



美国卫生保健领域社会工作及对中国的启示

周 勇

〔摘要〕我国卫生保健领域的改革目前正处在社会公众质疑的风口浪尖,医院和医生面临巨大压力。需要跳出现有从医生医院看医疗卫生工作的思路,因为卫生保健问题并不是单纯的专业躯体治疗问题,其形成有着更加广泛的社会、心理和精神背景。卫生保健问题的解决难以由医生独立担当,还需要广泛的社会参与。引进社会工作,解决我国卫生保健领域的社会问题应该成为我国未来医疗改革的一个重要方向。探讨美国的卫生保健领域社会工作的发展历程及法制化过程,可以给我国医改提供诸多启示,包括所有制结构、组织、合作形态及对待问题的态度等。

〔关键词〕社会工作;卫生保健;美国;改革

〔基金项目〕中国社会科学院国情咨询调研课题(cass2007-C-2)

〔作者简介〕周勇,1970年生,管理学博士,广东金融学院经济社会环境可持续发展研究所所长,副教授(广东广州510521),中国社会科学院数量经济与技术经济研究所博士后(北京100732)。

〔中图分类号〕C913.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1001-6198(2010)04-0058-05

卫生保健是有关民生的大问题,随着物质生活水平的提高,世界各国越来越关注人自身的健康问题。随着工业化和社会化的发展,在导致疾病的原因方面,生理和自然灾害占的比例越来越小,而相关人为因素占的比重却越来越多。在治疗的可获得性和效率方面,现代社会对医疗卫生工作提出了更高的要求。整个社会的高度分工和系统复杂性正在改变传统头疼医头、脚疼医脚的在医论医治理模式。^{〔1〕}目前我国医疗改革的一个重要误区是医院发生的事似乎都应该一律由医生担责,但在医院发生的问题很可能有医院以外的社会原因,卫生保健问题的解决难以由医生独立担当,还需要广泛的社会参与。引进社会工作,解决我国卫生保健领域的社会问题应该成为我国未来医疗改革的一个重要方向。在这方面,美国的卫生保健领域社会工作可以给我国提供诸多启示。

一、我国卫生保健领域改革的误区及引进社会工作的必要性

我国卫生保健领域的社会工作还谈不上正式的起步,目前只有一些大医院提供零碎的社会工作服务,如医院的导医服务和心理咨询服务。美国卫生保健领域中的社会工作者服务于医院、家庭和公共卫生机构。以医院为例,社会工作者的作用在于:评估病人心理和环境中的有利因素和不利因素;在服务传输过程中与团队成员配合,最大限度

地利用每个团队成员的技能和知识;帮助家庭配合治疗,鼓励病人利用医疗服务;与其他专业人士一道,利用多学科的知识提高医院的服务质量;充当社区服务的桥梁,在病人需求与合适的资源间牵线搭桥;参与政策制定;从事研究活动,为在工作中获得成功而拓展知识基础。^{〔2〕}我国医疗体系问题很多,比如我国各大城市医院的挂号难问题。挂号难并不难在医院医生的基本工作看病方面,也就是说不是医生业务问题,而是医生业务之外的社会问题。更具体地说是“病人需求与合适的资源间牵线搭桥的问题”^{〔3〕}。中国医院的挂号难问题目前其实只体现在大医院,而数量众多的社区医院和小医院却处于吃不饱的境地。公众因为缺乏引导,大病小病一律往大医院涌。各种小医院专科医院的医疗品级和服务质量还是一个不对称信息,没有社会评级机构及其它中介机构去认证,因而公众对其不信任。^{〔4〕}也没有医院以外的其它任何组织和人员对病人进行引导。中国医疗改革中出现了很多社会问题,这些问题在许多方面其实并不涉及医院医生的业务能力和操守,因而不应该完全归咎于医生。这些问题的解决需要医生以外其他社会力量的参与,这部分力量就包括社会工作人员。以美国为例,医生只是卫生保健领域工作人员之一,另有其他相关主体如社会工作者配合医生完成卫生保健工作。美国社会工作给予病人入院、住院、出院及出院后的服务。我国出现的挂号难问题正是



出在入院和住院环节,在这方面社会工作者正好有其用武之地。美国社会工作实践表明,在入院时,社会工作者的作用非常重要。通过运用知识和技能,社会工作者可以帮助病人更好地适应医疗环境和接受治疗,在必要时还能为病人筹集医疗费。〔5〕而在我国,出现许多医院医生因病人没钱不治疗或者延误治疗,甚至见死不救的现象。〔6〕问题的提出已经多年,但一味地责怪医生的道德操守似乎意义不大,因为医院需要用药和治疗成本,医生也得生存。社会应该有一些救助机制,帮助没钱的病人渡过难关,而不是把出现的所有责任都推在医生身上。〔7〕我国有些地方目前已经出台了紧急治疗的社会救助项目〔8〕,这应该是一个可喜的进步,将局限于医院医生的医疗改革,转向政府和社会更多承揽责任的方向。但这项工作仅仅是一个探索的开始,未来任重而道远,为加快改革进程,我国需要借鉴西方卫生保健领域社会工作的成功实践。

二、美国卫生保健领域社会工作的发展

1905年,位于波士顿的麻省总医院成立了医疗社会工作部,这是美国医学和社会工作结合的开始。100多年来的实践表明,卫生保健领域的社会工作者要获得社会认可,首先必须获得医疗体系的认可,提出可以和传统医生并驾齐驱的专业性理由,还必须解决好和医生护士合作的问题。对于医疗工作而言,社会工作起着协调的作用,而不是从属或者附属于医疗工作,它要对机构负责,对支持它的公众负责。医生是临床和医学上的权威,依法履行行医的职责,并对其医务工作负责。但医生仅仅是现代医疗工作团队中的一员,社会工作者也同属这一团队。〔9〕卫生保健体系中社会工作的重要性越来越突出。美国的卫生预算经费在美国历届政府额度不一,经历了政策上的数次涨落。每遇到经费削减,传统医学领域的卫生保健工作通常会要跟着削减,但美国该领域中的社会工作在不同时期都呈现出不断增长的趋势。也就是说美国医疗经费对社会工作的支持保持着不断增加的态势。美国卫生保健领域社会工作的发展大致经历了如下过程。

1. 从公立机构到私营部门

社会工作进入美国医院和其它医疗机构是一个漫长的过程,但却一直在不断推进。1995年,在上报资料给美国医院协会的5000所医院中75%已经设有社会工作服务,这表明早在20世纪美国

的卫生保健社会工作即已经普遍化。美国社会工作前期在公立医院中获得了大的发展,但自20世纪80年代以来,私营部门的社会工作获得了长足的发展。在1984年,美国有45家纳税在1000万美元以上的企业提供卫生保健服务,在20世纪90年代,医疗保健方面的护理病床更多向全美最好的30家私人护理院集中,这种趋势表明,卫生保健领域的社会工作者将更多在私营部门就业。目前美国卫生保健社会工作在公共卫生领域的公立部门和私营部门获得了全面发展,工作机构包括综合性医院、县和州卫生部门、残疾儿童医院、门诊诊所、大学的教堂医院、护理院、邻里健康中心,有马奇迪梅斯基金会、心脏和癌症协会等资助的私人疾病防治中心,还包括大量私人诊所。公立机构体现了社会工作的公益性,而私人部门则显示其服务提供方面的成本优势。但美国也存在私营部门目标和社会工作目标不相容的地方,如在非营利性医院,一般雇有社会工作者从事入院前和住院的筛查工作,而一些私立医院为了维持利润而削减这方面的社会工作人员。

2. 从大型医院到初级卫生保健部门

美国卫生保健领域的社会工作开展首先是因为来自一些大医院中的一些大专家的积极倡导,因而社会工作先在大型医院获得发展,如第一个医疗社会工作部就设在麻省总医院。随着医学工作越来越注重心理社会因素的影响,以及社会工作的平民化,社会工作已经覆盖到美国卫生保健的各类基层单位。事实上社会工作的发展已经渗透到初级卫生保健的每个角落,诸如:预付款的小组服务与健康维护组织;付费医疗和诊所服务,包括单独服务和小组工作;外部资金资助的邻里社区医疗中心。还有一些项目为卫生保健社会工作人员提供实习机会,如针对高级专科住院的实习,家庭医生在这方面的实习中获得了大量经验。〔10〕

3. 工作内容从疾病诊断到健康维护促进、疾病预防治疗

美国社会工作刚开始时主要是为了配合医生对病因的调查,“卫生服务中社会工作强调的是对疾病的了解”〔11〕。随着对疾病及其成因了解的深入,人们发现,狭义的患病应该定义为广义的角色功能损伤,不仅源自生理因素,更包括经济、社会、心理、精神、文化因素。任何影响病人整体福祉的因素均可促成疾病的发生和发展。疾病只是因由各种复杂因素而导致的人的外在生理特征,任何化学实验和外在观察,只是对外在特征的度量。随着



卫生保健更加关注心理和社会因素,以及社会工作方法和技巧自身的进步,社会工作的卫生保健内容得以大幅度拓展,社会工作目前在健康维护促进、疾病预防和治疗方面扮演重要角色,发挥出传统医疗工作所不可替代的作用。

4. 工作地位从附属于医生到独立于医生的一个职业

现代医疗工作团队中,医生仅仅是一员,社会工作者也同属这一团队。传统的医生关注病人的生理功能不足和缺陷,认为疾病的决定因素是生物因素,如细菌、病毒、损伤、细胞功能障碍及各种循环紊乱,运用物理的医疗器械观测和化学药品治疗,而社会工作者关注生物以外的其它与病人相关的社会因素,把病症放在一定的社会背景下考察,帮助消除社会因素对病人的影响。社会工作者以其独特视角和作用赢得了自己在卫生保健领域的专业地位,但即使就社会工作比较发达的美国而论,社会工作者与医生、护士的合作关系还有待进一步理顺。〔12〕比较一致的意见是,只有将两类人员独立,两者之间不存在附属关系,各自的独特作用才可能发挥。

5. 从单独服务者到整合服务者

早期卫生保健社会工作者也和医生治疗一样仅仅关注自己的个体服务内容,这和社会工作在最初要获得自己的专业能力和独立地位有关。随着社会工作在美国社会的广泛认可,社会工作的整合职能开始凸显。目前美国在卫生保健工作中倡导团队工作方法,社会工作者与医生、护士和其他医疗专业人士配合,分享各自的观点,将各自的知识、经验和技巧整合在一起为病人提供全面的医疗服务。专业医生因为更多关注病人的生物和物理方面,在整合各种医疗救助服务方面,难以形成跨部门和跨专业的视角,从其职业来看,他们也更需要关注医学上的专业问题。而社会工作者关注人的社会方面,不仅仅是病人的社会关系方面,更包括服务病人的各种社会力量方面。因而社会工作者比医生更适合担当卫生保健综合服务的总协调人角色。〔13〕

三、美国卫生保健领域社会工作法制化

美国卫生保健领域社会工作的发展是建立在其法制化基础上的。其法制化改革可以归纳为以下几点:总的方向向前,但问题严重,争议颇多,相关立法内容频繁变动。美国卫生保健领域法制化的过程也是不断改革的过程,各种相关议题的支

持方向潮起潮落,这里面主要涉及卫生预算经费问题,以及服务提供效率问题。美国卫生保健及其社会工作经历了多轮改革波折。

美国卫生保健领域社会工作立法的第一个最重要进展是1973年颁布的《健康维护组织法案》。该法案首先开创了一个全新的医疗保健传输体系,在这种体系中,卫生保健资金和服务通过医生和医院的协议而得到整合,该体系为合同病人提供一整套服务,通常医疗机构或者医生每月收取事先规定的费用。大多数美国公民由于有较低保险费的许诺而渐渐“自愿地”放弃挑选医生的权利,他们加盟健康维护组织和优选服务组织。由于仅收取事先规定的费用,且提供整套服务,因而美国卫生保健的基本服务更加全面。这整套服务方案就包括了社会工作内容,因而《健康维护组织法案》给社会工作的合法性、制度化提供了重要支持,社会工作者被授权提供服务。

社会对社会工作的认可以及法律对社会工作的授权也并不是一帆风顺的。美国后来有关《健康维护组织法案》的几个修正案削弱了原始法案的一些效力,给社会工作者的授权服务一度被取消。但很快更新的《家庭卫生保健和康复法案》又开始积极推动社会工作,允许医疗补助基金用于提高残疾人在家庭和社区独立生活的能力。1983年的社会保障修订案采纳预支定价体系来处理如酗酒、滥用毒品这样的社会问题。美国卫生保健领域在20世纪后期还有一项重要变动是1980年前后开始的企业化医疗服务改革,由此卫生保健领域的社会工作更多在私营机构开展。

美国卫生保健的成本在持续上升,但仍满足不了贫困人口的巨大需求,由此导致的健康风险可能出现,为此20世纪90年代美国卫生保健领域又开始重新变革。1992年的《国家卫生保健法案》规定个人有选择医生和其他卫生服务提供者的自由。尽管仍将通过国家的税收支付医疗保健费用,但希望消除重复开支,消除成千上万保险公司的文字工作,以及使用为保健服务提供者制定的费用协商机制而节省成本。〔14〕美国1995年后的改革继续削减卫生保健开支,因而被认为在削弱成千上万美国人的安全网。

在卫生保健领域执行层面的改革是20世纪90年代管理式保健计划(Managed Care Program, MCP)给美国卫生保健服务带来了很大变革。管理式保健计划详细地规定了病人的住院时间、服务的成本、损伤规程和药物处方,以及为最常见疾病患



者服务的机构和设施。社会工作是该项计划不可或缺的部分,尤其是与出院和随访有关的服务。在这些服务中社会工作者帮助病人从医院治疗过渡到家庭治疗,直到完全康复。管理式保健计划为将社会工作全面纳入卫生保健体系提供了一个制度性框架,从而为卫生保健社会工作者的职业发展带来了空前机遇。

管理式保健计划的实施带来了医疗费用的急剧上升,政府不堪重负。1998年美国的卫生保健费用达到1万亿美元,这相当于美国GDP的15%。同时政府的工作还远远满足不了贫困人口的要求。1994年,3700万美国人处于贫困线或者贫困线以下,他们面临因经费缺乏而导致的各种健康风险。还有在这么一个全国性的庞大系统中,管理式保健计划中的官僚主义也在不断增长,该计划的卫生保健供给系统被认为效率低下,因而改革又被再一次提上议事日程。〔15〕

四、美国经验给中国的启示

美国卫生保健领域社会工作在长期的改革中取得了巨大的进步。美国卫生保健领域社会工作体系是一个庞大的开放式系统,各种所有制成分,国内外,各细分功能的各类组织都在这个系统里兼容并蓄,为美国社会创造出巨大的社会福利财富。当然美国卫生保健领域社会工作的改革还存在着各种问题,每年国会有关卫生保健的案子还很多,很多民众在通过不同方式不同渠道对美国卫生保健社会工作提出不满。但美国卫生保健领域的福利工作毕竟走在中国前面,中国目前的医疗卫生改革正面临重重困难,我们有必要从美国的经验和教训中提炼学习的元素,美国道路给中国发展提供了诸多启示。

(1)明确改革的艰巨性和长期探索性,积极应对挑战

从以上美国卫生保健领域及该领域社会工作改革的过程来看,社会需求和资源供给之间,或者说日益高潮的社会需求与有限的资源供给能力增长之间始终存在着巨大的矛盾。即使对于头号经济强国,其卫生保健工作也并不被认为改革成功,而且改革内容历经反复。经历漫长时期发展,卫生保健仍是美国社会的一个严峻问题,目前大量美国人仍没有卫生保健保险,这被认为是美国的全国性悲剧,并蕴藏着深刻的社会危机。〔16〕但总的来看,美国的卫生健康及其社会工作还是在不断向前迈进。其他如英国和欧盟许多国家也如此。可见世

界范围内的卫生保健改革还是一个漫长的过程,各国在不断向前迈进,但曲折不断,任务艰巨。对于将要进行的卫生保健领域的社会工作改革,我们不应该过分指责、抱怨、消极对待,而应该从积极方面提出建设性意见和采取有开创性的行动。此外在卫生保健领域社会工作改革中,又要防范简单冒进、简单化这场改革,要充分估计、慎重对待改革中出现的一些矛盾,明确改革任重道远,不可能一蹴而就。

(2)明确知识、干部、人才和社会组织的重要性

美国卫生保健领域的改革和社会工作的推进离不开精英人物的摇旗呐喊和社会工作组织。医学和社会工作的第一次结合缘于理查德·卡伯特博士热情和具有号召力的鼓励,在他的努力下,美国第一个卫生保健社会工作机构——位于波士顿的麻省总医院医疗社会工作部宣告成立。精英人物在深化社会问题的认识以及推动全民改变观念方面有着重要的历史作用。理查德·卡伯特博士和其他一些认识到需要更多地了解与疾病和治疗有关的其他社会因素,并认识到患者的综合性治疗需要利用社会和社区资源,从而启蒙了一场社会工作革命。1992年卫生保健改革成为总统竞选中的主要议题之一,整个社会关于医疗卫生改革的讨论空前热烈,此举也进一步增加美国卫生保健社会工作的全民意识。20世纪中期井上议员在会议上提出了一份重要的卫生保健改革提案,美国全国社会工作者协会在提案的推动中起着至关重要的作用。我国需要培育社会工作专业知识分子和社会工作实务人才,尤其是专家领军人才和实务工作精英。

(3)需要大医院大机构的中心推动和基层机构的普及配合

在产业经济理论和实际中,有一个产业组织形态问题。在产业发展中,要做大做强整个产业,必需协调好产业内企业或者成员的各种组织形态。具体而言,产业组织形态的内容包括成员规模与成员规模结构、成员专业化与多种经营、成员联合与大集团培育、企业国际化与跨国公司。医疗服务属于第三产业中的公共服务业,大中小医院并存,在金字塔尖的是少数几个大医院,而底部则有数量众多的诊所和社区医院,这些医院为着一个整体的社会卫生保健而服务,同样有一个产业组织形态协调的问题。中国医疗卫生机构是走大型医院的大型化与巨型化之路,还是大中小型医院相结合之路?任何一种组织形态都可能影响中国卫生保健领域



社会工作的政策设计,这需要根据实际情况作出具体探索,但就美国整个医疗保健体系社会工作而言,基本上实施的是大医院大机构中心推动、基层机构普及配合的模式。

(4)把握卫生保健社会工作发展中的所有制结构

卫生保健社会工作是一个庞大的社会福利系统工程,需要整合各所有制成分,各细分功能的各类社会服务组织。在卫生保健领域社会工作组织的所有制成分方面,美国既有政府公营,又有类似于集体的社区经营,更有私营和外资社会服务组织。在经济体制改革方面,我国改革开放以来一直提倡在坚持社会主义道路的前提下发展多种所有制形式,探寻公有制的多种实现方式,目前我国在卫生保健领域体制改革方面同样需要坚持这一原则。首先保持我国卫生保健体系的社会主义基本原则不变,让国家和政府始终担当社会救助的第一责任人,谨防西方敌对势力通过社会卫生保健系统和社会工作组织向我国渗透。民生福利是我们这个社会的经济基础,它可分为富人的福利和穷人的福利,两方面的基础我国都要把持好。不能说我们这个社会仅关注改革的既得利益群体,有很多人在说我们这个制度的好话就认为社会福利做得不错。目前更要关注改革过程中的边缘群体,或者受困群体,改革涉及利益调整,总难免损害一部分人的利益,要通过社会工作和福利体系来解决他们的基本卫生保健问题。这些弱势群体如果由敌对势力来救助,他们就可能受到不良诱惑,对我国社会造成危害,所以必须由我国政府负起救助责任。〔17〕还有,在探讨公有制的实现形式方面,我国在经济改革方面已有诸多经验,比如债转股,股份制改革,在卫生保健社会工作方面,我国同样需要探索公有制的实现形式,尤其在我国目前,卫生保健体系主要由政府自上而下来推动,社会卫生保健资源大部分还掌握在国家手中,更要强调探索公有制的实现形式。目前我国已经借鉴西方一些模式,开始政府出资社会第三方购买的社会工作改革试点,该方案实质上就体现社会工作公有制实现形式的改革探索。希望未来有更多的适合中国国情的卫生保健领域社会工作公有制可行改革形式出现。

〔参考文献〕

- 〔1〕Linch Vincent J, "HIV/AIDS at Year 2000 A Sourcebook for Social Workers", Boston Allyn Hall 2000, pp 99-106
- 〔2〕沃达斯基:《社会工作与人类服务治疗指导计划——心理治疗指导计划系列》北京:中国轻工业出版社,2005年,第10-16页。
- 〔3〕王国顺,周勇:《交易、治理与经济效率:威廉姆森交易成本经济学》,北京:中国经济出版社,2005年,第36-52页。
- 〔4〕韩国文,江春:《金融发展理论国外研究的最新进展》《广东金融学院学报》2008年第1期;于凌云,石磊:《农村社会保障及政府承担力的一个基本判断》《社会工作》2008年第3期。
- 〔5〕Monica Dowling "Social Work and Poverty: Attitudes and Actions", New York Atheneum Press Ltd, 1999, pp 136-142
- 〔6〕桑国卫:《须建不再出现公立医院见死不救的机制》,《大众网》http://www.dzwww.com/nollnews/news/200911/20091123_5142744.htm, 2009-11-23。
- 〔7〕Calvin L. Streeter, Susan A. Murty, "Research on Social Work and Disasters", New York The Haworth Press Inc 1996, pp. 210-219.
- 〔8〕于明中:《医院见死不救可罚两万,费用可由医院垫付》《金羊网》http://www.yowb.com/news/2009-12/01/content_2347970.htm, 2009-12-01。
- 〔9〕Mary Ann Suppes Carolyn Cressy Wells "The Social Work Experience: An Introduction to the Profession and Its Relationship to Social Welfare Policy", Basingstoke MacGraw-Hill Companies Inc 1996, pp 119-128
- 〔10〕Neil F. Bracht "Social Work in Health Care: A Guide to Professional Practice", New York The Haworth Press 1978, pp. 212-212
- 〔11〕Hajina Kumar "Social work and Developmental Issues", *Journal of Social Work* (Spring, 2005), pp. 139-142
- 〔12〕Diane Rulh "The Profession of Clinical Social Work", *Research on Social Work Practice* (fall, 2008), pp 210-215.
- 〔13〕法利·O.威廉姆、拉里·L.史密斯、斯科特·W.博伊尔:《社会工作概论》北京:中国人民大学出版社,2005年,第26-39页。
- 〔14〕查尔斯·H.扎斯特罗:《社会工作与福利导论》,北京:中国人民大学出版社,2005年,第32-49页。
- 〔15〕哈德凯瑟:《社区工作理论与实务》,北京:中国人民大学出版社,2005年,第210-219页。
- 〔16〕柳拯,柳浪:《社会工作中的救助行为》,北京:中国社会科学出版社,2002年,第190-198页。
- 〔17〕孟建柱:《着力强化五个能力建设,全面提升维护稳定水平》,《求是》2009年11期。

【责任编辑:刘瑞弘】