

· 卫生管理 ·

重庆市精神卫生工作的现状与对策

汪 涛

(重庆市精神卫生中心 401147)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.04.017

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)04-0422-02

随着我国经济的快速发展,各类因社会变革和社会矛盾而衍生出的心理行为问题日益增多,据统计目前我国有重性精神病患者约 1 600 万^[1]。疾病致残导致的劳动力丧失或有利机会丢失致使许多患者及家庭因病致贫或因病返贫现象十分严重;贫穷使得精神疾病不能得到持续稳固的治疗,病情反复波动或复发加重,形成恶性循环,不得已时家人只得让其流浪或将其关锁,一些病态行为的破坏作用一方面造成家庭财产损失,另一方面也会影响社会和谐与稳定,对社会安定造成了严重威胁。因此,精神卫生工作受到了前所未有的重视,2008 年精神卫生已被列入公共卫生九大项目之一,如何有效预防精神疾病的发生、提高治疗水平和促进患者社会功能的恢复、开展心理和行为问题的预防与干预、增进社会群体的身心健康,便成为精神卫生工作的首要任务。改革开放以来,我国的精神卫生事业虽已取得了显著的发展,但现状依旧不容乐观,笔者现就本市精神卫生现状和有针对性的管理措施作如下探讨。

1 精神卫生现状

1.1 精神疾病的患病率高,疾病负担沉重 1987 年段诚凤等^[2]曾对渝中区 5 个街道辖区调查,结果显示各类严重精神障碍总患病率 23.71%,与全国 12 个地区的流行调查结果 12.96%^[3]相比高出近一倍,甚至比 1993 年全国 7 地区的结果 13.47%^[4]仍高出许多,而 2 次全国流行调查的结果均显示农村高于城市,结合重庆市大城市与大农村并存的人口特征,农村常住人口 1 420 万,农业户籍人口占 72%,那么据此推算重庆市的总患病率应远高于目前数据,即便按全国 1993 年的调查结果推算,重庆市目前患各类精神障碍的人数不低于 40 万。此外,还有大量的正在遭受情绪问题困扰的青少年、妇女、老人等特殊人群。神经精神疾病负担在我国疾病总负担排序中位居首位^[5]。而截至 2013 年 3 月 31 日重庆市的城镇职工医疗保险及城乡居民合作医疗保险的保障额度均低(住院患者前者实行单病种付费 95 元/天,后者采取项目付费方式报销 45% 的住院费),太多的疾病负担压向家庭,因病致贫或因病返贫的现象更加突出。

1.2 精神病专科医院大多地处偏远,环境、条件普遍较差 长期以来由于政府对精神卫生机构定位模糊,政策及财政投入方面将其与综合性医院放在同一平台,忽略了其收治群体多为弱势群体的特殊性所导致的自身创收艰难、自身投入困难等因素,因此精神病专科医院的基础设施普遍落后,仪器设备广泛缺乏,病房简陋拥挤,经济效益低下,从业人员的个人生活不便,收入微薄,工作环境恶劣,人才流失严重。同时致使人才引进受挫,每年招聘展台前来咨询和了解的毕业学生很多,与其他医疗机构门庭若市形成巨大反差。硬件环境和技术力量的

欠缺致使患者得不到有效治疗,只得长期滞留医院。目前,部分基层精神卫生医疗机构对精神病患者的处理方式仍以收容为主而非实质性住院治疗。

1.3 精神科从业人员严重匮乏,整体水平低下 据渝卫医 2012(120)号《重庆市卫生局关于开展精神病人收治能力专项调查的通知》文件汇编的数据显示,重庆市从事精神科工作的医师共 570 人,护士 1 206 人,精神科执业医师仅占 56%,约为 319 人,精神科注册护士占 43%,约为 519 人,而 2012 年重庆全市常住人口为 2 945 万,医师数约为 1.08 人/10 万,比 2001 年全国 13 省市调查时最低的贵州(1.70 人/10 万^[6])仍低,护士/医师为 1.63。大专及以上学历者医师为 356 人,约占 62.4%,护士 1 039 人,约占 86.1%;中级及以下职称者医师 557 人,约占 82.2%,护士 1 121 人,约占 98.2%。此结果仅与朱紫青等于 10 年前在我国北京、黑龙江等 8 个省市的调查结果^[7]接近,说明我市精神科从业人员的学历及职称水平低,且从业者约 80% 为中专及其以下学历,相当部分人员更是从其他学科转行而来,未经过精神科专业培训。从业人员学历水平偏低一方面直接导致整个行业临床及科研水平低下,严重制约了该学科发展;另一方面也会导致其在职称晋升时处于劣势,工资收入增长缓慢。

1.4 医疗行为规范问题 精神病患者在急性期时常常因症状的支配和影响而出现伤人毁物或自伤行为,让人心生厌恶并避而远之,难以得到足够的人性化关怀。同时因封闭式病房管理,部分医务人员在从业的过程中也难以做到尊重患者,使他们的医疗行为可能显得随心所欲,缺乏规范,从而损毁了自己的行业形象。目前,《精神卫生法》已正式实施,这样的医疗行为对学科的建设发展是极为不利的。

2 对 策

2.1 建立自信心 作为医院管理者,首先要对精神科的发展充满自信,这种自信源于庞大的精神疾病患者群体、巨大的社会需求;源于国家对精神卫生工作的日渐重视;源于发达国家精神科优越的现状。

2.2 加强与政府的沟通 随着国家对精神卫生事业投入的加大,部分基层精神卫生机构面临中央资金投入、搬迁等机遇与挑战并存的局面。但精神病专科医院的搬迁选址工作常常会因为社会的偏见与歧视,领导的不解或误解而被迫迁往偏僻一隅,这一方面造成从业人员居家不变及子女入学困难,加剧人才流失,另一方面会造成患者就医不便,并增加其就医成本及家属的探视成本,两方面均会给医院和精神卫生事业的发展带来不利影响。为此管理者应当向政府领导做好沟通、汇报。在向领导汇报中可列举发达城市、发达国家的精神卫生机构分布

做纵向和横向比较,以此说服领导。如华盛顿一环、全球金融贸易中心-纽约的曼哈顿区 57 km² 范围内、伦敦议会大厦方圆 10 km² 内各自均分布有 10 家精神卫生医疗机构。这些密布在主城核心区的众多精神卫生医疗机构,充分说明了精神卫生服务在人口聚居区的大量需求。

2.3 探索人才培养模式 就重庆市精神病专科医院目前的现状而言,期冀引进高学历的人才非常困难,因此应着眼于内部培养。建立激励机制,制定配套措施,以此鼓励本科生考研,硕士生考博。每年拿出一定的预算进行学历教育,为学科持续发展储备人才。另外还要加强医务人员专业素质培养,具体可以通过以下措施:规范化三级查房,以提高教师带教水平;开展演讲能力培训,以提高医务人员表达能力和讲课能力;开展论文撰写的质量、数量评价;开展科研能力培训,紧紧抓住精神卫生的特点开展科学研究。

2.4 加强医疗行为规范化建设 医疗行为是合格的医务人员按照严格的医疗规范,对求医者所采取的各种诊断、治疗、护理、康复等行为的总称。医疗行为是社会各种行为中具有特殊性的一种^[6]。医院可从技术规范、道德规范和法律规范 3 个方面进行医疗行为规范化建设。精神科医务人员工作中要时刻检查核心医疗制度是否落实;患者的约束是否过度;是否存在药物滥用;患者是否真正按遵医嘱服药治疗;患者利益是否得到充分的保障。这些问题均是管理者应该重视的问题,如何进一步改善,值得深思。本中心今年全年将开展医疗行为规范年主题活动,其目的就是全面促进医疗行为的规范化管理,以促进医院更大的发展。

2.5 做好精神卫生的宣传工作 提高普通人群心理健康知识和精神疾病预防知识的知晓率是我国精神卫生工作体系发展指导纲要的工作目标之一。只有将精神卫生知识深植人心,让全社会更加重视精神卫生工作,消除偏见与歧视,才会使精神疾病患者能得到及时更好地治疗。目前,广大群众对精神卫生知识知之甚少或认识肤浅,对精神疾病讳莫如深,患病后不愿及时就医治疗致使病情发展加重,直接或间接影响家庭幸福、社会稳定,了解精神卫生知识的重要性被社会所忽略,作为管理者及精神卫生从业人员有责任和义务从多方面着手做好宣传工作:首先,利用精神卫生的相关主题活动(如世界精神卫生日、世界睡眠日、大学生心理健康日、老年痴呆日)做好精神卫生科普知识的宣讲,并协调相关媒体积极参与;其次,利用各种工作汇报及领导视察的机会,阐述精神卫生的现状和问题,争取得到领导的理解、支持、关照,宣传的理念应符合政府的需求,如我们说精神卫生是卫生领域的弱势群体,不仅仅指从业人员,还包括广大的患者群体。

2.6 以公共卫生为载体,发展精神卫生 做好公共卫生工作是政府的需求,也是争取政府资源的缘由,各基层精神卫生医疗机构只有在公卫工作方面做出业绩,政府才会在公共卫生投入方面有所照顾。笔者的想法是一定要有效使用政府拨给的公共卫生经费。开展公共卫生方面的工作可谓是一箭双雕,即可促进公共卫生的发展,又可借此扩大医院的影响力和知名度,促进医院可持续发展。

2.7 利用各种平台促进发展 本中心作为重庆市惟一的三级

精神卫生专科医疗机构,具有多个平台:精神卫生防治管理机构办公室、重性精神病项目管理办公室、市精神科医疗质量控制中心、市精神科住院医师规范化培训基地、市级重点学科、市心理卫生科普基地、市医学心理咨询中心、市心理危机干预治疗中心等,这些平台均有其本身的工作目标,充分利用好这些资源是我们目前面临的重要任务,利用好这些平台既可以提高医务人员的综合能力,也可以扩大中心的影响力,提升知名度。

2.8 业务管理-做好基础学科,发展特色学科 精神卫生的基础学科就是传统的重性精神疾病专科,其基本诊疗技术是精神卫生的基础及根源所在,必须高度重视其发展。尽管从目前现状看还有很多问题,如重性精神病的医保付费额度较低、付费方式刻板等都会影响到疾病持续有效地治疗。作为管理者应逐步去协调解决这些问题,应该向政府主管部门尽力说明情况,争取得到支持,从而使从业人员安心做事,促进发展,不受患者的欠费问题困扰。在此基础上我们还应重点发展好特色学科,如早期干预科、心身疾病科、儿童精神科、老年精神科及其他有社会需求的亚专科。虽然有些学科的大发展还不完全具备客观条件,但我们必须有所准备,一旦条件成熟便可迅速促进其飞跃式发展,以心理咨询为例,心理咨询有着巨大的社会需求,然而公立医疗机构的收费价格较低,一定程度上限制了其发展,好在今年卫生部重新调整了项目收费水平,或许将是其发展的契机。

总之,目前的国内和国际大环境都有利于精神卫生的发展,政府对精神卫生的认识也日趋成熟和理性,但同时传统的偏见与歧视以及社会需求和卫生改革提出的新问题依旧需要我们去面对和战胜。笔者相信随着我国精神卫生工作规划的实施和精神卫生法的颁布施行,精神卫生事业必将迎来美好的明天。

参考文献:

- [1] 马继红. 运用多元化康复手段构建综合型精神疾病康复模式[J]. 中国民康医学, 2012, 24(24): 3003-3005.
- [2] 段诚凤, 徐小齐, 袁洪海, 等. 重庆市市中区五个街道辖区的精神疾病流行病学调查[J]. 四川精神卫生, 1989, 2(1): 1-5.
- [3] 12 地区精神疾病流行病学调查协作组. 国内 12 地区精神疾病流行病学调查的方法及资料分析[J]. 中华神经精神科杂志, 1986, 19(2): 65-67.
- [4] 张维熙, 沈渔邨, 李淑然, 等. 中国七个地区精神疾病流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 1986, 31(2): 69-71.
- [5] 费立鹏. 中国的精神卫生问题-21 世纪的挑战和选择[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2004, (30)1: 1-10.
- [6] 朱紫青. 中国精神卫生服务人员的现状[J]. 上海精神医学, 2002, 14(Suppl): 10-11.
- [7] 蔡维生. 论医疗行为规范体系及其构建[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(1): 88-89.