

精神卫生服务

主 审 方亦兵
主 编 刘哲宁
副主编 刘学军 黄跃龙 胡忻然



人民卫生出版社

精神卫生服务

主 审 方亦兵

主 编 刘哲宁

副 主 编 刘学军 黄跃龙 胡忻然

编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

蔡 艳(湖南省脑科医院)

陈 列(湖南省脑科医院)

陈 曦(湖南省脑科医院)

陈碧云(湖南省疾病预防控制中心)

陈旭东(中南大学湘雅二医院)

程 明(湖南省脑科医院)

付文彬(湖南省脑科医院)

郭 锐(中南大学湘雅二医院)

胡忻然(美国圣路易斯华盛顿大学)

黄小军(中南大学湘雅二医院)

黄跃龙(湖南省疾病预防控制中心)

李光春(湖南省疾病预防控制中心)

刘 畅(中南大学湘雅二医院)

刘海洪(中南大学湘雅医院)

刘慧玲(湖南省疾病预防控制中心)

刘学军(湖南省脑科医院)

刘哲宁(中南大学湘雅二医院)

罗邦安(湖南省脑科医院)

马 静(湖南省脑科医院)

彭红莉(湖南省脑科医院)

王东欣(湖南省脑科医院)

吴国伟(中南大学湘雅二医院)

张宏耕(湖南省脑科医院)

学术秘书 刘 畅(中南大学湘雅二医院)

此书由湖南省卫生计生委疾病控制处组织编写

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神卫生服务 / 刘哲宁主编. —北京: 人民卫生出版社,
2015

ISBN 978-7-117-21688-3

I. ①精… II. ①刘… III. ①精神卫生-卫生服务-
研究-中国 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 262753 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

精神卫生服务

主 编: 刘哲宁

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9

字 数: 219 千字

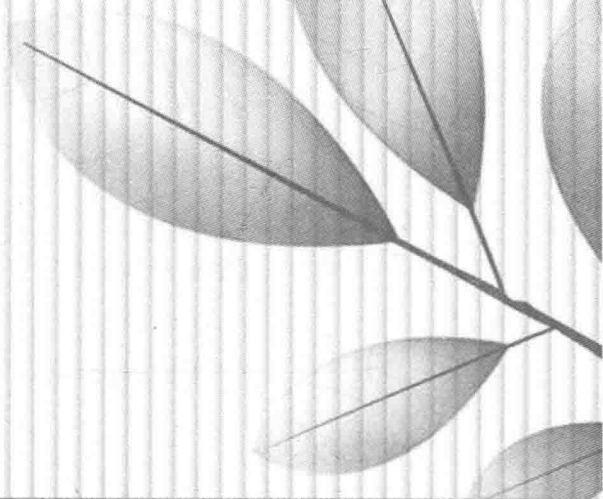
版 次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21688-3/R·21689

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



序

健康是人类永恒的主题,是人类生存、发展的要素。健康的概念随着科学技术和社会的发展而不断变化,现代健康的概念不再局限于“生理功能正常,没有缺陷和疾病”,而是一种躯体上、精神上和社会上的完美状态。健康包括了四个方面的维度,即躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。

人的精神心理活动是世界上最奥秘、最复杂的活动,它不仅具有生物学特性,更具有社会学特性。随着社会的变革、人们生活方式改变、生活节奏加快、生活压力增加,抑郁症、精神分裂症、双相障碍、物质滥用等精神疾病已成为影响我国社会大众健康的重大问题之一。

湖南省卫生计生委按照《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》的要求,为推动精神卫生事业的全面发展,立足于服务国家发展战略、维护社会和谐、健全精神卫生服务体系、促进大众心理和行为健康、加强精神障碍患者救治管理,特组织精神病学、临床心理学、预防医学、流行病学等相关学科的专家编写了《精神卫生服务》一书。本书还特邀了美国圣路易斯华盛顿大学精神病系及公共卫生研究所从事全球精神卫生服务研究与实践的胡忻然医生参与,使书稿内容兼具全球视野。

全书内容丰富而精炼,注重科学性、实用性与通俗性结合。内容涵盖精神卫生相关法律法规政策、精神卫生体系和能力的规范化建设,包括相关政府部门、相关专业机构及基层社区的精神卫生服务职能和职责,组织机构框架和工作流程,心理健康基础理论,常用心理治疗技术,相关科学研究信息数据及信息化建设规范和路径。是精神卫生专业工作及管理者、公共卫生工作者、临床医生、精神障碍有关的研究人员、医药卫生大专院校学生特别是心理学专业学生、社会工作者、患者及其家属都非常需要而实用的工具书和参考书。

精神卫生综合服务及管理涉及卫生、民政、公安等行政管理部门,也包括各级疾病控制中心、专科医疗机构、基层及社区卫生服务单位等,本书的主导思想是力求作为工具和参考

书,服务于上述精神卫生各有关部门和机构、相关管理者、专业技术人员,也希望对引导社会大众正确认识和理解精神卫生、心理行为及精神障碍问题,在全社会积极营造理解、接纳、关爱精神障碍患者的良好氛围有所帮助和启迪,为提升我国精神卫生服务水平和能力作贡献。

这,也是我们共同的期望所在。



湖南省卫生计生委主任

2015年8月



前 言

2013年5月1日起《中华人民共和国精神卫生法》正式实施,2015年6月18日国务院办公厅转发国家卫生计生委、中央综治办、发展改革委等十部门制定的《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》,这是我们国家的精神心理疾病防治工作中具有里程碑意义的事件。从三个方面说明我们需要编写这本书:①国家高度重视精神心理健康的保健工作;②当前精神心理疾病的评估、管理、防治的结局等精神卫生服务工作还不能够满足人们日益增长的对精神卫生服务的需求;③改革开放以来精神卫生服务系统发生了许多根本性的变化,使我们认识到精神卫生服务不是一个孤立的特殊专业的分支,而是全社会公共卫生服务的一个重要组成部分,需要健全精神卫生服务体系。

这本书介绍了精神卫生服务的许多重要内容,包括影响精神心理疾病发生的生物-心理-社会因素、常见精神障碍的评估和诊断分类原则、我们国家以及发达国家精神卫生服务体系建设的要点等。书本包含了精神障碍公共卫生服务的核心内容,如精神障碍的流行病学、心理治疗、政策和法规等,也包括了卫生行政人员、政府管理人员、精神心理疾病的专业人员特别关心的问题,如刑事司法系统中的精神卫生问题、共病障碍、不同年龄的精神卫生服务的特点等。

希望《精神卫生服务》一书能够成为从事精神卫生服务工作人员和精神心理疾病患者及其家属的“导航仪”。在编写过程中,邀请了在美国圣路易斯华盛顿大学精神病系及公共卫生研究所从事全球精神卫生服务研究与实践的胡忻然医生参与,以吸取国外的先进经验,使之本土化后,更好地为我们所用。由于诸多方面的原因和局限,本书不可能包含精神卫生服务的全部内容,但我们仍希望在公共卫生的框架内,可以对从多学科的角度来研究和理解精神卫生服务有所帮助。

我国的精神卫生服务正在向多学科、多部门的综合管理方面快速发展。但是目前还存在以下问题:①精神卫生人才的短缺导致许多患者不能获得精神卫生服务;②对精神障碍缺乏认识以及对精神障碍的歧视使许多患者不愿意接受所需要的治疗;③精神卫生服务

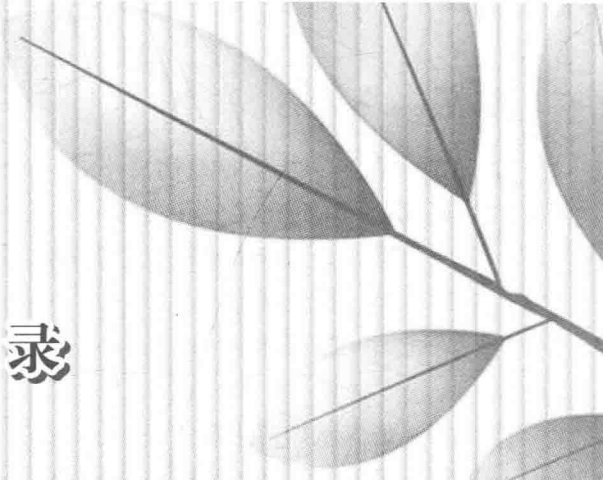
各部门之间的协助合作还不够完善,精神卫生服务体系的建设还有待于健全;④精神障碍给社会造成严重的疾病负担的现象越来越突出。美国精神卫生服务的专著《Mental Health Services: A Public Health Perspective》正式出版于1996年,现在已经是第三版了。早在《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》发布一年前,在湖南省卫生计生委疾控处领导建议和大力支持下,我们编写了《精神卫生服务》一书。在书基本成形完稿之际,发现本书很多章节与《全国精神卫生工作规划》内容高度符合。在感念和敬佩湖南省卫生计生委疾控处领导的远见卓识之时,也倍感卫生行政部门在精神卫生服务及管理方面的重要性,本书也是专业人员协作的一个成果。我希望本书能够不辜负领导的信任和重托,为提高我国精神卫生服务的水平发挥作用。

作为一个长期从事精神卫生研究和实践的科学工作者,主编本书是接受一个艰巨的任务和面对重大的挑战。各部分撰写前,首先请刘畅博士和胡忻然医生收集了国内外大量的相关文献,并发给了每一位作者。在此,万分感谢各位副主编和作者与我一起合作完成这本书,感谢大家的辛勤劳动。我深深地感到编写时间之紧迫、自己经验之不足,书中难免会有很多不足之处,真诚期望广大读者朋友谅解并提出宝贵意见,我们将虚心接受并在再版时加以改正和提高。

刘哲宁

中南大学湘雅二医院

2015年8月



目 录

第一章 绪论	1
第一节 精神障碍公共卫生服务的基本概念	1
第二节 精神障碍的疾病负担	2
第三节 精神卫生服务体系的发展和现状	3
第四节 精神障碍的防治技术	5
第五节 精神卫生服务的人力资源	5
第六节 小结	7
第二章 精神障碍的病因学	8
第一节 生物学因素	8
第二节 心理学因素	10
第三节 社会学因素	11
第三章 精神障碍常见症状、精神障碍分类和诊断要点	12
第一节 常见精神症状	12
第二节 精神障碍分类和诊断	16
第四章 精神障碍流行病学	20
第一节 概述	20
第二节 研究方法与评价	22
第三节 目前精神障碍流行病学的研究成果	26
第四节 我国精神障碍流行现状对精神卫生服务的影响	28
第五章 儿童及青少年精神卫生服务	30
第一节 患病率及使用服务的情况	30
第二节 服务模式及存在的问题	31

第三节 就诊、转诊及病情评估	31
第四节 治疗的开始及维持	32
第五节 儿童少年精神卫生服务体系	32
第六节 循证治疗	33
第七节 政策问题	33
第六章 成人精神卫生服务	34
第一节 严重精神障碍	35
第二节 严重精神障碍的治疗	36
第三节 康复和长期维持治疗	38
第七章 老年人精神卫生服务	40
第一节 老年精神障碍的患病率和对经济的影响	41
第二节 老年人精神卫生服务系统	42
第三节 老年人心理健康服务资金投入	44
第四节 精神卫生政策与老龄化未来的挑战	45
第八章 物质滥用共病其他精神障碍的公共卫生影响	48
第一节 精神障碍共病物质滥用的不良结局	48
第二节 物质滥用与精神障碍的关系以及评估的作用	49
第三节 循证实践	50
第四节 机构及其服务的条款	51
第九章 刑事司法系统中的精神卫生服务	55
第一节 刑事司法系统中严重精神病的患病率	55
第二节 精神卫生问题和治疗	56
第三节 对精神卫生服务的影响	57
第四节 未来挑战	58
第十章 精神卫生研究数据的复杂性	59
第一节 精神卫生服务体系中的信息管理	59
第二节 精神卫生研究机构的数据	62
第三节 精神卫生服务研究数据的注意事项	62
第四节 获取精神卫生服务的数据	63
第十一章 社区精神卫生服务系统	65
第一节 社区服务的职责与类型	65

第二节 社区康复·····	67
第三节 社区财政支付·····	67
第十二章 精神病专科医院和精神卫生服务·····	69
第一节 历史沿革·····	69
第二节 办院模式·····	70
第三节 与精神病专科医院有关的服务·····	70
第十三章 初级卫生保健服务和专业精神卫生服务的整合衔接·····	74
第一节 发展服务整合的需求·····	74
第二节 服务整合模式·····	75
第三节 服务整合对精神卫生系统的影响·····	76
第十四章 认知行为治疗·····	77
第一节 基础理论·····	78
第二节 个案概念化·····	79
第三节 治疗结构化·····	80
第四节 矫正图式·····	86
第十五章 精神分析·····	89
第一节 精神分析简史·····	89
第二节 精神分析的主要理论·····	90
第三节 精神分析技法·····	93
第十六章 精神障碍的康复·····	103
第一节 精神障碍康复服务的对象·····	103
第二节 精神障碍康复服务的主要内容·····	103
第三节 精神障碍康复服务的主要形式·····	104
第四节 医院精神障碍康复的管理·····	107
第五节 精神障碍康复治疗的评估·····	108
第十七章 精神卫生的政策考虑·····	110
第一节 政策背景·····	111
第二节 医患观念·····	111
第三节 政策依据·····	112
第四节 知识传播媒介·····	112

结语.....	113
第十八章 精神卫生法规与政策.....	114
第一节 精神卫生法.....	114
第二节 精神卫生服务政策.....	121
参考文献.....	125

第一章 绪 论

众所周知,现代社会中生活节奏变快,竞争机制增强,精神压力加大,人们对生活质量和精神健康的要求不断提高,精神卫生服务已成为社会关注的焦点。精神健康状况与一个国家的经济、文化发展密切相关,精神健康问题不仅是一个人的问题,也是重要的社会公共卫生问题。精神障碍不仅与生物学因素有密切的关系,也与人的自身行为、生活方式和社会环境密切相关。个体的社会功能水平是诊断其是否患有精神障碍的重要指标,能否重返社会也是判断疗效的关键标准。只有领悟了人的自然规律性并运用于对个体的情感和行为的认识,以及正确理解各种生活事件对个体心理变化的影响,精神卫生服务才能实现。预防和治疗精神障碍、提高精神健康水平,不仅是个人努力的目标,也要联合行政、卫生、民政、公安等部门在全社会采取行动,在社区水平上评估和解决社区人群精神健康及其相关问题。

第一节 精神障碍公共卫生服务的基本概念

精神障碍的公共卫生服务就是组织社会共同努力,改善环境中的精神卫生条件,预防控制精神障碍的发生,培养良好心理卫生习惯和文明生活方式,提供医疗服务,达到预防精神障碍,促进人民身体健康的目的。按照疾病控制中心提出的十大根本公共卫生服务,精神障碍的公共卫生服务可以归纳为三个核心的基本功能:①精神障碍的评估;②制定精神障碍防治的具体政策;③在社区中提供必要的精神障碍公共卫生服务的保障措施。参照公共卫生服务的十大基本内容,精神障碍公共卫生服务的主要内容是:

1. 监测精神健康状况及辨认社区精神健康问题;
2. 诊断和调查社区精神健康问题和精神健康危害;
3. 沟通、教育并使居民熟悉面临的精神健康问题;
4. 调动社区成员确认和解决这些精神健康问题;
5. 制定支持个体和社区精神卫生工作的政策和计划;
6. 强化保护精神健康和保证安全的法律和制度;
7. 使居民同所需要的个人精神卫生服务联系起来,在缺乏所需要的个人精神卫生服务的地方保证提供精神卫生保健。
8. 保证建立一支有能力完成精神障碍公共卫生和个人卫生保健任务的职工队伍;

9. 评估个体和群体精神卫生服务的效果、可行性和质量;
10. 研究解决居民精神健康问题的新思维和创新活动。

国外精神障碍公共卫生服务的发展主要源于传染性疾病的防治概念。特别是第二次世界大战以后,各国已意识到精神卫生问题的严重性,开始通过立法和投资加大对精神障碍公共卫生工作的投入。1946年美国通过了国家精神卫生法,为全美建立的精神障碍诊治的公共卫生服务提供资金和人员培训。1978年美国把精神卫生的公共卫生服务确定为基本的、主要的精神卫生服务形式。强调精神障碍的服务需要将精神障碍的预防、评估诊断、康复和就业指导作为一个有机的整体,有综合性服务的特点。主要包括社区中的精神卫生问题的健康教育,精神心理问题的咨询、门诊治疗、急诊服务、住院治疗、出院后康复和随访。强调精神障碍以预防为主观点。强调精神障碍预防、治疗、康复的连续性服务。如患者处于急性发作期时,就以住院治疗为主,当患者处于稳定期或者缓解时就以社区康复、门诊治疗、就业指导为主。

目前,我国的精神卫生服务模式基本上还是“医院精神病学”的格局,即使是医院服务,其对象仍然是以“重性”或“严重”的精神病患者为主。精神卫生服务长期等同于看护、收养、监管。但是目前人们已意识到社区精神卫生服务是当今精神卫生服务中一个非常重要的内容,我国社区精神卫生服务工作起始于20世纪50年代,提出了“积极防治、就地管理、重点收容、开放治疗”的工作方针。重点对重性精神病开展防治,并且提出早期发现、早期治疗、预防精神障碍复发的观点。到了20世纪70年代左右,提出了建立由卫生、民政和公安等部门为核心的精神障碍防治工作小组,开展以社区为基础的综合性精神障碍公共卫生服务。开始建立与精神卫生公共服务有关的“日间治疗站”“家庭病床”等。以此来提高慢性精神障碍患者的社会 and 劳动能力,减轻精神障碍患者家庭及社会负担,减少精神障碍患者的复发和肇事肇祸的发生率。

改革开放以后,精神障碍的公共卫生服务得到进一步的重视。1986年召开的全国第二次精神卫生工作会议上提出:“必须在各级政府的领导下成立由卫生、民政、公安、教育等与精神卫生有关的部门或社团组成的精神卫生协调组。”并且把精神障碍的公共卫生服务、精神障碍的防控纳入国家的发展计划之中。先后提出了精神障碍防治的“社会化、开放式、综合性”服务模式。2013年5月正式颁布了精神卫生法。

即使如此,我国精神卫生的公共卫生服务也还属于刚刚起步,很多社区还没有做好精神卫生服务的准备,还没有形成精神障碍专科与社区的双向联系或双向转诊体制,以至专科门诊利用不足甚至门可罗雀,在社区的精神障碍患者又得不到及时正确的治疗。精神障碍的防控和精神卫生综合服务在全国的发展也不平衡,相对来说,沿海经济发达的地区精神障碍公共卫生服务开展得相对较好。但是目前我国精神障碍的预防保健工作的水平与发达国家相比,还有待于提高。服务的对象也多以精神分裂症、双相障碍等严重精神障碍为主,发病率更高、影响也很大的焦虑症、抑郁症、老年痴呆、物质成瘾等疾病的防治还没有得到重视,还缺乏提高整体社区人群精神卫生健康水平的能力。卫生、民政、公安都开设了精神病医院,各个管理部门之间的合作和综合管理还需要进一步加强。

第二节 精神障碍的疾病负担

全球的疾病和疾病负担谱已发生了很大变化,在全世界范围内精神障碍都是常见病,也

是公共卫生中最复杂的问题。我国的疾病谱和疾病负担谱也在向高收入国家靠拢。疾病负担的调查报告,让我们清楚地知道精神障碍公共卫生服务的重要性和艰巨性。人们通常用“伤残调整生命年”(DALY)来评估“疾病负担”,这也是评估某疾病在当地人群健康水平中相对重要性的最佳指标,同时也是比较不同类型干预措施的成本效益最科学的指标。计算某一地区某种疾病造成的DALY损失时结合以下两个方面:①因为疾病早死而导致的期望寿命减少的年数;②因疾病所导致的劳动能力和生命质量受损的年数。全世界估计有4.5亿人患有精神障碍,包括酒和药物滥用。精神障碍占了全球疾病负担的14%。全球有1.54亿抑郁症患者,2500万精神分裂症患者,9100万酒滥用患者,1500万药物滥用患者。有一半的精神障碍发病于14岁之前。精神障碍患者也是传染性、非传染性疾病和外伤的危险人群。精神障碍同样是我国主要疾病负担源,近1/5的疾病负担源自精神障碍及相关问题。

WHO强调精神障碍在全球公共卫生领域的重要性:全球每四个人中就有一个会受到精神障碍的影响。精神障碍给社会和经济造成的负担是巨大的。精神障碍在中国也很常见,我国成人精神障碍总患病率为17.5%。精神健康问题严重影响了我国的劳动力和劳动效率,也是事故发生的主要原因。除了“纯”精神障碍的诊断和治疗,躯体疾病患者是精神障碍和精神障碍发生的高危险人群。冠心病、糖尿病、恶性肿瘤等疾病患者,抑郁症发生率高达20%~50%。抑郁症的同时存在,影响了躯体疾病的疗效、预后,加重了疾病负担。这也提示在减轻疾病负担方面需要精神科和非精神科工作人员的合作。

与大多数国家一样,在中国,女性的精神障碍所引起的疾病负担比男性严重;到2020年,精神障碍和自杀造成的疾病负担将占女性疾病总负担的1/4。尚没有严重到足以诊断为精神障碍心理和行为问题也是中国严重的精神健康问题。精神障碍和不良的行为所导致的疾病负担差不多占全国疾病负担的50%。至今为止,公众和卫生机构虽然意识到与毒品和酒精滥用等不健康行为有关的巨大卫生和社会负担,但是应该如何改变这些不健康的生活方式以及减少诱发和加重精神障碍的社会压力是当前面临的巨大挑战和需要解决的重要问题。

从中国不同精神障碍的负担分析来看,中国最重要的精神障碍分别是抑郁症、双相障碍、精神分裂症、强迫症、酒精滥用和痴呆。1998年,抑郁症的疾病负担在中国排第二,到2020年可能排第三。1990年抑郁症和自杀所导致的疾病负担占疾病总负担的13.1%,到2020年可能会上升到17.6%。随着生活水平的提高、人均寿命的延长,精神障碍患者的寿命也会延长,另外随着我国人口老龄化的趋势,与老年人有关的精神障碍也会增多,如痴呆等。这些因素都提示精神障碍的负担在未来还将继续增加。

此外,从精神卫生服务开支的增加可以理解精神障碍对个人和社会造成的巨大负担。1986年,美国精神卫生服务的费用为420亿美元。2003年增加到1210亿美元,2014年增加到2390亿美元。2001年WHO发布的数据显示精神障碍占中国全部疾病负担的20%左右,而总的卫生预算中只有2.35%用于精神卫生服务。但是近年来我国精神卫生服务的开支也是明显增加。

第三节 精神卫生服务体系的发展和现状

随着17世纪后工业革命的兴起,医学也开始摆脱了中世纪宗教神学的束缚。精神医学出现了重大的转折,精神障碍被认为是一种需要治疗的疾病。18世纪末,法国大革命后,法

国精神病学家比奈(Pinel, 1745—1826年)第一个被任命为“疯人院”的医生,他去掉了精神障碍患者身上的铁链,主张人道地对待患者,这也被公认为精神医学的首次革命性运动,从此精神障碍的服务体系进入了医院模式。

现代精神医学史上最为重要的革命性事件是1953年氯丙嗪抗精神病作用的发现和应用,不仅极大地促进了临床精神障碍的防治工作,也使人们对精神障碍的生物学机制有了更为深刻的了解。越来越多的人主张精神医学应向“生物-心理-社会”的现代医学模式转变,而且这种新的医学模式在精神医学中显得最恰当、最适用,也最需要。精神医学不仅要服务于精神病院,也要面向社区精神卫生服务。精神卫生问题无论是其本身还是作为躯体疾病的合并疾病都是严重影响全民健康的重要卫生问题。所有卫生专业人员都应该承担处理其病人心理问题的责任,不应该歧视精神病人。所有的临床医生要理解处理患者的心理问题是整个卫生系统的责任,而不仅仅是精神病专科的责任。

我国强调精神卫生服务体系,不单是指专科机构服务,还强调综合性医院中应设立精神科,发展社区精神卫生服务。综合性医院中设立精神科或者心理门诊在我国已明显增多,但有精神科病房者很少。综合医院设立精神科或者心理门诊的好处是可以让更多的精神障碍患者得到专科的帮助,因为患者更愿意到综合医院诊治是全世界共同的情况;另外可以充分利用卫生资源,综合医院有各科医生,又有更多更好的仪器设备,能更好地体现以患者为中心的综合性服务。特别是目前存在精神卫生服务系统与其他医疗系统联系松散的问题,公共卫生与精神卫生服务的融合不够。因此,将公共卫生措施与精神卫生措施很好地融合起来,健全精神卫生服务体系的呼吁越来越强烈,特别是在精神障碍的预防和健康促进方面。

事实上我国精神卫生服务在综合医院有了较大的发展,尽管有些冠名为“心理科”“心理病房”“心身科”等,同时精神障碍的评估和治疗可能发生在并不是认定的精神障碍服务的专门机构中,但毕竟提供的是精神卫生服务,在精神卫生法的规定范围内,应该继续提倡和推进其发展。美国的精神卫生服务系统也是如此,它是由许多不同的健康和精神卫生服务系统以及精神障碍患者自己能够找到的服务系统构成(如,社会福利、司法和教育系统)。这也包括公共和私人的服务场所,每个服务场所可能有自己的管理机构、资金、服务和运作模式。它提供了紧急或长期的精神卫生服务,地点可能是在家庭、社区、精神卫生服务专门机构、综合/基层医疗服务单位,自愿服务机构。一个长久的话题是如何整合这个复杂的不同的精神卫生服务系统成为一个健全的体系,将社会作为一个整体来提高精神障碍患者的防治水平和生活质量。我国精神病医院有分别属于卫生、民政和公安管理的医院,如何将这些分属于不同系统的精神病学医院很好地融合在一起也是做好精神障碍服务工作当中的一件非常重要的事情。

精神卫生服务体系涉及多学科、多部门。工作能否顺利开展要依靠各级政府部门的支持和社会各界力量的参与。如精神障碍患者的诊断和治疗、康复、心理治疗需要精神卫生专业人员来负责;社会上无依靠、无家可归和生活上无经济来源的精神障碍患者需要民政部门负责;社会上有严重肇事肇祸的精神障碍患者需要公安部门来负责;残联部门负责协调社会各界力量参与对精神障碍患者的管理;劳动人事部门负责安排精神障碍患者的就业培训和指导。

在我国,精神障碍的防控较为普遍的形式是:在城市主要是市—区—街道三级防治网;在农村主要是县—乡—村三级防治网。在这三级防治网中,负责精神卫生服务专业技术指

导的主要是来自精神卫生服务的专业机构的工作人员。我国精神卫生服务的专业机构主要是在精神病专科医院,大型综合医院的精神、心理科或者心身科。技术指导的主要职责是对精神障碍的公共卫生服务提供技术指导、专业培训、质量评估等。

第四节 精神障碍的防治技术

精神卫生服务技术的运用有两个目标:第一个是通过最先进的研究,发展有循证依据的方法预防和治疗精神障碍,其基本的目标是预防精神障碍,促进精神障碍患者痊愈。与其他临床医学相比,精神医学与哲学、心理学、社会学等关系更加密切,始终不能忘记精神障碍的防治需要与这些学科联系在一起。第二个目标是最大限度地、尽早地推广有效技术的运用。技术也包括人力资源的培训,以确保服务人员使用有循证依据的方法进行精神卫生服务。此外,最新的神经生物学技术、大数据库的统计分析技术等是深入了解精神障碍的重要手段,特别是在心理社会因素、基因与环境相互作用、药物的研发及其长期结局方面。整合信息的技术(如电子健康病历)和通讯基础设施(远程卫生服务系统)也很重要。

强调应用对精神卫生的研究来促进痊愈是精神卫生服务转变的里程碑。对于每一位精神障碍患者来说,痊愈是期望其保持有意义的人生。痊愈是“战胜精神障碍灾难性的影响,发展新的有意义和有目标的人生”。

精神障碍的预防包括三级预防模式。一级预防主要是指增强预防精神障碍发生的保护因素,消除或者减少精神障碍致病因素,防止或者减少精神障碍的发生。如体育运动有助于提高心理承受能力,减少焦虑症、抑郁症的发生;避免近亲结婚,减少精神发育迟滞;加强社会支持系统,采取正确的应付方式应对各种生活事件。二级预防:通过精神健康的筛查早期发现精神障碍,尽早诊断,及时治疗精神障碍。如研究发现缩短发病到治疗之间的时间有可能会提高精神障碍的疗效。三级预防:消除或者减少精神障碍所造成的残疾。如,强调发展整体的精神卫生服务体系。整体的精神卫生服务体系,一方面是强调全病程的治疗模式,另一方面是强调将社会作为一个整体来进行精神障碍的防治,因此就业指导也是精神障碍康复的一个重要内容。通过有循证依据的治疗康复、方案的宣传和实施,以及结合训练有素的工作人员将各种不同的精神卫生服务结合在一起,才有可能使患者康复产生根本性的转变。

当前已进入了信息时代,精神卫生服务的信息系统也有了一定的发展。我国已认识到精神障碍和精神障碍公共卫生服务情况和资源情况不是很完整,流行病学资料不全。一方面应加强和充实卫生系统公用的信息系统,信息资源共享;另一方面应建立完善的精神卫生状况的信息系统,以方便精神障碍的公共卫生服务。2009年启动了国家严重精神障碍基本数据收集分析系统,2013年9月对该系统进行了升级,系统录入的患者人数已达400余万,是非常庞大的数据系统。国内的学者根据该信息系统整理了很多精神卫生服务方面的成果并且已应用于临床实践。

第五节 精神卫生服务的人力资源

我国精神卫生服务人力资源有以下特点:①全国现有精神科医师约2.60万人,占医师总数的0.93%,10万人口精神科医师仅1.53人,远低于发达国家的4~10人;②另外有3000余名在

精神卫生机构执业的医师尚未取得精神科执业注册;③全国近2/3的区县无精神卫生人员;④精神卫生专业人员流失现象严重;⑤能提供精神卫生服务的人员大多仅限于精神科医生和精神科护士,他们中的绝大多数在精神病医院工作;⑥医学专业毕业生主动选择从事精神科的比例很低,五年制医学院校毕业生中仅有不到1%选择从事精神医学。精神卫生的人力资源严重缺乏导致精神障碍治疗难、治疗质量难以保证。精神卫生专业队伍的医疗技术水平是精神卫生服务的关键。目前我国精神卫生服务人员学历低的占相当的比例。医学院中开展人际沟通、临床心理学、精神医学的课时有限,以5年制本科生为例,课时数可能在20~50个学时,8年制的医学生在60个学时左右。多数采用的还是“填鸭”式的教学方法,缺乏以问题为中心的、启发式的教学方式。有些办学机构并不具备合格的教师和合格的教学条件。为了提高精神卫生专业队伍的技术水平,我国开展了严重精神障碍防治培训班,继续教育使得专业技术人员有了一定的提高。但是除了药物治疗外,心理治疗、精神障碍的康复等其他防治方法的掌握和使用十分有限;很多精神科专业人员对于开展社区服务、康复治疗、心理咨询和治疗、健康教育等基础知识和基本技能还缺乏。还有一定比例的医生只重视药物治疗,缺乏生物-心理-社会医学模式的概念。更有一定比例的医生并不喜爱精神卫生专业,并没有在本专业中寻求发展的愿望和计划。虽然其他医学专科也存在类似的问题,如可提供培训服务的机构不足、新增加的专业人员不足、人员和领军人才的老化、综合能力强的人员少,而这些危机在精神卫生方面显得特别突出和普遍。

我国合格的精神医学医生的行业标准是:掌握正确的临床工作方法、临床路径、诊疗常规;准确采集病史,规范精神状况检查,正确书写病历;正确处理精神科常见疾病,独立进行普通精神科临床工作的能力;一定的处理与精神障碍相关的其他疾病的能力;具有良好的职业道德和人际沟通能力。欧洲合格的精神医学医生的行业标准是:精神病学专家/临床决策者;良好的沟通者;良好的合作者;良好的管理者;健康的促进者;学者;专业人才。在精神障碍的治疗过程中,精神科医生担任的是领导和组织者的角色,与临床心理治疗家、护理人员、物理治疗家、职业治疗家和社会工作者组成一个团队来为精神障碍患者服务。

从目前的人力资源培训情况分析,可以发现存在过于专业化的问题:训练和反复灌输的专业教育就超过20个,包括精神病学、临床心理学、临床社会工作、咨询、婚姻和家庭治疗、精神科护士、心理社会康复、社会心理学、临床运用社会学、宗教咨询、艺术、音乐和舞蹈治疗以及其他;各人不同的经历、课程、能力、期望;重叠的执业范畴,而很少有综合性的培训;极度的专业分化也可能削弱了以患者为中心、以痊愈为目的、建立在循证依据基础上的精神卫生服务系统的职能。现在的挑战是使高等教育、执照颁发部门、认证机构和政府、精神障碍防治机构很好地合作,以更好地提高精神卫生人员的服务能力。

为了提高精神障碍的控制效果,开展有关精神卫生知识培训时大致应从以下方面着手:①给基层卫生人员如乡村医生、学校和厂矿医生、基层全科医生举办精神卫生知识的短期培训班,讲授预防精神障碍的基本知识、心理社会干预在精神障碍防治中的重要性、如何评估和识别精神障碍、常见精神障碍的临床表现、药物和心理治疗的基本方法、精神障碍的康复措施、意外事件的处理等。②给在基层专门从事精神卫生工作的专业人员定期举办提高精神卫生服务能力的进修班,内容包括客观准确进行临床资料的收集、体格检查、精神状况检查,以及系统全面的归纳总结;另一方面的内容包括从生物、心理、社会多方面,结合多学科的知识理解每个患者个体的情感和行为异常的发生发展规律。更好地掌握常见精神障碍的