

严重精神障碍患者免费给药现状及展望

刘敏东 陈春 梁映 梁婷 阮晓晶 陆素琼 李东兰 廖永兴

【关键词】 严重精神障碍患者; 免费给药; 现状; 展望

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.027

严重精神障碍是指疾病症状严重,导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或不能处理自身事务的精神障碍^[1],由于患者病情较严重,对患者自己、他人乃至社会产生危害行为的可能性要大于其他精神障碍患者。其中精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍六类精神障碍统称为重性精神疾病^[2],根据《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012年版)》要求,需要纳入社区管理。药物治疗是改善包括重性精神疾病在内的严重精神障碍患者症状的主要和基本措施^[3],免费给药对患者的维持治疗和康复非常有利,应给予大力支持。

1 严重精神障碍患者免费给药现状

1.1 基本医疗保险制度(医保)和新型农村合作医疗制度(新农合) 国务院于1998年12月下发了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号),部署在全国范围内全面推进职工医疗保险制度改革工作,要求1999年内全国基本建立职工基本医疗保险制度,其中包括门诊医疗风险保险和住院医疗风险保险费用。新型农村合作医疗制度从2003年起在全国部分县(市)试点,到2010年逐步实现基本覆盖全国农村居民,是以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度,采取个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金;政府对新农合补助标准逐年上调,2013年由上一年每人每年240元提高到280元。对办理了医保或新农合的重性精神疾病患者,可以通过报销等方式,享受每人每年门诊费用累计减免限额300元,住院费用按不同

级别的医院实行比例减免。除基本医疗保险和新农合之外,各地还普遍建立了大额医疗费用互助制度,以解决社会统筹基金最高支付限额之上的医疗费用,如将包括精神分裂症在内的重性精神疾病纳入职工医疗保险慢性病门诊报销范围,当地财政补助,提高报销补助水平等。

1.2 国家彩票公益金 “十五”期间(2003年-2005年)起,在国家彩票公益金支持下,中国残联在全国部分县区开展了“贫困精神病患者医疗救助项目”,期间投入3600万元救助资金为2万名贫困精神病患者免费提供精神病治疗基本药品(救助金额每人每年360元)^[4];此后的“十一五”期间(2006年-2010年)和“十二五”期间(2011年-2015年)又分别投入2.583亿元和7.5亿元,分别为8.35万和10万名贫困精神病患者免费提供精神病治疗基本药品(救助金额每人每年450元)^[5]。

1.3 中央补助地方卫生经费重性精神疾病管理治疗项目(686项目) 在2004年启动初期,当年30个省、自治区、直辖市开展项目示范区的试点工作,国家财政投入资金686万元,故简称“686项目”。主要工作任务是登记、评估重性精神疾病患者病情,定期随访有危险倾向的患者,并为贫困患者提供免费药物治疗、免费应急处置等。项目启动以来,实施范围逐步扩大,项目经费也逐年增加,2012年度的项目经费总计9387万元,其中3256万元用于44710名重性精神疾病患者的免费门诊药物治疗^[6];至2015年度全国项目经费猛增到4.7亿,项目已在全国范围内全面铺开^[7]。

1.4 各地财政投入 上海、广东、湖南等省市相继出台了本地严重精神障碍患者的救治救助政策,并给予财政投入和经费支持。2013年11月,北京市颁布了《北京市门诊使用免费基本药品治疗严重精神障碍管理办法(试行)》,全市严重精神障碍患者

项目基金:南宁市科学研究与技术开发项目资助(20143171)

作者单位:530001 广西南宁市第五人民医院

通信作者:刘敏东, E-mail: lmd2002@126.com

可免费在门诊使用基本药物治疗,为此,政府每年将多投入 6000 万元^[8]。

2 免费给药带来的社会效益和经济效益

2.1 体现对精神疾病患者的关爱,促进精防工作的开展 精神疾病纳入基本医疗保险和新农合报销范围,通过国家立法,由国家给予相应比例的报销补助;残联彩票公益金和重性精神疾病管理治疗项目通过国家资金支持,分别有针对性地为评定为残疾的和有肇事肇祸倾向的贫困患者提供免费给药补助,解决了不少患者家庭实际问题,体现了国家和全社会对精神疾病患者的重视和关爱。按照国家基本公共卫生服务规范要求^[9],基层医疗卫生机构对纳入社区管理的重性精神疾病患者进行定期随访管理,但由于社会歧视和偏见,许多患者及家属不理解,抵触情绪非常严重。有文献报道,免费给药工作开展后,许多患者及家属转变为积极参与和配合,主动要求纳入社区管理^[10],对社区精神疾病防治工作起到极大的促进作用。

2.2 提高治疗率,促进患者康复和回归社会 免费给药的重点对象是由于经济原因未治和未能坚持长期治疗的贫困患者,解决了这部分患者家庭无钱就医的实际困难,救治力度也逐年增大,切实提高了治疗率。大部分接受免费给药的患者在实施免费给药之前,由于未能坚持治疗导致病情迁延反复,生活自理及劳动能力低下,长期如此导致精神残疾,不利于患者的康复和回归社会;国内有文献报道^[11-13],通过免费给药,这部分患者得以坚持规范治疗,精神症状得到控制,生活和工作能力有不同程度的康复,可以参加工作,创造个人劳动价值,重新回归正常的社会生活。

2.3 减少患者冲动及肇事肇祸行为的发生,构建和谐社会 重性精神疾病患者病情发作时极易冲动,甚至发生肇事肇祸行为,危害家庭与社会的安宁,给社会治安与稳定带来困扰。通过长期、规范的免费给药,患者病情得到控制,减少危险性行为的发生及因肇事肇祸行为带来的物质、人员损害,维护社会稳定,营造和谐的社会氛围,从而产生较好的社会效益^[14]。有文献报道,开展管理治疗工作后,精神疾病患者的肇事肇祸率明显下降^[15-16]。

2.4 减轻患者家庭的经济负担 首先,对贫困患者

的家庭来说,长期维持治疗的药品费用是一个沉重的负担,免费给药可以直接减轻药物支出费用^[17]。其次,通过免费给药使患者病情稳定,恢复生活自理能力,既减轻监护人的照顾负担,又让监护人可以把更多的时间和精力投入生产劳动,通过这些途径也可以减轻患者家庭的经济负担。根据粗略测算,免费发药 1 元的投入就能为患者减轻至少 3.5 元的直接经济负担^[18]。

3 现存问题

3.1 救助比例有待提高 重性精神疾病患者由于受到疾病影响,他们在日常生活和社会生活及社会地位等各方面极易受到社会排斥,他们处于社会底层,占有的资源极少,靠自身力量无法摆脱经济和生活贫困,因此,因贫困无力支付治疗费用而导致不能享受医疗服务的现象普遍存在,他们对医疗救助的需求比较迫切。重性精神疾病是一种慢性疾病,需要长期甚至终身的药物治疗,但是由于多种原因,大部分患者未得到充分而及时的治疗。我国贫困精神残疾患者数量众多,第二次全国残疾人抽样调查数据分析报告显示,精神残疾患者仅有 47.13% 接受过医疗救助,也就是说被救助的患者数量还不足精神残疾患者总数的 50%^[19]。据 WHO 估计和国内个别地区的调查显示,中国精神分裂症的未治率为 50%~90%^[20]。以上数据仅仅是“冰山一角”,实际上还有很大一部分精神疾病患者由于未登记或未就诊而未统计在内。虽然在一定程度上解决了部分经济困难精神残疾患者的服药和住院治疗费用,但覆盖面仍显不足。

3.2 保障水平有待提高 医疗救助保障经费由于主要来自财政支持,遵循“保证基本治疗”的原则,处于较低水平,救助标准较低。目前进入医保基本用药目录的治疗精神疾病的常规药品多属于第一代(经典)抗精神病药物,费用低廉(每年约 300~500 元),按照以上救助标准基本可以满足患者服药需求。但在实际工作中发现,第一代(经典)抗精神病药品不良反应多、服用不方便等原因常导致患者服药依从性差,患者过量服用极易产生不良后果。叶美荣等^[21]对社区免费服药的现状调查显示,62.9% 的患者或监护人要求增加药物品种,53.5% 的患者或监护人希望改变给药方式。美国、欧洲、世界精神

卫生协会(WPA)治疗规则系统建议,一般推荐第二代(非典型)抗精神病药物如利培酮、奥氮平、喹硫平等作为一线药物选用^[22],如需选用疗效肯定、药物副反应相对较小、服用方便的第二代抗精神病药物,以较常用、最便宜的国产药物利培酮为例,按照门诊最低药物维持量 4~8 mg/d 计算,人年均治疗费用为 890~1 780 元,已远超过目前救助给药标准。即便如此,在经济基础差的地区,政府投入的经费和救助力度仍不足以满足所有贫困精神疾病患者的最低治疗需求。

3.3 医疗保障制度有待进一步优化 我国目前的基本医疗保障制度主要有城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度、城镇居民基本医疗保险制度、工伤医疗保险制度,还有国家彩票公益金救助项目、686 项目等,各项保障的覆盖人群、制度设计、管理部门、管理模式、财政投入各不相同,如何将现行的医疗保障制度与各种救助项目衔接,确保救助政策落实到需要救助的精神疾病患者身上,最大限度的发挥救助作用,使患者得到长久的医疗康复服务保障,是亟待研究及协调解决的问题。

3.4 社区服务管理能力有待加强 目前精神疾病的治疗管理倡导心理-社会模式、全程治疗的理念,在保障和解决患者基本药物治疗的前提下,还需要为患者提供社区康复和管理服务,才能达到使患者真正回归社会的目的。2009 年起国家启动均等化公共卫生服务,将重性精神疾病患者管理服务纳入项目内容,要求基层医疗卫生机构为患者免费提供登记建档、随访指导、健康体检等服务,但由于社区精神卫生工作仍在起步阶段,康复机构资源匮乏,精神卫生机构设置不足,各地区精神卫生资源不平衡,社区服务管理水平相差较大^[23],在偏远地区和部分欠发达地区的贫困精神疾病患者仍得不到及时有效的治疗与康复。

3.5 社会偏见与知晓率低 由于社会文化背景等原因,目前社会上仍存在对精神疾病患者偏见和歧视,患者和家属普遍存在病耻感^[24];同时,由于患者对精神疾病缺乏正确认识,对心理卫生知识的知晓率太低,对精神科治疗不了解或误解,不愿先到精神科就医,而是就诊于综合医院,因此不能得到及时诊断和规范治疗,不能很好地控制病情;再加之对国家保障和救助政策的不理解、家庭经济不宽裕等,往往

会出现延误治疗和放弃治疗的现象。

4 展 望

《中华人民共和国精神卫生法》于 2013 年 5 月 1 日正式实施,从此我国精神卫生防治工作有法可依,真正进入了法治时代,政府部门将发挥更大的主导作用,精神卫生工作将会有更大的发展。精神疾病患者依法享有治疗和服务的权利,对精神疾病患者实施免费给药政策是民生工程,受到群众热烈欢迎,体现国家对精神疾病患者这一弱势群体的关怀,将会长期持续开展下去。基本医疗保障和新农合补助力度逐年加大,覆盖面有望达到 100%。在现阶段,整合医疗保障制度和各种救助项目资源,并合理利用,规范管理,使其发挥最大的作用将是各级各部门需要考虑和解决的课题。以此为契机,寻找有效途径,稳定发药经费的来源,扩大免费给药覆盖面,把精防经费列入财政常规预算将成为今后的常规工作。

遵循“量力而行,保证基本治疗,保证安全”的原则,在保证基本医疗救助保障广覆盖的基础上,在经济许可的情况下,将第二代的抗精神病药品纳入救助药品目录,并适当提高救助经费标准,减少服药带来的副作用,提高治疗依从性。

随着国家新医改和公共卫生服务项目的深入推进,社区精神卫生防治网络和精防机构能力建设得到加强,为接受免费给药的精神疾病患者提供更好的管理服务和康复服务,有助于降低复发率和住院率,减少肇事肇祸和危害行为,减轻患者对家庭和社会的不良影响,体现良好的社会效益。

在免费给药服务过程当中,用实际的效果评估赢得群众的信任和认可,藉此宣传国家的法律法规和医疗保障政策,普及精神卫生知识,提高精神卫生知识知晓率。

参 考 文 献

- [1] 中国法制出版社. 中华人民共和国精神卫生法[M]. 北京: 法律出版社, 2013: 26.
- [2] 国家精神卫生项目办. 重性精神疾病管理治疗项目评估研讨会资料[C]. 北京: 北京大学精神卫生研究所, 2008.
- [3] 郝伟. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 202.
- [4] 卫生部,民政部,公安部,等. 精神病防治康复工作“十五”实施方案(残联康(2001)82号),2001[EB/OL]. <http://www.cdpsn.org.cn/policy/dt104133125.htm>, 2012-02-13.

- [5] 中国残疾人联合会, 卫生部. 关于印发《残疾人事业专项彩票公益金贫困精神病人患者医疗救助项目实施方案》的通知(残联(2012)241号), 2012 [EB/OL]. http://www.cdpcf.org.cn/zcwj/zxwj/201301/t20130118_38305.shtml 2012-12-27.
- [6] 金同玲. 精神卫生相关项目经费测算与工作要求 [C]. 沈阳: 2012 年重性精神疾病管理治疗项目培训班资料, 2012.
- [7] 财政部, 国家卫生计生委. 《关于下达 2014 年公共卫生服务补助资金的通知》(财社(2014)37号), 2014 [EB/OL]. http://www.law-lib.com/law/law_view.asp?id=456431 2014-06-13.
- [8] 北京市卫生局, 首都社会管理综合治理委员会办公室, 北京市民政局. 关于印发《北京市门诊使用免费基本药品治疗严重精神障碍管理办法(试行)》的通知(京卫精卫字(2013)9号) [J]. 北京市人民政府公报, 2013 (27): 37-40.
- [9] 卫生部. 关于印发《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》的通知 [EB/OL]. http://www.gov.cn/zwgk/2011-05/24/content_1870181.htm 2011-05-24.
- [10] 陈正平, 夏文雄. 绍兴市对社区精神病患者免费发药的情况汇报 [C]. 中国心理卫生协会残疾人心理卫生分会学术交流会, 2006: 125.
- [11] 康瑞莹, 吴业清, 杨向东. 社区卫生服务中心贫困精神病患者免费服药的治疗效果随访分析 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(10): 3378.
- [12] 马继红, 谢静, 刘晋新. 社区贫困精神病人实施家庭护理干预技术前后服药效果观察 [J]. 临床医学工程, 2013, 20(5): 599-600.
- [13] 曲军民, 李作佳, 刘凤翔. 精神病康复防治网络开展前后对精神病患者服药依从性及复发率影响的对照研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(7): 934-935.
- [14] 葛茂宏, 张功法, 张传波, 等. 重性精神疾病管理治疗项目实施效果调查研究 [J]. 精神医学杂志, 2014, 26(2): 129-133.
- [15] 胡建德, 姚琳, 奚伟. 风险评估在社区重性精神病患者管理中的研究分析 [J]. 中国民康医学, 2011, 23(22): 2760-2761.
- [16] 顾开龙, 黄信荣, 王美珍. 农村精神病人的免费给药 [J]. 右江民族医学院学报, 2008, 4: 697.
- [17] 李勇洁, 惠学健, 徐江玲. 重性精神疾病患者的家庭负担调查 [J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(10): 979-981.
- [18] 陈正平, 徐光洪, 夏文雄. 社区精神病患者免费供药治疗工作的探讨 [J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(9): 825-826.
- [19] 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册 [M]. 北京: 华夏出版社, 2007: 20.
- [20] 张明园. 减少精神障碍的未治率——献给 2001 年世界卫生日 [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(2): 66.
- [21] 叶美荣, 谢兴潜, 沈国义. 某区贫困精神病患者免费服药的调查与思考 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(7): 95-96.
- [22] 张明园, 舒良. 中国精神分裂症防治指南 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 9.
- [23] 卫生部疾病预防控制局. 精神卫生政策研究报告汇编 [G]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [24] 孙丽娟, 张国富, 郑红丽. 精神病患者家属病耻感的调查及相关因素分析 [J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 12(8): 917-919.

(收稿日期: 2015-05-15)

“中国医师协会精神科医师分会第十二届年会”的通知

由中国医师协会、中国医师协会精神科医师分会主办, 福建省厦门市仙岳医院承办的中国医师协会精神科医师分会第十二届年会, 将于 2016 年 4 月 14 日-16 日在福建省厦门市举办。年会主要内容包括: 主题报告、医学人文、学术专题、工委专题、督导与查房、艺术与心理、阳光文明健康活动、2016 年度表彰大会。详情请登录会议官网 <http://www.cpameeting.com.cn>。

一、会议时间与地点

时 间: 2016 年 4 月 14 日-16 日

报到时间: 2016 年 4 月 14 日 08:00-22:00

地 点: 厦门翔鹭国际大酒店一层注册中心(又名厦门国际大酒店)

二、会议重要日期

会议征文

开放投稿日期: 2015 年 12 月 1 日

投稿截止日期: 2016 年 3 月 10 日

在线注册

提前注册截止时间: 2016 年 3 月 10 日

三、联系方式

厦门会务组 章家新: 0592-5392520, 13950184657
0592-5395078

北京会务组 史丽丽: 010-69156061, 13683040526
刘翰林: 010-82801946, 13466718571

中国医师协会 李力文: 010-64169095