

重庆市人民政府办公厅

关于印发重庆市精神卫生工作规划（2015—2020年）的通知

渝府办发〔2015〕182号

各区县（自治县）人民政府，市政府有关部门，有关单位：

《重庆市精神卫生工作规划（2015—2020年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市人民政府办公厅

2015年12月1日

（此件公开发布）

重庆市精神卫生工作规划（2015—2020年）

精神卫生是影响经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。加强精神卫生工作，是深化医药卫生体制改革、维护和增进人民群众身心健康的重要内容，是全面推进依法治国、创新社会治理、促进社会和谐稳定的必然要求。为切实加强精神障碍的预防、治疗和康复工作，推动全市精神卫生事业全面发展，根据《国务院办公厅关于转发卫生计生委等部门全国精神卫生工作规划（2015—2020年）的通知》（国办发〔2015〕44号）有关要求，制定本规划。

一、规划背景

“十二五”期间，精神卫生工作作为保障和改善民生、加强和创新社会管理的重要举措，纳入了全市经济和社会发展规划。围绕贯彻落实《精神卫生法》，切实落实政府责任，完善保障机制，组织实施精神卫生防治体系建设与发展规划，安排资金改扩建精神卫生专业机构，改善精神障碍患者就医条件，通过基本公共卫生服务项目和重大公共卫生专项支持各地开展严重精神障碍患者管理服务，将严重精神障碍纳入城乡居民大病保险、重大疾病保障及城乡医疗救助制度范围，依法依规对不负刑事责任的精神障碍患者实施强制医疗，积极开展复员退伍军人、流浪乞讨人员、“三无”（无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力）人员中精神障碍患者救治救助。精神卫生工作部门协调机制逐步建立，全市精神卫生防治体系和服务网络基本形成。截至2014年年底，全市已登记在册严重精神障碍患者10万人，其中80%以上的患者接受了基层医疗卫生机构提供的随访管理及康复指导服务。

随着经济社会快速发展，生活节奏明显加快，心理应激因素日益增加，焦虑症、抑郁症等常见精神障碍及心理行为问题逐年增多，心理应激事件及精神障碍患者肇事肇祸案

（事）件时有发生，老年痴呆症、儿童孤独症等特定人群疾病干预亟需加强，全市精神卫生工作仍然面临严峻挑战。一是精神卫生资源不足，分布不均衡。全市现有精神卫生专业机构57家，开放床位1.8万张，床位利用率161%。精神卫生专业机构平均病房面积、平均病床面积、机构平均设备数均低于全国平均水平，主城区精神卫生服务资源占全市的43.9%。精神卫生福利机构仅有5所，精神障碍社区康复体系尚未建立。二是精神卫生队伍能力不足，专业技术人员紧缺。全市有精神科执业（助理）医师509人，每10万人口仅为1.54人，远低于国际平均水平4.15人。其他从事精神卫生工作的基层医生、综治专干、社区民警、民政干部等人员缺乏精神卫生基本知识与技能，精神障碍患者管理服务能力普遍不足，社会心理咨询机构良莠不齐，心理治疗师、康复治疗师和社会工作师等精神卫生相关专业人员基本空缺。三是严重精神障碍患者救治救助工作亟待加强。部分区县严重精神障碍患者发现、随访、管理工作仍不到位，监护责任难以落实，部分贫困精神障碍患者得不到有效救治，全市在册贫困精神障碍患者中仅有少数享受了免费服药治疗政策。依法被决定强制医疗和有肇事肇祸行为的精神障碍患者收治困难。四是齐抓共管的工作格局尚未形成。政府部门协调不力、沟通不畅的问题仍不同程度存在，定期例会、信息沟通、康复促进、社会保障等方面的协作机制与工作制度仍需完善。群众对焦虑症、抑郁症等常见精神障碍和心理行为问题认知率低，社会偏见和歧视广泛存在，讳疾忌医多，科学就诊少。总体上看，全市现有精神卫生服务能力和水平远不能满足人民群众的健康需求及国家经济建设和社会管理的需要，应当引起高度重视。

二、总体要求

（一）指导思想。深入贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四中、五中全会以及市委四届五次、六次、七次全会精神，认真实施《精神卫生法》，以健全服务体系为抓手，以加强患者救治管理为重点，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全面发展。

（二）总体目标。到2020年，普遍形成政府组织领导、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。健全完善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，基本满足人民群众的精神卫生服务需求。健全精神障碍患者救治救助保障制度，显著减少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。

（三）具体目标。

到2020年：

1. 精神卫生综合管理协调机制更加完善。市、区县普遍建立精神卫生工作政府领导与部门协调机制，所有乡镇（街道）建立综治、卫生计生、公安、民政、司法行政、残联等单位参与的精神卫生综合管理小组。

2. 精神卫生服务体系和网络基本健全。健全市、区县精神卫生服务体系，加强精神卫生专科医院和有精神科特色的综合医院等精神卫生专业机构建设，力争全市2—3所精神卫生专业机构达到三级甲等标准，每个区县（自治县）至少有1所精神卫生专业机构。在有条件的综合医院增设精神科门诊或心理治疗门诊。积极探索通过政府购买服务等方式鼓励社会力量参与相关工作。

3. 精神卫生专业人员紧缺状况得到初步缓解。全市精神科执业（助理）医师数量增加到1000名，各区县（自治县）每10万常住人口精神科执业（助理）医师数量不低于3名。每个基层医疗卫生机构配备1—2名专职精神卫生防治人员。高等院校普遍设立心理咨询与心理危机干预中心（室）并配备专职人员，在中小学及托幼机构设立心理辅导室并配备专

(兼)职人员,每个乡镇(街道)配备至少1名专(兼)职社会工作者,社会组织及志愿者广泛参与精神卫生工作。

4. 严重精神障碍救治管理任务有效落实。严重精神障碍患者检出率达到国家标准。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85%以上,精神分裂症治疗率达到80%以上,符合条件的贫困严重精神障碍患者全部纳入医疗救助,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。

5. 常见精神障碍和心理行为问题防治能力明显提升。各区县(自治县)普遍开展抑郁症等常见精神障碍防治,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%。建立2—3所治疗儿童孤独症、抑郁症等心理疾病的特色专科医院。加强和完善市级12320心理援助热线电话建设,有条件的区县(自治县)要开通心理援助热线电话,建立市、区县两级心理危机干预队伍。发生突发事件时,均能根据需要及时、科学开展心理援助工作。

6. 精神障碍康复工作体系不断完善。探索建立精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复服务体系。70%以上的区县(自治县)设有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,普遍设立康复师、社会工作者。在开展精神障碍社区康复的区县(自治县),50%以上的居家患者接受社区康复服务。

7. 精神卫生工作的社会氛围显著改善。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%。在校学生心理健康核心知识知晓率达到80%,逐步提高全社会依法维护精神障碍患者合法权益的能力。

8. 完善精神卫生信息系统。整合基本公共卫生服务患者管理服务数据,建立严重精神障碍信息管理系统市级平台,逐步与居民电子健康档案、电子病历和人口数据库对接。

9. 精神障碍鉴定能力明显提高。健全精神卫生专业鉴定机构,全市有8—10家鉴定机构具备精神障碍司法鉴定执业资质,力争1—2家鉴定机构通过国家或市级资质认定,全市有70—90名精神科执业医师从事司法鉴定业务。能够对可能患有精神障碍的各类涉案人员进行司法鉴定,对本人或其监护人提请的精神障碍患者依法进行诊断性鉴定,防止滥用非自愿住院治疗措施。

三、策略与措施

(一) 全面推进严重精神障碍救治救助。

加强患者登记报告。各级卫生计生、综治、公安、民政、司法行政、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。村(居)民委员会要积极发现辖区内的疑似精神障碍患者,可应其家属请求协助就医。具有精神障碍诊疗资质的医疗机构要落实严重精神障碍发病报告管理制度,按要求报告确诊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规范登记,并录入国家严重精神障碍信息管理系统。

做好患者服务管理。按照“应治尽治、应管尽管、应收尽收”的要求,积极推行“病重治疗在医院,康复管理在社区”的服务模式,对于急性期和病情不稳定的患者,基层医疗卫生机构要及时转诊到精神卫生专业机构进行规范治疗,病情稳定后回到村(社区)接受精神科基本药物维持治疗。各级综治组织应当协调同级相关部门,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。基层医务人员、民警、民政干事、综治干部、网格员、残疾人专职委员、社会工作者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。各区县（自治县）政府要研究建立肇事肇祸精神障碍患者收治管理机制，畅通有肇事肇祸行为或危险的严重精神障碍患者收治渠道，设立应急医疗处置“绿色通道”，并明确经费来源及其他保障措施。探索精神障碍合并其他躯体疾病或传染病的治疗管理模式。乡镇（街道）及公安、司法行政等要加强刑满释放以及强制戒毒人员中的严重精神障碍患者的接收和管理工作。

落实救治救助政策。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，发挥整合效应，逐步提高精神障碍患者医疗保障水平。对于符合医疗救助条件的贫困患者，要按照有关规定，给予门诊免费服药并资助其参加基本医疗保险。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纳急救费用的患者，要按照有关规定，先由责任人参加的各类保险，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，属于规定范围的，由疾病应急救助基金给予补助。对于因医保统筹地区没有符合条件的精神卫生专业机构而按照规定办理转诊手续到异地就医的患者，医保报销比例应当按照全市统一的政策执行。民政、卫生计生、人力社保、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，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，应当通过临时救助等措施帮助其解决基本生活困难。

完善康复服务。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，为精神障碍患者提供生活照料、功能训练、技能培训等康复服务。有条件的社区建立日间康复站。加强精神卫生专业机构对社区康复机构的技术指导。研究制定加快精神卫生康复服务事业发展的政策意见，完善精神卫生康复服务标准和管理规范。加强复员退伍军人、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康复服务保障。随着保障能力的提升，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。开展精神障碍社区康复机构示范性项目建设，促进社区康复机构增点拓面，通过政府购买服务鼓励和引导社会资源提供精神障碍社区康复服务，促进精神障碍患者回归家庭、回归社会。

（二）大力开展常见精神障碍防治。

各级各类医疗卫生机构要开展医务人员精神障碍相关知识与技能培训，高等院校要加强对其实心理咨询机构工作人员和学生工作者相关知识与技能培训，对就诊或求助者中的疑似精神障碍患者及时提供就医指导或转诊服务。精神卫生专业机构要建立会诊、转诊制度，指导其他医疗机构正确识别并及时转诊疑似精神障碍患者；要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。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，关注失独老人、特殊职业人群以及留守儿童、妇女、老年人等重点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。鼓励有条件的区县（自治县）建立抑郁症、儿童孤独症等特色专科，并提供随访服务。充分发挥中医药的作用，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。

（三）积极开展心理健康促进工作。

要依法将心理援助内容纳入区县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，发生突发事件后及时组织开展心理援助。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。依托12320热线及精神卫生专业机构建设心理援助热线和网络平台，向公众提供心理健康公益服务。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。各级各类学校及托幼机构应当普遍开展心理健康教育，设置心理健康教育机构并配备专（兼）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。高等院校要与精神卫生专业机构建立稳定的心理危机干预联动协调机制，并设立心理健康教育示范中心。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加强对被监管人员的心理咨询和心理辅导。

（四）着力提高精神卫生服务能力。

加强机构能力建设。要充分利用现有资源，大力加强区县级精神卫生专业机构和精神障碍社区康复机构服务能力建设，将监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所等监管场所的医疗机构的精神障碍防治纳入当地规划，加强能力建设。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。依托市精神卫生中心建立全市精神卫生工作培训基地，负责全市精神卫生专业技术人员的培训工作。暂无精神卫生专业机构的，卫生计生部门要委托上一级或邻近地区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中心负责相关业务管理。鼓励社会资本举办精神卫生专业机构和社区康复机构，在主城区内环以内区域和渝西片区建成高端的心理咨询机构和医疗机构，满足人民群众多层次、多样化的需求。

加强队伍建设。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、社会工作者和志愿者参与精神卫生服务的工作模式。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人员，确保预防工作落实。每个基层医疗卫生机构配备1—2名专职人员承担严重精神障碍患者服务管理工作，并定期进行相关技能培训。教育部门要加强精神医学、应用心理学、社会工作学等精神卫生相关专业的人才培养工作，在医学教育中保证精神病学、医学心理学等相关课程的课时。鼓励有条件的高等院校举办精神卫生专业。卫生计生部门要加强精神科住院医师规范化培训、精神科护士培训；开展在精神科从业但执业范围为非精神卫生专业医师的变更执业范围培训，以及综合医院和乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中临床类别执业医师或全科医师增加精神卫生执业范围的上岗培训。加强精神卫生专业高端人才的培养工作。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。加强基层精神卫生防治工作人员基本理论和基本知识培训，探索精神卫生专业机构急需紧缺岗位人才考核招聘。制定支持心理学专业人员在医疗机构从事心理治疗工作的政策，完善精神卫生专业技术人员职称晋升的政策，稳定精神卫生专业队伍。

（五）逐步完善精神卫生信息系统。

市卫生计生委统筹全市精神卫生信息系统建设，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。承担精神卫生技术管理与指导任务的机构要做好严重精神障碍患者信息审核、分析等，定期形成报告，为相关部门决策提供依据。逐级建立卫生计生、综治、公安、民政、人力社保、司法行政、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。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。“十三五”期间，组织开展全市精神障碍流行病学抽样调查。鼓励有条件的区县（自治县）开展本地区精神障碍流行病学抽样调查。

（六）大力开展精神卫生宣传教育。

将宣传教育摆到精神卫生工作的重要位置。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。要规范对有关肇事肇祸案（事）件的报道，未经鉴定确认避免使用“精神病人”或“疑似精神病人”称谓进行报道，减少负面影响。教

育、司法行政、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。卫生计生部门要组织医疗卫生机构开展多种形式的精神卫生宣传，增进公众对心理健康及精神卫生服务的了解，引导人们正确认识精神障碍，提高自我心理调适能力。企事业单位等应将开展精神卫生宣传教育作为制度，定期组织职工参加精神卫生知识讲座。

（七）逐步完善法律服务保障机制。

大力开展《精神卫生法》普法宣传教育工作，逐步建立完善地方性精神卫生法规和相关政策，推进依法开展精神卫生工作。依法规范精神障碍医学鉴定工作，推动相应的诊疗规范、鉴定规则和技术标准体系建设，积极开展精神障碍司法鉴定工作，为解决患者肇事肇祸案（事）件提供法律服务。探索建立靠前服务机制，通过分析研究复杂的个案问题，逐步发现普遍性的技术性、管理性、政策性和法律性问题，为预防、治疗精神障碍患者提供改进措施。

（八）深入推进示范区建设工作。

鼓励有条件的区县（自治县）开展精神卫生综合管理示范区建设工作，进一步健全和完善精神障碍预防、治疗、康复和心理健康促进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，显著减少肇事肇祸案（事）件的发生，在全市发挥引领和示范作用。

四、保障措施

（一）加强政府领导。各区县（自治县）政府要认真贯彻实施《精神卫生法》，将精神卫生工作纳入当地国民经济和社会发展规划，组织制订年度工作计划和实施方案。要按照“政府领导、综治和卫生计生部门双牵头、有关部门配合”的原则，建立健全卫生计生、综治、宣传、发展改革、教育、公安、民政、司法行政、财政、人力社保、残联等单位参与的精神卫生综合管理协调机制。要统筹规划，整合资源，充分发挥基层综合服务平台作用。要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）落实工作责任。各级综治组织要发挥综合治理优势，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（平安建设）考评，对因工作不重视、监督不到位、救治不及时，导致发生已登记严重精神障碍患者肇事肇祸重大案（事）件的，严肃追究相关责任人和部门的责任。卫生计生部门要完善精神卫生服务网络，加强精神卫生专业机构管理，做好严重精神障碍患者治疗发现、随访管理等工作。发展改革部门要将精神卫生纳入本地经济和社会发展规划，改善精神卫生机构基础设施。财政部门要落实精神卫生有关投入政策。人力社保部门要完善精神障碍患者住院按床日付费办法，落实精神卫生工作人员工资待遇政策，完善职称评定办法。公安机关负责依法处置严重精神障碍患者肇事肇祸行为。民政部门要会同残联、发展改革、卫生计生、财政等部门探索制订支持精神障碍患者康复服务工作发展政策，加强康复服务机构管理，落实精神障碍患者有关补助。残联组织要帮助精神残疾人与社会融合，做好精神残疾人康复工作。卫生计生、人力社保、工商行政管理等部门要制订发展和规范心理咨询机构的相关政策。

（三）保障经费投入。各区县（自治县）政府要将精神卫生工作经费列入本级财政预算，根据经济社会发展水平及精神卫生工作需要，逐步加大财政投入力度，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。将符合条件的精神卫生机构建设性债务，通过发行地方政府债券逐年置换。各区县（自治县）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。要建立

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。

（四）加强科学研究。各有关部门及研究机构要围绕精神卫生工作的发展要求，针对精神分裂症等重点疾病，以及儿童青少年、老年人等重点人群的常见、多发精神障碍和心理行为问题，开展基础和临床应用性研究。重点研发精神障碍早期诊断技术以及精神科新型药物和心理治疗等非药物治疗适宜技术。加强精神障碍流行病学调查、精神卫生法律与政策等研究，为精神卫生政策制定与法律实施提供科学依据。促进精神障碍和心理行为问题的生物、心理、社会因素综合研究和相关转化医学研究。加强国际、国内交流，吸收、借鉴和推广国际、国内先进科学技术及成功经验，及时将国内外相关研究成果应用于精神卫生工作实践。

五、督导与评估

卫生计生部门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。各区县（自治县）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，市卫生计生委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。