

· 述评 ·

中国精神卫生服务发展现状述评

栗克清

071000 保定, 河北省第六人民医院精神科

通信作者: 栗克清, Email: like1002@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.05.001

【摘要】精神卫生问题已成为影响居民健康的重要问题之一, 现对我国精神卫生服务发展现状进行讨论, 分析我国精神卫生服务发展过程, 以及近年来取得的主要成绩, 并提出目前我国精神卫生服务研究中存在相关问题, 为未来精神卫生服务的发展提出相关政策建议和发展方向。

【关键词】精神卫生服务; 现况; 发展; 中国

Mental health services in China: a brief review Li Keqing

Psychiatry Department, the Sixth People's Hospital of Hebei Province, Baoding 071000, China

Corresponding author: Li Keqing, Email: like1002@sina.com

【Abstract】Mental health problems have become one of the most important problems affecting the health of residents. This paper discusses the status of mental health, analyzes the development of mental health services in China, and lists the achievement of mental health services. This paper also puts forward some related problems in the research of mental health services in China and the relevant policy suggestions and development directions for the future development of mental health services.

【Key words】Mental health services; Status; Development; China

精神卫生服务主要包括维护和增进公民心理健康、预防和治疗精神障碍、促进精神障碍患者康复的相关行为。随着我国经济社会的发展, 社会竞争日益激烈, 精神卫生问题已成为影响我国居民健康的重要问题之一, 受到了国家的重视和社会的广泛关注。为此, 各级政府出台了一系列相关的精神卫生服务政策和改革措施, 以满足我国居民的精神卫生服务需求。本文试图通过对我国精神卫生服务发展现状的分析, 探讨精神卫生服务过程中存在的问题, 并结合个人理解提出相关政策建议和未来发展方向。

一、我国精神障碍现状

全球相关研究均已证明, 精神障碍的疾病负担是影响人群健康的重要威胁之一, 其疾病负担也处在所有疾病中的第一位。在我国, 2012年由北京大学第六人民医院牵头的具有全国代表性的精神障碍疾病负担及卫生服务利用调查研究结果显示^[1], 我国心境障碍患病率为4.06%, 其中抑郁障碍3.59%, 焦虑障碍患病率是4.98%; 65岁及以上人群老年痴呆患病率为5.56%; 酒精使用障碍患病率为1.84%。对比以往相关研究^[2-3], 会发现我国的抑

郁障碍、焦虑障碍和老年痴呆等精神障碍疾病的患病率呈现出上升趋势。因此, 关注和持续改进精神卫生服务是维护和促进我国居民健康的重要内容之一。

二、我国精神卫生服务的发展

新中国建立后的50多年时间里, 纵观我国精神卫生服务的发展可以发现, 我国的精神卫生服务工作的重点主要是针对重性精神疾病患者的管理治疗工作, 从最初全国各省市全面建设精神病院到2004年实施的“中央补助地方卫生经费重性精神疾病管理治疗项目”(686项目)^[4]。其制度选择在当时的历史条件下是理性的, 主要原因主要有以下几个方面。第一个方面的原因主要是因为经费问题。由于经费的限制, 重点关注重性精神障碍患者是当时精神卫生服务工作最有力抓手, 也是最迫切的需求。第二个方面的原因是维护和促进社会和谐稳定。由于整个社会对于精神疾病的认识不足, 加之精神疾病患者肇事肇祸问题被社会广泛关注, 推动了我国精神卫生工作重点关注重性精神疾病患者。第三个方面的原因是人权方面的考量, 在“686项目”初期, 我国许多地区开展了“解锁”行动, 其关注的重点也

是重性精神障碍患者。

近年,随着我国政府对精神卫生服务工作的重视和社会对精神卫生认识的增强,我国的精神卫生服务工作取得了一定的进展,其中重要内容之一是将精神卫生服务正式纳入公共卫生服务。事实上,从1998年开始,精神卫生工作由原卫生部医政司调整到疾病预防控制司负责,已经将精神卫生工作纳入公共卫生领域。但由于当时我国的公共卫生事业发展相对滞后,精神卫生工作的重点也一直不明确。2009年4月,中央在“新医改”中,明确要求将“重性精神疾病患者管理”纳入基本公共卫生服务项目^[5],对公立医院承担的包括精神卫生服务在内的公共卫生服务给予专项补助,并对精神专科医院在投入上予以倾斜。由此,我国的精神卫生服务工作正式由“重医疗、轻预防”进入到了“重医疗,也重预防”的发展模式。

2012年10月26日,全国人大常委会正式发布了《中华人民共和国精神卫生法》,并定于2013年5月1日起施行。这标志着我国精神卫生服务的发展正式进入法制化发展阶段。我国的精神卫生法明确规定了政府各级部门、学校、医疗卫生系统、医务人员、心理咨询人员的责任和工作内容,从法律意义上规范了我国精神卫生服务的责任主体、权限^[6]。2015年6月,国务院办公厅发布了《全国精神卫生工作规划(2015—2020)》,提出了我国精神卫生服务到2020年的具体目标,并针对性地指出了相应的策略和措施,其中最重要的内容之一就是建立我国的精神障碍的社区康复服务体系^[7]。2017年10月,民政部、财政部、卫生计生委、中国残联发布了《关于加快精神障碍社会康复服务发展的意见》,对精神障碍社区康复体系的建立提出了指导意见。由此,我国精神卫生服务工作进入到了“预防、医疗、康复”全面发展的新阶段^[8]。

三、我国精神卫生服务目前存在的主要问题

虽然我国的精神卫生服务在近些年取得了快速的发展,但是目前我国在精神卫生服务方面存在的一些现实问题也是不能忽视的。其中最重要的问题之一就是我国仍有许多精神障碍患者未接受治疗。其成因是多方面的,第一个原因是我国精神卫生专业人才的极度缺乏。最新的中国卫生和计划生育统计年鉴结果显示,我国精神病专科医院拥有执业(助理)医师29 704人,我国精神科共有床位380 803张^[9]。这些精神卫生服务资源与我国精神障碍高患病率相比是极其匮乏的。另外一个原因是

人民群众对于精神障碍患者的社会歧视和偏见,这导致了許多精神障碍和心理问题没有及时得到处置,讳疾忌医频现。还有一个原因是精神障碍疾病的自身特点,导致我国的精神障碍诊治费用相对较高。虽然我国许多省份出台了严重精神障碍患者救治救助专项政策,但其受益人群、受益水平十分有限,许多精神障碍患者仍难以支付其诊治费用。

另外,我国的精神卫生服务存在的另一个问题是在目前老龄化的背景下精神卫生服务重点应及时调整。近些年,我国老龄化趋势日益加重,精神障碍的总体患病率出现了结构性调整,老年痴呆、认知障碍等老年性精神障碍性疾病呈现上升趋势,睡眠障碍等常见精神障碍也在老年人群中高发。然而,目前我国精神卫生服务的重点仍关注重性精神障碍,这对于未来应对老龄化趋势,老年高发的精神障碍疾病的防控形势极其不利。因此,我们应及时调整卫生资源,加大对老年人群精神障碍的防控力度。

最后,精神卫生服务的多部门合作需要进一步深入加强。众所周知,卫生事业不是卫生计生部门能够独立完成的事业。习近平总书记在全国卫生和健康大会上指出,要“将健康融入所有政策”,这一要求充分体现了健康在卫生事业中的作用。在精神卫生领域,由于精神疾病的特殊性,其效应外溢现象明显,这就更加需要多部门的充分合作。然而,从目前我国的工作实践中发现,各部门之间的利益协调,运行机制的建立等均存在一定问题。近年,《精神卫生法》的出台虽然明确了各部门在精神卫生服务中的责任和权力,但部门间的深入合作与协调机制仍需进一步完善。

四、我国精神卫生服务未来发展方向

基于以上分析我们可以看出,我国的精神卫生服务工作仍有很多工作需要去做。首先,我们需要加大对精神卫生服务资源的投入。精神卫生服务资源是精神卫生服务工作的基础,在目前精神卫生服务资源极度匮乏的背景下,难以提供保质保量的精神卫生服务。其次,加强有关精神卫生的宣传教育,改变公众对于精神卫生的错误认识,是摆在我们面前亟需解决的重要问题之一。再次,建立以家庭为基础、机构为支撑、“社会化、综合性、开放式”的精神障碍社区康复服务体系是目前摆在我们面前的重要任务之一。最后,提高精神卫生服务的可及性,将精神卫生服务整合到初级卫生保健之中可能是未来精神卫生服务发展的重点方向之一。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文构思、撰写及修订均为栗克清

参 考 文 献

[1] 国家卫生和计划生育委员会. 2017年4月全国精神卫生工作进展情况[EB/OL].(2017-04-07) [2018-04-03]http://www.moh.gov.cn/zhuz/xwfb/201704/20cf8768e05445a387a1c4bf1be9ec6d.shtml.

[2] 栗克清, 崔泽, 崔利军, 等. 河北省18岁及以上精神疾病流行病学调查[C]. 中华医学会精神卫生分会第七届学术年会, 北京: 2006.

[3] 张维熙, 沈渔邨, 李淑然, 等. 中国七地区精神疾病流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 1998, 31(2): 69-71.

[4] 国务院办公厅. 国务院办公厅转发卫生部等部门关于进一步加强精神卫生工作指导意见的通知[国办发(2004)71号][EB/OL].(2004-09-20) [2018-04-03]. http://www.gov.cn/xxgk/pub/govpublic/mrlm/200803/t20080328_32404.html.

[5] 中共中央国务院. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL].(2009-03-07) [2018-04-03]. http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content_1280069.htm.

[6] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国精神卫生法[EB/OL].(2012-10-26) [2018-04-03]. http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/2018-06/12/content_2055876.htm.

[7] 国务院办公厅. 国务院办公厅转发卫生部等部门全国精神卫生工作规划(2015—2020)的通知[国办发(2015)44号][EB/OL].(2015-06-04) [2018-04-03]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-06/18/content_9860.htm.

[8] 民政部, 财政部, 卫生计生委, 等. 关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见[民发(2017)167号][EB/OL].(2017-10-26) [2018-04-03]. http://finance.jrj.com.cn/2017/11/13142823384717.shtml.

[9] 国家卫生和计划生育委员会. 2017中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2017.

(收稿日期: 2018-04-03)

(本文编辑: 赵静姝)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中, 已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可不加注释直接使用(表1); 不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者, 若为中文可于文中第1次出现时写明全称, 在圆括号内写出缩略语, 如: 流行性脑脊髓膜炎(流脑); 若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语, 如: 阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知, 也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语, 以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	CSF	脑脊液	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	CT	电子计算机断层扫描	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	EEG	脑电图	MR	磁共振
HE	苏木素-伊红	BDNF	脑源性神经营养因子	PET	单光子发射计算机断层扫描
SOD	超氧化物歧化酶	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	WHO	世界卫生组织	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	PANSS	阳性与阴性症状量表	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	ICD-10	国际疾病分类第十版	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册
CCMD-3	中国精神障碍分类与诊断标准 第3版				