

B.4

肿瘤医务社会工作发展报告

杨云娟 袁丽*

摘要: 肿瘤医务社会工作作为医务社会工作的重要分支,在医务社会工作的框架下发展。我国肿瘤医务社会工作在上海、北京、天津等城市的三甲综合医院及肿瘤医院都有开展。本报告经文献研究和相关调查访谈发现肿瘤医务社会工作发展呈现如下特征:国家政策先行但地区推动及医院落实不均衡;服务模式多元化但服务供需契合度不高;专业角色凸显但专业呈现性不足;肿瘤患者的康复体系自发存在但欠缺专业结构联动设置;医务社会工作人才培养不断推进但不能满足肿瘤医务社会工作发展需求。基于以上发展特征,本报告从不同维度提出相应的对策。在倡导医务社会工作政策推进的同时应加强针对肿瘤医务社会工作发展的政策规制与落实;构建肿瘤医务社会工作专业化发展路径,完善服务供需对接机制;在加强社会工作专业服务的同时促进肿瘤医务社会工作者角色整合及其身份认同;发展肿瘤患者的院内外资源联动与康复机制;推进肿瘤医务社会工作人才培养及队伍建设。

关键词: 肿瘤医务社会工作 专业化发展 人才队伍建设

* 杨云娟,天津理工大学社会发展学院社会工作系主任,教授,硕士生导师,兼任中国社会工作教育协会常务理事及医务社会工作专委会副主任委员、中国社会工作学会常务理事,从事社会工作专业化、职业化研究;袁丽,天津医科大学肿瘤医院社会工作部专职社工,中国康复医学会社会康复专业委员会委员、中国残疾人康复协会社会康复委员会委员,社会工作者,从事医务社会工作、老年社会工作研究。



一 肿瘤医务社会工作概述

肿瘤医务社会工作是以肿瘤患者及其家属为主要服务对象，以科学理论为基础，以社会工作专业价值观为指导，运用专业知识、方法，为患者及其家属提供关系调节、情绪疏导、心理支持、资源链接、疾病预防、疗后康复、政策倡导、生命关怀等多维度服务。通过社会工作专业服务，满足患者需求、增促患者及家属个人潜能提高，营造疾病预防、治疗与康复的人文环境，有效提高患者及家属的服务受助满意度，从而提升肿瘤患者及康复者的生命质量。

我国肿瘤医务社会工作主要开展领域可以分为医院内场域服务及医院外场域服务。

在医院内部，分为诊疗咨询、医患及家属心理干预、医患关系协调、资源评估与链接、生命关怀、医院志愿服务管理等相关工作。近年来，我国肿瘤的发病率和死亡率呈逐年上升趋势，同时随着人们生活水平的提高以及对于“生命质量”认知的提升，肿瘤患者及其家属的需求也逐渐多元化，不仅仅停留在“治病”这一层面，从发现病症到诊疗咨询、入院鉴诊治疗等全程都会有不同程度的心理压力，特别是对于恶性肿瘤患者及其家属来说，他们面临更大的精神压力、经济负担以及身体上的痛苦甚至产生生命分离的忧虑；患者缺乏相关病理知识使得其更容易出现术前恐惧、术后适应不良；部分患者及家属也容易将压力情绪投射给医护人员而产生医患关系紧张甚至冲突等问题。传统的医疗方式只能针对患者生理上的病灶干预，对于患者心理、情绪以及社会支持等方面出现的困扰却少有回应。医生及护理人员受到专业、精力等方面的限制，很难兼顾患者的心理、情绪、资源等各方面需求，因此，社会工作的介入具有重要的现实意义。社会工作者针对肿瘤患者及其家属面临的社会、心理、环境及经济方面的困境，具有独特的专业扶助功能，通过社会工作者干预，能够缓解患者及其家属的紧张情绪和压力，重建患者的心理支持及社会支持系统，也有助于

构建良好的医患关系，最终达到促进患者院内康复及出院后良好适应的目标。

在医院外部，分为社区层面的宣传预防、康复工作以及社会层面的政策倡导工作。当前，我国大众对于肿瘤疾病的认识仍处于不够充分的状态，特别是对于恶性肿瘤，更是“谈癌色变”，在社区层面开展有关肿瘤预防保健知识的宣传工作，能够有效提升社区居民对于肿瘤的认知程度。肿瘤患者出院之后，从病患需求出发，其康复护理工作不会停止，尤其是癌术后仍然需要为其提供有关资源链接、疗后康复的常规护理及心理支持等服务，这就需要社区层面有专职社会工作者与医院中的肿瘤医务社会工作者进行良好衔接，帮助患者顺利从医院治疗阶段过渡到社区康复阶段。目前，针对肿瘤患者治疗后的康复服务多是以社区或社会层面的自发性团体为主体，例如，上海、北京、天津等城市地区都有“抗癌俱乐部”或“抗癌协会”，是由肿瘤患者治疗出院后自发成立的病友自助组织，服务者都是兼职人员。同时，社会工作者可以倡导有关肿瘤医务社会工作的政策以及有关肿瘤疾病保险等政策的建构与完善，为肿瘤医务社会工作的发展以及患者福利的提升提供助力。

在肿瘤专科医院的发展过程中，医务社会工作者的专业服务很重要。据有关记录，我国最早建立社会工作站的肿瘤专科医院是复旦大学附属肿瘤医院，建立时间为2013年。复旦大学附属肿瘤医院自2013年成立社会工作部以来，在贫困患者救助、肿瘤患者及其家属心理援助、医院志愿服务管理等方面开展了深入探索，并逐步形成社会工作者引领志愿者开展服务的模式。

据不完全统计，目前我国省级及以上肿瘤专科三甲医院共有24家，其中设有医务社会工作站或专职社会工作者的有上海复旦大学附属肿瘤医院以及中山大学附属肿瘤医院、天津医科大学附属肿瘤医院等共12家，其中大多数肿瘤医院社会工作站建立时间都集中在近年，同时，部分大型综合医院的肿瘤科也配置了相应的社会工作者。2019年3月，国内首家以肿瘤社会工作为核心的跨学科研究机构——华东理工大学—复旦大学附属肿



瘤医院肿瘤社会工作中心正式在上海揭牌成立。据华东理工大学和复旦大学附属肿瘤医院达成的共识，中心今后将重点探索符合中国国情的肿瘤医务社会工作实务工作体系，包括医院内外的肿瘤社会工作专业服务，建设成立院校合作的肿瘤社会工作人才培养和实践创新专业基地，培育科研团队和实践基地，推动医务社会工作的发展和政策的倡导。^①该机构的成立将带给患者更多的福利和益处，同时也将推动中国肿瘤社会工作发展进入一个新的阶段。

二 中国肿瘤医务社会工作发展特征及分析

近年来，医务社会工作在肿瘤医疗领域呈现不断发展态势，表现出以下特征。

（一）政策先行但地区发展及落实不均衡

1. 三级主体推进肿瘤医务社会工作发展

我国医务社会工作的发展路径是自上而下推动的，政府通过顶层设计，促进医务社会工作发展和志愿服务的规范化建设。^②医务社会工作政策从出台到具体落实涉及以下三级系统，即国家政府顶层制度设计—地方因地制宜发展—医院推动执行落实。肿瘤医务社会工作政策的发展路径与医务社会工作政策发展路径一致，并遵循医务社会工作政策从出台到落实的三级发展逻辑。

2009年，《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出，“构建健康和谐医患关系，重视医务人员人文素质培养和职业素质教育，开展医务社会工作”的要求。2016年，民政部、中央综治办、国家卫生计生委等12部门联合印发《关于加强社会工作专业岗位开发与人才激励

^① 《国内首家肿瘤社会工作研究中心在沪揭牌成立》，《肿瘤防治研究》2019年第4期。

^② 《中国社会工作》编辑部：《政策支持下的医务社会工作发展》，《中国社会工作》2018年第9期。

保障的意见》(民发〔2016〕186号),提出坚持按需设岗、以岗定薪、分类指导等一系列社会工作专业岗位开发与人才保障激励政策。2018年1月,国家卫生计生委、国家中医药管理局联合发布《进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)》(国卫医发〔2017〕73号),明确要求医疗机构设立医务社会工作者岗位,负责协助开展医患沟通,提供诊疗、生活、法务、援助等患者支持服务。以上政策的出台,使医务社会工作发展有了坚实的国家政策依据,肿瘤专科医院的医务社会工作也据此如雨后春笋般逐渐发展起来。

众所周知,医务社会工作先行在上海发展,根据中央相关文件精神结合现实情况,上海早在2012年发布《关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见(试行)》,这是全国第一个颁布实施的地方医务社会工作政策文件,详细规定了医务社会工作发展架构、岗位设置和专业角色等。2020年北京市卫生健康委员会发布《关于发展医务社会工作的实施意见》,重点突出了在肿瘤专科医院试点开展医务社会工作。至此,肿瘤医务社会工作发展有了相应的政策依据。

依据国家及地方相关政策,各地区首先在三甲医院不约而同地设定医务社会工作服务规制,肿瘤医务社会工作依从医务社会工作发展框架而行。社会工作专业在处理肿瘤患者及其家属的社会、心理、环境及经济方面的问题时,具有重要功能和独特优势,但目前针对肿瘤医院开展的社会工作服务规制还显空白。

2. 肿瘤医务社会工作地区分布不均衡

在政策推动之下,全国在医疗系统内开始推进肿瘤医务社会工作,但存在地区发展不平衡的情况。据不完全统计,肿瘤医务社会工作主要在三甲综合医院及三甲肿瘤专科医院开展专业服务,如上海东方医院(院内含有肿瘤科)、北京人民医院(含骨肿瘤科)、天津肿瘤医院、江苏省肿瘤医院、云南省肿瘤医院等省级三甲医院。相关调查显示,肿瘤医务社会工作者站点率在东南部地区高,西北部地区低。



（二）肿瘤医务社会工作服务多层次多模式但供需契合度不高

1. 服务内容体现微观—中观—宏观的多层级性

肿瘤医务社会工作服务在功能上体现了多层次。从微观系统来看，注重患者及其家属的心理支持与环境适应。患者可能会因为对肿瘤病情了解不足而产生惶恐、失望、沮丧甚至绝望等情绪，医生受各种因素限制很难在专业诊疗服务之外给患者提供专业性心理支持和社会支持。而医务社会工作者恰可在评估肿瘤患者及其家属心理、情绪、经济、环境资源等情况的基础上协助医护人员为患者制订诊疗方案并给予其心理支持和情绪舒缓服务，充分体现当下推行的“全人医疗”模式的人文关怀精神。

从中观系统来看，注重协调医患关系及家庭关系，协助制订并实施入出院计划。医务社会工作者积极搭建医患沟通桥梁，帮助患者了解医院的医疗资源，包括医护特色、肿瘤诊疗项目，促进患者及其家属理性选择诊疗方案，树立正确的医从观，做和谐医患关系的纽带。同时，可以干预患者因疾病引起的家庭问题，促进家庭关系的和谐。医务社会工作者能够运用专业知识，协调各方资源助力医生和患者制订疗愈方案与可行性出院计划，达致全病程统筹与管理，以减少患者治疗或入出院的等待时间及不利因素，降低医疗服务成本。

从宏观系统来看，注重提供社会救助、参与医院内外部工作及促进肿瘤医务社会工作教学实践。首先，除了面临疾病本身的治疗之外，一些患有恶性肿瘤和因病导致身体或精神损伤的患者还会涉及一些经济问题、法律问题和社会问题。这些问题能否得到有效解决，直接关系到患者能否接受较好的医疗救治、康复及恢复社会功能。为此，医务社会工作者可以整合各种社会资源为患者提供帮助，缓解由上述问题产生的困境，促进患者顺利回归正常社会生活。例如上海东方医院（社会工作部）积极募集管理“爱心基金”，对院内弱势患者开展医疗救助；上海儿童医学中心（社会工作部）充分运用社会资源，积极筹集慈善基金，救助困难儿童，平均每年救助金额达300万~400万元。这些服务均能减轻患者的救治压力，促进

患者康复。^①其次，医务社会工作者依托社会工作部积极参与医院内外部工作。多家医院社会工作部的工作内容都涵盖医疗服务评估与监管、医疗纠纷协调与处理、组织医院职工开展相关培训等。以北京大学深圳医院为例，其将社会工作部能够开展的工作总结如下：①医疗投诉与医疗纠纷的协调和处理；②沟通协调医院外环境；③医院职工法律知识培训，促进依法行医；④医疗服务程序监管，建立个人诚信档案；⑤收集社会对医院建设和医疗服务的意见和建议，反馈给有关科室并提出指导性改进意见和措施等。最后，社会工作部可以开展肿瘤医务社会工作培训及实践教学与督导研究。例如，天津市肿瘤医院与天津理工大学建立合作关系，在共建肿瘤医务社会工作人才培育基地的基础上双方共同开展肿瘤医务社会工作的培训、服务模式探索与实践教学研究，共同督导实习学生，发现研究议题，推进国内国外交流，从多方面推动肿瘤医务社会工作的发展。上海东方医院和上海儿童中心依托社会工作部开展医务社会工作教学实践、实习督导、科学研究、政策倡导和专业组织发展等方面的工作。同时，成都、深圳等地医院均有发展此项内容。

2. 服务模式体现为内置外嵌多元化

目前，社会工作介入肿瘤医疗的服务模式与医务社会工作一般服务模式相异甚微，可以在医院内部设置社会工作者岗位，面向全院系统开展相关的社会工作专业服务，也可以在医院外以购买服务的方式引入社会工作专业服务，或是整合社会资源共建社会工作服务基地为医院内有需求的对象开展服务。季庆英等的研究指出，我国医务社会工作目前开展的基本模式有三种。第一种是“政府购买，社会运作”的模式，由政府根据医疗单位的实际需求，向社会组织购买社会工作者岗位，或者根据服务对象的需要及服务具体目标等，向社会组织购买社会工作服务项目。第二种是“政策推动，医院运作”的模式，在国家出台的相关政策的指导下，由医院结合自身情况，自行设立社会工作部门和岗位、管理社会工作者及社会工作服务项目。第三

^① 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。



种模式是“需求导向，多元整合”的模式，全国不同地区和不同医院，根据自身的实际状况、特点和需求，整合多种服务模式，将政府购买与医院岗位设置相结合，医院通过公益项目等方式筹集资金来扶持医务社会工作的发展，开创“社会工作+志愿者”的模式等。^① 肿瘤医务社会工作的开展模式与医务社会工作的开展模式大致相同。

3. 服务内容宽泛但供需契合度不高

依从医院管理需要、肿瘤病患及家属医疗服务需要、医患和家患等和谐关系构建的需要而开展社会工作服务的内容是较为宽泛而丰富的。针对肿瘤病患，既有入院前的预诊咨询服务，也有住院中的心理评估与干预服务，以及生命关怀和病房人文环境营造服务，还有院内外疗愈康复的资源对接服务；针对医护人员，既有团队协同合作服务，也有常年面对肿瘤疾病治疗的职业压力舒缓服务；针对院方，既有对志愿者的协同与管理服务，又有提升肿瘤医治服务水平的需求调查与研究服务。

医院呈现出的问题，往往是背后的主体需求得不到满足，服务供给欠缺而造成的，特别是针对病患群体。

以某调查为例，笔者曾对天津市 X 医院的 41 名肿瘤患者进行问题和需求调查，发现肿瘤患者普遍存在身体不适、心理压力、情绪困扰及经济压力等方面的问题（见图 1），普遍有健康科普、医患互动、康乐活动等方面的需求（见图 2）。

当病患上述需求不能及时得到满足时容易投射至身体加重病态反应，进而影响诊疗效果和延长治疗时间。将评估病患需求及满足其需求作为医院一般日常病房诊疗评估的常态化内容已经迫在眉睫，但至今仍未被大多数医院纳入诊疗必备内容。

由于社会对肿瘤医务社会工作的服务功能和领域认知度不足、医务社会工作者的角色边界不清以及介入效果难以量化等，大部分地区的肿瘤医务社会工作提供的服务内容还较为单一。虽然现有肿瘤医务社会工作服务能够对

^① 季庆英、曹庆：《我国医务社会工作的探索与发展》，《社会建设》2019年第5期。

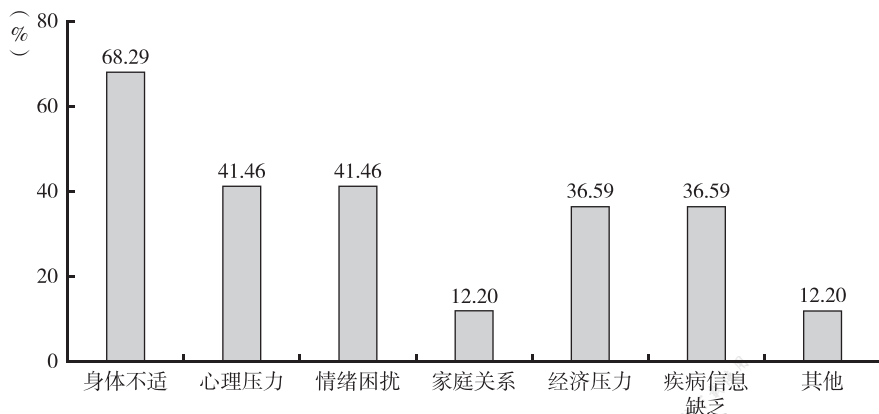


图1 患者问题调查

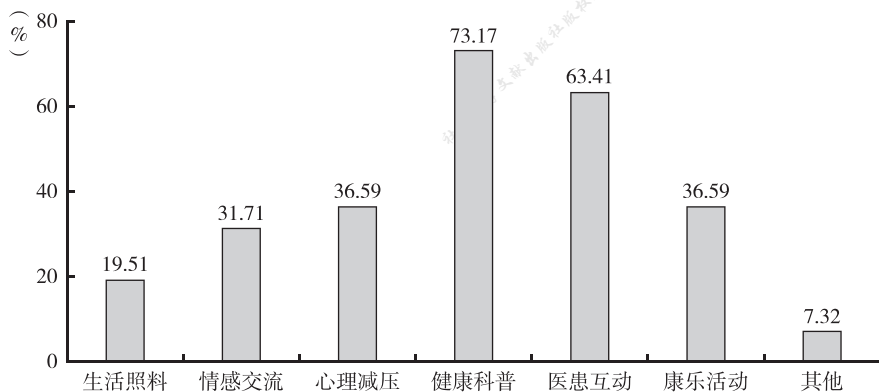


图2 患者需求调查

医护、患者起到一定的帮扶作用，但在多数医院受各种因素限制，社会工作者难以对肿瘤患者进行针对性介入和深度参与“全人医疗”服务，还不能全方位满足病患及家属、医护常态化职业舒压及院方服务治理的需求，也难以产生服务效能不可替代的专业说服力及影响力。

(三) 社会工作专业角色凸显但专业呈现性不足

肿瘤医疗机构的社会工作站及岗位设置，已经凸显社会工作者的专业角色标签，但其大多数社工岗位提供的服务还未能完全显示出医务社会工作



者角色的专业功能，医务社会工作者常常兼具行政职能和志愿服务者角色。

1. 专业发展处境难、岗位不足

在医务社会工作还未普适化的当下，更是缺乏针对肿瘤医务社会工作发展的政策及服务标准。肿瘤病患诊治及服务需求相比于其他病种存在更多的复杂性，社会工作服务的开展需要有针对性的指导性文件才有据可依，避免和一般医务社会工作服务雷同与盲从而失去肿瘤医务社会工作服务的优势和特色。目前，肿瘤医务社会工作服务多停留在评估与通观性的康乐及资源链接性的志愿服务层面，由于社工岗位设置少，专业人员不足，加之医护人员对社会工作服务认知度不高，专职社会工作者难以全方位宽视角深入医院各个科室开展针对不同肿瘤患者诊疗服务需要的常态化服务。

2. 专业角色发展及角色认同困境

刘继同将肿瘤社会工作者的总体作用划分为以下四种：①患者及家属的社会心理照顾。②物质与经济协助。③日常生活安排。④协助医疗团队的运作。^①无疑，这从不同方面强调了医务社会工作者的角色。随着医务社会工作实务的发展，社工服务角色正朝着整合性方向发展，更加注重医务社会工作者的桥梁作用：其一，促进医患沟通，化解医患误解与矛盾。在患者与医护人员之间建立沟通的桥梁，用专业技能促进其关系的和谐发展。其二，在医疗环境下，患者与患者之间的沟通也是十分重要的，患者之间可以形成社会支持系统，因为他们有相似的经历，更能够互相“共情”、感同身受。通过小组工作的专业手法，促成患者之间的支持体系。其三，可作为患者、医护人员与医院之间的沟通桥梁，一方面向患者、医护人员传达医院的政策规制，并协助其落实；另一方面向医院表达患者、医护人员的诉求，努力扮演好桥梁者角色，有效促进医院各项工作的协调运作和营造良好的医疗及工作氛围。但是目前社会工作者在医院系统的整合角色的呈现存在困境。

学者贝尔宾的研究表明，个体在相同的团队中，是处于一种具有“专业角色”以及“团队角色”双重角色的状态。“专业角色”是专业价值与工

^① 刘继同主编《医务社会工作导论》，高等教育出版社，2008，第341页。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/21811414300006051>