

默沙东公司-关爱佳木斯精神疾病项目

总结报告

清华大学社会学系
北京玉润公益基金会
2014 年 7 月 10 日

默沙东公司资助清华大学社会学系和北京玉润公益基金会开展的“佳木斯精神疾病项目”，自 2014 年 1 月至 2014 年 7 月完成的工作如下：

2014 年	
1 月-2 月	专家到佳木斯现场为医护人员提供心理建设与职业支持
3 月-4 月	专家咨询及政策建议研讨会
4 月-5 月	项目评估
6 月-7 月	项目总结会议, 撰写并提交项目报告

（一）专家赴佳木斯安养中心现场支持与指导

2013 年 12 月 22 日至 2014 年 1 月项目专家组成员首都医科大学北京安定医院主任医师、北京市精神卫生保健所郭红利副所长及项目组成员大柳树精神病防治医院的张帆主任根据项目安排赴佳木斯北大荒知青安养中心进行现场指导, 活动总结如下：

一、专业知识讲座

2013 年 12 月，应北大荒知青安养中心要求，项目专家组成员以讲座形式针对以下几方面专业知识进行了培训：

1. 与抗精神病药物相关的心源性猝死相关因素分析及预防

专家组成员从国内外文献报道以及最新相关研究；环境因素；对心肌的毒性作用；酶的因素；窒息以及不同类别抗精神病药物毒性作用临床表现等方面对抗精神病药物引起的心源性猝死进行了分析，并详细讲授了其预防措施。

2. 睡眠医学新进展

根据北大荒知青安养中心医护人员的要求，专家组成员进行了《睡眠与心理健康》专题培训。详细讲授了睡眠障碍对身体、心理、心身的不良后果；睡眠的生理解剖；睡眠障碍及相关疾病；睡眠障碍的治疗等。



北京专家赴佳木斯指导交流

3. 亚综合征抑郁的研究概况

本专题讲座讲授了抑郁症概述、病因、临床特点、治疗、以及目前国内外对于抑郁症研究和治疗的新进展。

4. 精神疾病患者分级管理

应各病区主任以及护士长的要求，专家组根据目前北大荒知青安养中心各精神病区目前存在的医疗、护理以及病区安全管理等具体情况就精神疾病患者分级管理进行了专题讲座和交流。向知青安养中心的医护人员介绍了北京地区精神疾病专科医院对精神疾病患者分级管理的分级方法以及取得的成效。并就目前知青安养中心的患者分级管理给出了详细的建议。

二、会诊、病例讨论及精神疾病治疗、护理、康复研讨

2014年1月，专家组成员与中心领导班子以及各病区主任、护士长、临床医师、护士就精神疾病治疗、护理、康复等内容进行了座谈。并针对各病区提出

的重症、重点患者进行了病例讨论和会诊。为患者明确诊断、科学治疗和合理用药以及今后的治疗方案提出了建议。专家组成员对北大荒知青安养中心农疗基地、副业队以及各病区进行了实际考察和具体指导。就中心今后发展方向和目前存在问题、解决措施以及精神卫生相关的政策等与中心黄春光院长、高鹏副院长、张怀韬副院长、刘双军主任、吴斌主任、孙晓敏主任等进行了探讨。

三、协助完善制度及医疗文件书写

专家组成员针对北大荒知青安养中心在精神疾病患者康复评估、记录以及风险管理等方面存在的问题，与知青安养中心的工作人员就病区安全管理、精神卫生从业人员风险意识及风险管理、精神疾病患者医疗、护理、康复风险评估与管理等方面内容进行了研讨。帮助北大荒知青安养中心进一步完善了病区安全管理、康复风险评估等制度以及与之配套的相关监督检查制度。

四、协助设计精神疾病患者康复档案

根据北大荒知青安养中心患者参加康复训练安全评估以及记录等方面存在的问题，专家组成员与安养中心医护人员及康复管理人员、康复指导人员进行了探讨，并结合中心实际情况，协助之情安养中心设计了精神疾病患者康复档案。使中心的康复训练进一步科学化、系统化、规范化、人性化和个体化，同时，亦完善了康复记录。

同时，对北大荒知青安养中心医护人员以及佳木斯市精神病福利院医护人员进行了《中小城市精神卫生从业人员培训需求调查》以及《精神科护理人员职业倦怠》调查。共发放问卷 650 份，回收有效问卷 594 份。为今后在精神卫生从业人员培训以及精神卫生行业职业教育获得了宝贵的数据。调研成果请参见：

“远地区精神疾病治疗-康复-回归模式建议报告”和“偏远地区精神科医务人员交流培训形式及内容建议报告”。

（二）佳木斯精神疾病项目终期评估

2014 年 4 月，由中国人民大学社会与人口学院博士富晓星、史梅和硕士研究生袁栩组成的评估小组对“佳木斯知青安养中心医护人员培训项目”进行了终

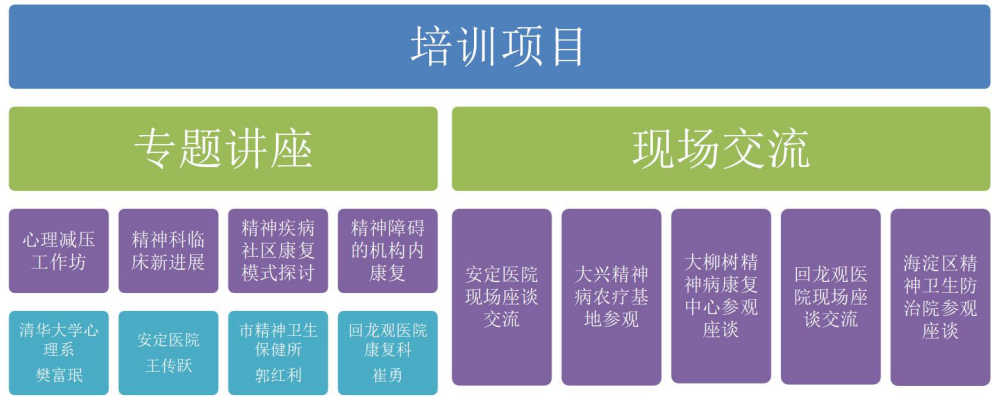
期评估。这份评估报告将从项目背景和执行情况、评估内容与方法、项目实施效果分析、项目总结经验和改进建议等方面，回顾项目实施过程，分享项目成果，为推广项目经验提供参考依据。

一. 评估内容

评估主要针对项目为安养中心的医护人员到北京的培训进行。培训于 2013 年 10 月、11 月分两次进行，各有 18 名医护人员参加。

培训主要分两种形式：专题讲座和现场参观与交流。具体内容如下：

图 1：项目在京的培训活动及内容



二. 评估方法

评估小组于 2014 年 4 月赴佳木斯对项目进行终期评估。此时培训活动的参与者已有几个月的时间沉淀，更可体现出项目对他们的持续性影响。本次评估原计划访问所有参加过培训活动的佳木斯知青安养中心的医护人员（共 36 人），但有 9 人因各种情况（调走、休产假、出差、进修等）不在岗，实际访问 27 人。

本次评估采取定量与定性方法相结合的方式。定量评估采用的是社会研究中最普遍的问卷调查法。虽然本次评估的被访者人数不多，但问卷调查可以在较短时间更有效地了解这些医务工作者的普遍情况，并且由于问卷要求匿名收集，有利于他们更真实地表达自己的意见。所有被访者中，男 10 人，占 37.0%；女 17 人，占 63.0%；年纪最小的只有 22 岁，最年长者 55 岁，平均年龄 37.3 岁；85.2% 的被访者有大专及以上学历；从事医务工作最短一年，最长 37 年，平均 13.3 年。

问卷调查之外，为了更深入地了解参与者对于项目培训的态度、意见、原因，以及项目对他们日常工作和生活的影 响，评估小组根据岗位、年龄、工作经历等因素选取了 15 人进行了半结构式的访谈。为更全面地了解项目实施情况，小组还另外访问了 3 位知情人士。每个个案的访谈时长大约是半小时到一小时。

三. 项目经验和改进建议

(一)、项目经验总结：

1. 项目设计角度

本次项目在设计上比较符合边远地区精神病院的专业技术需求。一方面考虑到了边远地区精神病院在资讯上的相对弱势，注重专业上的新趋势和新技术等内容。另一方面内容非常丰富，涵盖了临床治疗、康复、回归等各个环节，以及医务人员切实需要的心理解压、应急处理等多方面的内容。

边远地区精神病院往往更重视治疗，康复方面相对薄弱。本次项目介绍了机构内康复、社区康复等的主要理论和实践，还特别选择了一些康复上有丰富经验的机构进行现场交流，使参与的医务人员增加了相关知识，还有现场观摩先进经验的机会。

神疾病专科知识、技术新进展、心理减压、职业防护、应急处理等都是他们迫切需要的，而相关内容本次项目基本上都涉及到了。

2. 项目团队构成角度

本次项目集合了多学科的专家和人才，如医学、社会学等，可以实现优势互补。精神科专家具有不可取代的专业性和丰富的实践经验，对参加培训的医护人员的需求有敏锐的观察，可以使培训内容更贴近他们的日常工作。

社会学专家可以在了解历史文化特殊性的角度上，给予全方位的调研。在前期赴当地对医护人员、患者进行了深入了解，对项目的执行提出了一些可行性的建议；在后期可以在项目经验的总结、推进社会影响上提出建议。

3. 项目执行角度

从执行上来说，本次项目形式多样，有专题讲座和现场参观交流等，既实现了知识和技术上的更新，也生动直观，参加者易于接受且印象深刻。项目还将主

要的培训地点选在北京，除了科室负责人，普通医生、护士很少有这种暂时脱离工作环境，到北京进行培训的机会，因此积极性普遍很高，态度非常认真。

有参与者觉得自己通过讲座获得了许多新知识，也有参与者特别喜欢这种院外进修和参观交流的形式，而项目委托专家赴佳木斯当地医院进行了讲座、病例讨论等活动，参加的医生表示这种指导更有针对性，对他们非常有帮助，比只泛泛地讲理论和技术更易理解。

4. 项目影响角度

项目对参加者的实际工作产生了积极影响，包括前面有医护人员提到的一些细节上的改变（如优质护理、病房标签等），甚至还包括了一些制度性的改变，如分级管理、患者评估制度和康复档案的建立；项目培训还对康复科（十六病区）的建立产生了积极的促进作用；项目培训对建科室（康复科）有积极的影响。

（二）、项目改进建议

1. 人文关怀角度

与内科、外科等其他科室相比，因病人相对特殊，精神科的医护人员与病人的关系也更复杂一些。在本次调查中，有 81.5% 的被访者表示曾有病人对他（她）做出过攻击性行为，82.5% 的被访者曾因病人产生过恐惧感。因此，项目还可以进一步加强对医护人员的心理支持，使他们的心理解压常规化，更有效地应对负面情绪的困扰。另外根据他们的需求，可以加强职业防护、与病人的沟通交流、应急处理等内容的培训。

尽管病人相对特殊，但仍要尽心照顾。48.1% 的被访者曾遇过病人对他（她）产生过情感上的依赖。92.6% 的被访者表示“能力允许时，我也想对病人多一点关怀”。

项目可以针对大众的偏见与歧视，在社会上实施一些简单易行的科普活动，增进大众对于精神疾病患者的和精神科医护人员的了解，减少歧视。不止是病人受歧视，精神科医护人员有时也会受到异样的眼光，主要是基于大众的不了解和好奇心。

2. 技术支持角度

项目可以针对医生、护士等的不同需求，设计一些更有侧重点的培训内容。对于医生，可以更侧重于治疗、康复等的理论、技术上的前沿培训，可以在深度、广度的追求上再做一些探索。对于护士，可以更侧重于临床心理护理技巧、康复期的心理团辅、医护患之间沟通技巧、安全防护等内容，以开阔视野为主，更多采取比较直观、生动的方式。

项目还可以利用最新的信息和传播技术手段，实现远程的沟通与交流。北京、佳木斯之间毕竟有一定的距离，每次集中培训需要协调时间和精心的安排，场次毕竟有限。如果能够利用最新的信息技术，比如远程视讯等方式，可以使两地沟通和交流更加常规化，更加有针对性和实践意义。另外还可以利用最新的信息技术，在大众中做一些力所能及的普及知识和反歧视的活动，进一步扩大项目的影响面。

（参见：项目终期评估报告）

（三）佳木斯精神疾病项目总结会

2014年6月28日下午，佳木斯安养中心项目总结会在北京文津国际酒店举行。除了项目相关人员，到会的还有卫生部，国务院政策发展研究中心、残联等政府部门领导志愿者，信息视频设计公司、卫生系统大数据分析公司等行业志愿者，以及精神病家属代表，知青代表等莅临指导。



项目总结会现场（播放项目宣传短片）

在项目负责人清华大学社会学系副系主任王天夫教授的主持下，首先播放了项目宣传片，接下来清华大学社会学系系主任沈原教授代表清华大学致欢迎辞，玉润基金会理事马熙香代表老知青致感谢辞，默沙东中国公司王晓晔女士介绍默

沙东项目在中国履行企业社会责任的历史，同时王晓晔女士也以东北人个人身份表达了对佳木斯工作的感谢。



项目总结会现场（默沙东代表发言）

会议第二部分是项目内容介绍。首先是富晓星对佳木斯知青精神病人需求研究的介绍。富晓星一位人类学家，她将个体生命体验融入这个调查中，从诸多和病人交流的细节中探得他们的内心世界。她在调查中发现，精神病人的首要需求是出院回家，落叶归根，而“家”既是遥远的乡土，更是思维停留在毛时代的生活了几十年的农场。因而如何利用广袤的农疗基地，让病人“再社会化”，融入社会，是从根源上解决精神病人的办法。而社会融入不光需要精神病人的努力，更需要社会和公众的认同和支持，办法包括引进专业社工，以及针对公众的精神卫生普及讲座。另外，富晓星还谈到了当前诊疗模式下的医患关系并不能让医生真正进入病人的信心世界，病人康复阶段需要专业的康复科室和康复模式来对病人进行支持。

接下来是项目执行者张帆从精神科医生角度介绍对佳木斯精神病人的康复与管理。在他看来，这个边远地区的精神病院颇有特色，以精神科为主、其他科为辅的“大专科小综合”模式，引起了首都的精神病专科医院的羡慕。经过一年的项目执行和观察，张帆认为，精神病院需要转变对患者的管理模式，应当从封闭的、过分保护的管理，转为以患者为中心，对其进行身心支持，同时逐步培养其成为自我照料者。对培训而言，实用、适用是原则。风险管理上，要对所谓的危险物品有一个完善的管理制度。同时康复过程也需要系统化评估。而这一切，都需要医护人员和患者之间的进一步交流和沟通，才能慢慢实现。

在对项目需求和内容进行介绍之后，佳木斯安养中心院长黄春光对北大荒知青安养中心进行了介绍。最动人的是他个人角色的历史性转变，他和这些老年的

精神病人相识已久，这些人原来是他的“叔叔阿姨”，后来成为他的“老师”，然后成为“战友”，到如今成为“病友”，将近四十年的朋友关系，让他对安养中心的工作充满感情。他对项目表达谢意，认为项目提高了安养中心的管理水平和技术水平，开阔了眼界，同时对精神疾病的防、治、康复、再就业的培训、社会支持和社会融入有了更深的体会，也经由实践做出了重要调整。最后他呼吁，作为疾病负担最终的疾病，重型精神病人在中国已有一千六百万，急需社会和政府的高度重视。

在对佳木斯项目的整体评估，史梅给出了她的调研结果。史梅认为，项目设计符合边远地区精神病院的专业技术需求，经费少但很扎实，对参与者的实际工作产生了积极影响。同时，她给予两个建议，一是可以对医护人员心理支持再加强一些；二是针对医生和护士的不同需求，培训更有侧重点。

除此之外，会议还邀请了协和医院徐晓薇医生对精神病科用药问题给予了详细讲解。在药理讲解之外，徐医生重点强调了精神病用药需要医患之间高度密切的配合。尤其在停药和减药时，要密切观察病人有没有反复，以及寻找复发原因。北京市精神卫生保健所副所长郭红利所长也讲解了精神疾病防治现状，目前是精神疾病高发阶段，重型精神病比例也急速增加。精神病人造成的社会危害，已经引起了政府高度重视，而工作体系和防治体系的结合方面，有些是医学问题，有些则是非医学问题。总体而言，医疗疾病方面，精神卫生是主要工作任务。即便《精神卫生条例》已经颁布，但如何解释和适应该条法规仍需要大家一起学习和探索。

国务院发展中心葛延风研究员很认真地听完项目介绍，表示很受感动。他提了三个建议：第一，怎么把这么好的项目经验和做法往其他方面推广；第二，建议医改将精神病放到特殊位置，多部门配合；第三，预防精神病更加重要，建议社会和高校对精神病的社会因素给予研究。前残联代表方建宁处长介绍了人才中心对国内外卫生人才的培训项目，并提出可以为医院管理和医护人员提供培训。在方处长看来，药物作用未必比所谓关爱接触社会帮助更大。他个人也表示愿意对精神病人的关爱和社会支持提供更多服务。

卫生部规划与信息司副司长侯岩认为项目做的非常好，非常规范。她更关注项目的放大效应。比如，探索政府和社会更好的合作。同时，侯司长还透露当前

医改的一个重要理念，就是把基本公共卫生制度作为公共产品向全民提供，精神卫生无疑是最重要的一个公共产品。当前把精神卫生作为重要的社会民生建设内容，不仅需要政府的努力，也需要更好的社会环境。同时，随着疾病谱的变化，当前大医院为核心的医疗服务体系已经跟不上慢性病和精神疾病的增长，怎么建立一个以预防开始的、全程管理、从社区到基层服务的诊疗和康复体系，基于信息系统的全程的健康管理，是当前社会的重要挑战。最后，侯司长建议不妨关注医疗卫生的信息化，尤其是边远地区的技能培训和远程培训、远程诊疗的可能性。



项目总结会现场（卫生部代表发言）

北京玉润公益基金会理事长张玉萍就电子档案问题，指出佳木斯的电子档案建立非常困难的问题。在那里，每个病人都是原始的文字档案，希望技术公司能提供些支持。视频公司杨总当即表态，远程会诊，机顶盒入户，现在技术是可以做得到的。公司愿意提供免费高清视频设备，为病人和医生提供远程聊天手段，希望能够辅助治疗，为精神病患者提供帮助。广州雨润大数据公司晋彤认为用社会化方法，即高科技的技术手段，可以提供给他们一个高质量的生存环境。也许一个网络空间能给他们安慰。同时，他建议如果大家能够用碎片的时间在网络空间同病人进行交流，是否可以对病人是一个心理维护？同时，如果能够虚拟安慰，那么就可以是人的方法，也可以是机器人的方法。整体而言，网络技术能为精神病人做的事情有很多。

精神病人家属代表吕鹏的发言让人动容。他主要谈到了正常人和精神病人长期在一起时会受到很大很大的影响，医护人员也同样如此。他认同富晓星老师的发言，认为对精神病人的照顾一定要走心。但要走心的话，更要注重对照料者的心理辅导。精神疾病，无论是什么原因，是怎么引起的，最原始的最根本的问题

是个人的感情基础不好，才可能遇见一些外界刺激，引发精神病。因此吕鹏建议，要有教育学家参与进来，在孩子阶段就给予一些适当的挫折性教育，提高孩子的心理素质，这是预防精神病发作的重要手段。

会议最后，一位曾经是北大荒知青的老者发言，他说自己是最后一批知青。过去他就关注北大荒知青，今天表态能够加入志愿者，希望帮到昔日的战友。这个项目总结让他非常受教育，非常感动。中国社工协会代表也从社会工作的角度讨论了精神病及其家属的支持问题，她建议能够建立可推广的模式，这样社工介入会更便利。

项目发起人之一许琪在最后说了很简单很又极深刻的几句话，她以一个志愿者的身份讲了自己做这个项目的原因为。作为物理系学生，他们相信真理，非常理性。而最近读到古代印度哲学家的一句话让；她若有所思：在芸芸众生中，我能看到自己；在自己身上，我能看到芸芸众生。有这种理解里的人，就不再恐惧。

这是一场项目总结会，更像是一场精神健康反思会。每一个参与其中的人都在观看项目宣传片时红了眼眶，在聆听知青病人的故事时动了容。这是一个理性的项目，它建立在科学规划、详细策划、逐步推进、多方合作、严格评估的基础上，对佳木斯知青病人和医护人员都提供了切实支持。这也是一次动情的参与，每一位参与者和聆听着都为精神病人的处境、以及当前精神卫生的疾病负担所触动，深切表达愿意为这一领域做出更大贡献。一个短期项目虽然终结，但故事却刚刚开始，我们希望这次总结和推广能够带动更多更加具体规范的精神卫生项目，为社会的精神卫生环境和受精神折磨的人们一丝安慰。

（四）针对精神疾病政策建议及政策推广建议

佳木斯安养中心项目由默沙东中国出资，清华大学社会学系和北京玉润基金会联合执行，主要对黑龙江佳木斯知青精神病人安养中心进行支持和培训。在为期一年的执行过程中，我们重点对精神病人的需求和生活状况进行了人类学田野调查，对医护人员进行了来京培训和工作现场指导。根据项目工作经验，以及项目总结会上专家和领导提供的建议，我们形成这份对精神卫生领域的政策建议。

（1）建立精神病治疗和康复专项救助，探寻有特色的慢性病诊疗模式

随着社会经济的发展和疾病谱的变迁,精神类慢性病已成为困扰我国民众健康的重要病症之一。然而当前我国的医疗模式仍然是以大医院为中心,分科诊断,重治疗、轻康复,无法应对日益严重的精神疾病发病状况。根据国家疾控中心 2009 年的数据,我国各类精神疾病患者的数量已在 1 亿人以上。同时,精神疾患在我国疾病总负担中已排名首位,约占 20%。根据 WHO 预测,2020 年这一比例将上升到四分之一。同时,我国重性精神病患者数量已超过 1600 万。而轻度精神障碍或者心理亚健康状况,已基本构成国人普遍的情感结构。

与精神疾患日益严重的健康局势相比,则是对精神疾病的认识和投入远远不足。目前我国仍有 70%左右的精神病患者没有接受有效治疗,主要原因就是费用问题。财政投入仅占医疗资源的 1%,而其他国家一般在 20%左右。根据回龙观医院的资料,该院对 400 例精神疾病患者基本生活状况的调查显示,56.5%的患者自费治疗,同时又有 35%的患者收入极低或者无业,家庭生活极为困难。因此,将精神疾病纳入国家医疗保险体系,或者成立专项救助基金就显得非常重要且迫切。

专项救助可以有多种形式,不仅可以有全国性的统一报销制度,还可以根据特殊地区、特殊人群或者精神疾病中的特殊病种(如重性精神病患者等)提供特殊的救助模式。在这方面,佳木斯安养中心是个很好的实践经验。基于地方民情,黑龙江省选择对知青群体的精神病患者设置专项。这既是对为祖国付出青春和健康的老一辈知青群体的责任,也是对精神病患者治疗康复养老于一体的实践。从建院之初的 230 多位病人,到如今还有 60 多位,既有老年未能返城的知青患者,还有知青子女。内容设置上,该医院同时承担治疗、康复和养老的功能,集医院和社区环境于一体。同时,该医院还打破了主流现代医院分科置室的局限,在精神病专科的基础上,设置其他和该人群身体疾病密切相关的其他科室,成为一家独具特色的“大专科、小综合”医院。

(2) 提高对精神卫生医护人员的培训,尤其注重心理疏导

由于精神疾病的特殊性,精神病患者的照料任务也特特殊和沉重。作为全控机构,精神病院的工作环境存在压抑、沉闷等特点。同时工作强度非常大,对病人全天候的管控和护理容不得一丝闪失。医护人员不仅需要应对这种工作环境

和工作强度，还要应对社会和舆论方面对精神病连带的污名和排斥。在佳木斯安养中心，很多医生和护士都不愿意对外人说明自己具体工作的医院和工作内容。而他们存在的最大压力，仍然来自和病人之间的沟通和对病人的照料。一位精神病家属一方面认为当前精神病领域的医患关系仍然存在敷衍和冷漠的情况，希望对精神病患者投入更多感情，提供“走心”的服务；另一方面也坦承，越“走心”，照料者承担的压力就会越大，就越需要对照料者进行心理支持。

此次项目最大的经验，就是在对医护人员进行心理减压疏导方面取得的经验。根据项目设计，我们分批次邀请了佳木斯安养中心的医护人员来北京进行培训，尤其设置了“心理减压工作坊”。根据督导评估调查，我们发现该内容受到医护人员的最大好评。减压可以有多种多样的形式：短暂的外出，专业工作者的心理疏导，集体倾诉、再教育培训等。任何一种形式都会为处在紧张工作关系中的医护人员提供社会支持。

同时，在精神病医院引进专业社会工作者也是改善医患关系、缓解医护人员工作压力、提高对精神病患者支持的重要举措。随着社会工作者专业的成熟和普及，医疗社会工作也是构成社会服务的重要内容。探索和实践精神病院的社会工作服务内容和方式，增加对医护人员在社会工作方面和心理支持方面的辅导和培训，有助于将单一的医患关系模式转变为医生-护理-支持-患者等多元化社会关系，实现对患者的多元化支持。

（3）探索精神疾病患者的多元化康复方式，实现向社区和社会的回归

作为慢性病，精神疾病患者需要长期的服药和康复阶段，才能够在家人和医生的监督下缓慢回归社会。而当前我国精神病人 85% 滞留在医院，成为长期住院病人，不仅占据极其有限的医疗资源，而且长久和社会隔离，无法回归到家庭和社区。尽快精神疾病的社会康复理念已经由来已久，但真正实践出好的经验并不多，而且尚无人总结推广。

探索好的回归社区经验，某种意义上讲，药物作用未必比所谓关爱的帮助更大。目前，已经有一些好的经验在积累。在香港，有些快餐厅，领班是健康人，服务员是可控范围内的康复精神病患者。他们说话，思维表达都很正常。在北京大柳树精神病康复中心，康复期的精神病患者自力更生，成为医院生产和生活的

主体。除了常见的手工、运动等方式，该院还为他们提供劳动的机会，卫生清洁、厨房餐饮等工作岗位都由康复精神病患者担任。同时，该院还成立了一家工厂，组织病人生产一次性餐具，成为社会生产体系中的一环。而在佳木斯安养中心，帮助和组织老知青返回农场，不仅是接触社会，更是回到他们心中的“家”。

另一方面，实现社会和家庭接纳精神病人，不仅需要医院和患者自己的努力，更需要社区相关建设和对病人家属的支持。普通社区如何改造或者设置，才能够为精神病康复者提供好的生活和工作机会，家庭成员如何照料康复期精神病人，都需要社会工作者和医疗机构有针对性的长期的培训和宣传。比如，精神病人的药物依从性一直是导致病人复发的最关键因素。而维护依从性的关键因素在于病人家属。如果有项目专门针对精神病人家属的照料和药物依从性指导，也许这是对精神病人及其家属的最大支持。

(4) 充分借鉴和利用新信息和媒体技术，建立数字化诊疗模式

信息革命改变了世界，也会同样改变医疗领域。然而，尽管当前数字化技术在社会已有深度发展，但医疗领域在很大程度上仍停留在原始诊疗和档案存储阶段。以佳木斯安养中心为例，这里仍然保留着手写档案的习惯。如果有病人住院后又离开，那么他的档案就断开了。如果要了解一个病人的患病和服药史，对资料收集者是个非常沉重的工作。同时也局限了精神病患者的诊断方案和诊断方式。

信息化能够打开全新的局面。一方面，网络化的信息库和知识库可以让医生更全面地了解病“人”，而不是某种特殊的“病”；另一方面，现代医学越来越依赖于具体数据的采集和判断。医学诊断可以演化为个人全程的信息追踪、预测预防和个性化治疗。对精神卫生领域而言，信息技术可以实现“远程培训”和“远程诊疗”，缓解边远地区和农村地区的医疗资源匮乏问题；电子健康档案可以实现病人信息的开放和共享，无论对医疗诊断还是医学研究都有重要意义。而对精神病人来说，数字技术的意义更加非凡，因为数字技术能够给他们制造一个高质量的精神上的生存环境。多元化的平行虚拟空间可以满足精神病人异想世界的需求，远程的志愿者可能成为对精神病患者最大的心理支持和安慰。这种虚拟的心理支持者可以是真正的人，甚至也可能是机器人。同时，数字技术能够带来更多

元化的诊疗手段，如数字音乐诊疗室、虚拟聊天室等功能，对精神疾病患者的情绪平复和康复都有良好效果。

（5）开拓精神卫生预防新思路，充分利用新媒体

随着社会结构的急速变动和经济转型，我国普通人群中精神疾病发病率不断攀升。与之相对应，国家精神卫生工作的指导原则倡导“预防为主、防治结合”。然而，并非所有宣传工作都能奏效。在媒介环境发生巨大变化的现在，宣传效果离不开对媒介的充分有效的利用。新媒体应用日新月异，大众媒体经久不衰，互动传媒成为主流，主体性媒介开始流行。这些变化的媒介环境为进行精神卫生工作既带来了挑战，又带来机遇。

挑战在于，传统一对多的、上对下的、文字口号式的宣传运动已经过时，要保持或者提高宣传效果则需要对新媒体有密切敏锐的关注和理解，才可能会在信息爆炸的环境里抓到人的眼球进而抓住人的注意力。然而，新媒体环境也为预防宣传带来机遇，因为新媒体让普通成员的主体性和互动性都得到前所未有的提高。如果运用得当，借助新媒体的精神疾病宣传会取得前所未有的效果。

而玉润基金会也正在进行这方面的尝试工作。我们计划利用一些网络平台，如手机 app、豆瓣、微信等平台，开展网络公开课的讲课尝试，邀请知名精神疾病专家和相关社会科学家开办精神疾病相关知识系列讲座，如大学生性心理健康、职场心理、抑郁症与自杀等主题。同时录制视频并上传到网络进行推广。以豆瓣小站“公开课教室”为推广平台，大致可以同时将信息推送给 10 万豆瓣用户。

精神卫生的宣传工作，不仅包括介绍和推广精神卫生知识，更在于设置一系列活动，传递健康心理的信息，提高社会成员的心理素质和抗压能力，从而从根本上降低精神疾病的发病率，改善精神健康类的亚健康状态，从整体上提高社会成员的健康水平。而同样，这也需要学者和专家以及社会活动家积极灵活的创意试验和实践。

（6）加大对精神疾病的社会科学研究

如今，已经越来越形成共识：精神卫生不仅是医学问题，更是严重的社会问题。精神疾病的发生、发病、治疗、康复等各个阶段都同其社会关系有着或多或

少的因由。然而，长期以来，精神疾病的诊疗都局限在精神病学的专业领域。即便有心理咨询师参与，也只是停留在针对个体心理因素探寻的心理分析中，而忽略了精神疾病的复杂社会成因和社会后果。

社会科学介入精神病人的研究，可以有两种方式：一是学术研究，二是政策建议。学术研究取向的社会科学精神病研究不仅有学术的意义，其精神疾病起源或者病人受苦等的探索也会产生实际影响。而大量扎实的政策类精神病社会科学研究，则可以针对具体问题寻找问题的视角并提供解决方案。比如精神疾病的人类学研究可能提供关于精神病的地方性知识和文化敏感性，从而给予精神病患者更有力的支持；而相关经济学研究则可能测算出精神疾病诊疗的社会成本以及疾病负担，有助于优化社会经济资源配置。

而对精神疾病的预防则更需要社会科学家的参与。一般而言，精神疾病患者的早期情感结构脆弱是导致遭遇社会事件发生情感坍塌的关键。而如何应对整个社会普通人群的心理变化，如何进行中小学生的挫折教育，如何宣传教育性心理健康诸如此类，都需要社会科学家的广泛社会调查和实践总结。