

北京市朝阳区人民政府管庄地区办事处 关于印发《管庄地区社区高风险和病情不稳定 严重精神障碍患者个案管理工作方案》的通知

管政发〔2019〕7号

各社区居委会、各村委会，机关各相关科室：

经地区办事处同意，现将《管庄地区社区高风险和病情不稳定严重精神障碍患者个案管理工作方案》印发给你们，请结合实际贯彻落实。

北京市朝阳区人民政府管庄地区办事处

2019年6月17日

（此件公开发布）

管庄地区社区高风险和病情不稳定 严重精神障碍患者个案管理工作方案

为预防和减少严重精神障碍患者肇事肇祸事件发生，根据北京市卫生局、首都社会管理综合治理委员会办公室、北京市民政局、北京市公安局、北京市残疾人联合会《关于印发〈北京市重性精神疾病社区个案管理工作指南〉的通知》（京卫精卫字〔2013〕4号）和《朝阳区社区严重精神障碍患者个案管理工作方案》（试行版）文件要求，结合《管庄地区办事处推进全国精神卫生综合管理试点工作方案》，制定本方案。

一、工作目标

建立严重精神障碍患者个案管理服务模式，探索符合本地区的个案管理服务制度和操作路径，逐步建立个案管理的长效机制。落实严重精神障碍患者综合管理措施，为高风险和病情不稳定严重精神障碍患者提供精细化的个性化服务，积极消除安全隐患，提升本地区精神卫生综合服务管理水平。

二、服务对象

辖区内在册管理的高风险和病情不稳定严重精神障碍患者（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及按严重精神障碍发病报告管理办法报告的其他严重精神障碍患者），其中：

1. 高风险标准：符合以下两条及以上者。

- (1) 危险性评估 1-2 级；
- (2) 未服药或服药不规律，除外遵医嘱不需服药患者；
- (3) 弱监护或零监护；
- (4) 有重大或持续性应激性生活事件,或目前有物质滥用；
- (5) 属于公安列管重点,或既往有严重伤害行为、自杀行为；
- (6) 频繁出入院，近一年内至少 2 次入院。

2. 病情不稳定标准：符合以下任意一条者。

- (1) 危险性评估为 3-5 级；
- (2) 精神病症状明显；
- (3) 自知力缺乏；
- (4) 有严重药物不良反应或严重躯体疾病的患者。

三、服务团队

在管庄地区推进全国精神卫生综合管理试点工作领导小组的统一安排下，组建了个案管理领导小组，具体成员如下：

- | | | |
|------|-----|-----------------|
| 组 长： | 曹 阳 | 管庄地区办事处副主任 |
| 副组长： | 曹 满 | 管庄地区科教文体办公室主任 |
| | 闫伟光 | 管庄派出所副所长 |
| | 李文玲 | 管庄第二社区卫生服务中心副主任 |
| 组 员： | 刘 凯 | 管庄地区综治办主任 |
| | 张 丽 | 管庄地区社会事务管理科科长 |
| | 夏志森 | 管庄地区残联理事长 |
| | 史玉兰 | 卫生专干 |

邱 丹 管庄第二社区卫生服务中心保健科
林 超 管庄第二社区卫生服务中心保健科
赵采莉 管庄第二社区卫生服务中心精神科医师

在个案管理领导小组下，完成 7 个个案的管理工作。

四、服务内容

（一）资料收集和综合评估

个案管理团队定期组织会议，就个案管理小组成员提出的高风险和病情不稳定患者线索信息进行综合评估，确定是否纳入个案管理服务范围。确定个案管理员，由个案管理员在个案管理小组其他成员的协助下进一步整理完善患者的资料。

（二）制定个案管理计划

个案管理小组根据对患者的综合评估，将个案管理分为高风险患者个案管理和病情不稳定患者个案管理两种类型。高风险患者的个案管理以社区管理为主导，病情不稳定患者的个案管理以临床医疗为主导。两种类型均根据患者的风险点和需求协调团队成员共同开展工作。

1. 高风险患者的个案管理。根据患者的危险评估等级、服药情况、家庭监护能力、应激性生活事件、物质滥用、既往伤害和自杀行为、频繁住院等方面进行评估，经个案管理小组成员协商，制定包括风险防范、药物管理、家庭监护、行为管理、心理干预等方面的干预计划。

2. 病情不稳定患者个案管理。在病史采集、精神状态、躯体状况、自知力、危险性和药物不良反应等检查评估的基础上，

在专业技术人员的指导下，经个案管理小组成员协商，制定包括改善精神症状、提高自知力、躯体问题处理和风险防范在内的干预计划。

个案管理计划制定应充分考虑包括患者和家属在内的多方参与，发挥患者自身优势和潜能，并及时根据计划执行和患者评估情况进行调整，通过个案管理小组确认。

（三）实施个案管理计划

根据患者的个案管理计划，个案管理小组组长统筹协调个案管理小组成员按照专业特长和分工开展相关工作，由个案管理员作为主导人员负责具体跟进。

（四）记录与报告

个案管理员负责记录、整理个案工作资料，收集患者最新信息，并将患者的个案管理情况及时向个案管理小组汇报。

五、会商与指导

个案管理小组建立会商机制，每月召开一次会议，个案管理领导小组每季度召开一次会议，会商内容包括：汇报工作开展情况，确定个案入组，修订个案管理计划，协调解决工作中的其它问题。如遇特殊情况，个案管理小组随时进行会商，必要时邀请精神科医师参加。精神科医师等专业技术人员根据需要（至少每季度1次）参与个案管理小组会议。

六、人员职责

（一）社区工作人员

掌握辖区在册严重精神障碍患者的家庭基本情况，对生活困

难的严重精神障碍患者家庭提供帮助，向所在地政府有关部门反映患者及其家庭的情况和要求，帮助其解决实际困难，为患者融入社会创造条件。协助社区精防医务人员开展访视，协助所在地人民政府及其有关部门开展社区心理健康指导、精神卫生知识宣传教育活动，创建有益于居民身心健康的社区环境。

（二）社区精防医务人员

对医疗机构上报的严重精神障碍信息进行审核，建立《社区精神卫生个人健康档案》，根据风险和病情稳定程度实行分级管理，定期访视，记录患者的基本情况，将相关信息录入《北京市精神卫生信息管理系统》。为社区康复机构提供有关精神障碍康复的技术指导和支持，指导患者服药和开展康复训练，对患者的监护人进行精神卫生知识和看护知识的培训。

（三）精神专科医务人员（精神科医师、护士等）

参与个案管理小组会议，指导个案管理小组制定或更改个案管理计划，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。根据需要对患者提供联络会诊，制订医疗计划，根据患者病情对治疗方案进行相应的调整。

（四）心理咨询（治疗）师

对需要心理咨询的患者和家属给予心理疏导及心理支持，利用心理治疗方面的专长为患者及其家属提供服务。

（五）社会工作者

对在社会生活中遇到各种困难和问题纳入个案管理的严重精神障碍患者和家庭给予帮助，向他们提供必要的信息，共同分享与服务内容有关的个人感受、经验和看法，提供尽力解决问

题的建议，充分保障他们获得基本资源和可靠的专业服务的权利，满足他们生存和发展的需要。针对没有能力进行选择和决策的服务对象，根据法律或有关规定由他人代行选择和决策权利。遵循助人自助的价值理念，运用个案、小组、社区、行政等专业方法，以帮助机构和他人发挥自身潜能，协调社会关系，解决和预防社会问题，促进社会公正。

（六）民警

掌握本地区曾经出现滋事、肇事肇祸患者的情况；对因病情波动发生伤害自身、危害他人的行为，或者有伤害自身、危害他人危险的，应当立即采取措施予以制止，并与相关工作人员开展处置、送诊、安置等工作；依法协助医疗机构采取措施对患者实施住院治疗；督促曾经肇事肇祸精神障碍患者的家属落实监护责任。

（七）民政部门工作人员

了解本地区社会救助家庭的基本情况，对符合社会救助的严重精神障碍患者纳入社会救助范畴。

（八）残疾人康复协管员和康复管理人员（职业培训师）

了解辖区精神残疾人的状况和康复需求，与患者家属一起督促并指导患者执行康复计划，推荐病情稳定的精神残疾人到社区职业康复站参加康复活动，为进站患者建立康复档案，并定期组织对他们的康复状况进行评估。

（九）志愿者

按照《北京市志愿者管理条例（试行）》的规定，根据自己的特长和意愿，志愿加入个案管理服务。依据个案管理工作计划，

按照个案管理组组长的统筹安排和合理调配，主动认领服务项目，在专业人员的技术指导下，为服务对象提供志愿服务。

（十）患者家属

观察病情变化，妥善照料、看管患者；按照医嘱督促患者按时服药、接受随访或治疗；协助患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练，督促定期参加社区康复活动。配合个案管理小组开展社区随访、管理等工作。当患者发生伤害自身、危害他人的行为或者危险的，履行送治、办理入出院手续等相关责任。

七、工作要求

（一）高度重视，提高认识。对严重精神障碍患者提供个案管理服务，可以有效预防疾病复发，促进康复，维护社会稳定和谐。各部门要高度重视，提高个性化服务意识，加强协作，推进工作顺利开展。

（二）明确职责，责任到人。相关部门应根据各自职责分工，指定专人负责个案管理工作，严格按照方案要求落实严重精神障碍患者个案管理工作。

（三）强化评估，总结经验。各部门在开展个案管理时，要对团队成员组成、工作路径、服务效果等进行评估，总结工作经验，不断改进，形成可持续发展、行之有效的工作模式。