

烟台市卫生健康委员会

烟卫疾控〔2020〕2号

关于印发《严重精神障碍患者 管理和服务流程》的通知

各县市区卫生健康局，委开发区管理办公室，市精神卫生中心：

为进一步加强严重精神障碍患者管理服务工作的规范，我委组织市精神卫生中心对严重精神障碍患者管理服务流程进行了梳理，制定了《严重精神障碍患者管理和服务流程》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

烟台市卫生健康委员会

2020年6月3日



严重精神障碍患者管理服务流程

严重精神障碍包括精神分裂症、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、精神发育迟滞伴发精神障碍，以及符合《精神卫生法》第三十条第二款第二项情形（已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险的）并经诊断、病情评估为严重精神障碍。严重精神障碍具有高复发率、高致残率、高肇事肇祸率及低治愈率的特点。《中华人民共和国精神卫生法》第六条：精神卫生工作实行政府组织领导、部门各负其责、家庭和单位尽力尽责、全社会共同参与的综合管理机制。严重精神障碍患者已成为当前社会的一个特殊困难群体，加强严重精神障碍患者的发现、治疗、管理、服务，促进患者康复，对于维护社会安全、和谐、稳定有着重要意义。

一、患者的早期发现

（一）在诊疗活动中发现。居民自行到各级各类精神卫生医疗机构就诊或咨询时，对疑似严重精神障碍者，接诊医师应当尽可能明确诊断。非患者本人到医院咨询时，接诊医师应当建议患者本人来院进行精神检查与诊断。

（二）在定期筛查中发现。基层医疗卫生机构人员配合政法、公安等部门，每季度与村（居）民委员会联系，了解辖区常住人口中重点人群的情况，参考精神行为异常识别清单（附件1），开展疑似严重精神障碍患者筛查。对于符合精神行为异常识别清

单中一项或以上症状的，进一步了解该人的姓名、住址等信息，填写精神行为异常线索调查复核登记表，报县级精防机构，并建议其到精神卫生医疗机构进行诊断。

（三）其他途径。乡镇（街道）办事处、村（居）民委员会、政法、公安、民政、残联等部门人员在日常工作中发现疑似患者，及时与基层医疗卫生机构人员联系，进行信息交换共享，由医疗卫生机构纳入规范诊断、管理服务。各级各类医疗机构非精神科医师在接诊中，心理援助热线或网络平台人员在提供咨询服务时，应当根据咨询者提供的线索进行初步筛查，如属疑似患者应当建议其到精神卫生医疗机构进行诊断。监管场所通报发现疑似患者的，精神卫生医疗机构要指派精神科执业医师进行检查和诊断。

二、患者的诊断与治疗

精神科执业医师依据诊断标准对既往无诊断或疑似患者进行明确诊断，对既往诊断不明确的进行复核诊断。连续就诊半年以上仍未明确诊断者，请上级诊断或复核诊断。不具备诊断条件的地区，可由卫生健康行政部门组织精神科执业医师协助当地进行诊断。对就诊的严重精神障碍患者应当及时进行危险性评估（附件2）。

精神障碍患者有《精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的，其监护人应当同意对患者实施住院治疗。监护人阻碍实施住院治疗或者患者擅自脱离住院治疗的，可以由公安机关协助医疗

机构采取措施对患者实施住院治疗。

三、患者登记报告与建档

（一）精神卫生医疗机构登记报告

对门诊治疗的严重精神障碍确诊患者，精神卫生医疗机构及时填写《严重精神障碍患者报告卡》。对住院治疗的严重精神障碍患者，确诊后填写《严重精神障碍患者报告卡》，出院时补充填写《严重精神障碍患者出院信息单》。填表后 10 个工作日内录入信息系统，并转至患者所属基层医疗卫生机构，不能确定所属医疗卫生机构的转至患者所属县级精防机构。

精神卫生医疗机构应当主动向患者及家属告知社区精神卫生服务内容、权益、义务等，征求患者本人和（或）监护人意见并签署《参加严重精神障碍社区管理治疗服务知情同意书》。

（二）基层医疗卫生机构建档

基层医疗卫生机构应当在 5 个工作日内接收由精神卫生医疗机构转来的《严重精神障碍患者报告卡》或《严重精神障碍患者出院信息单》。

对本辖区患者及时建立或补充居民个人健康档案，10 个工作日内录入信息系统。

对住址不明确或有误的患者，5 个工作日内联系辖区派出所民警协助查找，仍无法明确住址者将信息转至县级精防机构。

对于辖区筛查确诊患者，基层医疗卫生机构应当及时建立或补充居民个人健康档案，10 个工作日内录入信息系统。

（三）县级精防机构参与协助

县级精防机构在接到《严重精神障碍患者报告卡》或《严重精神障碍患者出院信息单》后 5 个工作日内接收。10 个工作日内落实患者现住址，将信息转至患者所属基层医疗卫生机构。必要时请县级公安机关协助，仍无法明确住址者，将信息转至上级精防机构和公安部门。

四、患者随访服务

基层医疗卫生机构精防人员在精神科医师的指导下，对辖区内有固定居所并连续居住半年以上的患者开展随访服务。

（一）知情同意

对已建档患者，精防人员应当向患者及家属宣传参与严重精神障碍管理治疗服务的益处，讲解服务内容、权益、义务等，征求患者本人和（或）监护人意见并签署《参加严重精神障碍社区管理治疗服务知情同意书》。

对于同意参加社区管理治疗服务者，由精防人员定期开展随访服务。符合《中华人民共和国精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的患者，告知后直接纳入社区管理。首次随访及病情需要时，由精防人员与村（居）民委员会成员、民警等关爱帮扶小组成员共同进行，充分告知患者本人和监护人关于严重精神障碍管理治疗服务的内容、权益和义务等。对于不同意参加社区管理治疗服务者，精防人员应当报告关爱帮扶小组给予重点关注并记录，关爱帮扶小组应当对患者信息保密。

社区关爱帮扶小组要将危险性评估为 3 级及以上的、拒不接受社区管理的严重精神障碍患者、有暴力风险、家庭监护能力弱或无监护、病情反复、不配合治疗等情况的患者，作为日常管控的重中之重，逐人明确监护责任、管控责任，落实“网格化”救治救助和管理服务措施，坚决防止发生伤害他人的恶性刑事案件。

（二）随访形式

随访形式包括面访（含预约患者到门诊就诊、家庭访视、视频）和电话随访。拒接面访者可电话随访，每半年至少当面随访一次。发现病情波动应及早面访，建议转诊并请精神科医师指导。随访要在安全地点进行，注意保护自身安全，同时注意随访的方式方法，保护患者及家属隐私。

（三）随访内容

随访内容包括危险性评估、精神症状、服药情况、药物不良反应、社会功能、康复措施、躯体情况、生活事件等。随访结束后及时填写《严重精神障碍患者随访服务记录表》，于 10 个工作日内录入信息系统。

（四）不同类别患者随访要求

根据患者危险性评估分级、社会功能状况、精神症状评估、自知力判断，以及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病情况对患者开展分类干预，依病情变化及时调整随访周期。特殊敏感时间的随访要求，按国家、省、市部署执行。

1. 病情稳定者。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，躯体疾病稳定，无其他异常患者。

要求：继续执行精神卫生机构制定的治疗方案，每 3 个月随访一次。

2. 病情基本稳定者。指危险性评估为 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：首先，了解患者是否按医嘱规律服药，有无停药、断药现象。其次，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，精防人员应当联系精神科医师，在其指导下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，2 周时随访，若处理后病情趋于稳定者，可维持目前治疗方案，3 个月时随访；未达到稳定者，应当建议其到精神卫生医疗机构复诊或请精神科医师到基层医疗卫生机构面访患者，对精防人员提供技术指导，并调整治疗方案，1 个月时随访。

3. 病情不稳定者。指危险性评估为 3-5 级，或精神症状明显、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：对患者紧急处理后立即转诊到精神卫生医疗机构。必要时报告当地公安机关和关爱帮扶小组，2 周内随访了解其治疗情况。对于未能住院或转诊的患者，联系精神科医师进行应急医疗处置，并在村（居）民委员会成员、民警的共同协助下，至少

每 2 周随访 1 次，由社区（村）、监护人和关爱帮扶小组签订监护责任书，严格落实居家监护。

（五）常见问题及处理

精防人员要定期与村（居）民委员会成员、网格员、派出所民警等关爱帮扶小组成员交换信息，做好工作记录，特殊情况时随时交换信息。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）精防人员要及时汇总辖区严重精神障碍患者管理信息，并填写乡镇（街道）患者管理信息交换表，在召开精神卫生综合管理小组例会时与相关部门人员交换信息，并共同签字盖章。

对于精神病性症状持续存在或不服药、间断服药的患者，精防人员应当请精神科医师共同对患者进行当面随访，必要时调整治疗方案，开展相应的健康教育，宣传坚持服药对于患者病情稳定、恢复健康和社会功能的重要性。

（六）失访判定与处理

失访患者，包括走失患者、因迁居他处或外出打工等不知去向的患者、家属拒绝告知信息的患者、正常随访连续 3 次未随访到的患者。

对失访患者，精防人员应当立即书面报告政法、公安等综合管理小组协助查找，同时报告上级精防机构，并在严重精神障碍患者随访服务记录表中记录上报。在得知危险性评估 3 级以上和病情不稳定患者离开属地时，精防人员应当立即书面通知公安机关并报告上级精防机构。对于可获知去向的，若是临时外出，可

电话随访。若迁居他处或长期外出，可迁出至现居住地或随访半年后迁出。

五、应急处置

（一）应急处置对象

精防机构对发现或接到报告有伤害自身、危害他人安全的行为或危险的疑似或确诊精神障碍患者，病情复发、急性或严重药物不良反应的精神障碍患者。

（二）应急处置流程

1. 伤害自身行为或危险的处置。精防人员应当立即协助家属联系公安机关、村（居）民委员会及上级精神卫生医疗机构，由家属和（或）民警协助将患者送至精神卫生医疗机构或有抢救能力的医院进行应急处置。

2. 危害公共安全或他人安全的行为或危险的处置。精防人员或其他相关人员立即通知公安民警，并协助其进行处置。及时联系上级精神卫生医疗机构开放绿色通道，协助民警、家属或监护人将患者送至精神卫生医疗机构门急诊留观或住院。必要时，精神卫生医疗机构可派出精神科医师和护士前往现场进行快速药物干预等应急医疗处置。

3. 病情复发且精神状态明显恶化的处置。精防人员在言语安抚等一般处置同时，应当立即联系上级精神卫生医疗机构进行现场医疗处置。必要时，协助家属（监护人）将患者送至精神卫生医疗机构门急诊留观或住院。

4. 急性药物不良反应的处置。精防人员应当联系上级精神卫生医疗机构的精神科医师，在精神科医师指导下进行相关处置或转诊至精神卫生医疗机构进行处置。

（三）处置记录

对患者实施应急处置前或应急处置过程中，参加处置人员应当与患者家属（监护人）签署严重精神障碍应急处置知情同意书。患者家属（监护人）无法及时赶到现场时，应当由现场履行公务的民警或其他工作人员签字证实。执行应急处置任务的精防人员或精神卫生专业人员，应当在应急处置完成 24 小时内填写《严重精神障碍患者应急处置记录单》一式三份。其中，一份交本级精防机构，一份留存基层医疗卫生机构，一份留应急医疗处置机构。基层医疗卫生机构应当在 5 个工作日内通过信息系统上报处置记录。

对已建档但未纳入管理的患者，在征得本人和（或）监护人同意后纳入社区管理。符合《精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的患者，直接纳入社区管理。

五、精神康复

县（市、区）人民政府应当组织建立精神卫生医疗机构、社区康复机构、社会组织和家庭相互支持的康复体系。精神康复是改善精神障碍患者社会功能，帮助患者回归家庭社会的重要环节。医院康复由精神卫生医疗机构承担，精神科医师对患者进行药物治疗同时应当制定康复计划。社区康复由民政、残联等设立

的社区康复机构（如日间康复中心、中途宿舍、职业康复机构等）承担，两者应当有机衔接。

康复服务人员与患者及家属共同制定个性化康复计划，开展康复技能训练。服务内容包括：服药训练、复发先兆识别、躯体管理训练、生活技能训练、社交能力训练、职业康复训练等。

县级以上人民政府民政、公安、人力资源社会保障、卫生健康部门和残疾人联合会应当按照各自职责，做好社区康复工作；村民委员会、居民委员会应当为精神障碍患者家庭提供帮助。

注：本工作流程中未涵盖部分，按照国家基本公共卫生服务项目《严重精神障碍患者管理服务规范》和《严重精神障碍患者管理治疗工作规范（2018 年版）》，以及有关法律、法规、规范性文件规定执行。

附件：1. 精神行为异常识别清单

2. 危险性评估

附件 1

精神行为异常识别清单

指导语：为促进公众健康，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）是否曾经出现以下情况，不论何时有过，现在好不好，都请您回答我们的提问。我们保证对您提供的信息保密，谢谢您的帮助。现在请问您，有没有人发生过以下情况：

- | | |
|----------------------------------|------|
| 1. 曾在精神科住院治疗。 | 有 没有 |
| 2. 因精神异常而被家人关锁。 | 有 没有 |
| 3. 无故冲动，伤人、毁物，或无故离家出走。 | 有 没有 |
| 4. 行为举止古怪，在公共场合蓬头垢面或赤身露体。 | 有 没有 |
| 5. 经常无故自语自笑，或说一些不合常理的话。 | 有 没有 |
| 6. 变得疑心大，认为周围人都针对他或者迫害他。 | 有 没有 |
| 7. 变得过分兴奋话多（说个不停）、活动多、爱惹事、到处乱跑等。 | 有 没有 |
| 8. 变得冷漠、孤僻、懒散，无法正常学习、工作和生活。 | 有 没有 |
| 9. 有过自杀行为或企图。 | 有 没有 |

填表说明：

1. 本清单用于精神障碍患者发现工作，经过培训的调查员在对知情人调查提问时填写，或用于精神障碍相关知识的大众健康教育。
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“有”或“没有”。
4. 当知情人回答有人符合清单中的一种情况时，应当进一步了解该人的姓名、性别、住址等情况，填写《精神行为异常线索调查复核登记表》。

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

附件 2

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：持续性打砸行为，不分场合，针对财物或人，不能接受劝说而停止（包括自杀、自伤）。

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。

烟台市卫生健康委员会办公室

2020年6月3日印发
