

ECONOMIST
IMPACT

心理健康和精神卫生 医疗服务再思考

利用新方法



支持单位

 **Boehringer
Ingelheim**

目录

- 4** 关于本报告
- 8** 主要发现
- 10** 全球心理健康和精神卫生现状如何?
 - 10** 心理健康和精神卫生状况的影响范围广,波及面大
 - 10** 全球计划有力,但缺乏行动
 - 11** 国家计划通常因缺乏足够的资金支持而难以实现
- 14** 以创新改善心理健康和精神卫生医疗服务
 - 14** 更个性化的创新所能发挥的作用
 - 15** 创新未能转化为实践的常见原因
- 17** 全球发现
 - 17** 首先要改变对待心理健康和精神卫生的态度
 - 18** 加强培训和留住人才,应对人力短缺的挑战
 - 19** 改变从业人员的观念,鼓励创新与协作
 - 20** 提高基础服务和创新服务的可及性
 - 21** 营造有利的创新环境
 - 22** 应对影响日常实践工作的临床挑战

23	各国发现
24	国家概况:中国
27	国家概况:法国
30	国家概况:德国
32	国家概况:意大利
35	国家概况:日本
37	国家概况:西班牙
40	国家概况:英国
42	国家概况:美国
45	附录
45	附录1:方法论
47	附录2:参考文献



关于本报告



心理健康和精神卫生医疗服务再思考:利用新方法是《Economist Impact》杂志的一份报告。报告主要从8个国家(中国、法国、德国、意大利、日本、西班牙、英国和美国)出发,探讨了心理健康和精神卫生政策和实践现状,并展望未来,进一步探讨各国潜在的创新方向(尤其是个性化和精准医疗)以及创新成熟度。每个国家的国家概况简要介绍了心理健康和精神卫生政策和实践现状,并具体地介绍了主要研究成果。本项目由勃林格殷格翰公司(Boehringer Ingelheim)支持,但《Economist Impact》杂志保留一切编辑权。

该项目首先展开文献综述,以确定对所纳入的8个国家进行调研时需要探讨的重要议题。同时,“重要国际专家小组”和“全球指导委员会”以调研结果为依据展开论证;上述两个小组代表我们的主要利益相关者:心理健康和精神卫生工作者、患者和患者代表以及政策制定者。针对各个国家的研究包括通过研讨会形式和个别访谈形式咨询专家,以进一步论证调研结果,并针对各国情况得出更细致、更具体的观点与见解。最后,全球指导委员会再次召开会议,对所有方向的研究发现进行论证。本白皮书介绍了这些研究工作的总体情况。

《Economist Impact》编辑团队感谢以下人士对本项目的支持,感谢他们所奉献的时间与见解。其中包括我们调研中的175位受访者、10位全球层面受访者、8位全球指导委员会成员和41位国家层面的代表及参与者。

全球指导委员会:

Antonella Santucciono Chadha博士

女性脑健康研究计划 (Women's Brain Project) 联合创始人兼公益首席执行官; Euresearch 首席医疗官兼公益副总裁

John Saunders

欧洲精神疾病患者家庭协会联合会 (EUFAMI) 执行董事

Péter Kéri

GAMIAN-Europe 主席

Thomas G Schulze教授

纽约慕尼黑大学附属医院教授; 世界精神病学协会 (WPA) 当选主席

Neda Milevska-Kostova博士

国际病患联盟 (IAPO) 患者参与患者安全观察站主席

Doron Wijker女士

经合组织政策研究员

Dainius Pūras教授

维尔纽斯大学儿童精神病学和公共心理健康教授

Giampaolo Robert Perna教授

人文大学 (Humanitas University) 精神病学正教授, Humanitas San Pio X 医院焦虑和惊恐障碍个性化医学中心主任

全球层面受访者:

Andrea Cipriani教授

牛津大学精神病学教授; 牛津精准精神病学实验室 (英国国家健康研究所牛津健康生物医学研究中心) 主任

Péter Kéri

GAMIAN-Europe 主席

Anna Dé

女性脑健康研究计划利益相关者参与负责人

John Krystal教授

耶鲁大学医学院转化研究、精神病学、神经科学和心理学教授

Brisa S Fernandez教授

身心健康与临床转化研究所名誉副教授

Chee Ng教授

墨尔本大学 Healthscope 精神病学讲座教授

Caren Howard

美国心理健康和精神卫生政策与宣传高级主管

Shekhar Saxena教授

哈佛大学陈曾熙公共卫生学院全球卫生与人口系全球精神卫生实践教授

Thomas R. Insel博士

精神病学家、神经科学家, Vanna Health 联合创始人兼执行主席

Alexander Schubert博士

欧洲神经精神药理学学院执行主任

国家研讨会参与者和受访者 (I = 采访)			
中国	<p>姚灏博士 上海市精神卫生中心成人精神病学研究员培训项目精神科住院医师</p>	意大利	<p>Alessandro Serretti教授 恩纳科雷大学精神病学教授</p>
	<p>Huiwen Xu教授 德克萨斯大学医学院公共与人口健康学院和西利老龄化研究中心</p>		<p>Fabrizio Starace教授 摩德纳心理健康与药物滥用系主任</p>
	<p>龙江博士 上海交通大学医学院上海市精神卫生中心精神科医师</p>		<p>Gianluca Serafini教授 热那亚圣马蒂诺IRCCS Ospedale Policlinico精神科正教授兼主任</p>
	<p>Ruby Wang博士 LINTRIS咨询公司总经理</p>		<p>Michele Sanza教授 AUSL Romagna心理健康和精神卫生与成瘾障碍系主任; 博洛尼亚大学精神病学副教授</p>
	<p>王小平博士 中南大学精神科医师</p>		<p>Mirko Manchia教授 卡利亚里大学医学与公共卫生系精神病学(意大利卡利亚里); 加拿大新斯科舍省哈利法克斯戴尔豪斯大学药理学系; 欧洲神经精神药理学会 (ECNP) 双相情感障碍主席</p>
	<p>遇培彤医生 (I) 中华人民共和国营口市第四人民医院精神科医师</p>		<p>Yunus Emre博士 (I) 贝尔加莫大学 (Università degli Studi di Bergamo)</p>
	<p>金焯医生 (I) 中华人民共和国营口市第四人民医院精神科医师</p>		
法国	<p>Elias Abdel Sater博士 (I) Centre Hospitalier Le Vinatier精神科医师</p>	日本	<p>Yuhei Chiba博士 (I) 横滨舞冈医院精神科医师</p>
	<p>Célia Belrose博士 (I) 临床心理学家, 自营职业</p>		<p>Hironobu Matsuoka博士 (I) Nogata-Nakamura医院联络和精神科主任</p>
	<p>Romain Denis博士 (I) 日内瓦安纳西中心医院精神科医师</p>		<p>Rika Tanaka博士 (I) Studio Rika诊所精神科医师</p>
	<p>Sarah Tebeka博士 (I) 巴黎西岱大学 (Université Paris Cité) 副教授, 医院执业医师 (MCU-PH)</p>	西班牙	<p>Eduard Vieta教授 巴塞罗那大学医院诊所精神病学和心理学讲座教授</p>
	<p>Jean-Marie Batail博士 (I) 雷恩纪尧姆·雷尼耶中心医院 (Centre Hospitalier Guillaume Regnier) 精神科医师</p>		<p>Gonzalo Salazar de Pablo博士 伦敦国王学院精神病学、心理学和神经科学研究所高级临床讲师</p>
德国	<p>Andreas Meyer-Lindenberg博士、教授 曼海姆中央心理健康和精神卫生研究所首席执行官, 海德堡大学/曼海姆医学院精神病学与心理治疗讲座教授</p>	英国	<p>Joan Costa-i-Font教授 伦敦政治经济学院卫生政策系教授</p>
	<p>Jürgen Margraf教授 德国波鸿鲁尔大学心理健康和精神卫生研究与治疗中心 (FBZ) 临床心理学和心理治疗 Alexander von Humboldt教授; 德国心理健康和精神卫生中心 (DZPG), 波鸿/马尔堡合作机构</p>		<p>Oscar Pino López博士 Benito Menni CAMS医院。巴塞罗那大学医学副教授</p>
	<p>Paul Bomke 心理健康和神经病学服务提供商Pfalzlinikum首席执行官</p>		<p>Maria J Portella博士 Institut de Recerca Sant Pau—Campus Salut Barcelona高级研究员兼心理健康和精神卫生研究组组长</p>
	<p>Rene Hurlemann教授兼讲座教授 奥尔登堡大学医学与生命科学学院精神病学系教授</p>		<p>Gunter Schumann教授 群体神经科学与分层医学中心、上海复旦大学和柏林夏里特医学院</p>

国家研讨会参与者和受访者 (I = 采访)

英国 (续)

Katharine A Smith博士

牛津大学精神病学系精神病学名誉顾问, 英国国家健康研究所牛津健康临床研究机构临床负责人。Katharine A Smith博士获得牛津大学国家健康研究院 (NIHR) 牛津健康临床研究机构的资助。

Martina Di Simplicio博士

伦敦帝国学院脑科学系精神病学部

Simon Wessely爵士教授

伦敦国王学院精神病学、心理学和神经科学研究所皇家精神病学教授

Richard Bentall教授

谢菲尔德大学心理学系教授

美国

Anil K Malhotra教授

诺斯韦尔健康中心费恩斯坦医学研究所行为科学研究所联席所长兼教授

George Eleftheriou

Feel Therapeutics联合创始人兼首席执行官

Gerard Sanacora教授

耶鲁大学医学院精神病学教授

Nathaniel Z Counts

纽约市卫生专员心理健康和精神卫生高级政策顾问

Thomas R. Insel博士

精神病学家、神经科学家, Vanna Health联合创始人兼执行主席

Economist Impact对本报告的内容承担全部责任。本报告中的调查结果和观点并不一定代表受访者或赞助商的观点。本研究由Aanisah Khanzada和Rory Meryon设计主导, Rabani Kapoor提供支持。Elly Vaughan担任项目主管。Sarah Greenley负责文献检索和筛

选。Anna Sayburn负责撰写文献综述。本报告由Aanisah Khanzada和Elly Vaughan撰写并编辑。尽管Economist Impact已尽一切努力核实信息的准确性, 但对于任何人对本报告或报告中任何信息、观点或结论的依赖, Economist Impact并不承担任何责任或义务。

主要发现



本研究项目旨在探索心理健康和精神卫生政策和实践的现状、有待改进之处、重要创新领域(以个性化和精准医疗为重点)以及创新成熟度。研究对象包括以下国家:中国、法国、德国、意大利、日本、西班牙、英国和美国。本研究项目采用了多种方法,如范围综述、对医疗工作者、患者群体和政策制定者进行调研、展开一系列专家访谈、全球指导委员会和国内研讨会/访谈。

在本研究的各个研究方向和不同国家中,我们发现了一些共同的主题。我们在本文中介绍了主要发现,包括在所有国家出现的挑战,以及Economist Impact本次研究中所咨询的专家所强调的优先事项。



主要发现



改变公众认知

政策制定者和民间团体可以通过开展各种活动来教育公众,使寻求心理健康和精神卫生治疗的行为正常化,从而消除常见的心理健康和精神卫生问题(如焦虑症)和严重精神疾病(如精神分裂症)上所一直存在的病耻感。



确保医疗服务质量

为了提高医疗服务的一致性,临床指南小组和专业协会可以鼓励心理健康和精神卫生专业人员遵循基于现有最佳证据的指南和最佳实践方法。

作为心理健康和精神卫生医疗服务各专业人士的代表,专业协会可以通过共享会议、推广多学科团队和制定跨学科指南,来鼓励和促进更多的合作。

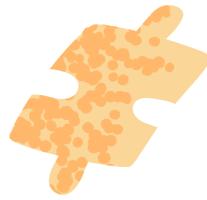
指南制定者和专业协会可在制定指南过程中,强调纳入患者和照料者观点的重要性与价值。心理健康和精神卫生专业人员还可以确保正在施行以人为本的医疗服务。



加强人才队伍建设

政策制定者可以通过审核,了解人才队伍的构成、满意度和离职原因,来解决人才的留任问题,为人才队伍的战略规划提供依据。

大学、教学医院和专业协会在确保工作人员接受良好的入职培训并在整个职业生涯中及时更新知识结构上有着至关重要的作用。



全球心理健康和精神卫生现状如何?



心理健康和精神卫生状况的影响范围广,波及面大

对个人而言,拥有健康的心理至关重要,可以让生活健康、充实且高效,同时也是经济雄厚的基础。^{1,2}目前,全世界有近10亿人患有精神疾病。¹尽管如此,据估计,估计仍有70%有需要的人无法得到相关的心理健康和精神卫生服务。³

每年,全球经济因一些最为常见的心理健康和精神卫生问题(例如焦虑症)损失1万亿美元。这些成本主要受生产力损失的影响,到2030年,将上升至6万亿美元。¹OECD强调,精神疾病造成的经济损失可高达国内生产总值的4%。²而非正式照顾者(例如家人和朋友)所承受的负担,加剧了这一经济影响。

心理健康和精神卫生状况影响到生活的方方面面,是导致残疾和过早死亡的主要原因。^{4,5}平均而言,患有严重精神疾病的人比一般人早死10-20年。⁶

持续存在以及新涌现的危机,如新冠肺炎疫情、气候危机、战争和政治不稳定,以及生活成本危机,使心理健康和精神卫生风险雪上加霜。OECD的2023年最新报告显示,在2022年,OECD各国报告出现抑郁症状的人口比例比疫情前至少高出20%。²虽然对心理健康和精神卫生服务的需求在增加,但应对措施不足且有限,进一步扩大了心理健康和精神卫生治疗的差距。³

全球计划有力,但缺乏行动

世界各国政府致力于联合国2015年可持续发展目标(SDGs),以改善精神健康,到2030年将自杀率降低10%(目标3.4)。⁷由世界卫生组织(WHO)制定的《2013-2030年精神卫生综合行动计划》对这些目标进行了进一步补充(WHO;方框1)。然而,这些国际承诺并没有转化为国家精神卫生计划。2020年,仅75%的WHO成员国制定了独立的心理健康和精神卫生计划,而且,自2017年以来,只有46%的国家更新了本国的心理健康和精神卫生计划。⁸

方框1

WHO《2013-2030年精神卫生综合行动计划》的四个关键目标:⁵

1. 更有效地领导和管理精神卫生
2. 在社区环境中提供全面、综合的精神卫生和社会关怀服务
3. 实施促进和预防战略
4. 强化信息系统、证据和研究

国家计划通常因缺乏足够的资金支持而难以实现

对心理健康和精神卫生医疗服务的言语承诺与政策行动之间存在脱节。我们需要改变;我们也在看到心理健康和精神卫生医疗服务创新的潜力所在——特别是更加个性化的医疗服务,它有助于改善治疗的可及性、医疗服务的质量和心理健康和精神卫生的护理成果。

平均而言,各国用于心理健康和精神卫生的医疗预算不到2%。⁶全球差异极大,低收入国家用于

心理健康和精神卫生服务的医疗预算约为0.5%,而高收入国家则约为5%。⁹本研究中所纳入各国的心理健康和精神卫生支出在整体医疗支出的占比存在极大的差异,从意大利的4%到法国的15%,平均为10%(表1)。

本研究所纳入各国均制定了精神卫生计划,但这些计划的更新程度各不相同(表1),考虑到新冠肺炎疫情对心理健康和精神卫生的影响,这一点尤为重要。



“精神疾病被高度污名化,因此在政治上也更加复杂”。

本研究中咨询的一位专家。

表1:对所纳入国的研究:主要国家的心理健康和精神卫生计划现状

研究对象国	已制定独立的精神卫生计划	出版年份	精神卫生支出占政府卫生支出总额的百分比	每10万人精神科医生人数
中国	全国精神卫生工作规划 ¹⁰	2015年-2020年	数据不可用	3 ¹¹
法国	心理健康和精神卫生与精神病学路线图 ^{12,13}	2018年(2023年更新)	15% ⁸	23 ¹⁴
德国	不畏前路,大步向前:自由、正义和可持续性联盟(2021-2025年联盟协议) ¹⁵	2021年-2025年	13% ⁸	27 ¹⁴
意大利	国家精神卫生行动计划 ¹⁶	2013年	4% ⁸	17 ¹⁴
日本	精神障碍患者精神健康和福利法 ¹⁷	2013年	6% ⁸	12 ¹⁸
西班牙	2022年-2026年国家卫生系统精神卫生战略 ¹⁹	2022年	数据不可用	11 ¹⁴
英国	NHS精神健康实施方案2019/20-2023/24 ²⁰	2019年	14% ²¹	8 ²²
美国	《国家精神卫生战略》(文件无法在线获取) ²³	2022年	6% ²⁴	13 ²⁵

注:本表概述了主要国家的国家精神卫生计划。一些国家制定了多个与心理健康和精神卫生相关的计划;在这种情况下,我们经综合判断,选择最全面的计划。我们也没有将地方精神卫生计划列入研究。

缺乏投资,将造成缺乏获得心理健康和精神卫生医疗服务的途径。三分之二的人表示难以获得心理健康和精神卫生医疗服务,而全球有一半的人口生活在一名精神科医生需要服务20万人或更多人口的国家。^{3,26}尽管没有精神科医生与人口的配比建议,但本研究中所纳入的各国也各不相

同:在中国,每10万人中约有3名精神科医生,而在德国,每10万人中有27名。^{11,14}我们发现,所纳入各国在地理分布上存在差异——在有据可考的所有国家中,精神科医生集中在城市中心。在中国,约有80%的精神科医生分布在城市地区,而80%的人口却居住在农村地区。²⁷在美国和法国,人口密度较高和较低的地区之间,同样存在类似的分布不均现象,这表明这并非一个孤立的问题。在美国,每10万名居民中的精神科医生数量,从哥伦比亚特区(首都华盛顿特区所在的州)50.1名到爱达荷州(人口稀少的大州)仅5.3名不等。²⁵虽然法国的差距较小,但仍表现明显,法兰西岛(首都巴黎所在的地区)每10万名居民中约有36名精神科医生,而布列塔尼(法国西北部的一个地区)仅有15名。²⁸

“可用于心理健康和精神卫生医疗服务的资源极少——远远低于疾病负担统计数据所应达到的水平”。

本研究中咨询的一位专家。



**“心理健康和精神卫生经费
未得到重视，获得的财政
支持少之又少。”**

本研究中咨询的一位专家。

精神科医生人数之所以偏低，存在两个关键因素：入行人数偏低，以及留任率低。例如，在英国，目前心理健康和精神卫生工作人员的空缺率为11.2%，人才流失率为19%。²⁹这就造成在第一时间获得心理健康和精神卫生服务的困难，而且，据住院病人报告说，他们很难获得工作人员的帮助，也很难及时获得药物。²⁹然而，如果没有足够的劳动力规划来确保适当的综合技能和经验水平，仅仅招聘更多的精神卫生专业人员，

可能并不能解决问题。英国的同一份报告显示，“初级”精神科医生的比例从2010年的15%增至2022年的27%。²⁹从安全和质量考虑，在单个团队和整个人才队伍中拥有足够多经验丰富的人才至关重要。这一数字也表明了留住人才的问题，因为随着行业人才的不断流失，遗留下技能和经验方面的缺口。

以创新改善 心理健康和精神 卫生医疗服务



心理健康和精神卫生护理需要更多的资源，但在支出紧缩的今天，尽管心理健康和精神卫生状况对全球社会与经济的影响日益严峻，仅仅要求增加预算未必可行。

各类创新都能起到一定的作用，使医疗系统能够更好地利用现有预算。这种创新的形式可以是减少行政管理或提高采购流程效率。节省下来的资金可以分配给其他需要更多投资的领域，如心理健康和精神卫生医疗服务。

“精准医疗是一种必然趋势——感觉就像是一种不可避免的发展。我们现在就要开始着手准备。我们不应对眼前采用精准医疗的有限机会望而却步，因为我们知道它们即将到来。”

本研究中咨询的一位专家。

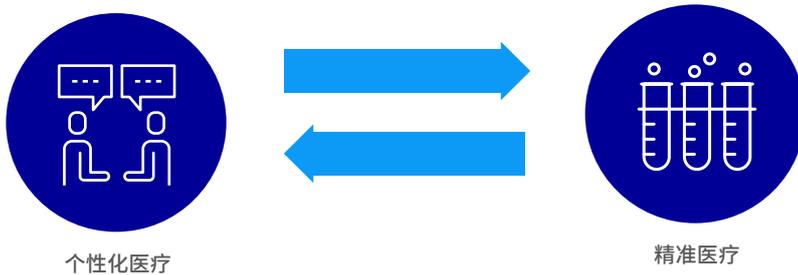
更个性化的创新所能发挥的作用

个性化和精准医疗已经改变了其他医疗领域的护理方式。打着个性化和精准医疗旗号所使用的工具，与不同的医学领域之间存在差异。鉴于这些方法所产生的影响，对它们在心理健康和精神卫生医疗服务方面的潜力进行探讨实有必要。³⁰ 更好的个性化心理健康和精神卫生医疗服务可帮助改善诊断和预后，并有可能预测治疗反应和药物代谢，从而缓解治疗反应不足和副作用等问题。³¹

迄今为止，个性化和精准医疗方法在心理健康和精神卫生医疗服务中的应用还相对有限。为了解其中原因，我们对医疗系统和精神卫生专业人员的创新准备情况进行了广泛的调查。

在整个项目过程中，我们根据不同研究阶段的发现，对精准精神病学的工作定义进行了完善。在精神卫生领域，个性化和精准医疗这两个概念之间有着相互联系、相互依存的关系（见图1）。

图1:个性化和精准医疗的连续性



从广义上讲,个性化医疗是根据个人的生活和背景,考虑其生活史、偏好、家族史、过去的治疗反应和其他个人因素而量身定制。个性化的程度可以通过与患者交谈和全面了解病史来实现。精准医疗是从生物学角度为患者量身定制的。例如,可以通过血液化验来了解患者对某些药物的代谢情况,从而实现精准治疗。两者相互促进——

个性化为精准医疗提供信息依据,而精准医疗反过来又支持更加个性化的医疗服务。

为使医疗服务更加个性化和精准化,目前正在探索的主要方法有:人工智能和机器学习、脑功能成像、临床决策支持系统、临床预测模型和风险分层、药物基因组学、基因检测、患者和照料者报告结果、病理生理生物标志物以及以人为本的护理。^{30, 32-34} 其中一些已经得到相当广泛的使用,例如决策支助工具;另一些,如基因检测,一般仅限于研究环境中使用。

创新未能转化为实践的常见原因

将创新理念付诸实践往往具有挑战性。通常,所面临的挑战并非特定于当前的创新,而是一种常态,在引入任何将改变人们实践活动的新事物时都会遇到。就精准心理健康和精神卫生医疗服务和精神病学而言,据估计,仅1%的想法能够从研究阶段转化到实践。³³

实施个性化和精准心理健康和精神卫生医疗服务时,最常见的障碍包括:^{33,35}

- 患者的抵触情绪——例如,宿命论思维(认为治疗结果由外部决定,我们无法控制)或者不愿冒险使用不同的治疗方法使症状恶化;
- 成本和时间投入——临床医生额外的时间负担、测试和系统成本;
- 模型的准确性和实用性较差——反映出较低的效果值,准确性较低;
- 潜在的经济和职业危害——如担心基因信息对就业和医疗保险造成影响;
- 胜任感不足——极少有临床医生认为自己胜任并接受过足够的培训,可以提供基因检测和咨询;以及



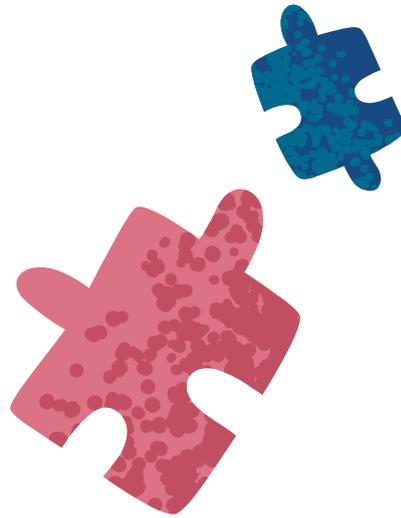
- 与已建立的症状系统不相符,例如《精神障碍诊断与统计手册》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 简称为DSM)。

政策、监管和报销是促进创新环境的关键组成部分。如果政府不采取行动创造这种有利环境,那么个性化和精准心理健康和精神卫生医疗的变革性承诺——以及许多其他创新——都将是一句空话。

“我们在心理健康和精神卫生医疗服务方面已经取得了足够的进步和发展,这使我们有条件实践个性化医疗。但话说回来,这些主要是在有限的三级中心以非常有限的方式提供。并没有真正普及到所有人群”。

本研究中咨询的一位专家。

全球发现



本文综合考虑范围综述、相关医疗工作者、患者群体和政策制定者调查、一系列专家访谈、全球指导委员会和国内研讨会/访谈各方面因素,得出相关研究结果。

首先要改变对待心理健康和精神卫生的态度

病耻感与公众认知。病耻感——表现为各种形式——是在本研究所纳入各国普遍存在的一个问题。它影响到政治家和政策制定者对心理健康和精神卫生的政治承诺,公众的态度也影响到人们对心理健康和精神卫生采取行动的 pressure 程度。

受病耻感的影响,人们在寻求支持时会犹豫不决,从而延误治疗,而可能致使后果更为糟糕。

- **对此,我们能做些什么呢?**政策制定者和精神卫生慈善机构等组织可以通过开展各种活动来教育公众,使寻求心理健康和精神卫生的治疗正常化,从而解决病耻感问题。这适用于一些常见的心理健康和精神卫生状况(如焦虑症),并应特别关注严重精神疾病(如精神分裂症),因为病耻感仍然是一个长期存在的问题。



在哪些地方取得了成效?

在丹麦,2015年的一项调查发现,每10个精神疾病患者中约有9人称曾遭受歧视;令人担忧的是,每3人中就有1人称在医疗场所中遭受歧视。³⁶“我们中的一员”(ONE OF US)全国反污名化计划为曾患过精神疾病的志愿者进行培训,让他们担任形象大使来分享自己的生活经历,以消除误解,避免助长对精神健康的污名化。³⁶2021年,该方案被纳入丹麦卫生局,成为世界上第一个纳入国家卫生服务的反污名方案。³⁷

加强培训和留住人才, 应对人力短缺挑战

培训和留住精神卫生专业人才。据本研究中所征询的八国专家报告说, 精神科医生人手不够——即在该行业, 新进的实习医生不足, 无法弥补离职人员。其他心理健康和精神卫生专业, 如精神卫生护理和心理学, 也同样存在人员缺乏的问题, 但各国具体情况可能有所不同。总的来说, 精神病学存在一个形象问题——它被认为是一个危险的医学领域, 而且因相对较低的薪酬, 使得这一专业对本文所述各国的实习医生缺乏吸引力。

- **对此, 我们能做些什么呢?**政策制定者可以采取初步措施, 通过审核来解决心理健康和精神卫生工作人员的留任问题。此等审核可以帮助了解人才队伍的分布和构成, 为人才队伍的战略规划提供依据。此外, 了解人才的满意度、离职原因与去向, 也可以作为参考依据, 采取针对性的举措来解决人才留任问题。在预算有限的情况下, 要解决心理健康和精神卫生专家薪酬相对较低的根本问题, 难度较大, 但这种情况也有可能, 不应排除。医学教学课程的变化可以消除医学实习生对精神病学是一个“危险”领域的误解。

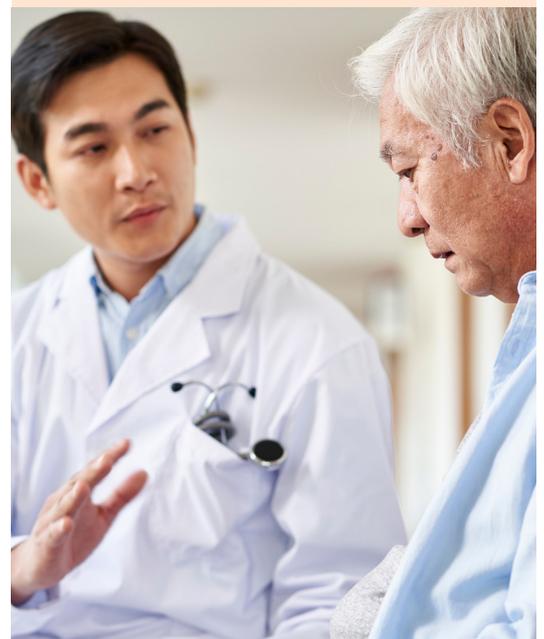
确保初级培训与临床实践同步, 培养创新思维, 并通过持续培训予以保持。初级精神卫生培训内容应能体现神经生物学和神经科学的最新知识。无论精神科执业医师还是其他精神卫生专业人员, 均应及时了解最新的循证研究和实践, 这一点同样至关重要。

- **对此, 我们能做些什么呢?**大学、教学医院和专业协会可以确保初级培训与最新研究证据和

实践相一致。为了让现有的心理健康和精神卫生专业人员了解业界最新动态, 专业协会和监管机构可以对培训要求的执行情况进行审计(例如, 医疗执照的续期), 作为参考, 有的放矢采取措施, 掌握最新研究证据与实践。

在哪些地方取得了成效?

近年来, 中国的精神科医生人数几乎翻了一番。³⁸⁻⁴¹这一成功结果得益于各种入职途径的引入。³⁸尽管此成就值得称赞, 但据报道, 培训标准存在差异。³⁸2023年的一项调查发现, 中国近一半的精神科医生表示, 如果放在现在, 他们不会选择进入这一行业, 并表示出消极的职业认同感。⁴²这凸显了将招聘和留住人才纳入人才战略的必要性。



改变从业人员的观念,鼓励创新与协作

提高心理健康和精神卫生专业人员对创新实践的认识与态度。创新实践的应用往往有赖于创新的组织文化或坚定的个人。在本研究纳入的大多数国家中,心理健康和精神卫生工作者(尤其是老一辈和普遍超负荷工作的心理健康和精神卫生工作者)明显不愿意采用新方法,尤其是在未曾看到明显的临床、成本或实际效益,或者由于缺乏认识而信心不足的情况下。在本次研究中,我们所咨询的专家均明确指出,从业内人士中生成证据实有必要。实施创新方法,必须首先看到有证据表明新方法确实优于当前实践方法,而不仅仅是对新奇事物的兴奋。

- **对此,我们能做些什么呢?**实施实践变革的组织(如支付方和临床指南小组)需要有关创新的临床和成本效益的数据,以便为变革提供令人信服的理由。如果有数据证明,在实践活动中,创新对心理健康和精神卫生专业人员产生积极的影响,并能够解决系统性问题(比如节省时间的可能性),便极可能促使专业人员改变其工作方式。

不同心理健康和精神卫生专业之间缺乏合作。尽管更综合、全面的方法能够使患者受益,不同类型的心理健康和精神卫生专业人员(主要是精神科医生和心理学家)往往各自为营。在本研究所纳入的国家之中,大部分精神科药物的处方由全科医生所开具,而全科医生与心理健康和精神卫生专业人员之间的融合程度也较低。对于心理健康和精神卫生专业人员的不同职责,公众并非总是清楚,这导致他们无法确定应向何处寻求帮助,从而延误了治疗或护理。

- **对此,我们能做些什么呢?**作为心理健康和精神卫生医疗服务各专业人士的代表,专业协会可以通过共享会议、推广多学科团队和制定跨学科指南,来鼓励和促进更多的协作。例如,心理健康和精神卫生服务提供者可以向公众介绍心理健康和精神卫生专业人员的不同职责,帮助他们做出明智的决定,向相关人员精准求助。

在哪些地方取得了成效?

美国精神病学协会每年举办一次心理健康和精神卫生服务大会,邀请包括精神病学家、护士和心理学家在内的心理健康和精神卫生专业人员齐聚会堂。⁴³心理健康和精神卫生专业人员可借此会议,了解新研究成果,并与本学科以外的专业人员建立联系。

美国精神病学协会通过获得医学、护理学、心理学和社会工作等领域相关机构对其会议和培训项目的认可,已将这种协作意识深刻地融入协会精神。⁴⁴这意味着,参加其会议和培训的专业人员会得到相应的专业认可。



提高基础服务和创新服务的可及性

提高精神卫生服务的经济性和可及性。在所有这些国家中,漫长的候诊时间——尤其是在公立医疗中,是获得心理健康和精神卫生服务的一个障碍。一些创新方法,特别是一些药物基因检测,通常未纳入保险范围,需要自行支付。这便构成了获取服务的另一个障碍,意味着这些方法通常只能在研究环境中使用,或作为最后的手段实施。

- **对此,我们能做些什么呢?**创新实践必须经过必要、严格的程序,以确定其临床和成本效益。监管者和支付方可以采取各种方法,与公共和私营部门的创新者一起扩大创新实践的使用范围,同时平衡患者的需求、安全性和公共预算。医疗服务提供者可以探索远程医疗和数字化服务,以拓展心理健康和精神卫生服务的可及性。

在哪些地方取得了成效?

在英国,“增加获得心理治疗的机会”(IAPT)计划使人们能够自助转介,获得焦虑症等常见精神健康问题的治疗方法。⁴⁶已有一个地区成功引入在线治疗平台,通过有效消除等待时间来改善获得治疗的机会。⁴⁶该平台提供自我指导疗法,治疗师会检查进展情况,并通过电话或面对面的方式提供支持。该计划经济高效,可扩大在线治疗范围——它使“未得到治疗”的人数减少了3%,降低了工作人员的差旅费用,并减少了对社区、住院和身体健康服务的需求。⁴⁶患者表示,他们可以更加灵活地按照自己的节奏、在自己选择的环境中接受治疗,而且,在一些难以接触到的群体中,接受治疗的人数有所增加;这些群体因患病耻感或工作模式的影响,无法如约就诊。⁴⁶

服务的可及性和所提供医疗质量之间存在差异。在本研究纳入的国家中,有几个国家的服务可及性存在地域差异(例如,人们获得心理健康和精神卫生专业人员服务的机会),所提供的医疗质量和患者的总体治疗效果也存在差异。这在一定程度上归因于缺乏临床指南或疏于对这些指南的遵守。地理位置的不同也会造成差异(主要是城市人口和农村人口之间的差异),导致国家内部的不平等。在本研究纳入的国家之中,缺乏适当的机制来衡量医疗质量和效果,而这本应能帮助避免医疗质量的差异。

- **对此,我们能做些什么呢?**临床指南小组和专业协会可以鼓励精神卫生专业人员遵循基于现有最佳证据的指南和最佳实践方法,以减少实际操作中的任何不必要差异。支付方和主管人可以考虑采取激励措施,鼓励人们遵守指南或基于证据的最佳实践方法,同时尊重临床判断、个性化和公平性。

在哪些地方取得了成效?

一项针对美国各州心理健康和精神卫生负责人的调查发现,几乎四分之三的负责人采用财务措施来激励创新,特别是支付培训和技术援助费用。⁴⁵尽管将加薪与守规和根据成果支付工资挂钩,被认为是最为有效的方法,但这些措施并未普遍使用,这表明这些负责人更喜欢简单地支付培训或技术支持费用。⁴⁵

营造有利的创新环境

认识到个性化医疗是以人为本的医疗。通常情况下,患者和照料者的声音并非心理健康和精神卫生医疗决策的核心因素。来自这些群体的代表带来独特而宝贵的视角,可以提高心理健康和精神卫生医疗服务的质量。

- **对此,我们能做些什么呢?**指南制定者和专业协会可在制定指南过程中,强调纳入患者和照料者观点的重要性与价值。心理健康和精神卫生专业人员还可以在咨询过程中询问患者的个人偏好与目标,以确保正在施行以人为本的医疗。

促进渐进式创新。尽管一些创新仍处于研究探索阶段,距离常规实践为时尚早,但目前即可采取一些渐进的措施来改善心理健康和精神卫生医疗服务——例如,使用风险分层和临床决策支持工具来支持更加个性化的护理。

- **对此,我们能做些什么呢?**采用循序渐进的方法可以支持创新的实施,减少对专业人员的影响,并将创新实践的元素融入其中,而不是等待系统准备就绪之后再全部纳入。这种方法对所有希望探索和实施创新实践的利益相关者都有所帮助。

引入创新的伙伴关系与协作。我们在研究期间所咨询的专家表示,在许多国家,公共部门无力实施最前沿的创新方法(法国除外,因为法国认为公共部门是创新的中心)。这将创新限制于私营部门,令波及广泛的可及性问题所造成的不平等,也因此而更为加剧。

- **对此,我们能做些什么呢?**公共和私营部门的监管者、支付方和创新者可以探索开发、测试和实施创新实践的模式,如风险分担,以降低每位利益相关者的风险,克服犹豫不决的心态。

国家之间的知识共享。无论在国家内部还是国与国之间,精神卫生专业人员都需要相互交流,以了解其他地方的实践经验、改进实际操作,并借鉴他人的实践经验采取创新方法。

- **对此,我们能做些什么呢?**国家心理健康和精神卫生专业人员专业协会可以促进本国各类心理健康和精神卫生专业人员之间的交流以及各国之间的知识共享。

在哪些地方取得了成效?

改善精神保健计划(PRIME)旨在改善五个中低收入国家(埃塞俄比亚、印度、尼泊尔、南非和乌干达)的精神保健情况。⁴⁷无论在任何阶段,该计划都与国家优先事项同步,吸收相关卫生部以及地方一级的利益相关方参与,以确保计划适合当地情况。⁴⁷该计划为本研究所纳入各国修订和制定国家心理健康和精神卫生政策提供支持,协助做出战略决策。⁴⁷一些参与国还增加了心理健康和精神卫生服务预算,以及对心理健康和精神卫生专业人员的培训。⁴⁷

应对影响日常实践工作的临床挑战

基于症状的诊断并不完善。心理健康和精神卫生的诊断基础来自于心理健康和精神卫生专业人员针对个人所描述的症状群作出的主观评估。这可能使得准确诊断患者或选择最佳治疗方法挑战重重。

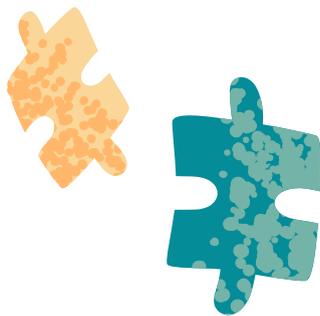
- **对此,我们能做些什么呢?**负责诊断手册和指南的专业协会和组织,确保能不断深入理解大脑生物机制,这些手册和指南也随之能够与科学知识保持同步。

给予充足的会诊时间,真正做到以人为本。时间的限制和繁重的临床工作量,使全科医生及心理健康和精神卫生专业人员无法充分施展个性化医疗服务,尤其是对于那些患有严重精神疾病、可能需要更长诊疗时间的患者而言。

- **对此,我们能做些什么呢?**心理健康和精神卫生专业人员可以确保将患者(尤其是患有严重精神疾病的患者)作为独特的个体进行评估,从而为他们提供以人为本的护理。人才短缺是就诊时间过短的根本原因。



国家发现



为了进一步探讨文献综述和访谈中确定的主题，我们与所纳入国家的41名专家进行了个人访谈和小组讨论。讨论的目的是为了更好地了解各国的心理健康和精神卫生状况和创新背景。我们简要介绍了各国的心理健康和精神卫生政

策，概述各国重点制定的国家心理健康和精神卫生计划。对于已制定多个心理健康和精神卫生相关计划的国家，我们经综合判断，选择最全面的计划。政策概览中不包括地方一级的心理健康和精神卫生计划。





该国家概况基于2023年12月和2024年1月进行的专家小组焦点讨论以及多次访谈编写而成。

心理健康和精神卫生政策概览

■ 是 ■ 部分 ■ 否 ■ 不可用

国家精神卫生计划已经出台	是
国家精神卫生计划最近更新于	2015年
国家精神卫生计划涵盖：	
预防/促进心理健康和精神卫生	是
诊断	是
治疗	是
全国精神卫生工作规划明确指出,应根据个人情况提供个性化心理健康和精神卫生医疗服务	否
国家精神卫生计划中确定的优先事项与研究 and 开发相关联	部分

新兴重要议题

- 中国心理健康和精神卫生医疗服务方面的创新受制于 **数据问题** 和缺乏有力的证据基础,尤其是来自中国的研究数据。这也导致了超负荷工作的心理健康和精神卫生工作者在未看到明显益处的情况下, **不愿意** 采用新方法。
- 精神疾病的病耻感是各利益相关方面临的一大挑战。** 例如,它对公众寻求治疗造成了障碍。人

们对常见精神健康问题(如焦虑症)的**态度**可能有所改善,但对严重精神疾病(如精神分裂症)的态度可能在恶化。

- 超负荷工作的精神卫生工作人员无法提供高度个性化的医疗,因为入行并继续留任的人太少,影响到公众获得医疗服务的机会。
- 基因检测等创新方法存在**经济性和可及性上的挑战**,成为影响其普及应用的障碍。

心理健康和精神卫生医疗服务现状

中国划拨给心理健康和精神卫生医疗服务的资源有所增加。在过去的十年中,精神科病房的床位数从25万张增加到75万张,精神科医生的数量几乎翻了一番——从2017年的3.3万名增加到2021年的6.6万名。³⁸⁻⁴¹ 尽管如此, Economist Impact在此次调研中咨询的专家称,国内不同地区之间、城市与农村之间的资源并不平衡。这些专家还强调,有必要更好地整合医院和社区医疗(以及数据)。

目前,中国的心理健康和精神卫生医疗已将一些个人和社会因素纳入考虑,以实现个性化医疗,在某些地区,人工智能正被用于支持医疗服务计划。据所咨询的专家称,这并不是普遍或系统的方法,而且落后于其他专科,例如肿瘤。事实上,精神科医生往往没有时间提供高度个性化的医疗服务,一些患者更注重症状的缓解,而较少关注潜在问题的解决。

心理健康和精神卫生医疗服务的未来

入行并留任精神卫生队伍中的人员太少

精神科医生数量不足,工作量大,预约时间短,无法提供完全个性化的医疗服务。对精神病患者的污名化和相对较低的薪酬,使得中国的实习医生对精神病学缺乏兴趣。

心理健康和精神卫生工作者的态度、知识和培训

在缺乏证据的情况下,精神科医生可能不愿意采用新方法。时间限制是所有心理健康和精神卫生工作者所面临的挑战。这可能会导致难以将创新方法纳入工作流程,心理健康和精神卫生工作者会感到时间紧张,不足以向患者解释新方法的内容、证据基础以及推荐的原因,而这些对于知情同意而言至关重要。我们所咨询的专家强调,精神科医生愿意接受新方法,只要他们可以看到新方法明显有益于患者,因此这并不是简单的抵触变化。

此外,根据研究和实践更新医学教育课程同样至关重要。我们所咨询的专家还说,举办更多关于创新实践的研讨会、会议和项目,可以提高实习医生和资深精神科医生的知识和认知。



精神疾病的病耻感是各利益相关方面临的一大挑战。

在中国,精神疾病的病耻感仍然是一个严重的问题,这导致人们不愿寻求精神科帮助而延误治疗。有严重精神疾病(如精神分裂症)病史的人可能会遭受就业歧视,这清晰说明了人们之所以不愿意公开谈论心理健康和精神卫生问题,其原因在于害怕失去工作或被拒绝就业。

城乡差距明显;农村地区缺乏获得基本的心理健康和精神疾病医疗服务的机会。此外,社会内部也存在代沟。老一辈人往往拒绝接受心理健康和精神卫生问题的合理存在,而年轻一代则对此有更多的了解。这令为已经老龄化的人群提供医疗服务困难重重,因为他们要么没有意识到自己的精神健康需求,要么不愿意面对这些需求,而宁愿只治标不治本。

我们一直在努力提高人们的心理健康和精神卫生素养,并在改变人们对焦虑症等常见心理健康和精神卫生问题的态度方面取得了一定的进展。然而,我们所咨询的专家认为,人们对严重精神疾病(如精神分裂症)的看法甚至可能在恶化。

数据挑战

创新因数据质量和互通性受阻,这样的挑战并非中国独有。政府正在努力规范数据的使用和管理,以确保数据库得到强有力的道德和监管框架的支持。中国特有的流行病学纵向数据分析、基因信息、生活方式和症状数据,将产生与创新方法成本和临床效果有关的真实数据,同时也有助于对其进行持续改进和优化。

获得创新

人们希望利用基因检测来治疗难治性精神疾病患者。结合家族病史和基因数据的机器学习和数据挖掘,可在未来用于预测药物反应。目前,基因检测通常需要自费,这是其使用的主要障碍。保险计划的覆盖范围将支持精神卫生专业人员 and 患者更多地使用基因检测,但需要有关这些检测和技术的临床和成本效益的数据,来支持覆盖面和报销。



该国家概况基于2023年11月至2024年1月进行的访谈编写而成。

心理健康和精神卫生政策概览

■ 是 ■ 部分 ■ 否 ■ 不可用

国家精神卫生计划已经出台	是
国家精神卫生计划最近更新于	2023年
国家精神卫生计划涵盖：	
预防/促进心理健康和精神卫生	不可用
诊断	是
治疗	否
全国精神卫生工作规划明确指出,应根据个人情况提供个性化心理健康和精神卫生医疗服务	是
国家精神卫生计划中确定的优先事项与研究和开发相关联	部分

新兴重要议题

- 在法国,心理健康和精神卫生医疗服务创新受到**数据挑战、社区参与**和**后勤障碍**所牵制。
- **加强**精神科医生与其他医疗专业人员之间的合作,对于共享知识和工具以提高患者治疗效果至关重要。
- 在**态度、知识和培训**方面有所改进,使专业人员及时了解最新指导方针和研发成果,但目前

在法国并没有强制执行,导致精神卫生专业人士的认识和实践不同步。

- **利用证据**来强调创新的临床和成本效益,是改变精神科医生态度及其实践的关键机制。这些证据还可以为**政策变革提供依据**。
- 无端的变化是法国医疗服务中存在的一个问题。精神病学治疗在提供的资源和服务方面各不相同,而且缺乏国家指导方针,使得临床差异变得普遍。

心理健康和精神卫生医疗服务现状

在本次研究中, Economist Impact所咨询的专家描绘出一幅相当可怕的法国精神卫生医疗现状图景,但他们仍对未来持乐观态度。他们表示,心理健康和精神卫生问题在政治上没有得到重视,因此也未得到解决这一问题所需的资源。尽管案头研究表明法国的政策环境良好,但我们的主要研究表明,政策并没有转化成为具象的变化。

受形象遭遇的影响,该专业长期以来一直存在人才缺乏的问题,因而对学员缺乏吸引力。在法国,心理健康和精神卫生专业人员、公众和政策制定者之间对精神卫生也缺乏统一的声音和愿景,因此很难了解未来的发展变化。

个性化医疗服务已充分纳入法国的精神卫生培训和实践之中,可根据个人的生活经历、过去的创伤和生活环境提供量身定制的医疗服务。然而,精准医疗的提供存在一定的限制,因为它只在某些以研究为重点的机构中开展,尚未纳入主流实践。

心理健康和精神卫生的未来

心理健康和精神卫生筛查

与许多健康问题一样,早期干预是心理健康和精神卫生医疗服务的最佳方法。一位专家指出,在与病人的每一次诊疗,都是心理健康和精神卫生筛查的机会。众所周知,时间不够是全科医生所面临的挑战。根据我们所咨询的专家建议,技术可以为这项工作提供支持——例如,心理健康和精神卫生应用程序可以让患者实时显示自己的情绪,而不是在就诊期间依靠记忆来回忆自己在某段时间的情绪。

数据挑战

法国缺乏相关数据。在开发新方法时,所做的工作往往基于旧的数据集或信息。此外,还需要资金来开展更大规模的多点试验(包括法国人口)。特别是,为了检测子群之间的差异实现个性化护理,需要更多的数据。尽管全科医生内部存在良好的数据互通性,但这并未扩展到整个医疗系统。

心理健康和精神卫生工作者的态度、知识和培训

我们所咨询的专家表示,与精神科医生相比,心理学家对改变实践持更开放的态度。不过,新一代的从业人员通常对创新持开放态度。综上所述,在法国,护理模式千差万别且不尽相同,而就诊的心理健康和精神卫生专业人员和居住地的不同,护理方式也有所不同。

要克服不愿改变实践的心理,首先需要提高人们的认识——就精准精神病学而言,很多精神科医生都不曾听说过这些方法,更不用说运用了。要说服精神科医生和心理学家改变他们的临床实践,证明创新的临床和成本效益证据同样必不可少。这些信息也有助于影响政策。

心理健康和精神卫生工作人员内部缺乏协作

据我们所咨询的专家称,大多数课程都未能很好地涵盖精准精神病学,可以说是错失教育下一代精神科医生的良机。专家们还强调,要求精神科医生跟上研究和步伐的相关规定并未得到执行。因此,只有那些对创新方法和最新研究感兴趣的人,或者正在与其他感兴趣的人合作的人,才能在获得资质后不断更新自己的知

识库,这也解释了创新方法的认知度和采用率仍然不高的原因。

大部分研究和创新都发生在公共部门,而私营部门的从业者和诊所则可能与研究和新概念脱节。因此,心理健康和精神卫生专业人员的执业环境会影响到他们所提供的医疗服务,这就凸显了在全国协调执业活动(通过指南和继续医学教育),以此改善日常执业和鼓励创新的必要性。

非心理健康和精神卫生专业的医护人员可能觉得不便询问患者的心理健康和精神卫生问题,他们要么认为这超出了自己的职责范围,要么觉得自己缺乏足够的专业知识。专家们强调,精神科医生和其他医疗专业人员之间需要更好的合作。精神科医生可以与在管理精神疾病患者方面信心不足的全科医生合作,为他们提供必要的工具和知识。心理健康和精神卫生领域内的合作也缺乏——尽管精神科医生和心理学家的工作相互关联,但他们之间的联系并不紧密。

进入并留在精神卫生队伍中的人才过少

法国缺乏足够的精神科医生,而且他们在全国各地的分布也不均衡,这就导致了漫长的等待时间,并且获得治疗的机会也因人们居住地的不同而有所不同。因此,患者的会诊时间很短,限制了心理健康和精神卫生专业人员在规定时间内可以讨论的内容。

精神病学并不被视为一个理想的医学领域,由于入行人数不足,而且不断有人离开这个行业,每年劳动力短缺的情况都在加剧。精神卫生是收入最差的医学专业之一,而且由于可能遭受病人的暴力,被视为危险专业。普通公众对此有病耻感不足为奇,但它在医疗专业人员中的影响却令人惊讶。

在该国,心理医生的诊疗不能享受报销,这就限制了患者的就医机会并造成了不平等,对于有能力自掏腰包的患者而言,他们所接受的治疗有别于那些只能依靠报销获得服务的患者。同样,精准精神病学和相关测试也不享受报销,这再次成为使用和获取服务的重大阻碍。

人们的就医体验因居住地和所能获得的服务不同而存在差异。例如,每个精神卫生服务机构的资源和人员水平各不相同。国家指导方针的缺乏导致了临床实践的差异,加剧了全国范围内的护理和服务差异。

创新的后勤障碍

我们所咨询的专家都表现出对创新实践的浓厚兴趣,并承认他们十分幸运能够拥有这样的环境,可以采用不同方法诊断和管理病人。物流仍然是一项挑战——例如,将血液化验结果送往其他地方处理可能耗时长久,而且还需要与其他机构建立合作关系。



国家概况： 德国

该国家概况基于2023年12月与一组专家进行的焦点小组讨论编写而成。

心理健康和精神卫生政策概览

■ 是 ■ 部分 ■ 否 ■ 不可用

国家精神卫生计划已经出台	是
国家精神卫生计划最近更新于	2006年
国家精神卫生计划涵盖：	
预防/促进心理健康和精神卫生	是
诊断	是
治疗	是
全国精神卫生工作规划明确指出,应根据个人情况提供个性化心理健康和精神卫生医疗服务	部分
国家精神卫生计划中确定的优先事项与研究 and 开发相关联	是

新兴重要议题

- 增加对心理健康和精神卫生医疗服务的投资并非德国的首要事项。相反,需要采取**适当的预算分配**,以确保在患者疗效方面获得良好的投资回报。
- **报销模式**可以与患者的治疗效果,而不是接受治疗的患者人数挂钩。
- **缺乏反馈机制和对精神卫生干预措施的系统评估**,凸显了德国精神卫生系统的**短视**,往往阻碍了创新。

- **患者和照料者**的参与应该成为有关精神卫生服务设计和管理的讨论核心,确保对常见精神健康问题(如焦虑症)和严重精神疾病(如精神分裂症)的治疗和护理模式,无不符合患者各自的经历和需求。
- 普通民众的**心理健康和精神卫生知识水平**较低。因此,许多人不知道应在何时何地寻求心理健康和精神卫生医疗服务,往往延误了护理和治疗。

心理健康和精神卫生医疗服务现状

在本次研究中, Economist Impact所咨询的专家强调, 病情最严重的患者无法通过现有治理模式获得充分治疗, 这一点令人担忧。因此, 他们称, 在考虑彻底创新之前, 需要从根本上重新思考心理健康和精神卫生服务提供者的管理结构。除此之外, 心理健康和精神卫生计划应超越药物治疗, 将社区支持纳入其中, 并更加关注社会性问题。

目前, 德国在心理健康和精神卫生领域对个性化和精准医疗的理解和应用还存在许多不足。它过于关注生物学方面, 缺乏明确的指导方针。我们需要一种更加平衡的方法, 充分考虑心理、社会和生物因素之间的动态互动, 并强调实际循证干预的必要性。

心理健康和精神卫生的未来

如何分配心理健康和精神卫生医疗资源

尽管总体资金充足, 但我们所咨询的专家认为, 由于资源分配不当, 德国在心理健康和精神卫生方面并没有取得与投资相称的成果。专家们强调了住院治疗的低效率, 以及缺乏相应的激励措施去鼓励门诊治疗严重精神疾病。此外, 应更加重视预防措施和对轻微病例的早期干预, 以防止病情恶化。然而, 由于资金分配不当, 这一点被严重忽视。

我们所咨询过的专家强调, 有必要重新审视德国精神医疗的报销方式。德国正在向以结果为导向的医疗文化转变, 即报销与患者的治疗结果(以结果为基础的付款)而不是治疗的患者数量(按人付费/服务费)挂钩。这种报销结构的变化可以支持预防、早期干预和阶梯式治疗。

预防的成本效益和心理健康和精神卫生医疗服务系统的短视

在心理健康和精神卫生医疗服务体系中, 尤其是在药物和非药物治疗的监管过程中, 长期的成功和可持续性往往被忽视。我们所咨询的专家认为, 缺乏系统的评估和后续行动来评估心理健康和精神卫生干预措施的有效性是一大影响因素。专家们还对预防性服务持谨慎态度, 强调这些服务与所有诊断和治疗一样, 都需要进行仔细的循证评估。

需要患者和照料者更多的参与

我们所咨询的专家建议, 应将医疗服务机构设在离社区更近的地方, 并提高心理健康和精神卫生知识水平, 以促进更好的自我管理和社区支持。除此之外, 应将患者和照料者纳入精神卫生服务的设计和管理之中, 确保治疗和护理模式更符合患者的需求和经历。



该国家概况基于2023年12月与一组专家进行的焦点小组讨论编写而成。

心理健康和精神卫生政策概览

■ 是 ■ 部分 ■ 否 ■ 不可用

国家精神卫生计划已经出台	是
国家精神卫生计划最近更新于	2013年
国家精神卫生计划涵盖：	
预防/促进心理健康和精神卫生	是
诊断	是
治疗	是
全国精神卫生工作规划明确指出,应根据个人情况提供个性化心理健康和精神卫生医疗服务	是
国家精神卫生计划中确定的优先事项与研究 and 开发相关联	否

新兴重要议题

- **不遵循指南**有可能会降低医疗服务质量,在某些情况下,会导致精神科医生未经检查或血液化验便开具药物,这凸显了个性化医疗的缺失。
改善心理健康和精神卫生工作者的态度、知识和培训,对于减少这种抵触情绪至关重要。
- 精神医疗的创新**因数据挑战**和**各医院不同系统间的互通性**而难以施展。

- **需要患者和照料者更多的参与**,这对心理健康和精神卫生模式的发展至关重要,同时也是确保严重精神疾病(如精神分裂症)患者不被排除在外的一种方法。
- **精神疾病病耻感**既是普通民众面临的挑战,因为他们会避免寻求治疗,也是政策制定者所面临的挑战,因为这会影响精神卫生计划的实施。

心理健康和精神卫生医疗服务现状

尽管在意大利,无论经济状况如何,每个人都可以获得心理健康和精神卫生医疗服务,但 Economist Impact 在本研究中所咨询的专家都认为医疗服务质量极差。全国每个地区都有自己的心理健康和精神卫生计划和服务。例如,意大利南部的资金和资源有限,这意味着与该国北部相比,南部提供的医疗服务有所不同。

总的来说,我们所咨询的专家强调,意大利距离在心理健康和精神卫生服务中实施精准疗法尚且遥远,这主要是由于在该国开展的研究缺乏令人信服的结果。精神卫生系统还面临着与其他国家类似的系统性问题,如缺乏对心理健康和精神卫生专业人员的培训和人才短缺。

心理健康和精神卫生的未来

心理健康和精神卫生工作者的态度、知识和培训

在意大利,心理学家和精神科医生相互协作,使患者能够更容易找到和获得这两种专业的医疗服务。然而,我们所咨询的专家确实对医疗质量的差异表示出担忧。例如,一些精神科医生的治疗决定,是基于自己使用有限数量的药物和心理疗法的经验,而不是综合所有可用的治疗方法。一些重视决策自主权的专业人士对指南有一定的抵触情绪。我们所咨询的专家无不强调个性化医疗在心理健康和精神卫生医疗服务中的重要性。这些专家指出,诊断结果相同的年轻人和老年人可能出现极其迥异的症状,因此需要针对这一群体以及个人的需求提供不同的个性化医疗服务。

数据挑战

我们所咨询的专家称,由于就诊时间短,病人之间的间隔时间短,心理健康和精神卫生专业人员很难收集到广泛的临床信息,为个性化医疗服务



提供依据。尽管电子健康记录可以有所帮助,但由于不同系统之间缺乏互通性,限制了电子健康记录的效用,因为这些信息对所有医疗服务提供者均不可见,也就无法为医疗服务提供依据。

需要患者和照料者更多的参与

严重精神疾病患者可能会被排除在心理健康和精神卫生创新之外,因为他们可能会面临普遍的社会排斥。为了避免这种情况,应该让患者参与到心理健康和精神卫生医疗服务模式的研究和发展(如临床指南)之中。此外,还必须积极与社区合作,提高普通民众对新医疗服务模式及其应用的认识。

精神疾病的病耻感是各利益相关方面临的一大挑战。

在意大利,病耻感仍然是一个重要问题,会导致人们避免寻求治疗。人们对待心理健康和精神卫生的态度存在地域差异,尤其是在该国的北部和南部之间。我们所咨询的专家强调,要解决这种病耻感问题,需要采取多学科方法来识别和纠正错误观念。偏见和病耻感在政策制定者中也很普遍,影响到精神卫生计划的设计与实施。根据我们所咨询专家的观点,利用患者的声音和经验的力量可能会有所帮助,因为患者可以分享心理健康和精神卫生干预的积极成果,以消除寻求治疗和护理的耻辱感。



该国家概况基于2023年11月和12月进行的系列访谈编写而成。

心理健康和精神卫生政策概览

■ 是 ■ 部分 ■ 否 ■ 不可用

国家精神卫生计划已经出台	是
国家精神卫生计划最近更新于	2013年
国家精神卫生计划涵盖:	
预防/促进心理健康和精神卫生	不可用
诊断	不可用
治疗	不可用
全国精神卫生工作规划明确指出,应根据个人情况提供个性化心理健康和精神卫生医疗服务	否
国家精神卫生计划中确定的优先事项与研究 and 开发相关联	是

新兴重要议题

- **精神疾病的病耻感** 是全国各地的一个重大问题,尤其是在农村地区,那里的人们更不愿意寻求帮助,导致治疗和护理延误。
- **经济问题** 是获得心理健康和精神卫生医疗服务的一个障碍,限制了人们对治疗方案的选择,使他们只能选择经济上能够承担的方案。一些创新的治疗方法和手段只能在私人诊所获得,由于缺乏报销机制,使它们无法用于公共部门。
- **受时间限制**,医护人员无法深入了解患者,并为病人提供个性化医疗服务,从而带来了数据挑战。
- **精神卫生工作者的态度、知识和培训差别极大**。既有的心理健康和精神卫生专业人员可能不太愿意采用新的做法,这可能会造成所提供的医疗服务存在差异,并减缓创新的整合速度。

心理健康和精神卫生医疗服务现状

在本次研究中, Economist Impact所咨询的专家称, 新冠肺炎疫情让许多日本人认识到心理健康和精神卫生的重要性。这导致前往心理健康和精神卫生诊所就诊的人数增加。与此同时, 政府也已经认识到心理健康和精神卫生是一个关键问题; 然而, 精神疾病的治疗费用可能高昂。

我们所咨询的专家还表示, 日本的心理健康和精神卫生医疗服务并不具备高度个性化特征, 精准医疗可能尚需数年, 目前在临床实践中的应用仍显有限。

心理健康和精神卫生医疗服务的未来

经济问题阻碍心理健康和精神卫生医疗服务

经济拮据可能会阻碍患者获得心理健康和精神卫生医疗服务, 医药费是其中一个重要因素, 而且多数人需要自掏腰包来支付精神分析和认知行为疗法等治疗。据我们所咨询的专家估计, 许多患者缺乏足够的收入来支付这些费用, 他们对治疗的选择也因此受限。

精神疾病的病耻感是各利益相关方面临的一大挑战。

人们对心理健康和精神卫生问题的认识普遍有所提高, 一些人对药物治疗和心理治疗有了更多了解。然而, 不同地理位置的人对心理健康和精神卫生的认识也不尽相同。例如, 与生活在城市地区的人相比, 农村地区的人可能对心理健康和精神卫生有着更多误解, 不愿寻求帮助。我们所咨询的专家报告说, 严重精神疾病患者往往对自己的病情缺乏了解, 从而导致住院治疗数量的增加。

数据挑战

在临床环境中, 医患之间的交流时间非常短暂。我们所咨询的专家指出, 一些精神科医生每天治疗30-40个患者, 分配到每个患者的时间只有3-5分钟, 这意味着精神科医生无法收集全面的患者病史, 提供最佳的医疗依据。特别是, 我们所咨询的专家强调, 对于病情复杂和严重的精神疾病患者, 需要更长的就诊时间, 这样才能真正了解他们, 并提供个性化的医疗服务。

心理健康和精神卫生工作者的态度、知识和培训

根据我们所咨询的专家的描述, 与资历深厚的精神科医生相比, 履历较新的精神科医生更乐于学习和使用新的信息和技术。而其他精神科医生可能由于工作繁忙、职业生涯成熟而不太愿意采用新的方法。

我们所咨询的专家告诉我们, 许多精神科医生不使用测试、评分或评估。这非但不能提供个性化的医疗服务, 反而会导致医疗上的差异, 甚至是不恰当的护理, 例如错误的药物剂量。

我们所咨询的专家建议, 在执照续期时进行强制性继续医学教育, 以确保所有精神科医生都能及时了解最新实践方法和创新。

精神科缺乏创新

尽管日本经常在整个医疗体系中进行创新, 但在心理健康和精神卫生医疗服务方面却缺乏这种开放性。经颅磁刺激等治疗方法通常只在私人诊所使用, 因为它们不在报销行列。

人工智能也在得到使用, 但主要是在临床研究领域中。



国家概况： 西班牙

该国家概况基于2023年12月与一组专家进行的焦点小组讨论编写而成。

心理健康和精神卫生政策概览

■ 是 ■ 部分 ■ 否 ■ 不可用

国家精神卫生计划已经出台	是
国家精神卫生计划最近更新于	2022年
国家精神卫生计划涵盖：	
预防/促进心理健康和精神卫生	是
诊断	是
治疗	是
全国精神卫生工作规划明确指出,应根据个人情况提供个性化心理健康和精神卫生医疗服务	是
国家精神卫生计划中确定的优先事项与研究 and 开发相关联	是

新兴重要议题

- **精神疾病的病耻感是各利益相关方面临的一大挑战**,也缺乏反污名化措施。人们逃避心理健康和精神卫生服务,导致护理和治疗延误的问题十分严重。
- **改善精神科医生的态度、知识和培训至关重要,制定相关指南和协议也是如此**,以确保精神科医生了解最新动态并加强行为规范。
- **患者和照护者需要更多地参与决策**,这是改善患者治疗效果的关键。

- **有必要采用所有方案,使医疗服务更加个性化和精准化**。目前有许多方法(如临床数据和患者分层)可以使医疗服务更加精确,而不是仅仅关注生物标志物和昂贵的测试。
- 药物遗传学的使用在西班牙呈上升趋势,有助于**了解药物的相互作用和治疗反应**。尽管如此,在本次研究中接受Economist Impact咨询的专家认为,生物标志物和生物数据在精神疾病的诊断和治疗中没有得到充分利用。

心理健康和精神卫生医疗服务现状

据在本次研究中接受Economist Impact咨询的专家所描述,在西班牙传统观念中,心理健康和精神卫生医疗服务是服务于预防犯罪和自杀,而不是为了提高整体健康水平。尽管这种情况正在发生改变,但精神卫生并没有像其他健康领域一样得到同等程度的重视,人们更多关注的是焦虑症等常见的心理健康和精神卫生问题,而不是精神分裂症等严重精神疾病。因此,需要在社会层面做出改变,并得到广大民众的参与和帮助。

心理健康和精神卫生医疗服务的未来

精神疾病的病耻感是各利益相关方面临的一大挑战。

我们所咨询的专家表示,接受精神卫生医疗服务绕不开污名化,因为许多人认为有心理健康和精神卫生问题是软弱的表现。例如,人们可能不希望同事知道自己正在使用精神卫生医疗服务。我们所咨询的专家还指出,如果人们看到他人正在接受精神卫生医疗服务,他们就更有可能会使用这些服务。专家们特别强调,有必要采取与严重精神疾病相关的反污名化措施,并积极应对有关精神健康问题的错误信息。

早期干预和促进心理健康和精神卫生

我们所咨询的专家指出,需要在社会层面做出改变,认识到心理健康和精神卫生需要更多的关注和资金。这些专家建议促进对早期干预的投资,并将重点从治疗精神疾病扩大到促进精神健康,以此来改善西班牙的心理健康和精神卫生状况。

需要患者和照料者更多的参与

我们所咨询的专家告诉我们,让患者参与决策是全球心理健康和精神卫生领域最伟大的创新。在让患者更积极地参与治疗决策,特别是讨论潜在药物的利弊方面,已经发生了重大转变。除此以外,人们还越来越重视让家属参与决策过程的重要性,承认他们在患者的治疗和健康中的作用。



心理健康和精神卫生工作者的态度、知识和培训

在西班牙,精神科医生、心理学家和心理健康和精神卫生护士的人数极少,大多数精神科医生和心理学家都在私营部门工作。我们所咨询的专家表示,需要更加重视在公共部门留住精神卫生专业人员的问题。此外,这些专家还强调,培训和继续教育是保持知识更新的重要手段。

我们所咨询的专家强调,造成不愿意使用新技术或新方法的原因,可能并非缺乏认识,而是对如何将其融入当前的工作流程存在不确定性。专家们提出,采用行为改变策略是鼓励精神科医生运用创新工具和方法的一种可行途径。

扩大药物遗传学的作用以及生物标记物利用不足的问题

药物遗传学的应用在西班牙呈上升趋势,不同地区的应用程度各不相同。

此外,尽管有磁共振成像(MRI)等先进的诊断工具,但在诊断和治疗精神疾病方面,生物标志物和生物数据的使用仍显严重不足。



国家概况： 英国

该国家概况基于2023年12月与一组专家进行的焦点小组讨论编写而成。

心理健康和精神卫生政策概览

■ 是 ■ 部分 ■ 否 ■ 不可用

国家精神卫生计划已经出台	是
国家精神卫生计划最近更新于	2019年
国家精神卫生计划涵盖：	
预防/促进心理健康和精神卫生	部分
诊断	是
治疗	是
全国精神卫生工作规划明确指出,应根据个人情况提供个性化心理健康和精神卫生医疗服务	是
国家精神卫生计划中确定的优先事项与研究 and 开发相关联	否

新兴重要议题

- 老一代人并不认为心理健康和精神卫生是一个严重的问题,这凸显了改变态度的必要性。
- 常见的精神健康问题正在增加。我们需要更有针对性的治疗,并确保以患者为中心,讨论其护理和治疗问题,以提高治疗效果。
- 对该领域的新药物保持谨慎态度非常重要;对新疗法的过度兴奋会造成信誉问题,从而阻碍进展、资金和整体优先排序。

- 人们认为缺乏坚实的证据基础阻碍了精准精神病学的广泛应用。
- 我们需要收集各类综合数据,以更好地理解生物学、心理学和环境因素与心理健康和精神卫生之间的复杂关系。

心理健康和精神卫生医疗服务现状

在本次研究中,接受Economist Impact咨询的专家认为,心理健康和精神卫生并不像十年前那样受到政策的高度重视。这些专家还强调,精神科医生和心理健康和精神卫生领域护士人数减少,并认为心理健康和精神卫生不像其他医学分支那样被视为含有高科技。虽然在心理健康和精神卫生方面花费了大量资金,但展示出的成果一直令人质疑。因此,我们所咨询的专家认为,如果缺乏疗效证据,就很难获得更多的资金,也很难将这一问题列为优先事项。

心理健康和精神卫生医疗服务的未来

缺乏个性化

尽管心理干预在某种程度上一直具备一定的个性化特征,但据我们所咨询的专家描述,人们对正在实施治疗的生物学效应明显缺乏了解。这些专家指出,该领域正面临着复制危机(无法复制他人的结果来验证研究),尤其是在广泛实施精准心理健康和精神卫生医疗服务方面缺乏坚实的证据基础。尽管如此,人们仍一直把重点放在培养人才和制定战略上,以支持精准医疗保健的未来发展。

可信度问题

我们所咨询的专家指出,如果心理健康和精神卫生专业人员在无意中推广了某种新疗法,但事实证明新疗法在人群中并不十分有效,那么他们将面临声誉风险。人们可能会产生一种误解,认为新技术和新方法会带来更好的疗效和节约成本。心理健康和精神卫生服务的财务结果有些复杂,所节约的成本通常会分摊到医疗保健以

外的各种服务之中。我们需要更好地跟踪临床效果和成本节约的实现情况,以便为新疗法和新方法提供投资依据。

认知水平

尽管人们对心理健康和精神卫生的认识因各种原因(例如新冠肺炎疫情)有所提高,但这种认知并不总能具象转化,让人们积极寻求心理健康和精神卫生方面的帮助。我们所咨询的专家表示,老年人通常不像年轻人那样重视心理健康和精神卫生,这种失衡现象亟待解决。

心理健康和精神卫生工作人员内部缺乏协作

我们所咨询的专家认为,有必要采取一种更加综合的方法,将心理治疗与药物治疗相结合,并在精神卫生专业人员中形成更广泛的合作文化。这些专家还指出,有必要指导临床医生选择以药物为基础的治疗方法,并以患者为中心,以循证医学为导向,开展合作。

心理健康和精神卫生医疗服务的数字化

我们所咨询的专家强调,重要的是不要过度关注人工智能和深度学习技术在心理健康和精神卫生方面的作用。全面且类型多样(多模态)的数据是基础,从而能够理解生物学、心理学和环境因素之间复杂的相互作用。

目前,人工智能和机器学习可以识别模式和异常现象,但往往无法解释这些发现背后的原因。关于精神健康问题的内在机制,仍有许多有待探讨之处。例如,人们对创伤的心理因素理解透彻,但对其背后的生物学机制却不甚了解。



该国家概况基于2023年12月与一组专家进行的焦点小组讨论编写而成。

心理健康和精神卫生政策概览

■ 是 ■ 部分 ■ 否 ■ 不可用

国家精神卫生计划已经出台	是
国家精神卫生计划最近更新于	2022年
国家精神卫生计划涵盖：	
预防/促进心理健康和精神卫生	是
诊断	不可用
治疗	是
全国精神卫生工作规划明确指出,应根据个人情况提供个性化心理健康和精神卫生医疗服务	不可用
国家精神卫生计划中确定的优先事项与研究和开发相关联	是

新兴重要议题

- 从研究阶段到开发阶段,让所有利益相关者都能参与其中是确保所有差距都能得到弥补、所开发的解决方案能在整个医疗保健系统中实施的关键。
- 公、私部门之间的协同有助于增加心理健康和精神卫生领域的投资和创新,但也需要配套的法规来确保合作者之间适当的风险分担。

- 加强心理健康和精神卫生工作队伍内部的合作十分必要,尤其是当心理健康和精神卫生医疗服务主要由初级保健医生提供时。
- 要应对数据挑战,必须优先收集生物学、行为学和认知因素方面的数据。这将是协助细分诊断群体以及协助治疗对策的关键。

- 数字解决方案具有巨大的潜力,可以让人们参与治疗,并有可能提高治疗的依从性。就移动应用程序而言,有必要确保公众了解其中哪些已通过监管评估,哪些未经测试。

心理健康和精神卫生医疗服务现状

在本次研究中,接受Economist Impact咨询的专家认为,由于公共保险机构医疗补助计划(Medicaid)在资源和能力上的不足,造成对心理健康和精神卫生服务的需求极高。这对严重精神疾病(如精神分裂症)患者的影响尤为严重,因为他们其他方面可能十分脆弱,无法享受自费类服务项目。我们所咨询的专家还指出,精神健康和社会工作服务通常属于自费项目,许多人也因此而无法获得服务。

据我们咨询的专家称,虽然目前已有足够的个性化服务,但精准医疗,尤其是在了解心理因素和个性特征方面,还没有建立很好的基础。在初级医疗等存在时间限制的环境中,个性化医疗具有挑战性。此外,我们所咨询的专家还提到了一个基本问题,即对精神健康状况的定义过于宽泛,以症状为基础,这既与治疗方法无关,又缺乏生物学依据。

尽管联邦政府对各州的精神卫生系统进行监管,并规定了各州精神卫生系统必须达到的最低标准,但除此之外,各州还自行规定了各自的精神卫生资金、优先事项和服务。⁴⁸因此,各州之间的心理健康和精神卫生服务存在差异。

心理健康和精神卫生医疗服务的未来

医疗保健系统、资金和研究

美国正在着手实施一项由联邦政府资助的国家心理健康和精神卫生战略和目标,以便在医疗补助计划(Medicaid)范围内提供服务,这标志着从州一级解决问题到联邦政府参与的重大转变。尽管如此,在这些计划覆盖范围之外的地方,各州和患者仍将享有自主权。我们所咨询的专家认为,这项倡议可以为创建研究网络提供机会,尽管其现阶段主要侧重于提供服务。这些专家描述了在过去五年中,风险资本对心理健康和精神卫生投资的大幅增长情况,据估计甚至超过了政府的资助。这表明有必要确保给予适当的支持,以保护所有利益相关者的公私合作伙伴关系——例如,实现风险共担。

心理健康和精神卫生工作人员内部缺乏协作

据我们所咨询的专家所称,在美国精神卫生工作队伍中,精神科医生并不占大多数,大多数精神疾病的处方由初级保健医生所开具。专家们提出了这样一个问题:考虑到初级保健医生所面临的时间限制和临床工作量的巨大差异,他们有望提供个性化医疗的可行性有多大?这特别强调,精神卫生专业人员与初级保健医生之间必须加强合作,共享知识和实践。

数据挑战

我们所咨询的专家表示,有必要进行更大规模、更全面的试验,以帮助识别和确认生物标志物。由于缺乏大规模的纵向研究来收集生物学、行为学和认知因素方面的数据,因此个性化和精准的心理卫生和精神卫生医疗服务难以付诸实践。根据我们所咨询专家的建议,激励医疗服务提供者收集数据将有助于填补这一知识空白,因为这样可以细分诊断组别以进行分级医疗服务,并支持治疗反应预测。

心理健康和精神卫生医疗服务的数字化

根据我们所咨询专家的观点,在资金充足的医疗补助(Medicaid)中,心理健康和精神卫生医疗服务的个性化程度最高,通常涉及数字应用程序。尽管如此,仍有必要探索数字工具、人工智能和生物标志物在改善心理健康和精神卫生医疗服务和治疗反应预测方面的潜力。现有的工作流程和报销系统可能不利于对此类方法的测试,同时不同提供方和第三方之间也需要保持一致和协作。

我们所咨询的专家指出,心理健康和精神卫生医疗服务面临着确保患者参与和坚持治疗方面的独特挑战。专家们介绍了如何在临床护理和实践中整合数字解决方案,以克服这些挑战的方法,生态瞬间评估是其中一种渠道——例如,通过一个应用程序提示个体定期评估自己在一段时间内的情绪,而不是由精神科医生追溯性地询问患者在过去(例如前两周)的情绪状态。这样的干预措施可以帮助人们更加积极地参与治疗。在美国,食品药品监督管理局(FDA)有一套评估处方数字疗法(如移动应用)的程序,其评估方式与对医疗设备的评估类似。然而,由于移动应用程序的开发速度,使得无法对所有应用程序进行评估,这意味着大多数应用程序都未经测试,包括精神卫生领域的许多应用程序。

在欧盟,《通用数据保护条例》(GDPR)经常被认为是数据共享的障碍,而美国的监管制度似乎更有利于数据共享。我们所咨询的专家认为,改进数据共享的技术和监管体系有助于心理健康和精神卫生数字化取得更大进展。

附录

附录1: 方法论

文献综述

我们在2023年3月通过搜索一系列书目数据库(如Medline和PsycINFO)、灰色文献来源和一些主要网站(如世界精神病学协会网站)对文献进行了回顾。文献综述从实际出发、高效完成。其目的是对一些关键概念进行综合概括,例如,概述这一学科的当前理解深度、研究重点以及精准精神病学研究如何利用不同方法来评估有效性。文献检索出958篇论文,其中225篇被选作用于标题/摘要综述。随后,经再次检索,得出35篇完整论文用于综述。

文献综述的结果为调查问卷和访谈问题的制定提供了参考,并为本简报提供了更广泛的支持。

调查

我们对所纳入国家的175名精神卫生专业人员(精神科医生、心理学家、精神卫生护士)、高级决策者和患者群体的高级管理人员进行了在线调查。

按地点划分的调查对象:

- 美国50人
- 中国、德国、日本和英国各20人
- 法国、意大利和西班牙各15人

按角色划分的受访者

- 100名精神科医生
- 50名高级卫生政策制定者
- 50名患者群体(高级管理人员)

对于有多项选择答案的问题,每位参与者的答案按照随机顺序出现,以尽量减少偏向选择列表最前面选项的可能性。

调查结果在全球范围内进行分析,然后按利益相关者类型(精神卫生工作者、政策制定者和患者)和国家进行细分。国家级的分组分析没有足够的依据,无法在最终白皮书报告中呈现,但这些结果作为参考,用于国家研讨会。

全球专家访谈

我们采访了十位精神科医生、学者、政策制定者和患者。访谈问题涵盖了与调查相同的广泛主题领域:精神卫生政策的现状/精神卫生前景、创新/变革的准备情况,以及对精神卫生和精神病学中个性化/精准医疗的态度。访谈指南为每位受访者量身定制。

与问卷调查相比,访谈更可能获得深入性的信息,半结构化的形式也为我们的研究人员提供了探讨突发主题的空间。

全球指导委员会

全球指导委员会由六位具有全球影响力的专家组成,他们带来了精神卫生工作者、政策制定者和患者的观点。委员会已召开两次虚拟会议,一次是在全球层面讨论文献综述、调查和访谈的结果,第二次是对国家层面研讨会的讨论进行审议。

国别研讨会

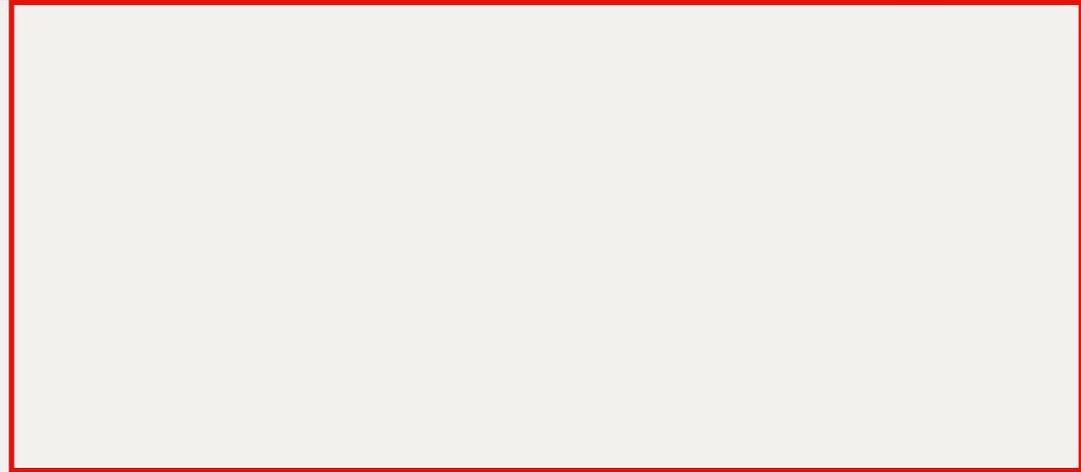
国内虚拟焦点小组和个人访谈讨论了全球和国家层面的调查结果,以及访谈和文献综述结果。国别研究的目的是确定具体国家面临的障碍和促进因素。我们在一些国家进行了少量访谈,因为这些国家的时间安排意味着个人无法参加研讨会。在日本,专家们更倾向于个人访谈,因此我们采用了这种方法与专家进行访谈,而不是研讨会。在其他情况下,由于日程冲突,我们采访了专家,而不是举办国别研讨会。我们将41位专家纳入了国家层面的初级研究。

附录2: 参考文献

- ¹《柳叶刀全球健康》。心理健康和精神卫生问题。《柳叶刀全球健康》。2020;8(11):e1352.
- ²经济合作与发展组织(OECD)。心理健康和精神卫生[互联网]。欧洲:经济合作与发展组织(OECD)。来源: <https://www.oecd.org/els/mental-health.htm>。
- ³Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, et al. 全球心理健康和精神卫生的挑战与机遇:从研究到实践的视角(Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective)。Curr Psychiatry Rep.2017;19(5):28.
- ⁴泛美卫生组织(PAHO)。泛美卫生组织指导理事会边会专家表示,在全球范围内,精神卫生问题是残疾主因华盛顿(特区):泛美卫生组织,2019年。来源: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=en#gsctab=0。
- ⁵世界卫生组织(WHO)。《2013-2030年精神卫生综合行动计划》。世界卫生组织,2021年。来源: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>。
- ⁶世界卫生组织(WHO)。世界精神卫生报告:向所有人享有精神卫生服务转型。日内瓦:世界卫生组织,2022年。来源: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>。
- ⁷世界卫生组织(WHO)。可持续发展目标3.4:非传染性疾病和精神卫生。(SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health) 日内瓦:世界卫生组织。来源: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health#:~:text=SDG%20Target%203.4%20Reduce%20by,mental%20health%20and%20well%20being&text=Noncommunicable%20diseases%20\(NCDs\)%20kill%2041,74%25%20of%20all%20deaths%20globally](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health#:~:text=SDG%20Target%203.4%20Reduce%20by,mental%20health%20and%20well%20being&text=Noncommunicable%20diseases%20(NCDs)%20kill%2041,74%25%20of%20all%20deaths%20globally)。
- ⁸世界卫生组织(WHO)。2020《精神卫生地图集》(Mental Health Atlas 2020)世界卫生组织,2021年。来源: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>。
- ⁹泛美卫生组织(PAHO)。心理健康和精神卫生。华盛顿特区:泛美卫生组织。来源: <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>。
- ¹⁰Xiong W, Phillips MR. 中华人民共和国《全国精神卫生工作规划(2015-2020年)》译注版《上海精神医学》。2016;28(1):4-17.
- ¹¹Sun M, Zhou H, Li Y, et al. 2000-2020年中国精神卫生人才队伍的专业特点、数量、分布和培训:范围综述。《柳叶刀-区域健康(西太平洋)》2024:100992。
- ¹²精神卫生与精神病学路线图[Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie]。巴黎:Ministère des solidarités et de la santé, 2018。来源: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf。
- ¹³精神卫生和精神病学路线图的执行情况[Santé mentale et psychiatrie mise en oeuvre de la feuille de route]。巴黎:Ministère de la santé et de la prévention, 2023。来源: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_01.03_2023_-_dmsmp.pdf。
- ¹⁴精神科医生的数量:各国如何比较?布鲁塞尔欧盟统计局(eurostat)来源: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200506-1>。
- ¹⁵不畏前路,大步向前:自由、正义和可持续性联盟(2021-2025年联盟协议)[Mehr fortschritt wagen: Bündnis für freiheit, gerechtigkeit und nachhaltigkeit (Koalitionsvertrag 2021-2025)]。柏林:Zwischen der sozialdemokratischen partei deutschlands (spd), Bündnis 90 / Die grünen und den freien demokraten (fdp), 2021。来源: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf。
- ¹⁶卫生部国家精神卫生行动计划(Piano di azioni nazionale per la salute mentale)。罗马:卫生部,2013年来源: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf。
- ¹⁷日语法律翻译。《精神障碍或残疾患者精神健康和福利法》(1950年第123号法)[互联网]。日语法律翻译。来源: <https://www.japanese-lawtranslation.go.jp/en/laws/view/4235/en>。
- ¹⁸世界卫生组织(WHO)。在心理健康和精神卫生部门工作的精神科医生(每10万人)日内瓦:世界卫生组织。来源: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychiatrists-working-in-mental-health-sector-\(per-100-000\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychiatrists-working-in-mental-health-sector-(per-100-000))。
- ¹⁹卫生部国家卫生系统精神卫生战略(2022年-2026年)[互联网]西班牙:卫生部,科技秘书长,马德里出版中心。来源: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/EstrategiaSaludMental_inlgles.pdf。
- ²⁰英国国家医疗服务体系(NHS)。NHS精神健康实施方案2019/20 - 2023/24 [互联网]。英国国家医疗服务体系来源: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24.pdf>。
- ²¹Baker C, Kirk-Wade E. 精神健康统计:英格兰的患病率、服务和资金[互联网]。英国:英国议会来源: <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn06988/#:~:text=NHS%20England's%20Mental%20Health%20Dashboard,to%20CCGs%20for%20health%20services>。
- ²²精神疾病治疗的邮编幸运医疗。伦敦:英国皇家精神科医学院,2017来源: <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2017/09/11/postcode-lottery-for-psychiatric-care>。
- ²³情况说明:拜登总统将在其首次国情咨文中宣布应对全国精神卫生危机的战略,这也是他“团结议程”的部分内容。华盛顿特区:白宫来源: <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/03/01/fact-sheet-president-biden-to-announce-strategy-to-address-our-national-mental-health-crisis-as-part-of-unity-agenda-in-his-first-state-of-the-union/>。
- ²⁴Figueroa JF, Phelan J, Orav EJ, et al. 医疗保险人群中精神健康疾病与医疗支出的关系。JAMA Netw Open.2020;3(3):e201210.
- ²⁵美国精神科亚专科医生队伍分布估计Ann Arbour(MI):密歇根大学行为健康劳动力研究中心,2018年。来源: https://behavioral-healthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub_Full-Report-FINAL2.19.2019.pdf。
- ²⁶世界银行。随着对心理健康和精神卫生服务的需求激增,拉丁美洲和加勒比国家加强了应对措施。华盛顿特区:世界银行,2022。来源: https://blogs.worldbank.org/en/health/demand-mental-health-services-soar-countries-latin-america-and-caribbean-strengthen-their?cid=hnp_tt_health_en_ext

- ²⁷ 精神病学医生太少,而病人太多。《精神病学时报》Psychiatric Times, 2015。来源: <https://www.psychiatrictimes.com/view/too-few-psychiatrists-too-many>。
- ²⁸ 法国的心理健康和精神卫生:统计数据与事实汉堡:Statista, 2024。来源: <https://www.statista.com/topics/9074/mental-health-in-france/#topicOverview>。
- ²⁹ Gilbert H, Mallorie S. 精神卫生360:员工队伍。伦敦:国王基金会(The King's Fund), 2024年来源: <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/mental-health-360-workforce>。
- ³⁰ Fernandes BS, Williams LM, Steiner J, et al. “精准精神病学”新领域。BMC Medicine。2017;15(1):80。
- ³¹ Salazar de Pablo G, Studerus E, Vaquerizo-Serrano J, et al. 实施精准精神病学: 临床实践个性化预测模型的系统性综述。Schizophrenia Bulletin。2021;47(2):284-97。
- ³² Ermers NJ, Hagoort K, Scheepers FE. 机器学习模型在重度抑郁症分类与治疗中的预测有效性: 技术现状和未来发展方向。《前沿精神病学》(Front Psychiatry)。2020;11:472。
- ³³ Baldwin H, Loebel-Davidsohn L, Oliver D, et al. 精准精神病学在现实世界中的实现: 障碍与促进因素的系统性回顾。脑科学 2022;12(7)。
- ³⁴ Purgato M, Singh R, Acarturk C, et al. 摒弃全球心理健康和精神卫生中的“一刀切”理论: 精准心理学范式的前景。流行病学与精神病学 2021;30:e63。
- ³⁵ Maes M. 精准医疗通则在抑郁症研究中的应用: 新的抑郁症模型、内表型分类、通路表型和数字化自我。J Pers Med; 2021。
- ³⁶ 世界卫生组织(WHO)。丹麦的“我们中的一员”(ONE OF US)项目: 消除心理健康和精神卫生耻辱感, 重建人们对卫生系统的信任。日内瓦: 世界卫生组织, 2023年。来源: <https://www.who.int/europe/news/item/28-11-2023-denmark-s-one-of-us-programme--eradicating-mental-health-stigma-and-rebuilding-people-s-trust-in-health-systems>。
- ³⁷ 丹麦的心理健康和精神卫生方法。欧登塞: 丹麦医疗保健(Healthcare Denmark), 2021年。来源: <https://healthcaredenmark.dk/media/mcockmni/3i-mental-health-pdf-uk.pdf>。
- ³⁸ Li W, Ng RMK, Li L. 《大中华地区的精神病学教育》Int Rev Psychiatry。2020;32(2):167-71。
- ³⁹ 2010年-2021年中国精神科病房床位数。汉堡: Statista。来源: <https://www.statista.com/statistics/1300592/china-psychiatric-ward-bed-numbers/>。
- ⁴⁰ 国家卫生健康委员会(NHC)。2022年8月25日, 国家卫生健康委员会召开新闻发布会, 介绍党的十八大以来卫生科技创新和医学教育取得的进展和成就。北京: 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 2022年。来源: <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11471&gecstype=1>。
- ⁴¹ 浙江: 精神卫生机构床位饱和, 基层服务能力有待提高。北京: 中国中央政府, 2018。来源: <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11471&gecstype=1>。
- ⁴² Gu M, Zheng L, Gu J, et al. 您还会选择成为一名精神科医生吗? 一项针对中国精神科医生和精神科住院医师的全国性大样本调查。Int J Ment Health Syst。2023;17(1):43。
- ⁴³ 教育。华盛顿特区: 美国精神病学协会来源: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/education>。
- ⁴⁴ 认证。华盛顿特区: 美国精神病学协会来源: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/the-mental-health-services-conference/why-attend/continuing-medical-education#section_1。
- ⁴⁵ Stewart RE, Marcus SC, Hadley TR, et al. 国家采取激励措施, 促进行为健康系统的循证实践。《精神病学服务》(Psychiatric Services)。2018;69(6):685-8。
- ⁴⁶ 通过在线治疗和咨询改善心理治疗的及可及性。伦敦: 英格兰国家医疗服务体系(NHS England)。来源: <https://transform.england.nhs.uk/key-tools-and-info/digital-playbooks/mental-health-digital-playbook/improving-access-to-psychological-therapies-through-online-therapies-and-consultations/>。
- ⁴⁷ Breuer E, Hanlon C, Bhana A, et al. 全球精神卫生研究规划中的伙伴关系——以PRIME为例。《全球社会福利》(Glob Soc Welf)。2019;6(3):159-75。
- ⁴⁸ 联邦和州在心理健康和精神卫生方面的作用。亚历山大(弗吉尼亚州): 美国心理卫生协会。来源: <https://www.mhanational.org/issues/federal-and-state-role-mental-health>。

尽管《Economist Impact》已尽一切努力核实信息的准确性，但对任何人对本报告或报告中任何信息、观点或结论的依赖，并不承担任何责任或义务。报告中的调查结果和意见不一定反映赞助商的意见。



伦敦

The Adelphi
1-11 John Adam Street
London WC2N 6HT
英国
电话: (44) 20 7830 7000
电子邮件: london@eiu.com

日内瓦

Rue de l' Athénée 32
1206 Geneva
瑞士
电话: (41) 22 566 2470
传真: (41) 22 346 93 47
电子邮件: geneva@economist.com

圣保罗

Rua Joaquim Floriano,
1052, Conjunto 81
Itaim Bibi, São Paulo,
SP, 04534-004, 巴西
电话: +5511 3073-1186
电子邮件: americas@economist.com

纽约

900 Third Avenue
16th Floor
New York, NY 10022
美国
电话: (1.212) 554 0600
传真: (1.212) 586 1181/2
电子邮件: americas@economist.com

迪拜

Office 1301a
Aurora Tower
Dubai Media City
迪拜
电话: (971) 4 433 4202
传真: (971) 4 438 0224
电子邮件: dubai@economist.com

华盛顿特区

1920 L street NW Suite 500
华盛顿特区
20002
美国
电子邮件: americas@economist.com

香港

1301
12 Taikoo Wan Road
Taikoo Shing
香港
电话: (852) 2585 3888
传真: (852) 2802 7638
电子邮件: asia@economist.com

新加坡

8 Cross Street
#23-01 Manulife Tower
新加坡
048424
电话: (65) 6534 5177
传真: (65) 6534 5077
电子邮件: asia@economist.com