

T/CGSS

中国老年医学学会团体标准

T/CGSS XXXX—2022

老年精神心理健康服务规范

Specification for older adults mental healthcare

（征求意见稿）

（本草案完成时间：2022.03.21）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2022 – XX – XX 发布

2022 – XX – XX 实施

发 布

目次

前言..... II

引言..... III

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 基本要求..... 2

 4.1 服务对象..... 2

 4.2 服务团队..... 2

 4.3 服务人员..... 2

 4.4 基本服务形式和内容..... 3

 4.5 遵循原则..... 3

5 服务内容及要求..... 3

 5.1 精神心理健康状况综合评估..... 3

 5.2 服务对象的分类管理..... 3

 5.3 个性化精神心理健康服务方案..... 4

 5.4 精神心理健康教育..... 5

 5.5 精神慰藉和心理支持..... 5

6 服务流程..... 6

7 服务评价和改进..... 7

 7.1 服务评价..... 7

 7.2 服务改进..... 7

附录 A（资料性） 国家基本公共卫生服务规范（第三版）：老年人健康管理服务规范..... 8

 A.1 服务对象..... 8

 A.2 服务内容..... 8

 A.3 服务流程..... 8

 A.4 服务要求..... 8

 A.5 工作指标..... 9

 A.6 附件..... 9

参考文献..... 10

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国老年医学学会精神医学与心理健康分会提出。

本文件由中国老年医学学会归口。

本文件起草单位：中国老年医学学会、北京大学第六医院、北京市华龄颐养精神关怀服务中心、上饶市第三人民医院、中国老年保健协会、北京医学奖励基金会、中山大学第三医院、青岛市精神卫生中心、北京大学护理学院。

本文件主要起草人：于欣、王华丽、杨萍、李涛、赵玫、齐伟、张明、王百灵、谢红。

引 言

世界精神卫生联盟提出：“没有健康就无法发展，没有心理健康就无法真正实现健康”。中国正经历着快速的人口老龄化和老年人口高龄化，实现健康老龄化已成为我国当前重要的国家发展战略，而健康老龄化的实现，则有赖于身体健康和精神心理健康两个方面，两者缺一不可，维护老年人的精神心理健康，为老年人提供良好的精神心理健康服务，已成为我国实现健康老龄化的核心要点之一。

《健康中国行动（2019—2030年）》明确指出，要加强老年人心理健康服务，提升居民心理健康素养水平，使心理相关疾病发生的上升趋势减缓。然而，目前我国老年人精神心理健康服务工作仍面临着服务资源不足、服务类型单一、服务覆盖面窄、服务内容碎片化、服务机构间整合协作机制缺如，导致服务效率低下，难以满足广大老年人身心健康的需求。

世界卫生组织（WHO）近年来推出健康老龄化、整合照护以及身心健康整合型社会化管理等促进老年人健康的理念和举措。中国社会福利协会组织专家于2015年出版了我国第一本老年心理服务实务操作的专业教材——《老年心理辅导师实务培训》，在提高养老服务工作人员对老年精神心理健康的认知、掌握发现老年人精神心理问题以及及时进行疏导等方面起到了极大的推动作用。中国老年医学学会精神医学与心理健康分会一直致力于推进老年精神心理健康的整合型服务，2021年在WHO支持下，试点和推广身心健康整合型社会化管理，在推动地方政府整合多部门资源，促进医疗卫生机构与社区及社会服务组织之间的联动，为社区老年人提供健康教育、身心健康评估、开展适宜的精神心理健康促进活动，让老年人的精神心理健康水平得到提升，取得了良好的社会效益。目前，以身心健康整合型社会化管理为核心的老年精神心理健康服务已在国内20多个省市40多个社区推广。

在国家战略方针的指导下，在中国老年医学学会的支持下，制定该标准以规范老年服务中精神心理辅导和精神慰藉工作，提升老年精神心理服务标准的精准性，推动老年精神心理健康服务的标准化、专业化进程。

老年精神心理健康服务规范

1 范围

本文件规定了为老年人提供精神心理健康服务的基本要求、服务内容及要求、服务流程、服务评价和改进。

本文件适用于开展老年精神心理健康服务的团队和工作人员。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 30446.1-2018 心理咨询服务 第1部分：基本术语

GB/T 30446.2-2013 心理咨询服务 第2部分：服务流程

GB/T 39054-2020 社区教育服务规范

GB/T 20647.3-2006 社区服务指南 第3部分：文化、教育、体育服务

GB/T 20647.4-2006 社区服务指南 第4部分：卫生服务

GB/T 20647.7-2006 社区服务指南 第7部分：社区扶助服务

GB/T 33168-2016 社区老年人日间照料中心服务基本要求

GB/T 20002.2-2008 标准中特定内容的起草 第2部分：老年人和残疾人的需求

MZ/T 064-2016 老年社会工作服务指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

老年人 *older adult*

年龄在60周岁及以上者。

3.2

照护者 *caregiver*

为老年人提供照护服务的相关人员。

3.3

精神心理健康 *mental well-being*

指个人能够认知自己的能力，能够应对生活中的正常压力，能够富有成效的工作，并且能够为社会做出自己的贡献的状态。

3.4

精神心理健康服务 *mental healthcare*

指运用精神医学、心理学、社会学等多学科知识以及精神科晤谈、心理咨询、心理治疗、社会工作等多学科专业技术，为服务对象提供的旨在缓解其精神心理与行为问题所带来困扰的非药物专业服务。

3.5

整合型社会化管理 *social prescribing*

亦称社会处方，是以社区为基础的精神心理健康服务的一种组织管理模式，即通过社区转诊、服务转介等多种方式，联合多方位资源，将医疗卫生服务与社区提供的社会服务资源联系起来。

3.6

精神心理健康教育 *psychoeducation*

指根据个体或群体的生理、心理特点，以及社会环境的影响，运用心理学原理和方法提供健康教育，从而影响或改变教育个体或群体的心理状态和行为，培养健康的心理素质，促进疾病康复或向健康方向发展，以最终达到提高精神心理健康水平的目的。

3.7

精神慰藉与心理支持 mental and psychological support

指运用精神心理健康服务的工作技巧，对服务对象给予心理上的关注和安慰，鼓励其积极应对生活压力和困境，帮助其提升心理满足感。

4 基本要求

4.1 服务对象

为居住在社区或医养机构的老年人。

4.2 服务团队

4.2.1 应由多部门多学科人员构成，包括但不限于：

- a) 医疗支持小组：由精神科专业人员组成。负责为服务对象提供健康体检，并针对发现的健康问题给予专业指导，以及指导协调联络小组为服务对象制定个性化精神心理健康服务方案；
- b) 协调联络小组：由具有社区精神卫生服务经验的精神科专业人员、心理工作者或者社会工作者组成。负责组织对服务对象进行精神心理健康状况综合评估，依据评估结果在医疗小组指导下制定个性化精神心理健康服务方案，协助服务对象链接社会服务资源并接受社会服务；
- c) 社会服务小组：由社会工作者、社区工作人员组成。负责为服务对象提供精神慰藉与心理支持服务，组织服务对象参与老年活动中心、老年大学、社工机构、公益服务机构等服务组织开展的有益于精神心理健康状况的活动。

4.2.2 应定期开展老年精神心理健康服务相关专业培训、考核和督导。

4.2.3 应建立团队内部协作和外部监督机制。

4.3 服务人员

4.3.1 总体要求：

- a) 应具备良好的人格素养，身心健康，乐于助人，责任心强；
- b) 应具备扎实的知识基础，掌握老年精神心理健康服务所需的基本理论知识和工作技能；
- c) 应定期参加老年精神心理健康专业知识和技能的继续教育培训和督导；
- d) 应完成老年身心健康整合型社会化管理技能培训，且考核合格；
- e) 应掌握精神心理与行为问题的高危因素和针对性预防措施；
- f) 应掌握应急预案的相关措施。

4.3.2 精神医学专业人员应符合下列条件之一：

- a) 取得精神科医师执业资格，且从事精神卫生专业工作 2 年及以上；
- b) 具有护理或相关专业中专及以上学历证书，且实际从事精神卫生专业工作 5 年及以上。

4.3.3 心理工作者应符合下列条件之一：

- a) 具有心理学、教育学、社会工作、医学专业大专及以上学历证书，且实际从事老年心理咨询专业工作 2 年及以上；
- b) 具有高中或其他专业大专及以上学历证书，完成心理咨询系统培训并获得合格证书，且实际从事老年心理咨询专业 5 年及以上。

4.3.4 老年社会工作者应符合下列条件之一：

- a) 取得助理社会工作师资格后从事老年社会工作 2 年及以上；
- b) 具有社会工作和相关专业大专及以上学历证书，且实际从事老年社会工作 1 年及以上；
- c) 具有高中及以上学历证书，且实际从事老年社会工作 5 年及以上。

4.3.5 社区工作人员应符合下列条件之一：

- a) 具有高中及以上学历证书，且从事社区服务工作 5 年及以上；
- b) 具有大专及以上学历证书，且从事社区管理工作 3 年及以上；

- c) 具有初中及以上学历证书，且从事社区服务 5 年及以上，并担任社区干部 2 年及以上。

4.4 基本服务形式和内容

4.4.1 应为每位老年人建立精神心理健康服务档案，记录和管理其在服务中的所有相关信息，包括但不限于精神心理健康综合评估、服务对象分类管理、个性化精神心理健康服务方案，以及服务评价和改进。

4.4.2 服务形式为多部门协同的整合型社会化管理模式。

4.5 遵循原则

服务应遵循医学伦理原则，包括但不限于不伤害、有利、尊重、平等和保护隐私的原则。

5 服务内容及要求

5.1 精神心理健康状况综合评估

5.1.1 应对老年人进行基本信息登记。

5.1.2 应由精神医学专业人员和心理工作者对老年人进行生活方式和健康状况评估、体格检查、情绪与认知等精神心理状况评估。推荐参照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》老年人健康管理服务规范进行生活方式和健康状况评估，包括问诊和自评，详情请参见附录 A；推荐采用老年抑郁症状问卷和老年焦虑问卷进行情绪评估，采用 AD8 和简明社区痴呆筛查量表（CSI-D）进行认知功能筛查。

5.1.3 应由社会工作者对老年人的生活习惯、生活经历、社会关系、社会支持、个性特点等进行评估。

5.1.4 应由社区工作人员对老年人的生活环境和生活需求等进行评估。

5.1.5 应详细记录评估流程，并为每位老年人建立精神心理健康综合评估档案，由多学科团队进行系统管理。

5.1.6 应至少每年进行一次评估，若出现特殊情况导致老年人情况发生变化时，应立即再次评估。

5.2 服务对象的分类管理

5.2.1 应根据老年人的精神心理健康综合评估结果，将老年人进行分类管理。

- a) 无或仅有 1 种精神心理疾病风险因素的人群。
- b) 有两种或两种以上精神心理疾病风险因素的人群。
- c) 存在精神心理疾病患病风险，且未被诊断患有精神心理疾病（如抑郁、焦虑、认知损害等）的人群。
- d) 可疑精神心理疾病（如抑郁状态、焦虑状态、认知障碍等）患病的人群。

5.2.2 应按照每位老年人的具体特征，为其制定个性化精神心理健康服务方案。

- a) 无或仅有 1 种精神心理疾病风险因素的人群：推荐继续保持当前的生活方式，参加精神心理健康教育，并且每年接受 1 次精神心理健康状况综合评估。
- b) 有两种或两种以上精神心理疾病风险因素的人群：应告知风险因素，并推荐参加精神心理健康教育，接受自我健康管理指导，参加小组式精神心理健康服务活动，并且每年接受 1 次精神心理健康状况综合评估。
- c) 存在精神心理疾病患病风险，且未被诊断患有精神心理疾病（如抑郁、焦虑、认知损害等）的人群：应告知风险，并推荐参加精神心理健康教育，接受精神卫生专业人员晤谈，以进一步评估状况，并且依据精神卫生专业人员的晤谈印象进一步接受个性化精神心理健康服务，推荐以小组式精神心理健康服务活动为主，必要时接受个体式服务，至少每 6 个月接受 1 次精神心理健康状况综合评估。
- d) 可疑精神心理疾病（如抑郁状态、焦虑状态、认知障碍等）患病的人群：应转介至精神卫生专业机构进行诊治，并且当患者病情平稳回归社区后，接受的服务应参照存在精神心理疾病患病风险人群的规定，至少每 3 个月接受 1 次精神心理健康状况综合评估。

5.2.3 应详细记录老年人的分类信息，并为每位老年人建立服务对象分类管理档案，由多学科团队进行系统管理。

5.2.4 服务对象分类管理流程示意图按照图 1。

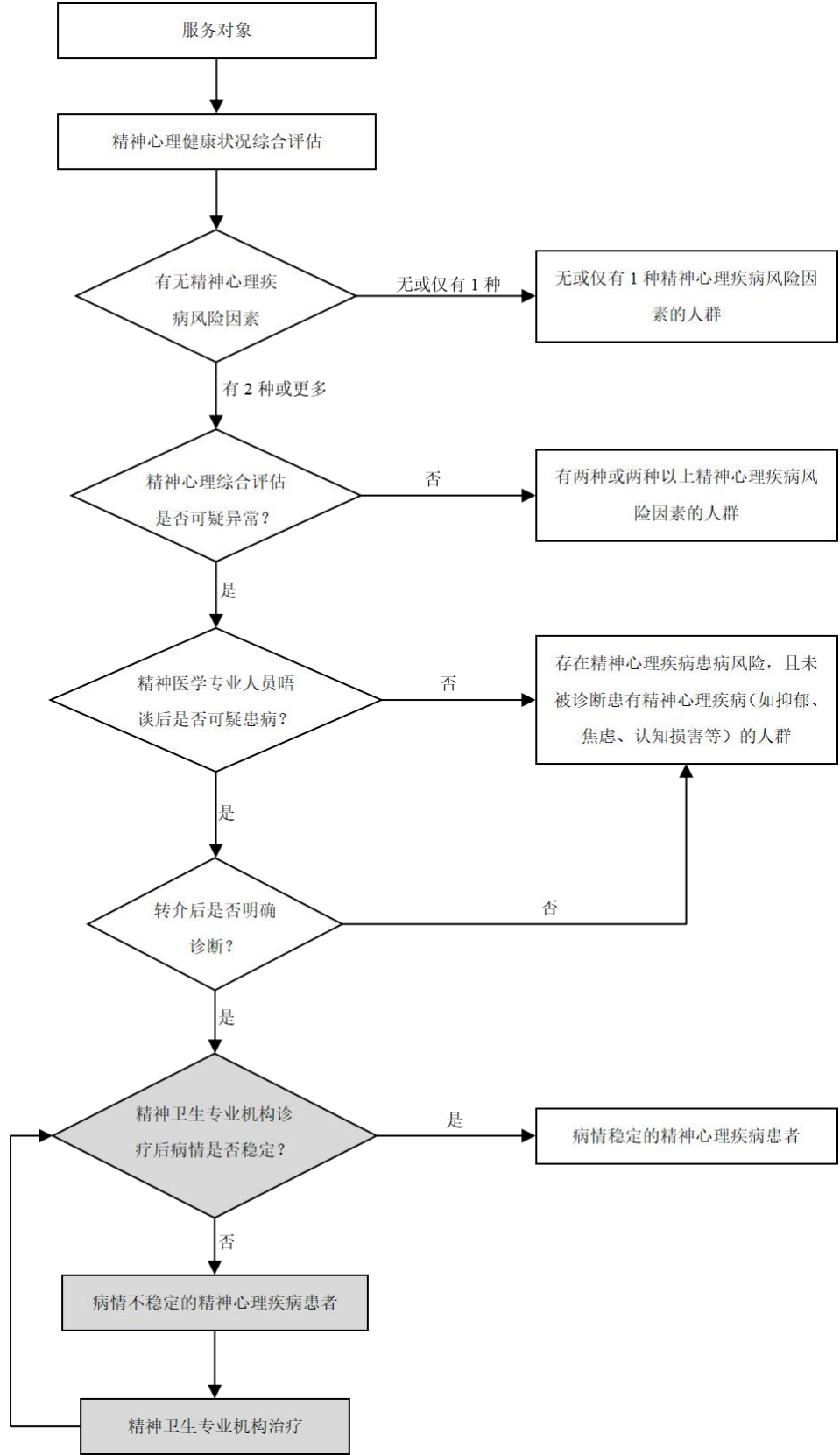


图 1 服务对象分类管理流程示意图

5.3 个性化精神心理健康服务方案

5.3.1 制定个性化精神心理健康服务方案

5.3.1.1 应由多学科团队为每位老年人制定个性化的精神心理辅导和支持方案，方案至少应包括精神心理服务目标、要求、内容、方式、效果评估和风险防范措施。

5.3.1.2 应详细记录服务方案内容，并为每位老年人建立个性化精神心理健康服务档案，由多学科团队进行系统管理。

5.3.2 实施个性化精神心理健康服务方案

5.3.2.1 应按照个性化精神心理健康服务方案，由心理工作者和社会工作者为老年人提供个性化、针对性的精神心理辅导和支持服务，具体服务内容详见 5.4 和 5.5。

5.3.2.2 应做好服务实施的全程记录，并完善个性化精神心理健康服务档案。

5.3.2.3 应做好多学科团队内部信息沟通和反馈机制，以提供整合型、个性化服务。

5.3.3 评价个性化精神心理健康服务方案

5.3.3.1 应在服务方案实施后持续进行服务方案效果评估，了解服务对象的精神心理状况改变状况，评估方式详见 7.1.1。

5.3.3.2 应在方案实施后至少每 3 个月，进行 1 次服务效果评估。

5.3.4 调整个性化精神心理健康服务方案

5.3.4.1 应根据老年人的精神心理健康综合评估结果和（或）服务方案效果评估结果，由多学科团队及时修订和调整个性化精神心理健康服务方案。

5.3.4.2 应详细记录服务方案修订和调整，并完善个性化精神心理健康服务档案。

5.4 精神心理健康教育

5.4.1 精神心理健康教育内容：

- a) 自我心理健康意识教育；
- b) 宣讲身心老化的知识；
- c) 关注心理亚健康问题；
- d) 宣讲慢性病的精神心理支持方法；
- e) 了解生活事件相关的心理反应；
- f) 宣讲常见老年人精神心理与行为问题的早期表现和预防方法；
- g) 宣传积极老龄化，促进老年人潜能的发挥。

5.4.2 精神心理健康教育要求：

- a) 提供健康教育资料：在精神心理健康服务场所发放精神心理健康教育折页或健康手册、播放科普影音资料，每年提供不少于 1 种内容的印刷资料和不少于 1 种影音资料；
- b) 设置健康教育宣传栏：精神心理健康服务场所应设立精神心理健康教育宣传栏，每 2 个月至少更换 1 次健康教育宣传栏内容；
- c) 举办健康知识讲座：定期举办健康知识讲座，引导居民学习、掌握老年精神心理健康知识及必要的健康技能，促进服务对象的身心健康。每个精神心理健康服务场所每月至少举办 1 次健康知识讲座；
- d) 开展公众健康咨询活动：利用老年精神心理健康宣传周、各种健康主题日、敬老月或针对服务区域重点精神心理健康问题，开展精神心理健康咨询活动并发放宣传资料。每个精神心理健康服务场所每季度至少开展 1 次公众精神心理健康咨询活动；
- e) 开展个体化健康教育：多学科团队在提供精神心理健康服务时，应开展有针对性的个体化健康知识和健康技能的教育。

5.5 精神慰藉和心理支持

5.5.1 心理会谈

5.5.1.1 心理工作者应在提供精神慰藉和心理支持服务前，与老人进行一次会谈，建立辅导关系。

5.5.1.2 会谈过程应营造轻松和谐的氛围。

5.5.1.3 应结合综合评估结果，明确老人的一般情况、精神心理服务意愿以及照护需求。

5.5.2 小组式精神心理健康服务

5.5.2.1 积极心理健康活动：由社会工作者基于积极老龄观视角组织开展，促进社会参与、提升老年人自主性、尊严感和幸福感。

5.5.2.2 认知激活干预：由社会工作者组织开展，促使老年人动脑用脑，帮助提升大脑活跃性，锻炼记忆力、思考能力、沟通能力等，如益智卡牌游戏、认知训练等。

5.5.2.3 音乐训练：由社会工作者和社区工作人员组织的听音乐、唱歌、舞蹈、演奏乐器等训练，促进身心愉悦。

5.5.2.4 精神运动训练：由社会工作者组织的乐动益智操训练，调节肌张力、促进机体运动平衡力和协调性、增强身体方位感。

5.5.2.5 艺术创作活动：由社会工作者和社区工作人员开设的书法、绘画、摄影、手工等兴趣小组。

5.5.2.6 创意活动：由社会工作者和社区工作人员组织的“集体头脑风暴”活动，鼓励老年人发挥想象力和创造力，为社区精神心理健康服务活动进行创意设计，提升服务参与感，增强邻里凝聚力，促进社区和谐。

5.5.2.7 沙盘游戏：在心理工作者陪伴下，同一小组的成员利用微缩模具创造场景，在沙盘中发挥原型和象征性作用，达到发现小组成员中的共性，加强小组成员间的精神交流，提升小组凝聚力。

5.5.3 个别式精神心理健康服务

5.5.3.1 放松训练：在心理工作者指导下，按一定的练习程序，学习有意识地控制或调节自身心理生理活动，以达到缓解肌张力和焦虑状态，如呼吸放松、正念放松、苏比昂放松法。

5.5.3.2 沙盘游戏：在心理工作者陪伴下，服务对象利用微缩模具创造场景，在沙盘中发挥原型和象征性作用，达到深入展示个人的内心世界，了解自己深层次需要的游戏活动。

5.5.3.3 家庭辅导：心理工作者根据服务对象与家庭成员之间的关系，采用家庭会谈的方式，建立良好的家庭支持氛围，促使家庭成员之间相互包容。

5.5.4 转介

5.5.4.1 应根据精神心理健康状况综合评估的结果，及时将具有可疑精神心理疾病的老人转诊到精神卫生专业卫生机构接受进一步评估和诊治。

5.5.4.2 社区工作人员应对转诊的老人，做好记录，在两周内随访1次，了解其诊治状况；如老人并未按照转介建议接受医疗诊治，应与多学科团队中的精神卫生专业人员联系，协助老人得到诊治。

5.5.4.3 对在精神卫生专业卫生机构诊治后回归社区的老人，社区工作人员应做好记录，并由心理工作者或社会工作者在2周内进行随访评估，评估标准见5.1。

5.5.5 亲属及照护者支持

5.5.5.1 老年人的亲属及照护者包括但不限于老年人的配偶、子女及其配偶、孙子女和老年人的兄弟姐妹、和保姆等。

5.5.5.2 对老年人亲属及照护者的精神心理健康教育内容见5.4.1。

5.5.5.3 对老年人亲属及照护者的精神心理健康教育形式见5.4.2。

5.5.5.4 对老年人亲属及照护者的精神慰藉与心理支持服务见5.5.1、5.5.2和5.5.3。

6 服务流程

应根据服务团队、服务对象等的特征，因地制宜地制定服务具体流程。服务基本流程按照图2。

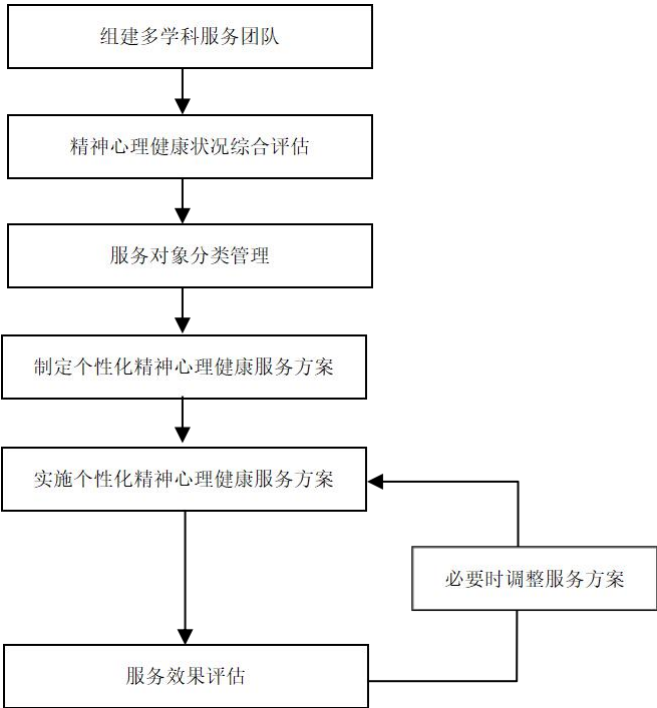


图 2 老年精神心理健康服务流程示意图

7 服务评价和改进

7.1 服务评价

- 7.1.1 评价方式应包括但不限于服务对象评价、家属及照护者评价、自我评价、专家督导等。
- 7.1.2 评价内容应包括本文件第 4、5、6 章的内容，包括但不限于对服务内容、服务方式、服务流程、服务人员、服务效果的评价。
- 7.1.3 服务评价可使用记名或无记名的方法，形式包括但不限于纸质调查表和在线调查表等。
- 7.1.4 服务评价应由社区工作人员组织，定期开展并进行反馈总结。

7.2 服务改进

- 7.2.1 应根据服务评价中发现的问题，进行有效的分析，寻求专业的督导支持，及时改进服务内容和流程。
- 7.2.2 应至少每年开展一次精神心理健康服务需求调查，通过专家督导、朋辈督导的学习过程，不断完善现有服务内容和流程，进行人员调整，开展能力培训，提升服务的标准化和专业化水平，改善服务质量。

附录 A
(资料性)

国家基本公共卫生服务规范（第三版）：老年人健康管理服务规范

A.1 服务对象

辖区内65岁及以上常住居民。

A.2 服务内容

A.2.1 每年为老年人提供1次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。

A.2.2 生活方式和健康状况评估。通过问诊及老年人健康状态自评了解其基本健康状况、体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状、既往所患疾病、治疗及目前用药和生活自理能力等情况。

A.2.3 体格检查。包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、肺部、心脏、腹部等常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能等进行粗测判断。

A.2.4 辅助检查。包括血常规、尿常规、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）、肾功能（血清肌酐和血尿素）、空腹血糖、血脂（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇）、心电图和腹部B超（肝胆胰脾）检查。

A.2.5 健康指导。告知评价结果并进行相应健康指导。

A.2.5.1 对发现已确诊的原发性高血压和2型糖尿病等患者同时开展相应的慢性病患者健康管理。

A.2.5.2 对患有其他疾病的（非高血压或糖尿病），应及时治疗或转诊。

A.2.5.3 对发现有异常的老年人建议定期复查或向上级医疗机构转诊。

A.2.5.4 进行健康生活方式以及疫苗接种、骨质疏松预防、防跌倒措施、意外伤害预防和自救、认知和情感等健康指导。

A.2.5.5 告知或预约下一次健康管理服务的时间。

A.3 服务流程

老年人健康管理服务流程见图A.1。

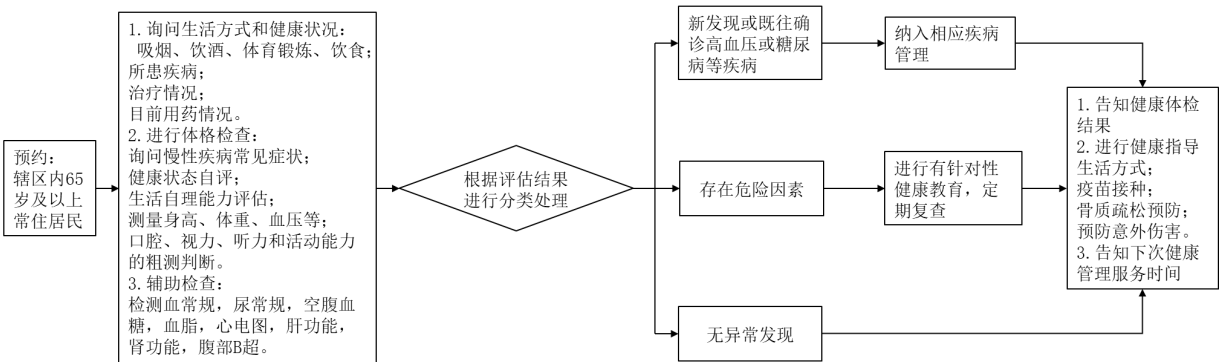


图 A.1 老年人健康管理服务流程

A.4 服务要求

A.4.1 开展老年人健康管理服务的乡镇卫生院和社区卫生服务中心应当具备服务内容所需的基本设备和条件。

A.4.2 加强与村（居）委会、派出所等相关部门的联系，掌握辖区内老年人口信息变化。加强宣传，告知服务内容，使更多的老年人愿意接受服务。

A.4.3 每次健康检查后及时将相关信息记入健康档案。具体内容详见《居民健康档案管理服务规范》健康体检表。对于已纳入相应慢病健康管理的老年人，本次健康管理服务可作为一次随访服务。

A.4.4 积极应用中医药方法为老年人提供养生保健、疾病防治等健康指导。

A.5 工作指标

老年人健康管理率=年内接受健康管理人数/年内辖区内65岁及以上常住居民数×100%。

注：接受健康管理是指建立了健康档案、接受了健康体检、健康指导、健康体检表填写完整。

A.6 附件

老年人生活自理能力评估表见表A.1。

表 A.1 老年人生活自理能力评估表

评估事项、内容与评分	程度等级				判断评分
	可自理	轻度依赖	中度依赖	不能自理	
进餐：使用餐具将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等活动	独立完成	—	需要协助，如切碎、搅拌食物等	完全需要帮助	
评分	0	0	3	5	
梳洗：梳头、洗脸、刷牙、剃须、洗澡等活动	独立完成	能独立地洗头、梳头、洗脸、刷牙、剃须等；洗澡需要协助	在协助下和适当的时间内，能完成部分梳洗活动	完全需要帮助	
评分	0	1	3	7	
穿衣：穿衣裤、袜子、鞋子等活动	独立完成	—	需要协助，在适当的时间内完成部分穿衣	完全需要帮助	
评分	0	1	3	7	
如厕：小便、大便等活动及自控	不需协助，可自控	偶尔失禁，但基本上能如厕或使用便具	经常失禁，在很多提示和协助下尚能如厕或使用便具	完全失禁，完全需要帮助	
评分	0	1	5	10	
活动：站立、室内行走、上下楼梯、户外活动	独立完成所有活动	借助较小的外力或辅助装置能完成站立、行走、上下楼梯等	借助较大的外力才能完成站立、行走，不能上下楼梯	卧床不起，活动完全需要帮助	
评分	0	1	5	10	
总得分					

注：该表为自评表，根据下表中5个方面进行评估，将各方面判断评分汇总后，0~3分者为可自理；4~8分者为轻度依赖；9~18分者为中度依赖；≥19分者为不能自理。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的通知，2017年2月28日。国卫基层发〔2017〕13号
- [2] 国家卫生健康委办公厅关于实施老年人心理关爱项目的通知。（国卫办老龄函〔2019〕322号）
- [3] 国家卫生健康委办公厅关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知。2020年8月31日。国卫办疾控函〔2020〕726号
- [4] 于欣 主编. 老年精神病学. 北京大学医学出版社, 2008.
- [5] 王华丽主编. 老年心理辅导员实务培训. 北京: 中国劳动社会保障出版社. 2015年.
- [6] 王华丽 编. 痴呆居家照护辅导 辅导员工作手册. 北京大学医学出版社, 2020.
- [7] 马颖, 胡志, 朱敖荣, 等. 农村社区老年人精神卫生服务需求与利用情况调查分析. 中国农村卫生事业管理, 2013(5):4.
- [8] 于欣, 王华丽. 中国老年精神医学的发展与展望. 中华精神科杂志, 2015(3):151-153
- [9] 郭振军, 赵玫, 吕晓珍, 赵谦, 毕亮, 于欣, 王华丽. 社区老年精神卫生服务理念浅析. 中华全科医师杂志2016, (2):157-159.
- [10] 江述荣, 李涛, 张海峰, 于欣, 王华丽. 痴呆心理社会干预质量指标的德尔菲法研究. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(5): 363-368
- [11] 张海娜, 王美荣, 陈小垒, 徐筱婧媛, 李婧, 王华丽, 杜娟. 基于德尔菲法的痴呆社区管理工作内容构建研究. 中国全科医学2020, 23(16):2072-2079.
- [12] World Health Organization, Regional Office for the western Pacific. Regional Action Plan on Healthy Ageing in the Western Pacific. ISBN: 9789290619352.
- [13] World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. Dementia toolkit for community workers in low-and middle-income countries: guide for community-based management and care of people with dementia. ISBN: 9789290618447
- [14] Bickerdike L, Booth A, Wilson P.M, Farley K, Wright K. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. BMJ Open 2017;7:e013384
- [15] Wang H, Xie H, Qu Q, Chen W, Sun Y, Zhang N, Liu Y, Li T, Chan KY, Gauthier S, Yu X, on behalf of the Global Dementia Prevention Program (GloDePP). The continuum of care for dementia: needs, resources and practice in China. Journal of Global Health 2019;9(2):020321