

我国精神卫生资源现状及需求研究进展

江灼巧

(广西壮族自治区脑科医院, 广西 柳州 545005 E-mail: jzq6070@163.com)

摘 要: 精神疾病是一类严重影响人们身心健康的疾病,其发病率高,治疗疗程长,易复发,对家庭和社会的危害性大,精神卫生问题已引起社会的广泛关注和政府的高度重视。随着精神卫生知识的普及,人民生活水平的提高,精神卫生服务需求日益增长。一些学者相继对全国或所在省份的精神卫生机构、床位设置以及人力资源配置等情况开展了调查研究,但对精神卫生人力资源队伍的学历、职称、年龄结构,以及精神科床位数与医师、护士的配备比例等方面的研究较少,对精神卫生资源未来需求预测研究不足。

关键词: 精神卫生;医疗资源;研究

中图分类号: R749

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)04-0442-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.035

精神疾病是一类严重影响人们身心健康的疾病,其发病率高,治疗疗程长,易复发,对家庭和社会的危害性大。2009 年 Phillips 等^[1]报道,中国成人精神疾病总患病率为 17.5%。精神疾病给社会带来严重的经济负担,2002 年世界卫生组织(WHO)公布,精神疾病在中国疾病总负担中排名首位,约占全部疾病负担(残疾调整生命年,DALYs)的 17.5%,预计 2020 年将上升到 25%^[2]。随着国家医疗保障机制不断健全以及精神卫生知识的普及,精神卫生服务需求呈现快速增长趋势。如何配置精神卫生服务资源,才能满足日益增长的精神卫生服务需求,很多学者都在试图探讨。本文就相关研究作一综述如下。

1 精神卫生发展历史回顾

我国第一个精神病专科医院由传教士 Kerr 于 1898 年在广州建立^[3],此后在北平、哈尔滨、苏州、上海、大连和南京相继建立了这类医院,但直到 1949 年,全国精神卫生机构尚不到 10 所。新中国成立以后,我国政府逐步加强精神卫生工作,精神卫生服务资源不断增长。栗克清等^[4]研究显示,新中国成立 60 年来,中国的精神卫生资源和服务模式的演变经历了快速发展、稳步发展和改革三个阶段。至 1961 年全国精神卫生机构达 139 家,后由于受“大跃进”的影响,精神病医院数大幅减少,到 1965 年降至最低只有 76 家,1966 年后开始呈缓慢增加的趋势,1978 年增加到 219 家,改革开放后,精神卫生进入快速发展阶段,至 2009 年,中国精神病医院增加到 637 所。中国精神卫生服务体系在 60 年间发生了巨大变化,但仍存在资源短缺、精神病治疗率较低、普通人群和医务人员精神卫生知识匮乏、社会对精神病人的偏见严重等现状。

2 精神卫生资源现状

2.1 精神卫生机构呈快速增加的趋势 2008 年国家制定了《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008~2015 年)》,随后又相继出台了《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 年版)》、《精神卫生法》等政策和法律,对精神卫生工作提出了具体的目标、规范和要求。2009 年以来国家加大精神卫生投入,精神病专科医院基础建设和人才队伍得到加强,精神卫生事业进入快速发展阶段。马宁等^[5]研究显示,2010 年底,全国精神卫生机构增至 1 650 家,其中精神病专科医院 874 家,综合医院精神科/心理科 604 所,康复机构 77 家,门诊 95 个。精神病专科医院较 2009 年增加了 137 所,增长率为 21.5%。近几年,各地市的精神病专科医院逐步建成投入使用,但目前对现有精神卫生机构数量尚无详细数据。

2.2 精神卫生机构主办部门较多 马宁等^[5]研究显示,2010 年底,全国精神卫生机构为 1 650 家,其中精神病专科医院 874 家,主办单位包括政府部门、企业、个人、事业单位、社会团体等,其中以卫生部门主办最多,占有机构的 54%。罗力等^[6]、高剑峰^[7]、张云淑等^[8]、汤世明等^[9]、杨先梅等^[10]研究显示,上海市、辽宁省、河北省、湖北省、四川省精神卫生机构主办部门主要有卫生、民政、军警、企业、民营等部门,其中仍以卫生部门主办为主,占 60%~85%。这种精神卫生服务资源的条块分割状,使得属于卫生部门的省级精神卫生中心很难协调和统筹其他系统机构的工作,可能导致精神卫生服务资源缺乏有机利用。

2.3 精神科床位配置不足且分布不均衡 马宁等^[5]调查研究显示,2010 年全国精神科开放床位数 228

100 张,床位密度全国平均为 1.71 张/万人。31 个省份精神科床位密度在 0~5.55 张/万人之间,上海和北京最高,西藏自治区为 0。高剑峰^[7]于 2009 年、张云淑等^[8]于 2010 年、汤世明等^[9]于 2013 年、杨先梅等^[10]于 2014 年分别对辽宁省、河北省、湖北省、四川省精神科床位配置情况进行调查,结果显示四个省份的精神科床位密度分别为:2.9 张/万人、1.30 张/万人、2.97 张/万人、2.37 张/万人,且均存在地区分布不均衡现象。

以上研究数据表明,我国精神科床位总体配置仍明显不足,且地区分布极不均衡。个别省份高于全国平均水平,但仍低于世界平均水平 4.36 张/万人,更远远低于中高等收入国家的平均水平 7.7 张/万人^[11]。

2.4 精神卫生人力资源匮乏 卫生部统计,2012 年底全国精神科执业医师 22 863 名(1.53 名/10 万人)、精神科注册护士 43 788 名^[12](3.23 名/10 万人),与世界人均 GDP 同属中高收入水平的国家每 10 万人口精神科医师 2.7 名、精神科护士 5.35 名^[13]的水平相比有一定差距。杨先梅等^[10]的研究显示,2014 年四川省精神科执业医师 1 756 人,每 10 万人口 2.18 名,高于 2010 年全国每 10 万人口 1.53 名的平均水平,但低于世界每 10 万人口 4.15 名的平均水平^[14]。

2.5 精神卫生服务人员素质偏低 目前对精神卫生服务人员的学历、职称方面的研究较少,只有个别省份开展了调查。高剑峰^[7]的研究显示,辽宁省 2009 年共有精神卫生服务人员 8 265 人,其中精神科医生 1 063 人,护士 2 620 人。精神科医生中,研究生学历 86 人,占 8.09%,本科学历 520 人,占 48.92%,护理人员绝大多数为中专及中专以下学历,占到 72.00%。精神卫生服务人员受社会的歧视,社会地位低,福利待遇差,整体素质偏低。

3 精神科床位配置及人力资源需求预测

马宁等^[15]2010 年研究认为:全国精神科床位的最低配置应为 262 562 张(床位密度 1.97 张/万人),中等配置需 68 461 张(4.64 张/万人),较高配置需 1141 340 张(8.56 张/万人)。何燕玲等^[16]应用人口比值预测法、需求模型预测法和需要模型预测法,对 2015 年我国精神卫生服务人力资源需求进行了预测,提出了 2015 年我国精神卫生专业人员的最低配置标准应为:每 10 万人口精神卫生医师数 1.85 人、护士数 3.85 人、卫生技术人员数 6.73 人;全国精神卫生医师数应达 28 877 人、护士数应达 59 328 人、精神卫生技术人员数应达 102 192 人。经敏感度分析和可行性分析,

这个最低配置标准可接受,目标可以达到。据卫生部统计数据^[17-18],2011 年和 2012 年全国精神疾病诊疗人次分别为 23 098 537 人次、26 027 100 人次,比 2010 年分别增长了 12.89%、27.2%;出院病人数 2011 年共计 1 305 844 人次,2012 年为 1 500 063 人次,分别比 2010 年增长了 14.34%、31.34%。精神卫生医疗业务量逐年增加,对精神卫生资源的需求必然增加。

4 小结

医疗机构管理者和政府部门在制定中长期发展规划时,往往要对未来的需求进行预测,作为决策的依据。但是,目前能够得到的可用于精神卫生资源未来需求预测的信息非常有限。从目前的调查研究显示,全国精神卫生资源不管是机构数、病床数、医师数和护士数总体仍不足,且资源分布极不均衡,部分省份精神卫生资源配置虽然高于全国平均水平,但与全球平均水平相比仍差距较远。很多省份尚未开展精神卫生资源的相关调查研究。对精神卫生人力资源队伍的学历、职称、年龄结构,以及精神科床位数与医师、护士的配备比例等方面的研究较少,对精神卫生资源未来需求预测研究不足,下一步可从这些方面做进一步的研究探讨。

参考文献:

- [1] Phillips MR, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey[J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053.
- [2] World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update [M]. Geneva: World Health Organization, 2008.
- [3] 马弘.新时期精神卫生服务与管理体系研究总报告[J].中国心理卫生杂志, 2010, 24(12): 1-25.
- [4] 栗克清, 孙秀丽, 张勇, 等. 中国精神卫生服务及其政策[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(5): 321-326.
- [5] 马宁, 严俊, 马弘, 等. 2010 年中国精神卫生机构和床位资源现状分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(12): 885-889.
- [6] 罗力, 李伟, 金春林, 等. 上海市精神专科医院床位分析和 发展建议[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 21-25.
- [7] 高剑峰. 辽宁省精神卫生医疗机构资源现状调查[J]. 医药前沿, 2012, 2(9): 127-128.
- [8] 张云淑, 翟京波, 李佳勋, 等. 2010 年河北省精神卫生机构床位资源现状调查[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(6): 458-461.

(下转第 452 页)

求,护生只是任务式地在听,未能参与到查房中来。多元化教学模式带教后护生亲自进行查房,为了完善查房内容,需大量查阅相关资料,变被动学习为主动学习,且其他护生在讨论过程中,能够集中注意力,开动脑筋思考问题,踊跃发言,提出自己的见解,最大限度地发挥护生的主观能动性。而且经过参与互动教学,实验组实习护生比对照组实习护生更容易向他人敞开心扉,表达能力更强,也更善于与同学和教师进行学习上的相互交流和探讨,使教学内容的理解和记忆都获得进一步的提升^[11]。同时通过病案分析,护生能够全面系统地识别患者的健康问题,在掌握专科护理的基础上,学习如何计划和实施综合护理措施^[12],既提高了理论水平,又培养了护生的语言组织能力。

带教老师通过多元化教学模式带教,在临床带教工作中培养出合格护生,同时增进与护生的感情,在这期间也能不断加强自己的学习,完善自己,提高自身综合素质,实现互利双赢的局势。

参考文献:

[1] 汤小华,汪彩虹,吴琳群,等. 目标教学法在医学基础课教学中的尝试[J]. 上海预防医学杂志,2004,16(6): 294.

[2] 王文欢. 护理实习生临床带教中存在的问题及对策[J]. 中国现代药物应用,2014,8(1):242—243.

[9] 汤世明,王晓萍,宫璇,等. 湖北省精神卫生机构和床位资源现状调查[J]. 神经疾病与精神卫生,2015,15(5):488—490.

[10] 杨先梅,文红,王丹,等. 2014 年四川省精神卫生服务机构、床位及精神科执业医师现状分析[J]. 四川精神卫生,2014,27(6):486—489.

[11] World Health Organization. Mental health atlas 2005 [M]. Geneva: World Health Organization,2005.

[12] 中华人民共和国卫生部. 2013 年中国卫生统计年鉴 [EB/OL]. [2015—02—28]. <http://www.nhfpc.gov.cn/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2013/index2013.html>.

[13] 于竞进,汪建荣,王羽. 中华人民共和国精神卫生法医务人员培训教材[M]. 北京:中国法制出版社,2013:209.

[14] 国家发展和改革委员会卫生部民政部文件《关于印发精

[3] 幸姝丹. 分层次教学模式在临床护理教学中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(8):1203.

[4] 许 丽. 互动式教学在急诊科轮转护士带教中的应用[J]. 吉林医学,2010,31(34):6408.

[5] 陈玉英,成守珍,黄美清,等. 强化临床护理教学查房方法探讨[J]. 护理学杂志,2009,24(8):24—26.

[6] 王兰芝,雷胜学,于玲玲,等. 微格教学在外科临床护理实习带教中的应用[J]. 卫生职业教育,2015,33(24):118—119.

[7] 李雪斌,王洁,黄瑞雅. 改革临床技能教学体系,切实提高医学生实践能力 [J]. 右江民族医学院学报,2012,34(1):68—70.

[8] 朱 丽. 分层次教学模式在临床护理学带教中的应用体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2013,34(7):1024—1025.

[9] Harasym PH, Tsai TC, Hemmati P. Current trends in developing medical students' critical thinking abilities[J]. Kaohsiung J Med Sci,2008,24(7):341—355.

[10] 梁小芹,绳宇. 实习护生对临床学习环境态度的调查[J]. 护理管理杂志,2010,10(2):102—103.

[11] 王彩冰,赵善民,何显教,等. 以学生为主体的团队参与式互动教学的实践效果与评价 [J]. 右江民族医学院学报,2015,37(1):148—149.

[12] 周凤玲. 临床护理教学方法探讨[J]. 中国社区医师,2010,12(7):171—172.

收稿日期:2016—06—10;修回日期:2016—08—02

(上接第 443 页)

神卫生防治体系建设与发展规划》的通知[EB/OL]. (2010—09—25)[2015—02—28]. <http://www.gswns.gov.cn/html/3/18/19439.html>.

[15] 马宁,严俊,马弘,等. 中国精神科床位资源的理论配置[J]. 中国心理卫生杂志,2014,28(1):8—14.

[16] 何燕玲,张明园,薛迪,等. 精神卫生服务中人力资源的合理配置[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(12 增刊 1):87—104.

[17] 中华人民共和国卫生部. 2011 年中国卫生统计年鉴 [EB/OL]. [2015—02—28]. <http://www.nhfpc.gov.cn/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2012/index2011.html>.

[18] 中华人民共和国卫生部. 2012 年中国卫生统计年鉴 [EB/OL]. [2015—02—28]. <http://www.nhfpc.gov.cn/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2012/index2012.html>.

收稿日期:2015—12—08;修回日期:2016—03—13