

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