

基于资源整合视角的社区精神康复服务体系完善思考——以广州市为例

黄楚帆

广州市康宁农场 广东 广州 510545

【摘要】国家富强、福利政策层层落地，人民幸福指数节节攀升，对于残疾人康复，政府多部门开始重视，开展针对精神障碍患者的专项工作，社会上也涌现很多爱心企业参与其中，社区康复服务呈现良好态势。但仍然存在服务主体多，沟通隔阂大，服务内容单一、重复且专业化程度低等供需失衡问题，导致服务资源的浪费以及降低服务质量。文章基于资源整合视角，分析了广州市社区精神康复服务资源，探讨现阶段精神障碍患者康复需求，提出构建社区精神康复体系的思考，期冀为我国精神康复事业提供相应参考性价值。

【关键词】精神障碍患者；社区精神康复服务资源；康复需求；资源整合；服务体系构建思考

Perfecting Thinking of Community Mental Rehabilitation Service System Based on Resource integration Perspective—Taking Guangzhou as an Example

Huang Chufan¹

Abstract: The national prosperity and welfare policies have been implemented layer by layer, and the people's happiness index has been rising. For the rehabilitation of the disabled, many departments of the government have begun to attach importance to the special work for the mentally handicapped, and many caring enterprises have emerged in the society to participate in it, and the community rehabilitation service has shown a good trend. However, there are still many service subjects, large communication gap, single service content, repetition and low degree of specialization, which lead to the waste of service resources and the reduction of service quality. Based on the perspective of resource integration, this paper analyzes the resources of community mental rehabilitation services in Guangzhou, discusses the rehabilitation needs of patients with mental disorders at this stage, and puts forward the thinking of building community mental rehabilitation system, hoping to provide the corresponding reference value for the cause of mental rehabilitation in China.

Kdywords: mental disorder patients; community mental rehabilitation service resources; rehabilitation needs; resource integration; service system construction thinking

1 问题的提出

2017年数据统计显示，全国在册严重精神障碍患者达581万。截至2018年8月31日，广东省在册患者503262人，报告患病率（检出率）4.58‰，在册患者规范管理率为90.58%，患者服药率为82.45%，严重精神障碍管理治疗服务网络覆盖率达100%。广州市登记在

册严重精神障碍患者约5万名，报告患病率为3.55‰。

（以上数据来源于信息时报A7：广州2018-10-10，穗政法宣）。据广州市残疾人联合会统计，目前广州市持精神残疾证残疾人仅为27322人，仍有2万多的精神残疾人未持证，这里还不包括不能统计到的疑似精神障碍患者。本地的精神障碍患者逐年上升，肇事肇祸精神病人危害公共安全的事件时有发生，对精神病患自身、受

受害者及双方家庭都带来了极大的痛苦,造成了严重的社会安全隐患。2014年3月20日,习近平总书记在给中国残疾人福利基金会成立30周年贺信中指出:“残疾人是一个特殊困难的群体,需要格外关心、格外关注。让广大残疾人安居乐业、衣食无忧,过上幸福美好的生活,是我们党全心全意为人民服务宗旨的重要体现,是我国社会主义制度的必然要求。”十八大以来,以习近平同志为核心的党中央坚持以人民为中心的发展思想,不断健全完善更加公平的社会保障体系,中国残疾人社会保障制度和基础设施建设取得了丰硕成果,残疾人的生活环境和生活水平得到明显提高。党的十九大报告提出,中国坚持以人民为中心,坚持在发展中保障和改善民生。中国将进一步发展残疾人事业,促进残疾人全面发展和共同富裕^[1]。在以上重要文件的指引下,社区精神康复服务在深度与广度的推进,服务体系的构建等方面有了长足的发展,走在全国前列,但目前仍然存在服务主体多,沟通隔阂大,服务内容单一、重复且专业化程度低等问题,导致服务资源的浪费以及降低服务质量,而且会阻碍我国“全面建成小康社会,残疾人一个也不能少”的目标实现。为此,相关管理部门也颁布了诸多政策来应对以上问题,如2015年6月4日,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及中国残联10部门联合制定的《全国精神卫生工作规划》(2015-2020年)为全国精神卫生工作作了详细规划,2017年10月26日,民政部、财政部、卫生计生委、中国残联联合发布《关于加快精神障碍社区康服务发展的意见》中提到要坚持预防、治疗、康复相结合的原则,不起精神卫生康复体系短板。2019年11月25日,中国残联,民政部,国家卫生健康委关于印发《残疾人社区康复工作标准》的通知,对三个服务主体职责,服务内容,评价指标均作了详细说明。2019年12月30日,国家发展改革委、财政部、民政部、人力资源社会保障部、税务总局、中国残联六部门联合印发《关于完善残疾人就业保障金制度更好促进残疾人就业的总体方案》中,明确提出要大力促进残疾人事业发展。以上政策的实施使得社区精神康复服务体系构建研究有了现实基础及政策指引。基于此,文章在资源整合视角下,分析了广州市社区精神康复服务资源,探讨现阶段精神障碍患者康复需求,提出完善广州市社区精神康复体系的思考。

2 广州市社区精神康复环境分析:

社区精神康复工作是一个系统工程,包括医疗护理、康复训练、社会福利、回归社会在内的整个康复体系形成了一个有机整体。该整体从预防到治疗到康复再到回

归社会,是相互协作,层层递进和精神残疾人福利得到实现的科学过程,也是体现社会进步和文明的窗口^[2]。广东省综治办等11部门于2106年联合制发《关于加强严重精神障碍患者救治救助工作的实施意见》,以及广州市残疾人联合会广州市卫生计生委广州市民政局广州市财政局关于印发《广州市社区精神康复综合服务中心管理办法的通知》,标志着广东省的精神康复服务体系初步成熟。在此政策指引下,目前,广州社区精神康复工作处于国内领先地位,社区康复服务供给,政府、市场、社会在内的各方组织均积极参与,以医疗为核心,心理辅导、居家照顾、法律援助、问题服务等多元化社工服务正在不断丰富社区精神康复服务内容。如今,社会上越来越多的人开始关注精神康复者,不管是研究性的学者还是企业家们,都开始纷纷关注精神康复者这个特殊人群,关注他们的生活,关注他们的精神状态。政府大力支持社会组织开展精神康复相关的项目及活动,无论是在物质和精神上都给予高度支持,为社区拥有良好精神康复环境提供强有力的支撑。

但是,社区康复还存在较严重的薄弱环节,有待进一步完善和提高。目前我国精神残疾人福利政策制定和服务供给缺乏合理串联,未形成体系化的服务模式,精神残疾人福利资源获得和个人发展缺少系统指导,精神残疾人大多自我封闭或被关在家门。另外,由于社区功能的缺位,监护人监管不力,社区医疗系统与社区康复体系缺乏衔接,康复者出院或是离开某一康复机构后的去向是个问题^[3]。这些都严重影响了精神残疾人的全面康复和持续发展,不能体现出制度优越性所带来的社会文明和公平正义,精神残疾人的奔小康问题已成为阻碍实现全面建成小康社会,残疾人一个也不能少的伟大目标的一个关键因素。

2.1 广州市社区内精神康复服务工作中存在的问题及原因探析

2.1.1 服务主体多,沟通隔阂大

精神障碍患者社会服务体系线长面广、任务繁杂、专业性强。从工作内容内容来说,精神康复涉及规划统筹、排查摸底、信息采集、评估诊断与分级管理、送治与收治、治疗管理与服务、卫计处置、康复训练、患者监护、医疗保障、社会救助(如纳入残疾人范畴、纳入低保范畴、社会救助(如纳入残疾人范畴、纳入低保范畴、纳入特困供养范畴、疾病救助、城市流浪乞讨疑似患者救助管理、临时救助、无居住地患者安置、劳动就业安置、司法救助、无居住地患者安置、劳动就业安置、司法救助、监护责任补偿保险)、精神卫生基础(专业机构、强制医疗场所、精神卫生人才、志愿者服务)建设、救治救助经费保障、工作检查验收等多项内容。从

工作部门来说,涉及综治、卫计、公安、法院、检察院、民政、司法、财政、人力资源和社会保障、发改、编办、工商、税办、工会、团委、妇联、残联、城镇街道和村居委等多个部门^[4]。

服务主体多本身体现了社会主义制度的优越性,服务对象能从多部门中获得丰富的服务内容。但现实却与之相反,在面对如此众多的服务主体时,系统化管理的欠缺,部门间沟通隔阂大,中间衔接机制缺失等原因共同限制了服务开展。如精神障碍患者发生肇事肇祸时,首先应由公安部门管制或是送院收治,同时进入司法程序,伴有社区康复服务机构的介入,但这个过程随意性较大,无法规范管理,人们通常简单认为,要么司法处置,要么送院治疗,有用包袱给公安、司法、卫计之嫌,其他服务主体的主动意识逐渐被削弱。再如精神障碍患者经过住院治疗已临床痊愈,进入病情稳定期的康复训练,但大部分患者缺面临着出院后除了回家却无处可去的困境,各种需求如申请社区康复机构、复工复课复学等无法得到满足。

2.1.2 同质化竞争激烈

目前社区内为精神障碍患者及其照顾者直接提供同类服务的机构/服务单位有家综、精综、康园工疗站等,机构之间的部分服务内容同质化导致产生一定的竞争。一方面,他们会为降低挖掘服务对象的成本,挽留社区内“优质服务对象”(自愿并能持续接受机构服务的精神障碍患者),导致机构间服务转介渠道的不通畅。另一方面,受限于服务协议中服务对象同一时间只能享受来自一家同类机构服务,精障患者在已与某一机构签订服务协议后,无法获取更多来自同类服务的不同机构的支援。不同服务主体所提供服务内容同质化会不仅没有发挥服务主体应有作用,而且也会浪费政府购买服务的资源。

2.1.3 内容重复且专业化程度低

一方面,部分供给内容有所重复。各服务主体部门都有自己的数据库和相应的管理权限,导致很多重复工作和管理中的盲点和交叉点。如公安部门从维护社会治安的角度,进行摸底排查,卫计部门从社区精神卫生健康的角度,对求医疑似患者进行数据录入,残联系统从残疾人管理的角度,对持证残疾人信息进行登记,三部门数据独立管理,难以形成互通的数据网络。另一方面,各直接服务机构规格不一、服务人员水平参差不齐,制约了社区康复服务机构对残疾人事业的服务;部门社区康复机构本身业务范围较广,但实际工作中,从服务成本的角度出发,更多只为服务对象提供从事简单手工工作岗位(也可称为工疗手段),并不适合病情反复,病症复杂、康复需求多样的大部分精神残疾人。

2.1.4 服务持续性、稳定性有待提高

服务的持续性及稳定性是服务质量的前提。现实中,社区康复服务机构所承担的业务多而杂,文书工作繁重,为了机构本身的生存问题,机构更愿意选择更受社会关注,更容易服务的人群,如青少年,长者服务等,而残障比重在所有服务项目中仅占5%左右,而精障服务在残障领域更是占比重更低,有服务机构社工反映,机构基本没有单独以精障服务群体开小组,针对精康的宣传活动大概每年只有1-2次,他们认为通常都是以混合群体一起展开小组和生活会容易一些。另一方面,对服务指标的重视数据化评估,又给社工带来很大的文书压力,社工用在文书上的时间和精力过多,从事一线服务的时间和精力受到挤压,影响服务成效。服务持续性、稳定性没有保证,承接服务运营的民办社会工作服务机构存在多种因素可导致在承接合约期(一般为3年)满后撤离该项目。以广州市某社工服务机构为例,该机构自2001年7月承接“黄埔区某街家庭综合服务中心”项目,于2018年7月终止,服务7年之久,在对社区环境相对熟悉,服务提供相对成熟的情况下换一家新机构接手,难免需要长时间去适应;而该机构于2014年11月-2016年12月承接的某区社区精神康复综合服务中心项目,服务期仅为两年,不仅服务持续性、稳定性不够,还造成极大的财政资金浪费。

2.2 原因探析

2.2.1 各自为政,绩效优先论

社区精神康复工作是每个部门不想提及的“灰色地带”,工作之繁杂,服务成效之低,且难以量化,在以政绩,经济效益论的绩效评价体系中一直处于十分尴尬的地位。以广州市残联直属事业单位残疾人就业培训中心为例,主要以工疗守法开展服务,是国内首个面向精神康复者,融合职业技能训练和康复于一体的庇护性日间工场,为精神康复者提供职业技能训练与康复、身心调适与健康、家属网络与职员、社区共融与发展等四大方面的社工服务。庇护工场面对外部商业化市场的激烈竞争,毫无竞争力,诸如“投入这么高成本,是不是有产生该有的效益?”或是“该以何种机制让政府、社会企业来共同提供资源?”这一类的争论始终没有消失过。另一方面,各部门对社区精神康复工作对职责界定也是相对模糊,在这种环境下,“守好自己的岗位,没有发生肇事肇祸事件”便是最好的绩效。

2.1.2 传统观念根深蒂固,服务输送难度大

强势的传统观念阻碍着社区精神康复事业的发展。社区精神康复工作受到冷落或不理解,社会大众对精神障碍患者仍然存在恐惧与歧视的态度。各工作项目的名称上本身明显带有标签性,会增强精障患者病耻感,患

者本人及其照顾者也未愿意接受中心提供的服务。以越秀区精综“爱心家园”项目为例，该项目成立于2013年，为广州市首个建在繁华市区内的精神障碍患者“中途宿舍”，为生活在社区内的潜在服务对象提供十分便利的服务。经实地调查发现，该中心仅设有12张床位（全都是男康复者床位），对照整个越秀区4千多持证精障患者，这床位远远达不到需求，可令人不可思议的是，中心床位却是处于长期空缺而无人问津的状态，截至2018年7月数据，该中心仍有6张空床位。

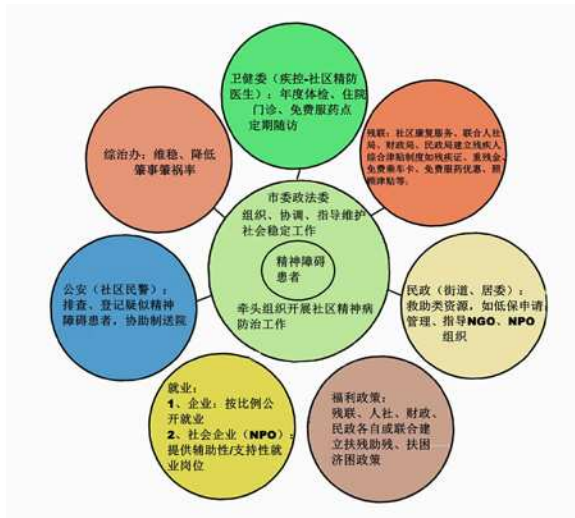


图1 目前广州市社区精神康复服务资源

3 资源整合视角下的精神障碍患者需求分析

党的十九大报告中指出，要打造共建共治共享的社会治理格局，这是对以往“完善党委领导、政府负责、社会协同、公众参与、法治保障的社会治理体制”认识拓展和理念的进一步升华^[5]。在资源整合视角下，这个社会治理格局的核心内涵就是政府、社会、公民等多元协同，良性互动、依法治理。应用于精神康复服务体系，就是政府牵头并负责，社会力量广泛参与，公民积极响应，法治社会保障。

精神障碍是人的大脑机能活动发生紊乱，导致认知、情感、意志等精神活动和日常行为出现不同程度障碍或异常的总称。世卫组织将精神疾病分为10大类、72小类、总数接近400种^[6]。精神障碍患者是特殊的弱势群体，他们存在着身体健康的需求、安全的需求、认可与尊重的需求、归属和爱的需求、保护和尊重隐私的需求以及活动人际交往和社会生活技能的需求等多样化的需求，同时他们的需求是得不到满足的^[7]。从马斯洛需要层次理论角度分析，以上需求可以简单总结为精神障碍患者的生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求。受传统观念的影响，以往人民更关注精神障碍患者的中低级别

需求，他们能独立生活，均等享有教育、就业等社会公共资源的机会这些高层次的自我实现需求是严重得不到满足。不过马斯洛也明确指出，人们总是优先满足生理需求，而自我实现的需求则是最难以满足的。虽如此，大多数人都存在着较高层次的需求，而且只要环境不妨碍这些较高层次的出现，这些需求就能激励大多数人。

不难发现，党的十八大以来，特别是在十九大报告提出社会治理新格局理念的指导下，各种政策的层层落地，多部门建立精神康复联合工作会议制度，国家及社会大众开始关注这类特殊群体的高层次需求，旨在为他们满足各类需求而创造必要的环境，在这种情况下，根据精神障碍患者的需求，整合社区精神康复服务资源，进一步完善社区精神康复服务体系势在必行。

4 广州市社区精神康复服务体系完善思考

资源整合理论不仅对社区精神康复服务的优化供给方式、完善资源配置、创新服务模式等具有一定的理论指导意义，而且在社区精神康复服务体系构建具有重要的现实价值。对于服务供给方，政府部门加强对该类群体的关注度，加大对帮助该类群体的投入力度，全社会为他们提供包容、接纳的社会环境，提供可以生存的机会。服务使用者方面，精神障碍患者建立自信，重拾希望，监护人陪伴、关怀、支持与照顾技巧得以提升，并把服务需求进一步反馈给服务供给方；服务供给方根据反馈信息进一步整合资源，优化资源配置，服务产出更加多样化。在此种情况下，精神障碍患者及其监护人可以在多渠道获得多元化服务，各种需求会得到进一步满足，由生理需求的满足进一步拓展至心理、精神需求等更高层次的满足，形成一个良性循环的服务框架。

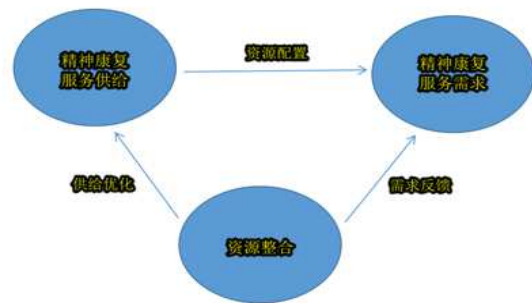


图2 资源整合视角下的精神康复服务框架

4.1 基于资源整合的精神康复服务体系构建思考

精神康复服务是一个系统，复杂的工程，涉及部门多，任务繁杂、专业性强。尽管目前国家重视，各种政策层层落地，各级政府已成立严重精神障碍患者救治救助工作联席会议制度，初步形成政府主导、社会参与的工作格局，但离人民的需求还存在差距，还不完全符

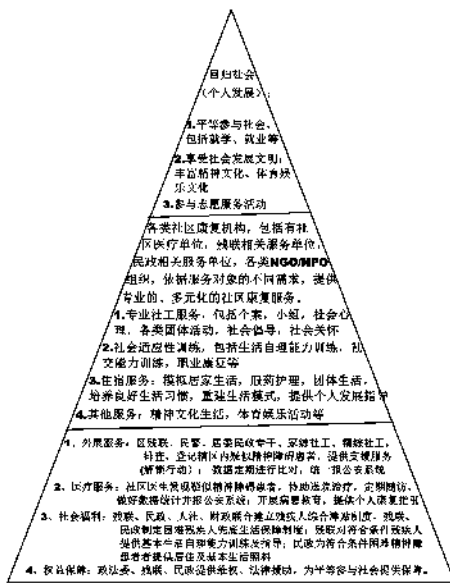


图4 基于资源整合视角的“多元化”服务体系（金字塔）

4.1.4 创造包容的社会环境

目前，社会大众对精神障碍患者存在严重的歧视与排斥，这样的排他环境必然导致社会分化，产生不稳定因素，造成社会群体之间的冲突，阻碍全面建成小康社会的进程。因此需构建“包容性”社会，尊重精神残疾人差异，平等接纳这一弱势群体，保护他们的合法权益，保障他们平等参与社会的权利。在当前社会环境下，社区康复的核心环节，应是以扩大宣传为抓手，以社区外展服务为举措，推进社区康复服务发展。具体做法有：①发挥媒体的正向积极作用，宣传推广精神卫生知识及精神康复培训疗法，把精神疾病的客观、正面形象融入流行文化当中去，就像濮存昕代言艾滋病，刘德华自曝是乙肝携带者一样，我们也需要一个“精神疾病大使”来为消除社会对精神障碍患者的启示而摇旗呐喊^[10]；②利用残保金为契机，让企业认识到自己社会责任，看到

雇佣精神残疾人的社会效益，配合社区康复机构长期的跟踪服务让企业更愿意提供“量身订做”的岗位给精残障碍者^[11]；③加大外展服务投入，积极鼓励患者多参加社会交往与社会活动，让康复者勇敢面对残疾，主动走出家门，上街购物，与别人谈心，从事力所能及的劳动等，主动寻求政府、社会机构的帮助，坚定其回归社会的信念，把社会温暖的阳光照进每一名康复者心里。

【参考文献】

[1] 习近平. 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[M]. 北京: 人民出版社, 2017.

[2] 王磊, 张一舟. 残疾模式: 残疾研究的理论、政策与福利框架[J]. 残疾人研究, 2018,6(02).

[3] 顾慧, 卫腾. 精神残疾人融入社区服务的可行性研究[J]. 华人时刊旬刊, 2015(11).

[4] 王海燕, 邓少君. 精神障碍患者的管理与服务体系的构建[J]. 政法学刊, 2008,35(04).

[5] 马庆钰, 单苗苗. 准确理解共建共治共享的内涵[EB/OL]. <http://theory.people.com.cn/n1/2017/11/08/c40531-29633659.html>, 2017/11/08.

[6] 王荣伟. 为精神疾患群体祈祷[J]. 天风, 2017(1):58.

[7] 覃明兴, 张樱子. 院舍精神康复社会工作过程的需求评估——以C市复退军人军人医院为例[J]. 广西教育学院学报, 2015(03).

[8] 高嵩. 精神障碍社区康复风口到来? 业内人士称“还要观望”[EB/OL]. http://www.medsci.cn/article/show_article.do?id=7888120128db, 2017/11/15.

[9] 冯燕华. 香港精神康复护理介绍[J]. 精神医学杂志, 2012(01).

[10] 刘卫青, 谭立文, 万凤, 王利锋. 精神疾病患者遭受社会歧视的现状及其原因与对策分析[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2008(01).

[11] 助力精神障碍者实现就业梦想. 市精神残疾人协会为市残疾人就业中心致谢送锦旗[EB/OL]. http://www.dl.gov.cn/gov/detail/detail.vm?diid=152B01000180312251018031636&lid=2_2, 2018/03/16.