

杭州市滨江区社会发展局
中共杭州市滨江区委政法委员会
杭州市公安局滨江区分局 文件
杭州市滨江区民政局
杭州市滨江区财政局

区社发〔2022〕14号

杭州市滨江区社会发展局等五部门关于印发
杭州市滨江区严重精神障碍患者监护补助和
看护补贴实施办法的通知

各街道办事处：

为贯彻落实省、市精神卫生条例关于对生活困难的严重精神障碍患者家庭和履行监护职责的严重精神障碍患者监护人给予补助的要求，切实加强和规范全区严重精神障碍患者监护照料和管理服务，根据省卫生健康委等六部门《关于印发浙江

省严重精神障碍患者监护补助和看护补贴实施办法的通知》

（浙卫发〔2020〕46号），区社会发展局、区委政法委、市公安局滨江分局、区民政局、区财政局等单位联合制定了《杭州市滨江区严重精神障碍患者监护补助和看护补贴实施办法》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

杭州市滨江区社会发展局



中共杭州市滨江区委政法委员会



杭州市公安局滨江区分局



杭州市滨江区民政局



杭州市滨江区财政局

2022年8月12日



杭州市滨江区严重精神障碍患者监护补助和看护补贴实施办法

第一条 为切实加强和规范我区严重精神障碍患者（以下简称患者）监护和管理服务，根据《浙江省精神卫生条例》等有关规定，对符合条件的患者实施监护补助和看护补贴。

第二条 监护补助是指对纳入滨江区社区管理治疗且已经签署知情同意书的严重精神障碍患者的监护人有效履行监护责任给予的补助。

第三条 纳入滨江区社区管理治疗且已经签署知情同意书的严重精神障碍患者主要包括三类：

（一）I类患者：临床诊断为精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、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等六种严重精神障碍，且危险性评估等级为1-2级的患者；

（二）II类患者：临床诊断为严重精神障碍（不限于上述六种严重精神障碍），且危险性评估等级为3级及以上或曾发生肇事肇祸行为的患者；

（三）III类患者：临床诊断为精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、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等六种严重精神障碍，且危险性评估等级为0级的患者。

各街道应根据严重精神障碍管理治疗工作规范相关规定，对患者危险性行为等级进行动态评估管理。

第四条 看护补贴是指对纳入当地社区管理的特困供养、最低生活保障、最低生活保障边缘家庭中的患者，为保障其护理、照料等基本需要给予的补贴。

第五条 监护补助发放需符合以下条件：

- （一）患者纳入当地社区管理治疗且签署知情同意书；
- （二）相关业务部门信息管理系统中已登记监护人信息；
- （三）监护人较好履行监护、照料、送诊救治等监护责任；
- （四）监护人积极主动配合社区患者管理工作。

第六条 监护补助标准为 I 类患者每人每月 150 元； II 类患者每人每月 400 元； III 类患者每人每月 100 元。看护补贴标准为每人每月 200 元。

第七条 监护补助、看护补贴按月计算、按年发放。

（一）监护补助具体发放按以下规定执行：

- 1.患者年度内未发生肇事肇祸行为的，按补助标准和年度内危险性评估等级为 0-5 级的实际月数计算发放；
- 2.患者年度内发生肇事肇祸行为的，监护补助从当月起停发 6 个月（跨年度的顺延到次年），其余月份符合发放条件的，按标准计算发放；
- 3.患者失访或死亡的，自次月起停止发放；

4.患者因严重精神障碍住院治疗期间（年度内单次累计超过1个月的）停止发放。

5.III类患者监护补助与残疾人护理补贴不重复享受。

（二）看护补贴具体发放按以下规定执行：

1.看护补贴按患者被认定为特困供养、最低生活保障、最低生活保障边缘对象的实际月数计算发放；

2.患者失访或死亡的，自次月起停止发放；

3.看护补贴与监护补助可同时享受，与重度残疾人护理补贴由监护人择一享受。

第八条 监护人于每年8月底前向社区提出监护补助申请，社区于9月10日前统一向所在街道申报（见附件），街道审核后于9月20日前报区社会发展局，由区社会发展局会同区公安分局对患者肇事肇祸情况、监护人履行监护责任情况等进行审核认定后，于9月底前将相关申报材料报区财政局。

第九条 区社会发展局根据省卫生健康委、省民政厅、省残联等部门通过信息系统比对，初步确定符合看护补贴发放条件的人员名单，会同民政等单位复核认定后，于9月底前将看护补贴人员名单报区财政局。

第十条 区财政局对监护补助和看护补贴申报材料复核后，将所需经费纳入区财政预算安排，由街道于次年1月底前将上一年度监护补助和看护补贴资金发放至符合条件的患者监护人。

第十一条 各相关单位要加强监护补助和看护补贴发放管

理，对审核把关不严、弄虚作假等造成冒领、多领监护补助或看护补贴的，严肃追究责任；涉嫌犯罪的，依法移交司法机关。

第十二条 本办法自 2022 年 10 月 1 日起实施。2021 年 6 月 1 日起至施行之日期间内符合本文件规定的情形，可参照本文件的规定申报补助、补贴。原文件《关于转发<关于做好严重精神障碍患者监护责任以奖代补工作的通知>的通知》（区综治办〔2016〕8 号）停止执行。

附件：1.杭州市滨江区严重精神障碍患者监护补助申请审批表
2.杭州市滨江区严重精神障碍患者监护人监护责任协议书

附件 1

杭州市滨江区严重精神障碍患者监护补助申请审批表

____区____街道____社区____年____月____日

监护人姓名		性别		出生年月	
身份证号				联系电话	
家庭住址					
开户行			银行账号		
患者姓名		性别		联系电话	
与患者的关系		身份证号			
家庭住址					
基本情况	肇事肇祸情况				
	社区民警:				
	随访情况:				
	危险性评估等级:				
	精防医生:				
	监护情况:				
	社区干部:				
社区意见	盖章: 日期:				
街道意见	同意/不同意社区意见, 享受I类/II类/III类患者监护补助_____元。 日期: 盖章:				
区级业务部门意见	区社会发展局: 区公安分局: 日期: 盖章:				
区级财政部门意见	日期: 盖章:				

注: 审批表一式五份, 区公安分局、财政局、社发局和街道、社区各留存一份。

附件 2

杭州市滨江区严重精神障碍患者监护人监护责任 协议书

甲方：_____街道

乙方（监护人）：_____身份证号码：_____

为加大对严重精神障碍患者的监护和救治救助力度，切实保障精神障碍患者的合法权益，维护社会稳定，促进社会和谐，根据《精神卫生法》、《民法通则》、《浙江省精神卫生条例》、《杭州市精神卫生条例》等法律法规和政策规定，经甲乙双方协商一致，特签订本协议书，以资共同遵守。

一、被监护人信息

姓名：_____，性别：_____，文化程度：_____，
婚姻状况：_____，诊断 _____，精神残疾等级：_____，
与监护人关系：_____，身份证号码_____，
《残疾人证》号码：_____，家庭住址：_____。

二、甲方的责任

- 1.负责对辖区内严重精神障碍患者实施日常管理。
- 2.依法确定严重精神障碍患者的监护人，指导督促和帮助监护人履行监护责任，切实落实监护协议签订工作。

3.组织建立社区关爱帮扶小组和单位，随时了解掌握严重精神障碍患者的基本情况和动态情况，定期组织基层相关部门和社区等基层组织开展联合审核，统一预算和发放监护补助。

4.及时向公安、社发等部门报告严重精神障碍患者的发病情况和潜在危害，配合监护人和公安部门及时采取措施防止或减轻危害发生，配合有关部门落实严重精神障碍患者的收治工作。

5.会同各部门确定是否按有关规定进行特别救治救助，依据有关政策，整合资源为精神障碍患者家庭提供服务和帮助，切实解决他们的困难和问题。

三、乙方的监护责任

1.积极参加相关培训，提升精神卫生知识水平，增强患者护理和自我保护以及意外事件预防、应对、处置能力；

2.监护人较好履行监护、照料、送诊救治等监护责任，不得虐待、遗弃被监护人，防止被监护人失踪或下落不明、流浪乞讨、肇事肇祸，防止其伤害自身或者危害他人；

3.监护人积极主动配合社区随访管理等工作，遵医嘱监督被监护人按时按量服药，观察被监护人病情变化情况，发生病情波动时，监护人立即告知社区精防医生，并根据病情评估结果配合治疗，必要时将被监护人送至定点医院诊治；

4.发生被监护人居住地迁移、监护人变更等情况及时向所在地社区和派出所报告，并按要求履行变更手续；

5.引导被监护人逐渐恢复社会功能，在有条件的情况下协助其申请并督促定期参加康复活动；

6.被监护人失踪或下落不明后立即报告所在地社区和派出所；被监护人有伤害自身、危害他人安全危险的，监护人应当立即向所在地社区和派出所报告，配合公安机关做好现场处置，将被监护人送至定点医院诊治；

7.负责患者参加市级基本医疗保险；对符合市区困难群众医疗救助的对象负责手续办理及年审。

8.根据定点医院医学建议，履行接出院等相关责任。

四、履约责任

甲、乙双方应密切配合，按各自的职责，共同做好严重精神障碍患者的监护和救治救助管理工作。乙方应主动积极承担法律和本协议明确的监护责任，认真履行监护职责。

乙方履约，按照监护补助年度评估考核结果，则按规定足额发放监护补助。

若乙方违约，不认真履行看护职责甚至造成不良影响和严重后果，应视具体情况作出如下处理：1、责令乙方到甲方述责，对其进行必要的批评教育；2、扣发或停发指定严重精神障碍患者监护人的看护补助经费；3、因看护不到位造成后果的，依法承担民事责任；4、若虐待、遗弃被监护人造成严重后果的，依法追究法律责任。

若甲方违约，按《精神卫生法》、《民法通则》、《浙江省精神卫生条例》、《杭州市精神卫生条例》等有关法律规定处理。

五、其他：

本协议一式三份，甲乙双方各执一份，资金发放单位（部门）留存一份，签字生效。

甲方（签字、盖章）：

联系人：

联系方式：

年 月 日

乙方（签字、盖指印）：

联系人：

联系方式：

年 月 日

