

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230721

• 专题报道 •

## 心理健康管理策略与进展

张田恬, 潘 霄, 郭旦峰, 冷 峰, 柏涌海\*

海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院医学心理科, 上海 200003

**[摘要]** 心理健康管理是一门新兴学科, 系运用健康管理学理念、强调心理健康变化的全生命周期管理, 其重点在于分级预防与分层管理策略、突出重点人群、实施心理健康筛查、反对精神疾病的诬名化和歧视、应用新技术及新服务模式。该专业方向目前方兴未艾, 在“健康中国”目标下, 构建以三级医疗体系为主、其他心理健康服务机构并存的服务体系, 从群体和个体两个层面打造针对广大人民群众的有效、精准、体验佳的服务大有可为。

**[关键词]** 心理健康; 健康管理; 心理健康评估; 心理社会干预; 心理监测

**[引用本文]** 张田恬, 潘霄, 郭旦峰, 等. 心理健康管理策略与进展[J]. 海军军医大学学报, 2024, 45(7): 805-812.  
DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230721.

### Mental health management: strategies and progress

ZHANG Tiantian, PAN Xiao, GUO Danfeng, LENG Feng, BAI Yonghai\*

Department of Medical Psychology, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China

**[Abstract]** Mental health management is a new discipline, which applies the concept of health management and emphasizes the management of the whole life cycle of mental health changes. It focuses on hierarchical prevention and management strategies, highlighting key populations, implementing mental health screening, opposing stigma and discrimination of mental disorder, application of new technologies and service model innovation. Mental health management is in the ascendant, and there is a lot to be done under the goal of “Healthy China”. The service system is based on the 3-level medical system and the coexistence of other mental health service institutions. It is necessary to create effective, accurate and well-experienced services for the people from the group and individual levels.

**[Key words]** mental health; health management; mental health assessment; psychosocial intervention; psychological monitoring

**[Citation]** ZHANG T, PAN X, GUO D, et al. Mental health management: strategies and progress[J]. Acad J Naval Med Univ, 2024, 45(7): 805-812. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230721.

WHO 对健康的定义为“健康不仅是没有疾病, 而是包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”<sup>[1]</sup>。心理健康对人的重要性毋庸置疑, 然而, 全球心理健康形势不容乐观。除了发病率高以外, 许多精神心理疾病仍存在诊断不明确、预后不确定的情况, 心理治疗或药物治疗通常仅对 30%~50% 的患者有效<sup>[2]</sup>。与此相对的是, 大多数精神心理疾病心理障碍患者得不到应有的干预和治

疗, 原因包括世界各地的精神卫生投入存在重大差距、精神卫生投入总体占比低、精神心理卫生从业者稀缺及相关医疗设施缺乏等。

2023 年 11 月 12 日, 国家心理健康和精神卫生防治中心与 WHO 驻华代表处、联合国儿童基金会驻华办事处共同主办了“努力推进人人享有心理健康服务”心理健康和精神卫生国际交流活动, 倡导多部门协作推动多方资源助力心理健康和精神卫生

**[收稿日期]** 2023-12-12 **[接受日期]** 2024-04-28

**[基金项目]** 国家重点研发计划(2022-3.5), 国家社会科学基金重点项目(2022-SKJJ-B-041), 教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目(21JZD038), Supported by National Key Research and Development Program of China (2022-3.5), Key Program of National Social Science Fund of China (2022-SKJJ-B-041), and Key Project of Philosophy and Social Science Research of Ministry of Education (21JZD038).

**[作者简介]** 张田恬, 博士生. E-mail: tttzka@outlook.com

\* 通信作者( Corresponding author ). Tel: 021-63150126, E-mail: baiyonghai179@126.com

服务发展<sup>[3]</sup>。在《柳叶刀》创刊200周年系列活动中,精神健康成为特别关注的5个健康焦点领域之一,倡导精神卫生工作的对象是所有人,目标是提高所有人的心理健康水平<sup>[4]</sup>。心理健康管理是运用健康管理学理念、强调心理健康变化的全生命周期管理的一门新兴学科,对提升全民心理健康水平具有重要意义。

## 1 心理健康管理的定义与必要性

1.1 定义 健康管理的概念源自于美国,此后德国、芬兰、日本等国家也相继建立起自己的健康管理体系。目前国际健康管理研究主要集中在人口健康管理、慢性病健康管理和特定人群健康管理。结合我国国情,健康管理是以现代健康概念(生理、心理和社会适应能力)、新的医学模式(生理-心理-社会)及中医“治未病”思想为指导,通过管理学的方法和手段,对个体或群体的整体健康状况及影响健康的危险因素进行全面检测、评估、有效干预与连续跟踪服务的医学行为及过程<sup>[5]</sup>。

心理健康管理是运用健康管理学的理念,多维度、多层次地对个体或群体的心理健康状态及安全风险因素进行测试、分析与评估,在客观、系统、全面了解个体或群体的心理健康状态及安全风险因素基础上进行干预,使个体能够达到和保持心理活动相对较高水平,保持良好社会适应和社会功能状态的全面过程<sup>[6]</sup>。

1.2 必要性 精神障碍患病率逐年升高。2022年WHO《全球精神卫生报告》表明,不良心理健康状况在所有国家都非常普遍,世界上约1/8的人患有精神疾病,2021年全球焦虑症和抑郁症的发病率更是上升25%以上<sup>[7]</sup>。由中国科学院心理研究所主编的“心理健康蓝皮书”《中国国民心理健康发展报告:2021-2022》显示,抑郁风险检出率为10.6%,焦虑风险检出率为15.8%,约14.8%的青少年存在抑郁风险<sup>[8]</sup>。我国最新全国性精神障碍(情绪障碍、焦虑障碍、酒精/药物使用障碍、精神分裂症和其他精神病性障碍、进食障碍、冲动控制障碍和痴呆)流行病学调查发现,全部精神障碍(除痴呆)的终生患病率为16.6%。在全部精神障碍中焦虑障碍最常见(7.6%),其次是情绪障碍(7.4%)、酒精/药物使用障碍(4.7%)、冲动控制障碍(1.5%)、精神分裂症和其他精神病性障碍(0.7%)、进食障碍(0.1%),65岁以上老年

人认知障碍终生患病率为5.6%<sup>[9]</sup>。

精神障碍是导致残疾损失生命年的主要原因,占全球残疾损失生命年的1/6<sup>[7]</sup>,所造成的经济后果巨大。其中,生产力损失和其他社会间接成本往往远超医疗保健成本。从经济上讲,精神分裂症是人均社会成本最高的精神障碍,抑郁症和焦虑症的人均成本低得多,但它们更为普遍。

在认识到精神卫生问题至关重要的基础上,许多政策强调心理健康的重要性。2016年中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,要求加强心理健康促进,包括心理健康服务体系建设和管理、常见精神障碍和心理行为问题的干预、重点人群心理问题的早期发现和及时干预、严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理、精神障碍社区康复服务及突发事件心理危机的干预能力和水平等<sup>[10]</sup>。2017年国家22个部门共同印发《关于加强心理健康服务的指导意见》,明确了专业社会工作参与心理健康服务具有重要意义<sup>[11]</sup>。

与精神障碍患病率增加和政策导向矛盾,现有心理健康服务资源严重不足。一方面,用于精神卫生的资金投入不足。平均而言,各国用于精神卫生的卫生保健预算不到2%,在全球卫生发展援助中从未超过1%<sup>[12]</sup>,尤其是社区精神卫生保健的资金更是不足。全球精神卫生研究经费占卫生研究经费总额的4%,其中很少一部分用于在低收入和中等收入国家开展工作;中等收入国家70%以上的精神卫生支出仍然用于精神病院<sup>[7]</sup>。2020年5月的一份联合国简报呼吁纠正“精神卫生方面历史性的投资不足”。联合国儿童基金会在2021年指出,尽管促进、保护和照顾儿童心理健康需求大,但投资仍然微不足道<sup>[13]</sup>。另一方面,精神卫生专业人才稀缺。世界上大约一半的人口生活在只有1名精神科医师为20万或更多人服务的国家<sup>[7]</sup>。截至2021年底,我国精神科医师数量为6.4万人,仅占全国医师数量(428.7万人)的1.49%,而心理治疗师仅5000余人<sup>[6]</sup>。此外,能负担基本精神药物治疗的患者有限,特别是在低收入国家。还有许多地方没有正式的精神卫生服务,或者即使有,患者也往往难以获得或无法负担。精神卫生知识水平低及耻辱感和社会歧视也阻碍着人们寻求心理服务。因此,大多数被诊断患有精神疾病的人没有及时得到干预和治疗。总而言之,心理健康管理发展具有时代的必要性,但也面临着诸多困难。

## 2 心理健康管理的重点

### 2.1 重点策略

2.1.1 分级预防 心理健康是一个连续的过程,从完全健康到一般心理问题,再到出现精神障碍,这个过程漫长且受到多种生物、社会及心理因素的影响,针对不同阶段采取特定的预防策略可有效阻止精神心理疾病的发生。传统的疾病预防策略为三级预防,一级预防为病因预防,二级预防为“三早”预防(早发现、早诊断、早治疗),三级预防为对症防治。近年来,包含零级预防(从源头防止疾病出现)的四级预防策略逐渐应用于疾病控制中。类似地,心理健康管理可采取四级预防策略。

心理健康的零级预防主要指政府从政策和法律法规方面改变社会、环境及经济等因素,从源头上减少心理健康危险因素。例如,政策上,通过改变政策减少对精神疾病患者的结构性歧视、加强对社会边缘群体的帮助;环境上,在非高峰期调暗路灯灯光亮度、在灯上使用遮光板以减少光散射;经济上,提高最低工资和扩大所得税抵免等<sup>[14]</sup>。一级预防针对心理疾病相关危险因素开展针对性预防,主要通过健康教育和健康促进来实现,如身体活动、各类心理咨询、健康教育课程、技能训练、社交活动等<sup>[15]</sup>。二级预防针对疾病初期,重点是“识别”疾病。从个体来讲,提高心理健康素养至关重要,包括:知道如何预防精神障碍;认识其发展,以便及早寻求帮助;了解寻求帮助的选择和可用的治疗方法;知道针对较轻问题的有效自助策略;知道如何对处于精神健康危机的他人进行急救。研究表明,中国人在寻求专业人士帮助之前更倾向于向家人和朋友求助,这也提示了提高民众心理健康素养的必要性<sup>[16]</sup>。提高心理健康素养采取的宣传方式包括讲座、公告或宣传手册等。从群体来说,要开展定期的心理健康筛查,将心理健康纳入常规体检。三级预防针对疾病后期,注重精神心理疾病的社会功能康复。国家标准《残疾人残疾分类和分级》将精神残疾定义为:各类精神障碍持续1年以上未痊愈,由于存在认知、情感和行为障碍,以致影响其日常生活和社会参与可导致精神残疾<sup>[17]</sup>。第二次全国残疾人抽样调查显示,精神残疾率为6.3%,精神残疾者占残疾人群的9.86%<sup>[18]</sup>。在三级预防中,需有意识地将临床、社区及社会康复相结合。

2.1.2 分层管理 人群分层管理是预防疾病的另一重要措施,在非酒精性脂肪肝、高血压、高脂血症、糖尿病等慢性病的管理中应用较多。对于心理健康管理,可将人群分层为全人群、高危人群与疾病人群。全人群的心理健康管理以零级和一级预防为主,措施为通过法律法规改善自然经济、社会及人文环境,通过普及心理知识来促进群体心理健康,使普通人掌握心理健康技能等。高危人群,如孕产期妇女、医师、老师、独居老人及学生等,需强调对高危因素进行管理及针对性干预,可用措施包括提供定期的心理服务、加强评估与随访、利用特定措施消除高危因素等。疾病人群的管理重点在于疾病的正确识别、连续性评估、全病程医学及心理学服务,以及院外康复和患者自我管理<sup>[6]</sup>。

### 2.2 重点人群

2.2.1 儿童和青少年 精神障碍是造成儿童和青少年痛苦的一个重要原因,但往往容易被忽视。联合国儿童基金会2021年报告显示,10~19岁的青少年中,超过13%患有精神心理障碍,其中焦虑和抑郁约占40%;每年有4.58万名青少年死于自杀,即每11 min就有1人以上自杀<sup>[13]</sup>。在新型冠状病毒感染(coronavirus disease 2019, COVID-19)疫情之下,儿童和青少年心理健康问题较前更为突出。Racine等<sup>[19]</sup>的meta分析显示,COVID-19疫情期间每4人中有1人正在经历临床意义的抑郁,每5人中有1人正在经历临床意义的焦虑,总体是疫情前的2倍,且随时间的推移呈增加趋势。因此,儿童和青少年精神心理疾病防治已成为全球面临的重大公共卫生挑战之一。

2023年,教育部等十七部门印发了《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》,强调全面加强和改进新时代学生心理健康工作<sup>[20]</sup>。在儿童和青少年中,学校的心理筛查和心理干预(如认知行为治疗)是预防精神障碍最具成本-效益的措施<sup>[21]</sup>。二级预防中,在普通儿科和儿科急诊使用专门的资源和服务对有精神障碍的儿童有益<sup>[22]</sup>。不幸的是,儿童和青少年医疗资源缺乏、精神健康投资低,除高收入国家外,专门治疗儿童和青少年的精神科医师的数量不到0.1人/10万人,高收入国家的这一数字为5.5人/10万人<sup>[13]</sup>。

学生援助计划(school assistance program, SAP)是针对学校、学生和家长进行多层面心理辅导的一套长期的福利和身心健康支持项目,在国外已施行

了几十年,21世纪初被引入我国。SAP旨在通过课堂外支持来帮助学生拥有良好的健康,参与人员包括学校老师、心理健康从业者、医师、临床社工等,基本内容包括情绪管理、学习障碍、环境适应、危机干预、性教育普及、职业规划、家庭矛盾、网络成瘾等问题,在学生心理健康管理方面取得了显著成效。

**2.2.2 职场人群** 职场会对人的心理健康产生影响,常见的影响因素包括就业条件和工作场所暴露,前者如合同类型和工作时间,后者如工作场所性骚扰、社会心理工作质量、工作压力源和工作控制(能够选择性停止/暂停工作)等。Shields等<sup>[23]</sup>通过系统综述发现,年轻工人较差的心理健康结果与同时暴露于性骚扰和较差的社会心理工作质量有关;纵向证据显示,低工作控制(难以按照自我意愿暂停工作)与年轻员工的抑郁有关;COVID-19疫情对年轻人就业产生了影响,在大流行后时代,低质量的就业条件和社会心理危险因素暴露可能会变得更加普遍。

某些特殊职业面临的职业压力尤其大,常见的如医护人员、教师、高危职业人员等。医护人员因工作时间长、工作性质重要、工作任务繁重等因素,易发生职业倦怠及焦虑、抑郁情绪。心理健康管理可有效减少急诊科护士焦虑情绪,改善其心理状态与应对方式,减轻工作压力,促进其身心健康<sup>[24]</sup>。教师也是职业倦怠感高发的人群,多元压力诱发了他们明显的健康焦虑与地位剥夺,焦虑成为普遍存在的情绪<sup>[25]</sup>。高危职业人群需要给予特别关注。Jonglertmontree等<sup>[26]</sup>发现,普通海员抑郁症状和倦怠非常普遍。公共安全人员(如消防员、紧急调度员和警察)在工作中易经历创伤性事件,从而导致心理健康状况恶化。Carleton等<sup>[27]</sup>发现,23.2%的受访公共安全人员筛查出创伤后应激障碍,其他心理健康问题如焦虑情绪和酒精/药物使用障碍也高发。相对地,被诊断患有创伤后应激障碍的普通人群比例约为9%<sup>[28]</sup>。

军人是极为特殊的职业,具有高度危险性。1999年王焕林等<sup>[29]</sup>采用症状自评量表(symptom checklist-90, SCL-90)对19 662名各类军事人员进行测评,发现军人SCL-90阳性条目数及各因子分均高于地方人群,其中以强迫症状、人际关系敏感、抑郁、敌对、偏执因子分增高为著。2016年冯正直等<sup>[30]</sup>采用SCL-90对53 847名军人进行了

测评,结果显示心理问题的发生率为29.7%,其中女性军人为36.5%,显著高于男性军人(28.6%);纵向对比分析显示,我军总体心理健康水平在提高,但也存在“两极化”趋势。

员工援助计划(employee assistance program, EAP)旨在帮助员工解决心理困扰,被引入我国已有数十年。EAP是系统、长期的服务项目,通过以企业为单元的建议及对员工和直系亲属的专业咨询、指导与培训,改善企业人文环境和氛围、解决各种心理和行为问题。EAP最初用于解决员工酗酒、吸毒和不良药物影响带来的心理障碍,现在包括压力管理、职业心理健康、职业生涯发展、健康生活方式、家庭情感问题等全方位问题。EAP心理健康管理主要有员工心理筛查评估、职业心理健康知识宣传、工作环境改善、相关培训、心理咨询等服务。

**2.2.3 老年人** 中国正面临老龄化问题带来的严峻医疗挑战。目前,我国老年人口已达2亿,约占总人口的15%,而且增长速度正在加快,预计到2050年65岁以上的人口将达到4亿,其中80岁以上人口将达到1.5亿<sup>[31]</sup>。老年人是慢性非传染性疾病的高发人群,我国估计有超过1亿的成人糖尿病患者和超过1.77亿的成人高血压患者<sup>[31]</sup>。心理健康和躯体健康均与大多数慢性病的死亡率独立相关,现代生物-心理-社会医学模式强调了慢性病中的心理健康管理。边晓璐等<sup>[32]</sup>的随机对照试验显示,相较于传统患者教育模式组患者,心理健康管理组患者的生活质量明显提高,抑郁评分下降更为显著,患者满意度提高。

老年人的精神健康障碍不容忽视。空巢老人面临一系列心理健康问题,如孤独感、无助感,以及因此产生的失落,严重者会出现抑郁、焦虑等负面情绪,并有易怒、悲观、沮丧、社交活动减少等负面症状<sup>[33]</sup>。中国有超过9万老年人患有痴呆症,超过39%的老年人自我报告有抑郁症状<sup>[31]</sup>。此外,COVID-19流行带来了一系列社会影响,例如经济的压力、隔离期间的孤独等;在生物学方面,COVID-19会诱发细胞因子风暴,导致中枢神经系统炎症,从而诱发或加重老年人精神疾病<sup>[34]</sup>。这使得老年人精神障碍形式更加严峻。

管理老年人的心理健康,需要建立以家庭护理为主、社区护理和机构护理为辅的老年护理体系,借助信息技术创造移动老年服务,加强心理健康三

级医疗网络特别是基层医疗的建设,倡导有益于身心健康的生活方式。针对不同特点老年人,需要探索有针对性的心理健康管理服务模式,如对空巢老人建立社区老年之家、志愿者陪伴,对慢性病老人进行团体心理辅导、互联网心理服务和医患互动等。

**2.3 重点筛查** 《“健康中国2030”规划纲要》提出,加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度<sup>[10]</sup>。健康体检是早期筛查疾病的重要举措。我国现行的体检标准虽然涉及心理健康评估的内容,但未将其纳入基本体检项目,且尚未形成适用人群、使用场景等相关标准<sup>[35]</sup>。将心理健康纳入健康体检基本项目中,有助于体检人群了解自己的心理健康状况并及时做出应对,对体检人群进行心理健康登记并建立电子心理健康档案,便于早筛查、早评估、早干预。2023年《常规体检中纳入心理健康评估项目的专家意见》推荐焦虑、抑郁、躯体化症状和睡眠情况作为心理健康体检的最基本项目,此外结合一般生理指标(如心率变异性)进行分析<sup>[35]</sup>。其他心理健康体检可用的方式包括通过扫码或登录网站自助测评,在社区中建立心理健康服务专区提供科普、量表测评服务等<sup>[36]</sup>。

**2.4 重点政策** 精神卫生领域中普遍存在的污名化态度和歧视性做法是许多结构性和非结构性障碍的根源,并导致治理、财政、人力资源及立法方面的差距,从而限制了精神卫生服务的可得性、可及性和可负担性。Wainberg等<sup>[37]</sup>总结了缩小精神卫生治疗差距和获得高质量精神卫生服务的4个重点领域,第1个便是减少普遍存在的耻辱感。强有力的证据表明,延迟或阻止精神疾病治疗的因素中包括了对精神疾病的认识水平低及对精神疾病患者的偏见和歧视。因此,反对精神疾病的污名化与歧视是心理健康管理的重点政策。WHO《2013—2030年精神卫生综合行动计划》呼吁会员国采取战略干预措施,推出“反歧视活动”,减少对精神疾病患者的污名化、歧视和侵犯人权行为<sup>[38]</sup>。

Mehta等<sup>[39]</sup>的系统综述发现,减少精神疾病污名和歧视措施的大多数研究都发生在高收入国家,中等收入国家很少,低收入国家几乎没有。Xu等<sup>[40]</sup>综述了我国减少歧视的干预措施,各措施均以小组为形式,将单独实施或会面(亲自接触和视频)相结合,效果皆有限;教育干预对减少青少年的精神疾病污名与歧视有一定作用,而接触疾病干预对成

年人的作用更大。

针对结构性歧视,可通过改革部分政策(如“禁止精神病患者担任公职或行医”)或制定促进全面遵守心理健康平等的法律和政策来减少歧视行为<sup>[13]</sup>。我国在2013年颁布了《中华人民共和国精神卫生法》。有研究者认为,我国精神卫生法的立法趋向是确立科学的、人性化的精神疾病治疗模式,进一步细化精神障碍鉴定方面的内容,以及进一步明确“自愿原则”的标准<sup>[41]</sup>。其他减少精神疾病污名化和歧视的方法包括加强对民众的精神卫生健康教育、加强媒体对精神卫生的正面宣传及减少宣传中的“污名化”用词、鼓励精神卫生相关领域人员开展科普教育等。

**2.5 重点创新** 心理健康管理的创新重点在于新技术和新服务模式。卫生服务资源不足和日益增长的卫生保健需求的冲突,使有精神健康问题的人获得帮助的机会有限。而我们正处于一场数字革命之中,随着大数据、计算能力、移动技术和网络信息的发展,这场数字革命也将改变医疗保健,增加医疗服务的可及性。越来越多的新技术逐渐运用于心理健康管理,如:(1)基于互联网和移动互联网的干预措施。包括面对面干预与远程治疗的结合,电脑游戏、电子设备的介入<sup>[42]</sup>,数字化心理服务平台的构建<sup>[43]</sup>,通过智能电子设备进行基于语音的对话调节心理健康状况等<sup>[44]</sup>。(2)自我评估和管理。智能手机和智能穿戴设备突破了地点和时间的限制,为人们提供了自我监控和自我管理的能力,如心理状态自评、在线药物询问、电子健康记录及心理健康自我管理<sup>[45-47]</sup>。(3)人工智能的应用。在精神卫生领域,人工智能可以应用于疾病预测模型的构建、通过语言或面部识别来诊断及预测治疗反应。人工智能预测治疗反应的优点在于可绕过无效的药物试验、侵入性和昂贵的脑刺激疗法或耗时的心理疗法<sup>[48]</sup>。

### 3 心理健康管理流程

心理健康管理强调全生命周期的管理与多领域人员的参与。其需要整合精神专科医师、医院心理体检人员、全科医师、心理治疗师、学校心理老师等专业人员,突出社区、学校、医院等重点场所,关注白领、学生、老人等重点人群,开展多维心理健康维护,注重筛查、评估、干预、治疗到康复的周期性管理,管理流程包括心理健康信息的采集与建档、心理健康评估、心理干预与心理监测随访等步骤<sup>[6]</sup>。

## 4 心理健康管理体系

**4.1 三级医疗体系** 中国的医疗体系是以公立医院为主的三级医疗体系,即三级(如国家、省和市级医院)、二级(如地区性医院)和一级(社区初级保健设施)<sup>[49]</sup>。三级精神卫生体系已在中国大多数城市实施。三级精神专科医院拥有最齐全的精神科医师队伍,为所有年龄的不同类型的精神障碍患者提供服务,包括急症急诊服务、住院和门诊治疗及基于医院的康复。二级精神专科医院也具有高质量的医疗及护理服务能力,向患有严重或复杂精神障碍的患者提供服务。一级精神卫生保健主要由受过精神病学培训的全科医师为轻度至中度精神障碍患者提供服务,还负责慢性精神障碍患者的康复管理。2016年底,在国家规划登记的严重精神疾病患者中,80%以上的患者接受了社区精神卫生保健和康复服务<sup>[49]</sup>。然而由于缺乏运作良好的转诊机制,普遍患者会优先到三级或专科医院求诊,使一级卫生设施利用不足、三级设施过度拥挤,医院和社区服务之间缺乏有效的协调。

近年来,为了进一步推进分级诊疗制度建设,构建优质高效的医疗卫生服务体系,我国推行了医疗联合体(医联体)建设。医联体是以政府主导统筹规划为原则,按照网格化,根据不同医疗机构的功能、定位、级别组建成一个联合体,在联合体内形成以人为本、以患者为中心的全链条、连续化的医疗服务。医联体有4种形式:一是城市的医疗集团,二是县域内的医共体,三是跨区域的专科联盟,四是远程医疗的协作网。2020年国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知》中提到,“重点推进……精神科等短缺医疗资源的专科联盟建设”<sup>[50]</sup>。心理健康管理的专科医联体建设将有助于充分发挥牵头医院的技术辐射带动作用,加强数据信息资源共享和安全管理,发挥多中心、大数据的积极作用,提升医疗服务同质化水平。

**4.2 其他服务机构** 心理健康管理除了医疗机构外,可动员多方参与,形成百花齐放的局面。比如在社区基层开展心理服务机构,如社区治理中心,协调群众生活、组织心理服务类义工活动;开办各类活动中心,如老年之家、儿童之家、残疾人之家等,为特定人群提供生活便利和针对性心理服务;在教育系统(学校)配备心理咨询室及心理老师,

开展心理健康教育课程;在企业内可设心理咨询或外托社会心理服务机构,定期为员工进行心理健康体检、压力调节讲座,提供心理咨询等服务。我国已引入SAP并逐渐开展,EAP已广泛应用,均取得了一定成效,如SAP干预校园欺凌<sup>[51]</sup>、EAP应用于压力管理<sup>[52]</sup>。此外,社会心理健康服务机构也是心理健康管理体系的有机组成部分,包括营利性与非营利性机构,可提供一般心理问题的评估及心理咨询服务。

## 5 小结与展望

当今社会精神心理障碍发病率逐年增高,心理健康问题成为全球公共卫生的重大负担,采取积极有效的措施刻不容缓。心理健康发展至精神心理障碍是一个连续的过程,这意味着我们并不能仅仅关注疾病的治疗。心理健康管理运用健康管理学理念,强调心理健康变化中的全生命周期管理,从良好心理健康的促进、提高心理健康素养、对危险因素的预防,到心理健康筛查、心理档案建立、一般心理问题的处理,再到精神心理障碍的发现、诊断与治疗,最后是医院康复、社区康复和社会康复,所有环节都体现了大健康理念,符合生物-心理-社会医学模式。

心理健康管理在深入体检中心(心理健康体检)、功能社区(EAP)和大中小学校(SAP)等场景,全面实施健康科普和全程跟进方面具有独特优势。目前存在的问题与挑战在于:(1)缺乏基于健康管理的心理卫生促进视角;(2)多学科交叉的专业人士不足;(3)政策理念尚不能适应学科发展;(4)在如何建立多点多方的转接联合机制、如何让心理健康筛查进入医院、如何升级政府和公众对精神心理健康的认知等方面均亟待突破。

未来的心理健康管理需要政府、医院、社区、公司、学校等多方共同努力,整合公职人员、医师、心理学专业人士、教师、企业高管等不同领域的人员参与,大力推进SAP、EAP等适宜技术,在“健康中国”目标引导下,从群体和个体两个层面,利用数字技术赋能,打造有效、精准、体验佳的全周期心理健康管理服务体系。

## [参考文献]

- [1] World Health Organization. Ottawa charter for health promotion, 1986[M]. Geneva: World Health Organization,

- 1986: 2.
- [2] 王兢,尚志蕾,刘伟志.机器学习在心理卫生领域的应用[J].海军军医大学学报,2023,44(10):1145-1153. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20220830.
- WANG J, SHANG Z, LIU W. Application of machine learning in mental health[J]. Acad J Naval Med Univ, 2023, 44(10): 1145-1153. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20220830.
- [3] 国家心理健康和精神卫生防治中心.努力推进人人享有心理健康服务国际交流活动在京成功举办[EB/OL]. (2023-11-13)[2023-12-10]. <https://ncmhc.org.cn/channel/newsinfo/7277>.
- [4] 柳叶刀.柳叶刀200年.致力于改善全人群的精神健康[EB/OL]. (2023-04-21)[2023-12-10]. <https://mp.weixin.qq.com/s/LtfUbHambMh8jfxFw01INw>.
- [5] 张玉婷,赵小兰.健康管理学科发展现状及展望[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(51):3-4.
- [6] 武留信.中国健康管理与健康产业发展报告No.5(2022).数字赋能产业发展[M].北京:社会科学文献出版社,2022:1-22.
- [7] World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all[R/OL]. Geneva: World Health Organization, 2022. (2022-06-16)[2023-12-10]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
- [8] 傅小兰,张侃.中国国民心理健康发展报告:2021—2022[M].北京:社会科学文献出版社,2023:1-123.
- [9] HUANG Y, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [10] 新华社.中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2023-12-10]. [https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm).
- [11] 民政部网站.22部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》[EB/OL]. (2017-01-24)[2023-12-10]. [https://www.gov.cn/xinwen/2017-01/24/content\\_5162861.htm#1](https://www.gov.cn/xinwen/2017-01/24/content_5162861.htm#1).
- [12] MOETI M, GAO G F, HERRMAN H. Global pandemic perspectives: public health, mental health, and lessons for the future[J]. Lancet, 2022, 400(10353): e3-e7. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01328-9.
- [13] United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2021. On my mind: promoting, protecting and caring for children's mental health[R/OL]. [2023-12-10]. <https://www.unicef.org/ukraine/en/reports/state-worlds-children-2021>.
- [14] PURTLE J, NELSON K L, COUNTS N Z, et al. Population-based approaches to mental health: history, strategies, and evidence[J]. Annu Rev Public Health, 2020, 41: 201-221. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094247.
- [15] ENNS J, HOLMQVIST M, WENER P, et al. Mapping interventions that promote mental health in the general population: a scoping review of reviews[J]. Prev Med, 2016, 87: 70-80. DOI: 10.1016/j.ypmed.2016.02.022.
- [16] LU S, OLDENBURG B, LI W, et al. Population-based surveys and interventions for mental health literacy in China during 1997-2018: a scoping review[J]. BMC Psychiatry, 2019, 19(1): 316. DOI: 10.1186/s12888-019-2307-0.
- [17] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中华人民共和国国家标准化委员会.残疾人残疾分类和分级:GB/T 26341-2010[S/OL]. (2011-01-14)[2023-12-10]. <https://std.samr.gov.cn/gb/search/gbDetailed?id=71F772D7E01ED3A7E05397BE0A0AB82A>.
- [18] 吉宁,黄悦勤,马亚婷,等.中国精神残疾的描述性流行病学研究[C]//中华医学会,中华医学会精神病学分会.中华医学会第十一次全国精神医学学术会议、第三届亚洲神经精神药理学术会议论文汇编.北京:中华医学会,2013:2.
- [19] RACINE N, MCARTHUR B A, COOKE J E, et al. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis[J]. JAMA Pediatr, 2021, 175(11): 1142-1150. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482.
- [20] 中华人民共和国教育部.教育部等十七部门关于印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》的通知[EB/OL]. (2023-04-27)[2023-12-10]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe\\_943/moe\\_946/202305/t20230511\\_1059219.html?eqid=d7595a0f00004f5c00000006648ecd4f](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/moe_946/202305/t20230511_1059219.html?eqid=d7595a0f00004f5c00000006648ecd4f).
- [21] LE L K, ESTURAS A C, MIHALOPOULOS C, et al. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: a systematic review of economic evaluations[J]. PLoS Med, 2021, 18(5): e1003606. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003606.
- [22] NEWTON A S, HARTLING L, SOLEIMANI A, et al. A systematic review of management strategies for children's mental health care in the emergency department: update on evidence and recommendations for clinical practice and research[J]. Emerg Med J, 2017, 34(6): 376-384. DOI: 10.1136/emmermed-2016-205939.
- [23] SHIELDS M, DIMOV S, KAVANAGH A, et al. How do employment conditions and psychosocial workplace exposures impact the mental health of young workers? A systematic review[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2021, 56(7): 1147-1160. DOI: 10.1007/s00127-021-02077-x.
- [24] 杨文亮,李莉.心理健康管理对急诊科护士焦虑情绪、工作压力及应对方式的影响[J].中国健康心理学杂志,2018,26(7):1086-1090. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2018.07.036.
- [25] 周立民,邢海燕.从生存性压力到制度性焦虑:“卷”

- 时代高校青年教师的职业压力成因[J]. 复旦教育论坛, 2023, 21(4): 87-96. DOI: 10.13397/j.cnki.fef.2023.04.012.
- [26] JONGLERTMONTREE W, KAEWBOONCHOO O, MORIOKA I, et al. Mental health problems and their related factors among seafarers: a scoping review[J]. BMC Public Health, 2022, 22(1): 282. DOI: 10.1186/s12889-022-12713-z.
- [27] CARLETON R N, AFIFI T O, TURNER S, et al. Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada[J]. Can J Psychiatry, 2018, 63(1): 54-64. DOI: 10.1177/0706743717723825.
- [28] EDGELOW M, SCHOLEFIELD E, MCPHERSON M, et al. A review of workplace mental health interventions and their implementation in public safety organizations[J]. Int Arch Occup Environ Health, 2022, 95(3): 645-664. DOI: 10.1007/s00420-021-01772-1.
- [29] 王焕林, 孙剑, 余海鹰. 我国军人症状自评量表常模的建立及其结果分析[J]. 中华精神科杂志, 1999, 32(1): 37-39. DOI: 10.3760/j.issn:1006-7884.1999.01.012.
- [30] 冯正直, 胡丰, 刘云波, 等. 我国军人症状自评量表 2016 版常模的建立[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(20): 2210-2214. DOI: 10.16016/j.1000-5404.201607007.
- [31] FANG E F, SCHEIBYE-KNUDSEN M, JAHN H J, et al. A research agenda for aging in China in the 21<sup>st</sup> century[J]. Ageing Res Rev, 2015, 24(Pt B): 197-205. DOI: 10.1016/j.arr.2015.08.003.
- [32] 边晓璐, 包延乔, 杜俊, 等. 老年慢性肾脏病患者心理健康管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2018, 25(11): 1041-1044. DOI: 10.16770/j.cnki.1008-9985.2018.11.012.
- [33] 吴微微. 空巢老人心理健康管理的现状及方法探析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(10): 83-85.
- [34] GROLLI R E, MINGOTI M E D, BERTOLLO A G, et al. Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates[J]. Mol Neurobiol, 2021, 58(5): 1905-1916. DOI: 10.1007/s12035-020-02249-x.
- [35] 王向群, 丁荣晶, 陈冬雪, 等. 常规体检中纳入心理健康评估项目的专家意见[J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(7): 570-576. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2023.07.005.
- [36] 侍佳妮, 黄杨子. 如何让心理健康体检触达更多“沉默的”人[N]. 解放日报, 2023-03-31(5).
- [37] WAINBERG M L, SCORZA P, SHULTZ J M, et al. Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective[J]. Curr Psychiatry Rep, 2017, 19(5): 28. DOI: 10.1007/s11920-017-0780-z.
- [38] World Health Organization. Anti-stigma campaign[EB/OL]. [2023-12-10]. <https://www.emro.who.int/mnh/campaigns/anti-stigma-campaign.html>.
- [39] MEHTA N, CLEMENT S, MARCUS E, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review[J]. Br J Psychiatry, 2015, 207(5): 377-384. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.151944.
- [40] XU Z, RÜSCH N, HUANG F, et al. Challenging mental health related stigma in China: systematic review and meta-analysis. I. Interventions among the general public[J]. Psychiatry Res, 2017, 255: 449-456. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.01.008.
- [41] 辛雨晴. 我国精神卫生立法: 历史, 亮点与趋向[J]. 华章, 2022(1): 162-164.
- [42] 鲍勇. 基于互联网的功能社区心理健康管理[J]. 智慧健康, 2015, 1(3): 1-7.
- [43] SINGH V, KUMAR A, GUPTA S. Mental health prevention and promotion—a narrative review[J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 898009. DOI: 10.3389/fpsy.2022.898009.
- [44] BÉRUBÉ C, SCHACHNER T, KELLER R, et al. Voice-based conversational agents for the prevention and management of chronic and mental health conditions: systematic literature review[J]. J Med Internet Res, 2021, 23(3): e25933. DOI: 10.2196/25933.
- [45] BUCCI S, SCHWANNAUER M, BERRY N. The digital revolution and its impact on mental health care[J]. Psychol Psychother, 2019, 92(2): 277-297. DOI: 10.1111/papt.12222.
- [46] GRAHAM S, DEPP C, LEE E E, et al. Artificial intelligence for mental health and mental illnesses: an overview[J]. Curr Psychiatry Rep, 2019, 21(11): 116. DOI: 10.1007/s11920-019-1094-0.
- [47] ROBINSON T, CONDELL J, RAMSEY E, et al. Self-management of subclinical common mental health disorders (anxiety, depression and sleep disorders) using wearable devices[J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20(3): 2636. DOI: 10.3390/ijerph20032636.
- [48] LEE E E, TOROUS J, DE CHOUDHURY M, et al. Artificial intelligence for mental health care: clinical applications, barriers, facilitators, and artificial wisdom[J]. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging, 2021, 6(9): 856-864. DOI: 10.1016/j.bpsc.2021.02.001.
- [49] XU Z, GAHR M, XIANG Y, et al. The state of mental health care in China[J]. Asian J Psychiatr, 2022, 69: 102975. DOI: 10.1016/j.ajp.2021.102975.
- [50] 卫生健康委 中医药局关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知[EB/OL]. (2020-07-09) [2023-12-10]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content\\_5554582.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content_5554582.htm).
- [51] 冉玉珏. 学生心理援助计划(SAP)对降低中学校园欺凌现象的有效性研究[D]. 昆明: 云南师范大学, 2019.
- [52] 赵丽颖. 员工援助计划(EAP)在高校教师压力管理中的应用研究[D]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2013.