

精神卫生服务可及性的相关研究

校益章¹, 杨跃涛², 张迎锋², 何作顺¹

1. 大理学院公共卫生学院劳动与环境卫生学教研室, 云南大理, 671000; 2. 大理州第二人民医院(原大理州精神病院), 云南大理, 671000

摘要: 精神卫生服务可及性作为精神卫生服务政策的基本点, 加强对精神卫生服务可及性的研究对于理解和制定精神卫生服务政策具有重要意义。本文主要从概念、研究基础、研究角度和内容、存在的不足四个方面对精神卫生服务可及性的相关研究进行简要概述。

关键词: 精神卫生服务; 可及性; 研究

Research of the access to mental health service

XIAO Yi-zhang*, YANG Yue-tao, ZHANG Ying-feng, HE Zuo-shun

(*Department of Social Epidemiology, Teaching and Research Section of Labor and Environmental Hygiene, Institute of Public Hygiene, Dali college, Dali 671000, China)

Abstract: Access to mental health service being the basic point of the mental health service policy. Strengthening the research of the access to mental health service has significance in understanding and making the mental health service policy. This article briefly summarize the concept, research background, research perspective and content, the existing problems of the access to mental health service studies.

Key words: Mental Health Service; Access; Research

“可及性”作为卫生服务政策的基本点, 是理解卫生政策和制定卫生政策的关键^[1]。精神卫生服务可及性作为精神卫生服务政策的基本点, 加强对精神卫生服务可及性的研究对于理解和制定精神卫生服务政策具有重要意义。

1 概念

关于精神卫生服务可及性的概念, Stiles 等^[2]指出“精神卫生服务可及性”可以定义为: 一个人获取适当的精神卫生服务的能力。肖水源等^[3]认为: 目标人群能够利用精神卫生服务系统提供的精神卫生服务的程度。刘飞跃等^[4]提出精神卫生服务可及性是指精神卫生服务网点所覆盖的范围(距离、时间、交通与人口数等)和精神障碍人群及家庭能否支付治疗与康复的费用。

2 研究基础

“可及性”作为卫生服务系统里的常见词汇之一, 主要表示“一个人获取适当的卫生服务的能力”^[5], 精神卫生服务作为卫生服务的重要组成部分, 卫生服务可及性实际上也包含了精神卫生服务可及性, 因此, 在可及性研究方面可以认为: 卫生服务可及性的基本理论(例如: 安德森卫生服务利用行为模型; Peters David 的卫生服务可及性评估的概念框架; Derose 等归纳整理出最新的可及性研究框架)对研究精神卫生服务可及性具有重要的指导作用, 卫生服务可及性的基本理论是研究精神卫生服务可及性的重要理论基础。

3 研究角度与内容

关于精神卫生服务可及性的研究, 主要集中在精神卫生服务利用方面。其中, 精神卫生的供给和需求决定了精神卫生服务的利用^[6], John 等^[7]人认为评价精神卫生服务可及性最基本的元素是: 精神卫生服务需求和利用。肖水源等^[3]人则提出从两大方面进行评估: 其一是精神卫生系统的地理分布, 可用居民与精神卫生服务机构之间的距离、获得精神卫生服务所需要的时间进行评估; 其二是居民能够支付和负担精神卫生服务费用的能力, 可用精神卫生服务费用水平、医疗保险覆盖比例(包括病种覆盖和人群覆盖)、居民自费用比例、居民精神卫生服务负担比率。

综合有关精神卫生服务可及性的研究角度和内容, 精神卫生服务的可及性可以从精神卫生服务的需求方(精神疾病患者)和供给方(精神卫生服务机构)两大方面进行分析,

第一作者简介: 校益章(1988-), 男, 汉, 湖北十堰, 在读硕士研究生, 主要从事社会流行病学研究。

通讯作者: 何作顺(1966-), 男, 教授, E-mail:hzs338@163.com

其中需求方主要从精神疾病患者的精神卫生服务需求和经济状况进行分析；供给方主要从地理分布、精神卫生资源进行分析。

3.1 需求方

3.1.1 需求

近年来，一些学者在对精神卫生服务需求进行相关研究时，常以 WHO 推荐的“精神卫生服务需求调查表”为参考进行相关评价。徐燕等^[8]依据 WHO 推荐的“精神卫生服务需求调查表”对上海市居民精神卫生服务需求进行了相关调查；刘祝明等^[9]采用 WHO 推荐的“精神卫生服务需求调查表”对安徽省某农村老年人精神卫生服务需求与利用的基本情况进行了相关研究；刘彩萍等^[10]参照 WHO 推荐的“精神卫生服务需求调查表”对上海、昆明两城区居民的精神卫生服务需求进行了相关对比研究。

3.1.2 经济状况

精神疾病患者经济状况的分析参考肖水源等^[3]的研究方法，主要考虑从：精神卫生服务费用、医疗保险覆盖比例、自付比例、精神卫生负担比率四大方面评价，具体而言，精神卫生服务费用主要是考虑精神疾病患者对精神卫生服务机构的具体服务项目、药物、治疗等相关的费用的支付能力。医疗保险覆盖比例方面，从精神疾病患者的参保品种和保险报销费用比例进行分析。自付比例往往和医院的服务费用和患者的医疗保险覆盖比例有关，因此可以和前两者共同分析评价。精神卫生负担比率主要从精神疾病患者精神卫生负担占家庭总负担的比例进行分析。

近年来，有关精神疾病患者家庭负担因素的研究也取得了许多成果，例如：家庭教育能显著减轻精神分裂症患者的家庭负担^[11]；病情的严重程度是家庭负担的一个重要影响因素^[12]；对精神障碍的负面体验与看法等心理社会因素加重社区精神疾病患者障碍家庭负担，积极乐观的面对可能有利于减轻家庭负担^[13]。为了能更全面的分析精神疾病患者的经济状况，在评价精神患者的经济状况时，有关精神疾病患者家庭负担因素的研究成果也可以作为研究的具体项目。

3.2 供给方

3.2.1 地理分布

精神卫生系统的地理分布除了从精神疾病患者到相应精神卫生服务机构的距离和时间进行研究，也有学者提到了交通情况和精神卫生服务网点的空间布局对精神卫生服务可及性的影响。

交通情况主要从精神疾病患者乘坐的交通工具及乘坐交通工具的方便程度来评价。交通情况对“距离”和“时间”的影响不言而喻，交通越便捷，居民去相应的精神卫生服务机构的“距离”和“时间”也会相应的缩短。

精神卫生服务网点的空间布局指精神卫生服务机构（网点）在中国地理区域内的设置，是研究精神卫生服务可及性的一个不可或缺的变量^[4]。科学合理的布局能够减少患者到达精神卫生服务机构的时间和距离，相反则加重精神疾病患者到达精神卫生服务机构的时间和距离。例如：国内提供的专业精神卫生服务机构绝大多数位于城市^[14]，导致农村精神卫生服务网点的稀少，农村精神疾病患者难以就近接受精神卫生服务，大多数情况需要进入城镇接受精神卫生服务，无形之中加重了农村精神疾病患者到精神卫生服务机构的时间和距离。

3.2.2 精神卫生资源

关于精神卫生资源，近年来，很多学者对其进行了相关研究。王加好等^[15]通过对贵州省 8 个地区 14 个精神卫生机构的精神卫生服务资源的现况调查，发现调查地区精神卫生从业人员 586 人中，医生为 204 人，护士有 382 人；硕士研究生仅有 2 人，本科生为 143 人；医师中具有高级职称（正、副高）占 24.68%，中级职称占 37.34%；护士中高级职称仅占 2%，

中级职称为 15.64%，因此得出结论：贵州省精神卫生服务人员中高级职称和高学历人员欠缺，精神卫生机构的精神卫生诊疗设备陈旧，不能满足贵州省精神卫生事业的发展需求。陈丹等^[16]通过对辽宁省精神卫生机构的调查，显示辽宁省精神卫生机构，沈阳数量较集中；各地区设备数量有一定差异；全省总床位数 11482 张，床位密度为 2.5 张/万人，高于全国水平；病床使用率平均为 83%；医生 1601 人，0.38 名/万人，护士 2631 人，0.62 名/万人，通过分析，认为辽宁省精神卫生资源较充足，但分布不合理，地区差异明显。何晓燕等^[17]通过对杭州市精神卫生专科医院和设有精神科的综合医院的调查，截至 2010 年末，每 10 万人拥有的精神科医师和护士分别为 4.29 和 7.07；医生中主要以中级职称为主，护士和医技人员则以初级为主；医护人员学历主要以本科为主；全市床位密度为 2.81/万人，由此，得出结论：杭州市精神卫生服务资源不足，地理分布不合理，人力资源机构尚待优化。熊端华等^[18]在对福建省精神卫生资源及财政拨补调查中发现：截至 2012 年底，福建省精神卫生机构共 53 所，床位密度 2.35 张/万人，其中精神专科机构和床位的绝对数主要集中在福州、南平、宁德等地；精神科执业医师配比 1.42/10 万人，护士配比 4.44/10 万人，从调查中显示出福建省精神卫生资源分布不均从而影响了精神卫生服务的公平性和可及性。

综合精神卫生资源的研究方法，精神卫生资源的研究主要包括人力资源、物质资源及经费投入 3 个方面^[19]。具体说来，人力资源可以从精神卫生服务机构的从业人员的数量、年龄、职称、学历进行分析。物质资源可以从精神卫生机构数量、精神科病床数、病房设置进行评估。经费投入则从医疗设备的购置、日常工作经费、专项经费等财务支出方面进行分析评价。

4 存在的不足

随着精神卫生问题日益突出，人们对精神卫生问题的关注度也与日俱增，然而，有关精神卫生服务可及性方面的研究仍存在一定的不足。

首先，查阅国内外相关文献，精神卫生服务可及性目前还没有形成一套完整的可及性理论体系。虽然卫生服务可及性理论是精神卫生服务可及性的研究基础（文章第二部分已论述），但精神卫生服务的自身特点也决定了卫生服务可及性不能完全等价于精神卫生服务可及性，精神卫生服务可及性仍需要一套以卫生服务可及性理论为基础同时又符合精神卫生服务实际情况的理论体系。

其次，有关精神卫生服务可及性的研究层面仍有待提升。当前，卫生服务可及性越来越偏向于超出个人层面的研究，比如政策和环境等因素，也有人引入了基因、民族、卫生服务质量等^[20]。相比之下，精神卫生服务可及性的研究仍停留在个人层面的研究，例如：片面强调从“地理分布”和“经济能力”方面研究精神卫生服务可及性，而并未考虑政策和社会环境等因素对精神卫生服务可及性的影响。因此，有关精神卫生服务可及性的研究层面仍有待提升。

再次，有关精神卫生服务可及性的研究，国内外的研究力度存在着显著差异。国外有关精神卫生服务可及性的研究进展较快，研究涉及农村、医疗、移民、心理健康服务等诸多方面。例如：Hardy 等^[21]通过对加拿大农村人口的调查发现一些人口学和健康状况的指标，如年龄，性别，种族，教育，困境，疾病类型是影响农村人口获取精神卫生服务的重要影响因子；Sung 等^[22]通过对美国合作医疗的研究，发现合作医疗的基本特征，可以促进亚裔社区居民更好的获得精神卫生服务；McGinty 等^[23]发现“Telepsychiatry”和“e-mental health services”可以提高和改善农村、边远地区和精神卫生服务欠缺地方的精神卫生服务可及性。对比国外专家、学者对精神卫生服务可及性的研究，通过查阅国内相关文献，发现国内有关精神卫生服务可及性的研究力度不够，有关精神卫生服务的文献很少涉及对精神卫生服务可及性的研究，因此，国内有关精神卫生服务可及性的研究力度仍有待提高。

5 结语

可及性是衡量与评价卫生服务系统公平性、效率和质量的主要指标^[24],加强精神卫生服务可及性的研究对于促进精神卫生服务的公平性,提高精神卫生服务系统的服务质量和效率具有重要意义。当前,精神卫生问题作为重大的公共卫生问题和突出的社会问题已经成为我国和国际社会的共识^[25],精神卫生问题也越来越引起世人的关注,这必将使更多的专家、学者对精神卫生服务可及性进行更为全面、深刻的研究,精神卫生服务可及性理论体系也会得到不断的发展和完善。

参考文献

- [1]陈英耀,王立基,王华. 卫生服务可及性评价[J]. 中国卫生资源,2000,3(6):279-282.
- [2]Stiles PG, Boothroyd,RA, Sndder,K, et al. Service penetration by persons with serious mental illness: how should it be measured? The Journal of Behavioral Health Services & Research.2002;29(2):198-207.
- [3]肖水源,刘飞跃. 精神卫生服务评估的基本框架[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(12):887-892.
- [4]刘飞跃,曾望军,陈艳. 我国精神卫生服务网点空间布局现状、困境与突破[J]. 中国卫生政策研究,2011,04(3):28-32.
- [5]Academy Health.glossary of terms commonly used in health care[R]. Washington DC:Academy Health,2004.
- [6]陈晓莉. 西安市社区居民精神卫生流行病学调查[D].第四军医大学博士研究生学位论文.西安:第四军医大学,2012.
- [7]John A.Pandiani,Ph.D, Steven M.Banks,Ph.D, Lisa Gauvin,B.A. A global measure of accessto mental health services for a managed care environment[J]. Journal of Mental Health Administration;Summer, 1997;24(3):268-277.
- [8]徐燕,李瑾,袁大伟,等. 2012年上海居民精神卫生知晓率及服务需求调查[J]. 江苏预防医学,2014,25(2):28-30.
- [9]刘祝明. 安徽省某农村社区老年人精神障碍患病率、影响因素及精神卫生服务调查研究[D]. 安徽医科大学硕士研究生学位论文. 合肥:安徽医科大学,2010.
- [10]刘彩萍,谢斌,韩慧琴,等. 上海、昆明两城区居民精神卫生知识知晓与服务需求对比研究[J]. 上海精神医学,2008,20(3):152-155.
- [11]董玉玲,徐莉,李芸. 家庭教育对精神分裂症患者家庭负担的研究[J]. 中国全科医学,2002,5(7):553-554.
- [12]韦盛中,唐全胜. 精神疾病家庭负担影响因素研究现状[J]. 临床心身疾病杂志,2010,16(6):569-571.
- [13]赵保国,雷晓星,杨梅,等. 社会心理因素对社区精神障碍患者家庭负担的影响[J]. 海南医学,2013,24(6):1148-1151.
- [14]杜舒宁,王键. 我国农村精神卫生服务供给、利用情况分[J]. 中国社会医学杂志,2011,28(4):284-286.
- [15]王加好,邓冰,黄列玉,等. 贵州省精神卫生机构卫生服务资源现状调查[J]. 贵阳医学院学报,2012,37(5):504-506.
- [16]陈丹,王明涛,刘艳,等. 辽宁省精神卫生机构现状调查[J]. 现代预防医学,2011,38(10):1857-1859.
- [17]何晓燕,曹日芳,赵国秋,等. 杭州市精神卫生服务资源现状调查[J]. 中国农村卫生事业管理,2013,33(11):1277-1279.
- [18]熊端华,陈涛. 福建省精神卫生资源及财政拨补调查[J].海峡预防医学杂志,2014,20(4):67-69.
- [19]谭忠林. 精神卫生资源的利用和需求评定[J]. 中国临床康复,2006,10(6):110.
- [20]黄继峥,李克,陈梅兰. 卫生服务可及性研究的理论与实践[J]. 公共卫生与预防医学,2012,23(5):60-62.
- [21]Hardy CL, Kelly KD, Voaklander D. Does rural residence limit access to mental health services[J]. Rural Remote Health, 2011,11(4):1766.
- [22]Sung J, Mayo N, Ko MJ, Lasley C. Characteristics of collaborative care in increasing access to mental health service in the Asian community[J]. Fam Syst Health, 2013,31(3):307-18.
- [23]McGinty KL, Saeed SA, Simmons SC, et al. Telepsychiatry and e-mental health services: potential for improving access to mental health care[J]. Psychiatr Q, 2006,77(4):335-42.
- [24]王伟,任苒. 卫生服务可及性概念与研究进展[J]. 中国卫生经济,2011,30(3):47-49.
- [25]肖水源. 我国精神卫生服务面临的重要挑战[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(12):844-847.