

重庆市北碚区精神疾病防治与救助的现状研究*

肖德容, 易自力, 冉晋琼, 郑汉峰(重庆市北碚区精神卫生中心 400712)

【关键词】 精神疾病; 防治; 救助

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 02. 072 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)02-0279-03

根据《全国精神卫生工作体系发展规划纲要(2008~2015 年)》、国家《重性精神疾病患者管理服务规范》要求和北碚区目前精神卫生工作现状,学习了杭州市精神疾病管理“五统一,一对接”^[1]和深圳市重性精神疾病“医院—社区一体化”^[2]防治康复管理模式经验,在本区科委、公安、财政、残联、民政、教育等部门的配合下,通过对相关人员开展精神卫生知识培训,大众精神卫生常识宣传教育,对患者及高危人群开展摸排、诊断、评估、干预治疗以及定期随访等综合管理措施,结合重庆市北碚区精神卫生中心近年来的日常工作,认为“提高认识,达成共识,增加投入,加强服务”是精神疾病防治与救助不可或缺的内容。

1 建立健全本区精神疾病防治与救助模式的必要性

1.1 重性精神疾病患者数量大。根据《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)^[3],我国精神障碍有 10 大类 400 多种,其中重性精神疾病 6 种。在 15 岁以上人群中按照患病率 1%^[4]推算,北碚区的重性精神疾病患病人数有 7 000 人。

1.2 重性精神病患者治疗率低、复发率高。由于重性精神病患者缺乏对自身疾病的自知力,往往否病拒医,加之患者家属(或亲属)讳疾忌医、面子观念、邪神意识及经济困难等原因,以及精神卫生服务资源有限,患者就医就治率低,规范就医就治率更低。调查显示北碚区能够得到连续性治疗的患者数与全国相近,不足 20%,进而导致患者病情复发率高。

1.3 重性精神疾病患者发案多,影响大。北碚区近年出现过重性精神病患者出院在家杀母后跳窗自杀,兄妹将精神病患者接回家,患者杀害 2 任妻子后自首的恶性刑事案件。由于重性精神病患者在发病时,对自己的行为丧失辨认能力和控制能力,容易出现肇事、肇祸,造成对社会、他人和自身的严重损害,而又不能对其行为的后果承担责任,因而无法借助法律手段对其进行控制,所以采取医学干预,开展对患者的规范医学监管治疗工作是控制重性精神疾病患者肇事、肇祸的重要措施^[5-6]。

1.4 重性精神疾病致残率高,残疾程度严重。以精神分裂症为首的重性精神疾病容易造成患者认知、情感、意志行为能力的损害。北碚区总计残疾人中,精神残疾高达 1 463 人,占总残疾人数的 12.17%,重性精神疾病患者残疾人数占精神残疾人数的 86%,其中一、二级残疾占 82%。

2 建立健全本区精神疾病防治与救助模式的重要性

精神病患者由于得不到有效治疗和看护,病情未能得到控制,大多数的患者处于不同等级的精神残疾状态,精神患者的肇事、肇祸时有发生。轻者偷窃、自伤自残,严重者杀人、放火,危害家人和他人,影响社会安宁。这不仅给患者本人和家庭带

来了不幸,也给他人的生命财产安全带来了威胁,将会影响到社会的和谐发展。

开展社区精神病防治与救助工作:一是社区的患者能得到就近、及时、有效的治疗和随访,同时节省劳力资源和减轻其经济负担。二是通过精神卫生知识宣传,使一些隐性症状患者能早发现早医治,以免某些恶性事件突发。三是对恢复期患者的维持用药及社会功能康复等起到及时指导作用。四是对一些不宜就地治疗的患者可随时送往医院实行强制治疗。五是对某些特困户可实行免费服务。六是促进公共卫生服务均等化的需要。七是建设和谐社区的需要。因此,这是一件既有益于社会,又符合民众心愿,树立政府形象,更有利于精神卫生事业发展的公共事业。可见,开展对社区精神疾病防治与救助工作,是十分重要的。

3 北碚区精神疾病防治与救助现状

3.1 北碚区精神健康防治能力 北碚区虽有西南大学强大的心理学院和心理学部,但中小学心理辅导师资较为匮乏,医院有心理咨询室和心理咨询师的不多。虽然区科协在各街道社区设置了心理辅导室,并联合西南大学心理学院定期安排研究生自愿者到社区参加社会实践,但兼职人员和研究生自愿者的心理辅导水平还很有限。精神卫生防治专业机构只有 1 个,有精神科病房的综合医院只有一个企业医院(天府矿务局医院)。全区共有精神科医师 14 名,有精神专科床位 300 张。精神疾病救治能力:门诊人次 10 万人次/年,平均每天住院患者 300 人。每年收治住院精神患者约 3 000 人次,离满足实际精神心理疾病防治的需要差距巨大。

3.2 北碚区精神疾病的救助现状

3.2.1 医疗保障

3.2.1.1 城镇职工住院保障 精神疾病住院实行单病种包干 2 200 元/月,家属自付患者住院伙食费 300 元/月。

3.2.1.2 城乡居民住院保障 精神疾病住院报销比例 65%~75%,家属自付患者住院医疗费和伙食费约 1 000 元/月。

3.2.1.3 民政救助 部分患者住院可享受民政大病救助 6 000 元/年。流浪精神患者住院全部由民政救助。

3.2.1.4 残联救助 确诊精神疾病后,门诊全年享受 500 元药品费补助。通过审批后的患者住院可享受 4 500 元(每年 3 个月)的住院医疗补助。

3.3 北碚区重性精神疾病的社区管理治疗工作 北碚区精神卫生中心作为北碚区精神卫生防治技术管理机构,在区综治办、公安局、卫生局领导下,承担了全区重性精神疾病的管理和治疗工作。2010 年开始,本中心在区公安、民政、残联、财政部

* 基金项目:重庆市北碚区科技计划项目(201107)。

门及镇街村社的配合下开展了肇事肇祸精神患者排查行动,并开通绿色通道对肇事、肇祸精神患者实施救治。2011 年开始,本院在区科委《重性精神患者危险行为风险评估及干预对策》项目的支持下,按照国家卫生部《重性精神疾病管理治疗工作规范》要求,在全区范围内全面开展重性精神疾病管理治疗项目。项目主要任务:重性精神病患者排查;社区/乡镇管理(包括危险性评估及分类管理等);高风险患者管理指导;应急处置;贫困患者免费治疗;人员培训与健康教育等。

3.3.1 重性精神病患者排查与社区管理 2010 年 8 月至 2012 年 11 月,全区共排查 2 386 人次,确诊重性精神疾病患者 1 798 人,为 1 556 人建立了健康档案,1 479 人纳入《国家重性精神疾病基本数据收集分析系统》进行信息化管理。全区重性精神疾病管理率 32%,规范管理率 85%,稳定率 70%。

3.3.2 高风险患者管理指导 2011~2012 年,北碚区精神卫生中心对 343 例危险性 3 级以上的患者提供了健康管理指导,基层医疗卫生单位及时、安全转诊 92 例,治疗指导及加强支持减少应激后病情缓解并逐渐稳定 251 例。

3.3.3 应急处置 北碚区精神卫生中心及天府矿务局医院精神科开通了 24 h 有人值守的应急电话和绿色通道,专门处置精神患者各种医疗危险危急事件,包括危害公共安全或者危害他人安全的行为、自伤或者自杀行为以及急性的或严重的药物不良反应等。2011~2012 年,对上述应急事件通过现场临时性处置 86 人次,精神科门诊留观 97 人次,精神病房紧急住院治疗 232 人次。

3.3.4 贫困、流浪精神疾病患者免费治疗 通过与区残联、区民政救助站联合开展贫困、流浪精神患者救治救助,极大改善了精神患者因贫或无监护人(赡养人)得不到救治的状况。2011 年至 2012 年 11 月,实现了贫困精神疾病患者免费门诊服药治疗 1 957 人次,贫困精神疾病患者免费住院治疗 587 人次,流浪精神疾病患者免费住院治疗 116 人次。

3.3.5 人员培训与健康教育 2010~2012 年,本中心组织全区基层医疗卫生单位专职或兼职精神病防治医生培训会 4 次,工作部署会 3 次,派专业技术及管理人员下基层单位现场督导 3 轮次,培训全区残联专干和社区干部 1 次。每年坚持 10 月 10 日精神卫生主题日等大型宣教活动。精神心理健康讲座进机关、进学校、进社区活动年均 4 次。各基层医疗卫生单位针对辖区群众精神卫生知识宣教 60 余场次,进行重性精神疾病患者家属护理教育超过 5 000 例次。

2011 年 5 月,北碚区科协邀请西南大学心理学教授对社区心理辅导员进行脱产心理学知识学习,为期半个月,提高了社区工作者对心理疾病和精神疾病的识别能力。

4 本区近年的精神疾病防治与救助模式——社会“三大网络”共同管理与救助,卫生“五位一体”服务

4.1 本区的“三大网络”成功组建 组织网络:北碚区综治委(北碚区公安局)——镇街政府综治办(辖区派出所)——村(社区)委员会;社会网络:北碚区财政局——北碚区民政(区残联、区科协)——镇、街政府社会事务办公室;服务网络:北碚区卫生局——专科医院——卫生院公共卫生科——社区(村卫生室)心理辅导室。

根据发达国家和其他地区的经验,精神病患者的防治管理工作需要政府、社会团体的支持和参与,需要具体卫生服务。政府的支持保障在精神患者防治工作中起着重要的作用;社会团体的参与和资金保障让这项工作的开展有了可行性;医院和

社区一体化管理模式以及北碚区科协在各街道社区设置的心理辅导室使这项工作落到了实处。

4.2 北碚区的医疗服务网络工作模式——卫生“五位一体”服务 北碚区卫生局公共卫生科和北碚区精神卫生中心为北碚区精神卫生工作业务管理机构,承担精神病防治工作管理、考核和精神心理卫生知识宣传工作,卫生院(社区卫生服务中心)精防人员的定期业务培训,管理维护更新全区精神患者信息网络;北碚区精神卫生中心、天府矿务局医院精神科、重庆市第九人民医院精神科门诊为精神卫生专业机构,承担重性精神疾病的门诊和住院服务工作,开设精神患者应急处置绿色通道。12 个卫生院和 5 个社区卫生服务中心均设有公共卫生科,有专(兼)职精神卫生防治人员、精神卫生社区服务网络管理站,承担出院的精神障碍者的定期随访,指导居家患者服药,开展康复训练,对监护人进行精神卫生知识和看护知识培训,发现、报告新的疑似患者。卫生院(社区卫生服务中心)积极协调组织街道办事处、乡政府的民政干事和助残员,村或居委会的工作人员,社会工作者和社区医生护士、乡村医生、患者家属等参与精神卫生防治工作,形成了专科医院——卫生院(社区卫生服务中心)——乡村医生(社区医生)——街道(村)社区(社)——家庭“五位一体”的精神类慢性疾病管理模式。特别是北碚区科协在各街道社区设置的心理辅导室和西南大学心理学院的研究生自愿者定期到社区社会实践对“五位一体”的精神卫生服务工作起到了很好的补充作用。

4.3 医疗服务网络具体工作 由北碚区精神卫生中心成立重性精神患者管理治疗技术专家指导组、督导组、应急医疗处置组,坚持“病重进医院,康复进社区”的工作原则,指导全区卫生院(社区卫生服务中心)开展重性精神疾病规范化管理工作,具体措施如下。

4.3.1 排查登记,建档入网。各卫生院(社区卫生服务中心)在本辖区开展线索调查和登记,并上报区精神卫生中心,区精神卫生中心指派专科医生对疑似患者逐一排查,进行疾病诊断、病情评估,指导登记建档。属于管理治疗对象(指重性精神疾病)纳入管理治疗网络,做到对重性精神疾病患者“发现一例,管理一例”“应管尽管,应治尽治”。

4.3.2 组织建立精神患者监护小组。精神疾病患者监护小组由患者法定监护人、社区精神病防治医生、社区工作人员组成。通过医生、社区工作者、家属三位一体的监护和管理,使患者得到及时治疗 and 关爱,降低肇事、肇祸率。遇到疑难病例或患者病情急剧加重,应立即报告区精神病防治机构,及时组织专科医生进行诊断和治疗。对病情较重、恶化者,立即给予安排住院治疗。

4.3.3 规范管理、随访指导。乡镇(或社区)精神卫生防治医生要根据患者病情(危险性)评估进行分类管理,定期对重性精神疾病患者进行随访,对患者的病情变化、治疗情况、服药情况、恢复情况等做详细记录,了解患者病情和康复进展,进行心理疏导和生活技能训练指导,对患者用药的方法和剂量要详细掌握并加以指导,尤其是要加强患者家庭支持系统建设,对家属(或监护人)护理提供指导,减少应激源,为患者全面康复、回归社会提供医疗保障。

4.3.4 贫困(或流浪)精神患者救治。在区残疾人联合会的支持下,区精神卫生中心和天府矿务局职工医院精神科对申请并获得“北碚区贫困精神患者免费服药救助卡”的精神病患者每

年进行门诊免费相关检查、发药,对经济困难、病情严重的患者进行免费住院治疗 3 个月;在区救助站的支持下,区精神卫生中心对城乡流浪精神病患者实施免费救治。

4.3.5 培训基层精神病防治医师。北碚区精卫中心每年 2 次培训辖区乡镇卫生院和社区卫生服务中心的精神病防治专(兼)职医师,主要组织学习精神疾病管理治疗相关法律法规和政策文件,培训重性精神疾病常识、管理要求、评定标准、常用药物和常见不良反应处理、一般性心理辅导知识和简单实用的康复训练方法、日常工作技巧等。

4.3.6 建立指导咨询。每个乡镇卫生院和社区(卫生或公共)服务中心建有心理辅导室,对辖区居民、患者家属及居家康复的患者进行早期心理辅导,有必要的个案进行转诊,可以向区、市级专科医院转诊。

4.3.7 肇事、肇祸精神病患者处置,防止恶性事件发生。近年来,精神病患者肇事、肇祸成了社会公共安全的潜在隐患,已经构成重大的社会问题。在处理精神疾病患者肇事、肇祸事件过程中,区精神卫生中心和天府矿务局职工医院精神科畅通绿色通道,对肇事、肇祸精神病患者实施应急处置,社区精神病防治医生同患者家属、治安民警一起担负起责任,通过采取医疗救治手段和心理治疗措施,迅速平息事件,及时解决问题,将社会影响、人员伤亡和经济损失降低到最小程度,有效避免了多起恶性事件的发生。

5 结 语

紧密结合实际,对过去、现状、未来进行分析。北碚区精神疾病管理的“社会三大网络共同管理与救助,卫生五位一体服

务”模式,是在实践中找到的最适合北碚区情况的模式。对于任何一种疾病来说,预防、治疗和康复是疾病系统管理和全程服务的 3 个不可分割的组成部分^[7]。该模式包含了预防、治疗和康复,符合“病重治疗进医院,康复管理在社区”的政策导向,能够满足不断增加的精神卫生服务需求。

参考文献

[1] 吴慧娟,俞敏慧,贾因娜. 社区医生参与精神病管理模式的探讨[J]. 医院管理论坛,2010,27(7):58-59.

[2] 王凯,李丽红,宋平,等. 深圳市重性精神疾病医院-社区一体化防治康复管理模式效果分析[J]. 实用预防医学,2010,17(1):157-159.

[3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:4.

[4] 张明园. 精神病防治康复[M]. 北京:华夏出版社,2002:59-78.

[5] 朱国奎,缪金生,孙大治,等. 精神分裂症患者的家庭照料负担研究[J]. 四川精神卫生,2006,19(1):18-20.

[6] 王跃,卫舒丽,汪牙敏,等. 社区精神病患者暴力行为特征及影响因素分析[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(7):610-612.

[7] 江开达. 精神病学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2009:11.

(收稿日期:2013-07-23 修回日期:2013-10-11)

医学院校就业基地建设的实践探索

杨雪梅¹,崔 猛²(1. 川北医学院就业指导中心,四川南充 637000;2. 重庆市卫生人才交流中心 400000)

【关键词】 医学院; 就业基地; 建设; 实践探索
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 02. 073 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)02-0281-02

在高等教育逐步大众化的推进过程中,面对大学生就业的市场化趋势,高校加强就业基地建设有着深远的战略意义。地方医学院校肩负着为当地及周边省市地区的医疗卫生行业培养医学应用型人才的社会使命,应始终坚持以市场为导向,积极开展地方医学院就业基地建设的实践探索,拓宽高校就业服务范围。

1 医学院校建立就业基地的意义

1.1 是积极响应国家政策,完善毕业生就业机制的需要 教育部教学[2012]11 号文件要求“鼓励高校组织各类协作体,联合开拓就业市场。加快探索建立毕业生就业与重要行业领域、战略性新兴产业、中西部地区和二、三线城市、县城城镇等人才需求的对接机制。”在当前政府调控、学校推荐、毕业生和用人单位双向选择的高等教育就业机制下,地方行业院校积极响应国家政策,开展就业基地建设,完善地方高校大学生就业机制,适应人才配置的市场机制,提高人才的使用效率^[1],为毕业生搭建稳定、良好的就业平台,提高毕业生就业率和就业质量。

1.2 是加强高校与市场对话,促进医学教育教学改革发展的需要 高校实地走访地方医疗卫生机构,了解行业的发展趋势和最新市场信息。通过与用人单位代表和毕业校友的调查、座

谈等,收集市场反馈的意见和建议,及时调整专业结构,完善医学生培养体系,促进医学教育的改革和发展。

1.3 是进一步夯实医学生职业生涯规划教育和就业指导基础的需要 医学生由于专业性强,职业确定性高,职业生涯规划教育和就业指导相对非医学专业,而言面临诸如精通医院运营和人力资源管理的师资力量短缺、医学专业针对性强的职业生涯规划教材缺乏等困难。在医学院开展就业基地建设暨毕业生质量调研的过程中,医学院校应收集行业最新需求信息、地方最新人事政策、用人单位对毕业生的专业以及素养要求,进一步夯实医学生职业生涯规划教育和就业指导的基础。

2 川北医学院建立就业基地的实践探索

2.1 川北医学院开展就业基地建设的策略 开展毕业生就业基地建设的首要任务是进行毕业生培养目标、就业定位和区域医疗卫生人才需求匹配分析。川北医学院系四川省省属二本医学院校,毕业生培养目标主要是面向川渝及周边省、市、自治区培养医学应用型人才。医学本科生就业定位集中于县级及县级以上的二级医疗卫生机构。四川、重庆、云南和新疆是川北医学院考生生源集中地和毕业生就业主要去向地。在此基础上,川北医学院确定了以四川为大本营,以重庆、云南、新疆