三早三快三结合，提升抑郁症社区综合干预新效能

山东省精神卫生中心

一、实践背景

抑郁症已经成为当今我国疾病负担排名第二的疾病，在各类精神心理疾病总负担中高居首位，成为我国重大公共卫生问题。

2019年，山东省卫生健康委、省委宣传部、省委政法委等15部门联合制发《关于加强抑郁症等精神障碍防治若干措施的通知》（鲁卫疾控字〔2019〕8号），提出“加强抑郁症等常见精神障碍患者社区服务，按照知情自愿的原则，将抑郁症管理纳入基本公共卫生服务范围，为患者提供病情监测、健康指导等随访服务，提高患者的规范治疗率，防止病情复发和加重。社会心理服务体系建设试点地区要先行开展抑郁症健康管理试点。逐步建立抑郁症等常见精神障碍的发病监测与登记制度，对于自愿参加社区管理的患者，按程序转介至社区进行随访管理，加强患者信息安全管理。”为贯彻落实《健康中国行动（2019-2030年）》心理健康促进行动有关要求，加大抑郁症防治工作力度，遏制患病率上升趋势，鼓励社会心理服务试点地区探索开展抑郁症防治特色服务，国家卫生健康委制定了《关于探索抑郁症防治特色服务工作方案》。《健康山东行动（2020-2022年）》心理健康促进也明确指出，到2022年，失眠、焦虑障碍、抑郁症等患病率上升趋势减缓的目标。

2015版《中国抑郁症防治指南》指出：抑郁症治疗目标是彻底消除症状、恢复社会功能、实现临床治愈、减少病残率。目前，针对抑郁症患者还未进行大规模的管理服务，主要还存在一些困难与问题：一是识别、诊断和治疗率普遍较低。居民对抑郁症的知晓率低，或虽然觉察到有病但因病耻感而讳疾忌医的现象仍较普遍。多数抑郁症患者临床表现不明显，难以识别。有调查显示，我国内科医生对心理障碍的识别率仅为15.9％。相比其他慢性疾病，抑郁症的就诊率和治疗率均处于较低水平，只有不到10%的确诊为抑郁症的患者会接受抗抑郁治疗或服用药物。二是规模化推进抑郁症管理服务缺少强有力的技术支撑。缺少统一实施方案和规范，工作开展没有参照和标准，导致各地实施进度和内容参差不齐。多部门各自为政，缺少部门协调、上下联动的工作机制。

二、主要做法

为进一步指导抑郁症特色防治服务工作的顺利实施，山东省精神卫生中心积极开展抑郁症社区防治项目，形成了抑郁症社区综合干预“333”模式，提升了居民心理健康素养水平。

（一）强化组织领导提升项目管理水平。山东省精神卫生中心领导高度重视，组织专家研究制定实施方案，定期调度项目实施进度，开展质控督导提升项目质量。通过抑郁症干预措施要快、抑郁症治疗效果评估要快、抑郁症监测服务要快等手段，完善了上下联动的工作机制，为患者提供便捷可及的全程服务，提升了项目管理水平。

（二）搭建三早三快三结合服务模式（“333”模式）。

本着“预防为主，防治结合，中西医结合，医院社区家庭相结合”的原则，建立以抑郁症防治知识早知道、高风险人群早识别和风险后果早评估的“三早”，干预措施要快、治疗效果评估要快和监测服务要快的三“快”;中医与西医治疗相结合、心理治疗药物治疗与物理治疗相结合、医院、社区与家庭一体化服务相结合的三“结合”的社区干预模式，完善政府组织领导，多部门齐抓共管，社会组织广泛参与，家庭和单位尽力尽责的精神卫生服务综合管理机制。

1.三“早”

（1）抑郁症防治知识早知道。以大众喜闻乐见的方式在报纸、电视、微信、网站等平台广泛宣传心理健康知识，让更多的人认识抑郁、了解抑郁和关注抑郁。积极开展心理健康服务“六进”活动，让心理服务专家走进社区、农村、学校、家庭、机关和企事业单位等，开展针对性心理健康知识普及与心理健康服务等活动，积极动员社会组织参与开发抑郁症科普宣传活动和筛查小程序。

（2）抑郁症高风险人群早识别。通过量表开展抑郁症筛查，重点关注有家族遗传病史的，丧偶、失业的，长期服用关节炎、高血压、帕金森等治疗药物的；患有癌症、糖尿病、心脏病、甲亢等慢性疾病的高风险人群。对于筛查出的疑似抑郁症患者，尽早采取干预措施，积极动员其到专业机构就诊。

（3）抑郁症风险后果早评估。对确诊的抑郁症患者进行风险评估，重点关注是否有危害他人（包括家人）行为或危险？是否有自伤自杀等风险？是否有好的依从性？是否有好

的治疗转归等等。在明确诊断的同时予以准确的评估，以便指导下一步治疗。

2.三“快”

（1）抑郁症干预措施要快。一旦明确诊断为抑郁症尽早尽快采取干预措施，及时规范治疗，控制症状，提高临床治愈率。开展健康教育，及时告知患者及其家属治疗的相关事项，强调规范诊疗的重要性，协助患者坚持治疗，提高治疗的依从性。

（2）抑郁症治疗效果评估要快。定期开展治疗效果的评估，根据患者最新的情况制定个体化的治疗决策，提高患者的治疗依从性。采用治疗有效率、临床治愈率、治疗依从性、生活质量等指标开展效果评估。

（3）抑郁症监测服务要快。各级各类精神卫生医疗机构中开展抑郁症的监测，在知情同意的前提下，及时建档录入山东省精神障碍信息系统，在精神卫生医疗机构和基层医疗卫生机构中实现患者流转，上下联动，为患者提供便捷可及的全程服务，实现即时评估、即时干预、即时诊疗、即时康复。

3.三“结合”

（1）中医与西医治疗相结合。研究表明，采用中西医相结合治疗抑郁症明显比单纯使用西医治疗效果好，降低单纯使用西药所产生的毒副作用，提高依从性。在抑郁症治疗中，引入中医治疗，充分考虑个体差异，展开辨证施治，针对性治疗，大大减轻患者病症，不良反应也明显减少。

（2）心理治疗、药物治疗与物理治疗相结合。药物治疗

联合支持性心理治疗、动力学心理治疗、认知疗法、心理治疗等心理治疗和改良电抽搐治疗、经颅磁刺激治疗等物理治疗缓解抑郁症状。

（3）医院、社区与家庭一体化服务相结合。精神卫生医疗机构开展抑郁症的诊断、治疗、联络会诊等诊疗服务；基层医疗卫生机构参照基本公共卫生服务，为患者提供病情监测、健康指导等随访服务，提高患者的规范治疗率，防止病情复发和加重。家人陪同患者就诊，督促其规范治疗，及时将患者信息、感受和疑惑传递给社区和医院，以便获得正确的指导和帮助。

（三）科学规划抑郁症综合干预策略

根据普通人群、高风险人群、抑郁症患者的特点及服务重点，有针对性地分类实施心理健康教育、社区活动、全面提升社会支持、随访管理与转诊推介四类的综合防治策略。制定了防治策略实施方案，细化各项防治策略的适用对象，明确系列活动开展的形式及要求，统筹各方力量和资源，落实抑郁症防治工作措施。

三、实践成效

在各级各部门的大力配合下，抑郁症综合干预模式各项工作顺利推进，取得了明显成效。

（一）心理健康水平显著提升。2020年全省居民心理健康素养水平为18%，2022年提升至23%。2021年3月-2022年2月，对淄博、潍坊、菏泽3市所辖的沂源、博山、寒亭、奎文、鄄城、巨野6个县的1254名农村居民基线及综合干预一年后的效果评

估显示，居民心理健康素养水平明显提高，达标率从基线8%提升到了15%；抑郁症状的检出率明显下降，基线时为24.26%，一年后下降了近5%。

（二）项目实施范围逐步扩大。目前，全省77个县（市、区）开展抑郁症患者管理服务，且在不断扩大。2021年，指导济南、青岛启动了抑郁症防治项目，开展社会动员、科普宣传、筛查评估等工作。至今，已为超过20000人孕产妇及65岁以上老年人提供筛查、评估等服务；在897所学校开展儿童青少年心理健康状况测评和心理健康核心知识知晓率调查，并建立学生心理健康档案；开展宣传教育活动1800余场以上，公众心理健康素养明显提升。

（三）社区抑郁症综合管理服务水平明显提升。2021-2022年，实施心理健康和精神卫生防治人才培养计划，开展“心理服务到您身边”及“惠心千万家喜迎二十大”——全省基层精防人员能力系列培训班，提高基层医疗卫生机构精防人员心理健康服务和精神障碍管理能力，扩大宣传，延伸服务，实现精神障碍的识别早期化、干预规范化和首诊专业化。累计开展了50期基层精防人员能力提升培训班，涵盖卫生、政法、教育、公安、民政、司法、残联等多部门业务骨干7000余人。同时，开展社区工作人员健康教育培训12期，社会成效显著。

（四）科普宣教内容及形式不断丰富。组织拍摄的《心灵感冒—身边的抑郁症》科普电影，获办第七届中国科普作家协会优秀科普作品银奖，自发行至2022年11月，省内发行5102场，

全国发行20509场，成为较有影响力的心理健康科普品牌。打造文东49号特色品牌，依托中心公众号、网站等途径，创作心身无忧、患者知音、颐心美食等栏目，做好科普知识宣传。制作“鲁心欣”儿童青少年科普动画系列视频，从抑郁情绪与抑郁症等5个方面，引导儿童青少年关注心理健康，荣获山东省健康科普传播新媒体作品视频类二等奖。联合国家心理健康和精神卫生防治中心举办“关爱老年心理健康进社区行动——书法志愿者迎春送福活动”，提升老年人心理健康意识。结合世界“精神卫生日”等节点，开展义诊、开放日体验等活动，增强公众心理健康意识。

四、经验与启示

通过一系列措施的开展，抑郁症综合干预模式的顺利实施和推广要重点做好以下四个方面的工作：

（一）推动抑郁症三级预防服务流程的优化整合，打通部门间、级别间、机构间的流程壁垒。进一步明确服务对象、服务内容、服务流程等，完善分级诊疗及转介机制，解决了早识别、早诊断、早治疗联动机制间的疑难问题。规范随访管理，提升居民心理健康意识和就诊意识，形成抑郁症综合干预服务模式。

（二）推动有效的综合干预措施与现有的重大公共卫生服务及基本公共卫生服务对接与融合。通过充分评估和整合，将目前开展的严重精神障碍管理服务与抑郁症防治相结合。结合各地实际情况和不同服务对象需求，提供各种干预策略和措施，根据干预评估效果及时调整，因地制宜，推广特色、有效

的健康教育服务策略的应用。

（三）推动综合服务全过程的信息化管理，提升工作效率和规范化管理水平。利用省级信息系统平台，增设常见精神障碍患者模块，面向抑郁症患者开展信息化、智能化的远程医疗管理和服务，实现管理服务数据的可视化、指标化，便于评估和指导各地工作开展。搭建应用支撑系统，开发建设社区随访移动端APP，拓展信息化服务内容，推动项目便捷、高效实施。

（四）推动将中医治疗、物理治疗、心理治疗纳入精神疾病的多学科诊疗体系。发挥中医药防治精神疾病的优势，推动各地精神卫生医疗机构建设中医（中西医结合）科，推广中医药心理相关特色技术方法，加强中西医临床协作。对躯体疾病，特别是癌症、心脑血管疾病、糖尿病、消化系统疾病等患者及其家属适当辅以心理调适，实现“身心同治”。配合采取物理、运动、音乐、团体辅导及个体干预相结合的方法，提高服务质量。

下一步，我中心将深入学习贯彻党的二十大会议精神，重视心理健康和精神卫生，创新医防协同、医防融合机制，不断优化工作模式，将抑郁症社区综合干预“333”模式推广应用到常见精神障碍防治工作中，不断为促进人民群众身心健康提供更加强有力的保障。