

中國大陸精神衛生服務的主要問題與對策

賈福軍
廣東省人民醫院
廣東省精神衛生中心

摘要

根據浙江省 (Shi, Q.C., Zhang, J.M., & Xu, F.Z., 2005) 和河北省 (Li, K.Q., Cui, Z., & Cui, L.J., 2007) 最近的流行病學調查結果推算，中國大陸15歲以上精神疾病的總患病率約15%；根據更早的七省市流調結果 (Zhang, W.X., Shen, Y.C., & Li, S.R., 1998) 推算，大陸有重性精神疾病患者1600萬人，受到情緒障礙和行為問題困擾的17歲以下兒童和青少年約3000萬人。因此各類精神疾病至少在一億人以上，而且整體上治療率較低 (Phillips, M.R., Zhang, J.X., & Shi, Q.C., 2009)。從精神衛生服務資源上看，每萬人口擁有精神科住院床位1.43張，每10萬人口擁有精神科醫師1.26人，精神科護士2.40人。可見，中國大陸精神衛生服務需求與服務資源不足的矛盾非常突出。

關鍵字：中國精神衛生、問題、對策

以下就中國大陸的精神衛生服務中出現的主要問題和對策，提出以下分析和建議。

1. 對精神衛生性質的認識

在中國大陸，精神衛生長期以來一直屬於臨床醫療範疇，直到2009國家將精神衛生服務納入基本公共衛生服務專案，才真正體現了其公共衛生屬性。但在精神衛生機構的性質定位上仍未形成共識。大部分地方政府機構管理部門仍認為，精神衛生機構應該要麼屬於傳統的體現“群體性”干預

的公共衛生機構，要麼屬於傳統的體現“個體性”治療的臨床醫療機構。基本上還未跳出這種“二選一”式的體制誤區。

因此，要對精神衛生的性質有一個正確的認識，首先亟待有一個基本制度設計，應在醫療機構中設置精神衛生的專職公共衛生人員編制，比如廣東、湖北都有類似的做法。實踐證明，將精神衛生的臨床醫療屬性與其公共衛生屬性進行有機融合，更利於統合資源，更好地開展精神衛生工作，也更有利於精神衛生人員自身服務能力的提高和人才隊伍的培養。

2. 政府的職責

2004年，國務院就要求建立“政府領導、部門合作、社會參與”的精神衛生工作機制，但時至今日，大部分地方政府部門間的協調機制還不健全，甚至在不少地方還有名無實。社區精神衛生服務網路覆蓋面狹小，而且功能單一，遠不能滿足國家基本公共衛生服務中精神衛生服務專案提出的基本要求。根據目前的服務資源現狀，依靠缺乏或相對缺乏基本精神衛生知識的基層全科醫生承擔起基本精神衛生服務，對絕大多數地區是不現實的，儘管在北京、上海、廣東等地已參照澳洲的精神衛生模式進行了多年的試點和推廣。況且在較為發達的法國，基本精神衛生服務的提供仍是以精神專科機構為主的。可以預測，要使大陸的精神衛生服務主要由全科醫生承擔起來，還有很長的路要走。

因此，目前應根據現有的社區服務格局，整合包括精神衛生專業人員、社區醫護人員、患者家屬、社區服務人員、民警等在內的社區服務隊伍。尤其應抓住國家目前強調加強社會工作管理的契機，發展社會工作者教育，整合、調動社會資源，加強對殘聯、民政等相關社區工作人員的精神衛生知識和能力的培訓，儘快建立精神衛生社會工作者隊伍，逐步健全精神衛生多功能工作團隊（至於精神衛生職業治療師隊伍的建設可能還需要更長的時間）。經過近幾年的探索，構建以精神專科醫院為主導、以綜合醫院為輔助、以社區為依託的精神衛生服務體系，可能是大陸絕大部分地區在以後相當長時間內應該採用的實用模式。

在欠發達地區，仍然存在精神病患者的治療和康復經費保障問題，應進一步降低甚至撤銷報銷的門檻，爭取做到免費治療，從根本上解決這一社會最弱勢群體的“看病貴”問題。

政府還應提供多樣化的康復形式和設施，如日間醫院，庇護工廠，中途宿舍，家屬資源中心等。應發揮中華傳統文化優

勢，充分調動家庭資源，廣泛開展精神衛生家庭干預。推廣精神康復的新理念，重視早期精神康復和早期干預，強化全程康復，努力實現“症而不病，病而不殘，殘而不障”。鑒於大多地區仍是以重性精神疾病防治為主，應積極推動發達地區將精神衛生服務延伸至抑鬱、焦慮等精神障礙及其它心理問題的服務，逐步改變重治輕防的局面。

應重視精神病人資訊管理中的保密問題，規範社區精神衛生服務工作規程，注重人性化服務方式，保護好病人隱私，避免造成新的歧視。杜絕對少數精神病人肇事肇禍事件的過度渲染。同時要建立健全洩密的相關懲戒法規。

3. 綜合醫院的精神衛生服務

在就診的精神障礙患者中，大部分首先選擇綜合醫院就診，而大部分綜合醫院卻缺乏精神衛生服務資源，因此普遍的漏診和誤診便成為必然。另一方面，精神病人的恥感和歧視現象是難以一時消除甚至減弱的（況且恥感和歧視的消除也並非總是與社會的發展水準都是正相關的），因此，我們必須正視和接受這一現實，應在患者更易接受的綜合醫院設立更多的精神衛生服務資源，包括增加人員和床位，並作為三級甲等醫院評審標準的必要條件。同時逐步解決大陸長期存在的精神病人住院床位不足的問題。同時，應健全精神科專科醫師培訓制度，提高精神科醫師的整體臨床水準和能力，使精神專科醫師回歸主流醫學隊伍。

4. 精神衛生的政策研究

目前對精神衛生服務和政策的比較研究非常有限，這也直接影響了精神衛生政策的制訂。應深入研究澳洲的醫院-社區一體化連續服務模式、法國的“分區化”模式，以及低資源國家的泰國模式，探索專科醫師與全科醫師的工作協調機制，尤其有關社區精神衛生人力資源需求和精神衛生服務技術流程的研究，為制訂社區精神衛生服務的廣泛覆蓋政策提供科學依據。

本文通訊：中國廣州市惠福西路123號廣東省人民醫院廣東省精神衛生中心
電子郵箱：jiafujun@126.com

從2005年起，國家不斷增加精神衛生經費，拓展服務內容；《中華人民共和國精神衛生法》也出臺在即。可以樂觀地預測，在一系列精神衛生服務法規逐步完善之後，大陸的精神衛生服務覆蓋面和服務水準及服務能力必將得到歷史性提高。

Abstract

The Current Issues of Mental Health Service in China

The paper discusses the current issues of mental health service in China. It first examines the inadequacies of professionals, including psychiatrists and psychiatric nurses, followed by discussion on the mental health system establishment, the roles and obligations of government in mental health services, the development of integrated psychiatric hospitals and the need for mental health policy research.

參考文獻

- Li, K.Q., Cui, Z., & Cui, L.J.(2007). Epidemiological survey of mental disorders in people aged 18 or over in Hebei Province. *Chin J Psychiatry*, 40, 36-40.(in Chinese)
- Phillips, M.R., Zhang, J.X., & Shi, Q.C. , (2009). Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: An epidemiological survey. *Lancet*, 373, 2041-53.
- Shi, Q.C., Zhang, J.M., & Xu, F.Z.(2005). Epidemiological survey of mental illnesses in Zhejiang Province, China. *Chin J Prev Med*, 39,229-236.(in Chinese)
- Zhang, W.X., Shen, Y.C., & Li, S.R. (1998). Epidemiological investigation on mental disorders in 7 areas of China. *Chin J Psychiatry*, 31, 69-71.(in Chinese)