

厦门市易肇事肇祸重性精神病人 社会管理与救治服务实施方案

市卫生局 市公安局 市综治办 市民政局
市人社局 市财政局 市残联

(2013年5月)

为进一步做好对易肇事肇祸重性精神病人的社会管理与救治服务工作,减少重性精神病人肇事肇祸事件的发生,及时处置重性精神病人的肇事肇祸事件,保护重性精神病人的合法权益,保障人民群众生命与财产安全,促进社会和谐稳定,根据《福建省人民政府办公厅转发省卫生厅等部门关于进一步落实易肇事肇祸重性精神病人社会管理和救治服务意见的通知》(闽政办〔2012〕217号)要求,结合我市实际,制定本实施方案。

一、加强组织领导,落实各级政府责任

各区政府要按照《福建省人民政府办公厅转发省卫生厅等部门关于进一步加强精神卫生工作实施意见的通知》(闽政办〔2005〕129号)、《福建省人民政府办公厅转发省卫生厅等部门关于进一步加强肇事肇祸重性精神病人强制治疗管理意见的通知》(闽政办〔2010〕156号)和《厦门市人民政府关于进一步加强重性精神病人救治管理工作的意见》(厦府〔2012〕387号)要求,强化政府责任,明确部门职责,完善“政府主导、部门合作、社会参与”的工作机制。

(一)各区设立“易肇事肇祸重性精神病人管理工作领导小组”

各区政府为本辖区易肇事肇祸重性精神病人社会管理和救治服务的责任主体。要成立由区政府主要领导任组长,综治、公安、卫生、民政、人力资源与社会保障、财政、残联等部门为成员的“易肇事肇祸重性精神病人管理领导小组”。定期召开协调会议,研究解决存在问题,形成工作合力。

(二)建立居家重性精神病人关爱帮扶小组

各镇(街道)要指定专人负责本辖区易肇事肇祸重性精神病人管理工作,在每一个村(居)成立由村(居)委会干部、社区精神病防治医生(护士)、民警、民政助理(协管员)、残疾人联络员组成的居家重性精神病人关爱帮扶小组,帮助监护人履行监护责任,协助符合条件的办理精神残疾证、低保证等,帮助患者及其家庭解决生活与救治困难,配合做好易肇事肇祸重性精神病人的三级管送。

二、工作流程

按“排查、管送、救治、送返、社区管理”五个步骤,开展对易肇事肇祸重性精神病人的社会管理和救治服务。

(一)持续排查,逐人诊断

1、各镇(街道)要组织村(居)委会和公安、卫生、民政、残联等有关部门,开展重性精神病人排查,提高病人检出率。各镇(街道)要成立排查小组,健全易肇事肇祸重性精神病人持续动态排查机制,坚持重点时段排查和经常性排查相结合,通过入户走访、查阅资料、医院反馈等方式,全面排查、发现和掌握易肇事肇祸重性精

神病人基本情况,及时登记造册,做到底数清、情况明。

2、对排查中发现的疑似易肇事肇祸重性精神病人,由所在镇(街道)及时联系精神卫生专业机构诊断鉴定,精神卫生专业机构对送来的疑似病人应逐人出具医疗诊断证明,逐个确定风险等级。

(二)三级管送,严格交接

对易肇事肇祸重性精神病人实行镇(街道)、村(居)、村(居)民小组三级管送,实现动态无缝式管理。

1、对在家易肇事肇祸重性精神病人的管送与交接管理

(1)不能辨认或者不能控制自己行为的精神病人,依法由有监护能力的配偶、父母、成年子女、其他近亲属担任监护人。关系密切的其他亲属、朋友愿意承担监护责任的,经精神病人所在单位或者住所地的居民委员会、村民委员会同意,也可以担任监护人。

对担任监护人有争议的,由精神病人的所在单位或者住所地的居民委员会、村民委员会在近亲属中指定。对指定不服的,可以向人民法院起诉,由人民法院裁决。

没有第一款规定的监护人或其近亲属不宜作监护人的,由精神病人的所在单位担任监护人;无工作单位的,由精神病人住所地的居民委员会、村民委员会担任监护人。

(2)监护人应当有效履行监护职责,保护被监护精神病人的人身、财产及其他合法权益,保证病人规范服药,密切关注病人病情变化,做好病人居家康复工作。不得放任精神病人流落社会,造成危害行为发生。一旦发现病人有肇事肇祸倾向或有肇事肇祸行为

的应及时告知镇(街道)、村(居)委会或工作单位,由其协调公安、民政等部门,并协助护送至定点医院治疗。对符合出院标准的病人,监护人负责结算医疗救治费用并及时领回监护。监护人不履行监护职责,致使精神病人肇事肇祸造成他人损害的,应依法承担民事责任。

(3)镇(街道)负责组织公安、卫生、民政、残联等部门制定易肇事肇祸重性精神病人管控方案,并督促村(居)委会、监护人(单位)履行职责。

(4)各村(居)委会、工作单位按照病人管控方案,认真落实病人的社区管理工作,一旦发现精神病人发生肇事肇祸行为或出现肇事肇祸行为倾向,应及时向当地公安部门报告。

(5)公安派出所接到镇(街道)、村(居)委会报告后,对发生肇事肇祸行为(或有肇事肇祸倾向)的疑似精神病人,应及时与市精神卫生机构联系进行精神医学鉴定。

(6)对已明确诊断,并有伤害自身或伤害自身危险的重性精神病人,经监护人同意,镇(街道)、村(居)委会或工作单位应协调公安、民政等有关部门,主动将其送诊住院实施治疗。对已明确诊断,并有发生危害他人安全的行为,或者有危害他人安全危险的重性精神病人,需要对其实施住院治疗的,可由公安部门强制送诊住院治疗。患者或其监护人对需要住院治疗诊断有异议的,可依据相关法律法规,提出再次诊断和鉴定。

(7)对依法强制送诊的疑似易肇事肇祸重性精神病人,由送诊

公安机关签发“易肇事肇祸重性精神病人收治交接单”，送交精神卫生机构进行治疗。对其中确需住院治疗的、本人没有能力办理住院手续的，由监护人办理住院手续；对监护人拒不办理的，由送诊公安机关通知患者所在单位、村（居）委会办理住院手续。

2、对流落社会的易肇事肇祸精神重性精神病人的管送与交接管理

(1)对流落社会的疑似易肇事肇祸重性精神病人，公安部门应将其送往精神卫生机构进行精神鉴定。

(2)经鉴定确认无肇事肇祸倾向且病情稳定的精神病人，由民政部门商公安、卫生机构送返原籍。

(3)经鉴定为肇事肇祸或有肇事肇祸倾向的重性精神病人，给予强制留院治疗。经一个疗程治疗后，病情难以稳定且反复发作的，由精神卫生机构继续给予治疗。病情已稳定或痊愈，且已查清其身份、监护人或所在单位的，由监护人或患者所在单位办理出院手续后领回。因无法查清原籍、无监护人或所在单位的，由医院交由民政部门，民政部门负责接收和后续救助管理，并将相关信息转介到辖区内基层医疗卫生机构进行登记管理。

(三)规范诊断与治疗

各精神卫生机构必须认真执行《重性精神疾病管理治疗工作规范》及有关技术规范，严格实施病人的住院治疗工作，直至符合临床治愈出院标准。同时，积极帮助患者恢复社会生活能力，降低伤残的发生。

精神卫生医疗机构对强制送诊的疑似重性精神病病人,应将其留院,安排至少2名精神科执业医师及时做出诊断。对经医学诊断评估,需住院治疗的,要及时收住入院,不得拒收;对经不能确诊为精神疾病的,不得强收入院。患者或其监护人对需要住院治疗的诊断结论有异议,可依据相关法律法规,提出再次诊断和鉴定,但在此期间监护人要对患者履行监护职责,对伤害等危险行为的发生负法律责任。

(四)顺畅回返社区渠道

符合临床治愈出院标准的病人,由收治医院联系家属(监护人)接回居住地,交由村(居)委会管理。对于部分监护人拒不接收或无法联系监护人的,由镇(街道)负责,民政、公安、卫生等部门配合,做好病人的接收工作。

(五)落实社区健康管理服务

对于出院送返的病人,监护人负责日常生活和服药管理,村(居)委会负责日常管理,若发现病情不稳、未接受治疗、未持续用药等高风险患者,要督促监护人落实送医就诊、及时取药和按时服药等监护措施,并及时通报当地公安机关。

公安机关对疑似易肇事肇祸重性精神病病人发生危害他人安全的行为,或者有危害他人安全危险的,应当迅速有效处置,及时制止危害,并强制送诊治疗。

各基层医疗卫生机构应当至少确定一名经过培训的全科医师或兼职承担辖区内重性精神病病人健康管理任务的人员,按照《国家

基本公共卫生服务规范》要求,为患者建立健康档案,负责随访评估、分类管理、健康教育、指导病人用药和康复等服务。要重点做好病情不稳定患者的随访管理,增加随访次数,及时掌握病情变化。

(六)信息共享与保密原则

1、各级公安、卫生、民政和残联等部门要健全完善患者信息互通共享机制,分别指定1名人员负责信息的管理。各部门对排查发现的本辖区内易肇事肇祸的重性精神病人信息要登记造册,录入本系统的信息管理系统,以实现病人信息的动态管理。

精神卫生机构负责采集掌握就诊精神病人信息,做好医疗机构信息对接,并及时将信息转介给基层医疗机构,录入国家重性精神病人信息收集分析系统;公安部门负责采集掌握精神病人肇事肇祸信息,并及时将相关信息转介于本辖区公安部门进行后续管理;残联负责采集掌握办理精神残疾证件的精神病人信息;民政部门结合自身工作职责采集掌握需要救助治疗的精神病人和疑似精神病人信息。

2、各级公安、卫生部门应本着人文关怀的精神为患者提供服务,仅限于在本辖区提供服务时使用患者信息,并注意严格保密,严禁患者信息利用扩大化。开展患者走访时,要着便装,注意方式方法,避免给患者及其家庭带来不便,引起不必要的纠纷。

三、经费保障

各区政府要进一步完善易肇事肇祸重性精神病人的社会保障

政策,卫生、人力资源和社会保障、民政、财政、残联等部门要积极推动本部门相关优惠政策出台,加强协调,简化程序,确保患者能够得到及时、规范、全程的治疗。

(一)住院医疗费用结算

对于肇事肇祸重性精神病人住院期间费用有纳入医保的,在各收治医院的窗口实时结算。需要由医疗救助资金列支的费用,采取按季结算的办法。每季度收治医院凭市民政局开具的“厦门市精神病人治病减免介绍信”和医疗费用票据、费用清单等相关凭证与市民政局结算。

对于尚未参加基本医疗保险的病人,各镇(街道)、村(居)要协助其积极落实投保。每年年底,以镇(街道)为单位,所发现及登记的易肇事肇祸重性精神病人参加基本医疗保险率需达100%。

对于贫困病人,由所在地镇(街道)协调民政、卫生、残联、红十字会等部门,多渠道解决病人的医疗费用问题,确保贫困患者得到及时救治。

(二)住院期间生活费用

“三无”病人住院期间的生活费用,由同级民政部门按我市低保户标准负责拨付到各收治医院;住院生活费用结算渠道同“住院医疗费用”结算,每年度结算一次,年初按上一年度全额预拨。

对于卫生部门所属的各收治医院收治的流浪病人,其住院期间的生活费用,按所在地低保标准执行,每季度由医疗救治定点医院出具介绍信等相关凭证,报市民政局审核后拨付资金。

四、检查考核

各区政府要加强组织领导,落实易肇事肇祸重性精神病人的社会管理和救助服务工作,及时将任务分解到镇(街)、村(居)委会及有关部门。加强对各部门的督促检查,将其纳入绩效考核内容。

各级综治部门要将易肇事肇祸重性精神病人的社会管理和救助服务工作纳入本地区综治考评内容。市各有关部门每年组织对工作扎实,年度任务完成好的单位予以表彰,对工作责任不落实或未完成年度任务的单位或部门予以批评,对不作为的工作人员追究相关责任。各级综治部门要对辖区发生的重性精神病人肇事肇祸造成人员伤亡和重大财产损失的案(事)件组织倒查,依法依规追究相关单位和人员责任。