

# 晋江市人民政府青阳街道办事处文件

晋政青〔2025〕65号

---

## 青阳街道办事处 关于印发《青阳街道严重精神 障碍患者管理救助专项行动方案》的通知

各社区居委会、各有关科室：

现将《青阳街道严重精神障碍患者管理救助专项行动方案》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

青阳街道办事处  
2025年12月10日

# 青阳街道严重精神障碍患者管理救助 专项行动方案

为全面加强严重精神障碍患者（以下简称“重精患者”）管理救助工作，防范化解肇事肇祸风险隐患，有效维护社会稳定，根据上级严重精神障碍患者管理救助工作调度推进会部署要求和《晋江市严重精神障碍患者管理救助专项行动方案》，全市从2025年11月起开展为期一年的专项行动，根据我街道实际，制定方案如下：

## 一、工作目标

按照“底数清、情况明、数字准、责任实、控得住”要求，通过实施集中摸排、危险评估、问题整治、兜底保障、关爱帮扶、能力提升6大行动，完善组织领导、落实经费、调度督导、问责追责等保障措施，全面实现发病报告率、面访率、规律服药率、规范管理率显著提升，全面实现在册患者“应访尽访、应治尽治、应收尽收、应管尽管”，努力实现重精患者肇事肇祸案事件明显下降、命案“零发生”目标。

## 二、主要任务

### （一）集中摸排起底行动

（1）组织有关科室、驻村干部、驻村民警、精防人员、网格员、楼栋长、物业管理人員等多方力量入户走访、线索识别，结合重精患者治疗药物购买记录监督检查和办理精神疾病特殊

门诊、异地报销精神疾病诊疗费用患者信息，开展公安重点人员库、国家精神卫生监测系统和泉州网格平台“三网”数据核查比对，组织拉网式排查，加强诊断评估，落实主动报告和“一历五单”工作制度，规范工作台账并录入系统平台，全面摸清街道重精患者底数。

(2)对长期不服药或不规律服药、独居、无监护或弱监护、失联失管、拒绝面访、强制送医、有肇事肇祸史、有家族遗传史、特困家庭、掌握驾驶技能等10类患者，加强筛查梳理，逐一列出人员名单，开展分类分级管理。

(3)对去向不明、家属拒绝告知信息或正常随访连续三次未随访到和外地市流入人口的重精患者，要全力组织开展查找核实，准确掌握人员动向并落实管理措施。

牵头单位：卫生服务中心

责任单位：卫健办、社区治理办、青阳派出所、司法所、民政局、城建办、各社区

## (二) 危险评估预警行动

(1)建立社区初评、镇级复评、市级综评“三级三评”研判评估机制，按照稳定、基本稳定、不稳定三种类型，对辖区范围内在册重精患者进行全员评估。社区要对病情基本稳定、不稳定的居家患者，动员监护人及时送医救治；对未住院治疗的不稳定患者，至少每两周共同面访一次，必要时加密面访频次；对病情不稳定、服药不规律、无监护或弱监护、无能力承

担基本治疗费用的患者，及时通报街道综治中心、派出所、卫生服务中心等部门给予重点关注、严格列管。

(2) 针对泉州市内跨区域流动的重精患者，实行两地卫生院、派出所和社区专门建档、单独管理，落实长期居住地常态化管理为主和流出地动态化跟踪相结合的“双管控”机制，确保不漏管、不失管。

(3) 要建立完善重点人员风险评估和预警模型，通过对非警务警情和已掌握的矛盾纠纷、其他类型特殊群体进行数据碰撞比对，筛选出一批不放心人员重点关注，防止将本该纳入重点关注的人员游离在视线之外。

(4) 要探索建立取药超期预警机制，对不规律服药患者单列管理，加强患者和监护人劝导服务培训，采取家庭内隐蔽式服药、监护人全权管理药物等方式，全面提高重精患者规律服药率。

牵头单位：卫生服务中心

责任单位：卫健办、社区治理办、青阳派出所、民政办、各社区

### (三) 问题整治攻坚行动

(1) 街道平安建设领导小组将根据肇事肇祸多发、规范服药率和规范管理率低、帮扶措施不到位等突出问题，对落实不到位的社区、科室进行通报，对因工作推诿，责任落实不到位造成肇事肇祸的提请纪委部门介入调查。

(2) 重点开展独居、无监护或弱监护、失联失管、拒绝面访、流入人员未双管控、未规范管理、未规律服药、未面访等管理不到位问题整治。

牵头单位：社区治理办

责任单位：青阳派出所、卫健办、卫生服务中心、民政办、各社区

#### (四) 兜底保障覆盖行动

(1) 全面摸排生活困难的重精患者，持续强化兜底保障，将符合条件的对象及时纳入救助范围。

(2) 推广“医保+保险”救治模式，探索推动由政府出资购买重精团体补充医疗保险。推广重精患者肇事肇祸责任险，避免因肇事肇祸赔偿问题产生新的矛盾纠纷。

(3) 全面落实民政、医保、残联救助政策，主动引导、帮助患者及时办理特殊病种认定，为符合条件患者办理残疾人证明，对一户多残、家庭特别困难的患者主动帮助申请相关补助和慈善基金补助。

(4) 严格将重精患者管理救助经费纳入各级财政预算，落实好“以奖代补”政策，确保监护管理经费足额兑付。

(5) 全面推广符合条件的精神分裂症患者应用长效针剂管理治疗工作，推动长效针剂治疗费用报销实现医保支付、救治救助、财政兜底“一站式”结算，破解精神分裂症患者不规律服药、拒服口服药难题。

(6) 对流浪乞讨患者和低保、特困人员中的患者，按规定与精神卫生医疗机构签订协议，就近送至精神卫生医疗机构集中照料救治。

(7) 对非泉州户籍在册患者，给予办理居住证，确保其可缴纳我市城乡居民基本医疗保险，享受本地医保政策。

牵头单位：民政办

责任单位：社区治理办、青阳派出所、卫健办、卫生服务中心、财政所、残联、各社区

#### (五) 关爱帮扶暖心行动

(1) 各社区要对在册重精患者全面严格落实“五帮一”关爱帮扶措施，进一步细化监护人、社区工作人员、精防人员、社区民警、网格员职责任务和 workflows；通过发放法律责任告知书、签订监护协议书等方式，推广“监护管理补助每月当面领取”等做法，压实监护人监护责任。针对无监护或弱监护问题，推动建立社会监护指定机制，依法依规指定社区居委会或民政部门担任社会监护人。

(2) 推广“村医网格化”管理服务模式，常态化开展包户随访、健康教育和康复指导，对随访中发现的病情不稳定、未接受治疗、未持续用药等高风险患者，督导监护人落实送医就诊、及时取药和按时服药等监护措施，提高救治管理工作实效性。

(3) 建立以街道为单元的微信工作群（涉及个人隐私信息

需作脱敏处理），加强关爱帮扶团队间信息实时互通，动态掌握苗头隐患，及时通报派出所和街道综治中心跟进处置，对生活困难患者及家庭主动协调职能部门开展帮扶救助。

（4）组织心理咨询师、社工、志愿者等成立人文关怀小组开展家庭走访，为患者家属提供心理疏导和照护技能培训，减轻家属照护压力和病耻感，引导家属给予患者更多的关爱和支持，减少病情发作诱因。

（5）通过对患者监护人和家属普及防治、照护和相关法律法规等知识，清晰告知救助政策、报销流程等；通过线上线下渠道加强宣传引导，消除社会对患者的歧视和偏见。

（6）要配合对应上级部门探索开展“精康融合”工作，探索设立精神障碍社区康复机构，推广社区、社会组织、社会工作者、社区志愿者、社会慈善资源“五社联动”支持精神障碍社区康复服务，帮助患者逐步融入家庭和社会。

（7）探索设立精神残疾人自助互助康复基地，鼓励患者及其亲友通过分享康复经验、接受康复知识和技能培训，增强患者和家庭的康复能力。

（8）建立领导挂钩生活困难精神残疾患者帮扶制度；对符合条件有劳动能力且处于稳定期、有就业意愿的患者，协同做好就业帮扶。

牵头单位：民政办

责任单位：社区治理办，青阳派出所、卫健办、卫生服务

中心、民政办、残联、各社区

#### （六）业务能力提升行动

（1）配合上级卫健部门加快推进精神卫生资源补短板，纳入年度为民办实事项目，尽力而为、量力而行，分期投入，连续办三年。梳理辖区内精神专业医疗机构、综合医院专业科室、精神科执业医师、精神障碍类药品等方面短板弱项，并提出改进方案。

（2）举办管理救助业务培训，开展岗位练兵，提高一线工作人员管理服务水平和运用政策能力；加强精神科专业队伍建设，加大专业技术人员招聘、培训力度，推动专家下沉服务，增强基层救治服务力量；规范精神医疗机构严格执行出院标准，提高出院评估的科学性和精准度，避免出现“出院即失管”现象。

牵头单位：卫生服务中心

责任单位：卫健办、社区治理办、民政办、青阳派出所、  
残联

### 三、保障措施

街道将重精患者管理救助工作作为重大民生保障和社会治理工作，纳入重要议事日程，成立工作专班，由街道主要领导任双组长，分管综治、卫健、民政、公安的科级领导为副组长，对应科室及各社区纳入专班成员，形成“镇级统筹、部门协同、社区落实”的责任体系。要健全调度会商、协调联动、流转办

理机制，完善基础摸排、数据分析、风险研判、任务下达、问题受理、反馈督办等工作闭环，确保专项行动取得实效，进一步提升我街道重精患者管理救助工作规范化、科学化、精细化水平。要加强信息报送，各科室应于每月 25 日前通过政务平台将工作进展情况报送对应的市直单位，并同步报送社区治理办汇总，由社区治理办报送市平安办，首次报送时间为 12 月 25 日前。

附件：青阳街道严重精神障碍患者管理救助专项行动任务分解表

附件

## 青阳街道严重精神障碍患者管理救助专项行动任务分解表

序号	行动名称	工作任务	上级牵头单位	落实单位	工作开展情况
1	集中摸排起底行动	组织有关科室、驻村干部、驻村民警、精防人员、网格员、楼栋长、物业管理人員等多方力量入户走访、线索识别，结合重精患者治疗药物购买记录监督检查和办理精神疾病特殊门诊、异地报销精神疾病诊疗费用患者信息，开展公安重点人员库、国家精神卫生监测系统和泉州网格平台“三网”数据核查比对，组织拉网式排查，加强诊断评估，落实主动报告和“一历五单”工作制度，规范工作台账并录入系统平台，全面摸清街道重精患者底数。	市卫健局	牵头单位：卫生服务中心 责任单位：卫健办、社区治理办、青阳派出所、司法所、民政局、城建办，各社区	

序号	行动名称	工作任务	上级牵头单位	落实单位	工作开展情况
2		对长期不服药或不规律服药、独居、无监护或弱监护、失联失管、拒绝面访、强制送医、有肇事肇祸史、有家族遗传史、特困家庭、掌握驾驶技能等 10 类患者，加强筛查梳理，逐一列出人员名单，开展分类分级管理。	市卫健局	牵头单位：卫生服务中心 责任单位：卫健办、社区治理办、青阳派出所、司法所、民政局、城建办，各社区	
3		对去向不明、家属拒绝告知信息或正常随访连续三次未随访到和外地市流入人口的重精患者，要全力组织开展查找核实，准确掌握人员动向并落实管理措施。			
4	危险评估预警行动	建立社区初评、镇级复评、市级综评“三级三评”研判评估机制，按照稳定、基本稳定、不稳定三种类型，对辖区范围内在册重精患者进行全员评估。社区要对病情基本稳定、不稳定的居家患者，动员监护人及时送医救治；对未住院治疗的不稳定患者，至少每两周共同面访一次，必要时加密面访频次；对病情不稳定、服药不规律、无监护或弱监护、无能力承担基本治疗费用的患者，及时通报街道综治中心、派出所、卫生服务中心等部门给予重点关注、严格列管。	市卫健局	牵头单位：卫生服务中心 责任单位：卫健办、社区治理办、青阳派出所、民政办、各社区	

序号	行动名称	工作任务	上级牵头单位	落实单位	工作开展情况
5	危险评估预警行动	针对泉州市内跨区域流动的重精患者，实行两地卫生院、派出所和社区专门建档、单独管理，落实长期居住地常态化管理为主和流出地动态化跟踪相结合的“双管控”机制，确保不漏管、不失管。	市卫健局	牵头单位：卫生服务中心 责任单位：卫健办、社区治理办、青阳派出所、民政办、各社区	
6		建立完善重点人员风险评估和预警模型，通过对非警务警情和已掌握的矛盾纠纷、其他类型特殊群体进行数据碰撞比对，筛选出一批不放心人员重点关注，防止将本该纳入重点关注的人员游离在视线之外。			
7		要探索建立取药超期预警机制，对不规律服药患者单列管理，加强患者和监护人劝导服务培训，采取家庭内隐蔽式服药、监护人全权管理药物等方式，全面提高重精患者规律服药率。			

序号	行动名称	工作任务	上级牵头单位	落实单位	工作开展情况
8	问题整治 攻坚行动	街道平安建设领导小组将根据肇事肇祸多发、规范服药率和规范管理率低、帮扶措施不到位等突出问题，对落实不到位的社区、科室进行通报，对因工作推诿，责任落实不到位造成肇事肇祸的提请纪委部门介入调查。	市委政法 委	牵头单位：社区治理办 责任单位：青阳派出所、 卫健办、卫生服务中心、 民政办、各社区	
9		重点开展独居、无监护或弱监护、失联失管、拒绝面访、流入人员未双管控、未规范管理、未规律服药、未面访等管理不到位问题整治。	市委政法 委	牵头单位：社区治理办 责任单位：青阳派出所、 卫健办、卫生服务中心、 民政办、各社区	
10	兜底保障 覆盖行动	全面摸排生活困难的重精患者，持续强化兜底保障，将符合条件的对象及时纳入救助范围。	市民政局	牵头单位：民政办 责任单位：社区治理办、 青阳派出所、卫健办、 卫生服务中心、财政所、 残联、各社区	
11		推广“医保+保险”救治模式，探索推动由政府出资购买重精团体补充医疗保险。推广重精患者肇事肇祸责任险，避免因肇事肇祸赔偿问题产生新的矛盾纠纷。			

序号	行动名称	工作任务	上级牵头单位	落实单位	工作开展情况
12	兜底保障覆盖行动	全面落实民政、医保、残联救助政策，主动引导、帮助患者及时办理特殊病种认定，为符合条件患者办理残疾人证明，对一户多残、家庭特别困难的患者主动帮助申请相关补助和慈善基金补助。	市民政局	牵头单位：民政办 责任单位：社区治理办、青阳派出所、卫健办、卫生服务中心、财政所、残联、各社区	
13		严格将重精患者管理救助经费纳入各级财政预算，落实好“以奖代补”政策，确保监护管理费足额兑付。			
14		全面推广符合条件的精神分裂症患者应用长效针剂管理治疗工作，推动长效针剂治疗费用报销实现医保支付、救治救助、财政兜底“一站式”结算，破解精神分裂症患者不规律服药、拒服口服药难题。			
15		对流浪乞讨患者和低保、特困人员中的患者，按规定与精神卫生医疗机构签订协议，就近送至精神卫生医疗机构集中照料救治。			
16		对非泉州户籍在册患者，给予办理居住证，确保其可缴纳我市城乡居民基本医疗保险，享受本地医保政策。			

序号	行动名称	工作任务	上级牵头单位	落实单位	工作开展情况
17	关爱帮扶 暖心行动	各社区要对在册重精患者全面严格落实“五帮一”关爱帮扶措施，进一步细化监护人、社区工作人员、精防人员、社区民警、网格员职责任务和 workflow；通过发放法律责任告知书、签订监护协议书等方式，推广“监护管理补助每月当面领取”等做法，压实监护人监护责任。针对无监护或弱监护问题，推动建立社会监护指定机制，依法依规指定社区居委会或民政部门担任社会监护人。	市民政局	牵头单位：民政办 责任单位：社区治理办，青阳派出所、卫健办、卫生服务中心、民政办、残联、各社区	
18		推广“村医网格化”管理服务模式，常态化开展包户随访、健康教育和康复指导，对随访中发现的病情不稳定、未接受治疗、未持续用药等高风险患者，督导监护人落实送医就诊、及时取药和按时服药等监护措施，提高救治管理工作实效性。			
19		建立以街道为单元的微信工作群（涉及个人隐私信息需作脱敏处理），加强关爱帮扶团队间信息实时互通，动态掌握苗头隐患，及时通报派出所和街道综治中心跟进处置，对生活困难患者及家庭主动协调职能部门开展帮扶救助。			

序号	行动名称	工作任务	上级牵头单位	落实单位	工作开展情况
20	关爱帮扶 暖心行动	组织心理咨询师、社工、志愿者等成立人文关怀小组开展家庭走访，为患者家属提供心理疏导和照护技能培训，减轻家属照护压力和病耻感，引导家属给予患者更多的关爱和支持，减少病情发作诱因。	市民政局	牵头单位：民政办 责任单位：社区治理办，青阳派出所、卫健办、卫生服务中心、民政办、残联、各社区	
21		通过对患者监护人和家属普及防治、照护和相关法律法规等知识，清晰告知救助政策、报销流程等；通过线上线下渠道加强宣传引导，消除社会对患者的歧视和偏见。			
22		要配合对应上级部门探索开展“精康融合”工作，探索设立精神障碍社区康复机构，推广社区、社会组织、社会工作者、社区志愿者、社会慈善资源“五社联动”支持精神障碍社区康复服务，帮助患者逐步融入家庭和社会。			

序号	行动名称	工作任务	上级牵头单位	落实单位	工作开展情况
23	关爱帮扶 暖心行动	探索设立精神残疾人自助互助康复基地，鼓励患者及其亲友通过分享康复经验、接受康复知识和技能培训，增强患者和家庭的康复能力。	市民政局	牵头单位：民政办 责任单位：社区治理办，青阳派出所、卫健办、卫生服务中心、民政办、残联、各社区	
24		建立领导挂钩生活困难精神残疾患者帮扶制度；对符合条件有劳动能力且处于稳定期、有就业意愿的患者，协同做好就业帮扶。			
25	业务能力 提升行动	配合上级卫健部门加快推进精神卫生资源补短板，纳入年度为民办实事项目，尽力而为、量力而行，分期投入，连续办三年。梳理辖区内精神专业医疗机构、综合医院专业科室、精神科执业医师、精神障碍类药品等方面短板弱项，并提出改进方案。	市卫健局	牵头单位：卫生服务中心 责任单位：卫健办、社区治理办、民政办、青阳派出所、残联	
26		举办管理救助业务培训，开展岗位练兵，提高一线工作人员管理服务水平和运用政策能力；加强精神科专业队伍建设，加大专业技术人员招聘、培训力度，推动专家下沉服务，增强基层救治服务能力；规范精神医疗机构严格执行出院标准，提高出院评估的科学性和精准度，避免出现“出院即失管”现象。			

---

青阳街道办事处

2025年12月10日印发

---