



聚力呵护“一老一小”心理健康

在今年全国两会期间,不少代表、委员关注社会心理服务体系建

筑牢心理健康基层防线

□本报记者 高艳坤

“截至2021年,我国青少年轻度抑郁检出率约为17.2%,重度抑郁检出率约为7.4%。”在今年全国两会期间,全国人大代表、国家儿童健康与疾病临床医学研究中心主任李秋表示,不少儿童青少年需要专业治疗,但受多种因素影响,实际干预率较低,需要高度关注。

李秋分析认为,家长常忽视早期症状或因病耻感耽误子女就医,学校对学生心理健康问题重视不足;数字化时代,儿童青少年与家长在思维和网络使用习惯上有差别,阻碍亲子沟通;全国儿童精神科医生数量匮乏,专业医疗资源集中于一、二线城市,基层服务能力薄弱。

为推动解决相关问题,李秋提出,首先要完善服务体系与资源布局。一方面,着力建设国家级和省级儿童精神心理诊疗中心,充分发挥其引领示范作用,带动基层心理专科门诊建设,填补偏远及基层地区的服务空白。另一方面,推动综合儿童医院增设精神科门诊和病房,大力发展远程医疗和线上咨询服务,运用人工智能等技术提升服务效率与可及性。

其次,要加强人才培养与学科建设。李秋建议,扩大儿童精神心理专业医学生招生规模,为行业注入更多新生力量;建立科学规范的儿童精神

科医生认证体系,提升从业者的专业门槛。“还要针对现有儿科医生,开展系统的心理障碍认知与诊疗能力培训,使其能够在日常工作中敏锐察觉并有效应对青少年的精神心理问题。”

“早期干预很重要。”李秋建议,构建“家-校-医-社”联动机制,加强各方之间的信息共享与紧密协作,以便及时发现并干预儿童青少年的心理问题。学校要设置心理辅导室或心理健康咨询中心,积极推广心理健康课程,提升教师和家长对心理问题的识别能力。此外,要完善村卫生室及社区卫生服务中心(站)的心理辅导功能,从基层筑牢心理健康防线。

“困境儿童和留守儿童心理健康状况令人担忧。”李秋表示,应加大对这部分特殊群体的关爱力度。推动将相关健康关爱服务纳入财政支持范围,整合各类资源,构建全面有效的心理关爱服务网络。探索制定全国统一的困境儿童、留守儿童心理健康测评标准,完善学校心理健康问题筛查和监测机制,建立“一生一策”的心理健康档案。对儿童督导员以及学校教师、行政人员等加强心理健康教育培训,使其增强对困境儿童、留守儿童心理健康的关注与保护。

李秋还提出,应加大宣教力度,广泛普及心理健康核心知识,营造积极关注、重视心理健康问题的良好社会氛围。

□本报记者 高艳坤

2019年,四川省自贡市成为全国社会心理服务体系建

陈张铭介绍,自贡市高起点谋划了“4567”体系:搭建四级平台,全方位构建心理服务网络;发展五支队伍,强化社会心理服务人才培育;建立六大机制,切实保障社会心理服务工作落地;开展七项服务,助力各类人群保持心理健康。

试点以来,该市排查出的社会负面心理问题及时得到有效干预,因心理问题引发的矛盾纠纷减少15%,刑事案件减少37.5%。自贡成功创建“平安中国建设示范市”和“全国域社会治理现代化试点合格城市”,相关案例被列为全国优秀案例。

不过,陈张铭也提到,社会心理服

务在政策法规系统性、融入社会治理的深度、人才队伍的专业性以及严重精神障碍患者管理的协同性等方面,还有较大的提升空间。基于自贡市的实践经验,他对从国家层面推进社会心理服务体系建

完善政策法规与标准体系。“自贡市已启动社会心理服务立法工作,但国家层面尚无相关法律,导致地方探索的合法性边界不够清晰。”陈张铭建议,相关部门深入调研社会心理服务的现状与需求,制定完善相关政策法规。同时,组织行业专家与专业机构健全社会心理服务标准体系,确保社会心理服务规范、专业开展。

强化社会心理服务在社会治理中的作用。陈张铭坦言,在实际工作中发现,当发生重大突发公共事件时,心理干预措施不够丰富,响应也不够及时。建议相关部门将社会心理服务体系建

助其缓解负面情绪、恢复心理平衡,维护社会稳定。

加大人才培养与激励力度。“自贡市精神科执业医师数量已超全国平均水平,但儿童青少年心理、老年认知障碍等专家稀缺,农村地区社会心理服务人员专业水平参差不齐。”陈张铭建议,相关部门整合资源,加大对心理健康教育和心理咨询人才的培养力度。同时,建立社会心理服务人才激励机制,吸引更多优秀人才投身这项事业。

建立健全严重精神障碍患者综合管理机制。针对严重精神障碍患者管理,自贡市虽已建立全流程协作机制,但部门间核心数据难以完全共享,职责交叉领域缺乏统一标准。陈张铭建议,相关部门建立议事协调机制,健全严重精神障碍患者综合管理机制,供各级各地参照执行;搭建统一的精神障碍患者信息共享平台,落实保密措施,提升信息共享与应急处置工作的便捷性和时效性。

陈张铭还建议,充分利用人工智能技术,研发心理陪伴机器人,推动心理健康治理向数字化转型。

健全心理危机识别和干预机制

□本报记者 孙轲

“有调查指出,仅15%的青少年心理健康问题患者接受过专业干预,多数因费用高、病耻感放弃治疗。老年人对心智衰老缺乏认知,对心理疾病的病耻感强烈,仅20%主动寻求心理帮助。”全国政协委员、北京中医药大学国学院创研院长张其成告诉记者,社会各界应重视“一老一小”的心理健康问题,共同为“一老一小”提供多元支撑。

目前,有少数省份将儿童青少年心理咨询医疗服务项目纳入医保,如海南省医保局发布《关于将儿童青少

年心理咨询医疗服务项目纳入医保支付范围的通知》,对心理咨询医疗服务项目内涵、价格等进行规范。张其成表示,建议将此政策在各省份推广实施,建立健全儿童青少年心理危机识别和干预机制。

张其成建议,将老年人心理健康问题筛查、干预及治疗项目纳入医保支付范围,构建“预防-治疗-康复”全链条保障机制,实行分级报销,鼓励基层首诊;加大对老年人心理健康服务的投入,推动基层心理服务体系建

张其成认为,数字技术也应心理

健康服务赋能。他建议基层医疗卫生机构采购数字化工具,实现儿童青少年、老年人心理危机快速响应;推动人工智能和虚拟现实技术在“一老一小”情志干预中的应用,研发心理陪伴机器人。

中医能为维护“一老一小”心理健康做些什么?张其成表示,中医在临床实践中形成了一套“养心”“调心”的理论和方法。“形神合一,心身共养”是一种心理与生理相互依存的生命整体观,对“一老一小”的身心健康有很好的促进作用。八段锦、五禽戏等中医养生方法通过调气调息实现静心安神,应该加以总结提炼,使之标准化,在“一老一小”人群中逐步推广。

还成为了当地教育部门的一项科学研究课题。

103名老师均为自愿报名,在协调好教学工作的情况下到医院跟诊。跟诊前,每一名老师都接受了“入科教育”,学习患者隐私保护相关管理规范;跟诊过程中,只能旁听,不能干扰任何诊疗过程。如有问题,须等待门诊结束后再复盘。

一个月的跟诊结束后,老师们提高了对学生心理问题的敏感度和应对能力,医生则高效地将心理健康知识普及到了100多个学校、班级中。

跟诊虽已结束,协作并未终止。目前,7名医生经常收到老师们的信息,老师们或咨询学生心理健康方面的疑难个案,或反馈共性问题,希望能有系统解决问题的办法。

“针对老师们反映较多的问题,我们正在筹备开设家长课堂,计划从青少年心理特点、提高心理素质、情商训练等方面展开系统教学。”史晓红说。

探索医校合作长效机制

为了促成这次合作,河南省人民医院心理医学科曾多次与当地教育部门沟通,商量可行的方案。这次创新,

心理诊室里的“医校合作”

□特约记者 张晓华 胡晓军

河南省人民医院心理医学科诊室里,医生的鼠标被7岁男孩反复点击,发出清脆的响声。心理医生刘文艺注视着男孩的一举一动,身后的李老師不自觉地屏住呼吸,等待着医生来解答——这个学校里的“皮孩子”究竟怎么了?

教育工作者跨出校门,踏入医院;医生诊疗完学生的心理问题,现场教学。去年10月23日至11月23日,一个月的时间里,103名老师在河南省人民医院跟随7名心理医生出诊,探索心理诊室里的“医校合作”模式。目前,该模式的成效正逐步显现。

让教室成为治愈起点

作为一名小学班主任,李老師见过不少“小动作特别多”的学生。课堂上发呆、走神,在前座同学背上乱写乱画;课外活动时戳一下、推一把同学,屡被“投诉”。对于这类学生,点名批评、课后留堂是常用的管教方法。

而在诊室里,随着刘文艺一番问诊,结合相关检查,7岁男孩被确诊为多动症。李老師感到意外,也不禁心疼——原来这个调皮的孩子是陷在病痛中难以自主。

“孩子诉说着,全神贯注聆听,不评判、不打断;听完,循循善诱提问,让孩子自己思考答案,而非直接给出建议。这份专注,或许是打开心门的钥匙。”李老師慨叹。

更多的老师,对青少年心理健康的认知,在沉浸式的观察思考中重构着。“肚子还疼吗?还特别想家吗?”在另一间诊室里,主任医师谢正与一名

复诊女生的“开场白”,令初中班主任白老師感到意外。心理门诊,先关注腹痛?原来,这是一名患上分离焦虑症的女生,腹痛正是躯体化症状。

对厌学、消极的孩子“多鼓励、多拥抱”,设法引导“缺席的爸爸”多参与孩子的教育……边跟诊,白老師边思索学生心理健康工作的方法。

“以前,我或许会认为有心理问题的孩子太娇气、想得太多。这次跟诊让我意识到,教室应该成为治愈的起点。”白老師说。

打造心理疾病干预闭环

一个月时间,河南省人民医院心理医学科的7名医生“带教”了103名老师。他们来自郑州市金水区的小学校,大部分是班主任,也有心理老师、教务处主任、副校长等。

老师们跟诊一天,往往意犹未尽,希望医生能到学校成为兼职辅导员,不定期为教师和家长开办心理讲座。其实,这样的沟通,也是心理医生们渴望的。随着经济社会快速发展,学生成长环境不断变化,儿童青少年心理健康问题突出。近几年,河南省人民医院心理医学科门诊患者中,18岁以下的人员占比超过1/3。

对学生们来说,学习压力、同伴关系、亲子关系、师生关系是影响心理健康的重要因素。每一名焦虑、抑郁、厌学的孩子,都需要家长、老师、医生的共同帮助。

2023年,国家17部门共同开展全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动,要求全面为学校配备专(兼)职心理健康教育教师,并要求学校与家庭、医院、社区形成联动机制。河南省人民医院心理医学科探索

各种方式,加强医校合作。一方面,走进校园,与老师、家长面对面,开展心理健康宣教和培训。另一方面,把老师请进病房,共同为重症患儿会诊,帮助孩子解开心结。

去年,该院心理医学科接诊了一名因学习压力大陷入严重焦虑的中学生。为了帮助他出院后更好地康复,几名医生商量着写了一封1000多字的信件,又找相熟的中学老师字斟句酌帮着修改,辗转交到学生的老师手中。

而这次,举全科之力,花1个月时间,与103名老师在诊室里零距离配

合,是力度最大的一次探索。“跟诊能提高老师识别学生情绪症状的能力,也能增强老师的共情能力。同时,让医生不再单纯‘治已病’,而是发动力量‘治未病’。”河南省人民医院心理医学科主任史晓红说。



健康晨检

近日,四川省绵阳市梓潼县妇幼保健院儿科医生为幼儿园孩子提供入园晨检。该院和幼儿园合作,通过医教融合,为幼儿筑起健康防线。

通讯员成和平 特约记者喻文苏摄影报道

三医
协同
治理

两会健康词典

三医协同治理就是医疗、医保、医药协同发展,这是新发展阶段进一步深化医改的重点任务。是协同推进卫生健康事业高质量发展的关键抓手和突破口。其关键在于深化治理体制机制改革,构建跨部门、多主体参与的治理体制,探索建立医疗、医保、医药统一高效的政策协同、信息互通、监管联动机制,建立资源统筹、协调联动的治理格局,实现卫生健康高效能治理。

中医药
传承
创新

两会健康词典

中医药是中华民族的瑰宝。中医药传承创新发展,就是要坚持传承不泥古、创新不离宗,注重用现代科学解读中医药学原理,推动传统中医药和现代科学相结合。杨殿建说,中医药理论博大精深,吸收现代科技文明成果,提升中医药理论与实践的时代应用价值与活力,切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富富集传承、发展好、利用好。



扫码看两会健康词典

两会·声音

全国人大代表杨晓静:

加强电子产品视力健康防护监管

本报讯 (记者高艳坤)当前,手机、电脑等电子产品深度嵌入人们日常生活,在提供便捷的同时,也可能影响视力健康。在今年全国两会期间,全国人大代表、山西白求恩医院重症医学科副主任杨晓静呼吁,加强电子产品视力健康防护监管。

杨晓静指出,我国中小学生的近视率随学段逐步攀升,且在小学、初中、高中各学段中,因频繁或过度使用电子产品导致近视的占比升高。长时间使用电子产品的人群还是干眼症高发群体。每天使用电子产品超过4个小时的人群,患干眼症的概率是正常使用人群的3倍多。过度使用电子产品还会加快眼底病变进程。

杨晓静建议,相关部门尽快修订并健全电子产品屏幕健康标准,清晰界定蓝光、频闪等关键指标的安全阈值,并构建严格的护眼技术认证体系;强化生产环节监管,加大对电子产品生产企业的监督检查力度,定期对电子产品屏幕健康指标进行抽检;鼓励企业开展护眼技术创新,给予税收减免等政策支持;加大对电子产品销售市场的巡查力度,打击护眼功能虚假宣传。线上销售平台建立健全产品审核机制,及时下架不符合护眼标准或存在虚假宣传的电子产品。

全国人大代表马永平:

破除商业医疗保险发展痛点

本报讯 (记者高艳坤)商业医疗保险在满足多层次多样化医疗需求等方面发挥着积极作用。在今年全国两会期间,全国人大代表、河北省保定市第二医院副院长马永平表示:“商业医疗保险本应成为民众健康保障的有力补充。但目前,商业医疗保险的普及情况不乐观,作用发挥不充分。”马永平分析,主要原因是商业医疗保险险种发展滞后。

“保险公司现有的很多保险产品把患病人群拒之门外。就拿患有高血压、糖尿病等常见慢性病的人来说,他们能选择的险种少之又少。而且保费金额受年龄、性别、健康状况等因素影响较大。同时,保险公司对普通型小额、特色险种的创新开发不足。”马永平说。

马永平认为,大多数商业医疗保险参保门槛高,理赔手续烦琐,性价比比较低。保险公司在健康管理服务等方面参与度不够,再加上公众对商业医疗保险缺乏了解,使得购买商业医疗保险的人较少。

针对这些问题,马永平建议:保险公司加大创新力度,开发小额商业医疗保险产品,吸引公众参保;将商业医疗保险作为补充保险,扩大“二次报销”覆盖范围和比例,在医保定点医疗机构设立报销窗口,优化审核流程,让参保人就诊后能便捷结算;通过多种渠道宣传商业医疗保险的作用,提高公众的认知度和接受度。