

# 建立我国医务社会工作行业标准的现实基础和行业需求

◆ 张一奇 马凤芝 范斌

## 【摘要】

我国医务社会工作在近 20 年的发展中取得了大量实践经验，但由于历史原因，我国医务社会工作实务层面的发展一直借鉴西方的做法，但在建立符合国情的行业标准上仍显不足，以至于在一定程度上制约了医务社会工作在本土的进一步发展，成为行业成长的瓶颈。鉴于此，制定我国医务社会工作行业标准就显得尤为必要且具紧迫性。未来的医务社会工作行业标准必须兼具实务指导和行业引领的功能，应在尊重我国国情的基础上广纳各地有益经验，成为推动行业向纵深发展的纲领性文件。

## 【关键词】

医务社会工作；服务标准；指南

## 【作者简介】

张一奇，男，上海市徐汇区中心医院 / 复旦大学附属中山医院徐汇医院社工部主任，社会工作硕士，研究方向：医务社会工作；马凤芝，女，北京大学社会学系教授、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；范斌，女，华东理工大学社会工作与社会政策研究院副院长、教授，研究方向：医务社会工作、社会工作政策。

## 【中图分类号】C912.3

医务社会工作自 1921 年在中国起步以来，已历经近百年。在这将近百年的历史长河中，医务社会工作在实务层面的发展经历了最初萌发、初具雏形到中断、沉寂，再到重新出发的过程，走出了一条颇具中国特色的发展之路。2000 年，上海东方医院成立国内第一个医务社工部，之后医务社会工作走上了快速发展的道路，在我国大江南北遍地开花。经过近 20 年发展，医务社会工作已逐渐被我国广大医疗管理者、医护人员和患者所了解，社会大众对于医务社会工作服务的品质也有了进一步的诉求，但由于医务社会工作一直缺乏必要的行业标准，在本土的发展难以实现规范化与标准化，制约了行业的可持续发展。因此，结合行业内尤其是实务层面的现实情况看，建立符合我国国

情的医务社会工作行业标准势在必行。

## 一、建立我国医务社会工作行业标准的实际需求

### （一）我国医务社会工作的起源和发展

#### 1. 我国医务社会工作的起源和早期发展

1921 年，北京协和医院在医务社会工作者蒲爱德女士的推动下，成立了“社会服务部”，开展医疗救助、生活服务等医务社会工作服务，拉开了我国医务社会工作的序幕，并培训了中国第一批社会服务工作人员。在之后的十多年间，济南鲁大医学院附设医院、南京鼓楼医院、上海红十字医院、上海仁济医院、重庆仁济医院和南京中央医院等，在北京协和医院社会服务部的帮助下纷纷建立起医院社会服务部门。医院社会服

务部门的服务范围较为广泛,医务社会工作者的服务内容包 括:帮助病人与医生合作,接受医嘱和治疗方案;对于经济困难的病人,决定减免医疗费用或使用其他社会福利;书写病人的社会状况记录、进行家访、进行个案调查及对病人随访,为医生治疗提供参考依据;协助门诊服务台、分科处、住院处的咨询、分诊等工作;建立职工社会服务部门(相当于工会)、怀幼会(相当于幼儿园)、救济部、调养院(专供病人出院后休养的场所)等。<sup>[1]</sup>

作为真正意义上我国本土的第一批医疗机构内设社会工作部门,其服务内容选择和服务方式方法完全采用了同一时期西方的模式,符合我国国情的服务模式还未产生。

## 2. 21 世纪我国医务社会工作本土化发展

改革开放之后,医务社会工作成为我国社会工作领域中第一个得到恢复和全面发展的分支领域。2000 年,上海东方医院率先成立“医务社工站”,这是当时第一个在医疗机构中内设的社会工作服务部门,对个案工作、小组工作和社区工作等专业服务方式方法和服务渠道进行了有益探索。不仅如此,东方医院在成立医务社工站之初,就坚持实务与理论同步发展,全面涉及医务社会工作的理论研究、科研与教学。<sup>[2]</sup>2012 年,上海市卫生局、民政局、教委、人社局联合下发《关于印发〈关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见(试行)〉的通知》,对医务社会工作者的岗位设置、人员配置、工作职责和培养模式都给予了明确的规定。<sup>[3]</sup>2013 年,上海将是否开展社会工作服务纳入医院评价体系中。从 2013 年开始,医务社会工作者培训被纳入上海市紧缺人才培养工程,培训注重加强临床社会工作服务能力,考评合格者同时获得继续教育学分证书和上海市紧缺人才岗位资格证书。

上海的医务社会工作在上海市卫生主管部门的直接推动下,已植根于各级医院新型服务体系中。截至 2018 年底,上海共有 165 家医院(涵盖一、二、三级医院)成立社工部并开展相关服务。此外,上海也是我国第一个成立省级医务社会工作行业协会(学会)的地区。

除了上海,我国其他地区也对医务社会工作表现出了极大的热情并付诸行动。在上海经验的影响下,广东、北京、山东、天津、吉林、内蒙古、广西、福建、湖南、四川、江苏等地纷纷成立区域性医务社会工作行业协会(学会),直接或间接推动了当地医务社会工

作的发展,越来越多的医院成立社会工作服务部门,采用不同的方式因地制宜开展各类专业服务。

国家层面也对医务社会工作发展给予重要扶持。2015 年,国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局印发的《进一步改善医疗服务行动计划》中,提出要加强医务社会工作者和志愿者服务;2018 年 10 月底,国家卫生健康委员会公开《进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020 年)考核指标》,医务工作制度首次被单独列为一级指标,其分值占总分的 6%。医务社会工作已成为现代健康照顾体系中不可或缺的重要组成部分,是“健康中国”国家战略得以实现的关键环节。

## (二) 当前我国医务社会工作实务层面发展态势

### 1. 我国医务社会工作实务发展三强鼎立态势的形成

近年来,以专业社会工作服务为主体的医务社会工作成为医院新型服务模式的发展趋势。<sup>[4][5]</sup>我国各地在推动医务社会工作实务发展时,根据各自特点和政府推动作用的不同发展出了不同的模式,逐渐形成了以上海、广东和北京为主要代表的三强鼎立格局。上海强调在医院内设医务社工部,招募专业社会工作者成为医院职工,并由此开展相应专业服务;广东采取的是政府购买服务的方式,社会工作服务机构派社会工作者入驻医院,提供的服务主要围绕医护人员减压和医患关系的调解;北京则是社会工作服务机构主动出击,取得政府有关部门的认可后,获得社区项目的实施权。这些经验都在一定意义上对我国下一阶段医务社会工作实务发展具有借鉴意义。<sup>[4]</sup>从现实情况看,在包括上海、北京和广东在内的开展社会工作服务的医疗机构中,医务社会工作者已逐渐具备专业服务技能,并能在医院内部以个案、小组、社区、病房探访、志愿服务等形式开展包括心理情绪干预、社会功能恢复、家庭及社会支持重建、疾病救助等内容 的专业服务。

### 2. 以上海、北京、广东为代表的医务社会工作实务模式特点

上海模式的主要特点是政府主导、医院为主体。2012 年 2 月,上海市卫生局、民政局、教委、人社局联合发布《关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见》,明确规定所有医疗机构应该设立社会工作岗位。在医院的评价体系指标里,有没有医务社会工作者和社会工作部门是重要的考核标准。这一里程碑式的文件大大推进了上海医务社会工作人才队伍的发展。上海各医院相继设立了社工部,配备了专职的社会工

作者, 医务社会工作者作为医院内部员工纳入整个医院体系。医务社会工作的“上海模式”获得全国同行的关注。

北京的模式特点是社区主体、医院从属。严格意义上来说, 北京的医院中医务社会工作者比较少, 而且大部分是由医务人员转岗而来的。在北京的医务社会工作发展历程中, 社会力量, 尤其是社会工作服务机构成为当地医务社会工作的发展主体。这些机构在没有政策支持的情况下, 大都依靠自身卓越的社会形象和较高的知名度, 主动和相关部门对接, 促动各级各部门开发医务社会工作项目, 机构承接并具体实施, 以社区为项目开展地、以社区居民为主要服务对象来开展服务。

广东的模式概括来讲是政府倡导、社院合作。这种模式的主要特点是在政府的倡导和鼓励下, 社会工作服务机构作为第三方进驻到医院开展相关服务, 并由社会工作服务机构提供人力。这种模式的医务社会工作有两大特点: 一是嵌入式, 社会工作者以编制外的第三方身份进驻医疗单位, 由第三方即社会工作服务机构起薪。二是岗位制, 政府向社会工作服务机构购买服务岗位, 按照“一院一社工”在医疗单位配置。随着医务社会工作项目的社会效益的日益显现, 近几年, 这些项目开始逐渐走出医院, 有些已延伸到社区, 为社区居民提供相应的服务, 这也使得患者在医院内能享受到的医务社会工作专业服务在出院后的社区也能得到延续。<sup>[6]</sup>

### (三) 制定我国医务社会工作行业标准已具备基础

#### 1. 医务社会工作在我国已成为医疗卫生行业人文服务模式的代名词

在医院, 患者的需求包括技术性医疗服务和人文服务。人文服务是指在医护过程中除了为患者提供必需的诊疗技术服务之外, 还要为患者提供精神的、文化的、情感的服务, 以满足患者的健康需求。<sup>[5]</sup>在医院内, 除了医院的医疗技术水平外, 患者对于医院的服务关注度也在逐渐提升, 即从单纯的治愈疾病、寻求技术性医疗服务为主, 逐渐转变为注重就医感、环境和流程等人文服务内容。<sup>[7]</sup>这就是医学兼有自然科学和人文科学双重属性的特点。医学人文服务体系的内涵建设是我国现行的医疗服务模式转变大背景下的主要方向。

医务社会工作由于其专业特点, 能为患者提供心理情感支持、社会适应指导、健康科普知识传授、患者及其家属的社会心理调适等服务, 以提高患者面临问

题的适应能力, 调动患者机体内在的自愈力, 促进患者全面康复。除此之外, 医务社会工作还可为患者及其家属提供相关的医疗资讯, 指导患者选择最佳的医疗资源。<sup>[8]</sup>同时, 医务社会工作通过全面掌握患者需求, 建立与医疗技术协同的社会服务途径, 为患者提供全面综合的优质服务, 实现医疗服务的人文关怀与照顾, 真正达到医疗的“全人”服务目标。

从实际情况看, 我国卫生主管部门也逐渐意识到医务社会工作对于构建新型医疗人文服务体系的重要性, 并从顶层设计层面布局推动医务社会工作的发展。从2018年10月底国家卫生健康委员会颁布的《进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)考核指标》可以看出, 未来医务社会工作将作为医院人文服务的重要指标纳入医院考核范围。这也是国家从政策层面直接推动医务社会工作发展的有力例证。

#### 2. 医务社会工作发展已积累一定本土经验

经历近20年发展, 我国本土的医务社会工作发展取得可喜成绩, 也积累了一定的实务经验。

首先, 医务社会工作实务层面的发展从最初的非专业逐渐走向今天的专业发展。从绝大多数地区医务社会工作的发展经验来看, 医务社会工作的起步几乎都是从志愿者服务开始, 从志愿服务的公益性中获取公益服务的经验, 再上升到科学助人的发展层面。如今, 我国大部分地区医务社会工作者都已经具备了开展个案工作、小组工作和社区工作等服务的专业能力, 形成了以专业服务为主、公益服务为辅的发展局面。

其次, 本土的医务社会工作发展不仅在实务层面取得突破, 而且从实务层面反过来影响理论与教育水平, 为医务社会工作理论与教育工作的进一步发展提供了借鉴和依据。越来越多的实务工作者走进课堂, 传授来自临床一线的实务经验; 越来越多的实务工作者成为各大院校医务社会工作专业的实务督导, 指导学生在专业领域成长; 越来越多的实务经验被很好地总结和提炼, 成为本土医务社会工作实务发展的指导工具; 越来越多的具备专业能力的医院社工部成为高校社工系的实习基地, 为高校社会工作专业人才培养提供来自一线的新鲜养分。

最后, 我国本土的医务社会工作发展已取得可以和国际接轨的实践经验。近年来, 来自我国医务社会工作实务和科研一线的成果纷纷见诸于国际期刊和国际性学术会议。从美国到欧洲, 再到我国的香港、台湾, 从“全球华人地区医务社会工作国际研讨会”到“国际

社会工作大会”，中国医务社会工作学者的身影活跃在不同的学术舞台，成为推动全球医务社会工作发展的重要力量之一。

## 二、建立我国医务社会工作行业标准的紧迫性

随着医务社会工作在我国蓬勃发展，各地均结合自身特点因地制宜地开展工作，但长期以来，我国缺乏一个能统领全国医务社会工作实务工作开展的纲领性工作指导，使得我国现阶段医务社会工作的实务工作在地区间、单位间差异较大，医务社会工作服务质量也参差不齐。因此，行业对规范实务层面的服务、强化实务工作的专业性产生了迫切的需求。

### （一）现阶段我国医务社会工作实务发展遇到阶段性瓶颈

#### 1. 医务社会工作行业实务模式众多

如上所述，由于一直以来并没有一份强制性或指导性的纲领能统一、规范我国医务社会工作实务层面的工作，所以形成了各地不同实务模式的发展格局。除了前文所述的上海、北京、广东三地的模式较具代表性之外，山东、吉林、广西、福建等地的实务模式也各有特点。有些地区的医务社会工作体现出较高的专业性，如上海、广东等地，开展的服务能覆盖基本的社会工作传统服务范围，也能运用较为专业的工作方法，如个案工作和小组工作等；有些地区的医务社会工作则以公益慈善服务为主体，聚焦在慈善救助和社会资源链接上，运用的方法较为传统和单纯；还有的地区由于专业人员的匮乏，在很大程度上以志愿服务替代医务社会工作的专业服务，使服务过程失去应有的专业元素。<sup>[6]</sup>

另外，即便是在同一概念下开展工作，如个案工作和小组工作，由于缺乏相对统一的参考标准，加上理解的差异、文化习惯的差异，各地的工作过程、服务方式和评估方法也大相径庭。因此，亟须一个行业性指导标准对具体的专业概念、实施途径、服务形式等作出相应的界定。

#### 2. 医务社会工作实务专业性不强

正因缺乏必要的可供参考的纲领性指导工具，使得医务社会工作实务过程的专业性较为欠缺，主要表现为：

第一，专业目的的缺失。无法聚焦真正意义上的服务目的，比如不了解服务对象身心社灵不同层面的需求，导致服务漫无目的，为了服务而服务。

第二，专业过程的缺失。服务过程无法呈现完整的服务轨迹，比如没有基本的需求评估和服务成效评估，导致服务过程碎片化。

第三，专业方法的缺失。由于专业能力不足，无法根据需要采用相对专业的方法和技巧开展服务，导致服务不具专业性、唯一性。

第四，专业理念的缺失。从业人员没有相关专业背景，也较少受到专业训练，导致专业理念淡薄，比如不理解案主自决、中立不评价等专业伦理，服务过程就可能出现强迫或主观性等问题。

综上所述，必须要有一个纲领性的行业规范，对以上问题作出最基本的规范统一，使我国医务社会工作专业服务大致保持一致。

### （二）医务社会工作行业标准的建立将提升实务层面的发展格局

现实地看，由于长期以来缺少必要的强制性或指导性规范标准，医务社会工作发展出现了不尽如人意的地方。在此情况下，如能适时地制定出台符合我国实际情况的医务社会工作行业标准，将大大改善这种情况。

#### 1. 行业标准的建立将统领实务层面的服务模式与过程

首先，在我国医务社会工作发展历程中，缺少可供实务机构参考和借鉴的行业标准，一直是沿用西方的相关做法。但实际情况是，由于国情不同和文化习惯不同，源自于西方的某些专业理念和本土的民风民俗产生冲突，西方的做法很难完全在本土照搬照用。此外，由于缺少行业标准，在实务过程中产生了按个人理解决定实务操作的现象，所表现出来的状况就是专业过程很难专业，服务方式五花八门，甚至出现某些地方把“工作坊”误当成“小组工作”的情况。行业标准的建立将大大缓解或逐渐消除这些情况，统领实务层面的服务，规范统一行业表述、过程、方法与形式，使本土的医务社会工作服务循之有法、考之有据。

#### 2. 标准的建立将使实务工作标准化考核成为可能

在我国医务社会工作发展较为成熟的地区，如上海和广东，医务社会工作领域面临着实现行业发展质的飞跃。而在实现这一质的飞跃的过程中，服务或工作考核是必不可少的依据之一。医务社会工作要真正融入医院这一场域，就必须符合这一场域的某些规则，在推崇证据为本的医疗领域，行业考核是其必要的管理途径之一。长期以来，在包括上海和广东在内的地区，已经对实务层面的医务社会工作考核提出了相应的要

求,但由于缺少具有公信力的行业标准,始终未能落实真正意义上的工作考核。行业专业标准的建立,将为实务过程的考核提供科学依据,使得对实务工作的考核成为可能。

### 3. 行业标准的建立可以促使未来可预期的服务落地并规范化发展

建立行业标准,其作用不仅局限于对当下行业内的实务过程进行规范化统一和矫正,而且还能提供行业未来发展的方向预期。行业标准在制定中应具有一定的前瞻性,为医务社会工作下一阶段发展提供一个可预期的方向和高度,比如医务社会工作范畴内的精神卫生社会工作的进一步实施、临终关怀和舒缓疗护社会工作的进一步实施、宏观层面的政策倡导与公共卫生社会工作的具体进展等,既引导行业向高质量、全面化发展,又保证了行业的规范化、有序化发展。

## 三、医务社会工作行业标准建立的阶段性建议

### (一) 实证为本,做好前期调研与实务工作经验提炼

我国医务社会工作在近20年发展中取得了大量实务经验和理论研究智慧。这些经验与智慧为行业标准的建立提供了丰富的营养,使行业标准的诞生成为可能。在行业标准起草、酝酿、制定的过程中,应以已有的实践经验为根本依据。只有这样,行业标准才能既源于实际,又能指导实际,保证和实务工作不脱节。

### (二) 循序渐进,广泛听取各方不同意见与建议

行业标准不仅应涵盖实务的操作过程,还应涉及具体概念的界定及服务的督导和行业的发展预期。这些元素不是相对独立和封闭的,而应该在不同层面具有互补性和相容性。因此,必须广泛地听取医务社会工作领域内各个层面的从业者、专家与学者的意见和建议,最大限度地融合学术与实践智慧,使行业标准既具有供实务者学习的可操作性,又具有可供理论研

究者借鉴的引领性。

### (三) 兼容并蓄,充分考虑我国各地域现实条件基础

前文已述,我国医务社会工作有多种不同的模式,这些模式的产生是各地结合当地实际情况在学科发展中逐渐形成的,很难定义某地的模式就是最好的、最符合我国当下医务社会工作的发展趋势。因此,行业标准应充分考虑我国幅员辽阔的特点,尊重各地的不同现状,使之能成为各方均能接受的行业纲领性文件。同样,在行业发展的界定与预期上,也应合理考量各地发展的不均衡性和医疗行业内部各部门间的差异,鼓励循序渐进和先简后丰的科学态度,逐渐实现我国医务社会工作实务层面科学、规范化发展的大格局。

### 注释:

[1] 刘继同:《国内外医院社会工作的研究进展与发展趋势》,《中国医院》2008年第5期,第2-3页。

[2] 孟馥、张一奇、王青志:《从我国港台地区经验谈大陆医务社会工作发展》,《现代医院管理》2014年第4期,第38-41页。

[3] 上海市卫生局等:《关于印发〈关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见(试行)〉的通知》,2012年。

[4] 张一奇等:《在现代化医院中开展医务社会工作的探讨》,《中华医院管理杂志》2003年第2期,第84-86页。

[5] 于德华、张一奇:《现代医学人文服务体系的构建》,《中国医院》2007年第3期,第58-60页。

[6] 张一奇等:《我国本土医务社会工作实务模式比较分析》,《中国社会工作》2018年第35期,第13-19页。

[7] 庄一强、方敏:《中国首个大型医院品牌营销研究》,《中国医院》2005年第9期,第3-12页。

[8] 刘岚、孟群:《当前我国几种医务社会工作实务模式比较》,《医学与社会》2010年第2期,第40-42页。