

# 中国精神专科医院面临的住院服务压力和病人分流建议

罗力<sup>1\*</sup> 李伟<sup>2</sup> 金春林<sup>3</sup> 蔡淳<sup>3</sup> 詹国芳<sup>3</sup> 项鸣涛<sup>2</sup> 翁泽文<sup>3</sup> 贾妍<sup>2</sup> 陈雯<sup>3</sup> 陈卓蕾<sup>3</sup>  
刘芳<sup>1</sup> 舒蝶<sup>1</sup> 孔辉<sup>1</sup>

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032
2. 上海市发展与改革委员会 上海 200003
3. 上海市卫生局 上海 200040

**【摘要】**分析了我国精神专科医院面临的住院服务压力,提出了相应的对策和建议:(1)随着医保制度的完善,精神疾病患者的住院服务需求将大量释放。(2)中国精神卫生服务的发展必然要经历一个精神专科医院床位扩增的阶段。短期内可增加床位配置,但弊端较多。(3)从长远看,应当立即着手建立精神专科医院病人分流机制,逐步提高精神专科医院的床位利用效率。病人分流的主要障碍是社区康复机构及专业人员不足,而且精神专科医院和社区康复机构缺乏利益纽带。(4)建议财政和残联负责建设社区康复机构,医保和残联补偿社区康复机构的运行成本,精神专科医院负责指导社区康复机构的工作。医保分类支付或者是按患者人数付费是建立病人分流长效机制的关键策略。

**【关键词】**精神卫生服务;住院服务;病人分流

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.09.004

## The challenges on inpatient service faced by psychiatric hospitals in China and a new system to effectively distributary patients

LUO Li<sup>1</sup>, Li Wei<sup>2</sup>, JIN Chun-lin<sup>3</sup>, CAI Chun<sup>3</sup>, ZHAN Guo-fang<sup>3</sup>, XIANG Ming-tao<sup>2</sup>, WENG Ze-wen<sup>3</sup>, JIA Yan<sup>2</sup>, CHEN Wen<sup>3</sup>, CHEN Zhuo-lei<sup>3</sup>, LIU Fang<sup>1</sup>, SHU Die<sup>1</sup>, KONG Hui<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China
2. Shanghai Municipal Commission of Development and Reform, Shanghai 200003, China
3. Shanghai Municipal Health Bureau, Shanghai 200040, China

**【Abstract】** In this paper, we predict the challenges on inpatient service faced by psychiatric hospitals in China and develop some policy recommendations. The results show that: (1) The inpatient service demand will increase greatly in the context of increasing insurance coverage. (2) The development of China's mental health services must go through a stage of psychiatric hospital beds amplification. More beds configured to temporarily meet the increasing need of mental inpatients in the short-term, however, it could be a drawback in the long-term. (3) In the long run, patient distributaries mechanism of psychiatric hospital should be established immediately to increase the bed utilization in psychiatric hospitals. The main barriers for distributaries are insufficient community rehabilitation and the poor interest bonds between psychiatric hospitals and community rehabilitation agencies. (4) We suggested that Financial Department of government and Disabled Persons' Federation are responsible for the construction of community rehabilitation agencies, Medical Insurance Department and Disabled Persons' Federation are responsible for the economic reimbursement of community rehabilitation agencies, and psychiatric hospital is responsible for guiding the operation of community rehabilitation agencies. Classification payment or pay for the number of patients should be applied in the economic reimbursement of psychiatric hospitals, which is a key strategy for long-term mechanism of patient distributaries.

**【Key words】** Mental health service; Inpatient service; Patients distributaries

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71073027),上海市卫生局卫生政策研究基金项目(2009HP011)  
作者简介:罗力,男(1974年—),博士,副教授,主要研究方向为卫生系统和卫生政策。E-mail:liluo@fudan.edu.cn

世界各国精神卫生服务发展历程各不相同,解决精神疾病患者住院问题的办法也千差万别。在中国致力于扩大医疗保障覆盖面、不断提高医疗保障水平的大背景下,精神疾病患者住院服务需求将大量释放,应对这一变化,亟需一整套既符合中国特点又能避免走其他国家弯路的发展策略。本文在文献回顾、机构调研和专家咨询的基础上,提出了精神专科医院病人分流的建议。

## 1 我国许多地区的精神卫生住院服务处于抑制状态

各类卫生服务需求中,精神卫生服务需求比较容易抑制。精神疾病缺乏有效治疗方法,结局多是迁延难愈,在患者经济状况较差或者是缺乏医疗保障的时候,多不入院治疗或者是短暂入院稳定病情后就出院。横向比较来看,2006 年,上海、北京、天津三个直辖市的精神专科医院病床使用率分别是 111.2%、94.8% 和 114.1%,贵州、陕西、宁夏地区病床使用率分别只有 62.5%、58.0% 和 48.0%。上海、北京和天津三个直辖市的精神专科医院的出院者平均住院日分别是 213、178 和 121 天,其他省份则均少于 67 天,贵州甚至只有 25 天。<sup>[1]</sup>考虑到两类地区床位配置也存在明显差距(上海每万人 6.22 张,贵州每万人 0.48 张)<sup>[1]</sup>,不难得出结论:经济水平、城市化程度和医疗保障水平较低的地区,床位配置少、利用情况差,需求抑制明显。

## 2 精神卫生住院服务需求逐渐释放,患者住院时间不断延长

### 2.1 医保制度建设将推动精神卫生住院服务需求的释放

我国于 1998 年启动城镇职工基本医疗保险制度,2003 年启动新型农村合作医疗制度<sup>[2]</sup>和 2007 年启动城镇居民基本医疗保险制度,医疗保险覆盖范围

不断扩大。据统计,2010 年末全国参加城镇职工基本医疗保险人数达到 2.37 亿人,参加城镇居民基本医疗保险人数达到 1.95 亿人<sup>[3]</sup>,参加新型农村合作医疗人数达到了 8.36 亿人<sup>[4]</sup>。按 13.71 亿的人口总量计算<sup>[5]</sup>,医疗保险的覆盖比例为 92.5%。目前的不足主要是城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗筹资水平较低,2010 年新型农村合作医疗人均筹资仅 156.6 元。<sup>[4]</sup>在政府高度重视民生问题的大背景下,一个必然趋势就是不断提高城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的筹资水平。由于应住院而未住院的精神疾病患者大多是非职工身份,城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗不断完善的结果之一,就是精神疾病患者的医疗保障不断加强,其住院需求的释放是必然趋势。

### 2.2 需求释放表现为先有病人数量增加后有住院天数延长

需求释放首先表现为更多的病人涌向医院寻求住院服务。表 1 的数据显示,2009 年我国精神专科医院的出院人数比 2003 年增长了 87.5%。需求释放的另一个表现是住院时间延长。与一般疾病住院时间延长的原因相比,精神疾病还有其特殊之处:有些病人担心病情复发给自己、家人和社会带来麻烦,不愿出院;有些病人被家庭拒绝接收,不能出院;有些病人出院之后难以融入社会或是家庭矛盾不断,最终又重新返回医院;还有些病人甚至无房,无处可去,只能留在医院。<sup>[6]</sup>病人出院难,平均住院时间只好不断延长,北京、上海、天津等大型城市精神专科医院的现状就是如此,其他地区的未来也是如此。从全国情况来看,住院病人数量增加较快,出院者平均住院日仅小幅增长(2009 年比 2006 年增长了 2 天),正处于病人数量增加阶段向住院天数延长阶段转移的关键节点。2009 年全国精神专科医院出院者平均住院日为 49.1 天,与上海、北京、天津 120 天以上的出院者平均住院日相比,上升空间巨大。

表 1 2003、2006 和 2009 年我国精神专科医院卫生资源和住院服务情况

年份	执业(助理)医师(人)	核定床位数(张)	开放床位数(张)	入院人数(人)	出院人数(人)	病床周转次数(次)	病床使用率(%)	出院者平均住院日(天)
2003	16 055	110 672	98 916	440 001	435 229	4.4	81.2	51.0
2006	16 252	116 441	110 522	566 570	558 137	5.1	87.1	47.1
2009	18 751	143 757	148 357	835 538	815 962	5.5	94.6	49.1

注:2009 年核定床位数和开放床位数是根据出院人数、病床周转次数等有关指标推断出。

资料来源:2004、2007 和 2010 年《中国卫生统计年鉴》

### 3 精神卫生住院服务需求释放的应对策略及问题

#### 3.1 医院的应对策略主要是提高病床利用率和增加床位

表 1 数据显示,2003—2009 年,我国精神专科医院出院人数增长 87.5%,核定病床数仅增加 29.9%。这段时间内,医院采取的应对办法主要是提高原有床位的利用率。病床周转次数从 4.4 持续增加到 5.5,病床使用率从 81.2% 持续提高到 94.6%。降低出院者平均住院日是提高床位利用率的最好办法,通过精神专科医院的努力,出院者平均住院日从 2003 年的 51 天下降到 2006 年的 47.1 天。但是出院者平均住院日的下降空间极其有限,精神卫生专家认为重症精神疾病的急性期和恢复期周期一般为 6~8 周<sup>[1]</sup>,从 47.1 天再往下降,比较困难。值得注意的是,从 2006 年开始,平均住院日不再下降,反而步入了上升通道。精神专科医院开始面对病人数量增长和病人住院时间延长的双重服务压力。

从上海的经验来看,在床位周转和使用潜力充分挖掘之后,医院应对的方法将转向自行开放床位,反映到统计指标上,就是实际开放床位数将会增加。2003 年全国精神专科医院开放床位数比核定床位数少 11 756 张,2006 年差距已经明显缩小到 5 919 张,2009 年开放床位数已经超出核定床位数 4 600 张。医院自行开放的床位不能获得政府的补贴,如果不能从医保和病人获得足够补偿,将意味着医院的亏本经营。更为重要的是,自行开放的床位挤占核定床位拥有的建筑空间,病人住院环境日趋窘迫,反过来又会削弱住院病人的治疗和康复效果。

#### 3.2 政府扩增核定床位可救一时之急但弊端甚多

在我国现行卫生资源配置制度体系中,增加核定床位就是增加建筑面积、配套设施和人员编制。增加建筑面积和配套设施要求提高财政基础投入,增加人员编制要求提高财政经常性投入。财政实力的大小决定了增加核定床位策略的可行性和可操作性。增加核定床位,操作简便,体现政府职责,且短期内负面影响较小,具有明显的优势,所以过去 10 年中在上海等财政实力较强的地区,多采取该办法

缓解供需矛盾。预计其他省份在今后若干年中,也会如此操作。但这种做法属于饮鸩止渴,弊端甚多,会引发一个恶性循环:政府增加床位,患者延长住院时间,床位需求进一步扩大,要求政府增加更多床位。结果是床位越配越多,政府投入越来越大;患者住院时间不断延长,医院床位利用效率持续降低。2009 年,上海精神专科医院的核定床位数比 2002 年增加了 58%,但是平均住院日也达到了创纪录的 273 天。更关键的是,一味增加精神卫生服务床位,把患者或者疑似患者“关”起来治疗,还存在着很多法律、伦理上的争议。精神疾病患者在医疗机构的高度积聚,将给精神病院带来沉重的负担。而且由于精神疾病的复杂性和破坏性,病人往往招致他人的排斥和抵制,被隔离在封闭集中的精神病院,其治疗效果并不理想,容易给患者造成耻辱感,导致病情恶化,并进一步加剧与社会的脱离程度,陷入精神卫生与社会隔离的恶性循环圈。有关于此的伦理道德争议已经越来越激烈。

### 4 精神卫生机构分流病人的经验与问题

#### 4.1 历史经验

分流病人就是让精神专科医院的住院患者在度过急性期和院内康复期、病情稳定后转入社区康复机构,从而降低患者的平均住院日,减轻精神专科医院的压力。病人在社区康复机构,既能得到一定程度的医疗护理服务,也能获得一些重新融入社会的机会。对于社会来说,有一个机构统一管理这些患者,也有利于预防突发社会危害事件,维护社会安全。我国在开展精神疾病患者的社区康复方面,有着成功的经验,也有失败的教训。主要成就是在家庭康复的基础上,形成了工疗站、日间医院、晚间医院、家庭联谊会、群众看护网、老人护理院等多种康复形式,为精神疾病患者的早日康复提供了帮助。以上海杨浦区工疗站为例<sup>[7]</sup>,街道政府负责管理工疗站,主要收容所辖街道无业、对社会有一定危害的精神病患者或精神发育迟滞患者。每个工疗站可容纳 20 人,最多的可达到 50 人。工疗站实行日间管理,病人监护人负责早晚的接送,工作人员负责指导

文化学习、读报、开展娱乐活动和进行一些简单的劳动。这些劳动任务主要由所在区域内的国有大中型企业提供,并有一定的酬劳。工疗站有着历史贡献,但先天不足,后继乏力,主要是经费过度依赖所在地国有企业。国企改革之后,企业给予工疗站的加工任务逐年减少,工疗站的经营渐趋困难,纷纷关闭。工疗站的历史经验告诉我们,办好社区精神卫生康复机构,必须首先解决资金来源问题。<sup>[8]</sup>

#### 4.2 分流病人的努力和存在问题

二十一世纪以来,我国开始重新重视社区重性精神病患者的收治工作,逐步提高了对精神疾病社区服务的投入。从上海的情况来看,投入主要来源于残联,而残联用于精神疾病社区服务的资金则主要来自于企业。大多数企业不愿意招收精神病患者,而代之以向残联缴纳一定的费用。随着上海社会经济的飞速发展,企业经济效益趋好,相应的向残联缴纳的费用也越来越多。这为残联加大对精神疾病社区服务的投入提供了资金保证。残联提供资金,卫生部门提供技术支持,双方合作重建精神社区康复机构。2009 年底,上海市已建立社区康复机构 220 个,其中 5 所为精神卫生中心的日间医院,其余为街镇的日间康复机构,共有注册学员 3 400 余人。相对于上海市 10 万在册重性精神病患者而言,社区康复机构容纳规模远远不够,还有待进一步发展。目前发展的瓶颈主要是软件问题,是管理和人力资源问题。由于缺少管理和康复专业人员的培养和激励机制,专业人员都不愿意到条件较差、业务发展困难的社区康复机构工作,造成社区精神卫生人员数量不足,整体素质偏低。每个社区精防专\兼职医生基本只有 1 人,甚至不足 1 人。尽管有了一个容纳精神病患者的机构,但这个机构难以提供专业的服务和管理,自然难以吸引病人。社区康复机构的专业人员不足问题,成为横亘在病人分流工作上的一道天堑。

#### 4.3 国际经验

为了探索社区康复机构的人力不足问题的解决办法,我们查阅了大量文献,也咨询了有关专家,总结下来,认为法国的做法具有一定参考价值。法国

在精神卫生服务发展历程中也受到过西方国家“非住院化”运动的影响,但法国并没有对技术力量集中的精神专科医院进行简单的压缩,而是采取了“分区”模式。所谓分区模式是指以精神病院为中心,分片覆盖到社区的精神卫生服务模式。<sup>[9]</sup>首先将一定的地域范围划为若干个区,将各区的病人划分给各个精神专科医院进行管理和治疗。然后将区按地理位置分成各个社区片,划分给精神专科医院的各个科室进行管理,医生和护士轮流或定期到社区检查和治疗病人,并配给相应的卫生经费。精神专科医院对区内的精神病人提供全方位的服务,包括社区门诊、老年中心、儿童指导中心、病人公寓、日间住院中心、病人活动站、职业康复中心、精神科急诊、精神科病房和危机干预中心等。<sup>[10]</sup>通过分区化模式,大型精神专科医院和普及型的社区精神卫生服务使用同一支队伍,并有机地结合在一起,为病人提供全方位的精神卫生服务。避免了精神专科医院和社区之间的矛盾,使医院和社区有机联成一体,稳定了精神卫生专业队伍。

### 5 政策建议

#### 5.1 建立精神专科医院与社区精神康复机构之间的经济利益纽带

国际经验表明,推动精神病患者和精神科医生下沉社区,需要建立精神专科医院和社区精神康复机构的利益纽带。在征询有关专家意见的基础上,本文认为应当由街道政府、民政或残联出资兴办康复机构,开设全日制床位和日间床位,在此基础上,可探索两条途径建立精神专科医院和社区精神康复机构的利益纽带。

第一条途径是:精神专科医院托管社区精神康复机构。区县政府与医保联手核定每类精神病患者费用标准,根据该标准按病人数量总额预付给精神专科医院,并且根据精神专科医院的服务量和服务质量考核结果修正最后的偿付金额。精神病患者按照就近原则拥有一部分选择精神专科医院和社区康复机构的权力,精神专科医院获得资金的多少取决于有多少患者选择该医院。精神专科医院要负

责所辖病人的急性期治疗、康复、回归社会、访视等从医疗到预防的一系列服务。社区康复和居家护理,其成本都远低于院内治疗。在按病人数量总额预付的做法下,可以促使医院联合或托管社区康复机构,主动将病人分流社区,并且派遣医生下沉社区指导工作。

对于因多种原因造成精神专科医院很难托管康复机构的地区,可以走第二条途径:实行医保分类支付。精神疾病患者到精神专科医院住院,医保只偿付急性期和院内康复期的费用,要继续获得医保的补偿,就必须转移到社区康复机构。医保按照社区的标准支付在该机构提供服务的专业人员的劳务费用,残联按照一定标准支付患者的生活费用。该办法通过经济杠杆促使病人分流社区。病人到社区,社区就能获得医保资金和残联资金的支持,就能组织患者工作来获得其他途径的资金支持,就有能力招聘专业技术人员,或者是邀请精神专科医院的专业技术人员提供服务,从而步入良性循环。

## 5.2 建立经济利益纽带的可行性分析

上述病人分流策略在经济比较发达、大量病人滞留精神专科医院的大型城市更具备可行性:(1)对于上海、北京等大型城市来说,经济实力强,街道政府和民政部门拥有足够资金建设社区精神康复机构。而且,大型城市对公共卫生安全要求更高,对精神疾病患者肇事肇祸事件更为关注,政府和有关部门愿意为解决这些问题投入资金,硬件建设不存在资金障碍。(2)我国大型城市基本上已经建立了比较完备的社会医疗保险制度,绝大多数重性精神病患者已经纳入社会医疗保险覆盖范围。如果沿袭目前按项目(床日)付费的方式,必然带来重性精神病患者住院天数和费用居高不下等问题。推行分类支付或者是按患者人数付费,将有效控制费用、节约医保支出,从而较易获得医保部门的支持。(3)2009年出台的国家医改方案,明确了要推行医生多地点执业,这为精神专科医院医务人员到社区开展工作提供了政策支持。他们是专业机构的职员,同时又可以下沉社区,在社区提供专业的服务。(4)精神专科医院比一般性的综合医院或专科医院更希望建立起

从上到下的紧密型的网络,这有利于他们完成政府下达的各项工作任务,也有利于他们分流病人缓解床位紧张问题。因此,精神专科医院总体支持支持态度。上述病人分流策略的难点主要是多部门协调困难,需要比较长的时间来磨合各个部门的利益。

## 参 考 文 献

- [1] 卫生部疾病预防控制局. 精神卫生政策研究报告汇编[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 卫生部,财政部,农业部. 关于建立新型农村合作医疗制度的意见[EB/OL]. (2003-01-16) [2011-08-22]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohncwsgsls/s3581/200804/31120.htm>.
- [3] 中华人民共和国人力资源和社会保障部. 2010年度人力资源和社会保障事业发展统计公报[EB/OL]. (2011-05-24) [2011-08-22]. [http://www.molss.gov.cn/gb/zwx/2011-05/24/content\\_391125.htm](http://www.molss.gov.cn/gb/zwx/2011-05/24/content_391125.htm).
- [4] 中华人民共和国卫生部. 2010年我国卫生事业发展统计公报[EB/OL]. (2011-04-29) [2011-08-22]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbw-stjxxzx/s7967/201104/51512.htm>.
- [5] 中华人民共和国国家统计局. 2010年第六次全国人口普查主要数据公报[EB/OL]. (2011-04-28) [2011-08-22]. [http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428\\_402722232.htm](http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428_402722232.htm).
- [6] 方惠民,薛云霞,江庐山. 精神病患者长期住院的原因及重返社区的影响因素分析[J]. 中国全科医学,2006,9(23):1997-1998.
- [7] 陈圣祺. 上海市杨浦区精神卫生工作现状与策略[J]. 职业与健康,2003,19(10):140-151.
- [8] 董云芳. 社区融纳型精神康复服务模式探析[J]. 北京科技大学学报:社会科学版,2006,22(4):8-11.
- [9] 邹义壮, Jacques Dubuis, Denis Leguray, 等. 法国精神卫生的分区化服务模式[J]. 临床精神医学杂志,2000,10(4):24-25.
- [10] 曹连元,杨甫德,宋燕明. 法国精神卫生服务的管理及其机构设置[J]. 中国临床康复,2005,9(20):226-227.

[收稿日期:2011-07-13 修回日期:2011-08-24]

(编辑 薛云)