

福建省基本公共卫生服务项目 (严重精神障碍患者管理) 考核办法指标解读

漳州市疾控中心

一、服务对象

- 辖区内诊断明确、在家居住的重性精神疾病患者。
- 在家居住的概念：指在本辖区内具有固定居所（包括家庭、康复与照料机构等，除外精神专科医院），并且连续居住时间在半年以上。
- 严重精神障碍是指临床表现有幻觉、妄想、严重思维障碍、行为紊乱等精神病性症状，且患者社会生活能力严重受损的一组精神疾病。

■ 重性精神疾病（6个病种）：

- **精神分裂症：**起病于青壮年，思维、情感、行为等多方面的障碍，及精神活动不协调。
- **偏执性精神病：**以系统妄想为主要症状，若有幻觉则历时短暂且不突出。
- **双相障碍：**抑郁（心境低落为主）、躁狂（心境高涨为主），严重时可有幻觉、妄想等精神病性症状。
- **分裂情感障碍：**分裂症状和情感症状（躁狂或抑郁）同时存在又同样突出。
- **癫痫所致精神障碍：**患有癫痫同时或之后出现精神症状。
- **精神发育迟滞伴发精神障碍：**自幼智力发育不良，同时或之后出现精神症状。

二、服务内容（4项）

- （一）信息管理
- （二）随访评估
- （三）分类干预
- （四）健康体检

(一) 患者信息管理

1、患者来源—如何发现和找到病人

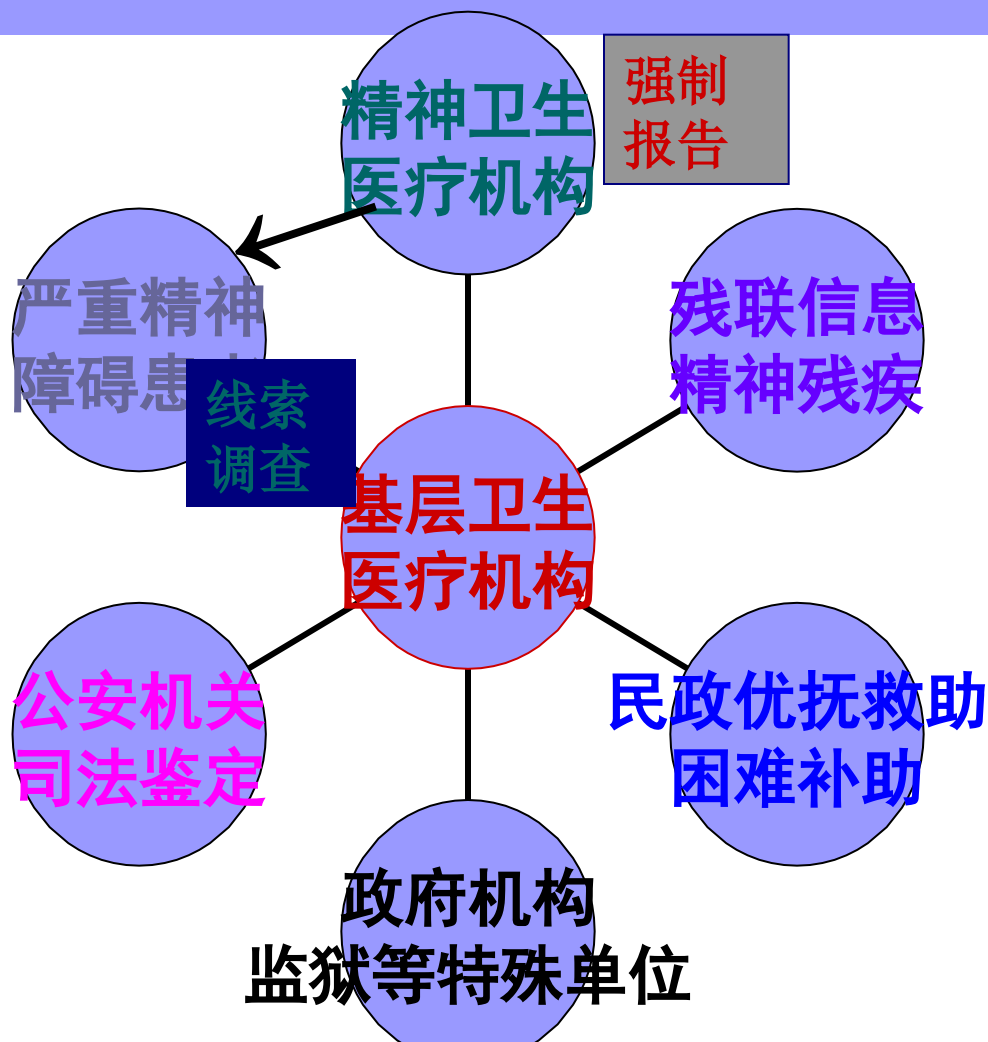
线索调查 —— 诊断和复核诊断

出院病例通知(二期国家信息系统)

来自其他部门信息

2、登记信息

患者来源（卫生、综治、公安、民政、残联、人社六部门齐抓共管）



1、患者来源-线索调查（1）

- 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的安排下，由社区卫生服务中心和乡镇卫生院组织，使用《行为异常人员线索调查问题清单》（表1-1）在辖区常住人口中开展疑似患者调查。

1、患者来源-线索调查 (2)

- 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》，报县级精防机构。

- 注：

- **疑似精神疾病患者：**病人本人、家属或有关人员认为有精神异常但没有被专业机构明确诊断的患者。
- **精神疾病患者：**已被精神卫生医疗专科机构明确诊断的患者。

1、患者来源-线索调查（3）

- 县（区）级精防机构按照本规范“2.4精神专科诊断与诊断复核”的原则组织诊断和复核诊断。
- 要充分依靠乡镇政府/街道办事处、村居委会和当地民政、残联、救助管理站等的力量，提供线索信息。

2、登记信息（1）

- 县级精防机构应将**线索调查**中**明确诊断**为重性精神疾病的本地居住患者，以及精神卫生医疗机构治疗后**出院**的患者，征得患者本人，或监护人或近亲属**同意**并签署《参加重性精神疾病管理治疗网络**知情同意书**》（有地方立法规定的除外）后**纳入**本地区重性精神疾病管理治疗的对象。
- 。

2、登记信息（2）

- 社区卫生服务中心或者乡镇卫生院，除需由家属提供或直接转自原承担治疗任务的专业医疗机构的疾病诊疗相关信息外，还应为患者进行一次全面评估，为其《居民健康档案》和填写《重性精神疾病患者个人信息补充表》（除个人基本信息外，还包括患者监护人姓名、监护人电话、初次发病时间、既往主要症状、既往治疗情况、最近诊断情况、最近一次治疗效果、患病对家庭社会的影响、关锁情况等）。并上报县（区）级精防机构。

2、登记信息（3）

- 县级精防机构应及时将《出院信息单》和患者的相关信息录入全国重性精神疾病管理治疗信息系统。

二、服务内容

(二) 随访评估

- 随访时间：每年至少4次。
- 随访内容（6个方面）：
 - 1、危险性评估
 - 2、精神状况
 - 3、躯体疾病
 - 4、社会功能
 - 5、服药情况



1、危险性评估

- 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。
- 5 级：持管制性危险武器的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。

2、精神状况

- 感觉、知觉、思维、情感和意志行为、自知力等。如有无幻觉、妄想、严重思维障碍、行为紊乱等。

3、躯体疾病

- 主要检查是否存在严重的躯体疾病，如心脏病、糖尿病、高血压、脑卒中、肾功能衰竭、肝功能异常等。

4、社会功能

- 生活自理
- 人际交往
- 工作

5、服药情况

- 用什么药
- 药物剂量和用法
- 有无副作用

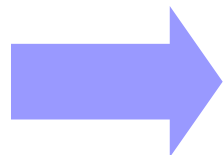
二、服务内容

(三) 分类干预

分类干预依据

危险评估

- 精神症状
- 自知力
- 工作和社会功能
- 药物不良反应
- 躯体疾病情况



病情不稳定患者

病情基本稳定患者

病情稳定患者

(三) 分类干预- 病情不稳定患者

- 病情不稳定患者，危险性评估为3~5级或有急性药物不良反应和严重躯体疾病，明显精神症状。发病之前有暴力犯罪历史。属于警察监管对象。
- 要求：基层医疗卫生机构进行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，联系精神专科医师进行相应处置并在居委会人员、民警的共同协助下，**2周内随访**。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/447165061012006134>