

卫生部文件

卫疾控发〔2012〕20 号

卫生部关于印发《重性精神疾病 管理治疗工作规范(2012 年版)》的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团及计划单列市卫生局,中国疾病预防控制中心:

国家重性精神疾病基本数据收集分析系统已在全国部署运行。为适应重性精神疾病管理治疗工作的信息化管理要求,结合国家基本公共卫生服务项目中重性精神疾病患者管理服务有关要求,我部对《重性精神疾病管理治疗工作规范》(卫疾控发〔2009〕104 号)进行了修订,形成了《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 年版)》。现印发给你们(电子版参见卫生部网站 <http://www.moh.gov.cn>),请遵照执行。2009 年发布的《重性精神疾病

管理治疗工作规范》同时废止。



(信息公开形式:主动公开)

主题词:疾病预防 精神卫生 通知

卫生部办公厅

2012年4月10日印发

校对:甄延城

重性精神疾病管理治疗工作规范（2012 年版）

重性精神疾病主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞等。发病时，患者丧失对疾病的自知力或者对行为的控制力，并可能导致危害公共安全、自身或他人人身安全的行为，长期患病会严重损害患者的社会功能。根据《全国精神卫生工作体系发展指导纲要（2008--2015 年）》和《精神卫生防治体系建设与发展规划》的相关要求，制定本工作规范。

1. 机构、职责及保障条件

1.1 机构与职责

1.1.1 精神卫生工作领导与协调制度

精神卫生工作部际联席会议制度为国家级精神卫生工作领导与协调机制，联席会议办公室设在卫生部疾病预防控制局。

主要职责为：在国务院领导下，研究拟订精神卫生工作的重大政策措施，向国务院提出建议；协调解决推进精神卫生工作发展的重大问题；讨论确定年度重点工作并协调落实；指导、督促、检查精神卫生各项工作。

县级以上人民政府建立的精神卫生工作领导与协调组织，负责协调本地区各部门精神卫生工作任务的落实与督导。

1.1.2 卫生行政部门

1.1.2.1 卫生部

负责全国重性精神疾病管理治疗工作的组织领导与协调。主要职责为：

（1）制订全国重性精神疾病管理治疗工作计划并推动实施，建设全国重性精神疾病管理治疗网络。

（2）加强与财政部等的沟通与协调，申请中央转移地方资金开展重性精神疾病管理治疗工作。

（3）组织开展全国重性精神疾病管理治疗师资培训。

（4）组织开展全国重性精神疾病管理治疗工作督导、考核与评估。

（5）建立重性精神疾病病例报告制度，建设国家重性精神疾病信息管理系统。

1.1.2.2 省（区、市）卫生行政部门

负责全省（区、市）重性精神疾病管理治疗工作的组织领导与协调。主要职责为：

- (1) 制订全省（区、市）重性精神疾病管理治疗工作计划，保障必要的工作经费。
- (2) 设立省级精神卫生防治技术管理机构（以下简称精防机构），承担全省（区、市）重性精神疾病管理治疗工作的组织实施任务。
- (3) 组织开展地市级、县级重性精神疾病管理治疗人员培训。
- (4) 负责全省（区、市）重性精神疾病管理治疗工作的质量控制，开展工作督导、考核与评估。
- (5) 负责本省（区、市）重性精神疾病信息管理系统建设、部署与运行维护。

1.1.2.3 地市级卫生行政部门

负责区域内重性精神疾病管理治疗工作的组织领导与协调。主要职责为：

- (1) 制订本区域重性精神疾病管理治疗工作计划，保障必要的工作经费。
- (2) 根据区域卫生规划和《医疗机构设置规划》，统筹安排、组建由区域内精神卫生医疗机构（指精神专科医院和综合医院精神科，下同）与基层医疗卫生机构等组成的重性精神疾病管理治疗网络。
- (3) 设立地市级精防机构，承担区域内重性精神疾病管理治疗工作的组织实施任务。
- (4) 组织开展基层医疗卫生机构专业人员师资培训。
- (5) 负责区域内重性精神疾病管理治疗工作的质量控制，开展工作督导、考核与评估。
- (6) 负责本级重性精神疾病信息管理系统的运行维护。

1.1.2.4 县级卫生行政部门

负责区域内重性精神疾病管理治疗工作的组织领导与协调。主要职责为：

- (1) 制订本区域重性精神疾病管理治疗工作计划，保障必要的工作经费。
- (2) 负责与有关部门协调，推动建立区域内精神疾病社区康复机构和网络。
- (3) 设立县级精防机构，承担区域内重性精神疾病管理治疗工作的组织实施任务。
- (4) 组织基层医疗卫生机构、街道和乡镇相关部门工作人员，开展重性精神疾病管理治疗相关知识与技能培训。
- (5) 负责区域内重性精神疾病管理治疗工作的质量控制，开展工作督导、考核与评估。
- (6) 负责本级重性精神疾病信息管理系统的运行维护。

1.1.3 医疗机构

1.1.3.1 精神卫生医疗机构

(1) 地市级及以上政府部门举办的精神卫生医疗机构。主要职责为：

- A. 提供门诊诊疗和急诊住院治疗服务。

B. 对初诊病情严重患者，民政、公安、城建城管监察等部门转送的急诊患者，司法部门送诊患者，以及基层医疗卫生机构转诊的急诊患者等提供诊疗服务。

C. 根据知情同意原则（有地方立法规定的除外），向本级精防机构提供出院的重性精神疾病患者信息。

D. 按照所在地市重性精神疾病管理治疗网络相关工作要求，成立至少由 1 名副主任医师以上职称人员参加的社区管理治疗组，对精神疾病防治责任区域内的社区卫生服务中心和乡镇卫生院上报的疑似患者进行诊断或复核诊断；定期派员到社区（乡镇）检查社区/乡镇管理患者状况和处理社区管理的疑难患者，调整药物治疗方案，指导基层医疗卫生机构人员开展患者个案管理。

E. 组建应急医疗处置组，承担本辖区患者应急医疗处置任务；设立应急医疗处置专用电话。

F. 派出专业人员协助精防机构工作。

根据情况，疑难病症患者的诊疗可以由省级及以上精神卫生医疗机构承担。

（2）县级政府部门举办的精神卫生医疗机构。主要职责为：

A. 提供门诊诊疗、患者应急状况处置和患者慢性住院治疗服务。

B. 对初诊普通患者、由上级精神卫生医疗机构转诊的患者、基层医疗卫生机构转诊的慢性患者等提供诊疗服务。

C. 根据知情同意（有地方立法规定的除外）原则，向本级精防机构提供出院的重性精神疾病患者情况。

D. 按所在地市重性精神疾病管理治疗网络工作要求，建立至少由 1 名主治医师以上职称人员参加的社区管理治疗组，对精神疾病防治责任区域内的社区卫生服务中心和乡镇卫生院上报的疑似患者进行诊断或诊断复核；定期派员到社区（乡镇）检查社区/乡镇管理患者状况和处理社区/乡镇管理的疑难患者，调整药物治疗方案，指导基层医疗卫生机构人员开展患者个案管理。

E. 派出专业人员协助精防机构工作。

在交通不便的偏远县，县级精神卫生医疗机构同时承担患者急诊住院治疗服务。

1.1.3.2 基层医疗卫生机构

（1）社区卫生服务中心。主要职责为：

A. 在县级精防机构指导下，承担辖区内重性精神疾病患者信息收集与网络报告工作，开展重性精神疾病患者线索调查，登记已确诊的重性精神疾病患者并建立居民健康档案；必要

时联系县级精防机构安排精神卫生医疗机构对未确诊患者进行诊断复核。

B. 在精神卫生医疗机构指导下，定期随访患者，指导患者服药，向患者家庭成员提供护理和康复指导。有条件的地方，可实施患者个案管理计划。

C. 协助精神卫生医疗机构开展重性精神疾病患者应急医疗处置。

D. 向精神卫生医疗机构转诊病情不稳定患者。

E. 参与重性精神疾病防治知识健康教育工作。

(2) 社区卫生服务站。主要职责为：

协助社区卫生服务中心开展辖区内患者信息收集与报告等相关工作，指导监护人落实对患者的护理、康复措施等。

(3) 乡镇卫生院。主要职责为：

A. 协助上级卫生行政部门及精神卫生医疗机构开展村医重性精神疾病防治知识培训，并对其工作进行考核。

B. 在县级精防机构的指导之下，承担辖区内重性精神疾病患者信息收集与网络报告工作，开展重性精神疾病患者线索调查，登记已确诊的重性精神疾病患者并建立居民健康档案；必要时联系县级精防机构安排精神卫生医疗机构对未确诊患者进行诊断复核。

C. 在精神卫生医疗机构指导下，定期随访患者，指导患者服药，向患者家庭成员提供护理和康复指导。有条件的地方，可实施患者个案管理计划。

D. 向精神卫生医疗机构转诊病情不稳定患者。

E. 参与重性精神疾病防治知识健康教育工作。

(4) 村卫生室。主要职责为：

A. 协助乡镇卫生院开展辖区内重性精神疾病患者的线索调查、登记、报告和患者家庭成员护理指导工作。

B. 协助精神卫生医疗机构开展重性精神疾病患者应急医疗处置。

C. 定期随访患者，指导监护人督促患者按时按量服药，督促患者按时复诊。

D. 参与重性精神疾病防治知识健康教育工作。

E. 及时向上级医疗机构转诊病情不稳定患者。

1.1.3.3 其他医疗机构

对就诊者中疑似重性精神疾病、但未经精神科执业医师确诊者，就近转诊到精神卫生医疗机构确诊，或联络会诊。就近向精神卫生医疗机构转诊确诊的、病情严重的患者。

1.1.4 技术指导与管理机构

1.1.4.1 精神卫生防治技术管理机构

根据国务院办公厅转发卫生部等部门《关于进一步加强精神卫生工作的指导意见》（国办发〔2004〕71号）和国家发展改革委、卫生部、民政部印发《精神卫生防治体系建设与发展规划》（发改社会〔2010〕2267号）要求，县级以上卫生行政部门应在辖区内指定一所具备条件的精神专科医院或有精神专科特长的综合医院设置精神卫生防治技术管理机构（简称精防机构），承担精神疾病和心理问题的预防、治疗与康复以及技术指导与培训工作。

无精神专科医院的，卫生行政部门可以委托同级疾病预防控制中心承担管理任务，并应同时委托一所政府部门举办的设精神科的综合医院承担技术指导任务。

(1) 国家级精防机构。主要职责为：

A. 协助卫生部起草全国重性精神疾病管理治疗工作计划、实施方案等，起草相关规范和技术要求等。

B. 指导下级精防机构工作；开展技术指导和质量评估；定期调查、统计、分析和报告相关数据和工作信息；完成全国重性精神疾病管理治疗年度工作报表并上报卫生部。

C. 承担有关重性精神疾病管理治疗的省级师资培训，督导开展培训效果评估；评估省级、地市级精防机构人员培训的质量和效果。

D. 开展重性精神疾病防治的健康教育和宣传。

E. 负责国家重性精神疾病信息管理系统日常管理，定期编制信息简报。

F. 承担卫生部交办的其他任务。

(2) 省级精防机构。主要职责为：

A. 协助省级卫生行政部门起草有关重性精神疾病管理治疗工作计划、实施方案等。

B. 指导地市级、县级精防机构工作；定期调查、统计、分析、评估和报告相关数据和工作信息；完成全省重性精神疾病管理治疗年度工作报表并上报省级卫生行政部门。

C. 承担地市级、县级相关人员培训，督导开展培训效果评估，评估地市级精防机构人员培训的质量和效果。

D. 开展重性精神疾病防治的健康教育和宣传。

E. 负责重性精神疾病信息管理系统省级管理及网络报告工作，定期编制信息简报。

F. 承担省级卫生行政部门交办的其他任务。

(3) 地市级精防机构。主要职责为：

A. 协助地市级卫生行政部门规划并建立重性精神疾病管理治疗网络，起草相关工作要求、实施方案等；开展精神疾病防治健康教育和宣传。

- B. 对辖区内精神卫生医疗机构开展患者应急医疗处置提供支持。
 - C. 指导县级精防机构工作；定期统计、分析、评估和报告相关数据和工作信息；完成本辖区重性精神疾病管理治疗年度工作报表并上报本级卫生行政部门。
 - D. 承担基层医疗卫生机构人员相关专业和管理的师资培训，开展培训效果评估。
 - E. 负责重性精神疾病信息管理系统市级管理及网络报告工作。
 - F. 承担地市级卫生行政部门交办的其他相关任务。
- (4) 县级精防机构。主要职责为：
- A. 协助县级卫生行政部门起草有关重性精神疾病管理治疗工作计划、实施方案等；协助相关部门建立区域内精神疾病社区康复网络；开展精神疾病防治健康教育和宣传。
 - B. 指导社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展辖区内重性精神疾病患者线索调查工作。
 - C. 组织诊断或者复核诊断基层医疗卫生机构筛查上报的疑似患者。
 - D. 接收精神卫生医疗机构和上级精防机构提供的重性精神疾病患者出院信息，遵照知情同意原则，将患者纳入本辖区重性精神疾病管理服务范围，通知患者居住地社区卫生服务中心或乡镇卫生院开展建档及随访管理。
 - E. 负责重性精神疾病信息管理系统县级管理工作。
 - F. 指导基层医疗卫生机构制定社区/乡镇管理工作方案，开展工作效果评估；定期统计、分析、评估和报告社区卫生服务中心和乡镇卫生院患者管理的相关数据和工作信息，提出改进意见和建议；完成年度工作报表并上报本级卫生行政部门。
 - G. 承担基层医疗卫生机构、街道和乡镇相关部门工作人员的专业培训和管理培训，开展培训效果评估。
 - H. 承担县级卫生行政部门交办的其他相关任务。

1.1.4.2 疾病预防控制机构

主要职责为：

- A. 承担同级卫生行政部门委托的相关工作。
- B. 参与本地区重性精神疾病防治健康教育活动。
- C. 负责本级重性精神疾病信息管理系统平台的建立与维护。

1.2 人员及保障条件

1.2.1 人员

1.2.1.1 精神卫生医疗机构

精神卫生医疗机构应根据所在地市重性精神疾病管理治疗网络工作要求和承担的任务，

确定适当数量、业务能力强的精神科执业医师、精神科专业护士专职或者兼职开展重性精神疾病管理治疗工作。所有人员在上岗前必须经过相关培训并通过考试。

精神卫生医疗机构要采取措施，保持从事重性精神疾病管理治疗工作的人员稳定。从事重性精神疾病管理治疗工作的精神科执业医师，每月应当有一定比例时间参加临床诊疗工作，每年参加国家或省级继续教育学习，以保持其临床诊疗能力和知识得到不断更新。

1.2.1.2 精神卫生防治技术管理机构

精防机构应根据工作量，确定适当数量、业务能力强的精神科执业医师、精神科专业护士以及公共卫生专业人员专职开展重性精神疾病管理治疗工作。所有人员在上岗前必须经过相关培训并通过考试。

精防机构要采取措施，保持人员稳定，提高工作能力。

1.2.1.3 基层医疗卫生机构

社区卫生服务中心、乡镇卫生院应当根据本辖区管理的重性精神疾病患者数量，确定适当数量的执业（助理）医师、注册护士专职或者兼职开展重性精神疾病的社区（乡镇）防治工作。所有人员在上岗前必须经过相关培训和考核。

社区卫生服务中心、乡镇卫生院要采取措施，保持从事精神疾病社区（乡镇）防治工作的医师或者护士（以下简称“精防医师”、“精防护士”）人员稳定，不断提高专业能力。

1.2.1.4 疾病预防控制机构

疾病预防控制机构应根据其在重性精神疾病管理治疗工作中承担的不同工作任务以及工作量，确定适当数量、业务能力强的相应专业人员专职工作。所有人员在上岗前必须具备相应岗位的工作能力，经过相关培训并通过考试。

疾病预防控制机构要采取措施，保持人员稳定，提高工作能力。

1.2.2 保障条件

根据承担重性精神疾病管理治疗工作任务的各级机构职责，参照国家有关部门制定的精神专科机构基本建设标准，为重性精神疾病管理治疗任务提供工作用房，安排人员和工作经费，配置相应的仪器设备。

2. 患者的发现和登记

符合本《工作规范》开展管理治疗的对象为常住重性精神疾病患者。常住重性精神疾病患者是指在本辖区内有固定居所（包括家庭、康复与照料机构等，除外精神专科医院、综合医院），并且连续居住时间在半年以上的患者。

2.1 发现疑似患者

2.1.1 线索调查

在社区或者乡镇开展重性精神疾病管理治疗工作之初进行，在上级卫生行政部门安排下，由县级精防机构指导，社区卫生服务中心和乡镇卫生院组织人员使用《行为异常人员线索调查问题清单》（表 1-1），在辖区常住人口（指连续居住在半年及以上者）中开展疑似患者调查。

将发现的疑似患者情况填入《重性精神疾病线索调查登记表》（表 1-2），报县级精防机构。在征得监护人同意后（有地方立法规定的除外），县级精防机构按照本规范“2.1.3 精神专科诊断与诊断复核”的原则组织诊断或复核诊断。

在线索调查中，要充分依靠乡镇政府/街道办事处、村民委员会/居民委员会和当地民政、残联、救助管理站等的力量，提供搜集信息。

2.1.2 患者报告

社区卫生服务中心和乡镇卫生院、社区卫生服务站和村卫生室，以及街道办事处和居民委员会、乡镇政府和村民委员会，发现有危及自身或他人生命安全或严重影响社会秩序者为疑似精神疾病患者时，应立即拨打“110”向当地公安机关报警，由公安机关执行公务的人员送往就近或者当地卫生行政部门指定的精神卫生医疗机构明确诊断，并在 24 小时之内通知监护人或近亲属。

2.1.3 精神专科诊断与诊断复核

重性精神疾病的诊断和诊断复核必须由精神科执业医师依据《临床诊疗指南—精神病学分册》、《中国精神障碍分类与诊断标准（第 3 版）》或《ICD-10 精神与行为障碍分类》及相关诊疗规范，结合患者现病史、既往史、精神状况检查、体检和辅助检查等进行。

精神卫生医疗机构在人员资质、诊断条件具备的情况下进行诊断或复核诊断；条件不具备，或者不能确定诊断的，请上级精神卫生医疗机构进行诊断或复核诊断。

2.2 出院病例通知

各级精神卫生医疗机构在征得患者本人，或者监护人或近亲属同意并签署《参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书》（表 1-3）后（有地方立法规定的除外），每月定期将《重性精神疾病患者出院信息单》（表 1-4）复印件交至本级精防机构，由精防体系将出院信息单复印件逐级转至患者居住地的社区卫生服务中心或乡镇卫生院，并开展相关建档、随访工作。社区或乡镇精防医生应提醒并督促患者定期到精神卫生医疗机构复诊。

2.3 登记确诊患者

社区卫生服务中心和乡镇卫生院应将线索调查和患者报告中明确诊断为重性精神疾病，

且征得患者本人或者监护人或近亲属同意并签署《参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书》（表 1-3）的本地居住患者，以及从精神卫生医疗机构出院并签署知情同意书的患者，纳入本地区重性精神疾病管理治疗，按要求建立或补充患者《居民个人健康档案》，按时将患者的相关信息录入国家重性精神疾病信息管理系统。

3. 社区/乡镇管理

在精神卫生专业机构指导下，由基层医疗卫生机构承担患者社区/乡镇管理，分为患者基础管理、患者个案管理。

根据《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》要求，城市和农村基层医疗卫生机构应开展重性精神疾病患者基础管理。

实施“中央补助地方重性精神疾病管理治疗项目”的地区，应开展患者个案管理。具备条件的其他地区，在做好患者基础管理的同时，可逐步开展患者个案管理。

3.1 患者基础管理

3.1.1 危险性评估

应对所有患者进行危险性评估，共分为 6 级。

0 级：无符合以下 1-5 级中的任何行为。

1 级：口头威胁，喊叫，但没有打砸行为。

2 级：打砸行为，局限在家里，针对财物。能被劝说制止。

3 级：明显打砸行为，不分场合，针对财物。不能接受劝说而停止。

4 级：持续的打砸行为，不分场合，针对财物或人，不能接受劝说而停止。包括自伤、自杀。

5 级：持械针对人的任何暴力行为，或者纵火、爆炸等行为。无论在家里还是公共场合。

3.1.2 危重情况处置

观察、询问和检查有无出现暴力、自杀自伤等危险行为，以及急性药物不良反应和严重躯体疾病。若有，对症处理后立即转诊。

3.1.3 分类干预

若无上述危重情况，应进一步评估患者病情。检查患者的精神状况，包括感觉、知觉、思维、情感和意志行为、自知力等，询问患者的躯体疾病、社会功能状况、服药情况及各项实验室检查结果等，并根据患者的精神症状是否消失、自知力是否完全恢复，工作、社会功能是否恢复，以及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病情况，将患者分为病情稳定、基本稳定和不稳定 3 大类，进行分类干预。

3.1.3.1 病情稳定患者

病情稳定患者，指危险性评估为 0 级，且精神症状基本消失，自知力基本恢复，社会功能处于一般或良好，无严重药物不良反应，无严重躯体疾病或躯体疾病稳定，无其他异常的患者。

要求：

若无其他异常，基层医疗卫生机构继续执行上级医院制定的治疗方案，3 个月时随访。

3.1.3.2 病情基本稳定患者

病情基本稳定患者，指危险性为 1~2 级，或精神症状、自知力、社会功能状况至少有一方面较差的患者。

要求：

若无其他异常，基层医疗卫生机构的医生首先应判断是病情波动或药物疗效不佳，还是伴有药物不良反应或躯体症状恶化。分别采取在规定剂量范围内调整现用药物剂量和查找原因对症治疗的措施，必要时与患者原主管医生取得联系，或在精神科执业医师指导下治疗，经初步处理后观察 2 周，若情况趋于稳定，可维持目前治疗方案，3 个月时随访；若初步处理无效，则建议转诊到上级医院，2 周内随访转诊情况。

3.1.3.3 病情不稳定患者

病情不稳定患者，指危险性为 3~5 级，或精神病症状明显、自知力缺乏、有严重药物不良反应或严重躯体疾病的患者。

要求：

基层医疗卫生机构对症处理后立即转诊到上级医院。必要时报告当地公安部门，协助送院治疗。对于未住院的患者，在精神科执业医师、居委会人员、民警的共同协助下，进行系统、规范治疗，1—2 周内随访。

3.1.4 其他要求

(1) 每次随访根据患者病情的控制情况，对患者及其家属进行有针对性的健康教育和生活技能训练等方面的康复指导，为患者及其家属提供心理支持和帮助。

(2) 每年应至少进行 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(含白细胞分类)、转氨酶、血糖、心电图，有条件的地区建议增加尿常规、血脂、眼底、大便潜血、B 超等项目；使用不良反应较大的药物应定期进行相关的健康检查。

(3) 有条件的地方建议提高经费补助标准，增加对患者的随访次数和工作内容。

(4) 对于精神发育迟滞伴发精神障碍者, 执行《国家基本公共卫生服务规范》相关要求, 每 3 个月随访一次; 其他精神发育迟滞者每年访视一次, 了解病情并评估是否应列为基础管理对象。

3.1.5 记录和网络报告

基层医疗卫生机构应按照《国家基本公共卫生服务规范》要求, 对确诊的、在家居住的患者建立“居民个人健康档案”和《重性精神疾病患者个人信息补充表》; 按规定分类随访干预登记患者, 填写《重性精神疾病患者随访服务记录表》(相关表格参见《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》)和《重性精神疾病患者个人信息和随访信息补充表》(表 1-5)。

随访中, 发现患者死亡, 或者外出打工、迁居他处、走失等, 或者连续 3 次未访到, 基层医疗卫生机构应填写《重性精神疾病失访(死亡)患者登记表》(表 1-6)。

基层医疗卫生机构及市级精防机构按照《国家重性精神疾病基本数据收集分析系统管理规范(试行)》的具体要求进行患者信息网络报告。

3.2 患者个案管理

个案管理是指对已经明确诊断的患者, 根据患者的病情、社会、经济状况和心理社会功能特点与需求, 通过评估患者的精神症状、功能损害或者面临的主要问题, 有针对性地为患者制定阶段性治疗方案, 以及生活职业能力康复措施(又称“个案管理计划”)并实施, 以使患者的疾病得到持续有效治疗、生活能力和劳动能力得到恢复, 帮助患者重返社会生活。

建议具备条件的地区开展患者个案管理。针对本《工作规范》“3.1 患者基础管理”中不同病期的患者实行重点不同的分级个案管理。

3.2.1 人员组成

实施患者个案管理的人员应以精防医师和精防护士为主, 可以吸收经过相关培训并通过考试的社会工作者、心理卫生人员参加。上述人员组成个案管理组, 根据各自的专业特长, 分工合作。个案管理组长一般由精防医师担任, 也可以由从事个案管理工作经验丰富的精防护士担任。个案管理组应取得负责患者治疗的精神科执业医师的支持和指导。

根据情况, 个案管理组可以吸收社区卫生服务站、村卫生室经过相关培训并通过考试的执业(助理)医师、乡村医生、注册护士参加。

在当地街道办事处、乡镇政府及公安部门的配合下, 应吸收基层民政、派出所、残联等单位 and 组织的民政干事、民警、助残员等相关人员, 以及居民委员会、村民委员会的人员参与患者个案管理。

3.2.2 制定个案管理计划

在精神科执业医师指导下，个案管理组负责全面评估和制定患者个案管理计划，其中，医疗计划由精神科执业医师制定。

个案管理计划分医疗计划、生活职业能力康复计划 2 个部分。医疗计划主要包括病史采集，患者精神、躯体状况、危险性、服药依从性和药物不良反应检查评估，制定包括药物治疗、药物管理和行为问题处理在内的医疗方案。生活职业能力康复计划主要包括患者个人日常生活、家务劳动、家庭关系、社会人际交往、社区适应、职业与学习状况、康复依从性与主动性检查评估，提出具体指导和康复措施等。

对于“病情稳定患者”的个案管理计划以生活职业能力康复为主，针对性地提出具体康复措施，发掘患者潜能，改善和提高患者的社会和职业能力。

对于“病情基本稳定患者”的个案管理计划首先应该从医疗计划开始。有条件的地方，逐步增加生活职业能力康复计划。

对于“病情不稳定患者”的个案管理计划以医疗计划为主，旨在改善患者精神症状和服药依从性，降低危险行为的发生。

3.2.3 实施个案管理计划

个案管理计划由个案管理员负责指导、督促和帮助患者与家属执行。

3.2.3.1 分级管理

根据以下情况实行分级管理。同时符合不同级别情况的，按高级别标准管理（一级高于二级，二级高于三级）。

(1) 一级管理

一级管理对象（符合下列情况之一）：

- A. 病情不稳定患者；
- B. 近 6 个月内有危险性评估 2~3 级的情况，包括自杀行为或明显自杀企图；
- C. 曾经危险性评估 4~5 级，包括肇事肇祸的患者，且目前病情稳定不满 2 年。

一级管理要求：以医疗计划为主，执行“危重情况紧急处理”和“病情不稳定患者”的随访时间要求。个案管理小组应及时将患者危险性评估结果、管理等级及干预措施等告知当地社区/居委会/村委会、派出所等。

(2) 二级管理

二级管理对象（符合下列情况之一）：

- A. 病情基本稳定不满 1 年的患者；
- B. 病情基本稳定 1 年以上但不能按医嘱维持治疗者；
- C. 近 6 个月内有危险性评估 1 级的情况。

二级管理要求：从医疗计划开始，逐步增加生活职业能力康复计划。执行“病情基本稳定患者”的随访时间要求。

(3)三级管理

三级管理对象（符合下列情况之一）：

- A. 病情稳定不满 6 个月的患者；
- B. 病情基本稳定 1 年以上且基本按照医嘱维持治疗者，同时危险性评估为 0 级。

三级管理要求：执行医疗计划，制订针对性生活职业能力康复计划，执行“病情稳定患者”的随访时间要求。

3.2.3.2 分级干预与报告

个案管理员按照“患者基础管理”中分类干预的随访时间要求开展患者随访，填写《个案管理服务记录手册》（附件 2），基层医疗卫生机构应每 3 个月定期将个案管理患者的随访情况填写《重性精神疾病社区/乡镇个案管理情况季度报表》（表 1-7），上报县级精防机构。

随访内容包括：

A. 执行患者基础管理的随访内容和要求。B. 评估患者危险性和各项心理社会功能，提出个案管理计划更改建议。C. 提出管理等级更改建议。D. 如发现患者病情变化或者有发生危险性行为的可能，随时向组长报告，必要时向精神科执业医师报告。

个案管理中需要注意的问题：

（1）患者病情不稳定，要及时寻找可能原因，予以相应处理，包括提高治疗依从性措施、调整药物剂量、种类或者用药途径等。

（2）发现患者和家属存在关于疾病的不良心理反应，要提供心理支持以及家庭教育。

（3）发现患者功能缺陷，提供具体的康复指导和训练，介绍到康复机构接受系统康复训练。

（4）对于已经恢复工作学习者，提供连续性支持，处理压力和治疗相关问题。

（5）与家属建立良好关系，积极争取家属参与个案管理。

3.2.3 会商与专业指导

个案管理组成员每 3 个月会商患者情况。会商内容包括：A. 根据评估结果，修订个案管理计划。B. 调整患者管理级别。C. 解决诊疗工作中其它问题。D. 如遇特殊情况，个案管理组要随时会讨论，必要时邀请精神科执业医师参加。

精神科执业医师每季度到社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展工作。内容包括：A. 检查社区/乡镇管理的疑难患者精神状况和躯体状况，制定或更改治疗用药方案。B. 指导个案管理组制定或更改个案管理计划。C. 帮助解决基层人员在工作中遇到的疑难问题，指导个案管理计划实施。

3.3 社区/乡镇管理中的药物治疗原则

社区/乡镇管理中，对重性精神疾病的药物治疗原则应该遵循《临床诊疗指南—精神病学分册》、《精神疾病诊疗指南》和《中国精神疾病防治指南》的规定，遵循“**安全、早期、适量、全程、有效、个体化**”的原则。患者治疗药物处方由精神科执业医师出具。

患者治疗前，应该由患者或者其监护人签订知情同意书。精神科执业医师或者精防医师需向患者及家属说明药物性质和作用、可能发生的不良反应及对策，争取他们的主动配合，使患者能遵医嘱按时按量用药。

对于精神发育迟滞不伴发精神障碍者，不属于重性精神疾病药物治疗的范围。

3.3.1 安全性

力求做到既能够通过治疗控制症状，减少疾病造成的危害，又避免患者出现严重的药物不良反应。做到以下几点：

- (1) 全面考虑患者症状特点、年龄、躯体状况、药物的耐受性、有无合并症。
- (2) 考虑药物作用的特点。用药前必须做好常规体格检查和神经系统检查以及血常规、血生化（包含肝肾功能）和心电图检查；治疗过程中定期（每季度）对上述项目复查；不良反应大的药物每月进行检查。
- (3) 严格掌握用药禁忌；注意药物之间配伍禁忌。
- (4) 及时识别和处理药物不良反应。
- (5) 必要时请上级医疗单位做血药浓度检测。

3.3.2 及时性

一旦确定诊断，尽早治疗，争取最佳疗效。

3.3.3 有效性

根据疾病表现和既往治疗情况，选择合适药物种类和个体化有效治疗剂量。

3.3.4 经济性

选择患者经济条件许可完成全程治疗的药物。

3.3.5 个体化

用药种类和剂型，考虑到患者的躯体特点、个人意愿、长期治疗的依从性、既往的疗效；用药剂量，以达到最佳疗效和能耐受为目标。

3.3.6 单一性

除非有必要，抗精神病药之间、抗抑郁药之间最好不联用；急性期治疗有效的药物则在维持期继续使用。

3.3.7 系统性

在足够剂量、足疗程后评估疗效；有换药指征者合理换药。

3.3.8 长期性

坚持完成急性治疗期、巩固治疗期和维持治疗期全程治疗，要特别注意功能恢复。

3.4 效果评估

3.4.1 个体效果评估

主要有以下方面：患者治疗有效性、治疗依从性；患者心理功能、社会功能损害减轻情况；患者参与社会生活程度、能力改善或发展情况；患者客观处境和自我感受改善情况等方面。

3.4.2 群体效果评估

（1）患者检出率

患者检出率=所有登记在册的确诊患者数/辖区内常住人口总数×100%

（2）检出患者管理率

检出患者管理率=在管患者数/所有登记在册的确诊患者数×100%

（在管患者为已进行随访管理的患者。）

（3）检出患者规范管理率

检出患者规范管理率=规范管理患者数/所有登记在册的确诊患者数×100%。

（规范管理患者指按照本《工作规范》要求的随访时间间隔，在一年内完成全部随访次数的患者。例如：对病情稳定患者连续 3 个月内至少有 1 次随访，一年至少有 4 次随访的患者。）

（4）在管患者病情稳定率

在管患者病情稳定率=最近一次随访时分类为病情稳定的患者数/（在管患者数-失访患者数）×100%

（5）检出患者轻度滋事率

检出患者轻度滋事率=检出患者中轻度滋事人数/所有登记在册的确诊患者数×100%

（轻度滋事：是指公安机关出警并有出警记录，但仅作一般教育等处理的案情，例如患者打、骂他人或者扰乱秩序，但没有造成生命财产损害的，属于此类。以当地公安机关的资料为准。）

（6）检出患者肇事肇祸率

检出患者肇事肇祸率=检出患者中肇事肇祸人数/所有登记在册的确诊患者数×100%

（肇事肇祸：包括“肇事行为”和“肇祸行为”二类。肇事行为是指患者行为触犯了我国《治安管理处罚法》但未触犯我国《刑法》，例如患者有行凶伤人毁物等但未导致被害人轻、重伤的。肇祸行为是指患者行为触犯了我国《刑法》，属于犯罪行为的。以当地公安机关的资料为准。）

4. 应急医疗处置

突发重性精神疾病，或重性精神疾病患者病情急剧变化，已经出现或可能出现对自身的伤害（自杀、自伤行为），或者对他人造成伤害、对财物造成重大损失、严重扰乱社会治安等（危害社会行为）；或者出现严重药物不良反应，需要通过应急医疗处置及时采取干预措施，以避免伤害和损失的发生或者减轻伤害和损失程度。

除已经纳入重性精神疾病管理治疗的疾病外，例如精神活性物质所致精神疾病等其他精神疾病患者，也可能出现上述需要应急医疗处置的情况。

在精神卫生医疗机构对患者实施应急医疗处置之前，患者家属或者监护人应在《重性精神疾病应急医疗处置知情同意书》（表 1-8）上签字同意。应急医疗处置知情同意书不能及时送达患者家属或者监护人时，由在现场履行公务的公安机关人员签字证实。

4.1 处置原则

（1）合理：应急医疗处置判断要准确，方法要恰当，严格遵循相关的法律法规。

（2）及时：工作人员应该及时赶到现场，采取干预措施，尽可能缩短造成伤害和损失的时间。

（3）安全：采取的一切处置措施，均旨在保护患者、家属、周围人群以及实施应急医疗处置的医疗人员的人身安全；保护公共和私人财物；必要时应联系当地公安机关协助。

4.2 处置前准备

4.2.1 应急医疗处置组

参加重性精神疾病管理治疗工作的精神卫生医疗机构应当建立应急医疗处置组，制定针对危害社会行为的重性精神疾病患者的应急医疗处置预案。

应急医疗处置组由具有连续 5 年以上精神科临床工作经验、并且接受过重性精神疾病规范化治疗培训的精神科执业医师，以及具有连续 3 年以上精神科临床工作经验的精神科专业护士组成。组长应为具有临床和应急处理经验的副主任职称以上精神科高年资医师。应急医疗处置组人员实行 24 小时轮班。在执行应急医疗处置任务时，所有医护人员需佩戴胸牌，标明身份。

4.2.2 其他参与人员

患者家属或监护人和（或）公安机关公务人员，在需要采取保护性或强制性应急医疗处置措施（如保护性约束、强制性治疗）时，应参与并协同实施应急医疗处置措施。

执行应急医疗处置任务的救护车驾驶员、护理员，须接受危险行为防范措施培训。

在对已接受社区/乡镇管理的患者进行应急医疗处置时，基层精防医生和精防护士应尽可能全程参与现场临时性应急医疗处置过程，并在应急医疗处置组到达现场前做必要的前期处置和准备工作。

4.2.3 绿色通道

承担应急医疗处置任务的精神卫生医疗机构应设立 24 小时有人值守的应急医疗处置专用电话。

应急医疗处置专用电话主要用于：A. 在已纳入社区/乡镇管理患者出现紧急情况时，用于应急医疗处置组与基层精防医生或精防护士、片区民警、患者家属等其他相关人员联系；B. 在条件许可地区，为尚未纳入社区/乡镇管理患者或者疑似患者、非本地常住患者或者疑似患者提供应急医疗处置服务。

4.2.4 设备和设施

具有必要安全防护设施并且设有保护性约束功能的救护车及相关的精神科药品。

4.3 应急事件指征

4.3.1 危害公共安全或者危害他人安全的行为

危险性评估在 3 级及以上，已经或可能对他人造成人身伤害、对财物和公共安全造成损失的患者。

4.3.2 自伤或者自杀行为

患者出现下列行为之一的：

- （1）有明显的自杀观念，或既往有自杀行为者，可能出现自伤或者自杀行为。
- （2）已经出现有自伤或者自杀行为，对自身造成人身伤害。
- （3）有扩大性自伤或者自杀的言语、企图或行为，对他人可能或已经造成人身伤害。

4.3.3 急性的或严重的药物不良反应

包括急性药物中毒（自杀或误服），或者长期服药过程中出现的需及时处理的严重药物不良反应。

4.4 应急事件报告

已经接受社区/乡镇管理的患者发生应急事件的，患者家属或监护人可以向所在社区卫生服务中心或者乡镇卫生院报告。后者在接到报告后，应及时报告上级精神卫生医疗机构。情况紧急的，患者家属或监护人可以直接向就近精神卫生医疗机构报告。

尚未接受社区/乡镇管理的患者或者疑似患者发生应急事件的，患者家属或监护人可以直接送往就近精神卫生医疗机构；目击者、知情者或者当事人可以拨打“110”向当地公安机关报警，送往当地卫生行政部门指定的精神卫生医疗机构。

非本地常住居民，包括临时居住人员、观光旅游人员、流浪乞讨人员中的精神病患者或者疑似患者发生应急事件的，目击者、知情者或者当事人可以拨打“110”向当地公安机关报警，送往就近精神卫生医疗机构。

4.5 处置方式

精神卫生医疗机构采取的有关应急医疗处置措施，应该遵循《疾病诊疗规范—精神病分册》和《中国精神疾病防治指南》的规定。对“精神科门诊留观”或者“精神科紧急住院治疗

疗”的患者，应按照门诊留观和紧急住院的要求办理相关手续。

4.5.1 现场临时性处置

适用于疾病诊断明确，问题清楚，处理措施不复杂的情况。主要针对一般的急性药物不良反应患者，或病情不重，治疗依从性较好，患者家庭有一定管理条件的患者。

对已经接受社区/乡镇管理的患者，在现场临时性应急医疗处置完毕后，基层精防医生或者精防护士应每4小时随访一次。连续2次随访病情稳定后可停止随访。

如果现场临时性应急医疗处置未能达到预期效果，应及时转为精神科门诊留观、精神科紧急住院治疗或会诊。

4.5.2 精神科门诊留观

适用于不能立即确诊，需进一步检查或观察；或疾病诊断虽已明确，但处理措施较简单，预计问题可以在24小时内得到解决的情况。主要针对较严重的急性药物不良反应，或患者家属/监护人有较强看护能力并且危险性评估在2级及以下的患者。

如果估计病情不能在24小时内得到有效控制，或有继续发展加重的趋势，应随时转为精神科紧急住院治疗。

4.5.3 精神科紧急住院治疗

适用于患者病情危重，需要保护性治疗或强制性治疗；或处理措施复杂，病情需要较长时间（24小时以上）才能控制；或不能确诊，需进一步检查、观察或会诊的情况。主要针对危险性评估在3级及以上的患者，或出现严重的急性药物不良反应患者。

4.5.4 院外应急医疗处置常用措施

（1）心理危机干预。

使用支持性和解释性言语，缓解患者紧张、恐惧和愤怒情绪，劝说患者停止危害行为。同时对现场其他人的焦虑、紧张、恐惧情绪给予必要的安慰性疏导、转移。

（2）保护性约束。

保护性约束为及时控制和制止危害行为发生或者升级，而对患者实施的保护性措施。

经患者监护人（家属）同意，在当地公安机关公务人员协同下，使用有效的保护性约束手段对患者进行约束，对其所携危险物品及时全部搜缴、登记、暂存，将患者限制于相对安全的场所。

（3）快速药物镇静。

为迅速控制患者情绪，经应急医疗处置组的精神科执业医师诊断并处方，可使用抗精神病药物（如氟哌啶醇等，或加用苯二氮卓类药物）快速镇静。用药后，应注意观察药物不良反应。

（4）持续性药物治疗。

对已经接受社区/乡镇管理的患者，根据疾病诊断和既往治疗情况，应及时制定和调整长期药物治疗方案，以巩固治疗效果，控制并缓解病情。

（5）其他治疗。

查看并处理患者出现的身体损伤。必要时，请就近综合性医院会诊或协助诊疗。

4.6 处置后患者管理

已经接受社区/乡镇管理的患者，在应急医疗处置结束后仍然在家居住的，社区卫生服务中心或者乡镇卫生院按照要求进行患者社区/乡镇管理。

尚未接受社区/乡镇管理的本地常住患者，在应急医疗处置结束后仍然在家居住的，社区卫生服务中心或者乡镇卫生院在征得患者本人，或者监护人或近亲属同意并签署《参加重症精神疾病管理治疗网络知情同意书》后（有地方立法规定的除外），按照要求登记和开展患者社区/乡镇管理。

4.7 几种常见危害行为的处置原则

4.7.1 暴力攻击行为

（1）评估患者危险性。

根据患者病史及目前的状况，评估冲动和暴力行为发生的可能性以及可能带来的不良后果，进行危险性评估。

（2）非药物性干预措施。

A. 一般的安全技巧：与对方保持一定的距离，避免直接的目光对视，不要随便打断患者的谈话，要有安全的逃离通道，及时发现患者愤怒的迹象，取走患者携带的凶器等。

B. 检查技巧：避免给患者过度的刺激（声光），予以足够的个人空间，尽量保持开放的身体姿势，尊重、认可患者的感受，向患者表示随时愿意提供帮助。多做言语的安抚，以减少患者的恐惧，劝阻患者停止暴力无效时，则予以身体约束。

（3）药物治疗。

采用快速镇静疗法，使用抗精神病药物，如使用氟哌啶醇，或氯硝西泮肌肉注射。

（4）积极处理原发疾病。

4.7.2 自伤自杀行为

(1) 阻止自伤自杀行为，救治躯体损伤。

立即阻止正在实施的自伤自杀行为；快速进行必要的躯体检查，实施现场急救，恢复并维持生命体征正常。视躯体损伤程度及医疗处理条件，决定是否转入综合性医院急诊科急救，或请其他科会诊。

如生命体征平稳，应将患者转移至安全场地，由专人看护，避免再度发生自伤自杀行为。如在社区内缺少安全保护措施，应采取精神科门诊留观或紧急住院治疗。

(2) 快速药物镇静。

(3) 积极处理原发疾病。

适时开始或调整针对原发疾病的治疗方案。了解并分析自伤自杀的成因，给予支持性心理治疗。

4.7.3 与抗精神病药相关的急性不良反应

抗精神病药副作用较多，特异质反应也常见，所以处理和预防药物的不良反应与治疗原发病同等重要。常见的急性药物不良反应有锥体外系反应、恶性综合征、体位性低血压、药物过量中毒等。

处置急性药物不良反应，应遵照《疾病诊疗规范—精神病分册》、《中国精神疾病防治指南》的要求实施。

4.8 处置记录和报告

执行应急医疗处置任务的精神科执业医师，在应急医疗处置完成后 24 小时内应填写《重性精神疾病应急医疗处置记录单》（表 1-9）一式三份。其中，一份留应急医疗处置组存档，一份交本级精防机构，一份随同应急医疗处置有关材料一并移交有关部门。采取“现场临时性处置”的，移交社区卫生服务中心或者乡镇卫生院保存；采取“精神科门诊留观”的，移交接诊医院的精神科门诊；采取“精神科紧急住院治疗”的，移交接诊医院的精神科住院部。

未纳入社区/乡镇管理，但接受应急医疗处置的患者，由市级精防机构汇总本市此类患者的应急处置情况，每月填写《非在管重性精神疾病患者应急医疗处置月报表》（表 1-10），并于每月 10 日前将上月月报表网络录入国家重性精神疾病信息管理系统。

5. 人员培训与健康教育

5.1 人员培训

5.1.1 培训目的

- A. 使行政管理人员了解开展重性精神疾病管理治疗工作的目的、意义、主要工作内容等。
- B. 使精神卫生专业人员掌握重性精神疾病管理治疗工作要求、工作程序和相关诊疗规定。
- C. 使基层医疗卫生工作人员掌握必要的重性精神疾病管理治疗知识和技能、相关工作要求和规定，能够开展社区/乡镇管理。
- D. 使社区其他相关人员了解开展重性精神疾病管理治疗工作的目的和意义，掌握必要基本技能，主动配合、协助开展工作。

5.1.2 培训对象

行政管理人员，包括政府和精神卫生相关部门的行政管理人员等。精神卫生专业人员，包括精神科执业（助理）医师、注册护士等专业人员。

基层医疗卫生工作人员，包括在社区卫生服务机构和农村卫生机构中从事精神疾病防治工作的精防医生、精防护士等。

社区其他相关人员，包括患者家属、公安机关人员、居委会（村委会）干部、社区助残员等。

5.1.3 培训内容及方式

培训内容包括，重性精神疾病防治工作管理、患者规范化治疗、患者基础管理和个案管理、国家重性精神疾病信息管理系统业务管理与质量控制、患者家属护理教育、民警和居委会人员相关知识与技能等。随着工作进展，培训内容可根据当地情况及各地需求进行调整。

培训方式：各级依照本规范的职责分工开展培训。

5.1.4 培训评估

培训举办单位应在每次培训结束时，对培训效果、内容、教材、讲员、培训班组织管理等进行评估，根据评估结果及时改进培训。

5.2 健康教育与宣传

5.2.1 职责和任务

对首诊确诊为重性精神疾病的患者及其亲属，在进行临床治疗的同时开出健康教育处方，降低患者及家属的病耻感，提高他们对于重性精神疾病的应对能力，预防向慢性和残疾转化。

对于慢性精神病人，健康教育要围绕提高自知力和社会适应能力为主。

预防措施以早发现为主，在社区中要积极开展早期识别重性精神疾病的宣传教育，鼓励疑有重性精神疾病的人员及早去正规的精神卫生医疗机构咨询。

5.2.2 农村地区健康宣传

可以通过精神卫生医疗机构下乡送知识送技术的方式，帮助乡村医生普及常见重性精神疾病早期表现的知识。

在乡镇卫生院重点培养精神卫生专（兼）职人员熟悉重性精神疾病防治的宣传要点和核心信息，利用广播、电视和宣传材料等为农村常住及流动人口、乡镇企业工人等进行重性精神疾病防治宣传教育。

5.2.3 城市社区健康教育与健康促进

在精防机构指导下，依托健康教育机构和社区卫生服务机构开展重性精神疾病防治知识的普及宣传工作。

社区居委会等要积极倡导社区居民对已患有重性精神疾病的患者和家庭给予理解和关心，平等对待病人，促进社区和谐稳定。

5.2.4 学校健康教育与宣传

根据重性精神疾病多在青壮年发病的特点，配合学校健康教育，开展有针对性的讲座，通过宣传墙报或手册，提高青少年对于重性精神疾病早期症状的知晓。

在有条件的学校配备心理辅导老师，对学生开展心理咨询和行为干预。

5.2.5 健康教育与宣传评估

应开展健康教育材料的形成评估，健康教育和宣传活动的过程评估、效果评估，根据评估结果及时改进健康教育与宣传的方法和内容。

6. 资料信息管理与工作总结、年度报表

6.1 资料信息管理

收集、整理、审核、汇总、分析重性精神疾病管理治疗工作资料信息的目的，是为制定和调整管理治疗策略和措施、评估管理治疗效果提供依据。

资料信息管理包括纸质资料和电子化信息两个方面的管理。所有参加重性精神疾病管理治疗工作的人员，在工作完成后，应及时将有关资料、信息交数据质控员集中管理，不得据为己有，不得丢失、自行销毁或拒绝归档。各级精防机构应当确定专人负责管理患者个案资料，不得泄漏相关信息。

6.1.1 数据质控员

开展重性精神疾病管理治疗工作的各级精防机构、精神卫生医疗机构、基层医疗卫生机构应该配备数据质控员。

数据质控员应具备精神疾病相关专业知识，熟知精神疾病管理治疗工作内容和相关制度，熟悉所有资料的存档方式，并能进行存档工作的改进，熟练掌握办公自动化软件及互联网的使用。

数据质控员职责：A. 负责本单位与重性精神疾病管理治疗工作有关的文件、资料、数据存档管理工作。B. 按照要求，做好文件、资料和数据收文登记并分发、存档。C. 负责对需录入国家重性精神疾病信息管理系统的相关信息进行审核、基本数据录入及质量管理，按时进行信息网络报告。D. 遵守国家法律法规，熟悉国家保密制度有关规定，具备基本的网络安全知识，不参加任何非法网络组织，确保资料 and 患者信息的安全、完整，定期清点整理资料，未经许可不得泄露患者和系统的相关信息。

6.1.2 纸质资料管理

6.1.2.1 政策类

政策类资料是指各级政府及卫生和相关部门发布的有关重性精神疾病管理治疗工作的文件和函件。主要包括相关法规、规划、计划、实施方案、工作制度等规范性文件、批示和批复等函件。

此类资料的管理要求按自然年度、按时间顺序，从前向后整理、归档。如果资料内容较多，可以再适当细分。

6.1.2.2 技术类

(1) 患者个案资料

患者个案资料是指精神卫生医疗机构、基层医疗卫生机构，在开展重性精神疾病管理治疗工作过程中，产生的与患者治疗和管理有关的患者个人的所有信息和资料。主要包括：摸底调查和诊断复核、门诊和住院治疗、应急医疗处置、社区/乡镇管理、家属教育和康复指导等过程中产生的资料信息。其中，尤其要注意保存患者申请治疗、应急医疗处置的申请和审批资料、知情同意书等资料。

患者个案资料由专人保管，不得泄漏。

患者个案资料应一人一档，以居委会、村委会为单位，按年度、依时间顺序做好登记，由社区卫生服务中心和乡镇卫生院负责保存。其中，患者在精神卫生医疗机构门诊和住院治疗的资料，按照医疗机构诊疗的规定由精神卫生医疗机构存档。

社区卫生服务中心和乡镇卫生院应整理患者个案档案，并按以下编号要求给每份档案按顺序依次编号。

重性精神疾病管理治疗患者编号办法按照卫生部“居民个人健康档案”编码要求，采用17位码制。（此号码同时也将作为患者在“国家重性精神疾病信息管理系统”中的计算机编号）：

患者编号即：区县国标码（6位）+街道（乡镇）编码（3位）+居委会（村委会）编码（3位）+患者顺序号码（5位）

区县国标码：按照《中华人民共和国行政区划代码（国家标准）（GB/T 2260-1999）》要求执行。

街道（乡镇）编码：按照《县级以上行政区划代码编制规则（国家标准）（GB/T 10114-2003）》要求执行。当地已对街道（乡镇）编码的，执行现有编码；当地尚未对街道（乡镇）编码的，由县级卫生行政部门依照上述国家标准规则进行编码。

居委会（村委会）编码：由街道（乡镇）按顺序编排（注意：编排顺序应与“居民健康档案管理服务规范”的顺序一致）。

患者顺序号码：与“居民个人健康档案”号码一致，由社区卫生服务中心和乡镇卫生院按要求编排。在填写健康档案的其他表格时，必须填写居民健康档案编号的后8位编码。

(2) 患者管理过程中的资料信息

患者管理过程中的资料信息是指各级精防机构、基层医疗卫生机构在开展重性精神疾病

管理治疗工作过程中，产生的与患者管理治疗、管理人员、管理流程等有关的各种统计、汇总、报告等资料和信息。主要包括：各种管理流程文件、各级管理人员和个案管理员联络信息、工作信息和统计报表、工作方案和总结报告等。

县级精防机构负责对患者管理过程中的资料信息的收集、分析、统计工作，并按有关要求逐级上报，并将统计分析结果向社区卫生服务中心和乡镇卫生院反馈。

对此类资料的管理，要求先按类别细分（如管理流程、管理人员、工作方案和总结、患者管理治疗情况统计信息和报表等），再按自然年度、按时间顺序整理、归档。如果资料内容较多，如对患者管理治疗情况统计信息和报表一类资料，还可以按照工作流程再细分为登记和复核诊断、门诊和住院（含解锁）、应急医疗处置、随访管理等。

6.1.2.3 工作和管理类

工作和管理类资料是指各级精防机构、基层医疗卫生机构开展重性精神疾病管理治疗工作产生的相关资料。主要包括：健康教育和宣传、人员培训、患者管理治疗质量控制、工作督导检查 and 评估考核等的计划方案、总结报告、教材、图片、音像资料等资料。

对此类资料的管理，要求先按类别细分，再按自然年度、按时间顺序整理、归档。

6.1.3 电子化信息管理

重性精神疾病管理治疗相关患者个案资料及进度报表等信息，应根据《国家重性精神疾病基本数据收集分析系统管理规范(试行)》要求，由各级数据质控员按时录入国家重性精神疾病信息管理系统。

国家重性精神疾病信息管理系统相关信息的使用和管理由专人负责，要严格按照国家重性精神疾病信息管理系统有关数据管理办法执行，任何人不可随意修改、删除、导出数据，不可随意扩大数据使用范围。

6.2 工作总结和年度报表

工作总结和进度报表是各级卫生行政部门和重性精神疾病管理治疗工作实施单位，通过自我检查和评估，了解各项任务完成情况及其效果的常用方法。

6.2.1 工作总结

工作总结包括年度工作总结、单项活动总结。

年度工作总结主要包括：

A. 一般情况

本地区城市、农村的人口数及 15 岁及以上年龄构成，村或居委会数、乡镇或街道数、区县数、地市数等；城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的覆盖率和报销办法；当地精神卫生医疗机构、社区和农村基层医疗卫生机构的数量等。

B. 工作开展情况

（1）政策制度。包括：地方政府、卫生行政部门以及相关部门发布的有关重性精神疾病管理治疗政策；财政对精神卫生医疗机构、城市和农村基层医疗卫生机构开展重性精神疾病管理治疗工作的机构、人员补助政策等。

（2）组织管理。包括：政府工作领导、协调组织的活动情况；本地区重性精神疾病管理治疗工作的执行主管机构以及相关的人员数量、职称等。

（3）网络建设。包括：参与开展重性精神疾病管理治疗服务的各种机构数、人员数等。

（4）工作进展和效果评估。包括：登记符合诊断的重性精神疾病患者数；社区/乡镇管理患者数以及管理情况；应急医疗处置患者数以及应急医疗处置效果；药物治疗补助患者数、住院治疗补助患者数及平均住院日；患者出现轻度滋事、肇事肇祸危险行为情况；解锁救治开锁患者情况等。

（5）人员培训和健康教育与宣传。包括：培训内容、对象、天数、人数和效果评估；各类健康教育和宣传活动的内容、方式、覆盖人数和效果评估等。

（6）经费保障。包括：人员经费、工作经费来源、使用情况；设备配置情况等。

（7）督导。包括：各类督导时间和内容、次数与参加人员；督导的主要发现（成绩、经验、存在的问题、解决意见），对存在问题的改进措施等。

单项活动总结可以选取上述一项或几项内容进行总结。

6.2.2 年度报表

各级精防机构应当及时收集、整理、汇总本辖区重性精神疾病管理治疗年度工作情况（1 月 1 日至 12 月 31 日），填写《重性精神疾病管理治疗工作年度报表》（附件 3），经同级卫生行政部门审核后报上一级卫生行政部门，并抄送上一级精防机构。省级精防机构汇总报表经省级卫生行政部门主管处室审核后加盖公章留存备案，并于次年 3 月 1 日前通过计算机网络录入国家重性精神疾病信息管理系统。

6.3 重性精神疾病信息管理简报

各地要建立重性精神疾病信息管理的简报制度。各级精防机构按照同级卫生行政部门的要求编制本辖区重性精神疾病信息管理月报、季报、年报，定期报送同级卫生行政部门，并

抄送上一级精防机构。

7. 督导、考核与评估

督导、考核与评估是各级卫生行政部门检查、指导下级部门或者单位的工作进展和效果、发现和解决工作中存在问题、总结工作经验与不足等的常用方法。

7.1 人员

执行督导（考核、评估）的人员应得到组织实施督导（考核、评估）的卫生行政部门或者单位的授权或许可。

所有人员在开展督导（考核、评估）前，应事先了解督导（考核、评估）计划、内容和程序；在督导（考核、评估）过程中，要遵照督导（考核、评估）计划进行检查，客观公正；在督导（考核、评估）结束后，要实事求是反映检查发现，及时完成督导（考核、评估）报告，并提交主持实施督导（考核、评估）的卫生行政部门或者单位。

执行督导、考核和评估的人员通常为以下二类：

- A. 卫生行政管理人员。要求：熟悉重性精神疾病管理治疗工作的相关政策和管理要求。
- B. 精神卫生专业人员。要求：副高及以上技术职称，熟悉重性精神疾病管理治疗的相关技术和管理要求。

根据需要，督导、考核也可以请其它行政管理人员（如民政、公安等部门）和有关组织的管理人员（如残联等）参加。

7.2 督导

督导是上级卫生行政部门组织或者委托同级精防机构组织，对下级卫生行政部门工作情况进行个别检查和指导的一种方式。通过督导，促进下级提高工作质量，改进工作方式，总结成绩和发掘典型事例，发现问题并提出改进意见。

7.2.1 内容

主要围绕工作制度和机制建立情况、各项工作内容开展情况、人财物等保障措施落实情况等方面进行检查。主要有：

- （1）领导及协调机制、工作制度、工作流程等制度落实情况。
- （2）各项技术指标的完成数量和质量。
- （3）各类人员配备及其职责。
- （4）人员经费、工作经费、患者门诊及住院治疗补助经费的数量、经费管理。

- (5) 资料管理和重性精神疾病信息报告管理工作。
- (6) 总结工作成绩和先进典型事例。
- (7) 协调、指导、帮助解决工作中存在的管理问题和技术问题。

7.2.2 要求

7.2.2.1 准备

A. 制定督导计划。

明确本次督导目的，根据目的确定督导内容，撰写督导计划，拟定督导表格并明确填表须知，提出本次督导的特殊要求。

B. 事先准备被督导地区或者单位既往工作情况和相关资料, 供督导中备用。

C. 确定参加督导人员，拟定日程安排。

7.2.2.2 现场检查和指导

A. 汇报座谈会。

督导组长向被督导单位说明督导目的，介绍督导主要内容和过程；听取被督导单位的工作汇报；双方共同讨论，提出问题或者进一步了解情况。

B. 现场检查，收集信息，分别填写《重性精神疾病管理治疗工作督导检查表（A）（卫生行政部门用）》、《重性精神疾病管理治疗工作督导检查表（B）（业务部门用）》（表 1-11）。

在重性精神疾病管理治疗工作的具体落实单位、患者家庭、社区等场所开展现场检查。现场检查场所应能满足收集督导信息的要求，并具有代表性。根据督导目的，现场检查场所可以随机抽取，也可以指定。现场检查全过程应与相关人员讨论和分析问题，必要时进行现场指导。

现场检查主要包括：a. 检查各种管理或技术指导性文件、会议材料、医学记录，包括病案、表、册、卡片及登记资料。b. 检查核实各种重要数据和填报内容。c. 观察被督导者实际具体工作程序及诊断治疗操作过程。d. 与患者、家属、社区管理人员、民警等个别交谈，访谈对象应由督导员选定。

C. 分析评估。

现场检查结束后，督导组成员集体讨论和分析，总结被督导单位的成绩和亮点，找出主要问题，分析问题产生的原因，并提出解决问题的建议，形成督导意见。

D. 反馈交流会。

督导结束后，督导组与被督导单位及其上级部门召开反馈交流会。督导组应口头反馈督

导发现和结果，提出改进意见和建议，并与被督导单位及其上级部门就相关工作意见进行交流。

7.2.2.3 总结

督导组在督导结束后应及时向组织实施督导的单位提交督导报告和记录表格。督导报告应有督导组全体成员签字；记录表格应有被督导单位主管领导签字。

督导报告内容包括：基本情况，督导活动内容概述，成绩、问题及整改建议。

督导报告和记录表格的原件，以及督导相关资料，由组织督导工作的同级精防机构保存。

7.3 考核

考核是上级卫生行政部门对照已经下达的重性精神疾病管理治疗的工作目标、指标和要求，全面检查下级部门和单位工作绩效的一种方式。考核一般与奖惩措施、绩效工资制度等挂钩。

7.3.1 内容

考核内容以各项工作完成的数量和质量为主，同时检查工作制度和机制、人财物等保障措施等的落实情况。主要有：

- (1) 领导及协调机制、工作制度、工作流程等制度落实情况。
- (2) 各项技术指标的完成数量和质量。
- (3) 各类人员配备及工作质量。
- (4) 人员经费、工作经费、患者门诊及住院治疗补助经费的数量、经费管理。

7.3.2 要求

7.3.2.1 准备

A. 制定考核计划。

根据有关重性精神疾病管理治疗的工作目标、指标和要求，制定考核计划和方案，提出各项内容的考核方法、评分方式和计分权重，拟定考核表格并明确填表须知。

B. 确定参加考核人员，拟定日程安排。

7.3.2.2 现场考核

根据考核计划和方案进行。主要包括听取汇报，现场收集信息等。

7.3.2.3 分析与总结

考核组在考核结束后，应及时分析资料，提出考核报告。

考核各项资料和记录的原件，以及相关资料，由组织考核的部门保存。

7.4 评估

评估是对某地区开展重性精神疾病管理治疗工作效果、患者需求、相关措施的有效性等进行考量的一种方法。评估由各级卫生行政部门负责组织，可以委托具备评估能力的精防机构或者科研单位等承担。

应根据不同的评估目的，采用制定相应评估计划和方案。

附件：1. 重性精神疾病管理治疗工作用表

- 表 1-1 行为异常人员线索调查问题清单
- 表 1-2 重性精神疾病线索调查登记表
- 表 1-3 参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书
- 表 1-4 重性精神疾病患者出院信息单
- 表 1-5 重性精神疾病患者个人信息和随访信息补充表
- 表 1-6 重性精神疾病失访(死亡)患者登记表
- 表 1-7 重性精神疾病社区/乡镇个案管理情况季度报表
- 表 1-8 重性精神疾病应急医疗处置知情同意书
- 表 1-9 重性精神疾病应急医疗处置记录单
- 表 1-10 非在管重性精神疾病患者应急医疗处置月报表
- 表 1-11 重性精神疾病管理治疗工作督导检查表（A）（卫生行政部门用）
重性精神疾病管理治疗工作督导检查表（B）（业务部门用）

2. 个案管理服务记录手册

3. 重性精神疾病管理治疗工作年度报表

- 表 3-1 _____省（自治区、直辖市）重性精神疾病患者危险行为发生情况年度报表
- 表 3-2 _____省（自治区、直辖市）重性精神疾病管理治疗工作机构及人员情况年度报表
- 表 3-3 _____省（自治区、直辖市）重性精神疾病管理治疗工作基本情况年度报表
- 表 3-4 _____省（自治区、直辖市）重性精神疾病管理治疗工作年度报表

4. 《重性精神疾病管理治疗工作规范》表格关系示意图

表 1-1 行为异常人员线索调查问题清单

指导语：为了促进公众的健康，我们需要了解您身边的人（居委会的居民，村里的人，家中的人）是否曾经出现下述情况，不论何时有过，现在好或没好，都请您回答我的提问。我们保证对您提供的信息保密，感谢您的帮助。现在请问您，有没有人发生过以下情况：

1. 曾经住精神病院，目前在家。 有 没有
2. 因精神异常而被关锁在家。 有 没有
3. 经常胡言乱语，或者说一些别人听不懂、或者不符合实际的话 有 没有
（比如说自己能够和神仙或者看不见的人说话、自己本事特别大，等等）。
4. 经常无故吵闹、砸东西、打人，不是因为喝醉了酒。 有 没有
5. 经常自言自语自笑，或者表情呆滞，或者古怪。 有 没有
6. 在公共场合行为举止古怪，衣衫不整，甚至赤身露体。 有 没有
7. 疑心特别大，怀疑周围的人都在议论他或者害他（比如给他下毒，等等）。 有 没有
8. 过分话多（说个不停）、活动多，到处乱跑，乱管闲事等。 有 没有
9. 对人过分冷淡，寡言少语、动作慢、什么事情都不做，甚至整天躺在床上。 有 没有
10. 自杀，或者自残。 有 没有
11. 无故不上学、不上班、不出家门、不和任何人接触。 有 没有

注释：

1. 本问题清单用于精神疾病线索调查，由基层医疗卫生机构的医生或经过培训的调查员（如护士）在对知情人调查提问时填写。
2. 调查提问时逐条向知情人解释清楚，使知情人真正了解问题的含义。
3. 每个问题答为“有”或“没有”。
4. 当知情人回答有人符合任何一条中任何一点症状时，应当进一步了解该人的姓名、性别、住址等情况，填写《重性精神疾病线索调查登记表》。

填表机构名称：_____ 填表人：_____ 填表时间：_____年__月__日

表 1-2 重性精神疾病线索调查登记表

省（自治区、直辖市）

市（地、州、盟）

县（市、区）

街道（乡、镇）

社区（村）

编号	姓名 (1)	性别 (2)	年龄 (3)	工作单位及职业 (4)	家庭详细地址和电话 (5)	监护人姓名 (6)	与监护人关系 (7)	符合“线索调查问题清单”第几条 (8)	诊断 (9)	精神科执业医师签名及日期 (10)	诊断复核 (11)	精神科执业医师签名及日期 (12)

注：1. 本表由社区卫生服务中心和乡镇卫生院填写(1)至(8)项后，报县（区）级精防机构。如果监护人拒绝接受诊断，则在诊断栏填写“拒绝”后，报县（区）级精防机构。

2. 精神科执业医师对确定重性精神疾病诊断的，在第(9)项“诊断”栏中填写疾病名称；对不能确定诊断的，在“诊断”栏中填写“待核查”；对排除诊断的，在“诊断”栏中填写“排除”，并签名。

3. 不能确定诊断的，请上级精神卫生医疗机构的精神科执业医师进行诊断复核，在第(11)项“诊断复核”一栏中填写疾病名称并签名。

4. 本表原件保存在县（区）级精防机构，复印件反馈社区卫生服务中心和乡镇卫生院。

填表机构名称：

填表人：

电话：

日期：

主管人员：

电话：

日期：

诊断机构名称：

主管人员：

电话：

日期：

主管人员：

电话：

日期：

表 1-3 参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书

患者姓名：_____性别：_____出生年月（公历）：_____年____月____日

现住址：_____省（自治区、直辖市）_____市（地、州、盟）_____县（市、区）_____街
道（乡、镇）_____社区（村）_____号

诊断：_____

知情同意书签字人姓名：_____与患者关系：**患者本人 监护人 亲属**_____

知情同意书签字人现住址：_____省_____

联系电话：_____

本人（代表患者）同意下列事项：

① 为有利于今后得到连续性的治疗和康复，同意加入居住地的重性精神疾病管理治疗网络，并接受社区卫生服务中心和社区卫生服务站（乡镇卫生院和村卫生室）的随访和康复指导。

② 同意由社区卫生服务中心和社区卫生服务站（或者乡镇卫生院和村卫生室）收集相关信息。授权医院将住院期间诊疗情况、治疗方案及在社区/乡镇康复措施建议等事项，以《重性精神疾病患者出院信息单》的书面形式，转至居住地的精防机构以及社区卫生服务中心和社区卫生服务站（或者乡镇卫生院和村卫生室）。

③ 患者登记加入重性精神疾病管理治疗网络，有权接受居住地精防机构以及社区卫生服务中心和社区卫生服务站（或者乡镇卫生院和村卫生室）的随访和康复指导。

④ 患者登记加入重性精神疾病管理治疗网络，其个人信息以及有关重性精神疾病的治疗、康复、随访等信息将受到隐私保护，所有信息只用于提供服务。

以上《参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书》内容，本人已仔细阅读并理解，获得了充分的知情同意权。为此，本人自愿做出以下选择，并签字。

（ ）同意参加社区网络管理

（ ）不同意参加社区网络管理，但同意定期前往精神科门诊复诊

（ ）不同意参加社区网络管理，也不同意前往精神科门诊复诊

签字人（签名）：

签字时间：_____年____月____日

表1-4 重性精神疾病患者出院信息单

_____（精防机构名称）：

现有患者从我院出院，（患者本人 监护人 近亲属）已签署《参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书》同意登记加入重性精神疾病管理治疗网络。以下是患者有关信息。

患者姓名		性 别	1 男 2 女	出生日期	年 月 日
家庭电话		联系人姓名		联系人电话	
常住类型	1 户籍 2 非户籍		民 族	1 汉族 2 少数民族_____	
初次发病时间					
既往主要症状	1 幻觉 2 交流困难 3 猜疑 4 喜怒无常 5 行为怪异 6 兴奋话多 7 伤人毁物 8 悲观厌世 9 无故外走 10 自语自笑 11 孤僻懒散 12 其他				
患病对家庭 社会的影响	1 轻度滋事___次 2 肇事___次 3 肇祸___次 4 自伤___次 5 自杀未遂___次 其他需要说明的特殊情况_____				
既往治 疗情况	门诊	1 未治 2 间断门诊治疗 3 连续门诊治疗			
	住院	曾住精神专科医院_____次（含此次住院）			
病案号	门诊：		住院：		
住院诊断	诊断_____		确诊日期：_____年____月____日		
住院用药	药物 1：	用法：每日(月) 次	每次剂量	mg	
	药物 2：	用法：每日(月) 次	每次剂量	mg	
	药物 3：	用法：每日(月) 次	每次剂量	mg	
住院康复措施	1 生活劳动能力 2 职业训练 3 学习能力 4 社会交往 5 其他				
住院疗效	1 痊愈 2 好转 3 无变化 4 加重				
本次住院患者是 否获得经费补助	1 卫生部门 2 民政部门 3 残联 4 公安 5 慈善机构 6 其他_____ 9 无				
既往关锁情况	1 无关锁 2 关锁 3 关锁已解除				

下一步治疗方案及康复建议：

用药	药物 1：	用法：每日(月) 次	每次剂量	mg
	药物 2：	用法：每日(月) 次	每次剂量	mg
	药物 3：	用法：每日(月) 次	每次剂量	mg
康复措施	1 生活劳动能力 2 职业训练 3 学习能力 4 社会交往 5 其他_____			

经治医生（签字）：_____联系电话：_____

医院名称：_____年____月____日

填表说明

1. 初次发病时间：患者首次出现精神症状的时间。

2. 既往主要症状：根据患者从第一次发病到填写此表之时的情况，填写患者曾出现过的主要症状。

3. 患病对家庭社会的影响：根据患者从第一次发病到填写此表之时的情况，若未发生过，填写“0”；若发生过，填写相应的次数。

轻度滋事：是指公安机关出警并有出警记录，但仅作一般教育等处理的案情，例如患者打、骂他人或者扰乱秩序，但没有造成生命财产损害的，属于此类。

肇事：是指患者的行为触犯了我国《治安管理处罚法》，但未触犯《刑法》，例如患者有行凶伤人毁物等，但未导致被害人轻、重伤的。

肇祸：是指患者的行为触犯了《刑法》，属于犯罪行为的。

4. 既往治疗情况：根据患者接受的门诊和住院治疗情况填写。

5. 既往关锁情况：关锁指出于非医疗目的，使用某种工具（如绳索、铁链、铁笼等）限制患者的行动自由。

6. 用药情况填写时，如空间不够可加页说明。

表1-5 重性精神疾病患者个人信息和随访信息补充表

姓名：

编号□□□-□□□□□

职业	1 在岗工人 2 在岗管理者 3 农民 4 下岗或无业 5 在校学生 6 退休 7 专业技术人员 8 其他 9 不详	☐
文化程度	1 文盲 2 半文盲 3 小学 4 初中 5 高中或中专 6 大专 7 大学 8 大学以上 9 不详	☐
两系三代 重性精神疾病家族史	0 无 1 有 9 不详	☐
是否纳入管理（指 686 或基本公共卫生服务等随访）	0 否 1 是	☐
纳入管理时间（指第一次随访的时间）	____年____月____日	

注：两系三代指直系和旁系亲属（外）祖父母、父母、兄弟姐妹、子女、（外）孙子女、叔姑舅姨、半同胞、侄/甥子女、堂姑舅姨表兄妹。

表 1-6 重性精神疾病失访(死亡)患者登记表

报告期间：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

填报单位：_____ 报告人：_____ 填报时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日

[illegible]

注：1. 该表由社区卫生服务中心、乡镇卫生院填写，每月报县（区）级精防机构。如果没有，需要“零报告”。

2. 失访原因 (标出以下编号或写出具体原因): ①死亡 ②外出打工 ③迁居他处 ④走失 ⑤连续 3 次未访到 ⑥其他 (请说明): _____。

3. 死亡原因 (标出以下编号或写出具体原因):

①躯体疾病(选适合项目,其他请具体说明):脑出血、脑结核瘤、脑囊虫病、肝脓肿、肺动脉栓塞、急性肝坏死、中毒性菌痢、癫痫、尿毒症、脑血管瘤、胰岛细胞瘤、大叶性肺炎、心肌梗死、中毒性肝炎、肝性脑病、肾性脑病、冠心病及心梗、肿瘤、其他。

②自杀(选适合项目,其他请具体说明):自缢、服毒(精神药物、农药、灭鼠药、其他)、投河、撞车、跳楼、触电、自焚、自刎、割腕、卧轨、其他。

③他杀(选适合项目,其他请具体说明):中毒(精神药物_____、农药_____
灭鼠药_____)、坠河、撞车、坠楼、触电、纵火、刀刺、其他。

④意外（选适合项目，其他请具体说明）：中毒（精神药物_____、农药_____、灭鼠药_____、其他_____）坠河、撞车、高坠、触电、纵火、刀刺、跌倒、其他。

⑤并发症：粒细胞缺乏症、中毒性肝炎、剥脱性皮炎、中毒性休克、水电解质紊乱、其他。

⑥其他（请说明）：_____。

表 1-7 重性精神疾病社区/乡镇个案管理情况季度报表

报告期间：自 ____年____月____日 至 ____年____月____日

内容						人数		
管理分级	一级管理					人		
	二级管理					人		
	三级管理					人		
危险性评估 (人)	0	1	2	3		4	5	
主要问题调整	无					人		
	部分调整					人		
	全部调整					人		
达标情况	达到					人		
	部分达到					人		
	未达到					人		
策略落实	落实					人		
	部分落实					人		
	未落实					人		
责任人落实	落实					人		
	部分落实					人		
	未落实					人		
按时完成	是					人		
	部分					人		
	否					人		
病情总体评估 (人)	0	1	2	3	4	5	6	7
社会功能总评 (人)	好		中			差		

注：1. 本表是《个案管理服务记录手册》中的个案管理计划和个案管理效果季度评估的汇总。

2. 本表由社区卫生服务中心、乡镇卫生院填写，于每年4月、7月、10月和次年1月的15日以前报当地县（区）级精防机构。

3. 管理分级和危险性评估填本季度最后一次随访时相应级别的患者数。其余各项填本季度个案管理效果季度评估的人数之和。

填报单位：_____ 报告人：_____ 填报时间：____年__月__日

表 1-8 重性精神疾病应急医疗处置知情同意书

接受应急医疗处置人员姓名：_____性别：_____年龄：_____

现住址：_____省(自治区、直辖市)_____市(地、州、盟)_____县(市、区)_____街道
(乡、镇)_____社区(村)_____号

应急医疗处置单位(全称)：_____

根据目前所掌握的资料，现对患者提出如下医学意见(在相应处填写或划“√”)：

① 该人员为(疾病名称)_____疾病的
(患者 疑似患者)，由于(已经 可能)出现(危险行为 自伤自杀行为 严重或急性药物不良反应 药物过量)，(已经 将给)本人或他人的身体、财物造成损失，需要通过医疗措施予以制止或避免。

② 根据现场情况判断，必需立即对该人员采取(现场临时性应急医疗处置 精神科门诊留观 精神科紧急住院治疗)措施。一旦病情得到控制，对本人或他人的危险基本消除，这种措施将予以解除。

③ 以上医学意见已送达该人员的(监护人 家属)；因客观原因(注明原因：_____)，本医学意见不能立即送达该人员监护人(家属)，则由公安机关现场执行公务的人员签字证实。

精神科执业医师(1)：_____时间：_____年____月____日____时

精神科执业医师(2)：_____时间：_____年____月____日____时

监护人(家属)意见：_____

监护人(家属)签名：_____

联系电话：_____时间：_____年____月____日____时

参与现场处理的公安机关名称(全称)：_____

公安机关公务人员签字：_____警号：_____

联系电话：_____时间：_____年____月____日____时

表 1-9 重性精神疾病应急医疗处置记录单

应急医疗处置单位：_____

患者姓名	性别	年龄	患者编号（非本地患者填身份证号）
第一处置地点			
报告人		报告时间	
报告途径		报告人身份 （划√）	监护人 亲属 目击者 警察 社区管理者 其他
处置开始时间		处置结束时间	
现场情况简要描述 （包括患者当时的表现、人员财产损失、大致处置过程等情况）			
执行人员	精神科医师 1：_____ 精神科护士 1：_____ 精神科医师 2：_____ 精神科护士 2：_____ 公安机关名称：_____ 签字人：_____		
处置缘由 （划“√”）	①轻度滋事 ②肇事肇祸 ③其他危险行为 ④自伤自杀行为 ⑤急性或严重药物不良反应 ⑥其他情况：_____		
主要处置措施 （划“√”）	① 现场临时性处置 ② 精神科门诊/急诊留观 ③ 精神科紧急住院 ④ 会诊 ⑤ 其他：_____		
诊断	① 确定诊断：_____ ② 疑似诊断：_____		
处置性质	①自愿治疗 ②保护性治疗 ③强制性治疗		
资料移交	①精神科门诊 ②精神科住院部 ③同级精防机构 ④基层医疗卫生机构		
处置效果	①有效 ② 部分有效 ③ 无效		
处置对象来源	①当地常住，已经纳入重性精神疾病管理治疗 ②当地常住，没有纳入重性精神疾病管理治疗 ③非本地常住居民		
费用支付方式	①自费 ②免费		

填报人：_____

填报时间：_____年____月____日

表 1-10 非在管重性精神疾病患者应急医疗处置月报表

报告月：____年____月

单位		人数	人次数
处置缘由	轻度滋事	人	人次
	肇事肇祸	人	人次
	其他危险行为	人	人次
	自伤自杀行为	人	人次
	急性或严重药物不良反应	人	人次
	其他	人	人次
处置措施	现场临时性处置	人	人次
	精神科门诊/急诊留观	人	人次
	精神科紧急住院	人	人次
	会诊	人	人次
	其他	人	人次
确定诊断	精神分裂症	人	——
	偏执性精神病	人	——
	分裂情感性障碍	人	——
	双相（情感）障碍	人	——
	癫痫所致精神障碍	人	——
	精神发育迟滞	人	——
	其他精神疾病诊断	人	——
疑似诊断		人	——
处置性质	自愿治疗	人	人次
	保护性治疗	人	人次
	强制性治疗	人	人次
处置对象来源	当地常住，已经纳入重性精神疾病管理治疗		——
	当地常住，没有纳入重性精神疾病管理治疗		人 人次
	非常住居民	本市	人 人次
		外市	人 人次
	不详		人 人次
期间应急医疗处置总人数、总人次数		人	人次

注：1. 人数：当月发生过某行为/情况则计为 1 人。

2. 人次数：当月实际发生该行为/情况的次数之和。

填报单位：_____ 报告人：_____ 填报时间：____年__月__日

表 1-11 重性精神疾病管理治疗工作督导检查表 (A)
(卫生行政部门用)

督导地区： _____ 省（自治区、直辖市） 督导时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 _____ 市（地、州、盟） 督导组织单位： _____
 _____ 县（市、区） 督导人员： _____
 被督导单位： _____

一、组织管理		
1	本级是否成立了政府精神卫生工作领导小组？ （要求提供原始文件，了解人员构成）	（1）已成立 （2）未成立 原始文件：（1）有 （2）无 名称： _____
2	本级是否下发相关管理制度、工作流程等文件？（要求提供原始文件）	（1）已制定 （2）未制定 （3）正在制定中 原始文件：（1）有 （2）无
3	是否设立了本级精神卫生防治技术管理机构？其工作职责？（要求提供文件）	（1）已设 （2）未设 如已设，名称： _____ 设在： _____ 上一年度财政经费： _____ 万元
4	本级精神卫生防治技术管理机构人员组成？（要求提供人员名单） 该机构编制： _____ 人 现有人员共： _____ 人 其中：专职 _____ 人 兼职 _____ 人 人员名单：（1）有 （2）无	现有人员包括： 行政管理人员 _____ 名 精神科医生 _____ 名 精神科护士 _____ 名 心理卫生人员 _____ 名 其他人员 _____ 名
5	本级指定承担技术任务的精神卫生医疗机构名称（即精神专科医院/具有精神科的综合医院）？ 其工作职责？（要求提供文件）	精神卫生医疗机构名称： 机构编制病床数： _____ 张 机构编制人员数： _____ 人 上一年度补助经费： _____ 万元

6	本级是否建立了重性精神疾病管理治疗网络？（要求提供参与机构的名单） 机构名单：（1）有 （2）无	（1）已建立 （2）未建立 如已建立，参与的机构有： 省级医院：_____个 市级医院：_____个 区/县级医院：_____个 社区卫生服务中心：_____个 社区卫生服务站：_____个 乡镇卫生院：_____个 村卫生室：_____个 居民委员会：_____个 村民委员会：_____个
二、工作管理		
7	本级是否下发了年度工作计划？ （要求提供原始文件）	（1）是，下发日期_____（2）否 原始文件：（1）有 （2）无
8	本级是否组织开展人员培训？ （要求提供原始文件）	（1）是 （2）否 原始文件：（1）有 （2）无 _____年，已举办_____期，培训_____人 培训主要内容：_____
9	本级是否组织过工作督导/检查/绩效考核/评价？ （要求提供原始文件）	（1）是 （2）否 原始文件：（1）有 （2）无 _____年，已开展督导/检查_____次 绩效考核/评价_____次
10	本级是否建立了《重性精神疾病信息管理系统》？（要求提供原始文件）	（1）是 （2）否 如是：上一年度补助经费：_____万元

督导员签字：_____

督导日期：____年____月____日

表 1-11 重性精神疾病管理治疗工作督导检查表（B）
（业务部门用）

督导地区： _____省（自治区、直辖市） 督导时间： _____年____月____日
 _____市（地、州、盟） 督导组织单位： _____
 _____县（市、区） 督导人员： _____
 被督导单位： _____

一、组织管理		
1	是否成立了重性精神疾病管理治疗工作领导小组？（要求提供原始文件，了解人员构成）	（1）已成立，日期_____（2）未成立 原始文件：（1）有（2）无
2	是否成立了重性精神疾病管理治疗工作办公室？（要求提供原始文件）	（1）已成立，日期_____（2）未成立 形式：（1）单独设置 人数：_____ （2）与_____科（室）联合办公
3	是否成立了重性精神疾病社区管理治疗组？ （要求提供人员名单） 现有人员共：_____人 其中：专职_____人 兼职_____人 人员名单：（1）有（2）无	（1）已成立，日期_____（2）未成立 人员包括： 精神科医生_____名，其中：主任医_____名， 副主任医_____名，主治医_____名，住院医_____名 精神科护士_____名，其中：主任护师_____名， 副主任护师_____名，护师_____名，护士_____名 其他人员_____名，其中：_____ _____
4	是否成立了重性精神疾病应急医疗处置组？ （要求提供人员名单） 人员名单：（1）有（2）无	（1）已成立，日期_____（2）未成立 现有人员_____人，其中： 精神科医生_____名，精神科护士_____名， 其他人员_____名，为_____ 专用电话：（1）有，号码：_____（2）无
5	是否有专人负责数据/资料的质量管理（数据质控员）？	（1）是，姓名：_____ （2）否

6	是否有专人负责重性精神疾病信息管理系统的权限管理（业务管理员）？	(1) 是，姓名：_____ (2) 否
7	是否建立了重性精神疾病管理治疗工作队伍？（要求提供人员名单） 人员名单：(1) 有 (2) 无	(1) 已建立 (2) 未建立 如已建立，参与工作的人员有： 精神科医生_____名 精神科护士_____名 社区全科医师/护士_____名 乡镇卫生院医师/护士_____名 乡村医生_____名 警察_____名 街道办事处/乡镇政府人员_____名 居委会/村委会人员_____名 其他人员_____名
二、经费情况		
8	行政拨款： 本年度计划拨款：_____万元 其中：人员经费_____万元 工作经费_____万元 患者补助经费_____万元	上一年度共收到行政拨款：_____万元。 其中： (1) 中央：_____万元 (2) 省级_____万元 (3) 地市级：_____万元 (4) 区县级_____万元 (5) 街道/乡镇：_____万元
9	机构自筹经费：	时间：_____年，金额：_____万元 来源：_____
10	科研合作经费：	时间：_____年，金额：_____万元 来源：_____
11	其他来源经费：	时间：_____年，金额：_____万元 来源：_____ 时间：_____年，金额：_____万元 来源：_____
三、工作情况 累积至：_____年_____月_____日		
12	登记重性精神疾病患者并建档立卡	_____例
13	录入《国家重性精神疾病信息系统》	_____例

14	社区/乡镇基层医疗卫生机构已随访患者	_____例
15	应急医疗处置的患者数 其中：医保报销患者数 _____渠道经费补助患者数 自费患者数	_____例 _____例 _____例 _____例
16	药物治疗的患者数 其中：医保报销患者数 _____渠道经费补助患者数 自费患者数	_____例 _____例 _____例 _____例
17	住院治疗的患者数 其中：医保报销患者数 _____渠道经费补助患者数 自费患者数	_____例 _____例 _____例 _____例
18	解开锁患者数 其中：医保报销患者数 _____渠道经费补助患者数	_____例 _____例 _____例
四、培训情况		
19	截至：_____年_____月 共办培训班_____期，培训_____人次	主要内容：_____ _____
20	上一年，培训内容_____ （查文件、培训原始材料） 举办时间：_____ 举办地点：_____ 培训天数：_____ 参加人数：_____ 对象：_____	（1）执行培训情况总结 （2）培训日程表 （3）教材 （4）考试试题 （5）学员情况及学员意见汇总表 （6）学员名单 （7）声像记录

21	上一年，培训内容_____ （查文件、培训原始材料） 举办时间：_____ 举办地点：_____ 培训天数：_____ 参加人数：_____ 对象：_____	（1）执行培训情况总结 （2）培训日程表 （3）教材 （4）考试试题 （5）学员情况及学员意见汇总表 （6）学员名单 （7）声像记录
22	上一年，培训内容_____ （查文件、培训原始材料） 举办时间：_____ 举办地点：_____ 培训天数：_____ 参加人数：_____ 对象：_____	（1）执行培训情况总结 （2）培训日程表 （3）教材 （4）考试试题 （5）学员情况及学员意见汇总表 （6）学员名单 （7）声像记录
五、技术质量（抽查重点为得到政府经费补助的患者）		
23	抽查 10 例药物治疗患者记录表 注： 如发现所使用的药品种、初始剂量、药物剂量调整原则或对最主要副作用的处理原则不合理，则用药方案不合理。	实际查：_____例，有政府经费补助患者_____例 其中：方案不合理_____例 主要问题：_____ _____
24	检查上述 10 例药物治疗患者的“实验室检查记录表” 注： 如发现所查项目及对阳性结果的处理不合理，则对异常项目的临床处理不合理。	实际查：_____例 对异常项目的临床处理不合理：_____例 主要问题：_____ _____
25	抽查“应急医疗处置记录表” 5 例 注： 如发现所处置的问题不属于应急医疗处置范围，则评为不符合应急医疗处置范围。如发现采取的应急医疗处置方式不合理，则评为不合理。	实际查：_____例 不符合应急医疗处置的范围：_____例 原因：_____ 处置措施不合理：_____例 原因：_____

26	抽查 3 例住院治疗患者记录表 注： 如发现不符合住院标准，则为不符合住院条件。如发现采取的治疗方法不合理，则评为不合理。	实际查：_____例 不符合住院条件：_____例 原因：_____ 治疗方法不合理：_____例 原因：_____
27	抽查 3 例已录入重性精神疾病信息管理系统的患者，现场核实患者实际情况与纸版表格（患者个人基本信息和随访信息）的一致性。	实际查：_____例 患者实际情况与纸版表格信息不一致：_____例 原因：_____
六、系统管理		
28	对重性精神疾病信息管理系统中抽查的 3 例患者，进一步核查其纸版表格信息与录入系统内容的一致性。	实际查：_____例 纸版表格信息与录入系统内容不一致：_____例 原因：_____
29	抽查系统中业务管理员、本级用户（含数据质控员）、直报用户各 5 名，核查用户名命名和角色分配的规范性。	业务管理员：实际查_____名 命名不规范_____名 角色分配不规范_____名 本级用户： 实际查_____名 命名不规范_____名 角色分配不规范_____名 直报用户： 实际查_____名 命名不规范_____名 角色分配不规范_____名
七、综合评价		
30	(1) 优 (2) 良 (3) 中 (4) 差	
请写出 300 字左右的简要报告；如有必要，提出今后改进意见		

督导员签字：_____

督导日期： ____年__月__日

建立日期：_____

个案管理服务记录手册

患者姓名：_____

患者编号：__ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

性 别：_____

身份证号：_____

居住地址：_____ 邮编：_____

联系电话：_____

监护人姓名：_____

联系电话：_____

街道/乡镇名称（行政区划编码）：_____（_____）

居/村委会名称（编码）：_____（_____）

居/村委会联系人：_____

联 系 人 电 话：_____

一、个案管理基本信息部分

患者编号： _ _ _ _ _

填表人_____填表日期 _____年____月 ____日

应先填写完成《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》之附件3《个人基本信息表》，及《重性精神疾病患者管理服务规范》之附件1《重性精神疾病患者个人信息补充表》。

（请在符合的项目上画“○”，或者填写相应内容）

共同居住者	1 父母 2 配偶 3 子女 4 父母配偶 5 配偶子女 6 三代同堂 7 兄弟姐妹 8 亲戚 9 朋友 10 同学 11 同事 12 无
有无残疾证	无，有（残疾类别和等级：_____ 鉴定时间：_____）
进入个案管理前是否已纳入基础管理	否，是（如“是”，起始时间：_____）

二、个案管理随访部分

1. **基础随访** 填写《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》中《重性精神疾病患者管理服务规范》之附表2《重性精神疾病患者随访服务记录表》。

2. 个案管理计划

制定日期：_____年____月____日	
制定次数（请填写数字）：第____次	
目前就医方式	1 门诊 2 住院 3 社区治疗 4 社区康复 5 自购药物 6 未治
如未治，未治原因	1 经济条件不允许 2 觉得病已好 3 对治疗无信心 4 药物不良反应 5 其他，请说明_____
目前管理级别	1 一级管理 2 二级管理 3 三级管理
服药方式	1 自行服药 2 他人提醒服药 3 强制给药（含暗服） 4 注射给药 5 多途径 6 医嘱停药 7 自行停药
药物不良反应	0 无 1 震颤 2 静坐不能 3 肌肉僵硬 4 眩晕 5 乏力 6 嗜睡 7 恶心 8 便秘 9 呼吸困难 10 月经紊乱 11 体重增加 12 QTc 延长 13 其他，请简述_____
康复地点	1 未落实 2 在家 3 社区 4 其他地点
劳动收入水平	1 无 2 有 _____元/月
下阶段拟管理级别	1 一级管理 2 二级管理 3 三级管理

个体服务计划中需要考虑的领域： 1. 精神健康状况 2. 身体健康状况 3. 个人和他人的安全 4. 个人对疾病的反应 5. 药物治疗的管理 6. 复发的早期征兆 7. 友谊 / 社会关系 8. 应对压力能力 9. 工作/休闲/教育 10. 日常生活技能 11. 家庭和社区支持系统 12. 收入 13. 居住状况 14. 权利和主张			
个案管理明细计划单（由个案管理员和患者协商制定）			
1 现况评估，明确问题	2 确定目标，制订指标	3 采取策略	4 责任人 完成时间

患者签字：_____

个案管理员签字：_____

三、个案管理效果评估

_____年

评估日期 __月__日	栏 1 的主要问题			栏 2 的目标和指标			栏 3 采取的治疗和康复策略			栏 4 责任人			栏 4 是否按时完成		
	全部调整	部分调整	无调整	完全达到	部分达到	未达到	完全落实	部分落实	未落实	全部落实	部分落实	未落实	全部按时	部分按时	未按时

评估日期 __月__日	病情总体评估（与入组时相比）							社会功能状况（与入组时相比，填写“好、中、差”）						评估人签名	
	未评 0分	明显 好转 1分	部分 好转 2分	稍好 转 3分	无变 化 4分	稍恶 化 5分	明显 恶化 6分	严重 恶化 7分	个人 生活 料理	家务 劳动	生产 劳动 及工 作	学习 能力	社会 人际 交往		社会 功能 总评

填表说明

1. 《个案管理服务记录手册》(以下简称《手册》)由三部分构成:基本信息、随访和年度评估,其中随访部分由基础管理的随访服务记录表和个案管理计划共同构成。
2. 《手册》是个案管理组对患者进行随访记录的原始资料,每一位参加个案管理的患者专用一册。
3. 《手册》由个案管理员和精神科执业医师初访和随访患者时逐项填写,实行“谁随访,谁记录”的原则。城市患者的《手册》由社区卫生服务中心/社区卫生服务站保管;农村患者的《手册》由村卫生室保管(如无卫生室,由村委会保管)。保管者要注意保密。
4. 《手册》记录从上次随访到本次随访期间发生的情况,在适合患者情况的选项上画“○”。在随访中如果发现个人信息有所变更时,要及时修订。

个案管理基本信息部分的填表说明

5. 有无残疾证:指由残联颁发的残疾证,记录残疾的类别和等级,如精神残疾一级;多重残疾二级。

个案管理随访部分填表说明

6. 目前社会功能:依据对知情人的询问和随访者的观察进行评定。
 - ◆ 个人生活料理 好:指能够保持个人身体、衣饰、住处的整洁,大小便习惯,进食等。
中:生活自理差。
差:生活不能自理,影响自己 and 他人。
 - ◆ 家务劳动 好:指能够正常完成应承担的家务劳动。
中:指家务劳动的数量不足和/或质量差。
差:几乎不承担家务劳动。
 - ◆ 生产劳动及工作 好:指有工作和职业活动的能力、质量和效率,遵守纪律和规章制度,努力完成生产任务,在工作中与他人合作等。能够发展新的兴趣或计划。
中:水平明显下降,出现问题,或需减轻工作;对进步和未来不关心。
差:无法工作,或在工作中发生严重问题。完全不关心进步和未来,没有主动性,对未来不考虑。
此项不适用:指不是因为工作能力问题,而是其他特殊原因而不需劳动或工作。
 - ◆ 学习能力 不限于在校学生的学习能力。
好:指有学习新事物和参与相关活动的的能力、成绩和效率,在学习环境中与他人友好的相处等。了解和关心单位、周围、当地和全国的重要消息和新闻。
中:学习能力、成绩和效率明显下降,出现问题;不大关心周围和时事。
差:无法正常学习,以至于对新事物的了解显著不足。完全不问不闻周围和时事。
 - ◆ 社会人际交往 好:能够得体、主动地和他人交往。能够参与家庭及社会的活动。
中:确有回避他人的情况,经说服仍可克服;不主动参加某些应该且可能参加的。
差:严重退缩,说明无效,不参加任何家庭或社会活动。

个案管理计划部分填表说明

7. 目前就医方式可多选。
8. 康复地点可多选。
9. 个案管理明细计划单的制订和填写
一个完整的个体服务计划包括以下几个环节:
评估现况→明确问题→确定目标→制定指标→采取策略→明确责任→检查进度
第一步:评估现况

对个案的评估是基于精神状况、躯体状况、危险性、社会支持、残疾情况、经济状况

等全方位的。由于每一位精神残疾者的社会功能缺损是不同的，所以有效的康复措施是针对个体的、具体而实际的功能缺损情况来进行的。通过评估，找出精神康复方面的主要问题，为日后实施康复策略提供依据。

评估时，需要考虑如下14个方面：

- 1) 精神健康状况：可采取不定式的精神检查方式或定式的量表测查。注意关注情绪状态。
- 2) 身体健康状况：采用系统回顾的方式询问病人的主观感觉，做系统的体格检查，辅助检查，明确医学诊断。
- 3) 个人和他人的安全：评估本人安全和对他人的安全（可参考危险性5级评估）；有无涉及司法的问题；转诊来源。
- 4) 个人对疾病的反应：指患者对自身精神疾病的发生，症状，治疗的理解；对疾病治疗和康复的期望；因疾病带来的压力和耻感。
- 5) 药物治疗的管理：目前治疗是否恰当，治疗是否有效，对治疗的依从性，药物不良反应的处置。
- 6) 复发的早期征兆：观察和探索患者可能存在的早期复发迹象，如睡眠状况变化，对外界的敏感度变化等。
- 7) 友谊 / 社会关系
 - 友谊及社会关系：朋友数量，友谊时间长短，与朋友的关系和接触的频度；是否喜欢和其他人在一起，还是宁愿独处，需要他人的帮助来维持人际关系。
 - 与家庭接触的频度：父母、兄弟姐妹、子女。
 - 婚姻状况：关系如何。
- 8) 应对压力能力：指应对症状和认识早期症状的能力，应对环境压力的能力；求助方式，解决问题的方式。
- 9) 工作 / 休闲 / 教育
 - 时间管理：能够按时赴约，工作或其他日常活动守时，能够独立的安排时间，一般每天的日程。
 - 休闲活动：能/不能看电视、看电影、下餐馆、听音乐、体育运动、兴趣爱好，以上活动的频率。
 - 教育经历。
- 10) 日常生活技能：日常个人生活的料理是独立进行、需人提醒、需要督导还是不能完成。交流沟通的能力：口语能否与他人进行沟通，能否主动发起与人进行交谈，会使用电话，会使用电话需要别人帮忙：会应答电话、拨电话号码、查找电话号码。
- 11) 家庭和社区支持系统：主要评估来自家庭和社区服务方面的资源。
 - 病人家庭情况：家庭成员对病人的态度，情感表达的情况，病人有无监护人？监护人详细情况。家庭关系如何？有无家庭暴力或虐待？家庭经济状况？
 - 社区支持：可否得到社区医疗？可否得到来自民政、残联的照顾？有无可适用的社区内的康复设施等。
- 12) 收入：有无劳动收入；是否享受政府贫困救助或残疾人补贴。
- 13) 居住状况：病人和谁共同生活？住房情况？
- 14) 权利和主张：权利和维权—有无人权受到侵害。

第二步：明确问题

根据评估的情况，明确主要的问题，记录在表格第1栏“现况评估，明确问题”中，作为确定目标和提供各项服务的依据。在不同的阶段，主要问题可能不同，一般来讲，**每次评估后设定的主要问题不能太多，以不超过三个为宜**。比如说，某个病人评估的结果是病情不稳定，家庭成员对治疗失去信心。那么主要问题就是治疗问题，家庭对疾病的态度问题。明确了主要问题，今后的服务和康复措施才有针对性。

第三步：确定目标

根据第1栏中明确的问题，有针对性地进行康复。所有责任人，包括个案管理员、患者

和家属，经充分讨论后，共同设定相应的可行的近期目标和远期目标，填入第2栏。譬如，某个病人的主要问题是始动性差，个人生活非常懒散被动。他的近期目标就是主动料理个人生活，远期目标可能是参加社区活动。康复目标的制定要切实可行，病人能够做得到。

第四步：制定指标

根据确定的目标，制定几个细化的客观指标来检验康复的效果，记录在第2栏。这些指标要切合实际，有可操作性。比如对生活懒散的病人，康复成功的指标可能是：按时起床，每周洗澡一次，自觉洗漱。对于几乎完全康复的病人，康复成功的指标可能是成功就业，走入社会。

第五步：采取策略

个案管理分医疗和生活职业能力康复2个部分。医疗部分主要包括病史采集，患者精神、躯体状况、危险性、服药依从性和药物不良反应检查评估，制定用药方案。生活职业能力康复部分主要包括患者个人日常生活、家务劳动、家庭关系、社会人际交往、社区适应、职业与学习状况、康复依从性与主动性检查评估，提出康复措施等。记录在第3栏。

制定和实施患者个案管理策略首先应该从保证医疗开始。有条件的地方，逐步增加生活职业能力康复。

第六步：明确责任

在个案管理中，病人、家属和个案管理员都是非常重要的角色，缺一不可。个案管理中，病人、家属和个案管理员是一个工作的团队，或者说是为了达到病人回归社会的目的而组成的一个联盟。所以，作为团队成员或者盟员，其出发点和目的都是一致的。所以，在制定个体服务计划时，三者的参与和协商是非常必要的。

病人是服务对象，又是团队成员，因此，单纯的“病人身份”对他们显然不适用。他们要按照既定的计划去做，做好了可以受到奖励和表扬，做不好要受到批评或惩罚。

家属在病人康复中作用明显，因为病人的很大部分时间是和家庭成员共同度过的。家属要在个案管理人员的指导下，监督计划的实施，调解家庭情感表达。

个案管理人员是团队中的专业人员，他要对个体服务计划的科学性、可行性负责。提供精神病学医疗和康复服务，对计划实施进行监督和检查。

制订个案管理计划要明确责任人，记录在第4栏中。

第七步：检查进度

由于精神疾病的特点，个体服务计划显然要兼顾短期和长期利益。根据病人的特点和病情，按工作规范要求，数周或数月检查一次进度，评估所制定指标的完成情况，并制定下一步个体服务计划。

10. 个案管理效果评估

至少每3个月评估1次。

附件3 重性精神疾病管理治疗工作年度报表

表 3-1 _____ 省（自治区、直辖市）重性精神疾病患者
危险行为发生情况_____年度报表

报表时限：自____年__月__日至____年__月__日

填报人：_____ 审核人：_____ 报告单位：_____（盖章）

情况 人（次）数 信息来源		重性精神疾病患者危险行为发生情况			
		轻度滋事		肇事肇祸	
		人数	人次	人数	人次
卫生部门掌握数	在管患者				
	非在管患者				

填表说明：

1. 本表由各区县填写，由卫生部门与公安部门进行核对填报，以公安部门记录为准。按照区县—地市—省—国家级顺序逐级汇总上报。
2. 每年3月1日前，省级精防机构将上年度1月1日—12月31日期间的数据汇总后填写本年度报表，经省级卫生行政部门主管处室审核后加盖公章留存备案，并录入信息管理系统。
3. 非在管患者：要求附上信息来源、对患者的后续处理情况等说明，并由省级精防机构留存备案。
4. 轻度滋事：是指公安机关出警并有出警记录，但仅作一般教育等处理的案情，例如患者打、骂他人或者扰乱秩序，但没有造成生命财产损失的，应当属于此类。
5. 肇事肇祸：包括“肇事行为”和“肇祸行为”二类。肇事行为是指患者行为触犯了我国《治安管理处罚法》但未触犯我国《刑法》，例如患者有行凶伤人毁物等但未导致被害人轻、重伤的。肇祸行为是指患者行为触犯了我国《刑法》，属于犯罪行为的。

表 3-2 _____省（自治区、直辖市）重性精神疾病管理治疗工作机构及人员情况_____年度报表

报表时限：自 _____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日 填报人：_____ 审核人：_____ 报告单位：_____（盖章）

	政府举办机构（包括卫生、民政、公安、教育等）														非政府举办机构（民营、企业等）													
机构	省级及以上						地市级						区县级						街道/乡镇									
	机构		人员数量		机构		人员数量		机构		人员数量		机构		人员数量		机构		人员数量									
	数量	床位数	医生	护士	其他	数量	床位数	医生	护士	其他	数量	床位数	医生	护士	其他	数量	床位数	医生	护士	其他								
精神专科医院																—	—	—										
综合医院精神科																—	—	—										
其他医院_____																—	—	—										
精防机构																—	—	—										
疾病预防控制中心																—	—	—										
社区卫生服务中心/站	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—	—	—							
乡镇卫生院/村卫生室	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—	—	—							
合 计																												

填表说明：

1. 该表按照区县—地市—省—国家顺序逐级汇总上报。涂黑且划横线的方框不用填写。
2. 每年3月1日前，省级精防机构汇总上年度1月1日—12月31日期间的数据填写本年度报告表，经省级卫生行政部门主管处室审核后加盖公章留存备案，并录入信息管理系统。
3. 精防机构：仅填写具有独立法人资格的精防机构。
4. 床位数：填写实际开放的精神科床位数。
5. 人员数量：包括从事精神疾病预防、治疗、康复、社区防治的专职（全职）人员和兼职人员。“其他”指除医生、护士以外的其他卫生技术人员。专职和兼职人员均按实际人数统计。

表 3-3 _____省（自治区、直辖市）重性精神疾病管理工作基本情况_____年度报表

全省（区、市）地市总数：_____ 区县总数：_____

报表时限：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 填报人：_____ 审核人：_____ 报告单位：_____（盖章）

中央补助地方重性精神疾病管理工作项目（686 项目）										其他项目/来源：_____			
	数量 (个)	覆盖 人口 (万人)	本级经费合计（万元）		配套经费* (万元)	数量 (个)	覆盖 人口 (万人)	本级 经费 (万元)	覆盖 人口 (万人)	数量 (个)		覆盖 人口 (万人)	本级 经费 (万元)
			年度实际到位	期间使用									
省级	中央经费	---			---	---	---		---	---		---	
	省级经费	---		---		---	---		---	---		---	
地市级	本年度开展工作			---			---						
	其中：新增数量①		---	---	---		---	---				---	---
区县级	本年度开展工作			---									
	其中：新增数量②		---	---	---		---	---				---	---
项目执行机构		---	---	---		---	---		---	---		---	
经费合计		---				---	---		---	---		---	

填表说明：
1. 该表由区县、地市、省分别填写，按照区县—地市—省—国家顺序逐级汇总上报。涂黑且划横线的方框不用填写。
2. 每年 3 月 1 日前，省级精防机构汇总上年度 1 月 1 日—12 月 31 日期间的数据填写本年度报表，经省级卫生行政部门主管处室审核后加盖公章留存备案，并录入信息管理系统。
3. 数量（个）：指参加项目的地市/区县数量。
4. 配套经费不包括人员经费。
5. ①请注明：本年度新增地市名称
②请注明：本年度新增区县名称
6. 其他项目指 686 项目和基本公共卫生服务项目以外的项目。如有多个其他项目，请填写。

表 3-4 _____省（自治区、直辖市）重性精神疾病管理治疗工作_____年度报表

报表时限：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 填报人：_____ 审核人：_____ 报告单位：_____（盖章）

中央补助地方卫生经费项目（包括 686 和基本公共卫生服务项目）				其他项目/来源：_____			
内 容		本年度完成数		自 2006 年开始累计完成数		本年度完成数	
		人数	次数	总人数	总次数	人数	次数
疑似患者筛查			---		---		---
精神科诊断复核			---		---		---
确诊患者登记，建档立卡			---		---		---
随访患者							
门诊治疗 补助	服药患者数		---		---		---
	化验数						
	复诊数						
应急医疗处置补助							
住院治疗补助							
解锁救治关锁患者							

填表说明：

1. 该表由区县、地市、省分别填写，按照区县—地市—省—国家顺序逐级汇总上报。涂黑且划横线的方框不用填写。
2. 每年 3 月 1 日前，省级精防机构汇总上年度 1 月 1 日—12 月 31 日期间的数据填写本年度报表，经省级卫生行政部门主管处室审核后加盖公章留存备案，并录入信息管理系统。
3. 疑似患者筛查数应大于等于精神科诊断复核人数，精神科诊断复核人数应大于等于确诊登记患者人数。
4. 随访和门诊服药是患者进入项目后多年连续的服务过程，其中总年例数为患者进入项目接受随访或门诊治疗补助的年限之和。如，1 名患者 2008 年 1 月进入项目，并接受连续随访或门诊治疗补助，到 2011 年 12 月该患者累计总年例数为 4。
5. 其他项目指非卫生经费项目，如残联、民政或者当地政府项目等。如有多个其他项目，请填写。

《重性精神疾病管理治疗工作规范》表格关系示意图

