

· 精神卫生政策 ·

中国精神卫生服务模式 改革的重要方向：686 模式

马弘¹ 刘津¹ 何燕玲² 谢斌² 徐一峰² 郝伟³ 唐宏宇¹ 张明园² 于欣¹

(¹ 北京大学精神卫生研究所, 北京 100191 ² 上海交通大学医学院附属精神卫生中心, 上海 200030 ³ 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 长沙 410011 通信作者: 于欣 yuxin@bjmu.edu.cn)

【摘要】 本文全面介绍了“中央补助地方重性精神疾病管理治疗项目”实施7年来的主要内容和效果。该项目以崭新的“医院社区一体化”服务模式覆盖了全国160个市(州)的680个区县, 实际覆盖人口3.3亿。共登记建档了28万例重性精神病患者, 随访20万例次, 提供免费药物治疗累计9.4万例次, 免费收治患者1.24万人次。2006年1月至2011年4月的统计显示, 随访患者病情维持稳定的比例从基线的67.0%增加到第5年的90.7%; 所管患者的肇事率从基线的4.8%下降到0.5%; 肇祸率从基线时的1.5%下降到0。同时将精神卫生服务半径从医院外展至平均74公里, 培训多功能服务团队人员38.2万人、52.5万人次。其中专科医生1万人, 占我国精神科医师的50%; 约7万人参与686, 其中精神专科医护人员与其他参与人员之比为1:7.25, 7年来间接地将精神卫生服务队伍扩大了7倍。

【关键词】 686项目; 重性精神疾病; 管理治疗; 服务模式

中图分类号: R749.05, R749.09 文献标识码: A 文章编号: 1000-6729(2011)010-0725-04
doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2011.10.002

(中国心理卫生杂志, 2011, 25(10): 725-728.)

An important pathway of mental health service reform in China: introduction of 686 Program

MA Hong¹, LIU Jin¹, HE Yan-Ling², XIE Bin², XU Yi-Feng², HAO Wei³,
TANG Hong-Yu¹, ZHANG Ming-Yuan², YU Xin¹

¹Peking University Institute of Mental Health, Beijing 100191 ²Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030 ³Mental Health Institute, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011

Corresponding author: YU Xin, yuxin@bjmu.edu.cn

【Abstract】 This paper comprehensively describes the main contents and outcomes of National Continuing Management and Intervention Program for Psychoses (686 Program) which has been developed for seven years. With a new hospital-community integrated service model, this program has actually covered 0.33 billion general population in 680 districts/counties, 160 cities. Above 280000 patients suffering from psychoses were registered, 200000 person-times received regular follow-up, 94000 person-times received free medication, and 12400 person-times were given a subsidy for hospitalization. The statistic results of five consecutive years (From January 2006 to April 2011) showed that the proportion of followed up patients in stable condition increased from a baseline of 67.0% to 90.7% in the fifth year; the rate of violating social security regulations declined from 4.8% to 0.5%, while that committing crimes reduced from 1.5% to 0. Meanwhile, the radius of mental health care out-reached to an average of 74 kilometers from the hospitals. About 382000 persons and 525000 person times were trained as members of multi-functional team, in which 10000 were psychiatrists that accounting for half of all psychiatrists in China. Currently, above 70000 persons are participating in 686 Program, including psychiatric personnel and other medical personnel in the ratio of 1:7.25, which means mental health service team nationwide has been enlarged to 7 times during the past seven years.

【Key words】 686 Program; psychoses; management and treatment; service model

(Chin Ment Health J, 2011, 25(10): 725-728.)

www.cmhj.cn

2004年12月开始的“中央补助地方重性精神疾病管理治疗项目”,因第一年获得中央财政专款项目经费686万元被简称为“686项目”(以下简称“686”)。该项目由卫生部疾控局主管,北京大学精神卫生研究所/中国疾控中心精神卫生中心承担具体管理工作。截至2010年底,“686”在31个省、直辖市、自治区和新疆建设兵团中共登记建档了28万例重性精神病患者;随访20万例次;提供免费药物治疗累计9.4万例次,免费收治患者1.24万人次。

7年的实践,是落实中国精神卫生工作规划中重点疾病控制的实践^[1],是中国快速追赶当今世界先进精神卫生服务理念和技术的过程。安全有效的药物种类增加、规范化治疗、多功能服务团队、综合性社会心理干预等手段带来了患者的依从性提高和预后改善。示范地区建立的医院社区一体的工作机制和网络形成了具有中国特色的精神卫生服务模式。“686”是我国消化吸收近几十年来精神科在疾病诊疗和服务设置上的发展成果的产物,从中提炼的经验为我国制定精神卫生政策奠定了实践基础^[2]。“686”模式已经在北京奥运会和上海世博会等大型活动中得到证明。“医院社区一体化”的重性精神病管理模式既能满足患者连续治疗的需求,也有利于保证社会的平安稳定。

1 “686项目”的主要目标、内容和流程

1.1 主要目标

建立综合预防和控制重性精神疾病患者肇事肇祸行为的有效机制;提高治疗率,降低肇事肇祸率;普及精神疾病防治知识,提高对重性精神疾病系统治疗的认识。这里的重性精神疾病包括精神分裂症、分裂情感性精神障碍、偏执性精神病和双相情感障碍等四种。

1.2 内容

登记、评估:对登记的重性精神疾病患者由精神专科医生进行诊断复核及肇事肇祸危险性评估,全部资料建档立卡。

随访:从登记的患者中筛选出有肇事肇祸倾向的患者,由经过培训的个案管理者(精神科医生、社区医生、乡村医生和受过培训的专科护士等)对这些患者进行每月一次的随访,做好随访记录。

免费治疗:向有肇事肇祸倾向的贫困患者提供规范化的药物治疗。每季度免费进行一次相关的化验和心电图检查,每半年由精神专科医生进行一次

疗效评价和治疗方案调整。

应急处置:由当地卫生行政部门指定的医院派精神科专业人员,对有急性肇事肇祸行为的患者提供应急医学处置。参加免费治疗的患者该项免费。

免费紧急住院治疗:为应急处置后仍须住院的患者提供住院费补助。

1.3 患者加入流程

常住人口中的确诊或疑似重性精神病患者,经精神专科医师复核诊断后自愿加入后建档;对其中肇事肇祸危险行为评估3级(含)以上的患者进行随访,对随访患者中的贫困患者进行免费药物和免费住院治疗补助。贫困在城市和农村均指收入在当地贫困线以下;需要提供村、居委会证明并经项目办审核批准。免费治疗药物按照技术指导方案按规定招标采购并报卫生部备案。

2 “686项目”的管理

“686”是按照公共卫生思路运行的精神疾病临床治疗与社区管理康复项目,参加的部门机构很多,人员背景多样,一系列强有力的管理措施是工作的基础。“686”在启动第一年就制定了包括以下7个内容的管理方案、技术指南和督导方案。

2.1 组织管理

目前已经出台下发的有《重性精神疾病管理治疗指导方案》(卫办疾控发【2006】80号)^[3],该管理方案已于2010年修订为全国医改适用的《重性精神疾病管理治疗工作规范》(卫办疾控函(2010)853号)^[4],配合工作规范的《重性精神疾病管理治疗流程》正在推广。2011年8月,《“国家重性精神疾病基本数据收集分析系统”的管理规范》^[5]和技术指南与操作手册(试行)正式下发。

按照卫生部、财政部项目管理要求,逐级成立了领导小组、工作小组、医疗小组、项目办公室及“686”国家指导组和督导组,并规定了卫生行政、精神专科医疗机构、基层卫生机构及村、居委会的职责,提出了“政府领导、部门合作、社会参与”工作要求。省级项目办平均7名工作人员,与全国精神专科人员中本科学历及以上仅占40%左右相比,项目办人员本科及以上学历者占90%。

2.2 技术管理

规范医院社区连续医疗工作:由相关专家制定的治疗指导方案,涉及患者从登记到随访所有医疗相关工作的指导原则和评估工具。包括5类表格:

精神疾病患者基本信息表和疾病信息表;随访信息表;病例诊断复核及肇事肇祸危险性评估表;应急处置表;实验室检查记录表。同时提供了社区精神分裂症患者攻击行为预测表为参考表格。

强化培训 “686”项目坚持培训领先的原则,国家精神卫生项目办负责骨干培训,各省项目办负责二级培训。“686”在吸收国际最新服务理念和技术的同时,还关注国外所走的弯路和教训,将国际先进内容转化吸收、提炼发展,为本土所用。每年的培训内容根据项目进展情况调整,保证了新加入的人员先培训后上岗,最大限度地保证了治疗康复的科学性。培训内容包括管理与技术两部分:“686”项目管理、项目质控、数据管理、督导、财务管理和精神卫生政策培训,以及规范化治疗、患者个案管理,对社区民警、居委会等管理干部和家属的精神卫生知识培训。培训对象为卫生行政管理、精神专科医护人员、社区医护人员、民警、社区干部、社区民政及残联工作者、疾病控制中心人员、信息员以及患者家属。

“686”近三年还根据需要开展了深度培训。包括赴澳大利亚、韩国和我国香港的社区及职业治疗专项培训;邀请哈佛大学、波士顿大学、墨尔本大学和我国香港中文大学以及挪威医学会专家来华共同开发的连续继续医学教育培训,如平衡康复、健康教育与社区预防、精神卫生法律与患者权益培训等。

2.3 队伍管理

“686”的服务工作者包括国家、省、市、县、乡和村级的各类医务工作者和管理人员。机构从三级甲等医院到乡村卫生室。这支由卫生行政管理、培训过的精神科专业医师、社区医生和管理者个案管理员等组成综合防治队伍在不断壮大。2005年全国60个示范区时有12278个机构8309人参与“686”,其中精神科医护1280人。2010年的113个市(州)有机构74397个50901人参与,其中精神科医生4565人。

2.4 档案及信息管理

“686”管理的患者档案全部按规定由专人管理,保护了患者的隐私。项目启动时的《全国精神疾病信息管理系统》由上海精神卫生中心专人管理,全国分级授权,探索了国家级数据管理的经验,锻炼了一支熟悉信息管理的队伍。2011年,信息平台已更新为由中国疾控中心管理的《国家重性精神

疾病基本数据收集分析系统》,使全国重性精神疾病的管理走上了新的信息化道路。

2.5 质量管理

“686”实行逐年由各级卫生行政部门制定项目实施计划并逐级上报制度,所有信息要求数据质控员复核后上报。

2.6 突发事件管理

“686”要求项目过程中发生的突发事件应由项目地区卫生行政部门按规定程序处理,同时立即报告省级卫生行政部门并抄报卫生部。

2.7 督导评估

“686”实行分级督导,包括行政督导、技术督导与技术指导。卫生部每年组织国家精神卫生项目指导组和有关专家对各地进行抽查督导,评估效果。2005年到2008年国家级督导71次,著名专家168人次参加了督导,省级督导371次,对“686”的管理和规范化治疗起到了很好的促进作用。技术督导时的培训使基层医生有机会接受到国内外著名专家教授的培训和查房指导。

3 “686项目”模式的特色

“686”模式具有很强的中国特色,可以概括为政府主导、全员参与、科学支撑、社区为主的重性精神疾病连续防治模式。

3.1 疾病控制为目标,防治结合为手段

“686”的目的是全面控制重性精神疾病。根据疾病特点实施的全程、连续的治疗和个案管理,以及以社区早期发现、连续随访和康复服务,可以最大限度的保证目标的实现。

3.2 各级政府牵头,卫生行政主导,相关部门辅助

各级政府和卫生行政领导组织,公安、民政、残联等协同。

3.3 精神专科为支撑,城乡社区为基础

专科医护人员在“686”中起到了关键的技术支撑作用,除了负责诊断治疗外,还担负了大量的培训与技术指导,使精神病人的治疗始终在专科医生的指导下进行。在社区层面,社区卫生、公卫专干、村、居委会、民政干事、残联助残员、片区民警等全面参与管理和服务,使患者在生活保障、社区康复等方面全面获益。

4 “686项目”模式的实施效果

4.1 重性精神疾病服务模式的变化

在我国,重性精神疾病的治疗长期以医院为主,孤岛式的服务不能满足重性精神疾病需要的全程管理治疗,也无法满足患者多样化的康复需求。“686”模式变为以需方为中心,服务提供方及服务管理者采取措施尽量尊重并满足需方的要求^[6]。

防治重性精神疾病工作总目标的变化:1958年的工作目标是重点收容,2001年为“改善重点精神疾病的医疗和康复服务,遏止精神疾病负担上升趋势,减少精神疾病致残”。2011年拟出台的10年规划为“早期发现、应治尽治、全程服务,提高救治、服务和管理水平,提高康复水平,减少精神疾病致残……”。

治疗重点的变化:重性精神疾病病程长,住院和门诊治疗多为满足急性期处理。“686”开展之后,精神专科治疗的重点从断面到连续,从只有医护人员到多功能团队,从症状导向到功能导向,从关注患者残疾到关注优势发展。重性精神疾病的治疗开始走上了针对个案管理治疗的精细化道路。

患者治疗可及性变化:2010年,“686”的服务半径平均为74公里,完全走出了医院围墙,使服务的可及性大幅度提高。医院社区一体的联系机制除全院参与和单建防治科外,主要通过分区负责来实现,包括病区与街道/社区/乡镇对接、每月定期下乡镇集中诊治等。

所管患者病情稳定比例提高 “686”的治疗及随访自2006年开始,统计至2011年4月的数据显示,随访期间患者病情维持稳定的比例不断增加,从基线的67.0%增加到随访第5年的90.7%。

4.2 促进了社会稳定

所管患者肇事肇祸率下降明显。“686”管理的重性精神疾病患者随着随访时间的延长,患者的肇事肇祸率逐年下降。从2006年1月至2011年4月连续5年的统计显示,所管患者的肇事率从进入“686”时的4.8%下降到第5年的0.5%;肇祸率从1.5%下降到0。

4.3 发展了服务队伍

7年来“686”总计培训了38.2万人52.5万人次。其中国家级共培训各省骨干3024人次,二级培训共计37.3万人51.1万人次;深度培训共计9277人14618人次。其中培训专科医生近1万人,占到我国精神科医师的50%,培训社区医生3.4万人,使社区精防队伍初现雏形。

参与“686”的人员折合人年数(EFT)后的专科医护与其他参与人员相比为1:7.25。等于精神卫生服务队伍扩大了7倍。很大程度上补充了我国专科资源绝对和相对不足。

“686”诞生于2003年SARS之后的公共卫生体系重建时,以保护社会稳定和提高重性精神疾病的治疗可及性为切入点,以探索医院社区一体化的全程服务模式为目标,作为当年唯一的非传染病预防控制项目成功地进入了公卫行列。在发展中遇到医疗改革的发展契机,使项目得以发展成了全国性的工作,也成为了我国疾病预防控制工作中的新秀。尽管工作环境依然艰苦,发展道路依然漫长,但我们相信这次精神卫生学科进步与服务相结合的成功实践,一如“686”启动时张明园教授所说:今天是686(万元),以后会是1686,6860……,二是证明了通过坚持科学发展,动员社会力量,我们可以走出一条有中国特色的社会和谐之路^[7]。

截至2011年6月,“686”中央财政投入总计2.9亿元,共覆盖全国160个市(州)的680个区县,理论覆盖人口6.95亿,实际覆盖人口3.30亿。参与“686”的医生和管理者于2011年4月获“中国医师协会杰出精神科医师集体奖”。

参考文献

- [1] 卫生部、民政部、公安部、中国残疾人联合会. 中国精神卫生工作规划(2002-2010)[OL]. 北京:中国残疾人联合会.(2009-9-3)[2011-8-15]. http://www.cdpf.org.cn/kangf/content/2002-04/10/content_75771.htm.
- [2] 马弘,刘津,于欣. 我国近十年重要精神卫生政策的发展与解读[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(12):840-843.
- [3] 卫生部. 卫生部办公厅关于做好重性精神疾病监管治疗项目实施工作的通知.《重性精神疾病管理治疗指导方案》(卫办疾控发[2006]80号)[OL]. (2006-5-29)[2011-8-16]. <http://www.china.com.cn/chinese/PI-c/1222826.htm>.
- [4] 卫生部. 卫生部办公厅关于印发《重性精神疾病管理治疗工作规范》附件(修订版)的通知.《重性精神疾病管理治疗工作规范》(卫办疾控函[2010]853号)[OL]. (2010-10-20)[2011-8-16]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohjbyfkzj/s5888/201010/49481.htm>.
- [5] 疾病预防控制中心(全国爱国卫生委员会办公室). 卫生部办公厅关于启用国家重性精神疾病基本数据收集分析系统的通知(卫疾控函[2011]722号)[OL]. (2011-8-4)[2011-8-16]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohjbyfkzj/s5888/201108/526>.
- [6] 于欣,刘津,马弘. 社区精神卫生——应对中国精神卫生挑战的“抓手”[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(12):840-843.
- [7] 马弘,谢斌,李鸣,等. 新时期精神卫生服务与管理研究体系研究报告[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(12,增刊1):1-132.

编辑:张卫华

2011-08-15 收稿