

ICS 03.080

A 16

备案号: 59533-2018

DB50

重 庆 市 地 方 标 准

DB 50/T 872—2018

社会救助精神障碍患者收治服务规范

Receive and cure service specification for mental disorder patients with social
assistance

2018 – 07 – 20 发布

2018 – 10 – 01 实施

重庆市质量技术监督局 发布

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由重庆市精神病院（重庆市优抚医院）提出。

本标准由重庆市民政局归口。

本标准起草单位：重庆市精神病院（重庆市优抚医院）、重庆市质量和标准化研究院。

本标准主要起草人：胡晓林、张程、刘敏、牟雪梅、杨洋、薛栋译、黄茂薇。

社会救助精神障碍患者收治服务规范

1 范围

本标准规定了社会救助精神卫生医疗机构基本条件、人员、场所与设施设备和收治服务等要求。

本标准适用于精神卫生医疗机构对特困人员、流浪乞讨人员中精神障碍患者提供收治服务。针对其他特殊困难人员中精神障碍患者提供收治服务可参照本标准执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 23245-2009 流浪乞讨人员社会救助基本术语

MZ/T 056-2014 精神卫生社会福利机构基本规范

CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准（中华医学会）

ICD-10 精神和行为障碍诊断标准（世界卫生组织）

3 术语和定义

GB/T 23245-2009和MZ/T 056-2014界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

特困人员 low-income people

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、扶养能力的老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人。

[MZ/T 056-2014, 3.2]

3.2

流浪乞讨人员 vagrants and beggars

以流浪、乞讨方式度日的生活无着人员。

[GB/T 23245-2009, 2.1]

3.3

救助甄别 relief identification

救治机构审核求助人员状况并决定是否提供救助的过程。

[GB/T 23245-2009, 2.8]

3.4

工娱治疗 work and recreational therapy

基于促进病情恢复、改变认知、调节情绪、增强体质、建立信心和提高社会交往和适应环境能力的目的，有组织地安排患者参加某些工作、劳动、娱乐和体育等活动的康复治疗方法。

注：参考《临床技术操作规范 精神病学分册》（中华医学会）第七章有关定义描述。

4 收治机构基本条件

- 4.1 机构设立应符合本行政区域内精神卫生社会福利事业发展需要，以及本地医疗机构的总体规划。
- 4.2 应具备承担精神障碍患者医疗、护理、康复和长期照料的能力。
- 4.3 应具备与从事精神卫生服务相适应的医务人员、护理人员和管理人员，并配置社会工作人员。
- 4.4 应具有卫生行政主管部门《医疗机构执业许可证》资质，且资质中核定精神科和康复科诊疗科目。

5 人员要求

5.1 人员资质要求

- 5.1.1 医生应具有精神科执业医师资格。
- 5.1.2 护士应具有执业护士资格。
- 5.1.3 护理员应具备在护士指导下提供精神障碍患者生活护理的能力和经历。
- 5.1.4 社会工作人员应具有助理社会工作师及以上水平的职业资格。

5.2 服务礼仪要求

- 5.2.1 应遵守医学道德规范和职业道德规范。
- 5.2.2 应统一穿着工作服装，佩戴工作铭牌。
- 5.2.3 应讲究卫生，保持仪容整洁、仪表端庄大方，使用文明用语。
- 5.2.4 应尊重患者的知情权、获得权、选择权、隐私权、投诉权等，保护患者的合法权益。

6 场所与设施设备要求

- 6.1 根据精神障碍诊治和康复需要，应明确划分固定的服务场所、公共活动场所和办公生活场所。各个场所应配置符合国家消防安全和卫生防疫要求的设施和设备。
- 6.2 服务场所应明确划分门诊区、医技区和住院病区等功能空间，且布局科学、合理。
- 6.3 服务场所各个功能空间应有规范、简洁、清晰、醒目的标识系统。
- 6.4 服务场所各个功能空间应设置防攀爬、防自杀、防暴力攻击的安全防范设施。
- 6.5 服务场所显著位置应设置介绍岗位职责、工作依据、工作流程、服务规范、收费依据和投诉申诉途径等内容的公示栏（牌）。
- 6.6 门诊区应合理设置就诊接待窗口、导医台、咨询服务台等服务设施设备。
- 6.7 住院病区每个病房床位数不宜超过 8 张，床位使用面积不应少于 5 m²。病房配备病床、搁物架等基本生活设施。病床根据季节配备齐全的床上用品。
- 6.8 公共活动场所宜配置供患者使用的阅览室、影视厅、棋牌室等文化娱乐设施。
- 6.9 应配置救护车。

7 收治服务

7.1 特困人员收治服务

7.1.1 入院申请

7.1.1.1 收治机构应按照精神障碍住院治疗的自愿原则向精神障碍患者、患者监护人、患者所在乡镇（街道）提供入院前咨询，且接受入院申请。非自愿精神障碍患者按照《中华人民共和国精神卫生法》相关规定执行。

7.1.1.2 入院申请时，收治机构应向精神障碍患者、患者监护人、患者户籍所在地乡镇（街道）收取入院申请材料，材料清单包括但不限于：

- a) 特困人员证明材料（复印件）；
- b) 居民身份证（复印件）；
- c) 居民户口簿（复印件）；
- d) 若有病史资料，需提供材料原件；
- e) 若有既往就诊病历，需提供材料原件。

7.1.2 入院前审查服务

7.1.2.1 收治机构应针对精神障碍患者入院申请资料的真实性、完整性和符合性组织核查工作。

7.1.2.2 收治机构应组织精神科执业医师，依据 CCMD-3 标准（或 ICD-10 标准）诊断确定患者精神障碍类别，并提出收治意见。

7.1.2.3 确定收治意见后，收治机构工作流程如下：

- a) 不具备收治条件的，应向申请人退回入院申请，并告知诊断结论；
- b) 具备收治条件的，应填写《特困精神障碍患者入院调查意见表》（参见附录 A），上报县级以上行政主管部门进行条件认定。

7.1.2.4 收治机构入院审查时间不应超过 5 个工作日。

7.1.3 入院登记服务

7.1.3.1 县级以上行政主管部门对特困精神障碍患者申请条件认定批复后，收治机构应办理患者入院手续，若患者有监护人（包括法定赡养、抚养、扶养义务人），由患者监护人与收治机构签订《特困精神障碍患者收治协议》；若患者无法定赡养、抚养、扶养义务人，由患者户籍所在地街道与收治机构签订《特困精神障碍患者收治协议》。

7.1.3.2 收治机构应建立特困精神障碍患者档案管理制度。患者档案应包括但不限于：

- a) 特困人员证明材料（复印件）；
- b) 《特困精神障碍患者入院调查意见表》（原件）（参见附录 A）；
- c) 《特困精神障碍患者管理档案》，档案宜对患者身份信息、家庭信息、健康信息、社会保障信息、背景调查等信息进行登记。

7.1.4 治疗康复服务

7.1.4.1 收治机构依据本地区现行有效的医疗服务价格文件和基本医疗保险医疗服务目录等相关材料，在合理诊疗原则下向患者提供业务开展范围内的诊疗及服务项目，并制订相关的诊疗计划。

7.1.4.2 在精神障碍疾病诊疗基础上，结合提供康复治疗服务，并做好相关计划和档案记录。

7.1.4.3 康复治疗服务形式包括但不限于：

- a) 应开展针对患者的心理康复、躯体康复、职业康复和社交康复服务，并对康复效果做出评估；
- b) 应开展针对患者的工娱治疗，帮助有劳动能力的精神障碍患者从事力所能及的劳动；
- c) 应开展针对出院准备期患者的增进服药依从性、社会适应能力训练。

7.1.5 生活护理服务

- 7.1.5.1 应保持病房整洁、空气清新、无异味。
- 7.1.5.2 病床的床单、被套、枕巾换洗周期不应少于2次/月，必要时随时换洗。
- 7.1.5.3 病号服换洗周期不应少于1次/周，必要时随时换洗。
- 7.1.5.4 定期为患者提供修剪指（趾）甲、理发、洗澡等个人清洁卫生服务。
- 7.1.5.5 口腔护理清洁无异味，护理周期不应少于1次/天。

7.1.6 社会工作服务

- 7.1.6.1 应定期开展针对患者的社会适应能力训练、出院前评估、社会救助、政策咨询、社会支持、健康教育、疾病管理服务。
- 7.1.6.2 应定期开展针对患者家属的社会支持、政策咨询、健康教育服务。

7.1.7 出院服务

- 7.1.7.1 按照精神障碍的住院治疗实行自愿原则，由精神障碍患者、患者监护人、患者所在乡镇（街道）向收治机构提出出院申请。严重精神障碍患者出院，按照《中华人民共和国精神卫生法》相关规定执行。
- 7.1.7.2 收治机构组织精神科执业医师对患者做出临床痊愈诊断后，应填写《特困精神障碍患者出院申请单》（参见附录B），形成出院审核意见。
- 7.1.7.3 收治机构应以书面方式告知患者所在乡镇（街道）备案。
- 7.1.7.4 出院申请经审核同意后，收治机构应与患者监护人、患者所在乡镇（街道）办理出院手续，出具出院通知单、疾病诊断书和物品移交清单等资料。
- 7.1.7.5 收治机构告知患者所在地区（县）行政主管部门将患者转送乡镇（街道）妥善安置。

7.2 流浪乞讨人员收治服务

7.2.1 定点收治协议签订

从事流浪乞讨人员收治服务前，收治机构应与救助管理站签订《医疗救助定点医疗服务机构协议》，协议内容应体现收治活动中相关方的权利、责任和义务、收治程序、医疗费用明细和费用结算等规定。

7.2.2 入院登记服务

- 7.2.2.1 收治机构按照《医疗救助定点医疗服务机构协议》约定，接受救助管理站送治的流浪乞讨疑似精神障碍患者或精神障碍患者。
- 7.2.2.2 收治机构应收取救助管理站开具的《医疗救助（流浪乞讨人员）精神障碍患者收治特约单》（参见附录C），并核对患者身份和证明材料，经确认无误后办理入院手续。
- 7.2.2.3 收治机构应建立医疗救助（流浪乞讨人员）精神障碍患者档案管理制度，参照第7.1.3.2条列项C的要求建立患者档案。

7.2.3 治疗康复服务

按第7.1.4条的规定进行。

7.2.4 生活护理服务

按第7.1.5条的规定进行。

7.2.5 社会工作服务

7.2.5.1 按第 7.1.6 条的规定进行。

7.2.5.2 针对尚未查明身份信息的患者，社会工作人员应协助进行身份确认和救助甄别。

7.2.6 结算服务

收治机构应在患者治疗过程中定期向救助管理站出具的《诊疗证明单》、《费用（药品）清单》。

7.2.7 出院服务

7.2.7.1 收治机构组织精神科执业医师对患者做出临床痊愈诊断后，应与救助管理站办理相关出院手续。

7.2.7.2 出院手续应出具的书面材料，包括但不限于：

- a) 《出院通知单》；
- b) 《疾病诊断书》；
- c) 物品移交清单。

7.2.7.3 出院手续办理完成后，收治机构将患者转送回救助管理站。

附 录 A
(资料性附录)
(医院) 特困精神障碍患者入院调查意见表

收治单位（盖章）:

编号:

调查科室				调查时间					
患者姓名		性别		出生年月		民族		文化程度	
籍贯				居住地址					
有何 亲属	与患者家庭关系		亲属姓名		居住地址			联系电话	
患者 生活状况	调查人(签名): 年 月 日								
患者 病情状况 和诊断结论	1. 患者病情状况: 2. 诊断结论: 医 生 (签名): 年 月 日								
调查意见	调查组负责人 (签名): 年 月 日								
收治机构 收治意见	负责人 (签名): 年 月 日								

附 录 B
(资料性附录)
(医院) 特困精神障碍患者出院申请单

申请人姓名		与患者的关系			联系电话		
患者姓名		性别		出生年月		籍贯	
所属街道				家庭地址			
收治科室		入院时间		疾病诊断			
患者病情 治疗情况	科室负责人(签名): 年 月 日 主治医生(签名): 年 月 日						
收治机构 审核意见	审核单位(盖章): 负责人(签名): 年 月 日						
接收人(单位)	接收人/单位(签字/盖章): 负责人(签名): 年 月 日						

附 录 C
(资料性附录)

医疗救助（流浪乞讨人员）精神障碍患者收治特约单

医疗救助（流浪乞讨人员）精神障碍患者收治特约单
(第一联：救助站存根)

编号NO:

救助站名称	(盖章)				
患者姓名		救助档案编号			
性别		出生年月		籍贯	
初步诊断				诊断医生	(签字)
送治医院					
送治时间	年 月 日	治疗费用结算方式			
送治人	(签字)	所在部门		联系方式	
接诊人	(签字)	所在部门		联系方式	

医疗救助（流浪乞讨人员）精神障碍患者收治特约单
(第二联：收治机构存根)

编号NO:

救助站名称	(盖章)				
患者姓名		救助档案编号			
性别		出生年月		籍贯	
初步诊断				诊断医生	(签字)
送治医院					
送治时间	年 月 日	治疗费用结算方式			
送治人	(签字)	所在部门		联系方式	
接诊人	(签字)	所在部门		联系方式	

参 考 文 献

- [1] 《临床技术操作规范 精神病学分册》（人民军医出版社，2006年3月1日）
 - [2] 《重庆市民政局关于加强医疗救助监督管理有关工作的通知》（渝民发〔2014〕134号）
-