

最新精神病患者管控的汇报 深圳精神病人买房合同(大全5篇)

在人们越来越相信法律的社会中，合同起到的作用越来越大，它可以保护民事法律关系。那么合同书的格式，你掌握了吗？这里我整理了一些优秀的合同范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

精神病患者管控的汇报 深圳精神病人买房合同篇一

乙方：

依照国家有关法律条例，就聘用事宜，订立本劳动合同。

第一条 试用期及录用

(一) 甲方依照合同条款聘用乙方为员工，乙方工作部门为_____职位，工种为，乙方应经过三至六个月的试用期，在此期间，甲乙任何一方有权终止合同，但必须提前七天通知对方或以七天的试用工资作为补偿。

(二) 试用期满，双方无异议，乙方成为甲方的正式合同制劳务工，甲方将以书面方式给予确认。

(三) 乙方试用合格后被正式录用，其试用期应计算在合同有效期内。

第二条 工资及其它补助奖金

(一) 甲方根据国家有关规定和企业经营状况实行本企业的等级工资制度，并根据乙方所担负的职务和其他条件确定其相应的工资标准，以银行转帐形式支付，按月发放。

（二）甲方根据盈利情况及乙方的行为和工作表现增加工资，如果乙方没达到甲方规定的要求指标，乙方的工资将得不到提升。

（三）甲方（公司主管人员）会同人事部门，在如下情况，甲方将给乙方荣誉或物质奖励，如模范地遵守公司的规章制度，生产和工作中的突出贡献或物质奖励，技术革新、经营管理改善，乙方也由于有突出贡献得到工资和职务级别的提升。

（四）甲方根据本企业利润情况设立年终奖金，可根据员工劳动表现及在单位服务年限发放奖金。

（五）甲方根据政府的有关规定和企业状况，向乙方提供津贴和补助金。

（六）除了法律、法规、规章明确提出的要求补助外，甲方将不再有义务向乙方提供其它补助津贴。

第三条 工作时间及公假

（一）乙方的工作时间每天为8小时（不含吃饭时间），每星期工作五天半或每周工作时间不超过44小时，除吃饭时间外，每个工作日不安排其它休息时间。

（二）乙方有权享受法定节假日以及婚假、丧假等有薪假期。甲方如要求乙方在法定节假日工作，在征得乙方同意后，须安排乙方相应的时间轮休，或按国家规定支付乙方加班费。

（三）乙方成为正式员工，在本企业连续工作满半年后，可按比例获得每年根据其所担负的职务相应享受_____天的有薪年假。

（四）乙方在生病时，经甲方认可的医生及医院证明，过试

用期的员工每月可享受有薪病假一天，病假工资超出有薪病假部分的待遇，按政府和单位的有关规定执行。

（五）甲方根据生产经营需要，可调整变动工作时间，包括变更日工作开始和结束的时间，在照顾员工有合理的休息时间的情况下，日工作时间可做不连贯的变更，或要求员工在法定节假日及休息日到岗工作。乙方无特殊理由应积极支持和服从甲方安排，但甲方应严格控制加班加点。

第四条员工教育

在乙方任职期间，甲方须经常对乙方进行职业道德、业务技术、安全生产及各种规章制度及社会法制教育，乙方应积极接受这方面的教育。

第五条工作安排与条件

（一）甲方有权根据生产和工作需要及乙方的能力，合理安排和调整乙方的工作，乙方应服从甲方的管理和安排，在规定的时间内按质按量完成甲方指派的工作任务。

（二）甲方须为乙方提供符合国家要求的安全卫生的工作环境，否则乙方有权拒绝工作或终止合同。

第六条劳动保护

甲方根据生产和工作需要，按国家规定为乙方提供劳动保护用品和保健食品。对女职工经期、孕期、产期和哺乳期提供相应的保护，具体办法按国家有关规定执行。

第七条劳动保险及福利待遇

（一）甲方按国家劳动保险条例规定，为乙方支付医药费用，病假工资、养老保险费用及工伤保险费用。

(二) 甲方根据单位规定提供乙方宿舍和工作餐(每天_____次)。

第八条 解除合同

(一) 符合下列情况, 甲方可以解除劳动合同

(1) 甲方因营业情况发生变化, 而多余的职工又不能改换其它工种。

(2) 乙方患病或非因工负伤, 按规定的医疗期满后, 不能从事原工作, 也不能调换其它工种。

(3) 乙方严重违反企业劳动纪律和规章制度, 并造成一定后果, 根据企业有关条例和规定应予辞退的, 甲方有权随时解除乙方的劳动合同。

(4) 乙方因触犯国家法规被拘留, 劳动教养、判刑, 甲方将作开除处理, 劳动合同随之终止。

(二) 符合下列情况, 乙方可以解除劳动合同。

(1) 经国家有关部门确认, 劳动安全, 卫生条件恶劣, 严重危害了乙方身体健康的。

(2) 甲方不履行劳动合同或违反国家政策、法规、侵害乙方合法权益。

(3) 甲方不按规定支付乙方劳动报酬的。

(三) 在下列情况下, 甲方不得解除劳动合同。

(1) 乙方患病和因工负伤, 在规定的医疗期内的。

(2) 乙方因工负伤或患职业病, 正在进行治疗的。

(3) 女员工在孕期、产期或哺乳期的。

(四) 乙方因工负伤或患职业病、医疗终结经政府有关部门确认为部分丧失劳动能力的，企业应予妥善安置。

(五) 任何一方解除劳动合同，一般情况下，必须提前一个月通知对方，或以一个月的工资作为补偿，解除劳动合同的程序按企业有关规定办理。

(六) 乙方在合同期内，持有正当理由，不愿继续在本企业工作时，可以提出辞职，但须提前一个月书面通知甲方，经甲方批准后生效。辞职员工如系由企业出资培训，在培训期满后，工作未满合同规定年限的，应赔偿甲方一定的培训费用。未经甲方同意擅自离职，甲方有权通过政府劳动部门，要求乙方返回工作岗位，并赔偿因此给甲方造成的经济损失。

第九条劳动纪律

(一) 乙方应遵守国家的各项规定和企业的《员工手册》以及单位的各项规章制度。

(二) 乙方如触犯刑律，受法律制裁或违反《员工手册》和甲方规定的其它规章制度，甲方有权按《员工手册》等规定，分别给予乙方相应的纪律处分，直至开除，因乙方违反《员工手册》和其它规章制度，造成本企业利益受到损害，如企业声誉的损害、财产的损坏，甲方根据严重程度，可采取一次性罚款措施。

(三) 如果乙方违反合同规定，严重玩忽职守或有不道德、粗鲁行为，引起或预示将引起严重损害到他人人身和财产利益，乙方触犯刑律受到法律制裁等，上述种种，甲方有权立即予以开除，并不给予^v合同补偿金^v和^v合同履约金^v□乙方或损害他人人身和财产利益所造成的损失。由乙方负完全承担赔偿责任。

(四) 乙方在合同期内和以后, 不得向任何人泄漏本企业的商业机密消息。乙方在职期间不得同时在与本企业经营相似的企业、团体以及与本企业有业务关系的企业团体兼职。乙方合同终止或其他原因由本企业离职时, 应向部门主管人员交回所有与经营有关的文件资料, 包括通信、备忘录、顾客清单、图表资料及培训教材等。

第十条合同的实施和批准

(一) 本合同经_____讨论制定, 报经_____批准, 用_____文字书写, 内容以中文为准, 合同解释权属本公司人事部。

(二) 单位《员工手册》、《雇员犯规及警告通告》及其它经济纪律规定均为合同附件, 是合同的组成部分。

(三) 本合同一经鉴定, 甲、乙双方必须严格遵守, 任何一方不得单方面修改合同内容, 如有未尽事宜或与政府有关规定抵触时, 按政府有关规定处理。

(四) 本合同自鉴定之日生效, 有效期为_____年于_____年_____月_____日到期, 合同期满前两个月, 如双方无异议本合同自行延长_____年。

(五) 本合同一式两份, 甲乙双方各执一份, 由甲方上级主管部门和国家劳动管理部门监督执行。

甲方(签字): _____

日期: _____年_____月_____日

乙方(签字): _____

日期: _____年_____月_____日

精神病患者管控的汇报 深圳精神病人买房合同篇二

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

精神病人是一个特殊群体,不仅其本人要承受疾病的折磨,同时以精神病人作为人身侵害主体的犯罪案件常造成人员受伤及死亡,严重威胁公共安全及公民人身安全。政府部门在具体处置中又面临诸多困难和问题,是执法中的难点之一。切实加强精神病人的管控工作,对于维护公共安全,确保社会安定具有迫切而重大的现实意义。

一、现状分析

随着经济社会的快速发展,社会竞争日益激烈,生活压力越来越大,加上遗传因素的影响,导致精神病患者逐年增多。若不能正视,极易引发肇事肇祸行为,会给家庭造成伤害,给社会带来危害。截止2019年底□xx县在册精神病患者已超过2000人,并有逐年增多趋势。为全面掌握精神病人有关情况,防止精神病人肇事肇祸□xx县不断加强对精神病人的管控工作,对全县精神病患者进行了全面排查摸底,特别是把有暴力倾向的重性精神病患者列为重点人员进行管控。

二、存在困难

一是控制难度较大。一些精神病患者家属因不堪长期拖累或束手无策,干脆放任不管,导致部分精神病人居无定所,活动轨迹随意性较大,难以摸排管控。另外,由于精神病人肇事肇祸具有暴力性、攻击性、突发性和盲目性,往往在周围人毫无戒备的情况下,随时受任何外部条件刺激实施杀人、伤害和个人极端行为,管控的主动权难以掌握,往往只能在肇事肇祸案件发生后被动地采用处置措施。

二是实时排查较难。由于对精神病人的排查、调查、了解工作不够细致,排查方式方法单一等原因,以及一些家属尤其

是新发病的年轻精神病人家属怕患者受人歧视，不配合调查，造成一部分精神病人未能及时发现，导致目前掌握的精神病人名单不全面、不准确。

三是监控责任乏力。精神病人的监护主要力量是直系亲属和亲朋好友，大多数是以家人看管为主。但由于精神病人发病时间长，行为控制难，加之治疗费用较大，一些低收入家庭难以承受。有的年老体弱无力监护，有的不愿履行监护，有的虽有监护能力，但为达到免费收治的目的，对精神病人不管不问，这些都是精神病人在社会上肇事肇祸的原因。

四是处置压力倍增。由于精神病人发病时难以控制，且作案后逃跑路线没有规律，瞎跑乱撞，给堵截和控制带来一定难度，公安机关使用常规手段处置很难奏效。事后由于受害人医药费和财产损失不能及时得到补偿，有可能引发信访事件，或产生其他不确定因素，在后期处理过程中面临很大压力。

五是治疗能力不足。据了解，平均一个精神病人在相关医院每个月的治疗费用在3000—5000元左右，对农村家庭来说，无疑是一笔巨大的开支和负担。由于精神病治疗周期长、费用高、易反复等特点，大多数家庭无力承担巨额的医疗费用，很多家庭因此放弃治疗。由于目前没有有效的精神病人治疗社会救助机制，使多数病人得不到及时、有效的治疗。

六是监管职责不明。卫生、教育、公安、民政、司法、财政、团委、妇联以及街道办、社区等部门对精神病人预防、治疗和管理都具有一定职责，但因缺乏有效的组织协调和联动机制，各部门各单位没有充分发挥各自的职能作用。正因为涉及管理部门多，导致很多部门认为自己不是牵头部门，能躲就躲，能推就推，形成了几乎没有部门来具体牵头管理的局面。

三、对策建议

一要整合管控力量，建立联动协作机制。精神病人管控涉及排查、社区控制、社会面查控、家庭监护、强制治疗、社会安置等诸多内容。要由党委政府主导，各部门共同参与，相关部门严格按照职责分工，分别履行管理、处置、医疗、救助、保障等具体工作，并通过建立一整套的多部门联动机制，保证各管控措施的衔接互补，使齐抓共管格局实现制度化、规范化，最大程度地预防和减少因精神病人肇事肇祸造成的人财物损失及社会影响。

二要摸清病人底数，实施动态核查列管。明确具体牵头部门，建立统一的精神病人调查登记表，将辖区精神病人的基本信息及发病情况登记造册，并对轻微型、躁狂性、暴力当前隐藏内容免费查看型精神病人进行分类掌控，坚持动态管理，做到底数清，情况明；对排查出来的发生肇事肇祸行为或有肇事肇祸倾向的疑似精神病人，在相关机构鉴定确认后要送往精神病院治疗，最大限度避免因精神病肇事肇祸引发的重大伤亡案件；对有过肇事肇祸行为并进行过医治的躁狂型、暴力型精神病人，要在病人家属中确定监护人，建立监护人、村级组织和派出所民警三级监护体系，确保肇事肇祸精神病人的行为得到有效控制。

三要完善救助体系，解决病人实际困难。积极争取将精神病纳入城乡医疗保险的病种，在医疗费用报销比例上给予一定倾斜，尽量做到让精神病人家庭不承担费用。对无监护人的精神病人、流浪精神病人、贫困精神病人，要进一步完善和落实救济办法，加大救济力度，尽可能做到无钱也要治病。继续加大县级以下医疗设施建设力度，按需求建设精神病人医疗场所，给予精神病人必要的治疗。健全完善社会救助中心，统一开展对精神病人的救助、救济工作，集中代养病情相对稳定的无监护人的精神病人和流浪精神病人。

四要健全监护体系，全面落实监护责任。依据相关法律规定，将监护精神病人的责任落实到精神病人所在的街道办、社区、村委会及其监护人。要同精神病人监护人签订监护责任书，

督促监护人自觉履行监护责任，严查遗弃、虐待精神病人的行为，并要求监护人平时注意精神病人的言行和病情发展，及时向村组干部报告动向。村组干部要经常到精神病人家庭进行走访，遇到异常动向及时与公安民警联系处理。在肇事肇祸精神病人及特困精神病人发病、有危险或遇到困难时，乡镇、村、公安派出所、监护人应四方联动，及时进行救助和治疗。

建立专业处置队伍，确保一旦发生突发情况，具有专业能力的民警能够赶赴现场处置，并实现控制、鉴定、收治三个环节无缝衔接，最大限度地降低一线民警的工作压力和精神病人再次危害社会的可能。

六要落实专项经费，提供强力支撑保障。制定地方性的精神病患者强制治疗实施办法，为监护、治疗和管理危害社会的精神病人提供法律依据。要尽快建立精神病人救治体系，建立政府出资、社会捐资、家庭筹资、单位助资、医院让利、增加医疗报销比例等多方参与的专项经费保障机制，努力做到精神病人医疗保险参保率、重性精神病人住院治疗率均达到100%。不断提高专业医疗机构医务人员对重性精神疾病规范化治疗的能力，真正让精神病人病有所治，减少精神病人肇事肇祸的可能性。

精神病患者管控的汇报 深圳精神病人买房合同篇三

服务与管理工作实施方案

一、指导思想和工作原则

按照县委统一部署，在县委政府的领导下，充分发挥各职能部门作用，以高度的政治责任感和社会责任感，综合运用多种工作措施，扎实做好对易肇事肇祸精神病患者的排查、救助、服务、管理工作。按照“以人为本、属地管理、底数摸清、项目带动、救助到位、管理得当，处置有力、依法管理”的

原则，做到易肇事肇祸精神病患者“有人管、不脱管、不失控、管得住、管的好”。

二、工作目标和项目要求

建立完善“党委领导、政府负责、部门合作、社会参与”的对易肇事肇祸精神病人救助服务与管理工作的协作联动机制，形成对易肇事肇祸精神病患者“预防为主、收治为先、及时处置、后续照管”的服务管理工作格局，实现“对肇事肇祸精神病患者实行动态管理，保障其合法权益，有效预防肇事肇祸案（事）件的发生”的项目工作目标，提升我区对易肇事肇祸精神病患者社会管理工作的科学化、系统化、制度化水平。

三、组织领导

由镇政府分管领导任组长，镇综治办、残联、民政、卫生、派出所，各村、各单位负责人为成员，成立凉伞镇易肇事肇祸精神病患者救助服务与管理工作领导小组。主要职责是：明确部门分工，整合部门资源，协调部门行动，加强督查督办，会聚工作合力，形成对易肇事肇祸精神病人救助服务与管理工作的协作联动机制，领导小组办公室设在镇民政办公室，负责日常事务。

四、部门职责

（一）镇综治办将易肇事肇祸精神病患者排查、救助、管理等各项措施落实情况纳入对各、各部门以及有关部门的社会治安综合治理考核内容。

（三）镇民政所对“三无”（无劳动能力、无生活来源、无赡养老人、扶养人和抚养人）对象肇事肇祸精神病患者实施救助；对流浪乞讨人员中无监护人、近亲属或户籍地在县外的肇事肇祸精神病患者予以救助并护送回原籍；从城乡医疗救

助资金中为贫困精神病患者代缴其个人应负担的参合、参保资金。

（四）镇卫生院负责建立健全三级预防网络，逐步与公共卫生均等化服务相衔接；负责易肇事肇祸精神病人入院治疗期间的管理；组织肇事肇祸精神病患者治疗和康复工作的监督、检查、评估和技术指导；开展肇事肇祸精神病患者调查和信息收集，建立监测、诊断、风险等级评估、定点强制治疗“四位一体”工作体系；普及精神卫生知识，做好重点人群心理干预。

（五）凉伞派出所建立定期排查收治机制，及时摸清易肇事肇祸精神病人（包括曾经和潜在）底数并录入《全国重性精神病人信息管理系统》。制定易肇事肇祸精神病人管理方案。做好肇事肇祸精神病患者肇事肇祸案（事）件的处置工作；对肇事肇祸精神病人依法委托相关机构做好司法鉴定，并送定点医院强制治疗；负责易肇事肇祸精神病人的出院交接接回后的就地管理；配合镇民政开展流浪乞讨精神病患者医疗救助，并负责查找患者原籍。

（六）各村、各单位按照全县推进社会管理创新工作的要求，加强领导，加大投入，做好本辖区易肇事肇祸精神病人救助服务与管理工作。

五、工作要求

（一）统一思想，提高认识。肇事肇祸精神病人救助服务与管理，事关社会稳定大局，事关人民群众生命财产安全。各村、各单位，有关部门要高度重视此项工作。要以加强易肇事肇祸精神病人排查为基础，摸清底数；以建立易肇事肇祸精神病人治疗与监管的社会联动机制为根本，实施综合治理；以提高易肇事肇祸精神病人的收治与医疗为手段，改善和稳定患者病情；以全面做好易肇事肇祸精神病人监管重点，强化管理工作；以增强易肇事肇祸精神病人处置工作为保障，

切实维护社会稳定。

（二）切实履责，加强配合。易肇事肇祸精神病人救助服务与管理工作领导小组各成员单位应按照责任分工，负责本辖区易肇事肇祸精神病人的管理工作。

（三）依法操作，共享信息。各部门在实施服务管理工作中要严格依法办事，注重工作方式方法，切实保护精神疾病患者个人隐私权及其他合法权益；在易肇事肇祸精神病人的发现、评估、服务、管理、信息报告等环节加强信息互通，密切配合，共同推进易肇事肇祸精神病人救助和管理工作的开展。

凉伞镇人民政府

二〇一四年二月二十七日

精神病患者管控的汇报 深圳精神病人买房合同篇四

为深入贯彻落实省、市公安机关社会管理创新工作要求，预防和减少精神病患者对社会危害事件的发生，江安县公安局积极发挥公安机关在精神病患者管控工作中的主导作用，结合本地实际，从医治、监护、关爱入手，创新推出重型精神病人“四个一”管控机制，即：“建立一条绿色救助通道”、“开通一条生命热线”、“成立一个救助协会”和“确定一名爱心使者”，有效解决了精神病患者“无人管”、“管不实”的问题。

建立一条绿色救助通道。县委政法委每季度将排查出的重型精神病人情况发送到公安、民政、残联、乡镇党委政府报备。一旦辖区内精神病人有发生正在危害社会的肇事行为，迅速开通绿色救助通道，由公安机关先行送往县人民医院治疗，随后通知乡镇民政办办理相关手续，并与县社保、卫生、民政部门接洽，办理相关医疗费用的报销事宜，同时由乡镇政

府牵头对精神病人开展困难援助工作。绿色救助通道的建立，减少了公安机关对精神病人的送治过程中的反复联系和协调环节，使承担责任的相关部门迅速履行责任，防止推诿、扯皮，使可能或正在发生社会危害的精神病患者能够得到及时的治疗，解决了精神病患者医治“管不实”的问题。

畅通一条生命热线。将乡镇卫生院、地方派出所、“110”报警电话印发成“生命热线联系卡”，交由精神病患者的家属和监护人，随时接受患者家属、亲友的咨询、报警、求助以及其他相关病理理疗、社会救助等方面的问题，使患者和家属能够找到解决问题的具体部门和人员，解决了精神病患者“无人管”的问题。

成立一个救助小组。专门成立重型精神病人救助工作小组，成员由各乡镇派出所、综治办、民政办、乡卫生院和村组干部组成，其主要职责是对本辖区重型精神病人实施掌控，落实具体的监护、就医和社会扶助任，参与重型精神病人病发时的处置和收治工作。救助小组的成立，小组成员工作职责的明确，使得精神病患者的救助从“你不管我不管”变成了“大家管一起抓”。

确定一名爱心使者。由公安、民政、综治、卫生等部门确定一名工作人员，一对一负责对精神病患者的日常联系和帮扶。其日常主要工作是关心重型精神病人的生活状况，协调解决社保、医保、低保和治疗的相关事宜，协助监护人员开展监护工作。爱心使者的确立，将精神病患者的救助与帮扶“落到了人头”、“管到了具体”，既促进了救助工作的落实，又融洽了患者亲友与救助小组的关系。

营口西市公安分局建立四项机制加强肇事肇祸精神病人管控
市

今年以来，西市分局将肇事肇祸精神病人管控作为基层基础

工作的重点，积极探索管控措施，建立健全长效机制，确保肇事肇祸精神病人不脱管、不失控。

一是建立摸底排查机制，全面清理。积极会同当地卫生、民政、残联和社区等部门，对辖区精神病人开展全面排查梳理，采取家庭、社区、医院三位一体的核对方式，彻底摸清辖区内精神病人的基数和基本情况，全面建立个人档案，并全部录入“警务信息综合平台”、“情报研判平台”系统。

二是建立分级管控机制，动态管控。在全面排摸的基础上，建立健全分级管控机制。对有现实危害、正处于发病期严重肇事肇祸病人，积极做好其家属和所在社区的争取工作，落实必要的经费送专业医院强制约束和治疗；对有肇事肇祸既往史、病情不稳定，可能造成现实危害的，督促其监护人、近亲属或单位、社区将其送往医院治疗；对病情较稳定、精神状态较为平稳的一般精神病人，以家庭、社区看护为主，督促其家属、单位严加看护，密切监护其言行，并安排民警经常上门走访掌握情况；对生活无着落、流浪乞讨的精神病人，派出所接处警、路面巡逻以及群众提供线索过程中发现后，依照有关规程移送民政、卫生等部门落实临时救助和安置措施。

三是建立部门协作机制，整合资源。坚持“党政主导，部门参与，齐抓共管”的工作思路，切实加强卫生、民政等部门的沟通协作，形成管理合力。由区综治办牵头，建立健全由卫生、公安、民政、财政、残联等相关部门组成的定期联席会议制度和联动协作机制，综合运用法律、行政、经济等多种措施，切实做好精神病人调查、通报、治疗、救助、日常管理、紧急处置等各项工作，有效开展肇事肇祸精神病人管理服务工作。

四是建立责任分解机制，加强督导。按照属地管理、分片负责的原则，建立健全由主要领导全面抓、分管领导具体抓、社区民警直接抓的管控网络，逐级签订责任书，确保责任落

实到位。与此同时，加大督导检查力度，明确凡因监管不落实、处置工作不到位，造成严重后果的，一律严肃追究有关单位领导和民警的责任，确保管控措施落到实处。

针对近年来肇事肇祸精神病人危害公共安全事件日益突出的实际，涪城分局将肇事肇祸精神病人管控作为公安基层基础工作的一项重点任务，积极主动协调相关部门，加强日常摸排管控，落实各项关爱救助措施，最大限度降低了肇事肇祸精神病人的社会危害性。

一、建立排查走访机制。分局积极协调区综治、民政、卫生、财政、区残联等部门成立了排查行动领导小组，制定工作方案，并以乡镇、社区（村委会）为单位，建立由社区区民警、村（居）委会干部组成的走访小组，对辖区精神疾患人员进行统一排查，做到逐人见面、逐人筛查，摸清底数。采取分片包干的方法，逐片区、逐乡、逐镇、逐村地毯式摸排梳理，采集相关信息，建立专门台帐，做到“四清”，即底数清、去向清、治疗状况清、精神状态清，全面掌握精神病人的动态。截至目前，共排查出患有精神病或有精神病史的人员48人。对排查出的人员，均按照一人一档要求建档，并及时录入“肇事肇祸精神病人管理系统”，为日常管控奠定坚实的信息基础。

二、建立分级管控机制。根据精神病人对社会危害性的不同，严格落实管控措施，实行分类管理，切实掌握工作主动权。对隐性精神病人，由派出所出面，委托其家庭所在村的村干部和周边邻居做好日常监测，如有发现病情复发、情绪不稳，活动范围反常等情况，及时报告，果断采取强制治疗措施；对病情轻微病人，采取社区民警与监护人签订协议的方式，责令监护人对患者做好日常看管，必要时进行医学治疗，确保不闹事、不肇祸；对有危害社会公共安全和群众人身财产安全的狂躁型精神病人，强制送进精神病康复医院进行治疗。按照“细之又细、慎之又慎”的要求，社区民警对摸排出来的精神病患者做到人人见面、个个摸底，并逐一确定其监护

人，并明确监护人的日常看护管控职责，同时与所在单位、村社、监护人逐一签订责任书，加强日常监管、定期入户访查，密切掌握精神病人症状动态，防止监管工作脱节失控。

三、建立快速处置机制。分局制定了精神病人肇事肇祸应急处置预案，建立了应对肇事肇祸精神病人引发的突发事件的处置机制，明确综治、民政、卫生、残联、公安等部门职责分工，做好人员、车辆、药物等处置准备工作，组织民警开展有关技能培训，切实提高民警的现场控制能力，确保一旦发生精神病人肇事肇祸事件，能快速反应，及时处置，严防事态扩大、恶化，确保人民生命财产安全。

近年来，三川派出所积极探索和实践社会管理创新工作，针对辖区内精神病人众多，难以管理的实际，采取警民联动，多部门协同，多举措、多方式、重点管控辖区内重性精神病人，建立起了辖区精神病人管控工作新机制，有效地维护当地社会的和谐和稳定。永胜县三川镇辖19个村委会，人口约68000人，是滇西北人口重镇。可就是这样一个人口近7万的大镇，派出所民警仅有11名，肩负着辖区内的社会治安管理等各种稳控工作。由于三川坝区内人口多且集中，重性精神病人也较多，据统计，辖区内仅重性精神病人就约有100人次，特别是部分肇事肇祸精神病人，给当地的治安环境构成了潜在的威胁。三川派出所根据辖区现状，结合当地重性精神病人实际情况，积极创新工作思路，系统组织开展有针对性的管控工作。首先，通过对辖区内重性精神病人进行摸底排查，力争底数清，病情明；然后，通过对排查下来的人员信息，多次由所领导组织开展分析研判工作，以信息情报为依托，制定相应的、有针对性的管控措施。

——积极协调，形成派出所—村委会—病人家庭三方联动的管控机制。重性精神病人一般情况都有家属专门管护，但仍然有管护不严或无人管护的情况存在。了解情况后，派出所民警们主动上门，积极组织协调，从家庭开始，再到村委会，全面掌握重性精神病人的一切生活动态，并制定行之有效的

管控措施，使之将该类人员的不安定因素消除在萌芽阶段。

——对重性精神病人分门别类，多项措施并举，加大对肇事肇祸病人的管控力度。对有明显社会危害性的精神病人，三川派出所定人定责进行管控。例如，在三川镇三友村委会有一间歇性精神病人，每年三、四月份发病，俗称“桃花疯”。一旦发病，就会前往三友小学朝教室乱扔石头，曾多次砸坏了学校的部分玻璃，在社会上造成了极坏的负面影响。该所针对该病人的情况，由三友村委会社区民警专责对其进行管控。未到发病前夕，民警就定期定时到该人员家中走访，了解病人病情。一旦有发病的趋势，家属及村委会人员就积极主动联系该所民警，开展相应的管控工作。视情况，视病情，一方面进行家属看管，一方面采取固定空间控制，病情严重时，则采取强制器械的管控。

中国江西网法治频道 严海平记者傅海荣报道：今年以来，河下派出所按照上级公安工作的工作要求积极行动，采取四项强有力的措施，加强对肇事肇祸精神病人的管控工作，共排查出精神病人9余人，保证了肇事肇祸精神病人不脱（漏）管、不失控，以确保两会期间社会、政治稳定。

证了工作顺利开展。

二是做好排查摸底。派出所会同河下镇政府综治办、民政、卫生、村委会等部门，在辖区范围内对肇事肇祸精神病人开展了全面摸底排查，对排查出的精神病人，派出所逐一登记造册，并按照要求录入信息平台，做到底数清、情况明，采集、录入数据及时鲜活。

三是责任落实到人。按照属地管理、分片负责的原则，管控责任落实到每个民警的身上，并由派出所牵头，会同政府有关部门，建立了派出所所长、民警、乡镇干部、村委会工作人员或单位负责人员、家属或监护人共同管控的“五级”管控机制，有效预防了肇事肇祸精神病人对社会治安可能带来

的安全问题。对工作失职造成严重危害的，实行责任倒查。

四是灵通信息。做好管控工作，对经鉴定是精神病人，或确认发生过肇事肇祸行为，或有现实危害性、暴力倾向的涉嫌肇事肇祸的患者，由派出所协助政府有关部门送往精神病医院治疗。对经过治疗出院的精神病人，督促村委干部、家属或监护人、邻居加强对患者的管控力度，做到信息畅通，确保提前发现病情复发的异常情况，及时做好进一步管控与送治工作。通过集中送治，分类管控，确保了肇事肇祸精神病人不脱（漏）管、不失控。

一是坚持以人为本，给予患病者更多的关怀和帮助。凡患有精神病的人（先天性除外），多为性格较内向，有话不愿向别人倾诉，或对某件事情不满，却得不到合适的解决。对于此类间歇性精神病患者，常与其谈心，了解其心理动态，消除其矛盾根源，帮助其树立生活的信心，使其以乐观的态度看待事物。

二是落实以镇政府干部、村干部、责任区民警和其近亲属为主体的“四位一体”包保责任制，分别签订责任状，一旦发生精神病患者制造事端，应在第一时间采取措施。

精神病患者管控的汇报 深圳精神病人买房合同篇五

为建立综合预防和控制重性精神病人肇事肇祸行为的长效机制，维护社会稳定，促进社会和谐，现就加强肇事肇祸精神病人收治和管理制定如下实施办法。

1、有本省户籍或外省（市、自治区）流入本省又无亲属、不能辨认或不能控制自己行为，发生以下肇事肇祸行为之一的精神病人应予以收治监护。

（1）杀人、伤害等严重侵害他人人身权利的；

- (2) 放火、爆炸、投毒、破坏等严重危害公共安全的；
- (3) 抢夺、损毁公私财物的；
- (4) 严重扰乱国家机关、企事业单位正常工作、生产秩序的；
- (5) 扰乱社会秩序，造成严重后果的；

2、遇有重要活动或重大突发事件期间，收治管理对象范围可酌情扩大。

(一) 对在家肇事肇祸精神病人的收治管理

- 1、肇事肇祸的精神病人，有法定监护人（单位）的，其监护人（单位）不得随意放任流落社会，造成危害行为发生。发生危害结果的要追究监护人（单位）的责任。
- 2、街道、社区居（村）委会要对辖区内重性精神病人进行有效监控，如精神病人发生肇事肇祸行为或出现肇事肇祸倾向，应及时向当地公安派出所报告。
- 3、公安派出所接到街道、社区居（村）委会报告后，对发生肇事肇祸行为（或有肇事肇祸倾向）的疑似精神病人，应及时与设区市精神病院联系进行精神医学鉴定。
- 4、经鉴定确认发生肇事肇祸行为或有肇事肇祸倾向的精神病人，公安派出所应强制送精神病院治疗，同时逐级上报，并由设区市公安机关签发《收治肇事肇祸精神病人入院通知书》，交由精神病院治疗。
- 5、肇事肇祸精神病人经一个疗程治疗后，病情难以稳定且反复发作的，由精神病院继续给予住院治疗。肇事肇祸精神病人病情已稳定或痊愈需出院，由监护人或患者所在单位领回。

(二) 对流落社会的精神病人的收治管理

1、对流落社会的精神病人，公安部门应将其送精神病院进行精神医学鉴定，精神病院要无条件接收。

2、经鉴定确认无肇事肇祸倾向且病情稳定的精神病人，由公安部门送民政部门流浪乞讨救助机构给予救助。民政部门流浪乞讨救助机构可视患者情况商公安、精神病院协助送返原籍。

3、经鉴定为肇事肇祸或有肇事肇祸倾向的精神病人，给予强制留院治疗。经一个疗程治疗后，病情难以稳定且反复发作的，由精神病院继续给予治疗。病情已稳定或痊愈，可查清其身份、监护人或所在单位的，由监护人或患者所在单位办理出院手续后领回；因其监护人家庭贫困、无力抚养而拒不领回或无法查清原籍、监护人或所在单位的，经设区市民政部门批准并办理相关手续后，按赣府发[2007]21号文件精神，由民政部门所属精神卫生机构接收和治疗。

（三）对家庭贫困的重性精神病人和经公安部门送治后出院的贫困肇事肇祸精神病人，由各级残联对其免费发放维持治疗期间的的基本治疗药品，社区居（村）委会和社区卫生服务机构应实施日常管理，确保其按时用药。

1、对公安机关强制送治的肇事肇祸精神病人精神医学鉴定费用、基本治疗用药费用由财政给予报销，住院床位费减半，伙食费等其他费用由个人负担。

2、凡参加了城镇职工基本医疗保险（城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗）的，治疗费用由当地医疗保险经办机构按规定支付；符合城乡困难群众大病医疗救助条件的，还可给予相应的医疗救助，救助金额从宽掌握。未参加医疗保险，但家庭有支付能力的由家庭负担。

3、肇事肇祸精神病人属城乡低保户的，除按规定在城乡合作医疗和困难群众大病医疗救助中报销部分费用外，当地政府

还可视情况给予适当补助。

4、对无法查清原籍的肇事肇祸精神病人的精神医学鉴定、收治应急处置、住院治疗和收容期间相关费用由财政负担。

5、对交由民政部门安置和病情长期无法稳定仍由精神病院监护住院治疗、且无法查清其法定监护人（单位）的精神病人，财政部门按城镇低保标准核拨其生活费，按基本治疗用药标准核拨其免费用药费用。

6、对家庭贫困的重性精神病人和经公安部门送治后出院的贫困肇事肇祸精神病人免费发放维持治疗期间的基本治疗药品，所需经费由财政负担。

7、按每强制收治一名肇事肇祸精神病人补助100元的标准，适当增加公安部门强制收治管理专项经费。工作经费由公安部门按收治人数据实申报，并提交设区市公安局签发并有收治精神病院盖章确认的《收治肇事肇祸精神病人入院通知书》和精神病院同意精神病人出院的证明，送财政部门审核后予以核拨。经费每半年结算一次，上半年结算时间为6月20日，下半年为12月20日。

8、建立省、市两级负担机制。肇事肇祸精神病人收治管理经费由省、设区市二级财政按6：4比例负担，省级负担的经费从2008年列入预算基数。设区市应严格按照规定落实配套资金，并在财政专户中设立肇事肇祸精神病人收治管理经费专账，实行专项管理，确保专款专用。

9、建立简便的费用结算机制。精神病院凭送治病人的精神医学鉴定书、设区市公安局签发的《收治肇事肇祸精神病人入院通知书》、住院费用清单、出院小结等凭证，定期将强制收治的精神病人治疗费用报设区市财政部门审核，审核后确认的经费由财政直接拨付至精神病院。

为落实责任，由设区市政府按属地管理原则，负责本辖区内肇事肇祸精神病人收治管理的所有工作。省级只对经费实行专项补助，指导工作开展。各设区市要建立由综治办牵头，公安、卫生、民政、残联、劳动保障、财政等部门参加的肇事肇祸精神病人收治管理工作领导小组，专项负责此项工作，确保肇事肇祸精神病人收治管理工作的顺利开展。

(1) 综治办：牵头组织、协调指导、督促各地、各部门、各单位落实肇事肇祸精神病人收治管理的各项工作任务。对辖区各部门、各单位开展工作情况及有关事项的办理情况进行督查督办。

(2) 公安部门：负责对辖区内的肇事肇祸精神病人进行全面深入的排查，逐一登记造册，建档立卡。对危害公共安全的肇事肇祸精神疾病患者实施强制收治。

(3) 卫生部门：承担精神卫生日常管理工作，负责肇事肇祸精神病患者的指导、预防、监测工作。负责新型农村合作医疗经费的审核、报销、拨付工作。

(4) 民政部门：承担在服役期间患精神疾病复员、退伍军人的救治任务；认真做好流落社会的精神病人救助及送返原籍等相关工作；对因监护人家庭贫困、无力抚养而拒不领回，以及无劳动能力、无生活来源、且无法查清原籍和监护人的肇事肇祸精神病患者，由民政部门所属精神卫生机构接收和治疗；对符合条件的对象实行城乡大病医疗救助，报销有关费用。

(5) 残联：认真完成精神疾病社会防治康复任务，对家庭贫困重性精神病人和治疗出院后贫困肇事肇祸精神病人免费发放维持治疗的基本治疗药品。

(6) 劳动保障部门：按政策落实重性精神病患者的医疗费用在城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险中报销，

促进康复后有劳动能力的精神病患者就业。

（7）财政部门：根据本地区经济社会发展水平和精神卫生工作需要，逐步增加对肇事肇祸精神病人收治管理工作的财政投入，核拨有关经费，加强资金监管。

（8）社区居（村）委会：协助开展精神病患者的肇事肇祸危险性评估、随访管理、应急处置；落实本辖区内贫困重性精神病人和治疗出院后的贫困肇事肇祸精神病人的医疗救助政策。

（9）精神病院：对精神病人进行鉴定；凭设区市公安机关签发的《收治肇事肇祸精神病人入院通知书》办理交接入院手续，制定治疗方案。严格执行物价部门的相关规定和基本用药目录，控制有关费用，实行保本微利原则。完善安全设施，防止肇事肇祸精神病人住院治疗期间外逃、伤害和自杀等事件发生。