

中国医务社工首度专业遴选评价活动启动

■ 本报记者 文梅

提起“医务社工”，大家可能会感觉有些陌生——医务社工=志愿者吗？医务社工能做些什么、他们和我们的生活又有着什么样的联结呢？

这一话题成为9月14日-9月16日举行的“2018第五届中国医务社会工作与医疗救助实践论坛”关注的焦点之一。国家开放大学社会工作学院院长史柏年在论坛发表演讲时说，医务社工的社会需要不断加大是中国大健康产业发展的必然趋势，但与此同时，医务社工的自身工作究竟该如何定位亟待重视和明确。

为了推动医务社工的发展，9月15日，由《公益时报》社与中国社会工作联合会医务社会工作专业委员会联合开展的首度“全国医务社工部门（机构）与个人服务能力遴选评价工作”正式启动。

缺口大，非专业

医务社工是“医务社会工作者”的简称，他们是专门在医院和医疗卫生机构中为患者提供心理关怀、社会服务的专业社会工作者。与医师和护士不同，他们为患者提供的是“非医学诊断和非临床治疗”。

他们可以帮助患者进行心理和健康评估，开展健康教育；协助患者、家属适应医院环境和医疗服务流程；进行医患之间的有效沟通，预防和减少纠纷，提高医疗服务质量；制定、实施出院指导等。他们既可以是医生的得力助手、又能成为患者的知心朋友。

在我国，设置医务社工的医疗机构还很少，少数的医院设立这样的岗位，也没有专职人员从事，而是由医护人员兼职。医护人员虽然具备专业的医学护理知识，却并不掌握社工的理论知识，没有形成完整的医务社工的服务模式，更没有自己的行业标准。

国家开放大学社会工作学院院长史柏年在9月14日-9月16日于郑州举行的“2018第五届中国医务社会工作与医疗救助实践论坛”发表演讲《医务社会工作及其在中国的现状与走向》指出，探讨我国医务社会工作的发展，离不开我国整个社会工作的推进，离不开中国社会社会工作人才的积累和培养。这中间我们还经历了社会工作的历史断层，若想在较短时间内弥补这个断层带来的缺失，并非一朝一夕可以达成。

史柏年认为，医务社工的社会需要不断加大是中国大健康产业发展的必然趋势，但与此同时，医务社工的自身工作究竟该如何定位亟待重视和明确。

比如，当下有些医院创立医务社工岗位，主要目的就是为了解决医患矛盾，其他功能则非常

弱化。这种单一的定位显然有失偏颇——因为根据具体现实范例来看，医患关系的消弭和解决难免会涉及相关法律层面的专业问题，这些问题也绝非医务社工一己之力便可驾驭；还有些医院甚至将“医务社工”设定为单纯的创收岗位——如此认知和操作，何以体现和发挥“医务社工”的根本属性和工作职能？

中国社会工作联合会医务社会工作委员会副主任兼总干事解栩楠告诉《公益时报》记者，目前医务社工行业专业人才缺口较大，培训需求更甚。但目前政府购买服务要求相关机构须有一定数量的“社工师”持证方可上岗。现实情况是，有些持证人员实际上已经转岗转行，并未从事专业工作；而那些有能力有热情想要加入医务社工队伍的人才尚没有拿到社工师资格证，行业组织又无法得到政府授权予以认证，这就造成了医务社工人才的匮乏和断层。

解栩楠表示，目前社工师资格考试和认证已与医务社工的时代发展需要不契合不匹配，呼吁政府有关部门能够及时关注和解决此问题，从而更好地推动医务社工行业的健康良性发展。

当《公益时报》记者问及目前我国有多少家医院设立了医务社工岗位及其具体人数时，解栩楠说这个问题目前尚无答案，因为医务社工至今尚未被纳入国家统计范围。

在解栩楠看来，政府对此问题的重视程度不够，加之社会公众认知度差，造成当下医务社工“被需要”的同时也“被遗忘”的尴尬和被动。而如何从被动变主动，也正是他和同事们需要为之奋斗的方向。

开展遴选，促进发展

论坛期间，《公益时报》社与中国社会工作联合会医务社会工作专业委员会联合开展的“全国医务社工部门（机构）与个人服务能力遴选评价工作”正式启动。

本次活动是在全国范围内开展的、针对中国医务社工群体进行的首度专业遴选评价活动。该活动不仅开启了中国医务社工的行业“英雄谱”，也将医务社会工作的“专业化”和“职业化”推上了全新的发展轨道。

该活动将作为中国社会工作联合会医务社会工作专业委员会的年度重点工作之一长期坚持开展下去，不仅是展示医务社工机构与个人风采、实力与水平的珍贵机会，也将成为中国医务社工工作发展和进步的真实写照与立体见证。

他山之玉

美国、英国、日本，以及我国的台湾和香港医务社工发展都

已经比较成熟。

在美国，医疗及公共卫生领域96%都设有医务社工，约有11万名社会工作者，分布在医院、护理所等医疗机构，为个人、家庭及弱势群体提供心理上的支持，帮助他们应对各种疾病和绝症，社会工作者甚至与医生、护士一起组成工作组，对重病病人进行救治。相关研究表明，美国的社会工作服务机构在防范和处理医疗纠纷中发挥着重要作用，具体包括服务对象增能、纠纷调解、立法与政策倡导等，有效地扮演“第三方”角色。美国麻省总医院800个床位配备了80名医务社工，波士顿儿童医院配备了150名医务社工。

在英国，医务社会工作者的主要职责是对病人的病情进行分析、提供所需的有效照顾，组织和提供家庭照顾、进行社区照顾、疾病预防工作、协助医院进行公关活动、组织训练社区志愿者开展医疗健康服务等。

日本医务社工的内容主要涵盖3个方面：对患者及其家属的直接性援助，包括经济问题的解决和援助、患者社会心理问题的解决及调整援助等；对患者及其家属的间接性援助，包括加深其他工作人员的理解、提供关于患者及其家属的信息、提供对诊疗有参考价值和提高治疗效果的有关患者及其家属的资料、促进和建立家族会、患者会等；社区活动，包括参与居家养老和社区养老体系的建设、转院后其它医疗机构



医务社工可以为医患双方提供多种服务(网络配图)

或出院后社会福利设施的选择和相关信息等的提供等。

我国香港、台湾地区的医务社工工作开展迄今已有六七十年的历史，形成了完整、清晰的运作体系。在台湾，一般医院要求每100个床位配备1名医务社工，儿童医院、肿瘤医院、老年病医院要求更高，所有医院提供的社会工作服务项目均不向被服务者收费，而是由政府出资。

香港的公立医院每百张床位也必须配备一名医务社工，他们均具有本科以上学历；肿瘤医

院除了福利署专配的医务社工，还自行外聘医务社工。

通过梳理发达国家和地区的医务社工实践不难看出：医务社工在整个社会工作体系中不仅占有非常重要的地位，而且实践的面向比较广泛，以个人（包括患者和医生）、医院和社区为服务对象，分布在疾病预防、康复与治疗等多个领域。正因其医务社工制度设计比较规范，实用性操作性很强，因而社会认同度很高，总体表现出较高的专业化和职业化水平。

链接

“医务社工”可以做什么

有业界专家就医务社工在医院扮演的角色和定位做出了这样的总结和梳理：

评估者：对住院或者正在接受门诊治疗的病患及其家属，运用心理-社会诊断模式对其所面对的问题作出评估，对有自杀倾向或严重心理问题的患者及早作出判断并进行危机干预处理；对一般问题患者及家属进行评估，预防病患因为疾病的突发变故，可能给个人和家庭系统带来的不同程度的损害。

辅导者：协助病患及家庭识别障碍，进行辅导治疗，增强病患的自我调适能力，克服情绪障碍，达到全部恢复或者部分恢复其原有功能的目标。

联系者：针对长期住院治疗的病患，充当其各个职能系统之间的联络人，如工作单位、学校、社会福利机构、其他医疗服务机构（转院）等。

教育者：对住院期间的病患及其家属就疾病的治疗知

识、康复、临床照顾技术提供咨询服务；在社区、学校、广场等公共场所，开展讲座、活动、义诊等，宣传疾病预防和康复知识，倡导健康的生活方式。

倡导者：正在住院或接受门诊治疗的病患，因为生病后身体部分功能丧失或受到限制，可能成为弱势群体，医务社工要充当倡导者，向有关方面提出建议，促进现有医疗体制改革，保障每个公民在患病时都享有公平的诊疗服务。

调节者：针对正在住院或接受门诊治疗的病患面临的劳动关系、家庭关系等方面与之进行沟通、调解，保障病患的合法权益，维护良好家庭支持系统，调解病患、家属与医护人员之间的关系。

策划者：主要是针对病患与其社区居民的需要，策划开展小组活动、病友活动、健康知识讲座、义诊等服务。

研究者：包括对医务社工服务内容个案、小组、活动所

做的持续的效果评估，总结经验，提升医务社工的实务水平，推进本土化医务社工服务的发展。

资源筹措者：对住院或者接受门诊治疗的困难患者，特别是没有医疗保险或者非本地户籍人员里的重病患者，主动发掘社会资源，协助他们申请符合条件的大病救助基金或者通过视频、平面、网络媒体向社会寻求帮助，以解决治疗费用，保障他们正常治疗的顺利进行。

经纪人：为已经完成在本医疗机构治疗的病患寻求需要的其他服务，如协助联系康复医院，为“三无患者”联系救助站、为弃婴联系福利院安置，为完成治疗的适龄儿童联系学校等。

医务社工的角色担当十分多元且复杂。他们既非医生，有时又胜似医生；他们在完成社工基本工作任务的同时，又被赋予了医护人员的某些职业要求和属性。