

# 启东高新技术产业开发区管理委员会 启东市近海镇人民政府 文件

启高委〔2017〕77号



## 关于做好2017年度严重精神障碍患者监护 “以奖代补”及日常管理工作的通知

各村（居），区镇有关成员单位：

根据《启东市实施严重精神障碍患者监护责任暂行办法（试行）》（启综治委〔2016〕12号）及启综治办〔2017〕45号关于做好2017年度严重精神障碍患者监护“以奖代补”工作的通知要求，区镇严重精神障碍患者监护“以奖代补”政策按照“动态管理”原则，实行“一年一申报”、“一年一审核”。现就做好2017年度严重精神障碍患者监护“以奖代补”及日常工作通知如下。

一、加强宣传、认真排摸。各村（居）要加强政策宣传，认真做好肇事肇祸严重精神障碍患者排摸、登记，建立动态档案。由严

重精神障碍患者监护人向现居住地村（居）委会申请，村（居）委会向镇（园区、街道）肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理领导小组办公室申报，无论2016年是否享受“以奖代补”政策的，只要符合条件的均可申请、申报，监护人不得为非直系亲属的村（居）委会工作人员。

二、仔细核实，及时报送。镇（园区、街道）肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理领导小组办公室组织公安派出所（边防所）、民政、残联和卫生计生部门等相关成员单位对申请人员的相关情况进行核实，并与监护人（单位）签订责任书（附件2），责任书一年一签，一式四份，监护人、镇（园区、街道）、村（居）委会、市领导小组办公室各执1份，依法明确权利义务。请各村（居）于2018年1月5日前，将严重精神障碍监护人“以奖代补”审批表（附件3）报近海中心医院预防保健科（联系人：顾嘉煜，手机：15162872190）。镇（园区、街道）肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理领导小组办公室于2018年1月10日前，将严重精神障碍监护人“以奖代补”审批表（附件2）报卫计委社会卫生科（1206室），联系人：施沈敏，手机：13584723178，办公室电话：83316426。

三、认真履职，严守纪律。严重精神障碍患者监护以奖代补工作是一项民生实项目，由市、镇两级财政负责资金保障。各村（居）相关部门及其工作人员要对照要求，从早抓紧，从严落实，严守工作纪律，严禁弄虚作假，切实把惠民实事落到实处，把奖补资金发放到符合条件的对象手中。

四、联动配合，强化管理。对于严重肇事肇祸的精神病患者，监护人要切实负起监管责任。各村（居）、区镇有关成员单位要加强对此类对象的关心和关爱，派出所、民政、残联、卫计等部门按规定对有残疾证的对象做好定期走访工作，同时各村对无证的突发肇事肇祸对象做好排查摸底和及时处置工作，确保不发生有社会面影响的精神病患者肇事肇祸事件。

中共启东高新技术产业开发区工作委员会

中共启东市近海镇委员会

2017年12月15日

附件1:

## 启东高新区（近海镇）严重精神障碍患者管理工作领导小组

组 长：黄东华 启东高新区党委委员

副组长：袁东岳 近海镇社区卫生服务中心主任

王金平 近海镇派出所教导员

邹肖军 塘芦港边防所所长

朱 艺 协兴港边防所所长

陈春辉 社会建设管理局副局长、民政助理

包裕辉 镇残联理事长

徐炳荣 政法综治办副主任

邱张卫 社会建设管理局副局长、司法所所长

陆春波 财政局局长

领导小组下设办公室，地点：近海镇社区卫生服务中心，  
袁东岳同志 兼任办公室主任，工作人员：王海捷、顾嘉煜。

附件2:

## 严重精神障碍患者监护人监管责任书

为加强对肇事肇祸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力导致严重精神障碍患者发生危害自身和社会的行为。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，特与严重精神障碍患者：\_\_\_\_\_的监护人：\_\_\_\_\_签订本责任书。严重精神障碍患者监护人应当履行下列监管职责：

一、履行监护职责。监护人要负责被监护人日常生活照料与看管，遵医嘱并监督其按时按量服药。保障被监护人合法权益不受侵害，防止失踪。对被监护人进行管理和教育，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，随时监测患者病变，发现病情波动情况，应及时帮助其就诊并做好看管。

三、做好应急处置。被监护人发生肇事肇祸行为或类似倾向时，出现危及到他人的生命、财产安全时，应立即报告村（社区）居委会、公安、民政、残联等相关部门，即时采取制止措施，并配合公安机关将其护送至市三院诊治。以防止和减轻危害的发生。

四、办理接出院手续。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。

五、及时报告情况。监护人应当妥善看护未住院治疗患者，按医嘱督促其按时服药、接受随访服务。定期向公安、民政、卫生等部门通报被监护人基本情况及动向。患者居住地发生迁移或监护人变更时要及时报告，并依法履行变更手续。

六、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康复训练。

七、办理入保手续。监护人每年应及时为被监护人完成新农合或城镇居民基本医疗保险入保手续。

八、承担不履职责任。被监护人应当住院治疗而其监护人拒绝或未及时办理，致使被监护人肇事肇祸或造成他人人身、财产损害的，其监护人依法承担民事责任，并取消当年奖补资金。

监护人（签字/指印）：          身份证号码：

与被监护人关系：          联系方式：

被监护人：          身份证号码：

现住址：

村（居）委会签字（盖章）：

联系人：          联系方式：

镇（园区、街道）（盖章）：

年    月    日

附件 3：

严重精神障碍患者监护人“以奖代补”  
审批表

|                        |                             |                    |     |              |  |
|------------------------|-----------------------------|--------------------|-----|--------------|--|
| 一、基本概况                 |                             |                    |     |              |  |
| 监护人姓名                  |                             | 与患者关系              |     |              |  |
| 监护人住址                  |                             | 监护人电话              |     |              |  |
| 患者姓名                   |                             | 性别                 |     | 年龄           |  |
| 诊断                     |                             | 危险姓评级              |     |              |  |
| 村（居）委会联系人              |                             | 联系电话               |     |              |  |
| 镇（园区、街道）联系人            |                             | 联系电话               |     |              |  |
| 二、各部门责任审核监护人“以奖代补”享受资格 |                             |                    | 核查人 | 责任部门<br>(盖章) |  |
| 1. 日常照料                | 1. 是          2. 否          |                    |     | 村（居）委会       |  |
| 2. 病情波动时及时报告或护送就诊      | 1. 是          2. 否          |                    |     |              |  |
| 3. 被监护人失踪或死亡           | 失踪/死亡时间： 年   月   日          |                    |     |              |  |
| 4. 户籍或居住地迁出本市          | 迁出时间： 年   月   日             |                    |     |              |  |
| 5. 监护人丧失履职能力           |                             | 丧失时间： 年   月   日    |     |              |  |
| 6. 被监护人入住康复养老机构        | 起至： 年   月   日至<br>年   月   日 |                    |     | 残联部门         |  |
| 7. 协助患者康复训练            |                             | 1. 是          2. 否 |     |              |  |

|                        |                                                                 |                                             |          |  |                            |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|--|----------------------------|
| 8. 监护人对患者施暴或遗弃         |                                                                 | 1. 是                  2. 否                  |          |  | 公安部门（当地派出所                 |
| 9. 被监护人实施肇事肇祸案（事）件     |                                                                 | 案（事）发时间： 年    月    日                        |          |  |                            |
| 10.被监护人住院              |                                                                 | 起至： 年    月    日至<br>年    月    日             |          |  | 卫生计生部门<br>（当地社区卫生<br>服务中心） |
| 11.遵医嘱、协助随访、协助参加年度健康体检 |                                                                 | 1.是                  2.否                    |          |  |                            |
| 12.其它减扣或取消补贴情形（如有请列出）  |                                                                 |                                             |          |  |                            |
| 镇（园区、街道）民政<br>办初审意见    | 减扣奖补依据<br>（1.对应各部门<br>审核条列减扣或<br>停发 2.不重复享<br>受重度残疾人护<br>理补贴部分） |                                             |          |  | 减扣额<br>（元）                 |
|                        | 符合奖补金额<br>（元）                                                   | ¥：                  大写：                  盖章 |          |  |                            |
| 市残联复核盖章                | 市公安局复核盖章                                                        |                                             | 市民政局复核盖章 |  | 市卫生和计划生育委员<br>会复核盖章        |
| 市综治办复核盖章               |                                                                 |                                             | 市财政局核拨   |  |                            |