

· 专家论坛 ·

中国社区严重精神障碍患者服务体系： 成就、挑战和展望

周 亮

(广州医科大学附属脑科医院, 广东 广州 510370)

【摘要】 随着《中华人民共和国精神卫生法》的实施和相关政策的出台,各级政府在精神障碍社区服务工作中的投入越来越多,使广大精神障碍患者接受到更加便捷和专业的社区服务。在精神障碍社区服务工作取得巨大成就的同时,我国社区严重精神障碍患者服务体系也面临诸多挑战。本文从我国社区严重精神障碍患者服务体系的成就、挑战和展望三个方面,对相关内容进行梳理,以期为今后开展工作、进一步提高精神障碍患者接受精神卫生服务的质量和可及性提供参考。

【关键词】 严重精神障碍;社区康复;精神卫生服务

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20240428003

China's service system for community residents with severe mental disorders: achievements, challenges and prospects

Zhou Liang

(The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China)

【Abstract】 With the implementation of the 'Mental Health Law of the People's Republic of China' and relevant policies, governments at all levels have devoted more resources to community-based rehabilitation services for patients with mental disorders, making the mental health services more accessible and professional to the majority of patients with mental disorders. Monumental achievements have been made in community-based rehabilitation services for patients with severe mental disorders, while challenges have always existed in the China's community mental health service system for patients with severe mental disorders. Therefore, this article elaborated the achievements, challenges and prospects of China's community mental health service system for patients with severe mental disorders, aiming to provide references for future work and further improve the quality and accessibility of community mental health service for patients with mental disorders.

【Keywords】 Severe mental disorders; Community-based rehabilitation; Mental health service

在 20 世纪,我国严重精神障碍患者的服务模式以基于医院的长期住院和门诊为主。随着对医院精神卫生服务局限性认识的逐渐加深,为严重精神障碍患者提供社区精神卫生服务的重要性日益凸显。我国早期虽有一些基于社区的、面向严重精神障碍患者的精神卫生服务,但不成体系。里程碑式的事件,是 2004 年开始的“中央补助地方严重精神障碍管理治疗项目”(因首期财政支持 686 万而简称“686 项目”)^[1]。这一项目为六类严重精神障碍[精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍]患者提供随访管理、应急处置、免费体检、健康教育等服务,其长期目标是建立以患者为中心、以功能为导向、以社区为基础的、多学科参与的精神卫生服务体系^[2]。经过二十年的努力,我国已建成基于社区的严重精神障碍患者服务体系。本文从社区严重精神障碍患者服务体系的成就、挑

战和展望三个方面,对相关内容进行梳理,以期为今后开展工作、进一步提高社区精神障碍患者接受精神卫生服务的质量和可及性提供参考。

1 中国社区严重精神障碍服务取得的成就

686 项目从试点工作开始,逐渐扩大覆盖面,取得了巨大成就。到 2009 年,686 项目被纳入基本公共卫生服务项目。2015 年,我国开展了社区严重精神障碍患者综合管理试点,形成了多部门参与的工作模式。为贯彻党的十九大报告提出的加强社会心理服务体系建设的建设要求,国家卫生健康委、中央政法委、中宣部等十部委联合印发《全国社会心理服务体系试点工作方案》,明确提出要“完善严重精神障碍患者服务工作机制”。到 2020 年,这一项目已覆盖全国所有区县,在册患者人数超过 600 万^[3],可能是全世界最大的社区严重精神障碍项目之一。

686项目成功地建立了一个以社区为基础的综合精神卫生服务体系。社区管理和治疗增加了严重精神障碍患者接受治疗的可及性以及获得精神卫生服务的机会,尤其对于农村、偏远地区等资源缺乏地区的严重精神障碍患者^[4]。686项目提供的精神卫生服务范围持续扩大,每个服务站点的服务网络半径中位数从2005年的56 km增加到2011年的184 km^[5]。从2014年到2020年,新在册患者的平均未治期(Duration of untreated psychosis, DUP)明显缩短,新在册的精神分裂症患者平均DUP从4.34年下降至2.69年^[3]。社区严重精神障碍患者服务体系使得我国严重精神障碍患者起病后能更早地接受精神卫生服务,改善远期预后。近年来,各地精神卫生人力资源和医院床位数等大幅增长^[6],可能与各地社区严重精神障碍患者管理与治疗项目持续开展有关。

2 中国社区严重精神障碍服务面临的挑战

2.1 医院与社区精神卫生服务体系的割裂

虽然“医院-社区一体化服务^[7]”这一理念被经常提及,但在现实中,医院和社区的精神卫生服务体系仍是割裂的。在社区提供精神卫生服务的机构主要为社区卫生服务中心/乡镇卫生院,提供精神卫生服务的人员多为社区卫生服务中心不同专业背景的医生,如全科医生、公共卫生医生、中医科医生等。我国已广泛成立了省级、市级以及区县级精神卫生中心,其主要职责是对基层精防工作进行技术指导、督导培训、考核等,而不是直接提供社区精神卫生服务。因此,我国构建的基于基层医疗机构和公共卫生系统的严重精神障碍服务管理体系,其组织架构、预算来源、人力资源、工作方式等与医院精神卫生服务体系是相互独立的。

社区精神病学是精神病学的重要分支学科,医院与社区精神卫生服务体系的割裂在一定程度上导致社区精神病学这一分支学科处于边缘地位,少有高水平人力投入这一领域的研究和实践,亦少见可以提升社区严重精神障碍服务实践效果的研究报道。

2.2 社区严重精神障碍服务人力资源的数量和质量不足

医院和社区精神卫生服务体系割裂带来的后果是社区精神卫生人力资源不足。2020年的中国

精神卫生资源调查表明,基层医疗卫生机构中的精神卫生人员只占全国总数的2.51%,绝大多数专业人力资源集中于精神专科医疗机构(精神专科医院和综合医院精神科的精神卫生工作人员分别占全国总数的79.80%、16.66%)^[8]。虽然各地多年来对社区卫生服务中心的精神卫生工作者进行了多层次广泛培训,但社区卫生服务中心的精神卫生人力资源质量仍然不高。例如,精神科转岗医生的培训通常为一年,远少于精神科住院医师规范化培训所要求的三年。因此,社区精神卫生工作人力资源的数量和质量都严重不足。

2.3 缺乏高质量的精神卫生服务

686项目的核心服务是每年对患者进行四次随访,对患者的症状、社会功能、服药依从性、攻击行为等进行评估。然而,这些评估标准化水平较低,且未根据评估结果进行循证的社会心理干预。例如,若患者在随访时出现症状波动、服药依从性较差等情况时,社区精神卫生服务提供者大多数时候只能根据自己的经验进行最基本的劝说。这样的模式显然无法提供高质量的服务,这也部分解释了现有的社区精神卫生服务并未改善患者的精神病性症状和社会功能^[9]。目前,686项目的质量考核指标主要包括报告患病率、规范管理率、规律服药率等,这些指标并未涉及患者个体水平的结局,如社会功能、精神病性症状、复发率、再住院率等。因此,缺乏高质量的精神卫生服务是社区精神卫生服务体系的局限性之一。

2.4 对患者隐私泄露的担忧

根据现行工作规范要求,只要由精神科执业医师诊断为六种严重精神障碍之一,无论患者及家属是否同意,即应在国家严重精神障碍信息系统进行登记注册,即“在册”。这一机制固然保证了对患者管理的完整性,却也带来对隐私泄露以及随之而来的制度性歧视的担忧。由于现实中多部门工作模式的需要,能接触到严重精神障碍管理系统的部门较多。因此,需要制定严密的隐私保护办法,确保信息共享的安全性,防止患者的个人信息泄露。

3 展 望

未来可能需从理念、架构、支付方式、技术发展等多个层面,考虑如何改进中国社区严重精神障碍患者精神卫生服务体系。

3.1 社区精神卫生服务的理念

本文所讨论的社区精神卫生服务是指在社区为严重精神障碍患者提供的基本医疗服务和公共卫生服务,其目的是为患者提供便利的、有效的、主动的、公益性的帮助。社区精神卫生服务体系应当回归医学的根本理念:以患者为中心。与其他卫生服务一样,除了法律明确规定的情形以外,社区精神卫生服务应当遵循自愿的原则。

在“严重精神障碍管理治疗项目”中,“管理”二字是有歧义的。固然可以理解为对患者进行管理,避免其出现肇事肇祸行为,但与常见的“慢病管理”概念一样,更符合医学的理解是对疾病进行管理,从而避免复发、再住院、精神残疾等不良结局。虽然严重精神障碍患者的攻击行为发生率比一般人群更高,但绝大多数严重精神障碍患者一生都不会出现攻击和暴力行为^[10]。因此,严重精神障碍患者不应完全被看作社会安全稳定的威胁。提供高质量的社区精神卫生服务是有效管理疾病的前提和基础。

3.2 社区精神卫生服务应当是医院服务的延伸

社区精神卫生服务应当由专业的精神卫生工作者提供。精神卫生医疗机构拥有相应的专业人力资源以及医疗技术,最佳的社区严重精神障碍服务模式可能是:由精神卫生医疗机构直接提供基于社区的服务,让社区精神卫生服务成为医院服务向社区的延伸,并派出专业人员,成立“社区精神卫生服务中心”,为严重精神障碍患者提供基于社区的精神卫生服务,真正形成医院-社区一体化服务体系。如果这一模式存在现实困难,次优的模式至少应该在社区卫生服务中心组建“社区精神卫生服务小组”,即一支包括社区医生、护士、社工、心理咨询师、同伴支持员等在内的多学科团队,且需达到社区精神卫生工作人员与患者 1:50~1:100 的比例,并由精神卫生专科医疗机构派出精神科医生,指导并监督社区精神卫生服务。

3.3 社区精神卫生服务的支付方式

传统上,我国医疗机构根据患者所接受的门诊或住院等各项服务的数量进行收费。而社区精神卫生服务的主要目的是预防严重精神障碍患者的疾病复发或残疾,这可能使得精神卫生医疗机构缺乏提供社区服务的动力:社区精神卫生服务质量越高,患者病情越稳定,症状波动和疾病复发的可能

性越小,需要到医院就诊和治疗的次数越少,导致医院的收入降低。因此,应尝试改革社区精神卫生工作的支付方式,例如,可参考医共体慢病管理模式,按照在社区所服务的严重精神障碍患者数量,对精神卫生医疗机构进行按人头付费^[11]。这一支付方式的预算是定额的,同时包括严重精神障碍患者所接受的社区服务和医院服务的费用。因此,社区精神卫生服务质量越高,患者使用的医院服务就相对越少,医院的收入就越高(前提是与医院服务相比,社区服务具有投入产出比的优势)。在此基础上,可根据实际运行情况逐渐减少精神卫生医疗机构的床位数,提高整个服务体系的投入产出比。

3.4 社区精神卫生服务的适宜技术

目前,绝大部分社区精神卫生服务模式都是在发达国家的实践中发展起来的,如个案管理^[12]、主动式社区治疗^[13]等。第一个在发展中国家进行社区精神卫生服务的随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)研究是印度的 COPSI 研究^[14],该研究为精神分裂症患者提供基于社区的整合干预:入组时和每三个月对患者进行需求评估,并根据评估结果制定个性化干预方案,此外,还包括健康教育、依从性干预、躯体健康干预、个性化康复措施以及教授患者如何应对病耻感与歧视、鼓励参加患者自助团体、链接外部社会资源等。结果显示,为期 1 年的社区干预有助于改善精神分裂症患者的精神病性症状和社会功能。这些社区精神卫生服务模式的共同特点是:多学科团队服务、大量的资金投入以及高强度主动式服务。虽然已有关于我国主动式社区治疗的相关 RCT^[15],但仍然缺乏其在真实世界中的效果研究。因此,这些模式在我国的社区精神卫生服务实践中是否能直接照搬,尚且存疑。

我国的社区精神卫生工作者需要了解这些社区精神卫生服务模式的核心成分,结合现代信息技术进行创新,探索符合我国社会文化和经济背景的适宜技术与适宜模式。由于我国幅员辽阔,不同地区的差异巨大,很难有一套可以适用于全国所有地区的统一模式。因此,可以选择不同的地区进行试点探索,运用实施科学研究的范式^[16],系统研究如何在不同区域开展社区精神卫生服务,并根据研究结果不断完善。此外,在对各种模式进行效果评价时,应纳入以患者为中心的结局指标,如社会功能(就业率)、复发率、再住院率等。

创新发展社区适宜技术应重视社区严重精神

障碍患者的参与。社区严重精神障碍患者不仅是服务的接受方,同时,患者也可以作为同伴支持员参与社区精神卫生服务的提供。让严重精神障碍患者充分参与社区适宜技术的实践和评估等过程,是社区精神卫生服务模式可接受性、可推广性和有效性的重要体现。

3.5 社区精神卫生服务的拓展和整合

社区康复是帮助严重精神障碍患者回归社会的重要环节,我国主要由民政、残联等部门负责实施。社区精神卫生服务体系与社区康复服务体系的深入合作,有助于推动“精康融合”。一种可能的模式是:在社区精神卫生服务中心,同时为患者提供基本医疗服务、疾病管理以及社区康复服务。见图 1。

精神卫生服务与躯体健康服务之间的整合,也是关注的焦点之一。一方面,严重精神障碍患者的躯体健康状况明显受损^[17];另一方面,躯体疾病与精神障碍的共病较常见,如心血管系统疾病、恶性肿瘤、糖尿病等疾病患者均是抑郁障碍的高危人群。从整合干预的角度来说,在社区卫生服务中心组建“社区精神卫生服务小组”,同时为患者提供躯体健康服务和精神卫生服务,可能比单一的社区精神卫生服务中心模式更有利。

除了对已确诊的严重精神障碍患者进行干预以外,社区精神卫生服务可以进一步拓展服务范围,从预防、早期发现、早期干预等角度,为严重精神障碍患者提供全病程服务。此外,为社区居民提供心理咨询和/或心理治疗服务,也是社会心理服务体系的重要组成部分。

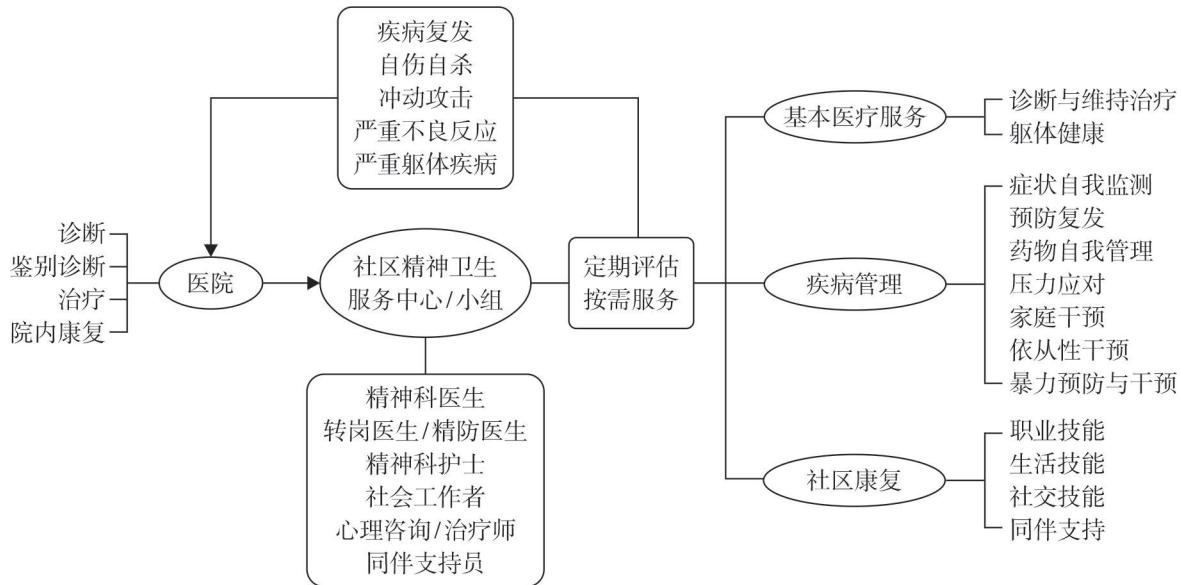


图 1 社区精神卫生中心/小组的服务内容示意图

Figure 1 Potential service model of community mental health centre/group

4 小 结

在过去二十年中,我国已建成了全面覆盖的社区严重精神障碍患者服务体系,极大地改善了我国严重精神障碍患者接受精神卫生服务的质量和可及性。这一体系在精神卫生资源缺乏的时期和地区发挥了良好的作用。然而,随着我国社会经济的发展,在精神卫生资源较为充足的大中城市中,社区管理治疗项目可能难以充分满足患者和家属的需求,所存在的问题不容忽视,亟需得到全面提升。

参考文献

[1] 马弘, 刘津, 何燕玲, 等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向: 686模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(10): 725-728.

Ma H, Liu J, He YL, et al. An important pathway of mental health service reform in China: introduction of 686 Program[J]. Chinese Mental Health Journal, 2011, 25(10): 725-728.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2018, 25(7): 11-22.

National Health Commission of the People's Republic of China. The work rules on management and treatment of severe mental disorders (2018)[J]. Chinese Practical Journal of Rural Doctor, 2018, 25(7): 11-22.

[3] 张五芳, 马宁, 王勋, 等. 2020年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志, 2022, 55(2): 122-128.

Zhang WF, Ma N, Wang X, et al. Management and services for psychosis in the People's Republic of China in 2020[J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2022, 55(2): 122-128.

- [4] Liu J, Ma H, He YL, et al. Mental health system in China: history, recent service reform and future challenges [J]. *World Psychiatry*, 2011, 10(3): 210-216.
- [5] Ma H. Integration of hospital and community services—the ‘686 Project’—is a crucial component in the reform of China’s mental health services [J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2012, 24(3): 172-174.
- [6] Sun M, Zhou H, Li Y, et al. Professional characteristics, numbers, distribution and training of China’s mental health workforce from 2000 to 2020: a scoping review [J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2024, 45: 100992.
- [7] Liang D, Mays VM, Hwang WC. Integrated mental health services in China: challenges and planning for the future [J]. *Health Policy Plan*, 2018, 33(1): 107-122.
- [8] 马宁, 陈润滋, 张五芳, 等. 2020年中国精神卫生资源状况分析[J]. *中华精神科杂志*, 2022, 55(6): 459-468.
Ma N, Chen RZ, Zhang WF, et al. The mental health resources in Chinese mainland by 2020 [J]. *Chinese Journal of Psychiatry*, 2022, 55(6): 459-468.
- [9] 王佳丽. 社区管理服务与城市精神分裂症患者结局的关联研究[D]. 长沙: 中南大学, 2023.
Wang JL. Association of community management service with outcomes of patients with schizophrenia in urban China [D]. Changsha: Central South University, 2023.
- [10] Whiting D, Gulati G, Geddes JR, et al. Violence in schizophrenia: triangulating the evidence on perpetration risk [J]. *World Psychiatry*, 2024, 23(1): 158-160.
- [11] 姚轶凡, 林坤河, 钟正东, 等. 医保按人头付费对医共体慢病管理的治理机制研究: 基于整体性治理视角[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(3): 30-36.
Yao YF, Lin KH, Zhong ZD, et al. Research on the governance mechanism of capitation for chronic diseases management in medical community: based on the perspective of holistic governance [J]. *Chinese Journal of Health Policy*, 2023, 16(3): 30-36.
- [12] Lukersmith S, Millington M, Salvador-Carulla L. What is case management? A scoping and mapping review [J]. *Int J Integr Care*, 2016, 16(4): 2.
- [13] Schmidt SJ, Lange M, Schöttle D, et al. Negative symptoms, anxiety, and depression as mechanisms of change of a 12-month trial of assertive community treatment as part of integrated care in patients with first- and multi-episode schizophrenia spectrum disorders (ACCESS I trial) [J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2018, 268(6): 593-602.
- [14] Chatterjee S, Naik S, John S, et al. Effectiveness of a community-based intervention for people with schizophrenia and their caregivers in India (COPSI): a randomised controlled trial [J]. *Lancet*, 2014, 383(9926): 1385-1394.
- [15] Luo X, Law SF, Wang X, et al. Effectiveness of an assertive community treatment program for people with severe schizophrenia in mainland China – a 12-month randomized controlled trial [J]. *Psychol Med*, 2019, 49(6): 969-979.
- [16] McGinty EE, Alegria M, Beidas RS, et al. The Lancet Psychiatry Commission: transforming mental health implementation research [J]. *Lancet Psychiatry*, 2024, 11(5): 368-396.
- [17] Correll CU, Solmi M, Croatto G, et al. Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors [J]. *World Psychiatry*, 2022, 21(2): 248-271.

(收稿日期: 2024-04-28)

(本文编辑: 陈霞)



周亮教授于2003年获得精神病学博士学位, 2003年—2016年在中南大学湘雅公共卫生学院工作, 2016年起任广州医科大学精神卫生学院副院长, 2019年任广州医科大学附属脑科医院社区

专家简介

精神科主任。主要研究领域包括危机干预和社区精神卫生服务等。在《American Journal of Psychiatry》《Lancet Psychiatry》《Psychological Medicine》《Age and Ageing》《BMJ Mental Health》《Epidemiology and Psychiatry Sciences》《Lancet Regional Health-West Pacific》等发表论文 120 余篇。主要学术任职包括中国心理卫生协会危机干预专业委员会主任委员, 教育部精神医学教学指导委员会委员等。