

威海市人民政府办公室

关于加强严重精神障碍患者救治救助与服务管理工作的实施意见

各区市人民政府，国家级开发区管委，综保区管委，南海新区管委，市政府各部门、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 种精神疾病以及已经发生伤害他人及危害社会行为的精神疾病）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。为认真落实《山东省人民政府办公厅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》（鲁政办发〔2018〕4 号）要求，保障患者合法权益，维护社会和谐稳定，结合我市实际，经市政府同意，现提出如下实施意见。

一、工作目标

到 2020 年，构建起政府组织领导、部门各负其责、家庭和单位尽力尽责、全社会共同参与的综合服务管理机制，形成与经济社会发展水平相适应的精神卫生预防、治疗、康复服务体系，严重精神障碍患者救治救助保障制度基本健全，患者治疗康复管

理措施得到有效落实，患者重大肇事肇祸案（事）件显著减少。

二、重点任务

（一）严格落实各项查收管治措施。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。加快市精神卫生中心强制医疗场所改造，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，将其送至强制医疗场所执行强制医疗。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、社区网格员及社区（村）两委；对病情不稳定的，要及时转诊并按程序收治入院治疗。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，加强用药管理和服药依从性，逐步解决患者用药的易得性和服药的依从性。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，使患者能够回归家庭和社会，感受到家庭温暖；对无

正当理由拒不出院的，要追究相关监护人责任。（责任单位：市公安局、市委政法委、市民政局、市卫生健康委）

（二）进一步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。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，对严重精神障碍患者住院治疗实行定额结算，并根据实际适当提高定额标准。对符合转诊条件在异地就诊的严重精神障碍患者，医疗保险支付比例按照我市转诊政策执行。（责任单位：市医疗保障局）

（三）建立健全救治救助保障机制。按照“保基本、兜底线”的原则，落实严重精神障碍患者“医保报销、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、大病保险等制度保障范围，对通过医保报销、商业保险理赔后，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其户籍所在地县级财政兜底，市级财政适当补助。自本实施意见下发之日起，所有建档在管的贫困严重精神障碍患者和危险性评估三级以上（含三级）的患者全部实行免费救治；自 2020 年 1 月 1 日起，实现所有登记在管严重精

神障碍患者免费救治。（责任单位：市财政局、市民政局、市医疗保障局、市扶贫办、市卫生健康委，各区市政府、国家级开发区管委、南海新区管委）

（四）落实有奖监护政策。市县两级政法委和镇级党委、政府要会同公安、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，合理确定奖补对象，对录入公安部重性精神病人信息管理系统的有肇事肇祸行为及危险性评估三级以上（含三级）患者的监护人纳入财政奖补范围，按照每人每年不低于 3600 元的标准落实奖补资金，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。（责任单位：市委政法委、市公安局、市民政局、市财政局、市卫生健康委、市残联）

（五）完善精神卫生防治管理体系。加强市级精神卫生机构建设，提升急危重症、疑难病症诊疗和高水平专科服务能力，强化社会防治管理、技术培训与指导等职能，对各区市进行对口支援与帮扶。大力推进县域精神卫生服务能力建设，现挂靠在镇卫生院的精神卫生机构调整管理体制，剥离职能后上划县级管理。

镇卫生院（社区卫生服务中心）配备至少 2 名具有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。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，确保每个精神卫生专业机构具备精神科执业资质的医师达到 10 人以上。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。（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局）

（六）完善信息共享机制。进一步健全卫生健康、公安、民政、医疗保障等部门间的信息交换共享机制。卫生健康部门与公安部门之间的信息交换原则上每季度一次，其他部门间原则上每半年一次。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，并立即向公安部门推送信息。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。（责任单位：市卫生健康委、市公安局、市民政局、市医疗保障局）

三、保障措施

（一）建立领导协调机制。市、区市分别成立由卫生健康、政法委、发展改革、公安、民政、财政、医疗保障、扶贫、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，及时解决工作中遇到的问题。镇政府（街道办事处）建立由分管负责人任组长，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、社区网格员、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。

（二）强化责任落实。各区市政府、国家级开发区和南海新区管委要切实承担主体责任，认真梳理在综合协调、患者筛查与随访治疗、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的短板，研究制定具体实施方案，进一步细化工作措施。要明确职责分工，层层压实责任，全面落实查收管治各项措施，做到“应治尽治、应管尽管、应收尽收”。

（三）加强督导考核。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）件的地方和单位，由相关职能部门通过通报、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。

威海市人民政府办公室

2019 年 1 月 12 日

（此件公开发布）