

鹤壁市人民政府办公室文件

鹤政办〔2016〕35号

鹤壁市人民政府办公室 关于转发鹤壁市精神卫生工作规划 (2016—2020年)的通知

各县区人民政府，市人民政府各部门：

市卫生和计划生育委员会等部门联合制定的《鹤壁市精神卫生工作规划（2016—2020年）》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

2016年7月14日

鹤壁市精神卫生工作规划（2016—2020年）

市卫生和计划生育委员会 市综治办 市发改委 市教育局
市公安局 市民政局 市司法局 市财政局 市食品药品监督管理局
市人力资源和社会保障局 市残联

（2016年7月14日）

为进一步加强精神障碍的预防、治疗和康复工作，推动精神卫生事业全面发展，根据《河南省人民政府办公厅关于转发省卫生计生委等部门河南省精神卫生工作规划（2016—2020年）的通知》（豫政办〔2016〕32号）精神，结合我市实际，制定本规划。

一、指导思想

深入贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，认真实施《中华人民共和国精神卫生法》《全国精神卫生工作规划（2015—2020年）》和《河南省精神卫生工作规划（2016—2020年）》，按照市委、市政府决策部署，以健全服务体系为载体，以加强患者救治救助管理为重点，以维护社会和谐为导向，统筹各方资源，完善工作机制，着力提高管理服务能力与水平，健全患者救治救助制度，保障患者合法权益，维护公众身心健康，推动全市精神卫生事业健康持续发展。

二、工作目标

（一）总体目标

到2020年，形成政府组织领导、部门齐抓共管、社会广泛

参与、家庭和单位尽力尽责的精神卫生综合服务管理机制。健全与经济社会发展水平相适应的精神卫生预防、治疗、康复、救助服务体系，基本满足人民群众的精神卫生服务需求。建立健全精神障碍患者救治救助保障制度，显著减少严重精神障碍患者重大肇事肇祸案（事）件发生。积极营造理解、接纳、关爱精神障碍患者的社会氛围，提高全社会对精神卫生重要性的认识，促进公众心理健康，推动社会和谐发展。

（二）具体目标

1. 精神卫生综合管理协调机制更加完善。市、县区、乡镇（街道）普遍建立精神卫生工作政府领导与部门协调机制。到2017年年底，70%的乡镇（街道）建立由综治、卫生计生、公安、民政、司法、残联、老龄等单位参与的精神卫生综合管理小组；到2020年年底，100%的乡镇（街道）建立精神卫生综合管理小组。

2. 精神卫生专业人员紧缺状况得到初步缓解。通过公开招聘、定向培养、转岗培训等形式，有计划地增加精神科执业（助理）医师数量，2020年年底全市精神科医师从业人员力争达到2.8人/10万人口。基层医疗卫生机构配备1—3名专职或兼职精神卫生防治人员。

3. 精神卫生服务体系和网络基本健全。建立健全以精神卫生专业机构为主体、综合医院精神科为辅助、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础的精神卫生服务体系和网络。

“十三五”期间，市区依托市人民医院精神科规划建设一所二级

精神病专科医院；两县可根据需要建设精神卫生专业机构，或在综合性医院设立精神科。建立市级与县级精神卫生专业机构间以及精神卫生专业机构和综合医疗机构间的双向转诊机制。积极探索通过政府购买服务方式鼓励社会力量参与相关工作。

4. 常见精神障碍和心理行为问题防治能力明显提升。公众对抑郁症等常见精神障碍的认识和主动就医意识普遍提高，医疗卫生机构识别抑郁症的能力明显提升，抑郁症治疗率在现有基础上提高 50%。县级以上专业精神卫生机构普遍开展抑郁症等常见精神障碍防治，市级开通一条心理援助热线电话，建立一支心理危机干预队伍。

5. 严重精神障碍救治管理任务有效落实。加大严重精神障碍患者筛查力度，掌握严重精神障碍患者数量，登记在册的严重精神障碍患者管理率达到 80%以上，精神分裂症治疗率达到 80%以上，患者肇事肇祸案（事）件特别是命案显著减少，有肇事肇祸行为的患者依法及时得到强制医疗或住院治疗。

6. 精神障碍康复工作初具规模。探索建立精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互配合的精神障碍社区康复服务体系。到 2020 年年底，各县区均要设立精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式委托社会组织开展康复工作，50%以上的居家严重精神障碍患者接受社区康复服务。

7. 社会参与精神卫生工作的氛围明显改善。医院、学校、社区、企事业单位、监管场所普遍开展精神卫生宣传及心理卫生

保健。城市、农村普通人群心理健康知识知晓率分别达到 70%、50%。中小学按照教育部的要求设立心理辅导室并配备专职或兼职教师，在校学生心理健康核心知识知晓率达到 80%。

三、工作措施

（一）广泛开展常见精神障碍防治

各级卫生计生行政部门要加强医疗卫生机构医务人员精神障碍相关知识与技能培训，将精神障碍相关知识纳入继续教育培训内容。

基层医疗卫生机构医务人员要具备常见精神障碍识别能力，为就诊者中疑似精神障碍患者及时提供就医指导或转诊服务。县级精神卫生专业机构要提供常见精神障碍的医疗救治服务，并将急性期严重精神障碍患者及疑难、复杂病症患者及时转诊至上级精神卫生专业机构。

各级精神卫生专业机构要加强对其他综合医疗卫生机构人员精神卫生知识的培训，指导其正确识别并及时转诊疑似精神障碍患者；要与其他综合医疗卫生机构建立精神障碍多学科联合会诊、转诊制度；要按照分级诊疗原则，建立精神障碍患者全病程治疗制度，按照精神障碍分类及诊疗规范，提供科学、规范、合理的诊断与治疗服务，提高患者治疗率。各县区要将抑郁症、儿童孤独症、老年痴呆症等常见精神障碍作为工作重点，关注妇女、儿童、老年人、职业人群的心理行为问题，探索适合本地实际的常见精神障碍防治模式。

积极发挥中医药作用，加强中医医疗机构精神类临床科室能力建设，鼓励中医专业人员开展常见精神障碍及心理行为问题防治和研究，卫生计生、人力资源和社会保障等部门要落实从事精神病学专业的中医专业人员执业范围的注册、变更等工作要求。

（二）全面推进严重精神障碍患者救治救助

1. 最大限度做好患者发现、登记报告工作。各级卫生计生、综治、公安、民政、司法、残联等单位要加强协作，全方位、多渠道开展严重精神障碍患者日常发现登记和发病报告工作。村（居）民委员会要积极协助基层医务人员筛查辖区内疑似精神障碍患者，应其家属请求协助或指导其及时就医。具有精神障碍诊疗资质的医疗机构要严格落实严重精神障碍发病报告管理制度，按要求报告确诊的符合标准的严重精神障碍患者。基层医疗卫生机构发现辖区内的确诊严重精神障碍患者要及时建档登记，录入国家严重精神障碍信息管理系统。

2. 依法做好患者服务管理工作。各县区要按照“应收尽收、应治尽治、应管尽管”的原则，建立由精神科医师、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，实施医院、社区一体化的服务模式。对严重精神障碍患者实施个案管理，个案管理团队由基层医疗卫生机构精神病防治人员、护士、全科医师和基层人员（村居委会干部、民警、助残员、志愿者等）组成，并逐步引入心理治疗师、康复师和社会工作者参与其中。

各县区要积极推行“病重治疗在医院、康复管理在社区”双

向转诊服务模式。对于急性期和病情不稳定的患者，个案管理团队要及时将患者转诊到精神卫生专业机构；病情稳定后回到村（社区）接受精神科基本药物维持治疗。各县区要制定切实可行的双向转诊配套政策，明确各级医疗卫生机构职责，宣传并引导患者在急性期及不稳定期到精神卫生专业机构诊治。各级精神卫生专业机构建立由专人负责的双向转诊绿色通道，加强双向转诊工作。基层医疗卫生机构要按照国家基本公共卫生服务规范要求，为辖区内严重精神障碍患者建立健康档案，提供随访管理、危险性评估、服药指导等服务。

各县区精神卫生工作联席会议要协调同级相关部门，推动乡镇（街道）建立精神卫生综合管理小组，动员社区组织、患者家属参与居家患者管理。基层医务人员、民警、综治干部、网格员、残疾人专职委员等要协同随访病情不稳定患者，迅速应对突发事件苗头，协助患者及其家属解决治疗及生活中的难题。各县区政府及相关部门要研究建立肇事肇祸精神障碍患者收治管理机制，对肇事肇祸和对社会造成公共危害的严重精神障碍患者要及时送二级以上精神卫生专业机构强制医疗；精神卫生专业机构要开设应急医疗处置绿色通道，积极救治此类患者；所在地民政部门要为此类患者提供救治费用及其他保障措施。

3. 积极落实患者救治救助政策。各县区要做好基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、疾病应急救助等制度的衔接工作，发挥整合效应，逐步提高精神障碍患者医疗保障水平。对

符合条件的贫困患者，要按照有关规定，资助其参加基本医疗保险并对其难以负担的基本医疗费用给予补助。对于无法查明身份患者所发生的急救费用和身份明确但无力缴费患者所拖欠的急救费用，要按照有关规定，先由责任人、工伤保险和基本医疗保险等各类保险，以及医疗救助基金、道路交通事故社会救助基金等渠道支付；无上述渠道或上述渠道费用支付有缺口时，由疾病应急救助基金给予补助。

民政、卫生计生、人力资源和社会保障、财政等部门要研究完善符合精神障碍诊疗特点的社会救助制度，做好贫困患者的社会救助工作。对于符合最低生活保障条件的，各级民政部门要及时纳入低保；对于不符合低保条件但确有困难的，或获得最低生活保障后生活仍有困难的，要通过临时救助等措施帮助其解决基本生活困难。对家庭生活困难的精神障碍残疾人要发放生活补贴，对重度精神障碍患者要给予生活补贴。严重精神障碍患者急性期可不受逐级转诊限制，实行先住院后办转诊手续的优惠政策，住院后3个工作日内到参保地医保经办机构备案，并及时办理转诊手续，医保报销比例按照参保地政策执行。

4. 逐步完善患者康复服务体系。各县区要逐步建立健全精神障碍社区康复服务体系，大力推广社会化、综合性、开放式的精神障碍和精神残疾康复工作模式，建立完善医疗康复和社区康复相衔接的服务机制，加强精神卫生专业机构对社区康复机构的技术指导。落实加快精神卫生康复服务发展的政策，完善精神卫

生康复服务标准和管理规范。到 2017 年年底，县级以上精神卫生专业机构要建立精神障碍康复服务体系，承担退伍军人、特困人员、低收入人员、被监管人员等特殊群体中精神障碍患者的评估工作，制定相应的康复培训计划。到 2020 年年底，社区要与涉及特殊人群的康复中心、日间医院、中途宿舍等建立联系，为病情稳定、有部分劳动能力的患者提供康复、劳动保障和临时住所等。随着保障能力的提升，根据国家规定，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。多渠道开展精神障碍社区康复机构建设，鼓励通过政府购买服务引导社会资源提供精神障碍社区康复服务。

（三）合力开展心理健康促进

各县区要依法将心理援助内容纳入政府突发事件应急预案。依托现有精神科医师、心理治疗师、社会工作师和护士，分级组建突发事件心理危机干预队伍，定期开展培训和演练。发生突发事件时，精神卫生专业机构要发挥专业优势，和当地心理危机干预队伍一起及时、科学开展心理援助工作。鼓励、支持社会组织提供规范的心理援助服务信息，引导其有序参与灾后心理援助。以市级精神卫生专业机构为依托，2020 年年底前，建立市级心理援助热线。

精神卫生专业机构应当配备心理治疗人员，为精神障碍患者及高危人群提供专业的心理卫生服务。综合性医院及其他专科医院要对就诊者进行心理健康指导，基层医疗卫生机构要向辖区内

居民提供心理健康指导。

持续推进我市中小学心理健康教育示范区建设，各级各类学校应当设置心理健康教育机构并配备专职人员，建立学生心理健康教育工作机制，制订校园突发危机事件处理预案；用人单位应当将心理健康知识纳入岗前和岗位培训，创造有益于职工身心健康的工作环境；监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所等要积极改扩建心理咨询室、心理辅导室、心理发泄室等设施、设备，加强对被监管人员的心理咨询和心理辅导。精神卫生专业机构要提供必要的技术支持和指导，建立协调联络机制。

（四）着力提高精神卫生服务能力

加强机构能力建设。“十三五”期间，各有关部门要重点支持基层精神卫生服务能力建设。各县区要充分利用现有资源，大力加强县级和基层医疗卫生机构精神卫生专业以及精神障碍社区康复机构服务能力建设。各级卫生计生部门要委托同级精神卫生专业机构承担精神卫生技术管理和指导职能，负责医疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集、培训和技术指导等工作。无精神卫生专业机构的市辖区卫生计生部门要委托市级精神卫生专业机构承担技术指导任务，并指定同级疾病预防控制机构负责相关业务管理。鼓励社会资本举办精神卫生专业机构和社区康复机构，并通过政府购买服务发挥其在精神卫生防治管理工作中的作用。

加强专业技术队伍建设。各县区要建立健全精神卫生专业队

伍，合理配置精神科医师、护士、心理治疗师，探索并逐步推广康复师、社会工作师和志愿者参与精神卫生服务的工作模式。各级精神卫生专业机构要按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生防治人员，确保预防工作落实。各级卫生计生部门要加强精神卫生专业的规范化培训工作，鼓励并采取措施逐年增加规范化培训的医务人员数量。组织有关人员积极参加省级举办的精神科执业医师转岗培训。定期开展中医类别医师精神障碍防治培训，鼓励基层符合条件的精神卫生防治人员取得精神卫生执业资格。各级卫生计生、人力资源和社会保障部门以及用人单位要鼓励心理学专业人员在精神卫生专业机构就业，专业医疗机构要逐步实现按1（人）：100—150（张床）的比例设置心理学专业人员岗位，按照国家专业技术人员晋升考试政策，大力支持符合条件的心理工作者报考心理治疗师。县级以上政府及其有关部门、医疗卫生机构、康复机构要采取措施，加强对精神卫生工作人员的职业保护，落实各项工资待遇政策，提高其待遇水平。精神卫生工作人员因公致伤、致残、死亡的，其工伤待遇及抚恤标准按照国家有关规定执行。

（五）逐步完善精神卫生信息系统

根据国家统一安排部署，各级卫生计生部门要统筹建设本地区精神卫生信息系统，并使其逐步与居民电子健康档案、电子病历和全员人口数据库对接，将精神卫生纳入全民健康保障信息化工程。各级精神卫生专业机构要承担精神卫生技术管理与指导任

务，做好严重精神障碍患者信息审核、分析等工作，定期形成报告，为相关部门决策提供依据。各级应当逐级建立卫生计生、综治、公安、民政、人力资源和社会保障、司法、残联等单位的严重精神障碍患者信息共享机制，重视并加强患者信息及隐私保护工作。要依法建立精神卫生监测网络，基本掌握精神障碍患者情况和精神卫生工作信息。

（六）大力加强精神卫生宣传教育

各有关部门要在本系统内大力开展精神卫生宣传教育活动，同时加强部门间协作配合，共同引导公众关注心理健康，预防精神障碍发生，努力营造社会各界支持精神卫生工作、关爱精神障碍患者的良好氛围。

宣传部门要充分发挥传统媒体和新媒体作用，广泛宣传“精神疾病可防可治，心理问题及早求助，关心不歧视，身心同健康”等精神卫生核心知识，以及患者战胜疾病、回归社会的典型事例，引导公众正确认识精神障碍和心理行为问题，正确对待精神障碍患者。要加强精神卫生领域正面宣传，规范对有关肇事肇祸案（事）件的报道，未经鉴定避免使用“精神病人”称谓进行报道，减少负面影响。

各级教育、司法、工会、共青团、妇联、老龄等单位要针对学生、农村妇女和留守儿童、职业人群、被监管人员、老年人等重点人群分别制订宣传教育策略，有针对性地开展心理健康教育活动。

四、保障措施

(一) 加强组织领导。各县区要将精神卫生工作纳入当地国民经济和社会发展规划，制订年度工作计划和实施方案。各级要建立完善精神卫生工作政府领导和部门协调机制，充分发挥基层综合服务管理平合作用，统筹规划，整合资源，将精神卫生有关工作作为深化医药卫生体制改革的重点内容，统筹考虑精神障碍患者救治救助、专业人才培养、专业机构运行保障等，推动精神卫生事业持续、健康、稳定发展。

(二) 落实部门责任。各有关部门要按照《中华人民共和国精神卫生法》规定及相关政策要求，切实履行责任，形成工作合力，确保工作落到实处。

各级综治部门要加强调查研究、组织协调和督导检查，将严重精神障碍患者救治救助工作纳入社会治安综合治理考评范围，加大检查考核力度，对因工作不重视、监督不到位、救治不及时，导致发生已登记在册严重精神障碍患者肇事肇祸重大案（事）件的，严肃追究相关部门和责任人的责任。发展改革、卫生计生、公安、民政、司法等部门要按照“应收尽收、应治尽治、应管尽管”的要求，切实加强精神卫生防治网络建设。综治、卫生计生、公安、民政、司法、残联等单位要强化协作，进一步完善严重精神障碍防治管理与康复服务机制。各级残联组织要认真贯彻落实《中华人民共和国残疾人保障法》有关规定和中国残疾人事业发展纲要提出的精神残疾防治康复工作要求，推行有利于精神残疾

人参与社会生活的开放式管理模式，依法保障精神残疾人的合法权益。

（三）保障经费投入。各级政府要结合当地实际将精神卫生工作经费列入本级财政预算，保障精神卫生工作所需经费。要加强对任务完成情况和财政资金使用绩效的考核，提高资金使用效益。各县区要扎实推进基本公共卫生服务项目和严重精神障碍管理治疗工作，落实政府对精神卫生专业机构的投入政策。建立多元化资金筹措机制，积极开拓精神卫生公益性事业投融资渠道，鼓励社会资本投入精神卫生服务和社区康复等领域；符合条件的，按照国家有关规定，享受税收优惠政策。

五、督导与评估

市卫生和计划生育委员会要会同有关部门制订规划实施分工方案，相关部门各负其责，共同组织本规划实施。各级政府要对规划实施进展、质量和成效进行督导与评估，将规划重点任务落实情况作为政府督查督办重要事项，并将结果作为对下一级政府绩效考核的重要内容。2017年，市卫生和计划生育委员会会同相关部门对规划实施情况进行中期考核；2020年，组织开展规划实施的终期效果评估。

主办：市卫生和计划生育委员会

督办：市政府办公室五科

抄送：市委各部门，鹤壁军分区，省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

鹤壁市人民政府办公室

2016年7月14日印发

