

索引号:	11220000013544357T/2004-00126	分类:	卫生、体育、卫生;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2004年01月18日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于进一步做好“社会化、开放式、综合性”精神病防治康复工作意见的通知		
发文字号:	吉政办发〔2004〕2号	发布日期:	2004年02月03日

吉林省人民政府办公厅转发省卫生厅等部门 关于进一步做好“社会化、开放式、综合性” 精神病防治康复工作意见的通知

吉政办发〔2004〕2号

各市州、县(市、区)人民政府,省政府各厅委、各直属机构:

省卫生厅、民政厅、公安厅、财政厅和省残联《关于进一步做好“社会化、开放式、综合性”精神病防治康复工作的意见》已经省政府同意,现转发给你们,请认真贯彻落实。

吉林省人民政府办公厅

二〇〇四年一月十八日

关于进一步做好“社会化、开放式、综合性”精神 病防治

康复工作的意见

(省卫生厅 省民政厅 省公安厅 省财政厅 省残联

二〇〇四年一月五日)

按照中国残疾人事业三个五年计划纲要和精神病防治康复实施方案的要求,我省从1991年开始在四平市铁东区、铁西区和延吉市进行“社会化、开放式、综合性”精神病防治康复工作试点。“九五”期间,扩大到19个县(市、区),覆盖人口756万,共查出精神病人45360人,占辖区人口的6%。“十五”期间,扩大到39个县(市、区),覆盖人口1912万,共查出精神病人113951人,占辖区人口总数的6%。其中,精神分裂症35324人,占总人数的31%;脑器质性精神障碍20511人,占总人数的18%;精神发育迟滞41022人,占总人数的36%;酒及药物依赖(吸毒)3874人,占总人数的3.4%;情感性精神病3760人,占总人数的3.3%;癫痫病2279人,占总人数的2%;其他类型7181人,占总人数的6.3%。

一、“十五”以来简要工作情况

“十五”以来,在省委、省政府的领导下,全省各级党委和政府高度重视精神病防治康复工作,卫生、民政、公安、财政部门 and 残联等各司其职,分工协作,较好地完成了阶段性任务。一是成立精神病防治工作领导小组,健全工作网络。8个市州、39个县(市、区)充分利用现有资源建立组织管理网络、技术指导网络和治疗康复系统,形成了比较健全的康复工作体系。印发了精神病防治康复工作实施方案,明确了工作流程、任务目标、措施办法及相关部门职责。二是调查摸底,完善基础工作。按照国家统一规定的程序和方法,在当地政府的统一领导下,由卫生、民政等部门和精神病防治医生组成的调查组深入村屯入户摸底调查,完成了精神病人筛查和建档立卡工作。三是培训骨干队伍,提高工作人员素质。采取分级培训等多种形式对精神病防治康复管理和专业技术人员、基层康复员和监护组人员进行培训,全省共举办培训班357期,培训人员12342人次。四是出台文件,加强指导。2002年初,省卫生厅、民政厅、公安厅、残联下发了《吉林省开展“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复工作情况和今后工作的安排意见》。同年1月,举办了全省精神病防治康复工作管理干部及技术人员培训班,推广试点工作经验,使新增县(市、区)精神病防治康复工作较早进入正常运转轨道。2003年8月在吉林市召开了全省精神病防治康复工作经验交流会,学习交流经验,进一步推动工作落实。五是深入基层,加强督导检查。在各地自查基础上,2002年和2003年,省检查组先后两次深入20个县(市、区)的38个乡镇(街道)、74个村和40个社区、两个千人以上单位、1个工疗站进行调研和评估,边检查指导,边总结经验,边向当地政府反馈。调研结束后,省政府残工委下发了全省精神病防治康复工作进展情况通报。六是积极协调落实补贴经费。“十五”以来,全省共落实精神病防治康复补贴经费426万元。

二、存在的主要问题

(一)技术指导网络和治疗康复系统作用发挥不够理想。尽管卫生部门很重视,积极配合,但由于资金不足等原因,没有形成必要的工作补偿机制,对专兼职精神病防治医生也缺乏制约和激励机制,影响专兼职医生和监护小组人员发挥作用。

(二)现有医疗技术资源中心的作用发挥不够充分。卫生部门所属的8所精神病院和民政部门所属的6所社会精神病院,布局和功能不均衡,设施建设相对滞后。由于贫困患者居多,交费困难,部分精神病医院床位使用率低,难以为贫困

精神病人减免医疗费用,满足不了精神病患者康复的需要。各医疗机构没有用来支付医生下基层社区入户指导和服务的费用,影响工作积极性,导致监护工作不到位。

(三)补贴经费不足。有的地方没有按国家和省要求匹配经费或没有足额落实经费,在不同程度上影响了工作的开展。

三、今后工作建议

(一)强化政府行为,进一步加强领导。精神病人是一个特殊的困难群体,不仅给家庭带来沉重的负担,同时也影响社会的稳定。各级政府要高度重视精神病防治康复工作,从实践“三个代表”重要思想出发,充分发挥政府的主导作用,督导相关部门做好工作。各级政府精神病防治工作领导小组要定期召开会议,总结部署各项工作,切实解决工作中的突出问题。省、市州、县(市、区)、乡镇(街道)要层层签订目标管理责任书,并纳入年度工作目标责任制进行管理考核。要制定相应的优惠政策,调动方方面面的积极性,确保重症精神病人得到治疗与监护。

(二)综合治理,分工负责。各相关部门要按照分工,将这项工作作为本部门工作职责之一,积极、主动做好工作,充分运用各类设施、人力及技术等资源为精神病人和残疾人康复事业发展服务。卫生部门要把专兼职精神病防治医生为精神病人服务工作纳入年度岗位责任制同步部署、检查和奖惩,并把农村精神病患者纳入新型农村合作医疗试点范围。民政部门除对流浪乞讨的精神病人实施救助外,还要对城市符合低保条件的贫困精神病患者实施最低生活保障,对农村贫困精神病患者及其家庭给予医疗救助和生活补助,并予以重点倾斜。公安部门要认真做好精神病人的管理控制工作,减少对社会的危害。财政部门要及时下拨补贴经费,确保工作任务的完成。残联要积极做好组织、协调和服务工作。

(三)多渠道筹集经费,提供资金保障。一是要加大财政经费投入。各级政府要按《全国精神病防治康复“十五”实施方案》的要求,在今明两年,省、市州、县(市、区)、乡镇每年分别按辖区覆盖人口每人匹配不低于0.15元标准,落实精神病防治康复专项经费,并列入年度财政预算。省和市州的补贴经费,主要用于贫困精神病人的住院和服药补贴,集中分配使用。县(市、区)、乡镇经费主要用于专兼职精神病防治医生和建立农疗(工疗)站补贴、调查摸底、建档立卡、宣传、培训、检查评估等。各级政府要将此项经费作为专项公共财政支出,按各自承担的工作职责安排到位。二是多渠道筹集社会资金。通过社会募集、慈善救助等渠道,加大对社会精神病院的投入,加强综合医院的精神病科建设。充分利用现有的精神病防治资源,加强设备更新和人员培训,扩大收治(养)能力。

(四)明确重点救助对象,加大贫困精神病人的救助力度。全省11万精神病人中40%左右是重症患者,需要住院治疗或经常服药,其中约有20%的贫困精神病人无力承担住院和经常服药的费用。要重点解决好“三无”精神病人、优抚对象中的精神病人和贫困精神病人的康复和救治问题。2004-2005年间,全省共

救助 2 万名重症精神病人免费住院和服药, 每年 1 万名。对此, 省与各市州及有关县(市、区)要逐级分解落实, 明确目标任务, 分年考核验收。

(五) 加强队伍培训, 宣传普及康复知识。要坚持逐级培训的原则, 有针对性地对从事精神病防治康复工作的医疗卫生人员、管理人员、监护组成员及家属进行培训, 使其掌握工作流程和操作方法及表卡的使用管理, 提高专业服务能力。同时, 要采取多种形式, 宣传普及精神病防治康复知识, 减少诱发精神病发生的社会、家庭和心理因素, 降低复发率, 形成理解、关心精神病人, 扶残、助残的良好社会氛围。

(六) 落实康复措施, 加强督导检查。通过落实各项治疗康复措施, 使贫困精神病人及时得到治疗和监护。要在现有的基础上, 进一步加强社区精神病防治康复工作, 使社区各项康复措施得以落实。要深入基层督导检查, 抓好典型, 以点带面, 推动精神病防治康复工作扎实开展。特别是要加强对工作滞后、困难较大、问题较多的地方的督导, 切实帮助解决各种实际困难, 确保精神病防治工作任务地完成。