

# 基层精神卫生人才困境与对策 ——以B区为例

杨佳佳<sup>1</sup>, 张黎逸<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>重庆建筑工程职业学院党委学生工作部, 重庆

<sup>2</sup>重庆医药高等专科学校马克思主义学院, 重庆

收稿日期: 2025年3月31日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月22日

## 摘要

本文采用文献研究和一对一访谈的方式对某市B区的基层精神卫生机构开展实地调研, 了解基层精神卫生人才管理的现状, 发现当前基层精神卫生人才面临着保障不足、发展受阻和身心过载的困境。因此, 文章从强化要素保障、改善职业环境, 畅通发展通道、提升专业能力和健全支持体系、促进身心平衡三个方面提出了优化对策, 旨在通过加强基层精神卫生人才队伍建设, 提升基层精神卫生服务质量。

## 关键词

基层精神卫生, 人才困境, 对策

# The Dilemma and Countermeasures of Grassroots Mental Health Talents —A Case Study of District B

Jiajia Yang<sup>1</sup>, Liyi Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Party Committee Student Work Department, Chongqing Jianzhu College, Chongqing

<sup>2</sup>Institute of Marxism, Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing

Received: Mar. 31<sup>st</sup>, 2025; accepted: May 9<sup>th</sup>, 2025; published: May 22<sup>nd</sup>, 2025

## Abstract

This article conducts on-site research on the grassroots mental health institutions in District B of a certain city through literature review and one-on-one interviews to understand the current

\*通讯作者。

situation of grassroots mental health talent management. It is found that grassroots mental health talents are currently facing the predicament of insufficient guarantee, blocked development and overloading of physical and mental health. Therefore, this article proposes optimization countermeasures from three aspects: strengthening element guarantee to improve the professional environment, unblocking the development channel to enhancing professional ability, and perfecting the support system to promote physical and mental balance. The aim is to improve the quality of grassroots mental health services by strengthening the construction of grassroots mental health talent teams.

## Keywords

Primary Mental Health Care, Talent Predicament, Countermeasures

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

基层精神卫生中心工作人员, 是指在县(区)级以下医疗机构(如社区卫生服务中心、乡镇卫生院精神科)或独立设置的基层精神卫生服务机构中, 从事精神障碍防治、心理健康促进及相关医疗服务的专业技术人员。党的二十大报告中明确指出“重视心理健康和精神卫生”。这为基层精神卫生建设指明了方向, 进一步强调了心理健康和精神卫生工作的重要性。基层的精神卫生工作人员是直接落实心理健康和精神卫生工作的核心要素, 其人员构成与职责具有显著的基层性和综合性特征, 他们要兼顾医疗、康复、预防及社会支持等多种职能。2021年, 多部门联合发布《关于加强基层医疗卫生机构心理健康服务的意见》, 强调积极建立基层机构与精神卫生专业机构(如精神专科医院)的协作机制, 进一步推动资源下沉, 通过医联体、对口帮扶等形式提升基层服务能力。2023年, 国家卫生健康委、中央政法委、教育部等10部门联合印发《全国精神卫生工作规划(2023~2025年)》并指出, 基层精神卫生的人才培养工作要作为重点来抓, 需要进一步落实定向培养机制、在职人员能力提升和职称倾斜政策。

本文通过文献研究法了解基层精神卫生人才队伍现状, 结合文献资料自编访谈提纲与调查问卷, 对某市B区的基层精神卫生人才的供给机制和培养体系开展实地调研, 了解当前基层精神卫生的资源配置和现实困境, 提出切实可行的优化对策, 为基层精神卫生人才的培养模式和可持续发展提供参考依据, 促进基层精神卫生服务质量与水平的提升。

## 2. 基层精神卫生人才队伍现状

我国基层精神卫生服务工作开始于上个世纪60年代, 发展历程较为缓慢。到了80年代后期, 部分街道和乡镇医院逐步开始设置精神科, 开展精神科门诊服务和精神卫生宣教工作(陈为富, 2009)。研究显示, 2016年全国报告严重精神障碍的患病率为3.96%, 规范管理率为67.87%, 服药率为51.87%。严重精神障碍管理治疗服务的质量依赖于基层精神卫生工作者的能力和水平(王勋等, 2018)。近年来在政策的推动和社区卫生服务的快速发展下取得了一定进展, 但仍面临一些多重结构性矛盾, 尤其在人才的培养和管理上比较突出。

### 2.1. 人力资源配置: 总量提升与结构失衡并存

一是虽然人员数量总量出现增长, 但仍有很大缺口。根据国家卫健委的数据统计, 基层精神科医师

数量从 2016 年的 2.1 万人增至 2022 年的 6.4 万人, 但只占全国医师数量(428.7 万人)的 1.49%。意味着精神科医生在整体医疗体系中的比例非常低, 远远不能满足需求。此外, 我国精神障碍患儿已经超过 5000 万, 但总体就诊率不到 20%, 儿童精神科医生仅有 500 人左右。同时, 精神卫生社工的缺口也非常显著。相关调查显示, 我国每 10 个居民中就有 1 名罹患过精神障碍, 但精神卫生专业社工的数量远远不足。陆林院士指出: 我们的人才储备非常不够, 在很多发达国家, 有 5% 左右的医学生在毕业后会选择规培成为精神科医生, 我们选择规培做精神科医生的不到 1%, 这让精神科的人才发展后劲乏力。

二是区域分布不均问题突出。我国基层精神卫生人员区域分布主要表现为三重失衡, 首先是城乡差距显著, 约 70% 的精神科医师集中于三甲医院或省会城市, 基层(县、乡)人员占比不足 30%, 农村地区每 10 万人口精神科医师数仅 0.5 人, 远低于城市的 2.8 人; 其次是东西部差异悬殊, 上海、北京每 10 万人口精神科医师超 4 人, 而青海、西藏等地不足 0.3 人, 部分县域甚至无专职的精神科医生; 服务层级倒挂, 优质资源过度集中于三级医院, 基层医疗机构能力薄弱。

## 2.2. 服务能力水平: 专业知识不足和职业倦怠突出

根据学者张宴萍对上海市金山区精神卫生服务全体 264 名医务人员的调查研究显示, 胜任力指标中专业知识领域显得相对薄弱, 这可能与多数工作人员从事精神卫生服务的时间较短, 以及他们所接受的相关专业培训不足有关(张宴萍, 2019)。调查涵盖了专门从事精神卫生服务的工作人员, 他们大多数拥有临床和护理教育背景, 而在公共卫生知识方面则存在明显的不足。因此, 在专业知识评估中, “精神障碍公共卫生相关知识”这一项的得分最低。这种情况可能是目前精神卫生服务在公共卫生职能方面表现不足, 以及社区服务存在明显短板的一个重要原因(谢斌, 2017)。

管理严重精神障碍患者的人数, 即精神卫生工作人员所负责的患者数量, 是衡量其工作负荷的关键指标。在兼职工作人员中, 管理患者数量较多(介于 70 至 120 人之间)的员工更易出现情绪衰竭和职业倦怠的情况。对于全职人员而言, 需要自费交通费用的员工情绪衰竭的风险是享有经费报销员工的 2.28 倍。此外, 对法规政策有自我提升需求的员工更易遭遇职业倦怠, 这提示基层精神卫生工作人员在管理和治疗工作中可能会面临流程和规范性的挑战。

## 2.3. 心理健康水平: 状况堪忧和多因素交互

学者罗加国和周小艳分别针对成都和重庆地区的研究显示, 基层精神卫生人员约有 30% 存在不同程度的心理问题(罗加国等, 2019; 周小艳等, 2020)。教育水平、婚姻状态、所在精神卫生机构和从业年限影响心理健康。教育水平越高、从业越久, 心理健康越好, 可能与工作经验增长、工作能力提升和对患者偏见减少有关。贫困地区基层工作者的心理健康较差, 可能与收入和资源支持不足有关(金璇等, 2017), 而主城区因资源丰富, 工作者心理健康水平较高。

# 3. 基层精神卫生人才的需求与困境——基于 B 区的调查

通过文献研究法和访谈调查法, 采用方便抽样, 对 B 区基层精神卫生中心的 27 名工作人员进行了一对一访谈。访谈提纲包括学历、岗位类型、工作地性质等基本信息和关于政策支持、薪资待遇、工作环境等资源配置的感知情况。综合调研结果, 当前基层精神卫生服务人员存在以下发展困境。

## 3.1. 保障不足

### 3.1.1. 政策支持力度较弱

大部分受访工作人员反映身处精神卫生体系的边缘地带, 上不受重视、下不受认可, 在工作中常常感到政策支持力度的不足, 如资源分配不均衡、基础服务设施建设滞后、薪资福利待遇不合理等。他们

期望政府和单位能够制订更具针对性和倾斜性的政策或制度, 在财政投入、基础建设、专项福利待遇、编制名额等方面提供更加有力的政策支持。

### 3.1.2. 职业安全风险较高

基层精神卫生机构的服务对象多为病程绵长的重精患者, 管理难度大且伤人风险较高。加之基层防护装备与应急设施的普遍缺失, 工作人员的人身安全保障不足。受访人员也表示科室里绝大部分同事都经历过不同程度地来自患者或家属的暴力伤害, 职业安全面临威胁。

## 3.2. 发展受阻

### 3.2.1. 能力提升机会较少

由于工作量大, 基层精神卫生工作人员难以挤出时间或留出精力参加脱产的培训或进修。现有的培训多为常规宣传教育, 较少与专业领域相关。这使得相关工作人员缺乏专业提升的机会, 个人能力发展受阻。

### 3.2.2. 职称晋升难度较大

基层精神卫生工作人员的职称水平普遍偏低, 职称晋升难度较大, 受访人员均对此表示困扰。一方面, 基层精神卫生工作人员的学历普遍为本科或专科, 职称晋升通道面临学历壁垒; 另一方面, 职称评审条件仍以科研成果为主, 与基层工作人员的工作重点不相符合。

## 3.3. 身心过载

### 3.3.1. 人员躯体负担较重

基层精神卫生工作人员常常需要扮演医务人员、社工、行政人员等多重角色, 长期的高强度、高风险、高责任的基层精神卫生服务工作使相关人员的身体负担日益加重。受访人员普遍存在躯体疼痛、睡眠问题等困扰, 躯体负担较重。

### 3.3.2. 岗位心理压力较大

由于精神心理疾病的特殊性, 精神卫生工作人员需要投入更多情绪精力来支持服务对象, 且需要应对更多富有冲击性的疾病表现, 如家庭矛盾、自伤自杀等。而目前基层精神卫生服务机构的心理支持机制尚不健全。与此同时, 受精神心理疾病污名化的影响, 大众对精神卫生从业人员的认同感和接纳度有所欠缺。这使得相关人员在工作中的心理压力较大, 甚至影响个人生活。

## 4. 基层精神卫生人才管理的优化对策

基层精神卫生工作人员处于保障不足 - 发展受阻 - 身心过载的恶性循环之中, 亟需社会各方共同努力, 改善其生存环境, 进一步提升行业服务质量。可通过强化保障、促进发展和健全支持的有机结合, 促进行业的可持续发展。具体对策如下。

### 4.1. 强化要素保障, 改善职业环境

#### 4.1.1. 政策保障

强化政府主体责任, 建立财政投入逐年增长和监督问责机制, 确保《精神卫生法》实施细则落地。开展全国范围内的基层精神卫生服务调研, 制定专门的法律法规, 明晰基层机构的建设标准和基层人员的服务规范、薪资福利、职称晋升、专项津贴、编制设置等具体条款, 为基层精神卫生服务机构的人才管理和评价提供法律与制度的保障依据。

#### 4.1.2. 资源保障

在资金投入方面, 中央和地方财政联合设立专项经费, 健全经费使用监督管理机制, 确保资金分级足量投入, 并适当向农村地区、偏远地区倾斜。在薪酬分配方面, 根据多劳多得的原则优化分配规则, 结合岗位特点设置津贴福利, 提高人员工作积极性和幸福感。在设施建设方面, 统一基础设施建设标准, 通过财政补贴、社会捐赠等方式保障基层精神卫生服务机构的设施设备配置。在人才配备方面, 平衡区域人力资源, 通过上级机构定向帮扶、高校定向培养等方式提高人才数量与质量, 同时完善基层人才生活配套, 如食堂、住房、子女教育等, 减少人才流失。

#### 4.1.3. 安全保障

基层精神卫生服务机构通过统一配置一键报警装置、防暴设备、专门保卫人员、监控系统等, 提高防护硬实力; 通过安全培训加强工作人员防暴、逃生急救、危机干预等方面的防护能力, 提高防护软实力; 通过工伤保险、专项基金、心理疏导等健全事后补偿机制。

### 4.2. 畅通发展通道, 提升专业能力

#### 4.2.1. 职称晋升

结合基层精神卫生工作人员实际情况, 单列其职称评审指标, 制定强化临床实践、弱化科研成果的职称晋升条件, 充分认可扎根偏远基层的人员的工作经验, 给予晋升或薪资上的特别奖励, 丰富晋升路径, 拓宽发展空间。

#### 4.2.2. 能力提升

推广“订单式”培养和精神卫生公费教育, 联系高校建立实习基地, 以此扩大基层精神卫生服务机构人才储备, 提升专业服务水平。健全并严格落实在岗人员培训与进修制度, 配套专项经费支持基层精神卫生工作人员参加专业相关的培训项目, 区域协同推进机构间人员交换进修或轮岗学习, 促进人才队伍专业素质的提高。

### 4.3. 健全支持体系, 促进身心平衡

#### 4.3.1. 协同支持

联合医疗、教育、民政、社区等多方机构的人力和数据资源, 促进区域精神卫生人才与信息联动, 如志愿者、社工、专家等人力资源和心理测评档案、就医信息等数据资源, 减少重复性工作, 减轻基层精神卫生工作人员多重压力。

#### 4.3.2. 同行支持

各精神卫生服务机构成立单位内同行支持小组与单位间同行支持联盟, 定期开展督导、解压等活动, 如巴林特小组活动、团体心理辅导、交流座谈会等。基层精神卫生服务机构推行“老带新”“结对互助”等支持机制, 减轻工作人员业务压力。

#### 4.3.3. 社会支持

大力推进公众精神心理健康宣传教育, 减轻精神心理问题与行业污名化。同时通过荣誉表彰、事迹宣传等方式提升社会对基层精神卫生服务行业的理解与尊重, 增强工作人员职业荣誉感。

## 基金项目

重庆医药高等专科学校人文社科课题资助项目(ygz2022203)、重庆市职业教育教学改革研究教改课题资助项目(Z2241570)。

---

## 参考文献

- 陈为富(2009). *我国社区精神卫生服务发展状况及对策研究*. 硕士学位论文, 济南: 山东大学.
- 金璇, 黄君颖, 汪雯静(2017). 综合医院护工心理健康现状调查及相关因素分析. *国际护理学杂志*, 36(20), 2768-2772.
- 罗加国, 高哲, 蒋丹, 等(2019). 成都市社区精防人员心理健康与工作态度现状调查. *西南国防医药*, 29(6), 654-656.
- 王勋, 马宁, 王立英, 等(2018). 2016 年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析. *中华精神科杂志*, 51(1), 47-52.
- 谢斌(2017). 上海精神卫生服务的现状与前瞻. *健康教育与健康促进*, 12(5), 400-402.
- 张宴萍(2019). *社区精神卫生服务医务人员胜任力研究*. 硕士学位论文, 上海: 复旦大学.
- 周小艳, 史战明, 范征莉, 等(2020). 重庆市基层精神卫生工作人员心理健康影响因素分析. *华南预防医学*, 46(1), 78-81.