

山政办发〔2018〕45号

山亭区人民政府办公室 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、山城街道办事处，经济开发区管委会，区政府各部门，各企事业单位：

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)患者及其家庭是社会特殊困难群体，需要给予重点关怀救助。为全面贯彻落实党的十九大精神，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》，进一步做好严重精神障碍患者救治救助和服务管理工作，促进全区精神卫生事业发展，维护社会安全、和谐稳定，按照“应治尽治、应管尽管、应收尽收”的要求，经区政府同意，现提出以下意见。

一、完善严重精神障碍医疗保险支付政策。调整完善基本医疗保险支付政策，患者使用治疗严重精神障碍的乙类药品，个人自付比例不超过 10%。将严重精神障碍纳入医保门诊慢性病病种保障范围，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。认真落实严重精神障碍患者医疗服务收费标准。改革医保支付方式，对严重精神障碍患者住院治疗实行“按床日”结算，适当提高定额标准。(区人社局、区物价局负责)

二、完善联动救治保障机制。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。在确定定点医疗机构、诊疗方案、单病种收费标准，明确实施临床路径，规范严重精神障碍患者就医秩序和医疗机构诊疗行为，严格控制住院及门诊医疗费用的基础上，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的由民政部门给予救助后，仍需患者个人支付的规定范围内的门诊和住院医疗费用由区财政给予兜底补助，列入财政预算，确保患者不因经济原因得不到及时有效的治疗。在 2018 年前实行建档立卡的贫困严重精神障碍患者和危险性评估三级及以上的患者全部免费救治，到 2020 年实现所有在册登记严重精神障碍患者免费救治。省级财政通过转移支付对困难地区适当补助。探索面向严重精神障碍患者开展部分基本药物全额保障工作。(各镇街，区财政局、区民政局、区人社局、区扶贫办、区卫计局负责)

三、落实分类救治与管控措施。公安部门要加强对有肇事肇祸倾向患者的摸排管控，对精神障碍患者或疑似患者发生危险性行为

的，要会同其监护人、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。对符合强制医疗条件的，在人民法院决定强制医疗前，可以依法采取临时的保护性约束措施；在人民法院决定强制医疗后，要将其送至强制医疗机构执行强制医疗。民政等有关部门要按照职责分工，将查找不到近亲属的流浪乞讨疑似严重精神障碍患者帮助送至当地医疗救助定点医院进行诊断和救治，对经治疗具备出院条件、能够找到居住地和近亲属的患者，救助管理机构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。基层医疗卫生机构要按照有关规定对所有登记在册的居家患者进行随访，每季度至少随访一次，对失访的患者，要及时通知辖区民警、综治网格员及社区(村)两委；对病情不稳定的，要及时转诊并按程序收治住院治疗。制定居家严重精神障碍患者门诊维持治疗的基本药物目录，加强用药管理。对严重精神障碍患者经过治疗具备出院条件的，其近亲属要切实履行监护人的监护责任，及时办理出院手续；对无正当理由拒不出院的，要追究相关监护人责任。(区公安分局、区综治办、区民政局、区卫计局负责)

四、推动落实有奖监护政策。区综治办要会同区公安、民政、财政、卫计、残联等部门，认真贯彻落实国家“以奖代补”相关政策，合理确定奖补对象，将危险性评估三级及以上和有潜在风险的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、职务意外伤害保险和患者家庭财产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。（区综治办、区公安分局、区民政局、区财政局、区卫计局负责）

五、提升医疗救治与服务管理能力。制定精神卫生防治体系建设规划，提升服务能力。加强区精神卫生中心建设，提升诊疗救治水平，有效发挥区精神卫生中心精神卫生综合管理作用，强化人才培养、社会防治管理、技术培训与指导等职能，对镇街进行对口支援与帮扶。区人民医院要尽快设置完善精神科（或心理科）门诊，开展心理健康等服务工作。民政部门牵头推进精神障碍社区康复服务工作，促进精神障碍社区康复与社区建设、社区工作等业务的融合发展。财政部门要根据精神障碍社区康复服务需求情况，合理编制支出预算。大力推进镇街医疗机构精神卫生服务能力建设，配备具备精神科执业资质的医师，鼓励有条件的机构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。（区卫计局、区发改局、区民政局、区财政局负责）

六、加强精神卫生队伍建设。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。实施区级精神科医师转岗培训项目，精神科医师不足的单位，可计划通过参加转岗培训，使区精神卫生中心具备精神科执业资质的医师达到5人以上，镇街医疗机构至少配备1人以上具备精神科执业资质的医师。适当提高精神卫生机构绩效工资水平，由区精神卫生中心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。统筹辖区精神

卫生资源，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。（区卫计局、区人社局负责）

七、进一步完善信息共享机制。进一步健全卫计、综治、公安、民政、人社、残联等部门间的信息交换共享机制。卫计部门与公安、综治部门之间的信息交换原则上每季度1次，其他部门之间原则上每半年1次。卫计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，并立即向公安、综治部门推送信息。着力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，确保患者得到及时的救治救助和管控，各相关机构应保护患者及其监护人隐私，确保信息安全。（各有关部门负责）

八、建立完善领导协调机制。成立由区卫计、综治、扶贫、发改、公安、民政、财政、人社、住建、残联等部门参与的区级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困难和问题。各镇街建立由综治干部、基层医务人员、民警、民政干事、社会保障干事、残疾人专职委员等组成的精神卫生综合管理小组，落实监护责任。社区（村）成立由两委成员、综治网格员、社区民警、基层医务人员、民政干事、助残员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，解决患者管理、治疗、康复和生活中的困难。（各有关部门、各镇街负责）

九、制定方案，细化责任。各镇街要按照本意见的要求，结合自身实际，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，制定实施方案，细化工作措施。各镇街要落实主体责任，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”。(各镇街负责)

十、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，导致发生精神障碍患者肇事肇祸重大恶性案事件的镇街和单位，由综治部门通过通报、约谈、挂牌督办、实施一票否决权等方式进行责任督导和追究。(区综治办、区卫计局负责)

山亭区人民政府办公室

2018年12月14日

(此件公开发布)

山亭区人民政府办公室

2018年12月14日印
