

# 国家卫健委发布《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)考核指标》 医务社工制度成为医疗服务一级考核指标

■ 本报记者 王勇

10月底,国家卫健委公开《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)考核指标》(以下简称《考核指标》)。医务社工制度首次被单独列为一项一级指标,其分值占总分的6%。

如果从2000年上海东方医院成立内地第一家医务社工部算起,历时18年,医务社工终于成为我国医院的标准配备。如果从1921年蒲爱德在协和医院创建社会服务部算起,则已经过了近百年。

有了这一考核指标,如果医院没有按要求设立医务社工制度,将面临考核减分的风险。因此,医务社工制度在我国医院中的普及将指日可待。

## 从1分到6分的跨越

《考核指标》共设置14个考核项,39个具体指标。与2015年发布的指标相比,医务社工的重要性大大提升。

2015年的指标体系中与医务社工有关的一级指标是“注重医学人文关怀,促进社工志愿服务”,总共6分的分值,其中只有1分是“加强社工和志愿者服务”。具体要求是有社工和志愿者得满分;有社工无志愿者或有志愿者无社工得0.6分。

也就是说即使没有社工最多也就扣0.4分,对医院考核的影响可以说是微乎其微。

此次发布的考核指标则直接把“医务社工制度”作为了一级指标,共6分。在这一指标之下包含两个二级指标:医务社工配备情况3分,志愿者服务时长3分。

具体的考核要求是,医务社工配备方面,设立医务社工岗位得60%分,设置专职得满分;志愿者服务时长方面,累计时长超过4000人次×小时,可得满分,低于4000则按比例得分。

从二级指标到一级指标,从促进到制度,从1分到6分,从有即可到要求设岗,对医务社工的重视程度无疑大大提升。

从与其他指标的对比中也可以看到这一点。例如,日间服务、优质护理服务这两个一级指标总分也就各只有7分。

有了《考核指标》这一“指挥棒”,对于医院来说,医务社工制度已经成为不可忽视的一部分。

## 从无到有的试验历程

医务社工制度能够成为一级指标并不容易,如果从2000年上海东方医院成立内地第一家医务社工部算起,历时18个年头。如果从1921年,蒲爱德在协和医院创建社会服务部算起,则已经过了近百年。

1949年新中国成立后,由于历史的原因,医务社工在医院中消失了。直到2000年前后,医务社工才再次出现。

2000年5月,上海东方医院(同济大学附属东方医院)社工部成立,是大陆医疗机构中成立的第一家社工部;2003年浦东新区政府颁布规定,在医疗、教育、民政机构等设立社会工作机构或岗位。

2006年,天津市安定医院(天津市精神卫生中心)引进专业社工,在儿童青少年心理健康、成瘾戒断、心境障碍、社区预防、志愿服务领域开展工作。

2007年深圳也开始开展医务社工服务;2008年,山东省立医院在山东省卫生系统内成立了第一个社会工作部门——医务社会工作办公室……

与此同时,相应的行业组织也开始出现。

2010年10月,中国医院协会医院社会工作暨志愿服务工



今年3月21日,深圳市儿童医院的医务社工开展社工宣传活动(网络配图)

作委员会成立;2011年,上海市医学会医务社会工作学会成立;2015年,广东省社工师联合会医务专委会、广东省医务社会工作研究会先后成立;2016年2月17日,天津市医院协会成立医务社会工作与志愿服务专业委员会;2016年11月19日,中国社会工作联合会医务社会工作专业委员会正式宣布成立。

尽管有了这些先行者,但在这些年里医务社工并没有得到太大的发展。广东医务社工专委会调研的数据显示,截止到2015年7月,广州开展的医务社工项目只有17个,医务社工73人,深圳则为114人,而全广东的医务社工加起来300多人。

其原因在于,在前期发展过程中,医务社工的主要推动力量是社工的主管部门——民政部门,医疗机构仍然延续以治疗为主的思路,并没有更多的介入。

由此导致了社工服务内容摇摆不定、医院等被动接受服务、服务进入医疗机构需花大力气和许多时间进行宣传、服务成效评估标准不一致及变化不定等问题。

## 从上海到全国医院落实

在社工和社工机构、行业组织的推动下,医务社工的作用逐步显现,开始得到医疗机构、医疗管理部门的认可。

2009年发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出,要开展医务社会工作,以预防和减少医疗纠纷,改善医疗服务质量。

上海最先开始行动起来,2012年,原上海市卫生局、市民政局、市教委、市人社局联合下发了《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》,从顶层设计,制定人才队伍建设规范性文

件,对医务社工的岗位设置、人员配置、工作职责和培养模式都给予了明确的规定。2013年,上海还将是否开展社工服务纳入了医院评价体系(不设立者扣分)。

从2013年开始,医务社工培训被纳入上海市紧缺人才项目培训,培训更加注重加强临床社会工作服务能力,考评合格者获得《继续教育学分证书》及组织人社部门《紧缺人才证书》。

截止到2015年底,上海已经有152家医疗机构试点开展医务社工,覆盖17个区县,35家三级医院,77家二级医院,40家社区卫生服务中心。

2015年,经国务院同意,国家卫生计生委和国家中医药管理局决定在全国医疗系统开展“进一步改善医疗服务行动”。其印发的《进一步改善医疗服务行动计划》提出,要加强社工和志愿者服务,这才有了前面提到的2015年的指标——尽管只有1分。

2018年,“进一步改善医疗服务行动”继续推进。《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)》延续并在2015年的基础上提升了要求,要求建立医务社工和志愿者制度。

具体包括:医疗机构设立医务社工岗位,负责协助开展医患沟通,提供诊疗、生活、法务、援助等患者支持等服务。有条件的三级医院可以设立医务社工部门,配备专职医务社工,开通患者服务呼叫中心,统筹协调解决患者相关需求。医疗机构大力推行志愿者服务,鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等,经过培训后为患者提供志愿服务。

《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)考核指标》正是对这些要求的落实。医务社

工和志愿者制度成了医院的必备制度,医务社工终于可以堂堂正正地走进医院了。

## 从人才到服务的保障

当然,有了考核指标的要求,还只是迈出了第一步。要真正落实这一要求,从医务社工人才到服务模式等都还有很多工作要做。

由于此前很多医院并没有社工服务,为了落实《考核指标》的要求,首先面临的的就是医务社工从哪儿来的问题。

从社工机构引入社工或者购买社工机构服务?提供医务社工服务的社工机构本身就属于社工机构中的小众,供给能力严重不足。

从在职员工中转岗或招聘社工人员?首先要面临编制和资金保障问题;其次,转岗员工的专业性很难在短期内得到提升;再次招聘的话,虽然目前我国已经有很多高校设有社工专业,但其中的医务社工专业寥寥无几。

有了医务社工,还需要能够留住人才。这就需要建立培训和继续教育制度、合理的薪酬指导标准和科学的激励保障机制,职称评定晋升制度等一系列制度。

其次是服务模式的问题。与试点不同,全覆盖的情况下,就需要明确医务社工在医院中的角色和定位。

在医院这个团体中,医务社工的岗位在哪,服务内容是什么,与医护技等各岗位人员之间如何制度化的沟通、协调、组建以病患为中心的团队,如何让患者及家属正确认知并认可医务社工的服务等都需要不断探索。在这一过程中还必须保证医务社工的专业性不会偏移。

这些问题的解决需要医疗卫生界、社工界的共同努力。



医务社工在医院中可以为医患双方提供多种专业服务(网络配图)