



丰都县人民政府 关于印发丰都县精神卫生综合管理办法的 通知

丰都府办发〔2018〕122号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府各部门，有关单位：

《丰都县精神卫生综合管理办法》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

丰都县人民政府办公室

2018年10月23日

丰都县精神卫生综合管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范全县精神卫生综合管理，全面提升精神卫生服务管理工作能力和水平，保障精神障碍患者的合法权益，切实维护国家、集体和人民群众的生命财产安全，促进社会和谐稳定，根据《中华人民共和国精神卫生法》《重性精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》《关于加强肇事肇祸等严重精神障碍患者联合服务管理工作的意见》（渝综办发〔2016〕12号）和《关于推广精神卫生综合管理试点先进经验的通知》（渝卫发〔2018〕35号）等有关规定，结合我县实际，制定本办法。

第二条 全县精神卫生工作实行政府组织领导、部门齐抓共管、家庭和单位尽力尽责、社会组织广泛参与的综合管理机制。

第三条 肇事肇祸等严重精神障碍患者管理实行“属地管理”和“谁主管、谁负责”原则，由患者所在乡镇（街道）和村（居）委会、单位、派出所、基层医疗卫生机构等共同管理。

第四条 坚持摸排发现、诊断评估、救治救助、康复回归有效衔接，对肇事肇祸等严重精神障碍患者做到“应管尽管、应收



尽收、应治尽治”，最大限度预防和控制严重精神障碍患者肇事肇祸事（案）件的发生。

第二章 管理机制

第五条 实行多层次多部门综合协调机制。

（一）建立由县综治办、县卫生计生委、县财政局、县教委、县公安局、县民政局、县司法局、县人力社保局、县法院、县检察院、县残联等部门和单位组成的县精神卫生综合管理联席会议。联席会议办公室设在县卫生计生委。联席会议主召集人由县政府分管领导担任，每半年主持召开一次，相关部门和单位分管领导参加，研究解决全县精神卫生重大问题。联席会议副召集人由县综治办、县卫生计生委主要领导担任，每季度定期召开或根据工作需要及时召开联席会议办公室会议。日常工作和卫生计生部门主管工作由县卫生计生委召集，肇事肇祸事（案）件处置、督导考核等工作由县综治办负责召集。

（二）乡镇（街道）对应建立精神卫生综合管理小组。由主要领导任组长，分管卫生计生和综治工作的领导任副组长，每季度召集一次工作会议，特殊（突发）情况随时召开，研究解决本辖区精神卫生相关工作和问题。



（三）村（社区）建立严重精神障碍患者联合服务管理小组或严重精神障碍患者关爱帮扶小组。组长由患者实际居住地所在村（社区）主任或支部书记担任，成员包括乡村医生、精防人员、派出所民警、综治专干、民政干事、家属和志愿者。每月召开一次联合服务管理小组（关爱帮扶小组）会议。

共同开展严重精神障碍患者日常筛查和登记，交换患者信息，全面了解辖区内在册患者和家庭的基本情况，解决患者管理、治疗、康复和生活中的难题。

第六条 实行多层次多部门联合督导评估制度。

县综治办、县卫生计生委牵头，每半年联合县公安局、县民政局、县人力社保局、县残联等部门开展督导，以乡镇（街道）为单位，督导患者联合服务管理、信息交换、排查评级、救治救助、肇事肇祸事（案）件发生和处置情况、“以奖代补”政策落实等工作，督导对象包括乡镇（街道）、村（社区）、派出所、卫生院（社区卫生服务中心）等单位和相关责任人。将严重精神障碍患者服务管理纳入综治目标考核，与乡镇（街道）年终目标考核挂钩。县综治办、县卫生计生委对辖区严重精神障碍患者服务管理工作较差的乡镇（街道）、单位实行动态挂牌整治和定期通报。

第七条 建立经费保障机制。县财政局将县卫生计生委、县



综治、县公安局、县民政局、县残联等部门开展精神卫生工作所需经费纳入本级财政预算安排，对精神卫生工作给予经费支持。

第三章 职责分工

第八条 各乡镇（街道）和村（居）委会、机关、企事业单位负责本辖区、本单位内的肇事肇祸等严重精神障碍患者排查管控、救治救助、监护管理等工作。县综治办、县卫生计生委、县财政局、县教委、县公安局、县民政局、县司法局、县人力社保局、县法院、县检察院、县残联、县精神病医院等部门和单位各司其职，建立协作配合机制，并切实履行下列职责：

县综治办：履行县级精神卫生综合管理部门联席会议制度副召集人职责，对严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件处置、督导考核工作召集召开部门联席会议；协调相关部门，推动乡镇（街道）建立精神卫生综合管理小组，动员社区组织、患者家属参与居家管理；将严重精神障碍患者管理服务、救治救助工作纳入全县各乡镇（街道）和有关部门社会治安综合治理（平安建设）目标考核内容；做好相关部门间信息交换工作。

县卫生计生委：履行县级精神卫生综合管理联席会议制度副召集人职责，对日常工作和卫生计生部门主管工作定期召开部门



联席会议；负责做好联席会议办公室日常工作；负责会同有关部门制订全县精神卫生工作计划、方案并组织实施；负责与有关部门协调，推动全县精神卫生服务体系建设；会同相关部门做好严重精神障碍患者摸排发现、评断评估、治疗、救治救助、康复回归等；督促指导基层医疗卫生机构按照国家基本公共卫生服务规范要求，为严重精神障碍患者建立健康档案，对在家居住的严重精神障碍患者进行定期随访评估，指导患者服药和开展康复训练，并对患者的监护人进行精神卫生知识和看护知识培训；配合有关部门对辖区内发生的精神障碍肇事肇祸案(事)件开展调查，逐级上报调查结果；与县综治办、县公安局、县民政局、县人力社保局、县残联等部门建立信息互联互通、共建共享机制；组织开展精神卫生工作督导、考核、评估及培训等。

县财政局：将精神卫生工作经费列入本级财政预算，保障精神卫生工作所需经费；负责将肇事肇祸等严重精神障碍患者的救治救助、监护人有奖监护等经费纳入财政预算保障并定期拨付；负责核算并落实肇事肇祸等严重精神障碍患者排查、诊断、评估、鉴定、现场处置等所需经费；对将用于精神卫生工作的财政资金使用情况进行绩效考核，提高资金使用效益。

县教委：负责做好教育系统职工、学生中严重精神障碍患者的排查工作，并及时通报县公安局、县卫生计生委；关注师生心



理健康，对学校师生开展精神卫生知识宣传和心理健康教育；在具备一定规模的学校设立心理健康辅导室；配备或聘请心理健康教育教师、辅导人员对学生提供心理辅导和心理援助。

县公安局：牵头做好“全国肇事肇祸精神病人管理信息系统”在库病人的日常管理；与县卫生计生委共同开展肇事肇祸等严重精神障碍患者摸排工作；负责严重精神障碍患者肇事肇祸事（案）件现场应急处置工作；依法做好肇事肇祸严重精神障碍患者的委托精神病司法鉴定和就医送治；配合基层医疗卫生机构做好对出院肇事肇祸精神障碍患者的跟踪管理；负责查找流浪乞讨精神患者原籍，协助县民政局做好流浪乞讨精神病患者遣返工作；定期与县卫生计生委做好信息反馈和信息交换，及时核实、补充、更新“全国肇事肇祸精神病人管理信息系统”；做好联席会议部门间信息交换工作。

县民政局：协助县卫生计生委、县公安局开展肇事肇祸等严重精神障碍患者的排查工作；收集、梳理民政系统所属福利机构和救助站收治的精神障碍患者相关信息并及时通报县卫生计生委、县公安局；负责对贫困肇事肇祸等严重精神障碍患者的救治救助；对“三无”、流浪乞讨等特殊困难人群精神障碍患者的基本生活救助和医疗救助并护送回原籍；协助组织肇事肇祸等严重精神障碍患者及其监护人领取免费抗精神病药物；按规定资助一、



二级重度残疾的肇事肇祸等严重精神障碍患者参加城乡居民合作医疗保险。

县司法局：对服刑人员和被依法拘留、逮捕、强制隔离戒毒的人员等开展精神卫生知识宣传，提供心理咨询和心理辅导；负责联系和协调对肇事肇祸等严重精神障碍患者的司法鉴定；为符合条件的肇事肇祸等严重精神障碍患者提供法律援助。

县人力社保局：按照国家有关规定将精神障碍患者纳入城镇职工基本医疗保险或城乡居民医疗保险的保障范围；督促相关单位按照国家有关规定落实对困难精神障碍患者基本医疗保险参保的资助；按政策报销参保精神障碍患者的医疗费用；督促用人单位创造有益于职工身心健康的工作环境；促进康复后有劳动能力的精神障碍患者就业。

县法院：在审理案件过程中发现被告人符合强制医疗条件的，作出强制医疗决定；受理强制医疗申请后，及时进行审理；做好对符合解除强制医疗条件的解除批准工作。

县检察院：对县公安局移送的或在审查起诉过程中发现肇事肇祸等严重精神障碍患者符合强制医疗条件的，向县法院提出强制医疗申请。

县残联：协助县卫生计生委、县公安局开展肇事肇祸等严重精神障碍患者的排查工作；负责排查掌握本系统中肇事肇祸等严



重精神障碍患者的信息，并及时通报县公安局、县卫生计生委；开展精神病人康复工作；向符合残疾评定标准的精神障碍患者办理残疾人证件。

县精神卫生防治技术管理办公室（县精防办）：设在县精神病医院，协助县卫生计生委起草精神卫生有关工作计划、实施方案等；承担精神疾病和心理行为问题的预防、治疗、康复等培训与指导；负责严重精神障碍管理治疗工作的业务管理；指导基层医疗卫生机构开展严重精神障碍患者筛查、确诊患者登记报告、随访管理等工作；负责本级《严重精神障碍患者信息系统》日常管理、信息上报及患者信息流转管理；定期调查、分析和报告基层医疗机构患者管理的相关数据和工作信息，提出改进意见和建议；承担基层医疗卫生机构、乡镇（街道）及相关部门精神卫生业务培训；开展精神卫生宣传和健康教育；承担县卫生计生委和上级精防机构交办的各项任务。

乡镇（街道）及村（居）委会：建立健全本级严重精神障碍患者管理服务组织，根据“属地管理”原则，做好本辖区严重精神障碍患者的管理服务工作；组织人员定期在辖区内开展排查，发现严重精神障碍患者或可疑患者并及时向县公安局、县卫生计生委等部门报告；协助相关部门开展肇事肇祸等严重精神障碍患者的危险性评估、随访管理；做好严重精神障碍患者肇事肇祸事



（案）件应急处置工作；做好困难精神障碍患者及家庭的救治救助；落实辖区严重精神障碍患者的监护人，督促监护人履行好监护职责；配合相关部门做好精神障碍患者社区康复工作；村（居）委会要定期随访，动态掌握辖区内精神障碍患者及家庭情况，督促居家患者规律服药，协助做好居家康复。

第四章 综合管理

第一节 排查监测

第九条 各乡镇（街道）精神卫生综合管理小组负责督促落实辖区内每个行政村（社区）居委至少有 1 人负责本行政区域内精神障碍患者的监测工作。

监测人员要加强日常监测排查工作，熟悉辖区内管精神障碍患者及家庭基本情况，发现新发疑似精神障碍患者、初步风险评估为 3 级及以上的严重精神障碍患者要及时上报本级联合服务管理小组（关爱帮扶小组）和上级精神卫生综合管理小组。

第十条 各乡镇（街道）对报告的新发疑似精神障碍患者，如果病情轻微（0—2 级），督促本人或近亲属护送到精神病专科医院进行诊断，对初步风险评估为 3 级及以上的肇事肇祸或有



肇事肇祸倾向的严重精神障碍患者，精神卫生综合管理小组要组织相关人员护送到定点医疗机构接受医学诊断和风险等级评估。对查找不到近亲属的流浪乞讨疑似精神障碍患者，由乡镇（街道）、县公安局等有关部门按照职责分工，送往定点医疗机构进行精神障碍诊断。

第十一条 精神卫生专科医院、综合医院精神科对新确诊的精神障碍患者和风险等级变动的精神障碍患者，根据国家有关时限规定，及时将患者信息报送至县精防办，县精防办收集整理后，及时将患者基本信息和诊治信息推送到乡镇（街道）精神卫生综合管理小组成员单位，乡镇（街道）精神卫生综合管理小组成员单位定期将有变化的精神障碍患者信息上报县级主管部门。

第十二条 乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应及时将精神障碍患者信息录入国家卫健委《严重精神障碍患者信息系统》，县公安局应及时把风险评估为3级及以上的肇事肇祸等严重精神障碍患者信息录入公安部《重性精神障碍患者信息管理系统》。

县卫生计生委、县公安局负责每年组织精神科医师对全县精神障碍患者开展一次诊断评估，根据最新诊断评估结果，动态调整《严重精神障碍患者信息系统》《全国重性精神病人信息管理系统》里面的人员信息。

第二节 患者监护

第十三条 各乡镇（街道）负责落实、督促精神障碍患者的监护人依法对患者履行监护职责。监护人确定及变更后要及时报县公安局、县卫生计生委备案。

第十四条 精神障碍患者的法定监护人的确定，应符合《中华人民共和国民法总则》等法律法规。

第十五条 监护人应当有效履行监护职责，保护被监护人的的人身财产及其他合法权益，不得放任患者流落社会，造成危害行为发生。患者出逃和流浪时监护人负责领回监护。对有肇事肇祸倾向或有肇事肇祸行为发生时，要及时告知村（居）委会、辖区政府和公安机关，并协助护送至定点医院治疗。对符合出院标准的患者，负责办理出院相关手续并及时领回监护。

监护人依法履行监护的权利，受法律保护。

监护人不履行监护职责，致使精神障碍患者肇事肇祸造成他人人身损害和财产损失的，应依法承担法律责任。

第十六条 对符合条件的精神障碍患者的监护人实行有奖监护。

（一）列入公安部《全国重性精神病人信息管理系统》的有



肇事肇祸行为及危险性评估 3 级（含）以上且家庭困难、监护人无能力落实监护责任或查找不到监护人的患者，由乡镇（街道）组织县公安局、县民政局和县卫生计生委认定后，依法明确的监护人为奖励对象。

（二）监护人在监护期间切实履行监护责任，经县公安局牵头对患者奖励年度内无肇事肇祸行为进行依法认定，患者未发生肇事肇祸行为的，监护人按规定程序申报领取资金。

（三）对每名患者监护人按 3000 元/年（250 元/月）的标准给予奖励，奖励金额按监护人实际履行监护责任时间计算，不足 1 月的按 1 月计算。患者住院治疗、执行强制医疗、临时保护性约束措施等期间未实际履行监护责任不计入监护时间。

（四）监护人有奖监护资金由患者所在乡镇（街道）从财政预算的平安建设经费中解决。

（五）监护奖金由监护人提出申请，村（居）委会申报，联合服务管理小组（关爱帮扶小组）初审，乡镇（街道）综治办、派出所审核，乡镇（街道）审批发放。

（六）每年 12 月 30 日前将本年度贯彻落实情况和下一年度预算安排（含奖励人数、标准、金额等）报县综治办、县卫生计生委、县公安局。



第三节 送治和入院

第十七条 对严重精神障碍患者的送治，由监护人负责，村（居）委会或乡镇（街道）协助，必要时由公安机关协助。

对有肇事肇祸行为或倾向的严重精神障碍患者，监护人不（愿）送治的，由患者单位负责送治，患者无单位的，由所在乡镇（街道）、村（居）委会负责送治，派出所协助送治。定点医疗机构凭患者身份证、村（居）委会或患者单位提交的《临时性保护医疗申请书》（见附件4）、参加医疗保险的有关证明材料，困难严重精神障碍患者需乡镇（街道）民政办出具的《困难认定书》（附件5）办理入院手续。

第十八条 对依法不负刑事责任的肇事肇祸精神病人的强制医疗程序，按《中华人民共和国刑事诉讼法》第四章之规定办理。在处置时县公安局应当对肇事肇祸精神障碍患者采取保护性约束措施，患者单位、村（居）委会、乡镇（街道）负责协助公安民警将患者送往重庆市精神卫生中心（重庆市严重精神障碍患者强制医疗定点收治医院）实施强制医疗。

第十九条 如遇紧急情况，患者入院时不能提交《临时性保护医疗申请书》、患者身份证、医疗保险证明材料、《困难认定书》等相关材料的，定点医疗机构应当先行收治，送治单位或个



人应当在 3 个工作日内提交、补齐相关材料。

第二十条 对流浪乞讨、“三无”（无劳动能力、无生活来源、无法查清原籍和监护人）肇事肇祸等严重精神障碍患者，由县民政局负责将患者送至县精神病医院进行治疗，必要时由县公安局协助送治。

第四节 诊断和治疗

第二十一条 县精神病医院为我县肇事肇祸等严重精神障碍患者的定点治疗医院；县人民医院为严重精神障碍患者伴发严重躯体疾病救治的定点医院，应设置救治严重精神障碍患者的隔离病房。

县公安局要加强对定点医院安全保卫工作的指导，督促定点医院保卫部门落实安全保卫措施，切实维护医院的正常医疗秩序。

第二十二条 县精神病专科医院、综合医院精神病专科医生接到送诊的疑似精神精神障碍患者，不得拒绝为其作出诊断，精神障碍的诊断由精神科执业医师作出，以患者的精神健康状况为依据，严格执行精神障碍分类、诊断标准和治疗规范的。

第二十三条 肇事肇祸等严重精神障碍患者在定点医疗机构



强制治疗过程中伴发一般躯体疾病的，定点医疗机构应当组织医生会诊；伴发严重躯体疾病和传染病的，定点医疗机构应当向县人民医院申请会诊，县人民医院应当派出专家参与会诊。

经会诊认为不需转院治疗的，由定点医疗机构参照专家会诊意见治疗；经会诊认为需要转院治疗的，定点医疗机构应当及时告知精神障碍患者的监护人或近亲属，并协助转送患者到县人民医院，同时将患者的相关情况书面告知县人民医院。精神障碍患者在转院治疗期间由患者的监护人履行监护职责，协助医疗机构做好患者躯体疾病治疗工作，患者无监护人或监护人确实无能力履行监护职责的，由患者所在乡镇（街道）、村（居）委会落实人员负责患者住院期间的监护（看护）工作。严重精神障碍患者伴发躯体疾病经治愈或好转，可以转回县精神病医院治疗的，由县人民医院负责将患者转回。

第二十四条 严重精神障碍患者在治疗期间因疾病抢救无效死亡的，定点医院应及时报告县精神卫生综合管理联席会议办公室、死者户籍地乡镇（街道）精神卫生综合管理领导小组办公室，由乡镇（街道）精神卫生综合管理领导小组办公室通知死者的监护人或近亲属将遗体领回。监护人或近亲属拒绝领回的，由县民政局按照有关规定火化。

因其他原因造成意外死亡的，定点医院应及时报告县卫生计



生委和县公安局，由县卫生计生委和县公安局组成联合调查组对死因进行调查处理。

发生医疗纠纷的，由乡镇（街道）牵头，县公安局、县卫生计生委、县司法局等配合，按照《丰都县医疗纠纷预防与处置办法》做好善后处理工作。

第二十五条 精神类疾病的医学和司法鉴定，按《中华人民共和国精神卫生法》《司法鉴定程序通则》等法律法规执行。

第五节 出院

第二十六条 自愿住院治疗的精神障碍患者可以随时要求出院，对符合《精神卫生法》第三十条第二款第一项“已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险的”精神障碍患者，监护人可以随时要求患者出院，精神病医院认为不宜出院的，应当告知本人或者监护人不宜出院的理由，患者或者其监护人签字确认。

第二十七条 严重精神障碍患者住院治疗后，病情稳定，医疗机构认为患者可以出院的，应当立即告知患者及其监护人。

有监护人的精神障碍患者的监护人在接到医院的出院通知后，监护人应当在 5 个工作日内负责将患者接回；监护人拒绝接



回的，由乡镇（街道）和医疗机构共同将病人送回交其监护人，并做好相关记录；县内“三无”精神障碍患者，由患者所在乡镇（街道）接回并妥善安置；县外精神障碍患者由县民政局按照国家相关规定送回原籍，查找不到原籍的流浪乞讨精神障碍患者，由县民政局转入精神康复机构或福利机构分类安置。

第二十八条 对采取强制治疗措施的精神障碍患者，患者的监护人、近亲属在接到重庆市精神卫生中心的出院通知 3 日内，到医院办理手续并将其接回；无监护人、近亲属的，或有监护人、近亲属但无法通知或拒绝接回的，由送诊单位将患者接回，所在乡镇（街道）和县综治办、县民政局、县公安局相互协助妥善安置。

第六节 救治救助

第二十九条 医疗保险经办机构应当按照国家有关规定将精神障碍患者纳入城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、特殊疾病医疗保险的保障范围。

贫困肇事肇祸严重精神障碍患者由各乡镇（街道）负责出资并为其办理医保参保，参保人员的资格审查和操作流程由各乡镇（街道）制定，其他相关部门配合。



第三十条 我县公安机关列管且居家三个月以上的严重精神障碍患者、扶贫办建档立卡的贫困严重精神障碍患者，纳入免费服用第二代抗精神病药物项目范围，当年的门诊服药费用在由医保特殊疾病门诊报销 1000 元/人·年后，不足部分由县财政解决。未纳入免费服用第二代抗精神病药物项目范围，办理了居民医保特殊疾病门诊和持有精神残疾证的严重精神障碍患者，当年的门诊服药费用在由医保特殊疾病门诊报销 1000 元/人·年、县残联承担 450 元/人·年后，不足部分由县财政解决。

免费服用抗精神病药物的严重精神障碍患者，由县精神病医院负责为其提供、发放药品，县精神病医院组织巡诊医疗队，每半年到各乡镇（街道）集中统一开展一次对严重精神障碍患者的病情复诊、风险等级评估、免费发放抗精神病药物。各乡镇（街道）按照县精神病医院确定的时间，负责组织患者及其家属在本地卫生院（社区卫生服务中心）接受医疗巡诊和领取免费抗精神病药物。错过集中发药时间的，由监护人带患者到县精神病医院领取药物。

县精神病医院统一制作“精神障碍患者日常药物免费领取本”，并发放给每名患者监护人，由患者监护人凭本领取免费抗精神病药物。

第三十一条 肇事肇祸严重精神障碍患者，在常规抗精神病



药物维持治疗期间，仍然无法达到治疗效果，病情复发加重，符合住院指征，须在定点医疗机构实行住院治疗。每名患者全年住院治疗在六个月内产生的医疗费，经基本医疗保险、民政医疗救助等渠道资金解决住院期间的医疗费后，余下的医疗费和住院期间的生活费，由县财政局和县民政局共同承担。县财政承担的医疗费用，按 30 元/人·天的标准，不足标准的据实结算，超过标准的按 30 元/人·天的标准结算，县民政局承担生活费用，按 12 元/人·天标准结算。住院治疗超过全年 6 个月的医疗费和生活费，由送治患者的主体责任人全额承担。

第三十二条 对流浪乞讨、“三无”（无劳动能力、无生活来源、无法查清原籍和监护人）严重精神障碍患者，其住院期间产生的医疗费和生活费由县民政局承担。

在重庆市精神卫生中心（重庆市精神病人强制医疗定点医院）接受强制医疗的严重精神障碍患者的医疗费、生活费等费用，由患者监护人承担，如患者无监护人或监护人确实无能力支付的，由送治的乡镇（街道）承担。

第三十三条 定点医疗机构凭收治住院病人的《临时性保护医疗申请书》、住院费用清单、出院小结、民政部门出具的《困难认定书》等材料，每半年报县财政局审核，县财政局审核无误后将经费拨付给县精神病医院。



第三十四条 肇事肇祸严重精神障碍患者伴发躯体疾病需住院治疗的可享受住院医疗救助。其住院期间的医疗费用，经基本医疗保险、民政医疗救助等资金支付后不足部分由其监护人承担，由患者监护人承担，如患者无监护人或监护人确实无能力支付的，由乡镇（街道）承担。

第三十五条 县民政局对符合城乡最低生活保障条件的严重精神障碍患者，及时纳入最低生活保障；对不符合最低生活保障条件但确有困难的，通过临时救助等措施帮助其解决生活困难；对属于农村五保供养对象的严重精神障碍患者，以及城市中无劳动能力、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、扶养能力的严重精神障碍患者，按照国家有关规定予以供养、救助。

第七节 信息交换

第三十六条 建立精神障碍患者信息收集、报告、交换、共享、保密制度。

乡镇（街道）、村（居）委会及辖区的机关和企事业单位主动收集发现本辖区和本单位的精神障碍患者和疑似精神障碍患者，发现精神障碍患者和疑似精神障碍患者应及时上报县卫生计



生委、县公安局等部门。

第三十七条 县综治办、县民政局、县公安局、县司法局、县法院、县检察院、县残联、县社保局等相关部门和单位每月10日前将收集的严重精神障碍患者信息报送给县精神卫生综合管理联席会议办公室，办公室收集汇总后将信息反馈给各相关部门。

第三十八条 乡镇（街道）综治办、民政办、残联、卫生院（社区卫生服务中心）、派出所每月相互交换辖区新增或减少的严重精神障碍患者信息，核对汇总后于每月5日前向县级对应业务（行业）主管部门报告。

第三十九条 村（社区）联合服务管理小组（关爱帮扶小组）每月更新严重精神障碍患者信息，每月3日前上报乡镇（街道）精神卫生综合管理小组办公室。

第四十条 精神卫生医疗机构（精神专科医院和设有精神科的综合医院）按要求做好确诊精神障碍患者的登记报告，对出院精神障碍患者实行“一历六单”（“一历”指患者病历，“六单”指患者出院时同步发出家属通知单、卫生院或社区卫生服务中心对接单、派出所告知单、乡镇街道综合管理小组办公室和综治办提示单、村（社区）跟踪单）信息报告制度。

第四十一条 严重精神障碍患者信息交换基本内容应包括患

者姓名、性别、身份证号码、户籍地址、居住地址、疾病诊断、本人或监护人联系电话等信息（见附件6）。

第五章 精神康复和心理健康促进

第四十二条 建立健全精神障碍康复服务体系，实现院内康复、社区康复、居家康复有机结合。

县精神病医院应健全科室设置，院内设立康复科，为住院患者提供院内康复和对社区康复提供技术指导，对符合条件的精神障碍患者举行开放式课程学习和功能训练。

第四十三条 县民政局牵头，县财政局、县卫生计生委、县残联等部门配合，按照《关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见》（民发〔2017〕167号）要求，加快精神障碍社区康复机构建设。建立以社区为平台、社会组织为载体、社会工作为支撑的“三社联动”精神障碍社区康复服务模式。

第四十四条 县残联根据国家有关规定和精神障碍患者康复的需要，建立残疾人康复机构，为精神障碍患者提供康复服务，组织患者参加康复活动。

第四十五条 学校、企事业单位、监管场所建立心理咨询室，配备或聘请相应的专业技术人员，提供心理健康咨询服务。



第四十六条 建立心理危机干预队伍，由县精神病医院负责，组建 1 支由精神科医师、心理咨询师、护士等组织成心理危机干预队伍，定期开展培训和演练，在各类突发事件处置中开展心理危机干预。

第四十七条 基层医疗卫生机构严格按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求，为辖区精神障碍患者建立居民健康档案，为患者持续提供随访、药物调整、健康体检、健康教育等服务，协助配合精神障碍社区康复机构为居家患者提供居家康复服务。

第四十八条 机关、企事业单位、社会组织、媒体等应深入开展精神卫生宣传，普及精神卫生知识，引导公众关注心理健康，预防精神障碍的发生。

第六章 能力建设

第四十九条 加强县精神病医院建设力度，改善服务环境，优化服务内容，提高服务质量，不断满足精神障碍患者合理的医疗服务需要。

建立健全精神卫生专业队伍，合理配置精神科医师、护士、心理治疗师。

第五十条 基层医疗机构至少配备 1 名专职或兼职人员承担严重精神障碍患者服务管理任务。鼓励基层符合条件的精神卫生



防治人员取得精神卫生执业资格。

第五十一条 县精神卫生防治技术管理办公室落实精神科医师“分片包干责任制”，对基层医疗机构精防人员定期开展工作指导和业务培训。每年组织对乡镇（街道）、县综治办、县民政局、县残联、县公安局等部门和单位相关干部开展精神卫生知识培训，提高对精神障碍患者的识别能力。

第五十二条 开展肇事肇祸应急处置演练。由县公安局牵头，县综治办、县卫生计生委等部门配合，每年至少组织一次覆盖所有乡镇（街道）和县级相关部门的肇事肇祸应急处置演练。

第七章 责任追究

第五十三条 肇事肇祸精神病人的监护人和其所在单位及相关人员，应支持配合医疗机构和县公安局对该类病人的强制看护治疗，不得无理取闹、寻衅滋事。对不听教育劝阻的人员，视情节轻重依法追究 responsibility。

第五十四条 收治严重精神障碍患者的医疗机构及医护人员应尽职尽责，严格按精神科医疗护理规范实施医疗行为，保护病人的人身安全，促进病人身心健康。

医护人员失职的，由其工作单位或上级主管部门给予处理；

因侮辱、虐待或施以其他损害精神病人身心健康的行为造成后果的，依法赔偿。

第五十五条 各职能部门和相关工作人员对严重精神障碍患者履行管理职责时因玩忽职守、徇私舞弊或滥用职权等行为造成严重后果的，由其所在单位或上级主管部门给予行政处分；构成犯罪的，移交司法机关依法追究刑事责任；给当事人造成损失的，依法赔偿损失。

第八章 附则

第五十六条 相关名词（术语）解释。

精神障碍：是指由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常，导致患者明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。

严重精神障碍：指疾病症状严重，导致患者社会等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识，或者不能处理自身事务的精神障碍。

肇事肇祸等严重精神障碍患者：是指不能辨认或不能控制自己行为，并实施以下肇事肇祸等严重行为之一的精神障碍患者：
（1）杀人、强奸、伤害等严重侵害他人人身权利；（2）放火、



爆炸、投毒、破坏等严重危害公共安全；（3）抢夺、损毁公私财物；（4）严重扰乱国家机关、企事业单位正常工作、生产秩序；（5）扰乱社会秩序，造成严重后果；（6）公安机关认定的其他肇事肇祸等严重行为。

贫困精神障碍患者：国家扶贫办建档立卡的扶贫对象、民政部门医疗救助对象。

第五十七条 精神行为异常识别清单包括：（1）曾在精神科住院治疗；（2）因精神异常而被家人关锁；（3）无故冲动，伤人、毁物，或无故离家出走；（4）行为举止古怪，在公共场合蓬头垢面或赤身露体；（5）经常无故自语自笑，或说一些不合常理的话；（6）变得疑心大，认为周围人都针对他或者迫害他；（7）变得过分兴奋话多（说个不停）、活动多、爱惹事、到处乱跑等；（8）变得冷漠、孤僻、懒散，无法正常学习、工作和生活；（9）有过自杀行为或企图。

第五十八条 严重精神障碍患者危险性评估标准：

0级：无符合以下1-5级中的任何行为；

1级：口头威胁，喊叫，但没有打砸行为；

2级：打砸行为，局限在家里，针对财物，能被劝说制止；

3级：明显打砸行为，不分场合，针对财物，不能接受劝说而停止；



4级：持续的打砸行为，不分场合，针对财物或人，不能接受劝说而停止（包括自伤、自杀）。

5级：持械针对人的任何暴力行为，或者纵火、爆炸等行为，无论在家里还是公共场合。

第五十九条 本办法自发布之日起实施。



附件 1

丰都县肇事肇祸等严重精神障碍患者监护人信息表

填报单位： 乡镇（街道） 村 组

被 监 护 人 信 息	姓 名		性 别	
	出生年月		风险等级	
监 护 人	姓 名			
	性 别			



基 本 信 息	出生年月	年 月
	身份证号码	
	联系电话	
	现居住地址	
	与被监护人关系	

本人自愿承担对患者（身份证号： ）的监护责任，切实履行监护职责，并接受村（居）委会和联合服务管理小组的监督。

监护人签字（捺印）：

年 月 日

附件 2

丰都县肇事肇祸等严重精神障碍患者 有奖监护协议

甲方（乡镇、街道）：

乙方（监护人）：

丙方（联合服务管理小组）：

为加强肇事肇祸等严重精神障碍患者服务管理，进一步落实监护责任，严防肇事肇祸案（事）件发生，确保人民群众生命财产安全，根据《民法通则》《精神卫生法》等法律法规，经乡镇（街道）、村（居）委会、派出所、联合服务管理小组、患者家属协商，现就患者（身份证号： ）达成如下监护协议：



一、监护人（法定监护人或受法定监护人委托的其他监护人、村居委会或单位落实的监护人）对被监护人承担监护责任，村（居）委会和联合服务管理小组依法督促监护人落实监护责任。

二、监护人负责被监护人日常生活的照料看管和按医嘱监督被监护人按时服药。对易失控的被监护人实行重点监护，随时监测病情变化，限制其活动范围，及时报告其行动轨迹。如发生肇事肇祸行为或出现肇事肇祸倾向，监护人须立即向联合服务管理小组、村（居）委会和派出所报告，并立即送定点收治医院治疗。

三、监护人须加强对被监护人的常态监护，严防被监护人违反《中华人民共和国刑法》或《中华人民共和国治安管理处罚法》等法律规定，实施以下行为：（1）杀人、强奸、伤害等严重侵害他人人身权利；（2）放火、爆炸、投毒、破坏等严重危害公共安全；（3）抢夺、损毁公私财物；（4）严重扰乱国家机关企事业单位正常工作、生产秩序；（5）扰乱社会秩序，造成严重后果；（6）公安机关认定的其他肇事肇祸行为。



四、监护人责任落实、监护到位，本年度内被监护人未发生上款所列肇事肇祸行为的，由监护人申请，村（居）委会申报，联合服务管理小组初审，乡镇（街道）综治办、派出所审核，乡镇（街道）审批，给予年标准 元的奖励（按患者居家监护时间计发监护奖金，不足1月的按1月计算；患者住院治疗、执行强制医疗、临时保护性约束措施等未履行监护责任期间不计入监护时间）。

五、联合服务管理小组要督促监护人切实履行监护责任，主动掌握监护人和被监护人情况，认真履行督促防范责任；每月至少走访探视一次，掌握患者现实状况、病情变化、治疗服药、监管看护、家庭变故、在（失）控状况等情况，发现重大变化及时报告，并做好记录；掌握患者危险倾向，协调搞好危险性评估。

六、乡镇（街道）、村（居）委会要督促联合服务管理小组和监护人认真履职尽责。因联合服务管理小组不履职尽责和监护人不履行监护责任或故意致使被监护人肇事肇祸的，将依法追究联合服务管理小组和监护人的责任。



本协议自三方签字盖章之日起生效。本协议一式五份，甲、乙、丙三方和村（居）委会、派出所各执一份，共同遵守执行。

附：被监护人信息（身份证影印件）

乡镇（街道）分管领导： （盖章） 联系电话：

监护人（签名）：_____ 联系电话：_____

联合服务管理小组组长（签名）： 联系电话：

年 月 日



附件 3

丰都县肇事肇祸等严重精神障碍患者监护人
奖励资金申报审批表

申报单位： 乡镇（街道） 村（居） 日期： 年 月 日

监护人姓名		性别		出生年月	
家庭住址				联系电话	
开户行及账号					
被监护人姓名		性别		是否肇事肇祸	
与监护人的关系		身份证号码			
家庭住址					

奖励金额	年度监护人对患者实施居家监护 个月，根据监护协议奖励监护人 元。
奖励对象 认定意见	社区民警（签名）： 民政干部（签名）： 精防医生（签名）： 乡镇（街道）政府（盖章） 年 月 日
奖金发放 申报意见	村（居）领导（签名）： 村（居）委会（盖章） 年 月 日

奖金发放 初审意见	联合服务管理小组组长（签名）： 年 月 日
奖金发放 审核意见	派出所（盖章） 经办民警（签名）： 年 月 日



	乡镇（街道）综治办（盖章） 年 月 日
奖金发放 审批意见	乡镇（街道）政府（盖章） 年 月 日

附件 4

丰都县肇事肇祸等严重精神障碍患者临时性保护医疗申请书

患者基本情况	姓 名		性别		年龄	
	评估等级		是否系特殊困难家庭		是（ ）否（ ）	
	家庭住址					
患者症状描述						
知情告知	患者因患（病名），现病情加重，随时有肇事肇祸行为（倾向），但其监护人拒绝将患者送院治疗。联合服务管理小组已将有关危害性向其监护人作了详细讲解，为了维护患者本人和社会公共安全，需对患者实施临时性保护治疗，已告知事项患者监护人签字确认。 患者监护人签（章）： 年 月 日					

村（居） 委会或单 位意 见	因具有肇事肇祸行为（倾向），其监护人拒绝送治，特申请辖区派出所和乡镇（街道） 协助送院行临时性保护治疗。 签 名（盖章）： 年 月 日
协助送治 单位意见	社区民警（签名）： 乡镇（街道）干部（签名）： 乡镇（街道）印： 年 月 日
接收医院 意 见	签 名（盖章）： 年 月 日

本表一式 5 份，乡镇（街道）、村（社区）、派出所、医院、患者家属各一份。



附件 5

丰都县严重精神障碍患者家庭困难认定书

姓名		性别		年龄	
身份证号码				家庭住址	
监护人		与患者关系		联系电话	

民政救助类别			
社区（村）居委会审查意见			
	(盖章)		
	审查人： 年 月 日		
民政办审核意见			
	(盖章)		
	审核人： 年 月 日		

附件 6

严重精神障碍患者信息交换表

填报单位（盖章）：

填报时间： 年 月 日

患者姓名	性别	身份证号	户籍地址	现住址	疾病名称	风险评估等级	监护人	联系电话	新增/退出
------	----	------	------	-----	------	--------	-----	------	-------



填表说明：1.本表用于相关部门之间互相交换严重精神障碍患者信息；2.各相关部门信息交换只报告新增或退出的患者，退出包含患者死亡、外出、迁出、强制医疗等不纳入管理的情形；

分管领导：

填报人：

联系电话：