

# 我国精神卫生服务网点空间布局现状、困境与突破

刘飞跃<sup>\*1,2</sup> 曾望军<sup>1,3</sup> 陈艳<sup>1,2</sup>

1. 中南大学公共卫生学院 湖南长沙 410078

2. 长沙学院 湖南长沙 410003

3. 湖南文理学院 湖南常德 417500

**【摘要】**精神卫生服务网点空间布局是研究精神卫生服务可及性与公平性的一个不可或缺的变量。当前我国精神卫生服务网点的空间布局存在网点容积率低、地区布局不均衡、各点之间离散性过强等问题,严重影响了中国精神卫生服务体系和社会的可持续发展。在此基础上,政府应加大财政投入力度,提高网点容积率,淡化网点布局的外围模型。

**【关键词】**精神卫生服务;空间布局;容积率;可及性;公平性

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.03.007

## Spatial distribution of mental health services node in China: situation, dilemma and breakthrough

LIU Fei-yue<sup>1,2</sup>, ZENG Wang-jun<sup>1,3</sup>, CHEN Yan<sup>1,2</sup>

1. School of Public Health, Central South University, Hunan Changsha 410078, China

2. Changsha University, Hunan Changsha 410003, China

3. Hunan University of Arts and Science, Hunan Changde 417500, China

**【Abstract】** The spatial node distribution of mental health services is an essential variable to equity and accessibility in mental health services research. The spatial node distribution of mental health services in China at present has lots of problems such as the low plot ratio, imbalanced regional distribution, long distance between nodes, which have seriously affected mental health service systems and sustainable development of China. Based on the analysis, the government should further increase mental health service resources, elevate the plot ratio of mental health service, and weaken the node distribution core of mental health service-peripheral model.

**【Key words】** Mental health service; Spatial distribution; Plot ratio; Accessibility; Equity

精神卫生服务网点空间布局是研究精神卫生服务可及性与公平性的一个不可或缺的变量。其架构的科学性与合理性,不仅关系到精神卫生服务体系的可持续发展,而且关系到整个国民幸福指数的高低和社会的可持续发展。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(即经济上的可及性)。公平性则包括两个方面:横向公平与纵向公平。横向公平是指同一地区或不同

地区的精神障碍人群到达网点所需要的时间、距离、交通及所支付的医疗费用等是否平等。纵向公平是指不同社会阶层(包括社会地位、经济状况、人际关系网络等)的精神障碍人群及其家庭,在同一地区或不同地区的精神卫生服务网点能否享受和支付起同样质量的服务。无论是可及性还是公平性方面,精神卫生服务网点提供患病人群及其家庭服务的差异越小,可及性和公平性程度则越高。当然,需要指出的是,这里公平是相对的,不是绝对

\* 基金项目:中美医学联合会国际合作项目(CMB)资助(09-988)

作者简介:刘飞跃,男(1974年-),博士,副教授,主要研究方向为卫生政策、社会保障。E-mail: liufeiye06@gmail.com

的平均主义。

面对地域经济的不均衡发展、国民收入分化、精神障碍治疗与康复费用急剧上涨、人口迁移以及精神障碍人群逐年递增的严峻挑战,重新审视 20 世纪 50 年代建立起来的精神卫生服务网点布局是必要的,它不仅关乎精神卫生服务资源的有效利用,更关乎整个社会的综合治理与可持续发展。

## 1 我国精神卫生服务网点空间布局的现状

精神卫生服务网点是指为帮助患精神或心理障碍的人群延缓痛苦、康复身心、重返社会,预防精神或心理障碍发生以及因精神障碍引发社会伤害,并根据地理区位、人口密度、经济条件、文化背景等设立的精神卫生预防、治疗与康复的院、站(所)的总称。因能收集到的资料有限,本文仅对精神病院、综合性医院中的精神科室和精神卫生防治中心或站(所)进行分析。空间布局,是指精神卫生服务机构(网点)在中国地理区域内的设置。据统计,2008 年底,中国共设有 1 093 个网点,其中按网点机构的性质划分,专科性网点——精神病院 598 家,精神病防治站(所)20 家;非专科性网点——综合性医院中的精神科室及其他心理诊疗(咨询)与干预机构 475 家。<sup>[1]</sup>

### 1.1 精神卫生服务网点的东、中、西分布

表 1 显示,我国精神卫生服务网点在东、中、西部的分布不平衡。东部空间网点密度(4.96 个/万 km<sup>2</sup>)分别是中部(1.43 个/万 km<sup>2</sup>)和西部(0.47 个/万 km<sup>2</sup>)的 3 倍和 10 倍以上。如果仅结合人口密度(从东往西逐次递减)比较其绝对量,三地区的网点布局在整体上趋于均衡;但如果结合地区面积、地域环境、地区人口数、地区患病率和人均拥有网点数等来考察,那么这种网点布局既不均衡也不科学合理。西部面积最大,人口密度最小,但其人均拥有网点数(0.09 个/10 万人)接近面积最小、人口密度最大的东部(0.10 个/10 万人)。

### 1.2 精神卫生服务网点的行政区划分布

表 2 显示,我国精神卫生服务网点在不同行政区域之间分布不均衡。精神卫生服务网点最多的是华东地区(291 个),最少的西北地区仅有 84 个。从人均网点量来看,除华南与华中地区相对较少外(分别为 0.06 个/10 万人和 0.05 个/10 万人),其他行政大区的网点数量均在 0.9 个/10 万人~0.11 个/10 万人之间;但如果结合地区面积、人口密度及人均拥有的网点数看,则显示出这种布局的不合理。网点密度最高的华东与网点密度最低的西北相差 4.39 个/万 km<sup>2</sup>,人均网点最多的华北与人均网点最少的华中相差 0.06 个/10 万人。

表 1 中国精神卫生服务网点的东、中、西分布

	网点数(个)	地区面积 (万 km <sup>2</sup> )	地区人口 (万人)	人口密度 (万人/万 km <sup>2</sup> )	网点空间密度 (个/万 km <sup>2</sup> )	人均网点量 (个/10 万人)
东部	529	106.74	53 315	499.48	4.96	0.10
中部	240	168.20	42 025	249.85	1.43	0.06
西部	324	691.56	36 568	52.88	0.47	0.09

注:本表数据不包括香港、台湾和澳门地区;各地区人口系推算数,且不包含现役军人人数。

数据来源:《2009 年中国卫生统计年鉴》,下同。

表 2 中国精神卫生服务网点的行政区划分布

	网点数(个)	地区面积 (万 km <sup>2</sup> )	地区人口 (万人)	人口密度 (万人/万 km <sup>2</sup> )	网点空间密度 (个/万 km <sup>2</sup> )	人均网点量 (个/10 万人)
东北	112	80.17	10 874	135.64	1.40	0.10
华东	291	62.26	33 877	544.12	4.67	0.09
华南	88	45.63	15 259	334.41	1.93	0.06
华北	171	155.71	15 685	100.73	1.10	0.11
华中	139	73.10	25 920	354.96	1.90	0.05
西北	84	304.14	9 693	31.87	0.28	0.09
西南	208	235.40	19 546	83.03	0.88	0.11

表3 中国精神卫生服务网点的省级分布

	网点数(个)	地区面积 (万 km <sup>2</sup> )	地区人口 (万人)	人口密度 (万人/万 km <sup>2</sup> )	网点空间密度 (个/万 km <sup>2</sup> )	人均网点量 (个/10 万人)
北京	23	1.68	1 695	1 008.93	13.69	0.14
天津	9	1.13	1 176	1 040.71	7.96	0.08
河北	111	19.00	6 989	367.84	5.84	0.16
山西	17	15.60	3 411	218.65	1.09	0.05
内蒙古	17	118.30	2 414	20.41	0.14	0.07
辽宁	50	14.57	4 315	296.16	3.43	0.12
吉林	15	18.70	2 734	146.20	0.80	0.05
黑龙江	47	46.90	3 825	81.56	1.00	0.12
上海	42	0.62	1 888	3 045.16	67.74	0.22
江苏	62	10.26	7 677	748.25	6.04	0.08
浙江	42	10.18	5 120	502.95	4.13	0.08
安徽	22	13.90	6 135	441.37	1.58	0.04
福建	17	12.00	3 640	303.33	1.42	0.05
江西	9	16.66	4 400	264.11	0.54	0.02
山东	106	15.30	9 417	615.49	6.93	0.11
河南	53	16.70	9 429	564.61	3.17	0.06
湖北	20	18.74	5 711	304.75	1.07	0.04
湖南	57	21.00	6 380	303.81	2.71	0.09
广东	62	18.60	9 544	513.12	3.33	0.06
广西	21	23.63	4 861	205.71	0.89	0.04
海南	5	3.40	854	251.18	1.47	0.06
重庆	14	8.20	2 839	346.22	1.71	0.05
四川	126	48.80	8 183	167.68	2.58	0.15
贵州	24	17.00	3 793	223.12	1.41	0.06
云南	44	39.40	4 543	115.30	1.12	0.10
西藏	0	122.00	287	2.35	0	0
陕西	53	20.50	3 762	183.51	2.59	0.14
甘肃	7	45.00	2 628	58.40	0.16	0.03
青海	2	72.00	554	7.69	0.03	0.04
宁夏	3	6.64	618	93.07	0.45	0.05
新疆	19	160.00	2 131	13.32	0.12	0.09

### 1.3 精神卫生服务网点的省级分布

表3显示,我国精神卫生服务网点在不同省份之间分布不均衡。精神卫生网点绝对数最多的是四川(126个),最少的是青海(2个),还没有精神卫生网点的是西藏。网点密度最高的是上海(67.74个/万 km<sup>2</sup>),最低的是青海(0.03个/万 km<sup>2</sup>);人均拥有网点数最多也是上海(0.22个/10万人),最低的是江西(0.02个/10万人)。

## 2 我国精神卫生服务网点空间布局存在的问题及原因

### 2.1 精神卫生服务网点布局的容积率过低

容积率是建筑学术语,指一个小区的总建筑面积与用地面积的比率。容积率越高,居民的舒适度越低,反之则舒适度越高。精神卫生服务网点容积率是指一定区域的面积与该区域面积上所置精神卫

生服务网点的比率。换言之,即精神卫生服务网点布局在一定区域面积上的密度(仅取建筑术语中的平面容量)。其与建筑学中容积率的应用意义不同,精神卫生服务网点空间的密度越大,精神卫生服务的可及性和公平性越好,反之则越差。据该概念计算,中国精神卫生服务网点的容积率仅约 1.14 个/万  $\text{km}^2$ 。假设这 1 万  $\text{km}^2$  是一个正方形,每平方公里聚居着 1 000 户居民,那么这个网点需要放置于这个区域内的哪一个位置才能使该区域内的所有患者均能公平地享受到这个网点的服务?迄今为止,还没有实验证明精神卫生服务网点的确切地点。即使有人证明了某一布局的可及性,但公平性却很难说清楚。如在既定条件下(精神产品、服务价格、国家给予补贴等),假设网点放置于该区域的中点可实现可及性目标的最大化,但患者与网点之间因距离不一而耗费的时间、财力不同而无法实现精神卫生服务公平性目标的最大化。据此,我们认为,中国精神卫生服务网点的过低容积率不仅难以全面覆盖区域内的患病人群,而且无法体现精神卫生服务的公平性。

## 2.2 空间网点的地区布局不均衡

当前我国精神卫生服务网点的地区布局不均衡是精神卫生服务可及性与公平性差的显著原因之一。如上文所述,精神卫生服务网点密度最高的地区均为经济较发达的东部沿海地区和个别中部地区,而在一些西部欠发达地区(如西藏)却没有设置精神卫生服务网点。这是由于很多人认为,在人口密度较高、经济较发达和患病率较高的地区布局更多精神卫生服务网点有利于提升网点服务效率,反之则可能造成精神卫生资源的浪费。然而,依据该逻辑进行精神卫生服务网点布局,忽视了欠发达地区的精神障碍发病率与康复率。据有关资料显示,经济欠发达地区的精神障碍的康复率远远低于经济发达地区,而发病率却与之持平。

## 2.3 空间网点间的离散性过强

新中国成立后构建的三级精神卫生服务体系,不仅具有中国特色,而且在全世界具有示范作用。但是,如果结合当前空间布局来分析精神卫生服务体系的可持续性发展问题,则发现这一布局缺乏整

体能动性。目前以行政区划为基础进行布局的精神卫生服务网点,因其隶属关系的不同而形成了事实上的“各自为政”。无论是隶属于不同职能部门的精神卫生服务网点还是隶属于各行政区的精神卫生服务网点,因其资源来源、部门规制、价值观念等不同无法形成统一的有机体。尤其是在市场体制还不完善的情况下,各网点因利益冲突而不愿意与其他网点进行联系合作,即使有合作意愿的网点,也会因地区经济差异、地方政策和个体对精神障碍人群的认识等原因而夭折,并由此导致部分精神卫生服务网点逐步萎缩、甚至被兼并重组,破坏了网点的整体能动性。

## 3 对我国精神卫生服务网点空间布局的建议

### 3.1 改变传统布局理念,秉承科学发展观思想,重置精神卫生服务网点

以地区划分为基础的中国传统精神卫生服务网点设计理念,虽然在一定历史时期为中国精神卫生保健的发展做出过重要贡献,但是面对新的挑战和精神卫生服务的困境,政府部门应在科学发展观思想的引导下,始终坚持以人为本的治世理念,才有可能使精神卫生服务网点的布局具有科学性和合理性,才有可能真正实现精神卫生服务可及性与公平性目标的最大化。所谓民本主义,意指以民为根本的政治主张。<sup>[2]</sup>换言之,就是政府部门应在精神卫生服务网点布局时,既要把所有地区的人都看成是社会发展的动力,又要把维护和增进所有人的利益作为政府工作的出发点和落脚点。且唯有这样,精神卫生服务网点才能不断满足人们对精神卫生服务的需求和促进人的全面发展,精神卫生服务工作和社会和谐稳定才能实现真正的可持续发展。而要实现这一目标,就要求政府部门尽可能做到理性决策<sup>[3]</sup>,科学进行精神卫生服务网点布局。

### 3.2 加大精神卫生资源投入力度,提高精神卫生服务网点的容积率

一般认为,提高精神卫生服务空间网点容积率的关键在于加大政府投入。精神卫生服务资源包括人力、物力、财力和政策资源等。其中财力和政策资源直接关系到精神卫生服务网点容积率的高低,因

而政府首要保证这两种资源充足。据统计,中国对精神卫生服务的经费投入量最多的年份仅 53.98 亿(2007 年),其中预算内基本建设经费仅占 2.14 亿。<sup>[1]</sup>实践证明,用这么少的经费去维持 598 家精神病院的运转就已显不足,扩容精神卫生服务网点更无从谈起。即使政府于 2009 年决定三年内对医改投入 8 500 个亿,平均一年对精神卫生的投入经费也仅 66.58 亿(按 2.35% 计算),与 2007 年的投入相比,平均每年仅增加了 4.2 亿,这远远满足不了精神卫生服务网点布局扩容的需要。因此,需要加大精神卫生的投入力度,尤其是增加预算内基本建设经费投入。此外,政府要从政策上倡导和鼓励民营资本进入精神卫生服务领域,并针对精神卫生的特殊规律,采取放宽民营资本的准入门槛,实行税收优惠或政府补贴来吸引民营资本投入,这样既可减轻政府对精神卫生服务财政投入压力,又可提高精神卫生服务的可及性,并实现精神卫生服务的可持续发展。

### 3.3 完善以社区为基础的精神卫生服务网点,缩小地区间差异

21 世纪以来,建立以社区为基础的精神卫生服务网点来突破精神卫生服务面临的困境和有效迎接精神卫生的未来挑战,已成为共识。中国政府虽于建国初期(1958 年)就构建了以社区为基础的精神卫生服务网络,但是这种在特定历史时期所创造的、以“单位人”为社会单元的精神卫生服务网点,在社会改革浪潮中却迷失了方向,尤其是文革期间,社区精神卫生服务网点基本消失殆尽。改革开放至今,社区精神卫生服务网点才开始在经济发达地区零星重现。然而,这些零星重现的社区精神卫生服务网点却大多出现在经济较发达的东部沿海地区以及少数经济较为发达的内陆地区,由此导致精神卫生服务的地区差异更为扩大化。为缩小差距,政府应在各社区普及精神卫生服务网点,并根据各地区的社区数量、社区人口密度、精神障碍发病率、经济和文化状况等合理配置精神卫生资源。此外,针对我国人口聚居地理位置的特殊性,政府可设计跨行政区的精神卫生服务网点,以提高精神卫生服务可及性与公平性。

### 3.4 淡化核心—外围模型,加强精神卫生服务网点间的整合

以保罗·克鲁格曼(Paul Krugman)为代表的经济学家们创立的核心—外围模型<sup>[4]</sup>,不仅很好地解释了经济活动的空间集聚原理,而且也很好解释了目前中国精神卫生服务网点空间布局的成因,以及中国政府改扩建 550 家精神病院的动因。但是精神卫生服务活动与一般的经济活动有本质不同,公共利益是前者关注的重点,而后者却并不十分注重。一旦强调核心—外围模型,那么精神卫生服务中的优势资源便会聚集于经济发达地区的精神卫生服务网点。在市场经济条件下,如果把核心网点活动等同于一般经济活动,那么根据交易原理,核心网点所生产的精神卫生产品,在“销售”过程中形成的“冰山”成本则会直接转嫁给消费者,因时空差异造成的“冰山”成本不同,消费者的支出费用亦随之增大,这样就造成精神卫生服务事实上的不公平。此外,由于社会转型期造成的贫富差距,使绝大多数贫困或处于温饱状态的患者或患者家庭因无力支付相关的治疗费用而放弃治疗,从而降低精神卫生服务的可及性。基于上述原因,政府应淡化精神卫生服务网点的核心—外围模型布局,逐步形成以社区精神卫生服务网点布局为主的格局。而对于因增设网点可能会弱化治疗康复质量问题,政府可采取一些措施,如构建一个良好的精神卫生人力资源流动机制和建立一个远程医治系统来解决医治技术问题,从而使整个精神卫生服务网点处于一种高度分散又高度协作的良性运行状态。

#### 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 2009 年卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2009.
- [2] 彭克宏, 马国泉. 社会科学大词典[M]. 北京:中国国际广播出版社, 1989.
- [3] 斯蒂芬·P·罗宾斯. 管理学[M]. 孙健敏, 黄卫伟, 王凤彬, 等, 译. 7 版. 北京:中国人民大学出版社, 1997.
- [4] 黄基伟, 鲁莹. 保罗·克鲁格曼——新经济地理学开创者[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2009.

[收稿日期:2011-02-12 修回日期:2011-03-03]

(编辑 刘 博)