

# 涪江区严重精神障碍患者救治救助工作联席会议办公室

---

## 关于涪江区严重精神障碍患者落实监护责任及监护补助的 发放工作说明的通知

各镇、办党（工）委，镇人民政府、办事处，区直及驻区有关单位：

为规范我区严重精神障碍患者监护人“以奖代补”监护等资金的使用管理，提高财政资金使用效益，根据财政专项资金管理有关规定，现将《涪江区严重精神障碍患者落实监护责任及监护补助的发放工作说明》印发给你们。请结合实际，认真贯彻执行。实施过程中遇到的问题，请与区严重精神障碍患者救治救助工作联席会议办公室联系，联系人：吴萌萌；联系电话：8522068；邮箱：zjwsjjkg@163.com。

涪江区严重精神障碍患者救治救助  
工作联席会议办公室（代章）

2022年10月15日

# 浚江区严重精神障碍患者落实监护责任及监护补助的发放工作说明

## 一、依据

省综治办《关于加强严重精神障碍患者救治救助工作的实施意见》（粤综治办〔2016〕1号）及有关法律、法规规定等要求，特制定本细则和考核制度（试行）。

## 二、背景

按照中央和省委、省政府工作部署以及省综治办等11部门《印发〈关于加强严重精神障碍患者救治救助工作的实施意见〉的通知》（粤综治办〔2016〕1号）精神，各级各部门要高度重视，认真贯彻落实“八应八尽”（即应知尽知、应治尽治、应训尽训、应护尽护、应保尽保、应助尽助、应支尽支、应建尽建）。

## 三、目的

帮助严重精神障碍患者监护人和协助监护人更好地履行监护管理责任，有效防止肇事肇祸案（事）件发生。

## 四、落实监护责任及发放监护补助的具体做法

### （一）发放对象

发放对象为辖区内常住居民中诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者，分两类：

第一类：高风险患者（当年危险性评估三级及以上的患者），指定1名监护人、2名协助监护人负责监护；

第二类：一般患者，指定 1 名监护人负责监护。

## （二）发放标准

第一类：高风险患者，监护人每人每年 3000 元（含监护责任补偿保险费）、协助监护人每人每年 600 元；

第二类：一般患者，监护人每人每年 700 元（含监护责任补偿保险费）。

补助对患者未发生肇事肇祸行为、且监护责任落实评估合格采取一次性发放。

## （三）主要工作流程

第一步：各镇办首先对照花名册确定监护人和协助监护人；

第二步：各镇办与监护人签协议书；

第三步：监护人和协助监护人监护职责落实情况考核：

1、监护人考核要点：（1）是否妥善履行监护人的基本责任，尤其监督是否服药和规律服药，（2）病人是否有肇事肇祸案（事）件发生；

2、协助监护人是否每月一次入户进行面访，填写了走访记录表。

按照考核制度由各镇成立联合考核组负责考核，根据监护责任落实年度评估表完成考核表打分。

第四步：对照考核结果完成申报审批（填写申报审批表），审批通过后，统一由银行划拨到个人账户。

## （四）注意事项

1. 对担任监护人有争议的，由被监护人住所地的居民委员会、村民委员会或者民政部门指定监护人，有关当事人对指定不服的，可以向人民法院申请指定监护人；有关当事人也可以直接向人民法院申请指定监护人。没有依法具有监护资格的人或家庭无监护能力的，监护人由民政部门担任，也可以由具备履行监护职责条件的被监护人住所地的居民委员会、村民委员会担任，监护人失去有效监护能力的，应及时变更监护人。

2、高风险患者应配备协助监护人 2 名。协助监护人以村治保主任、社区(村)干部民警、乡村医生或精防医生、志愿者等人员中，由居住地社区居民委员会(村民委员会)提出人选，每位协助监护人不多于 30 名严重患者。

3、发放监护人补助以各镇办卫生院（社区卫生服务中心）在管人员花名册为基层底册，若各镇办自行增加患者名单，需提供诊断证明。

4、不予补贴和停发补贴（细则规定）

**有下列情形之一的不予发放**

- （1）被监护人户籍或居住地迁出本辖区的；
- （2）被监护人死亡的；
- （3）被监护人失踪或下落不明
- （4）监护人、协助监护人丧失履责能力的。

自发生任一款情形的下月起，街道办事处(乡镇政府)根据监护人前期履责情况结清监护人管理补贴。

**有下列情形之一的停发补贴**

(1) 监护人、协助监护人未能履行全部责任以及监护责任书内容的或被监护人实施了肇事肇祸案（事）件的，全年或下半年不予发放监护补助资金；情形消除后，监护人次年可重新申领监护补贴；

(2) 被监护人失踪或下落不明长时间未找到的，自找到的下个月开始发放监护补贴；

(3) 停发监护补贴的其他情形。

①被监护人住院治疗期间；

②被监护人入住康复、养老等福利机构期间；

③被监护人在我市强制医疗所接受治疗期间，不予发放监护补助资金；

④扰乱社会秩序，造成严重后果的行为；

上述情形持续期间，不予发放当月监护管理补贴。

**(五) 申请时间要求：当年 10 月 25 日前完成。**

附件：

1 监护补助资金审批表

2、2020 年涪江区严重精神障碍患者监护补助发放情况  
登记表

附件 1:

监护补助资金审批表

单位：\_\_\_\_\_ 街镇\_\_\_\_\_ 社区（村）\_\_\_\_\_ 申请时间：\_\_\_\_\_

患者姓名		编号		生活近照
身份证号		危险性评估等级		
家庭住址				
监护人		身份证号		
协助监护人				
协助监护人				
申请事项	年 月 至 年 月			
银行账号	监护人		补助金额	
	协助监护人			
	协助监护人			
社区卫生服务中心（镇卫生院）意见	<div>（盖章）</div> <div>年 月 日</div>			
镇（办）综治办意见	<div>（盖章）</div> <div>年 月 日</div>			
所属派出所意见	<div>（盖章）</div> <div>年 月 日</div>			
区卫健局意见	<div>（盖章）</div> <div>年 月 日</div>			
区政法委意见	<div>（盖章）</div> <div>年 月 日</div>			

## 附件 2

2020 年涪江区严重精神障碍患者监护补助发放情况登记表

[illegible]

