濮阳市卫生和计划生育委员会

濮 阳 市 财 政 局

濮阳市人力资源和社会保障局

濮 阳 市 民 政 局文件

濮阳市社会治安综合治理委员会办公室

濮 阳 市 公 安 局

濮 阳 市 残 疾 人 联 合 会

濮卫 〔2015〕 148号

关于印发濮阳市严重精神障碍患者救治救助

工作实施方案的通知

各县（区）卫计委（卫生局）、财政局、人社局、民政局、综治办、公安局、残联：

 为贯彻落实濮阳市精神卫生综合管理试点工作要求，深入推进我市精神卫生工作发展，进一步提高全市严重精神障碍救治管理和医疗保障水平，根据市政府《濮阳市精神卫生综合管理试点工作实施方案》和《濮阳市人民政府办公室转发市综治办等部门关于加强严重精神障碍患者救治救助工作实施意见的通知》要求，结合我市实际，特制定本方案。

 **一、指导思想**

 在保持医疗保障制度和医疗救助制度健康发展的基础上，通过城镇居民（职工）基本医疗保险、新农合、城乡居民大病医疗保险、医疗救助和设立严重精神障碍患者救治救助专项资金等相关政策，建立健全严重精神障碍管理治疗网络；通过开展严重精神障碍患者救治救助，提高严重精神障碍患者治疗率；通过开展多种形式的康复服务，降低严重精神障碍肇事肇祸发生率和精神残疾发生率，进一步减轻其家庭经济负担，促进经济社会协调发展。

  **二、基本原则**

 坚持自愿救治救助。由严重精神障碍患者监护人知情同意，自愿申请，签订合同。

 坚持合力保障。统筹城乡居民医疗保障、城乡医疗救助、严重精神障碍防治康复等相关补助资金，设立政府严重精神障碍救治救助专项资金（下称“专项资金”），对严重精神障碍患者实施救治救助。

 坚持统一方案。全市统一补助模式、统一确定定点医疗机构、统一制定定额标准、统一补助办法等。

 坚持分级负责。市卫计委、财政、人社、民政、综治、公安、残联等部门负责同志成立濮阳市严重精神障碍患者救治救助工作协调小组办公室（以下简称“市协调办”），主要负责全市严重精神障碍患者救治救助工作的组织实施和指导工作。县（区）也要成立相应的组织，负责辖区内救治救助工作日常管理。

 **三、救治救助对象及范围**

 （一）救治对象及范围

 持有濮阳市常住户口、参加城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的严重精神障碍患者（严重精神障碍主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、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）。

 （二）救助对象及范围

 1．持有濮阳市常住户口、参加城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的贫困家庭（城乡低保、农村五保、城镇“三无”人员、福利院供养孤儿、新增四类优抚对象和低收入群体）严重精神障碍患者。

 2．符合本方案条件的弱监护或贫困家庭肇事肇祸和肇事肇祸倾向精神障碍患者。

 （三）严重精神障碍并存躯体疾病的预防和治疗费用按照城乡居民医疗保障有关规定核报，不列入本方案补助范围。

 **四、定点救治救助**

（一）市精神卫生中心作为全市救治救助定点医疗机构，濮

阳县精神病医院、南乐县精神病医院、台前县精神病专科医院、油田第九社区第一医院分别作为濮阳县、南乐县、台前县、油田的本级定点医疗机构。市、县卫计部门按照要求向社会公布定点医疗机构。同时，成立各级严重精神障碍患者救治救助专家组。

 （二）住院治疗定点医疗机构对需要住院的严重精神障碍患者，严格按照国家卫计委发布的临床路径实施规范诊疗，降低复发率，确保医疗质量和医疗安全。

 （三）卫计、财政、民政、残联等部门整合各自救治救助政策，梳理出政策清单，理顺政策链条，完善流程，做好与定点医疗机构信息对接，推行在定点医疗机构的“一站式”医疗救治救助长效服务模式，减少患者办事程序，提高工作效率。

  **五、工作步骤及要求**

 （一）筛查认定

 1．县级协调办牵头组织乡镇、街办，对所有人群进行初筛并做好信息登记工作。对初筛的可疑患者集中起来，由市、县确定的定点医疗机构专家进行确诊。

 2、县级民政部门对确诊患者困难或弱监护身份进行认定。

 3．县级协调办根据认定后名单，与精神障碍患者监护人签订合同，登记造册，建立档案，统筹安排治疗定点医疗机构。

 （二）急性期住院治疗

 1．监护人按照自愿原则将怠性严重精神障碍患者送至定点

医疗机构住院治疗，对于具有危险行为的患者实施非自愿强制性

治疗。

 2．定点医疗机构依据临床路径对患者进行医疗救治救助，同时建立救治救助病历与档案。

 3．住院治疗的救治救助患者，达到出院标准的，由监护人负责接回。如无正常理由拒不出院的，由县级协调办牵头，按合同执行。如监护人拒不执行合同，无理取闹的，由县级综治办协调解决。

 （三）缓解期维持治疗、康复

 1．监护人负责，定点医疗机构配合，定时指导、确保缓解期患者服药。

 2．监护人负责对救治救助后的患者进行日间照料和康复训练的接送。残联协助卫计等部门负责组织康复训练并发放免费药品。

 **六、经费安排**

 （一）救治经费来源

 急性期住院治疗费用：定点医疗机构新农合住院报销最低80%、不设起付线、。不受新农合用药目录和诊疗目录限制，不计入当年封顶线计算基数。城镇居民基本医疗保险按照当地政策执行，并在一个参保年度内，第二次住院不设起付线。

 （二）救助经费来源

 1．城乡低保家庭成员和特困供养人员住院治疗费用的急性期住院治疗费用由城镇居民基本医疗保险、新农合按本方案报销后，剩余合规费用由民政部门医疗救助给予50%补助，贫困重度精神残疾人按照相关残疾人救助政策进行康复救助。

 2．弱监护家庭患者的住院治疗费用由城镇居民基本医疗保险、新农合和医疗救助按本方案进行补助后，剩余部分由专项资金支付。

 3．未参保弱监护或特殊家庭肇事肇祸和肇事肇祸倾向精神障碍患者急性期住院治疗费用，由专项资金支付。

 4．鼓励慈善机构对患者救治救助费用进行补助。

 （三）缓解期治疗及康复训练药品经费来源

 1．属于城镇居民基本医疗保险和新农合的贫困患者，缓解期门诊治疗费用纳入门诊特殊慢性病报销范围，定额标准内医疗费用按医保政策比例报销。

 2．贫困家庭严重精神障碍患者缓解康复训练期的部分免费用药，分别由卫计部门从中央和省级安排的严重精神障碍管理治疗项目和残联部门从残疾人事业专项彩票公益基金贫困精神病患者医疗救助项目资金中支付。

 （四）费用标准

 1．急性期住院治疗限额标准

 依据国家卫计委制定的临床路径确定全市严重精神障碍患者一个周期急性期住院治疗时间为56天，住院治疗费用：市级精神卫生专业机构住院费用不超15000元、县级精神卫生专业机构住院费用不超12000元。城镇职工（居民）医保按现行政策执行。如因患者病情需要住院时间未达到一个治疗周期，住院发生的医疗费用按实际发生额进行结算。

 2．缓解期门诊定额补助标准

 缓解期门诊定额补助标准最低（含血常规、肝功能及心电图

三项化验）按新农合、医保现行相关政策执行。

 （五）结算办法

 救治救助费用结算采取属地救治救助、资金预拨、即时结算、

按月支付的方式进行。市、县协调办负责资金拨付的具体协调，

安排定点医疗机构与卫计、人社、民政、残联等部门签订协议，

保障救治救助费用及时拨付定点医疗机构。

 （六）经费管理

严重精神障碍患者筛查及随访管理费用从基本公共卫生服务项目中列支；培训经费由精神卫生综合管理试点经费列支。各地要加强对经费的管理和监督，专款专用，任何单位和个人不得以任何理由骗取、挤占和挪用。发现有不符合规定使用经费的，追究主要领导和直接责任人的责任。

  **七、保障措施**

 （一）加强组织领导

 严重精神障碍患者救治救助工作由市精神卫生工作领导小组办公室牵头，召集财政、人社、民政、综治、公安、残联等部门负责同志研究协调实施过程中的具体问题、各县（区）比照办理。

 （二）明确职责分工

 1．卫计部门负责专项资金的管理；负责规范诊疗，整合医疗资源，建立区域协作网络；开展培训工作，加强定点医疗机构管理；按定额、按比例、按规定支付医疗费用；发放部分免费药品；开展督查、评估，及时总结经验和推广典型。

 2．财政部门负责落实专项资金，纳入财政预算，配合相关部门研究相关政策，对资金使用情况进行监督管理。

 3．人社行政部门负责按规定比例支付医疗费用，并实施监督管理。

 4．民政部门负责救治救助患者的身份认定；按政策规定给予医疗救助，建立救助台账，并实施监督管理。

 5．综治部门负责将严重精神障碍患者免费救治救助工作纳

入社会管理综合治理工作重要内容；负责督导相关部门筛查及做

好肇事肇祸严重精神障碍患者收治管理工作；及时协调解决工作

中遇到的问题。

 6．公安部门督促监护人落实日常监护和治疗措施，会同有关部门制定严重公共安全或他人人身安全的严重精神障碍患者的监控管理政策，依法做好对严重危害公共安全或他人人身安全的严重精神障碍患者的强制收治工作。

 7．残联部门负责组织实施残疾人事业专项彩票公益金贫困

精神障碍患者医疗救助项目和精神残疾等级鉴定工作，协助卫计等部门组织社区、家庭康复训练。

 （三）积极宣传引导

 各县（区）要采取通俗易懂、生动形象的方式加强宣传工作，

特别要注重发挥医务人员熟悉业务、直接接触、群众信任的优势，

广泛宣传严重精神障碍患者救治救助工作的重要意义，积极引导

社会预期，争取社会各界和广大群众的理解、支持和自愿参加救

治，为做好救治救助工作营造良好的社会和舆论环境。

 （四）规范资料管理

 定点医疗机构负责做好严重精神障碍救治救助患者信息填

写，妥善保存每位严重精神障碍救治救助患者的病案资料（病历、

医嘱、各项检查结果、病程记录、处方等）以备查验，于每月

10日以前将有关信息资料上报当地协调办。

 县（区）协调办负责审核定点医疗机构上报资料，及时完成

资料管理、统计、分析，并将总结材料报市协调办；市协调办负

责将县级协调办和各定定点医疗机构上报的资料汇总审核后存档。

 （五）严格绩效考核

 各级协调办将定期组织绩效考核，对工作实施情况进行分类

考核，主要考核总体进展情况、患者筛查、登记级管理、定点医

疗机构医疗质量、资金使用情况、信息报告等，考核结果将与救

治救助经费拨付、单位评优评先等挂钩、并定期将考核结果进行

排序通报，对管理不善、效果不好的医疗机构将取消其定点救治资格。

本方案自2016年2月1日起执行。

附件：1．濮阳市严重精神障碍患者救治救助工作协调小组名单

1. 濮阳市严重精神障碍患者救治救助治疗收治专家组

濮阳市卫生和计划生育委员会 濮 阳 市 财 政 局

濮阳市人力资源和社会保障局 濮 阳 市 民 政 局

濮阳市社会治安综合治理委员会办公室 濮 阳 市 公 安 局

濮阳市残疾人联合会

2015年12月10日

附件1：

濮阳市严重精神障碍患者救治救助工作

协调小组名单

组 长：市卫生和计划生育委员会主任 刘国相

成 员：市财政局副局长 焦全迎

 市人力资源和社会保障局副局长 雷学锋

 市民政局副局长 李国艳

 市综治办副主任 王建华

 市公安局副局长 韩晓东

 市残疾人联合会副理事长 张湘鄂

 原市卫生局副局长 霍修鲁

 市精神卫生中心主任 马晓勇

 协调小组办公室设在市卫生和计划生育委员会，霍修鲁兼任

办公室主任，副主任马晓勇（兼）、于海泉（原市卫生局疾控科

科长）。

附件2：

濮阳市严重精神障碍患者救治救助治疗

收治专家组人员名单

组 长：魏相玲 市精神卫生中心 精神科副主任医师

副组长：孙海俊 市精神卫生中心 精神科副主任医师

成 员：王俊成 南乐县第二人民医院 精神科主任医师

 刘宪锋 市精神卫生中心 精神科主任医师

 赵献民 市精神卫生中心 精神科副主任医师

 王庆民 市精神卫生中心 精神科主治医师

 栗永刚 市精神卫生中心 精神科主治医师

 庞胜吾 市精神卫生中心 精神科主治医师

 胡晓宇 市精神卫生中心 精神科主治医师

 郭雅聪 市人民医院 神经内科主任医师

 康孝理 市油田职工医院 神经内科主任医师

 岳 磊 市疾控中心 流行病学主治医师

 冯子奇 濮阳县精神病医院 精神科主治医师

 左现泽 清丰县第二人民医院 神经内科主任医师

 李 向 南乐县精神病医院 精神科主治医师

 黄守先 范县人民医院 神经内科主治医师

 徐龙玉 台前县精神专科医院 精神科主治医师

 吉明安 油田第九社区第一医院 精神科副主任医师

 马丽莉 市精神卫生中心 精神科主任护师

 李旭光 市精神卫生中心 精神科副主任护师

濮阳市卫生和计划生育委员会办公室 2015年12月14日印发