****岱西镇严重精神障碍患者管理办法****

****（征求意见稿）****

为进一步做好严重精神障碍患者管理，全面落实严重精神障碍患者的监护，有效防范肇事肇祸（事）件的发生，维护公共安全和社会稳定，根据省市县有关文件要求，结合我镇实际，制定本管理办法。

一、指导思想

在镇党委、政府的领导下，充分发挥各职能部门作用，以高度的政治责任和社会责任感，综合利用多种工作措施，扎实做好对严重精神障碍患者的排查、救助、服务、管理工作。按照“以人为本、属地管理、底数摸清、处置有力、救助到位、依法管理”的原则，做到严重精神障碍患者“有人管、不脱管、管得住、管得好”。

二、工作目标

按照中央和省、市、县政法工作会议及部署要求，创新严重精神障碍患者救治救助管控举措，努力做到对严重精神障碍患者“应录尽录、应补尽补、应收尽收、应管尽管”，着力提升排查发现能力、居家监护能力、收治救治能力、属地管控能力等“四个能力”，有效防范精神障碍患者肇事肇祸，确保我镇社会稳定，人民安居乐业。

三、组织领导

为加强严重精神障碍患者的管理工作，进一步提高对严重精神障碍患者的防治和管控能力，降低严重精神障碍患者肇事肇祸的发生，镇里成立严重精神障碍患者工作领导小组，镇党委副书记为组长，社管办分管领导、派出所所长为副组长，综合信息指挥室、派出所、卫生院、社管办、残联、村负责人为组员，领导小组下设办公室，办公室设在综合信息指挥室，承担领导小组交办的各项工作任务。

四、各部门职责

（一）综合信息指挥室。牵头做好全镇严重精神障碍患者综合协调工作,组织、指导，督促各部门落实严重精神障碍患者收治管理的各项工作任务。建立精神病人意外事故的预警和应急机制，牵头做好需要强制性住院的精神病患者的途中护送工作。

（二）派出所：重点掌握辖区内可能肇事肇祸精神疾病患者的基本情况，落实日常管控措施，减少其对社会的危害，对严重影响社会治安的精神病人，采取相应的强制措施。协助其它部门做好需要强制性住院的精神病患者的途中护送工作，对正在实施违法犯罪、对本人及他人的安全有威胁的肇事肇祸精神病人，在保证其安全的情况下，可以对其采取保护性的约束措施。协助社区网络解除关锁精神病人。

（三）卫生院：负责协助派出所、卫生部门开展严重精神障碍患者的排查工作；收集、梳理卫生部门的精神疾病患者相关信息并予以及时通报；开展走访、诊断和风险评估等工作。负责精神病人医疗救助工作的具体组织实施和监督管理。

（四）社管办：对符合救助条件的精神病人予以相应的医疗救助和生活救助；协助做好流浪乞讨精神病人的救助工作。负责做好已参加新型渔农村合作医疗保险精神病人的医疗保障工作，主动开展精神卫生宣传和咨询服务，形成宣传教育的服务网络。同时加强与县卫计部门的对接协调，协助其它部门做好需要强制性住院的精神病患者的途中护送工作。

（五）残联。做好尚未参加基本医疗保险患者的思想工作；掌握持证残疾人中严重精神障碍患者的底数，将基本信息及时录入相应系统并通报相关部门；开展严重精神障碍患者的帮助服务、康复工作；对符合残疾标准或监护人自愿提出申请的精神障碍患者按规定纳入残疾证发放范围，并按规定依法享受相关保障权益。

（六）村委会。村干部和专职网格员定期不定期走访对可疑精神进行登记，如发现有肇事肇祸行为（或有肇事肇祸倾向）的疑似精神病人，及时向残联或卫生院进行汇报。对排摸出的无民事行为能力或者限制民事行为能力的精神病人，应当依法确定监护人。对无自然人担任监护人的精神病人，应当由所属村担任责任人。同时协助相关部门开展严重精神障碍患者的危险性评估、随访管理、应急处置工作；落实本辖区内贫困严重精神障碍患者医疗、生活救助政策。

（七）监护人。监护人须切实履行监护责任，保护被监护人的人身、财产及其他合法权益。监护人不履行监护职责或者侵害被监护人的合法权益的，应当承担责任。同时确保病人按时按量喂服，有暴力倾向的要及时送定点医院强制住院，凡监护人未履行监护责任或履行责任不当造成的后果概由监护人承担，因不可抗拒原因监护人无法履行监护责任时，由镇严重精神障碍患者工作领导小组责令所属村另行指定监护人。

四、工作措施

1、健全排查建档机制。综合信息指挥室、派出所、卫生院、社管办、残联、村等部门每季度开展一次对严重精神障碍患者及疑似精神病患者的基础信息摸底专项行动，加强信息甄别、监测预警和分析研判，及时发现新增患者和新发病例，综合信息指挥室、残联要建立危险性评估3级及以上有肇事肇祸行为患者列管档案，主要包括患者身份、现居住地、监护人、亲属、单位、发病史、医疗保险、随访评估、联系电话等以及肇事肇祸史收治机构的患者健康档案、卫生院随访评估等情况。

2、健全信息共享机制。建立综合信息指挥室、派出所、卫生院、社管办、残联、村等部门进行季度通报、信息比对制度、甄别掌握一般性精神障碍患者的基础信息、高风险患者及有发生或可能发生肇事肇祸疑似精神病患者的动态信息。卫生院将患者的健康档案及用药、随访、评估等情况向领导小组成员部门通报，协助做好诊断评估工作。

3、强化管控措施。严格落实属地管理措施，对家里有监护人的由监护人履行监护职责，无监护人或监护人不履行监护职责的，由村委会指定一名村干部代替履行监护职责，村做好日常监管工作；对肇事肇祸精神患者成立由1名联村领导， 1名派出所民警、1名卫生院医生、1名综合信息指挥室人员、1名残联人员、1名村干部为成员的联合治理小组，形成镇、村、监护人三级管控局面，促进管控措施有效落实，实行分级管理。对3级及以上高风险患者及可能发生肇事肇祸疑精神病行为的患者，管控关爱帮扶小组每月见面一次，看死盯牢，落实家庭、村干部监管责任，随时关注其动态，一旦发现病人复发和加重的征兆，及时帮助监护人送诊就医，对可能发生伤人、自伤、自杀、暴力倾向、危害他人安全等行为的，由派出所采取有效措施强制送定点强制住院。将严重精神障碍患者筛查随访工作作为村网格员的一项基本职责并纳入综治基础数据信息系统，落实日常巡查、联系走访、日志记录、服务办事、动态管控等工作要求，掌握发病隐患，及时预警报告，跟进稳控措施。

4、强化接返跟踪措施。理清肇事肇祸疑似精神患者和重性精神障碍患者送诊、收治、接返、跟踪的责任，明确每个环节的责任单位和责任人。对一般性精神障碍患者，卫生院、残联、村收到收治医院的接回通报后，做好后续的治疗和监管工作。对无监护人或监护人无监护能力的高风险患者，村指定监护人，明确监护责任，落实保障措施后再做到接回工作。

5、强化重点收治措施。把肇事肇祸危险性评估在3级及以上应当住院而尚未住院治疗的高风险患者，进行逐一梳理、登记造册、全部收治到位。对没有监护人或监护人拒不履行监护责任的，由患者所在村依法落实监护人，并由综合信息指挥室、派出所、社管办、残联、村等部门共同做好送治工作；对流落社会的，严格落实属地管理责任，尽快查找送治。健全集中收治常态化制度，在随访评估中发现的3级及以上患者，由派出所、村负责具体管送，综合信息指挥室、社管办、残联负责协助管送，确保发现一例、收治一例。对身份不明的外来严重精神障碍患者，由派出所、社管办、残联送至医院或诊治。对未确诊为精神病人的肇事肇祸患者，有监护人的由派出所、村干部和监护人共同将其送往医疗机构观察治疗。对于没有监护人或者监护人不履行监护职责的，由卫生院提供疑似精神病人肇事肇祸报告给残联、综合信息指挥室和派出所，领导小组组织综合信息指挥室、派出所、卫生院、社管办、残联、村等部门召开协调会，对是否将对象送往医院进行确诊，并形成会议纪要。村根据会议纪要，最终由成员单位派员共同将对象送往医疗机构观察治疗，同时对该移送的疑似精神病患者进行鉴定评估。