

中共杭州市委政法委员会
杭州市卫生健康委员会
杭州市财政局
杭州市医疗保障局
杭州市民政局
杭州市公安局
杭州市残疾人联合会

文件

杭卫发[2023]65号

杭州市卫生健康委员会等七部门关于印发 《杭州市严重精神障碍患者第二代长效针剂 免费治疗工作方案》的通知

各区、县(市)党委政法委、卫健局、财政局、医保局、民政局、公安(分)局、残联,西湖风景名胜区平安办、人力社保局、社发局,杭州市第七人民医院:

为持续优化和完善我市严重精神障碍患者服务管理,有效提

升患者治疗康复效果,经市政府同意,现将《杭州市严重精神障碍患者第二代长效针剂免费治疗工作方案》印发给你们,请遵照执行。



中共杭州市委政法委员会



杭州市卫生健康委员会



杭州市财政局



杭州市医疗保障局



杭州市人民政府



杭州市公安局



杭州市残疾人联合会

2023年8月10日

杭州市严重精神障碍患者第二代长效针剂 免费治疗工作方案

为关心关爱严重精神障碍患者群体,帮助提高患者治疗依从性并切实减轻患者家庭经济负担,探索精神卫生社区治疗管理新模式,现结合本市实际,特制定杭州市严重精神障碍患者第二代长效针剂免费治疗工作方案。

一、适用对象

同时符合以下条件的严重精神障碍患者:

(一) 登记在册并接受社区管理服务的精神分裂症患者;

(二) 符合《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)》推荐使用标准(符合下列条件之一)

1. 治疗依从性差,既往1年内随访中存在漏服拒服口服药物者;

2. 家庭监护能力弱或无监护的;

3. 社区严重精神障碍患者综合风险评估等级为红色或橙色,具有肇事肇祸风险的;

(三) 经医学专业评估可使用。

如第二代长效针剂适应症调整,按照药品说明书执行。

二、适用药物

纳入医保目录,安全性及疗效更好的第二代抗精神病长效注射剂:如利培酮微球Ⅱ(瑞欣妥)(1次/2周)、棕榈酸帕利哌酮注射液(善思达)(1次/月)等。

三、工作流程

(一)宣传培训

各区、县(市)以街镇为单位开展长效治疗药物等政策宣传,不断提高免费治疗工作知晓率。各区、县(市)指导街镇落实长效治疗药物政策的社区宣传,做好社区卫生服务中心(乡镇卫生院)相关技术培训。

(二)精准动员

各区、县(市)要组织街道(乡镇)按照《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)》推荐使用标准,及时发现纳管患者中的适用人群。同时,对于新确诊的患者,要及时进行评估,对于具备适用条件的患者要上门动员,使其了解免费治疗项目。

(三)治疗申请

各街道(乡镇)要帮助患者(监护人)充分了解长效针剂治疗相关知识和免费治疗申请流程,发放《杭州市第二代长效针剂治疗告知书》。有第二代长效针剂治疗意向的患者,需通过《杭州市第二代长效针剂免费治疗申请表》进行申请。

(四)医学评估

杭州市第七人民医院为上城区、拱墅区、西湖区、滨江区、钱塘

区、西湖风景名胜区定点医学评估机构,其余区、县(市)定点医学评估机构由当地卫生健康行政部门确定。医学评估需由具有中级及以上职称的相对固定的高年资精神科医生负责。评估医生需结合评估情况,在患者的《杭州市第二代长效针剂免费治疗申请表》上出具医学评估意见。医学评估工作由各街道(乡镇)与定点医学评估机构联系后实施。通过医学评估的患者,第一、二剂次的注射在定点医学评估机构完成。

(五)就近服务

各区、县(市)要按照《关于基层医疗机构从事精神障碍诊疗工作的医师增加注册精神卫生专业执业范围有关事项的通知》(杭卫计办〔2015〕57号)要求,督促辖区社区卫生服务中心(乡镇卫生院)抓紧完成医师执业范围的增注工作,并按照有关规定及时增加精神卫生相关诊疗科目,以便就近为患者提供第二代长效针剂续方以及注射等治疗服务。各社区卫生服务中心(乡镇卫生院)要定期对患者治疗效果等进行监测,按照诊疗规范为患者提供服务。

四、经费保障

(一)涉及费用。对于纳入免费治疗的患者,其接受医学评估(包括挂号费、相关体检化验费等)和使用第二代长效针剂所产生的费用扣除基本医疗保险、大病保险、医疗救助、惠民保及相关部门医疗补助后的个人承担部分,由各区、县(市)财政承担。使用第二代长效针剂所产生的费用不纳入相关部门药占比和均费

考核。

(二)经费安排。各区、县(市)卫健局负责做好辖区第二代长效针剂治疗年度预算。当地财政局根据辖区卫健局报送的经费使用情况和年度预算,将相关项目经费按规定安排至辖区卫健局。鼓励各地结合实际探索便捷高效的工作方式,尽量减少流程,减轻患者及家属负担。

五、工作要求

(一)完善组织管理。各地要及时组建严重精神障碍患者第二代长效针剂免费治疗工作领导小组,领导小组负责统筹规划动员、排查、审核、治疗、报销等各个环节各项工作,及时制定本辖区具体实施方案,确保相关工作高效、顺利开展,适时对各街镇开展督导调研,优化政策和措施落实。各地在组织实施严重精神障碍患者第二代长效针剂免费治疗工作过程中应充分尊重患者(监护人)意愿,并注重患者隐私保护。

(二)强化工作协同。市卫健委要及时制定印发《杭州市严重精神障碍患者第二代长效针剂免费治疗工作方案》,并及时开展增注培训工作。各级党委政法委、卫健、财政、民政、医保、公安、残联等部门应当在各自职责范围抓好推进工作,并强化工作协同,共同加强对实施过程中的业务指导和质量督查。

(三)体现惠民宗旨。各地要快速推进辖区内第二代长效针剂免费治疗工作落地生效,积极打通患者免费治疗“最后一公里”,帮助符合条件的患者尽快享受到高效、便捷的免费治疗

服务。

本方案自下发之日起执行,为确保第二代长效针剂免费治疗政策实施质量,本方案实施6个月后应组织开展政策评估,及时系统分析实施过程中的利弊,结合成本及社会效益开展综合成果的测量,并将评估结果作为政策是否继续执行的重要依据。

附件:1. 杭州市第二代长效针剂治疗告知书

2. 杭州市第二代长效针剂免费治疗申请表

杭州市第二代长效针剂免费治疗告知书

尊敬的患者(监护人):

目前我市正在开展第二代长效针剂免费治疗工作。该治疗方案采用每月 1 次或每 2 周 1 次肌肉注射的模式,比每日口服药物更便捷,避免少服漏服,可降低病情反复的风险。此次纳入免费治疗的针剂药物已经多年临床应用,副作用较小,如参与此次免费治疗,患者接受医学评估(包括挂号费、相关体检化验费等)和使用第二代长效针剂所产生的个人自付金额无需承担。个人自付金额指的是扣除基本医疗保险、大病保险、医疗救助、惠民保及相关部门医疗补助之后的个人支出费用。

如您(患者)有意愿参与第二代长效针剂免费治疗,可填写《杭州市第二代长效针剂免费治疗申请表》,由临床医生结合您(患者)的病情和其他健康状况进行评估确认。

为了您(患者)的早日康复,如您接受了第二代长效针剂免费治疗,请配合我们做好以下工作:

1. 定期接受门诊治疗,按照要求定期到辖区治疗机构接受健康检查和第二代长效针剂注射。

2. 主动配合社区严重精神障碍患者随访,如有不适或病情变化等情况及时就医。因个人意愿或病情和其他健康状况变化,您

(患者)可随时终(中)止治疗。

我已详细阅读上述内容,同意/不同意使用第二代长效药物治疗。

患者(监护人)签字:

年 月 日

(一式三份,医院、街道及患者保存)

杭州市第二代长效针剂免费治疗申请表

姓名		性别		出生日期	
身份证					
家庭住址					
患者电话		监护人电话			
医保情况	医保类型:(1)职工医保(2)城乡居民医保 是否办理门诊规定病种:(1)是(2)否				
疾病诊断		确诊医院及时间			
社区评估	经社区综合评估,患者存在以下情形: <input type="checkbox"/> 近有肇事肇祸既往史或有肇事肇祸风险; <input type="checkbox"/> 家庭监护能力弱或无监护; <input type="checkbox"/> 治疗依从性差(既往 1 年内随访中存在漏服、停药、拒服口服药者); <p style="text-align: right;">精防医生签字: _____ 年 月 日</p>				
患者(监护人)意见	我已详细阅读并知晓《知情同意书》的内容。现(为患者)申请参加第二代长效抗精神病药物治疗。 患者签名: _____ 监护人签名: _____ <p style="text-align: right;">_____ 年 月 日</p>				
医学评估	使用纳入本市基本药物目录的第二代长效针剂药物,须经定点医疗机构医学专业评估。 简要病情描述: 医学建议(选择打“√”) 1. 该患者适用第二代长效抗精神病药物() 2. 该患者不适用第二代长效抗精神病药物() 原因: <p style="text-align: right;">医生签字: _____ 年 月 日</p>				
审批结果	<input type="checkbox"/> 同意使用 <input type="checkbox"/> 不同意使用 街道盖章 _____ 年 月 日				

备注:社区评估属于“无监护”类别,且患者无民事行为能力的,由所在居(村)委员会按法定顺位联系指定监护人

