

医务社会工作或可协调医患关系

邓锁 北京大学社会学系

医务社会工作是一种专业助人活动，它运用社会工作专业知识和方法帮助个人、家庭和社区处理有关疾病和健康照顾等问题，使服务对象社会功能得到恢复和发展。

医务社会工作发展主要由两方面的矛盾所推动。

首先，医疗的社会性要求与专业主义之间的矛盾。19世纪以来，伴随着西方医学科学的发展，医学的科学主义导致了其专业主义的趋向，医学教育的专门化、分科管理体系等使医疗成为专家主导的领域。专业主义倾向于将疾病和医疗科学化、专门化以及客体化，医院成为治疗疾病的主要场所，同时亦导致了医患之间在信息上的不对称。疾病本身非完全生物性的，在社会学意义上，它是一种能引起人们负面的、挫折的和焦虑情绪的事件。疾病限制且控制个人的活动范围与能力，并影响家庭的经济状况，还可能导致人际关系障碍等。在社会工作者看来，病人是无法适当地执行社会角色的人。因此，疾病本身不能脱离整体的人和社会而存在，健康和医疗的需求也与人的心理需求、社会环境密切相关。在前现代社会，对疾病的治疗是个体性的，医疗需求也未上升到更广泛的社会化层面。但最近两百多年以来，流行病、战争、医学教育的科学化和体系化、疾病的分类及医院建立等都促使医学空间和社会空间的叠合，对健康和医疗的关注逐渐从私人领域扩展至公共领域，健康、医疗成为社会性事件。由此，一方面，疾病的社会性要求医疗是开放性、整体性的，与人们的社会生活不可分割；另一方面，专业主义又需要将医疗和疾病纳入专门化范畴，从人们的社会领域中分割出来。这种矛盾是医学的科学化和社会化发展所形成的制度性矛盾，需要建立一种连接两者的社会协调机制。

其次，医疗服务的福利化与资源有限性之间的矛盾。第二次世界大战后，西方国家纷纷建立福利国家，医疗保障是其中的重要部分。尽管各个国家在福利化程度和具体保障方式上有较大区别，但是都将实现医疗服务的社会化和福利化作为一个重要目标。威廉·科克汉姆在回顾了部分发达国家的卫生保健组织和社会政策后认为，所有国家仍面临着提高卫生保健质量和解决资源有限的问题。随着工业化和现代化的发展，人们对健康和医疗的需求日益增长，更加关注自身的健康、关注社会的保健供给。福利开支和医疗成本的上升使西方福利国家不堪重负，于是，开始引入市场机制，将医疗供给差异化。这些变化对医疗服务的公平化和福利化带来了一定冲击。对于我国的医疗保障改革而言，目前的社会化保障还处于初级阶段，医疗保障的覆盖范围比较小，城镇地区对健康和医疗的需求日益增强，获得的医疗福利相对较好，而农村地区则面临着医疗资源不足甚至匮乏的情形。

医务社会工作的宗旨是社会公平和正义，其结合专业化的助人方式实现医疗与社会的协调发展，并致力于病患与医疗机构的社会性连接，沟通医患关系，以实现更好的健康服务和治疗，从而弥补社会性要求与专业主义之间的割裂。同时，医务社会工作还可在预防保健、社区健康服务、公共卫生计划等方面发挥作用，通过倡导医疗资源的合理分配以及弱势群体的健康照顾等实现资源的有效利用。