

# 从香港宁养社会工作服务看内地医务社会工作的发展

## 香港社工培训学习总结

吉林大学第一医院 刘芳

2013年11月13-15日，由“李嘉诚基金会全国宁养医疗服务计划办公室”率领，中国青年政治学院、西北大学、甘肃政法大学、山西医科大学、沈阳师范大学、黑龙江工程学院、河南师范大学、吉林大学第一医院社会工作部、福建省立医院宁养院、中国医科大学附属盛京医院宁养院等单位共21人组成的培训团，参加了“香港国际肿瘤会议宁养社会工作专业论坛”及在李嘉诚基金会资助的“东区尤德夫人那打素医院”、“屯门医院”、“香港大学行为健康研究中心”、“圣公会圣匠堂长者地区中心”进行实地参观及交流。就香港宁养社工服务的理念及内容、服务对象、服务模式及社会工作的专业化、职业化问题进行了探讨，行程虽短，但所到之处，社工人员及义工给予了极大的帮助，让我们深入了解了香港宁养社工的服务及发展，同时通过与内地各高校社会学领域专家进行交流学习，为寻找适合内地医务社会工作的发展方向提供了可借鉴的思路。现将学习情况分以下四个方面汇报如下：

- 一、 香港宁养社会工作
- 二、 香港社会福利服务的管理体制和经费来源
- 三、 内地医务社会工作现状
- 四、 内地医务社会工作发展趋势与展望
- 五、 如何促进内地医疗机构开展医务社会工作

### 一、香港宁养社会工作

世界卫生组织在其创立之初的宪章中明确指出：“健康不仅是身体无疾病或体弱，而是身心健康和社会幸福的完好状态”。这一定义，从生命整体出发，同

时分析生物、心理、社会因素对人类疾病和心身健康所起的综合作用，突出强调三者之间的相互作用和影响，以及对健康和疾病的整体协同作用。把医学与社会工作联系了一起。

宁养服务提供的是全人照顾，不仅关注民众的躯体、心理状态，更关注民众的灵性成长。因此才出现了针对民众文化理念的教育——生命教育，针对民众如何善终的“圆满人生服务计划”，针对晚期癌症患者全人照顾的宁养社工服务，针对丧亲儿童的哀伤辅导中心，针对罹患末期疾病的综合居家照顾服务，在家离世的支持服务等，都将“以人为本，全人照顾”的理念渗透在整个服务过程中。

对社工人员的培训：社工人员与服务对象一样，同要面对身边挚爱的死亡，因此，工作人员面对生死的态度及能力与自身从事的辅导工作息息相关，透过体验性活动及小组讨论，鼓励参加者对生命做反思，为个人及工作在面对生死议题上有更好的准备。开展善别辅导、临终关怀、生死教育的专业培训、工作坊、讲座等。

对社工人员的管理：香港社会福利署在医院管理局属下的医院和专科诊所，卫生署辖下的大部分诊疗所，都派驻有医务社会工作者，为病人及其家属提供必要的心理辅导，转介家务助理和社区支援服务，协助申请社会保障援助和豁免医疗收费，帮助病人制订康复和出院计划等。

宁养服务的模式包括宁养病房服务、宁养日间照顾、宁养居家服务，服务团队包括医生、护士、社工、义工、物理师、心理咨询师、康复师、营养师、院牧人员等，共同为患者及家属提供全人服务，目的是使“去者安，留者宁”。

## 二、香港社会福利服务的管理体制和经费来源

### （一） 香港社会福利服务的管理体制

在发展专业社会工作的过程中，香港较好地处理了政府、民间社会工作机构和公众之间的关系，政府和民间社会工作机构在开展社会服务过程中建立起

一种合作伙伴关系，形成了以政府为主导，以民间社会工作机构为主体，由公众广泛参与的社会工作运作和发展机制。在这一机制中，政府、民间组织、公众三者各司其职，各尽所能，各得其所，良性互动。

政府社会福利署在社会福利服务中的角色：一是通过制定和修改社会福利政策，主导社会福利发展方向和计划。二是颁布实行各项社会工作的法规、条例、规章和考核评估指标，规范民间社会工作机构、注册社工和社会公众在社会福利服务中的权利、义务关系，为社会工作的健康发展提供制度保障。三是建立政府购买服务的预算经费项目。四是为社会服务机构提供必要的设施。五是承担部分法定服务。

## （二） 香港社会福利的经费管理

香港社会福利的资金主要以政府拨款为主，除了政府拨款以外，香港还大力倡导社会捐助，成立了许多基金会，如香港公益金、赛马会等基金组织每年都拿出大量资金资助民间机构提供社会服务。

## 三、内地医务社会工作现状

近年来，我国越来越多城市的医院相继开展了医务社会工作但是发展相当不平衡，表现在：

### （一） 制度化建设不够

目前，我国有 30 多家医院设立了医务社会工作部门，但制度化建设不够。大部分医院虽然没有开设这个部门，但是都有为患者服务，开展社区健康教育以及调节医患关系的部门。大部分人甚至是医院的管理者对“医务社会工作”是什么都不是很清晰。2009 年《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出了“构建健康和谐的医患关系”，提出了医务社会工作对建立和谐医患关系的作用。这是政府推进医务社会工作的重要一步。但是从目前的情况看并不乐观。从设置的机构看，设置不规范，有的被行政替代。有的医院隶属于医务处下设办公室；有的医院干脆把原来的医患纠纷办公室更换了名字，大部分医院虽设了“医务社会工作部”但缺乏医务社会工作理念，不能从根本

上解决医患需求问题。从人员构成上看，复杂多元，有的是保卫处的人员、有的是医生护士，还有“闲杂”人员，大部分医院没有专职社工，缺乏社会工作的专业知识。从部门的运作形式上看，受医疗卫生体制的限制，医疗机构仍然市场化运作，成本核算自负盈亏，很难招聘社工到医院来。医务社工是招聘还是第三方独立服务机构，不管是怎样都需要钱，可能会加重“看病贵”的现象。

## （二）专业性服务不到位

目前，全国实际在岗的医务社会工作者人数不多，主要集中到大城市的三甲医院，且没有经过专业社会工作培训，缺乏开展服务所需的场地、资源和专业服务的社会支持体系。职责范围和服务内容多停留在志愿服务的层次上，并且常与护士的职责范围、服务内容相交叉。

医务社会工作者由于在掌握社会工作技能的同时还需要一定的医学知识，因此则还需要带有医学性质的资质认定体系，而这方面的制度显然是不完善的。现在全国为数不多的医院社会工作部中工作人员或专业医务社会工作者的身份一般都属于“行政编制”而非专业技术人员。由于一些医院的社会工作部是新成立的机构，其中的工作人员在培训、考核、待遇、晋升等方面都还是未知数。

## （三）专业教学不完善

目前高校的社会工作专业学生较少接受有关医学的教育，即便是医务社会工作专业学生，学习的医学知识也很少，较难进入医疗卫生机构实习。少数医院设立的医务社会工作部，主要人员一般都很少经过专业培训，他们的工作大都停留在摸索和原有经验层面，专业性不强。社会工作教育与医疗卫生制度培养、使用之间相互脱节，所培养的医务社工人才还难以发挥作用。总之，医务社会工作专业发展中的许多问题尚处于空白状态。

## （四）职业性认知不足

病人是医务社会工作者服务的主要对象，病人认可和配合是社会工作者顺利开展工作的前提。然而就目前情况看，大多数人不了解医务社会工作这个职业，更谈不上认可。而且，卫生决策者和医疗机构管理者对医务社会工作制度建设的重视程度也不够。这些问题的根本就在于社会大众乃至政府至今仍未将

社会工作认同为一种职业。只有通过社会服务实践和解决社会问题的过程，让公众了解和感受到真正专业化的社会服务，社会工作制度建设才有坚实的社会基础和社会条件。而于此同时，医务社会工作自身在专业发展和人才培养方面的不断创新也是提高社会认可度的关键。

#### 四、内地医务社会工作发展趋势与展望

##### 1、提高医疗卫生水平，推动卫生事业的发展

我们所谈的医疗服务主要有两个方面，一方面是医疗技术服务，在医疗行为中医务工作者所进行的对疾病的诊断、治疗的技术性行为；另一方面是医疗人文服务，以尊重人性为出发点，充分考虑患者的生理、心理与社会等方面的需求，进行人文关怀的非技术性的行为。目前，在大部分的医疗机构中，医疗技术仍占主导地位，在医疗团队中医生与护士占主导地位，虽然强调以病人为中心，医务

人员关注的是“病”，而忽视由病而生的心理与社会问题，由于工作压力、专业分工不同，忽视了医学人文关怀的本性，由于病人得不到关怀，出现了很多医疗纠纷。

医务社会工作提供的服务是专业性服务，以解决医疗服务关系问题为出发点，从理念、方法和过程并且对过程评估的反思中解决问题；强调人的整体性与个体性的统一。社会工作者在医疗团队中，协助医务人员和患者解决与健康相关的问题，减轻医务人员的工作压力，提高医疗服务水平。

##### 2、整合资源，促进医患和谐

社会的进步，经济的发展，带来了我国医疗水平的提高与患者需求层次的提升，人们不仅得到更为方便的基本医疗服务，而且还可以选择更高水平的医疗服务。医学模式实现了生理、心理、社会转变，但医疗服务的观念还没有得到根本转变，医疗技术提升了，但对患者的态度上，还停留在生物医学模式阶段。复杂的医患关系已经成为严重的社会问题，需要我们进行理论反思和实践探索，社会工作方法的介入，对缓解医患关系的紧张局面具有重要的意义。

### 3、我国医务社会工作的展望

(1) 借鉴港澳台及海外医务社会工作发展经验，建立适合我国的医务社会工作制度

目前，美国的医务社会工作者均由美国政府和美国社会工作协会共同管理，其社会工作的各方面均达到相当完善的程度，并且，美国医院联合会将医院是否设立社会服务部作为鉴定其是否合格的一项指标。美国的医务社会工作者根据医院规模按比例配置，他们和医生护士一样是医院的正式雇员，并且也有严格的资质认定。

与美国不同的是，香港的医务社会工作者并不隶属于医院，也不是政府的公务员，而是以“第三者”的身份介入为病人服务，但是他们有着良好的专业地位和社会地位并且收入并不比公务员低。

发达地区的医务社会工作体系框架和服务模式对正在进行医药卫生体制和医院改革背景下的中国大陆社会具有重要意义。我国政府应该担负起在医疗领域开展社会工作服务的义务。

(2) 推进立法，明确社会工作者职业准入和注册制度

医务社会工作者是社会工作的第一要素，是社会工作专业化与职业发展的前提。但目前，很多人甚至是医生不知道什么是社工，把医务社工等同于志愿者、义工、护工。因此我国社会工作立法的路径应该选择注册社会工作者（师）条例为立法的突破口，借鉴各国和地区社会工作者（师）立法经验，草拟我国注册社会工作者（者）师条例。

(3) 加强专业教育，为职业化打好基础

医务社会工作是工业化、城市化和社会化的产物，“以病人为中心”的医学服务模式是现代医学模式的必然要求，是医学人文思想的具体体现。我国医务社会工作职业化发展，专业人才培养是关键。将医学教育整合到医疗服务建制中，是提升卫生系统的反应能力和医学教育社会责任的最佳策略。另外，在医

务社会工作实践教学过程中,可以尝试探索更加感性、结合本国实例的教学模式,以便更好地实现教学目的和达到更好的教学效果。

我国医务社工专业化、职业化的探索已经处于初级阶段,但发展体现了渐进性与跳跃性的统一,随着医务社会工作实务技能与方法的成熟运用,在政府的支持以及医疗机构的推动下,一定会在卫生保健体系中发挥重要作用。

## 五、如何促进内地医疗机构开展医务社会工作

一、在医学院校中设立医务社会工作选修课,提高医学生对于医务社工专业及职业的了解,同时开设医学人文相关课程,提高医学生在今后的医疗行为中能够提供更人性化的服务,真正将医务社会工作引入到医疗体系中。

二、寻求政府、基金会、社工协会的资金支持,购买医务社会工作服务,将社会工作服务以项目的形式在医疗机构中推广,让社工服务走近医院、患者、家属、社区,通过社会服务实践和解决社会问题的过程,让公众了解和感受到真正专业化的社会服务,提高政府及公众对社会工作的职业认知。

三、给予设立医务社会工作部的医院一定的支持,开展医务社工合作项目,促进医务社会工作专业化、职业化发展,同时整合各省的医务社会工作资源,相互扶持,开展学习与交流,共同促进医务社会工作理论与实践的发展。