

编者按：4月24-26日，中国医师协会精神科医师分会（CPA）第十一届年会在河南省郑州召开，来自全国1800余位精神科领域相关学者参与了此次盛会。会上同时举行了简朴而大气的CPA十周年庆典，其自制短片“坚守·希望”充分反映了精神科医生的现状和期待。年会设置了医学人文专题讲座，人文气息浓厚；学术内容方面，大会主题报告和座谈、组委会专题、讲座和查房等共进行了35场学术报告，充分实现了学术、人文、情感、信息交流的目的。

强调“内功” 做受尊敬的精神科医师

中国医师协会精神科医师分会第十一届年会撷萃

分会为新成立的12个工作委员会主任颁发聘书

▲本报记者 裘佳

分会报告

唐宏宇 继承历史使命 抓住时代机遇



唐宏宇 教授

大会主席、分会会长唐宏宇教授介绍了2014-2015年CPA工作情况。他表示，CPA第四届委员会任期工作原则是在继承的基础上开拓创新。CPA的宗旨，十年来一直没有变过，即“提高素质，完善形象，做受人尊敬的精神科医师”。第四届委员会在此宗旨下，更重视“强内功”，着力于行业能力建设；注重CPA的服务功能；大力发展会员，营造“精神科医师之家”。其中，“强内功”包括人文素养，即行业特有的接纳、包容、理解和尊重，和诊治能力、沟通技巧的提高，以真正实现受人尊敬精神科医师的目标。

唐教授介绍，2014-2015年，CPA第四届委

员会主要进行了职能部门调整与副会长分工，制定并强调部门职责和岗位职责，营造“大家的CPA”的工作气氛；新组建了12个工作委员会；大力发展会员，进行“欢迎加入CPA”常年活动和年会现场入会；加强行业宣传，谋利益，塑形象；完成国家卫计委和中国医师协会交办任务。

对于未来发展，唐教授表示，应抓住时代机遇。行业政策上，2014年精神科被列入需要扶持的紧缺专业；2015年卫生计生委召开的工作会议中表示，要“确保精神科专业1000名住院医师的底线招收任务”，“要想从根本上解决短缺问题，需要多种措施协同发力。各地要主动会同有关部门加强政策协调，指导医疗机构采取提高薪酬待遇、改善工作环境、灵活用人机制、拓宽职业发展等多种激励措施，吸引更多人才充实到紧缺专业岗位”。国家发展机遇上，互联网联合下的相关产业是国家的战略发展方向，移动医疗是其中的重要部分，应密切关注其发展趋势并主动适应。

2015-2016年，CPA将具体推进以下工作：

- ☆积极参与国家“教培结合”战略行动，包括精神医学本科医学教育改革和住院医师规范化培训体系建设；
- ☆完善青年医师助学助培制度；
- ☆积极发展会员，争取年度发展会员500名；
- ☆开展“摸家底”行动；
- ☆在落实“提高薪酬待遇、改善工作环境、灵活用人机制、拓宽职业发展等多种激励措施，吸引更多人才充实到紧缺专业岗位”的政策上有所作为；
- ☆充分发挥15个工作委员会的作用。

医学人文

秦伯益 呼唤医学人文精神的回归

有一种历史现象叫回归，回归了才有持续的进步。文艺复兴提倡恢复古希腊、古罗马文化，提出人本主义思想体系，使人性回归；启蒙运动批判中世纪蒙昧主义，使理性回归；唐朝古文运动，提倡恢复先秦和两汉文风，使文风和社会风气回归；粉碎四人帮后，真理标准的讨论，是马克思主义基本理论的回归；十三大提出我国正处于社会主义初级阶段，是中国社会历史方位的回归。军事医学科学院秦伯益院士表示，如今我国的医学人文精神也亟待回归。

当代医学，在硬件建

设和物质条件明显进步下，人文精神和文化内涵却明显退步。其原因有多方面。首先，医学科学本身发生了变化。现今社会，无论是科技工作者还是医生，都是作为一种谋生手段在选择，医生成了社会分工的奴隶，从医目的职业化；学科分工专业化导致医生治疗的对象“碎片化”；技术服务商品化，“待价而沽”的状态突显利益的浮躁。社会政治因素，包括解放前后30年的运动文化、后30年的市场文化，以及中国几千年固有的官场文化、世俗文化、市侩文化都在影响着中国的医学人文。此外，医疗和教

育体制改革存在的问题也与当代中国医学人文缺失息息相关。

秦院士表示，医学人文的成功培育，基础教育是关键。他举了自己小时候的例子。在他小学的时候，他们需要学乡土、上公德课，他们爱看的课外读物是《爱的教育》。这些课程教他们爱父母、爱家乡、爱老师同学、爱公共财产、爱个人卫生，爱的都是孩子们身边的看得见、摸得着的東西，以此培养孩子的爱心。中学学习修身、公民、伦理和法制，来培养理性。当一个人拥有了爱心和理性后，才能拥有健全的人格和自由的思想，



秦伯益 院士

才能进入社会成为好公民。而现在的教育，普遍存在“重知识技能，轻道德教育”的问题，值得引起相关部门的关注和思考。此外，秦院士建议高中开设哲学和逻辑学，以启发智慧，引导准确判断能力。

陈志华 失去约束的“约束”是可怕的

精神科医生的保护性约束权是指在精神障碍诊疗过程中，医护人员针对特定患者的特殊情况，对其紧急实施的一种强制性的、适当限制其行为活动的医疗保护措施。北京陈志华律师事务所律师表示，精神科医生的保护性约束权从何而来，保护性约束对患者身心和家属心理及对精神科医生公众形象的影响，以及保护性约束权的合理实施值得思考。

保护性约束权是一种特殊的医疗干预权，目的是为了保护患者本人、家属及社会公众的利益，防止其受到伤害，故具有充分的伦理道德基础。使用保护性约束的主要情形包括拒绝配合类、攻击行为类和预防使用类。施忠英等对631例精神病患者进行的调查显示，入院第1个月中经历约束占47.7%，

约束次数1~15次，总约束时间0.5~797h。

保护性约束可能造成身体伤害包括保护性措施本身导致的患者骨折、褥疮、臂丛神经损伤等。还应注意患者在被约束过程中，可能受到的来自其他患者及各种意外情况带来的伤害。保护性约束可能对患者及其家属心理造成伤害。患者可能出现拒绝、反抗，紧张恐惧；认为自尊受到伤害；产生报复心理等。而家属可能出

现不理解甚至误解，极少数认为是惩罚精神病患者；认为缺乏人性化，是对患者不负责任、不人道的行为等。

因此，《联合国保护精神疾病患者和改善精神保健的原则》提出，任何患者都应有权在最少限制的环境中接受治疗。不得对患者进行人体束缚或非自愿隔离，除非根据精神病院正式批准程序，而且是防止即时或即将对患者或他人造成伤害的唯一可



陈志华 教授

用手段。使用这种手段的时间不得超过为此目的所绝对必要的限度。我国《精神卫生法》第2款规定，禁止利用约束、隔离等保护性医疗措施惩罚精神障碍患者。第四十七条规定，医疗机构及其医务人员应在病历资料中如实记录精神障碍患者的病情、治疗措施、用药情况、实施约束或隔离措施等内容，并如实告知患者或其监护人。

（下转第17版）



CPA常委与志愿者合影