

邹政办字〔2019〕28号

邹城市人民政府办公室 关于进一步加强严重精神障碍患者救治救助与 服务管理工作的意见

各镇人民政府、街道办事处，市政府有关部门：

为贯彻落实《济宁市人民政府办公室关于贯彻落实鲁政办发〔2018〕4号文件进一步加强严重精神障碍患者救治救助与服务管理工作的意见》（济政办发〔2018〕38号）精神，进一步做好我市严重精神障碍患者救治救助与服务管理工作，促进全市精神卫生事业发展，维护社会安全、和谐稳定，制定本意见。

一、指导思想

认真落实《中华人民共和国精神卫生法》《“健康中国2030”规划纲要》《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》，按

照“应治尽治、应管尽管、应收尽收”的要求，对本辖区内严重精神障碍（精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（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等 6 种精神疾病患者进行免费救治救助和服务管理，保障严重精神障碍患者基本医疗康复需求，最大程度提高其生活质量，减轻对社会和家庭造成的不良影响，促进和谐、健康邹城建设。在继续执行《邹城市人民政府办公室关于印发邹城市严重精神障碍患者诊疗救助项目实施方案的通知》（邹政办字〔2018〕23 号）的基础上，到 2020 年实现所有在册登记严重精神障碍患者免费救治。

二、主要工作措施

（一）建立健全精神卫生服务体系。加强市精神病防治院建设，提升急危重症、疑难病症诊疗和高水平专科服务能力，有效发挥其在学科建设方面的龙头带动作用，强化人才培养、社会防治管理、技术培训与指导等职能。市精神病防治院要进一步发挥区域精神障碍预防与医疗救治中心的作用，对各镇街进行对口支援和帮扶。全面提升全市精神卫生服务能力建设，市精神病防治院具体承担全市精神障碍预防、诊疗、紧急处置、疑难病转诊和对基层的培训指导等职能。适时调整市精神病防治院管理体制，剥离职能上划市级管理。各镇卫生院（社区卫生服务中心）要配备具有精神科执业资质的医师，有条件的机构可设置精神障碍康复服务站，为居家患者提供随访与康复指导。（市卫生健康局、市编办、市发展和改革委员会、市财政局、市住房和城乡建设局等负

责)

(二)加强精神卫生防治队伍建设。建立完善精神卫生人才引进、培养与使用机制,配齐配强精神卫生队伍。按照《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》有关要求,加强精神卫生专业人员队伍建设,缓解人员紧缺状况。实施精神科医师转岗培训项目。适当提高精神卫生机构绩效工资水平,由精神卫生机构根据工作需要搞活内部分配,向业务骨干及长期在一线的工作人员倾斜。统筹辖区内精神卫生资源,积极开展相关公共卫生专业人员能力培训,建立结对技术帮扶工作机制,确保每个社区(村)都有精神科执业医师负责技术指导,并使基层医疗卫生机构能够承担严重精神障碍患者监测、管理和康复职责。(市卫生健康局、市编办、市人力资源和社会保障局、市财政局等负责)

(三)提升基层医疗卫生机构服务能力。进一步完善医院、社区一体化防治网络,精神卫生机构与基层医疗机构建立一对一的技术指导关系。建立严重精神障碍患者收治医院与社区卫生服务机构、镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构之间的转诊机制。基层医疗卫生机构要认真落实严重精神障碍患者管理服务规范,发现异常立即通报所在镇政府(街道办事处)、村(居)委会以及公安部门。对经常居住地与户籍地不在同一地址的流动严重精神障碍患者,经常居住地基层医疗卫生机构要为患者建立健康档案并加强随访管理,同时通报给户籍地基层医疗卫生机构。对失访、拒访、离家出走、离开本地的患者,随访人员要及时书面报告政法、公安等有关部门进行追踪随访,调查摸清患者去向,

并向上级精防机构和流入地卫生健康、公安、民政部门通报，由流入地有关部门逐级落实管控责任，确保服务管理无遗漏。流入地精神卫生机构和基层医疗卫生机构要依据流出地通报的相关信息，为离开经常居住地 1 个月以上的患者建立临时档案，并将患者信息通报给经常居住地精神卫生机构和基层医疗卫生机构。

（各镇政府、街道办事处，市卫生健康局、市公安局、市民政局等负责）

（四）加强社区服务与管理。镇政府（街道办事处）负责严重精神障碍患者回归社区（村）的管理工作，镇（街道）建立由综治干部、镇卫生院（社区卫生服务中心）精神卫生防治人员、民警、民政工作人员、社会保障工作人员等组成的精神卫生综合管理小组，具体落实相应监护责任。社区（村）成立由两委成员、综治网格员、社区民警、社区卫生服务站（村卫生室）精神卫生防治人员、民政工作人员、残疾人专职委员、家属、志愿者等组成的患者关爱帮扶小组。实行患者社区管理网格化分片包干，有效解决患者管理、治疗、康复和生活中的困难。村（居）委会和基层医疗卫生机构要加强对患者监护人的教育，督促其积极落实监护责任，密切观察患者病情变化，发现异常及时向卫生健康、公安等部门报告，并主动将患者送往精神卫生机构就诊。在社区服务管理中，要注重保护患者及其家庭的隐私，实施人性化治疗与管理，注意稳定患者情绪，最大限度减少复发及发生肇事肇祸行为的诱因。（各镇政府、街道办事处，市卫生健康局、市委政法委、市公安局、市民政局、市人力资源和社会保障局、市残联

等负责)

(五)依法规范严重精神障碍患者的收治管理。充分发挥由卫生健康部门牵头,公安、民政等部门及村(居)两委成员组成的收治小组的作用,对筛查中发现的肇事肇祸精神障碍患者、危险性评估三级及以上有肇事肇祸倾向的严重精神障碍患者,逐人制定救治服务、看护管理等措施,共同做好依法送医、依法收治工作。对实施暴力行为危害公共安全或严重危害公民人身安全的严重精神障碍患者,公安部门要依法迅速采取处置措施。民政、公安等部门在执行公务中发现危及他人安全或严重影响社会秩序的疑似严重精神障碍患者,要按照责任分工及时将其送往市精神病防治院进行诊断治疗和救助。对符合住院条件,但患者本人及其监护人不同意住院的,可按照《中华人民共和国精神卫生法》第三章有关规定进行管理。患者因精神疾病入院治疗时,其监护人无能力送医的,由监护人提出要求,户籍地村(居)委会或镇政府(街道办事处)会同公安派出所安排人员配合监护人送医,入院手续由其监护人办理。患者病情稳定需要出院时,本人无能力办理出院手续的,由定点医院通知监护人办理出院手续;监护人不愿接收的,由镇政府(街道办事处)负责督促监护人接收。对无监护人、监护人无法找到、监护人无能力办理入出院手续的患者,由患者户籍所在地镇政府(街道办事处)安排人员办理入出院手续。(各镇政府、街道办事处,市卫生健康局、市委政法委、市公安局、市民政局等负责)

(六)全面落实严重精神障碍患者救治救助政策。按照“保

基本、兜底线”的原则，建立严重精神障碍患者“医保报销、民政救助、财政兜底”的救治经费保障机制，继续实施对全市所有在册登记严重精神障碍患者免费救治。将严重精神障碍纳入医保门诊慢性病病种保障范围，并逐步扩大基本医疗保险对符合条件的精神障碍治疗性康复服务项目的支付范围。合理制定并动态调整严重精神障碍患者医疗服务收费标准。改革医保支付方式，推动严重精神障碍患者住院治疗实行“按床日”结算，根据实际提高定额标准。流浪乞讨和城市“三无”人员、复员退伍军人精神障碍患者符合救助条件的，医疗费用按有关规定通过民政部门现行救助管理经费渠道解决。将严重精神障碍患者纳入基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度保障范围，对通过医保报销、商业保险理赔及符合医疗救助条件并经民政部门给予救助后，仍需患者个人支付的规定范围内门诊和住院医疗费用，由市级财政给予兜底补助，确保患者不因经济原因得不到及时有效治疗。与精神障碍治疗无关的慢性及严重躯体疾病的治疗费用按照城乡居民医疗保障有关规定核报。对未在定点医院就诊的患者，其所产生的医疗费用按照参保地相关政策规定报销和补偿。（各镇政府、街道办事处，市财政局、市公安局、市民政局、市人力资源和社会保障局、市医疗保障局、市卫生健康局、市扶贫办、市残联等负责）

（七）推动落实有奖监护政策。政法委要会同公安、民政、财政、卫生健康、残联等部门认真贯彻落实国家以奖代补相关政策，对有肇事肇祸行为及危险性评估在三级以上的严重精神障碍

患者，纳入财政奖补范围，按照每人每年不低于 2400 元的国家标准落实奖补资金，实施有奖监护。家庭无监护能力的，由社区（村）或单位落实监护人，为每个监护人配备 2 名以上协助监护人。积极探索建立商业保险参与社会治理的机制，完善贫困患者大病救助保险，发展易肇事肇祸精神障碍患者监护人责任保险、伤害责任保险、职务意外伤害保险等多种形式的险种，充分调动患者监护人和社会力量的积极性，将各类风险隐患纳入保险范围，通过保险有效减少损失。（市委政法委、市公安局、市民政局、市财政局、市卫生健康局等负责）

三、保障措施

（一）不断加强组织领导。市政府成立由卫生健康、政法委、编办、扶贫、发展改革、公安、民政、财政、人力资源社会保障、住房城乡建设、残联等部门（单位）参与的严重精神障碍患者救治救助与管控工作协调机制，定期研究精神卫生工作，及时解决工作中遇到的问题。卫生健康部门要做好患者基础信息采集与分类管理，每季度随访时按要求进行危险性评估，并立即向政法委、公安部门推送信息。公安部门要加强对有肇事肇祸倾向患者的摸排管控，对严重精神障碍患者或疑似患者发生危险性行为的，要会同监护人、所在单位及有关部门立即采取措施予以制止，并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断；对符合精神卫生法第 35 条第 2 款规定的，可以协助精神卫生医疗机构依法采取措施实施住院治疗。民政部门要会同有关部门将查找不到近亲属的流浪乞讨疑似严重精神障碍患者送至当地医疗救助定点医院诊治，对经治

疗具备出院条件、能够找到居住地和近亲属的患者，要提供临时生活救助并协助其返回居住地，由社区（村）患者关爱帮扶小组协助其近亲属进行监护；对查找不到居住地的要妥善安置。财政部门要根据需要加大对严重精神障碍患者收治管理工作的财政投入，核拨以奖代补、兜底救治等有关专项经费。

（二）制定方案细化责任。各镇政府、街道办事处要按照本意见的要求，结合本地实际，认真梳理在综合协调、患者筛查与随访治疗、患者监测预警与服务管理、监护责任落实、患者救治救助保障和服务体系建设等方面存在的短板和突出问题，制定本地实施方案，进一步细化工作措施。镇政府、街道办事处要落实主体责任，落实严重精神障碍患者“查、收、管、治”四个重点环节的具体任务，将责任分解落实到每一个部门和具体责任人。要进一步加强部门协作，明确职责分工，层层落实责任，做好上下联动和各个环节之间的无缝衔接，切实做到“应治尽治、应管尽管、应收尽收”。

（三）完善信息共享机制。建立完善卫生健康、公安、民政、人力资源社会保障、残联等部门间的信息交换共享机制，卫生健康部门与政法委、公安部门之间的信息交换原则上每季度一次，其他部门之间原则上每半年一次，遇紧急情况时可随时交换信息。要加强对流动人口患者的动态监测，强化区域协作，推进信息共享与交换，确保患者得到及时救治救助和管控。各相关机构应保护患者及其监护人的隐私，确保信息安全。

（四）强化督导考核。按照属地管理和“谁主管、谁负责”

的原则，将严重精神障碍患者救治救助和服务管理工作纳入社会治安综合治理考核。对因工作机制不健全、保障不到位、监管不落实、救治救助不及时，导致发生严重精神障碍患者肇事肇祸重大恶性事件的地区和单位，通过通报、约谈、挂牌督办、实施一票否决权制等方式进行责任督导和追究。

邹城市人民政府办公室

2019年6月16日

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，市人武部，中央、省、济宁市驻邹各单位。

邹城市人民政府办公室

2019年6月16日印发
