

# 关于推动全市精神卫生服务体系 高质量发展的指导意见

(征求意见稿)

为深入贯彻《中华人民共和国精神卫生法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，全面落实中央关于加强公共卫生服务体系建设的决策部署，积极推动健康中国重庆行动，加快推动精神卫生服务体系高质量发展，提出以下意见。

## 一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，深入贯彻习近平总书记对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位、“两地”“两高”目标、发挥“三个作用”和推动成渝地区双城经济圈建设等重要指示要求，切实落实市委市政府的决策部署。坚持以人民为中心，以精神卫生体系标准化建设为抓手，以提升服务能力为重点，以提高患者获得感为目标，统筹各方资源，加快补齐短板弱项，不断健全工作机制，推动精神卫生事业高质量发展。

(二) 总体目标。到 2025 年底，力争建成国家区域性精神卫生医疗中心；二级及以上精神卫生中心区县覆盖率达 100%，三级精神卫生中心达到 6-8 家，每千名常住人口拥有 0.5 张精神科编制床位，每十万常住人口拥有 6 名精神科医师，居民心理健康素养水平达到 40% 以上，严重精神障碍患

者规律服药率达 80%以上，第二代抗精神病药物免费使用率达 90%以上；全市精神卫生服务体系更加健全、服务能力显著提升，居民心理健康水平明显改善，实现“病前有干预、病后有治疗、出院有康复、居家有随访”；总体水平位居全国前列。

### 到 2025 年全市精神卫生服务体系建设的目标

序号	分类	指标名称	2020 年	2025 年
1	体系建设	标准化的三级精神卫生中心	/	6-8 家
2		区县精神卫生中心达标率	/	100%
3		市级综合医院精神（心理）科设置率	80%	100%
4		区县二级综合医院精神（心理）科设置率	50%	≥60%
5		区县精神障碍社区康复服务开展率	30%	≥80%
6		街道（社区）康复站（个）	40	≥100
7		每千名常住人口精神科编制床位数	0.28	0.5
8	能力建设	国家级精神卫生重点专科达到	0	2-3 个
9		市级精神卫生重点专科达到	3	10-15 个
10		省部级及以上精神卫生科研项目达到	/	5-10 个
11		每个乡镇/街道专职精防人员比例	1/每 120 名严重精神障碍患者	1/每 80 名严重精神障碍患者
12		每 10 万人口常住人口精神科医师数	3.8	6
13	社会心理服务	市-区县两级心理健康服务中心建设率	50%	100%
14		乡镇社会心理服务站设置率	20%	≥50%
15		村社心理辅导室设置率	20%	≥50%
16		中小学心理辅导室设置率	60%	≥85%
17		居民健康素养水平	20%	≥40%
18	救治救助保障	严重精神障碍患者规律服药率	74%	≥80%
19		第二代抗精神病药物免费使用率	23%	≥90%

## 二、主要任务

### （一）健全精神卫生服务体系。

#### 1.明确职能定位。全市精神卫生服务体系由各级精神卫

生中心、精神专科医院、医院精神（心理）科、精神福利机构、精神康复机构、社会心理服务机构等组成。精神卫生中心承担辖区精神卫生防治工作领导小组办公室具体工作，具体承担业务培训、心理咨询和干预、临床诊疗、精神康复、应急处置、科学研究、质量控制、技术指导和人才培养等，应由政府主办，原则上市级和各区县各设立 1 所。医院精神（心理）科、其他精神专科医院、精神福利机构开展精神疾病的临床诊疗、科研、预防、宣教等工作，按照规范做好疾病报告。精神康复机构负责患者康复服务。基层医疗卫生机构负责辖区严重精神障碍患者的随访管理、健康体检、健康教育，以及协助排查和应急处置等工作。戒毒场所医疗机构负责精神障碍戒毒人员的筛查、诊疗管理、心理健康辅导及宣教。

**2.加强市级精神卫生服务体系建设。**加强市级精神专科医院建设，启动市精神卫生中心新院区建设，到 2025 年，建成 1-2 所市级三甲精神专科医院；整合市级医院优质资源，建设国家区域精神专科医疗中心。加强市级医院精神（心理）科建设，到 2023 年，市级综合医院精神（心理）科设置率达 100%，心理健康服务融入临床诊疗全过程。

**3.加强区县精神卫生服务体系建设。**实施区县精神卫生中心标准化建设工程，原则上常住人口 120 万以上的区县要建设 1 家公立三级精神卫生中心，其他区县要建设 1 家二级公立精神卫生中心，鼓励和支持有条件的区县建立精神福利机构。到 2025 年，所有区县精神卫生中心建设全部达标；

区县三级精神卫生中心达到 5-7 家，区县二级以上综合医院精神（心理）科设置率达 60%以上。

**4.加强基层精神卫生服务体系建设。**强化基层医疗卫生机构精神（心理）科设置，到 2025 年，每个甲级乡镇卫生院和甲级社区卫生服务中心均设立精神（心理）科。积极开展精神障碍社区康复服务，到 2025 年底，区县精神障碍社区康复开展率达 80%，全市街镇（村社）康复站不少于 100 个。

**5.加强其他精神卫生服务机构建设。**引导和规范社会办精神卫生医疗机构、社会心理服务机构发展，不断提升服务能力。依托市精神卫生中心建设一个床位不少于 300 张的专门收治强制医疗患者的独立院区和一个床位不少于 200 张的专门收治精神障碍合并传染病患者的独立院区，提升综合救治能力。

**6.加强信息化建设。**到 2023 年，依托全民健康信息化疾控信息系统，建成融信息报告、信息交换、随访服务、服药监测、诊断评估、综合管理等功能于一体的精神卫生信息系统，覆盖市-区县-镇街各级医疗卫生机构，联通各级党委政法委、公安等部门。

**7.完善精神卫生综合管理机制。**依托平安建设协调机制，建立完善“政府领导、各部门齐抓共管”的精神卫生综合管理机制，强化卫生健康、政法、公安、司法行政、民政、医保、财政、残联等部门协同配合、明确职责分工，全市严重精神障碍患者规律服药率达 80%以上。

## （二）强化精神卫生能力建设。

**1.加强人才培养与引进。**加强高校精神卫生相关学科学术生培养，将精神卫生专业人才培养纳入社会发展重点与急需人才培养范畴；加强精神高端人才引进。继续实施精神科医师规培和转岗培训，完善定期考核、使用和评价制度。到 2023 年，每个区县每十万常住人口拥有 4.5 名精神科医师；到 2025 年，全市每十万常住人口拥有 6 名精神科医师、拥有 1 名心理治疗师；每个甲级社区卫生服务中心和甲级乡镇卫生院拥有 1 名精神科医师。

**2.落实精神卫生工作人员待遇。**根据《精神卫生法》“给予适当的津贴”的规定，落实精神卫生工作人员的岗位津贴。在职称晋升方面对精神卫生专业人才给予倾斜。对高层次人才、紧缺人才可按照相关规定采取年薪制、协议工资制等灵活多样的分配方式，所需绩效工资总量相应追加并单列发放。各级精神卫生中心按照一类事业单位落实保障。

**3.提升基层精神卫生人员服务能力。**每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备至少 1 名专职精神疾病防治人员（以下简称“精防人员”）；到 2025 年，每个乡镇/街道每 80 名严重精神障碍患者至少拥有 1 名专职精防人员。完善精防人员培训、准入和考核制度，加强对乡镇（街道）、村（社区）、派出所、基层医院等人员精神障碍识别、危险性评估、随访技巧、信息报告和交换、应急处置等方面的培训。

**4.强化救治和科研能力建设。**加强精神卫生重点专科和科研能力建设，到 2025 年，精神卫生领域省部级科研项目

达到 5-10 个，国家级精神卫生重点专科达到 2-3 个，市级精神卫生重点专科达到 10-15 个。将精神专科疾病诊疗知识纳入医师定期考核范围，切实提升综合医院精神疾患识别能力。

### （三）加强社会心理服务体系建设。

**1.健全社会心理服务网络。**加强市-区县-乡镇（街道）-村社四级社会心理服务网络建设；到 2025 年，市-区县两级均建成心理健康服务中心；50%以上的乡镇（街道）依托综治中心建立社会心理服务站；30%以上的村社设立心理辅导室；高等院校普遍设立心理健康咨询中心，85%以上的中小学设立心理辅导室，学前教育机构普遍开展家长心理健康教育；党政机关和企事业单位普遍为员工提供心理健康服务；公安、司法行政系统在监管场所普遍设立心理服务机构，对系统内人员和工作对象开展针对性的心理健康服务。依托 96320 心理健康服务热线，为全市居民提供 7×24 小时心理热线咨询服务。

**2.促进心理健康服务规范化发展。**规范社会心理服务行业发展，制定不同等级心理健康服务人员考核和评价制度、社会心理服务机构评估指南及标准，定期组织有关学会、协会等开展人员考核和服务质量评价。建立完善社会心理服务机构监督管理制度，将违规者纳入征信管理。

**3.优化心理健康服务。**依托覆盖全社会的心理健康服务网络，通过购买服务、志愿者进驻、聘用专职人员等方式为人民群众提供优质心理健康服务。到 2025 年，设立社会心理服务站或立心理辅导室的乡镇（街道）和村社，为辖区 10%

的人群建立心理健康档案；60%的学校、机关、大型企事业单位为所有员工建立心理健康档案；社区矫正对象心理健康测评达到100%。大力开展进乡村、进企业、进社区、进学校、进机关等“五进”活动，通过多种方式，广泛开展心理健康科普宣教，到2025年，居民心理健康素养水平达到40%以上。

#### （四）加强救治救助保障。

**1.全面推行服用第二代抗精神病药物。**对所有在册在管患者，统筹基本医保、大病保险、医疗救助等基金，结合财政补助，全面推行免费服用第二代抗精神病药物。探索为治疗依从性差、家庭监护能力弱或无监护的、不能落实规律服药具有肇事肇祸风险的患者提供长效针剂治疗。

**2.逐步提高患者保障水平。**根据医保基金情况，逐步提升精神障碍患者居民门诊特病报销标准和住院单病种床日付费标准，加强精神障碍患者合并躯体疾病医疗保障，对符合条件的严重精神障碍患者给予医疗救助，切实减轻患者经济负担。

**3.强化精神残疾、高风险等患者兜底保障。**按规定对符合条件的严重精神障碍患者参加基本医疗保险给予参保资助。将符合条件的严重精神障碍患者纳入最低生活保障或特困人员供养范围，做好流浪乞讨患者的收治；提高贫困残疾患者门诊发药等保障水平和范围。

### 三、组织实施

（一）加强组织领导。各级政府要将精神卫生服务体系

建设作为健康中国重庆行动、文明城市建设、市域社会治理现代化的重要内容，纳入当地经济社会发展规划。要强化部门联动，明确职责分工，形成工作合力，制定年度计划，建立工作台账，定期研究进度，确保如期完成建设目标。

（二）落实投入保障责任。市区两级财政部门要按规定落实精神卫生服务体系建设投入责任，做好资金保障，积极开拓公益性服务筹资渠道，整合多方资源，推动各项任务落实。市区两级医疗保障部门在提高报销标准和扩大免费服药范围方面加大政策支持力度，切实提高保障水平。

（三）强化考核监督。市政府将以提升精神卫生服务能力水平为重点，将精神卫生服务体系建设目标纳入平安建设评价体系和年度绩效目标考核，作为健康中国重庆行动的重要事项进行督查督办；对推动落实不力、造成不良社会影响的，严肃追究责任。

附件：区县精神卫生中心设置标准



## 附件

# 区县精神卫生中心设置标准

区县精神卫生中心担负着辖区严重精神障碍早期发现、疑难急重症转诊、应急处置、慢性治疗、医学康复、心理健康教育、技术指导和人才培养等任务，为规范各级精神卫生中心的建设，特制定本标准。区县精神卫生中心可单独设立或依托综合医院设立独立院区。

### 一、原则

（一）各区县根据其常住人口数，建设二级精神卫生中心（<120 万人口）或三级精神卫生中心（≥120 万人口）。

（二）二级精神卫生中心需符合卫生行政部门规定的二级精神专科医院设置基本标准；三级精神卫生中心需符合卫生行政部门规定的三级精神专科医院设置基本标准。

### 二、规模

（一）床位。各区县精神卫生中心根据其所在区县常住人口数，按每千人编制床位数 0.5 张确定床位数。

（二）建筑面积。参照《精神专科医院建设标准》要求，各级精神卫生中心的床均建筑面积指标见表 1。

**表 1 精神卫生中心床均建筑面积指标（平方米/床）**

级别	二级	三级
建设规模	200 床-499 床	500 床及以上
面积指标	60	62

建设项目构成包括房屋建筑、场地和附属设施。其中房屋建筑主要包括设施用房；场地包括道路、绿地、室外活动

场地和停车场等；附属设施包括污水处理、供电、垃圾收集等。

（三）用地面积。参照《精神专科医院建设标准》要求，精神卫生中心容积率宜控制在 0.5-0.8。包括建筑物用地、道路用地、绿化及室外活动用地和医疗废物与日常垃圾的存放、处置用地。

（四）功能组成。参照《精神专科医院建设标准》要求，精神卫生中心应包含急诊部、门诊部、住院部、医技科室、康复治疗、保障系统、行政管理和院内生活等八项设施，各项设施用房在总建筑面积中所占比例符合《精神专科医院建设标准》的规定。

二级精神卫生中心病房每床净使用面积不少于 4.5 平方米，患者室外活动场地平均每人不少于 3 平方米；三级精神卫生中心病房每床净使用面积不少于 5 平方米，患者室外活动场地平均每人不少于 5 平方米；通风、采光、安全符合精神专科医院要求。

### 三、临床科室设置

#### （一）二级精神卫生中心。

1.临床科室：至少设有精神科门诊(含急诊)、临床心理门诊、精神康复科、3 个以上精神科病区（男女病区分开），心理测定室、精神医学鉴定室、工娱疗室。

2.医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、心电图室、脑电图室、超声波室、消毒供应室、情报资料室、病案室。

### 3.人员：

- ①卫生技术人员与实际开放床位之比应不低于 0.40：1。
- ②病房护士与实际开放床位之比应不低于 0.3：1。
- ③至少有 1 名具有高级职称精神科医师。
- ④至少有 1 名具有高级职称护师的精神科护士。
- ⑤在岗护士占卫生技术人员总数 $\geq 40\%$ 。

4.设备投入至少符合二级精神专科医院基本标准。

### （二）三级精神卫生中心。

1.临床科室：至少设有精神科门诊（含急诊）、临床心理门诊、精神康复科、4 个以上精神科病区（男女病区分开），心理测定室、精神医学鉴定室、工娱疗室、康复科。

2.医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、心电图室、脑电图室、超声波室、消毒供应室、情报资料室、病案室和 3 个以上的研究室。

### 3.人员：

- ①卫生技术人员与实际开放床位之比应不低于 0.55:1。
- ②病房护士与实际开放床位之比应不低于 0.35:1。
- ③每个临床科室至少有 1 名具有高级职称精神科医师。
- ④至少有 1 名具有高级职称护师的精神科护士。
- ⑤在岗护士占卫生技术人员总数 $\geq 50\%$ 。

4.设备投入至少符合三级精神专科医院基本标准。

## 四、临床心理门诊设置

临床心理门诊是医疗机构对普通人群、心理行为问题人员及精神疾病患者(包括其他科室躯体疾病共患精神疾病的

患者)提供心理咨询、心理治疗和其他精神卫生服务等门诊医疗服务的场所。

(一)分区布局。布局和流程应当满足工作需要,具备相应的工作区,包括候诊区、接诊区、心理测量区、心理治疗区(含个别治疗、家庭治疗和团体治疗区)、储存室和污物处理区等基本功能区域,其中候诊区、储存室和污物处理区可与门诊其他部门共同使用。

### (二)房屋设置。

1.至少设置1间普通诊室,其面积 $\geq 9$ 平方米。普通诊室的数量应当与各级精神卫生中心的功能任务相适应。

2.至少设置2间专用心理治疗室,用于个别心理治疗和家庭治疗。个别治疗室使用面积 $\geq 10$ 平方米,家庭治疗室使用面积 $\geq 15$ 平方米,一面墙壁应配有单向玻璃。

3.至少设置1间心理测量室,使用面积 $\geq 10$ 平方米。

4.开展以下心理治疗的,房屋设施应当满足相应要求

①沙盘治疗室,使用面积 $\geq 15$ 平方米。

②生物反馈治疗室,使用面积 $\geq 15$ 平方米。

③团体治疗室,使用面积 $\geq 60$ 平方米。

④催眠治疗室,使用面积 $\geq 20$ 平方米。

### (三)设备配置。

1.基本设备:至少配备1套心理测量系统(包括电脑和软件)、1台打印机。有条件的可按照工作需要,增加心理测量软件数量,并配置生物反馈治疗仪、催眠床、心理挂件、沙盘治疗仪、多媒体投影仪、摄像机、电视机、声录系统等

设备。

2.急救设备：心脏除颤器、简易呼吸器、抢救车。

3.信息化设备：至少具备 1 台能够上网的电脑。

急救设备和信息化设备可与其他门诊科室共用。

#### （四）人员配置。

1.二级精神卫生中心心理门诊至少有 1 名精神科执业（助理）医师，其中至少有 1 名具有精神病学专业初级以上专业技术职务任职资格；三级精神卫生中心心理门诊至少有 2 名精神科执业（助理）医师，其中至少有 1 名具有精神病学专业中级以上专业技术职务任职资格。

2.至少有 1 名注册护士，具备一定精神医学知识和精神病科护理工作经验的初级以上专业技术职务任职资格。

3.至少有 1 名技师，具备心理测量学及相关的知识，熟练掌握相关的各种心理测量工具和日常心理测量数据的保密、储存和维护。

4.根据执业医师的数量，适当增加注册护士和技师的数量。

5.有条件的，可按适当比例配备心理治疗师和社会工作者。

### 五、精神康复中心设置

精神康复中心是对经治疗病情较稳定的精神（心理）障碍患者提供日间照料、心理疏导、娱乐康复，开展社会适应能力训练等功能的场所，为精神障碍患者搭建与社会沟通的桥梁。

（一）场地设置。精神康复中心要能提供如运动康复、艺术治疗、农场疗法、职业训练等康复活动，所需场地占地面积约 20 亩（各区县精神卫生中心根据自身实际工作开展情况，调整规模大小）。

（二）床位设置。二级精神卫生中心如不提供住院康复医疗服务，可以不设住院康复病床，但应设置不少于 20 张的日间康复床；三级精神卫生中心提供住院康复医疗服务，设置住院康复床位总数占精神科编制床位 3% 以上。住院或日间康复床位的建筑面积参照《精神专科医院建设标准》确定。

（三）专业设置。

1. 能够开展以功能促进及残疾评定为目的的功能评测项目，如认知功能、情感-心理-精神功能、儿童康复功能评定、日常生活活动能力评定、个体活动能力和社会参与能力评定、生活质量评定等。

2. 能够开展慢性精神（心理）障碍的康复医疗、儿童康复医疗、老年康复医疗，并能够开展与所提供康复服务相关的急救医疗措施。

3. 能够开展物理治疗，包括运动治疗、物理因子治疗、作业治疗（包括日常生活活动训练、职业活动训练、教育活动训练、娱乐-休闲活动训练、认知-行为作业训练、家庭生活训练、人际交往训练、主要生活领域训练、社会适应性训练等）、言语治疗（包括失语症治疗、构音障碍治疗、语言发育迟缓治疗等）和康复辅具应用。

#### （四）人员配置。

1.设置住院康复床位的，应按每床至少配备 0.5 人的标准配备卫生专业技术人员，其中精神科医师、康复治疗师和护士比例不低于 1:2:3。

2.未设置住院床位的，至少应配备 5 名卫生专业技术人员，其中精神科医师不少于 1 名，康复治疗师不少于 2 名。

3.护理员的数量，由康复中心据实际工作需要确定。

#### （五）基本设施。

1.康复医疗业务用房至少应当设有接诊接待（包括入院准备）、康复治疗、康复训练和生活辅助等功能区域。其中，康复训练区总面积不少于 200 平方米。提供住院康复医疗服务的，还应当设有住院康复病区。

2.设置住院康复床位的，每床建筑面积不少于 50 平方米。病室每床净使用面积不少于 6 平方米，床间距不少于 1.2 米。

未设置住院康复床位的，康复医疗业务用房建筑面积不少于 500 平方米。

3.整体建筑设施执行国家无障碍设计相关标准，并符合消防、安全保卫、应急疏散和防跌倒、防坠床、防自残（自杀）、防走失、防伤人等功能要求。

#### （六）基本设备。

1.康复评定：根据所提供康复功能评定，配备相应的精神心理评定、认知功能评定、日常生活能力评定和作业评定等设备。

2.物理因子治疗：至少配备光疗、磁疗、超声治疗、传

导热治疗、冷疗等设备。

3.作业治疗：至少配备日常生活活动作业、手功能作业训练、模拟职业作业等设备。

4.有条件的可配置中医康复治疗，如针灸、火罐、中药药浴、中药熏蒸等设备。

5.信息化设备：配置具备信息报送、传输和自动化办公功能的网络计算机等设备，配备与功能相适应的信息管理系统，保证医疗信息化建设符合国家与所在区域相关要求。

6.病房床单元基本装备同二级精神专科医院。

7.有能满足诊疗业务需要的其他设备。

## 六、公共卫生

精神卫生中心要履行公共精神卫生服务职能，制定相关的制度和方案，开展精神疾病和心理行为问题的预防与健康教育，承担精神专科医院相应的严重精神障碍管理治疗任务。

（一）科室设置。成立专门部门（名称可为：公共卫生科或精神卫生项目办公室）、指定人员依据法律法规和规章、规范负责该项工作。科室办公用房的建筑面积，可按每位工作人员9平方米增加。

（二）人员配置。至少配备5名工作人员，其中至少3名专职人员（医疗质管员、数据质控员、业务管理员）。

（三）设备设施和人员配置符合《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》并适应当地开展公共精神卫生服务工作的要求。

（四）组建有应急医疗处置组以及突发公共卫生事件或



灾后心理援助、心理危机干预队伍，设立有应急医疗处置专用电话。

## **七、规章制度**

建立质量管理体系，制定各项规章制度、人员岗位职责、相关诊疗技术规范 and 操作规程。规章制度至少包括公共精神卫生服务质量管理制度、诊疗质量规范控制、精神药品管理制度、突发事件应急预案、医患沟通制度、会诊制度、心理诊疗保密制度、医院感染控制及消毒隔离制度、设备设施管理制度、患者登记和医疗文书书写记录管理制度、医务人员职业安全管理制度等。