|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 总编号：0677  | 类 别：工交  | 分类号：043  |
| **湖南省人民代表大会代表建议、批评和意见**  |
| 建议标题  | 关于建立严重精神障碍患者联动救助机制，助力患者回归社会的建议  |
| 代表姓名  | 谢良琼 等 1 名  | 代 表 团  | 衡阳  |
| 代表证号  |  | 邮政编码  | 421007   | 联系电话  |  |
| 通讯地址  |  |
| 建议内容（包括案由、案据和方案）  |
| 湖南是精神卫生医学重要发源地，十四五期间国家建立医学中心，2022年湖南成为四大国家精神疾病医学中心之一，是严重精神障碍医学诊疗的学术诊疗高地，各部门也出台相关措施保障患者的住院治疗与康复，强有力的学术支持及系列政策为“健康、平安湖南”助力。因严重精神障碍的慢性、反复发作的特性，除了学术力量更需多部门持续联动来为患者的治疗与回归保驾护航，患者多起病于20-30岁的青壮年，难以坚持每天服口服药，导致疾病高复发，面临社会功能丧失、肇事肇祸风险高或长期住院的困境。近年来国家及外省出台系列措施解决严重精神障碍患者的门诊治疗与长期住院的困境，与其他省份相比，我省的严重精神障碍患者的门诊的管理治疗还存在一定的困境，具体表现在：一、疾病负担重，服药不依从肇事肇祸风险高。一项省级调查发现严重精神障碍患者贫困率高达44.1%，患者贫困引发多种社会矛盾[1]。研究发现约10%患者具有危险行为或暴力倾向造成社会危害，年龄越小、无业、贫困、不规律服药这类患者的暴力行为比例更高[2]。二、中青年长期住院功能衰退，加大医保及社会资源耗费。在急性期过后，中青年患者若门诊保障不充分，易导致严重精神障碍患者长期住院，缺乏社会交往，精神衰退症日趋加重，造成长期住院的病人不断累积，医保及财政的负担不断加重。长期滞留医院治疗，不符合我国的精神卫生法的宗旨，大量患者长期住院是医保基金、社会资源的浪费 [3]。三、多部门联动保障机制不健全。精神障碍患者的保障是需要多部门联动保障，在我省各部门对于精神障碍患者定期沟通暂时缺乏定期沟通的机制及衔接，难以形成更好的合力保障患者回归社会。以上是患者管理面临的普遍性问题，基于精神障碍患者的相关特性国家出台文件，多省已应用国家文件中提到的创新手段。一、多部门联动保障形成合力，进行多方共付长效针剂治疗管理模式。《全国肇事肇祸等严重精神障碍患者专项摸排通知》提到多部门整合资源对治疗依从性差、无或弱监护危3级以上患者免费提供长效针剂治疗。至今已有多个省开展长效针剂创新的治疗模式政府发文，帮助患者病情控制并回归社会。民生周刊报道广东云浮患者用针，实行“医保报销 财政兜底”全免费，长期住院情况减少，患者逐步就业。南方都市报、南国都市报、银川新闻等全国多地媒体报告四川、海南、鄂尔多斯等地长效针剂政府项目，多地项目实施后患者的反复住院情况改善，病情稳定，很多患者走上就业岗位，肇事肇祸风险降低。二、外省逐步完善医保的门诊慢性特殊病待遇保障，减少住院比例。国家医保局的《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》在门诊待遇支付政策中提到对肿瘤门诊放化疗、透析、严重精神障碍可参照住院管理。2020-2022年云南、北京、江苏、山西等多地医保将严重精神障碍门诊参照住院管理。上海、四川、云南、安徽、青岛等多地省级、市级卫健联合医保局等专项发文一月一针帕利哌酮长效针剂项目，为进行项目提供专项门诊医保待遇保障。广东《关于进一步加强严重精神障碍患者医疗保障工作的通知》门诊按照住院标准执行，使用棕榈酸帕利哌酮的费用计入基金最高限额。按照流行病学调查发病率约千分之四点五，湖南患者约30万人，一项调查研究湖南登记在库数据显示，病情不稳定约 9885 人。按人口比例估计无监护弱监护危3级别以上最核心人群2000人左右，为了实现严重精神障碍治疗领域精准扶贫，让政策发挥更大的社会效益，为此建议：一、多方共付进行长效针剂治疗管理的模式，定期评价创新项目进展。一是借鉴外省经验对于无监护弱监护危3级的年轻患者由政法、医保、卫健、财政、残联等多方筹资共付为严重精神障碍患者进行长效针剂兜底的免费治疗，减少患者长期住院与暴力风险，助力患者回归社会。二是鼓励定期回顾项目进展，鼓励创新项目中优秀项目工作者及医疗专业人士建言献策，总结项目过程中优势经验。三是对于病情不稳定在册患者，逐步试点，选择核心需求强烈的患者，不断总结符合我省管理模式的经验，形成符合我省特色及现状的最佳管理模式减少中青年因长期住院社会功能退缩的困境，使患者更好地康复回归社会与就业，减少患者长期住院医保及财政的负担，助力和谐社会的进一步构建。二、建立多部门定期联动沟通工作机制。解决严重精神障碍治疗及管理中遇到的难点和痛点，减少肇事肇祸与中青年患者长期住院的困境。一是要各部门固定1-2人负责，并建立工作联络群，每半年至少召开1次以上会议，并根据工作中遇到的困难及挑战，予以及时改进和调整，并形成会议纪要，多部门联动互相支持形成合力。二是要协同保障，整合各个部门资源，充分发挥各部门之间的优势整合资金与资源为患者住院后门诊治疗与社区康复提供保障。三、完善医保门诊慢性特殊病保障，减少住院，助力患者回归社会。一是重型精神障碍参保患者可参照云南模式，云医保 〔2020〕77号区分重性精神病和精神病，将门诊慢性特殊病的待遇对于（严重精神障碍）门诊等同住院（参照国家待遇清单制度），普通精神病）给予基础门诊的待遇保障。二是因病情需要特定人群（依从性不佳、无监护、弱监护）使用第长效针剂帕利哌酮（一月一针剂及以上剂型）门诊特殊慢性病使用单列支付或门诊参照住院支付，最大化使重性精神障碍患者获益。附件：各省市严重精神障碍第二代长效针剂项目政府发文表（部分列举）各省市严重精神障碍医保列举及近年调整概览各省市严重精神障碍患者第二代长效针剂项目政府发文表（部分列举）省份文件名称四川名称关于印发《四川省严重精神障碍患者应用第二代长效针剂门诊治疗试点工作方案》的通知发文2022年 四川省卫健、政法、医保、残联等共十部门联合发文云南名称关于印发云南省精神分裂症患者应用第二代长效针剂门诊治疗项目试点工作方案的通知发文2020年云南省卫健、政法、医保、残联等共七部门联合发文山东名称关于印发《青岛市应用第二代长效针剂治疗精神分裂症患者项目试点工作方案》的通知发文青岛市卫健、医保局联合发文上海名称关于印发《上海市社区严重精神障碍患者使用长效治疗药物工作方案》的通知发文上海市卫健、公安、医保财政联合发文安徽名称关于印发《安徽省严重精神障碍患者应用第二代长效针剂门诊治疗的工作方案》的通知发文安徽省卫健、医保联合发文河南关于下发《河南省长效针剂社区试点（豫南驻马店）项目方案（试行版）》的通知 驻卫疾控〔2022〕9号关于公布2022河南省医疗卫生科研创新项目审批的通知 豫科项〔2022〕9号海南《2022年海南省严重精神障碍患者二代长效针治疗项目实施方案》的通知 琼卫健服函2022 5号山东《应用二代长效针剂治疗精神分裂症患者项目试点筛查工作方案》的通知 青西新卫健字〔2022〕118号山东《青岛市应用第二代长效针剂治疗精神分裂症患者项目试点工作方案》的通知 青卫函〔2021〕31号甘肃《甘肃省第二代长效针剂维持治疗精神分裂症试点项目工作方案》的通知 甘卫疾控函（2021）218号内蒙开展鄂尔多斯市精神分裂症患者应用第二代长效针剂治疗项目试点工作的通知 鄂卫健发（2021）89号新疆关于进一步做好2021年重大传染病防控项目工作的通知 新卫疾控函（2021）23号陕西十四运期间易肇事肇祸精神分裂症患者救治救助和服务管理专项工作方案的通知 市卫发（2021）145号湖北东西湖区关于运用长效针剂门诊治疗易肇事肇祸精神分裂症患者工作方案 2022关于印发武汉市第七届军运会易肇事肇祸严重精神障碍患者管理治疗实施方案的通 武综精【2019】1号福建关于进一步加强严重精神障碍患者救治管理工作的通知 泉委政法〔2021〕21号关于印发《石狮市精神分裂症患者应用长效针剂管理治疗试点方案》的通知 狮委政法〔2021〕10号江苏关于进一步做好易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救护工作的方案 亭委政发2020【4】号关于印发《苏州市精神分裂症患者应用长效针剂管理治疗试点方案（试行）》的通知 苏经办（2019）5号河北关于印发《石家庄社会心理服务体系建设工作实施方案》的通知 石卫〔2019 〕19号石家庄市严重精神障碍患者医院社区一体化管理试点项目方案（试行版） 石精项目〔2020〕1号深州市关于试点推行贫困精神分裂症患者注射新型长效针剂项目的通知 深综治〔2018〕1号浙江关于印发《绍兴市社区严重精神障碍患者使用长效巫妖治疗试点工作方案》的通知 绍卫发〔2022 〕6号宁波市卫生健康委关于印发《2022年宁波市社会心理服务体系建设过程性指标赋分标准》的通知 2022上海关于印发《上海市社区严重精神障碍患者使用长效治疗药物工作方案》的通知 沪卫疾控2020 17号北京《房山区推荐采用长效针剂治疗服药依从性差等高风险患者实施方案》的通知京房卫公卫字〔2022〕1号朝阳区使用长效针剂对于社区治疗依从性差零监护弱监护高风险精神分裂症患者的治疗管理方案的通知 朝精综管办字〔 2018 〕5号密云区门诊高风险严重精神障碍患者使用长效针剂实施方案 2021北京帕利哌酮长效针剂进入重性精神障碍免费服药目录 卫健、政法、医保、财政、残联 2023年1月广东《深圳市罗湖区严重精神障碍患者应用长效针剂治疗项目工作方案》通知 罗卫健发（2021）93号《开展严重精神障碍救治管理和社会心理服务体系建设工作评估的通知》 粤卫办疾〔2021〕1号《关于印发湛江市精神分裂患者应用长效针剂治疗项目实施方案的通知》 湛卫函〔2021〕431号医保门诊待遇2020-2022年调整概览省内容备注江苏2022年8月，恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、严重精神障碍、血友病、器官移植术后抗排异治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、肺结核等8类，医保基金支付门特待遇按照不低于相应住院标准执行。对严重精神障碍不设起付标准。江苏省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知 苏医保发〔2022〕46号云南2020年6月，云南：重性精神病为门诊特殊病，支付比例90%，各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行，起付线为0.关于统一全省基本医疗保险门诊特殊慢性病病种管理服务的通知，云医保〔2020〕77号北京2020年9月北京市：将“重性精神病”纳入本市基本医疗保险门诊特殊疾病范围；纳入门诊特殊疾病范围后，患者因病情需要进行门诊检查、治疗及均可按住院费用标准报销。山西2022年01月，省级文件各统筹地区职工医保执行全省统一的45种门诊慢特病病种范围及准入（退出）标准，城乡居民医保同步调整。恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析、重性精神病和结核病等适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗参照住院管理。统筹区文件：太原、晋中（职工）、临汾（职工）、运城、忻州、大同、晋城、吕梁、阳泉、长治、朔州（职工）11个城市门诊重性精神病病种准入及支付标准3月陆续发布；且大部分统筹区待遇高于省级文件指导待遇标准。4月1日起执行《关于统一规范全省职工基本医疗保险门诊慢特病病种范围的通知》晋医保发〔2022〕3号广东2021年10月，精神障碍门诊特定病种不设起付线，政策范围内支付比例按照同级别医疗机构住院标准执行。其中精神分裂症患者使用棕榈酸帕利哌酮注射液、棕榈帕利哌酮酯注射液等长效针剂治疗的费用直接计入基金最高支付限额《关于进一步加强严重精神障碍患者医疗保障工作的通知》粤医保函〔2021〕283号四川2022年3月，按照2021年省医保局贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案，重性精神病人药物维持治疗等门诊特殊疾病病种可参照住院管理。《四川省严重精神障碍患者应用第二代长效针剂试点工作方案》四川省卫健及医保等8部门联合发文，川卫疾控〔2022〕47号国家医保2021年1月，国家医疗保障局、财政部联合发布《关于建立医疗保障待遇清单制度》恶性肿瘤、重性精神病、肺结核等门诊慢特病，药物维持治疗可参照住院管理和支付。国家医保局医保发〔2021〕5号市保障类型长效针剂帕利哌酮注射液报销政策在职职工居民报销比例 (%)限额(元/年）先行支付比例（%）报销比例 (%)限额(元/年）上海市门诊统筹85%无限额0%50%无限额广州市门诊特殊病80%3000000%70%170000深圳市门诊特殊病90%无限额10%90%无限额北京市门诊特殊病85%50000010%75%250000城市长效针剂一月一针剂型报销政策保障类型在职职工居民报销比例 (%)限额(元/年）报销比例 (%)限额(元/年）广州市门特80%30000070%170000深圳市门特90%无限额90%无限额杭州市门特82%40000070%300000宁波市门特92%无限额70%250000厦门市门诊统筹72%- 90%.100000起付500，小于1万45%，1万～10报65%100000成都市门特85%62000053%、60%、68%270000西安市门特82%40000060%250000济南市门特85%60000040%-65%150000哈尔滨市门特90%50000085%180000青岛市门特86%-90%20000070%-85%300000长春市门特68%70000042%360000石家庄门特90%25万80%20万云南、山西、江苏同上文5.1，云南执行90%报销比例重性精神病，江苏门诊等同住院支付一类城市4个：包括北京、上海、广州、深圳，门诊限额均大于2万/年 |
| 建议日期   | 2023-01-14  |
| 审查意见  |  |  |
| 办理单位  | 主办  | 省医疗保障局  |
| 会办  | 省财政厅 省残联 省公安厅 省民政厅 省委政法委 省卫健委  |
|    |
| 附议人  |
|  | 姓名  | 代表证号  | 通讯地址  | 邮政编码  | 联系电话  |
|   |  |  |  |  |  |
|    |
| 联系人  |
|  | 姓名  | 通讯地址  | 联系电话  |
|  |  |  |  |