

青岛西海岸新区管委文件

青西新管发〔2020〕21号

青岛西海岸新区管委 关于印发《青岛西海岸新区严重精神障碍患者 免费治疗项目实施方案（试行）》的通知

各大功能区管委

各镇人民政府，各街道办事处，灵山岛省级自然保护区管委，
管委各部门，区直各单位，驻区各单位：

《青岛西海岸新区严重精神障碍患者免费治疗项目实施方案（试行）》已经管委区政府同意，现印发给你们，望认真贯彻落实。

青岛西海岸新区管委

2020年5月14日

（此件依申请公开）

青岛西海岸新区严重精神障碍患者 免费治疗项目实施方案（试行）

严重精神障碍是危害广大人民群众健康的重大疾病。对严重精神障碍患者实施免费治疗，是提高治疗稳定率和治愈率、维护社会稳定和减少“因病致贫、因病返贫”现象的重要措施。为进一步加强严重精神障碍患者服务管理，根据市委、市政府《关于加强社会心理服务体系建设的意见》（青发〔2019〕20号）、市政府办公厅《关于进一步加强精神卫生服务体系建设的实施意见》（青政办字〔2018〕37号）等文件精神，结合新区实际，制定本方案。

一、工作目标

在对建档立卡的贫困及流浪乞讨的精神障碍患者实施免费救治的基础上，自2020年1月1日起，对6种严重精神障碍患者和危险性评估3级及以上的精神障碍患者全部实施免费救治，力争到定点医疗机构住院及门诊诊疗的患者免费规范治疗率达到100%，治疗后病情稳定率达到90%以上。同时将暂时查找不到监护人且已经发生伤害他人或自身行为、以及有伤害他人或自身危险的具有肇事肇祸倾向或行为的精神障碍患者一并纳入该方案管理。

二、实施范围

（一）具有西海岸新区户籍的严重精神障碍患者；

(二) 非本区户籍，连续居住 6 个月以上且持有本区居住证的严重精神障碍患者；

(三) 由民政部门或相关镇街送医院诊治的流浪乞讨精神障碍患者；

(四) 具有肇事肇祸倾向或行为，已经发生伤害他人或自身行为、以及有伤害他人或自身危险的，由公安部门（110）或相关镇街送医院诊治，暂时查找不到监护人的精神障碍患者。

三、实施步骤

(一) 试点机构。根据国家精神卫生机构基本标准及现有机构诊疗条件，确定区第六人民医院为全区严重精神障碍患者免费治疗定点医疗机构，开展免费救治试点工作。

(二) 调查摸底。区卫生健康局、精神卫生机构按照有关规定，会同当地公安等部门和镇街、村居等基层组织、单位对本辖区严重精神障碍患者进行摸底调查，掌握基本情况，建立免费治疗对象台账，并实行动态管理。

(三) 宣传发动。各相关单位、镇街要利用主流媒体和新媒体，向广大群众广泛宣传严重精神障碍患者免费治疗的重要意义及政策，提高患者治疗率和治疗稳定率。

(四) 专业培训。区卫生健康局组织对定点医疗机构医护人员及相关管理人员进行诊疗方案、诊疗规范、临床路径及相关政策、方案的培训，确保严重精神障碍患者免费治疗项目实施质量。

（五）免费治疗。严重精神障碍患者到区定点医疗机构就诊享受免费治疗。

1. 区定点医疗机构成立专家组，对服务区域内就诊的 6 种严重精神障碍患者和危险性评估 3 级及以上的精神障碍患者进行初步筛查，达到住院条件的患者（附件 3）按照病情轻重缓急收入院治疗。对达不到住院条件的患者及住院治疗后出院的患者，由定点医疗机构予以免费门诊服药治疗，并转属地社区卫生服务机构按国家基本公共卫生服务项目要求随访管理。

2. 确因病情需要外出就医患者，须由定点医疗机构专家组进行研判，同意后出具相关转诊手续到公办三级及以上精神医疗机构治疗，否则不予报销。患者出院后，由监护人携带外出治疗的相关资料到定点医疗机构根据限额报销。外出转院治疗限额费用每人每年度 1 万元，超出限额部分不予报销。

3. 病愈患者出院时，由定点医疗机构通知其监护人、相关镇街、公安派出所、社区（村居）等部门单位，在规定时间内办理出院手续，结清患者住院期间除医疗费外的其他相关费用并接回，转为居家治疗管理。

（六）信息报告。定点医疗机构对接诊的患者要严格按照国家诊疗方案、诊疗规范、临床路径及医保政策实施治疗，并将严重精神障碍患者患者免费治疗个案信息统计表、汇总表及相关材料确认无误后，签字并加盖单位公章于每季度报区卫生健康局，区卫生健康局安排专人会同区医保局、区民政局等部

门审核定点医疗机构上报的相关材料数据，审核无误后签字并盖单位公章由区卫生健康局报区财政局。

四、经费保障与管理

按照“保基本、兜底线”的原则，对6种严重精神障碍患者和危险性评估3级及以上的精神障碍患者，实行“医保报销、民政救助、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、医疗救助等制度保障范围，对通过医保报销、商业保险理赔，以及符合医疗救助条件的由医保、民政等保障部门给予救助后，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区财政兜底补助，列入区卫生健康局年度部门财政预算。

区财政补助资金每季度结算一次，区财政局根据区卫生健康局审核确认的免费治疗人数、个人自付合规费用、申请资金报告以及绩效考评结果等，给予拨付补助资金。区卫生健康局要将补助资金实行专账核算、专项管理、专款专用。

民政部门或相关镇街送医院诊治的流浪乞讨精神障碍患者，救治费用仍由区民政局从原资金渠道解决。

具有肇事肇祸倾向或行为，已经发生伤害他人或自身行为、以及有伤害他人或自身危险的，由公安部门（110）或相关

镇街送医院诊治，暂时查找不到监护人的精神障碍患者救治费用继续执行我区现行政策，由区、镇（街）两级财政各承担50%。

五、保障措施

（一）强化组织领导。建立组织领导和协调机制，成立区严重精神障碍患者免费治疗项目领导小组（附件1），加强部署、调度与督查，真正把这一民生实事办实、办好，并务求实效。

（二）落实部门责任。区卫生健康局负责组织制定实施方案、确定定点医疗机构、督导检查、考核评价和信访处理；区财政局负责将项目实施所需经费纳入财政预算；定点医疗机构负责开展摸底调查、社会宣传、专业培训、免费治疗及患者诊疗个案信息统计汇总上报等工作；区医保局、区民政局、相关镇街负责审核各自部门为所救助人员救助的医疗救助费用。

（三）加强督查考核。成立督查考核领导小组（附件2），组织对严重精神障碍患者免费治疗项目进行督查考核评价、资金审查，对存在的问题及时组织整改，确保项目实施工作质量，督查考核评价结果作为经费拨付的重要依据。对违规诊疗或变相套取财政专项资金，贪污、截留或擅自改变资金用途等行为，依法严肃处理。对不如实提供相关资料，采取隐瞒、虚报等手段骗取救助资金的当事人，经调查属实的，如数追回其所获违规救助资金，且2年内不得享受补助。

- 附件：1. 青岛西海岸新区严重精神障碍患者免费治疗项目
领导小组
2. 青岛西海岸新区严重精神障碍患者免费治疗督查
考核领导小组
3. 青岛西海岸新区严重精神障碍患者免费治疗入院
收治标准
4. 青岛西海岸新区严重精神障碍患者免费治疗信息
统计表及汇总表
5. 青岛西海岸新区肇事肇祸严重精神障碍患者免费
治疗信息登记表

附件 1

青岛西海岸新区严重精神障碍患者 免费治疗项目领导小组

- 组 长：薛立群 区卫生健康局局长
副组长：安玉灵 区卫生健康局副局长
 丁 磊 区财政局副局长
 李富军 区民政局四级调研员
 王本军 区医疗保障局副局长
成 员：井夫华 区卫生健康局公共卫生科负责人
 郭 红 区财政局卫生科科长
 王 鹏 区民政局救助管理站负责人
 隋 茹 区医疗保障局医疗救助科科长

领导小组办公室设在区卫生健康局，安玉灵同志兼任办公室主任，具体负责区严重精神障碍患者免费治疗项目的组织领导、协调、部署、调度与督查。

附件 2

青岛西海岸新区严重精神障碍患者 免费治疗督查考核领导小组

组 长：安玉灵 区卫生健康局副局长
副组长：井夫华 区卫生健康局公共卫生科负责人
郭 红 区财政局卫生科科长
成 员：张守美 区卫生健康局财务中心负责人
王 鹏 区民政局救助管理站负责人
隋 茹 区医疗保障局医疗救助科科长
高 云 区财政局卫生科科员
孙聚有 区卫生健康局公共卫生科项目负责人

考核领导小组具体负责对严重精神障碍患者免费治疗项目进行督查考核评价、资金审查和信访处理。

青岛西海岸新区严重精神障碍患者 免费治疗入院收治标准

一、严重精神障碍收治标准：

1. 病情严重，精神症状明显，已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险的；
2. 病情严重，精神症状明显，已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险的；
3. 临床精神症状明显加重；
4. 严重兴奋躁动，冲动伤人，外越，家属无法控制；
5. 社会功能严重受损，不能适应社会生活；
6. 自知力不全或无自知力，拒绝接受治疗或门诊治疗困难者；
7. 由民政、公安等部门送诊的查找不到近亲属的流浪乞讨精神障碍患者。

二、具体病种的收治标准：

1. 精神分裂症

(1) 症状标准：至少有下列 2 项，并非继发于意识障碍、智能障碍、情感高涨或低落：反复出现的言语性幻听；明显的思维松弛、思维破裂、言语不连贯，或思维贫乏或思维内容贫

乏；思想被插入、被撤走、被播散、思维中断，或强制性思维；被动、被控制，或被洞悉体验；原发性妄想（包括妄想知觉，妄想心境）或其他荒谬的妄想；思维逻辑倒错、病理性象征性思维，或语词新作；情感倒错，或明显的情感淡漠；紧张综合征、怪异行为，或愚蠢行为；明显的意志减退或缺乏。

（2）严重标准：自知力障碍，并有社会功能严重受损或无法进行有效交谈。

（3）病程标准：符合症状标准和严重标准至少已持续1个月；若同时符合分裂症和情感性精神障碍的症状标准，当情感症状减轻到不能满足情感性精神障碍症状标准时，分裂症状需继续满足分裂症的症状标准至少2周以上，方可诊断为分裂症。

（4）排除标准：排除器质性精神障碍，及精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍。尚未缓解的分裂症病人，若又罹患本项中前述两类疾病，应并列诊断。

2. 偏执性精神障碍

（1）以系统妄想为主要临床症状。其妄想内容不荒谬离奇，不怪异，不泛化，较为固定和系统，带有较为严密的逻辑推理和解释，与现实生活有一定联系，常见的妄想有被害、嫉妒、夸大、疑病和钟情等。妄想持久，至少持续数月，长者达数年，甚至终生。

（2）若存在幻觉也历时短暂且不突出。

(3) 除了妄想内容相关的异常情感和意向行为外，患者其他的个人行为基本没有损害，人格保持相对完整。

(4) 病程及严重程度要求：持续性病程，至少达 3 个月，社会功能严重受损和自知力障碍。

3. 分裂情感性精神障碍

(1) 症状及病程标准：临床表现必须符合精神分裂症和情感性精神障碍的症状标准，在整个病程中同时存在或先后出现，很难分主次，同时存在至少 2 周以上，而且出现与消失时间比较接近。分裂性症状为主要临床相的时间必须持续 2 周以上，以此作为诊断本病的主要条件之一。

(2) 严重程度标准：社会功能显著下降，自知力不全或缺乏。

4. 双相情感障碍

(1) 症状标准：必须符合躁狂或轻躁狂发作，混合性发作及抑郁发作的症状标准。双相 I 型：有典型躁狂发作；双相 II 型：轻躁狂发作（允许存在混合轻躁狂状态）；未特定：域下发作、双相谱系障碍（环形心境等）。双相情感障碍的特点是反复（至少两次）出现心境和活动水平明显紊乱的发作，紊乱有时表现为心境高涨、精力和活动增加（躁狂或轻躁狂），有时表现为心境低落、精力降低和活动减少（抑郁）。发作间期通常以完全缓解为特征。由于仅有躁狂的病人相对罕见，而且他们与至少偶有抑郁发作的病人有类似性（在家庭史、病前人

格、起病年龄、长期预后等方面），故这类病人也归于双相（F31.8）。

①躁狂发作：注意力不集中或随境转移；语量增多；思维奔逸（语速增快、言语迫促等）、联想增快或意念飘忽的体验；自我评价过高或夸大；精力充沛、不感疲乏、活动增多、难以安静，或不断改变计划和活动；鲁莽行为（如挥霍、不负责任，或不计后果的行为等）；睡眠需要减少、性欲亢进。

②抑郁发作：兴趣丧失、无愉快感；精力减退或疲乏感；精神运动性迟滞或激越；自我评价过低、自责、或有内疚感；联想困难或自觉思考能力下降；反复出现想死的念头或自杀自伤行为；睡眠障碍，如失眠、早睡或睡眠过多；食欲降低，或体重明显减轻、性欲减退。

③轻躁狂：F30.0 轻躁狂 轻躁狂是躁狂（F30.1）的较轻表现形式；较之环性心境（F34.0），心境和行为的异常又更为持续也更为明显，故不宜归于其下。轻躁狂不伴幻觉和妄想。存在持续的（至少连续几天）心境高涨、精力和活动增高，常有显著的感觉良好，并觉身体和精神活动富有效率。社交活动增多，说话滔滔不绝，与人过分熟悉，性欲望增强，睡眠需要减少等表现也常见，但其程度不致造成工作严重受损或引起社会拒绝。有时，易激惹、自负自傲、行为莽撞的表现替代了较多见的欣快的交往。可有注意集中的损害，从而降低从事工作、得到放松及进行闲暇活动的的能力，但这并不妨碍病人对全

新的活动和冒险表现出兴趣或有轻度挥霍的表现。诊断轻躁狂的要点：与高涨或改变的心境相应的上述几项特征至少连续存在几天，其程度和持续性超出环性心境（F34.0）的表现。轻躁狂诊断不排斥对工作和社会活动的相当妨碍，但若达到了严重损害和完全破坏的程度，就要诊断为躁狂（F30.1 或 F30.2）。

（2）严重程度标准：双相障碍中躁狂、抑郁发作及混合性发作均可能使病人感到痛苦，或使患者社会功能明显损害。

（3）病程标准：躁狂发作或轻躁狂发作持续一周以上，抑郁发作或混合性发作至少持续存在 2 周以上。

5. 癫痫所致精神障碍

（1）症状标准：癫痫病史或癫痫发作的证据；呈发作性精神障碍，一般历时短暂，有不同程度的意识障碍，事后不能完全回忆；持续性精神障碍，如智能障碍和人格障碍等。

（2）严重程度标准：社会功能严重受损和自知力障碍。

（3）临床表现：癫痫引起的急性精神分裂样精神病 又称短暂的精神分裂症样发作，以紧张不安、不合作、精神运动兴奋和幻觉妄想多见，意识清晰，可持续数天或数周；癫痫引起的慢性精神分裂样精神病 又称慢性癫痫性精神病，主要表现为慢性偏执状态，并有幻觉与强制性思维等思维形式障碍，情绪不稳、易激惹、抑郁、恐惧等，病情持续数月、数年，甚至无缓解倾向。

(4) 病理性心境恶劣 表现为周期性的情绪改变，如急躁、苦闷、紧张不安、敌意、易激惹或攻击行为。有时患者为了摆脱其精神上的痛苦而发作性持续性饮酒（间发性酒狂）或无目的地流浪（漫游癖）。

(5) 癫痫性遗忘综合症 指慢性癫痫患者由于脑功能严重损害引起的以严重记忆障碍为主题的一组症状，重者可达科萨科夫综合征的程度。

(6) 癫痫性痴呆 出现进行性记忆力、注意力、判断力等智能活动减退。

(7) 癫痫性人格改变 表现为固执、易激惹、自我中心、病理性赘述等，其思维和情绪改变以粘滞和不稳定最为突出。

(8) 癫痫性神经症综合症 最常见为抑郁和焦虑状态，以及癔症样反应。

6. 精神发育迟滞所致精神障碍

精神发育迟滞指一组精神发育不全或受阻的综合征，特征为智力低下和社会适应困难。

(1) 智力比正常同龄人显著低下，标准智力测评的智商 <70。

(2) 社会适应能力较相同文化背景的同龄人低下。

(3) 起源于 18 岁以前。

(4) 部分病人有某些特殊的体态、面容、躯体疾病以及神经系统体征。

(5) 可伴有精神病性症状：精神发育迟滞合并精神分裂症：表现为与外界不交流，思维贫乏，幻觉、思维松弛、逻辑障碍、被害妄想、怪异妄想、刻板、冲动等，性行为不检点、鲁莽等、行为障碍的不计后果、铤而走险的行为障碍等；精神发育迟滞合并精神障碍：表现为情感不确切、平淡、刻板等，还有情感性精神障碍的典型表现，如躁狂发作的典型表现，在情感上不如情感性精神疾病兴奋、活动增多等，但仍有好冲动等行为障碍表现；精神发育迟滞儿童合并孤独症：表现为更严重的社交发育障碍和大量的社会行为偏移，获得言语和学习技能更困难等。

7. 危险性评估 3 级及以上的精神障碍患者

危险性评估分为 6 级：

0 级：无符合以下 1-5 级中的任何行为；

1 级：口头威胁，喊叫，但没有打砸行为；

2 级：打砸行为，局限在家里，针对财物，能被劝说制止；

3 级：明显打砸行为，不分场合，针对财物，不能接受劝说而停止；

4 级：持续的打砸行为，不分场合，针对财物或人，不能接受劝说而停止（包括自伤、自杀）；

5 级：持械针对人的任何暴力行为，或者纵火、爆炸等行为，无论在家里还是公共场合。

附件 4

青岛西海岸新区严重精神障碍患者免费治疗信息统计表（门诊）

序号	患者姓名	身份证号	费用类别	户籍所在地	就诊日期	医疗费总额（元）	各种保险报销费用总额（元）					免费金额（元）	患者或者监护人签字	联系电话
							基本医疗保险	大病保险	民政救助	贫困人口医疗商业补充险	其他报销免除费用			
区卫生健康局签字（盖章）-----							区医保局签字（盖章）-----							
区民政局签字（盖章）-----							定点医疗机构签字（盖章）-----							

备注：此表由定点医疗机构填报，每季度分别报区卫健局及区财政局。

青岛西海岸新区严重精神障碍患者免费治疗信息统计表（住院）

序号	患者姓名	身份证号	费用类别	住院号	户籍所在地	出院日期	医疗费总额 (元)	各种保险报销费用总额（元）							免费金额 (元)	患者或 监护人 签字	联系 电话
								基本医疗 保险	大病保 险	民政 救助	贫困人口医疗 商业补充险	镇级 补偿	其他报销 免除费用	合计			
区卫生健康局签字（盖章）-----								区医保局签字（盖章）-----									
区民政局签字（盖章）-----								定点医疗机构签字（盖章）-----									

备注：此表由定点医疗机构填报，每季度分别报区卫健局及区财政局。

青岛西海岸新区严重精神障碍患者免费治疗信息汇总表

机构名称	门诊免费治疗人次			门诊总费用 (万元)			住院人次数			住院总费用 (万元)			基本医疗 (万元)		大病报销 (万元)	民政救助 (万元)	贫困人口医疗商业补充险 (万元)	其他报销金额	免费总费用 (万元)		
	职工	居民	自费	职工	居民	自费	职工	居民	自费	职工	居民	自费	职工	居民					职工	居民	自费
区卫生健康局签字 (盖章) -----										区医保局签字 (盖章) -----											
区民政局签字 (盖章) -----										定点医疗机构签字 (盖章) -----											

备注：此表由定点医疗机构填报，每季度分别报区卫健局及区财政局。

附件 5

青岛西海岸新区肇事肇祸精神障碍患者免费治疗信息登记表（门诊）

序号	患者姓名	身份证号	费用类别	户籍所在地	就诊日期	医疗费 总额 (元)	报销费用总额（元）		免费金额 (元)	患者或者监 护人签字	联系电话
							区财政 50%	镇街 50%			
区卫生健康局签字（盖章）-----						镇街签字（盖章）-----					
定点医疗机构签字（盖章）-----											

备注：此表由定点医疗机构填报，每季度分别报区卫健局及区财政局。

青岛西海岸新区肇事肇祸精神障碍患者免费治疗信息登记表（住院）

序号	患者姓名	身份证号	费用类别	住院号	户籍所在地	出院日期	医疗费总额（元）	各种保险报销费用总额（元）						免费金额（元）	患者或监护人签字	联系电话
								基本医疗保险	大病保险	民政救助	贫困人口医疗商业补充险	镇级补偿	其他报销免除费用			
区卫生健康局签字（盖章）-----								区医保局签字（盖章）-----								
区民政局签字（盖章）-----								定点医疗机构签字（盖章）-----								

备注：此表由定点医疗机构填报，每季度分别报区卫健局及区财政局。

抄送：工委各部门，区人大常委会办公室，区政协办公室，区纪委监委办公室，区人武部办公室，区法院，区检察院。

青岛西海岸新区管委办公室

2020年5月14日印发
