

最新精神病年度工作计划 重性精神病工作计划(实用8篇)

时间过得真快，总在不经意间流逝，我们又将续写新的诗篇，展开新的旅程，该为自己下阶段的学习制定一个计划了。优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

精神病年度工作计划 重性精神病工作计划篇一

（二）普及精神疾病防治知识，提高对重性精神疾病系统治疗的认识。

（一）、工作小组 组 长：杨克平

成 员：殷敬保 江益镇全体乡村医生

（二）、工作小组分工

工作小组成员全面负责全乡重性精神疾病患者档案建立及管理工作。

（一）范围：全乡范围内实施。

（二）实施内容

患者家属护理、村委会人员相关知识与技能。

2、信息收集：接受过重性精神病患者管理相关培训的专（兼）职人员对辖区人口进行调查，收集在医疗机构进行明确诊断的重性精神病患者信息（重性精神疾病主要包括精神分裂症、双向障碍、偏执性精神病、分裂情感障碍等。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和他人人身安全的行为，长期患病者可以造成社会功能严重损害），并做初步筛查工作。收集没有明确重性精神病诊断，但有危险性倾向的人员信息，再建议其立即到专业机构诊断治疗的同时，上报上级精神病防治专业机构及县疾控中心。

3、收集确诊病例资料。卫生院每季度统计在档的重性精神病患者病例信息，汇总后上报县级精神病专业机构。

4、病情评估：为重性精神疾病患者建立健康档案：重性精神疾病患者在纳入管理的时候，由县级及以上专业医疗机构进行一次全面评估，检查患者的精神症状和躯体疾病，为符合诊断的患者建立健康档案。建档登记的内容包括患者及监护人姓名和联系方式等基本情况、患者精神疾病家族史、初次发病时间、既往诊断和治疗情况、既往主要症状、生活和劳动能力、目前症状、服药依从性、自知力、社会功能情况、康复措施、总体评价及后续治疗康复意见等。

予相应处路或转诊，并进行危机干预。对病情不稳定的患者，必要时与原主管医生联系或转诊至上级医院；对伴有躯体症状恶化或药物不良反应，应将患者转至上级医院。

6、患者报告：发现有危及他人生命安全或严重影响社会秩序和形象行为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。

7、健康教育、康复指导：加强宣传，鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练，指导患者参与社会活动，接受职业训练。与病人家属进行交流，发放精神病科普宣传资料，讲解精神病人护理知识，消除社会对精神疾病的歧视和误解。

8、技术指导：接受市、县级专业技术指导组织对项目实施情

况进行技术指导。

江益镇中心卫生院

20xx年3月20日

精神病年度工作计划 重性精神病工作计划篇二

一、任务目标在本辖区范围内全面开展精神病调查摸底，建档立卡，康复、治疗，实施开展社会化、综合性、开放式精神病防治康复工作。并接受上级机关检查验收。

二、主要措施

1、建立精神病防治工作领导小组，由分管卫生工作的同志任组长全面开展工作。

2、搞好摸底调查，建档立卡，康复治疗试点工作。

3、大力推广“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复工作模式，将精神病防治康复工作纳入经济和社会发展规划，建立社会化工作体系，以社区管理为依托的服务网络。

建立社会化工作体系——制定规划——培训人员——摸底调查——建档立卡——落实措施——总结评估。

四、具体做法

1、成立以中心医生为成员的精防康复工作技术指导小组，负责精神病防治康复日常工作，搞好摸底调查，建档立卡，配合精神病患者的监护人送往医院诊断及治疗，康复训练。

2、建立社会化工作服务体系，切实做好精神病防治康复工作，充分利用技术资源，发挥基层组织和社区居委会的作用，为

精神病人提供医疗、康复等方面的服务。

3、做好摸底调查，建档立卡，全面准确掌握社区精神病患者基本情况，重症轻症，阵发性，先天性，后天性病人，因疾病或家庭遗传性引起精神病和各种疾病引起的病史调查，并按规定时间填写各种调查报表。

4、筛查重症患者，对精神病患者，有诊断治疗指南的送往康复医院治疗，普及精神病卫生知识，创造接纳精神病人的良好社会环境，为精神病人就业提供条件，帮助解决他们有生活生产中的实际困难，从而顺利回归社会正常生活。

5、加强人员培训，提高人员素质，使用基层精防康复工作人员统一培训教材，对社区卫生站医生和志愿工作者及家属进行培训。

精神病防治工作总结

（一）督促各单位认真对照督查考核中存在的问题，按照考核组现场指导和一对一书面反馈意见，进一步强化责任，落实措施，扎扎实实地抓好整改落实工作，确保在尽快完成整改工作。

（二）进一步健全工作机制，强化工作职责。各单位要切实加强对重性精神病人管理工作的领导，落实专门人员，强化工作职责，及时统计上报发现的疑似重精患者以便组织排查，按要求分析汇总上报项目实施情况，对发现的问题要及时采取有效措施整改，确保项目工作全面有序开展。

（三）加强业务指导，完善考核制度。在县级精防机构业务培训、指导的基础上，各单位要做好对辖区医生及村卫生站医生的业务指导工作，保证档案的真实性。

（四）加强对重性精神病人的管理。按照项目要求，定期

开展对本辖区现有患者的随访、康复、指导工作，不断提高患者生活质量。

（五）加大宣传力度，增强健康意识。各项目单位要结合实际，采取经常性和阶段性相结合的方式，开展有针对性的《精神病卫生法》、精神病防治知识宣传活动，争取广大群众积极主动参与。精神疾病预防控制工作任重道远，做好精神卫生工作，关系到广大人民群众身心健康和社会稳定，我们将继续遵循“预防为主，防治结合，重点干预，广泛覆盖，依法管理”的工作原则，全面推进精神疾病预防控制工作的进程，为构建和谐社会的做出应有的贡献。

一、建立领导小组和技术指导小组，并有专人负责；

三、根据上级精防康复领导机构下达的工作任务，精神病防治康复工作；

七、开设家庭病床，有完整的病历和治疗方案；

八、督导村（居）民委员会建立监护小组；

九、对本乡贫困精神病解决生活中实际困难

十、落实解锁方案，对发现的关锁病人解除关锁；

十一、对精神病人提供治疗、康复、等服务；

十二、定期检查精防康复工作，发现问题，及时解决；

十三、上级统计报表。

精神病年度工作计划 重性精神病工作计划篇三

“精神病鉴定”，是指运用司法精神病学的理论和方法，对

法律有关的精神状态、法定能力(如刑事责任能力、受审能力、服刑能力、监护能力、刑事责任能力、民事行为能力、监护能力、被害人自我防卫能力、作证能力等)、智能障碍、精神损伤程度等问题进行鉴定。

“ ” [1]，是指运用司法精神病学的理论和方法，对法律有关的精神状态、法定能力(如刑事责任能力、受审能力、服刑能力、监护能力、刑事责任能力、民事行为能力、监护能力、被害人自我防卫能力、作证能力等)、智能障碍、精神损伤程度等问题进行鉴定。

百分网鉴定标准

的目的在于确定行为人是否具有刑事责任能力和民事行为能力，判断有无责任能力。对精神病的鉴定首先是从临床精神病学的基础出发，全面检查分析，确定有无精神病，同时从法律的角度确定犯罪时的精神状态及严重程度和它与犯罪的因果关系两方面考虑。

具体判断标准如下：

1. 不能辨认自己的行为，一个人虽患有精神疾病，但如果仍有辨认自己行为的能力，还是要负相应的刑事责任。
2. 不能控制自己的行为，即虽可能有辨认能力但丧失了控制能力，其行为已无法受到主观意识的支配和控制。
3. 必须是在发生危害行为的当时处于不能辨认或者不能控制自己行为的状态。
4. 在精神疾病的间歇期或是疾病缓和期出现危害行为的，因其精神活动已恢复正常，即不能评定为无责任能力。
5. 处于智能缺损状态，即尚未完全丧失辨认或者控制自己行

为能力的状态，应当在一定程度上负刑事责任。

百分网鉴定对象

1. 刑事案件的被告人, 被害人
2. 民事案件的当事人
3. 行政案件的原告人
4. 违反治安管理应当受拘留处罚的人员
5. 劳动改造的罪犯
6. 劳动教养人员
7. 收容审查人员
8. 和案件有关需要鉴定的其他人员

精神病年度工作计划 重性精神病工作计划篇四

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案〔20xx年〕》，进一步促进公共卫生均等化服务顺利开展，做好重性精神疾病人员的管理治疗工作，结合我乡实际，特制定本实施方案。

通过已建立的居民健康档案，掌握所建档案居民患重性精神疾病人员情况，在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。

(一)对所有的重性精神疾病人员建立电子化管理信息档案。

(二)对重性精神疾病患者进行登记和管理，在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行定期随访和治疗。

(三)在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行康复指导，接受康复服务指导的重性精神疾病患者100%。

(四)开展以倡导体质健康、心理健全为核心内容的居民健康生活方式的健康教育活动，提高居民心理健康知识和精神疾病预防知识知晓率。

(一)工作范围

在有专业指导下社区已建立电子居民健康档案的人群。

中开展工作。逐步扩展至全办事处所有居民。

(二)工作内容

1、建立和完善当地重性精神疾病管理治疗队伍，负责管理治疗工作的指导检查、重性精神疾病的评估、管理治疗、随访、管理和相关资料收集整理。

2、建立重性精神疾病患者档案。依据已建立的居民健康档案，对有重性精神疾病的患者进行登记，并由精神科医生诊断复核和进行危险性评估。

3、提高相关人员的专业能力。对相关人员开展对在家居住的重性精神疾病患者社区管理知识和技术的培训，规范重性精神疾病的诊断和治疗标准，提高追踪随访重点病人的能力。

4、定期随访。在专业机构的指导下，对在家居住的重性精神疾病患者至少每季度随访1次，每次随访要询问病情、了解治疗情况，对用药、康复等进行健康指导；每季度对管理的患者进行1次评估。对患者的全年随访及管理率需达到100%，提供

健康行为指导的比率达到100%。

5、开展宣传和健康教育。开展重性精神疾病管理治疗工作重要意义的宣传:加强精神疾病防治的健康教育促进居民对此项工作理解、支持和配合;通过大众化的信息手段,开展多种形式的精神卫生知识健康教育,倡导体质健康、心理健全的生活方式。

参考中央补助地方公共卫生专项重性精神疾病管理治疗项目申报对患者的登记、随访、治疗等方法和标准开展工作。

自20xx年起,依据建立居民健康档案工作的开展情况和专业机构条件情况,逐步完善相关工作,覆盖全乡100%的重性精神疾病患者。

按照已建立的居民健康档案申重性精神疾病患者数,对管理治疗率、随访率等相关指标进行评估考核。

孟石岭卫生院

20xx年x月x日

精神病年度工作计划 重性精神病工作计划篇五

1、根据《国家基本公共卫生服务规范(20xx版)》中《重性精神疾病患者管理服务规范》的文件要求,结合本团重性精神疾病状况,制定干预计划和管理措施,并定期对干预措施实施效果进行评价分析。

2、根据重性精神病患者服务规范及上级业务部门要求,对基层卫生人员加强培训,提高重性精神疾病管理能力和业务素质,规范重性精神疾病建档、随访和信息报告工作,以保持资料的连续性,配合精神疾病专科医院逐步提高重性精神疾病患者规范管理及治疗率,降低危险行为的发生率。

3、根据上级主管部门要求，

4、认真做好精神疾病患者的个人信息资料的收集整理、填写、录入和随访管理工作，提高精神疾病病人管理质量，规范管理率达到80%。

5、继续开展新增筛选、复核和登记重性精神疾病患者，完成下达年度指标任务，并对其进行危险性评估，建立健康档案、录入国家管理网，认真填写个人信息，力争20xx年重性精神疾病管理达到师市下达标准。

6、根据国家基本公共卫生服务规范要求，今年将对精神疾病患者免费健康体检，总结以往工作经验，加强各部门协作，精心组织，力争免费健康体检率达到100%。此项工作在8月之前完成。

7、进一步加大健康教育工作力度，充分利用广播、电视、报刊、大型活动等开展精神疾病科普宣传，发放健康教育宣传资料。

8、建立健全考评机制，制定重性精神疾病考核标准，指标量化，可操作性强，切实做到年中检查有记录、总结，年终有评价报告，使我团重性精神疾病管理工作系统化、规范化。

9、团结协作，积极配合各专业工作，共同完成各项工作任务，为疾控工作努力奋斗。

精神病年度工作计划 重性精神病工作计划篇六

一、成立组织，加强领导：为加强对精神病患者的管理，我院成立了重症精神病人管理小组，组长由院长周兴奎兼任，公卫科科长李晓红任副组长，成员有吕建华、张康、范瑞琳及各村医组成。领导小组全面负责重性精神疾病工作领导、检查、协调。

二、年度工作目标：普及精神疾病防治知识，提高对重性精神疾病系统治疗的认识。以镇为单位重性精神病患者检出率达到3.5%以上，管理治疗网络覆盖率达70%，登记患者网络录入率达到100%，规范管理率达到95%以上，全年对纳入管理的重性精神病按着进行1次健康体检，随访不少于4次，在管患者病情稳定率达到60%以上。

三、主要工作内容

员培训，提高工作人员技术水平和管理能力，增强患者家属护理、村委会人员相关知识与技能。

2、为精神病人建立健康档案进行康复指导。及时为每一名新发现患者建立健康档案，建档登记的内容包括患者及监护人姓名和联系方式等基本情况、患者精神疾病家族史、初次发病时间、既往诊断和治疗情况、既往主要症状、生活和劳动能力、目前症状、服药依从性、自知力、社会功能情况、康复措施、总体评价及后续治疗康复意见等。加强宣传，鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练，指导患者参与社会活动，接受职业训练。与病人家属进行交流，发放精神病科普宣传资料，讲解精神病人护理知识，消除社会对精神疾病的歧视和误解。

建议其立即到专业机构诊断治疗的同时，上报上级精神病防治专业机构。

4、定期随访：对于纳入管理的患者，每年至少随访4次，并进行分类干预，每次随访的主要目的是提供精神卫生、用药和家庭护理理念等方面的信息，督导患者服药，防止复发，及时发现疾病复发或加重的征兆，给予相应处置或转诊，并进行危机干预。对病情不稳定的患者，在现用药基础上按规定剂量范围进行调整，必要时与原主管医生联系或转诊至上级医院；对伴有躯体症状恶化或药物不良反应，应将患者转至上级医院。

5、健康教育、康复指导：加强宣传，鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练，指导患者参与社会活动，接受职业训练。与病人家属进行交流，发放精神病科普宣传资料，讲解精神病人护理知识，消除社会对精神疾病的歧视和误解。

6、健康体检：根据精神病人病情，每年安排适当的时间为所有在册管理的精神病人提供一次免费的体检，体检内容主要是身高、体重和血压等一般项目。

精神病年度工作计划 重性精神病工作计划篇七

为落实《卫生部、财政部、国家人口和计划生育委员会关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》和《基本公共卫生服务实施方案》以及相关重大公共卫生服务项目要求，为确保我乡重性精神病患者管理项目顺利开展，逐步建立综合预防和控制重性精神病患者危险行为的有效机制。根据卫生部《重性精神疾病监管治疗项目办法（试行）》和《重性精神疾病监管治疗项目技术指导方案（试行）》等相关规定，结合我乡实际，制定本实施方案。

（一）基本建成覆盖全乡、功能完善的重性精神病患者管理系统。至20xx年底重性精神病患者管理率达80%。

（二）普及精神疾病防治知识，提高对重性精神疾病系统治疗的认识。

（一）、工作小组

组长：龙伟辉

成员：龙辉、刘希玉、李国艳、刘春艳

（二）、工作小组分工

立及管理工作。龙伟辉负责全乡重性精神疾病患者管理工作实施过程中的领导、检查、协调。

（一）范围：全乡范围内实施。

（二）实施内容

1、培训：按照实施方案和技术规范要求，做好人员培训。制定培训工作计划，分期分批、有计划有步骤地组织精神病防治专业人员、患者家属等相关人员培训，提高工作人员技术水平和管理能力，增强患者家属护理、村委会人员相关知识与技能。

2、信息收集：接受过重性精神病患者管理相关培训的专（兼）职人员对辖区人口进行调查，收集在医疗机构进行明确诊断的重性精神病患者信息（重性精神疾病主要包括精神分裂症、双向障碍、偏执性精神病、分裂情感障碍等。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和他人人身安全的行为，长期患病者可以造成社会功能严重损害），并做初步筛查工作。收集没有明确重性精神病诊断，但有危险性倾向的人员信息，再建议其立即到专业机构诊断治疗的同时，上报上级精神病防治专业机构及县疾控中心。

3、收集确诊病例资料。卫生院每季度统计在档的重性精神病患者病例信息，汇总后上报县级精神病专业机构。

4、病情评估：为重性精神疾病患者建立健康档案：重性精神疾病患者在纳入管理的时候，由县级及以上专业医疗机构进行一次全面评估，检查患者的精神症状和躯体疾病，为符合诊断的患者建立健康档案。建档登记的内容包括患者及监护人姓名和联系方式等基本情况、患者精神疾病家族史、初次发病时间、既往诊断和治疗情况、既往主要症状、生活和劳动能力、目前症状、服药依从性、自知力、社会功能情况、

康复措施、总体评价及后续治疗康复意见等。

5、定期随访：对于纳入管理的患者，每年至少随访4次，每次随访的主要目的是提供精神卫生、用药和家庭护理理念等方面的信息，督导患者服药，防止复发，及时发现疾病复发或加重的征兆，给予相应处路或转诊，并进行危机干预。对病情不稳定的患者，必要时与原主管医生联系或转诊至上级医院；对伴有躯体症状恶化或药物不良反应，应将患者转至上级医院。

6、患者报告：发现有危及他人生命安全或严重影响社会秩序和形象行为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。

训练。与病人家属进行交流，发放精神病科普宣传资料，讲解精神病人护理知识，消除社会对精神疾病的歧视和误解。

8、技术指导：接受市、县级专业技术指导组织对项目实施情况进行技术指导。

长流乡卫生院

20xx年12月xx日

精神病年度工作计划 重性精神病工作计划篇八

为落实《促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》和《基本公共卫生服务实施方案》以及相关重大公共卫生服务项目要求，为确保我区重性精神病患者管理项目顺利开展，逐步建立综合预防和控制重性精神病患者危险行为的有效机制。根据卫生部《重性精神疾病管理治疗工作规范》相关规定，结合实际，制定本计划。

（二）普及精神疾病防治知识，提高对重性精神疾病系统治疗的认识。

（一）范围：全社区范围内实施。

（二）实施内容

1、培训：按照实施方案和技术规范要求，做好宣传。并做好入户访视工作，了解病人身体情况。收集没有明确重性精神病诊断，但有危险性倾向的人员信息，再建议其立即到专业机构诊断治疗的同时，上报上级精神病防治专业机构。

2、收集确诊病例资料。统计在档的重性精神病患者病例信息。

3、病情评估：为重性精神疾病患者建立健康档案：重性精神疾病患者在纳入管理的时候，检查患者的精神症状和身体疾病，为符合诊断的患者建立健康档案。建档登记的内容包括患者及监护人姓名和联系方式等基本情况、患者精神疾病家族史、初次发病时间、既往诊断和治疗情况、既往主要症状、生活和劳动能力、目前症状、服药依从性、自知力、社会功能情况、康复措施、总体评价及后续治疗康复意见等。

4、定期随访：对于纳入管理的患者，每年至少随访4次，每次随访的主要目的是提供精神卫生、用药和家庭护理理念等方面的信息，督导患者服药，防止复发，及时发现疾病复发或加重的征兆，给予相应处置或转诊，并进行危机干预。对病情不稳定的患者，在现用药基础上，必要时与原主管医生联系或转诊至上级医院；对伴有躯体症状恶化或药物不良反应，应将患者转至上级医院。

5、患者报告：发现有危及他人生命安全或严重影响社会秩序和形象行为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。

6、健康教育、康复指导：加强宣传，鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练，指导患者参与社会活动，接受职业训练。与病人家属进行交流，发放精神病科普宣传资料，讲解精神病人护理知识，消除社会对精神疾病的歧视和误解。