附件

易门县精神卫生综合管理部门责任清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **牵头单位** | **配合单位** | **工作责任** |
| 1 | 县卫生健康局 | 县委政法委、县公安局、县司法局、县民政局、县残联，各乡镇（街道） | 1.切实做好监测工作。加强对严重精神障碍患者的筛查、诊断、评估和救治救助工作；完善严重精神障碍患者基础信息库，重点做好有肇事肇祸倾向等高风险和贫困精神障碍患者的信息甄别、登记报告和危险性评估，实施分类管理，定期开展随访，提高随访管理质量。发现患者走失、失去联系或者离开辖区拒绝告知去向的，精防人员应当第一时间书面报告政法委、公安等部门协助查找。 |
| 2 | 县公安局、县民政局、县残联、各乡镇（街道） | 2.建立信息交换制度。基层医疗卫生机构发现辖区内确诊严重精神障碍患者要及时规范登记，并录入国家严重精神障碍患者信息管理系统，同时每月月底前与基层综合管理小组交换1次信息，会同公安等部门互通患者相关信息，做到对严重精神障碍患者的动态化管理、信息化追踪。 |
| 3 | 县人力资源社会保障局 | 3.加强精神卫生人才队伍建设。以县人民医院为主导，乡镇（街道）基层医疗卫生机构为基础，县疾控中心为补充，建立健全全县精神卫生服务网络。进一步加大对县级综合医院精神科人员和基层医疗卫生机构精神卫生工作人员的培养（培训），县对乡、乡对村逐级开展精神卫生综合知识与技能的培训复训。充实县级综合医院精神科执业医师，提高基层医务人员预防、诊断治疗、康复和随访管理能力。 |
| 4 | 县民政局、县残联、各乡镇（街道） | 4.完善精神卫生医疗服务体系，提高服务可及性。建立以县人民医院精神科为主体，乡镇（街道）基层医疗卫生机构和社区康复机构为补充，疾控机构协调配合的精神卫生服务网络。不断完善市、县、乡三级严重精神障碍患者双向转诊工作机制；县人民医院为基层医疗卫生机构提供技术支持，以县人民医院牵头为主，县疾控中心配合，共同制定和落实对乡镇（街道）的分片包干责任制，实现专科医生与基层精防人员的服务衔接。 |
| 5 | 县民政局、县残联 | 5.建立医院治疗与社区康复衔接机制，为社区康复机构提供医疗卫生技术支持。县人民医院精神科门诊为康复机构提供稳定期维持治疗、服药监测、医疗指导。民政、残联负责维护康复患者合法权益、出院后的转介安置、寻求各种社会资源为患者提供支持，避免出现医疗服务与社会功能康复脱节。 |
| 6 | 县民政局、县残联 | 6.强化县级医院的综合指导工作。县人民医院精神科不定期对社区康复机构和家庭康复进行指导，建立专科医师与社区精防人员的服务衔接机制，提高社区康复机构管理服务水平和家庭康复能力。 |
| 7 | 县市场监管局，各乡镇（街道） | 7.加强用药管理。强化精神药品的规范管理，以群众需求为导向，优化药品发放途径，确保药品流通安全，畅通县、乡、村发放渠道，确保患者服药的延续性和规律性。 |
| 8 | 县委宣传部、县委政法委、县教育体育局、县司法局、县公安局、县民政局、县林草局、县医保局、县残联、县融媒体中心，各乡镇（街道） | 8.采取广播、电视、网络、报纸及精神卫生知识讲座等多种宣传形式和途径，宣传普及《中华人民共和国精神卫生法》、心理卫生知识和精神疾病救治救助政策，消除居民对精神障碍和心理行为异常的认识误区，引导患者或家属积极配合管理治疗。 |
| 9 | 所有成员单位 | 9.将心理援助内容纳入政府突发公共卫生事件应急预案中，组建由精神科医生、护士、心理咨询师、心理治疗师等组成的心理危机干预队伍，定期开展培训与演练，发生突发公共卫生事件时及时组织开展心理援助。 |
| 10 | 县公安局、各乡镇（街道） | 县卫生健康局、县民政局 | 1.畅通肇事肇祸精神障碍患者的收治渠道。部门之间互通信息，相互协调配合，落实疑似肇事肇祸严重精神障碍患者的筛查、救治和监管，履行部门责任，解决有肇事肇祸倾向患者的收治问题，确保将高危患者“应收尽收、应管尽管、应治尽治”。 |
| 11 | 县民政局、县卫生健康局、县残联、县林草局 | 2.加强对有肇事肇祸行为或危险的疑似精神障碍患者的处置。疑似精神障碍患者正在实施或已造成现实危害，或者有肇事肇祸危险，公安机关发现或接到报警求助后，应立即采取有效稳妥措施予以制止，严防二次伤害或恶劣影响。处置后需送医院进行诊断治疗的，有关部门履行部门职责，做好协同配合。 |
| 12 | 县委政法委、县民政局、县卫生健康局、县残联、县林草局 | 3.加强对严重精神障碍患者的监护管理和动态监测等措施。组建由精防医生、护士、村（社区）干部、民政专干、民警、助残员等组成的个案管理团队，为病情不稳定的患者和曾经有肇事肇祸行为的患者实施个案管理。公安机关对危险性评估为三级以上的实施个案管理。 |
| 13 | 县民政局 | 县卫生健康局、县残联、各乡镇（街道） | 1.全面开展社区康复工作。力争为出院后无法回归家庭、无监护人或监护人无能力监护的严重精神障碍患者提供康复活动场所，开展自我照料、家居生活、人际交往、就业技能等训练。 |
| 14 | 县卫生健康局、县残联、各乡镇（街道） | 2.开展“温馨家园”康复工作。在患者相对较多或集中的乡镇（街道）、社区、村组，以父母、配偶或其他亲属为基础，建立“温馨家园”家庭康复志愿团队，开展家庭康复交流、家庭康复互助、家庭康复促进活动。 |
| 15 | 各乡镇（街道） | 3.加大对生活困难患者的救助力度。落实严重精神障碍患者享受最低生活保障、特困人员供养等待遇情况，对享受最低生活保障、特困供养等待遇后生活仍有特殊困难的患者家庭，采取其他措施，加大救助力度，保障其基本生活。对贫困住院患者按照规定给予临时救助。 |
| 16 | 县公安局、县医保局、各乡镇（街道） | 4.完善特殊困难精神障碍患者救助制度。切实保障城乡特困人员、流浪乞讨人员中疑似或确诊的严重精神障碍患者得到妥善救治和安置，符合救治条件的转送至精神病专科医院；依托康复机构承担特殊患者的生活安置与精神康复。 |
| 17 | 县残联 | 县民政局、县卫生健康局、各乡镇（街道） | 1.推进家庭康复发展。对有监护能力和能够进行相应技能训练的家庭，通过家庭康复培训，由家属（监护人）为患者进行简单的家庭劳动、个人生活技能、语言沟通、心理关怀等居家康复，以减轻公共资源投入和集中康复压力。 |
| 18 | 县财政局、县医保局，各乡镇（街道） | 2.落实救助政策。县残联将符合护理补贴条件的全部纳入护理补贴范围；患者门诊特殊病产生的药品费用经医保报销后剩余部分由县残联部门兜底。 |
| 19 | 各乡镇（街道） | 4.开通绿色通道。开通办理残疾证绿色通道，简化办理流程，对符合条件的在规定时限办理完结。 |
| 20 | 县医保局 | 县财政局、县残联、各乡镇（街道） | 1.落实医疗救助政策。对已参加城乡居民基本医疗保险的精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍6种严重精神障碍患者进行医疗救助。将严重精神障碍患者作为重度残疾人全部资助参保，并对贫困患者按照规定给予门诊和住院医疗费用救助。 |
| 21 | 县卫生健康局、各乡镇（街道） | 2.严格执行报销。将重性精神病患者纳入门诊特殊病管理，参保人员在二级及以上定点医疗机构就医的，不设起付标准，医保报销比例为90%。 |
| 22 | 县卫生健康局、各乡镇（街道） | 3.开通特殊病审批绿色通道，对符合办理条件的，由二级及以上定点医疗机构及时办理完结。 |
| 23 | 县财政局 | 各成员单位 | 全面落实各项补助经费。按照分级负责的原则，对开展严重精神障碍患者排查、诊断复核、危险性评估、肇事肇祸应急处置、监护人“以奖代补”、医疗救助和临时救助等工作所需资金和经费予以保障。 |
| 24 | 各乡镇（街道） | 县委政法委、县公安局、县卫生健康局 | 1.落实严重精神障碍患者监护人责任。依据《玉溪市开展“以奖代补”落实严重精神障碍患者监护人责任工作方案》、《关于进一步规范上报“以奖代补”奖补对象的通知》等文件精神，确定奖补对象，对符合并确定为以奖代补对象的监护人（指定监护人），由乡镇（街道）与其逐一签订监护奖补协议，依法明确双方权利义务，按要求给予“以奖代补”资金补助。 |
| 25 | 县公安局、县卫生健康局 | 2.建立信息交换制度。每月月底前基层综合管理小组组织各部门交换1次信息，互通患者相关信息，做到对严重精神障碍患者的动态化管理、信息化追踪。 |
| 26 | 县发展改革局 | 县卫生健康局 | 将精神卫生综合管理工作纳入政府经济发展规划和政府工作重要议事日程，编制写入“十四五”规划。 |
| 27 | 县教育体育局 | 县卫生健康局 | 在中学（含职业中学）配专（兼）职心理咨询师，设置心理咨询室；由专业机构提供技术支持，开展学生心理咨询与心理疏导，养成学生健康的心理行为，提高学生心理素养。 |