

· 述评 ·

聚焦社区精神卫生服务

许婷 徐唯

100121 北京市朝阳区第三医院(许婷); 100101 北京市朝阳区精神疾病预防控制中心(徐唯)

通信作者: 徐唯, Email: xuwei5789@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.09.001

【摘要】 现结合当今全球社区精神卫生服务的发展趋势,分析我国社区精神卫生服务的现况和未来发展方向,对我国社区精神卫生的未来发展提出建议,供社区精神卫生管理人员参考。

【关键词】 社区精神卫生; 初级卫生保健

Current status and future direction of community mental health service in China Xu Ting, Xu Wei
The Third Hospital of Beijing Chaoyang District, Beijing 100121, China (Xu T); Beijing Chaoyang District Center for Mental Disease Control and Prevention, Beijing 100101, China (Xu W)
Corresponding author: Xu Wei, Email: xuwei5789@126.com

【Abstract】 This paper analyzes the current status and future direction of community mental health service, in the light of the development trend of the global community mental health service, and puts forward some suggestions for the future development of community mental health in China, so as to provide reference for community mental health administrators.

【Key words】 Community mental health; Primary health care

习近平总书记在 2016 年全国卫生与健康大会上提出了“大健康”的概念,2017 年,中共中央国务院颁发《健康中国 2030 纲要》^[1],22 部门联合印发了《关于加强心理健康服务的指导意见》^[2],预防和心理健康越来越重要,这对社区精神卫生而言是机遇也是挑战。本文将结合当今全球社区精神卫生服务的发展趋势,分析我国社区精神卫生服务的现况,对我国社区精神卫生的未来发展提出建议,供社区精神卫生管理人员参考。

一、社区精神卫生服务的趋势和现况

1. 社区精神卫生服务的模式: WHO 2013 年制定的《世界卫生组织 2013-2020 精神卫生综合行动计划》中针对社区精神卫生提出一项具体目标,在以社区为基础的环境中提供全面、综合和符合需求的精神卫生与社会照护服务^[3]。2016 年 Thornicroft 等^[4]探讨了全球社区精神卫生服务现况和未来发展,指出能最好地保证精神病患者得到足量和够质的治疗和照护的服务模式和照护体系是社区精神卫生服务的平衡保健模式。高收入国家有大量的精神卫生资源投入,因此,高收入国家的模式在低收入和中等收入国家未必适用,不同收入水平的国家具有不同的平衡保健模式。低收入国家精神卫生应

投资于初级保健工作人员和社区配置,工作人员的作用包括病例的筛查、评估,简短谈话、心理社会治疗和药物治疗;在首都等城市,专业的心理健康护理人员数量有限,只能提供初级保健人员的培训和监督,以及复杂病例的咨询会诊-联络及门诊和住院病例的评估和治疗。中等收入国家,除强调初级保健外,还包括了普通成人精神卫生服务的 5 个关键要素:门诊/非住院诊所、社区心理健康团队、急性住院服务、长期社区为基础的住院服务、工作和职业选择。高等收入国家,在初级保健服务和普通成人精神卫生服务外,还提供一系列其他重要的专业化服务。

我国的社区精神卫生真正开始发展是在 2003 年严重急性呼吸综合征(SARS)事件之后,主要始于两个大项目,疾控司主管的重大公共卫生项目中的严重精神障碍管理项目和妇幼保健与社区卫生司主管的基本公共卫生项目,均是对社区居住的严重精神障碍患者提供随访和分类干预等服务^[5-7]。经过多年发展,绝大部分地区开展了社区精神卫生服务,医院-社区一体化的模式逐渐形成,社区精神卫生工作人员基本可以提供病例的筛查和评估、简短的谈话、心理社会治疗、药物治疗等服务,但整体上与

这个模式相比还有较大差距。

我国的卫生资源分布极不平衡。整体上看,目前我国社区精神卫生服务仍集中在初级精神卫生保健上,且侧重于严重精神障碍患者,服务也是以治疗为主,缺少一般的和专业化的社区精神卫生服务。分地区来看,在低收入地区,社区精神卫生服务的人员十分有限,初级保健人员的培训不足^[8-9],可能连最初级精神卫生保健服务都难以保证;在中等收入地区,一般能保证初级精神卫生保健服务,但是社区中的普通成人的精神卫生服务资源较缺乏,人们有精神心理相关问题还是要去精神专科医院和综合医院精神科^[8],无法就近获得服务;在高收入地区,往往能保证初级精神卫生保健服务,也提供一部分普通成人精神卫生服务,比如北京市朝阳区在全区的基层医疗卫生服务中心开设了精神科门诊服务,在全区建立心理危机干预团队,但更加专业化的服务,比如针对儿童、妇女、老年人等特殊人群的心理咨询和心理治疗服务等,也比较欠缺。

2. 社区精神卫生服务中的多学科合作模式:社区精神卫生服务中一直倡导多学科合作的模式,近年来对多学科合作的模式有了进一步深入,主要体现在对于健康的要求更加全面,不仅重视精神健康,还重视躯体健康。于欣教授在《中华精神科杂志》2018年开篇寄语“融入大医学、献力大健康”中,指出精神专科医生应与主流医学融合,共同献力于患者的大健康^[10]。Sartorius^[11]指出,精神医学面临的21世纪的重大挑战—共病治疗,建议精神医学应与大医学保持联系,为精神和躯体疾病共病的患者提供更好的治疗。Thornicroft等^[4]指出,在社区精神卫生服务的平衡保健模式中,应提供整合的服务来识别和治疗有长期共病的人。最新研究表明基于社区的多学科合作模式可能使患者有更多获益^[12]。

目前我国社区精神卫生服务中缺乏心身整合式的服务。一方面,社区对严重精神障碍患者提供的服务是以基层精防医生、精神专科医生、精神专科护士为主,心理师和社工也开始介入,躯体疾病医生较少参与^[8]。然而,社区中有大量精神疾病患者长期共病躯体疾病,精神障碍患者往往由于病耻感不太愿意去获取躯体治疗,我们需投入很大的精力为精神疾病患者提供治疗,换来的却只是精神疾病的好转,生活上仍饱受各种慢性病、功能损害及残疾的折磨,甚至是过早死亡^[11]。如果能提供心身整合的服务,可能能更有效地为重症精神病患者提供躯体治疗的服务,从而降低高水平的过早死亡率。

另一方面,目前对普通人群和躯体疾病患者提供的医疗服务是以躯体治疗为主,缺乏对精神心理问题的识别和治疗。然而,大量的躯体病患者存在共病精神心理问题情况。如果能对躯体疾病医生提供焦虑抑郁等精神心理问题的相关培训,为躯体疾病患者提供心身整合的服务,尽早识别焦虑抑郁等精神心理问题,就能在社区层面预防和减少严重精神心理问题。

3. 社区精神卫生服务中的多部门合作:《世界卫生组织2013—2020精神卫生综合行动计划》中倡导多部门的行动方法^[3]。Thornicroft等^[4]指出,应提供卫生以外的政策法规干预和对学校、工作场所和居住小区的干预。比如,在人群水平上出台关于减少酒精使用、关于儿童保护、减贫等法律法规,在社区水平上,整合精神健康促进策略与职业健康安全政策,开展精神健康意识校园项目等。

我国的社区精神卫生也采取了类似的做法。2012年,我国颁布了《中华人民共和国精神卫生法》,明确政府和社会在精神障碍的预防、治疗、康复、精神病患者基本生存条件保障等方面的责任。2015年,原国家卫生计生委、中央综治办、公安部、民政部、人力资源社会保障部以及中国残联等6部门开展精神卫生综合管理试点项目,为期3年的试点项目使我国试点地区的社区精神卫生服务逐步由单一的卫生部门走向多部门合作的阶段,社区精神卫生服务的提供者不再限于医疗卫生,而是扩展到民政、残联、教育等部门,服务内容也不再限于医疗,而是扩展到康复、照料、政策等许多方面,服务对象也不再是精神障碍患者,而是扩展到一般社区居民和老人、孕产妇、儿童青少年等特殊人群。不过,试点地区的综合管理的模式只是初步建成,后续还需要进一步巩固。另外,在非试点地区,社区精神卫生服务仍旧比较单一。

二、对我国未来社区精神卫生服务发展的建议

伴随着我国经济发展,人民收入水平的提高,人们对精神卫生服务的质量要求越来越高。因心理问题而求治的人也在不断增加,很多精神障碍患者希望接受更加个体化、人性化的治疗和康复服务,不再满足于传统的治疗和管理模式^[9]。目前的社区精神卫生服务显然无法满足人们需求。结合上述讨论,对未来我国社区精神卫生发展提出以下建议。

1. 完善社区精神卫生服务模式:建议在低收入地区加大对初级精神卫生保健人员的培训和督导,可以对非精神卫生专业人员培训世界卫生组织

2017 年发布的全球精神卫生差距行动计划的干预指南(mhGAP Intervention Guide)^[13]来补充人力资源;在中等收入地区增加社区门诊/非住院诊所、社区心理健康团队、急性住院服务、长期社区为基础的住院服务和工作和职业选择等一般成人的精神卫生服务;在高收入地区增加更加专业化的精神心理卫生服务,如针对弱监护家庭的照料服务,针对职业康复患者的职业康复培训,以及针对儿童、妇女等特殊人群的心理咨询、心理治疗、住院治疗等服务。

2. 大力发展基层医疗机构的精神卫生服务能力,加强心身整合的医疗服务:大量精神障碍患者有待得到及时和系统的治疗^[9, 14],大力发展基层医疗机构的精神卫生服务能力,提升精神卫生服务的可及性,可以使得居民和患者获得及时的治疗。精神卫生服务不仅包括医师、护士、心理治疗师、社会工作者、康复师等参与,还应强调躯体疾病医生的参与。我国目前正在推行的分级诊疗模式,旨在提高基层的服务能力,为居民提供心身整合式医疗服务。目前已在糖尿病、高血压、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、脑卒中等慢性病中推广。在初级卫生保健体系中开展精神卫生医疗服务,探索精神卫生分级诊疗模式,这需要全科医生和精神专科医生的合力协作。

3. 加强多部门协作:发挥政府主导作用,加强卫生健康、综治、公安、民政、人力资源社会保障、残联、教育等不同服务系统间的协调合作,整合各系统的精神健康促进、精神疾病管理、精神疾病治疗、康复、照料等服务资源,提供更加整合的社区精神卫生服务,共同促进患者的康复,提升人民群众的心理健康水平,维护社会和谐稳定。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献说明 构思设计为徐唯,论文撰写为许婷,文献查阅为徐唯、许婷,审校为徐唯

参 考 文 献

[1] 中共中央国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2018-05-21]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[2] 国家卫生计生委中宣部,中央综治办,等.关于加强心理健康服务的指导意见[EB/OL].(2017-01-19)[2018-05-21]. <http://www.nhpc.gov.cn/jkj/s5888/201701/6a5193c6a8c544e59735389f31c971d5.shtml>.

[3] World Health Organization. MENTAL HEALTH ACTION PLAN 2013-2020 [R]. Geneva: WHO 2013. <http://apps.who.int/iris/>

bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=A218CB38CEAB0A218540B61EC46BD7ED?sequence=1.

[4] Thornicroft G, Deb T, Henderson C. Community mental health care worldwide: current status and further developments[J]. *World Psychiatry*, 2016, 15(3): 276-286. DOI: 10.1002/wps.20349.

[5] 于欣,刘津,马弘.社区精神卫生:应对中国精神卫生挑战的“抓手”?[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(12): 885-886, 892. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.12.001.

Yu X, Liu J, Ma H. Community mental health: a panacea to confront the challenge in China?[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2010, 24(12): 885-886, 892.

[6] 马弘,刘津,于欣.中国近十年重要精神卫生政策的发展与解读[J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(12): 840-843. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2009.12.002.

Ma H, Liu J, Yu X. Important Mental Health Policy Documents and Speeches in Recent Years in China[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2009, 23(12): 840-843.

[7] 马弘,刘津,何燕玲,等.中国精神卫生服务模式改革的重要方向:686模式[J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(10): 725-728. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2011.10.002.

Ma H, Liu J, He YL, et al. An important pathway of mental health service reform in China: introduction of 686 Program [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2011, 25(10): 725-728.

[8] 姚付新,杨甫德,李娟,等.中国2004年以来精神卫生服务的发展与问题[J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(5): 331-335. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2015.05.006.

[9] 肖水源.我国精神卫生服务面临的重要挑战[J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(12): 844-847. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2009.12.003.

Xiao SY. Important Challenges of Mental Health Services in China[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2009, 23(12): 844-847.

[10] 于欣.融入大医学,助力大健康[J]. *中华精神科杂志*, 2018, 51(1): 1-2. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2018.01.001.

[11] Sartorius N. Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century[J]. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 2013, 25(2): 68-69. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2013.02.002.

[12] Coventry P, Lovell K, Dickens C, et al. Integrated primary care for patients with mental and physical multimorbidity: cluster randomised controlled trial of collaborative care for patients with depression comorbid with diabetes or cardiovascular disease[J]. *BMJ*, 2015, 350: h638. DOI: 10.1136/bmj.h638.

[13] World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization, 2010. http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/.

[14] 肖水源,周亮,王小平,等.精神卫生立法的公共卫生视角[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(2): 86-88. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.02.004.

(收稿日期:2018-05-21)

(本文编辑:赵金鑫)