

精神卫生政策研究 报告汇编

卫生部疾病预防控制局 编



人民卫生出版社

精神卫生政策研究 报告汇编

卫生部疾病预防控制局 编

主 编 齐小秋
编委会 孔灵芝 张 立 严 俊
张明园 于 欣 郭 岩
马 进 马 弘
审 核 张明园 严 俊

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神卫生政策研究报告汇编/卫生部疾病预防控制中心编.
—北京: 人民卫生出版社, 2008. 9
ISBN 978-7-117-10557-6

I. 精… II. 卫… III. 精神卫生-卫生工作-方针政策-
研究报告-中国 IV. R749

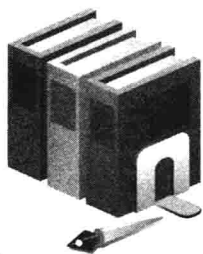
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 133603 号

精神卫生政策研究报告汇编

编 著: 卫生部疾病预防控制中心
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京汇林印务有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 750×1000 1/16 23 印张:
字 数: 433 千字
版 次: 2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-10557-6/R · 10558
定 价: 46.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



序

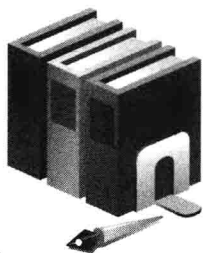
心理健康是健康必不可少的重要部分。随着我国经济、社会快速发展,工业化、城市化、人口老龄化步伐加快,现代科技与文化的创新层出不穷,广大群众逐步适应着从传统生活方式向现代生活方式转变的快速节奏和竞争,体验着由此带来的心理冲击和压力。根据局部地区精神疾病流行病学调查资料,推算我国15岁及以上成人精神疾病患病率在15%左右,儿童和青少年心理行为问题检出率在12%-14%。精神卫生问题已成为我国重大的公共卫生问题和突出的社会问题。

我国精神卫生工作既包括防治各类精神疾病,也包括预防和减少各类不良心理问题的发生。经过半个多世纪的努力,我国精神卫生事业取得了很大的进步,精神卫生服务规模逐步扩大,专业人才队伍不断壮大,为维护群众的身心健康做出了积极贡献。

当前,我国正处于全面建设小康社会关键时期,《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》提出了“注重促进人的心理和谐”要求。国家一方面积极开展精神卫生立法,为促进心理和谐提供法律保障;一方面大力加强精神卫生工作体系建设,在“十一·五”期间着力于提高精神卫生服务的基础能力。《精神卫生政策研究报告汇编》汇聚了全国精神卫生、公共卫生、卫生行政管理等人士之共识,在发展精神卫生的服务资源和人力资源、财政保障政策、全国精神卫生工作体系的设置等方面提出了研究结论和建议。希望本《汇编》成为推动我国精神卫生工作蓬勃发展的有用参考。

卫生部 部长

二〇〇八年九月二日



目 录

第一篇 全国精神卫生专业机构资源配置研究报告	1
课题组名单	2
第一部分 项目背景与项目设计	3
一、背景	3
二、研究目的	4
三、设计	4
(一) 资源配置的基本思路	4
(二) 精神科床位需求分析	5
(三) 资料来源和收集方法	6
(四) 数据质量控制	8
(五) 技术路线	8
(六) 工作进度	9
第二部分 研究结果	10
一、全国精神卫生资源现状	10
(一) 精神卫生资源的数量	10
(二) 精神卫生资源的质量	27
二、全国精神专科医院卫生服务利用基本情况	38
(一) 门诊和住院服务的利用	38
(二) 平均住院日分析	43
三、全国精神科床位配置方案	45
(一) 配置原则	45
(二) 住院服务需求	46
(三) 配置方法	47
(四) 配置假设	48
(五) 方案选择	48
四、基础设施建设的建议	50

(一) 精神疾病医疗设施特点	50
(二) 对精神疾病医疗设施的初步建议	51
五、基本医疗设备配置建议	51
(一) 原有设备配置标准	51
(二) 设备配置与调整原则	52
(三) 精神卫生专业机构设备配置的建议	53
第三部分 政策建议及讨论	58
附录	61
附录 1 现场调查访谈提纲	61
附录 2 现场调查报告	63
附 2.1 浙江省调查报告	65
附 2.2 吉林省现场调查报告	71
附 2.3 甘肃省现场调查报告	78
附 2.4 贵州省现场调查报告	84
附录 3 国外精神卫生资源构成	89
附录 4 国外精神疾病医疗设施	91
附录 5 有关术语关系	93
致谢	94
 第二篇 全国精神卫生人力资源配置标准研究报告	95
课题组名单	96
内容提要	97
第一部分 全国精神卫生人力资源现况	103
一、《2006 年中国卫生人力报告》中的主要相关数据分析	103
(一) 各类精神卫生专业机构中的人员数量和构成	103
(二) 各级各类精神卫生专业机构中精神科医师的数量	104
(三) 精神科医师所在机构的构成和地区分布	105
二、2006 年现场调查结果	105
三、小结	110
第二部分 精神卫生人力资源预测	112
一、研究目的	112
二、研究内容与方法	112
(一) 研究内容	112
(二) 研究方法	114
三、研究结果	120

(一) 精神卫生相关指标的专家预测	120
(二) 典型调查医院的人员与医疗服务状况	121
(三) 2010 年全国精神卫生专业人员的预测	122
(四) 2010 年全国各类精神卫生专业人员的配置标准	125
(五) 2010 年全国精神卫生人力资源配置标准的可行性分析	125
(六) 2015 年全国精神卫生专业人员的最低配置标准	133
(七) 2010 年和 2015 年全国精神卫生专业人员的区域配置 标准	135
(八) 2010 年全国各类精神科床位的配置预测	135
第三部分 对策与建议	142
一、宏观建议	142
二、具体建议	143
附表	145
参考文献	190
致谢	191
 第三篇 全国精神卫生财政保障机制研究报告	193
课题组名单	194
摘要	195
第一部分 项目背景与项目设计	197
一、背景	197
二、研究目的	198
三、研究内容	198
四、研究意义	198
五、设计	199
(一) 基本思路	199
(二) 资料来源	199
(三) 质量控制	200
(四) 研究工具及内容	201
(五) 技术路线	204
第二部分 研究结果	205
一、理论分析精神卫生中的公共卫生部分	205
(一) 公共产品理论	205
(二) 卫生服务供给理论	205
(三) 卫生服务领域中政府与市场机制的结合	206

(四) 福利经济学公共选择理论	207
(五) 健康权利理论	208
二、国外精神卫生政府投入分析	208
(一) 精神卫生筹资特点	208
(二) 精神卫生经费来源	209
(三) 政府公共财政承担情况	209
(四) 各级政府经费承担	209
(五) 财政保障机制的目标	210
三、我国各级政府在精神卫生工作中的公共职能定位探讨分析	210
(一) 职能定位	210
(二) 研究方法	211
(三) 政府七大公共职能的界定	211
(四) 各级精神疾病防治工作基本职能划分	213
四、现场调查结果	213
(一) 调查情况	213
(二) 定性调查	217
(三) “义乌模式”个案分析	220
(四) 公共财政投入意向分析	223
(五) 精神疾病的经济负担及社会保障补偿水平分析	227
五、对精神卫生专业机构开展常规公共精神卫生项目的补偿 探讨	228
(一) 财政补助及人员经费支出	229
(二) 精神卫生服务人员承担政府公共卫生职能情况	230
六、精神疾病防治财政补偿水平建议	234
(一) 精神疾病防治财政保障主要领域分析	236
(二) 各级政府在精神卫生财政保障中的责任	236
(三) 精神卫生政府财政投入测算结果及建议	237
第三部分 对策与建议	241
一、公共精神卫生服务的补偿方向	241
二、公共精神卫生服务的补偿水平	241
三、宏观政策建议	242
附表	243
附录	268
现场调查提纲	268
致谢	270

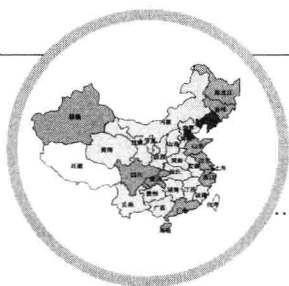
第四篇 全国精神卫生工作体系发展建议	271
编撰人员名单	272
第一部分 历史与现状	275
一、历史及其成就.....	275
二、目前现状.....	279
(一) 医疗服务	279
(二) 预防	282
(三) 心理咨询和心理治疗	283
(四) 生活职业技能康复与照料	285
第二部分 存在问题	286
一、精神疾病及其防治.....	286
(一) 精神疾病危害增加,青少年心理行为问题发生率上升.....	286
(二) 群众精神卫生知识缺乏,学校等场所心理健康教育开展 不够	287
(三) 患者治疗率低,对病人的偏见和歧视普遍存在.....	288
二、心理治疗和心理咨询.....	288
(一) 各类心理咨询人员角色混淆,定位不清.....	288
(二) 专业人员严重匮乏,从业人员缺乏统一准入标准、专业伦理 要求和管理规范	289
(三) 心理咨询、心理治疗等心理卫生服务机构的资格认定与审查 制度亟待建立	290
(四) 现行政策一定程度上约束了心理咨询和心理治疗工作的 发展	290
(五) 需要心理咨询、心理治疗的主体人群经济承受力较弱.....	291
(六) 当前心理咨询、心理治疗研究模式照搬西方的较多,洋为中 用的较少	291
三、精神卫生资源.....	291
(一) 精神疾病防治服务资源不足,机构布局不合理.....	291
(二) 机构基础设施和设备条件差	292
(三) 机构功能以医疗为主,预防和康复不足.....	293
(四) 专科机构补偿机制不合理,靠市场发展出现两极分化.....	293
(五) 在机构发展中要警惕重蹈西方国家精神卫生资源从膨胀到 削减的老路	294
四、专业人才和服务.....	295
五、管理体制与保障措施.....	296

六、精神卫生新问题	296
第三部分 精神卫生工作体系设置建议	298
一、体系框架	298
二、体系各组成部分的功能	299
(一) 服务功能	299
(二) 管理功能	303
第四部分 发展精神卫生工作的政策建议	307
一、立法与预防	307
(一) 加快精神卫生立法进程,建立精神卫生服务管理规范和制度	307
(二) 加强心理健康教育和宣传,提高公众寻求心理卫生服务的意识	307
二、规范心理治疗与咨询	308
(一) 制定措施,加强心理治疗和心理咨询人员的相互协作	308
(二) 建立心理治疗、心理咨询人员教育培训的长效机制	308
(三) 加强研究,积极促进适合中国社会文化特征的心理健康理论开发与实践	308
三、整合资源归口管理	309
(一) 加快精神卫生专业机构建设,实行区域规划、合理布局、归口管理	309
(二) 明确划分各类精神专科机构功能,实行分类建设、分类管理	309
(三) 加强机构建设与扩展机构的防治功能、提高防治能力并举,建设完善医院社区一体化防治网络	310
(四) 在资源不足或空白的地区,精神卫生专业机构最好建在综合医院内,以实现资源有效整合利用	310
(五) 提高综合医院、妇幼保健院等医疗机构的常见精神疾病的诊疗能力	310
四、社区与康复	311
(一) 总结经验,做好精神疾病防治网底的基础建设工作	311
(二) 加强研究,探讨精神疾病社区康复的工作内容	311
五、提高保障水平	311
(一) 建立促进精神卫生工作的财政保障机制	311
(二) 建立完善精神卫生工作的人员保障制度	312
(三) 依法开展服务质量评估考核	312

附图 1	全国精神卫生工作体系宏观框架图	313
附图 2	全国精神疾病防治网络的机构组成及服务范围	314
附图 3	全国重性精神疾病管理治疗网络	315
附图 4	全国精神疾病防治技术管理和指导网络	316
附录		317
附录一	关于印发《中国精神卫生工作规划(2002—2010 年)》的 通知	319
附录二	关于进一步加强精神卫生工作指导意见的通知	337
附录三	关于进一步做好城市流浪乞讨人员中危重病人、精神病人 救治工作的指导意见	342
附录四	国务院关于同意建立精神卫生工作部际联席会议制度的 批复	344
附录五	关于印发《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008— 2015 年)》的通知	347

第一篇

全国精神卫生专业机构 资源配置研究报告



全国精神卫生专业机构建设规划研究 课题组

《全国精神卫生专业机构资源配置研究》课题组名单

课题负责人：郭 岩 北京大学公共卫生学院教授

课题组成员：张 立 卫生部疾病预防控制局副巡视员
严 俊 卫生部疾病预防控制局精神卫生管理处处长
刘 魁 卫生部规划财务司基建装备处处长
吴翔天 卫生部规划财务司基建装备处
李 军 卫生部规划财务司基建装备处
贾丹丹 卫生部医政司综合处
任西岳 青海省卫生厅规划财务处处长
范肖冬 北京大学第六医院副院长
马 弘 中国疾病预防控制中心精神卫生中心常务副主任
刘 津 中国疾病预防控制中心精神卫生中心办公室主任
曹连元 北京回龙观医院院长
张亚利 北京回龙观医院
黄锡璆 中国中元国际工程公司研究员
许海涛 中国中元国际工程公司副所长
张 鹏 中国中元国际工程公司助理研究员
简伟研 北京大学公共卫生学院博士生
李 力 北京大学公共卫生学院博士生
罗 昊 北京大学公共卫生学院硕士生

报告执笔人：郭 岩 范肖冬 简伟研 李 力 张亚利
黄锡璆 张 鹏 罗 昊

第一部分

项目背景与项目设计

一、背景

精神疾病是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下,大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度的障碍为临床表现的疾病。

几十年来,大多数国家的健康状况有了明显的改善,表现在死亡率的下降、居民平均寿命的延长,但精神健康在过去 50 年并没有得到同步改善。有文献报道世界上 1/4 的人在生命的某个阶段受到精神或神经紊乱的影响。估计当前有 4 亿人患精神或神经疾病或与酒精和滥用药物有关的心理问题。实际上,精神疾病和神经疾病已成为全球疾病负担的重要因素。世界卫生组织、世界银行和哈佛大学一项联合研究结果显示,全世界神经精神疾病负担占 1998 年全部疾病负担(残疾调整生命年,disability adjusted of life years, DALYs)的 11.5%左右,占全球疾病负担的第 2 位;预期到 2020 年此负担将上升到 14.6%。

在我国,与许多发展中国家一样,精神卫生方面的情况越来越令人担忧。神经精神疾病在我国疾病总负担的排名中居首位,已超过了心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾病。据 1993 年抽样调查表明,以重性精神疾病为主的患病率已由 1982 年的 1.269%上升到 1.347%(不含神经症);在各种重性精神疾病中,精神分裂症的患病率最高,其次是精神发育迟滞。在常见精神疾病中,神经症的患病率最高。1991 年北京地区调查显示,神经症的患病率为 2.518%。浙江省(2001 年,15 岁及以上成人)、河北省(2004 年,18 岁及以上成人)和深圳市(2005 年,18 岁及以上成人)调查结果显示,精神疾病时点患病率分别为 17.27%、16.24%和 21.19%,我国各类精神卫生问题在 21 世纪将更加突出。据预测,以 DALYs 计到 2020 年预计有 6 种精神疾病将进入到 20 种主要疾病的行列,占有疾病的 17.4%。

精神疾病的治疗疗程长,容易反复发作;某些精神疾病,如精神分裂症,致残率很高,患者社会功能缺损,日常生活及劳动技能衰退。因病致贫,因病返贫的情况相当严重。另外,由于治疗和管理不到位而导致的精神疾病患者肇事肇祸问题直接关系到公共安全和社会稳定。黑龙江 2003 年的局部调查(李春生等,2004)显示,社会反映强烈的严重刑事案件中为精神疾病患者肇事肇祸者占相当比例;杭州(陈立敏等,2005)、上海(单怀海等,2005)等地区的流动人口精神疾病患者肇事肇祸情况的局部调查也表明,缺乏有效的治疗和管理是造成精神疾病患者失控肇事肇祸的主要原因,继发引起的恶性事件对社会安全造成严重的负面影响。

精神卫生问题是重要的公共卫生问题和突出的社会问题,已经成为我国和国际社会的共识。2002 年卫生部等颁布《中国精神卫生工作规划(2002—2010 年)》,2004 年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》,这些重要的文件为中国精神卫生工作指明了方向。为了更好地落实国家“十一五”规划纲要对精神卫生工作的要求,解决精神疾病患者看病难的问题,进一步推动中国精神卫生工作的发展,卫生部疾病预防控制局牵头组织专家就中国未来精神疾病防治体系的发展建设问题进行规划,该规划将指导中国未来精神卫生事业的发展走向。这个规划实施的前 5 年尤其关键,前期坚实的工作是中远期宏伟大厦的基础。因此,规划重点就我国“十一五”期间精神疾病防治体系建设问题进行了详细的计划,其中包括精神卫生资源配置、系统设计及服务模式等重大问题。

本研究集中关注精神卫生资源配置的问题,尤其是精神科床位配置的问题,研究过程中进行了大量的历史资料回顾和数据分析,并根据需要进行深入的现场调查取证,力图为国家制定精神卫生规划提供参考依据。

二、研究目的

通过历史资料分析和现场调查,在掌握目前我国精神卫生资源现状的基础上,根据“优化资源配置”的原则,提出适合我国国情的精神科床位配置方案、机构基本设备配置方案和精神专科医院建筑标准建议,为制定国家精神卫生规划提供参考。

三、设计

(一) 资源配置的基本思路

目前已经有的资源量定义为资源存量。从资源存量出发,资源配置的基本

思路如图 1-1 所示。

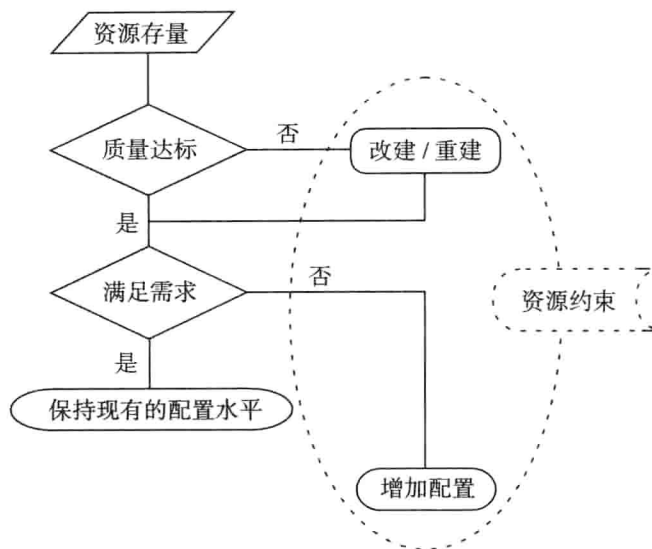


图 1-1 资源配置的基本思路

首先判断现有资源的质量是否符合标准。如果不符合质量标准则需要改建或者重建；如果符合，则再判断现有资源量是否足够；如果已经足够，则保持现有水平即可；如果不够，则需要增加配置。而无论是改建、重建还是增加配置，都受到现有人力、财力和物力的约束。因此，最终的配置结果是在力所能及的情况下实现资源的最优配置。

（二）精神科床位需求分析

$$D_b = \frac{r \times i \times l \times p}{q} \quad \text{方程 1}$$

其中 D_b 表示某地区床位需求量， r 表示该地区精神疾病患病率， i 表示需要住院治疗的精神疾病患者的比例， l 表示住院治疗的精神疾病患者的平均住院日， p 表示当地人口数， q 表示床位实际开放床日数（考虑用“365 天/年”代替）。

方程 1 可以写成配置比例的形式：

$$d_b = \frac{r \times i \times l}{q} \quad \text{方程 2}$$

其中 d_b 表示每万人需要配置的床位数。

方程 2 自变量中地区精神疾病患病率 r 有地区差异；而防治模式和支付模式对平均住院日 l 有重要的影响。

(三) 资料来源和收集方法

1. 历史资料

(1) 定性资料

- 1) 指导中国精神卫生工作发展方向的纲领性文件和权威报告;
- 2) 通用的精神疾病诊治规范;
- 3) 不同级别精神卫生专业机构对不同种类的精神疾病的诊治范围。

以上资料通过卫生行政部门、中国疾病预防控制中心精神卫生中心(挂靠在北京大学第六医院)及利用专家咨询法获得。

(2) 定量资料

- 1) 近年来全国不同省份人口学基本数据;
- 2) 近年来精神疾病流行病调查数据:包括精神疾病患病率情况;精神疾病住院治疗平均住院日;
- 3) 近年来精神卫生专业机构床位与设备配置存量数据:包括全国不同省份精神专科医院、综合医院精神科数量、精神科床位数及相关资源质量的数据;

精神卫生资源数量研究的数据,主要来源于卫生部统计信息中心依据“卫生机构基本情况调查表(卫统1表)”收集的2006年底全国精神卫生专业机构数据。并通过全国范围内的面向各地方卫生行政部门和精神卫生专业机构的调查问卷获得现有精神卫生资源的质量情况

2. 现场资料

根据东部、中部、西部兼顾,南北结合的原则,选择浙江、吉林、贵州和甘肃四省作为调查地点(如图1-2所示),结合回收调查表提供的信息,选择这些省中有一定工作基础的地市进行调研。仔细阅读该地区精神卫生专业机构提交的调查表信息,初步了解该地区的精神卫生资源的基本情况(床位、设备等)以及精神卫生服务利用情况。在此基础上进行知情者访谈和实地观察,核实数据,实地了解当地精神卫生工作开展的情况,实地了解当地精神疾病患者的治疗和生活环境。访谈对象包括现场当地卫生行政部门、发展和改革部门、劳动和社会保障部门、民政部门等相关政府机构的知情者以及当地精神卫生专业机构的知情者。

(1) 定性资料

- 1) 当地政府对精神卫生工作的态度;
- 2) 当地精神卫生工作的主要措施和机构设置情况;
- 3) 当地精神疾病患者的管理方法;
- 4) 当地精神疾病患者有严重危害社会的情况,肇事肇祸精神疾病患者的管理办法;
- 5) 精神疾病患者的就医环境和生活质量。