

兴国县卫生健康委员会文件

兴卫健医发〔2022〕42号

关于进一步做好我县严重精神障碍患者救治管理和社会心理服务体系建设试点工作的通知

各乡（镇）卫生院、县直医疗单位、民营医院、县精神病医院：

为进一步强化我县严重精神障碍救治管理，落实好社会心理服务体系建设试点工作要求，坚持“提前介入、积极治疗，动态管控和常态管理相结合”的原则，建立完善全县严重精神障碍患者服务管理工作联动机制，努力做到严重精神障碍患者“应治尽治、应管尽管、应收尽收、应助尽助”，最大限度地减少严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件发生，为保障人民群众生命财产安全，深化平安兴国建设、维护社会和谐稳定营造良好的社会环境，现就进一步做好严重精神障碍患者救治管理和社会心理服务体系建设试点工作要求如下：

一、强化组织领导，压实工作责任

一是加强组织领导。要建立健全严重精神障碍患者信息共享、送诊治疗、接收管控、跟踪服务等工作机制，各乡镇和部门要结合具体实际情况，按照国家《重性精神疾病管理治疗工作规范》和省、市有关文件要求细化工作流程，进一步强化部门工作合力。乡（镇）卫生院要主动配合当地政府建立由政法、卫生、公安、民政、司法行政、残联等单位参与的精神卫生综合管理小组，指导村（居）委会建立由网格员、基层医疗机构负责精神疾病防治的工作人员、派出所民警、民政干事、残疾人员专职委员、家属、志愿者组成的患者关爱帮扶小组，每季度至少召开1次例会，根据工作实际情况通报重点工作情况。继续推广九江市的精神卫生综合管理试点经验和宁都县黄陂镇中心卫生院的“代办免费救治手续，代领免费救治药品，送药上门随访服务”严重精神障碍患者救治管理模式。

县人民医院、县第二医院、县精神病医院在严重精神障碍管理治疗中应提供各类精神障碍的诊断、治疗、联合会诊等诊疗服务。及时向上级精神卫生机构转诊疑难重症和病情不稳定患者，对符合出院条件的患者及时办理出院并将患者信息转回社区，对本机构门诊和出院确诊的严重精神障碍患者的相关信息录入信息系统。

县卫生健康委要积极争取政府支持，建立以政府领导为组长、相关部门负责同志为成员的精神卫生工作和社会心理服务体系项目建设试点领导协调机制，协调各部门合力推进社会心理服务体系项目建设试点。组织市级或县级精神科专家在辖区内开展疑似严重精神障碍患者的定期筛查、确诊评估、病人家属健康教育等工作。

二是要加强业务指导。县人民医院、县第二医院、县精

精神病医院作为我县精神卫生防治服务技术管理与指导机构，要主动承担全县重性精神病管理治疗技术指导、筛查确诊或诊断复核、人员培训、健康教育、信息报告、质量控制、精神康复、资料管理、社会心理服务体系试点建设技术指导与督促等职责。

三是强化督导通报。县卫生健康委将定期通报各乡（镇）严重精神障碍患者救治管理工作进度，确保在 2022 年底，报告患病率达 4.8%，面访率达 91%，规范管理率达 92%，服药率达 90%，规律服药率达 85%，精神分裂症服药率达 90%，精神分裂症规律服药率达 85%，体检率达 60%。参与随访管理的医疗单位的法人为严重精神障碍救治管理工作第一责任人，分管领导为第二责任人，对于本年度辖区内发生精神病患者肇事肇祸案件将对法人及分管领导进行追责。各乡（镇）要按照社会心理服务体系试点工作要求推进措施和指标落实，对于因工作不到位影响全县试点工作开展的将视情况给予通报、约谈或取消卫生健康系统综治评先评优资格。

四是要保障人员待遇。县卫生健康委将根据市、县的督导考核成绩和日常工作表现等情况给予表现优秀的精防人员、心理服务人员表彰鼓励。对于参加全市精神卫生专业技能大比武取得名次或获得赣州市严重精神障碍患者救治管理“示范乡镇（社区）卫生机构”称号的医疗机构精防人员等，在年度评先评优时给予倾斜。各单位应加强对精神卫生、心理服务工作人员的职业保护，按照规定制定并落实工资待遇和职称评定倾斜政策，应在本单位绩效考核方案中明确政策倾斜并落实到位。

二、强化业务培训，提升管理能力

一是实施层层培训。各单位要积极派员参加全市精神科医师、精神科从业护士、精防人员技能大比武，以及市、县组织的精神卫生管理和社会心理服务体系建设试点工作业务培训，提升现有人员的心理服务能力。基层医疗机构如需要更换精防人员，需提前报备县卫生健康委，新上岗人员一定要先培训再上岗。

二是实施对口帮扶。县人民医院、县第二医院、县精神病医院要在做好日常工作（含在系统中报送新增确诊〔门诊及住院〕病人发病报告）外，至少对口帮扶1个乡镇，签订帮扶协议，参与随访技术指导，诊断评估，对病情不稳定患者提供合理用药建议，对患者家属开展健康教育工作等。县第二医院要与县城所在地的一家社区建立合作关系，完善医疗康复和社区康复相衔接的服务机制，加强精神卫生专业机构对社区康复机构的技术指导。

三是要强化资金管理。县卫健委将根据《江西省严重精神障碍管理治疗项目实施方案（2021年版）》下拔给我县的项目经费并统筹县财政的配套经费下拨给各单位。下拨给各单位的工作经费与目标完成情况挂钩，按日常管理排名和年终考核得分计算，确定下拨工作经费金额。各单位要加强项目资金管理，提高资金使用效益，做到专款专用。

四是要规范收治管理。要规范送治、入院、治疗、接回、康复、报账等收治流程，保证收治工作无缝衔接。按照“属地管理”、“谁主管、谁负责”的原则，随访走访工作重点在乡镇、村（居），乡镇卫生院要在乡镇综治办牵头协调，积极配合公安派出所、乡镇驻村（居）干部和村（居）干部开展严重精神障碍患者日常发现、登记报告、随访管理、危险性评估、服药指导、心理支持和疏导等服务，依法开展案

(事)件处置。对病情不稳定的患者，精防医生要配合村(居)“两委”成员、网格员、民警、民政专干、助残员、志愿者等基层人员组成的个案管理团队，对患者实施个案管理。

三、强化摸排筛查，持续信息共享

一是集中排查机制。每年定期（特别是在春季精神病高发期）组织综合管理小组、关爱帮扶小组，按照“村（居）不漏户、户不漏人”原则，在辖区范围内开展严重精神障碍患者集中排查摸底、登记报告、风险评估和分类管控等工作，确保严重精神障碍患者不脱管、不漏管、不失控。发挥群防群治作用，建立群众信息报告奖励机制。卫健、公安、民政、残联等有关部门要通力协作、加强指导。

二是定期筛查机制。根据精神病专科医院反馈的信息，县卫健委在分析汇总数据后，对有可能对社会安全造成影响的有关情况及时通报同级公安等部门；基层医疗卫生机构结合定期随访，开展疑似精神障碍患者信息筛查、上报。

三是定期沟通机制。综合管理小组、关爱帮扶小组成员之间要加强协作，协同随访患者，共同开展严重精神障碍患者日常筛查和登记，交换患者信息，全面了解辖区内册患者和家庭的基本情况，解决患者管理、治疗、康复和生活中的难题。各部门要将统计数据和主要信息每季度报当地综治办备案，实现信息共享，严格信息管理，做好保密工作。各有关部门应定期会商，协调解决工作中的问题和困难，适时组织联动督查。

四、强化心理服务，做实试点工作

一是要加强宣传普及。各单位要积极协调有关部门，利用各种媒介广泛宣传“每个人是自己心理健康第一责任人”“心身同健康”等健康意识和科普知识。利用心理健康进学

校、进企业、进农村、进社区、进机关等活动提供心理健康科普宣传。要在每年的10月10“世界精神卫生日”开展健康大讲堂、病人家属护理教育，举办公共场所义诊活动，上门入户宣传免费救治政策等形式多样的系列活动，提高公众对精神卫生问题的认识，助力消除社会对精神病人的歧视，让患者早日回归家庭。

二是加强平台建设。精神专科医院要设立心理门诊，二级及以上综合医院设置心理咨询中心或开设精神（心理）科，配齐专（兼）职心理咨询医生，对住院患者、医务人员和就诊患者等开展心理服务。乡镇卫生院心理咨询室要配备1名专（兼）职心理咨询医生或精防人员，对没条件的医疗机构，鼓励通过购买服务的形式与心理咨询专家签订服务协议。

三是要强化医疗护理中的心理服务。各级各类医疗机构要培育医务社会工作者队伍，充分发挥其在医患沟通、心理疏导、社会支持等方面优势，强化医疗服务中的人文关怀。妇幼保健机构要将心理健康服务融入妇儿保健工作中，同时加强儿童青少年心理健康干预。鼓励中医医疗机构开设中医心理等科室，支持中医医师在医疗机构提供中医心理健康诊疗、咨询和干预等服务。基层医疗卫生机构要加强与精神卫生医疗机构合作，结合家庭医生签约服务，开展抑郁、焦虑等常见精神障碍和心理行为问题科普宣传，对辖区居民开展心理健康评估，推广老年痴呆适宜防治技术。要强化艾滋病病毒感染者和病人等特殊人群心理服务，制订个性化疏导方案，特殊人群个性化心理疏导的覆盖率达到90%以上，预防和减少极端案（事）件的发生。

四是要强化新冠肺炎疫后重点人群心理干预。突发疫情，不仅对人们的生命安全、身体健康构成了威胁，同时也

影响了人们的心理健康、精神状态。加强为新冠肺炎确诊患者及家属、病亡者家属、援鄂一线医务人员等普及心理健康知识，提高其心理自我调适能力；开展确诊患者及家属、病亡者家属、一线医务人员心理健康状况评估、心理疏导、心理干预、心理治疗等，使其缓解心理压力，提高自身对环境的适应能力和对变化的应对能力，减少疫情相关精神心理问题的发生。疫情防控不仅是一场与新冠病毒斗争的“病毒防御战”，也是一场与不良心理和情绪斗争的“心理防御战”。除了“硬核”的医疗防护，“柔性”的心理防护同样必不可少。要加强对隔离管控人员、医务人员等重点人群心理干预，通过及时的心理疏导、有针对性的人文关怀、专业性的心理健康服务等将心理危机干预纳入疫情防控整体部署，构筑防疫抗疫的心理防线，为人们戴上“心灵口罩”，消除不良情绪，预防、减轻、控制疫情所导致的心理伤害，同时减缓疫情所造成社会影响，促进社会稳定。



