

社会治理创新 与中国医务社会工作的发展

◆ 马凤芝

【摘要】

中国社会的发展形势对医疗卫生事业的社会发展提出了新的要求，尤其是医务社会工作的发展，更为中国医疗卫生事业的发展注入了新鲜活力。在社会发展以及政策的驱动下，医院和医疗服务领域中的医务社会工作及健康照顾社会工作在 10 年中获得了快速发展，其发展历程和对医疗领域社会治理创新的影响和价值值得关注和总结。

【关键词】

社会治理；医务社会工作；重建；发展

【作者简介】

马凤芝，女，北京大学社会学系副教授、社会工作教研室研究员，研究方向：社会工作理论与实践、临床社会工作、女性研究。

【中图分类号】 C916

改革开放 30 多年来，中国的经济发展取得了巨大成就。经济发展在为社会发展创造条件的同时，也对包括医疗卫生事业在内的社会发展提出了新的要求。2006 年，党的十六届六中全会做出了《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》，提出建立一支宏大的社会工作人才队伍，满足人民需要，提高人民福祉。医院和医疗服务领域中的医务社会工作及健康照顾社会工作在 10 年中获得了快速发展，其发展历程和对医疗领域社会治理创新的影响和价值值得关注和总结。

一、医疗服务领域的社会治理与医务社会工作的发展背景

1980 年代以来，市场经济的发展和医疗保障制度改革带来了医疗服务领域中的一系列社会问题。从构建新时期科学完善的医疗服务体系着眼，进行医疗服务领域社会治理的创新，是发展医务社会工作的重要背景。

（一）医务社会工作发展问题的提出

社会转型期人们对医疗卫生服务的需要与满足需要的医疗卫生服务资源之间出现了矛盾，对医务社会工作的发展提出了需要。

1. 医疗卫生服务领域中的社会问题

伴随社会福利制度特别是医疗保障制度的改革，

医院在提供医疗服务的同时遇到大量与患者的疾病有关但又非医疗本身能解决的“社会”问题，形成了社会对医疗服务的巨大需求与满足需求的医疗服务资源和医疗服务体制之间的矛盾，并由此衍生出一系列问题。从医疗服务的提供方面来说，医疗本身的任务是为病患提供医疗服务，解决他们的身体疾病。从接受医疗服务的患者方面来看，身处社会中的人其身体疾患与其所处的社会环境密不可分。因此，医务工作在为病患解决身体疾患的时候不可避免地涉及病患的心理与社会方面的问题，这些问题又与人们所处的具体社会制度环境有关。医疗领域中与社会因素有关的问题表现为看病贵、看病难、某些特殊病患拖欠医疗费、某些经济困难家庭的家人遗弃重病患、精神健康问题及长期和老年病患不断增多等。这些问题的存在无不与“社会”因素有关。具体表现如下：

（1）医疗救助体系不健全。在医疗保障制度改革初期和现行医疗保障制度下，基本医疗保险基金社会统筹和个人账户相结合的制度设计，存在医疗救助范围过窄、救助机制不健全、难以托底保障等问题。这些问题使得失业人口和某些低收入人群遇有重大疾病时就医发生困难。

（2）社会性疾病增多。伴随社会转型，社会生活节奏加快和竞争的加剧，人们的精神健康问题，包括被

称为现代城市病的抑郁症日益成为医疗领域中不容忽视的社会性疾病。由于大多数精神疾病治愈率低、病残率高,近年此类疾病在我国疾病总负担中的排名中已超过了心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾病。精神健康问题单靠传统的医疗方法已不能奏效,医疗本身也已经不能满足社会对解决精神健康问题的需要,但精神卫生防治工作经费投入水平不足,加之一些落后地区为精神病患者提供服务的社区康复机构不够完善,很多需要服药的贫困重症精神疾病病人无法接受免费服药,处于管理失控状态。精神疾病患者因疾病而出现的自杀、自伤或伤人毁物等行为,对公共安全和稳定造成现实和潜在的威胁与危害。

(3) 医患关系紧张,医患不信任导致的医疗纠纷时有发生。医疗工作实践中,患者不相信医生,怕医生给乱开药,乱手术;医生怕患者告状,以进行更多的检查应对举证责任,造成医患双方的对立和猜疑。医患关系紧张和冲突已成为社会不和谐的因素,医疗纠纷所导致的严重扰乱医疗秩序的事件不断增加,其诱因有80%以上不是医疗技术方面的问题,而是与医院服务不到位、医患间沟通不畅有关。

(4) 医院超负荷运行,严重影响着医疗服务的质量,也对医护人员的身心健康构成潜在威胁。随着就医人口的增多,在增长的医疗需求下,医护人员忙于应付不断增多的病患,很难顾及病患的心理和社会方面的需要。一方面,随着医学科学技术的飞速发展,隔在医患之间的是各种冰冷的检测设备,客观上造成了医生注重对病人躯体疾病的诊断治疗而忽视对病人的人文关怀和亲情服务;另一方面,在人口迅速增长的情况下,大型综合性医院医生门诊日接待量在40人以上,医生忙于繁重的门诊工作,无暇顾及病患的社会心理需要。

(5) “现代社会病”的逐年升高增加了对预防医疗和健康知识宣传教育工作的要求,扩展了医疗工作的领域。这些“现代社会病”的预防、治疗和康复过程中,都涉及大量的社会心理因素,单纯依靠医药治疗其作用是有限的,通过普及宣传健康知识和进行健康教育工作以预防疾病的发生已成为一项综合性的专业工作,是医疗本身不能解决的。

上述问题已经远远超出了传统医疗领域的工作范畴,医疗工作已从单一的医生权威决策扩大到与医疗活动和病患相关的社会政策、团体和人群的福利服务;患者的角色也由单纯因求医而产生的医患关系扩展为与医疗活动相关的各种社会关系。加之随着人们的权利意识、对政府的责任意识、对社会生活参与意识的提升,以及市场经济条件下医方对利益的追求,不仅

需要政府的宏观医疗政策来调整医患之间的不同利益关系,满足社会弱势群体的医疗需要,也要求医院在医疗活动中关注与疾病有关的社会心理因素,满足社会公众的健康需要。从根本上说,现代医疗活动是一种融合生物医学与社会人文因素的实践,这种特性使得各种涉及人与社会的因素表现为在医疗救助体系不健全的情况下,传统医疗实践不能适时对社会需要给予回应,因而产生了医疗活动领域中医院与病患、病患与社会的矛盾冲突,给医疗工作带来了挑战。

2. 医务社会工作发展的背景条件

医务社会工作的发展源于社会发展带来的多种新需要,也伴随着医疗保障制度的建立和完善发展的过程。具体表现如下:

(1) 医疗保障制度改革的需要。由计划经济向市场经济转型过程中,原有的医疗保障体系发生很大改变。1980年代—1990年代末期,城镇职工基本医疗保险制度及实施尚处于起步阶段,参保患者对医保政策、管理、制度等信息还不能完全了解,需要医疗机构派出专人为参保患者进行讲解和宣传。此外,当时的医疗保险水平较低,社会覆盖面较窄,不少农村患者和低收入人群的基本医疗需求还不能得到可靠保障,迫切需要由专业的社会工作人员帮助他们获得医疗保险,寻找更多有效的社会帮助,以解除其燃眉之急。

(2) 病人对人文关怀的迫切需要。随着社会的进步,人们的健康观念发生变化,病患除了医疗需求外,也需要医生在及时有效治愈疾病的同时,就医疗方案与病患进行沟通。但是,医生只是从疾病的角度审视病人,病人因疾病产生的感受以及引起疾病的社会、心理、经济、文化和环境的因素在诊断与治疗疾病时被忽略。因此,需要由具备广博社会科学与人文知识的专业医务社会工作者为患者提供传统医疗服务以外的帮助,给病人以良好的情绪和社会支持,从全人照顾的理念出发与医护人员协作,共同为患者提供全面医疗服务。

(3) 提高医院整体服务水平的迫切需要。医患关系是近年影响医疗体制改革的一项重要因素。加强医患沟通,减少医患纠纷,提升医院整体服务水平,才能实现医院经济和社会效益双丰收。实践中,医院管理者一方面致力于医疗水平的提高,另一方面又要处理很多涉及社会关系、医患关系的问题,在巨大的医疗服务需求下,他们没有时间和精力顾及此类服务。

(4) 社会转型与社会发展的需要。伴随社会现代化的进程,疾病与人们社会生活的联系越来越密切。疾病所带来的社会、家庭、心理等复杂问题,需要医疗制度的创新。

（二）新医改与医务社会工作的发展

医务社会工作的发展，与改革开放发展过程中医疗领域出现的社会问题密切相关。当前，我国正处于医疗卫生体制改革的攻坚阶段，医疗服务领域面临着看病贵、看病难、因病致贫、医疗纠纷频繁等严峻问题和挑战，而由于同时存在的医疗保险水平低、医疗卫生资源在城乡间配置不合理等问题，使得医疗卫生服务的可及性与可得性的不平等^[1]问题也很突出，因而形成了潜在的社会不稳定因素，不利于和谐社会的构建和发展。

为落实十六届六中全会《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》精神，2009年4月，《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出，“开展医务社会工作，完善医疗纠纷处理机制，增进医患沟通”。各地根据医院情况因地制宜地分类配备医务社会工作者，按照福利和公平的原则为病患提供服务、开展医务社会工作，对推动医务社会工作的发展起到了促进作用。2011年18部委出台了《关于加强社会工作专业人才队伍建设的意见》。国家卫生计生委印发的《2014年卫生计生工作要点》中提出，要严格医疗服务管理，深入开展“服务百姓健康行动”“三好一满意”“全国大型义诊周”等活动和医务社会工作。2014年12月13日，习近平总书记在视察江苏省镇江市丹徒区世业镇卫生院时对深化医改工作作出重要部署^[2]。2014年12月27日，卫计委召开深化医改宣传工作媒体座谈会^[3]，提出要进一步构建和谐医患关系，完善“三调解一保险”制度体系，开展便民惠民服务，通过改善环境、优化流程、提升质量、保障安全等举措，提高社会满意度。

将医务社会工作的发展置于我国社会发展的新阶段的任务背景下不难看出，发展医务社会工作是医疗卫生体制改革的重要部分，也是让全体人民共享社会发展成果、促进医疗卫生服务共享的重要措施和制度建设的重要一环。

二、发展医务社会工作的意义

发展医务社会工作问题的提出，源于和谐社会建设中医疗卫生事业发展的内在需要、医疗服务与社会治理的内在联系，以及医疗服务的创新需要，也对和谐社会的建设和发展具有重要意义。

（一）推动医疗服务领域的社会治理创新

党的十八大报告提出了到本世纪末全面建成小康社会，建成富强、民主、文明、和谐的社会主义现代化国家的两个百年奋斗目标。十八届三中全会提出要全面深化改革，推进国家治理体系和治理能力现代化。

当前，中国社会发展正经历关键拐点，经济发展也呈现新常态，意味着中国社会已进入一个与过去30多年经济高速增长期不同的新的发展阶段，受经济减速发展影响的低收入人群及医疗保障水平影响，医疗领域的社会问题也将是一个常态化的存在。减少、消化经济新常态下医疗服务领域的社会问题，关键在于制度创新，在于科学、合理的新的制度安排。医务社会工作是社会公共服务中的一个部分，以社会福利为核心，涉及医疗领域中人与社会关系的调整，目标是协助病患，实现社会公平正义，使人人得享公平优质的医疗服务。医务社会工作在调适病患情绪和认知，协助弱势群体解决就医中的困难，进行社会救助，调处医患关系，促进医疗领域病患和谐关系上有其独特社会功能。医务社会工作正是在社会治理这个大背景下，作为医疗服务领域社会治理的一种手段和方法，以服务实现治理，推进国家治理体系和治理能力现代化的重要举措，10年来获得了快速发展。

在社会治理创新与善治背景下来看医务社会工作的发展，其意义就在于，将人文关怀、人本理念、社会福利和社会公平等价值观念与价值目标融入到医疗服务中，实现人人得享健康的社会目标。医疗服务具有公共服务的性质，涉及社会中每个人的福祉。在医学科学技术进步和人们法制观念增强的情况下，针对由于医疗保障制度的缺陷、医疗费用过高、医疗服务资源不足等问题，2011年卫生部颁布以“服务好、质量好、医德好，群众满意”为主题的医疗卫生系统“三好一满意”活动方案，将发展医务社会工作，发挥其在构建和谐医患关系中的作用，纳入完善医疗服务体系的政策措施中，进入国家公共医疗卫生服务政策的重要议程中，医务社会工作也具有了作为医疗服务领域社会治理创新措施和手段的重要意义。

当代社会治理理论强调社会多元主体参与的治理和治理方式的多样化，是国家管理公共事务的模式，对提高和改善公共产品的数量和质量有着积极意义。公共治理理论强调社会公共事务治理中社会力量和组织机构的参与，强调国家与社会组织间的相互依赖及互动合作，打破了国家与社会二元对立的传统思维，区别于传统的政府管制模式，是一种新型的社会管理模式。在这种模式中，政府与非政府组织、国家与社会、公共机构与私人机构相互合作，共享管理权利，并通过多种管理手段与方式，达到共同分享责任与义务、增进和实现公共利益的目的。

2009年4月6日发布的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中正式提出了要在全中国开展医务社会工作，将医务社会工作作为“构建健康

和谐的医患关系”的一种重要手段，增进医患沟通。好的公共治理就是善治，善治意味着政府与社会之间积极而有效的合作，意味着在社会共识下形成政府的公共权威和社会的公共秩序，因而善治是政府合法性获得的重要途径。政府的合法性是指政府和社会秩序的权威被公民认可和服从的性质与状态，它建立在社会的共识和认同基础上。医疗服务领域善治的理想目标是政府政策支持医疗服务，医护人员与病患保持相互信任的关系，在政府与医护人员和社会及病患间构建起良好的合作关系。因此，医务社会工作的发展是实现医疗服务领域善治的措施，是实现社会参与医疗服务领域的媒介，是实现医疗服务公共治理和善治的手段。

（二）推动医疗服务领域的供给侧改革

医务社会工作的发展动力源于医疗服务供给侧改革的需要。伴随社会主义市场经济的发展，人们对医疗卫生服务的需要与满足需要的医疗卫生服务资源之间出现了矛盾。这些矛盾集中反映了社会转型与发展过程中的社会问题。看病难问题的背后是医疗资源不足的社会现实；看病贵问题反映了市场经济体制下收入分配问题导致的社会分层和贫困人口群体的存在，即贫困人口的医疗保障问题；医患关系问题则反映了政府医疗卫生服务市场化政策和制度设计上的问题。医疗服务领域所呈现的主要社会矛盾都源于资源供应不足这一核心问题，因此，解决人民在就医中遇到的困难有待医疗资源的发展，更需要相应的社会性措施，即从供给侧的改革入手，构建完善的医疗保障制度。医疗服务供给侧结构性改革的根本，是使医疗服务的供给能力更好地满足人民日益增长、不断升级和个性化的医疗服务需要，保障人民的健康福利。

（三）促进医学从传统的生物模式向全人医疗服务模式转变

医务社会工作作为一项制度建设，其深层次原因是生物学向生物—心理—社会医学模式转变的需要。在医务社会工作和医疗服务的实践中，无论是专业社会工作教育者、研究者还是一线医务工作者都深刻感受到，转型期所出现的社会问题在医疗实践活动中的突出表现是，医院在提供医疗服务的同时遇到大量与患者的疾病有关但又非医疗本身能解决的“社会”问题，形成了社会对医疗服务的巨大需求与满足需求的医疗服务资源和医疗服务体制之间的矛盾，并由此衍生出一系列问题，例如看病贵、看病难、某些特殊病患拖欠医疗费、某些经济困难家庭的家人遗弃重病患、精神健康问题及长期、老年病患不断增多等。这些问题的存在无不与“社会”因素有关，迫切需要改变医疗

服务单纯治疗病患身体疾病的倾向，将医疗服务模式从传统的生物学模式向生物—心理—社会的全人医学模式转变。

三、社会治理创新背景下医务社会工作的重建

医务社会工作是伴随社会转型带来的经济发展和社会需要而重建起来的。20世纪末期我国社会全面转型，医疗卫生体系为了适应现代市场经济体制的发展和人民生活水平的提高，也在不断探索提高服务水平的改革之路。社会的进步和现代医学科学的发展使人们对健康的需求也从生物层面扩大到心理、社会层面，社会的需要为社会工作与医疗服务的连接寻找到了支持点。

（一）早期医务社会工作的发展历史

1949年以前，中国在医务社会工作方面已经积累了丰富的经验。当时的北京协和医院建立了完备的医务社会工作制度且与国际学界有着广泛联系和交流。

在协和医院筹建之初，1920年，美国人浦爱德即受洛克菲勒基金会的委派，来协和医院同时筹建社会服务部^[4]。1921年，协和医院社会服务部正式成立。协和医院的社會服务部，密切联系着医院和社会。曾在协和医院社会服务部工作的社会学家吴桢在其回忆文章《我在协和医院社会服务部》中^[5]写道，“任何一个医院如果只是设备精良、管理先进、医疗水平高，而没有社会服务部的设置，就不能称为第一流医院”，这就是北平协和医院高起点地创建社会服务部所秉承的理念。协和医院社会服务部的任务首先是帮助病人与医生合作，接受医生的医嘱和治疗方案。如病人经济困难，没有能力偿付检查、治疗、买药、住院等费用；病人住院医疗结束，出院后需要长期休养，或需要经常去门诊部换药而又不具备这些条件；病人家属不耐烦、不合作、不肯服侍病人等问题，这些都不是医生能解决的。在这种情况下，医生可找社会服务部或负责该科、该病房的社会工作者。社会工作者对病人进行个案调查，经过调查研究，根据实际情况，或为病人向医院申请减免费用，或为病人挖掘一切可以挖掘到的社会资源，如病人亲友、家属、工作单位等，帮助病人克服困难，完成治疗计划，使病人早日恢复健康。

北平协和医院社会服务部在最鼎盛的20世纪30年代总共有30多名社会工作者，他们享受与本院医生一样优厚的待遇。协和医院社会服务部享有良好社会声誉，被称为“救命部”和“帮穷部”。1935年，社会服务部发展到由28位社会工作者所组成的部门；1930—1931年，齐鲁大学医学院附属医院、南京鼓楼医院、上海红十字医院、仁际医院（上海、重庆）先后设立

社会服务部；1932年，南京中央医院设立社会服务部，并派专人到北平协和医院实习。

虽然1952年北平协和医院社会服务部被撤销，但其成功的经验仍为今天重新开展医务社会工作提供了有益的启示。

（二）医务社会工作的10年重建历程及发展阶段

卫生部在2007年所作的医务社会工作的研究报告中，曾经指出：“全国医务社会工作制度建设的性质是‘恢复、重建’”^[6]。医务社会工作的恢复与重建工作伴随着30多年社会转型发展的过程，也经历了探索、恢复和发展的历程。

1. 1980年代—2000年代医务社会工作的探索和取得的成果

为应对市场经济体系下医疗领域的社会性问题，自1980年代以来，国内医学界和社会学界就开始了医务社会工作的探索，取得了一些初步经验，为最近十年医务社会工作的快速发展打下了基础。

（1）1980年代初期北京安定医院对医务社会工作的探索。应该说，首都医学界对医务社会工作的探索和实践在时间上是走在全国前面的，在1980年代末就已开始了对医务社会工作的探索和实践。1989年，时任北京安定医院院长的我国老一辈心理学家陈学诗教授最早意识到病人致病与治疗过程中社会性因素的重要意义，提出在精神疾病的预防、治疗和康复中使用社会工作者，并曾就此议题与笔者在1990年代末有过交谈。北京安定医院于1989年、1990年和1992年年引进了3届北京大学社会学系的毕业生就职于安定医院。具有社会学背景的工作者尝试将社会工作的理念运用于精神健康病患的医院人际关系和疾病康复中，在病房运用个案和小组工作的方法帮助病患，在社区运用社区工作的方法帮助病患的家人，成立病患家属自助和支持小组。中央电视台等新闻媒体对他们的工作给予了关注和报道。应该说，这是首都医学界从传统生物医学模式向社会医学模式转变所进行的早期探索。

（2）中国康复研究中心社会康复科的医务社会工作及其经验。中国康复研究中心成立时，从国外借鉴了社会康复的理念、构成与工作方式，于1989年3月成立了隶属于康复中心的博爱医院社会职业康复科。社会康复科运用社会工作的理论和方法为住院残疾患者开展社会康复服务，包括工伤的认定和处理、交通事故及其他意外伤害的赔偿建议、社区及居室的无障碍环境设计与改造、婚姻家庭关系调适，并与职业康复专业人员配合为患者提供康复器材及残疾人用品用具的配备，职业康复的咨询、评估与培训，以及家庭

与社区康复指导等，成为中国大陆地区医务社会工作的先锋。

（3）“优质服务”中北京医务工作者的探索。在市场经济条件下，1980年代到1990年代末期，面临着中外合资医院和民营医院“优质服务”的挑战，北京市的一些国有医院也提出了“以病人为中心”的服务宗旨，为入院病人提供导诊服务，增设“医保办”解答有关医保方面的问题等服务。北京朝阳医院聘请医护人员进入病房专门了解病人的需要，解答病人的疑问，在一定程度上缓解了医护人员短缺而形成的医患矛盾。遗憾的是，由于历史的原因，首都医学界对医务社会工作的探索没有得到社会和有关部门的关注，超前的实践注定要忍受孤独寂寞，但先锋的实践为医务社会工作的发展积累的经验却为建设和谐社会中的医务社会工作提供了宝贵经验。

（三）2000—2006年医务社会工作的恢复和实践探索

1980年到2000年间北京开展的医务社会工作，可视为医务社会工作恢复阶段的实践探索，其服务和探索还是星星之火，没有形成建制化的燎原发展之势。2000年后，以上海地区为先行者，医务社会工作开始了系统的实践，进入恢复发展阶段。

1. 上海东方医院的医务社会工作实践

上海是医务社会工作重建的先锋。1999年底，浦东新区社会工作协会成立的同时，也成立了医务社会工作专业委员会。上海东方医院（以下简称东方医院）于2000年5月成立医务社会工作部，就隶属于浦东社会工作协会，受协会专业指导，同时又是医院的一个独立行政管理部门，接受医院的行政领导。东方医院的医务社会工作主要是围绕医疗过程开展，包括对病人的心理援助、病人情绪问题的处理、解决病人及其家属的心理问题、解决病人与家属社会交往上的障碍、提升病人的自助能力、帮助病人寻求和获取社会资源、安排病人的康复计划、为病人提供出院转介服务等。其工作理念着眼于为病人及其家属提供全方位的人性化服务。

东方医院的医务社会工作在为病人及其家属提供服务时承担了“四个桥梁”的角色：第一，病人与其家属的桥梁。为病人解决因疾病而引发的与家人之间的紧张关系或交往困难，协调家庭问题。第二，病人与社会之间的桥梁。为病人解决因疾病引起的社会交往障碍问题，提升病人社会融入的能力。第三，病人与社会资源之间的桥梁。帮助病人与其家属寻求、获取所需社会资源，包括社会支持，为病人推荐、安排出院后的康复机构，协助联系进一步治疗的医疗机构，发挥中介作用。第四，病人与医院之间的桥梁。帮助

病人了解医院的医疗资源,包括专业特色、治疗项目,帮助医护人员获取病人的信息,帮助病人得到有关诊疗的信息,促进诊疗效果。“四个桥梁”发挥了缓解医患矛盾的作用^[7]。

在不断探索尝试过程中,东方医院的医务社会工作逐渐确立了工作方向:围绕医院中心工作开展“以人为本”的医疗服务,创立医院服务新观念。为使社会病人得到及时、安全、全方位服务,弘扬互助友爱理念,2000年7月,东方医院推出了包含以下内容的志愿服务:门诊护送服务,包括就诊指引、医院环境介绍、代为挂号、付款、取药、就诊全程陪同等;病房探访,包括看望住院病人,曾经患病现已康复的志愿者分享战胜疾病的经验,帮助病友重拾战胜疾病的信心;志愿者还开展了为儿科病人制作玩具、陪同病人游戏、为儿科病人辅导功课和健康教育资料图书阅读等系列服务;有医学背景的志愿者还参与到病友互助小组活动的策划、指导和统筹工作中。志愿服务吸引了近千名不同背景的志愿者,累计服务时间上万小时。东方医院的志愿服务得到了医院职工及其家属的广泛支持,越来越多的病人在康复后也纷纷加入志愿服务行列,成立了志愿者合唱团,编制了《义工园地》,经常举办各种活动凝聚志愿服务力量。为促进工作更加科学化,医务社会工作部开展了问卷调查,对医院工作提出建议,设计、制作、分发各种疾病知识宣传资料;为病人提供个别健康影音资料播放、讲授、解答等服务。

从东方医院医务社会工作部的肇始工作可以发现,东方医院医务社会工作以医院为基地为病患提供服务,医务社会工作者由医护人员充任,医务社会工作者还未取得“专业资格”。因此,其做的虽是专业的医务社会工作,但还没有真正专业化。故此,东方医院医务社会工作是在新的发展历史时期对原有医务社会工作的恢复。

2. 上海儿童医学中心开展的医务社会工作

上海交通大学附属上海儿童医学中心(以下简称儿童医学中心)建于1997年,是上海市政府和美国健康基金会共同组建的一家以治疗儿童白血病为主的专科医院,也是我国大陆地区第一个从建院伊始就将广义社会工作—社会服务概念引入儿童医疗卫生系统的医院。从建院开始,医院就设有“发展部”。

在医疗实践中,医院经常遇到来自全国各地的患儿和家長在求医过程中面对各种困难:没有足够的医疗费,没有住宿费,甚至没钱吃饭,患儿由于长期住院而不能继续学习等。医务社会工作人员会到患儿家長身边,帮助其进行心理舒缓,协助挖掘和运用社会资源为病患及家長提供物质和精神支援,并提供诸如血液配型咨询服务,

对经济困难的病儿进行慈善救助。这种加入了社会工作—社会服务的整全的医疗服务模式,突破了单纯关注“医疗”本身的诊疗接线,将对病患和其家庭的人文社会服务加入其中,在医疗服务和社会效果方面获得了很好的成效。这可以被看做是与上海东方医院并行的医务社会工作正式登场恢复的开端。

2004年,儿童医学中心负责社会服务的发展部正式改称医务社会工作部,成立了符合国际标准的社会工作部,探索与国际接轨、适合国情的医务社会工作。由此,受过社会工作专业训练的社会工作者开始成为整个医疗团队中的一员,儿童医学中心的医务社会工作得到进一步扩展。

如果说上海东方医院医务社会工作实现了社会工作者的“职业化”,上海儿童医学中心的医务社会工作则是从职业化迈向了专业化发展阶段。

(四) 2006年后医务社会工作重建与发展阶段

在2000年前后上海市东方医院成立社会工作部、上海儿童医学中心举办社会服务收到良好的社会和经济效益后,2002年11月,上海市政府成立“推进上海社会工作职业化工作小组”,将包括医务社会工作在内的社会工作职业化推向正轨。2003年3月,上海市人事局(现人力资源和社会保障局)和民政局联合发布《上海市社会工作者职业资格认证暂行办法》,医务社会工作者开始了职业化的进程,为医务社会工作的制度重建和发展奠定了坚实的基础。

2006年7月,社会工作教育和实务界为之努力近20年的社会工作者专业水平评价制度,由人事部(现人力资源和社会保障部)和民政部共同颁发;同年10月,党的十六届六中全会做出了《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》,提出建立一支宏大的社会工作人才队伍,为医务社会工作的制度重建和发展注入了新动力。

医务社会工作重建的标志之一,是开办医务社会工作部的医疗机构数量的迅速增多。继东方医院和儿童医学中心于2000年前后开展医务社会工作服务,相继成立医务社会工作部后,上海市徐汇区中心医院于2008年也专门组建了医务社会工作部并挂牌成立了义工服务站,且先后与华东理工大学、上海师范大学、上海政法学院等多所高校合作,成为社会工作专业实习基地。各高校老师成为社会工作部的专业督导,提供教育和支持。经过十多年的探索实践,医务社会工作者和医院志愿者已经成为“医护服务的好帮手、病人就医的引导员、患者心灵的抚慰者、就医矛盾的疏导人、医患关系的润滑剂”。截止到2015年底,上海市已有152家单位试点开展医务社会工作,已有医务志愿者52,600余名,

志愿者已为近 800 万人次患者提供导医、交流、探视、心理舒缓等服务。据 2014 年第三方组织开展的调查报告显示,通过医务社会工作力量能促进患者配合医护人员诊疗的占 75%,能缓解医患关系的占 50% 以上。

医务社会工作重建的标志之二,是医务社会工作的专业化发展和制度建设。突出制度化、专业化、团队化是上海医务社会工作和医务服务志愿者队伍得以不断壮大并形成影响力的保证。2012 年 2 月 13 日,上海市卫生局、上海市教育委员会、上海市民政局、上海市人力资源和社会保障联合发文^[8],对医务社工的岗位设置、人员配置、工作职责、培养模式都给予了明确规定,将医务社会工作开展情况纳入各级各类医院等级评审标准。

医务社会工作重建的标志之三,是规范医务社会工作和志愿服务的角色、服务标准,实现医务社会工作队伍的专业化。上海市卫生计生委顺应时代潮流,制定下发在医疗机构全面推进医院志愿者服务工作的相关意见,逐步形成了志愿者招募、管理、服务、评估、激励等制度保障,明确医务社会工作的专业角色,要求医务社会工作者和志愿者这两支队伍做到既有分工,更有互动、配合和呼应,在为个人、群体和社区提供服务中,注重跨专业和多专业团队协作,通过及时为服务对象提供经济资助、法律援助、心理疏导、人文关怀等服务,增强医疗管理服务的亲和力,为医院、医生和患者搭建沟通平台,实现医务社会工作的专业目标,让社会工作发挥最大的社会效益。为加快医务社会工作人才队伍的发展,规定在配备、招募医务社会工作者时,采取“两条腿走路”的方式:一部分由原有的医护人员经过培训转型成为医务社会工作者,另一部分从社会招募,优先吸纳高校社会工作专业毕业生。这些措施有力推动了专业化医务社会工作人才队伍的建设和发展。

医务社会工作重建的标志之四,是初步总结了医务社会工作实践经验,编写了一系列专业服务手册,并逐步发展出专业培训制度。针对三甲医院日门诊量破万已成常态,医务人员超负荷工作压力巨大,医患沟通不善极易诱发矛盾的现状,上海卫生计生系统探索创新社会治理模式,以推进医务社会工作和医院志愿者工作为抓手,积极构建文明和谐的医患关系。自 2000 年起,在中国大陆地区实现了“五个第一”:在东方医院成立了第一家医务社会服务部,建立了第一个省级医务社会工作学术组织——上海市医学会医务社会工作学分会,制定了第一份推动医务社会工作人才队伍建设的政府文件,编印了第一本《医院志愿者岗前实务培训手册》,编印了第一本《医院志愿者手语培训手册》^[9]。上海医务社会工作的重镇——上海儿童医学中心,在 2008 年率先获

得国家级继续教育项目,推动医务社会工作专业继续教育和培训的发展;在国内首设临床专科社会工作者,配备一名心血管专业临床社会工作者、血液肿瘤专业临床社会工作者,并在病区设立医务社会工作办公室;在国内首建“医、护、社”多专业合作的姑息治疗团队;编写新中国首部社会工作蓝皮书《中国社会工作发展报告(1988—2008)》中医务社会工作部分,参与《医务社会工作与医院志愿者服务指南》的编写^[10]。

以上海地区医务社会工作的发展和制度建设为标志,2006 年后我国大陆地区医务社会工作的重建,回应了社会转型发展的社会需要,医务社会工作者将与医护人员一起为疾病的预防、治疗和康复而努力,共同实现以病人为中心的服务目标,实现对人的关爱与尊重。^[11]以建设和谐社会,完善医疗保障制度为契机,医务社会工作及其制度建设进入了新阶段,实现了转变医疗服务理念、提高医疗服务质量及医学模式转变的目标。医务社会工作的重建也标志着我国医疗卫生保障制度向着适度普惠型社会福利制度迈进了一步,增进了医务卫生服务的福利性。

注释:

[1] 李兵水、童玉林、吴旒:《我国医务社会工作的现状与未来发展的思考》,《福建医科大学学报(社会科学版)》2012 年第 1 期,第 1-5 页。

[2] 国家卫计委宣传司:<http://www.moh.gov.cn/>, 2014 年 12 月 29 日。

[3] 中央政府门户网站:<http://www.gov.cn> 2014 年 12 月 29 日。

[4] 彭秀良:《掩埋在历史风尘中的北平协和医院社会服务部》,《档案天地》2010 年第 3 期,第 47-49 页。

[5] 彭秀良:《掩埋在历史风尘中的北平协和医院社会服务部》,《档案天地》2010 年第 3 期,第 47-49 页。

[6] 卫生部人事司:《医务社会工作者调查与政策研究报告》,http://www.bjhb.gov.cn/gzfwq/zhfw/qgwszgzl/200801/t20080107_5502.htm, 2014 年 12 月 29 日。

[7] 张一奇:《医务社会工作:任重道远》,《社区》2002 年第 23 期,第 57-59 页。

[8] 沪卫人事[2012]80 号文件,<http://www.wsjsw.gov.cn/wsj/n2006/n2007/n2008/ulai87509.html>, 2014 年 12 月 29 日。

[9] 陈青:《上海医务志愿者逾 52600 名,有效缓解超 50% 医患关系》,《文汇报》,2015 年 1 月 12 日。

[10] 张琪:《医务社工:病人最需要时伸援手》,《浦东时报》,2014 年 3 月 18 日。

[11] 陈振明:《公共管理学》,中国人民大学出版社 2005 年版。