

把精神卫生保健 引进初级卫生保健中

世界卫生组织 编

韩德辉 马联华 译

黎壁莹 校

人民卫生出版社



世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部
由人民卫生出版社出版本书中文版



ISBN 92 4 156136 X

© 世界卫生组织 1990

根据《世界版权公约》第二号协议书规定，世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利，应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书中所用的名称和资料，特别是涉及任何国家、领土、城市或地区或其当局的合法地位，或涉及国境线或边界的划分的内容，均不代表世界卫生组织秘书处的任何观点。

文中如提到一些公司或一些工厂的产品，并不意味着比其他未提及的同类公司或产品优先得到世界卫生组织的承认或推荐。除了错误和遗漏外，所有专利产品名称的字头均大写，以示区别。

书中表述的观点仅由编者负责。

目 录

序	[1]
第一章 初级卫生保健中的精神卫生问题	1
需要有更恰当更灵活的方法提供卫生保健	1
精神卫生保健：一个被忽视的内容	2
第二章 初级卫生保健中精神卫生的范围	6
改善整个卫生服务的功能	7
为社会经济发展作贡献	9
提高生活质量	10
促进精神卫生	11
预防精神性及神经性疾病	13
精神性疾病的检查与治疗	13
第三章 国家精神卫生政策的重要性	19
政策声明举例	19
精神卫生协作组	20
政策应当引导规划	20
第四章 社区参与	23
第五章 其他部门对精神卫生保健的贡献	27
政府组织	27
非政府组织	28
第六章 分散的和整合的精神卫生保健的基础	
结构	32
重要原则	32
初级	33
二级	35

三级.....	36
第七章 人员培训上的问题和转变的需要	38
与疾病有关的技能.....	38
社会心理技能.....	39
培训原则.....	39
培训手册.....	40
第八章 重点疾病和基本药物的供应	42
第九章 资料收集.....	46
一般原则.....	46
制订规划需要的资料.....	47
管理病人所需的资料.....	48
管理卫生服务需要的资料.....	49
对服务的评价.....	49
第十章 初级卫生保健中精神卫生部分的费用.....	54

序

世界卫生组织 (WHO) 长期强调需要把精神卫生保健分散管理, 并将这项工作与初级卫生保健结合在一起, 必要的工作应尽量由普通卫生人员而不是精神卫生专家去做。70年代期间, WHO在7个发展中国家开展的一项旨在扩大精神卫生保健战略的合作研究 (A WHO Collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care), 为这项工作作出了榜样。继对这项工作及其他近期工作的严格评价之后, WHO肯定了为把精神卫生的内容纳入初级卫生保健而制定的必需的具体步骤是十分有用的。为此, WHO于1985年12月把许多专家请到荷兰格罗宁根的WHO精神卫生研究与培训合作中心。

这次会上所议订的第一份草案经过广泛传阅, 很多人提出了修改的建议, 特别值得一提的是 G. A. 杰默尼博士所做的工作。

80年代期间, WHO及其会员国为把精神卫生保健纳入国家卫生计划作了不懈的努力。本书为能完成这项任务制定了一个框架。

* * *

WHO谨向为本书的出版作出贡献者致谢! 他们是: E. D'A. Busnello博士 (巴西), G. A. German博士 (澳大利亚), R. Giel博士 (荷兰), T. Harding博士 (瑞士), J. Hauli博士 (坦桑尼亚联合共和国), L. Ladri-

do-Ignacio 博士 (菲律宾), R. S. Murthy 博士 (印度), J. Orley 博士 (WHO, 日内瓦), H. Sell 博士 (德里, WHO 东南亚地区办事处), G. H. M. M. ten Horn 博士 (荷兰), N. Wig 博士 (亚历山德里亚, WHO 东地中海地区办事处), 和 F. Workneh 博士 (埃塞俄比亚)。

初级卫生保健中的精神卫生问题

需要有更恰当更灵活的方法提供卫生保健

目前的卫生保健，包括精神卫生保健的提供系统很大程度上未能满足世界大多数人口的需要。很多保健系统是集中的，医院内的和针对疾病的。医疗人员以医师/病人一对一的关系提供保健。特别是在发展中国家，这样的保健常常不符合社会的公平原则。

WHO 会员国都认识到实现 2000 年人人享有卫生保健目标的关键是初级卫生保健。这是基于人口的需要，而不是基于卫生部门和专家集中的机构的需要的一种卫生保健。它是分散管理的，通过非专业的普通卫生人员与其他政府的和非政府部门的人员共同合作来开展的工作，并且需要社会及家庭的积极参与。这些普通卫生人员应当学会使用简单、有效并可广泛应用的技术，例如动员社区参与，促进自我保健和开展健康教育等强调健康促进和疾病预防的技术。卫生部门的结构应当适应支持这些分散的活动的需要。因而其关键的内容是要分散管理，把某些医疗工作交给普通卫生人员和人们自己去做，把卫生知识和技术渗透到其他部门，利用非卫生人员去促进健康。

强调人们自己对自身的健康承担责任是人民和社会进步的一个重要方面，人们经常把一个有效的初级卫生保健系统看作是一个效率更高、更人道和更卓有成效的“提供”系

统；它供给一种商品，也就是健康，而实际上这种健康应该是人们自己就能够获得的。健康不应当或尽可能不是被“赐予”的或“提供”给人们的。相反地，应当帮助人们不断地、积极地参与保障和促进他们自己的健康。

由于政策向人人享有卫生保健转变有时被人们视为对高等医学中心提供的高标准保健的一种打击，有时它会遭到某些医务人员的反对，认为卫生保健的权力下放是对他们地位的威胁。事实上，在一个初级卫生保健系统内，专业卫生人员将必须起到极重要的领导作用，这能提高他们的地位。向协调合作的工作方法转变（传统的工作方式是卫生人员坐在诊察室或诊所，而这种协调合作的方式则较难做一些）将需要开发卫生人员的技能，包括教育的、劝导性的、人际关系的及合作等技能，因而需要新的培训措施¹。重要的是，高级医学人员应当看到在实现这些转变时需要他们发挥显著的作用，这将提高而不是降低他们的地位。

精神卫生保健：一个被忽视的内容

不重视人们对精神卫生的需求的卫生服务或卫生系统就不是完善的；不关心人们的精神福利的卫生服务系统不可能有效。然而，除了治疗精神病的专门机构以外，现有的绝大多数卫生系统对人类生活的精神方面都不够重视。他们往往不考虑精神和行为对健康的影响。目前对大多数卫生人员，尤其是对医师采取的培养都把重点放在具体的疾病上，忽视了人作为一个完整机体的概念。而这个机体却是非常广阔的社会环境的一个不可分割的部分。不能把人的身体看作是有

¹ 世界卫生组织技术报告丛书，1987年，第746期，（以社区为基础的卫生人员的教育：世界卫生组织研究组报告）。

时需要进行修复的器官的组合，也不能把个体看成是同社会脱离的，结果，当疾病处理技术进步时，越来越多的病人抱怨过多地注意技术，而忽略了人的因素，他们觉得同卫生保健提供者和卫生机构之间有了距离，而且他们常常不按照要求遵守的公共卫生措施去做。全世界很多人并没有感到在身体上、心理上和社会上处于健康的状态，他们会发现在他们环境中，在他们的生活方式中，或在享受卫生保健方面存在各种缺点。因而，适当的卫生保健必须产生出比不生病更多的东西，即：它还必须促使个人和社会都感到处于健康的状态。

所有 WHO 会员国都接受的世界卫生组织宪章把健康确定为一种整个身体、精神及社会的完美状态，而没有指出不应把其中的某一种置于其他之上。为了达到这样一种状态，至关重要的是对个人及社会提供的保健必须是建立在一种整体的措施上。但在培训卫生人员时和提供卫生保健中常常忽视了对精神方面和社会方面的完美状态的关注。

初级卫生保健比较强调社区级人员所进行的工作，它反对认为精神卫生问题不重要的看法。在治疗服务中初级卫生保健人员的一种作用就是筛检前来就医的病人。他们有时候希望避开那些在心理上及社会方面有问题的人，并挑选出身体上有病的病人进行治疗和转诊。然而，一个卫生人员要获得在一个社区内的承认并充当卫生领导者，他必须对社会心理上的障碍很敏感，并能加以处理，而不是当作无关重要的问题把病人打发走。这并不仅仅是为了建立良好的公共关系，它们就象身体上的问题一样，也是应处理的健康问题，值得重视。况且，一个人的心理状态影响着他（她）的身体状态，因此，值得注意是否应给予适当的治疗或是采取一些

预防措施。

在社区工作的卫生人员很可能是在家里或工作场所的自然场合下看望病人。因此可以常常看见病人同其他人在一起，他（她）生活中的心理及社会状态就表现得更加明显。在这种环境下，对卫生人员来说把病人看作是一个孤立的个体或者是把他（她）的疾病看作是单一脏器的病变是十分不恰当的。

把精神卫生内容纳入初级卫生保健是至关重要的。其内容不仅是治疗精神性疾病，它涉及到个人和社会两者的卫生保健所有方面。身体上的完美状态并不能自动地带来社会心理的完美状态。当然，身体的疾病本身也会带来痛苦，但卫生人员应当象对待机体上的症状那样适当地对社会心理的需求作出直接的反应。的确，没有考虑到病人的心理需要往往造成对某个机体上的疾病的治疗的失败。

要使初级卫生保健获得成功，必须重视精神卫生。

病人求助于卫生人员往往是因为心理上及精神上的压抑，而不是因为有明显的身体上的病变。这种病人经常有身体方面的主诉，重要的是卫生人员能够认识到这些症状可能反应出心理上的问题。身体方面的主诉常常是心理压抑的一种表达方式，没有认识到这一点会造成卫生资源的浪费。此外，人的行为是疾病产生及延续的重要因素，因此有效的预防及治疗必须注意改变行为。这就要求所有卫生人员必须熟练地运用心理学原理。

最后，阿拉木图会议的建议强调了应当把促进精神健康作为初级卫生保健的组成部分是不足为奇的。这并不意味着仅仅是诊断与治疗精神紊乱(精神病)。良好的精神卫生保健

恰恰是常见疾病治疗工作的一部分，这样的工作也是初级卫生保健的必不可少的要素。然而，这种工作还不是促进精神健康的最重要方面：在所有促进健康的活动中，更重要的事情仍然是对心理上的完美及精神生活质量的关心。精神卫生应当在卫生活动的各个方面给予特别的关注，应该作为一个重要的内容纳入初级卫生保健。

初级卫生保健中精神卫生的范围

卫生保健的精神卫生部分包括两个十分明确的方面，可惜的是它常常被混淆。

第一方面是强调社会心理学及行为科学技能在整个卫生保健实践中的关系。这些技能在如下方面具有极其重要的意义：

- 改善整个卫生服务的功能；
- 支持全面的社会经济发展；
- 提高生活质量；
- 促进精神及心理健康。

这些方面只有很少一部分已明确属于卫生人员实际工作的内容，这种情况需要改变。

第二方面是注重精神与神经性疾病的控制。一般来说这个方面能被卫生人员较好地理解，但同时又被作为一般卫生人员职责的一部分而过于专业化。然而，研究的结果表明，普通卫生人员是能够处理很多精神与神经性疾病的。需要考虑以下两方面的问题：

- 精神与神经性疾病的预防；
- 精神与神经性疾病的诊断与治疗（包括康复）。

可能会认为：扩大精神卫生工作范围会大大地增加一般卫生人员的工作，影响了有效地提供其他方面的卫生保健，诸如孕产妇与儿童的卫生保健、传染病控制，以及促进合理

营养等工作。然而，这并非增加一项精神卫生工作的问题，而是有力地证实精神卫生问题已经出现在整个卫生问题当中，但是它们并未引起人们的注意或是被人们所忽视。由于对这些问题缺乏认识因而处理不当，致使有价值的资源常被浪费掉。其结果是使病人产生不满情绪、病期延长，造成资源的更大浪费。

承担精神卫生工作并非初级卫生保健服务的额外负担，相反地，它提高了其效益。

让卫生人员意识到精神卫生问题的存在，并使他们掌握处理这些问题的技能，通过这些办法，可以避免在整个卫生工作中所作的努力不致于被浪费，并能使卫生保健工作更有成效。大家可能注意到：微生物在疾病中的作用的发现非但没有增加卫生人员的额外负担，反而使他们不再受那些浪费时间又不适宜的措施的约束，使传染病的管理效率大为提高。忽视健康中的心理及社会内容、以及疾病中的行为方面曾经是、且仍然是现有卫生制度的根本性错误。

改善整个卫生服务的功能

已经证明，提高卫生人员的访视和说服教育技能能够明显地提高他们的工作效益。例如，已证明，假如医师在倾听病人诉说时不去做记录，他们的诊断效率就会大大地提高。还有一个明显的证据，即：在一般医疗工作中采取说服教育的方法，可以减少处方上的用药数量以及检查次数。培养初级卫生人员处理人际关系的技能可以极大地提高他们在动员人们进行自我保健以及在社区内建立互助组方面的能力。这还有助于他们去说服志愿团体组织为健康的目的，尤其是与

伤残者、贫困者以及易感者的健康有关的工作做出贡献。

身体有危险时的情绪征兆

最近的研究表明，情绪的与心理上的压抑感可能是身体内病变过程的早期表现，或者可能就是它本身引起了这种病变。例如：丧失亲人的悲痛以及后来可能发生的忧郁常伴随着免疫功能的下降（这是可以测出的），以及对传染性疾病、肿瘤和急性心力衰竭的易感性增高。已经证明，抑郁性疾病是癌病发生的一种常见的早期表现，而且在很多情况下，在出现更特异的机体症状之前就会明显地表现出来。而且表明，它出现的机率比急性心肌梗塞要高得多。因此，病人的情绪与心理变化在考虑整个健康状况时都不能忽视，在分析个体的危险因素时也是一样。

行为问题可致病

很多慢性病变及残疾是由于某种行为方式引起的。例如，已证实使用尼古丁、酒精或镇静剂等会导致某些严重的健康问题，诸如，在肺癌、胃肠道及肝脏疾病等的发生，以及在一些常见的问题，譬如能引起更严重疾病的高血压等的发生中起着重要作用。在传染性疾病及寄生虫病的传播以及妇幼保健、计划生育和良好营养充分实现方面，人的行为也起到主要作用。人们往往错误地认为这种行为是由于无知所造成的。然而，每个人都有自己的情感上的和社会生活的特征，它们往往使一些不健康的行为方式持续下去，即使在博学多闻的人群里也是如此。因而对这种由社会及情感方面所决定的行为方面进行识别和管理已成为提供良好卫生保健必不可少的部分。

医疗技术不足以产生良好的健康

总的来说目前很多国家的医疗工作太多依赖于技术。能使卫生人员的工作更有成效，并对自己的工作更满意的心理学知识很少有人去讲授。尽管卫生服务费用增加了，但很多人越来越不满足于他们所得到的保健。精神卫生和行为科学的训练能提供改变这种状况所必需的知识和技能，因此，重要的是要确保所有普通卫生人员在接受培训和在工作实践中都把这些知识和技能结合进去。

在决定医疗干预是否有益的问题上心理与情感状态具有重要的作用。由于各种不同的心理原因，病人可能不按照医嘱用药。病人的消极与厌恶情绪可能会使治疗方案变得无效。例如，这种情绪可能与对一种特殊治疗计划的看法有关（比如说可能认为吃药片的效果不如打针）。

病人与卫生人员的关系也很重要，被认为缺少同情心或有敌视态度的卫生人员不大可能有效地提供治疗，他们的忠告也可能被有意地轻视。同样，对一些医院和诊所的看法也不会好。这些看法有的会影响整个人群；另一方面，在医疗措施可能生效或可以接受之前，必须对每一个病人的消极态度有所认识并在治疗之前加以解决，这样就可能会取得成功或被病人接受。

为社会经济发展作贡献

尽管社会的发展常带来一些心理上的问题，但由于考虑到人们的心理需要就有可能避免发展计划引起的某些不良后果。综合的精神卫生计划应当同负责制订计划和经济发展的人士合作，并提出使社会变革更符合人们期望和心理上需要

的见解。

相反，社会经济的发展也会受到人们情感和心理障碍以及心理压力的影响。其损失可能比药物滥用与酗酒、道路交通事故、家庭及传统体系的破裂，以及公共与社区暴力行为增多更为严重。此外，工厂旷工的最主要原因之一是产生了感情与心理不健康和缺乏完美的模糊感觉。处理这些及其他心理上的问题是很难的，这些问题给各地的社区，尤其是给缺乏应付和满足这些问题的资源的发展中国家造成很大负担。给一般卫生人员以及其他参与社会发展的人们教授适宜的精神及心理学知识，将有助于提高保健措施的功效，减轻社会发展带来的苦恼。社会心理学不是一种昂贵的技术，但它能够使所有对社会经济发展起作用的人掌握这方面的技能，提高对社会心理学问题的敏感度。

提高生活质量

要实现生活质量的进一步提高则不仅需要预防和治疗疾病，还必须注意促进身体、心理及社会方面的完好与健全。经过精神卫生与行为知识培训的初级卫生保健工作者能够在这方面发挥重要作用。

居民中有很多人可能没有患可以识别的疾病，但这并不意味着在身体、精神及社会方面已达到了令人满意的完美状态。初级卫生人员可以用近几年发展起来的技术来促进人们的完美状态，包括开展解除紧张的方法（例如放松和冥思技术），合理利用闲暇时间（如开展文娱活动、运动和有规律的锻炼），以及参加社区各项发展活动等。

简单的技能可以改善生活质量。

经适当培训的初级卫生人员通过参与改善贫民区或农村发展项目，能够对生活质量产生很大的影响。在很多情况下，只有在初级卫生人员积极参与社区发展时，社区才能接受初级卫生保健服务中有关健康促进和疾病管理等内容。

对于儿童，尤其是处于社会贫困下的儿童的发育，初级卫生保健服务也是有帮助的。假如把这些儿童识别出来，通过早期启发计划，比如由自愿组织进行的这种计划，他们的前程可以大为改善。初级卫生人员应该能够识别有明显问题的家庭，这种家庭的儿童是处在没有激励、被忽视、伤害或营养不良的特别危险之中。识别出“危险家庭”，卫生人员就能够应付他们的特殊需求，以及制订社区级和家庭中的干预计划，这点是非常重要的。

促进精神卫生

促进精神卫生的工作要求卫生人员必须敏感地意识到使他所服务的人们达到精神与情感的完美状态的重要性。个人可能没有表示他们需要完美的精神卫生，因为“精神”一词可能会被人忽视和误解，但是他们的确在寻求从不幸、压抑及已受伤的社会心理状态中解脱出来的办法。总的来说，人们对自己的生活享受、行为道德及与其他人的相互影响的关心，一天天超过对自身健康的关心。

人们需要比机体保健更多的东西。

促进精神卫生的工作特别重要的也许是卫生人员必须深入地参与本社区为达到其目标所作的努力。个人、家庭及社区都必须明确：要完善自身生活的享受究竟需要些什么；当然，也需参与对这个问题的讨论。在任何社会里，社会及文

化价值观念是促进良好的精神卫生的重要因素。

妇女的精神卫生保健是一个特别需要改善的领域。由于对妇女在社会中的作用受到社会文化观念的限制，目前在很多社会中妇女还不能在社会上或教育上获得充分的发展。在很多情况下，对女孩教育的关心远不如对男孩的重视；对于妇女，人们也可能只指望她们做一些卑下的工作，少给她们一点工钱，结果她们的精神与情感发展便受到伤害。从公认的词义上讲，不能说这些妇女有精神性疾病，但她们的问题则与不能获得最适的精神卫生保健有关。她们的状况很好地说明了人们虽然重视了精神病的防治，却忽视了保持良好的心理卫生方面的工作。

与社区合作的精神卫生人员也许能够影响社会的态度并促使其向有利于社区妇女的方向转变。例如：可以鼓励女孩上学，以及为妇女组织各种自助活动，例如组织集体的儿童日托工作，促使她们生活得更充实。

在吸毒和酗酒方面，有效地促进精神健康也是很重要的。这里不涉及较严重的滥用现象——吸毒和其他生物医学方面的问题，而是谈因对酒精和药品管理不当，给精神健康与家庭幸福造成的伤害问题。由于忽视了酒精的作用，被很多社会文化视为正常的或符合社会需要而接受的酒精使用方式，可能正阻碍着整个精神卫生的发展。事实胜于雄辩，在有饮酒和吸毒的环境里，绝大多数人在身体上和精神上都比较健康，促进这种价值观可能是初级卫生工作者的一项重要工作。此外，还应该培养良好的饮食习惯、经常运动以及保持适度的体形。

初级卫生工作者必须注意对社区进行这方面的教育，更明确地说，注意帮助人们树立正确的态度，即为贫困阶层的

幸福作出贡献，并使社会的及环境的各项工作管理得更好。

预防精神性及神经性疾病

绝大多数的精神、神经及心理紊乱现象现在是可以预防的。已估计到在发展中国家所有这些紊乱现象中至少有一半可以通过简单有效的方法加以预防，且其费用少。很多预防工作应当由一般卫生机构，并且通过其他单位的干预，如社区发展、农业发展和教育机构去进行。从直接意义上讲，专业化的精神卫生职业往往起的作用不大，而对从事教育工作的同行来说其作用显然是非常重要的。

下面列举一些预防措施：

一给缺碘地区的育龄妇女提供碘盐或注射碘油有助于预防她们的孩子智力低下。

一启发儿童的情感与智力，以及辨认与校正感觉缺陷（如弱视、听力损伤）能明显减少智力低下的儿童数量，并明显促进儿童全面发展。

一关键时刻的干预（如对最近丧失亲人者的支持），以及对抚养儿童的父母进行教育，对健康都非常有利。

精神病的一级预防特别强调家庭及儿童的教育；教师及社区内有影响力的其他成员在这方面极其重要，能对初级卫生人员的工作起到辅助的作用。通过他们的努力可以制止酗酒和滥用药物的蔓延，并减少因得不到良好的教育和启蒙对儿童精神健康的不良影响。

精神性疾病的检查与治疗

精神性疾病对病人和他（她）的家庭都是一个沉重的负担。然而，现在可用于精神病的治疗方法不需花费很多，也

无需高级专业人员管理。现已证实，在社区卫生中心及防治所内普通人员都能识别并处理甚至是严重的精神紊乱。现在，这些适于在初级卫生保健系统内使用的各种治疗都是现成的，并已表明它们既便宜又有效。在许多国家的试点研究已证实：非专业人员能够为精神卫生保健计划提供一个有效的基础。

精神性疾病并非总需要专家去治疗。

这不意味着精神保健专家已过剩；在这方面，他们应起监督和培训人员的作用。由非专业卫生工作者进行适当的监督是把精神卫生保健纳入整个卫生工作的一个必不可少的组成部分，没有这部分工作，初级卫生保健计划的效益是令人怀疑的。

需要卫生人员进行干预的精神障碍可分为四类：严重的障碍，如老年性痴呆和精神分裂症，较常见的较轻的心理及情感错乱，吸毒、酗酒及对其产生依赖，由于身体上的病变或损伤而导致的心理障碍。

在初级卫生保健层次上的精神卫生问题中，严重的精神障碍占1~5%，包括许多称之为“疯病”，即精神病（精神分裂症，抑郁症），痴呆及其他器质性大脑综合征，以及癫痫及头部损伤后遗症等神经性疾病。由于这些疾病可以引起不安、造成恐惧，使整个社区的名声不好，所以它们不仅对患者本身，而且对其家庭都是痛苦的根源。在精神性疾病知识缺乏的地方，甚至在卫生人员中也常常产生无能为力与恐惧感。这些疾病常常是慢性的，病人可能活很多年，他们的存在给其他家庭成员造成很大负担，结果，使其他家庭成员也可能更加容易罹患与应激有关的疾病。病人甚至可能遭到

家庭和朋友的拒绝，成为社会的被遗弃者或流浪者。即使疾病呈急性型，最终也可以恢复，但社区仍然担心病人会复发，从而拒绝他们。

过去的医疗干预通常是尽快把病人送去边远的有人监管的精神病院。然而，目前如人所知，对于大量的，也许是绝大多数的严重的精神病，使用初级卫生人员能实施的方法就很容易进行治疗。甚至一些慢性精神性疾病在有监督的情况下，由初级卫生人员进行长期的维持性治疗也能有效地得到控制。为了准确地诊断和开始治疗，有时要把病人送往医院，否则在保健中心或在村里进行适当的管理也能取得效果。这种在社区内由初级卫生人员同他们的监督者共同合作去管理的做法成本低，效益高，并避免了对病人家庭生活造成太多的困扰。

严重的精神性疾病可以在医院外管理。

较常见的是不严重的心理失常和精神性疾病，但常常不易识别，包括神经官能症，因丧失亲人之类的危机引起的急性的情感上的应激状态，由于社会方面和（或）经济方面的长期困难造成的慢性紧张状态，由于精神上的紊乱导致的反常行为，以及儿童和青年人中的生长发育问题。来自发达的和发展中的国家的估计表明，在一般卫生保健机构中治疗的所有疾病中这类疾病占 20~40%。

尽管这些疾病被划为“不严重”的，但是它们很可能成为慢性，除非得到有效的处理，否则可能造成家庭及社区更大的混乱。也许最重要的可能是病人常常表现出的诸如疼痛、恶心、性障碍、睡眠障碍、疲劳、胃口不好及体重减轻等身体症状。

身体不适可能是精神性疾病引起的。

研究指出，普通卫生人员不会诊断这类精神病的情况并不少见。结果，为了从机体方面找出这些症状的原因可能进行反复的、昂贵的检查，医生可能开出数量大且无效及花钱多的药物，病人为了寻求有效的治疗，毫无结果地到各种不同的保健机构看病。因而难得的卫生资源常常被浪费掉了，病人可能毫无必要地使用对他们无用的药物，实际上这些药物可能引起药物依赖性，使精神与情感障碍加重。

然而，一旦能正确地识别这种性质的问题，比较简单的干预办法就能收到很大效果。在短时期内，可为患者及家庭提供帮助和咨询，必要时可投予适宜的抗精神失常的药直到身体和精神症状消除为止。

在多数国家，部分精神性疾病常常还有身体方面疾病，这可归因于滥用酒精和其他药物，应引起特别的注意。在大多数病例中最普遍的问题是酗酒；更糟糕的是在许多发展中国家，作为商品生产和销售的含酒精的饮料仍在增加。现已明确，与酒精有关的健康问题包括抑郁和肥胖，以及肝脏及胃肠道疾患，后者较少见，但常常较为严重。酗酒造成意外伤害是常见的事，社会心理问题可包括家庭不和，其他家庭成员罹患与紧张有关的疾病，以及自杀（包括自杀未遂）。

身体及情感上的不通常常隐藏着酒精及药物的滥用。

最常见的药物滥用问题其类型在不同国家是不一样的，在一些国家，它们与可以长期得到的药物有关，然而在另一些国家，则与最近才被广泛使用的药物有关。任何一种药物在某个地区引起滥用问题的程度不仅取决于药物的毒性和依

赖的潜力，而且还取决于它的可得性、可接受性、以及行政管理的方法，在不同年龄、社会与宗教群体中使用的分布情况。卫生人员应该非常清楚他们所在区内¹所使用的（以及滥用的）药品，必须经常留心处方上开列的对治疗精神紊乱很有用²但会产生潜在的危险的特殊药品。另外，在注射违禁药品现象很普遍的地区，乙型肝炎和艾滋病等严重疾病的传播已构成很大危险，提高警惕是很必要的。

由身体上的疾病——特别是慢性病造成心理上的问题可能引起比原来疾病更为严重的并发症。无论在发达国家还是发展中国家，已经发现慢性疼痛、残疾及其他严重的身体上的疾病都是发生自杀的重要因素。几乎在任何重病期间及以后，病人都可能表现出某种情感错乱，其错乱可能严重到使人成为残废。在照顾慢性病人的家庭及社区中产生的压力感，虽没有那么引人注目，但较为常见。

身体的疾病可引起精神紊乱。

这种性质的心理状态可导致医学诊断的错误。的确，对心理失常的患者有偏见可以使他们被拒之门外，使本可能治疗的身体性疾病被忽视。重要的是卫生人员应表现出对疾病的心理并发症的敏感性，把病人当作一个整体来对待；这种做法能明显减轻社会心理上的压抑感。随着主要的疾患被控制住，效果也就大大提高。

在对促进社会发展与心理发展方面，精神卫生问题有重大贡献，这项工作必须渗入到一般卫生工作的各个方面。正

¹ 参见《药物依赖和与酒精有关的问题》社区卫生人员手册，供培训人员用，1986年世界卫生组织，日内瓦。

² GHODSI, H 及 KHAN, I: 抗精神病药物：改善处方工作，1988年，世界卫生组织，日内瓦。

如在 19 世纪后期卫生和无菌的概念在与卫生有关的工作中占显著的地位一样，目前亟需在卫生人员的培训和工作中把社会心理意识与敏感性摆在更加突出的位置。目前的卫生教育和卫生工作尤其在发展中国家，对精神卫生的许多方面有所忽视。工作实践方面的改变需要计划者和卫生人员转变态度，如果要使卫生保健工作取得成效，卫生资源得到保护，那么这种转变是必不可少的。

如果忽视了情感方面的需要，不可能得到健康。

国家精神卫生政策的重要性

一个强有力的精神卫生规划是任何卓有成效的卫生保健系统必不可少的组成部分。在没有制订精神卫生政策及其有关的精神卫生规划的地方，必须把后者作为整个国家卫生规划不可分割的一部分，并对其给予高度重视。假如要消除经常加在精神性疾病患者身上的歧视，就需要有正确的政治意愿和协调的共同行动。理想的做法是政府（而不是部委）应当发表有关国家精神卫生政策的声明，需要强调在政策执行中除卫生部门外，其他部门亦应参与。只有政府团体和非政府组织共同协调行动，才能制订出一个完整的精神卫生保健规划。

政策声明举例

由于各国的哲学、思想及境况不同，因而任何国家的精神卫生政策的具体细节都会各异。然而一般来说，已证实有价值的政策包含如下一些要点：

- 在各个层次上，精神卫生服务都应尽量地同整个卫生服务相结合。
- 为了使居民都可以得到全面的卫生服务，精神卫生保健的提供应牢牢地扎根于初级卫生保健工作之中并由非精神卫生专业人员去推动这一工作。
- 对所有卫生人员以及其他部门，（例如教育、社区发展、

社会福利和警察部队等) 的人员进行适当的精神卫生教育以及社会心理学方面的技能是必不可少的。

- 应采取措施教育青年人建立健康的态度以防止产生不利于健康的不良行为。

- 对因酒精及药物滥用而产生的卫生问题, 其管理应作为国家精神卫生政策的一个组成部分。

- 精神病患者应有权得到与机体性疾患病人相同的治疗与帮助。

- 精神病患者应在所在社区内或尽可能靠近所在地区的地方, 利用本地资源进行治疗。

精神卫生协作组

国家精神卫生政策的制订一方面将依赖于政治上的理想, 另一方面将依赖于各种技术的帮助。在许多国家中, 已经证实, 建立国家级的协作组是有益的, 其成员来自其他部门诸如其他部及非政府组织, 包括参与个人及社区发展的宗教和自愿团体。因为人们对精神卫生问题常常有不正确的看法, 因此, 已经证实, 重要的是要请部属的高级人员或者有影响的权威人士。协作组应广泛收集专职人员、顾问、卫生行政管理人员与计划人员, 以及各部门的专家, 诸如社会服务、教育与法律部门、大学研究团体等的意见。他们也应保证精神卫生计划能对人们的需要作出反应。有时候在全国性会议上对精神卫生政策作出最后建议之前, 协作小组会提出一些意见。

政策应当引导规划

在上述基础上进而制订国家精神卫生规划, 协作组参加

工作也是有益的，这样又可以使政府的或是非政府的许多部门参与规划的制订过程。虽然协作组可以向卫生部提供咨询，但他们的主要作用应当是使每个部门清楚地认识到自己的工作职责以及这些工作的协调方法。

制订规划要求收集的资料包括社会心理问题及精神性疾病的流行情况、现有资源、培训机构，以及精神卫生原理纳入现有卫生专业教学计划已经达到何等程度等。如没有现成的类似的资料来源，应当编写一些精神卫生资源指南之类的资料。

分析这些资料就有可能全面评估当前由卫生专业人员提供的精神保健的覆盖程度，了解服务提供方面存在不平衡的状况。并且还可以评价精神卫生与社会心理的技能在卫生活动中的应用程度以及在哪些层次中应用，同时还可以掌握一些特殊人群的需求。例如儿童、智力低下、药物或酒精依赖者、老年人，以及流离失所人群。

继上述初步评估之后，在计划过程中重要的是应当确定发展精神卫生服务的重点目标，这些目标最好能在3~5年内完成。在这方面，应当注意在第二章中指出的精神卫生规划的内容——改善整个卫生服务的功能，致力于总体社会经济的发展，提高生活质量，促进精神健康，预防精神与神经性疾病，治疗精神性疾病患者。开始时，将重点放在培训上可能是必要的。举例，重点目标可以包括：

- 一选出在初级卫生保健一级进行管理的神经及精神性疾病；
- 一保证对已选出的重点疾病治疗所必需的药物供应；
- 一在卫生部里设立一个正式的（和高级的）精神卫生行政管理中心；

一加强现有的专家骨干对在精神卫生及社会心理发展领域的一般卫生人员及其他部门的工作人员的帮助；

一培训和征招有能力的培训者；

一将精神卫生的内容纳入医学院校及其他卫生培训机构的常规教学计划中；建议在任何卫生培训计划中，用于精神卫生与社会心理技能的学时不应少于总学时的10~15%；

一为现有的卫生人员提供短期的精神卫生在职培训；课程应包括识别及处理由于药物及酒精滥用所产生的各种问题；

一除卫生部门外，在其他部门的工作人员也应接受精神卫生方面的培训。

有充分的证据表明，在卫生部内设立精神卫生行政管理中心是至关重要的。如果没有一个高级官员负责精神卫生工作以及整个卫生保健中的精神卫生工作，那么这方面的工作就会被忽略掉。

国家精神卫生规划应当包括对以下各方面的评价方法，诸如对所提供的保健是否适当、它对社区的精神卫生总的健康状况和各级病人及卫生人员的精神道德所产生的影响。为了使评价工作获得成功，必须准确地限定规划各项目标，包括完成这些目标（以及在采用这些指标的地区的全部中期目标）的日期。

评价过程中获得的数据必须反馈给计划者及行政管理者，以便继续发展和修改这个规划。此外，无论是制订规划还是规划的评价都应当经常进行检查（至少每年），或许可由国家协作委员会和卫生部的代表去做。检查应针对已确定的规划目标，对实现这些目标所取得的进展进行评估。应当找出失败的原因，追究失败的责任，并为规划达到预定目标制订措施。这种检查与评价工作之间有一个重要的区别，即评估是对规划的质量作出评价。

社区参与

人们有权利和义务个人地和集体地参与其卫生保健的计划和实施工作（1978年阿拉木图宣言¹）。

在任何一种卫生保健制度中要想为疾病提供适宜的治疗和促进良好的健康，重要的是各级社区都参与计划的制定与发展工作。在有关健康的国际宣言中已反复地强调这一点，并在阿拉木图宣言中作了明确的表述。阿拉木图会议还建议：“政府应通过有效地宣传有关知识，提高文化水平，以及制订必要的社会事业性质的计划来鼓励并保证整个社区的参与，通过这种措施使个人、家庭及社会都能够为他们的健康和幸福承担责任”。在此具有特别重要意义的是哲学观，即社会承担健康方面的责任而不是被动地接受由很少的一些提供者所提供的卫生保健。这些原则在阿拉木图关于初级卫生保健的建议中得到进一步的发展，它指出“……健康信心和社会的认识是人类发展的关键因素。社区参与决策以及计划的制订、实施与管理是现在已被广泛接受的做法”，同时“社区参与是使个人和家庭能为他们自己的以及为社区的卫生与福利承担责任的，并为他们的及社区的发展贡献力量的措施。”它还更进一步地强调社区必须参与卫生状况的评估，

¹ 1978年阿拉木图宣言，初级卫生保健，世界卫生组织，日内瓦，1978年，第3页（“人人享有卫生保健”丛书，No. 1）

确定问题所在以及工作重点。

也许这些原则的重要性对精神卫生来说是任何卫生保健领域都比不上的。除上所述，良好的精神卫生方针涉及到人们的需要、态度和愿望、以及在这些方面获得适当的满足。由于否定基本的心理需要而造成的挫折，是导致个人精神崩溃与家庭纠纷的一种常见原因。

在提供保健和处理一些不能理解和吓人的精神失常病人时，精神卫生人员常常离开他们所服务的社区，而良好的精神卫生保健恰好应该是另一种状况：

- 医务工作者应成为所服务社区的一分子。
- 就个人、家庭、社会需要和问题而言，他们应被认为是通情达理的、有同情心的，而且对人们是有帮助的。
- 他们应被人们视为很清楚地知道社会所关心的主要问题。
- 在提供保健方面，他们应首先致力于增强个人的健康，维护家庭的和睦，为社区的社会经济发展和心理发展作出贡献。

精神卫生人员需要接近他们所服务的人们。

在推广这些目标时，重要的是初级卫生保健中的精神卫生内容应当以社区确定的问题作为依据。卫生人员必须经常同那些能够说明社区主要关心什么和社区的态度的主要群体对话。例如，传统的草医者就是提供大量有关社区价值、忧虑、思想及需要的信息的丰富来源。从获得各级处理各级问题的方法来说，他们也是一个有价值的来源。重要的是，应当认真地看待他们在整个社区卫生保健，尤其是在精神卫生保健中的作用，以及他们参与专业人员同主要社区群体之间

的对话的作用。对精神卫生保健有很多贡献的其他社区人群有教师、地方首领及领导、警官、社会及社区发展工作者，以及宗教领袖。

问社区需要什么。

通过这些合作的手段，卫生人员就可以识别易感家庭及个人。评估工作可概括为这样一个过程，即，至少对以下3个基本问题作出回答：

- 社区认为它的精神卫生、社会心理及情感的问题是什么？
- 社区里哪些人被认为是感情脆弱的，或处于社会心理或其他精神崩溃的危险之中？
- 社区认为对这些问题需要做些什么，通过社区干预或是由卫生人员或其他人员来处理？

第三个问题涉及到社区参与促进其精神及社会心理卫生的问题。应当认识到，在任何社区里个人、家庭及其他人群在交流、评估需要、以及提供安慰和支持中都是人类智慧和技能的宝库，但是这些能力不可能经常能显示出来。卫生工作者应当尊重其他人的知识和技能，他们可能比自己懂得更多，还应当学会利用他们，鼓励个人及社区的各种人群去认识自己的能力。这是一个激发社区的自信心的过程，使之依靠自己的力量去解决各种不同的精神卫生问题。

人们应当对自己的健康负责。

在这个过程中卫生人员可采用几种策略，培训课程中应当包括这些策略的学习。在处理精神问题上各种自决、自助和互利的团体（如嗜酒者互诫协会）是很起作用的。

当人们认识到本身的需要时，这些需要有时是十分不现实的，对政府的期望过高，远远超出现有资源的能力。因此，重要的是帮助社区利用现有资源和社区力量来提高本身对精神卫生需要的应付能力。在鼓励社区开展自助中，卫生人员不应当单枪匹马地去动员社区采取行动；而应在卫生人员之间，卫生人员与其他发展行业人员之间，以及在卫生人员与地方自愿的和非政府的组织之间形成伙伴关系。这些伙伴在解决初级卫生保健中的精神卫生问题上是很重要的组成部分。

大家去干而不是单干。

社区的行动要取得成功，需要人们必须高度重视合理的精神卫生，虽然初时在社区编制的重点项目表上不可能把精神卫生放在很高的位置上。因此，卫生人员义不容辞的任务就是使人们知道良好的精神卫生在改善生活质量中的重要性。地方一级的精神卫生教育必须通过国家的行动来加以补充；例如，在社区一级里去解释与酒精有关的问题的性质与范围的工作可以通过全国性运动来强化。

强调社区的参与及自力更生决不意味着政府的卫生机构就不太重要，甚至不需要了。政府所支持的卫生机构同样是平衡中必不可少的部分；通过在卫生专业人员与社区之间的不断协商，必须使这两个途径达到平衡。

(韩德辉 译)

其他部门对精神卫生保健的贡献

初级卫生保健的一个重要思想是：横向开展卫生工作，即除卫生部门外，社区中的其他部门也应参与卫生活动。这就需要指派一名卫生人员或一个区域卫生协作组或理事会去协调地方的工作。在培训卫生人员时，很重要的一点是要强调他们的责任：同社区中各种组织和个人保持正式或非正式的联系。孤军作战是绝不可能适当地提供精神卫生保健的。部门间的协作（包括政府与非政府的组织）在卫生系统各领域都是重要的，而且社区中许多组织都能对促进精神卫生作出很大贡献。

政府组织

大多数政府部级机构和准部级机构是以垂直方式组织起来的，因此在最基层一级都有其代表。已建立的和正在建立的团体也是如此。他们在各层次上进行的合作常是很有限的，所以要特别强调各种政府的与非政府的部门应共同参与制定国家的精神卫生政策和规划。

在社区一级的政府机构中常常有一定数量的能为满足社区卫生需求有所贡献的受过训练的人员，例如学校教师和警官，他们与所在社区保持着密切的联系。

学校教师

在推广良好的健康指导原则方面，教师对孩子及其家庭

有深远的影响。对儿童讲授身体健康的原则历来是教师职责的一部分，但过去通常没有精神卫生的内容。所以让教师充分了解社会心理因素与儿童发育的关系以及情感因素与儿童学习的关系是很重要的。同时，教师应该能够发现和处理好学生的行为和心理问题，尤其要意识到自己在促进健康和发现疾病中的责任。

警察

在许多发展中国家，警察也起着社会工作者的作用，特别是对精神性疾病患者、不安宁的家庭、酒精与药物滥用者及罪行的受害者。经验表明，警察如果接受过精神卫生的教育并把学到的知识运用到处理社区的工作中，那么他们就能协助识别那些处于危险状态的人，对发现和管理精神性疾病患者，特别是对公众非常关心的那些疾病的患者起重要作用。警方的职责是控制家庭内部的或有较大社会影响的暴力行为或潜在的暴力行为，警方应用精神卫生指导原则，应能控制这些暴力行为而避免许多危害社会的事件发生。

其他部门

其他部门的工作者，包括从事社会工作、社区福利与发展、农业发展工作的人以及与社区经常接触或密切联系的任何人都可以在卫生保健中起重要作用。社区行政管理人員和村干部，不论他们是否有官方身份，在卫生领域中都能产生很大影响。

非政府组织

非政府组织一词通常是指那些直接或间接参与各种社会

和社区活动的官方及非官方组织。因此有必要识别出对各级卫生保健能够作出贡献的非政府组织，并应考虑其在把精神卫生保健纳入初级卫生保健的过程中可能起到的促进作用。

非政府组织无论是作为一个整体、或其各个成员，一般来说，都具有很强的责任感，他们机动灵活，能够快速行动并乐于创新。通常他们深受他们所服务的社区欢迎，而且他们对人们的需求有着敏锐的认识。正是这些品质使非政府组织在实施精神卫生保健计划中能够起主导的先锋作用，并向人们展示他们能做哪些事情。

不幸的是，这类资源和力量在卫生保健方面，尤其是在精神卫生方面常常没有得到充分利用，而且由于不同的非政府组织之间及非政府组织与政府之间很难发展伙伴关系并共同作出努力，所以这类资源也无法得到更好利用。在规模、范围、方针、人员及财政资源均有很大差异的数百个属于不同地区、国家和国际间的非政府组织中，大约只有 160 个与世界卫生组织有正式关系，其中不到 20 个是专门搞精神卫生的。很多非政府组织的预算非常有限，方针不确定，对其他非政府组织的工作也了解得很少，而且由于害怕失去行动的自由，常常不愿参加联合行动。

尽管在联络和资金上存在着这样或那样的问题，但是发挥非政府组织的潜力，使他们在把精神卫生保健纳入初级卫生保健的过程中发挥作用是很重要的，为此建立新的合作关系是必不可少的。非政府组织人员可以在社区一级集中起来讨论协调、协作及合作等事宜，作为提高精神卫生保健工作效率的一种方法，而应鼓励地方卫生人员在这方面起带头作用。

在国家一级应有一个由非政府组织(例如精神卫生协会)

或政府组织带头创建的国家精神卫生协调组织。在探索促进精神卫生保健的方法上，这类组织应与国际组织和机构（例如联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国教科文组织、国际劳工局等）建立联系。

合作是必不可少的。

要使精神卫生保健工作取得满意的效果，不仅需要各级卫生机构的所有卫生人员参与，还需要部门间的广泛协作，所以建立各种级别的精神卫生协调组织尤为重要。正如上述关于协作组织在制定政策中所起的作用那样，他们在制定、监督和修订精神卫生保健计划的连续过程中应作为常设的团体，各级卫生系统、卫生部和基层、其他有关公用事业部门和非政府组织都应参与这个组织。这些重要部门应派出代表，如果对精神卫生给予应有的重视，则应有高级决策者以及其他负责制定与执行国家政策的权威人士参加。

必须转变态度。

从强调由集中的机构提供精神卫生保健服务转变为强调把精神卫生保健与初级卫生保健相结合，对于许多部门来说在态度上做一些重大改变是非常必要的。这个过程的关键人员共同商讨如何实现这个转变及如何解决转变中出现的问题也是很重要的。

在制定和完善精神卫生政策的过程中，国家协作委员会应召开会议，组织资料收集工作并与社区代表进行讨论。在着手对政策作出更明确的说明、对计划作出更精确的描述之前，召集一个影响面更广的国家级研究会是很必要的。初级卫生保健工作中的协调需求应始终得到关注，还应考虑

发展地方的精神卫生保健组织，它可以是一个独立的实体，也可以是地方保健组织的一个组成部分。这些组织也应尽可能地吸收非政府组织的代表、传统民间医生以及居民本身参加，并与国家委员会之间建立和保持联系。

分散的和专业的精神 卫生保健的基础结构

重要原则

在考虑为支持分散的精神卫生保健服务所需要的基础结构之前，把对发展这类服务有指导作用的一些原则归纳一下是有好处的。

对精神卫生的重要性的认识应渗透到卫生保健的各个方面，而且所有促进健康的活动也应把人们的精神与情感的良好状态考虑在内。卫生人员不应单纯局限于治疗精神上的疾病，还应与他人合作去促进社区人们的身心健康。

促进精神卫生和预防与治疗精神性疾病的各种工作分散地进行是必要的，这样病人才可能在本社区内或尽可能靠近本社区得到医疗保健服务。可能的话，这种保健应利用社区的资源。

分散的精神卫生保健应该是整个卫生系统不可分割的一部分，如有关联，还应包括非卫生系统的其他部门。第二、三级保健应派负责监督工作的精神卫生高级人员去支援初级保健工作。要做到这点，监督人员需要得到充足的资源，诸如培训手册、精神卫生教材以及基本药物的供应。

一般卫生人员应能胜任初级卫生保健一级的精神卫生工作。在这种情况下，就有可能避免对有精神性疾病和行为障

碍的患者另眼相看或疏远他们，并在一定程度上得到他们的信任。

能够由初级卫生保健人员适当地并有把握地处理的精神卫生问题的类型应由地方自行讨论决定。卫生人员应接受适当的技术培训，而且必须知道在什么情况下应该请教监督人员或将病人转到上一级保健机构。

精神卫生工作应是卫生人员日常工作的一部分，也应是普通卫生保健机构日常工作的一部分。社区一级如果要建立单专科的精神卫生保健诊所，就会使这种分散的精神卫生保健的整体目的遭到失败。

在应用这些指导原则的过程中，会出现与各国的要求和行政管理结构相适应的各种卫生保健模式，但是在世界许多地方也会出现一些极相似之处。

初级

各社区进行的基层卫生保健工作属于第一级。被选作村或社区卫生人员的当地居民不一定受过小学以上的教育或者受过几个月以上的基本卫生保健原理的培训。他们只是兼职做这些工作，因为还有其他一些家庭的或社区的工作要去做。虽然他们的最大优点是熟悉社区的情况，但是期望他们有比“常识”更复杂的方法去解决卫生问题是不现实的。

能够放心地委托给村卫生人员去做的精神卫生工作有以下各项：监测儿童的心理发育和身体发育；识别严重精神及神经性疾病的患者，并把他们送到上一级保健机构；了解长期治疗方案的原则，并保证病人得到且服下他们的药物；识别药物及酒精滥用病例，并给予适当的规劝；识别由于父母不关心子女或儿童因受虐待致病的病例，并采取适当的措施；

开展小规模的精神卫生教育。如果他们想把社区卫生保健工作做得非常好，就必须同工作能力较强的初级卫生保健人员合作，并接受他们的监督。

完全有资格承担监督责任的初级卫生保健人员看来需要接受中等教育或两年以上的卫生专业培训，也许能成为一名护士、医助甚至通科医师。他们所在的诊所或诊疗院可以设1~2个日夜病床，但原则上是受理门诊病人。

这类卫生人员可以帮助、教育及监督若干个村或社区的卫生人员。此外，他们要与二级卫生机构的巡诊人员保持定期接触，以便能同他们讨论某些病例以及整个社区的精神卫生保健的各种需求。

这些以诊所为基地的卫生保健人员所承担的精神卫生保健工作可概括如下：

- 为有精神性疾病和身体不适的患者提供基本的卫生服务。
- 识别定为重点疾病的精神性疾病，如癫痫、慢性精神病状态、药物或酒精依赖以及情感与心理危象。
- 识别应由二级巡诊人员诊疗或应转入上一级卫生机构的病人。
- 识别其身体疾病提示有潜在心理问题的病人。
- 提供保持良好精神卫生的教育，并为此与社区其他有关的和有影响的成员保持联系。
- 对由上级卫生机构转回社区需长期服药的病人进行登记，并保证治疗的连续性。
- 实施简单的个人锻炼计划，诸如松弛技巧的培训，开展各种娱乐活动，锻炼身体，并劝说人们参加社区活动。
- 利用各种交流工具动员和发动互助和自助组织及自愿机

构参加社区发展活动。

- 识别其心理健康由于某些原因也许处于危险状态之下的人，如由于家庭压力、贫困、物质上有困难或工作不顺利等等。

二级

二级卫生保健的代表一般是指地区医院或大的卫生中心，它们为5万到50万人服务，在有些系统中，这些机构和社区诊所之间还有一些较小的卫生中心。地区医院按其规模大小不同至少要有一名通科临床医师，也许还会有若干名专科医师，还应该有一名合格的精神病科医师或医助，或受过精神病学专门培训的高级护士。

在现有的卫生系统中，地区医院（或称一级转诊医院）和初级卫生机构之间也许没有正式的行政管理或工作上的联系，但是促进两者之间的密切合作是很重要的。举例来说社区要求地区医院的人员用大量时间到初级保健诊所和诊疗院巡诊。

二级专科精神卫生人员的基本职能如下：

- 病人的诊断、治疗以及随访，包括从初级保健诊所转来的病人，无论是住院病人还是门诊病人。而对医院其他科室的病人，若其疾患起因主要是在精神上而非机体方面，专科人员还应能进行会诊。

- 对初级卫生人员及与精神卫生有关的其他部门的人员进行继续教育、给予支持和监督。为完成好这项工作，卫生人员还应接受社会与行为科学、制定社区计划、组织与评价服务工作等方面的培训，在尚未设置适当的培训课程的地方，卫生人员应把它当作一件紧迫的事来抓。

- 与其他有关的部门保持联系，促进精神卫生保健工作，提高医院内外对精神卫生的认识并提高医院各科处理精神卫生问题的技能。

- 应用各种治疗精神性疾病的方法，包括药物、电休克治疗以及心理咨询疗法。

- 有效而完整地保存病历，特别是对那些回到社区并由初级卫生人员护理需要随诊和继续治疗的病人。

三级

三级精神卫生保健或称二级转诊医疗是由精神卫生专科机构的合格精神病科人员承担的，这些机构可以是独立的部门，也可以是大型综合医院的一部分。这种专业机构也可以是教学机构。在这一级，精神卫生专科医师要处理由二级或初级转来的有关诊断和治疗方面的复杂问题，为各级卫生机构组织精神卫生的培训，负责监督二级机构，研究和评价整个卫生系统的工作，并向政府和卫生行政人员提供咨询。

在把精神卫生保健纳入初级卫生保健的过程中，重要的是明确在三级——有时包括在二级工作的精神病专科医师的职责。在初级，对精神卫生问题特别是对急性发病和精神错乱的无知普遍存在的地区，那里的专业机构可能挤满了转诊的（或自行来到的）病人，他们以为只有这一级才能提供他们所需要的诊疗。事实上，许多精神性疾病本来是在患者居住的社区内进行诊断和充分处理的，因此造成资源严重的且不必要的浪费。

虽然越来越多的证据表明非专科卫生人员有能力诊断和治疗一定范围的精神和神经性疾病，但是合格的精神病科医师有时却不愿冒由于把精神性疾病的治疗交给普通卫生人员

而导致自己地位下降的风险。所以，精神病专科医师必须认识到，他们的作用在教育、会诊、监督、研究和评价工作中越来越大，同时，他们在诊断和处理较复杂的和疑难的精神卫生问题上的重要性依然如故。工作重点的转变要求精神卫生专科医师掌握新的技能，这种转变必须在对他们的培训中反映出来，这个问题将在第七章讨论。

对精神卫生保健采取的新措施中所出现的管理上及概念上的变化可能成为政府干预的主题。也许必须建立正式的机制以控制转诊方式，并改变高级精神卫生专业人员所承担的任务。尤其重要的是，各级卫生保健机构之间必须进行合作，而且在制度上要有充分的灵活性以保证能够有效地提供卫生保健，并适当注意人们在文化和政治价值观上的差异。

人员培训上的问题和转变的需要

要在精神卫生保健服务方法上做一些改变，就需要改变现行的卫生人员培训方法。本章不打算详述培养各级卫生人员的需求，而把重点放在适用于整合的和分散的精神卫生保健系统的某些培训原则以及需要给予特殊重视的重要方面。为此，有必要先讨论一下精神卫生技能上的两个关键方面。

与疾病有关的技能

到目前为止，只有精神卫生专科医师掌握诊断、评估和处理精神性疾病和心理障碍的技能。现在把精神卫生保健纳入初级卫生保健的设想要求所有普通卫生人员都掌握这些技能。早在20年前，人们就为确定普通卫生人员需要掌握哪些精神卫生方面的技能、他们有能力学什么和做什么以及编写适宜的培训手册做了大量的工作。结果表明，普通卫生人员、合格的普通护士和非专科医师都能够有效地发现和和处理许多常见的精神与神经性疾病患者，而尽可能减少把他们转到专科机构的人数。实际上，对那些行为上有明显失常的病人，如精神病、癫痫和严重情感错乱的急性发作病人是很容易发现的，并且在很多情况下也很容易处理，大多数病人无需转入专科机构。但是必须强调的是：非专科人员能否提供满意的精神卫生保健还有赖于在二级和三级卫生系统工作的专科人员给予适当的监督。

社会心理技能

关于处理社会心理问题的技能和对病人的情感与心理问题的察觉能力在本书中已反复提到。有机体症状的病人也许没有意识到其潜在的心理病因，或者是有意识地回避与更深的情感问题的联系。因而很难诊断这些主诉的真正性质并选择适当的治疗或处理方法，所以卫生人员必须学会巧妙地进行对话并仔细倾听，然后把收集到的与病人的环境有关的信息加以整理。与病人交流感情是很重要的，正如对心理、情感和身体三方面处于完好状态是相互依赖的整体论观念和正确评价是非常重要的。一样。

过去，在社会心理技能方面需要进行专门培训的问题常被忽视，人们把它看作是一种所有卫生人员天生的才能。但是造成病人不满和抱怨的原因常常更多是因为缺乏察觉能力和理解，而不是由于缺乏专业知识，在更高一级卫生专业人员中，这种倾向就更明显。

然而获得这种技能和察觉能力却比学会如何治疗精神性疾病更花时间、且其过程也难以捉摸，并主要取决于树立正确的观念。所以必须在早期不断灌输这些观念，并在培训过程中予以加强。让受训者从实例中通过观察高级人员的行为学习同样是重要的，因为这是真实的情况。

培训原则

卫生保健系统各级人员培训计划的内容应由各地自行制订，但某些通用的重要原则应强调一下。

首先，重点应放在人与人之间交往的技能上，包括简单的劝告技巧、松弛和反思的技巧、应用移情方法倾听病人诉

说的技巧以及指导和说服的技巧。应注意到当地社区的信仰、价值观和文化观。

其次，应教会简单的诊断、评估、处理和转院方法。在这方面利用操作流程示意图对教学会有很大帮助。对一些比较严重的精神性疾病已制作出现成的操作图，只须根据当地情况稍加改动即可（任何已有的教学辅助工具应尽可能根据自学的需要去设计，只需很少教师参加）。

受训者在能够独立工作之前应在他们将来工作的地区内接受培训：因为在大城市医院培训同他们在小的农村社区的工作关系不大。而对训练者来说，重要的是要熟悉其受训者将来的工作环境，并广泛了解社区医学和精神卫生的指导原则。

实际操作技能的训练比理论学习更重要，并应联系当地精神卫生的实际需要。发达国家的发展趋势不一定适合发展中国家。

培训卫生人员与带徒应有某种相似之处，不仅要教会各种技能，而且还要建立应有的观念。这就意味着选择教师不是简单地要求他们有医学知识并对当地有所了解，还应在个人品质、态度以及实际的教学能力方面有更高的要求。

监督和咨询技能通常不包括在培训计划内，但需要仔细加以考虑。培训的重点要放在实地训练上而不是在医院内训练，同时强调具备教学技能和有效地进行远距离的监督。

培训手册

现有的各种培训手册虽然包含的内容各不相同，但是在发展中国家却很有价值¹。下面的问题将有助于评价各种手

¹ 参见：《精神卫生培训手册注释指南》世界卫生组织未发表文件，WHO/MNH/NAT/87.8 Rev. 1. 瑞士，1211日内瓦 27，WHO，精神卫生司

册是否有用。

• 在培训材料中，与健康有关的问题是否都得到明确的解释？

• 是否提出了解释本领域中所讨论的各种问题的方法？

• 是否举实例说明这些问题？

• 是否提出了学生应如何收集自己的病案实例的建议？

• 对病案实例中提出的问题是有可能的解决方法？

• 是否鼓励学生们去找到自己的解决方法？

• 是否提供了能帮助学生们找到解决问题的方法的材料或书目？

• 学生是否清楚地知道学习后能做什么工作？而这些工作在学习前是不会做的。

• 材料中是否有帮助学生把握他们是否已获得了新的技能的方法？

• 是否有如何评价材料的方法，以便了解是否有相当多数真正学会了去做一些工作？

• 材料是否鼓励学生调查社区中存在的问题并提出需要与社区一起去解决的办法？

• 材料是否鼓励采用多学科方法去解决问题？

• 材料是否需要教师去教授？或者如果没有老师的话，学生也能够自学或者是学得更好？

重点疾病和基本药物的供应

已经证实，初级的卫生人员有能力诊断和处理(或转院)很多精神和神经性疾病。对于这些疾病，很重要的一点是规定有哪些重点疾病应在初级机构进行处理，有些国家已经这么做了。重点疾病可包括：精神病急性发作、急性和慢性精神病、有自杀企图、与药品和酒精滥用有关的某些疾病和癫痫大发作；各地可根据需要对这个名单进行修改或增加。

有时可能要将某个重点疾病的患者转送到上一级卫生机构去处理，而一些初次发病患者的紧急治疗可以由初级卫生人员承担，他们还要继续负责病人回家后的治疗。

虽然不是所有精神性疾病都需要用药物治疗，但是卫生人员必须拥有适当的药物以备使用。目前全世界已有 80 多个国家根据世界卫生组织专家委员会¹的推荐采用了全国统一的基本药物名单。指定一定数目的基本药物其主要优点是：
——需要购买、贮备和分配的药物少些意味着管理和质量控制工作更有成效，成瘾的危险性也小些；
——购买量越大，成本越低；
——简化卫生人员的培训。

世界很多国家的法律规定，在医学上未经合格训练的人不允许给病人用药。但是，现在有许多证据表明，在适当的监督之下，技术较差的卫生人员也能安全有效地使用许多药

¹ 世界卫生组织技术报告丛书，1988年第 770 辑（基本药物的使用·世界卫生组织专家委员会报告）。

物，从而避免病人不必要的住院治疗。

各级保健机构所需要的基本药物可以从世界卫生组织公布的标准药单中选择。以下是推荐采用的治疗精神和神经性疾病的药物：

- 抗癫痫剂：痛痉宁、安定¹、乙琥胺、苯巴比妥、苯妥英、丙戊酸。
- 精神病治疗药物：阿米替林、冬眠灵、安定、氟奋乃静、氟哌啶醇、碳酸锂。
- 抗震颤麻痹药：安克痉、甲基多巴肼、左旋多巴。

虽然提出了各种专用药物，但是其中绝大多数是可以根据国家政策用其他同类药品替代的。若能正确使用，这些药物是足够处理 80~90% 需用药物的精神性疾病的。对各级卫生机构的卫生人员能够掌握的药物数量和种类必须根据其职能和由他们处理的重点疾病严格予以规定，资格越高者，允许其使用的药物也可能越多。

选择基本药物的标准载于专家委员会的报告《基本药物的使用》中。

适当使用药物能产生特殊的治疗效果，快速有效地控制失常行为，还可以增强病人及其家庭的信心。但不鼓励过分地依赖药物。在这个阶段卫生人员所给予的劝告、支持和理解也可以收到很大的效果。

某些重点疾病和其他易致精神和心理问题的疾病不用基本药物也能得到控制或抑制。下面几个例子都可以证实这点。

许多国家认为，解决酒精滥用问题最好的办法之一是进

¹ 癫痫患者使用安定应控制其给药方式，在癫痫状态下可静脉注射，或直肠给药。

行教育，可以由学校、诊所或其他适宜的机构通过卫生教育者、卫生人员、警察、宗教团体或其他对社区有影响的组织或个人来进行。

在有些社区，儿童老视的患病率高达 10%。患这种疾病的儿童由于其视力接近失明，对他们的教育及将来的心理健康是一个严重的障碍。虽然这种疾病可能及时地自行得到部分缓解，但是配戴眼镜是可立即见效的方法，而且是精神卫生领域中最省钱且有效益的干预措施。

在普遍缺碘的地方，存在着孩子一出生就有不可逆性脑损伤的危险，这是由怀孕头三个月中缺碘造成的。甚至有证据表明，即使是轻度的缺碘也会影响精神方面的功能，这种作用到青春期时尤为明显。而控制这种疾病的发生并向所有育龄妇女供应碘剂，是社区卫生人员完全有能力做的事情。

不是所有重点疾病都需要用基本药物治疗。

由于某些精神和神经性疾病需要长期连续维持服药，因此对其药物的供应和分配一定要适当地进行管理。有些疾病由于基本药物供应不上造成治疗中断，可能导致严重的并发症。在许多发展中国家，公共卫生机构是从国家机构获得药品的，即从地方制药厂购买或从国外进口药品。不幸的是，后者并不总是可信赖的，有时诊所会发现他们甚至得不到最基本药品的供应。在某些情况下，他们可以向非营利组织如 ECHO（海外慈善医院设备公司）和 UNIPAC（联合国儿童基金会成就和会议中心）购买不注册的药品。这两个机构的药品质量好，且价格与同类有商标的药品相比要合算得多。

在某些国家，如肯尼亚和坦桑尼亚共和国将各种基本药

物装在密封盒内即配给药箱,直接供应给农村卫生机构。每个药箱都装有足够的药物,包括苯巴比妥和冬眠灵,可满足诊所一个月的平均需要量。事实证明这种制度是有效的,它可以最大限度地减少运输中被偷窃所造成的损失。

没有实行这种制度的国家必须估计一下有多大能力从私人批发商店和非政府组织购买药品去供应社区。因为这种来源的药品价格可能很高,最重要的是找出一些办法使所开药方与能得到的药品以及从私人手里得到的药品价格与社区的需要相一致。

资料收集

要把精神卫生保健分散管理并作为初级卫生保健的一个组成部分，首先必须弄清这么做的原因，并且必须建立资料收集的方法，以便证明这种新方式的有效性、可行性和效率。

下面是资料收集的4种主要目的：

- 为制订新型精神卫生服务计划；
- 为管理单个病人；
- 为监控病人和卫生保健机构的日常需要；
- 为评价新服务的影响与效果。

在详细讨论这些内容之前，必须对资料收集、转送和管理有关的整个过程作些一般性说明。

一般原则

应常规收集的资料只是与具体任务的执行真正相关而且是必不可少的资料。例如，初级卫生保健人员需要的关于其定期服药病人的资料，有关服药的准确次数和剂量的资料，有关病人不遵守治疗方案时所采取的措施的资料，以及需要复查的病例的资料。资料的确切种类因保健机构和所服务社区的类型不同而各异，但一般把资料写在某种临床记录中。提供这些资料的卫生人员如意识到这是为了有效地随访每个患者的需要的话，他们收集这类资料是完全没问题的。

监督人员也需要得到这种资料以便对初级卫生人员提出建议和给予支持，并评价他们的工作。此外，他们还需要了

解就诊病人的总数、诊断以及转送上一级卫生机构的人数。监督人员根据这些资料对他们作出评价，这种反馈将有助于初级卫生保健人员了解他们在整个精神卫生保健规划中的作用，并使他们进一步认识到资料必需是准确和说明问题的。

在信息交流中个人之间的接触是很重要的。

在资料传递过程中个人之间的接触会使这种意识得到进一步加强。监督人员在巡视卫生保健机构时同初级卫生保健人员的非正式讨论为直接交流信息、讲清楚做好病案保存的目的、辨别与解决各种问题以及培训人员都提供了极好的机会。

为保持资料的准确性和适用性，应定期检查资料收集的方法。当某种资料的收集弱显无用时，就应放弃。在作出这种决定之前，先同各级卫生人员讨论一下是有益的；如果收集资料的人确知资料的意义，那么收集的资料就会更准确。

在某个具体的研究问题可能需要提出之前，常规地收集全人口的资料其意义是值得怀疑的。而且，不了解资料的用途常常是使资料不准确的一个原因。必须对某个具体情况进行调查、或对新的干预措施进行评价的地方，就必须通过一些专业人员对目标人群采用按比例抽样的方法进行调查，就可能得到更可靠的结果。

制订规划需要的资料

如果要开展一种新型的卫生保健服务，计划制订者、卫生部或许还有国家协调委员会都需要资料。有关精神卫生的流行病学资料有可能通过在特定社区进行的研究取得，它们包括精神卫生问题大概的流行和发生情况及现有卫生保健机

构处理这些问题的能力。其他资料则可以通过进行试点研究或借鉴其他国家的资料得到。

计划制订者们有时应有了解并利用其他国家的资料。因为对某些具体问题可以从其他相似的社会中得到明确的答案，重复研究就可能没有什么好处。例如世界各地不同国家已报道过，在普通诊所就诊的所有精神病患者中有 20~40% 是第一次发病，所以重新做一次调查得到的数字也不可能有很大的差异。

应强调非正式资料在规划制订过程中的价值。有经验的临床医师、管理者、研究人员以及现场工作人员的意见和观察资料对计划制订者也是直接相关的。分散提供精神卫生保健服务的主要原动力以及要更多地利用非正式卫生人员的建议正是来自于这种非正式的探索。

如果本书所提出的意见被接受的话，那么计划制订者就要对提出的新规划制订出要达到的目标，在确定评价规划的结果所需要的资料时，应牢牢记住这些目标。让初级卫生保健人员了解他们的工作是怎样为实现这些目标作出贡献的也是很重要的；这样，他们就更有可能是把收集到的资料自觉自愿地记录下来和准确地去报告。

管理病人所需的资料

初级卫生保健人员为其日常工作需要所组织的资料大体上包括就诊病人的姓名、地址，病人得到哪些药物，药物的剂量及服药次数等详细情况。特别是对慢性病患者的病情应有某种登记制度。这种有效的病案保存工作能保证随访时不会遗漏任何一个病人。

监督人员在执行监督工作时并不需要所有这些资料，但

是他们要让初级卫生人员懂得这种资料的重要性，并监督他们继续地和认真地进行收集工作。他们会发现，同初级卫生保健人员讨论哪些临床登记方式能使这些基本资料的记录和其后的检索工作简单易行并有效率是有价值的。

管理卫生服务需要的资料

卫生服务的日常管理、卫生所的监控与管理都需要借助于大量的资料，特别是关于初级卫生保健及其与二级保健之间的联系资料。这些资料主要用于制订计划、进行考评和作出决策。由初级卫生保健人员收集的有关病人医护方面的直接和相关的信息应尽可能直接送给监督人员。监督人员为了评价他们所负责的职工的工作和提供适当的支持（例如订购药品和用品）需要的各种资料如下所述：

- 总的就诊病人数
- 各种不同诊断的数目
- 病人的就诊次数
- 转送上一级卫生机构的病人数
- 慢性病患者的就诊人数
- 慢性病患者获得家访的次数
- 被定为处于精神卫生问题危险状态的家庭数
- 用于治疗不同疾病的药物数量和种类
- 诊所保持的药品及其他用品的库存数
- 下一个计划期间计划需要的药品和其他用品
- 卫生机构与其他部门互相接触的次数和内容

对服务的评价

评价一个新的精神卫生规划在实现计划制订者所确定的

目标方面是否取得成功时，有很多资料可以从规划的日常管理所用资料的同一来源中搜集到。评价的目的是为了估价其：

- 效果（达标并实现最大限度的覆盖面）
- 效率（在资源的利用上）
- 影响（包括所有精神卫生方面和机体方面的健康状况）
- 适应性（对人口的需要而言）

可以根据下述资料估计规划达到的覆盖面：

- 在各级卫生系统就诊和/或治疗的特定疾病的病人数
- 经过治疗及出院的病人数与需要长期维持治疗的人数进行比较

有关不同疾病使用的治疗方法、不同药物使用的剂量以及病人接受治疗的比例等资料都是评价精神卫生规划功效的指标。关于规划在某一特定地区所产生的影响，可通过以下方法进行监测，即测定在规定期限内出现特定问题或疾患的病人数。这些信息对于那些负责保障资源合理分配的高级管理者来说也是很有价值的。同时也应该得到以下两种资料：一是有关监督人员巡视诊所的次数，通过这些资料可以评价他们的工作情况；二是有关卫生人员与其他部门之间接触的资料，它们可以说明部门间的合作程度。所有资料都应与正在做的评价密切相关；应该可以对这个问题：“为什么这些特定资料是重要的？”作出明确的回答。

但是某些研究问题只能通过卫生工作正常进程中不能得到的资料来提出。因此收集这种性质的具体研究资料大概不是初级卫生人员应承担的任务。

在培训中，让卫生人员参与资料收集的全过程，然后对结果和结论进行讨论也是有好处的，这样他们就能够检查其

活动的效果和识别哪些方面做得不够。

评价服务的指标。

对评价来说，观察一种卫生服务组织工作的质量与数据资料同样重要，而且还能确切地指出卫生计划是否达到指标要求。根据本书提出的原则，这样的质量观察应该判断出以下各种情况的进展程度：

- 分散提供精神卫生服务的情况
- 精神卫生服务纳入一般卫生服务的情况
- 在初级卫生保健一级提供精神卫生保健的情况
- 政府的或非政府的其他组织参与精神卫生保健的情况
- 生活条件差的人群如难民，城市移居者和无人照管的儿童获得精神卫生保健的情况。

要评价这些方面的进展情况，就需要制订一些可测量的指标，并随后得到规定的资料。对精神病专科医院以外的医疗机构的精神卫生保健工作情况的评价可在以下机构中进行：

- 普通医院
- 边远地区的卫生站，包括农村和城市
- 不属于传统精神病学科领域的各种服务机构，如药物依赖戒断站、儿童精神卫生和老年精神卫生机构，可以揭示卫生系统各领域及各部门对精神卫生问题关切的程度。

通过回答下述问题，可以揭示国家精神卫生规划在多大程度上与公认的有关制订计划和发展的原则相符合：

- 是否有国家精神卫生政策？
- 如果有，这个政策是否符合国家关于一般卫生问题的政策？

· 这个政策是否充分广泛地把各方面的问题都包括进去，例如药物和酒精依赖等问题？如果不包括，这些问题是否包含在政府颁布的其他政策中？

· 国家精神卫生规划是否明确规定了为达到目标必需开展的各种工作，并限定了达标的日期？

一个广泛的精神卫生规划在执行既定政策当中应明确须遵循的方向。为评价是否做到这点，应回答下类问题：

· 有没有规定在初级卫生保健一级进行初步治疗的重点疾病？如果有，是哪些？

· 是否已制订出治疗这些重点疾病的基本药物名单？

· 是否有保证持续供应基本药物的制度？

· 对一切可能成瘾的精神活性药物是否有控制的手段？

· 是否已采取步骤对所有一般卫生人员、特别是在初级卫生保健一级工作的人员进行初步的精神卫生方面的培训？

· 是否已为高级卫生人员重新制定方针并开办培训研讨会以开发他们在精神卫生领域的知识和技能？

· 卫生系统内是否有将病人转送上一级或下一级卫生机构的合理的制度？有否专科人员监督不够格的人员的制度？

· 有没有让社区参与精神卫生保健工作的指示？

· 是否已建立让其他部门参与精神卫生规划的机制？

· 非政府组织参与精神卫生规划的性质是什么？

· 是否对适当资料的经常性收集、转送和分析以及把结果和结论反馈给有关卫生人员已做出恰当的规定？

上述问题只是作为典型例子举出来，可能需要很好地修改，以适应各个国家精神卫生规划的特点。在卫生部和其他与国家精神卫生政策有关的政府团体评价这些政策执行的范围和速度时，以及为了与其他国家的资料进行比较时，上述

问题的答案都是很有价值的。

其他类型的评价，诸如评价精神卫生保健规划的费用是否因节省了其他方面的开支而抵销、特定疾病的患者再入院率是否已下降、或者在一个国家的特定地区中查出的各种精神性疾病的范围是否已缩小等，都可以通过正式的研究项目去进行。有时把这些研究项目与培训课程结合起来是有好处的。各级卫生人员可以参与一些小型的项目，或有可能的话，以论文的形式提出研究的结果，这样他们会收益很大。包括精神卫生保健规划几个方面的长期计划可以由数个连续的几组学员去执行。如果能够更多地鼓励卫生人员对这种活动发生兴趣，并把这种活动扩大到他们的工作中去，经常监测社区对精神卫生的需求，以及对卫生服务的反应，那么他们就会更加认识到精神卫生保健在最广意义上的重要性。

初级卫生保健中精神卫生部分的费用

本书提出的各种建议的目的是要把人们的注意力集中到精神卫生问题上来，并改善精神卫生保健的服务工作。乍看起来，这些建议似乎暗示要扩大财政支出，但已完全证实不会是这样的。精神卫生问题——特别是作为各种机体疾病的潜在病因，或作为其后果时——由于误解或误诊，常常造成卫生资源的大量消耗。有各种理由去期望，把一个有效的精神卫生规划引进初级卫生保健后将会减少这种情况，同时通过制订适当的预算计划和合理地分配资源，这样实际上会减少总的卫生经费。

在已经有或正在发展初级卫生保健系统的国家，卫生人员应该能参与促进精神卫生的工作，把预防和治疗精神性疾病的工作列入自己的日常工作。已把精神卫生保健成功地纳入初级卫生保健的地方，特别是在人口非常稠密的小国家，已证实卫生费用是很低的。增进卫生人员及其他有关部门的工作人员对精神卫生的关注，既不必花费大量的时间，也不必花费大量的金钱，而且从总体上可提高卫生保健系统的效益。精神卫生保健与许多其他卫生领域不同，一般不需要昂贵的技术；但它需要灵活地部署经过适当的精神卫生和社会心理技能培训的人员。

尽管有长远的利益和节省费用，但在某些方面是要花钱

的。首先是卫生人员的培训活动需要花钱，例如课程需要修改，要开研讨会，编制教材、手册和实践指南。其次，在卫生部任命国家一级、或许还有地区一级的负责安排精神卫生工作的重要人员时也需要花钱。第三，建立并管理国家的精神卫生合作组织及地方精神卫生执行委员会同样需要花钱。但是在很多情况下，有能力做这方面工作的人可以在自愿的基础上去参加工作、或者是在原有的政府职责上再增加这部分的工作。

如果精神卫生保健工作由现有的一般卫生人员承担，那么初级的人事费就会很少；例如，把酒精滥用这个项目加入已有的卫生教育计划中也不会增加很多开支。但是必须认识到，一个规划能否在初级卫生保健一级充分地贯彻，很大程度上依赖于二级和三级卫生机构提供的支持是否得力，有些国家在这方面可能需要加强。重要的是要明确地估算维持这个较高的专科医疗水平需要多少工作人员，然后再估计国家的财力是否足够去招募、培训以及继续雇佣这些人员。

供应基本药物的费用可能相当高，特别是当国家实行免费供给的政策时。因此，要满足药物不间断供应的需要就必须考虑这方面的因果关系。药物可靠而适当的运输也需要花费，否则初级卫生保健机构就不能有效地发挥作用。高级人员必须做到同他们所监督的人员保持密切联系，这就需要经常外出到边远的诊所去。

把制订试点计划作为实施精神卫生规划第一个步骤的地方，必须仔细估算它的费用。由于这类计划具有开拓的性质，事实上还常常包含研究工作，所以花费可能比较多。如果最终目的是在全国范围内推广同样的计划，那么在制订试点计划的同时就必须估算出这样做需要多少钱；即使没有研究工作，一个过于详尽的计划转化为全国性的计划，很可能需要

花很多的钱。

应该考虑到非政府组织、私人医院及工业卫生计划能够在多大程度上支援国家规划。有非政府的医院和卫生机构的地方，就很可能有一部分居民愿意在卫生保健上自己花钱。在估算一个精神卫生规划的费用时，这可能是一个很重要的因素。无论如何，必需仔细考虑这种多样化的卫生保健提供模式共存于一个国家是否同其他经济的和观念上的考虑相一致。

最后，在估算把精神卫生的内容引进初级卫生保健后的总费用时，重要的是充分考虑实施该计划能够节省多少钱。在已成功地实行精神卫生规划的各个国家，已经证实在两个主要方面可以大大地节省费用。

首先，现有的许多精神性疾病的保健规划对专业人员的技能和时间来说是极大的浪费，特别是在病人被大量地转送到集中的三级机构诊治而后来又住进医院的地方。若将参与治疗这些病人的专科医师调到卫生机构的其他部门去工作就会更为经济有效，他们可以在教育和监督工作上花更多的时间。他们的许多病人就可以在社区一级由专业水平不太高的人员有效地（常常是更有效地）照管，如果他们在基本药物方面能够得到足够的和连续不断的供应，以及有经过适当培训的初级卫生人员的话。如果能够得到这种支持，病人反复发病和反复到专科机构住院就能减少到最低的水平。

减少因漏诊某些精神性疾病造成的花费可能是节省费用的第二个方面。在不同国家进行的研究表明：在第一次转到医疗机构的时候，至少有 20% 诉说机体有病的病人实际上是患有精神或心理性疾病。如果根本问题是误诊或者是基本没有诊断出来，那么就可能开一些不必要的昂贵药品，并重复

地去做往往是复杂的临床检查。而且病人很可能因为深信自己患了某种严重的机体疾病而反复到诊所就医。这说明卫生人员在工作中、在开处方上以及在宝贵资源的利用上存在着惊人的浪费。如果各级卫生人员能在精神卫生方面得到适当的培训，使他们能够认识和适当地治疗那些有潜在的精神性疾病而表现为机体症状的病人，那么这种情况在很大程度上是可以避免的。

(马联华 译)

(京)新登字081号

把精神卫生保健引进初级卫生保健中

世界卫生组织 编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 2 印张 44 千字
1992 年 4 月第 1 版 1992 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
ISBN 7-117-01723-6/R·1724