

• 专题 •

中国精神病防治康复工作现状、问题及对策

薄绍晔

[关键词] 中国;精神病;防治;康复

中图分类号:R-01 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2004)04-0195-03

[本文著录格式] 薄绍晔.中国精神病防治康复工作现状、问题及对策[J].中国康复理论与实践,2004,10(4):195-197.

自 1991 年始,中国残疾人联合会和政府有关部门按照“社会化、综合性、开放式”的途径、方式和方法,开展精神病防治康复工作实践。经过努力,精神病防治康复工作已从最初的探索、总结经验的阶段,逐步发展到形成一套较为完整的工作模式、有较为完善的工作方法的稳步发展阶段,并取得显著成效。10 年的探索与实践表明,“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复工作模式符合中国实际国情,行之有效。

1 问题的提出

中国的精神卫生面临严峻形势,由于社会变革、竞争加剧、工作生活节奏加快以及其他社会因素的影响,精神病患率由 20 世纪 50 年代的 2.7‰ 上升到 70 年代的 5.4‰、80 年代的 11.1‰ 和 90 年代的 13.47‰,精神病患者已达 1 600 多万人,其中精神分裂症患者占半数左右。精神疾病已成为当前中国疾病分类中较为严重的一类疾病。按照国际上衡量健康状况的伤残调整年指标(DALY)评价各类疾病的总体负担,精神疾病在我国疾病总负担的排名中居首位,已超过心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾患(WHO,1998 年)。各类精神问题约占疾病总负担的 1/5,即占全部疾病和外伤所致残疾及劳动力丧失的 1/5。世界前 10 种主要的致残性疾病中有 5 种与精神疾病有关。

目前,中国有精神病院 600 多所,床位 11 万张,精神科医生近 1.3 万人,每年仅能收治住院精神病患者 30 万人次。大量精神病患者得不到及时有效的治疗与康复,精神卫生问题已成为日趋严重的社会问题,严峻的形势迫使我们探索新的途径和更有效的方法。

2 现状

2.1 工作模式 精神病防治康复是业务广泛、多学科、跨部门的工作,具有很强的社会性、综合性;精神病患者是“人”,必须置于对其开放的社会之中。我国推行的“社会化、综合性、开放式”模式符合科学,体现人道,有关部门齐抓共管,已经成为精神病防治康复工作的基本工作方针,并渗透于精神病防治康复工作的各

个方面,不仅体现在防治康复的方法,还体现在组织管理体系、治疗康复工作系统,乃至对患者的管理。简而言之,就是“社会化的工作体系,综合性的防治措施,开放式的管理”。

2.1.1 组织管理体系 开展精防康复工作地区的各级政府,都将精神病防治康复列入工作议程,加强领导,制定实施方案,增加投入;各省、市、县、街道、乡镇、居(村)委会及千人以上单位层层建立协调机构——精防康复领导小组,并指定专人负责日常工作。各级精防康复领导小组由政府分管领导任组长,卫生、民政、公安、残联、财政、计划、劳动和社会保障等有关部门组成,综合协调和组织本地区精神病防治康复工作。

2.1.2 精神病防治康复工作系统 开展精神病防治康复工作的地区,充分利用现有资源,发挥医疗卫生机构的技术作用和社区结构的优势,建立了以精神病院、综合医院精神科为骨干、社区为基础、家庭为依托的精神病防治康复工作系统,承担为精神病患者治疗康复的职能。医疗机构负责区分患者病况,提出治疗方案,收治重症患者,深入社区指导,建立家庭病床并定期巡访,积极开展院外服务;社区组织、社区卫生服务网、社区服务网、治安防范网、残疾人组织网,组织调查摸底、建档立卡,宣传动员社会,积极开展社区精神病防治康复服务,建立工疗站、车间、农场,组织社会就业,促进和帮助精神病患者参与社会生活,并进行检查、评估;居民委员会、村民委员会和千人以上单位与家庭相结合设立看护组,承担精神病患者的看护、服务和家庭康复,记录病情、督促服药、疏导心理、解决困难、防范自伤与肇事,并视病情做好向医疗机构的转介。

为完善精神病防治康复技术指导网络,由专家组成全国精防技术指导组;各省、市、县也成立技术指导组,指定一所专业机构作为本地的技术指导中心并设立社会防治科,承担社区精神病防治康复的技术指导和人员培训,并为社区精神病患者服务;街道、乡镇、居(村)民委员会及千人以上单位也设立专、兼职精防医生,指导基层精防康复人员开展工作。

2.1.3 防治康复方法 注意宣传普及精神卫生知识;遵循尽可能使患者在社区接受治疗康复的原则,针对

不同病情分别通过住院、家庭病床、门诊、家庭看护等形式,对重度急性期患者采取住院治疗,对病情较重且不稳定、无条件住院的患者设立家庭病床,由医生巡诊,其他患者由看护组在家庭看护治疗;采取药物治疗、心理疏导、社会服务、工疗、农疗、娱疗、体疗和生活自理、职业技能、社会适应能力训练等综合防治康复措施;对精神病患者实行开放式管理,解除关锁与禁锢,不采取非治疗性约束,帮助其回归社会正常生活。

2.2 目前政策执行情况及取得的成效 1991 年,中国政府制定实施《中国残疾人事业“八五”计划纲要(1991—1995 年)》,卫生部、民政部、公安部、中国残疾人联合会联合制定了与其配套的《全国精神防治康复工作“八五”实施方案》。依据计划,全国每省各选一个城市和一个县,在覆盖 7 000 万人口的地区,开展精神防治康复试点工作,探索并初步形成了“社会化、综合性、开放式”的工作模式。随即,政府又制定实施中国残疾人事业“九五”、“十五”计划纲要及其精神防治康复“九五”、“十五”实施方案,在覆盖 4 亿 2 千多万人口的 551 个市县推行“社会化、综合性、开放式”精神防治康复工作模式。截至 2002 年底,已为 2 073 297 名重型精神病患者建档立卡,对其中 1 798 036 人进行监护,监护率达 86.72%;精神病患者显好率为 69.45%、社会参与率 58.74%,肇事率为 0.32%;培训各级管理人员、医务人员、康复人员、社会工作者等精神保健工作者 19 万人次,建立工疗站 2 326 个,设家庭病床 10 万多张次,解除关锁近 3 万人,还救济 7 万多名贫困患者。据北京大学精神卫生研究所对 13 个市的社区治疗康复效果两年跟踪观察,926 例精神分裂症患者的人年均复发次数从 0.36 次降至 0.09 次、住院次数从 0.24 次降至 0.09 次。

2.3 良好的机遇 1999 年“世界卫生组织/中国精神卫生高层研讨会”和 2001 年“第三次全国精神卫生工作会议”召开以后,政府进一步加强了精神卫生工作以及各部门间的合作。特别是 2002 年“第三次全国残疾人康复工作会议”提出让残疾人“人人享有康复服务”的宏伟目标,这些都为精神防治康复工作创造了良好的发展机遇。

3 存在的问题

3.1 覆盖范围仍然相对较小 “社会化、综合性、开放式”精神防治康复工作模式从“八五”覆盖 7 000 万人口的 64 个市县和“九五”覆盖 2 亿人口的 243 个市县,发展到“十五”在全国覆盖 4 亿人口的 551 个市县推广,可以说是世界社区精神卫生史上规模最大、范围最广的一次社会实践,但这仅占中国不到 1/3 的地区,更多的地区,特别是贫困地区的精神病患者仍不能得到良好的治疗与康复服务。

3.2 精神病防治康复工作发展不平衡 由于受政府重视程度、技术条件、经济状况等各种因素的影响,地区与地区之间、同一地区不同市县之间精神病防治康复工作发展不平衡,虽然大多数地区已将此项工作纳入政府各个部门的日常工作,形成长期、有效的工作机制,精神病患者能够得到基本的治疗与康复服务;然而也有一些地区甚至一些开展精防工作基础较好的地区,无论从网络建设、服务内容与质量,都处于较低的水平,有的甚至处于停滞或倒退的状态。

3.3 精神病防治康复管理、专业技术及康复人员素质有待进一步提高 目前,大多数精神病防治康复工作人员特别是管理人员对“社会化、综合性、开放式”精神防治康复工作模式的工作程序、工作方法、工作内容比较了解。存在的问题主要表现在:①一些管理人员不熟悉精神病防治康复专业技术基本常识,在实际工作中不能具体指导基层工作;②专业技术人员不熟悉整个精防康复工作的整体运转情况。另外,基层康复人员及患者家属缺乏治疗康复基本常识,也在一定程度上影响患者的康复效果。

3.4 贫困精神病患者治疗康复难,精神康复者就业难问题日显突出 由于大多数精神病患者需要长期或终身服药,因病致贫,因贫治不起病的现象十分普遍,特别是国家实行医疗制度改革以后,这一问题更加突出,并困扰着精神病防治康复工作的开展。如何解决这个问题,为患者提供基本的治疗康复服务,是精神病防治康复工作面临的一个重要课题。虽然一些地区已经开始采取各级政府“分级负担”、建立“精神康复”基金、为贫困患者“免费送医送药”等措施着手解决这一问题,但从全国整体来看,贫困精神病患者的治疗康复费用问题还没有得到有效的解决。而后一个问题,随着精神康复者越来越多,就业难的问题越来越突出,解决不好回归社会的问题,既不利于康复效果的稳定,也会影响精神病防治康复工作的进一步深入开展。

3.5 康复形式单一,不能满足精神病患者的康复需求 “八五”和“九五”期间,虽然各地总结出许多不同类型精神病的康复形式,在家庭康复的基础上形成工疗站、农疗基地、日托站、托管中心、老人护理院、社区康复站等多种形式的康复模式,为精神病防治康复工作提供了许多宝贵经验,但相对于日益增长的精神病患者的康复需求来说,无论从形式、内容上,还是从服务的质量、数量上仍然不能适应社会发展的需要。

3.6 工疗站的生存与发展面临诸多困难 主要表现在:工疗站的作用还没有得到足够的重视,政府在工疗站的建设中缺少政策扶持,大部分工疗站经济效益不好,处于维持或难于维持状态,仅有少部分的工疗站(农疗站)有自己的工疗项目,且多以简单加工产品为

主,如组装灯泡、圆珠笔、手电筒、糊纸盒、制做玩具等。根据 1998 年对全国 10 省 21 个市县 29 个工疗站的调查,83 % 的工疗站勉强维持,仅有 17 % 的工疗站效益比较好。

4 对策

4.1 大力推广“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复工作模式 目前,中国精神卫生工作的首要任务是使广大精神病患者能够得到基本的治疗康复服务,因此,发展社区精神病防治康复是工作重心。今后,继续将精神病防治康复工作纳入国家经济社会发展规划,实行“社会化、综合性、开放式”的工作方针,在更大范围内推广业已取得的成功经验;建立政府为主导、有关部门各尽其责、社会各界广泛参与的组织管理体系,完善医疗机构为骨干、社区为基础、家庭为依托的精神病防治康复工作系统,宣传普及精神卫生知识,采取药物治疗、心理疏导、康复训练和社会服务等综合防治措施,推行体现人道、有利于患者参与社会生活的开放式管理,促进精神病患者康复,预防精神疾患。

4.2 分区规划,分步实施 在全国积极推行社会化、综合性、开放式精神病防治康复工作模式,到 2010 年基本实现人人享有精神保健,即在占全国总人口 75 % 的地区,使精神病患者得到治疗,重型精神病患者的监护率达到 90 %,显好率 60 %,社会参与率 50 %,肇事率降到 0.5 % 以下。采取以下分区规划,分步实施:① 2001—2005 年,在占总人口 30 % 左右经济水平较高、医疗条件较好的地区,推行“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复,达到总目标规定的指标;② 2006—2010 年,在占总人口 70 % 左右的其他地区,推行“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复,其中占总人口 45 % 的地区达到总目标规定的指标;其余占总人口 25 % 的条件较差的地区,精神保健状况有较大改善。

4.3 加快立法进程,完善精神卫生法律、法规建设 制定《中华人民共和国精神卫生法》,依法规范精神卫生工作,明确目标和责任,进一步改善精神卫生状况,增进人民的精神健康,保护精神病患者的合法权益。

4.4 加强组织领导 按照国家经济、社会发展总体规划,分阶段制定中国精神病防治康复实施方案,各级地方政府根据国家计划和本地区实际情况,制定当地精神病防治康复总体规划和实施方案,并认真组织实施。

对精神卫生医疗机构进行科学规划、合理布局、结构调整和充实加强;发挥精神病院等专业机构的资源中心和技术指导作用,在综合医院逐步设立精神卫生科、开设心理门诊,兴办社会心理服务机构;发挥社区组织和社区卫生服务网、社区服务网、治安防范网、残疾人组织的作用,开展社区精神病防治康复服务。

4.5 加大精防康复工作人员的培训力度 要有计划、

有针对性地对各级精防康复工作人员进行培训,培训内容要符合工作需要,使基层精防康复工作人员掌握工作方法、程序,提高业务水平;在全科医生的培训中增加精神病防治康复内容;同时,要加强对精神病患者亲属的培训工作,普及精神卫生知识,传授社区与家庭护理方法。

4.6 实行规范化管理,针对不同地区进行分类指导 要严格按照精防康复工作方法、工作流程、工作要求和标准开展工作,从摸底调查到检查评估都要有量化的管理指标。

由于开展精神病防治康复工作地区的经济条件、精神卫生工作基础有所不同,因此,要针对开展工作地区的基础,采取分类指导的管理方式,对不同地区提出相应的工作目标、工作要求和评估标准。

4.7 重点解决贫困精神病患者治疗康复和精神康复者回归社会问题 各级政府要制定优惠政策,力争从根本上解决贫困精神病患者的治疗康复问题;在全国范围内推广关于解决贫困精神病患者治疗康复问题中好的经验和做法;加大对贫困精神病患者的生活、医疗救助或补助,使他们能够得到最基本的治疗康复服务;各地在医疗保险制度改革中,应考虑精神病患者的医疗费用负担,根据当地具体情况妥善予以解决。

要注重为精神病康复者创造就业、回归社会的条件,要根据他们的需要进行合理安置,这对稳定病情、提高康复效果有至关重要的作用。应广开思路,既要充分利用已有的政策,如残疾人按比例就业、福利企业,也要协调劳动和社会保障部门,针对精神病康复者的特点,进行职业技能培训,同时,对精神病康复者进行就业指导或扶助他们参与社会就业。

4.8 提高治疗和康复服务质量和效果 要树立以“精神病患者需求”为中心的思想,广开思路,因地制宜,探索建立多种类型的康复形式,注重康复内容的多样性以及康复方法的科学性和有效性,提高精神病患者治疗康复效果,使精神病患者得到真正意义上的康复。

要提高各级政府对工疗站建设重要性的认识,制定工疗站和工疗产品实行优惠政策,采取重点扶持与强化管理的方式,保障工疗站健康稳步地发展。

4.9 广泛开展公众宣传教育 大力开展宣传教育,唤起公众对精神卫生的关注,动员社会各界积极参与;在学校开设心理卫生课程,编写精神卫生科普读物,通过公众传媒和“精神卫生日”活动,普及精神卫生知识,提高精神卫生意识,增进抵御精神疾病和适应社会的能力;反对歧视精神病患者,消除偏见,为精神病患者融入社会创造良好的社会环境。