

中共陕西省西咸新区工作委员会政法工作部
陕西省西咸新区财政局
陕西省西咸新区人社民政局
陕西省西咸新区教育卫体局
西咸新区公安局

文件

陕西咸政法发〔2020〕13号

关于印发《西咸新区易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助和服务管理办法》的通知

各新城党委政法工作部，财政局、人社民政局、教育卫体局，公安分局：

现将《西咸新区易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助和服务管理办法》予以印发，请结合实际，认真贯彻执行。

(此页无正文)



西咸新区易肇事肇祸严重精神障碍患者 救治救助和服务管理办法

第一条 为了切实加强易肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助和服务管理工作,维护社会和谐稳定,深化平安西咸建设,根据《国务院办公厅转发中央综治办等部门关于加强肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助工作的意见的通知》(国办发〔2013〕68号)以及《陕西省人民政府办公厅转发省综治办等部门关于加强肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助和服务管理工作实施意见的通知》(陕政办发〔2015〕64号)、《西安市易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助和服务管理实施办法(试行)》(西综办发〔2016〕3号)精神,结合新区实际,特制定本办法。

第二条 本办法所称易肇事肇祸严重精神障碍患者是指有违法犯罪行为、治安滋事行为,或危险等级在三级以上有潜在暴力倾向的严重精神障碍患者。严重精神障碍患者是指患有精神分裂症、妄想性障碍、分裂情感性障碍、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及按照严重精神障碍发病报告管理办法报告的其他严重精神障碍患者。

第三条 易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助和服务管理工作,按照“属地”原则和“属事属人,谁主管谁负责原则”,新区、新城在各级社会治理和平安建设委员会领导下,街镇在精神卫生综合管理小组领导下,由分管政法工作的领导牵头协调,

组织公安、司法、民政、卫计、残联等部门，实行政府主导、部门各负其责、家庭单位尽力尽责、全社会共同参与的综合管理机制，最大限度预防和减少肇事肇祸案事件发生。新区、新城、街镇逐级建立易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助和服务管理联席会议制度，定期研判解决工作中突出问题。

（一）政法工作部负责协调相关部门共同做好易肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理工作；督促各街镇精神卫生综合管理小组履行工作职责；依法对辖区内从事精神疾病司法鉴定的机构实施监督和管理；组织对申请政策奖补监护人的认定。

（二）公安机关负责肇事肇祸严重精神障碍患者实施违法违规等行为的现场处置和强制送医，并及时掌握有关情况；督促监护人落实日常监管和治疗措施；对纳入公安列管的肇事肇祸严重精神障碍患者，按相关规定进行管控；对治安民警、社区民警进行政策宣传和业务指导培训；参与对申请以奖代补政策监护人的认定。

（三）教育卫体局负责对易肇事肇祸严重精神障碍患者的医疗救治、康复评估和城乡居民基本医疗保险相关政策的落实工作；对街镇卫生院（社区卫生服务中心）、精防医生、监护人的政策宣传和业务技能培训；参与对申请以奖代补政策监护人的认定。

（四）人社民政局负责落实无监护人、非本辖区户籍或暂查不到原籍易肇事肇祸严重精神障碍患者的社会救助工作；对符合参保条件的易肇事肇祸严重精神障碍患者纳入职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险；对二级以上重度残疾人中易肇事肇

祸严重精神障碍患者困难家庭，落实参保资助政策；按照规定受理精神残疾服药、住院救治项目申请；组织参与对申请以奖代补政策监护人的认定及补贴发放。

(五) 财政局负责易肇事肇祸严重精神障碍患者处置、救助、鉴定、治疗费用及监护补贴经费的预算管理和经费拨付。

第四条 易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助和服务管理工作遵循以下原则：

(一) 属地管理，谁主管谁负责。各新城管委会按照属地原则、新区各系统按照属事属人、谁用工谁负责原则，逐级落实易肇事肇祸严重精神障碍患者筛查、救治救助和服务管理工作责任，实行目标责任管理。

(二) 以人为本，服务为先。尊重、理解、关爱易肇事肇祸严重精神障碍患者，保障其基本的生活、救治、医疗需要，全面提供治疗康复服务和人文关怀。

(三) 依法救治，预防为主。严格依据相关法律法规和政策开展工作，做到早发现、早报告、早救助、早治疗，及时消除各种危险因素。

(四) 应治尽治、应管尽管。采取条块结合、全面筛查、定期随访、严格管控、应治尽治等办法，对贫困家庭患者坚持政府兜底，确保易肇事肇祸严重精神障碍患者不因贫困得不到救助，不因疏于救治管理而伤害自身和危害社会。

第五条 把日常筛查与定期筛查结合起来。每年春秋两季(4月、10月)，各新城政法工作部要对筛查工作作出安排，街镇由

分管政法工作的领导牵头，组织公安、司法、民政、卫计、残联等部门对辖区易肇事肇祸严重精神障碍患者开展筛查，及时发现并全面掌握易肇事肇祸严重精神障碍患者基本情况。

新区各系统负责对辖区企事业单位易肇事肇祸严重精神障碍患者开展筛查。

各新城要加强对流动人口中易肇事肇祸严重精神障碍患者的筛查工作；新区公安局要将肇事肇祸严重精神障碍患者纳入大情报信息系统，强化流入新区人员的筛查工作。

第六条 筛查的重点是：

（一）曾有违法犯罪行为、治安滋事行为，或危险等级在三级以上的有潜在暴力倾向的严重精神障碍患者；

（二）有发生伤害自身、危害他人安全行为，或者有伤害自身、危害他人安全危险的疑似精神障碍患者；

（三）法律法规规定的其他情况。

第七条 对筛查出的严重精神障碍患者，由街镇分管政法工作的领导牵头，组织公安、司法、民政、卫计、残联等部门负责人共同进行危险性评估，对其中易肇事肇祸严重精神障碍患者，要逐人落实救治救助和服务管理措施。

第八条 对筛查出的有伤害自身、危害他人安全行为，或者有伤害自身、危害他人安全危险的疑似精神障碍患者，要督促其近亲属和所在村（社区）或单位送医疗机构进行精神障碍诊断治疗。

第九条 对已经发生、正在发生肇事肇祸行为和有肇事肇祸

危险的严重精神障碍患者或疑似患者，由监护人送诊治疗，监护人无能力或不送治的，由街镇分管政法工作的领导协调，公安派出所、卫生院、街镇及监护人负责送至新区定点医院诊断治疗，特殊情况送至西安市公安局安康医院诊断治疗。

第十条 西安瑞康医院和秦纺医院为新区定点医院，专门负责收治已经发生、正在发生肇事肇祸行为和有肇事肇祸危险的严重精神障碍患者或疑似患者。

西安瑞康医院原则上主要收治沣东、沣西新城辖区患者；秦纺医院原则上主要收治空港、秦汉、泾河新城辖区患者。

各新城涉嫌刑事犯罪患者原则由西安市公安局安康医院负责收治。

第十一条 新区定点医院对公安机关送院治疗的易肇事肇祸严重精神障碍患者，应按照“先行救治、再补手续、其后结算”的原则进行收治，不得因治疗费用或手续问题将患者拒之门外。

第十二条 公安民警送易肇事肇祸严重精神障碍患者到定点医院治疗时，应会同街镇督促监护人提交患者医保手续；有残疾证的应提交残疾证明；属于城乡低保户、特困供养人员和城镇低收入家庭患者，应提交低保证、特困供养证和本年度低收入家庭认定卡。对无近亲属陪同的易肇事肇祸严重精神障碍患者或疑似患者，派出所应出具《无近亲属陪同说明》。因病情紧急未携带相关材料的，公安民警会同街镇督促监护人在患者住院三日内送交定点医院。

对易肇事肇祸严重精神障碍患者或疑似患者到西安市公安

局安康医院诊断治疗时，必须提供《西安市易肇事肇祸严重精神障碍患者（疑似患者）送市级定点医院诊治审批表》（附件4）。

第十三条 易肇事肇祸严重精神障碍患者在定点医院住院费用按照“先医保再救助”的办法结算：

（一）定点医院先按医保政策直接报销，脱保人员按新出现人员对待，不再补缴以往费用；

（二）定点医院对有精神残疾证明患者，应将医疗费用清单书面通知患者户籍所在地的新城人社民政局，经审核后向医院核拨救助资金。对新区户籍无残疾证而符合残疾人办证条件的，应第一时间书面通知患者所在新城人社民政局帮助其办理残疾证，再按程序办理救助手续；

（三）定点医院对城乡低保对象、特困供养人员、低收入家庭患者，应按照定点医院“一站式”服务协议，定期将患者医疗费用清单转交患者户籍所在地的新城人社民政局，新城人社民政局应按照相关规定的救助标准及时结算。

（四）易肇事肇祸严重精神障碍患者在定点医院治疗期间的伙食费等其他生活费用，原则由患者监护人承担。

（五）经定点医院医保或个人商业险报销，残联、民政救助救济及患者监护人负担后仍不足部分，由定点医院报新城财政局补助。

第十四条 对各新城送治的户籍不属于新区的流动人口中易肇事肇祸严重精神障碍患者或疑似患者，经定点医院初步诊断治疗后，由定点医院会同民政部门通知其监护人负责接回。对无

监护人、非本辖区户籍或暂查不到原籍易肇事肇祸严重精神障碍患者，由民政部门协调送至西安市救助管理站，公安机关予以配合。

第十五条 对确定的易肇事肇祸严重精神障碍患者应切实加强日常服务管控。公安机关要列入全国重性精神病人信息管理系统；卫计部门列入严重精神障碍患者数据库；民政部门按相关规定对辖区户籍、有意愿办理残疾证的人员按规定办理残疾人证，对其中城乡低保、特困供养人员和经认定的城镇低收入家庭患者，要登记造册，逐个落实低保、救济救助等政策。

第十六条 对易肇事肇祸严重精神障碍患者要逐人建立由街镇包村（社区）干部牵头，社区民警、卫生专干、社区村干部、监护人组成的“五人管控小组”，严格落实管控责任。五人管控小组的主要职责是：

- （一）制定管控方案；
- （二）定期入户随访，督促按时服药、复查；
- （三）监测病情变化，动态评估危险等级；
- （四）对病情严重患者及时督促或组织送院治疗；
- （五）采取必要管控措施，防止失控漏管；
- （六）协助落实救助救治政策；

第十七条 易肇事肇祸严重精神障碍患者监护人的确认及职责

（一）无民事行为能力或限制民事行为能力的，依法由有监护能力的法定监护人（配偶、父母、成年子女、其他近亲属）担

任。

（二）没有监护人或监护人无法履行监护责任的，由被监护所在街镇和单位或居住地的村（居）委会共同负责依法指定。对指定不服提起诉讼的，由人民法院裁决。

（三）监护人应当切实履行监护责任，为被监护人申请免费服药或自行购药并监督按时按量服药；观察病情变化情况，发生病情波动时，应立即报告公安机关和社区医生，根据病情评估结果履行接出院等相关责任；引导其参加社会功能恢复治疗，在有条件的情况下协助督促参加康复活动；不得虐待、遗弃，防止其失踪或下落不明、流浪乞讨、肇事肇祸；配合街镇精神卫生综合管理小组开展社区随访、管理等工作。

（四）对因监护人不履行监护责任而导致被监护人伤害自身、危害他人的安全行为，监护人应当承担赔偿责任。监护人申领以奖代补政策补贴的，易肇事肇祸严重精神障碍患者必须有西咸新区户籍且在西咸辖区内居住。

第十八条 对易肇事肇祸严重精神障碍患者监护人履行监护管理责任情况的认定

申领以奖代补政策补贴由患者监护人向村（居）委会提出申请，村（居）委会向街镇民政部门申报，街镇精神卫生综合管理领导小组成员单位，进行实地调查共同审定汇总后，报上级民政部门核准，由民政部门报送财政部门划拨补贴资金。街镇精神卫生综合管理领导小组要将监护人补贴发放名单报上级备案，要组织有关人员每半年对监护情况进行检查，并在《监护履责情况审

查与认定表》(附件3)相应栏目中签字。

(一)村(居)委会工作人员负责对监护人履行监护责任认定;

(二)社区民警对被监护人失踪或下落不明、有无肇事肇祸行为进行认定;

(三)社区精防医生负责对监护人申请免费服药服务、配合日常随访、督促被监护人按时按量服药情况认定。无社区精防医生的,由街镇卫计部门协调安排。

(四)民政专干负责对被监护人接受流浪救助情况进行认定。

(五)残联专干对被监护人持证、享受残疾人政策补助或救治救助情况进行认定。

第十九条 易肇事肇祸严重精神障碍患者监护人以奖代补申领认定、领取条件、补贴标准和发放

(一) 申领认定

监护人持从事精神障碍诊断、治疗的专科医疗机构开具的被监护人诊断证明(含危险性评估分级结果),到街镇为被监护人登记建档,与村(居)委会签订“严重精神障碍患者监护人监护责任书”(附件1)、领取《监护人看护管理补贴申请表》(附件2)。待半年监护管理期满后,监护人将《监护人看护管理补贴申请表》,交街镇审核认定。公安、卫计、民政等部门将被监护人信息按照标准和要求纳入全国重性精神病人信息管理系统、国家严重精神障碍信息管理系统,民政部门审核贫困及救助情况。认定后,由

街镇民政部门将《监护人看护管理补贴申请表》报上级民政部门，由民政部门负责统计汇总并申请以奖代补政策补贴经费。

（二）领取条件

在半年监护管理期内履行本办法第十七条第三款，并按照第十八条要求被全部认定，监护人可以足额领取补贴。

（三）补贴标准

对易肇事肇祸严重精神障碍患者，监护人监护补贴标准为每月 200 元，每年 2400 元。对被认定为一般性精神障碍患者的监护人特别是贫困家庭的患者监护人，各新城根据当地实际情况，参照本办法制定以奖代补政策标准，确保实现“奖补政策全覆盖、监护责任全落实”的目标。

（四）补贴发放

补贴每半年发放一次，监护人持身份证原件、复印件、本人开户银行卡、监护人监管补贴申请表到街镇民政部门确认发放金额并签字。所需资金由各新城财政全额保障，新区财政局适时申请省级补助资金并及时拨付各新城。

第二十条 易肇事肇祸严重精神障碍患者监护人监护管理违约情形及责任

（一）不再给予监护管理补贴的情形

1. 被监护人户籍或居住地迁出本辖区；
2. 被监护人死亡；
3. 监护人丧失履责能力。

自发生的下月起，街镇根据监护人前期履约情况结清监护补

贴。

（二）停发整个年度监护管理补贴的情形

1. 被监护人实施以下肇事肇祸行为的：杀人、强奸、伤害等侵害他人人身权利的行为；放火、爆炸、投毒、破坏等危害公共安全的行为；抢夺、损毁公共财物的行为；扰乱国家机关、企事业单位正常工作、生产秩序的行为；扰乱社会秩序，造成严重后果的行为；其他肇事肇祸的行为。

前两款规定的情形消除后，自下一个监护管理年度起，监护人可重新向街镇提交《监护人看护管理补贴申请表》。

2. 监护人未履行本办法第十七条第三款。

（三）停发监护补贴的情形

1. 被监护人住院治疗期间；
2. 被监护人失踪或下落不明，长时间未找到的；
3. 应当按月停发看护补贴的其他情形。

上述情形持续期间，不予发放当月监护管理补贴。

第二十一条 新区给予一定资金支持，专门用于奖励易肇事肇祸严重精神障碍服务管理工作的先进单位和个人。

第二十二条 对经治疗后病情稳定的易肇事肇祸严重精神障碍患者，由定点医院出具相关病情评估结论，通知其监护人负责接回。监护人不履行接回义务的，定点医院书面通知患者所在街道，街办安排接回交监护人，落实好服务管理措施，弱监护或无监护人由村（居）委会落实监管责任，属地公安派出所给予必要协助。

第二十三条 民政、卫计部门要将符合参保条件的严重精神障碍患者全部纳入职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险，全面落实大病保险制度。民政部门对二级以上重度残疾人中的严重精神障碍患者困难家庭，要严格落实参保资助政策。定点医院应切实负起责任，不得将一般精神障碍患者医疗费用转嫁到易肇事肇祸严重精神障碍患者医疗费用中。各新城要做好经费保障，为患者及家属购买监护人责任险和政府救助险，帮助减轻患者家庭负担。

第二十四条 各级政法工作部将易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助和服务管理工作纳入社会治理和平安建设目标责任考核体系，每年至少组织两次检查考核，及时协调解决工作中遇到的问题。

第二十五条 在救治救助和服务管理工作中，有关单位和工作人员应当对患者姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料及其他可能推断出其身份的信息予以保密，依法履行职责需要公开的除外。

第二十六条 新区党工委社会治理和平安建设委员会对易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助和服务管理工作领导重视、成绩突出的单位和个人予以表彰奖励；对工作不重视、筛查不细致、监管不到位、救治救助不及时给予通报批评并限期整改；对因责任不落实、失查漏管、推诿扯皮而发生重大案事件的，严格进行责任查究；对玩忽职守、失职渎职构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十七条 其他严重精神障碍患者救治救助和服务管理可参照此办法执行。

第二十八条 其他严重精神障碍患者应急处置参照《西咸新区严重精神障碍患者应急处置方案》（详见附件5）。

第二十九条 本办法自印发之日起施行。原《西咸新区易肇事肇祸严重精神障碍患者及病残吸毒人员救治救助和服务管理办法（暂行）》（陕西咸社综办发〔2017〕37号）即行废止。

- 附件：
1. 严重精神障碍患者监护人监护责任书
 2. 监护人看护管理补贴申请表
 3. 监护履责情况审查与认定表
 4. 西安市易肇事肇祸严重精神障碍患者（疑似患者）送市级定点医院诊治审批表
 5. 西咸新区严重精神障碍患者应急处置方案

严重精神障碍患者监护人监护责任书

为加强对严重精神障碍患者的监护和管理，维护精神障碍患者的合法权益，减少和避免因监管不到位导致严重精神障碍患者发生危害自身和社会的行为。特与严重精神障碍患者的监护人签订本责任书。

根据《中华人民共和国民法通则》、《中华人民共和国精神卫生法》等相关法律的规定，严重精神障碍患者监护人应当履行下列监管职责：

一、切实履行监护职责。监护人要保障被监护人的基本生活权益，保护其合法权益不受侵害，代理被监护人进行民事活动，对被监护人进行管理和教育，在被监护人合法权益受到侵害或者与其他人发生争执时代理其进行诉讼，禁止对被监护人实施家庭暴力，禁止遗弃被监护人。

二、提高预防意识。监护人应当提高精神障碍预防意识；发现被监护人有病情波动情况，应当帮助其及时就诊，照顾其生活，做好看护管理。

三、做好应急处置。被监护人出现危及到他人的生命、财产安全时，监护人应当立即报告村（社区）居委会、公安机关及相关部门，并配合公安机关采取适当措施制止，以防止和减轻危害的发生。监护人应当遵从司法或公安机关的意见，对严重精神障碍患者实施合理的监管，必要时可限制其行为自由，或强制住院

治疗。

四、做好诊治。严重精神障碍患者并有下列情形之一的，监护人应当对其实施住院治疗：

（一）已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身危险的；

（二）已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全危险的。

五、办理治疗出院手续。被监护人经治疗出院，本人没有能力办理出院手续的，监护人应当为其办理出院手续，接回家庭妥善安置，并通知属地派出所。

六、及时报告情况。监护人应当妥善看护未住院治疗的患者，按照医嘱督促其按时服药、接受随访或者治疗。每季度向公安、卫生等单位通报被监护人基本情况及动向。

七、实施康复训练。监护人应当协助患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。

八、办理入保手续。监护人应当每年及时为被监护人完成新农合或城镇居民基本医疗保险的入保手续。

九、承担不履职责任。被监护人应当住院治疗而其监护人拒绝，致使被监护人造成他人人身、财产损害的，或者被监护人有其他造成他人人身、财产损害情形的，其监护人依法承担民事责任。

监护人（签字、指印）：

与被监护人关系：

被监护人：

家庭详细住址：

联系人：

附件 2

监护人看护管理补贴申请表

监护人姓名		性别		出生年月		
居住地住址						
与被监护人的关系				联系电话		
被监护人姓名		性别		出生年月		
身份证号码				居住地址		
诊断及危险性评估等级						
监护情况：（由监护人填写）						
日期	服药情况	精神状态	是否参加社 区康复活动	是否入住 福利机构	是否发生 危险行为	是否住 院治疗
月						
月						
月						
月						
月						
月						
月						
月						
月						
月						

附件 3

监护履责情况审查与认定表

本周期内 看护管理 审查意见	1. 有无肇事肇祸行为。____有 / ____无 2. 有无失踪或下落不明。____有 / ____无 3. 是否纳入公安部全国重性精神病人信息管理系统：是____否____	社区民警：
	1. 是否申请免费服药或自购药品。是____否____ 2. 配合接受日常随访。是____否____ 3. 患者按时按量服药。是____否____ 4. 住院及相关情况_____。 5. 疾病诊断和危险性评估：_____。	精防医生：
	1. 是否有流浪救助情况。是____否____	民政专干：
	1. 是否持有残疾证。是____否____ 2. 是否享受残疾人政策补助或救治救助。是____否____	残联专干：
本周期内 监护人实 际履责时 间*	1. 监护人是否履行对患者的日常生活照料看管。 是____否____ 2. 入住康复、养老等福利机构，或住院治疗的时间 _____ 经审核，实际履责时间为____个月。	村（居）民 委员会：
补贴发放 审查意见	鉴于监护人已履行 / 未履行看护管理责任，同意 / 不同意发放看护管理补贴（____元）。 街道办事处（乡镇政府）（盖章） 年 月 日	
县级民政 部门意见	（盖章）	

*小组成员首先确认有无发生暂行办法第十一条规定的情形。当发生监护人或被监护人死亡，被监护人户籍迁出本市或居住地迁出本区，监护人丧失履责能力等情形时，参考相关材料（如，死亡医学证明、户籍证明等）进行认定。
此表一式三份，公安、民政、卫生计生各留一份。

附件 4

西安市易肇事肇祸严重精神障碍患者（疑似患者）送市级定点医院诊治审批表

患者姓名		患者性别		出生日期		患者身份证号	
患者户籍住址			患者现居住地址				
近期就诊医院						诊断结果	
患者肇事肇祸或三级以上严重暴力危险倾向说明							
患者持证情况	<input type="checkbox"/> 残疾证 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/> 合疗 <input type="checkbox"/> 个人商业险 <input type="checkbox"/> 低保户 <input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 低收入家庭						
监护人姓名		与患者关系			监护人联系电话		
送至民警姓名		所属公安派出所		公安	分局	派出所	
民警联系方式	办公室电话：			手机：			
公安派出所所长意见							签字： 年 月 日
公安分（县）局审批意见							签字（加盖公章） 年 月 日

----- 骑缝线处加盖公安分（县）局公章 -----

西安市易肇事肇祸严重精神障碍患者（疑似患者）送市级定点医院诊治回执单
公安 分局 派出所： 现收到你局送来易肇事肇祸严重精神障碍患者（疑似患者）_____人。
医院接收人签字： 年 月 日

西咸新区严重精神障碍患者应急处置方案

为进一步做好新区严重精神障碍患者管理救治工作，对可能出现的患者病情复发和其他紧急情况做好干预和应急处置，最大限度预防减少严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件，提升人民群众安全感，维护社会和谐稳定，按照《精神卫生法》、《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》、《西咸新区易肇事肇祸严重精神障碍患者及病残吸毒人员救治救助和服务管理办法（暂行）》及省市相关文件精神，特制订本方案。

一、应急事件指征

（一）危害公共安全或者危害他人安全的行为

危险性评估在 3 级及以上的严重精神障碍患者，已经发生或可能发生对他人造成人身伤害、对公共安全和公私财物造成严重损害行为的疑似或确诊严重精神障碍患者。

（二）自伤或者自杀行为

患者出现下列行为之一的：

1. 有明显的自杀观念，可能出现自伤或者自杀行为。
2. 已经出现有自伤或者自杀行为，对自身造成人身伤害。
3. 有扩大性自伤或者自杀的言语、企图或行为，对他人可能或已经造成人身伤害。

（三）病情复发且精神状况明显恶化

患者病情平稳后又出现失眠，食欲减退，烦躁不安，遇小事易发脾气，不愿与人沟通，不愿按时服药，近期有重大应急事件导致患者难以应对等。

（四）急性的或严重的药物不良反应

包括急性药物中毒（自杀或误服），或者长期服药过程中出现的需及时处理的严重药物不良反应。

二、处置原则

（一）合理：所在街镇精神卫生综合管理小组成员在应急处置时判断要准确，方法要恰当，应严格遵循相关法律法规。

（二）及时：在事件发生时，患者家属及所在村（居）委会关爱帮扶小组相关人员，应立即到达现场对事件进行研判和控制，并根据情况及时向镇街卫生健康、综治、民政、残联等部门报告，协同采取合理干预措施。如需公安机关出警协助，应立即通知辖区派出所参与现场控制，严防事态扩大，将危害降至最低。

（三）安全：采取处置措施时，旨在保护患者、家属、周围人群以及实施应急处置人员的人身安全，保护公共和私人财物。

三、应急处置成员单位

新区、新城及各街镇综治部门组织政法、人社民政、教育卫体、公安等部门参与辖区易肇事肇祸严重精神障碍患者应急处置，督促街镇组建由政法、卫生健康、公安、民政、司法行政、财政、残联等单位参与的精神卫生综合管理小组。

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）指导村（居）委会、辖区单位建立由卫生部门牵头，基层医疗卫生机构负责精神疾病防治的工作人员（以下简称精防人员）、派出所民警、综治干部、民政干事、残疾人专职委员、网格员、家属、志愿者等组成的患者关爱帮扶小组，开展严重精神障碍患者日常管理工作。

精防人员、民警、村（居）委会成员、网格员等小组成员和精神科医师、护士组成应急处置队伍直接参与应急处置工作。患者家属、监护人也应当参与应急处置。

新区指定**西安瑞康医院、秦纺医院**作为辖区严重精神障碍患者应急处置医疗救治定点医院，应建立精神卫生应急处置医疗小组，成员为具有丰富临床经验的精神科执业医师和注册护士，至少包含一名高年资副高以上职称精神科医师。建立应急处置绿色通道，接收需紧急住院或门急诊留观的患者；设立有专人值守的应急处置专用电话（西安瑞康医院 029-84510666）（秦纺医院 029-33732397），实行 24 小时值班；配备应急人员、车辆和快速起效药物、约束带等应急处置工具包。

四、应急处置工作流程

（一）危害公共安全或他人安全的行为或危险的处置

发现患者有危害公共安全或他人安全的行为或危险时，精防人员或其他相关人员应当立刻通知公安民警，协助其进行现场处置，控制事态，并及时向新城教育卫体局报告，由新城教育卫体局联系新区定点医院开放绿色通道，由民警、关爱帮扶小组成员

协同家属（监护人）将患者送至医疗机构门急诊留观或住院治疗。必要时，由新城教育卫体局联系定点医院派医务人员协同进行现场快速药物干预等应急医疗处置。涉嫌刑事犯罪患者按照《西安市易肇事肇祸严重精神障碍患者管理办法》直接送至市公安局安康医院收治。

（二）伤害自身行为或危险的处置

包括有明显的自杀观念，或既往有自杀行为者，可能出现自伤或自杀行为者；已经出现自伤或者自杀行为，对自身造成伤害者。

获知患者出现上述行为之一时，村（居）委会关爱帮扶小组成员及精防人员应当及时协助家属联系公安机关、定点医院值班人员，由民警、关爱帮扶小组成员协助家属将患者送至定点医院救治；对危及生命安全的重危患者，应就近送至有抢救能力的医院进行救治，生命体征平稳后再转诊至定点医院进行后续治疗，如系服药自杀，家属应当将药瓶等线索资料一同带至医院，协助判断所用药物名称及剂量。

（三）病情复发且精神状况明显恶化的处置

得知患者病情复发且精神状况明显恶化时，村（居）委会关爱帮扶小组成员及精防人员在言语安抚等一般处置的同时，应协助家属（监护人）将患者送至定点医院门急诊留观或住院治疗。必要时，由新城教育卫体局联系定点医院派员协同进行快速药物干预等应急医疗处置。

（四）与精神疾病药物相关的急性不良反应的处置

发现患者出现急性或严重药物不良反应时，精防人员应当及时联系定点医院的精神科医师并向新城教育卫体局报告，在精神科医师指导下进行相关处置或转诊至精神卫生医疗机构进行处置。如不良反应已严重危及患者生命时，应就近送至具备抢救条件的医院进行急救，待生命体征平稳后再转至定点医院进行救治。

五、常用现场应急处置措施

（一）心理危机干预

根据现场情形判断现场人员的安全性，如果现场人员安全没有保障时，应当退至安全地带尽快寻求其他人员的帮助。处置时应当与患者保持一定的距离，观察好安全撤离路线。使用安抚性言语，缓解患者紧张、恐惧和愤怒情绪；避免给患者过度地刺激，尊重、认可患者的感受；同时对现场其他人的焦虑、紧张、恐惧情绪给予必要的安慰性疏导。

（二）保护性约束

保护性约束是指为及时控制和制止危害行为发生或者升级，而对患者实施的保护性措施。当患者严重危害公共安全或者他人人身安全时，精防人员或其他相关人员协助民警使用有效的保护性约束手段对患者进行约束，对其所持危险物品及时全部搜缴、登记、暂存，将患者限制于相对安全的场所。

（三）快速药物干预

精神科医师可根据患者病情采用以下药物进行紧急干预。氟

哌啶醇肌肉注射，可联合异丙嗪注射，必要时可重复使用；或氯硝西泮肌肉注射，必要时可考虑重复使用；或齐拉西酮注射；或奥氮平口崩片口服。用药后，注意观察药物不良反应。

（四）急性药物不良反应对症处理

根据药物不良反应的具体表现采取对症处理，如出现急性肌张力障碍可用抗胆碱能药物治疗，静坐不能可降低药物剂量或使用 β 受体拮抗剂，急性激越可使用抗焦虑药物缓解。

六、应急处置工作记录

对患者实施应急处置前或应急处置过程中，参加处置人员应当与患者家属（监护人）签署《严重精神障碍应急处置知情同意书》（附表1）。患者家属（监护人）无法及时赶到现场时，应当由现场履行公务的民警或其他工作人员签字证实。

执行应急处置任务的精防人员或精神卫生专业人员，应当在应急处置完成后24小时内填写《严重精神障碍患者应急处置记录单》一式三份（附表2）。其中，一份交本级精防机构，一份留存基层医疗卫生机构，一份留应急医疗处置机构。基层医疗卫生机构应当在5个工作日内通过信息系统上报处置记录。对未建档的患者，由精神卫生医疗机构在确诊后的5个工作日内登记建档，并录入信息系统。对已建档但未纳入管理的患者，在征得本人和（或）监护人同意后纳入社区管理，符合《中华人民共和国精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的患者直接纳入社区管理。

七、严重精神障碍患者应急事件预防

（一）在管特殊患者随访

1. 不同意参加社区服务管理的患者。精防人员应报告关爱帮扶小组给予重点关注并记录。

2. 既往有暴力史、有滥用酒精（药物）、被害妄想、威胁过他人、表达过伤害他人的想法、有反社会行为、情绪明显不稳或处在重大压力之下等情况的患者，精防人员在村（居）民委员会成员、民警的共同协助下，开展联合随访，并增加随访频次。

3. 失访患者。精防人员立即书面报告政法、公安等综合管理小组协助查找，同时报告上级精防机构，并在严重精神障碍患者随访服务记录表中记录上报。危险性评估3级以上和病情不稳定患者离开属地时，精防人员应当立刻通知公安机关并报告上级精防机构。

（二）可疑患者筛查

参考《精神行为异常识别清单》（附表3），各部门工作人员在日常工作中发现疑似患者，及时与精防人员联系，由精防人员协调其至精神卫生医疗机构进行诊断。

八、各级各部门职责

（一）各新城负责做好患者应急处置中各项经费保障。

（二）政法工作部负责建立易肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理工作联席会议制度，协调相关部门共同做好易肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理和应急处置等工作。对因工作不重视、管理不到位、救治不及时导致发生肇事肇祸案（事）件的，按照

相关规定对责任部门和负责同志追责问责。

（三）公安机关负责严重精神障碍患者实施违法违规等行为时现场处置和强制送医。

（四）教育卫体局负责严重精神障碍患者应急处置时现场医疗救治、送医及就诊绿色通道设置，组织对基层精神卫生综合管理小组开展业务技能培训和应急演练。对未办理居民医保的患者落实参保、医疗救助等政策。

（五）人社民政局负责对应急处置过程中发现的易肇事肇祸严重精神障碍患者，应参照相关管理办法提供救助，对城乡低保户、特困供养人员和城镇低收入家庭患者按照“一站式服务协议”由户籍地人社民政局按规定救助标准结算。按照《中华人民共和国残疾人证管理办法》对辖区户籍、有意愿办理残疾证的人员按规定办理残疾证，对符合低保条件的精神障碍患者办理低保，对生活困难的按照政策给予临时救助。

（六）定点医院负责指导基层开展患者应急处置，承担应急医疗处置任务，对收治的严重精神障碍患者提供诊断、治疗、联络会诊等诊疗服务；及时向上级精神卫生医疗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。

（七）街镇成立以分管领导为组长的精神卫生综合管理小组，加强对辖区内患者的服务管理，督促监护人落实监护责任，及时足额发放监护人以奖代补资金；强化资金保障，对家属不同意治

疗、无监护人或弱监护人患者，根据病情必须住院治疗的，由街镇牵头，公安民警、精防医生配合强制送定点医院治疗，街镇先行垫付住院治疗费用，并协调落实相关救助资金。对未办理医保、残疾证及家庭困难患者，由街镇卫生、民政申报相关手续，本级财政兜底保障，确保患者治疗救助等政策落实到位。

- 附表：1. 严重精神障碍应急处置知情同意书
2. 严重精神障碍患者应急处置记录单
3. 精神行为异常识别清单

附表 1

严重精神障碍应急处置知情同意书

接受应急处置人员姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____
现住址: _____省(自治区、直辖市) _____市(地、州、盟) _____县(市、区、旗)
_____乡镇(街道) _____村(居)委员会 _____号
应急处置单位(全称): _____

1. 根据目前所掌握的资料, 现对患者提出如下意见(在相应处填写或划“√”):

①该人员为(疾病名称) _____疾病的(患者□疑似患者□),
由于(已经□可能□)出现(自伤自杀行为□危害公共安全或他人行为□精神状况明显恶化□严重
或急性药物不良反应□其他 _____), (已经□将要□)给本人或他人的身体、财物造成
损失, 需要通过应急措施予以制止或避免。

②根据现场情况判断, 必须立即对该人员采取(现场临时性应急处置□精神卫生医疗机构治疗□)
措施。一旦病情得到控制, 对本人或他人的危险基本消除, 这种措施将予以解除。

2. 以上意见送达情况(在相应处填写或划“√”):

①已送达该人员的(监护人□家属□);

②不能立即送达该人员的监护人/家属(注明原因: _____), 由公安机关现场执行公务
的人员签字证实

监护人(家属)意见(划“√”): 同意应急处置 不同意应急处置

监护人(家属)签名: _____

联系电话: _____ 时间: _____年____月____日____时

告知人: _____

单 位: _____

联系电话: _____ 时间: _____年____月____日____时

参与现场处理的公安机关名称(全称): _____

公安机关公务人员签字: _____ 警号: _____

联系电话: _____ 时间: _____年____月____日____时

附表 2

严重精神障碍应急处置记录单

应急处置单位：_____

姓名		性别 (划“√”)	①男 ②女
年龄		身份证号	□□□□□□□□□□□□□□□□
第一处置地点			
报告人		报告时间	
报告途径		报告人身份 (划“√”)	①监护人 ②亲属 ③目击者 ④警察 ⑤社区管理者 ⑥其他_____
处置开始时间	____年__月__日__时	处置结束时间	____年__月__日__时
现场情况简要描述 (包括患者当时的表现、人员财产损失、大致处置过程等情况)			
参与处置人员	公安机关人员：_____ (单位：_____) 精防人员：_____ 精神科医师：_____ 精神科护士：_____ 其他人员：_____		
处置缘由 (划“√”)	①自伤自杀行为 ②存在自杀自伤行为的危险 ③危害公共安全或他人安全的行为 ④存在危害公共安全或他人安全的危险 ⑤病情复发，精神状况明显恶化 ⑥急性或严重药物不良反应 ⑦其他：_____		
主要处置措施 (划“√”)	①现场临时性处置 ②精神科门诊/急诊留观 ③精神科紧急住院 ④会诊 ⑤其他：_____		
诊断	①确定诊断：_____ ②疑似诊断：_____		
处置效果 (划“√”)	①有效 ②部分有效 ③无效		
处置对象类别 (划“√”)	①当地常住，已经纳入管理 ②当地常住，已登记建档但未纳入管理 ③当地常住，未登记建档 ④非本地常住居民		

填表人：_____

填表时间：____年__月__日

附表 3

精神行为异常识别清单

指导语：为促进公众健康，我们需要了解您身边的人（居委会的居民，村里的人，家中的人）是否曾经出现以下情况，不论何时有过，现在好没好，都请您回答我们的提问。我们保证对您提供的信息保密，感谢您的帮助。现在请问您，有没有人发生过以下情况：

- | | | |
|----------------------------------|---|----|
| 1. 曾在精神科住院治疗。 | 有 | 没有 |
| 2. 因精神异常而被家人关锁。 | 有 | 没有 |
| 3. 无故冲动，伤人、毁物，或无故离家出走。 | 有 | 没有 |
| 4. 行为举止古怪，在公共场合蓬头垢面或赤身露体。 | 有 | 没有 |
| 5. 经常无故自语自笑，或说一些不合常理的话。 | 有 | 没有 |
| 6. 变得疑心大，认为周围人都针对他或者迫害他。 | 有 | 没有 |
| 7. 变得过分兴奋话多（说个不停）、活动多、爱惹事、到处乱跑等。 | 有 | 没有 |
| 8. 变得冷漠、孤僻、懒散，无法正常学习、工作和生活。 | 有 | 没有 |
| 9. 有过自杀行为或企图。 | 有 | 没有 |

填表说明：

1. 本清单用于精神障碍患者发现工作，经过培训的调查员在对知情人调查提问时填写，或用于精神障碍相关知识的大众健康教育。
2. 调查提问时逐条向知情人解释清楚，使知情人真正了解问题的含义。
3. 每个问题答“有”或“没有”。
4. 当知情人回答有人符合清单中的一种情况时，应当进一步了解该人的姓名、性别、住址等情况，填写《精神行为异常线索调查复核登记表》。

填表机构名称：_____ 填表人：_____ 填表时间：____年__月__日

抄送：新区财政局、人社民政局、教育卫体局，新区公安局

中共陕西省西咸新区工作委员会政法工作部 2020年10月13日
