、转院。

5.组织科内人员学习、运用国内外医学先进经验，开展新技术、新疗法，
进行科研工作，及时总结经验。

6.组织开展科内人员的业务训练和技术考核，妥善安排进修、实习人员
的培训工作。

7.遵照中心规章制度，及时解决科内发现的各种问题，提出调配、奖惩
意见，如遇特殊情况，及时上报中心领导。

二、科室医师职责

1.高危人群筛查：熟练使用骨质疏松症筛查量表，判读筛查评估结果及
检测指标。

2.明确诊断：机构不具备 DXA 检查设备时，通过问卷筛查结果对疑诊
患者向上级医院转诊以进一步确诊。具备 DXA 检查设备的机构应完善骨密
度检查及 X 线和相关血清学检查除外其他疾病。

3.建立健康档案

(1) 对于初次社区就诊，已经在上级医院确诊为骨质疏

松症的患者，建立健康档案，收集相关信息，内容包括患者个人信息、现病史、既往史、用药方案、检查数据、生活方式等。

(2) 将患者签约至骨质疏松症家庭医生管理团队，纳入社区规范化分层管理，对患者进行定期随访，必要时进行转诊。

3.骨质疏松症综合管理

(1) 对有危险因素、65岁及以上居民进行跌倒风险评估，针对不同危险因素进行不同的干预。发挥专病科室优势，对患者提供基础性、可及性、连续性、综合性治疗。

(2) 除药物治疗之外，要强化生活方式的指导，以医患共同决策可实施方案并督导其执行情况。

(3) 对于合并多种疾病的患者，要兼顾其他疾病的管理，关注药物之间的相互作用。

(4) 同时评估患者的经济情况，家庭支持情况及心理健康问题。

三、科室护士职责

1.协助医生对初诊患者完善生命体征、身高、体重等测量，完善病历记录，进行骨质疏松症风险评估，完成病例随访。

2.对患者进行相关知识问卷调查，了解其疾病知识掌握状况，并对患者进行针对性健康教育。

3.关注老年骨质疏松症患者的心理健康，进行以家庭为基础的心理疏导和支持。

4.开展社区人群骨质疏松症及相关危险因素的健康教育。

四、三级或专科医疗机构培育基地专家职责

1.协助社区卫生服务机构建设骨质疏松症专病特色科室。

2.帮助科室相关医护人员的诊疗服务能力和管理水平的提升。

3.协调社区卫生服务机构与三级或专科医疗机构之间的急危重症及疑难病例的转诊和诊疗指导。

4.指导和参与社区卫生服务机构组织的骨质疏松症相关病例讨论、健康教育讲座等。

5.指导社区卫生服务机构积极开骨质疏松症相关临床研究，申报科研课题，开展新技术、新业务，撰写论文等。

人员管理制度

一、依据科室建设标准要求配备骨质疏松和/或骨质疏松性骨折相关知识和技能特长的医、护人员，其中至少 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人，至少 1 名中级、1 名初级及以上职称医师，至少 1 名社区护士。

二、骨质疏松症特色科室医、护人员应按照特色科室建设评估标准参加相关知识和技能培训并考试合格。

三、医护人员应遵守职业规范，坚持依法执业，坚决执行“医务人员九项准则”，工作中使用文明用语，防范医患纠纷发生。

四、医护人员应坚持“以患者为中心”落实首诊负责制、首问负责制，加强团队合作，畅通机构内外转会诊渠道，保证患者得到连续规范治疗。

五、科室医护人员相对固定。如有人员变动调整，需完成工作交接，新上岗人员需按要求参加相关专业知识和技能培训考试合格后上岗。

绩效考核制度

一、考核目的：为全面了解、评估骨质疏松症特色科室工作绩效，对工作的实施进展状况进行有效的跟进和调整，加强沟通与激励，提高工作效率，为科室发展目标的制定提供参考。

二、考核对象：骨质疏松症特色科室医护人员均纳入考核，并适用于本制度。

三、考核原则：坚持公平、公正、全面、客观的原则，以岗位职责为主要依据，坚持定性与定量结合原则；重视工作态度和团队合作精神。

四、考核周期：每月考核一次（或至少每季度考核一次）。

五、工作数量指标

- 1.到机构就诊居民的骨质疏松症问卷筛查数 ≥ 500 例/年
- 2.开展骨密度检查数量 $\geq 80\%$
- 3.在机构确诊的骨质疏松症患者人数 ≥ 200 例/年
- 4.骨质疏松症就诊数量 ≥ 200 例/年

六、工作质量指标

- 1.患者电子健康档案完整性 $\geq 90\%$
- 2.患者电子健康档案真实性 $\geq 100\%$
- 3.病历书写的规范性 $\geq 80\%$
- 4.骨质疏松症患者规范管理率 $\geq 70\%$
- 5.骨质疏松症患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$
- 6.骨质疏松症患者预约就诊率（ $\geq 50\%$ ）

七、患者满意度指标

每月（或每季度）委托第三方通过电话进行满意度随访。

针对以上X项指标，每项X分，每月（或每季度）随机抽查X例患者

进行电话随访，考核满意度指标。

八、考核指标公式

1.骨质疏松症患者规范管理率 $\geq 70\%$

骨质疏松症患者规范化管理率=骨质疏松症规范化管理的人数/就诊骨质疏松症患者人数 $\times 100\%$

2.骨质疏松症患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$

骨质疏松症患者家庭医生服务签约率=骨质疏松症患者签约人数/骨质疏松症患者确诊人数 $\times 100\%$

3. 骨质疏松症患者预约就诊率（ $\geq 50\%$ ）

骨质疏松症患者预约就诊率=某时段骨质疏松症患者预约就诊人次数/同时段骨质疏松症患者就诊总人次 $\times 100\%$

将年度指标平均至月，至少完成平均数。

九、科室的综合评定，人员培训进修、开展患者健康教育活动、接诉即办、医德医风等，均参照机构整体绩效考核方案。月（季）绩效考核情况作为年度考核及评选优秀的依据。

医疗质量管理制度

一、在主管主任及医务科的领导下，制订专病特色科室的质量管理的工作计划，并定期进行总结。

二、科室定期对质量管理情况进行质控检查，及时发现问题，研究需要解决的医疗质量问题，向主管领导汇报医疗质量状况，做好质量分析，提出整改建议，并追踪整改落实情况。

三、定期进行核心制度检查，落实核心制度执行情况。

四、学习国内外先进管理经验，不断提升医疗质量管理水平。

五、特色科室质量管理重点内容包括：

1.建立社区骨质疏松症患者数据库。

2.通过信息化数据平台，对本机构就诊的骨质疏松症患者建立电子健康档案。

3.根据机构病历质量管理要求，抽查一定数量的骨质疏松症患者病历，评估对患者的筛查、诊断、规范化治疗的准确性及合理性。

4.根据机构处方管理及处方点评工作要求，特别关注骨质疏松症相关药品处方。

5.对存在问题的病历、处方纳入机构绩效考核管理。

6.对于发现的医疗质量问题，按照中心绩效指标予以考核。

设施设备管理制度

一、依据《骨质疏松症特色科室建设标准》结合机构实际配备必要的设施设备。

二、门诊仪器设备由科内指定专人负责管理，人员变动时做好交接手续。

三、各种医疗设备、办公设备均属固定资产，建立设备档案资料，每年进行一次固定资产清查核对，做到帐、卡、物相符。

四、仪器设备定期检查、保养、维护，使用时应严格执行操作规程，注意安全。实习及进修人员不得单独操作使用。

五、仪器设备出现故障应及时报告设备科，进行维修检测，杜绝有故障隐患时仍使用。

六、仪器设备损坏，如需要报损、新购置、更换，执行机构的申报制度。新添置的仪器设备开箱验收须机构设备科、科室负责人及厂家共同验收，保证完好正常运行。

七、不得擅自将相关设备外借出机构。

双向转诊制度

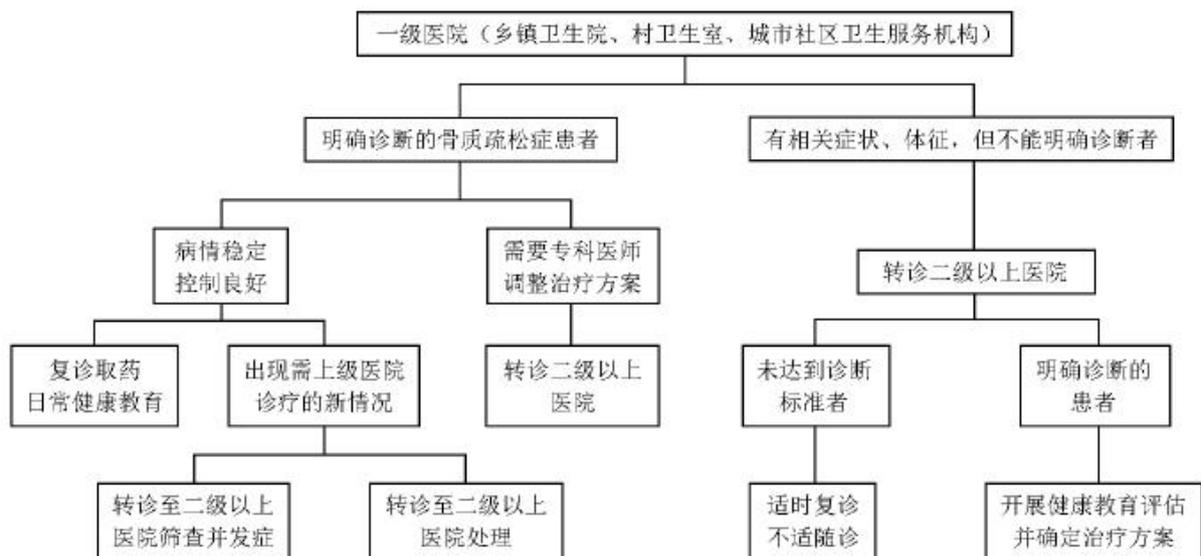
一、社区卫生服务机构（以下简称“社区机构”）与区域内三级医院（培育基地）建立双向转诊关系，确保转诊渠道畅通。

二、在诊疗过程中，社区机构限于技术和设备条件，对需要进一步明确诊断或者病情不稳定符合转诊条件的病人，在征得患者及其家属同意后应及时转诊至三级医院进一步诊疗。

三、社区机构转诊前应三级医院相应科室做好病情沟通，确保病人得到连续及时治疗。转出的病人若未回社区机构就诊，应在一个月后进行追访，并记录追访情况。

四、为达到对骨质疏松症患者的长期规范化管理，在上级医院治疗的病人，待诊断明确、病情稳定后需转回社区机构继续管理治疗。

五、社区机构要密切观察转回病人的病情，及时同上级医院的有关科室及专家进行病情反馈，保证病人得到有效、规范、连续的治疗。双向转诊流程图如下：



健康教育制度

一、建立社区骨质疏松症患者健康教育网络，定期召开讲座，依据骨质疏松症患者主要健康问题，制定年度健康教育工作计划。

二、根据健康教育计划，积极开展多种形式的健康教育，包括对 65 岁以上居民进行多种形式的防跌倒教育。

三、针对骨质疏松症患者进行合理膳食、运动、药物服用等干预活动；向骨质疏松症患者发放健康教育处方，提高患者健康知识知晓率和健康行为形成率。

四、利用社区资源，每季度针对骨质疏松症患者进行健康教育知识讲座。门诊接诊患者时，根据患者实际情况开展一对一健康教育。

五、利用智能平台，定期为管理的患者推送健康教育知识。

六、免费为辖区内骨质疏松症患者建立健康档案，进行分类管理。

七、积极探索远程授课等健康教育形式，提高受众人群覆盖面，提高健康教育效果。

八、定期进行健康教育效果评价，不断改进健康教育的形式，提高科学性和有效性。

九、认真填写并妥善保管各类有关健康教育及管理各种资料。

医疗风险防控预案

一、制定医疗风险防控预案

1.树立医疗风险防范意识，老年患者骨折后发生肺部感染、肺栓塞等并发症及死亡的风险增加，故早期进行骨折风险的识别和预防有重要意义。

2.对有骨折风险者如跌倒风险需引起重视，预先进行风险评估，制定防控预案，加强宣教和防护，掌握转诊的适应证和转诊流程，保障患者合理的诊治。

3.骨折发生后需转至上级医院进行处理，避免严重并发症发生。

二、跌倒风险评估及干预

跌倒是骨质疏松性骨折的独立危险因素。预防跌倒的发生是骨质疏松症社区规范化管理的一项重要内容。社区医师需对有危险因素的、65岁及以上居民进行跌倒风险评估，流程图见图1。

其中，步态和平衡能力的评估方法建议使用“起立-行走”计时测试（timed up and go test, TUG），其在临床简便易行。TUG时间延长被认为是非椎骨骨折的独立危险因素。TUG结果判断：如果完成测试的时间超过10~12s，则提示活动能力显著下降，需要进一步评估。社区医生要对危险因素进行筛查，针对不同危险因素进行不同的干预。

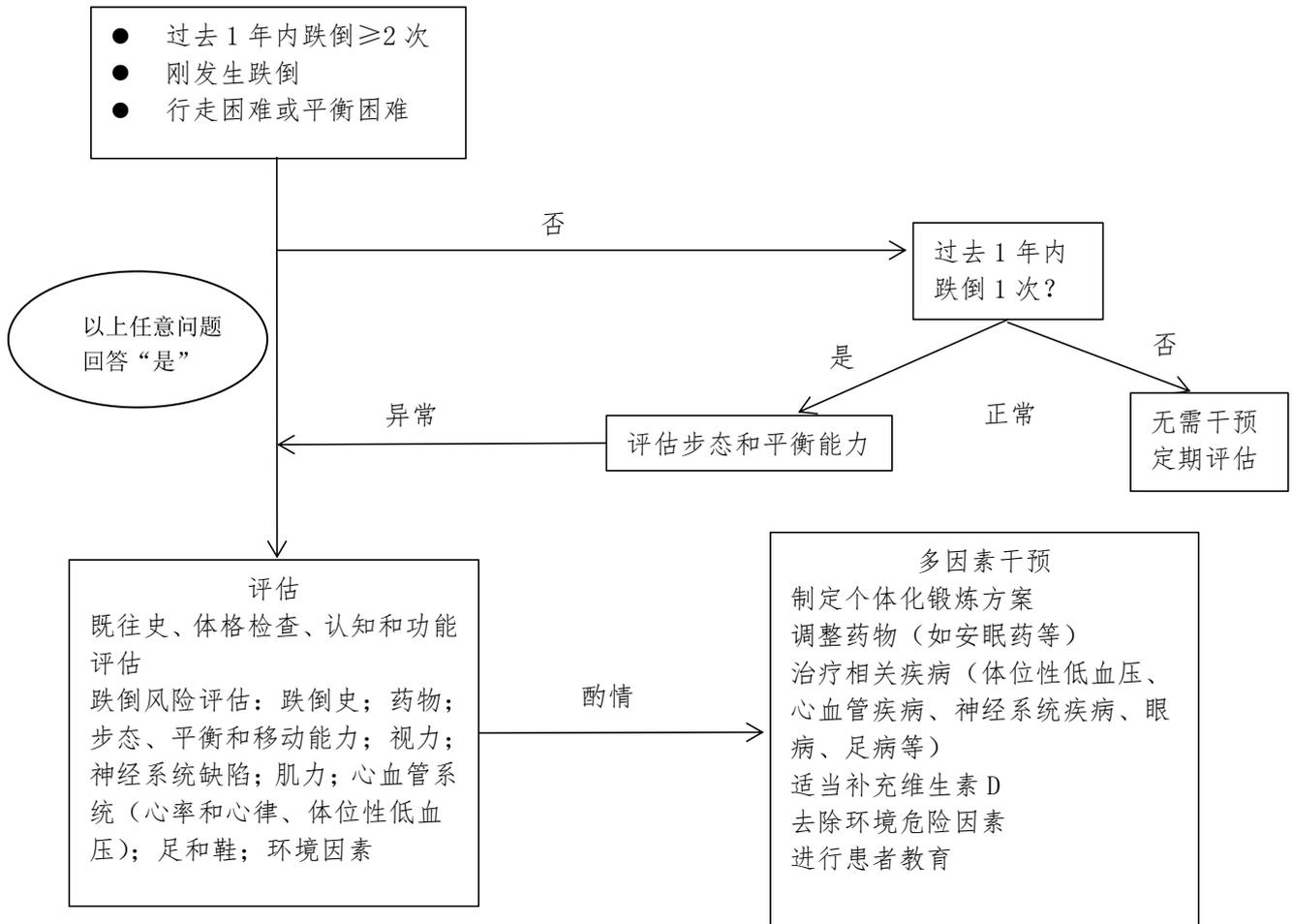
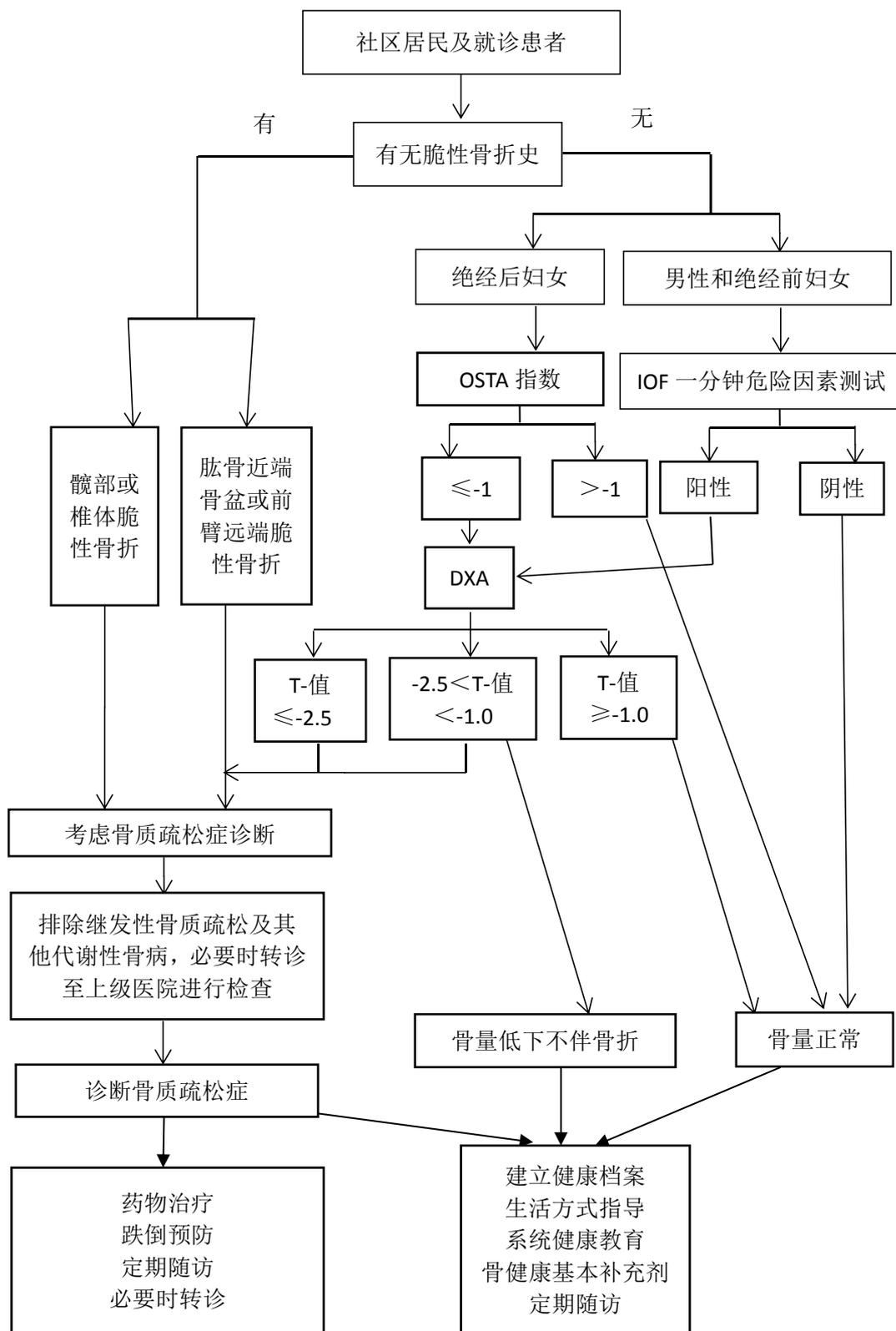


图1：社区65岁及以上居民跌倒风险评估流程图

骨质疏松症诊疗管理流程及技术规范

一、骨质疏松症的诊疗管理流程

社区骨质疏松管理的目的是筛查出骨质疏松症及其骨折的高危人群和患病人群，进行骨质疏松症防治的宣教，通过社区管理达到三级预防的目的，最终目标是减少骨质疏松症和骨质疏松性骨折的发生。此外，社区医师还需切实做好双向转诊和随访管理工作。建议对社区居民，无脆性骨折史者，使用骨质疏松症筛查工具进行风险评估，对于骨质疏松高风险者行双能X线吸收检测(Dual Energy X-ray Absorptiometry,DXA)进行骨质疏松的判定；对于有脆性骨折史者，结合骨折部位进行诊断。对于确诊骨质疏松患者积极予以干预，对于高风险者 also 需进行宣教和随访。具体诊疗管理流程见图1。



注: OSTA=亚洲绝经后妇女骨质疏松自我筛查, IOF=国际骨质疏松症基金会, DXA=双能x线吸收检测法

图1: 骨质疏松症社区诊疗管理流程图

二、原发性骨质疏松症的技术规范（详见：老年骨质疏松症诊疗指南）

（一）骨质疏松及骨质疏松性骨折风险评估及诊断

社区卫生服务中心的工作重在筛查，对于辖区内居住的中、老年居民，可采用以下方法进行骨质疏松风险因素初筛：

1. 国际骨质疏松症基金会（International Osteoporosis Foundation, IOF）一分钟危险因素测试题；

2. 亚洲绝经后妇女骨质疏松自我筛查（Osteoporosis Self-assessment Tool for Asians, OSTA）工具；

3. 定量超声(Quantitative Ultrasound System, QUS)。

如阳性或判断为有风险，则进一步完善双能 X 线吸收检测法（Dual Energy X-ray Absorptiometry, DXA）骨密度检测。也可应用骨质疏松性骨折风险预测工具 FRAX 计算骨折发生风险进而指导治疗。

骨质疏松症的诊断主要基于骨密度测量结果和/或脆性骨折，目前采用 DXA 测量腰椎和髌部骨密度是诊断骨质疏松症公认的标准。对于配备有 DXA 的医疗机构，推荐使用 DXA 进行绝经后及老年性骨质疏松症诊断；对于无 DXA 的医疗机构或不愿接受 DXA 的诊断人群，建议结合脆性骨折史和其他椎体影像学检查对绝经后及老年性骨质疏松症进行诊断。

基于 DXA 测定的骨密度分类标准为：T 值 ≥ -1.0 为骨量正常；T 值小于 -1.0 、大于 -2.5 诊断骨量减少（低骨量）；T 值 ≤ -2.5 诊断骨质疏松症。骨密度降低符合骨质疏松症诊断标准，同时伴有 1 处或多处脆性骨折为严重骨质疏松症。

（二）辅助检查

1. X 线检查：X 线平片仍是一种诊断骨质疏松症的常用的检查方法。但只有在骨量丢失超过 30% 以上时 X 线平片才会出现骨质疏松症征象。椎体

骨折常因无明显临床症状被漏诊，胸、腰椎 X 线侧位片可作为判断骨质疏松性椎体压缩性骨折首选的检查方法。常规胸、腰椎 X 线侧位片的范围应分别包括胸 4 至腰 1 和胸 12 至腰 5 椎体。

2.DXA 骨密度检查：目前采用 DXA 测量腰椎和髌部骨密度是诊断骨质疏松症公认的标准。临床上常用测量部位是中轴骨（L1-4、股骨颈或全髌）或非优势侧桡骨远端 1/3。

3.基本检查：血常规，尿常规，红细胞沉降率，肝、肾功能，血钙、磷和碱性磷酸酶等。

4.选择性项目：C 反应蛋白、25 羟维生素 D、甲状旁腺素、甲状腺功能、性腺激素、尿游离皮质醇或血皮质醇、血清及尿蛋白电泳及肿瘤标志物、骨转换标志物等。

5.其他影像学检查：包括磁共振、CT 或放射性核素骨扫描等。

（三）社区老年骨质疏松患者的范化管理

在诊断原发性骨质疏松症之前，一定要重视和排除其他影响骨代谢的疾病，以免发生漏诊或误诊。预防跌倒的发生是骨质疏松症社区范化管理的一项重要内容。社区医师需对有危险因素的、65 岁及以上居民进行跌倒风险评估。

1.一般治疗：

（1）骨质疏松知识教育

应该包括以下内容：骨质疏松症相关知识（如定义、流行病学、临床表现、危险因素及高危人群、危害、预防及规范诊疗等）、如何自我检测、认识中的常见误区等。健康教育包括门诊一对一健康教育、健康教育大课堂、宣传资料、微信公众号等多种形式。

（2）生活方式和饮食指导

主要包括饮食指导、运动指导、充足日照、戒除不良习惯如吸烟和饮酒。饮食指导主要包括合理营养，增加食物中的钙含量，摄取足够的钙质，减少影响钙吸收的因素。

骨健康基本补充剂：包括钙剂和维生素 D 制剂。

2.药物治疗：一旦诊断为骨质疏松症或 FRAX 计算评估为骨质疏松性骨折高危患者就需要用抗骨质疏松药物治疗，包括骨吸收抑制剂、骨形成促进剂、活性维生素 D 及其类似物等。改善症候群的中药制剂如人工虎骨、骨碎补总黄酮制剂及淫羊藿类制剂等。

3.康复训练：指导老年骨松患者规律功能锻炼的方式、时间、

频率、强度、组合，尤为重要是排查运动的禁忌证。制定适合不同年龄阶段、个人健康和体能状态的规律功能锻炼，尤其在高龄老人，功能锻炼要以保护残存功能和残存功能的发挥为目标。

4.随访建议：

(1) 骨量正常者：每年进行一次随访，了解一年来脆性骨折史、饮食运动情况、骨密度检查情况、腰椎 X 线检查情况、钙和维生素 D 补充情况等，根据这些情况进行评估。

(2) 骨量低下不伴有骨折者：社区卫生服务中心每年至少随访两次，随访要求同骨量正常者。

(3) 骨质疏松症患者：根据用药情况及症状体征，有针对性地调整随访时间。

5.骨质疏松症转诊情况：

初诊转诊指征：

(1) 有相关症状体征但不能明确诊断者及时转诊；

(2) 需要上级医院进一步鉴别诊断、制定治疗方案者及时转诊；

(3) 骨质疏松性骨折患者需要外科治疗者及时转诊；

(4) 因设备原因无法进行检查者及时转诊。

随诊转诊指征：

(1) 随访治疗过程中，症状改善不明显或加重者及时转诊；

(2) 骨质疏松症患者治疗过程中出现骨折者及时转诊；

(3) 因设备原因无法进行检查者及时转诊。转诊后，社区医生应于两周内进行随访，了解进一步检查治疗情况。

骨质疏松风险 IOF 一分钟测试题

姓名	身高	体重	电话	记录时间	记录人
	编号	问题			回答
不可控因素	1	父母曾被诊断有骨质疏松或曾在轻摔后骨折?			是□否□
	2	父母中一人有驼背?			是□否□
	3	实际年龄超过 40 岁?			是□否□
	4	是否成年后因为轻摔后发生骨折?			是□否□
	5	是否经常摔倒(去年超过一次), 或因为身体较虚弱而担心摔倒?			是□否□
	6	40 岁后的身高是否减少超过 3cm 以上?			是□否□
	7	是否体质量过轻? (BMI 值少于 19kg/m ²)			是□否□
	8	是否曾服用类固醇激素(例如可的松, 泼尼松) 连续超过 3 个月? (可的松通常用于治疗哮喘、类风湿关节炎和某些炎性疾病)			是□否□
	9	是否患有类风湿关节炎?			是□否□
	10	是否被诊断出有甲状腺功能亢进或是甲状旁腺功能亢进、1 型糖尿病、克罗恩病或乳糜泻等胃肠疾病或营养不良?			是□否□
	11	女士回答: 是否在 45 岁或以前就停经?			是□否□
	12	女士回答: 除了怀孕、绝经或子宫切除外, 是否曾停经超过 12 个月?			是□否□
	13	女士回答: 是否在 50 岁前切除卵巢又没有服用雌/孕激素补充剂?			是□否□
	14	男性回答: 是否出现过阳痿、性欲减退或其他雄激素过低的相关症状?			是□否□
生活方式(可因素)	15	是否经常大量饮酒(每天饮用超过两单位的乙醇, 相当于啤酒 1 斤、葡萄酒 3 两或烈性酒 1 两)?			是□否□
	16	目前习惯吸烟, 或曾经吸烟?			是□否□
	17	每天运动量少于 30min? (包括做家务、走路和跑步等)			是□否□
	18	是否不能食用乳制品, 又没有服用钙片?			是□否□
	19	每天从事户外活动时间是否少于 10min, 又没有服用维生素 D?			是□否□

注: BMI 体重指数; FRAX®风险评估工具

结果判断: 上述问题, 只要其中有一题回答结果为"是", 即为阳性, 提示存在骨质疏松症的风险, 并建议进行骨密度检查或 FRAX®风险评估

骨质疏松症家医签约服务项目清单（参考版）

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
骨质疏松症	1.预约服务	预约服务模式：诊室医生 PC 端、电话、手机 APP 等。预约服务项目：挂号、各种检查、疾病诊疗、预防接种、健康管理、出诊、建立家庭病床等。	免费
	2.健康监测	健康小屋提供身高、体重、BMI、血压、血糖、身体成分分析、心电自测等健康检测。	收取家庭医生签约服务费
	3.建立健康档案	为居民建立健康档案，将基本信息和健康监测信息录入，实施动态管理维护；居民档案自助查询	免费
	4.健康信息推送	利用微信、短息、APP 等信息化手段，定期发送随访提醒服务、个性化健康教育等信息。	收取家庭医生签约服务费
	5.签订家医协议	居民选择家庭医生签订协议；医生告知签约服务的具体事项、权益、责任和服务项目、服务周期，可弹性签约、预约转诊、老年人 1+1 医保基金优惠等。	收取家庭医生签约服务费
	6.基本诊疗服务	在完成 1-4 项基础上，提供定向分诊，1 对 1 诊疗服务（一医一患一诊室）问诊、检查、诊断、治疗、用药指导、会诊、转诊、病情告知、健康管理等服务。	执行医保收费标准
	7.转诊会诊服务	通过“基层卫生预约转诊服务平台”预约区域内三级医院预留号源,优先提供专家诊疗，会诊、转诊、点对点咨询及个性化治疗方案等。	执行医保收费标准
	8.长期处方服务	对签约患者符合纳入医保慢性病长期处方管理的病种（1）视病情稳定情况可开具 4-12 周的长期处方（2）指导患者合理用药、注意不良反应、定期监测及药品保存等信息。	收取家庭医生签约服务费
	9.药品需求登记服务	对符合医保和基药规定且在基层医疗机构范围内使用的药品，机构可提供需求登记服务。	收取家庭医生签约服务费

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
	10.处方延伸服务	经家庭医生转诊至上级医院的签约居民,再回社区就诊时,可延用上级医院专科医生开具的处方。	收取家庭医生签约服务费
	11.送药上门	对符合条件的签约居民签署“送药上门服务协议书”后,可提供送药上门服务,第三方医药物流服务商可提供慢性病处方药品配送上门服务。	执行医保收费标准
	12.互联网诊疗服务	利用网站、手机应用程序等媒介信息技术提供以下服务:(1)部分常见病、慢性病在线复诊	免费或执行医保收费标准
		(2)在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理等服务。	
	13.中医服务	开展中医体质辨识,制定个性化中医健康调养方案,给予中医调理治疗,提供健康干预服务。	执行医保收费标准
	14.出诊服务	根据病情,提供诊疗、护理、康复治疗、药学、安宁疗护、中医等上门医疗服务。	执行医保收费标准
	15.家庭病床服务	对符合建床条件的患者提供家庭病床服务,签订建床协议,提供适宜在家开展的服务项目,包括:基本诊疗服务、护理服务、检验抽血、家庭康复训练和指导、定期上门查床、病晚期舒缓性照顾、个性化健康指导等。	执行医保收费标准
	16.骨质疏松症个性化健康管理	为骨质疏松症患者提供较全面的健康检查,包括(1)常规体格检查(2)辅助检查:血、尿常规、尿钙、红细胞沉降率、肝、肾功能、血钙、磷和碱性磷酸酶、C反应蛋白、25羟维生素D、甲状旁腺素、骨转换标志物、心电图(3)胸、腰椎X线,双能X线骨密度检查。(4)必要时除外继发性骨质疏松症的相关检查:甲状腺功能、性腺激素、尿游离皮质醇、血清及尿蛋白电泳及肿瘤标志物、磁共振、CT或放射性核素骨扫描等(5)全面的健康状况评估,出具评估报告(6)进行分类干预,有针对性的健康指导服务。	执行医保收费标准