

“中国精神健康和心理健康社会工作”研究专题

主持人:刘继同(北京大学卫生政策与管理系教授,博导,香港中文大学博士;北京大学医学人文研究院院长,中国健康社会工作与社会政策法规研究院院长)

2015年4月,国家卫计委等6部委颁布《关于开展全国精神卫生综合管理试点工作的通知》,2015年成为中国精神健康社会工作元年,标志中国精神健康和心理健康社会工作时代来临,具有划时代和里程碑意义,如何构建中国特色精神健康社工实务体系成为国家健康政策议题。

中国精神健康时代、心理健康社会工作元年和心理健康社会工作时代来临体现在多个方面,首先,2016年8月,中共中央、国务院在北京召开“全国卫生与健康大会”,同年12月底,国家卫生计生委、中宣部等22部门联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》,是我国中央政府首个加强心理健康服务宏观指导性意见,标志心理健康大众化与全民化时代来临,标志中国人健康需要结构转型和卫生保健体系走向现代性,健康与精神健康已成为全民性、普惠性和最高层次的健康需要,并为健康与心理健康社会工作实务体系建设奠定社会性基础。国务院职能部委的政策文件和全国卫生与健康大会精神是最重要的依据,反映政策优先领域;其次,2000年以来,全国各地多个精神卫生机构建立独立“社会工作部”(室、科),在综合医院、精神卫生机构和社区层面开展心理健康社会工作实务,开创心理健康社会工作实务。第三,2015年以来,广东省、重庆市、上海市和其它省市纷纷建立社区精神健康社会工作实务项目与服务体系,按照“去机构化”原则,积极探索社区为基础精神健康社会工作实务,填补精神障碍患者社区照顾的空白点,有助形成机构照顾、社区照顾和家庭照顾统一的体系。第四,改革开放40年来,伴随社会工作教育和社会工作实务蓬勃发展,尤其是越来越多专业社会工作者进入健康与心理健康社会工作实务领域,心理健康社会工作实务研究成果增多。全国性精神健康社会工作者专业组织呼之欲出,中国特色本土化、专业化心理健康社会工作实务体系建设成为“健康中国”国家战略的重要组成部分,是提高全面健康福祉的重要途径。

在此宏观背景下,为了响应各级政府和社会各界对心理健康社会工作实务的迫切需要,我们特别借浙江工商大学学报这个高端学术平台,首次设置“中国本土心理健康社会工作实务体系”专栏,为中国精神健康社会工作元年和时代来临提交一份社会工作专业共同体答卷。北京大学刘继同教授题目是《中国精神健康社会工作时代来临与实务性研究议题》,该文首次简要勾勒中国现代精神健康社会工作实务体系框架范围内容与优先领域,重点是构建中国精神健康社会工作实务研究议程,构建中国精神健康社会工作“实务研究问题清单目录”,指明心理健康社会工作发展方向,为健康中国 and 全面实现小康社会建设奠定社会工作基础。云南大学高万红团队题目是《精神科社会工作实践研究——以昆明Y医院为例》,该文通过个案研究,总结医院精神健康社会工作实务的积极作用和专业服务价值,探讨医院心理健康社会工作面临挑战和困境。上海大学程明明教授团队题目是《精神障碍患者的养老意愿及其影响因素:基于上海的实证研究》,该文采取问卷调查研究发现精神障碍患者养老意愿有其独特性,建议推进社区精神康复养老机构建设。厦门大学童敏团队题目是《长期陪伴服务:社会工作专业服务的批判与反思》,该文首次系统总结深圳市南山区慢性病防治院主动式社区治疗和场景服务,充分肯定长期陪伴服务是本土化社会工作成就自身专业性的最好方式。

中国精神健康社会工作时代 来临与实务性研究议题

刘继同

(北京大学卫生政策与管理系,北京100191)

摘要:2015年4月,国家卫计委等6部委颁布《关于开展全国精神卫生综合管理试点工作的通知》(国卫疾控发(2015)57号)文件,2015年成为中国精神健康社会工作元年,标志中国精神健康社会工作时代来临,具有划时代和里程碑性历史意义,标志中国人健康需要结构转型和卫生保健体系建设走向现代性,精神健康已成为全民性、普惠性和最高层次的健康需要。改革开放40年来,中国精神健康政策法规取得显著成就,初步形成中国特色精神健康政策法规体系框架,但是社会工作者却始终处于“边缘化”地位,未能充分发挥应有的专业作用。本文首次简要勾勒中国现代精神健康社会工作实务体系框架范围内容与优先领域,重点是构建中国精神健康社会工作实务研究议程,构建中国精神健康社会工作“实务问题清单目录”,指明精神健康社会工作发展方向,为健康中国和全面实现小康社会建设奠定社会工作基础。

关键词:中国精神健康;政策法规;社会工作角色;精神健康社工实务体系;实务研究议题

中图分类号:C916 **文献标志码:**A **文章编号:**1009-1505(2017)04-0100-09

DOI:10.14134/j.cnki.cn33-1337/c.2017.04.011

刘继同.中国精神健康社会工作时代来临与实务性研究议题[J].浙江工商大学学报,2017(4):100-108.

The Coming Age of China's Mental Health Social Work and Practical Research Agendas

LIU Ji-tong

(Department of Health Policy and Management, Peking University, Beijing100191, China)

Abstract: As six Departments of the National Health and Family Planning Commission enacted 'The Notification of Implementing the Pilot Work on the Integrated Management of Mental Health'(National CDC,2015,No.57) in April 2015, that year has been seen as the first year of the coming of social work on mental health as well as the milestone of epoch-making and historical significance, marking that Chinese people need structural transformation and the development of health care system

收稿日期:2017-04-25

基金项目:国家社会科学基金重点项目《中国特色现代社会福利体系建构研究》(15ASH008)

作者简介:刘继同,男,北京大学卫生政策与管理系教授,博导,主要从事中国社会福利制度与社会福利理论、社会政策与卫生政策、福利财政学与卫生财政学、医务社会工作与医学社会学、儿童福利与妇幼卫生服务政策等研究。

toward modernity. Mental health has become a national, universal and highest level of health needs. For the four decades since the reform and opening up, China has made remarkable achievements of policies and regulations on mental health, initially forming the system and framework of mental health policies and regulations with Chinese characteristics. However, social workers still stay in a “marginalized” position and cannot give their due profession to full play. The article first provides a succinct outline of the scope, contents and priorities of the framework and system with regard to mental health social work practices. Then the focus is to build China’s social work practical research agendas of mental health, to draw up a “list of practical research issues” of China’s social work on mental health, to designate the direction for future development of social work of mental health and to lay the foundation of social work for the full realization of the magnificent goal of the Healthy China and well-off society.

Key words: mental health in China; policies and regulations; the role of social work; mental health social work practice system; practical research agenda

一、中国精神健康社会工作元年与精神健康社会工作时代

2015年4月,国家卫生计生委、中央综治办、公安部、民政部、人力资源社会保障部以及中国残联等6部门,联合发布《关于开展全国精神卫生综合管理试点工作的通知》(国卫疾控发(2015)57号)文件,2015年成为中国精神健康社会工作元年,标志中国精神健康社会工作时代来临,具有划时代和里程碑性历史意义,标志精神健康成为全民性和最高层次的健康需要。该文件创造诸多中国第一,首次在全国精神健康政策文件中使用“精神卫生综合管理”概念;首次由6个国务院职能部委联合颁布《关于开展全国精神卫生综合管理试点工作的通知》(下称通知);首次由6个国家部委明确规定国家精神卫生综合管理试点工作目标、任务和国家战略意义;首次提出通过试点,率先在全国部分地区突破涉及多部门合作、体制机制转变、服务体系完善等重点难点问题,开展综合试点工作的工作目标和精神健康服务工作体制机制创新目标;首次明确勾勒全国精神卫生综合管理试点工作体系六项范围内容与政策框架,一是要健全多部门综合协调工作机制,分解职责任务,尤其是在乡镇、街道等基层落实各部门责任,提高严重精神障碍患者主动发现的数量。二是要大力发展专业精神卫生机构的康复科(室)和社区康复机构,逐渐形成医院-社区相衔接的康复服务模式。三是要加强各项医疗保障和救治救助政策的衔接,立足现有服务网络,实现患者救治救助的“一站式”服务,使患者最大限度地享受保障政策。四是加强人才队伍建设,提升服务能力。在精神专科医院等公立医院改革中,建立与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制。充分利用现有培训途径,加大培训力度,增加精神卫生人员数量,提升服务能力。五是鼓励社会组织积极参与社会康复服务,延伸拓展服务。六是加强对有肇事肇祸危险的严重精神障碍患者的管理工作。最为重要的是,《通知》首次明确规定临床心理学家和社会工作者是精神卫生服务多学科团队中不可或缺重要成员,首次规定社会工作者在精神卫生综合管理试点工作中职责、角色^[1]。有鉴于此,2015年成为中国精神健康社会工作元年,拉开中国精神健康社会工作时代序幕。从此之后,全国各地尤其是试点地区开始不断涌现专职精神卫生社会工作者队伍喜人局面。2015年11月,北京市组建首个精神卫生专业社会工作者队伍。这支由22名社会工作者组成的队伍于2016年参与全市精神卫生社区服务管理,协助社区开展严重精神障碍患者个案辅导、家庭支持、职业康复和社会融入等服务,开启社区为基础和专业精神健康社会工作服务^[2]。简言之,2015年是中国精神健康社会工作元年,标志中国特色精神健康社会工作时代来临。

二、改革开放40年心理健康政策法规发展与社会工作角色

改革开放40年来,中国心理健康政策法规和服务体系建设可以分为三个历史发展阶段。1978—2000年是医疗服务主导和精神卫生政策法规恢复萌芽阶段,2001—2011年是精神卫生服务体系和心理健康政策法规迅猛发展阶段,2012—2016年是精神卫生综合性服务体系发展与精神卫生政策法规化阶段,三阶段服务体系与政策法规时代特征鲜明,社工扮演不同角色。需要指出的是,服务体系与政策法规是相互依赖的一体两翼,政策法规是服务体系原则规定,服务体系是政策法规的具体体现,二者共同全面反映精神卫生服务体系发展变迁的真实状况。

1978—2000年间,中国医疗卫生服务重点是生理性疾病和临床诊疗服务,精神障碍与心理健康服务议题尚处于萌芽状态,精神疾病问题性质基本上仍然局限于临床医学问题范围内。例如,按照中国政府卫生部的官方说法,20世纪80年代时精神疾病尚未出现在中国卫生事业中。中国卫生事业包括卫生工作四大方针,卫生组织,爱国卫生运动,公共卫生,地方病防治,寄生虫病防治,防治急性传染病,防治慢性传染病,国境卫生检疫,医疗事业,中医和中西医结合事业,妇幼保健,计划生育技术指导,药政管理与生物制品等,共计20项服务^[3],精神疾病和行为障碍只字未提,典型说明精神心理疾病和行为障碍问题处在边缘化的状况。20世纪80年代唯一重要政策法规是,1989年卫生部颁布的《精神疾病司法鉴定暂行规定》。该规定首次明确司法鉴定目标任务,鉴定机构,鉴定内容,鉴定人,责任能力和行为能力的鉴定^[4]。1980年代最为重要会议是,1986年卫生部、民政部、公安部等部委召开的“全国第二次精神卫生工作会议”,会议主要成就是确认卫生、民政和公安三个系统共同管理精神疾病体制。1987年4月,国务院批转了由卫生部、民政部和公安部共同起草的《关于加强精神卫生工作的意见》,从加强领导,增加投入,培养人才等六个方面提出推进精神卫生工作指导意见,制定了《精神卫生工作七五计划》,促进精神卫生工作在政府和有关部门协作下健康发展^[5]。

改革开放以来,中国医疗卫生和精神健康领域最早恢复、实现与世界卫生组织全面合作。1988年10月12—31日,WHO顾问P. Baill-Salin与M. Gittelman受WHO委托到中国访问。调查访问目的与任务:1. 访问部分地区(如烟台和成都),讨论开展“以社区为基础康复”(CBR)工作途径和方法。2. 提供技术性意见与建议。3. 对如何开展社区精神卫生工作提出建议^[6]。1990年代以来,由于社会主义市场经济体制建设步伐加快,精神心理疾病问题日益突出^[7]。1994年3月中国首次承办“第十全球精神卫生工作协作组会议”,反映精神健康问题凸显。同时,1996年最具权威性的中华医学会“神经精神科学会”一分为二,成立“中华医学会神经科学会”和“中国医学会精神科学会”,标志中国精神医学和精神健康服务浮出水面^[8]。1997年1月15日,20世纪90年代最重要国家卫生政策:《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》发布,《决定》首次提出国家卫生政策目标和指导思想,主张积极推进卫生改革,加强农村卫生工作,实现初级卫生保健规划目标,中西医并重,发展中医药等政策、方针,但是精神卫生依然只字未提,凸现精神疾病、心理和行为障碍尚未成为重大公共卫生问题^[9]。中国精神医学和服务的快速发展与世卫组织推动密切相关。1999年11月11至13日,由中国卫生部 and 世界卫生组织联合主办,民政部、财政部、劳动与社会保障部、教育部、公安部、司法部及中残联协办的中国/世界卫生组织精神卫生高层研讨会在京召开。这是二十世纪末中国精神卫生工作重要国际盛会,对二十一世纪中国精神卫生工作产生深远、重要影响^[10]。简言之,1980—2000年中国精神疾病和心理行为障碍问题尚不突出,相关的政策法规不多。同时社会工作专业恢复重建,1988年高校社工教育起步,尚无从事社工实务的一线社工^[11]。这说明精神疾病和心理健康、行为障碍问题在中国人健康需要体系中尚处于次要边缘地位,生理疾病主导模式,尤其是传染病和常见病、多发病的临床诊疗服务盛行是最主要时代特征。

2001—2011年是中国精神卫生服务体系和心理健康政策法规迅猛发展阶段,上海市开创地方精神卫生立法先河,2003年SARS疫情爆发流行,2008年四川汶川地震和精神心理疾病的严峻状况,有力促使精神疾病问题性质由医学问题转变为公共卫生与社会问题,国家制定精神卫生服务发展规划和政策,社会工作者首次成为精神卫生服务多学科团队重要组成部分。综观改革开放40年来中国心理健康政策法规与服务体系历史发展进程,2000—2010年的10年是国家心理健康政策、规划、法规和心理健康服务体系发展最快时期,成就显著,成果丰硕。例如,中外学者关于1949—2009年间中国精神卫生服务提供模式和相关政策系统回顾发现,60年来中国精神卫生资源和服务模式的演变经历了快速发展、稳步发展和改革等三个阶段;中国精神卫生服务体系在60年间发生了巨大变化,但仍存在资源短缺、精神病治疗率较低、普通人群和医务人员精神卫生知识匮乏、社会对精神病人的偏见严重等现状;60年间,中国精神卫生服务政策也经历了巨大的变化,正向着建立以社区精神卫生服务为主的综合服务网络方向前进。结论:我国应继续强化社区卫生服务,提高精神卫生服务公平性和可及性^[12]。同时,中国心理健康政策专家也认为,“近年来,我国精神卫生事业有了显著发展,这和政府有关精神卫生政策的出台密切相关”。他们列举2000年代国家出台10项重大心理健康政策:1. 2002年四部委工作规划发布;2. 2004年国务院指导意见出台;3. 2004年精神卫生迈入公共卫生的实践;4. 2006年十七部委联席会议制度;5. 2006年构建和谐社会需要心理健康;6. 2008年工作体系发展指导纲要;7. 2008年精神卫生首现《政府工作报告》;8. 2008年百亿投资精神卫生机构;9. 2009年进入国家基本公共卫生服务;10. 2004年686项目与中国精神卫生,清晰勾勒10年间心理健康政策法规与服务体系迅猛发展关键点^[13]。简言之,2000年代是中国心理健康政策法规迅猛发展和服务体系框架初步形成的关键时期。

2000年以来,中国心理健康政策法规与服务体系建设是以2001年10月在北京召开的“第三次全国精神卫生工作会议”为标志和起点的,会议首次提出“预防为主,防治结合,重点干预,广泛覆盖,依法管理”的新时期精神卫生工作指导原则,具有里程碑式历史意义。2001年12月28日,上海市人大常委会通过中国大陆首部地方性精神卫生法规——《上海市精神卫生条例》。其中第八条规定,符合资质的精神卫生社会工作者与精神科执业医师、精神科注册护士、临床心理学工作者统称精神卫生专业人员,首次以地方立法形式明确精神卫生社会工作者概念和专业身份,具有划时代和里程碑意义,拉开精神健康社会工作时代序幕^[14]。2001年8月原国家劳动和社会保障部制定《心理咨询师国家职业标准》,心理咨询服务诞生。2002年10月,卫生部、人事部在医疗机构内开设“心理治疗师”系列职称考试,心理治疗成为精神卫生服务重要部分,作为新型专业技术人员,心理治疗师获得卫生部正式认可^[15]。更为重要的是,2003年SARS疫情肆虐,尤其是2008年四川汶川地震有力促使精神疾病性质由医学问题转变为重大公共卫生与突出社会问题,首次使国民感受到精神心理健康重要性,极大促进重大灾害事故、突发事件医疗救援体系、精神卫生与灾后重建社会工作的发展^[16]。与此同时,2006年卫生部牵头组建由18个部委组成国务院精神卫生工作部际联席会议制度。无论从政策法规,还是从服务体系角度看,2004年卫生部和财政部联合发布实施的“中央转移支付地方重性精神疾病管理治疗项目”最具历史意义,因2004年获批中央经费686万,项目被简称为686项目。686项目运行7年来,实现预期政策目标,取得良好的政策效果^[17]。从政策法规和发展规划角度看,2008年1月,卫生部等17个部委联合下发的《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008—2015年)》颇具重要政策和服务意义,因为该指导纲要首次聚焦“精神卫生工作服务”,指明精神卫生服务体系医院—社区—家庭—一体化的发展方向^[18]。最重要的是,2000年代精神卫生成为中国卫生改革开放30年和公共卫生体系重要部分^[19]。2006年中央提出建立宏大社工队伍背景下,2008年卫生部委托首个精神卫生社工课题^[20]。简言之,2000年代是中国心理健康政策法规、服务体系和心理健康社会工作蓬勃发展期。

表1 中国有关精神健康的重要政策法律与重大历史事件一览表(1978—2016年)

时间	制定者	政策法规与重要事件名称	历史地位
1986.10	卫生部等	全国第二次精神卫生工作会议	国家工作会议
1987.4	卫生部等	关于加强精神卫生工作的意见	首个国家政策
1989.7	卫生部等	精神疾病司法鉴定暂行规定	首个部门规章
1994.3	中国政府	第十届全球精神卫生工作协作组会议	首办全球会议
1997.1	中共中央	关于卫生改革与发展的决定	首份医改政策
1999.7	卫生部等	关于发展城市社区卫生服务的若干意见	首个社区政策
1999.11	卫生部等	中国/世界卫生组织精神卫生高层研讨会	首个国际研讨会
2001.10	卫生部等	全国第三次精神卫生工作会议	多部共管模式
2001.12	上海人大	上海市精神卫生条例	首个地方立法
2002.4	卫生部等	中国精神卫生工作规划(2002—2010年)	首个国家规划
2002.8	卫生部等	关于加快发展城市社区卫生服务的意见	社区卫生政策
2004.9	卫生部等	关于进一步加强精神卫生工作的指导意见	首个国家指导
2004.12	卫财政部	中央转移支付地方重性精神疾病管理治疗项目(686项目)	国家实验项目
2005.8	国务院	麻醉药品和精神药品管理条例(2013年修订)	首部行政法规
2006.1	民政部等	关于进一步做好城市流浪乞讨人员中危重病人、精神病人救治工作的指导意见	首个精神病人国家救助政策
2006.2	国务院	国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见	首个国务院文件
2006.10	中共中央	关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定	社工政策元年
2006.11	国务院	关于同意建立精神卫生工作部际联席会议制度的批复	国务院决定
2008.1	卫生部等	全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008—2015年)	首个体系纲要
2008.4	卫生部	(中国)精神卫生社会工作服务模式研究	首个部委课题
2008.5	四川汶川	四川省汶川特大地震与国务院的灾后重建方案	重大历史事件
2009.4	中共中央	关于深化医药卫生体制改革的意见	最新医改政策
2012.10	全国人大	中华人民共和国精神卫生法	首部国家法律
2015.4	卫计委等	关于开展全国精神卫生综合管理试点工作的通知	首个综管政策
2015.6	卫计委等	全国精神卫生工作规划(2015—2020年)	最新国家规划
2015.10	中共中央	中国共产党第十八届中央委员会第五次全体会议公报	健康中国战略
2016.8	中共中央	全国卫生与健康大会	健康中国战略
2016.12	卫计委等	关于加强心理健康服务的指导意见	全民心理健康

注:本表系笔者根据各种资料信息自行编制,特此说明与致谢。

2012—2016年是中国精神卫生现代性、综合性服务体系发展与精神卫生政策法治化阶段,也是精神健康社工开始大量进入精神健康服务历史舞台,扮演越来越重要专业角色的时期。2012年10月26日,第十一届全国人大常委会第二十九次会议审议通过立法工作达30年的《中华人民共和国精神卫生法》,标志中国精神健康服务进入法治化阶段,历史意义深远^[21]。2015年6月,国务院办公厅转发国家卫生计生委、中央综治办、发展改革委、教育部、公安部、民政部、司法部、财政部、人力资源社会保障部和中国残联,共计10个部委共同制定的《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》。该《规划》最具历史性意义的地方是,首次在国家层面上通过国务院多个职能部委的中期发展规划明确规定,“到2020年:心理治疗师、社会工作者基本满足工作需要,社会组织及志愿者广泛参与精神卫生工作”。首次明确要求“各地要建立健全精神卫生专业队伍,合理配置精神科医师、护士、心理治疗师,探索并逐步推广康复师、社会工作者和志愿者参与精神卫生服务的工作模式。教育部门要加强精神医学、应用心理学、社会工作学等精神卫生相关专业的人才培养工作”,中央政府的精神健康社会工作政策框架清晰可见,描绘全国精神卫生综合管理试点工作的发展蓝图^[22]。更为重要的是,2015年10月29日,《中国共产党第十八届中央委员会第五次全体会议公报》首次明确指出,“推进健康中国建设,深化医药卫生体系改革,理顺药品价格,实行医疗、医保、医药联动,建立覆盖城乡基本医疗卫生和现代医院管理制度,实施食品安全战略”^[23]。这意味“健康中国”建设首次成为国家发展战略,“健康中国”与“福利中国”

成为全面小康社会两个最主要部分,标志健康与福利的制度整合,为精神健康社工发展奠定制度基础。2016年8月中共中央、国务院在北京召开“全国卫生与健康大会”,首次明确提出全方位、全生命周期现代健康服务理念,为中国特色健康与精神健康社会工作实务体系建设创造条件。简言之,2012年以来几年间,中国特色现代精神健康服务和社会工作政策法规的框架形成。

综观改革开放40年来,精神健康政策法规历史发展阶段与社会工作角色历史演变轨迹,我们可以看到若干鲜明的结构特点和时代特征,蕴藏和反映医疗卫生服务体系发展客观规律。首先,精神健康政策法规、发展规划与精神健康服务体系之间存在明显的“时间性差距”。通常,最先出现的是精神疾病现象和问题,其次是政府制定的相关政策法规,最后是有关精神健康服务体系的不断发展与完善。这意味着光有“良好”的政策法规,并不一定有良好的服务。其次,从中国人的疾病谱、死因谱和健康需要结构战略性升级的角度看,现代医疗卫生服务和人类健康需要体系存在不以人们主观意志为转移的客观性发展规律,即首先是传染病防治,其次是生理疾病,第三是精神疾病和心理、行为障碍,第四是身心康复,最后是临终关怀。这意味着生理疾病的治疗要优先于精神疾病的治疗,精神心理行为障碍处于较高的层次水平上。这意味着社会经济发展水平越高,精神疾病和心理行为障碍问题越严峻,社工的地位越高^[24]。从时间顺序角度看,2012年是中国医务社会工作元年,2015年是精神健康社会工作元年。第三,从生理疾病与精神疾病,尤其是心理、行为障碍比较角度看,两类疾病存在重大差别。按照世界卫生组织权威性疾病分类,疾病分为生理性与精神性两大类,生理性疾病不是全民性和终生性的,精神性疾病尤其是心理、行为障碍则是全民性与终生性的,而且西方卫生保健体系历史经验证明:社会经济发展水平越高,精神疾病和心理行为障碍的地位越重要^[25]。这种精神疾病和心理行为障碍趋高性特征解释了西方国家精神健康社工是主导的现象^[26]。这意味着中国的疾病谱、死因谱,疾病、伤残、损伤、健康风险结构与西方国家有较大差距,从疾病角度间接说明中国社会经济发展水平较低,社会现代化程度不高,医疗健康问题突出。第四,从中国改革开放40年曲折坎坷的发展历程看,中国人健康需要结构体系与层次水平发生重大变化,医疗卫生工作重点由计划经济时期的传染病防控和生理疾病治疗为主,转变为改革开放以来传染病防控与非传染病慢性疾病管理并重模式,而且全体国民的精神疾病、心理行为障碍问题越来越普遍、越来越严峻,清晰反映中国人身心健康需要结构升级趋势^[27]。第五,改革开放40年来,中国精神健康服务体系正在经历史无前例和翻天覆地结构性变迁。精神健康服务工作服务对象正由重性精神病人转向全民,由精神疾病重点人群转向普通人群,精神健康服务场所由精神病院转向社区和家庭,精神健康服务范围由单纯重性精神病人管控,扩大为常见精神障碍和心理行为问题防治,精神障碍康复和改善精神卫生工作的社会氛围等。无疑,中国精神健康服务体系结构转型既为社工创造难得历史机遇,又提出更高的要求^[28]。第六,改革开放40年来,综观中国精神健康政策法规、发展规划和服务体系历史变迁过程,我们可以清晰看到政府和社会,尤其是精神病人、家属和社区对专业精神健康社会工作的迫切需要。但是,总体来说,由于主观和客观,政策与体制等多种原因,社工长期处于边缘化状态,社会工作专业自觉,主体自觉,理论自觉和专业服务能力有待提高,以回应社会需要。简言之,中国特色精神健康社工实务体系发展的主客观条件、政策环境和专业队伍已经成熟。

三、中国精神健康社会工作实务体系框架与实务性研究议题

中国精神健康服务体系框架决定精神健康社会工作实务体系框架,社会工作实务是现代精神健康服务体系重要组成部分,社会工作者是现代精神健康服务多学科团队中的重要成员。一般来说,现代精神健康服务体系框架范围通常从疾病类型、服务对象、服务机构、服务场所和服务范围内容本身五种角度界定,每种界定角度都有优势与局限,服务本身是最好方法。按照《中华人民共和国精神卫生

法》规定,本法所称精神障碍是指由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常,导致患者明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。本法所称严重精神障碍是指疾病状况严重,导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍。广义的“精神障碍”概念取代狭义的“精神疾病”概念。按照《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》(CCMD-3)界定,中国精神障碍包括10大类:1. 器质性精神障碍,如老年痴呆。2. 精神活性物质与非成瘾物质所致精神障碍,如毒品。3. 精神病性障碍,如精神分裂症。4. 心境障碍,如抑郁症。5. 癔症,如歇斯底里。6. 心理因素相关的生理障碍,如失眠症。7. 人格障碍,如偷窃。8. 精神发育迟滞,如孤独症。9. 童年和少年期的多动障碍,如社会焦虑。10. 其他精神障碍和心理卫生情况,如病理性半醒状态,范围涵盖器质、精神、心理和行为障碍^[29]。根据2015年6月,国家卫计委等10部委发布《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》,精神健康服务主要对象是妇女、儿童、老年人、职业人群的心理行为问题。这意味着学生、农村妇女和留守儿童、职业人群、被监管人员、老年人等,是精神健康服务重点人群和对象^[30]。这意味着各级医院、各类学校、城乡社区、企事业单位、监管场所是精神卫生服务最主要场所。简言之,以服务对象和服务对象需要为基础专业服务范围是划分精神健康服务最佳途径。

中国精神健康服务体系框架范围内容决定社会工作实务研究议程和实务研究范围内容。总体来说,中国精神健康社会工作实务研究议题范围可以划分为政策法规类、直接实务类、实务标准类、社工专业队伍建设类、精神健康社会工作实务行政管理和实务研究类六大类。首先,精神健康社会工作政策法规类研究范围广泛,内容多样,如中央政府与地方政府层次,其中最重要的政策法规类研究议题是,精神健康社会工作者的职能定位与专业角色是什么?精神健康机构按照什么原则配置社会工作者?综合医院和专业医院配置社会工作者比例是多少?如何将“社会工作者基本满足工作需要”的国家专项规划规定,转变为国家级政策?如何在已有探索实践经验的基础上,尽快出台全国性社区精神健康社会工作实务政策法规?如何在各种类型、各种级别精神健康机构中设置社会工作岗位,明确社会工作者职责^[31]?比较而言,这类政策法规类研究是最重要的研究议题,因为政策法规状况决定专业服务状况;其次,从数量规模角度看,直接实务类研究议题是最主要、最常见、最基础和最专业研究。如何从事精神障碍患者的需要评估?如何为各类服务对象设计服务方案和服务^[32]?第三,社会工作实务标准是社会工作专业化标志和成果,反映社工实务流程与方法规范程度。在目前国际标准、国家标准、行业标准和地方标准并存处境下,国家标准是重点领域^[33];第四,精神健康社会工作队伍建设是社会工作专业建设的核心,专业能力建设是专业化核心。中外社会工作专业化历史经验说明,社工专业协会建设是社工专业队伍建设的最佳方式^[34];第五,精神健康社会工作实务行政管理是专业服务不可或缺重要组成部分,它既是专业实务的重要部分,又是专业实务的行政支持体系,还是综合性、系统性和行政管理性实务要素。第六,狭义社会工作实务研究泛指以社会工作实务议题为研究对象和范围的科学探究活动。社会工作实务研究范围广泛,类型多样,几乎涵盖和等同社会工作实务所有领域和所有议题。如社工实务议题文献计量学研究和文献综述,清晰反映改革开放以来医务社工研究状况^[35]。简言之,专业社工实务本质属性是“研究性实务”,实务性研究状况是衡量专业化最佳视角。

四、简要讨论与基本结论

2010年是中国社会福利元年,标志中国从此进入社会福利与社会政策时代,标志健康成为现代社会福利制度最重要组成部分,健康照顾与福利服务一体化程度达到空前程度^[36]。因为身心健康需要已成为全体中国人最重要和最基础需要,健康政策成为国策条件成熟^[37]。在这种宏观历史背景下,2012年成为中国医务社会工作元年,2015年成为中国精神健康社会工作元年,标志中国特色健康与精神健康社会工作时代来临,标志中国现代卫生保健体系框架基本形成,标志中国特色现代社会福利制

度框架基本形成,标志中国小康社会建设进入实质阶段,标志中国政治现代化、经济现代化、社会现代化和文化现代化达到崭新历史高度。这意味社工专业服务和工作者在中国特色现代社会福利制度建设中扮演日益重要角色。这意味以全人为服务对象的现代社会服务体系,主体是医疗健康、义务教育、住房、社会保障(主体是社会保险与社会救助)和福利服务五大部分,将成为现代政府主要职能和服务领域。作为现代政府的专业代理人,社会工作者将在健康、学校、家庭、社会保险、社会救助和福利服务扮演越来越重要的角色。中国社会结构转型和社会现代化过程为中国社会工作创造难得历史机遇。伟大的时代,伟大的国家,伟大的民族,伟大的人民,呼唤伟大的社会工作者。

改革开放40年来,中国医疗健康服务和卫生保健体系,尤其是中国人群疾病谱、死因谱和身心健康需要结构发生史无前例和翻天覆地革命性变化,急性传染病防控基本成为历史,传染病防治与慢性非传染性疾病并存是医疗健康现实的主要形态,说明中国疾病结构正处于全面、快速转型历史过程中,说明中国疾病结构处在发达国家与其他发展中国家之间状态,说明中国人的生理疾病、身心障碍和身心健康需要正处于全面、快速、结构和历史性过渡期。根据现代卫生保健体系和疾病结构变迁客观规律,中国精神疾病、精神障碍和心理行为障碍同样经历由无足轻重的边缘化地位,经过成为重大的公共卫生问题和严峻的社会问题阶段,目前已初见端倪的发展趋势是,未来国人精神、心理、行为障碍必将远远超越生理性疾病,最终成为现代社会中最重要的健康福利问题,因为精神心理行为障碍的基本特征是全民性和终身性,而生理性疾病却不一定是全民性与终生性的,这就是中国精神健康社会工作时代来临的社会历史规律和社会客观现实基础,为精神健康社会工作者将扮演的越来越重要的专业角色奠定现代医疗健康体系和社会福利制度基础,预示精神健康社会工作者由边缘到主流的发展趋势,反映身心健康是现代人群的最大福利和福祉,是幸福美好生活的社会心理基础。

现代社会生活中医学、法学、教育学、心理学与社会工作等人类服务专业的本质属性是研究性实务,因为服务环境、服务对象和专业人员自身每时每刻都在变化,国家需要、社会需要、服务对象需要和专业人员需要每时每刻都在变化,这意味着专业人员与服务对象的认知、情感、目标、需要、行为处于永恒的发展变化过程之中,专业人员每天必需带着研究问题,从实务性研究视角,为服务对象提供本土化和行动研究化专业服务,解决服务对象问题^[38]。这意味着“研究性实务与实务性研究”是现代人类各式各样个性化与专业化服务的共同特征,关键是医护人员、律师、教师、临床心理学家和社会工作者主体自觉,专业自觉,理论自觉。因为研究性实务与实务性研究水平是衡量人类服务专业化水平的最佳指标,是测量专业化程度的最佳角度,是评估专业化服务质量的最适宜手段,是反映社会福利制度质量的核心指标。因为研究性实务与实务性研究的动机、目标不是为了专业人员,而是为了真正有效帮助案主。最为重要的是,专业人员不仅知道在干什么,而且还知道为什么这样做,质疑、反思、会干、能说、善写、清晰表达、终身学习和科学研究是所有人类服务专业人员的基本功和时代要求。有鉴于此,笔者首次将中国精神健康社会工作实务研究议题划分为政策法规类、直接实务类、实务标准类、社工专业队伍建设类、精神健康社会工作实务行政管理和实务研究类六大类。

参考文献:

- [1]全国精神卫生综合管理试点工作启动视频会议在京召开[EB/OL]. (2015-06-12)[2017-02-12] <http://www.nhfc.gov.cn/wgq/gzhy1/201506/168e45098a03439eb0f6d397690c6cdf.shtml>.
- [2]闫龔,姚秀军.北京首批精神卫生社会工作者将进社区[N].健康报,2015-11-03(04).
- [3]黄树则,林士笑.当代中国的卫生事业[M].北京:中国社会科学出版社,1986:1-2.
- [4]国家卫生和计划生育委员会法制司.新编常用卫生与计划生育法规汇编[M].北京:法律出版社,2014:803-806.
- [5]刘继同.中国社区精神健康服务体系现状、问题与核心理论政策议题[C]//燕燕.中国社区发展报告(2010).北京:社会科学文献出版社,2011:21-47.

- [6] 颜文伟. 中国社区精神卫生工作正在发展中(1988年WHO调查报告)[J]. 上海精神医学, 1990(3): 112-113.
- [7] 卢汉龙, 赖蕴宽, 简·斯考特. 社会角色与精神健康——中国城市生活中的角色压力与精神抑郁状况分析模型[J]. 上海社会科学院学术季刊, 1993(3): 130-140.
- [8] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7-11.
- [9] 卫生部卫生法制与监督司. 中华人民共和国卫生法规汇编(1998-2000)[M]. 北京: 法律出版社, 2001: 1-10.
- [10] 殷大奎. 中国精神卫生工作的现状、问题及对策(摘要)[J]. 中国民政医学杂志, 2000(1): 1-3.
- [11] 刘继同. 中国社会工作15年发展轨迹[J]. 中国社会工作, 1995(2): 1-6.
- [12] 栗克清, 孙秀丽, 张勇, 等. 中国精神卫生服务及其政策: 对1949-2009年的回顾与未来10年的展望[J]. 中国心理卫生杂志, 2012(5): 26-321.
- [13] 马弘, 刘津, 于欣. 中国近十年重要精神卫生政策的发展与解读[J]. 中国心理卫生杂志, 2009(12): 43-840.
- [14] 赵环, 何雪松. 精神卫生社会工作新的发展方向[J]. 社会福利, 2009(9): 72-81.
- [15] 卫生部疾病预防控制局. 精神卫生政策研究报告汇编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 288-291.
- [16] 刘继同. 中国重大灾害事故、突发事件医疗救援体系与精神卫生社会工作[J]. 社会科学研究, 2009(1): 142-48.
- [17] 马弘, 刘津, 何燕玲, 等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向: 686模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2011(10): 725-728.
- [18] 卫生部, 中共中央宣传部, 国家发展和改革委员会, 等. 关于印发《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008-2015年)》的通知[N]. 中华人民共和国卫生部公报, 2008-04-06(01).
- [19] 高强. 中国卫生改革开放30年[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 72-78.
- [20] 刘继同. 中国精神卫生社会工作服务模式研究[M]. 北京: 北京大学出版社, 2008: 1-4.
- [21] 信春鹰. 中华人民共和国精神卫生解读[M]. 北京: 中国法制出版社, 2012: 1-10.
- [22] 民政部社会工作司. 社会工作政策汇编[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2016: 23.
- [23] 中共中央国务院办公室. 中国共产党第十八届中央委员会第五次全体会议公报[M]. 北京: 人民出版社, 2015: 24.
- [24] 刘继同. 生物医学模式的战略升级与精神健康社会工作的战略地位[J]. 福州: 福建论坛, 2010(3): 41-45.
- [25] 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 疾病和有关健康问题的国际统计分类: ICD-10 第一卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 245-319.
- [26] 周勇. 美国精神健康领域社会工作及其对中国的启示[J]. 四川大学学报(哲学社会科学版), 2010(3): 127-131.
- [27] 赖丽娜, 刘继同. 北京某大型精神卫生机构患者医疗照顾需要实证研究的结构分析[J]. 中国医院管理, 2012(增刊): 223-235.
- [28] 杨德森. 中国社会文化变迁与精神卫生[J]. 上海精神医学, 2010(S1): 419-425.
- [29] 中华医学会精神科学会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 1-9.
- [30] 国务院办公厅. 全国精神卫生工作规划(2015-2020年)[EB/OL]. (2015-06-18)[2017-02-15] 2015. 6. 18. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s5889/201506/3a7c434a07bf437f8882ca83f5b225fa.shtml>.
- [31] 杨晓东, 廉杰. 精神健康社会工作机构与岗位设置研究[J]. 管理观察, 2013(3): 160-166.
- [32] 沈晖. 大学生精神健康影响因素与社会工作介入策略——基于灵性视角的探讨[N]. 广东工业大学学报(社会科学版), 2013(1): 27-35.
- [33] 民政部. 《精神卫生社会福利机构基本规范》行业标准[EB/OL]. (2014-09-25)[2017-02-18] <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201409/20140900705125.shtml>.
- [34] 荒川宽, 史宇晖, 刘继同. 日本精神健康社会工作的足迹[J]. 社会工作上半月(实务), 2008(12): 8-12.
- [35] 袁敏, 朱惠蓉. 改革开放以来中国医疗健康领域社会工作文献研究与展望[J]. 中国医院, 2016(8): 1-5.
- [36] 刘继同. 中国特色“社会政策框架”与“社会立法”时代的来临[J]. 社会科学研究, 2011(2): 105-112.
- [37] 刘继同. 为什么卫生政策还不能成为“国策”? [J]. 中国卫生, 2004(7): 5-7.
- [38] 黄耀明. 社会工作介入失独家庭生活重建的行动研究[J]. 东南学术, 2015(5): 80-87.

