

社区精神卫生 理论与实践

 *Theory and Practice for
Community Mental Health*

主编 杨树旺 汤世明 李俊琳 朱长才 宫璇



非外借



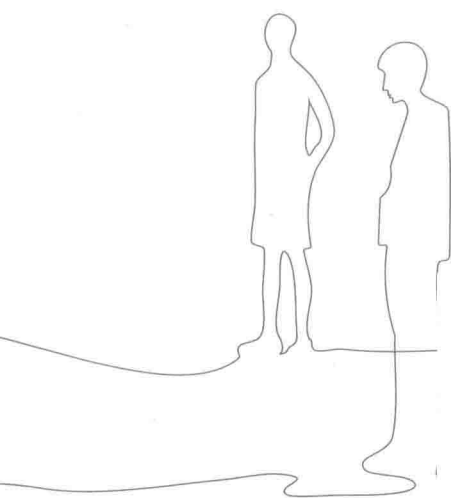
WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

社区精神卫生 理论与实践

*Theory and Practice for
Community Mental Health*

主编 杨树旺 汤世明 李俊琳 朱长才 宫璇



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区精神卫生理论与实践/杨树旺等主编. —武汉: 武汉大学出版社, 2019.5

ISBN 978-7-307-20817-9

I.社… II.杨… III.精神卫生—社区服务 IV.R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2019)第 049913 号

责任编辑:任仕元

责任校对:李孟潇

版式设计:马 佳

出版发行: 武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮箱: cbs22@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷:湖北金海印务有限公司

开本:787×1092 1/16 印张:24 字数:569千字 插页:1

版次:2019年5月第1版 2019年5月第1次印刷

ISBN 978-7-307-20817-9 定价:59.00元

版权所有,不得翻印;凡购我社的图书,如有质量问题,请与当地图书销售部门联系调换。

《社区精神卫生理论与实践》编写人员

主 审	王晓萍	黄希宝	刘忠纯	蔡顺祥	张庆军
主 编	杨树旺	汤世明	李俊琳	朱长才	宫 璇
副 主 编	阮 俊	刘修军	邓小鹏	祝淑珍	张 伟
	姚雪阳	齐俊锋	王 迎	刘 晋	
学术秘书	王 迎				

编 委（按姓氏音序排列，主编、副主编略）

陈 辉	杜菊梅	付爱军	方 星	樊学文
胡 春	韩胜红	柳 森	马则英	任世成
施小红	谈金莲	唐雨萌	吴 迪	王 锋
向恩平	夏奇兵	杨晨璐	杨 皓	叶 辉
易善志	赵成坤	周含宇	朱 可	张佩君

序

目前，精神卫生问题已成为影响我国经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。如何有效地开展精神障碍预防、治疗和康复等工作，是促进精神障碍患者早日回归家庭、回归社会，减少精神障碍患者肇事肇祸案（事）件发生、维护社会和谐稳定发展的关键所在。

精神障碍属于慢性病，具有病因复杂、病程长、健康损害和社会危害严重等特点，在患者长期治疗康复过程中，居家治疗与康复具有重要意义。如何在现阶段乃至今后一段时期内做好精神障碍患者社区管理治疗工作，《社区精神卫生理论与实践》一书做了有益的尝试。该书共分十二章，既有精神卫生理论知识的简要阐述，又有当前实际工作具体操作，还有精神卫生科研方法的基础性描述，以及对社区康复前沿包括理念、康复机构建设及康复技术的实用性介绍等，这些都体现了我国社区精神卫生工作未来发展方向和特点。

该书理论与实践紧密结合，对社区精神卫生的各个环节都予以重点介绍，涉及患者筛查、随访服务、应急处置、质量控制、人员培训、健康教育、督导考评等方面，能满足开展社区精神卫生工作的实际需要。特别是该书的编者均来自精神卫生工作第一线，在预防、临床及医学科研方面具有丰富的工作经验和学术造诣，既有公共卫生、临床医学专家、高等医学院校教授，又有法律工作者，可谓人才荟萃。该书凝集了十余载精神卫生项目工作实践，操作性强，通俗易懂，不失为从事社区精神卫生工作人员的良师益友。

承此书出版之际，聊言数语，是为序。

武汉大学人民医院教授、博士生导师
中国医师协会精神科医师分会会长

王高华

二〇一八年十二月

前 言

世界卫生组织提出：“健康不仅是躯体没有疾病，还要具备心理健康、社会适应良好和有道德。”因此，现代人的健康应包括躯体健康、心理健康、社会健康、智力健康、道德健康等内容。社区精神卫生是综合应用社会精神病学、精神卫生学和预防医学等学科的理论和方法，来探讨如何保障和促进社区人群的心身健康，提高其承受各种应激和适应社会等能力，以防止各种心理障碍、行为问题和心身疾病的发生。社区精神卫生服务是以社区为工作单元，以基层精神卫生机构为主体、社区精神卫生工作者和全科医师为骨干，合理利用社区资源，采取融预防、医疗、保健、康复和健康教育为一体的精神卫生干预策略，来解决社区人群中的精神卫生问题，满足其基本心理卫生需要的一种连续性基层卫生服务。

近年来，随着我国国民经济的飞速发展，生活节奏不断加快，社会竞争压力日趋加剧，生活中应激因素逐渐增加，再加上其他社会因素的影响，由此而诱发的心理和行为问题越来越多，加之酒精、药品和毒品成瘾所致精神障碍，我国精神障碍的种类、特点发生着变化，患病率也逐年增加，精神卫生问题已成为影响我国经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。

据统计，精神障碍患者在其患病的若干年间，居家治疗、康复时间约占 95%~97%，因此精神障碍患者的社区管理就显得尤为重要和必要。目前，我国社区精神卫生管理工作有两个项目在同时实施，即中央补助地方卫生经费严重精神障碍管理治疗项目和国家基本公共卫生服务项目，这两个项目都是着眼于严重精神障碍患者的院外管理治疗工作，但二者侧重点不同。如何使这两个项目无缝衔接，更好地服务精神障碍患者，正是本书编写的出发点和着眼点。因此，本书既适合从事社区精神卫生工作的精神科医护人员、基层精防人员与全科医师使用，也适合卫生行政人员和参与社区严重精神障碍管理治疗工作的民政、残联、公安等相关人员使用。本书既重视实用性与规范性，也强调可操作性与指导性，同时还有较强的理论基础和精神卫生科研方法指导，可以用作社区精神卫生日常工作参考、指导，也可作为社区精神卫生工作培训教材。

衷心感谢各位编委参与本书的编写，在此，对在本书编写过程中提供过帮助的同仁们致以诚挚的谢意，感谢北京大学第六医院/精神卫生研究所公共卫生事业部马宁主任、吴霞民副主任、王勋、张五芳、赵苗苗等各位老师提供的大力支持和无私帮助。由于视野、水平有限，书中不妥和错误之处在所难免，恳请读者批评指正。

杨树旺

二〇一八年十二月

目 录

第一章 社区精神卫生概述.....	1
第一节 基本概念.....	1
第二节 我国精神障碍现状及流行趋势	10
第三节 我国精神卫生服务资源现状	12
第四节 我国精神卫生工作发展过程	13
第五节 精神卫生的三级预防策略	16
第六节 精神卫生的法律问题	18
第七节 国内与精神卫生相关的法律、法规相关条款节录	24
第二章 常见精神障碍的临床诊断与治疗	46
第一节 精神分裂症	46
第二节 分裂情感性障碍	61
第三节 偏执性精神病	64
第四节 双相情感障碍	67
第五节 癫痫所致精神障碍	78
第六节 精神发育迟滞伴发精神障碍	80
第三章 患者发现与筛查	85
第一节 线索调查	85
第二节 精神专科诊断与诊断复核	92
第三节 出院病例通知与登记报告确诊患者	94
第四章 患者登记与报告	95
第一节 健康档案的组成	95
第二节 健康档案的录入	97
第三节 健康档案的管理	98
第四节 发病报告	98
第五章 随访管理.....	101
第一节 基本概念.....	101
第二节 严重精神障碍患者的随访管理.....	103

第三节 随访管理注意事项	112
第四节 三大措施在随访管理中的应用	118
第六章 严重精神障碍应急处置	123
第一节 概述	123
第二节 应急处置的体系建设	123
第三节 应急处置的指征及流程	124
第四节 应急处置的原则	125
第五节 应急处置的方式	126
第六节 院外应急处置常用措施	128
第七节 双向转诊及技术指导	129
第八节 几种常见危害行为的处置原则	130
第九节 处置记录和报告	132
第七章 社区康复方法与技术	133
第一节 精神障碍的社区康复	133
第二节 国内外社区精神康复的起源与发展	134
第三节 精神康复发展趋势：复元	137
第四节 国外及我国香港地区精神康复模式	140
第五节 我国社区精神康复现状、问题及建议	143
第六节 社区精神康复机构建设	144
第七节 社区精神康复中的社会工作	148
第八节 精神康复评估与风险防范	154
第九节 社区精神康复中的个案管理服务	159
第十节 心理治疗在社区精神康复中的运用	165
第十一节 精神障碍康复治疗常用技术	173
第八章 精神卫生科研方法	200
第一节 精神卫生科研概述	200
第二节 社区精神卫生的调查研究	204
第三节 社区精神卫生的实验研究	209
第九章 数据管理与质量控制	216
第一节 国家严重精神障碍信息系统	216
第二节 组织机构与人员职责	220
第三节 用户创建	221
第四节 数据收集与信息管理	222
第五节 统计分析的产出	225

第六节 信息质量控制	226
第十章 社区健康教育与人员培训	232
第一节 健康教育	232
第二节 人员培训	236
第十一章 社区精神卫生工作常见问题与对策	238
第一节 社区精神卫生服务管理问题	238
第二节 社区管理注意事项	242
第三节 拒绝接受社区精神卫生服务的对策	243
第四节 易肇事肇祸精神障碍患者的处置和社区管理	243
第五节 精神障碍常见基本知识问与答	244
第十二章 督导、绩效考核、评价及质量控制	255
第一节 督导	255
第二节 绩效考核	260
第三节 评价	265
第四节 质量控制	278
参考文献	289
附表	292

第一章 社区精神卫生概述

社区精神卫生 (community-based mental health), 是指综合应用社会精神病学、精神卫生学和预防医学等学科的理论和方法, 来探讨如何保障和促进社区人群的心身健康, 提高其承受各种应激和适应社会等的能力, 以防止各种心理障碍、行为问题和心身疾病的发生。把社区作为基本单元, 以县级精神卫生机构为主体、社区卫生服务中心/乡镇卫生院公共卫生科精防医生和全科医生为骨干, 合理利用社区资源, 采取“双向转诊”“点对点技术支持”和“关爱帮扶小组”三大措施, 融预防、医疗、保健、康复和健康教育等为一体的精神卫生干预策略, 来解决社区人群中的精神卫生问题, 满足其基本心理卫生需要的一种连续性基层卫生服务, 是我国社区精神卫生的立足点和基本目标。

从关注的对象而言, 社区精神卫生分为广义和狭义两种。广义的社区精神卫生, 是以社区中全体居民为对象, 在政府及其各部门与全社会的参与下, 不断提高社区居民的健康水平, 使之更好地生活和适应社会, 更有效地服务社会。狭义的精神卫生是指以社区中现症精神障碍患者为对象, 在政府及其各部门与全社会的参与下, 由卫生行政部门承担主要任务, 加强精神障碍防治知识宣传、教育, 消除社会偏见与歧视, 采取积极对策以改善精神障碍患者的处境和待遇, 促进其康复, 减少其复发。

第一节 基本概念

一、社区 (community)

目前, 关于社区的定义社会学家之间的认识不尽相同。著名社会学家费孝通先生曾在《社会学概论》中对社区做了如下定义, 即社区是若干社会群体 (家庭、民族) 或社会组织 (机关、团体) 聚集在一个地域里, 形成一个生活上相互关联的大集体。概括起来讲, 社区是若干社会群体或社会组织聚集在某一个地域里所形成的一个生活上相互关联的社会生活共同体, 是社会有机体的最基本内容, 是宏观社会的缩影。在构成社区的基本要素上, 普遍认为一个社区应该包括一定数量的人口、一定范围的地域、一定规模的设施、一定特征的文化、一定类型的组织。社区具有一定的地理区域, 有一定数量的人口, 居民之间有共同的意识和利益较密切的社会交往等特征。如果说家庭是社会的“细胞”, 社区则是社会的“组织”, 是国家整个“机体”的基本保障形式。我国目前的行政区划中, 社区应是一个基本的行政单位, 一个社区便是农村中的一个乡或镇、城市中的一个街道办事处。社区是一个社会实体, 既有群众, 也有组织领导。社区的组织领导对本地区、本单位人群的健康负责, 是开展社区卫生服务的组织保障体系, 也是开展社区卫生服务的领导者

和组织者。

(一) 社区的功能

社区具有很多功能，而与社区卫生服务密切相关的功能主要包括空间功能、连接功能、社会化功能、控制功能、传播功能和援助功能。

1. 空间功能

社区为居民的生存和发展提供了空间，使得人们得以生存和发展，是社区最基本、最主要的功能。

2. 连接功能

社区将不同文化背景、生活方式、人生观和价值观的个人、家庭、团体聚集在一起，提供彼此沟通、交流的机会，提倡共同参与社区活动、相互援助，从而将居民密切连接起来，构成一个小社会。

3. 社会化功能

社区通过不断的社会化过程，相互影响，逐步形成社区的风土人情、人生观和价值观。

4. 控制功能

社区通过各种规章制度、道德规范有效地维持社区秩序，保护社区居民安全。

5. 传播功能

社区有相对密集的人口，从而形成文化源、知识源、技术源、信息源，为传播提供了条件和平台，各种信息在社区内外以各种方式迅速传播、辐射，为居民及社区本身的发展奠定了基础。

6. 援助功能

社区是一个生活上相互关联的大集体，社区内每一位居民均有支援、帮助和获得援助的功能。特别是妇女、儿童、老年人等特殊人群以及处于疾病或经济困难中的弱势群体，需要获得社区其他居民的援助。

(二) 网络社区

在人类历史长河里，还从来没有一项技术像互联网那样，在那么短的时间内，深刻地影响着人们的工作和生活，给人类的生活方式带来如此大的变革。网络社区的出现使得互联网进入了人们的生活，也预示着互联网改变生活的开始，而且这种改变还将随着互联网技术的发展而彻底地改变人们的生活。

网络社区是随着互联网技术的发展而发展起来的。包括BBS（Bulletin Board System的缩写）、论坛、贴吧、公告栏、群组讨论、QQ群、微信群、在线聊天、交友、个人空间、无线增值服务等形式在内的网上交流空间。同一主题的网络社区集中了具有共同兴趣的参与者和访问者。随着互联网技术的普及，网络社区功能得到不断扩展，并迅速成为全世界计算机用户交流信息的园地。从社会学的角度看，网络社区是指由网民在电子网络空间进行频繁的社会互动形成的具有文化认同的共同体及其活动场所。

1. 网络社区的功能

网络社区是传统社区的网络化、信息化和智能化，简而言之就是一个以成熟社区为内容的大型规模型局域网，涉及金融经贸、大型会展、高档办公、企业管理、文体娱乐、小

区物业等综合信息服务功能需求,同时与所在地的信息平台在电子商务领域进行全面合作。网络社区除具备传统社区的功能之外,还具有如下功能:

(1) 与访问者直接沟通,或者在线回答访问者的问题,从而了解访问者的意见、观点与建议,可以收集有用的信息,帮助发现工作中的问题,改进不足,进而提高工作效率。

(2) 为访问者提供发表感言、意见与建议的平台,一些有争议的问题也可以在此进行讨论。

(3) 方便进行在线调查。无论是进行市场调研、热点问题调查,还是对病人管理、治疗效果、服务措施等效果评估,在线调查都是一种高效廉价的手段。

(4) 建立关系,寻求支持。网络社区为社区内的人们提供了交换人生经验、制造相遇相知的场所和机会,使得人们能够跨越时空限制,建立有意义的人际关系。

2. 网络社区的特点

根据网络社区的定义,可以归纳出网络社区有如下特点:

(1) 必须通过互联网网络来作为传播的媒介。

(2) 网络社区的成员通过互联网平台能共享信息与沟通。

(3) 网络社区的成员能通过互联网平台来满足社会生活需要。

(4) 网络社区的成员对网络社区有一定的归属感。

3. 网络社区与传统社区的异同

网络社区与传统社区从根本上来讲是一致的,但二者又有所差异。概括来讲,二者是互相弥补、各取所长而非相互取代的关系。

(1) 传统社区包括五个基本要素:一定范围的地域空间、一定规模的社区设施、一定数量的社区人口、一定类型的社区活动、一定特征的社区文化。构建网络社区同样必须具备这五个要素。

一定范围的地域空间:指的是网站的域名、网站的空间,同时还包括到达这个空间的带宽。网络社区仍然需要独立的个人空间(如 blog、SNS)等。

一定规模的社区设施:网络社区需要一定规模的公共活动和娱乐场所(如论坛、游戏等),需要提供各种服务,如商城、生活资讯、分类信息、在线咨询等。

一定数量的社区人口:网络社区人口数量指网站的注册用户数,但注册的用户数并不等于有效的用户数。网络社区需要一定数量的有效用户,才能聚集人气,从而形成一个相对稳定、持续存在的社区。

一定类型的社区活动:指的是人们在生产、生活过程中参与的各种生活、工作和娱乐活动,以及在这个过程中结成的人与人之间的关系。在网络社区上具体体现为记录自己的感情和生活,发起和参与各种问题的讨论,表达对一些问题的看法和观点,参与各种兴趣、各种主题的活动,通过各种方法表达和满足个性的诉求,进行倾诉、认同、交友、交易等,以及人们在这些活动中形成的社会网络。

一定特征的社区文化:社区文化不是某个人赋予的,而是人们在社区活动中积累和沉淀下来的一种价值认同。由于网络社区的功能、结构、人群的组成、组织者的理念和倡导等方面的差异,形成了具有不同文化特征和社区认同的网络社区。例如,提起 mop 你会

想起变态 (bt); 提起 DoNews 你会想起 IT 评论; 提起 ChinaRen 你会想起温馨的校园生活, 等等。

(2) 突破了人口数量的限制。传统社区的人口容量是有限的, 而网络社区中的人口数量几乎是无限的。网络社区只需要传统社区建设成本的 1/10、1/100 乃至更低, 就可以打造出与现实社会同样繁华的一个社区或一条商业街。

(3) 突破了地域限制。网络社区的参与者、访问者, 可以是同一地域的人, 也可以是这个地域以外的人。在某种程度上, 网络社区形成了“地球村”概念, 突破了国界、肤色、母语、宗教信仰等限制。

(4) 须借助互联网平台。网络社区是网民在电子网络空间进行的频繁的社会互动, 因此必须借助互联网平台才能实现。这样, 也把非网民直接或间接排除在外了。

根据调查, 2014 年我国网民最主要的上网设备是手机, 使用率为 64.1%; 非网民不上网的原因, 主要是不懂电脑/网络, 比例为 61.3%, 其次为年龄太大/太小, 占比为 28.5%; 网民年龄以 10~39 岁年龄段为主要群体, 比例合计达到 78.1%; 网民中具备中等教育程度的群体规模最大, 初中、高中/中专、技校学历的网民占比分别为 36.8% 与 30.6%; 从职业分布来看, 学生群体所占比例最高, 为 23.8%, 其次为个体户/自由职业者, 比例为 22.3%, 企业/公司的管理人员和一般职员比例合计达到 17.0%。^①

(5) 活动是在“虚拟空间”进行的。传统社区的活动是在自然地理区域中进行的, 而网络社区的活动则是在网络上某个网站的空间里进行的。与传统社区不同, 在网络社区中, 人们借助互联网平台通过网名代号隐匿部分身份来进行“实质性的互动”, 而不是传统社区的“面对面互动”。所以, 这种通过网络社区互动建立起来的人际关系, 在某种程度上比较脆弱。

(6) 网络社区的兴趣、目标更单一、具体。传统社区里人们的交往基本上是全方位的, 而网络社区中人们的交往, 因组织者的理念和倡导等方面的差异, 兴趣、目标更单一、更具体, 绝大多数网络社区摒弃了生活琐事内容, 专注于某一个特定的兴趣主题、目标。

(7) 网络社区会随着时间变化而变迁或消失。传统社区除非拆迁或行政区划变革而发生变化, 否则一般情况下会一直保存下来, 而网络社区的虚拟性、超时空性, 导致社区内人际关系相对松散, 流动性更大, 会随着组织者的更换、维护/管理能力削弱、网络人口减少等因素, 而消失或变迁。

(8) 网络社区与传统社区相互影响、相互融合。网络社区提供的服务版块是根据人们现实的需要而设定的, 传统社区中人们的生活方式、观念和规范等无形中将影响到网络社区的构建。此外, 网络社区提供的服务是传统社区服务的延伸和提高。二者相辅相成, 脱离了生活现实, 网络社区是不可能长期存在的。

现实生活中, 网络社区的活动越来越多地与传统社区活动相互融合。如摄影群、驴友群, 除在网上交流摄影、旅游心得体会、注意事项外, 还会时不时组织大家外出采风、旅行。这种在网络社区活动中相互“认识”的人们, 基于共同的兴趣爱好和需要, 在现

^① 第 35 次中国数字传播趋势报告。

实生活中“真实”地相互融合了。

（三）社区的分类

社区分类的方式方法有很多，可以根据地理位置或者共同兴趣、志向等进行分类。

地理区域的社区指有一定地域边界的社区。主要依据是否为自然状态和是否从事农业生产活动，区分为不同的社区类型。依据前者可以分为自然社区和法定社区。自然社区以自然居住群体的形成、发展来确定，如村落。法定社区以行政管理的权力范围来确定，如乡、镇、县、市等。依据是否从事农业生产活动可以分为农村社区和都市社区。农村社区是以农业生产活动为基本特征的人口相对分散的社区，都市社区是以从事非农业生产活动为基本特征的人口相对集中的社区。小城镇社区则是发展规模较小、人口集中程度较低的以从事非农业生产活动为主的社区。在中国，它是联结农村社区和都市社区的中间环节。

也可以根据人群的某些共同兴趣、志向或目标来区分。这些人可以居住在不同的地区，为了某些共同的兴趣、志向或者目标，在特定的时间聚集在一起。如一所学校、一个工厂就可以构成一个社区。

还可以根据人群的共同问题来划分。这些人可能既不居住在同一地区，也不在一起学习和工作，但他们具有需要共同解决的问题。如某河流污染，影响了两岸流域居民的正常生活。为了有效解决这一问题，可以将这些居民视为一个社区。

二、精神卫生

所谓健康，是指一个人在身体、精神和社会等方面都处于良好的状态。健康包括两个方面的内容：一是主要脏器无疾病，身体形态发育良好，体形均匀，人体各系统具有良好的生理功能，有较强的身体活动能力和劳动能力；二是对疾病的抵抗能力较强，能够适应环境变化、各种生理刺激以及致病因素对身体的作用。世界卫生组织提出：“健康不仅是躯体没有疾病，还要具备心理健康、社会适应良好和有道德。”因此，现代人的健康应包括躯体健康、心理健康、社会健康、智力健康、道德健康、环境健康等内容。

关于精神卫生（mental health）的定义，大致分为狭义和广义两种。狭义精神卫生，是指研究精神障碍的预防、医疗和康复。即预防精神障碍的发生；早期发现、早期治疗；促使慢性精神障碍患者的康复，重归社会。广义精神卫生，是指研究健康者增进和提高精神健康、精神医学的咨询。从上述精神卫生的定义和内容来看，精神卫生的对象、范围和任务，一方面是精神障碍患者的预防、医疗和康复，另一方面是普通居民精神健康和精神医学咨询的提高和维护。

2013年5月1日正式实施的《中华人民共和国精神卫生法》（以下简称《精神卫生法》）规定：开展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活动，即涵盖了狭义与广义的精神卫生内容。精神卫生不仅属于医学事业，而且属于公共卫生事业，由于涉及社会各方面内容，也是社会事业的一个组成部分。

三、社区精神卫生服务

社区精神卫生是社区医学、精神病学的一个分支，是应用社会精神病学、精神卫生学、其他行为科学和预防医学等学科的理论和方法，对一定地域内的人口进行精神障碍的

预防、治疗、康复和社会适应的统筹安排和管理,同时开展有关科学研究工作的学科。

社区精神卫生服务 (community mental health service) 又称社区精神卫生工作,是以社区为单元开展的精神障碍预防、治疗和康复等管理工作,目的是提高该社区居民的心理健康水平。社区精神卫生服务是目前我国基本公共卫生服务的重要内容,我国基本公共卫生服务于2009年正式启动,当时精神卫生是其9大项内容之一。随着我国基本公共卫生服务工作的深入发展,目前精神卫生依然是基本公共卫生服务13大项内容之一。

(一) 社区精神卫生服务特征

社区精神卫生服务具有多部门协作性、综合性、可及性、多学科参与的特征。

(1) 强调服务、管理的连续性和综合性。鼓励患者、家庭及社会的主动参与,重视患者的康复,极大缩短住院时间,节省昂贵的住院成本。

(2) 由“以疾病为中心”转为“以患者为中心”。采取社会、环境等有效措施,提高患者的就治率和依从性,改善患者社会功能,逐步使患者回归家庭、回归社会,维护家庭、社区和社会稳定,体现“以人为本”的原则,尽可能地避免精神障碍患者因为长期住院而导致的“住院综合征”发生。

(3) 社会文化因素明显影响精神障碍疾病的表现和发展。在社区精神卫生服务工作的组织和开展中,发挥社会、环境的作用,提供以精神障碍患者为中心、更切合需要的人性化服务管理——个案管理。

(4) 在居家、工作场所等尽可能接近精神障碍患者的地方,为患者提供必要的治疗与康复训练。

(5) 充分利用社区资源,不断扩大传统社区精神卫生的服务范围。如日间照料中心、阳光家园、工疗站、农疗场等。

(6) 密切与社区居民接触,有助于减少社会对精神障碍患者的歧视和患者及其家庭的病耻感。目前,有调查表明,至少70%以上的民众对精神障碍有明显的病耻感。

(二) 社区精神卫生服务的必要性

在社会高速发展的今天,竞争加剧,生活中应激因素不断增加,由此诱发的心理和行为问题越来越多,精神障碍患病率逐年增加。与此同时,我国精神卫生专业机构、专业人员仍十分匮乏,底子薄、病人多的矛盾相对突出。据我国中部一个省份调查:15%的县(市、区)既无精神科执业医师又无精神卫生专科机构;而在有精神卫生专业机构的县(市、区)中,医生平均仅6名左右,其中具有精神科资质的医生仅3名左右,精神障碍患者就医难、住院难矛盾仍然存在。此外,我国许多精神病专科医院基本上还是“医院精神病学”的格局,采取封闭式管理、固守坐堂行医/坐等病人上门来的模式,几十年来变化甚微,已明显不适应现代社会的需求。

如何化解精神专科医务人员短缺与大量精神障碍患者不能得到及时专科治疗的矛盾,进而避免或减轻精神障碍患者因未能得到及时救治而造成的精神残疾,以期降低家庭、社会相应的沉重负担,根据当前我国精神障碍防治工作的实际情况,唯有积极开展社区精神卫生防治,采取“双向转诊”“点对点技术支持”和“关爱帮扶小组”三大服务措施,依靠基层医务人员、全科医生,普及精神障碍防治知识,开展精神障碍患者信息管理、随访评估、分类干预、家属健康护理教育、康复指导和健康体检,才能打破精神科住院模式

与精神障碍患者服务的需要不相适应的怪圈，提高精神障碍患者就诊率，改善患者的社会功能，减少、控制精神障碍患者肇事肇祸事（案）件发生，维护社会和谐稳定发展。

精神障碍在严重影响患者和家属生活质量的同时，也给社会带来了沉重的负担，是社会一大安全隐患。目前，精神卫生问题已经成为我国重大的公共卫生问题和突出的社会问题。在精神障碍患者肇事肇祸案件司法鉴定中，90%以上精神障碍患者不负法律责任，其中又有接近70%的精神障碍患者完全不负法律责任。据国家精神卫生项目办统计，我国严重精神障碍患者75%为青壮年，58%的精神障碍患者生活在当地贫困线以下，约30%患者不服药。因此，精神障碍患者作为一个特殊群体，既是弱势群体，又是高危人群，需要全社会的共同帮扶与关爱。

精神健康是健康不可或缺的一部分，如果一个精神障碍患者长期与外界隔绝封闭住院治疗，可能会出现“住院综合征”情况。这类患者有两个极端表现，一是几乎不说话，邋遢，无欲，甚至进餐都需要人来督促，这类患者占绝大多数。二是表现活跃，仪表整洁，但缺乏离开医院的要求与兴趣，对医院明显依赖。临床实践证明：一个长期住院的精神障碍患者，预后糟糕，随着“住院综合征”的出现而各项社会功能逐渐减退，最后会成为世俗眼中所谓的“废人”。因此，精神障碍患者急性期住院治疗，病情稳定后居家治疗，实行社区精神卫生服务管理，既有利于缓解患者住院难问题，又可大大节约医疗成本，同时还有利于患者社会功能康复，避免“住院综合征”的出现，是精神障碍患者管理的有效途径和方法。

随着现代医学由“生物医学”模式转变为“生物—心理—社会医学”模式，传统的“医院精神病学”一统天下的局面，自20世纪60年代社区精神卫生蓬勃兴起而逐渐被打破。欧美等发达国家大幅消减精神病院床位，部分精神病医院也随之关闭，精神障碍临床治疗回归家庭、社区，去机构化已形成趋势。此外，国外精神病医院、收容所存在的一些问题也引发了精神病医院的变革，间接促进了社区精神卫生服务的发展。

与国际大趋势去机构化相比，现阶段我国精神卫生去机构化条件尚不具备。但随着社会经济发展，广大民众对精神障碍的认识提高和病耻感减弱，特别是治疗效果好、副作用小的新型、长效抗精神病药物问世，精神障碍患者居家治疗、社区康复必将蓬勃发展，去机构化也是最终的必然。

（三）社区精神卫生服务的可行性

20世纪50年代以氯丙嗪、氟哌啶醇为代表的抗精神病药物陆续问世，使大多数精神障碍患者在门诊取药后再回到社区进行治疗成为可能。2004年9月30日，旨在探索我国建立精神障碍社区防治和康复管理工作机制与网络的“中央补助地方严重精神障碍管理治疗项目”（简称“686”项目）正式纳入国家公共卫生行列。目前，该项目已正常运行10余年，也由开始之初单纯的项目逐渐演变为精神卫生防治工作。

2009年，我国正式实施国家基本公共卫生服务项目。该项目是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容，是深化医药卫生体制改革的重要工作，是我国政府针对当前城乡居民存在的主要健康问题，以儿童、孕产妇、老年人、慢性疾病（高血压、糖尿病和严重精神障碍）患者为重点人群，面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务。开展服务项目所需资金主要由政府承担，城乡居民可直接受益。基本公共卫生服务主要由乡

镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）负责具体实施。村卫生室、社区卫生服务站分别接受乡镇卫生院和社区卫生服务中心的业务管理，合理承担基本公共卫生服务任务。其他基层医疗卫生机构也可以按照政府部门的部署来提供相应的服务。

2012年10月26日，十一届全国人大常委会第29次会议审议并通过了《精神卫生法》，并于2013年5月1日正式颁布实施。从酝酿、准备至最终出台历时27年，《精神卫生法》堪称中国法律草案孕育时间最长的一部法律。《精神卫生法》规定：医疗机构应当为在家居住的严重精神障碍患者提供精神科基本药物维持治疗，并为社区康复机构提供有关精神障碍康复的技术指导和支持。社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室应当建立严重精神障碍患者的健康档案，对在家居住的严重精神障碍患者进行定期随访，指导患者服药和开展康复训练，并对患者的监护人进行精神卫生知识和看护知识的培训。县级人民政府卫生行政部门应当为社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室开展上述工作给予指导和培训。《精神卫生法》的出台，有利于解决精神障碍患者救治救助、服务管理中的薄弱环节以及非自愿住院治疗制度缺失等突出问题。

2013年国务院办公厅《关于加强肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助工作意见的通知》将严重精神障碍患者救治管理工作纳入地方政府综合治理考核内容，对造成严重后果的严重精神障碍肇事肇祸事（案）件将实行一票否决，并进行责任倒查。2016年中央综治办、公安部、民政部、财政部、国家卫生计生委、国家残联等六部委联合印发的《关于实施以奖代补政策 落实严重精神障碍患者监护责任的意见》，进一步夯实了社区精神卫生服务的基础。此外，2014年版国家卫生城市标准——公共卫生与医疗服务，也将精神卫生纳入考评范畴。

（四）“686项目”与基本公共卫生服务项目的关系

目前，我国精神卫生社区防治工作有两个项目在同时实施，即“686项目”和基本公共卫生服务项目。这两个项目都是着眼于精神障碍患者的院外管理治疗工作，但二者侧重点不同。“686项目”主要着眼于精神障碍患者的筛查与诊断、应急处置、家属护理教育、部分贫困患者门诊服药补助等。从供需层面看，随着“686项目”的发展和我国医保农合政策对精神障碍患者治疗费用的报销比例不断提高，贫困患者住院补助、贫困患者门诊服药补助及有肇事肇祸危险行为者的解锁等需方补助，在项目中所占比重大幅度消减，而项目执行单位的供方补助所占比重大幅提升。基本公共卫生服务项目则侧重于患者信息管理、随访评估、分类干预和健康体检等工作内容。这两个项目相辅相成，共同为精神障碍患者社区管理服务。

从项目实施的时间来看，“686项目”是从2004年9月30日开始实施的，而基本公共卫生服务项目则于2009年才开始实施。随着基本公共卫生服务项目的正式实施，原先属于“686项目”内容的患者居家信息管理、随访评估、分类干预及健康体检，则成为基本公共卫生服务项目的重要内容之一。因此，从这个角度来说，基本公共卫生服务项目（严重精神障碍）源于“686项目”。“686项目”在技术要求环节上，强调精神障碍患者报告患病率、管理率、规范管理率、服药率和规律服药率，强调“双向转诊”“点对点技术支持”和“关爱帮扶小组”三大措施在社区精神卫生管理工作中的运用和发挥的作用。因此，从某种程度上来说，“686项目”的要求更加精细化，技术指标也更加具体。