

# 鹤壁市人民政府办公室文件

鹤政办〔2015〕94号

---

## 鹤壁市人民政府办公室 转发市综治办等部门关于加强严重精神障碍 患者救治救助工作实施意见的通知

各县区人民政府，市人民政府各部门：

市综治办、发改委、公安局、民政局、司法局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生和计划生育委员会、市政府法制办、市食品药品监管局、残联制定的《关于加强严重精神障碍患者救治救助工作的实施意见》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

2015年12月29日

# 关于加强严重精神障碍患者救治救助 工作的实施意见

市综治办 市发改委 市公安局 市民政局 市司法局 市财政局  
市人力资源和社会保障局 市卫生和计划生育委员会  
市政府法制办 市食品药品监督管理局 市残联

(2015年12月20日)

为贯彻落实《中华人民共和国精神卫生法》，完善和创新特殊人群服务管理，提高我市严重精神障碍患者救治救助管理水平，减少精神障碍患者肇事肇祸事件发生，维护社会和谐稳定，根据《河南省人民政府办公厅转发省综治办等部门关于加强严重精神障碍患者救治救助工作实施意见的通知》（豫政办〔2014〕158号）要求，结合我市实际，制定本实施意见。

## 一、总体要求

按照“预防为主、防治结合、重点干预、广泛覆盖、依法管理”的原则，逐步建立政府领导、部门合作、社会参与的工作机制，健全我市严重精神障碍患者服务管理工作体系。

以提高人民群众健康水平为目的，以提供公平、便捷、经济、有效的严重精神障碍患者救治救助服务为基本手段，通过政策引导、合理配置和有效利用精神卫生资源，加强精神卫生服务能力建设，强化严重精神障碍患者医疗救治，规范严重精神障碍患者收治管理和社区基本公共卫生服务，明确各级财政专项投入机

制，完善严重精神障碍患者社会保障政策，进一步提高严重精神障碍患者康复、救助、就业等服务工作水平。

## 二、主要任务

### （一）提高认识，加强领导，落实部门责任

各县区各有关部门要增强责任感和使命感，高度重视严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件时有发生客观现实，深入分析肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助工作中存在的困难和问题，按照“应治尽治、应管尽管、应收尽收”的原则，加强严重精神障碍患者救治救助工作，确保严重精神障碍患者不因贫困得不到救治，不因疏于管理而发生伤害自身或社会行为。

各级综治、卫生计生、公安、民政、财政、发展改革、人力资源社会保障、司法、法制、食品药品监管等部门和残联要明确职责分工，强化责任与措施落实，加强部门间协作与配合，按照属地管理原则，切实做好严重精神障碍患者的治疗与管理工作，减少和避免肇事肇祸事件发生。要成立本级政府精神卫生工作领导小组或部门间联席会议制度及精神卫生技术指导组织，研究制定本辖区精神卫生工作的重大政策措施，协调解决推进精神卫生工作发展的重大问题，讨论确定年度工作重点，协调落实、指导、督促、检查精神卫生各项工作。在全市范围内逐步将严重精神障碍患者居家治疗费用纳入各类医疗保险门诊统筹保障范围，逐步解决贫困家庭严重精神障碍患者无能力缴纳医保个人支付费用问题，逐步解决农村五保户及流浪乞讨严重精神障碍患者收治问题。

综治部门要把严重精神障碍患者服务管理工作纳入社会治安综合治理考核范围，协调督导各县区、各相关部门落实严重精神障碍患者收治管理工作各项任务，并对各县区、各相关部门工作开展及有关事项办理情况进行督查，及时协调解决工作中遇到的问题。

卫生计生部门承担精神卫生医疗救治服务工作，负责严重精神障碍患者的诊断、治疗、预防、监测、随访管理等工作；负责新型农村合作医疗经费的审核、报销、拨付工作；负责建立卫生行政管理网络、技术指导网络、重性精神疾病基本数据收集分析系统管理网络。

公安部门接到同级卫生计生部门提供的精神障碍患者信息后，要逐人核实，并与本部门掌握的信息进行比对，及时将风险评估3级以上的患者信息录入全国重性精神疾病患者信息系统，并将核实后的患者信息反馈同级卫生计生部门。要准确了解和掌握已纳入管控范围的重性精神疾病患者的有关情况，督促患者监护人及单位落实日常监护和治疗措施。公安部门对危害公共安全的肇事肇祸精神障碍患者依法进行现场处置，依法做好公安监管场所内患有严重精神障碍的在押人员救治工作。

民政部门承担服役期间患精神障碍的复员、退伍军人的救治工作；承担城市流浪乞讨和“三无”（无劳动能力、无生活来源、无法定赡养和抚养人或赡养和抚养人无赡养或抚养能力）精神障碍患者的收治工作；承担贫困家庭严重精神障碍患者信息认定和

医疗救助工作；负责推进民政系统精神卫生福利机构建设工作。在无民政精神病院的情况下，可与卫生计生部门协商暂定、共同管理一所精神病院（或精神病区），承担免费收治“三无”、低保、贫困严重精神障碍患者的职能，由县区政府按照规定承担相关费用。

财政部门负责根据当地经济社会发展水平和精神卫生工作需要，按照《中华人民共和国精神卫生法》要求安排精神疾病防治专项经费。

发展改革部门负责将精神卫生能力建设纳入当地国民经济和社会发展规划，根据实际需求统一规划，按照基本建设程序负责精神卫生建设项目的立项和审批工作，制定和调整精神卫生服务价格政策。

残联负责精神障碍社会防治、康复工作，动员社会做好宣传、发动、组织服务工作，利用国家残疾人事业专项彩票公益金项目对贫困家庭严重精神障碍患者门诊服药及住院治疗给予救助，配合卫生计生、民政等部门组织精神障碍患者治疗后的康复训练。

人力资源社会保障部门负责按规定支付已参加城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的严重精神障碍患者的医疗费，将符合条件的严重精神障碍患者的药物维持治疗等纳入城镇职工门诊重症慢性病和城镇居民门诊大病保障范围；促进康复后有劳动能力的精神障碍患者就业，促进职工中精神障碍患者平等就业，防止针对精神障碍患者的就业歧视，维护其合法劳动权益，保证就业的精神障碍患者平等参加各项社会保险并享受相应

待遇；加强从事精神卫生工作的专业技术人才队伍建设，对从事精神卫生工作的优秀人才，在享受政府特殊津贴、人才工程人选和学术技术带头人等人选推荐方面，同等条件下给予倾斜。

司法部门依据精神障碍医学鉴定管理办法，对精神障碍鉴定机构和鉴定人、实施程序、操作规范和执业情况等依法实施监督。结合监狱精神卫生工作的特殊性要求，加强在押服刑严重精神障碍人员救治工作，与卫生计生部门共同研究制定监狱精神卫生工作政策，做好服刑人员精神障碍的预防、治疗与康复工作；依法依规做好监狱在押服刑人员严重精神障碍患者的治疗、管理及暂予监外执行工作。

法制部门协助有关部门研究起草与精神卫生工作有关的规范性文件。

食品药品监管部门负责精神障碍治疗药品生产流通的监管。

乡镇政府、街道办事处及居（村）委会负责协助基层医疗单位发现严重精神障碍患者，负责建立本辖区严重精神障碍患者档案，形成持续排查机制，做到发现一例、报告一例、管理一例；落实本辖区内贫困严重精神障碍患者和治疗出院后的贫困精神障碍患者的救助政策。

## （二）依法规范，落实收治管理措施

1. 规范严重精神障碍患者的送诊及治疗。公安、民政、卫生计生等部门和残联要对筛查中发现的肇事肇祸精神障碍患者或危险行为评估3级以上、有肇事肇祸倾向的严重精神障碍患者

逐人制定救治服务、看护管理等措施。对实施暴力行为、危害公共安全或严重危害公民人身安全的严重精神障碍患者，公安部门要迅速依法处置。民政、公安和城市管理执法等部门在执行公务中发现流浪乞讨、危及他人安全或严重影响社会秩序的严重精神障碍患者，要及时按责任分工将其送往定点精神病医院进行诊断治疗和救助。各部门所属精神卫生医疗机构要组织做好符合本机构住院条件的严重精神障碍患者的接收工作，组织专业人员依照《重性精神疾病管理治疗工作规范》进行诊断和危险性行为评估，并按照相关技术诊疗规范对病人实施规范化治疗，直到符合出院标准。对无正当理由拒收严重精神障碍患者的医院，由其上级主管部门查实处理。对符合住院条件但严重精神障碍患者本人及其监护人不同意住院的，可按照《中华人民共和国精神卫生法》进行管理。

2. 做好流浪精神障碍患者的收治管理。对社会流浪乞讨的疑似精神障碍患者，民政部门要将其送至依法取得执业资质的鉴定机构进行精神障碍医学鉴定，如确诊为严重精神障碍患者并符合住院条件的，定点精神病院要无条件收治。住院期间，民政部门负责寻找患者的监护人，并按照财政部、民政部、中央机构编制委员会办公室《关于实施城市生活无着的流浪乞讨人员救助管理办法有关机构编制和经费问题的通知》（财社〔2003〕83号）的有关规定处理相应费用。

3. 收治与管理责任。各县区要统筹本辖区精神卫生资源，

本着就近和资源共享的原则，确定收治严重精神障碍患者的医疗机构，原则上卫生计生部门所属医疗机构负责一般严重精神障碍患者的医疗工作。民政部门所属医疗机构承担在服役期间患精神障碍复员、退伍军人的救治任务，负责城市“三无”及流浪乞讨贫困严重精神障碍患者的收治工作。民政部门无精神卫生医疗机构的，暂由卫生计生部门所属精神卫生医疗机构承担当地退伍军人、“三无”、流浪乞讨严重精神障碍患者的收治工作，经费由当地政府负责。

卫生、人力资源社会保障、民政、财政等部门要研究建立严格的双向转诊制度，加强衔接，简化程序，优化管理。医保统筹地区没有精神卫生医疗机构或专业科室的，医保管理部门应按照就近方便的原则，从周边地区选择符合条件的精神卫生医疗机构作为定点医疗机构，并提供便捷的转诊就医报销服务，医保报销比例要按照参保地政策执行。

### （三）部门配合，加强社区服务与管理

1. 患者送返与社区管理。完成治疗并符合出院标准的精神障碍患者，由定点收治医院通知患者监护人或患者所属乡镇政府（街道办事处）接收。有明确监护人的，交由监护人接收；监护人不愿接收的，由乡镇政府（街道办事处）负责督促监护人接收；监护人无能力接收的，由民政部门参照城镇“三无”精神障碍患者管理。对流浪乞讨精神障碍患者，由发现地的民政部门负责联络协调接送返乡和临时救助管理工作。各收治医院要将出院的严



重精神障碍患者相关信息及时通报送返地县区精神卫生防治机构，由县区精神卫生防治机构区分情况将信息分别通报给病人居住地乡镇政府（街道办事处）、民政部门、公安部门和基层医疗卫生机构。精神障碍患者情况涉及病人及其家人隐私的，各县区、各部门必须严格保密，不得向与工作无关人员传播扩散，坚决防止信息泄漏。街道办事处和乡镇政府负责严重精神障碍患者回归社区的管理工作。民政、公安部门和残联、各级精神病院及基层医疗卫生机构等要密切合作，在患者监护人的配合下，做好患者的社区和居家管理工作。社区、村（居）委会和基层医疗卫生机构要加强对严重精神障碍患者的日常监测和管理，配备专兼职负责人，加强对患者监护人的教育，强化监护人责任意识，督促监护人切实履行监护责任，密切观察患者病情变化，发现异常应及时向卫生计生、公安等部门报告，并主动将患者送往当地精神病院就诊。对因监护人不履行责任、不接收患者、不送医就诊而导致患者肇事肇祸的，要追究其监护人的法律责任。

2. 强化基层医疗卫生机构服务。进一步完善医院—社区—一体化防治网络，建立精神障碍患者收治医院与社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构之间转诊机制，收治医院与社会养老服务机构之间的严重精神障碍患者连续服务与管理机制。基层医疗卫生机构要按照《河南省基本公共卫生服务项目实施方案》要求，落实重性精神疾病管理服务规范，发现并登记所辖区疑似精神障碍患者。对确诊为重性精神疾病的患

者进行登记，建立健康档案并录入国家重性精神疾病数据收集分析系统，根据病人的不同情况进行分类干预和分级管理，在精神卫生防治机构的指导下开展家庭随访和管理，对精神障碍患者进行危险性评估，指导患者监护人或其他家属督促患者规范用药，动态掌握精神障碍患者的病情，及时发现疾病复发或加重的征兆，并进行相应处置或转诊等处理。对有肇事肇祸倾向的患者，要增加随访次数，发现异常立即通知乡镇政府、街道办事处、村（居）委会和公安部门。在社区管理中，要保护患者及其家庭隐私，实施人性化治疗与管理，注意稳定患者情绪，最大限度减少复发及发生暴力滋事行为的诱因。各级残联组织和卫生计生部门要积极推广精神疾病治疗康复社会化模式，逐步提高精神障碍患者的社会适应能力，使其回归社会。

#### （四）强化宣传，营造良好社会氛围

各县区要利用广播、电视、报纸、网络等媒体并通过开展咨询、举办讲座、培训等形式，广泛宣传精神障碍防治知识，教育群众客观认识精神障碍，改变对精神障碍的错误认识，减少社会对精神障碍患者的歧视，通过开展针对性的宣传教育活动，取得精神障碍患者家属的理解和支持，主动配合有关部门做好监管工作。

### 三、保障措施

#### （一）建立健全专业精神卫生服务体系

市本级确定市人民医院为鹤壁市精神卫生防治技术管理和指导机构，也是市级精神病定点医院。各县区也要明确本辖区的

精神卫生机构，细化职能定位，按照精神卫生机构为主体，医疗机构精神科为辅助，乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室为依托的原则，建立健全精神卫生服务体系。各级政府要依法落实本级精神卫生防治工作经费。已建立精神卫生机构的县区要在机构内设立精神疾病防治科，承担精神疾病的社区管理与综合防治工作；没有精神卫生机构的，由同级疾病预防控制机构承担精神疾病防治管理工作，并根据实际情况指定辖区一所医院承担当地精神疾病防治技术指导与培训工作。市卫生计生部门负责协调整合辖区精神卫生专业人力资源，本着就近、高效的原则，组建重性精神疾病社区管理技术支持团队，通过对口支援等方式与县区及其所辖基层医疗卫生机构建立稳定、连续的技术指导关系，及时为基层医务人员提供技术支持；开展巡回督导，指导基层机构完善患者治疗服务与管理方案，提高患者居家治疗质量。

## （二）加强精神卫生防治队伍建设

大力加强精神卫生人力资源培养、培训与开发。各县区、各有关部门要按照精神卫生机构人员设置标准，及时补充专业技术人员；要有计划地采取多种方式，对现有精神卫生专业人员进行培训，提高对精神障碍的预防、诊断、治疗、护理、康复、监测、健康教育及防治管理的业务水平和工作能力。要加强基层医疗卫生人员的精神疾病防治知识与技能培训，提高社区服务管理能力。要普及非专业卫生技术人员的精神卫生知识，提高其对精神疾病的识别能力，使精神障碍患者及时转诊。要加强医德医风建

设，强化精神卫生工作人员职业道德、职业纪律和医学伦理学教育，增强法制观念和服务意识。要稳定队伍，努力改善精神卫生工作人员的工作条件和生活待遇，改变精神卫生人力资源短缺的局面，逐步建立与精神卫生工作任务相适应的专业队伍，同时对在精神疾病防治工作中做出显著成绩和贡献的单位和个人给予表彰，对因工作致病、致残、殉职的人员按规定给予补助抚恤。各县区、各有关部门要结合本地实际，按比例配备精神卫生防治人员编制。

### （三）完善严重精神障碍患者服务管理经费保障机制

1. 保障收治住院期间的医疗费用。参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的患者，按照规定支付医疗费用，自付部分费用由其监护人或亲属承担；参保贫困家庭严重精神障碍患者无力承担的自付部分费用属政策范围内的住院医疗费用的，由民政和社会救助机构按规定给予救助。

未参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的患者，本人及家庭有经济能力参保参合的，必须参保参合；本人及家庭没有经济能力参保参合的，由患者户籍所在地县区政府按规定资助其参保参合。

对家庭困难、符合城乡医疗救助条件的患者，其发生的医疗费用按规定给予医疗救助。流浪乞讨和城市“三无”人员、复员退伍军人精神障碍患者符合救助条件的，医疗费用按有关规定通过民政部门现行救助管理经费渠道解决。患者符合低保条件的，

要及时将其纳入低保范围；对低保家庭中严重精神障碍患者，按当地标准增发低保金。对不符合低保条件但确有困难的患者，要通过临时救助等措施帮助其解决生活困难。卫生计生部门收治“三无”和流浪乞讨精神障碍患者发生的住院医疗费用，由当地民政部门会同财政、卫生计生部门协调解决。

对其他精神障碍患者，由其监护人或近亲属承担相关费用。由患者所在乡镇政府、街道办事处督促患者监护人或近亲属缴纳费用。

各级要建立简便的费用结算机制，定点收治医院要定期将收治精神障碍患者的医疗费等有关凭证报有关部门或经办机构审核确认，有关部门或经办机构据此拨付资金。

2. 保障收治住院期间的生活费用。社会精神障碍患者住院治疗期间的生活费用，由其监护人定期缴至收治医院。民政精神病院收治的流浪乞讨和“三无”精神障碍患者住院期间的生活费用由病人所在地民政部门按要求支付。卫生计生部门收治的“三无”和流浪乞讨精神障碍患者住院期间的生活费用，由当地民政、财政部门协调解决。

3. 保障居家治疗费用。精神障碍患者出院后的治疗费用按有关规定由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗基金给予报销，保障贫困家庭严重精神障碍患者通过各类医保和医疗救助及时得到治疗。

---

抄送：市委各部门，鹤壁军分区，省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

---

鹤壁市人民政府办公室

2015年12月29日印发

---

