

医务社工：病房里的隐形专家

到2019年,公开数据显示,医务社工发展最早的北上广三地加起来不足700人,然而按照每500张床位配备1名专职社工估算,‘十三五’期间,全国需要新增12360名专职社工。

什么是医务社工,医院里的医务社工是做什么的?

不仅大部分患者不了解这个问题,在大部分中国医务工作者的眼里,医务社工同样是个模糊的角色。他们或许与医院里身着马甲的志愿者无异,承担导诊、带患者做游戏及其他行政工作。

然而,实际上,随着现代医学分工日趋精细,人们对疾病与医疗的反思不断深入,临床团队成员不再囿于医生和护士,类似医务社工、康复师、临床药师和营养师等新兴角色持续涌现,诊疗行为更依赖于团体合作。

评价社工的作用时,常被提到的一个比喻:医务社工像医疗团队运转的润滑剂,可以承担多种功能。在我国,常被诟病的紧张医患关系背后,却是作为医患间润滑剂作用的医务社工这一职业的边缘化,社工发展频频受阻,命运多舛。

被中断的历史

1930年,住在北京大牌坊胡同的小李遭遇了丧父之痛,巨额债务落在他肩上。

小李的父亲曾是皇家侍卫。清朝灭亡,父亲失去工作,只能变卖唯一的房产以维系家庭开支。父亲去世后,300元的家庭债务压在小李身上。亲戚们身处社会底层,做缝纫、拉黄包车、卖烧饼、做接线员……无人能为小李提供帮助。

彼时,北平协和医院的医务社工注意到小李的困境。小李曾因慢性扁桃体炎在该院内科就诊,由于家庭困难被医务社工记录在册。在医院帮助下,小李做过实验室勤杂工、整洁员、裹伤员和住院部职员。这一次,社工部借给他52元,并制定了详细的社会服务计划……

上述案例记载于《北平协和医院社会工作档案选编,1921~1950》一书中。很难想象,一百年前,医院对患者的了解便如此透彻。帮助这些患者并进行案例记录的人,正是我国最早的医务社工。该书文末的评论文章里写道:

“近代的医术确乎很发达了,可是到了19世纪,忽然发生一个大问题,便是单靠医药足以达到完美的治疗目的吗?医院除了医生和护士的服务之外,是否还需要第三者从医药以外寻求别的新方法,帮助医治病人?例如贫苦的劳动者因受经济的压迫,不得不投入一个不卫生的工厂拼命地工作,终致于病。这样的病人,若不在经济上或职业上得到解救,仅由医生‘头疼治头,脚疼治脚’,恐怕这病人总要使医生失望吧。”

为了改善患者生存处境,1921年,美国著名社会工作者蒲

爱德在协和医院创建了“社会服务部”。医务社工们进入病房,挖掘一切可利用的资源,为患者提供医疗救助、家庭随访和各类社会服务。

在蒲爱德眼里,20世纪早期的北京和美国大都市不同,是一个交叠着帝制和满族风格影响的大村庄。她倾向于选择那些来自普通家庭的学生做医务社工,因为这样的人能更好地理解穷人。在蒲爱德的带领下,协和社会部迅速成为国内颇有影响的专业医务社工机构,帮助了大量身处社会底层的患者和家属,成立6年间记录在册的案例便高达3158个。

随后,南京鼓楼医院、上海红十字医院、上海仁济医院及重庆仁济医院也纷纷效仿,设立医疗社会服务部。医务社工不仅协助医务人员照顾患者,还帮助政府展开难民救济、难民医疗、紧急救济等活动。

然而好景不长,新中国成立后,“社会主义中国不存在社会问题”的观点占据主流,社会工作专业与医院社会服务部于1952年均被撤销,协和医院社工部的部分成员则迁至台湾发展。

中国政府实施效仿苏联模式的中央集权型计划经济体制,在医疗卫生领域扮演全能角色,对欧美国家医务社会工作的借鉴由此中断。

50%以上的人认为他们可以缓解医患矛盾

直到2000年,医务社工才重新出现在中国。京津沪及广州、深圳等城市的公立医院在政策引导下,开始引入医务社工这个概念。当时的上海浦东新区作为改革开放的前沿,最先尝试“小政府,大社会”的治理策略。政府将大量公共管理和社会服务职能剥离,交给专业社会组织 and 人员。社工被引入各行各业。

位于上海浦东的同济大学附属东方医院(以下简称“东方医院”)于2000年成立社会工作部,是新中国成立后国内首家重新设置医务



社工岗位的医院。

这些第一代医务社工们大多由转岗的医务人员担任,属于过渡阶段。一份回顾研究显示,他们分散在例如院办、党办、团委、医务处、病人服务科等科室,但是尚不清楚、亦未认同自己的所属岗位。

做社工之前,东方医院的社工部主任吴晓慧是护理管理者,她被医务社工的理念打动,下决心转岗。之后,和前辈一同学习台湾、香港医院的社会工作经验,吴晓慧发现,经过几十年变迁,医务社工的角色已全然不同于以往。

医务社工由最初的家庭访问者、医务人员的助手,已经转变成为了医院服务管理者和临床治疗师,除患者的经济补助问题外,还涉及慢性病困境、自杀防治、悲伤辅导、器官移植、医疗纠纷等多个领域。

吴晓慧和同事们决定从慢性病患者入手,因为慢性病对患者的家庭和社会的影响更加显著。

吴晓慧回忆,医务社工介入临床的过程很艰难。“医生们总觉得把患者看好是自己的本事,和社工没有关系。所以找到有社会意识、认同社工工作的科主任,是我们选择科室的标准之一。”2003年,医务社工们最初在内分泌科、心脏外科的病房探房,为出院患者提供康复期服务。

吴晓慧的同事沈宜君也从护理专业转岗,进入肿瘤科服务癌症患者。这里的患者包括鼻咽癌、喉癌、胃癌和乳腺癌等疾病,每位患者治疗手段不同,疾病变化复杂多样。

沈宜君对整个治疗流程烂

熟于心,顺利融入医疗团队内部。但角色转变并不容易,沈宜君在查房时经常陷入治疗方案的惯性思维,如何让自己不仅仅作为医生的传声筒,如何从疾病的视角里跳出,关注患者本身诉求,成为了她面临的新难题,为了解决这个难题,她甚至特意去修了一个社会工作专业本科。

沈宜君的不适是普遍问题。有研究指出,尽管“社会——心理——生理医学”模式在国际上提出已有60年以上的历史,但医疗体系毕竟是在按照生物模式运行的。医务社会工作的引进,实际上是对传统医疗机构按照医学分科的运行模式的冲击。医疗服务行业与社会服务之间的适应困难是这种冲击的表面现象。

随着时间的发展,沈宜君意识到医务社工是医疗团队的补充,她应该寻找被医务人员忽视的问题,例如肿瘤患者的情绪问题、出院计划、家属关系等。她和同事一起组织策划术前减压小组和术后教育小组,通过疾病科普、园艺疗法、芳香疗法等方式,舒缓患者情绪。

除肿瘤患者外,东方医院的社工们还为帕金森、肠造口患者提供支持,也进入了新药临床I期试验中心和临床心理科。东方医院社工部的经验辐射至上海市,她们编写教材,甚至影响政策的制定。

2006年10月,原国家卫生部首次发布《全国卫生系统社会工作和医务社会工作人才队伍现状调查与岗位设置政策研究报告》,将医务社会工作概念、现实状况、社工角色定位、医疗卫生机构配备社工要求等公布于

众,首次以卫生部人事司名义规定,“全国所有二级以上医疗卫生机构均应设置社会工作部”。

在地方层面,上海市于2012年最早颁布实施了相关政策文件——《关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见(试行)》,详细说明了医务社工的岗位设置、人员配置及工作职责等内容,要求综合性医院按照每300-500张床位配备1名专职医务社工,儿科、精神卫生、肿瘤、康复等专科医院每100-300张床位配备1名专职医务社工,在2015年全市在岗医务社工总量力求达到400-500名。

彼时,我国医疗体系市场化带来的医患矛盾也愈演愈烈,亟需医务社工介入协调。2014年,第三方组织开展的调查报告显示,有75%的人认为医务社会工作能促进患者配合医务人员诊疗,50%以上的人认为医务社工可以缓解医患矛盾。

据上海市卫健委干部人事处的最新统计,2019年,上海成立社工部的医疗机构近300家,全市共有医务社会工作者535名,其中专职医务社会工作者已达156名。

除上海外,北京、深圳、广州、佛山、成都等地卫生部门也采取购买服务或项目竞标等方式引入医务社工,但发展速度较为缓慢。

据《新京报》报道,截至2021年3月16日,北京专职及兼职的医务社工不足百人,开展相关工作的医院仅19家。

广州市截至2019年仅7家医院开展医务社工服务,其中三个属于外包服务项目。七家医院各自具备的医务社工人数1-12人不等,总计43人。

与目前的医务社工人数形成鲜明对照的是对“十三五”期间医务社工的需求。

尽管这类需求预测的口径多样,得到的数目也有很大不同,例如:按照每个医疗卫生机构聘用一位社会工作者估算,2013年末,全国医疗卫生机构总数达974398个,这意味十三五期间全国至少需要新增10万个专业医务社会工作的岗位;按照全国医疗卫生机构床位数估算,如果每500张床位配备一名专职社工,十三五期间全国需要新增12360名专职社工;按照每300张床位配备一名社工,全国共需要新增20600名社工;按照每100张床位配备一名社工,全国共需要新增61800名……

但所有这些数据共同指向的一个问题就是——我国的医务社工人才缺口巨大。

引入医务社工 临床需要还是达标需要?

尽管医务人员转岗可以弥补空缺,但医疗卫生机构最需要的是专业社会工作者。2014年一篇来自《中国医院管理》的论文指出,我国医务社工队伍仍呈现出“医务人员为主,专业社工为辅”的特点,专业社工在数量规模和影响上均处边缘。

(下转13版)



上海市东方医院社工部的5位注册社工