

# 云南省人民政府办公厅文件

云政办发〔2015〕86号

---

## 云南省人民政府办公厅关于转发 省卫生计生委等部门云南省精神卫生 工作规划（2015—2020年）的通知

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

省卫生计生委、综治办、发展改革委、教育厅、公安厅、民政厅、司法厅、财政厅、人力资源社会保障厅、残联《云南省精神卫生工作规划（2015—2020年）》已经省人民政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅

2015年11月2日

（此件公开发布）

# 云南省精神卫生工作规划（2015—2020年）

省卫生计生委 省综治办 省发展改革委 省教育厅  
省公安厅 省民政厅 省司法厅 省财政厅  
省人力资源社会保障厅 省残联

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，对于建设健康云南、法治云南、平安云南具有重要意义。为认真贯彻落实《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）》，加强精神障碍的预防、治疗和康复工作，推动我省精神卫生事业全面发展，制定本规划。

## 一、规划背景

省委、省政府高度重视精神卫生工作，先后采取一系列政策措施，推动我省精神卫生事业发展。特别是“十二五”期间，精神卫生工作作为保障和改善民生以及加强和创新社会管理的重要举措，被列入云南省国民经济和社会发展规划。在省委、省政府的重视与支持下，有关部门加强协作，围绕《中华人民共和国精神卫生法》的贯彻落实，组织实施精神卫生防治体系建设与发展规划。中央和省级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，将严重精神障碍患者救治救助纳入惠民实事之一，研究制定了严重精神障碍患者门诊和住院救治医疗救助等政策。出台了提高精神卫生机构财政补助以及建立工作人员执业风险特殊津贴的政策措施，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。优先开展了精神障碍复员退伍军人心理介入治疗和救治救助，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。各地认真贯彻中央和省委、省政府部署要求，落实政府责任，完善保障机制，强化工作措施，深入开展严重精神障碍管理治疗工作，取得了显著成效，截至2014年底，全省已登记在册严重精神障碍患者15.8万余人。

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，心理应激事件及严重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。

目前，我省精神卫生工作主要存在基础差、能力弱、投入少、需求大、管理难等困难和问题，不能较好满足人民群众健康需求和社会管理需要。全省有56个精神卫生机构、1.1万张床位，分布在14个州、市和25个县、市、区，尚有2个州、104

个县、市、区无精神卫生机构，县级以上无精神卫生服务机构，全省没有一所独立的强制收治病人的康复医院，没有一个独立的社区康复机构。仅有民政精神病福利机构（精神病医院）6个、1500张床位，仍有10个州、市没有精神病人福利机构。全省600多名精神科执业医师主要分布在州市精神卫生机构，县级以上基本没有精神科执业（助理）医师，住院治疗病情稳定患者居家和社区康复困难重重。由于条件限制，对精神障碍患者难以做到“应治尽治、应管尽管、应收尽收”。另外，各地对精神卫生机构的投入不足，精神卫生服务价格10多年未作调整，精神卫生机构收入低，队伍难以稳定。解决上述困难和问题，迫切需要编制精神卫生工作规划，整合部门资源，各负其责、真抓实干，确保实现《全国精神卫生工作规划（2015—2020年）》确定的目标任务。

## 二、总体要求

（一）指导思想。以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，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》，按照中央和省委、省政府部署要求，以健全精神卫生服务体系为基础，以筛查发现患者为重点，以加强患者救治救助管理为核心，以维护患者合法权益和社会和谐稳定为目标，统筹各方资源，完善工作机制，着力提高服务能力与水平，推动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、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。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。完善精神障碍患者救治救助保障制度，实现“应治尽治、应管尽管、应收尽收”，有效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。

### （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。省、州市、县三级普遍建立政府领导与部门协调的精神卫生工作机制。所有乡镇（街道）建立由综治、卫生计生、公安、民政、司法行政、残联等部门和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建立。建立省、州市、县三级精神卫生机构，有条件的州、市力争建设 1 个民政部门举办的精神卫生社会福利机构。精神卫生服务人口多，且州市级机构覆盖不到的县、市、区，可根据需要建设精神卫生机构，其他县、市、区至少在 1 所符合条件的综合性医院设立精神科。积极探索通过政府购买服务方式鼓励社会资本举办精神卫生机构。

3. 精神卫生专业人员紧缺状况得到初步缓解。全省精神科执业（助理）医师数达到每 10 万人口 2.8 名。基层医疗卫生机构普遍配备专职或兼职精神卫生防治人员。心理治疗师、社会工

作师基本满足工作需要，社会组织及志愿者广泛参与精神卫生工作。

4. 严重精神障碍患者救治救助管理有效落实。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，精神分裂症患者治疗率达到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，有肇事肇祸行为倾向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的防治能力明显提升。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%。各地普遍开展抑郁症等常见精神障碍防治，各州、市精神卫生机构开通心理援助热线电话，并建立心理危机干预队伍；发生突发事件时，能根据需要进行及时开展心理援助。

6. 精神障碍康复工作初具规模。探索建立精神卫生机构、社区康复机构、社会组织及家庭相互支持的精神障碍社区康复服务体系。70%以上的县、市、区设有精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式鼓励社会资本开办康复机构。在开展精神障碍社区康复的县、市、区，有肇事肇祸倾向的患者能够在社区康复机构和居家接受康复服务。

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核心知识知晓率分别达到70%和

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兼职教师，在校学生心理健康核心知识知晓率达到80%。

### 三、策略与措施

#### （一）全面推进严重精神障碍救治救助

加强患者诊断登记报告。各级卫生计生、综治、公安、民政、司法行政、残联等部门和单位要加强协作，加强患者定期筛查和日常发现，全方位、多渠道开展严重精神障碍患者发现登记和发病报告。村（居）民委员会要积极发现辖区内疑似精神障碍患者，可应家属请求协助其就医。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，按照《国家卫生计生委关于印发严重精神障碍患者发病报告办法（试行）的通知》（国卫疾控发〔2013〕8号）规定，报告确诊的严重精神障碍患者。基层医疗卫生机构发现区域内确诊的严重精神障碍患者要及时登记，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。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机构进行规范治疗，病情稳定后回到村（社区）接受基本药物维持治疗。各级综治组织应当协调同级有关部门，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，为区域内严重精神障碍患

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困难。各级政府及有关部门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。争取中央财政继续通过重大公共卫生专项支持各地开展严重精神障碍患者管理治疗工作。

落实救治救助政策。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，发挥整合效应，逐步提高严重精神障碍患者医疗保障水平，各类医保机构要切实落实严重精神障碍患者急性期和病情不稳定患者住院治疗费用90%报销和病情稳定患者基本药物维持治疗每人每年2000元的政策。对符合条件的贫困患者和复员退伍军人患者，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医疗费用给予救助。对无法查明身份的患者所发生的救治费用和身份明确但无力缴费患者所欠救治费用，要按照有关规定，先由责任人、工伤保险和各类基本医疗保险、应急医疗救助基金、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。对因医保统筹地区没有符合条件的精神卫生机构而转诊到异地就医的患者，医保报销比例应当按照其参保地政策执行。民政、卫生计生、人力资源社会保

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。

完善康复服务。各地要依法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模式，建立完善医疗康复与社区功能康复相衔接的服务机制，精神卫生机构要加强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康复服务保障，提升复员退伍军人中精神障碍患者的康复保障水平。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医疗康复服务项目的支付范围。开展精神障碍社区功能康复机构示范性项目建设，促进社区功能康复机构增点拓面，通过政府购买服务鼓励和引导社会资源提供社区康复服务，促进精神障碍患者回归社会。

## （二）逐步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有关知识与技能培训。高等院校要加强对其心理咨询机构工作人员和学生有关知识与技能培训。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，提供规范合理的诊断与治疗服务，

提高患者治疗率。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。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。

### （三）积极开展心理健康促进工作

各地要依法将心理援助内容纳入突发事件应急预案，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，引导他们有序参与灾后心理援助。具备条件的城市要依托“12320”热线及精神卫生机构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区域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。“十三五”期间，省直有关部门要重点支持各地提高基层精神卫生服务能力。各地要充分利用现有资源，大力加强县级精神卫生机构和社区康复机构服务能力建设。各级卫生计生部门要赋予同级精神卫生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、人员培训和技术指导等工作。暂无精神卫生机构的地区，卫生计生部门要委托上一级或邻近地区精神卫生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有关业务管理。鼓励社会资本举办精神卫生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中的作用。尚未建立强制医疗场所的州、市、县、区，应当指定至少1个精神卫生机构履行强制医疗职能，并为其正常运转提供必要保障。

加强队伍建设。各地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模式。各级精神卫生机构要按照区域内服务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至少配备1名专职或兼职人员承担严重精神障碍患者服务管理任务。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有关专业的人才培养工作；鼓励有条件的高等院校举办精神医学本科专业；在医学教育中保证精神病学、医学心理学等有关课程的课时。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；对在精神科从业，但执业范围为非精神卫生专业的医师，开展变更执业范围培训，对在县级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；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。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的政策；要完善心理治疗人员职称评定办法，不断提高从业人员待遇水平，稳定精神卫生专业队伍。

### （五）逐步完善精神卫生信息系统

省直有关部门要将精神卫生纳入全民健康保障信息化工程。省卫生计生部门要统筹建设精神卫生信息系统，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。承担精神卫生技术管理与指导任务的疾病预防控制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，为有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、残联等部门和单位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，有条件的州、市，每5年开展1次精神障碍流行病学调查。

### （六）大力开展精神卫生宣传教育

各地要将精神卫生法律法规、政策和防治知识的宣传教育摆到重要位置，广泛宣传严重精神障碍患者的救治救助政策，以及“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、老龄等部门和单位要针对学生、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形式多样的精神卫生宣传，增进公众对精神健康及精神卫生服务的了解，提高自我心理适应能力。

#### 四、保障措施

（一）加强政府领导。各地要认真贯彻实施《中华人民共和国精神卫生法》，制定实施本规划的年度工作计划或实施方案。建立完善精神卫生工作政府领导和部门协调机制。充分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，统筹考虑严重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、健康发展。

（二）落实部门责任。各地、有关部门要按照《中华人民共和国精神卫生法》规定及有关政策要求，切实履行责任，形成工作合力，确保工作落到实处。综治组织要发挥综合治理优势，推动精神卫生工作重点、难点问题的解决。各级综治组织要加强调

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（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，严肃追究有关责任人和部门的责任。卫生计生、公安、民政、司法行政等部门要按照“应治尽治、应管尽管、应收尽收”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、司法行政、残联等部门和单位要强化协作，进一步完善严重精神障碍防治管理与康复服务机制。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与指导。卫生计生、发展改革、财政、民政、残联等部门和单位要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、工商行政管理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有关政策。

（三）保障经费投入。各级政府要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，加强对任务完成情况和财政资金使用绩效考核，提高资金使用效益。各地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

实政府对精神卫生机构的投入政策，要建立多渠道资金筹措机制，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、有关部门及精神卫生机构要围绕精神卫生工作发展要求，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。

## **五、督导与评估**

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。省卫生计生委要会同有关部门制定规划实施分工方案，共同组织本规划实施。2017年上半年，各州、市卫生计生委要会同有关部门对规划实施情况进行中期考核。2017年下半年，省卫生计生委要会同有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。

---

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院，云南省军区。  
滇中新区筹备组。

---

云南省人民政府办公厅

2015年11月3日印发

---

