

广东省人民政府办公厅文件

粤府办〔2016〕70号

广东省人民政府办公厅关于印发 广东省精神卫生工作规划 (2016-2020年)的通知

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省精神卫生工作规划（2016-2020年）》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向省卫生计生委等有关单位反映。



广东省精神卫生工作规划（2016-2020年）

为贯彻落实《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），进一步加强精神障碍的预防、治疗、救助和康复工作，推动全省精神卫生工作全面发展，结合我省实际，制定本规划。

一、指导思想与工作目标

（一）指导思想。深入贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四中、五中全会精神，认真实施《中华人民共和国精神卫生法》和《全国精神卫生工作规划（2015-2020年）》，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，推动精神卫生事业全面发展。

（二）总体目标。到2020年，形成政府组织领导、各部门齐抓共管、社会组织广泛参与、家庭和单位尽力尽责的精神卫生综合服务管理机制。建立健全与我省经济社会发展水平相适应的精神卫生预防、治疗、救助、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。

（三）具体目标。

1. 完善精神卫生综合管理协调机制。2016 年底前，省、市、县三级建立精神卫生工作政府领导与部门协调机制。2017 年底前，各乡镇（街道）建立由综治、卫生计生、公安、民政、司法行政、人力资源社会保障、财政、发展改革、残联、团委、妇联、老龄委等单位参与的精神卫生综合管理小组。

2. 健全精神卫生服务体系和网络。健全省、市、县三级精神卫生专业机构。2017 年底前，各地级以上市和服务人口超过 100 万的县（市、区）建有精神卫生专科医院。2018 年底前，各县（市、区）至少在 1 所以上综合性医院或慢性病机构建设有床位的精神专科。2020 年底前，全省精神科编制内床位数达到每 10 万人口不低于 28 张。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。

3. 缓解精神卫生专业人员紧缺状况。完善精神科医师规范化培训制度，采取多种形式引进和培养专业人才，鼓励社会组织及志愿者广泛参与精神卫生工作。2020 年底前，全省每 10 万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 3.8 名，各乡镇（街道）卫生院和社区卫生服务中心至少配备 1 名专职精神卫生防治人员，积极培养多层次符合社会需求的心理治疗师、社会工作师、精神康复师。

4. 有效落实严重精神障碍救治管理任务。完善基础信息登

记制度，掌握严重精神障碍患者数量。到2020年，登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到80%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范围，精神障碍患者肇事肇祸案（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. 大力提升常见精神障碍和心理行为问题防治能力。到2020年，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%。普遍开展抑郁症等常见精神障碍防治，各地级以上市均建立心理危机干预队伍，至少开通1条心理援助热线电话，确保发生突发事件时能及时、科学开展心理援助工作。

6. 普及精神障碍康复工作。充分依托现有资源，构建精神卫生专业机构、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。到2018年，珠三角地区所有乡镇（街道）、粤东西北地区所有中心乡镇（街道）建有精神障碍社区康复机构；到2020年，全省所有乡镇（街道）建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，50%以上的居家患者接受社区康复服务。

7. 改善精神卫生工作社会氛围。到2020年，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%。高等院校普遍设立心理咨询与心理危机干预中心（室）并配备专职教师，中小学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%。

二、工作措施

（一）全面提升精神卫生服务能力。

1. 完善精神卫生防治管理体系。加大财政投入，多渠道筹集资金，完善省、市、县三级精神卫生体系建设，扩建省精神卫生中心，建设全省精神障碍治疗、预防和康复技术培训中心基地和平台，统筹全省精神卫生防治业务管理。各地级以上市、县（市、区）依托精神卫生专业机构（医院），建设市、县两级精神卫生中心，统筹市、县两级精神卫生防治相关业务管理，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。

2. 加强市、县两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。每个地级以上市至少建设1所市级精神病专科医院或精神卫生专业机构，并采取有效措施改善医疗环境，配齐医疗设备，提高人员素质，组建个案管理团队，尽快达到三级精神专科医院标准。各地要重点支持县级精神卫生专业机构建设，加大专业机构住院床位、门诊建设和综合医院精神科建设力度。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等方式发挥其在精神卫生防治管理工作中的作

用。

3. 推动强制医疗和社会救治场所建设。各级公安、卫生计生部门要联合推进强制医疗场所建设，不断规范强制医疗人员的诊断评估、治疗、康复、看护及后续随访、救助等工作流程。2016年底前，各地级以上市要新建或指定1所符合条件的强制医疗专区，并为其正常运转提供必要保障，确保对肇事肇祸严重精神障碍患者的救治管理。民政部门要进一步完善优抚医院建设，以地级以上市为单位完善建设优抚医院或指定精神卫生专业机构承担相应社会救治职能，并为其正常运转提供必要保障。

4. 完善精神卫生专业队伍配置。建立健全精神卫生专业队伍，科学配置精神科医师、护士、心理治疗师，积极推动康复师、社会工作师和志愿者参与精神卫生服务。各级精神卫生专业机构根据精神卫生防治任务配置公共卫生人员，确保精神卫生管理和预防工作落实。每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少配备1名专职精神卫生防治人员承担严重精神障碍患者服务管理任务。

5. 强化专业人才培养。各地政府要完善政策措施，支持精神卫生医疗机构引进和培养专业人才，解决精神科医师短缺问题。卫生计生、教育等部门要完善精神科医师、护士规范化培训，同时积极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，以及开展临床类别、中医类别执业医师或全科医师的精神卫生执业上岗培训。卫生计生部门要建立基层

医疗卫生机构执业医师经过精神科专业规范化培训可增加精神卫生执业范围的机制。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。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，鼓励高等院校举办精神医学本科专业，在临床医学专业中设置精神卫生方向，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。卫生计生、人力资源社会保障部门要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，共同完善心理治疗人员职称评定办法，积极落实国家对精神卫生工作人员的工资待遇政策，对精神卫生专业技术人员给予适当工资待遇倾斜和岗位补助等，提高其待遇水平，稳定精神卫生专业队伍。

（二）全面推进严重精神障碍救治救助。

1. 加强患者排查。全省各级综治单位要统筹协调，由公安部门牵头，卫生计生、民政、司法、团委、残联、妇联等单位加强协作，按照“镇街不漏村居、村居不漏户、户不漏人”原则，全方位、多渠道开展严重精神障碍患者及疑似患者的日常排查工作。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其就医。对居家患者及疑似患者的排查，由属地村（居）委会负责；对城区和农村范围内流浪乞讨人群中患者及疑似患者的排查，分别由属地城市综合管理、公安部门和乡镇村居干部负责；对外来人员集中和流动人口较多地区患者及疑似患者的排查，由各级综治和流动人口管理服务部门负责；对

监狱司法系统的患者及疑似患者排查，由所在监所单位负责。

2. 加强报告登记。全省各级卫生计生、综治、公安、民政、司法行政、残联等单位要完善严重精神障碍患者及疑似患者的报告和登记机制。对排查中发现的严重精神障碍患者及疑似患者，要及时摸清基础信息（包括身份、监护人、亲属、单位、异常史、肇事肇祸史、办理医疗保险、精神医学诊断以及危险程度等）。对排查中发现的疑似严重精神障碍患者，要及时向所在地精神卫生专业机构报告，并由其依法组织确诊和评估分级。对确诊的严重精神障碍患者，由当地卫生计生部门进行登记，并录入国家严重精神障碍信息系统。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。

3. 做好分类收治。各地要按照“属地管理、分类集中”的原则，采取鼓励、引导等措施，对严重精神障碍患者集中分类收治，完善疑似患者送诊及患者送治制度。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。卫生计生部门主管的定点精神卫生专科医院，负责收治高风险但尚未发生肇事肇祸行为的严重精神障碍患者。民政部门主管的优抚医院负责收治流浪乞讨和优抚对象中的患者；没有建立优抚医院的由各地级以上市指定精神卫生专业机构负责收治。公安部门主管的强制医疗场所负责收治发生肇事肇祸案事件的患者，对肇事肇祸患者采取临时性约束措施。

4. 落实服务管理。各地要按照“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。各级综治单位应当协调同级公安、民政、卫生计生、司法行政、残联等单位，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、个案管理等服务。一旦发现管理患者有高风险，立即向辖区派出所和县级精神卫生专业机构报告。公安部门要牵头制定疑似严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件处置预案，发挥110等快速处置网络机制，切实制止疑似严重精神障碍患者伤害事件发生。

5. 落实全程康复服务。民政部门要会同残联、发展改革、卫生计生、财政等单位建立健全精神障碍社区康复服务体系，研究制定加快精神障碍康复体系建设的政策意见和工作计划，完善精神卫生康复服务标准和管理规范，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，最大限度地帮助患者恢复因病受损的生活、劳动和人际交往能力，促进精神障碍患者回归社会。各类精神卫生专科医院设立专门康复部门（科），为患者提供有针对性的康复治疗。各地级以上市精神卫生专科医

院设立日间医院，为刚出院患者提供向社区或家庭过渡的康复衔接服务。各级残联单位要充分整合现有资源，建设社区精神障碍康复服务机构，承接精神卫生专业机构转介的患者，开展自我照料、家居生活、人际交往、职业技能等康复服务。

各地可通过政府购买服务等方式，鼓励引导社会组织、志愿者组织等社会资源提供康复服务，实现城市社区有康复需求的居家患者享有社区康复服务，农村居家患者享有定期上门康复服务；同时加强复员退伍军人、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。大力支持家庭康复，倡导监护人、协助监护人及患者家属与医院、社区康复机构之间互动互助，共同提升患者康复成效。

6. 完善监护机制。2016 年底前，各县（市、区）建立健全“综治组织协调、职能部门尽责、财政全额保障、村居监督管理、家庭主动承担、社会志愿参与”的严重精神障碍患者监护工作机制。各地要对严重精神障碍患者逐一落实监护人和协助监护人，建立监护责任落实补助机制，制定患者定期随访、日常监护情况记录和年度责任落实评估制度。依法确定监护人，并要求其做好患者日常服药、定期复诊和居家康复督促落实，及时报告异常危险行为。协助监护人由属地村居委确定，应加强对患者服药、康复等随访指导和危险性评估，协助解决治疗和生活难题，迅速应对突发事件苗头。

（三）全面落实严重精神障碍救治救助政策保障。

1. 落实救治政策。各地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，提高精神障碍患者医疗保障水平。严重精神障碍患者住院费用报销比例，按照职工基本医保和城乡居民基本医保政策规定分别保持在85%和75%以上，其救治医疗费不纳入各类医保机构当年总额预付结算指标之列。对于通过基本医疗保险、大病保险等各类保险支付后仍然困难、或者不能通过基本医疗保险支付医疗费用的严重精神障碍患者，按规定给予医疗救助。对于无法查明身份的患者所发生的急救费用和身份明确但无力缴费者所欠急救费用，先按规定由责任人、工伤保险、医疗救助基金等支付，不足部分由疾病应急救助基金予以解决。对于查找不到近亲属的流浪乞讨疑似患者，遵循“先救治、后甄别”原则，送至当地定点医院诊断和救治。对于因当地医疗条件所限需要异地转诊的、异地长期居住的参保患者住院发生的医疗费用，按参保地同级别医疗机构支付比例报销。

2. 健全救助机制。省民政厅、卫生计生委、人力资源社会保障厅、财政厅等部门要研究完善符合我省精神障碍诊疗特点的社会救助制度，做好患者社会救助工作。各地民政、残联等单位负责将严重精神障碍患者纳入残疾人管理，依自愿原则对患者办理发放残疾人证。各地民政部门负责将符合条件的严重精神障碍患者纳入最低生活保障范畴，实行应保尽保；对不符合低保条件但确有困难的患者，通过临时救助措施帮助其解决基本生活困

难；对无劳动能力、无生活来源、无法定赡养抚养义务人或者其法定赡养抚养义务人无赡养抚养能力的患者，纳入特困供养；对病情稳定或治愈后确实需要且经甄别符合生活无着落的流浪乞讨人员救助条件的，由救助管理机构提供相应救助。各地要做好符合政府全额资助条件的患者参加基本医疗保险的服务管理工作，帮助扶持康复后有劳动能力的患者就业创业。鼓励各地探索公益性岗位安置就业困难的康复者，为就业困难的康复者实行全方位服务，促进平等就业，防止就业歧视，维护患者合法劳动权益。

（四）逐步开展常见精神障碍防治。

1. 加强常见精神障碍诊疗。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心理咨询机构的工作人员和学生工作者开展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和诊疗规范，提供科学规范合理的诊断与治疗服务，提高患者治疗率。县级综合医院要加强心理精神科建设，切实满足严重精神障碍的早期发现和诊疗，以及常见精神障碍的诊疗需要。

2. 推动常见精神障碍防治。各地要将抑郁症、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。鼓励有条件的地区为抑郁症患者提供随访服务。

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。

（五）积极开展心理健康促进工作。

1. 开展心理危机干预。各地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，健全突发性灾难或事件导致的心理危机干预预案，定期开展培训演练，发生突发事件后及时开展心理援助。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。

2. 提供心理健康服务。各地级以上市要依托 12320 热线及精神卫生专业机构，设立心理援助热线电话和网络平台，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。各级各类学校应当设置心理健康教育机构并按照有关规定配备专兼职人员，建立学生心理健康教育工作机制，制定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。

(六) 逐步完善精神卫生信息系统。建立健全省级严重精神障碍患者信息管理平台，与国家严重精神障碍信息系统相衔接，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，提高精神卫生信息管理效率和质量。承担精神卫生技术管理与指导任务的各级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。各地应当逐级建立卫生计生、综治、公安、民政、人力资源社会保障、司法行政、残联等单位参与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，掌握精神障碍患者情况和精神卫生工作信息，有条件的地区每5年开展一次本地区精神障碍流行病学调查。

(七) 大力开展精神卫生宣传教育。各地、各有关部门要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，未经鉴定避免使用“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、老龄委等单位要针对学生、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定宣传教育策

略，有针对性地开展心理健康教育活动。各级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，增进公众对精神健康及精神卫生服务的了解，提高自我心理调适能力。

三、保障措施

(一) 加强组织领导。各地要认真贯彻实施《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）》以及本规划，将精神卫生工作纳入当地国民经济和社会发展规划，制定年度工作计划和实施方案。建立完善精神卫生工作政府领导和部门协调机制。发挥基层综合服务管理平台作用，统筹规划，整合资源，切实加强本地区精神卫生服务体系建设。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，统筹考虑精神卫生机构体系建设、专业人才培养、精神障碍患者救治救助、政策保障等，推动精神卫生事业持续、健康、稳定发展。

(二) 落实部门责任。各有关部门要按相关规定履行责任，制定政策措施，加强衔接配合，共同推进精神卫生工作。各级综治单位要加强调查研究，推动精神卫生工作重点、难点问题的解决，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，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。发展改革、卫生计生、公安、民政、人力资源社会保障、财政、司

法行政、残联等单位要加强精神卫生防治体系和网络建设。综治、卫生计生、公安、民政、司法行政、残联等单位要强化协作，进一步完善严重精神障碍患者防治管理与康复服务机制。发展改革、卫生计生、人力资源社会保障等部门要加强对包括精神障碍在内的医疗服务价格形成机制的研究和指导。民政部门要会同残联、发展改革、卫生计生、财政等单位探索制定支持精神障碍患者康复服务工作发展的保障政策，加强康复服务机构管理，不断提高康复服务规范化、专业化水平。各级残联单位要认真贯彻落实《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。卫生计生、人力资源社会保障、工商等部门要加强研究论证，探索心理咨询机构的管理模式，制定发展和规范心理咨询机构的相关政策。

（三）保障经费投入。各地要将精神卫生工作经费列入本级财政预算，根据精神卫生工作需要，加大财政投入力度，保障精神卫生工作所需经费，并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。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。各地、各有关部门和有关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、孕产妇、更年期妇女、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软科学研究，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。加强国际交流，吸收、借鉴和推广国际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) 加强督导与评估。省卫生计生委要会同有关部门制定规划实施分工方案，按国家要求及时对本规划的实施进展、质量和成效进行督导与评估，将本规划重点任务落实情况作为重要事项进行督查督办。2017年，对各地规划实施情况进行中期考核；2020年，组织开展本规划实施的终期效果评估。

公开方式：主动公开

抄送：省委有关部委办，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省
纪委办公厅，南海舰队、省军区，省法院，省检察院，省总
工会、团省委、省妇联、省残联，省老龄委，广东保监局。

广东省人民政府办公厅秘书处

2016年7月8日印发

