

关于开展全国精神卫生 综合管理试点工作的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委、综治办、公安厅局、民政厅局、人力资源社会保障厅局、残联，新疆生产建设兵团卫生局、综治办、公安局、民政局、人力资源社会保障局、残联：

为贯彻落实《精神卫生法》和国务院关于加强肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助工作的有关规定，探索和创新精神障碍预防、治疗和康复工作模式，解决精神卫生工作中的难点问题，国家卫生计生委、中央综治办、公安部、民政部、人力资源社会保障部、中国残联联合在全国开展精神卫生综合管理试点（以下简称“试点”）工作。2015年5月底前，各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团确定1个试点地区并编制工作方案（详见附件1、2）。为做好试点工作，现将有关事项通知如下：

一、工作目标

（一）总目标。进一步健全和完善精神障碍预防、治疗、康复工作体系和服务网络，探索和创新精神卫生工作模式，为精神障碍患者提供规范的基本医疗、康复和心理健康服务，完善严重精神障碍患者救治救助保障体系，减少严重精神障碍患者肇事肇祸案事件发生。在本地区及全国发挥引领和示范作用，推动实现全国精神卫生工作规划相关工作目标。

（二）具体目标。到2017年底：

1. 市县两级健全和完善政府领导、部门合作、社会参与的精神卫生综合管理工作机制，70%的乡镇（街道）建立由综治、公安、民政、卫生计生、残联等为主的精神卫生综合管理小组。

2. 掌握严重精神障碍患者数量，加强患者管理和治疗，管理率和治疗率分别达到75%和65%，并处于全省领先水平；病情不稳定患者接受个案管理服务的比例达到90%；严重精神障碍患者肇事肇祸率低于全省平均水平，无重大肇事肇祸案事件发生。

2. 依托现有资源，建立与完善精神障碍患者康复服务体系，形成医院—社区相衔接的康复服务模式。以乡镇（街道）为单位，精神障碍社区康复机构覆盖率东部地区和中西部地区分别达到60%、30%；居家患者社区康复参与率逐步提高。

3. 提高精神障碍患者医疗救助保障水平。各地要做好基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、精神残疾康复和新农合重大疾病保障政策衔接与服务对接，发挥整合效应，使得贫困严重精神障碍患者门诊和住院医疗费用平均自付比例最终不超过10%。

4. 加强精神卫生人才队伍建设。努力提高精神科执业（助理）医师数量。市、县两级专业机构安排专职人员承担精神卫生防治管理工作。每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心安排专兼职精防人员，至少有1名经过精神卫生专业培训的全科医师。

5. 提高心理卫生服务能力。精神卫生专业机构（主要包括精神专科医院、有精神专科特长的综合医院和中医院）应当具备开展抑郁、焦虑等常见精神障碍的诊断治疗服务能力。建立市级心理援助热线和心理危机干预队伍。加大宣传教育力度，普通人群心理健康知识和精神障碍防治核心信息知晓率，城市、农村分别达到 80%、70%。

6. 积极支持和引导社会组织参与试点工作。每个试点地区至少要扶持 1 个社会组织，并吸引专业社会工作者和志愿者参与精神障碍患者社区康复服务。

相关指标解释和计算公式见附件 3。

二、工作措施

试点地区首先应按照国家、省、市三级工作要求，完成常规工作任务，并在此基础上，结合实际进行创新。

（一）健全和完善精神卫生综合管理工作机制。试点地区要进一步健全政府领导、部门合作、社会参与的工作机制。

1. 试点地区所在地人民政府要成立试点工作领导小组，由政府主管领导任组长，综治、宣传、发展改革、教育、公安、民政、司法、财政、人力资源社会保障、文化、卫生计生、食品药品监管、中医药、工会、共青团、妇联、残联、老龄办等有关负责同志为成员，明确部门职责和任务。所辖县（市、区）成立相应组织机构。充分发挥各级综合服务管理平台作用，将

严重精神障碍患者救治救助等工作纳入综治（平安建设）考评内容。

2. 在街道、乡镇等基层组织建立以卫生计生、综治、公安、民政、残联等为主的严重精神障碍患者综合管理小组，负责制订辖区内患者管理流程、落实管理责任，每季度召开1次工作例会。

（二）建立医疗与康复相结合的全程服务模式。

1. 完善精神卫生医疗服务体系，提高服务可及性。建立精神专科医院、综合医院和中医院、基层医疗卫生机构和精神障碍社区康复机构协同配合的精神卫生综合服务网络。建立市、县两级精神卫生专业机构间以及专业机构与基层医疗卫生机构间的双向转诊机制。专业机构要为基层医疗卫生机构提供技术支持与指导，实行专业机构对基层医疗卫生机构的分片包干指导责任制，实现专科医师与社区精防人员的服务衔接。

2. 专业机构逐步建立健全由精神科医师、护士，心理治疗师、康复师、社会工作者组建的多功能服务团队。心理治疗师应用认知行为治疗等技术开展心理行为问题治疗；康复师为患者提供服药管理、基本生活技能等康复训练；社会工作者负责维护患者合法权益，出院后的转介安置，寻求各种社会资源为患者提供支持。

3. 对病情不稳定的患者实施个案管理。个案管理团队由基层医疗卫生机构精防人员、护士、全科医师和基层人员（居/

村委会干部、民政专干、民警、助残员、网格员、志愿者等)组成,有条件地区可引入心理治疗师、康复师和社会工作者。个案管理团队在精神科医师指导下制订个案管理计划,及时评估患者现况、确定康复目标、明确团队成员职责并检查进度。

(三)建立完善的精神障碍康复体系。充分整合现有康复资源,多种渠道筹资,建立形式多样、服务人员多样化的精神障碍康复体系。

1. 在精神卫生专业机构中,要开设康复科(室),安排固定场所,为病情稳定准备出院和新出院患者提供精神康复服务,开展疾病认知、服药管理、基本生活技能、人际交往和身体功能等训练。

2. 在东部地区和中西部有条件地区,开办多种形式的社区康复机构,为出院后患者和居家接受药物维持治疗患者提供康复活动场所,开展工疗、农疗、自我照料、家居生活、人际交往、健康管理、乡镇(街道)生活、工作、就业技能等训练。社区康复机构要在专业机构指导下,为接受康复服务的患者进行入组评估,制订适宜的康复训练计划,并督促实施。

(四)完善精神障碍患者救治救助保障体系。

1. 加强基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、精神残疾康复和新农合重大疾病保障等有效衔接,创新服务方式,实现医保、医疗救助费用及时结算。有条件地区还可利用多渠道资金减免患者医疗费用。

2. 加大对生活困难患者的救助力度，对符合最低生活保障条件的，及时纳入低保；对不符合低保条件但确有困难的，通过临时救助等措施帮助其解决生活困难；将低保和临时救助对象中的严重精神障碍患者列为重点保障对象，将严重精神障碍患者作为重度残疾人全部资助参保参合，并对其中的贫困患者按照规定给予门诊和住院医疗费用救助。

3. 畅通曾经有过肇事肇祸行为或危险的严重精神障碍患者收治渠道。依法落实各相关部门责任，多途径解决有危害他人安全行为或危险的患者收治问题，确保实现“应治尽治、应管尽管、应收尽收”。

4. 完善退役军人精神障碍患者优抚制度和困难精神障碍患者救治安置制度。切实保障退役军人、特困供养人员、流浪乞讨人员中的精神障碍患者得到妥善救治和安置。有条件的地市各建有1所退役军人精神病院或精神障碍患者社会福利机构，也可委托相关专业机构开展服务。

（五）加强精神卫生人才队伍建设。进一步加大人才培养和培训工作力度，逐步健全和完善多功能服务团队；为从事精神卫生工作的人员和全科医师提供进修培训和业务交流机会，强化临床知识技能、心理治疗、康复、社会工作和人文社会科学等培训，每人每年至少1次。将精神科医师作为紧缺人才纳入住院医师规范化培训中予以保障。

鼓励有条件地区通过政策和制度创新，探索人才引进和激励机制。市、县两级精神卫生专业机构和基层医疗卫生机构精防人员要定岗、定责、定编。通过政府购买服务的形式，对精神卫生专业机构承担公共卫生服务给予补助。通过多种渠道落实国家对精神卫生工作人员的工资待遇政策，提高其待遇水平，吸引人才、稳定队伍。

（六）加强精神卫生健康促进。

1. 卫生计生行政部门要制订本辖区精神卫生健康教育计划。依托各级精神卫生专业机构、基层医疗卫生机构和基层组织等，采用多种宣传手段，扩大宣传教育覆盖范围，普及心理卫生知识，减少大众对精神障碍和心理行为问题的认识误区。

2. 精神卫生专业机构应当开展抑郁、焦虑等常见精神障碍的诊断治疗服务，具备开展认知行为治疗、精神分析和家庭结构治疗等技术能力，配备心理治疗人员，开设心理治疗门诊，提供心理卫生服务。鼓励有精神专科特长的中医院采用中医药（民族医药）等传统医学治疗手段和中西医结合的方式，提供心理卫生服务。有条件地区的监管场所、中小学、劳动密集型企业要建立心理咨询室，配备专兼职心理咨询人员，开展心理咨询和有针对性的心理健康教育服务。

3. 卫生计生行政部门依托现有资源建立或完善心理援助热线咨询平台，提供全天候规范服务，包括心理健康教育、咨询、危机干预和转介等免费公共卫生服务。定期组织对热线接

线员的培训和督导，每名接线员每年至少接受 2 次培训，每月至少接受 1 次督导。

4. 试点地区人民政府将心理援助内容纳入政府突发事件应急预案中，组建心理危机干预队伍，包括精神科医师、护士、心理治疗师、社会工作者等，定期开展培训演练，发生突发事件后及时组织开展心理援助。

（七）试点地区可结合本地实际，积极探索精神卫生专业社会工作者培养及使用、以政府购买服务的形式由社会组织提供社区康复服务，落实强制医疗服务等工作。

三、组织实施

（一）市级。试点工作领导小组每年至少召开会议 1-2 次，研究制订试点地区相关政策措施，协调解决工作中的重点难点问题，指导、督促、检查试点工作。领导小组下设办公室，负责试点地区日常工作管理，定期召开会议，制订工作规划、年度计划、工作方案，组织落实各项具体防治工作，及时搜集、总结上报信息和典型事例，按照规定上报各种工作报表。成立由精神卫生预防、治疗、康复等方面专家组成的试点工作专家技术指导组，提供技术支持与指导，开展技术培训和质量控制。

（二）省级。各省份卫生计生行政部门协同综治、民政、残联等部门负责本省候选试点的遴选、论证和确定；指导试点地区制订工作规划、年度计划和工作方案；汇总、上报工作信息；对本省试点地区工作进行督导检查。

（三）国家级。国家卫生计生委和中央综治办，负责试点地区工作的总体领导和协调，组织对全国试点地区工作的督导检查、评估和考核。加强与公安部、民政部、人力资源社会保障部和中国残联等部门的协同配合，指导有关机构开展全国试点工作的日常管理、信息收集和汇总，组织制订工作标准、技术方案、评估指标、开展培训和经验交流等。成立由精神卫生预防、治疗、康复、社会工作等方面的专家组成的国家级专家技术指导组，根据需要提供技术支持与指导，完成国家卫生计生委委托的其他工作。

四、督导与评估

（一）督导。试点工作办公室每年对年度工作计划实施情况进行自查，将自查情况报本级和所在省、自治区、直辖市卫生计生行政部门，根据工作情况，适时对所辖县（区）试点工作进行现场检查督导。

各省、自治区、直辖市卫生计生行政部门会同综治、公安、民政、人力资源社会保障、残联等部门对本省试点地区实施情况进行督导，每季度1次，并向国家卫生计生委通报督导结果。

国家卫生计生委会同中央综治办、公安部、民政部、人力资源社会保障、中国残联等部门每年抽查试点地区工作，对于工作完成差、地方政府重视程度不足、没有按照国家财政有关规定使用经费的，要求限期整改。未经同意擅自挪用试点工作经费或整改不合格的，取消下一年度试点资格。

(二) 评估。国家卫生计生委会同中央综治办、公安部、民政部、人力资源社会保障、中国残联等部门制订全国精神卫生综合管理试点工作评估方案(以下简称评估方案)。2017年底前,各省、自治区、直辖市卫生计生行政部门会同综治、公安、民政、人力资源社会保障、残联等部门参考评估方案,对本省份试点工作进行评估,并将评估结果报国家卫生计生委。国家卫生计生委将适时会同相关部门开展对全国试点工作的评估。

五、经费保障

中央财政安排专项补助资金,支持试点地区开展工作。试点地区应相应增加精神卫生综合管理工作财政投入,鼓励有条件地区参照试点地区工作方案,统筹各类资源,开展精神卫生综合管理。试点地区卫生计生部门会同财政部门加强专项资金管理,专款专用,专账核算,并严格按中央财政转移支付地方卫生计生项目资金有关规定管理。

联系人:国家卫生计生委疾控局易乐来、金同玲

联系电话:010-68792639、68792656、68792842(传真)

电子邮箱:yill1@nhfpc.gov.cn

- 附件: 1. 全国精神卫生综合管理试点申报方案
2. 全国精神卫生综合管理试点工作方案编制提纲
3. 指标解释和计算方法

国家卫生计生委 中央综治办

公安部 民政部

人力资源社会保障部 中国残联

2015年3月25日

(信息公开形式：依申请公开)

附件 1

全国精神卫生综合管理试点申报方案

一、试点地区申报条件

(一)开展严重精神障碍管理治疗项目3年以上的设区城市和直辖市所辖区县。有较好的工作基础，以区县为单位精神卫生服务和管理网络覆盖率达到65%以上；直辖市所辖区县以乡镇为单位实现全覆盖。

(二)市级至少拥有一家可以提供急慢性精神障碍患者门诊和住院治疗服务的精神专科医院，各市辖县拥有一家精神病专科医院或者至少在一所符合条件的综合医院或中医院设立精神科(心理科)。

(三)主动掌握严重精神障碍患者情况，管理率和治疗率居本省前列。

(四)政府承诺在经费支持、政策优惠、机制创新等方面给予保障。

二、试点地区数量

2015 年在全国各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团分别设立 1 个试点，加大对西藏自治区的支持力度，做好开展试点工作的准备。

三、试点地区确定流程

（一）市级卫生计生行政部门按照通知要求，商综治、公安、民政、人力资源社会保障、残联等部门，参照《全国精神卫生综合管理试点工作方案编制提纲》（见附件 2），制订本地精神卫生综合管理试点工作方案（以下简称“工作方案”），报经本级人民政府同意后，向所在省级卫生计生行政部门提出申请。

（二）省级卫生计生行政部门会同综治、公安、民政、人力资源社会保障、残联等部门和专家，对符合条件的设区市和直辖市所辖区县提交的工作方案进行论证，确定本省份试点地区推荐对象，报国家卫生计生委。

（三）国家卫生计生委协同中央综治办、公安部、民政部、人力资源社会保障、中国残联等部门和有关专家，对各省份上报的试点地区推荐对象及其工作方案进行论证，确定全国试点地区并指导各试点地区完善方案。

四、时限要求

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生行政部门，于 2015 年 5 月 31 日前提交由地市级政府和省级卫生计生

生行政部门盖章的材料，同时将电子版报国家卫生计生委疾控局。

联系人：易乐来、金同玲

联系电话：010-68792639、68792656，68792842（传真）

电子邮箱：yil11@nhfpc.gov.cn

附件 2

全国精神卫生综合管理试点 工作方案编制提纲

一、基本情况

（一）区域基本情况

截至 2014 年底，本辖区常住总人口数_万人；其中：户籍人口_万人，流动人口_万人。所辖县（区、市）数_个，乡镇/街道数_个，行政村/社区_个。

（二）区域经济状况

截至 2014 年底，本辖区财政收入_万元；人均收入_元；卫生事业经费_万元。严重精神障碍专项经费_万元，其中中央财政_万元，地方财政_万元。

（三）区域精神卫生机构人员情况

截至 2014 年底，本辖区精神卫生机构_个，其中精神专科医院_个，其中市级_个，县区级_个；综合医院精神科_个，其中市级_个，县区级_个；康复机构_个；精神（心理）科门诊

部(诊所)_个。有单独的精神卫生防治科室的精神专科医院_个，共有专职人员_人，兼职人员_人。基层医疗卫生机构_个，其中社区卫生服务中心_个，乡镇卫生院_个。

二、精神卫生工作现况（近3年）

- （一）组织领导。
- （二）具体工作措施落实和指标完成情况。
- （三）在本省的工作排名，典型经验和特色。
- （四）工作中急需解决的问题。

请详细描述问题并进行原因分析。

三、工作计划

- （一）目标。
- （二）策略与措施。
- （三）组织与实施。
- （四）监督与评估。
- （五）政府承诺。（含经费支持、政策优惠、机制创新）

四、工作预算表

请参考国家财政有关规定，制订本试点地区年度工作预算表。

附件3

指标解释和计算公式

一、严重精神障碍患者管理率

接受管理的登记在册确诊严重精神障碍患者（以下简称“在管患者”）数占在册患者数的比例。

计算公式：管理率（%）=至少有一条完整随访信息的在管患者数/在册患者数×100%。

二、严重精神障碍患者治疗率

辖区内接受社区药物维持治疗和住院治疗的在管患者数占总在管患者数的比例。

计算公式：治疗率（%）=治疗（社区服药+住院）在管患者数/总在管患者数×100%。

三、严重精神障碍患者肇事肇祸率

辖区内发生肇事肇祸案事件的在管患者数占总在管患者数的比例。

计算公式：肇事肇祸率（%）=肇事肇祸在管患者数/总在管患者数×100%。

四、重大肇事肇祸案事件是指造成人员死亡的严重精神障碍患者肇事肇祸案事件。

五、社区康复机构覆盖率

有至少1家社区康复机构的街道（乡镇）数占辖区内街道（乡镇）总数的比例。

计算公式：社区康复机构覆盖率（%）=有社区康复机构的街道（乡镇）数/辖区内街道（乡镇）总数×100%。

六、居家患者社区康复参与率

参加社区康复活动的辖区内在管患者数占辖区内总在管患者数比例。

计算公式：居家患者社区康复参与率（%）=参加社区康复活动的在管患者数/总在管患者数×100%。