关于印发綦江区进一步加强严重精神障碍患者重点人员规范管理九项举措的通知

各街道办事处、各镇人民政府，区委政法委，区公安局、区民政局、区司法局、区财政局、区医保局，区残联，各基层医疗机构：

进一步做好我区严重精神障碍患者服务管理工作，结合我区实际，经研究决定，制定《綦江区进一步加强严重精神障碍患者重点人员规范管理九项举措》，现印发给你们，请抓好贯彻落实

重庆市綦江区肇事肇祸

等严重精神障碍患者管理办公室

重庆市綦江区卫生健康委员会（代章）

2024 年 8 月 8 日

綦江区进一步加强严重精神障碍患者重点人员规范管理九项举措

一、进一步明确重点管理人群

1. 流散社会下落不明的（失访）：走失患者，因迁居他处、外出打工等不知去向的患者，家属拒绝告知信息的患者，正常随访时连续 3 次未随访到的患者（根据不同类别患者的随访要求，在规定时间范围内通过面访或电话随访未随访到患者或家属，2 周内应当再进行 1 次随访，超过 1 个月的时间内连续 3 次随访均未随访到）。
2. 拒绝接受随访管理的（非在管）：家属不同意社区随访管理，签署不同意参加严重精神障碍社区管理治疗服务知情同意书，建档以来系统无相应的随访记录。
3. 无监护人或监护人无力有效履行监护责任的（弱/无监护）：监护人家中有 2 名及以上精神障碍患者、监护人年龄在65 岁及以上、监护人因躯体疾病无法履行监护职责弱监护及无监护患者，街镇综合管理领导小组办公室指定有效监护人，形成双监护管理机制。
4. 流动暂住患者：在辖区内未连续居住半年以上的患者。
5. 曾经肇事肇祸的：曾经实施故意杀人、故意伤害致人重伤或死亡、强奸、抢劫、爆炸、放火、决水、投放危险物质、以危险方法危害公共安全、故意损坏财物行为的患者。
6. 危险评估为 3、4、5 级的：经专业机构评估诊断为3-5 级的患者。
7. 其他：出现幻觉、妄想等精神症状，有伤人毁物行为或倾向的；一年内因精神疾病反复发作，多次住院的。

二、进一步加强排查摸底

严格落实好乡镇（街道）每半年，村（社区）每季度组织一次的专项排查，结合日常排查，建立健全疑似患者排查发现机制；按照“逐村逐户逐人”的原则，各街镇每年至少开展 1 次辖区全域排查，及时全面拉网式发现并掌握本辖区疑似患者底数及情况，做到应排尽排、应列尽列、应管尽管；加大人口流动性强、人员密集片区排查力度，做好重点时段、敏感时期管控，做到早发现、早治疗、早管控，确保责任不悬空、人员无遗漏。

三、进一步建立健全工作机制

各街镇针对各类重点管控人群建立工作专班，明确职能职责；区重精办和各街镇根据排查摸底情况，建立并完善重点人群管理台账；区重精办每季度召开联席会，各街镇每月召开工作例会，对重点管控相关人群进行风险研判，落实好管理措施。

四、进一步加强失访患者管理

乡镇（街道）综合管理小组每月要进行梳理，根据失访患者工作台账，建立一人一档，落实专班职能职责；党委政法委、卫生健康、公安等职能部门充分发挥部门优势，利用大数据分析和DNA 匹配等方式进行多渠道、多方式全力查找失访患者具体下落；乡镇（街道）综合管理小组每季度召开专题研究会，通报查找情况，并进行风险研判；对未查找到的失访患者，通过联席会商议，结合风险研判情况和相关资料佐证，进行动态出库管理；对找到的失访患者按要求纳入管理。

五、进一步加强非在管患者管理

梳理辖区非在管患者详细信息；联合各部门，加强关心与关爱，积极主动与家属互动，建立良好沟通机制，增强患者和家属信任度；加强精神卫生知识和政策宣传，动员患者及家属接受联合服务管理，协调指定一名村（社区）干部，指导并协助家属有效履行监护责任。

六、进一步督促落实监护职责

对无监护人或监护人无法有效履行监护责任的，应由属地乡镇（街道）综合管理小组协调指定监护人；在未指定监护人以前，由乡镇（街道）综合管理小组落实日常监管责任并负责医疗及生活费用；对无法指定监护人的，乡镇（街道）综合管理小组确保患者按医嘱规律服药或送专业康复（托养）机构看护，需要住院治疗的，由村（社区）送往指定医院收治。

七、进一步加强流动暂住患者管理

对本区流动暂住患者，落实居住地为主、户籍地为辅的“双列管”措施。居住地负责患者随访探视、现场处置等工作，户籍地负责解决医保、救助及治疗费用等实际困难。对居住地不明确患者，由户籍建档，按规范开展随访管理，明确现居住地后及时流转居住地管理。对区内有争议的流转患者，迁出地要进行风险研判，进一步核实患者基本情况、户籍地、居住地等详细信息，提交情况说明及信息核实佐证资料流转给迁入地，在患者信息未被接收前，患者原居住地基层医疗卫生机构精防人员应当继续电话随访，与现居住地精防人员定期沟通。

八、进一步加强信息交换

区县、乡镇（街道）部门之间原则上每月进行一次信息交换，相互通报患者随访、诊断评估、专项排查、失访患者查找、肇事肇祸等情况，跟踪患者住院、服药、监护、病情等信息。联合服务管理小组成员日常发现患者有失访、无监护、服药不规律、病情复发加重以及其他肇事肇祸风险等情况要在 6 小时内报告综合管理小组分类处理；患者离开居住地后，原联合服务管理小组核实后要在 24 小时内报告综合管理小组，原综合管理小组 24小时内与患者现综合管理小组交换信息，现综合管理小组核实后5 个工作日内接收，对于有争议的流转患者，涉及本区县的由区县管理办公室协调处理，涉及区县之间的由区管理办公室协调处理；如跨省流动，由区县管理办公室书面函告同级居住地相关部门。

九、进一步做好救治救助工作

按照“党委政府领导、属地主责、各部门分工负责、社会广泛参与、单位家庭尽责尽力”的原则，帮助患者及家属申请相关救助帮扶政策，采取免费服药、送药到基层等药物治疗措施，严格落实以奖代补政策，发放以奖代补经费时，明确打卡经费名称，对无监护、弱监护及服药依从性差的特殊患者，推荐使用长效针剂，有效控制患者病情，对高风险患者的送医由公安机关牵头负责。

重庆市綦江区肇事肇祸

等严重精神障碍患者管理办公室

 2024年8月8日印发