
告知未来：加拿大心理健康指标

加拿大心理健康委员会（Mental Health Commission of Canada, NHCC）近日发布加拿大心理健康报告——《告知未来：加拿大心理健康指标》（*Informing the Future: Mental Health Indicators for Canada*）。报告以指标（Indicators）的形式对加拿大国人心理健康现状以及相关体系如何应对心理疾患进行表述，尝试全面描绘该国心理健康全景。

NHCC 报告共计 63 个指标，涵盖儿童、青少年、成年人以及老年人等各个群体。本报告中只呈现 13 个指标。

2012 年，NHCC 曾发布《改变方向，改变生活：加拿大心理健康策略》（*Changing Directions, Changing Lives: The Mental Health Strategy for Canada*，以下简称策略）。策略指出数据在管理部门衡量体制变化及进展时是非常必要的。因此，NHCC 联合西蒙弗雷泽大学（Simon Fraser University）的心理健康与成瘾应用研究中心（Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction）发布本报告。

本报告旨在创建一个心理卫生与精神疾患指标的国家层面的集合。指标来源广泛：包括国家调查、管理部门数据库、研究所和公共卫生机构。数据选择标准如下：

- 富有意义—与策略密切相关
- 正确有效—合乎科学
- 可行性高—数据获取方便
- 可重复性—随时间发展后续数据可继续获取
- 可实践性—允许改进

报告通过对指标颜色进行区分反映现状：

- 绿色表示表现良好和（或）正在朝期望方面迈进；
- 黄色表示存在担忧，或者存在混淆或不确定因素（如某种心理疾患诊断率的上升可能表示该疾病的流行程度正在增加或者专家的检测能力提高）；
- 红色表示重大担忧，和（或）指标正在滑向期望的反方向。

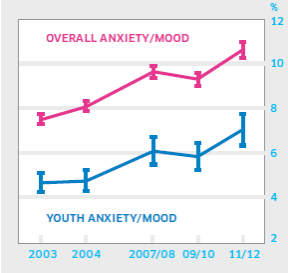
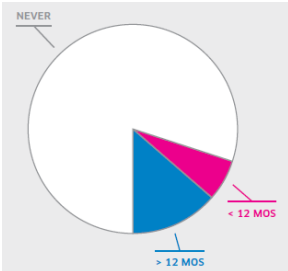
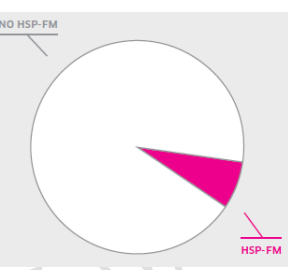
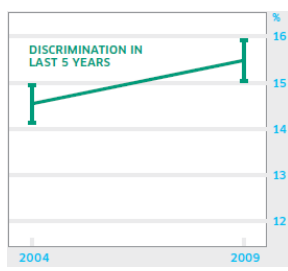
完整版报告将于 2015 年 4 月发布。

加拿大心理健康指标

领域：获取治疗	战略方向	%百分比	状态
心理专科医院出院后 30 天内再次入院的比例	获取服务	11.5	●
心理疾患患者的干预需要未获满足的比例	获取服务	26.3	●
护理			
经历过与家庭护理有关的高压力	改善与预防	16.5	●
儿童与青少年			
焦虑和（或）其他常见心理疾患	改善与预防	7.0	●
大学生故意自我伤害	改善与预防	6.6	●
加入心理健康推广板块的学校	改善与预防	7.0	●
多样化			
一般人群经历过歧视的比例	差异与多样化	15.4	●
移民归属感	差异与多样化	66.9	●
经济繁荣			
职场高压力	改善与预防	28.4	●
领取与心理疾患有关的残疾津贴	改善与预防	30.4	●
康复			
常见心理疾患患者自评心理健康水平		33.5	●
老年人（65 岁以上）			
焦虑和（或）其他常见心理疾患	改善与预防	8.5	●
自杀			
一般人群自杀率	改善与预防	10.8 每 10 万人	●

指标概览

指标	数据概要										
聚焦领域：获取治疗											
<p>心理专科医院出院后 30 天内再次入院的比例</p> <p style="text-align: center;">11.5%</p>	<p>● 出院后短时间内再次入院可能因为先前的治疗缺乏稳定性，出院计划不当或者社区支持不足。加拿大 15 岁及以上人群中因心理疾患入院治疗出院后有超过 10% 的人在 30 天内再次入院。这一数字在过去 4 年中基本保持稳定，并且与其他因生理原因而再次入院的比例相当。</p>										
<table border="1" style="display: none;"> <caption>READMITTED IN 30 DAYS (%)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2009</td> <td>11.5</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>11.5</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>11.8</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>11.5</td> </tr> </tbody> </table>		Year	Percentage	2009	11.5	2010	11.5	2011	11.8	2012	11.5
Year	Percentage										
2009	11.5										
2010	11.5										
2011	11.8										
2012	11.5										
<p>由于再次入院原因的不确定性，该指标被编码为黄色。</p> <p>来源：加拿大健康信息研究所（Canadian Institute for Health Information, CIHI）</p>											
<p>心理疾患患者的干预需要未获满足的比例</p> <p style="text-align: center;">26.3%</p>	<p>● 在需要时获得心理健康护理能够支持康复防止心理状况恶化。2012 年，26.3% 的 15 岁及以上报告有心理疾患的加拿大人声称在其需要时没有得到有关情绪、心理健康或者酒精（药物）使用方面的干预。当被问及原因时，最常见的回答是他们倾向于自我管理，也可能他们害怕或者担心接受心理健康干预会带来“污名”困扰。</p>										
<table border="1" style="display: none;"> <caption>MET NEED vs UNMET NEED (%)</caption> <thead> <tr> <th>Category</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MET NEED</td> <td>73.7</td> </tr> <tr> <td>UNMET NEED</td> <td>26.3</td> </tr> </tbody> </table>		Category	Percentage	MET NEED	73.7	UNMET NEED	26.3				
Category	Percentage										
MET NEED	73.7										
UNMET NEED	26.3										
<p>来源：加拿大社区健康调查（Canadian Community Health Survey）——Mental Health Supplement, Statistics Canada, Public Use Microdata File, Statistics Canada (years 2002 and 2012)</p>											
聚焦领域：护理											
<p>经历过与家庭护理有关的高压力</p> <p style="text-align: center;">16.5%</p>	<p>● 15 岁及以上加拿大人护理家庭中一位亲近的患有生理、心理或老龄化相关慢性健康问题的亲人时，16.5% 的人报告存在非常高水平的压力。加拿大老龄化现状使政府期望有更多的痴呆或者其他慢性病患者能在家庭内部接受护理。相应的是，家庭护理者自身经受的应激水平也在升高。</p>										
<table border="1" style="display: none;"> <caption>Stress Level (%)</caption> <thead> <tr> <th>Stress Level</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NONE</td> <td>~25</td> </tr> <tr> <td>SOME</td> <td>~35</td> </tr> <tr> <td>STRESSFUL</td> <td>~25</td> </tr> <tr> <td>VERY</td> <td>16.5</td> </tr> </tbody> </table>		Stress Level	Percentage	NONE	~25	SOME	~35	STRESSFUL	~25	VERY	16.5
Stress Level	Percentage										
NONE	~25										
SOME	~35										
STRESSFUL	~25										
VERY	16.5										
<p>护理人员是社会服务系统中对患病个体进行支持的宝贵财富。家庭护理所带来的应激是建立在每一天且长期的积累之上的，会给护理者自身的健康带来风险。因此该指标被编码为红色。</p> <p>来源：General Social Survey Cycle 26 (2012)</p>											
聚焦领域：儿童和青少年											
<p>焦虑和（或）其他常见心理疾患</p> <p style="text-align: center;">7%</p>	<p>● 焦虑等心理疾患是儿童和青少年群体中最为常见的问题。2012 年，12-19 岁加拿大人中有 7% 报告被诊断为焦虑和（或）其他心理疾患，比 2005 年增加了 4.7%。这一增长反映出这些疾病可能在青少年群体中的发病率是上升的，但也可能也反映出医生的检出水平提高。</p>										

		<p>2004 和 2005 年这一数字分别为 4.6% 和 4.7%。由于检出率的升高原因存在混淆，因此该指标被编码为黄色。</p> <p>来源：加拿大社区健康调查 (Canadian Community Health Survey) — Statistics Canada, Public Use Microdata File, Statistics Canada (years 2003, 2005, 2007/08, 2009/10, 2011/12)</p>
<p>大学生故意自我伤害 6.6%</p>	<p>● 故意自我伤害是精神痛苦的信号，同时自我伤害的人也是自杀高危人群。在过去的 12 个月中，6.6% 的加拿大大学生报告有过故意自伤（割伤、烧伤、撞伤等伤害）。</p>	
		<p>80% 的大学生表示他们从未想故意伤害自己，提示接近 20% 的人——相当大的比例——在过去的某个时刻有过自伤。因此该数字被编码为红色。</p> <p>来源：National College Health Assessment; Canadian Reference Group Data Report, Spring 2013</p>
<p>加入心理健康推广板块的学校比例 7%</p>	<p>● 学校开展心理健康活动可提升情感满意度，为对抗心理疾患提供支持。只有 7% 的学校加入泛加拿大大学健康联合体 (Pan-Canadian Joint Consortium for School Health, JCSH) 发起的健康学校计划 (Healthy School Planner) 的基础板块。JCSH 健康学校计划功能模块将目标投向学校的社会环境，关注与学校环境中心理健康促进相关的因素。全加拿大有超过 14000 所学校，其中 7% 或者 1012 所学校已经加入该功能模块。</p>	
		<p>由于该板块是在 2012 年 11 月修订的，因此这一数字还只是部分，时间短还不足以看出趋势，因此编码为黄色。</p> <p>来源：泛加拿大大学健康联合体; Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo (uwaterloo.ca/propel/)</p>
<p>聚焦领域：多样化</p>		
<p>一般人群经历过歧视的比例 15.4%</p>	<p>● 2009 年调查显示，每 7 个 15 岁及以上的加拿大人中就有 1 位报告曾经在过去的 5 年中受到歧视或者曾经被不公平对待，这会增加生理与心理疾患发生的可能。有研究显示，被不公平对待比歧视更容易导致心理疾患。</p>	
		<p>15.4% 代表了相当比例的人口，但是低于美国的报道，并且与 2004 年（14.6%）相比没有显著变化，因此被编码为黄色。</p> <p>来源：General Social Survey Cycle 23 (2009) and Cycle 18 (2004)</p>
<p>移民归属感 66.9%</p>	<p>● 研究显示社区归属感与自我报告的高水平的健康（生理和心理）之间存在正相关。2012 年大约三分之二的 12 岁及以上的加拿大移民报告感觉到强烈或者极其强烈的社区归属感。</p>	

		<p>该数字自 2003 年以来持续上升，并且在加居住超过 10 年的移民这一数字稍微高于不足 10 年的移民群体。此外，移民报告强烈归属感的比例要高于非移民群体。因此被编码为绿色。</p> <p>来源: Canadian Community Health Survey, Statistics Canada, Public Use Microdata File, Statistics Canada (years 2003, 2005, 2007/08, 2009/10, 2011/12)</p>
--	--	--

聚焦领域: 经济繁荣

<p>职场高压力 28.4%</p>		<p>工作相关压力会降低生产效率，增加短时和长时的离岗问题，并且导致心理疾患。2012 年，15 至 75 岁的加拿大劳动力人群中 28.4% 人的报告存在与工作相关的高或者极高的应激。</p> <p>该比例自 2005 年以来稍有降低，但是仍有相当部分的劳动力在工作时会体会到高水平压力，因此编码为黄色。</p> <p>来源: Canadian Community Health Survey, Statistics Canada, Public Use Microdata File, Statistics Canada (years 2003, 2005, 2007/08, 2009/10, 2011/12)</p>
-------------------------------	--	--

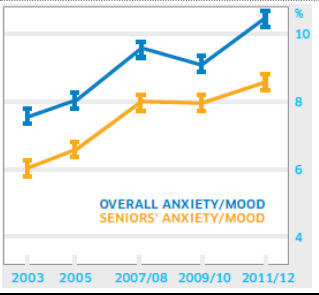
<p>领取与心理疾患有关的残疾津贴 30.4%</p>		<p>心理疾患会干扰工作能力，影响生活的其他方面。2013 年，有 99203 位加拿大人因心理健康问题领取加拿大退休金计划的伤残津贴 (Canada Pension Plan disability benefits)，占全部残疾补偿人群的 30.4%。该数字高于因其他健康状况而获得残疾津贴的群体，因此精神疾病是全部因健康原因致残获得伤残津贴中最主要的一个群体。</p> <p>该数字自 2004 年开始稳定增加，可能是由于精神疾病导致不能工作的人数随时间增加，也可能是因为“污名”的减轻导致对精神疾病致残应该获得补贴的理解。由于背后原因的不确定性该指标被标记为黄色。</p> <p>来源: Service Canada: Canada Pension Plan Disability Benefits by Class of Diagnosis</p>
--	--	--

聚焦领域: 康复

<p>常见心理疾患患者自评心理健康水平 33.5%</p>		<p>自我评价的心理健康水平反映出个体体验到的快乐和幸福程度，以及对挑战与限制的应对能力。2012 年，12 岁及以上患有常见心理疾患的加拿大人中只有三分之一的个体报告在 2011 和 2012 两年心理状况很好或者非常好。在有心理疾患的个体，尤其在那些慢性心理疾患患者，高水平的心理健康是康复努力的核心要素。</p> <p>该比例与过去相比并未变化太多，但是与没有心理疾患的加拿大人中高达 72% 的人报告心理健康水平非常好相比，确实太低，因此该指标为红色。</p> <p>来源: Canadian Community Health Survey, Statistics Canada, Public Use Microdata File, Statistics Canada (years 2003, 2005, 2007/08, 2009/10, 2011/12)</p>
--	--	---

聚焦领域: 老年人 (65 岁以上)

<p>焦虑和 (或) 其他常见心理疾患</p>	<p>2012 年，65 岁及以上加拿大人中有 8.5% 报告曾经被诊断为焦虑症或其他常见心理疾患。不过这一数字可能比实际偏低，老年人可能不愿意向医生报告他们的精神症状，也可能这些症状</p>
-------------------------	--

<p>8.5%</p>	<p>被误诊为痴呆早期或者其他与老龄化相关的变化。相应的，患有常见心理疾患的老年人可能不能接受合适的治疗。</p>
	<p>这一数字与 2003 年（6.0%）和 2005 年（6.5%）相比显著升高。同样由于升高原因不明确，因此被编码为黄色。</p> <p>来源：Canadian Community Health Survey, Statistics Canada, Public Use Microdata File, Statistics Canada (years 2003, 2005, 2007/08, 2009/10, 2011/12)</p>

聚焦领域：自杀

<p>一般人群自杀率 10.8%</p>	<p>● 自杀是心理疾患最悲剧的结局。自杀死亡的群体中有很一部分有心理疾患史。2011 年，每 10 万个人中有 10.8 个（或 3728 名加拿大人）死于自杀。自杀是可预防的，对这些数字、特征和背景更深入得理解能帮助我们更好地学习怎样以及何时采取干预措施。</p>
---------------------------------	---

	<p>加拿大男性自杀率（16.3/100,000）显著高于女性（5.4/100,000）。峰值年龄段为 40 到 60，且对男性来说晚年自杀率上升的趋势很明显。加拿大的自杀率已经在近 10 年内保持稳定，高于其他 G8 国家，再加上男性显著高于女性，因此被标记为红色。</p> <p>来源：CANSIM Table 102-0551</p>
--	--

报告原文下载地址：

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/informing-future-mental-health-indicators-canada>

检索日期：2015-2-2