

上海市严重精神障碍应急管理现状研究

葛晓蕾^{1,2}, 朱益^{1,2}, 陈春梅^{1,2}, 朱有为^{1,2}, 刘彦丽^{1,2}, 蔡军^{1,2,3,4}, 张伟波^{1,2,3,4}, 谢飞^{1,2}

1. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心, 上海 200030; 2. 上海交通大学中国医院发展研究院心理健康管理研究所, 上海 200025; 3. 上海市精神卫生中心浦江医院, 上海 201112; 4. 上海市闵行区精神卫生中心, 上海 201112

摘要:

【目的】调查上海市严重精神障碍应急管理现状,为建立健全严重精神障碍应急管理体系,提升应急管理能力提供对策和建议。**【方法】**采用问卷调查及定性访谈对上海市17家区级精神疾病预防控制机构开展应急管理方面的调查研究,了解上海市严重精神障碍应急管理基本情况、应急队伍建设和人员情况、应急演练与培训情况、应急管理预案与规章制度情况、应急管理存在的问题等。**【结果】**在应急管理机制及基本情况方面,上海市各区级精神疾病预防控制机构在人员队伍、保障经费、绿色通道等方面配备基本较为齐全,但在部分硬件设施配备方面较为欠缺,仍需进一步完善严重精神障碍应急管理工作机制。在应急队伍建设和人员情况方面,以35~<45岁、本科学历、从业10年以上者居多,且区级人员在本科及以上学历(90.27%)、临床专业(52.71%)、中级职称(57.24%)、从业10年以上者(69.90%)相比社区人员(分别为73.60%、28.86%、42.28%、43.62%)占比更大。在应急演练与培训情况方面,上海市各区级精神疾病预防控制机构在开展应急培训工作方面具有较大需求,且薄弱项目主要集中在应急服务规范、难点技巧和效果评价,教学形式选择主要集中在案例分析、模拟演练、互动讨论等方面。在应急管理预案与规章制度情况方面,上海市各区在严重精神障碍应急预案、应急处置领导小组、应急处置工作小组建设方面较为完善,约半数机构已建立除应急预案以外的严重精神障碍应急管理相关的其他规章制度。**【结论】**上海市已初步建立严重精神障碍应急管理体系,但在严重精神障碍应急管理专题培训、应急管理机制、基层应急队伍建设等方面仍存在不足。建议进一步强化应急管理培训工作,加强应急管理人才队伍建设,逐渐建立更加完备的严重精神障碍应急管理机制。

关键词: 严重精神障碍; 应急管理; 现状; 队伍建设; 管理机制

中图分类号: R1;R749

文献标志码: A

DOI: 10.19428/j.cnki.sjpm.2025.24366

引用格式: 葛晓蕾,朱益,陈春梅,等.上海市严重精神障碍应急管理现状研究[J].上海预防医学,2025,37(3):276-281.

Study on the current status of emergency management for severe mental disorders in Shanghai

GE Xiaolei^{1,2}, ZHU Yi^{1,2}, CHEN Chunmei^{1,2}, ZHU Youwei^{1,2}, LIU Yanli^{1,2}, CAI Jun^{1,2,3,4}, ZHANG Weibo^{1,2,3,4}, XIE Fei^{1,2}

1. Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China; 2. Mental Health Branch, China Hospital Development Institute, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China; 3. Pujiang Hospital of Shanghai Mental Health Center, Shanghai 201112, China; 4. Minhang District Mental Health Center, Shanghai 201112, China

Abstract: [Objective] To investigate the current status of emergency management for severe mental disorders in Shanghai, and to provide countermeasures and suggestions for the establishment of a sound emergency management system for severe mental disorders and the enhancement of emergency management capability. **[Methods]** A questionnaire survey and qualitative interviews were used to conduct an investigation into the emergency management in 17 district-level mental illness prevention and control institutions in Shanghai, which includes the basic situation of emergency management for severe mental disorders, the construction of emergency response teams and personnel, emergency preparedness drills and training, emergency management plans and rules and regulations, and problems encountered in emergency management. **[Results]** In terms of emergency management mechanism and basic situation, resources such as personnel allocation, security funds and green channel were well equipped in each district-level mental illness prevention and control institution in Shanghai. However, the equipment of some hardware facilities was still insufficient to some extent. Therefore, further improvement on the emergency management mechanism for severe mental disorders was needed. With regard to the construction of emergency team and personnel allocation, the majority were those aged between 35~<45 years old, with a bachelor's degree, and more than 10 years of working experience. For example, 90.27% staff in district-level mental illness prevention and control institution had a bachelor's degree or above, which was higher than that among the staff in community-level (73.60%); staff majored in clinical medicine in district-level institution accounted for the proportion at 52.71%, higher than

【基金项目】上海市卫生健康委员会卫生行业临床研究专项(202040362);上海市卫生健康委员会卫生健康政策研究课题项目(2023HP18);上海市公共卫生体系建设三年行动计划重点学科建设项目(GWV-10.1-XK18);上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划学科带头人项目(GWVI-11.2-XD25);上海市“医苑新星”青年医学人才培养计划(沪卫人事[2021]99号);上海市科学技术委员会2024年度“科技创新行动计划”医学创新研究领域项目(24Y22800501, 24Y22800503);上海交通大学医学院科技创新项目(WK2118);上海交通大学文科青年人才培育计划项目(2023QN038);上海交通大学2024年度“医工交叉研究基金”重点项目(YG2024ZD24);上海交通大学中国医院发展研究院2024年度医院管理建设项目(CHDI-2024-A-16)

【作者简介】葛晓蕾,女,硕士,主管医师;研究方向:精神卫生社区防治;E-mail:2267014134@qq.com

【通信作者】张伟波, E-mail: zhangweibo600@163.com; 谢飞, E-mail: xiefei1009@163.com。并列通信作者

that among the staff in community-level (28.86%); 57.24% staff in district-level institution had an intermediate professional title, higher than that among the staff in community-level (42.28%); and 69.90% staff in district-level institution had more than 10 years of working experience, higher than that among the staff in community-level (43.62%). In the aspect of emergency drills and training, all district-level mental illness prevention and control institutions in Shanghai had a high demand for emergency training, and the weak aspects mainly focused on lack of emergency service protocols, skills of addressing technical challenges, and construction of effectiveness evaluation system. Moreover, the teaching methods were primarily centered on case analysis, simulation drills, interactive discussions, and so forth. Concerning emergency management plans and rules and regulations, all districts in Shanghai had relatively established well-developed systems for emergency response plans, emergency response leadership groups, and emergency response operational task forces for severe mental disorders. About half of the institutions had established other rules and regulations related to emergency management of severe mental disorders in addition to emergency plans. **[Conclusion]** Shanghai has initially established an emergency management system for severe mental disorders, but it is still fragile in specialized training for emergency management of severe mental disorders, construction of emergency management mechanisms, and the building-up of grassroots emergency teams. Further priorities should include strengthening emergency management training, enhancing the construction of emergency management personnel teams, and gradually establishing a more comprehensive and integrated emergency management mechanism for severe mental disorders.

Keywords: severe mental disorder; emergency management; current status; team building; management mechanism

作为重要的公共卫生问题和较为突出的社会问题,精神障碍具有易复发、多迁延、难根治等特点^[1],在我国疾病总负担中已排名首位,约占我国疾病总负担的20%,超过心脑血管疾病、呼吸系统疾病及恶性肿瘤等疾病^[2-3]。严重精神障碍是指疾病症状严重,导致患者社会适应等功能受严重损害,对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍,包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等^[4]。与其他疾病患者相比,严重精神障碍患者容易出现各类应急事件。如自伤、自杀、滋事、肇事和肇祸等对家庭及社会产生不良影响的事件。患者发病时可能引发较严重后果,危及自身和他人生命安全,造成重大经济损失,影响社会稳定^[5]。严重精神障碍患者发病时缺乏内省能力,约10%病情严重的患者具有危害自身或伤害他人的行为或行为倾向^[6],易发生危害公共安全等应急事件,从而影响社会秩序和治安。因此,应急管理的调查及研究对于完善精神障碍社区康复服务机构管理制度^[7],有效预防和减少严重精神障碍患者危险行为的发生^[8-9],以及推进精神卫生防治工作具有重要意义。开展城市严重精神障碍应急管理研究,是精神卫生研究领域的重点和难点,也是加强严重精神障碍服务管理的重要策略和措施,及时合理地预测和分类管理,对提升严重精神障碍应急管理能力和促进严重精神障碍疾病管理,预防肇事肇祸等恶性事件的发生,维护公共安全和稳定具有重要作用。本研究对上海市严重精神障碍患者应急管理现状进行梳理,旨在为建立健全上海市严重精神障碍应急管理体系提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

定量研究调查对象为上海市17家区级精神疾病预防控制(简称“精防”)机构及255家社区卫生服务机

构。通过普查法对17家精防机构分管领导及255家社区卫生服务机构精神卫生条线负责人开展调查。

定性访谈以信息饱和为原则,采用目的抽样的方法从精防机构、社区卫生服务机构中选取参与严重精神障碍应急管理工作的管理人员和业务骨干作为访谈对象。

1.2 调查方法

定量研究方面,采用问卷调查方式对上海市17家精防机构和255家社区卫生服务机构开展应急管理方面的机构问卷调查,对2018年1月1日—2022年12月31日期间的机构情况进行回顾性研究。精防机构调查问卷内容包括严重精神障碍应急管理基本情况、应急队伍建设和人员情况、应急演练与培训情况、应急管理预案与规章制度情况,社区卫生服务机构调查问卷内容包括应急队伍建设和人员情况。由研究人员统一对调查机构填写者(精防机构问卷填写者为该精防机构分管领导,社区卫生服务机构问卷填写者为该社区卫生服务机构条线负责人)开展问卷填写要点培训,填写完毕后采取双录入方法由研究人员进行录入。定性研究方面,在问卷调查的基础上进一步整理需要深入探讨的问题,采用小组访谈形式,选取5名精防机构分管领导、7名精防机构防治科科长、5名社区卫生服务机构精神卫生条线负责人,围绕“严重精神障碍患者服务管理基本概况”“严重精神障碍患者应急管理体系运行情况概况”“严重精神障碍应急管理工作存在哪些不足、困难”“基于上述不足和困难的原因分析”“关于应急管理方面的工作有哪些改进的建议和对策”等相关内容开展访谈,采取现场记录和录音相结合的方式收集资料,访谈后对内容进行归纳总结。

应急事件指对有伤害自身、危害他人安全的行为或危险的疑似或确诊精神障碍患者,病情复发、有急性或严重药物不良反应的精神障碍患者的紧急处置事件。分为疾病复发或先兆、危害公共安全或他人安全

的行为或风险、自杀自伤行为或风险、严重或急性药物不良反应、其他五大类。应急人员指负责指导、承担严重精神障碍患者应急事件或应急管理任务的区级精防机构、社区工作人员^[10-11]。

1.3 统计学分析

使用EpiData 3.1软件录入数据,通过Excel 2003软件整理数据并使用SPSS 26.0软件对数据进行统计和分析,访谈资料经现场记录和录音整理,使用Nvivo 12.0软件进行归纳总结。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用频数和百分比(%)表示,率的比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 严重精神障碍应急管理机制及基本情况

上海市严重精神障碍应急管理机制包括各级卫生健康行政部门协调相关部门建立由精防人员、民警、村(居)民委员会成员、网格员等关爱帮扶小组成员和精神科医师、护士等组成的应急处置队伍,组织危险行为防范措施等相关培训,定期开展演练;承担应急处置任务的精神卫生医疗机构建立绿色通道,接收需紧急住院或门诊留观的应急处置患者;设立有专人值守的应急处置专用电话,实行24 h轮班;配备快速起效药物、约束带等应急处置工具包。参加应急处置的精神卫生专业人员为具有丰富临床经验的精神科执业医师和注册护士。

本研究调查结果显示,严重精神障碍应急处置的主要原因以病情复发、危害公共安全、自杀自伤行为居多。上海市17家精防机构近5年每年均定期开展肇事肇祸摸排工作,各精防机构每年摸排平均次数为(4.22±2.36)次,每年应急处置质量控制平均次数为(12.77±21.45)次。上海市17家精防机构全部建立接收紧急住院和门诊留观患者的绿色通道,全部具备心理危机干预人员和精防工作人员,大多具备应急处置对口精神科医护人员,建立必要的安全防护措施及配备相关精神类药物,设置应急医疗保障经费及专用电话,2家具有保护性约束功能的救护车。见表1。

2.2 应急队伍建设和人员情况

基于应急队伍建设情况调查结果可知,近5年配置专人负责应急处置工作的精防机构有17家(100.00%);安排24 h应急处置值班的有16家(94.12%);有固定应急值班地点的7家(41.18%),无固定应急值班地点的10家(58.82%)。全市精防机构及其辖区内社区卫生服务机构应急人员整体情况:区级及社区机构人员均以35~<45岁、本科学历、从业10年以上者居多。年龄方面,区级和社区应急人员均以青

壮年居多;学历方面,区级应急人员学历相对社区应急人员较高;从事专业方面,区级应急人员以临床专业居多,社区应急人员以护理专业居多;技术职称方面,区级应急人员职称相对社区应急人员较高。从业时间方面,区级应急人员的从业时间相对社区应急人员较长。两组的年龄、学历、专业、职称及从业时间差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。见表2。

表1 上海市严重精神障碍应急管理基本情况

Table 1 Basic situation of emergency management for severe mental disorders in Shanghai

项目	精防机构数量	百分比/%
严重精神障碍应急处置主要原因(多选)		
病情复发	16	94.12
危害公共安全	15	88.24
自杀自伤行为	11	64.71
药物不良反应	7	41.18
其他	2	11.76
近5年是否定期开展肇事肇祸摸排工作		
是	17	100.00
否	0	0
严重精神障碍应急处置医疗处置人财物配备情况(多选)		
接收紧急住院和门诊留观患者的绿色通道	17	100.00
心理危机干预人员	17	100.00
精防工作人员	17	100.00
应急医疗处置对口精神科医护人员	16	94.12
相关精神类药物	15	88.24
必要的安全防护措施	15	88.24
应急医疗保障经费	13	76.47
24 h值守的应急医疗处置专用电话	11	64.71
具有保护性约束功能的救护车	2	11.76

表2 上海市精防机构和社区卫生服务机构应急人员情况

Table 2 Status of emergency personnel in district-level mental illness prevention and control institutions and community health service centers in Shanghai

项目	精防机构		社区卫生服务机构		χ^2	P
	人数	构成比/%	人数	构成比/%		
年龄/岁	<35	120 27.15	303 33.89	173.676	<0.001	
	35~	180 40.72	355 39.71			
	45~	127 28.73	193 21.59			
	55~65	15 3.40	43 4.81			
学历	大专及以下	43 9.73	236 26.40	88.286	<0.001	
	本科	327 73.98	617 69.01			
	研究生及以上	72 16.29	41 4.59			
专业	临床	233 52.71	258 28.86	131.212	<0.001	
	公共卫生	67 15.16	202 22.59			
	卫生管理	5 1.13	52 5.82			
	护理	81 18.33	340 38.03			
	其他	56 12.67	42 4.70			
职称	初级及以下	103 23.30	456 51.01	112.231	<0.001	
	中级	253 57.24	378 42.28			
	高级	86 19.46	60 6.71			
从业时间/年	<1	11 2.49	44 4.92	85.582	<0.001	
	1~	46 10.41	225 25.17			
	5~	76 17.20	235 26.29			
	10~35	309 69.90	390 43.62			

2.3 应急演练与培训情况

本研究显示,近5年17家精防机构每年组织严重精神障碍应急处置演练平均次数为(3.37±2.88)次。在应急培训需求方面,17家机构均希望开展应急处治专题培训;在应急处治培训内容方面,希望加强培训的内容以操作难点技巧(100.00%)、应急医疗处治服务规范(70.59%)、处治效果评价方法(76.47%)居多;在应急处治教学形式方面,各机构希望开展的教学形式主要为案例分析(88.24%)、模拟演练(82.35%)、互动讨论(70.59%)、课堂讲授(52.94%)。在选择合适的应急处治培训周期方面,超过半数机构希望每半年至少培训1次(52.94%)。见表3。

表3 上海市精防机构应急演练与培训情况

Table 3 Status of emergency preparedness drills and training in district-level mental illness prevention and control institution in Shanghai

项目	数量	百分比/%
希望以哪种方式进行应急处治培训	17	100.00
希望加强应急处治培训的哪些方面(多选)	12	70.59
希望以哪种或哪些形式进行应急处治教学(多选)	15	88.24
目前认为比较合适的应急处治培训周期	9	52.94

2.4 应急管理预案与规章制度情况

应急管理预案与规章制度情况方面,上海市17家精防机构均已建立严重精神障碍应急预案,均在重要时间节点或重大活动期间专门编制应急预案,成立应急处治领导小组和工作小组。除了应急预案外,8家精防机构还建立了应急处治相关的其他规章制度(47.06%),未建立其他规章制度的精防机构有9家(52.94%)。见表4。

2.5 应急管理存在的问题及原因分析

通过定性访谈进一步了解上海市严重精神障碍应急管理过程中存在的主要问题及原因,经分析归纳得出以下3个方面的结果。

2.5.1 严重精神障碍应急管理的跨部门、跨条线协同工作机制有待完善

工作人员对严重精神障碍应急管理协同意识不够,跨部门、跨条线之间的相互配合和信息互通机制仍不健全。部分受访者表示,“有的精神科临床医生和本级精防机构、社区卫生服务机构的精防人员联系不够紧密,缺乏协同,门诊紧急处治后未及时通报精防业务相关人员,导致应急处治的记录和报告存在不及时现象”“有时候其他政府部门对患者进行应急处治后未反馈给卫生健康部门或精防机构,导致精防业务人员不掌握有关信息”“有的管理者的应急处治意识还比较薄弱,存在响应较慢的现象”“有的部门或机构开展应急处治时习惯单独作战,与其他部门、机构之间仍缺少信息沟通和合作”。

表4 上海市精防机构应急管理预案与规章制度情况

Table 4 Status of emergency management plans and regulations in district-level mental illness prevention and control institutions in Shanghai

项目	数量	百分比/%
是否建立严重精神障碍应急预案	17	100.00
是否在重要时间节点、重大活动期间专门编制严重精神障碍突发事件应急预案	17	100.00
是否成立严重精神障碍突发事件应急处治领导小组	17	100.00
是否成立严重精神障碍突发事件应急处治工作小组	17	100.00
除了应急预案,是否有严重精神障碍应急处治相关的其他规章制度	8	47.06

2.5.2 基层工作人员的严重精神障碍应急管理队伍建设和能力有待加强 由于基层应急管理队伍建设有待完善且队伍人员流动较快,部分基层人员对严重精神障碍应急管理相关内容掌握不足,存在应急管理队伍不稳定,应急管理工作人员对工作内容理解不够,相关工作培训不足,信息交换或部门协调不及时等问题,影响应急管理工作的开展和推进。被访谈者对开展应急培训工作方面具有较大需求,可能存在“对基层派出所民警、村居委干部以及社区医生应急处治规范化培训仍然不够”,“质量控制方面相对较少”,“工作人员更替频繁,基层人员应急处治队伍不够稳定”等问题,被访谈者尤其希望加强严重精神障碍应急处治流程、应急处治技巧、操作难点及效果评价等方面的应急管理专业能力规范化培训教育和技术指导。

2.5.3 严重精神障碍应急管理的经费保障及物资配备有待提高 目前上海市部分精防机构缺乏一定的应急管理设施及物资配备,存在严重精神障碍应急管理经费投入不足的问题,应急管理专项经费保障体系及应急管理工作绩效评价体系不健全,导致部分应急

管理工作人员的积极性受到影响。

3 讨论

我国有大约1 600万严重精神障碍患者^[12],其中具有肇事肇祸高风险行为或倾向的比例约10%^[6]。目前大部分严重精神障碍仍存在病因不明、根治困难、复发风险高以及易致残等特点,由疾病引发的应急事件给患者、家庭及社会带来沉重负担。据统计,截至2017年底,我国已登记在册的严重精神障碍患者为581万人^[13],近年来严重精神障碍患者应急事件(含苗子事件)数量仍有持续上升趋势^[14]。目前严重精神障碍管理服务已纳入国家基本公共卫生服务,患者的应急管理是其重要组成部分,加强严重精神障碍患者应急管理对提升精神疾病防治能力和规范精神障碍社区管理水平至关重要^[15]。本研究对上海市严重精神障碍应急管理机制及基本情况的调查显示,上海市严重精神障碍应急管理体系由各级卫生健康行政部门协调相关部门建立,由精防人员、民警、村(居)民委员会成员、网格员、精神科医护等组成应急处置队伍,定期组织危险行为防范措施等相关培训,定期开展应急演练,且需要匹配相应的应急处置设备。但在应急管理开展过程中,多部门信息互联互通及协调配合等方面仍需进一步加强。本研究中,上海市严重精神障碍应急管理中主要涉及的应急处置缘由为疾病复发和危害公共安全,与葛晓蕾等^[5]的研究一致。上海市各区精防机构已基本配备相关的人员队伍、经费保障、硬件设施,以及接收紧急住院和门诊留观患者的绿色通道、心理危机干预和精防工作人员、精神类药物,部分机构已设置应急医疗保障经费及24 h值守的应急医疗处置专用电话,目前仅有2家精防机构具有保护性约束功能的救护车。虽然上海市各精防机构的应急管理资源建设在人员队伍、保障经费、绿色通道等方面有所体现,但在部分硬件设施配备和应急管理专项经费设置方面,部分医疗机构仍需进一步完善。基于目前严重精神障碍应急管理保障经费及物资配备有待完善及多部门协同管理、信息互通机制不健全的现状,建议政府及卫生健康部门持续加强组织领导^[16],进一步强化对严重精神障碍应急工作的组织管理,完善严重精神障碍应急管理工作机制,合理统筹严重精神障碍应急管理相关资源及设施科学配置。

应急队伍建设和人员调查情况显示,各精防机构大多已配置专人负责应急处置工作,安排24 h应急处置值班,约半数机构具有固定应急值班地点,表明各机构基本已形成严重精神障碍应急管理专人专班模式,

尚有部分机构目前还未形成固定值班模式。上海市精防机构及其辖区内社区卫生服务机构应急人员现状调查发现,区级和社区机构人员年龄分布以青壮年为主,学历相对较高,从业时间较长,且区级应急队伍人员相比社区人员在学历、职称和从业年限方面可能较占优势。结合以上结果,建议政府及卫生健康部门指导各级医疗机构完善精神卫生应急管理工作制度安排,加强基层严重精神障碍应急队伍建设,科学构建精神卫生应急管理队伍框架,合理优化人才队伍配备,防止应急管理人才流失,提升相关人员应急管理工作水平^[17]。

应急演练与培训调查情况显示,近5年来上海市各区均组织了严重精神障碍突发事件应急处置演练,每年各区组织应急处置演练平均次数为(3.37±2.88)次,符合国家卫生健康委员会印发的《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)》中各地卫生健康行政部门要协调相关部门定期开展应急演练的要求^[11]。本研究中17家精防机构均希望开展应急处置专题培训,希望加强应急管理能力针对性培训的医疗机构占比较多,且较多倾向于模拟演练、案例分析、互动讨论等多元化教学形式。该结果与马继红等^[18]提到的社区卫生服务机构精防人员倾向选择讲课演练等多种形式结合的培训需求类似。刘江燕等^[19]也指出,社区精防人员对讲课、参观、演练结合的培训形式需求较大。上海市各精防机构在开展应急培训工作方面,基于补齐短板和优化培训教学形式的目的,仍需定期加强以案例分析、模拟演练、互动讨论等为主要形式,围绕严重精神障碍应急处置流程、操作难点及效果评价等方面开展的专题宣传培训与教育,提升应急管理人员专业知识储备与应急管理相关技巧。针对现有严重精神障碍应急管理服务能力现状,建议加强应急演练及应急管理专业能力培训^[20],政府应指导精神卫生专业机构组建督导专家团队,为严重精神障碍应急管理团队提供系统化、常态化的督导和培训,全方位提升应急管理工作人员业务水平及实践能力。通过定期开展严重精神障碍应急管理相关督导考核和多形式、多层次培训攻克薄弱项目,加强队伍专业能力建设,进一步深化精神卫生服务内涵。

应急管理预案与规章制度调查情况显示,上海市各区在严重精神障碍应急预案、应急处置领导小组、应急处置工作小组建设方面较为完善。本研究中,约半数精防机构已建立除应急预案以外的严重精神障碍应急管理相关的其他规章制度。建议持续规范严重精神障碍应急预案管理^[21],充分发挥应急预案在事故预防

和应急处置中的作用,不断优化应急管理 workflow,逐渐建立更加完备的严重精神障碍应急管理规章制度,进一步有效防止或减少严重精神障碍应急事件发生发展,维护社会和谐稳定和公共安全。

(作者声明本文无实际或潜在的利益冲突)

参考文献

- [1] 张国芳, 张伟波, 赵立宇, 等. 基于症状监测的精神疾病社区防控预警模式的应用 [J]. 中国预防医学杂志, 2015, 16 (6): 474-478.
- [2] 黄海锋, 邓兰芳, 林振东, 等. 严重精神障碍患者肇事肇祸影响因素及应对策略 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26 (5): 123-124.
- [3] 胡天兰, 何芳. 某社区严重精神障碍患者现状及其危险行为的影响因素分析 [J]. 安徽医学, 2017, 38 (3): 354-356.
- [4] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国精神卫生法 [EB/OL]. (2012-10-26) [2024-04-30]. http://www.gov.cn/flfg/2012-10/26/content_2253975.htm.
- [5] 葛晓蕾, 何思源, 薛莉莉, 等. 2012—2018年上海市严重精神障碍应急事件特征分析 [J]. 职业卫生与应急救援, 2021, 39 (6): 641-646.
- [6] 蒋富贵, 严国建. 成都市社区在管严重精神障碍患者肇事肇祸影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2019, 46 (14): 2584-2587.
- [7] 孙学礼, 唐占勇, 黄宣银, 等. 精神障碍社区康复服务规范 (DB 51/T 2697—2020) [J]. 四川精神卫生, 2020, 33 (4): 289-296.
- [8] 陈治华, 季建林, 范建红, 等. 社区严重精神障碍患者应急医疗处置情况分析 [J]. 健康教育与健康促进, 2017, 12 (5): 410-412.
- [9] 韩金祥, 晏丽娟, 孙旭海, 等. 北京市某区266例社区严重精神障碍患者及疑似患者应急医疗处置情况分析 [J]. 四川精神卫生, 2020, 33 (2): 160-163.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 关于印发《重性精神疾病管理治疗工作规范 (2012年版)》的通知 [EB/OL]. (2012-04-05) [2024-04-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zw/gk/ztwj/201304/6ab6413a7e6741a1a6e2deab8a6c36b3.shtml>.
- [11] 国家卫生健康委员会. 卫生健康委关于印发严重精神障碍管理治疗工作规范 (2018年版)的通知 [EB/OL]. (2018-05-28) [2024-04-30]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5338247.htm.
- [12] 信春鹰. 中华人民共和国精神卫生法解读 [M]. 北京: 中国法制出版社, 2012: 38-40.
- [13] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动 (2019—2030年): 总体要求、重大行动及主要指标 [J]. 中国循环杂志, 2019, 34 (9): 846-858.
- [14] WHEAT S, DSCHIDA D, TALEN M R. Psychiatric emergencies [J]. Prim Care, 2016, 43 (2): 341-354.
- [15] 中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于做好重性精神疾病监管治疗项目实施工作的通知 [EB/OL]. (2006-04-30) [2024-04-30]. http://www.110.com/fagui/law_64097.html.
- [16] 吴霞民, 马宁, 陈润滋, 等. 中国内地精神卫生防治技术管理机构现状调查 [J]. 中国公共卫生, 2023, 39 (4): 485-488.
- [17] 黄伟伦. 社区精神卫生“一体化”服务困境与对策研究——基于广州市A街道的考察 [D]. 广州: 华南理工大学, 2021.
- [18] 马继红, 张霞. 社区精防工作人员培训需求调查与分析 [J]. 中国民康医学, 2010, 22 (15): 2016-2017, 2019.
- [19] 刘江燕, 万月芬. 浙西地区社区精防工作人员培训需求调查与分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37 (4): 383-385.
- [20] 李俊梅, 张伟波, 何思源, 等. 上海市精神卫生专科医院心理应急管理现状研究 [J]. 中国卫生资源, 2022, 25 (5): 593-598.
- [21] 贾婷. 山东省精神障碍患者经济支持政策研究 [D]. 济南: 山东师范大学, 2023.

(收稿日期: 2024-05-17; 网络首发: 2025-01-22)

(中文编辑: 伦宜然; 英文编辑: 张永宏; 校对: 张伊人)



长三角地区公共卫生突发事件应急处置
关键问题及优化策略



中国三级公立医院在应对突发公共卫生
事件中的关键问题研究