



RED CROSS REPORT

人道公益系列报告

全国医务社会工作 发展现状报告

*Report on the current status of medical social work
development in China*

创造人道和有尊严的生活 To Build A Life With Humanity And Dignity



25

NEUTRALITY 中立
普遍 UNIVERSALITY
VOLUNTARY SERVICE 志愿服务
人道 HUMANITY
IMPARTIALITY 公正
统一 UNITY
INDEPENDENCE 独立



编制单位

《公益时报》社、中国红十字基金会

全国医务社会工作发展现状报告

Report on the current status of medical social work
development in China

报告编写小组:

周 冰 中国社会工作联合会 副会长

贝晓超 中国红十字基金会理事长

赵冠军 《公益时报》社 社长

郭 阳 中国红十字基金会副秘书长

张雪弢 《公益时报》社 副社长

陈 璐 中国红十字基金会 生命教育项目办主任

周海山 《公益时报》社融媒体中心主任

主 笔:

付 芳 上海复旦大学社会工作系副教授

统 筹:

杜博伦 中国红十字基金会

武胜男 《公益时报》社

CONTENTS

全国医务社会工作发展报告摘要	01
第一部分 全国医务社会工作发展政策、制度、标准分析	
一、全国医务社工政策动态趋势的分析	04
1. 从理念探索到制度保障	04
2. 从院内服务到全周期健康管理	04
3. 从辅助角色向核心专业化发展	04
4. 强调协同发展与资源整合	05
5. 关注弱势群体，促进公平	05
6. 技术赋能与手段创新	05
二、各省市地区出台的有关医务社工的政策和意见分析	05
1. 政策背景	05
2. 政策主要内容	06
3. 各省市医务社会工作政策异同分析	08
三、各省市地方标准的对比与分析	09
1. 各省市地方标准的动态发展	09
2. 各省市地方标准的共同点	10
3. 各省市地方标准的差异	11

第二部分 全国医务社会工作服务现状

一、各省市医务社会工作现状	13
1. 调研对象	13
2. 调研省市	13
（一）北京市	13
（二）上海市	14
（三）深圳市	18
（四）天津市	20
（五）山东省	22
（六）江苏省	24
（七）内蒙古自治区	26
（八）江西省	28
二、不同省市医务社会工作发展情况的分析	30
1. 不同省市医务社会工作发展的共同点	30
2. 不同省市医务社会工作发展的差异性	30
三、各大医院医务社会工作服务现状	31
1. 调研对象	31
2. 调研医院	32
3. 调研结果	32
（一）医务社工部门设置	32
（二）医务社工人员情况	32
（三）医务社工服务情况	32

第三部分 全国医务社会工作者职业心理健康现状

一、调研设计	34
1. 调研方法	34
2. 调研对象	36
二、调研结果	36
1. 调研现状	36
2. 调研结论	42

第四部分 全国医务社会工作发展面临的问题

一、各省市医务社会工作发展面临的主要问题	44
1. 医务社会工作的政策保障体系尚不完善	44
2. 医务社会工作专业人才的培养和引进存在结构性短缺	44
3. 医务社会工作在基层地区的服务覆盖率低	45
4. 医务社会工作的跨部门资源整合和协同机制有待加强	45
5. 医务社会工作的资金投入不足	45
二、各大医院医务社会工作服务面临的问题	45
1. 各大医院医务社会工作发展面临的问题	45
2. 全国医务社会工作与各大医院医务社会工作发展的问题对比分析	46
三、医务社会工作者职业健康发展的主要问题	47
1. 医务社会工作者普遍面临较高度度的共情疲劳	47
2. 医务社会工作领域存在明显的资源分配不均衡现象	47
3. 医务社会工作者获得的外部支持不足且职业认同感较低	47

4. 医务社会工作者职业稳定性问题突出	48
---------------------	----

第五部分 全国医务社会工作发展的政策建议

一、宏观层面：全国医务社会工作发展的政策建议	49
-------------------------------	-----------

1. 加快构建全国统一的医务社会工作服务标准和管理规范体系	49
-------------------------------	----

2. 建立卫生健康、民政、人社等多部门协同机制， 形成医务社会工作合力	49
--	----

3. 完善医务社会工作人才培养体系，健全长效激励机制	50
----------------------------	----

4. 深入推进数字化技术在医务社会工作中的应用， 提升服务效能和管理水平	50
---	----

5. 加强基层医务社会工作服务网络建设，推动资源下沉和服务均等化	50
----------------------------------	----

二、中观层面：各大医院医务社会工作发展的政策建议	50
---------------------------------	-----------

1. 各医院强化内部政策支持，将医务社会工作纳入医院整体发展规划	50
----------------------------------	----

2. 医院与高校、研究机构深化合作， 共同构建医务社会工作人才培养新模式	50
---	----

3. 提升医院社会工作部的组织地位，保障其资源配置和发展空间	51
--------------------------------	----

4. 多渠道开展宣传教育，全面提升医务社会工作的社会认知和专业价值	51
-----------------------------------	----

5. 推动将医务社会工作者纳入紧缺人才目录， 拓宽人才引进和职业发展通道	51
---	----

三、微观层面：医务社会工作者职业健康发展的政策建议	51
----------------------------------	-----------

1. 医疗机构完善组织支持体系，优化内部制度， 保障医务社会工作者职业发展	51
--	----

2. 加强医务社会工作者个人专业能力培训和心理韧性建设	52
3. 改善医务社会工作者的工作环境，合理配置专业资源， 减轻工作压力	52
4. 构建多元社会支持网络， 持续推进医务社会工作的政策倡导和职业认同	53
5. 构建医务社会工作者职业健康状况的常态化监测和反馈机制	53
附录一、全国出台医务社会工作发展的相关政策	54
附录二、各省市地区出台的有关医务社工的相关政策、意见	65
附录三、各省市地区医务社会工作相关标准	76
致谢	85

全国医务社会工作发展报告摘要

一、调研背景

随着中国医疗改革不断深化以及“健康中国 2030”战略的推进，医务社会工作应运而生，并日益成为提升医疗服务质量、优化医患关系、促进创新社会治理的重要专业力量。医务社会工作通过社会工作专业的理念、技能与方法，聚焦患者心理支持、医患沟通、资源整合、康复管理、慢性病随访以及全生命周期健康管理等方面，在尊重患者权益、缓解医疗冲突、推动人文关怀和健康公平等领域发挥着不可替代的作用。近年来，国家层面和相关部委高度重视医务社会工作的制度化发展，持续出台政策文件，纳入医院等级评审、服务能力评价、人才培养体系等核心指标，推动形成从政策保障、学科建设到实务规范的多层次发展格局。

与此同时，由于我国区域经济发展、医疗服务能力和社会治理结构的差异，不同地区医务社会工作的政策定位、标准制定、服务创新、资源配置、队伍发展等方面呈现出显著的不均衡特征。部分发达地区和重点城市率先创新政策，形成可复制经验；中西部和欠发达地区则在政策支持、人才队伍、社会参与度等方面仍面临诸多挑战。此外，医务社工队伍的专业发展和职业健康状况受到越来越多关注，高强度工作压力、复杂多元的服务对象、职场支持与激励机制的不足，使部分医务社工面临职业倦怠、共情疲劳和离职流动等风险。

二、调研目的

本次调研旨在全面梳理全国及重点地区医务社会工作的发展现状，系统分析政策标准的制定与落地、服务模式与管理实践、人才培养与队伍建设、职业健康与支持机制、各地创新经验以及现实困境。通过对全国样本医院、

相关行业管理者及医务社工个人的问卷、访谈与资料收集，聚焦典型区域深度剖析，科学评估我国医务社会工作在规模、质量、创新、保障方面的成效及短板，总结各地特色经验与共性问题，提出切实可行的发展建议。调研结果旨在为相关部门科学决策、政策完善、资源投入和行业管理提供重要依据，推动我国医务社会工作向更加专业化、标准化、系统化、可持续方向发展。

三、主要发现

1. 政策体系建设：创新与不平衡并存

- (1) 7个省市形成差异化地方标准
- (2) 政策创新显著，但落实机制不均衡

2. 服务模式：从院内走向全链条

- (1) 服务范围从院内诊疗支持，拓展至患者全生命周期
- (2) 多专业、多部门协作成为趋势

3. 队伍建设：人才供需矛盾突出

- (1) 高校合作培养人才
- (2) 基层地区编制紧缺
- (3) 人才流失率高

4. 职业健康风险：倦怠与压力并存

- (1) 41%—45% 社工曾有过转岗意向
- (2) 二次创伤压力普遍存在

5. 现实困境：专业发展的系统性挑战

- (1) 法规政策落实不均
- (2) 行业认知度不足
- (3) 职业发展动力不足

四、政策建议

1. 加快健全政策法规与标准体系

- (1) 加快立法进程
- (2) 建立全国统一服务规范
- (3) 完善动态评估机制

2. 夯实多部门协同与资源整合机制

- (1) 构建跨部门资源整合平台
- (2) 推动社会资源有效联动
- (3) 建立专项基金支持机制

3. 优化人才培养、职业发展和激励体系

- (1) 制定分层职业发展路径
- (2) 完善薪酬激励体系
- (3) 建立持续教育机制

4. 推动服务创新与数字化转型

- (1) 支持新服务领域探索
- (2) 建设全国信息化平台
- (3) 推动服务模式数字化

5. 健全职业健康支持与心理调适机制

- (1) 建立系统化心理健康支持机制
- (2) 构建团体督导系统
- (3) 减少职业倦怠

6. 推动服务下沉与社会认知提升

- (1) 加大基层支持力度
- (2) 开展专业价值宣传
- (3) 提升行业社会认知度

第一部分 全国医务社会工作发展 政策、制度、标准分析

一、全国医务社工政策动态趋势的分析

1. 从理念探索到制度保障

早期政策（如 2009 年医改意见）主要提出医务社会工作的重要性，将其作为医疗服务改革的配套措施。随着政策推进，医务社工逐步从辅助服务功能迈向制度化发展，如 2017 年明确岗位设置，2021 年起推进与公立医院高质量发展接轨，融入医疗机构的管理体系。从早期广泛倡导到如今的精细化规定，政策逐步形成系统性顶层设计和地方基层实践相结合的格局，促进医务社会工作逐步融入医疗服务体系。

2. 从院内服务到全周期健康管理

政策强调医务社工的服务范围应从医院（如患者心理疏导、医患关系协调等），逐步延伸到社区、基层和家庭，覆盖患者健康全周期管理（包括康复指导、慢性病随访、安宁疗护等）。特别是在《“十四五”卫生健康人才规划》中，明确医务社工是基层健康服务的重要力量，推动服务下沉至基层和边远地区。

各项政策突出医务社工对健康管理、医患关系缓解、弱势群体支持的作用，助力我国医疗服务从“以疾病为中心”向“以人文关怀为中心”的转变。

3. 从辅助角色向核心专业化发展

随着“十四五”规划的推进，医务社工逐渐从辅助性的服务模式转向专业化、系统化的发展，如提出医务社工岗位的职称评定、职业化路径和人才激励机制，并明确其在多学科团队中的定位。由“辅助”到“专业”

医务社工不再局限于单纯的患者支持服务，而是成为整合社会资源、对接患者需求、多学科协作中不可或缺的力量，逐步向职业化、专科化发展。

4. 强调协同发展与资源整合

医务社工作为连接患者、医疗机构和社会支持的纽带，其服务重视跨部门协作（如卫生与民政、社区服务合作），并通过调动志愿者及社会资源推动协同发展。同时，志愿者服务成为医务社工服务的重要补充。

医务社工政策覆盖三甲医院到社区卫生机构，着力缩小区域差异，推动提升健康服务公平性，尤其是要求在基层医疗卫生领域配置医务社工，服务弱势群体。

5. 关注弱势群体，促进公平

各项政策逐步关注贫困患者、老年人群、重大疾病患者等弱势群体，要求医务社工通过对接救助项目、开展心理支持，弥补传统卫生服务保障的不足。

6. 技术赋能与手段创新

随着卫生信息化建设加速，政策中逐步提到“互联网+医务社工”，推动数字化系统用于患者需求管理和社工服务精准匹配，实现资源高效连接。

全国政策为医务社工发展提供统一框架，但也留出实施空间，各地根据区域实际需求（例如成都市的心理健康需求，江苏省的老龄化问题）制定具体执行方案并开展试点。

二、各省市地区出台的有关医务社工的政策和意见分析

1. 政策背景

各地出台医务社会工作相关政策，主要基于以下背景：一是贯彻落实国家战略部署，积极响应《进一步改善医疗服务行动计划》和《“健康中国2030”规划纲要》等政策要求，推动医疗服务体系向人文关怀与专业协同方向转型；二是破解区域性医疗资源供给瓶颈，应对医患关系复杂化、

患者需求多元化等现实挑战，切实提升医疗服务质量与群众获得感；三是促进医务社会工作专业体系升级，解决专业人才储备不足、服务能力薄弱等发展短板，推动其从边缘辅助角色向核心服务支撑转变；四是借鉴北京、上海、广东等发达地区医务社会工作体系的成熟经验，结合本地实际探索差异化发展路径，构建具有地方特色的医务社会工作模式。

2. 政策主要内容

各省市地区政策的主要内容集中在以下几个方面：

(1) 岗位设置与专业化。近年来，各地积极推进医务社会工作的发展，通过岗位设置与专业化建设完善服务体系。多数省市要求二级及以上医院、特别是三级和大型综合医院，普遍设立专职医务社工岗位，逐步向基层和专科拓展，同时明确医务社工在医患沟通、患者支持、多学科协作等方面的职责与服务内容。各地还进一步规范服务标准、运行模式和人才建设，强化管理与部门协作，不断拓展社会工作服务在卫生健康领域的应用，积极借鉴先进地区经验，探索符合本地实际的医务社工发展路径。

上海、浙江、湖北等地明确医务社工的职责定位，重点协助医患沟通与患者支持；吉林、广东、天津、北京、成都等地则要求二级或三级医院普遍设立医务社工专职岗位，并规范服务标准与运行模式；深圳推动医务社工服务从民政领域向卫生健康领域拓展；江苏则进一步向康复、安宁疗护等专科方向延伸。这些举措共同构建了多学科协作的服务网络，为医务社会工作的专业化发展奠定了基础。

(2) 服务内容拓展。各地在医务社会工作服务内容方面呈现多元化、专业化的发展趋势：一方面普遍强化医务社工在医患沟通、心理支持、患者教育等基础性服务中的核心作用；另一方面积极拓展专科服务领域，重点回应肿瘤、儿科、康复、安宁疗护等临床专科需求。同时，各地着力构建多学科协作机制，推动医务社工与医疗团队深度融合，并通过制度规范明确服务标准与职责范围，逐步实现从传统民政服务向专业化医疗健康服务的转型发展。

上海通过明确医务社工在医疗体系中的功能，推动医务社工的职业化、规范化和制度化发展；广东则积极推动医务社工与医生、护士、心理咨询师等开展多学科协作；江苏等地鼓励将医务社工服务延伸至康复、安宁疗护等专科方向，提升服务的专业广度。北京强调医务社工在肿瘤、儿科、精神卫生等领域的深度介入，服务对象更加多元。天津和成都对医务社工的服务内容进行细致划分，不仅涵盖心理社会支持、医患关系调适，还包括资源整合及公共健康领域服务。湖北与浙江则强调医务社工在患者教育、人文医疗和医患沟通等方面的重要作用。通过上述举措，各地不仅推动社会工作服务向卫生健康领域扩展，还不断完善管理机制与服务模式，使医务社工的服务内容更加多元和专业。

(3) 人才培养与激励。各地高度重视医务社工人才的培养与激励，通过完善培训体系、推动校医协作、健全管理和保障机制，促进医务社工队伍的专业化和能力提升。各地普遍建立了多学科协作、跨部门协同的人才培养模式，鼓励开展理论与实践相结合的专业培训，不断优化职业发展环境，持续提升医务社工的服务质量和职业吸引力，为医疗服务高质量发展提供坚实的人才支撑。

湖北、天津、北京、成都等地与高校合作设立人才培养和实习基地，推动课程与实践项目优化创新，强化校医联合培养机制；广东、江苏、吉林等地则通过完善培训机制和加强心理学、社会工作学等专业培训，提高社工队伍的专业素养与适应能力；上海、浙江注重多学科及跨部门协作网络建设，提升医务社工的综合能力，同时江苏、天津还健全了管理和保障体系。通过完善人才培养体系和激励措施，各地不断推动医务社会工作队伍的专业化和能力提升，有效支撑医疗服务高质量发展。

(4) 资源整合与可持续发展。各地在资源整合与可持续发展方面采取多样化措施，积极推动社会力量与医疗卫生服务体系的融合，形成多元协同的服务格局。例如，上海致力于促进社会力量与医疗健康体系的深度融合，广东则推动医疗机构与社区组织合作，让医务社工更好地参与患者健

康管理。吉林整合和规范志愿服务资源，积极发挥志愿服务在医疗健康领域的作用。浙江、湖北、北京则通过跨部门协作机制，不断提升医务社工的综合能力与服务效能。天津与成都倡导设立医务社会工作专项基金，为医务社工的服务开展提供资金保障，加强社会资源与医疗机构的对接，江苏通过引导社会资金和慈善资源投入社会工作服务领域，为医务社工的服务开展提供资金保障。深圳也积极拓展社会工作服务至卫生健康领域。这些举措共同推动了医疗卫生服务体系的创新与完善，提升了医务社工服务的覆盖面和专业性。

3. 各省市医务社会工作政策异同分析

(1) 相同点

各地医务社会工作政策在岗位设置、服务内容、人才培养和资源整合四个方面展现出高度一致性：均强调在医疗机构设立专职医务社工岗位，推动其职业化和专业化发展；明确医务社工在医患沟通、心理支持和社会资源整合中的核心作用；重视专业培训和继续教育，构建多学科协作网络；同时积极引入社会力量，完善跨部门协作机制，以提升医疗服务的综合效能和社会支持水平。这些共同举措体现了各地对医务社工体系化建设的重视，旨在通过规范化、专业化和社会化路径优化医疗卫生服务体系。

(2) 不同点

①政策侧重点。各地医务社会工作政策的侧重点呈现出鲜明的地域特色：上海注重“医疗+社会服务”的深度融合，构建多学科协作网络；吉林聚焦医院管理机制和服务流程的优化；广东推动医务社工与医疗团队的多学科协作；浙江和湖北分别强调跨部门协作和人文医疗、心理支持；天津和成都细化服务内容与资源整合，并推动专项基金设立；北京和江苏深化专科方向介入，如肿瘤、儿科及康复、安宁疗护；深圳则拓展社会工作服务至卫生健康领域。这些差异反映了各地结合自身医疗需求和社会资源特点，通过不同侧重点完善医务社会工作体系，因地制宜推动医务社工的专业化、多元化发展。

②实施路径。各地在推进医务社会工作发展时采取了差异化的实施路径：上海以政策引领和职业化建设为核心，推进医务社会工作队伍发展，为全国提供示范经验；广东通过试点岗位探索多学科协作的实践模式；浙江依托跨部门协作机制提升综合服务能力；湖北和天津聚焦高校合作，强化人才培养与督导体系建设；北京推动院校课程改革与实践项目结合；深圳拓展服务领域至卫生健康领域；江苏深化专科服务方向，如康复与安宁疗护；成都则通过专项基金整合社会资源。这些路径既体现地方特色，又共同推动医务社会工作的专业化与体系化发展。各地因地制宜，形成了政策引领、协作创新、专科拓展、资源整合等医务社会工作的多元发展路径。

③服务范围。各地在医务社工服务范围方面展现出不同侧重：上海推动服务由医院内部向社会协同转变，注重社会资源联动；广东、天津服务内容全面，涵盖健康教育、心理支持、社区康复、危机介入和医疗救助等多个环节；浙江侧重优化医疗流程，提升患者就医体验；湖北、北京则在肿瘤、老年病等专科领域强调深入介入和人文关怀；北京将医务社工服务拓展至基层医疗、慢病管理和家庭随访。深圳将服务领域从民政拓展到卫生健康，推动医务社会工作的高质量发展；江苏聚焦康复、安宁疗护等专科，并完善培训保障机制；成都系统梳理六大类服务，覆盖疾病预防、治疗与康复，体现医务社工服务的系统化与全链条。总体来看，各地根据实际需求，在社会协同、专科服务、流程优化、全程管理等方面形成了各具特色的服务模式。

三、各省市地方标准的对比与分析

1. 各省市地方标准的动态发展

通过对比分析各省市地方标准的内容，可以发现不同地方标准的特点。

(1) 推动标准化与专业化建设。各地在文件中均强调通过地方标准明确医务社工的职业要求、服务内容和流程管理。例如：湖北省明确人员资质，并提出医务社工配备比例。广东省针对慢病服务明确中西医结合医疗

机构的服务方法。上海市、嘉兴市则强调服务原则与流程，均提出个案、小组及社区工作规范化要求。

(2) 从传统服务走向多样化、精细化管理。上海、深圳等地的地方规范早期较多强调医务社会工作基本框架，随着服务的发展，这些地区逐步从“试点”走向全覆盖、多样化、精细化管理。广东省《慢性疾病医务社会工作服务规范》聚焦慢性非传染性疾病的长期管理，服务更具针对性，符合慢病人群的个性化需求。湖北省《医务社会工作服务规范》强调全程管理，包括病患心理疏导、社区支持、康复服务等多方面内容，体现了医疗服务与患者人文关怀的深度融合。

(3) 强调医务社工在慢性病管理和公共卫生事件应对中的作用。各省市近年来逐渐将医务社会工作的重点扩展到慢性病管理（广东省）和突发公共卫生事件应对（湖北省），体现了医疗服务工作社会化的趋势。湖北省在应对公共卫生事件中明确了医务社工职责，例如针对疫情设立的方舱医院服务标准化指引，具有较强的引领作用。

(4) 数字化服务成为发展重点。随着科技进步，四川省在《数字化医务社会工作服务规范》中明确提出拓展线上服务、数字化管理和信息共享，标志着医务社会工作朝智能化和数字化方向迈进。

2. 各省市地方标准的共同点

(1) 统一的人文服务理念。各地方规范均强调“以患者为中心”，突出医疗服务的人文关怀，包括心理疏导、经济支持、资源链接、康复随访等服务内容，将患者及其家庭的心理、社会需求纳入服务体系中。

(2) 服务领域广泛，与医疗深度融合。各地规范患者、医护人员、医疗机构和社区，覆盖了从入院到康复甚至生命终末期管理的全生命周期。同时，各地均明确医务社工在跨专业合作和团队中的作用，如与医生、护士、心理咨询师协作进行多学科服务。

(3) 职业标准化和服务专业性同步推进。文件均强调医务社工的职业资格与持续培训的重要性。如上海、湖北等地要求医务社工须具备社会工

作专业资质，广东对慢病领域服务提出明确资质要求，并深入拓展了相关专项服务。

3. 各省市地方标准的差异

总体来看，各省市医务社会工作地方标准的差异主要体现在服务定位、内容创新、技术应用与特殊领域等方面：

(1) 规范建设与机制创新。上海突出医务社会工作的基本原则和职业规范化，明确六大原则，推动行业职业化发展。江苏专注三级综合医院，提出面向不同对象的服务流程，并创新性地将志愿者整合进医社合作中。

(2) 服务流程与覆盖范围。深圳侧重全病程、四阶段服务流程，从院前到出院康复，覆盖医院和社区，具有全国标杆意义。湖北强调全病程管理与突发公共卫生事件响应，服务可延展至方舱和社区。

(3) 方法创新与人文关怀。浙江嘉兴以多样化心理支持为亮点，引入音乐疗法、园艺疗法等特色服务方法，同时关注患者家庭和社区，突出人文医疗。

(4) 专科领域与长期管理。广东明确慢性病领域的医务社工规范，结合中西医资源，强调患者全周期健康管理和长期支持。

(5) 数字化与信息技术应用。四川聚焦数字化服务，推动建立数字平台，实现信息共享和便捷服务，提升偏远地区的服务可及性，契合“数字中国”战略。

各地标准或以服务对象和流程细化为特色（如江苏、深圳、湖北），或突出创新方法和人文服务（浙江嘉兴），或强调专科和长期管理（广东），或结合数字化发展（四川）；而上海则为全国提供了职业化、规范化的基础标准。这些差异体现了各地在医务社会工作标准体系建立过程中，具有因地制宜、突出优势、服务多元、创新驱动等特点。

表 1 各省市地方标准的差异

序号	省市规范	标准具体方向	发展特色和亮点
1	上海市《医务社会工作基本服务规范》（DB31/T 1205-2020）	强调医务社会工作的基本原则、内容与规范方法	开创性明确医务社工六大基本原则（如保护隐私、无伤害、跨专业合作等），推动医务社工专业的职业化和服务规范化发展。
2	江苏省《三级综合医院医务社会工作服务指南》（T/JSSG 001-2020）	聚焦三级综合医院中的医务社会工作服务方法和流程	提出三级医院中面向患者、家庭及医护人员的具体服务内容；首次将志愿者培训和资源整合作为服务内容，推动医社合作的创新。
3	深圳市《医务社会工作服务指南》（DB4403/T 214-2021）	建立四个关键服务阶段（院前、入院、住院、出院康复）相关的服务流程	提前探索全病程、跨学科协作结合并初步确立服务标准；扩大从病患到社区的覆盖范围，在全国范围内具有标杆意义。
4	浙江省嘉兴市《医务社会工作服务规范》（DB3304/T 081-2022）	嘉兴市地方规范探索多样化心理支持方法	创新性地引入音乐疗法、园艺疗法、生命叙事等特殊方法，同时关注患者家庭与社区心理服务，构建特色服务模式，为人文医疗提供样本参考。
5	湖北省《医务社会工作服务规范》（DB42/T 2170-2023）	强调公共卫生事件响应与全病程管理	强调医务社工在全病程管理和突发事件中的作用，明确方舱医院与社区医务社会工作规范内容，在疫情及其他公共卫生事件中具有强适应性。
6	广东省《慢性疾病医务社会工作服务规范》（DB 44/T 2538-2024）	聚焦慢性疾病医疗机构的服务细化标准	明确中西医结合医疗机构在慢性病管理中的服务流程，服务内容涵盖患者全周期跟踪管理，提供长期支持，助力健康广东建设。
7	四川省《数字化医务社会工作服务规范》（T/TFZX 48-2024）	明确数字化管理服务内容	强调数字平台搭建，通过信息共享和数字化工具提升患者服务便利性，尤其支持数字化服务覆盖偏远地区患者，结合“数字中国”战略引领发展。

第二部分

全国医务社会工作服务现状

一、各省市医务社会工作现状

1. 调研对象

参与此次访谈的对象包括北京、上海、深圳、天津、山东、江苏、内蒙古自治区、江西八个省市地区的医务社会工作资深专家。年龄主要集中在25-60岁之间，学历普遍为研究生及以上。工作年限从5年到10年不等。

2. 调研省市

（一）北京市

（1）医务社会工作现状

北京市医务社会工作在北京市卫生健康委员会大力推动下，按照“点”“面”结合、以“点”带“面”、精心培育、逐步铺开的路径发展，构建各级医疗卫生机构协同推进，公共卫生单位积极探索的医务社工发展体系。在前期试点基础上，2022年开始，逐步在全市医疗卫生机构推进医务社会工作。截至2023年，全市开展医务社会工作的医疗机构共有101家，其中综合医院33家、专科医院27家、中医医院7家、基层卫生服务机构33家、公共卫生机构1家。全市共有医务社会工作者306人，其中三级医疗机构194人（北京市卫生健康委员会，2023）。2024年北京医务社会工作紧密结合首都卫生健康工作实际，主动融入社会治理，积极探索本土化医务社会工作发展道路，逐步构建了三级医院、二级医院、社区卫生服务中心及公共卫生单位在内的发展体系，探索了以多元培育项目、驻点项目、基层项目为支撑的发展模式，打造了以行业督导为引领、专业社工为核心、志愿者为基础的复合型人才队伍，形成了各部门协同配合，行业协会、公益机构、

社工机构、高校等社会各界广泛参与的发展格局。

北京医务社会工作的服务范围包括医院病房、急诊、门诊等不同场域，覆盖传染病、儿童血液病、唇腭裂、产科、认知障碍、青少年情绪障碍等不同病种，融入康复管理、慢性病管理、安宁疗护、多学科诊疗团队等，立足患者及家属需求，结合临床路径、嵌入管理流程，利用社会工作个案、小组等专业方法，为有需求的患者及家属提供心理疏导、困难救助、社会支持等人文服务。

(2) 医务社会工作发展挑战

北京市医务社会工作制度体系初步建立，还需要进一步完善和发展。目前面临的挑战有以下几个方面：

①医务社工的规范化与标准化亟待加强。目前，北京市尚未制定医务社会工作服务标准，这可能导致服务内容与职责界限模糊，进而引发服务碎片化或重复劳动的问题。此外，缺乏标准使得从业人员的能力评估和培训缺乏明确依据，从而可能对服务质量产生不利影响。

②医务社会工作者的专业化水平需进一步提高。目前，北京市医务社会工作的组织形式主要为医院直接聘用与社会组织派驻两种。医务社会工作服务的专业化程度较高，对工作者提出了较高的要求。当前医务社会工作者的专业能力尚需进一步加强，特别是社会组织派驻的医务社工，在专业背景和学历方面相对较弱。

③医务社会工作管理的归属尚不明确。中央社会工作部成立后，医务社会工作亦被纳入其管理范畴，这可能使医务社会工作面临卫健委等部门多头管理的局面。

(二) 上海市

(1) 医务社会工作现状

上海是中国医务社会工作的发源地和领航者。2000年，上海东方医院建立了新中国成立后的首家医务社会工作部，为医务社会工作在全国的发展做出了有益的尝试。2011年初，上海市医学会医务社会工作学专

科分会正式成立。这是国内首个医务社工专业组织，标志着上海的医务社会工作进入专业化发展阶段。2012年，上海市卫生局、上海市教育委员会、上海市民政局和上海市人力资源和社会保障局联合发文《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》（沪卫人事〔2012〕80号）成为中国大陆第一个关于发展医务社会工作的政府文件。2012年，上海医疗卫生系统的“质量万里行”和“等级医院评审”检查中均将建立社会工作部和开展社会工作纳入评价标准中，大大推动了社会工作在医疗卫生领域的发展。2013年，儿童医学中心、上海市精神卫生中心和东方医院成为首批全国社会工作服务标准化建设示范单位。

2014年，上海医务社会工作发展成果获得国家“医改重大举措之一”，上海医务社会工作走在了全国前沿，为其他省市发展医务社会工作探索了一条成功之路。2020年，上海出台全国首个地方医务社会工作行业标准《医务社会工作基本服务规范》（DB31/T1205-2020），不仅推动了上海医务社会工作的规范化、专业化和职业化发展，也为其他省市提供了可借鉴的模板，推动全国医务社会工作的规范化。

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。

上海市医务社会工作走在全国前列，有其独特的发展背景和特点。这些特点体现在服务模式、管理机制、专业化程度及政策保障等多个方面，成为全国医务社会工作的典范。以下是上海市医务社会工作的主要特点：

①政策支持先行。上海市率先推动医务社会工作的地方立法和政策支持，出台了中国首个《医务社会工作服务规范》。这一标准明确了医务社会工作者的岗位职责、工作内容和专业伦理，为行业的发展奠定基础。同时，上海市卫健委主动引导，将医务社会工作纳入医疗体系，特别是在综合性医院和社区卫生服务中心中全面推行医务社会工作服务。

②专业化程度高。主要体现在服务人群广泛、服务内容专业和岗位体系明确三方面。上海市的医务社会工作覆盖了从患者到家庭的全方位需求，尤其是在缓和医疗、心理支持、重大疾病救助及康复服务中有突出的实践。同时，上海的医务社会工作根据患者需求，提供个性化心理支持、社会资源链接、医患纠纷调解和康复计划制定等服务。特别是针对癌症、精神疾病等患者群体的服务成效显著。再者，上海通过地方标准将医务社会工作岗位职能细化，明确其在医疗团队中的专业角色和价值。

③服务模式创新。包括多学科协作（MDT）模式、社区嵌入与融合、志愿者网络支持。上海注重医务社工在医疗团队中的嵌入性，推动“医生－护士－社工”的多学科协作模式，提升医疗服务的整体效率和患者体验。同时，注重“医院＋社区”的资源整合，扩大医务社会工作的作用范围，在疾病预防、慢性病管理和健康教育方面发挥重要作用。另外，上海通过整合志愿者资源，与医务社会工作结合，形成“医务社工＋志愿者”的助力模式，拓宽服务覆盖面。

④重视缓和医疗和特殊群体服务。上海是中国最早开展缓和医疗服务的城市之一，医务社会工作在临终关怀、重症患者及家庭的心理支持和安置服务中起到重要作用。另外，针对低收入群体、流动人口和重大疾病患者提供社会救助和转介服务，推动了医保政策与公益服务有效衔接。

⑤教育与培训体系完善。上海建立了多层次的医务社会工作培养体系，各大医院与高校合作培养专业医务社工。在职培训体系也使现有从业者不断提升专业能力。同时，建立了较为完善的督导制度，社工在医务社会工作中会定期接受督导和专业评估，以提高服务质量。

⑥数据化管理与评估。上海引入信息化管理工具，对医务社工的服务进行跟踪管理，提升效率。同时，通过患者满意度、服务覆盖率等指标，对医务社会工作的实际效果进行科学量化，并不断优化服务体系。

上海市医务社会工作的主要特点可以概括为“政策先行、专业为基、多元协作、服务创新”，尤其是在标准化、缓和医疗、社区支持、跨部门

资源整合等方面形成了完整的“上海经验”。这种综合性服务模式确保了医务社会工作深入基层、融入医疗体系，真正实现了以人为本、社会支持和健康管理的有机结合，为全国其他地区提供了宝贵的参考和学习模板。

(2) 医务社会工作发展挑战

当然，上海医务社会工作发展目前也面临一些挑战：

①随着国家卫健委2017年颁布《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》，全国各地纷纷响应国家号召，出台推动医务社会工作发展的政策和措施，各省市相继成立医务社会工作与志愿者服务专业协会，各大医院也开始设立医务社会工作部，制定医务社会工作相关的服务标准，医务社会工作得到迅速发展。与此相比，上海的医务社会工作发展速度明显放缓，如何保持住医务社会工作发展的排头兵和引领者地位，需要持续发力。

②医务社会工作的发展缺乏政策和制度保障。上海医务社会工作者的行政化任务较重。上海作为医务社会工作发展的引领者，缺乏地方性法规和政策明确医务社会工作的法律地位、职责范围和权益保障。

③医务社会工作者职业化、专业化发展需要进一步加强。上海医务社会工作者人数处于全国前列，但医务社会工作者的职业认证和继续教育体系尚未确立。需要设定分层级的职业资格认证和继续教育体系，确保从业者持续提升专业能力。

④多部门协同机制需要进一步完善。上海医务社会工作需要推动医院、社区卫生服务中心、公益组织等多元主体协作，构建“全链条”服务网络。从“医务社会工作”转向“健康社会工作”。

⑤技术创新与数字化应用需要进一步推广。上海医务社会工作者需要开发医务社会工作信息化平台（如患者需求评估系统、资源调度平台），提升服务效率。同时借助大数据与AI辅助，利用数据分析识别高风险患者群体，实现精准干预。

上海的优势在于政策先行、资源集聚和国际视野，但要在全国保持领先，

需通过制度创新、技术赋能、跨界协同巩固优势，同时输出经验，引领行业标准。未来可定位为“中国医务社会工作的创新策源地”，为全国提供人才、技术和模式支持。

（三）深圳市

（1）医务社会工作现状

深圳市是中国改革开放的重要窗口城市，也是中国经济发展最为快速的城市之一。在这样的背景下，深圳市的医务社会工作发展也随之迅速发展。20世纪90年代，深圳市开始实施城市社会工作综合服务项目，这也是深圳市医务社会工作发展的一个重要里程碑。自2007年政府全面推动社会工作服务以来，逐步建立了“政府推动、民间运作”为主要特征的现代社会工作制度体系，通过购买服务的方式推动社会建设和民生服务，医务社会工作也是在此基础上全面铺开。2008年，深圳市通过购买服务的方式，开始在市级8家医院派驻医务社工，随后，医务社工服务逐步扩展到全市各家医院¹。深圳市的医务社会工作也开始向健康管理和预防保健方向发展，为居民提供更加全面的健康服务。深圳市的医务社会工作发展有以下特点：

①“岗位设置+项目运作”双向服务模式。2008年，深圳市民政局部门以福彩资金的方式统筹进行岗位购买，派驻社工到医院。2010年之后逐步通过公益创投，购买服务开始“项目化”发展。通过项目化购买的方式，深圳医务社会工作者已研发了多个医务领域的创新服务项目，项目服务群体包括癌症病人、长期慢性病患者、孕期女性、医护人员等。

②精神卫生社会工作服务基层覆盖面大。2017年，深圳市多部门联合印发《关于引入社会工作者加强基层严重精神障碍患者服务管理工作的意见》，规定按50:1比例配备精神卫生社工，该领域的社工队伍由此得以快速发展，至今拥有全国最大的精神卫生领域专业社工队伍。

1. 林莲英. 深圳医务社会工作发展模式 [J]. 中国社会工作, 2016, 0(9): 60-61.

③建立较为完善的督导人才体系。在全国范围内率先建立了本土督导人才体系。督导是社会工作专业素质的保障，为了保障深圳社会工作专业服务水准和社工人才素质，自2008年起，深圳便建立了社会工作专业督导机制，引进香港资深社工督导，一方面为深圳社工提供专业指引，另一方面协助深圳培养本土督导人才。经过近十年的磨炼与成长，深圳本土督导人才队伍不仅在规模上得以扩充，更在专业纵深领域得到了进一步提升。2010年3月，深圳首批20名初级督导诞生；2014年，深圳在全国率先实现了本土督导人才的全覆盖，为全国社会工作督导树立了一个标杆；2016年8月，深圳评选出了全国首批24名中级督导，使深圳社会工作的专业化高度迈上了一个新的台阶。目前，深圳按照7:1、21:1、63:1的比例配比督导助理、初级督导、中级督导，形成了“一线社工——督导助理——初级督导——中级督导”的四级人才梯队。

(2) 医务社会工作发展挑战

深圳市医务社会工作在“岗位设置+项目运作”的双向服务模式下发展迅速，这种模式在保障日常服务需求的同时，通过具体项目的推动，拓展了服务领域。但与此同时，该模式也面临一些问题和挑战，具体体现在以下几个方面：

①人才流失与专业能力不足。首先是人员流动性高，社会工作者在一线岗位上工作压力较大，薪酬水平较低，导致人员流失率较高，难以稳定高质量服务。其次，专业能力参差不齐。部分从业者专业背景薄弱，仅完成基础培训，无法满足患者复杂的医疗、心理社会需求（如心理支持、危机干预等）。

②服务资源有限。岗位购买的模式可能面临资金来源单一的问题。虽然项目运作模式为医务社工服务提供了更多可能性，但政府和医院的投入依然不足，很多项目依赖社会组织或捐助资金，面临可持续性风险。同时，覆盖范围有限。一些大医院可能资源较充裕，但中小型医院或基层卫生服务机构难以广泛开展医务社工服务，导致发展不均衡。

③短期项目运作的局限性。主要体现在长效机制尚未建立，项目运作模式通常以阶段性目标为主（如短期心理辅导或健康宣传），缺乏对长期性、系统性服务的关注，服务稳定性不足。同时，重点难以持续突破。部分项目未能在缓和医疗、罕见病患者支持、重大疾病管理等特殊领域形成长期深入的干预模式，服务创新不足。

综上，深圳医务社会工作的双向服务模式（岗位设置 + 项目运作）是一种独特的先行探索，推动了服务内容的广泛性和灵活性。但其面临职责模糊、人才流失、资源有限以及长效机制缺乏的问题。未来，如果能强化“规范化、融合度、长期性”等维度，与深圳高速发展的经济和多元文化背景结合，则有潜力成为全国医务社会工作的标杆之一。

（四）天津市

（1）医务社会工作现状

天津市医务社会工作整体起步较晚，发展较慢。目前有 15 家医疗机构建立相关部门（包含部分私立医疗机构），开展心理支持、社会支持、康复指导、社会资源链接、公益慈善、疾病预防、健康教育与促进、社区服务等专业服务。

目前，天津市医务社工数量相对缺乏，需要进一步探索构建专业化人才培养模式。天津医科大学肿瘤医院早在 2011 年就开启了不同层面、不同形式的社会工作和志愿服务，2017 年起强化医务社工实践探索，现已初步建立起包含 45 名专职社工及 227 名临床兼职社工在内的医务社工队伍。通过专业培训及临床服务实践，协助开展临床治疗之外的医患沟通、心理和健康评估，为需要的患者进行科普教育，并协助患者、家属适应医院环境和医疗服务流程等，不断提升医院服务质量和人文关怀程度。

（2）医务社会工作发展挑战

目前，天津市医务社会工作发展面临的问题有以下几个方面：

①重视程度及社会认知不足。因政策制度力度不够以及天津医务社会工作发展较晚，进程较慢，推进力度不足，医务社会工作在许多医院中尚

未得到足够的重视和支持。医院管理层对医务社会工作的认识不足，通常将其视为辅助性工作而非核心服务。尽管医务社会工作在提升患者心理健康、协调医患关系和提供社会支持方面发挥着重要作用，但在医院的战略规划和预算安排中，医务社会工作往往没有被优先考虑。这种重视程度的不足导致医务社会工作缺乏必要的资源和支持，影响了其有效开展和长远发展。尽管近年来民众对医务社工的认知有所提高，但仍有部分人将其与护工、志愿者混淆，对其专业价值和作用认识不足。

②科室定位及岗位设置问题。在天津市的医院中，社会工作科室的定位和岗位设置存在不明确和不专业的问题。天津市医院社会工作部给予科室定级的寥寥无几，大部分医院未设立专门的社会工作科室，社会工作者通常分布在不同的科室中，缺乏集中管理和协调。一些医院设立了社会工作岗位，但这些岗位的职能和职责往往不够明确，导致工作人员的工作方向和目标不清晰。此外，社会工作岗位的设置通常没有与医院的实际需求和社会工作专业标准相匹配，影响了社会工作服务的有效性和质量。

③职业发展受限。医务社工在医院内的职业晋升渠道不够畅通，缺乏独立的职称评定体系，且部分医院对社工部门的重视程度不够，限制了其在医院管理和决策中的参与度。目前医务社工必须随其他医务科室开展工作，尚不能独立开设门诊，工作独立性不足。

④缺乏专业性权威性督導體系。目前天津市缺乏统一的服务质量评估标准和指标体系，导致各医院社会工作部门的服务质量参差不齐，难以进行有效比较和提升。缺乏专业机构对社会工作服务的定期监督和评估，使得服务质量无法得到有效改进。

⑤多方资源支持不足。天津市医务社会工作的资源支持主要来自政府、非营利组织、企业等多方主体，但目前支持的力度普遍不足。政府的政策和资金支持不足，非盈利组织参与度不高，企业社会责任支持有限，制约了医务社会工作相关项目的实施与发展。

其一，政府支持不足：政府对医务社会工作的政策支持和资金投入不足，导致社会工作项目难以开展。参考其他省市，上海、北京、江苏、广州不仅有充足的政策支持，同时设立相关的项目，予以资金支持。

其二，非营利组织参与有限：非营利组织在医务社会工作中的参与度和支持力度不够，资源整合和协调不够充分。

其三，企业社会责任支持不足：企业在社会责任方面的投入有限，难以为医务社会工作提供必要的资源和支持。

（五）山东省

（1）医务社会工作现状

山东省作为我国人口大省和医疗资源大省，医务社会工作起步较早，总体呈现出稳步发展但仍在探索与完善的状态。

山东省立医院于2008年在医院内成立全省首个医务社工部并挂牌济南市志愿服务联络站。同时，山东省是全国范围内较早在省医院协会下成立医务社会工作专业委员会的省份之一。山东省社会工作协会医务社会工作专业委员会于2021年成立，专委会立足山东省医疗服务发展实际，结合国家改善医疗服务各项政策，积极探索符合省情的医务社工与志愿服务模式，同时加强研究和交流，搭建平台，为带动全省医务社会工作与志愿服务工作的开展作出积极贡献。同时，专委会还受邀参与新疆、山西、河南等省（区）医务社会工作专业委员会相关活动。

山东省医务社会工作在政策支持、服务模式和专业实践等方面已经有一定成果，但与上海、深圳等地相比，仍存在一定差距。山东省医务社会工作发展的基本情况如下：

①政策支持。山东省卫生健康委员会等部门逐步重视医务社会工作，部分医院开始试点引入社工岗位，但尚未形成全省统一的政策体系或地方标准。

②岗位设置。主要集中在大型三甲医院或部分专科医院，如山东省立医院、齐鲁医院等，但覆盖面和数量有限。

③服务内容。以患者心理支持、医患沟通协调、资源链接为主，服务模式相对单一，尚未形成系统化的服务体系。

④专业人才。专业医务社工人才短缺，部分医院由护士、行政人员兼职承担社工职能，专业化程度不足。

山东省医务社会工作发展有以下特点：

①政策支持不断增强。近年来，山东省政府及相关部门陆续出台关于健康中国、医务人员职业发展等的相关文件，明确提出推动医务社会工作的发展。同时，济南、青岛等地在政策层面较早进行了医务社工试点，开展医务社会工作的探索性实践，青岛的社区卫生服务中心在医社结合方面有显著探索，为全省提供了经验借鉴。

②服务模式以“基础岗位结合项目化运作”为主。在省内一些三级综合医院和公立医院（如山东大学齐鲁医院、济南市中心医院、青岛大学附属医院）已经开始设立医务社会工作专职岗位，部分机构聘用具有专业资质的社工。在缓和医疗、精神卫生、大病帮扶、儿童病患支持等领域，医务社工逐渐嵌入医疗服务。同时，社工在帮助患者缓解心理压力、链接社会资源、促进医患关系等方面初步发挥作用。部分医院和公益组织联合开展特定医疗服务项目，如重症患者心理支持、癌症患者辅导、老年人慢病管理等，服务覆盖率逐渐提高。济南、青岛等地社会组织积极参与医疗卫生领域的公益项目，为患者提供心理支持、健康教育和资源对接。

③服务领域逐步拓宽。一是缓和医疗与临终关怀：在齐鲁医院和青岛的一些医院，医务社工在安宁疗护方面的作用正在凸显，为重症患者及其家属提供全面的心理支持和资源转介。二是儿童与妇产医学支持：支持儿童困难家庭的社会资源对接，提供心理抚慰，缓和病痛带来的压力。最后是慢病管理：医务社工与患者保持长期联系，帮助指导患者健康管理，尤其是在高血压、糖尿病等人群的管理中逐渐显现价值。

(2) 医务社会工作发展挑战

山东省医务社会工作的发展面临的挑战有以下几点：

①缺乏统一标准。在全省范围内，尚未制定出明确的地方性标准，这导致了服务模式的分散和割裂，无法实现服务的统一规范化推进。这种状况不仅影响了服务效率，也制约了服务质量的整体提升。

②人力资源不足。目前，专业社工的数量相对有限，而且人才流失现象较为严重，这使得现有的人力资源难以满足社会对社工服务快速增长的需求。人才的短缺直接影响了服务的覆盖面和深度，成为制约行业发展的关键因素。

③可持续发展机制缺失。目前，医务社工服务主要依赖于公益项目和短期的经费支持，缺乏长期稳定的财政投入作为保障。这种依赖性使得服务的可持续性受到威胁，难以形成长效机制，影响了服务的连续性和稳定性。

④区域发展不平衡。在全省范围内，优质的服务资源和先进的服务模式主要集中在省会城市以及东部沿海城市，而其他地区的社会工作发展相对滞后，服务质量和资源配备明显不足。这种不平衡的发展状况，加剧了地区间社会工作服务的差距，影响了全省社会工作整体水平的提升。

综上，山东省医务社会工作发展呈现出了“稳步起步、逐步推进”的特点，但在规范化、人才队伍建设和社会认知等方面仍存在明显滞后。未来，山东可以借鉴上海、深圳等地的经验，结合自身医疗资源和服务需求的特点，进一步推动医务社会工作的全省覆盖与高质量发展，形成具有本土特色的“山东模式”。

（六）江苏省

（1）医务社会工作现状

2018年，江苏省卫生健康委印发了《江苏省深入落实进一步改善医疗服务行动计划实施方案（2018 - 2020）的通知》，将医务社工和志愿者制度作为落实改善医疗服务五项工作制度之一，鼓励有条件的三级医院设立医务社工部门，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。目前全省开展医务社工服务的医疗机构有200余家，医务社工及志愿者达15000余人。同时推动建立了2个医院社工专业组织，

一个是 2013 年成立的江苏省医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会，目前共有会员单位 70 家。另一个是 2018 年成立的江苏省社工协会医务社工专业委员会，致力于医务社会工作及志愿服务工作研究和实践探索，推动医务社会工作及志愿服务工作发展。医务社工主要负责提供住院患者家庭社会支持、老年人高血压自我管理、产后抑郁社工介入等服务，在改善医疗服务、增强心理疏导和提供人文关怀等方面发挥了积极作用。

另外，江苏省社工协会医务社工专业委员会出台了《三级综合医院医务社会工作规范及流程》《江苏省医务社会工作团体标准》。省人民医院、南京医科大学第二附属医院等单位结合实际经验编制了《三级综合医院医务社会工作服务指南》《出院准备医务社会工作服务指南》《高血压患者（居家）医务社会工作服务规范》《急救医务社会工作服务规范》《脑卒中患者康复医务社会工作服务指南》等一系列可操作性强的工作指南，引导规范医务社会工作服务行为，提高同质化水平，来保障医务社会工作服务的质量。

(2) 医务社会工作发展挑战

虽然目前江苏省医务社会工作有了一定的发展，但仍然面临一系列的问题与挑战：

①医务社工岗位设置与职业发展顶层规划不足。在医疗机构内，医务社工的岗位设置问题尚未得到妥善解决，医务社工大部分属于行政岗位，承担了较多的行政工作任务，因此，职业发展受阻成为制约医务社工专业化和职业化发展的重要因素之一。

②医务社会工作行业亟待标准化规范化推进。医务社工自 2015 年在江苏省发展以来，江苏省人民医院、江苏省肿瘤医院、南京鼓楼医院、南京儿童医院等多家医院均陆续设立社工部门并招聘专职社工，各家医院结合自身特色打造了不同品牌的社工项目。江苏省社会工作协会医务社工专委会自 2019 年起开展医务社会工作团体标准的制定，虽然现有 12 个团体标准发布，但在标准可执行、可参照方面较为欠缺，也尚没有团体标准修订为行业标准的，医务社会工作行业整体的标准化、规范化程度不足。

③专业教育与行业要求适配性不足。医务社工作为实践性强、专业化程度高的医疗场域内工作人员，需要具备与工作要求相匹配的专业能力，医务社工既需要扎实的理论知识，也需要充分的实践经验。因此医务社工的专业培训和继续教育显得尤为重要。在当前的教育模式下，南京大学、南京理工大学、南京师范大学等综合性院校的社会工作专业学生缺乏医学知识培养，进入医疗行业后与岗位适配性要求相差较多。南京医科大学等医学院校内未设置社会工作专业，卫生管理相关专业的学生缺乏社会工作理论知识和实务训练。因此，在专业人才培养方面，还需要医疗机构和高校联合采取相对应的措施。

④信息化、智能化发展滞后，数据共享有待探索。自2009年卫生部、中宣部等八部门共同启动“志愿者医院服务”活动后，各大医院开始研发医疗志愿管理信息系统。近年来，随着移动端工具的流行，江苏省各家医院的人文服务系统向着轻便化、小型化转变，如2015年南京市第一医院研发志愿者服务自助机、江苏省中医院和苏州大学附属儿童医院基于微信平台开发独立的志愿者管理系统。但从医务社会工作的信息化发展来看，则明显落后于志愿服务系统的开发。目前，江苏省内除了2022年江苏省人民医院开发的医务社工与志愿服务信息平台外，其他医院尚未专门搭建医务社工信息化平台，并且各家医院的社工服务信息如案例档案、服务记录等没有统一规范的表格体系，分散管理，缺乏系统性，病患在各级医疗机构和社工机构内转介时缺乏共享的服务档案。同时，相较于已在医保支付、诊疗服务等领域推广的“江苏医保云”“健康太仓APP”等智能化平台，医务社工领域在引入人工智能和大数据等技术方面仍有不足，未能有效优化服务流程并提升人文服务的精准性。

（七）内蒙古自治区

（1）医务社会工作现状

2. 石震. 民族地区医务社会工作的发展策略——以内蒙古自治区为例[J]. 中国社会工作, 2018, (18): 12-16.

社会工作在内蒙古自治区的发展面临政策支持不足、社会认同不高、毕业实习、就业困难等诸多困境，医务社会工作也不例外²。在健康中国战略和国家卫健委《进一步改善医疗服务行动计划》的政策背景下，内蒙古自治区的医务社会工作开始转型。2016年9月，内蒙古自治区肿瘤医院正式成立医务社会工作部，是内蒙古自治区首家成立医务社会工作部的医院，标志着内蒙古自治区医务社会工作实践的开始。同时，内蒙古自治区人民医院牵头成立了内蒙古医院协会医务社会工作管理专业委员会，这一组织平台的搭建，是内蒙古地区医务社会工作实践探索的重要一步，扩大了医务社会工作在医疗卫生领域的认同，极大地推动了医务社会工作实践发展³。

经过近些年的发展，目前内蒙古医务社会工作者人数共359人，其中专职医务社会工作者人数108人，兼职医务社会工作者人数251人。各医疗机构开展了不同形式的医务社会工作，主要以志愿者服务和健康宣教为主，结合个案工作、小组工作、社区工作、慈善救助、EAP员工帮助计划、流动图书车等专业特色工作⁴。另外，2023年，由基金会、社会工作服务中心与内蒙古医科大学附属医院共同组建的“有爱无疾”成美社工站，正式入驻内蒙古医科大学附属医院，成为内蒙古首家医务社工站。该社工站主要以重大疾病患者、患者家属以及医护团队工作人员为服务对象，发挥“3+N”医务社工专业服务模式，并从生理-心理-社会三个层面针对性地为其提供专业的社工服务。

(2) 医务社会工作发展挑战

民族地区社会工作介入医疗卫生领域，存在专业性不足和医务社会工作单向嵌入的问题。具体而言，目前内蒙古自治区医务社会工作发展面临的问题有以下几个方面：

3. 石震. 民族地区医务社会工作的实践与发展——从阶段定位到专业界定[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(09): 1120-1124.

4. 陆佃平, 孙德俊, 闫志刚等. 内蒙古地区医务社会工作的探索与思考[J]. 当代医学, 2020, 26(35): 110-111.

①专业人才匮乏。首先是教育体系滞后。内蒙古地区开设医务社会工作课程的高校较少，同时如内蒙古工业大学、内蒙古大学、内蒙古医科大学等虽开设社会工作专业，但课程设置偏重理论。其次，双语人才短缺。蒙古族人口占比较大，但能熟练使用蒙汉双语的社工屈指可数。医务社工与部分牧区患者因语言障碍无法有效沟通，导致心理疏导、医疗救助等服务难以落地。

②社会认知不足。首先，医疗机构存在认知偏差。多数医院管理层将医务社工视为“辅助岗位”，仅承担患者陪护、简单咨询等边缘工作，未将其纳入多学科诊疗团队。其次，患者信任度低。多数患者对社工的介入持怀疑态度，难以建立信任关系。

③资源分配不均。首先是城乡二元分化。呼和浩特、包头等城市的重点医院已尝试引入社工服务，但基层旗县医院普遍缺乏专职社工。其次存在交通与信息化阻碍。偏远牧区地广人稀，部分苏木（乡镇）距离最近的医院超过200公里，且网络覆盖率低，线上服务难以普及。

④政策支持不足。政策碎片化情况严重。内蒙古尚未出台省级医务社会工作专项政策，现有文件（如《内蒙古自治区民政厅关于推进苏木乡镇（街道）社工站规范化建设进一步提升服务质效的通知》）只提及社工服务，未提及医务社工服务，缺乏可操作性细则。

（八）江西省

（1）医务社会工作现状

在持续改善医疗服务和医改不断深入的背景下，南昌大学二附院在江西省卫生系统较早地探索“医务社工+志愿服务”模式，并于2018年6月，率先成立了省内首个医务社会工作部，以“医务社工+志愿服务”模式推进医学人文关怀。随后，各家医疗机构陆续成立医务社会工作部，医务社工运用专业知识开展个案工作、小组工作、病房课堂等服务，协助患者及其家庭解决了与疾病相关的经济、家庭、心理等多方面的问题。同时，医务社工还在院区内推行医务人员减压工作坊、乳腺癌患者美丽课堂、健

康讲堂进社区校园等服务。

(2) 医务社会工作发展挑战

总体而言，江西医务社会工作还处于起步阶段，随着本土医务社会工作发展，如何保证专业服务质量，规范专业服务过程，是今后需要攻克的难题。目前医务社会工作发展面临的问题有以下几个方面：

①在当前的医疗体系中，专业职能的彰显面临诸多困难。具体而言，医院的核心职能主要体现在疾病的诊断与治疗上，而医务社会工作作为一项重要的服务内容，却隶属于行政体系，使其在医疗体系中处于相对边缘的位置。由于难以完全融入临床路径，医务社会工作难以发挥其特有的职能和作用。

②医院与社区一体化的进程正面临一系列挑战。社区层面更多关注党建工作，较少关注与医院的专业合作，这导致了合作的资源和能力相对有限。因此，医院与社区之间的一体化进程并不顺畅，需要进一步加强双方的合作与沟通。

③志愿者管理呈现分化态势。理论上，志愿服务属于社会工作管理的范畴，但共青团系统内设有专门的志愿服务机构，客观上造成了志愿者管理的多重领导现象。这种管理上的分化不利于工作的顺利进行，同时也阻碍了志愿者专业化能力的提升。

④医务社会工作部门的领导层出现断层。由于医务社会工作部门属于行政机构，机关岗位需要定期进行轮换，这种定期的岗位变动可能导致管理层出现断层，对医务社会工作的稳定性和连续性产生不利影响。

⑤可获取的资源相对有限。相较于北京、上海、深圳等发达地区，江西省的经济发展水平相对落后，因此医务社会工作者能够对接的基金会或企业社会责任部门的数量相对较少。与此同时，患者及家属对经济和社会支持的需求较多，这导致了供需矛盾尤为突出。在这样的背景下，医务社会工作者在资源获取方面面临较大的挑战，他们需要更加努力地寻找和整合资源，以满足患者及其家属的需求。

二、不同省市医务社会工作发展情况的分析

1. 不同省市医务社会工作发展的共同点

全国各省市的医务社会工作均处于快速发展阶段，普遍依托政策推动和试点探索，逐步从大型三甲医院向基层医疗机构延伸。服务内容主要集中在心理支持、资源链接、医患沟通和特殊群体关怀（如癌症患者、精神疾病患者）等领域。同时，各地均面临专业人才短缺、服务标准化不足、资源分配不均等挑战。

(1) 政策驱动发展的基础作用。大多数省市均在中央政策（如《进一步改善医疗服务行动计划》等）的指引下，推动了医务社会工作的建立与发展。各地方普遍通过政策制定或实验性规范（如上海的地方标准）来推动医务社会工作融入医疗体系。

(2) 服务模式主要以岗位设置和项目运作为核心。无论是发达地区（北京、上海、深圳）还是发展中地区（山东、江西、内蒙古等），基本采用“岗位设置 + 项目运作”的双轨发展模式。医院内设立医务社工岗位，同时依托健康管理、公益创投等项目拓展服务领域。

(3) 服务内容围绕患者需求展开。医务社会工作普遍服务于患者的生理、心理和社会需求，通过心理支持、资源链接、缓和医疗、医患纠纷调解、健康宣教等方式提升人文关怀质量。

(4) 人才队伍建设不足。不同地区均提到实践过程中存在人才不足、专业水平参差不齐的问题。部分地区缺乏专职社工，一些岗位由兼职人员或志愿者代替，影响了服务的专业性和可持续性。

(5) 发展中的难题相似。医务社会工作在多地都受到资源不足（资金、人员）、制度保障不够完善（如社工职业发展路径和薪酬待遇不明确）、与医疗团队的协作较差等问题的制约。

2. 不同省市医务社会工作发展的差异性

各省市地区医务社会工作发展水平差异显著，上海、深圳等地因政策先行、服务模式创新（如上海的标准化体系、深圳的“岗位 + 项目”模式）

成为全国标杆；北京、江苏等地依托高校资源和行业协会推动专业化；山东、内蒙古等省（市）则起步较晚，面临社会认知不足和资源匮乏问题。此外，一线城市在信息化、多学科协作等方面领先，而中西部地区更需解决基础服务覆盖和民族语言障碍等独特挑战。

(1) 政策体系的完善程度。上海率先制定了地方性标准（如《医务社会工作服务规范》），拥有较强的政策保障。深圳和江苏通过政府购买服务、政策引导等方式，实现快速发展，但还未制定针对性的地方标准。山东和天津政策支持较局限，发展靠医院自身推动，缺乏省级统一规划。

(2) 服务渗透与覆盖。发达地区（如上海、深圳、江苏）：服务横向覆盖精神卫生、缓和医疗、慢病管理等领域；纵向从三级医院扩展至社区卫生服务机构，实现了较好的资源整合。欠发达地区（如江西、内蒙古）：服务覆盖面有限，仅集中于少数医疗机构，甚至停留在志愿服务层面，尚未大规模嵌入医疗流程。

(3) 多学科协作程度。上海积极推动“医生-护士-社工”的多学科协作模式（MDT），社工深度嵌入医疗服务团队。山东、天津多学科协作程度较低，医务社工更多隶属于行政部门，尚未融入临床路径。

(4) 技术与数字化应用。上海、深圳探索数据化管理工具，如患者需求评估系统、资源调度平台等，提升服务效率。其他地区的技术赋能尚未充分开展，传统工作方式占主导。

(5) 服务对象与重点。深圳精神卫生工作发展较为领先，覆盖广泛，形成了全国最大的专业精神卫生社工团队。内蒙古和江西服务对象主要集中在重大疾病患者、贫困群体，且以基础资源扶助为主。

三、各大医院医务社会工作服务现状

1. 调研对象

参与此次调研的对象为各大医院的社会工作主管，年龄段主要集中在31~60岁之间，学历普遍为研究生及以上，也有部分为大学本科。工作年

限从 6 年到 34 年不等，成为社工部主管的年限从 2 年到 13 年不等。

2. 调研医院

参与此次全国医务社工发展现状调研的医院共有九家，分别来自江苏省南京市、上海市、广东省深圳市、内蒙古自治区呼和浩特市、湖北省武汉市、河北省石家庄市、浙江省杭州市和四川省成都市。其中三级综合性医院 5 家，三级专科医院 4 家。核定床位数从 1000 张 -4900 张不等，规模差异较大。

3. 调研结果

(一) 医务社工部门设置

参与调研的 9 家医院中，5 家医院设置了独立的医务社工部门。设置时间最早是 2012 年，最晚是 2018 年；4 家挂靠在其他部门之下，包括宣传统战部、宣传部、党政综合办公室等部门。

(二) 医务社工人员情况

各家医务社会工作者的人数差别较大。最少的只有 3 人，最多的有 22 人。其中，医务社工包括院内聘用和社会组织派驻两种方式。医院聘任的医务社工人员总数从 3 人到 12 人不等，其中部分医院有转岗人员，转岗人数最多为 5 人。工作年限方面，各大医院以 5 年以上工作经验的社工为主。在职称方面，中级职称的医务社工人数居多，每家医院都有 1-2 名高级医务社工。专业背景涵盖社工专业、卫生类专业（包括卫生管理专业）以及其他背景专业，其中社工专业硕士人数占比较高。

社会组织派驻医务社工总数从 0 到 15 人不等，部分医院没有派驻社工。派驻社工的工作年限以 3 年以下工作经验为主。整体职称和专业资格水平相对较低，初级职称和助理社会工作者证书人数占比较高。派驻社工的专业背景以社工本科为主。

(三) 医务社工服务情况

(1) 服务内容

各医院的医务社工服务内容较为丰富，包括患者心理支持与辅导、患者及家庭的社会支持、经济援助与资源链接、特殊人群服务（儿童、老人、

残疾等)、医患关系协调、康复与社会融入、公共卫生与健康促进、特殊医疗场景服务(急诊与创伤、重症监护、器官移植与捐献)、安宁疗护、医疗政策与社会倡导等,多数医院的服务内容涵盖多项。

(2) 服务科室

调研医院的医务社工服务科室覆盖范围广泛,既有覆盖全院的情况,也有针对特定科室如老年医学科、肿瘤科、儿科、神经内外科、血液肿瘤科、急诊科、重症医学科等提供服务。

(3) 跨团队合作

多数医院的医务社工参与了跨团队合作,合作科室包括临床科室(如肿瘤科、老年医学科、血液科等)、护理部、工会、团委、党办等多个部门。

跨团队合作内容多样,如安宁疗护、心理支持与疏导、医疗救助、社会资源链接、患儿家庭心理社会评估和干预、MDT门诊、员工支持、协助患者出入院手续办理等。对于跨团队合作的效果,多数医院认为有效果或非常有效果。

(4) 志愿服务情况

医院注册志愿者人数从1350到16671不等,过去一年参与医院服务的志愿者人数从179到12000不等,参与情况较为活跃。志愿者来源主要包括高校、企业、社会组织、学生、社会团体、本院职工和学生、大学生志愿者、企业志愿者、专业团队志愿者等,来源广泛。

志愿者管理部门有社工部、团委、文明办、宣传统战处、患者服务中心、医务社工部等,管理方式多样。所有医院均建立了志愿者管理制度。

第三部分

全国医务社会工作者职业心理健康现状

一、调研设计

1. 调研方法

采用目的抽样法，向全国各地医务社工委员会、专委会主管发送研究问卷，并由主管转发至当地医务社会工作微信群，该群包含当地各个医院的医务社会工作部门主任。各医院社会工作部门主任对符合纳入条件的医务社工发出研究邀请，研究者向医务社工展示知情同意书、澄清匿名与保密原则，承诺参与者可随时退出研究。在此基础上，同意参与研究的医务社工填写研究问卷。共回收来自全国 14 个省市的问卷 505 份。其中，上海、广东、北京占比最多，依次为 16.63%、16.44% 和 12.08%。图 1 为参与者的地区分布状况。

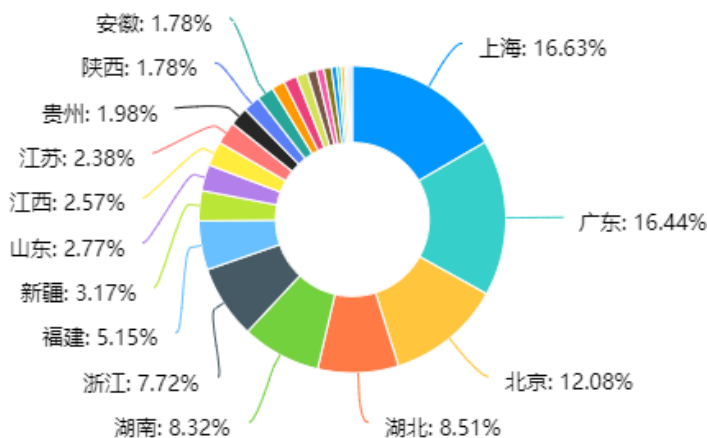


图 1 参与调研医务社工的省份分布

表 2 参与者基本信息

变量	类型	人数	百分比 (%)
性别	女	368	72.9
	男	137	27.1
年龄	21-30岁	249	49.3
	31-40岁	143	28.3
	40岁以上	61	12.1
	缺失值	52	10.3
民族	汉族	466	92.3
	少数民族	39	7.7
婚姻状况	未婚	299	59.2
	已婚	193	38.2
	离异	13	2.6
受教育程度	专科及以下	57	11.3
	本科	294	58.2
	硕士研究生	148	29.3
	博士研究生	6	1.2
是否获得过社会工作专业 硕士学位 (MSW)	是	134	26.5
是否获得社会工作职业资格证书	否	371	73.5
	是	316	62.6
获得的社会工作职业资格证书类型	否	189	37.4
	助理社工师	162	32.1
	中级社工师	144	28.5
	高级社工师	10	2.0
	缺失值	189	37.4
从事医务社工的年限	5年以下	265	52.5
	5-10年	109	21.6
	10年以上	64	12.7
	缺失值	67	13.3
工作单位类型	三级综合医院	140	27.2
	三级专科医院	50	9.9
	二级综合医院	33	6.5
	二级专科医院	40	7.9
	社区卫生服务中心	152	30.1
	其他	90	17.8

2. 调研对象

如表 2 所示，参与调研的医务社工女性较多，占比 72.9%。平均年龄 30.74 ± 8.95 岁。其中，21-30 岁左右的医务社工最多，占比 49.3%。婚姻状况方面，未婚的医务社工居多，占 59.2%。

医务社工整体学历水平较高，88.7% 的医务社工接受过本科及以上学历，本科学历占比最大，为 58.2%。同时，专业背景方面，26.5% 的医务社工获得了社会工作专业硕士（MSW）学位。

受访者从事医务社会工作的平均年限为 3.98 ± 4.5 年，其中 5 年以下的工作年限人数最多，占 52.5%。医务社工的工作单位包括三级医院到社区卫生中心的各级单位，且来自社区卫生服务中心与三级综合医院的医务社工最多，分别占比 30.1% 和 27.2%。

二、调研结果

1. 调研现状

本次调研调查了医务社会工作者的情绪劳动、心理灵活性、组织支持、职业认同感和职业生活质量五个变量的情况，分别从个人、组织层面了解医务社会工作者的工作状况和职业心理健康状况。同时，问卷还调查了医务社会工作者的离职意愿和转岗意愿。其中，有 44.6% 的医务社工表示有过转去其他岗位的想法，42.8% 的医务社工有过离职的想法。这说明医务社会工作者的职业健康确实出现了一些问题和挑战。

(1) 情绪劳动

情绪劳动指员工持续监控自身的情绪表达与表达规则之间是否存在差异，并努力采用一定的情绪调节策略来降低心理差异的监控过程，同时也是个体为达到工作目标，按照表现规则调节自身情绪的一个过程⁵，这强调了

5. Diefendorff J M, Gosserand R H. Understanding the emotional labor process: A control theory perspective[J]. Journal of Organizational Behavior, 2003, 24(8): 945-959.

情绪劳动并非单纯的结果，而是以工作情绪需求（环境刺激）、情绪调节（心理内反应）和情绪表现（人际行为）为代表的，一个持续的、互惠的过程⁶。处在医院场域的医务社会工作者，其情绪劳动更具备特殊性与复杂性，王金阳基于抗逆力与情绪劳动的整合模型对其情感劳动进行研究，发现情绪劳动过程中，也存在调适不良的情况，医务社工需借助正式与非正式的职业健康策略进行主动干预⁷。

本次调研中，医务社会工作者的情绪劳动平均分为 64.27 ± 13.26 （满分 100 分）。这说明医务社会工作者在工作中需要付出较多的情绪劳动。其中，女性的情感劳动（ 64.08 ± 11.96 ）显著高于男性（ 62.07 ± 16.1 ）医务社会工作者（ $T=-1.99, P<0.05$ ）。另外，专业能力会影响医务社会工作者的情绪劳动。高级社工师的情感劳动水平（ $M=54.2 \pm 10.44$ ）显著低于助理社工师（ $M=66.25 \pm 11.82$ ）和中级社工师（ $M=64.58 \pm 11.6$ ）的情感劳动水平（ $F=5.28, P<0.01$ ）。由此可见，专业能力有助于医务社工控制情感劳动的水平。

另外，有过离职想法的医务社工，其情绪劳动水平（ $M=67.58 \pm 9.74$ ）显著高于没有离职意愿（ $M=61.79 \pm 14.92$ ）的社工（ $T=5.26, P<0.00$ ）。而有过转岗想法的医务社工，其情绪劳动水平（ $M=68.22 \pm 10.31$ ）也显著高于没有过转岗想法（ $M=61.09 \pm 14.47$ ）的社工（ $T=6.46, P<0.00$ ）。这说明，情绪劳动过多是导致医务社工离职或转岗想法非常重要的影响因素。研究结果还表明，医务社工从业年限与情感劳动显著负相关（ $R=-1.11, P<0.05$ ），即从事医务社会工作年限越长，情感劳动水平越高。随着医务社工工作时间越长，他们从事情感劳动的机会也会越多，付出的情感劳动也随之增加。

6. Grandey A A, Gabriel A S, 2015. Emotional labor at a crossroads: Where do we go from here? [J/OL]. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 2(Volume 2, 2015): 323-349. DOI:10.1146/annurev-orgpsych-032414-111400.

7. 王金阳. 医务社会工作者情感劳动状况及支持策略研究——基于抗逆力的整合分析 [J]. 山东工会论坛, 2024, 30(06): 49-62.

(2) 心理灵活性

心理灵活性指有意识的个体充分地接触当下，觉察与接纳自身的经历、想法、情绪以及感受，并依据实际情况在价值观的指引下选择坚持或放弃某些行为的能力，心理灵活性越高，个体选择适应性反映的能力越强⁸。

本次调研中，医务社工的心理灵活性平均分为 64.55 ± 12.7 （满分 75 分）。说明医务社会工作者的心理灵活性处于很高水平。医务社工的适应力很强。其中，女性医务社工（ $M=65.57 \pm 11.46$ ）的心理灵活性显著高于男性社工（ $M=61.83 \pm 15.39$ ）的灵活性水平（ $T=-2.59, P<0.05$ ）。同时，受教育程度不同，其心理灵活性也有显著差异（ $F=3.96, P<0.01$ ）。事后比较发现，专科学历的医务社工（ $M=60.02 \pm 14.81$ ），其心理灵活性显著低于本科（ $M=65.49 \pm 12.55$ ）和硕士学历（ $M=64.79 \pm 11.44$ ）的医务社工。可以看出，学历对于医务社工心理灵活性还是有显著影响的。但是，并不是学历越高，心理灵活性水平越高。结果表明，从本科学历开始，心理灵活性水平是递减的，博士的心理灵活性最低（ $M=55.83 \pm 21$ ）。另外，心理灵活性与从事医务社会工作的年限正相关，从事医务社工的年限越长，心理灵活性水平越高（ $R=0.10, P<0.05$ ）。工作经历会对医务社会工作者的心理灵活性产生正向影响。

(3) 职业认同

王晔安等学者认为，职业认同是关系性、动态性、互动性的，并结合社会认同理论，通过研究发现社会工作者的职业认同包含职业认知、职业依恋、职业地位和职业支持四个维度⁹。

此次调研中，医务社工的职业认同得分为 64.53 ± 10.31 （满分 95 分），证明医务社工对于这份职业的认同感处于较高水平。其中，有过离

8. Delprato D J. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change[J]. The Psychological Record, 2001, 51(1): 167-167.

9. 王晔安, 郑广怀, 朱苗, 2021. 职业支持: 社会认同理论与职业认同的新维度 [J]. 社会发展研究, 8(1): 52-75+242.

职想法 ($M=62.48 \pm 7.72$) 的医务社工其职业认同感显著低于没有离职想法 ($M=66.07 \pm 11.66$) 的社工 ($T=-4.2, P<0.00$)。同样, 有过转岗想法 ($M=62.84 \pm 8.80$) 的医务社工其职业认同感显著低于没有过转岗想法 ($M=65.90 \pm 11.2$) 的社工 ($T=-3.35, P<0.01$)。由此可见, 对医务社工的职业认同是影响其转岗和离职想法的重要因素。另外, 不同婚姻状况的医务社工, 对职业的认可感存在显著差异 ($F=4.44, P<0.05$)。处于离异状态 ($M=72.77 \pm 9.99$) 的医务社工, 其职业认同感显著高于未婚 ($M=64.49 \pm 10.22$) 和已婚 ($M=64.04 \pm 10.28$) 的医务社工。

(4) 组织支持感

组织支持感 (Perceived Organizational Support, POS) 的概念由 Eisenberger 提出, 是员工对其组织形成的一种感觉和看法, 包含组织是否重视员工个人所做贡献, 以及是否关注员工福祉。组织支持感理论强调组织的先导作用, 员工感觉到组织对其关心、支持和认同时, 将会获得良好激励, 在工作中就会有良好表现¹⁰。

此次调研中, 医务社工的组织支持感分数为 111.53 ± 25.54 (满分 168 分)。可以看出, 医务社工认为他们所获得的组织支持感处于较高水平。有过转岗想法 ($M=104.77 \pm 22.61$) 的医务社工其组织支持感显著低于没有转岗想法 ($M=116.96 \pm 26.48$) 的社工 ($T=-5.58, P<0.00$)。同样, 有过离职想法 ($M=103.20 \pm 21.05$) 的医务社工其组织支持感显著低于没有转岗想法 ($M=117.75 \pm 26.82$) 的社工 ($T=-6.83, P<0.00$)。可以看出, 组织支持感会显著影响医务社工转岗和离职的想法。医务社工在工作中获得的组织支持感越多, 离开岗位的想法就越少。

(5) 职业生活质量

职业生活质量 (Professional Quality of Life, ProQOL) 又译作

10. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S. Perceived organizational support[J]. Journal of Applied Psychology, 1986, 71:500-507.

“专业生活品质”，指专业助人者长期为救助对象提供专业帮助过程中对自身心理产生的一系列影响，其中“专业助人者”包含护士、社工、心理咨询师等。目前，职业生活质量已成为评估医疗相关人员工作质量的手段之一¹¹。职业生活质量的概念包含积极方面的共情满意度，以及消极方面的共情疲劳，且共情疲劳包含倦怠和继发性创伤。Stamm认为，共情满意度（compassion satisfaction, CS），是帮助他人所带来的成就感、满足感。而倦怠指由于致力于一项事业、生活方式或关系而未能产生预期的回报而带来的疲劳或沮丧状态¹²，继发性创伤则是指因暴露于他人的创伤经历而引起的情绪反应或行为¹³。

此次调研中，医务社工的共情满意度得分为 36.57 ± 6.91 （总分 50 分），共情疲劳的得分为 62.10 ± 11.15 （总分 100 分）。其中，二次创伤压力的得分为 29.19 ± 6.68 （总分 50 分），工作倦怠的得分为 32.91 ± 5.23 （总分 50 分）。可以看出，医务社工的共情满意度较高，但工作倦怠和二次创伤压力的水平也相对较高。

①共情满意度

调研结果显示，工作单位类型不同，医务社工感受到的共情满意度（ $F=2.61, P<0.05$ ）和二次创伤压力（ $F=6.85, P<0.00$ ）也存在显著差异。其中，三级专科医院（ $M=39.26 \pm 6.62$ ）医务社工的共情满意度显著高于二级专科医院（ $M=35.50 \pm 7.32$ ）和社区卫生中心的社工（ $M=35.95 \pm 7.06$ ）。

另外，年龄和从事医务社工的年限和共情满意度显著正相关。也就是说，医务社工年龄越大（ $R=0.17, p<0.00$ ），从事的医务社工工作时间越长（ $R=0.10, p<0.05$ ），感受到的共情满意度越高。

11. Martin-Fernandez J, Gomez-Gascon T, Beamud-Lagos M, Cortes-Rubio J A, Alberquilla-Menendez-Asenjo A. Professional quality of life and organizational changes: A five-year observational study in primary care[J]. BMC Health Serv Res, 2007, 7: 1-9.

12. Freudenberg H J, Richelson G. Burnout: The high cost of high achievement[M]. New York, NY: Anchor Press, 1980.

13. Stamm B H. The ProQOL test manual[M]. Towson, MD: Sidran Press; Pocatello, ID: ProQOL.org, 2005.

有过离职想法 ($M=34.83 \pm 5.38$) 的医务社工, 其共情满意度显著低于没有过类似想法 ($M=37.87 \pm 7.62$) 的社工 ($T=-5.24, P<0.00$)。

②二次创伤压力

年龄和从事医务社工的年限和二次创伤反应显著负相关。医务社工年龄越大 ($R=-0.14, p<0.01$), 从事医务社工的工作时间越长 ($R=-0.12, p<0.05$), 感受到的二次创伤压力越少。获得 MSW 学位 ($M=28.12 \pm 5.85$) 的医务社工感受到的二次创伤压力显著小于没有 MSW 学位 ($M=29.57 \pm 6.92$) 的社工 ($T=-2.34, P<0.01$)。同样, 获得社会工作职业资格证书 ($M=28.10 \pm 6.08$) 的医务社工感受到的二次创伤压力显著小于没有获得过职业资格证书 ($M=31.01 \pm 7.23$) 的社工 ($T=-4.83, P<0.00$)。由此可见, 医务社工的专业能力可以显著影响他们对二次创伤的应对和感受。

另外, 职业资格证书的类型差异会显著影响医务社工感受到的二次创伤反应 ($F=7.33, P<0.01$)。事后检验发现, 助理社工师 ($M=29.27 \pm 6.21$) 感受到的二次创伤反应显著高于中级社工师 ($M=27.06 \pm 5.82$) 和高级社工师 ($M=24.30 \pm 3.20$)。同时, 婚姻状况也会显著影响医务社工的二次创伤反应 ($F=13.65, P<0.00$)。其中, 未婚的医务社工 ($M=30.43 \pm 6.32$) 感受到的二次创伤压力显著高于已婚的医务社工 ($M=27.29 \pm 6.63$)。因此, 社会支持对于二次创伤压力的感受也会有显著影响。

三级专科医院 ($M=26.60 \pm 5.64$) 医务社工感受到的二次创伤压力显著低于二级综合医院 ($M=31.55 \pm 7.22$) 和社区卫生中心 ($M=30.76 \pm 6.92$) 的医务社工。可见, 三级专科医院的医务社工无论在共情满意度还是二次创伤压力的感受上都是最好的。相对其他类型的医院, 他们的职业生活质量水平最高。

(6) 不同变量之间的相关关系

对各个变量进行相关分析, 结果发现, 组织支持、职业认同、心理灵活性和情绪劳动与职业生活质量的三个维度均为显著正相关。其中, 共情

表 3 各变量相关性表

变量	2	3	4	5	6	7
1. 共情满意度	.64**	.24**	.69**	.70**	.34**	.15**
2. 工作倦怠	1	.75**	.47**	.57**	.29**	.23**
3. 二次创伤	.75**	1	.25**	.32**	.16**	.19**
4. 组织支持	.47**	.25**	1	.64**	.22**	.04
5. 职业认同	.57**	.32**	.64**	1	.44**	.25**
6. 心理灵活性	.29**	.16**	.22**	.44**	1	.49**
7. 情绪劳动	.23**	.19**	.04	.25**	.48**	1

说明: **=P<0.01

满意度与组织支持 (R=0.69, P<0.01) 组织支持、职业认同 (R=0.70, P<0.01) 相关最高。说明医务社工感受到的组织支持感和职业认同感越高, 职业生活质量中的共情满意度水平越高, 即感受到帮助他人所带来的成就感、满足感越高。就工作倦怠而言, 组织支持 (R=0.47, P<0.01) 和职业认同 (R=0.57, P<0.01) 也与这一变量显著正相关。二次创伤压力的结果也类似, 分别与组织支持 (R=0.25, P<0.01) 职业认同 (R=0.32, P<0.01) 显著正相关。

2. 调研结论

研究结果中, 工作倦怠、二次创伤压力与职业认同和组织支持变量的正相关可能反映了医务社工所处的特殊情境。

首先, 在医务社工群体中, 更多的工作支持或职业认同可能带来了更大的职责感和心理灵活性, 而这种“高投入”反而会放大他们在高强度工作及面对创伤事件中的心理负荷。换句话说, 高组织支持让医务社工更多承担复杂任务, 面对艰难情况, 反而增加了个人压力。而高职业认同, 代表医务社工对职业的忠诚度或责任感较高, 可能导致“过度奉献”, 从而加剧了工作负担。情绪劳动与职业认同 (R=0.25, P<0.01)、心理灵活性 (R=0.49,

$P < 0.01$) 之间的正相关正好说明了这一点。

其次，医务社工领域的特殊性。医务社工群体的工作性质决定了他们长期暴露于高压环境，如面对患者死亡、处理危机事件等。组织支持和职业认同可能强化了“角色要求”，即社工面临的高期望与高责任让他们感受到更多内在和外在的压力。心理灵活性虽然是一种应对压力的能力，但同时也可能让医务社工更敏锐地意识到工作中的问题和挑战，从而更容易陷入“情绪倦怠”。

最后，支持与压力非线性关系。心理学研究指出，某些情况下支持与压力的关系可能是非线性的。当组织支持或职业认同较低时，确实可以缓解倦怠和压力；但当支持和认同增加到一定程度后，其正向作用消失，反而可能加剧压力。这表明过度的支持或投入或许不能带来直接的改善，反而会因为过高的期待引起心理负担。

第四部分

全国医务社会工作发展面临的问题

一、各省市医务社会工作发展面临的主要问题

随着健康中国战略的推进和人们对医疗服务需求的不断提高，医务社会工作在全国范围内得到了一定程度的发展，越来越多的省市开始重视并推动医务社会工作的发展，服务内容不断丰富，服务模式不断创新，专业人才队伍也在逐步壮大。

在医药卫生体制改革、健康中国战略等顶层政策推动下，全国医务社会工作正逐步向规范化、专业化发展。大多数省市已经设立医务社工岗位，在医院内及社区内开展相应服务，同时开始在缓和医疗、精神卫生、慢病管理等领域有所探索。

医务社会工作整体处于从探索试点向全面推广的过渡阶段，呈现“点上突破、面上不均”的特征。大城市（如上海、北京、深圳）的发展较快，具有一定示范效应，但其他地区（如中西部、农村地区）仍面临基础资源薄弱、专业化不足的问题。具体而言，目前全国医务社会工作存在的主要问题包括以下几点：

1. 医务社会工作的政策保障体系尚不完善

虽然一些省市出台了相关政策文件或标准，但总体来看，全国范围内医务社会工作的政策支持体系还不够完善，缺乏统一的、具有可操作性的政策法规和标准规范。部分地区政策碎片化严重，缺乏系统性和连贯性，导致医务社会工作在发展过程中面临诸多困难和不确定性。在上海等地之外，鲜有省级地方规范出台，制度化程度不高，使行业发展缺乏统一方向。

2. 医务社会工作专业人才的培养和引进存在结构性短缺

医务社工的供需缺口较大，职业吸引力不足从而导致流失率较高，影响服务连续性。大部分省市都存在医务社会工作专业人才短缺的情况。专业社工数量不足，且部分医院由护士、行政人员兼职承担社工职能，专业化程度有待提高。同时，人才流失现象也较为普遍，影响了医务社会工作的稳定性和可持续发展。

3. 医务社会工作在基层地区的服务覆盖率低

目前，医务社会工作尚未广泛深入到基层医疗机构中，导致资源和服务的分布并不均衡。大部分的医疗资源和服务主要集中在三级医院，而基层医疗机构则相对匮乏。这种现状无法满足社会上不同层次、不同需求的患者，使得基层民众在获取高质量医疗服务方面面临较大困难。

4. 医务社会工作的跨部门资源整合和协同机制有待加强

医务社会工作的发展需要政府、医疗机构、社会组织、企业等多主体的参与和支持，但目前在资源整合与协同合作方面还存在一些问题。各方之间的沟通协调机制不够完善，资源整合的效率和效果有待提高，尚未形成强大的工作合力，影响了医务社会工作的整体发展。

5. 医务社会工作的资金投入不足

当前经济形势下，地方财政对部分项目的投入较少，造成资金保障不足。尤其在部分地区，项目运行依赖社会组织的支持和援助，但该模式缺乏稳定性与长期可持续性。由于缺乏稳定的资金来源，项目实施过程中常面临资源短缺、人员配置不足、服务质量下滑等困境。因此，为了确保项目的顺利进行和长期发展，探索更加稳定和可靠的资金保障机制显得尤为重要。

二、各大医院医务社会工作服务面临的问题

1. 各大医院医务社会工作发展面临的问题

当前医务社会工作发展面临的主要问题包括：政策支持不足导致部门和岗位设置不明确、晋升机制缺失；人才培养体系不完善，专业人员短缺

且岗位胜任力不足；服务质量控制缺乏标准化，如成效评估和服务记录纳入病案存在困难；此外，专业认同度低、医院内部角色定位模糊、社会重视程度不足、资源有限导致第三方社工稳定性差，以及大众认知度低等问题也制约了医务社会工作的进一步发展，具体体现在以下方面：

(1) 政策支持不足。多数医院指出当前医务社工相关政策存在三方面缺陷：一是部门协同机制尚未建立，卫健、民政、人社等部门权责划分模糊；二是岗位设置标准缺失，调研的大部分医院未明确社工岗位职称序列；三是职业晋升通道受阻，大部分医院未建立医务社工专业技术职务晋升体系，导致专业人员职业发展受限。

(2) 人才培养不够完善。调查显示大部分医院专职医务社工配备不足，基层医疗机构缺口大。现有培养体系存在“三缺乏”现象：医学院校专业课程设置与临床需求脱节、医疗机构继续教育机制缺失、跨学科实践平台建设滞后。

(3) 服务质量控制较弱。突出问题表现为：①服务评估标准缺失，大部分医院仍采用定性描述替代量化评估；②服务记录规范性不足，极少医院将社工服务完整纳入电子病历系统；③质量监控机制缺位，大部分出院患者未能获得有效随访服务。

(4) 其他问题。包括专业认同危机、角色定位模糊、社会支持薄弱、第三方机构管理失范、公众认知偏差等复合型困境，形成系统性发展障碍。

2. 全国医务社会工作与各大医院医务社会工作发展的问题对比分析

与全国医务社会工作发展面临的问题相比，各大医院主管提出的医务社会工作发展的问题有以下不同：

(1) 基层覆盖不足。全国问题强调服务过于集中在三级医院、基层覆盖严重不足，而医务社工主管提出的问题更多集中于大中型医院内部（如角色定位模糊、细节管理欠佳），对基层问题的描述较少。

(2) 晋升与管理机制。医务社工主管提出的问题突出了医务社工岗位在医院中的“边缘化”问题，例如部分岗位隶属于行政体系，晋升渠道不畅，

管理层断层等，而全国问题更偏向于整体职业吸引力不足的广义描述。

(3) 服务内容的具体性和多样化。全国问题提及医务社工局限在资源链接和基本服务中，而医务社工主管提出的问题更关注服务操作细节及可持续性问题，如成效评估、病案记录纳入等，反映出更具体的实践问题。

(4) 社会认知差异。医务社会工作主管的问题更加关注大众对医务社工的认知度低以及社会重视程度不够，而全国视角更多集中于政策制定者和医院层面对医务社工的忽视。

全国层面提出的医务社会工作发展的问题更偏向宏观，从政策、基层覆盖和整体体系设计等方面反映医务社会工作的发展瓶颈，而医务社会工作主管提出的问题更多反映了实际执行层面的问题，如岗位角色定位、资源分配、服务细节中的不规范性等。二者既体现了系统性的挑战，也补充了各层面发展的现实困境。

三、医务社会工作者职业健康发展的主要问题

1. 医务社会工作者普遍面临较高度度的共情疲劳

参与调研的医务社会工作者工作倦怠量表均分达 3.29（满分 5 分），二次创伤压力水平为 2.92（满分 5 分）。长期暴露于病患死亡、医患纠纷等高压环境，会导致医务社会工作者出现睡眠障碍、情感麻木等身心疲惫症状。医务社会工作者普遍体验到较高水平的共情疲劳，对其心理健康和职业持续性产生显著影响。

2. 医务社会工作领域存在明显的资源分配不均衡现象

三级专科医院资源相对丰富，三级专科医院（ $M=39.26 \pm 6.62$ ）医务社工的共情满意度显著高于二级专科医院（ $M=35.50 \pm 7.32$ ）和社区卫生中心的医务社会工作者（ $M=35.95 \pm 7.06$ ）。基层或综合医院医务社会工作者可能面临更大的压力和挑战。

3. 医务社会工作者获得的外部支持不足且职业认同感较低

医务社会工作者的组织支持量表评分与共情满意度呈强正相关

($r=0.69$, $p<0.01$)，但现有支持体系可能未能有效缓解共情疲劳。很少有医疗机构配备专业督导，医务社会工作者普遍缺乏系统性的心理支持、职业发展路径和资源分配机制，这容易降低职业幸福感，加重压力。

4. 医务社会工作者职业稳定性问题突出

调研显示，44.6% 的受访医务社工有过转岗想法，42.8% 的受访医务社工有过离职想法。长期职业吸引力和稳定性不足，影响队伍可持续发展。

总体而言，医务社会工作者普遍面临高强度心理压力、组织和职业支持不足、职业发展与培训机制不健全以及离职倾向等问题，亟须多层面支持和系统性干预来改善其职业健康状况。

第五部分

全国医务社会工作发展的政策建议

一、宏观层面：全国医务社会工作发展的政策建议

全国医务社会工作的发展需要从政策完善、服务覆盖、专业化和协作机制入手。建议加快制定统一的地方性法规和标准化服务规范，明确医务社工的职责和法律地位，并推动服务深度融入医疗机构及基层社区。加强高校与医疗机构合作，培养高层次专业人才，建立分层级认证体系和职业发展通道。同时，应扩大资金支持来源，推动服务模式从短期项目走向长期机制，逐步将部分医务社工服务纳入医保体系。通过技术赋能，结合大数据和 AI 优化资源调配与精准服务，提升工作效率。最后，强化公众宣传，提升医务社工的社会认知度和利用率，为其创造良好的发展环境。具体建议如下：

1. 加快构建全国统一的医务社会工作服务标准和管理规范体系

为提升全国医务社会工作的整体水平，我们应当借鉴上海在该领域的先进经验，制定一系列针对不同地区和服务场景的地方性规范文件。这些文件将有助于推动全国医务社会工作的标准化和流程化，确保服务质量和效率的统一性。

2. 建立卫生健康、民政、人社等多部门协同机制，形成医务社会工作合力

为更好地服务于社会，需要强化政府、医院、社会组织之间的合作。通过优化资源分配，实现资源的高效利用。此外，推动医院与社区的联动服务，从而更好地满足社区居民的健康需求，形成一个紧密协作的医疗服务体系。

3. 完善医务社会工作人才培养体系，健全长效激励机制

为确保医务社会工作领域的专业人才供应，需要扩大高校医务社会工作专业设置，为有志于此领域的学生提供更多的学习机会。同时，建立系统的职业发展路径，为社工提供清晰的职业晋升通道。此外，提高社工待遇，以稳定人才队伍，确保他们能够长期致力于这一崇高职业。

4. 深入推进数字化技术在医务社会工作中的应用，提升服务效能和管理水平

随着信息技术的快速发展，医务社会工作也应积极拥抱技术变革。发展医务社会工作的信息化平台，利用大数据和人工智能等技术进行数据分析，可以推动精准服务，提升工作效率。这不仅能够提高服务的针对性和有效性，还能为医务社会工作者提供决策支持。

5. 加强基层医务社会工作服务网络建设，推动资源下沉和服务均等化

为确保医疗服务的公平性和可及性，加大对基层卫生机构医务社会工作的政策投入和资源支持至关重要。通过这样的措施，可以实现医务社会工作的全覆盖，确保每一个社区居民都能享受到高质量的医务社会工作服务。

从当前各地实践和现状来看，全国医务社会工作的发展目标应聚焦于“政策标准化、服务全覆盖、团队专业化、技术现代化”，并逐步在医疗体系中确立不可或缺的核心地位。

二、中观层面：各大医院医务社会工作发展的政策建议

1. 各医院强化内部政策支持，将医务社会工作纳入医院整体发展规划

制定医务社工专项扶持政策，出台《医疗机构社会工作服务指南》，建议卫生行政部门将医务社工配置纳入医院评审标准，督促三级医院建立包含职级评定、职称晋升、薪酬补贴的立体化晋升机制。

2. 医院与高校、研究机构深化合作，共同构建医务社会工作人才培养新模式

推动医学院校设立医务社工专业方向，联合三甲医院建立临床实践基

地，规范开展安宁疗护、医患关系调解等特色社工项目，构建“学历教育+继续教育+资格认证”三位一体培养体系，实施应届毕业生医院社工岗前培训计划。

3. 提升医院社会工作部的组织地位，保障其资源配置和发展空间

明确医务社工参与MDT多学科会诊的制度规范，在肿瘤科、儿科等重点科室设置专职社工岗位，推动国家卫健委在《卫生专业技术人才职称评价体系》中增设医务社工独立职称序列。

4. 多渠道开展宣传教育，全面提升医务社会工作的社会认知和专业价值

通过数字渠道发布医务社工案例，展现其在心理支持、资源链接等方面的专业价值；在医疗机构内部设置医务社工服务指引、举办讲座、纳入医护培训，促进团队协作。同时，联合高校、行业协会开展社区活动、健康讲座，深入基层服务。

5. 推动将医务社会工作者纳入紧缺人才目录，拓宽人才引进和职业发展通道

以数据和政策论证其专业不可替代性，联合主管部门制定标准和评价体系，结合地方试点推动政策突破，并加大宣传教育提升社会认知，同时完善职称晋升、薪酬激励等配套措施，全面拓宽人才引进和职业发展通道，形成专业吸引力、政策保障与社会认同的良性循环。

三、微观层面：医务社会工作者职业健康发展的政策建议

基于此次调研的结果与实际工作情境，以下是从组织支持、个人能力、工作环境等多个层面提出的改善医务社工职业生活质量的具体实践建议：

1. 医疗机构完善组织支持体系，优化内部制度，保障医务社会工作者职业发展

(1) 构建分层支持体系。初级支持层面，定期举办团体督导和个案讨论会，以协助社会工作者应对工作中的情绪压力（例如，每月一次）。高级

支持层面，为承受高压力的岗位（如肿瘤科、急诊科社会工作者）配置专职心理顾问，提供一对一的心理疏导服务。行政支持层面，简化非专业事务流程（如减少文书工作量），以便社会工作者能更专注于核心服务工作。

(2) 规划职业发展路径。首先，明确晋升通道，将职业资格证书与职级相对应（例如，助理社会工作者→中级社会工作者→高级社会工作者），并提供相应的薪资激励措施。其次，实施继续教育补贴政策，为取得MSW学位或职业资格的社会工作者提供学费报销或奖金支持。

(3) 建立认可与奖励机制。涵盖共情满意度表彰，设立“年度最佳共情案例奖”，对在共情服务中取得高满意度的社会工作者进行公开表彰。同时，实施倦怠干预奖励，对于主动参与减压活动的社会工作者给予额外休假或津贴作为奖励。

2. 加强医务社会工作者个人专业能力培训和心理韧性建设

(1) 专业技能培训。为医务社工提供创伤知情护理（Trauma-Informed Care, TIC）培训，教授其识别和应对继发性创伤的技能（例如，每年举办两次专题工作坊）。此外，还提供情绪劳动管理培训，通过角色扮演练习，学习在高压场景下调节情绪（例如，“冲突沟通模拟训练”）。

(2) 心理灵活性提升。鼓励医务社工进行正念练习，推广每日10分钟正念冥想，以助于社工迅速恢复心理状态。同时，提供认知重构工具，如“压力日记模板”，引导社工记录并反思压力源。

(3) 同伴支持网络。为医务社工提供跨机构交流的机会，组织不同医院社工的分享会，促进经验借鉴（例如，季度沙龙）。同时，考虑实施师徒制，让资深医务社工带领新人，传授应对倦怠的实用技巧。

3. 改善医务社会工作者的工作环境，合理配置专业资源，减轻工作压力

(1) 岗位轮换机制。首先，针对高压岗位实施轮岗制度，在急诊、ICU等科室设定六个月的轮岗周期，以防止医务社工长期处于创伤性工作环境中。其次，推行弹性工作制度，允许医务社工依据个案处理的强度灵

活调整工作时间，例如，在完成高强度服务后申请调休。

(2) 资源差异化配置。首先，实施三级医院资源下沉策略，将专科医院的心理支持团队（例如艺术治疗师）临时性地派驻至社区中心。其次，提供技术工具支持，开发专门针对社工的情绪管理应用程序，集成减压音频和紧急联络功能。

4. 构建多元社会支持网络，持续推进医务社会工作的政策倡导和职业认同

(1) 提倡家庭 - 工作平衡。首先，设立家庭开放日活动，邀请社会工作者的家属参观工作场所，以增进家属对工作的理解和支持。同时，提供婚姻辅导资源，为未婚的社会工作者提供免费的婚恋咨询服务，以减轻社会压力。

(2) 推动行业政策的实施。与卫生健康委员会合作，将社会工作者的职业生活质量纳入医院的考核指标体系。

5. 构建医务社会工作者职业健康状况的常态化监测和反馈机制

首先，提供动态评估工具，每季度利用“职业生活质量量表(ProQOL)”对高风险个体进行筛查。其次，建立匿名反馈渠道，设立在线意见箱，以收集社会工作者对支持措施的真诚评价。

附录一

全国出台医务社会工作发展的相关政策

1. 《关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）

2009年《关于深化医药卫生体制改革的意见》中首次提出开展医务社会工作，主要是基于当时我国医药卫生体制面临的现状和问题，通过引入医务社会工作以解决医疗服务中的非医疗性需求，提升整体医疗和健康服务质量，促进医改目标的实现。

(1) 医务社会工作对医改总体目标的支持

2009年医改的核心目标是建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，深化医疗服务和公共卫生服务体系改革，从而实现人人享有基本医疗卫生服务。医务社会工作作为连接医疗服务和社会服务的重要功能，满足患者、家庭和社区的多样化需求，补充传统医疗服务无法完全覆盖的方面。医务社会工作能够整合资源、促进医患沟通，为慢性病管理、健康教育、心理疏导等提供支持，帮助更好实现医改“保基本、强基层、建机制”的要求。

(2) 回应医患关系紧张问题

2009年前后，医患关系中的矛盾逐渐成为社会关注的热点。医疗过程中由于信息不对称、患者心理压力大以及社会信任度不高等因素，导致冲突频发。医务社会工作可以作为医患沟通的桥梁，通过人文关怀、心理支持和矛盾调解，缓解患者焦虑，助力医患关系的修复与构建。以社会工作的专业视角介入，可以从情感支持、心理辅导和医疗资源整合等方面，满足患者的非治疗性需求。

(3) 应对患者多样化需求

随着国民经济的发展和医疗水平的进步，公众对医疗服务不再局限于生

理性治疗需求，而更加注重心理康复、疾病预防和社会支持。传统的“疾病为中心”的医疗模式，难以应对患者的全面性需求。医务社会工作提倡“以人为中心”的全人医疗理念，可提供情绪支持、康复指导、社区链接、资源协调等服务，满足患者在治疗以外的需求。

总体而言，2009年提出开展医务社会工作，是为了解决医疗体系中非医疗性需求的空白，缓解医患矛盾，提升卫生服务效率和质量，以及应对老龄化和慢性病等卫生健康领域的重大挑战。这一举措与我国深化医药卫生体制改革的总体目标高度一致，同时通过构建人性化、全方位的服务体系，为健康中国建设奠定基础。

2.《关于加强社会工作专业岗位开发与人才激励保障的意见》（民发〔2016〕186号）

随着我国社会治理体系和公共服务体系的不断发展，社会工作需要更加规范化、科学化。而在医疗卫生、教育、养老等领域，社会工作还缺乏明确的岗位设置和专业体系。为了推动社会工作在多领域的布局，规划岗位开发和人才保障成为发展的突破关键。医务社会工作作为社会工作重要的一部分，在我国医疗卫生领域发展较晚，系统性推进不足。由于缺乏专门的岗位设定和激励政策，医务社会工作专业人才储备不足，体系化发展难以推进。

2016年《关于加强社会工作专业岗位开发与人才激励保障的意见》提出“医疗卫生领域将逐步设立社会工作专业岗位”，将医务社会工作作为社会工作拓展的重要方向之一，为医务社会工作的发展确立了基本定位。同时，医务社会工作作为专业社会工作的组成部分，纳入了岗位开发和政策支持的框架，进入制度化轨道。该文件的出台明确了医务社会工作的发展方向，推动医务社会工作岗位的开发和设置，提升了医务社会工作者的职业认同和吸引力，为医患关系改善和服务优化提供专业力量。该文件出台后，全国各地陆续出台地方性政策，进一步推动医务社会工作岗位试点和规范建设。提升医务社会工作在医疗体系的作用。

《关于加强社会工作专业岗位开发与人才激励保障的意见》出台源于社会工作岗位缺乏规范化发展，医务社会工作起步晚、发展滞后与社会需求不断增加之间的矛盾。该政策通过明确医务社会工作在医疗卫生中的重要性，推动岗位开发、激励政策和职业化发展体系，为医务社会工作制度化、标准化发展提供了重要支持。这不仅促进了医改目标的实现，还推动了医疗卫生服务人性化、全方位的转型，使得其在践行健康中国战略中发挥了不可替代的作用。

3.《关于建立现代医院管理制度的指导意见》（国办发〔2017〕67号）

2015年新医改后，我国医疗机构在管理模式上逐步从以“资源配置和服务量”为核心，转向以“患者需求和服务质量”为导向的现代医院管理模式。随着医改政策的推广，单纯依靠医生和护士提供医疗技术服务已难以全面满足患者的综合需求，迫切需要引入更加人性化与患者友好的服务体系。医务社会工作重点关注患者非疾病层面的需求，能够直接提升患者对医院服务的满意度，帮助医院在现代化管理体系中实现以患者为中心的服务模式。

该意见的出台，将医务社工制度作为一级指标列入现代医院管理评价体系，说明医务社会工作不再是医疗机构的补充功能，而是成为医院管理中的一项核心内容。同时，明确提出“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”，从政策层面确立医务社会工作岗位的重要性。而制定独立的考核指标（如医务社工配备情况、志愿者服务时长）推动制度化和标准化，将医务社会工作岗位纳入医院评价体系和发展考核中。

另外，意见的出台能够助推医务社会工作在医院内的组织化建设。从“个别岗位”到“独立部门”，政策鼓励三级医院建立医务社会工作部门，这意味着医务社会工作不再是零散的个别岗位，而是一个体系化、组织化的模式。医务社会工作部门可以从资源协调、体系规划等角度发挥更大作用，同时为医务社工提供清晰的职业发展路径，提升职业吸引力。同时，该意见有助于

推动医务社工人才的培养和职业化进程。政策要求“配备专职医务社工”，带动了高校社会工作专业与医院实践的衔接。从招生到就业，推动形成医务社会工作者的完整职业发展链条。

意见强调医务社会工作与志愿者服务的结合助力社会参与。在医务社工制度中，将志愿者服务作为重要补充，强调志愿者服务时长的重要性，可激发社会参与的活力，增加医务社工的资源和支持。医务社工可以协调并管理志愿者团队，使医疗服务范围扩大到更广的人群。

《关于建立现代医院管理制度的指导意见》强调了医务社工和志愿者的重要作用，将其纳入医院制度框架，不仅推动医务社会工作正规化和职业化进程，也为患者提供全方位的健康支持服务。通过明确医务社工岗位职责、强化三级医院部门建设、鼓励专业队伍发展，为改善医疗服务质量、缓解医患矛盾、提高医院整体运行效率注入了持续动力。这一政策对医务社会工作的推广建设具有里程碑意义，为实现“以人为中心”的现代医疗服务模式奠定了坚实基础。

4.《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》（国卫医发〔2017〕73号）

《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》与国务院办公厅出台的《关于建立现代医院管理制度的指导意见》具有紧密的内在联系，二者在医务社会工作的推动与现代医疗服务改革方面相辅相成，体现了国家层面推进医疗服务人性化、科学化、现代化的总体战略思路。

《指导意见》作为战略性和方向性文件，为建立现代医院管理体系提供了顶层设计与制度建设框架，明确现代医院管理制度的基本原则和发展意见，其重点是推动医疗机构管理的科学化、规范化发展。在该政策中，医务社工制度首次被明确要求，强调要在医疗机构中设立医务社工岗位和部门，推动医务社工在医疗管理体系的融入。而《行动计划》是执行性和操作性文件，聚焦具体的执行层面的任务分解和落地实施，特别是针对医疗服务质量和患者体验的

具体工作安排。该计划提出了包括医务社工岗位职责、患者支持服务等更加细化的内容，将之前的制度框架进一步细分成操作性可实施的行动计划。

两项政策均推进医务社会工作从岗位化到制度化、部门化的发展，《指导意见》将医务社会工作纳入医院管理制度，具有基础性和规范性；《行动计划》将提供具体实施路径，推动体系落地并丰富其功能。

同时，两项政策对医务社会工作的期待有所区分，《指导意见》重点关注医务社会工作在医院管理中的作用，例如医患矛盾调解、推动服务标准化等侧重管理维度的作用。而《行动计划》则关注医务社会工作对患者需求的支持作用，例如提供心理支持、社会援助以及全流程的患者服务支持。前者强调医务社会工作对提升医院管理水平的重要性，更偏向医院治理，后者关注其对患者满意度与体验提升的贡献，更偏向患者服务层面。

另外，《指导意见》更倾向于框架性要求，比如设立医务社会工作岗位作为医院治理中的一个元素，但并未有明确的规范和考核指标，主要作为指导性意见鼓励实施。而《行动计划》明确提出“两年计划”，同时将医务社工和志愿者制度列为“一级指标”，纳入医院评估体系，增加了政策的执行力度和刚性要求。

5.《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）

随着我国医疗保障体系的不断完善，公立医院逐渐从强调业务规模和数量的发展模式转向“高质量发展”，更注重医疗服务能力、效率和患者满意度的提升。公立医院作为医疗体系的核心机构，其发展不仅要满足公众医疗需求，还需要体现公益性，带动医疗卫生服务的整体优化。

公立医院是医疗卫生事业的主体，担负着社会公共服务的职能。而如何在保障医疗技术质量的同时，体现对弱势群体的关注并提供多层次社会服务，成为推动医院公益性质的关键切入点。通过引入医务社工及志愿者服务，能够强化医院的社会责任，促进资源整合，更好地满足患者和社区的需求。同时，患者对医疗的需求已不仅限于治愈病痛，还包括心理支持、生活困难解

决、就医体验优化等多元化内容。医疗服务模式需要从“以疾病为中心”向“以患者为中心”全面转型，而医务社工和志愿者正是应对患者非医疗需求的重要抓手。

《意见》将医务社会工作纳入医院高质量发展的核心内容，明确医务社工在强化患者需求导向、提升服务人性化和满足多层次需求中的重要作用。医务社会工作从一种辅助性服务逐渐上升为医院建设中的常态化机制，与医院公益性功能相结合，成为医院高质量发展的重要支撑。

《关于推动公立医院高质量发展的意见》在强化公益性和患者导向的背景下，进一步明确了医务社会工作的制度地位和功能定位。政策旨在通过发展医务社工岗位及服务，优化医院服务的公益性与人性化水平，同时提升患者体验和满意度。其对医务社会工作的深远影响体现在以下几个方面：

(1) 医务社会工作从辅助功能走向核心功能，其在医院中的地位显著提升。

(2) 推动医务社会工作服务内容的拓展，强化组织化、专职化、职业化发展。

(3) 构建“医务社工 + 公益慈善 + 志愿者”模式，为患者提供全方位的支持与服务。

(4) 医务社工作为公立医院人文关怀和健康中国战略的重要实施者，助推医疗服务进一步走向高质量发展。

这一政策不仅为医务社会工作的发展指明了方向，也为其在医疗体系中的长足进步奠定了坚实的政策基础。

6. 《公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）》（国卫医发〔2021〕27号）

《公立医院高质量发展促进行动》是对《关于推动公立医院高质量发展的意见》的细化落实，从行动计划、具体举措、考核机制和时间表的层面，明确了高质量发展任务分解和具体实施路径。《意见》将医务社工和志愿者服务纳入推动医院公益性发展的重要内容，旨在提升服务的患者导向性和人

性化水平，为患者提供多层次的服务支持。而《行动》则将医务社工和志愿者服务作为执行环节中的一部分，促进其在医院公益服务和人性化服务中发挥实际作用，帮助实现战略目标。

同时，《行动》进一步细化医务社工的职责，明确其在患者心理支持、资源协调、志愿服务管理、社区对接等方面的全流程作用。要求一定规模公立医院设置专职医务社工岗位和部门，将医务社会工作纳入现代医院治理结构。并通过细化指标，将医务社会工作部门配备情况和志愿服务开展情况纳入医院质量管理评价体系。《意见》中将医务社会工作作为原则框架和任务提出，《行动计划》将《意见》中对医务社工的要求从理论变为实践，从倡导变为考核，是《意见》的实操路径和机制保障。

另外，《意见》提出公立医院要坚持公益属性，注重对弱势群体的帮扶，探索多元服务供给体系，推动“以患者为中心”的服务理念转型。《行动计划》则引入医务社工与志愿者服务，通过公益慈善方式加强对贫困患者和特殊群体的服务。推动患者服务支持、心理疏导、资源对接、健康教育等全面发展，实现医院不仅服务疾病，还服务患者身心健康这一人性化目标。

总体来说，《公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）》是对《关于推动公立医院高质量发展的意见》细化后的执行方案，前者提出医务社会工作作为医院公益性建设的重要部分，后者进一步规范了医务社工的岗位职责、部门建设、能力要求及考核机制，推动其职业化和制度化发展。

7. 《“十四五”国民健康规划》（国办发〔2022〕11号）

《健康中国2030规划纲要》提出了到2030年提升全民健康水平的目标，而“十四五”时期是落实健康中国战略的关键五年，其核心任务是推动以健康为核心的发展模式转型。在健康中国战略框架下，医疗卫生服务体系显然需要向“全周期的健康管理”转变，涵盖疾病预防、诊疗、康复和社会支持等健康全过程，医务社工在非医疗性健康需求方面的服务匹配显得尤为重要。其中，与医务社工相关的内容包括以下几个方面：

(1) 文件明确提出，“要覆盖全人群、全生命周期的健康服务”，即在疾病预防、治疗、康复中提供完整的服务体系。医务社工可以参与到疾病预防、心理健康辅导、出院患者的康复随访中，为患者提供连续性、综合性的服务，贯穿患者从医院到家庭、社区的各个阶段。

(2) 文件强调医疗机构与社区、公益组织等要协同合作，促进公共卫生和医疗服务的有机结合。医务社工在具体实践中，可以作为医院和社会服务之间的纽带，帮助患者协调社会资源，特别是在社区健康服务和慈善医疗救助中发挥作用。

(3) 文件明确要求强化心理健康服务和全民健康教育的提升。医务社工通过在医院内开展心理支持服务，为患者心理康复提供帮助；同时推广健康生活理念，提高人群健康素养，可以在重大疾病、慢性病等领域健康教育中发挥关键作用。

(4) 文件提出，要以提升患者满意度为导向，推动医疗机构提供更加人性化的服务。医务社工可以在完善医患沟通、提供患者支持服务、化解医患矛盾等方面积极作为，成为医院人性化服务体系的重要组成部分。

(5) 文件特别指出，要加大对贫困人口及弱势群体的健康服务保障力度。医务社工能够在扶贫医疗、慈善援助项目中发挥实际作用，为困难患者提供经济救助、政策咨询和支持服务，帮助弥补弱势群体健康服务的缺口。

(6) 文件鼓励社会力量广泛参与公共健康服务，推动志愿服务和社会组织在健康服务中的发展。医务社工可以引导和管理志愿者团队，协调公益组织参与患者救助与健康资源分配，提供多元化健康服务。

《“十四五”国民健康规划》以全民健康为核心、以服务全生命周期为导向，明确了非医疗支持服务（如心理健康、健康教育、社会资源协调等）在健康服务体系中的重要性，为医务社会工作的职业化和制度化发展提供了新机遇。尤其是在推动健康公平性、优化患者体验、提升医院公益性和人性化服务等方面，医务社工被赋予更多责任，在我国医疗服务体系中的地位和作用将不断提升，为实现全民健康目标提供关键支持。

8.《“十四五”卫生健康人才发展规划》（国卫人发〔2022〕27号）

《“十四五”国民健康规划》以推进全人群、全生命周期健康为目标，拓宽医疗服务领域。而《“十四五”卫生健康人才发展规划》则通过培养对应的专业队伍，为实现全生命周期健康服务提供人力保障。二者从服务需求与人才供给两方面协作，医务社工作为全生命周期健康服务的关键角色，既是服务的实施者，也是人才培养的重要部分。

《“十四五”卫生健康人才发展规划》和《“十四五”国民健康规划》共同将医务社会工作纳入高质量健康服务建设的重要布局，前者侧重于人才培养与职业发展保障，后者着重于服务需求和工作目标的具体化。二者协同推进，推动医务社会工作从服务领域、职业发展路径到基层覆盖、服务能力落地等全方位提高，为完善我国健康服务体系和提升国民健康水平提供重要支撑。

具体而言，《规划》首次从卫生健康人才发展的层面正式承认医务社工在健康服务全流程中的重要性，从角色定位上确立了其在健康服务供给体系中的核心地位。医务社工将作为心理健康支持、社区健康衔接、患者需求协调及公益性服务中的不可或缺力量。同时，文件明确提出对社会服务人员的专业化培养，这意味着未来医务社工的培养、职业资格认证、服务规范将全面纳入卫生系统发展规划中，从而加快医务社会工作的职业化程度。

另外，从《规划》中可以看出，医务社工将在多学科团队中占据重要位置，通过整合医疗、公共卫生、心理健康和社会服务资源，为患者提供全方位的支持。同时，医务社工也将在健康干预中承担更多职责，促进医防融合的发展。医务社工的服务领域从院内服务（如心理支持、医患沟通）进一步延伸到社区服务（如慢性病随访、康复指导）和基层医疗服务，全面提升其工作覆盖面。文件重点布局基层卫生健康人才的配置优化，鼓励医务社工等社会服务力量下沉基层，为社会弱势群体和边远地区居民提供健康服务，推动基本公共服务均等化。文件对医务社工的人才培养、继续教育、职业晋升规划有了更明确的支持，为未来扩大医务社工队伍和提升职业吸引力奠定了基础。

9.《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》（2023）

《意见》从医疗卫生服务体系层面出发，目标是构建更为完善、综合、可持续的中国特色医疗服务体系，着重解决资源配置不均、服务供给不优、体验不佳等系统性问题。与之前相关政策不同，此政策的重心在于系统性、全局性、从服务体系的结构调整和完善入手，统筹多层级、跨领域的医疗服务供给，而非仅聚焦健康促进、单方面资源或单个领域优化。而是强调整体医疗服务系统的均衡完善，涵盖多层次医疗机构协作、资源流动、社会力量参与等多个方面。

《意见》将医务社工纳入服务体系完善的重要力量，职责从辅助性服务扩展到更加综合化的健康服务支持。文件强调医务社工要作为连接医患、医疗机构与社会力量的桥梁，整合健康资源，对接社区和家庭资源，为患者提供持续性支持。同时，在基层服务、贫困群体服务、疾病康复与心理健康等领域，医务社工成为解决医疗空白的重要力量。另外，文件强调医务社工不仅服务于医院，还要嵌入到各级医疗机构乃至公共卫生与社区服务中，扩展其服务范围和深度。该文件赋予医务社工更广泛的系统整合责任，推动其在基层医疗、社会资源对接中的深度参与，与医疗机构一起构建完整的服务体系。

整体来看，《意见》是对之前政策的系统性提升和扩展，打破了单领域改革的局限，更全面地推动医疗卫生系统从资源配置到服务功能的整体升级。《意见》致力于构建人性化、高质量、全方位健康服务体系，赋予医务社工更广泛的职责和服务空间。该文件确立了医务社工在医疗卫生体系中的核心地位，为更多医疗机构提供岗位扩展依据；推动医务社工与心理健康、慢病管理、患者沟通等服务领域深度融合；强调医务社工的职业化、制度化，助力其职业发展路径；进一步拓展医务社工服务对象，特别是向基层、社区和弱势群体倾斜。在完善医疗服务体系的政策和需求推动下，医务社会工作正迎来发展新阶段，逐步成为医疗服务向全周期健康转变的重要桥梁。

表 1 全国医务社会工作相关政策、制度汇总

序号	发布时间	国家层面	发布单位	政策、制度	主要内容
1	2009年	全国	中共中央办公厅、国务院办公厅	《关于深化医药卫生体制改革的意见》	明确提出开展医务社会工作，推动医疗体系改革。
2	2016年	全国	民政部、中央综治办、教育部等12个部委	《关于加强社会工作专业岗位开发与人才激励保障的意见》	《意见》针对社会工作专业岗位不明确、服务平台不充足的问题，进一步要求分类做好各领域社会工作专业岗位开发。要求医院、学校、殡仪服务机构、人口计生服务机构等需要开展社会工作服务的单位，要将社会工作专业岗位纳入专业技术岗位管理范围。
3	2017年	全国	国务院办公厅	《关于建立现代医院管理制度的指导意见》	要建立医务社工和志愿者制度，医疗机构设立医务社工岗位，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，协助开展医患沟通，提供患者支持服务；将医务社工制度单独列为一项指标，具体包括医务社工配备情况和志愿者服务时长。
4	2017年	全国	国家卫生计生委、国家中医药管理局	《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》	明确提出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。
5	2021年	全国	国务院办公厅	《关于推动公立医院高质量发展的意见》	强调强化患者需求导向，开展公益慈善和社工、志愿服务。
6	2021年	全国	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局	《公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）》	建立健全预约诊疗、远程医疗、临床路径管理、检查检验结果互认、医务社工和志愿者等医疗服务领域十项制度。
7	2022年	全国	国务院办公厅	《“十四五”国民健康规划》	培育相关领域社会组织和专业社工、志愿者队伍，推动爱国卫生运动融入群众日常生活。强调加强医疗服务人文关怀，大力推行医务社工、志愿者服务，构建和谐医患关系。
8	2022年	全国	国家卫生健康委员会	《“十四五”卫生健康人才发展规划》	开发社区健康工作者和医务社工，动员社会力量参与社区卫生健康工作，开展人文关怀和提供社会支持。
9	2023年	全国	中共中央办公厅、国务院办公厅	《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》	要求健全医务社工和志愿者服务制度，为医务社工和志愿者服务的规范化、常态化发展提供了政策依据，有助于推动其在医疗卫生服务体系中发挥更重要的作用。

附录二 各省市地区出台的有关医务社工的相关政策、意见

1. 上海《关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见（试行）》 （沪卫人事〔2012〕80号）

（1）政策出台的背景

健康中国 2030 和《“十四五”国民健康规划》将健康服务的全周期覆盖、人性化及心理支持作为改革重点。作为全国医疗资源最丰富的城市之一，上海迎来深化医疗服务质量、改善人文关怀的重要任务，推动医务社会工作（简称“医务社工”）体系化发展，提升医疗机构的整体服务功能。同时，尽管近年来上海已有部分医院试点引入医务社工，但目前社会工作人才数量有限，且专业化程度不足。医务社工覆盖率不高、制度化支持不足等问题制约了其实际功能的发挥，亟须通过政策推动队伍发展与职业建设。

（2）与医务社工相关的内容

2012 年上海市出台的《实施意见》首次从政策层面明确了医务社工的岗位设置、人员配置、职责范围、人才培养和运作模式，推动了医务社工的职业化、规范化发展，形成了具有示范意义的“上海模式”。

2.《吉林省开展专科特色医务社会工作及志愿服务工作实施方案》(2017)

（1）政策出台的背景

为贯彻落实《深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点方案》《关于在全国医疗卫生系统开展“三好一满意”活动的通知》等文件的要求，吉林省正在加速构建多层次、多领域的健康管理体制，而医务社会工作和志愿服务是其中不可或缺的一环。基于地方性卫生与健康发展目标，吉林省旨在通

过具体实施方案，将社会资源与医疗健康事业接轨，提升医疗服务的综合品质与可及性。

同时，中国社会工作专业化趋势显著，国家政策鼓励社会工作介入医疗、教育、社区等领域。吉林省作为东北地区的重要省份，希望通过此方案推动医务社会工作专业化发展的同时，培养更多适应本土需求的社会工作人才。志愿服务的参与度在不断提升，但其组织能力和对医疗特殊场景的适应性仍需提高。实施该方案，能整合和规范志愿服务资源，使其更好地服务于医疗健康事业。

另外，北京、上海、广东等地的医务社会工作和志愿服务体系较为成熟，尤其在专科医院或针对肿瘤、儿科等特色领域的实践取得了显著成效。吉林省此举或借鉴了这些地区的经验，结合地方实际，尝试建立适合本省特点的机制。

(2) 与医务社工相关的内容

《吉林省开展专科特色医务社会工作及志愿服务工作实施方案》旨在通过提高医务社工和志愿者服务水平、完善医院管理机制、加强宣教等措施，推动全省二级以上医院全面开展医务社工及志愿服务工作，以满足住院患者全方位需求，构建和谐医患关系。方案要求各医院完善管理制度，优化服务流程，建立培训机制，提高医护人员和患者对医务社工的认知度和依从性。同时，鼓励医院结合自身实际，探索建立长效机制，以确保工作取得实效。

3.《广东省进一步改善医疗服务行动计划实施方案（2018—2020年）》 （粤卫函〔2018〕1332号）

(1) 政策出台的背景

广东省作为中国经济最发达地区之一，同时也是人口大省，医疗需求快速增长，但医疗资源配置不平衡、效率低下的问题凸显。例如，优质专科资源集中在少数大型医院，基层医疗机构能力不足，导致“看病难”长期存在。国家层面提出“健康中国2030”战略，明确要求各地完善医疗服务体系、促进医防融合和增强人文服务。卫生部在2018年发布的《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》对医疗服务改善提出具体目标，广东省出台地

方实施方案响应国家要求，结合实际探索可落地、可推广的路径。

(2) 与医务社工相关的内容

《方案》强调医疗服务的人性化和多元化，其中医务社工成为推动患者服务的重要力量。例如，政策文件中提出通过医社结合加强患者的人文关怀，医务社工可以在健康教育、心理支持、医患沟通和社区康复中发挥作用。广东省根据方案要求推动医疗机构试点设立医务社工岗位，特别是在大型综合医院和慢性病防治中心，探索医务社工与医生、护士、心理咨询师的多学科协作模式。同时支持基层社区医疗机构试点将医务社工纳入慢性病管理体系。

政策要求将医务社工纳入医院制度化建设、强调医务社工的职责和角色，并设定了三级医院医务社工岗位覆盖率的量化目标。

4.《关于印发浙江省医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革行动方案的通知》（浙政办发〔2018〕45号）

(1) 政策出台的背景

浙江省的“最多跑一次”改革旨在推动政府职能转变、优化公共服务流程，提升群众的办事体验。医疗卫生服务领域是事关民生、群众关注度极高的重点领域，但长期以来存在挂号难、排队长、服务流程复杂等问题，成为公立医院改革的核心挑战之一。

2018年，国家层面明确提出要优化医疗服务流程，提升群众就医获得感，“健康中国2030”规划也将改善医疗卫生服务列为实现健康战略的重要举措。浙江积极响应国家号召，以“最多跑一次”改革理念为指导，发布《关于印发浙江省医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革行动方案的通知》（浙政办发〔2018〕45号）。该方案从顶层设计出发，推进挂号缴费、检查取药等流程的优化和医疗服务的便民惠民转型。

(2) 与医务社工相关的内容

浙江省作为经济发达地区，社会公共服务进入高质量发展阶段。与物质支持相匹配的人文关怀、心理支持等更高层级的需求逐渐显现。因此，优化医

疗卫生服务流程的同时，需要关注患者全生命周期的服务链条，这为政策中加强医务社工的作用奠定了基础。

5.《2018年改善医疗卫生服务项目工作细则》（浙卫发〔2018〕23号）

（1）政策出台的背景

《2018年改善医疗卫生服务项目工作细则》是落实上述改革行动方案的重要抓手。卫生健康委此前发布的《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》提出明确目标，如优化服务流程、推进信息化等。《细则》结合浙江省实际，着眼于便民医疗服务的具体实施路径，提出了年度目标和行动方案。如线上线下结合、一站式便民服务窗口设立、远程医疗服务推广等措施都聚焦如何为群众提升就医便捷性。特别关注基层医疗机构改革与分级诊疗体系的支撑作用，这是改善患者医疗体验的关键。

（2）与医务社工相关的内容

明确要求医疗机构设立医务社工部门，制定并完善志愿者管理相关制度；培养医务社工专业人才，扩大培养规模，推进养老等医务社工相关人才培养专业化等。

6.《湖北省进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》（鄂卫生计生发〔2018〕9号）

（1）政策出台的背景

政策出台作为对国家卫健委《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》的地方响应，目的是推进医疗服务水平提升、优化患者就医体验，落实“健康中国2030”战略。湖北省通过实施地方化行动计划，弥补医疗服务领域的短板，努力构建高质量医疗服务体系。

（2）与医务社工相关的内容

政策首次将医务社工作为改善医疗服务的重要力量，强调其在人文医疗、心理支持、患者教育等方面的参与作用。医务社工逐步从辅助支持转变为患者

支持链条中的核心环节。湖北省的多家医疗机构，如武汉地区的核心医院，在此政策指导下设立专职医务社工岗位，用于协助改善患者服务体验并缓解医务压力。同时，政策要求提升服务人性化水平，由医生、护士和社工组建的跨学科团队正式纳入医院服务流程。特别是在肿瘤科、老年病科等患病周期长的领域，医务社工通过患者管理和心理支持增加医疗服务连续性。医务社工在医患沟通、出院随访、转介服务中逐渐成为必要力量。

7. 《天津市推动医务社会工作和志愿服务的指导意见》（津卫医政〔2019〕127号）

（1）政策出台的背景

2018年，国家卫健委发布《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》和相关指导意见，明确提出要提升医疗服务的人性化和可及性，推动人文关怀融入医疗服务体系。医务社会工作和志愿服务作为加强医疗服务的“软实力”，能够在优化患者服务体验、改善医患关系方面起到重要作用。天津市作为直辖市，政策出台旨在落实国家任务并结合地方实际完善医疗服务。值得一提的是，天津市是中国人口老龄化程度较高的地区之一，60岁及以上人口比例超过全国平均水平，慢性病和老年疾病的医疗需求日益增加。老年人群往往需要更强的健康管理和心理支持，传统医疗模式难以满足多样化的需求。

在社会治理创新的背景下，天津市探索通过医务社工和志愿服务构建“共建共治共享”的社会支持网络。借助医务社会工作和志愿服务力量，能够有效整合社会组织资源，搭建政府、医院和社会公众之间的沟通桥梁，形成多元参与的医疗支持新格局。

（2）与医务社工相关的内容

①服务内容。医务社工的服务范围广泛，包括面向患者及家属的心理支持、健康教育、危机介入、临终关怀等服务，同时协助处理影响治疗的各类问题，为困难患者提供医疗救助。此外，医务社工还为医务人员提供职业压力舒缓、家庭支持、困难帮扶等服务，协助医疗机构开展公共健康服务，如健康科普、

社区公益等。

②运行模式。医疗机构可根据自身情况自主探索医务社会工作的运行模式，可独立设置医务社工部门，也可引入专业社会力量合作开展服务项目或购买服务。同时，推进医务社会工作专业实习基地建设，为高校社会工作专业学生提供实习平台。

③管理协调。医疗机构需统筹管理医务社会工作，完善医护人员与医务社工的跨专业合作机制，建立健全转介、受理、反馈、应急处置等机制，保障服务的高效开展。同时，建立服务质量评价和考核机制，健全专业督导机制，确保服务质量和效果。

④岗位设置。医疗机构应根据自身功能定位和专业特色，合理设置医务社工岗位，明确岗位职责、人员数量、配备比例、任职条件等。将医务社会工作纳入专业技术岗位管理范围，推动岗位设置的规范化和专业化。

⑤人才建设。建立健全医务社工人才培养、评价、使用、激励机制，加强专业培训，推动医疗机构与高校合作培养人才。鼓励卫生专业人员通过培训转岗，充实医务社工队伍，同时借鉴国内外先进经验，提升人才队伍整体素质。

8.《北京市关于发展医务社会工作的实施意见》(京卫权益[2020]4号)

(1) 政策出台的背景

《实施意见》出台是北京响应国家卫健委提出的推动医务社会工作发展的重要举措，意在深化医疗体制改革，构建以“人文关怀”为核心的服务体系。结合《“健康中国2030”规划纲要》的目标，北京市将推动医务社会工作和志愿服务纳入医疗管理的重要环节，以实现优质医疗服务与社会支持系统的深度整合。

北京的大型三甲医院聚集了全国各地大量患者，因医疗资源紧张，医患沟通时间短、医疗纠纷集中等问题愈发严重。政策推出旨在通过医务社工介入，提升医务服务的整体人性化水平，缓解医患矛盾，为患者和医务人员减压。事实上，北京作为首都，其医疗政策和制度在全国具有示范效应。发展医务社会

工作不仅推动北京市医疗服务的精细化、专业化，还可为全国提供经验与模式参考，发挥“首善之区”的引领作用。在政策出台前，北京部分医疗机构虽然开展了医务社会工作的尝试，但多以项目制或志愿服务形式存在，缺乏系统的岗位设置与服务标准，难以形成职业化发展。新政策正是从机制上解决这一问题，推动医务社工的制度化落实。

(2) 与医务社工相关的内容

①专职岗位设立、绩效与职称体系探索。政策要求三级医院普遍设立专职医务社工岗位，并逐步覆盖二级医院和基层医疗卫生机构。这一举措将医务社工正式纳入医疗服务体系，解决医务社工职业边缘化问题。探索医务社工的职称评聘机制，与医院绩效考核挂钩，提升职业吸引力，同时为从业者提供清晰的上升通道。

②专科领域深化服务向院内到社区延伸。政策特别强调医务社工在肿瘤、儿科、老年病、精神卫生等专科方向中的深度介入，比如针对肿瘤患者的心理支持与临终关怀，儿科慢性病患儿童家庭支持等，推动服务精细化。同时，通过推动基层医疗机构设立兼职社工岗位，拓展医务社工在康复、慢病管理和家庭随访等环节的作用，使服务体系从院内延伸至社区与家庭。

③人才培养机制与继续教育体系完善。政策推动院校合作，北京大学、首都医科大学等院校将增设医务社工方向的课程与实践项目，为行业输送具备医学知识与社会工作技能的复合型人才。同时，鼓励在职社工继续深造，政策规定相关培训成为医务社工的年度必修内容，帮助强化实务能力和专科知识。

④统筹志愿服务资源与带动社区资源合作。医务社工被赋予协调医院志愿者的职责，例如推动志愿者服务从导诊、陪护等基础性工作向医疗支持延伸，同时促进服务内容的专业化和规范化。同时，借助志愿服务力量，推动老年人、残障人士等群体的家庭健康管理，提升社会融合度。

9. 《深圳市提升社会工作服务水平若干措施》（深府办规〔2020〕11号）

(1) 政策出台的背景

深圳市作为全国较早开展社会工作探索和实践的城市之一，自 2007 年率先出台相关政策以来，社会工作政策体系已基本建立，社会工作专业队伍初具规模。然而，随着新时代的发展，现有政策逐渐难以适应新的要求，瓶颈问题日益突出。因此，深圳市于 2020 年 11 月发布了《深圳市提升社会工作服务水平若干措施》，旨在完善顶层设计，健全政策体系，解决现有问题，更好地发挥社会工作在保障和改善民生、创新社会治理等方面的作用。

(2) 与医务社工相关的内容

《措施》中并没有与医务社工直接相关的内容，但针对社会工作服务水平提升的相关措施将有力推动深圳市医务社工服务的高质量发展，提升医务社工的专业水平和服务质量，更好地满足患者和家属的需求。

10. 《江苏省“十四五”社会工作专业人才发展规划》（苏民慈社〔2021〕31号）

(1) 政策出台的背景

国家在“十四五”规划中明确提出要加强社会工作专业队伍建设。江苏省作为经济发达地区，其社会工作水平直接影响全国社会治理现代化的进程。在医疗领域，亟须医务社会工作介入以提升公共服务供给的质量与效率。

江苏省是全国老龄化程度较高的省份之一，60 岁及以上人口比例超过全省人口的 20%（《江苏省 2021 年国民经济和社会发展统计公报》，2021）。老年慢性病护理需求增大，医务社工可以在健康管理、心理支持、安宁疗护等方面填补传统医疗空白，并提升老龄化社会背景下健康服务的社会支持能力。

江苏近年来在社会工作人才发展方面积累了一定实践经验，但人才队伍发展的规模 and 专业化水平尚不足，尤其在医务社会工作领域，专职岗位设置不足，服务内容单一，无法完全满足患者和医疗机构的需求。通过《规划》，进一步巩固依法崇善的社会工作格局成为省级要求。

(2) 与医务社工相关的内容

岗位开发与设置。规划明确提出“十四五”期间，重点在医院等公共服务场所建立健全社会工作服务制度。到2025年，支持有条件的三级医疗机构设立医务社工岗位，这将为医务社工提供更多的就业机会和职业发展空间。

人才培养与激励。规划强调加强社会工作专业人才培养，鼓励医务工作者参加全国社会工作者职业水平考试，提升专业素养。同时，通过继续教育、专业论坛等方式，推动医务社工人才队伍建设。

资金与政策支持。规划提出将社会工作服务纳入政府购买服务目录，加大财政投入，拓宽融资渠道，引导社会资金和慈善资源投向社会工作服务领域，为医务社工的发展提供资金保障。

11.《成都市推进医疗机构医务社会工作实施方案》（2025）

(1) 政策出台的背景

《成都市推进医疗机构医务社会工作实施方案》由成都市卫生健康委员会联合中共成都市委社会工作部于2025年1月发布。该方案的出台，是成都市在全国副省级城市中率先对医务社会工作进行系统规划的重要举措，旨在推动医疗机构与社会工作深度融合，提升医疗服务水平，回应市民对医疗服务的多样化需求。

方案强调了多部门协同推进的重要性，涉及卫健、社会工作、教育、民政、人社、财政等多个部门。这种跨部门合作模式有助于整合资源，形成合力，推动医务社会工作在医疗服务中的全面融入。

(2) 与医务社工相关的内容

①岗位设置与专业化。方案明确将医务社工岗位纳入专业技术岗位管理范围，并要求三级医疗机构设立医务社工岗位，成立医院社会工作部门。这为医务社工的专业化发展提供了制度保障，打破了此前岗位设置的空白。

②服务内容拓展。方案明确了医务社工的六大类服务内容，包括心理社会支持、资源整合、医患关系调适、志愿者管理、社区健康促进等。这些服务内容将使医务社工在疾病预防、治疗、康复等环节发挥更大作用。

③人才培养与激励。方案鼓励医务社工考取职业资格证书，建立职业资格与专业技术职称的对应关系，并完善继续教育机制。同时，鼓励高校与医疗机构合作，建立实习基地，培养专业人才。

④资源整合与可持续发展。方案强调引入多元化社会力量，倡导成立医务社会工作专项基金，鼓励医疗机构对接社会资源，形成“医务社工 + 志愿者”双工联动模式。这将为医务社会工作的可持续发展提供坚实基础。

⑤经费保障。方案要求医疗机构将医务社会工作经历纳入年度预算，保障专业人才的薪资待遇，同时鼓励社会资金参与，构建多元化、可持续的经费保障机制。

表 2 各省市医务社会工作相关政策、制度汇总

序号	发布时间	地方层面	发布单位	政策、制度	主要内容
1	2012 年	上海市	上海市卫生局、上海市教育委员会、上海市民政局、上海市人力资源和社会保障局	《关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见（试行）》	明确了上海市医务社会工作人才队伍建设的指导思想、基本原则、工作目标、工作任务和推进的具体步骤。对医务社工概念进行明确界定，明确医务社工四个方面的工作职责：支持病患家属、支持医护人员、参与诊疗方案、搭建社会支持网络，对医务社工的岗位设置、人员配置、工作职责进行了明确要求。
2	2017 年	吉林省	吉林省卫生计生委医政医管处	《吉林省开展专科特色医务社会工作及志愿服务工作实施方案》	提出至 2017 年底，在全省二级以上医院开展医务社工及志愿服务工作。同时提出进一步规范医务社会工作及志愿服务标准，提高医务社工和志愿者服务水平、提高医院对医务社工和志愿者的管理水平、加强对医务人员和患者的宣教。
3	2018 年	广东省	广东省卫生计生委、广东省中医药局	《广东省进一步改善医疗服务行动计划实施方案（2018—2020 年）》	提出医疗机构要推广医务社工服务，完善医务社工岗位及管理的相关制度，到 2020 年底，全省至少 90% 的三级医院设立医务社工岗位，30% 的三级医院设立医务社工部门，配备专职医务社工。

附录二 各省市地区出台的有关医务社工的相关政策、意见

4	2018年	浙江省	浙江省人民政府办公厅	《关于印发浙江省医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革行动方案的通知》(浙政办发〔2018〕45号)	明确提出要在全省推广医务社工服务,明确承担医务社工工作的部门,负责协助开展医患沟通,提供诊疗、生活、法务、援助等支持服务。
5	2018年	浙江省	浙江省卫生健康委	《2018年改善医疗卫生服务项目工作细则》(浙卫发〔2018〕23号)	明确要求各医疗机构设立医务社工部门,制定并完善志愿者管理相关制度(包括志愿者权益内容、激励措施及培训考核等)。
6	2018年	湖北省	湖北省卫生计生委	《湖北省进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)》(鄂卫生计生发〔2018〕9号)	规定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。
7	2019年	天津市	天津市卫生健康委	《天津市推动医务社会工作志愿服务的指导意见》	规定医务社会工作的服务内容:面向患者及家属的服务、面向医患关系的服务、面向医务人员的服务、面向公共健康的服务、教学科研工作,对于医务社会工作的运行模式、管理协调、岗位设置、人才建设也做出指导。
8	2020年	北京市	北京市卫生健康委员会、北京市教育委员会、中共北京市委社会工作委员会等6个部委	《关于发展医务社会工作的实施意见》	明确医务社会工作内容:心理-社会支持、社会资源整合、医患关系调适、志愿者管理、社区健康服务、与医务社会工作相关的其他工作;设置医务社会工作岗位;畅通医务社会工作专业岗位晋升渠道;合理确定医务社会工作专业人才薪资待遇;加大医务社会工作专业人才培养力度;并提出2025年实现全市医疗机构医务社会工作全覆盖。
9	2020年	深圳市	深圳市人民政府办公厅	《深圳市提升社会工作服务水平若干措施》	《通知》提出要稳步发展社会福利、社会救助、慈善事业、社区建设、婚姻家庭、精神卫生、残障康复、教育辅导、就业援助、职工帮扶、犯罪预防、禁毒戒毒、矫治帮教、卫生健康、纠纷调解、应急处置等16个领域社会工作服务。
10	2021年	江苏省	江苏省民政厅、江苏省人才办	《江苏省“十四五”社会工作专业人才发展规划》	强调了医务社工与志愿服务的协同发展,要求二级以上医疗机构设立专职社工岗位。
11	2025年	成都市	四川省成都市卫生健康委员会、中共成都市委社会工作部	《成都市推进医疗机构医务社会工作实施方案》	将医疗机构的医务社会工作体系推进作为卫生健康服务领域社会工作的核心组成部分,对医务社工的岗位设置、人员配置、投入提出相应要求。

附录三

各省市地区医务社会工作相关标准

1. 上海市地方标准《医务社会工作基本服务规范》（DB31/T 1205-2020, 2020）

(1) 标准出台的背景

上海作为全国健康治理和医疗资源最丰富的城市之一，在《健康中国 2030》以及国家多个相关政策指引下，逐步推进医务社会工作的制度化和规范化。上海市的三级医院较早开展了医务社工试点，但由于缺乏统一规范，不同医疗机构之间服务质量参差不齐。例如岗位职责不清晰、服务方式各异，导致医务社工难以全方位发挥作用。作为探索人文医疗的重要地区，出台地方标准具有先行示范的重要意义，为制度建设提供了坚实基础。

(2) 标准的核心内容

①服务的基本原则。《规范》明确了医务社工的六大基本原则，包括保护患者隐私、患者利益优先、无伤害原则、跨专业合作、提高生活质量和平等参与。

②服务内容。服务内容方面包括面向患者和家庭的服务、面向医疗卫生机构的服务以及面向社区的服务。面向患者和家庭的服务有心理社会评估、心理社会干预、舒缓与安宁疗护、医疗救助与资源链接、健康教育与医患沟通促进。面向医疗卫生机构的服务包括权益倡导和资源整合。面向社区的服务有健康促进和健康社区建设。

③服务方法与程序。方法包括个案工作、小组工作、社区工作及个案管理，针对患者及家庭的特性实施专业介入。程序包括预估、计划制定、干预

实施、评估与改进。

④服务保障和质量评价。服务保障方面，包括人员资质要求、机构设置与人员配备、服务场所与记录以及信息化建设。同时，通过医务社会工作者的自评、督导考核及第三方评估机制，确保服务质量持续改进。

2. 江苏省团体标准《三级综合医院医务社会工作服务指南》（T/JSSG 001-2020，2020）

（1）标准出台的背景

江苏省是医疗资源相对发达地区，但长期以来，三级综合医院中医务社会工作岗位的覆盖率较低，具体职责模糊，难以有效满足患者的心理支持、医患协调和资源整合需求。随着医疗纠纷、患者心理健康等问题的增加，传统单一的医疗服务模式已不能完全满足民众对人性化医疗和综合健康服务的需求。

2017年国务院发布的《关于建立现代医院管理制度的指导意见》明确提出三级医院应设置医务社工岗位，以提升医疗服务人性化水平。为落实《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》相关要求，江苏省推出该指南，意图在全省范围内规范三级医院医务社工的运行模式和服务内容。

（2）标准的核心内容

①明确医务社工的服务目标。包括链接医疗资源与社会资源，提供人文服务。促进医患沟通，预防并解决医务社会问题；以及恢复和提升患者的社会功能，营造和谐的医疗环境。

②医务社工的服务内容。包括面向患者及家庭的入院关怀、心理疏导、医疗救助、家庭功能改善和出院适应计划。面向医务人员的舒缓减压活动、策划院内人文活动，增强医护人员的归属感。面向志愿者的招募、培训及管理，协同提供服务，促进志愿者成长。

③服务方法和流程。服务方法包括个案、小组、社区服务。服务流程包括接案、预估、计划、介入、评估与结案。

④服务管理。制定服务规章制度、风险管理机制及评估体系。明确医务社会工作者的资质要求。提供办公场所及设备支持，确保服务质量。

3. 深圳市地方标准《医务社会工作服务指南》（DB4403/T 214-2021，2021）

（1）标准出台的背景

作为全国较早开展医务社会工作探索的城市，深圳市已有部分医院试点实施医务社工服务，但实践中服务内容不统一、管理机制不规范的问题突出，影响了医务社工服务的覆盖面及专业化水平。结合国家《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》的要求，深圳市迫切需要一套标准化的服务指南以规范医务社会工作的岗位职责和服务内容，提升职业化与制度化水平。同时，深圳市社会治理现代化要求医疗服务与社会服务深度融合，构建多元化支持体系。地方政府基于长期实践探索，制定标准促进医务社会工作和志愿者服务的规范化发展。

为充分发挥社会工作者在医疗卫生服务中的作用，总结推广深圳市医务社会工作服务的实务经验，规范医务社会工作服务的基本开展条件和工作内容，正确引导医务社会工作服务的行为，切实保障医务社会工作服务的质量，促进医务社会工作服务的规范化与科学化，特制定本文件。

（2）标准的核心内容

①服务内容。指南规定了医务社会工作服务的主要内容，覆盖患者全病程管理，涉及六大方面：心理与社会支持、社会资源整合与政策支持、医患关系调适、康复与居家支持、健康教育与指导、志愿者协调管理。

②服务方法。除通用服务方法外，还包括生命叙事模式、正念冥想与正念运动、疼痛管理、安宁疗护、哀伤辅导、危机干预等针对特定需要的服务方法。

③全病程个案管理。指南详细规定了“全病程个案管理”的关键步骤，贯穿患者的医疗全过程，包括入院告知与评估、住院支持、诊疗计划制定、

计划实施与效果评估和出院随访。

④服务原则。包括病患自决、病患利益优先、跨专业团队协作和公平原则。

⑤岗位与人员要求。规定不同级别医院的医务社工岗位配备标准，同时要求医务社工须具备国家颁发的社会工作职业资格证书，并掌握医学基础知识。

⑥保障机制。包括服务督导、健康与安全保护和经费支持。要求医疗机构需设立医务社工督导岗位，提供专业指导与服务质量把控。为医务社工购买意外伤害保险，确保安全。同时将医务社会工作的经费纳入医疗机构财务预算，同时鼓励多渠道筹措公益资金。

4. 浙江省嘉兴市地方标准《医务社会工作服务规范》（DB3304/T 081-2021, 2022）

（1）标准出台的背景

根据《进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》和浙江省《关于加强社会工作专业人才培养队伍建设和加快推进社会工作发展的意见》，标准的制定旨在促进医务社工专业化、服务标准化发展。结合上海市《医务社会工作服务基本规范》（DB31/T 1205-2020）等基础探索，为地方特色实践提供支撑。

（2）标准的核心内容

①服务规范设定范围。适用于社会组织和医疗机构提供的医务社会工作服务。服务的主要对象包括患者及家庭、医务人员或医疗机构，以及社区。

②服务要求。包括价值理念、服务机构、岗位设置与人员要求、服务场地、档案管理等内容。

③服务内容。涉及患者及家庭服务、医务人员及医疗机构服务，以及社区服务。其中患者及家庭服务包括心理和情绪疏导、社会资源对接、危机干预、安宁疗护、出入院服务和健康教育。医务人员及医疗机构服务包括压力管理、家庭支持等减压服务，协助资源整合与志愿服务管理，构建医院内外

协作体系，以及加强医患关系调适与满意度监测。社区服务包括衔接医疗卫生机构与社区，支持社区疾病预防和健康促进。承接健康教育和康复服务，倡导公益慈善活动。

④服务方法和程序。包括个案工作、小组工作、社区工作及个案管理等一般方法，以及音乐疗法、园艺疗法、生命叙事法等在内的特殊方法。程序包括接案、预估、计划、介入和评估与跟进。

⑤督导体系。包括督导对象、督导形式和督导内容三个方面。督导对象涵盖医务社工、服务机构及志愿者。督导内容包括为医务社工提供压力管理、专业指导及资源支持，协助改善服务效果并优化服务计划。

5. 湖北省地方标准《医务社会工作服务规范》（DB42/T 2170-2023, 2023）

（1）标准出台的背景

国家出台各项政策推动医务社会工作规范化进程。例如，《公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）》提出建立健全医务社工和志愿者服务制度以改善患者体验。《“十四五”卫生健康人才发展规划》中要求开发社区健康工作者和医务社工队伍，推动人文关怀与社会支持。《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》明确完善接续性服务，健全医务社工服务制度，涵盖康复医疗、安宁疗护等。

同时，地方政策也提出要求。原湖北省卫生计生委发布的《湖北省进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）》要求医疗机构设立医务社工岗位，提供医患沟通、诊疗支持及生活援助等服务。湖北省逐步积累了医务社会工作经验，在全国新医改推进的大背景下，亟须通过规范化标准提升服务水平，推广成功实践。

为总结推广全省医务社会工作发展经验，充分发挥医务社会工作在医疗卫生体系中的作用，明确医务社会工作实践活动的服务指引和技术标准，切实保障医务社会工作的服务质量，促进医务社会工作服务规范化、科学化发展，特制定文件。

(2) 标准的核心内容

①服务原则。包括生命至上原则、保密原则、服务对象利益优先原则、跨专业合作原则和个别化原则。

②服务要求。包括人员要求、机构和人员配置、服务场地、信息化和档案管理。

③服务内容。包括面向患者及家庭、面向医护人员及医疗机构、面向社区的服务及应对公共卫生事件。其中面向患者及家庭的服务包括提供全病程支持，包括入院引导、心理疏导、危机干预、医疗救助资源链接、康复护理支持等。针对末期患者及其家庭开展安宁疗护和哀伤辅导。医疗机构应对医护人员开展心理减压、情绪疏导及沟通技巧培训，还应负责志愿者与实习生管理、医患纠纷调解，并协助推进医院满意度调查及公益资源整合。面向社区的服务则是指协助社区开展慢性病健康管理、健康教育、义诊活动，并为患者提供延续性护理。应对公共卫生事件是在危机发生阶段开展心理支持、资源链接及卫生知识宣传。

④服务方法和流程。综合服务方法包括个案工作、小组工作、社区工作及突发公共卫生事件的实践手段。服务流程包括建立关系、需求评估、制定计划、服务实施、服务评估和转介服务。

⑤服务质量保障。包括定期开展社工督导，通过行政、教育及支持性指导提升服务能力。借助第三方评价、数据分析手段规范服务质量。

6. 广东省地方标准《慢性疾病医务社会工作服务规范》(DB 44/T 2538-2024, 2024)

(1) 标准出台的背景

响应《健康中国 2030 规划纲要》中关于慢性疾病综合防治的部署，强调健康服务全周期管理。通过推动医务社工深度融入慢性疾病管理，提高患者的健康维护能力。总结已有慢性疾病领域社会工作实践经验，建立一套科学、可操作的医务社会工作服务规范，为慢性疾病患者提供持续且规范化的

服务。

慢性非传染性疾病（如高血压、糖尿病、心脑血管疾病）病程长、并发症多，易导致患者生活质量下降、经济负担加重以及心理和社会问题。慢性病患者除诊疗需求外，还需要心理支持、家庭支持、健康教育以及社会资源链接。然而，传统医疗服务更多聚焦于身体疾病治疗，对患者心理、社会支持需求关注不足。慢性疾病的有效管理需要医生、护士、心理咨询师和社会工作者等多学科团队协同合作，全面满足患者多层次需求。

(2) 标准的核心内容

①服务原则。慢性疾病医务社工协助患者及其家属处理慢性疾病引起的生理、心理、情绪、行为、经济、社会等问题，促进他们与医疗-社会环境的良好互动，帮助他们康复及融入社会，提升大众健康管理意识。在服务过程中，遵循保护患者隐私、患者利益优先、无伤害、多方联动、改善生活质量、公平平等参与原则。

②服务要求。规范对服务机构、服务场所、服务人员资质和其他人员资质都进行了规范。

③服务内容。慢性疾病的服务内容包括心理情绪辅导、家庭支持辅导、疾病适应服务、安宁疗护服务、政策咨询服务、医疗救助服务、医患关系促进和出院准备服务、病友团体服务、健康促进与倡导工作。

④服务方法和流程。服务方法包括常见的个案工作、小组工作和社区社会工作服务。同时，对个案、小组和社区工作的流程进行了详细地说明。

7. 四川省团体标准《数字化医务社会工作服务规范》（T/TFZX 48-2024, 2024）

(1) 标准出台的背景

国家大力推进数字中国建设，《“十四五”数字经济发展规划》中明确提出利用数字化技术推动医疗健康服务领域的智慧化、便利化，以及信息整合与共享。

健康中国战略：数字化医务社会工作服务规范契合《健康中国 2030 规划纲要》和《“十四五”卫生健康规划》中关于强化健康管理服务、推动医疗服务智能化发展的具体要求。与此同时，医务社会工作服务逐步成为现代医疗不可或缺的一部分，结合数字化技术进一步提升服务的精准性和效率，是推动医疗服务高质量发展的重要一环。

随着医疗服务需求的多样化和复杂化，患者对医疗服务的心理支持、资源链接等人文关怀需求日益增加。但传统医务社工服务方式存在服务时效性和覆盖广度不足的问题。慢性病、老龄化等特点导致医务社工需参与患者长期的综合健康管理服务，数字化技术能够协助改善服务流程的连续性和高效性。传统医务社工在服务中面临服务资源不足、沟通协调困难、患者追踪管理脱节等问题，数字工具的应用能够有效解决这一系列困难，提升服务质量。

(2) 标准的核心内容

本文件处于非公开状态，里面规定了数字化医务社会工作服务的总体要求、平台建设、服务内容、服务方法、服务流程、数字化管理。

表 3 各省市医务社会工作相关标准汇总

序号	发布时间	地方层面	发布单位	标准	主要内容
1	2020 年	上海	上海市市场监督管理局	《医务社会工作基本服务规范》(DB31/T 1205-2020)	包含“基本原则与服务要求”“服务内容与方法”两大模块。明确了医务社会工作的六大原则，包括保护隐私、患者利益优先、无伤害原则、跨专业协作等；对医务社工人员资质、岗位设置提出要求；明确了面向患者及家庭、面向医疗机构、面向社区三类服务内容，明确了个案、小组、社区工作及个案管理的规范流程方法。
2	2020 年	江苏	江苏省社会工作协会	《三级综合医院医务社会工作服务指南》(T/JSSG 001-2020)	规定了三级综合医院医务社会工作的术语和定义、服务目的、服务内容、服务方法、服务流程及管理，其中服务内容包含：面向患者及家庭的服务、面向医务人员的服务、面向志愿者的服务。

3	2021年	广东深圳	深圳市市场监督管理局	《医务社会工作服务指南》(DB4403/T 214-2021)	规定了医务社会工作服务的服务原则、服务内容、服务方法、服务过程、服务管理和服务保障等内容。其中,服务内容包含院前服务、入院适应服务、住院支持服务、出院康复服务。
4	2022年	浙江嘉兴	嘉兴市市场监督管理局	《医务社会工作服务规范》(DB3304/T 081-2022)	规定了医务社会工作服务的术语和定义、基本要求、服务内容、服务方法、服务程序、服务督导。其中,服务内容包含患者及家庭服务、医务人员及医疗机构服务、社区服务;服务方法包含个案、小组、社区等通用方法和音乐、园艺、生命叙事等特殊方法。
5	2023年	湖北	湖北省市场监督管理局	《医务社会工作服务规范》(DB42/T 2170-2023)	明确一级医院或社区卫生服务中心医务社工人员配置,明确医务社工主要开展四方面服务:面向患者及家属、面向医护人员及医院、面向社区、应对突发公共卫生事件。
6	2024年	广东	广东省市场监督管理局	《慢性疾病医务社会工作服务规范》(DB 44/T 2538-2024)	针对慢性非传染性疾病患者,规范中医及中西医结合医疗机构的医务社会工作流程和方法。
7	2024年	四川	四川省医疗设计创新促进会、四川天府新区质量技术协会	《数字化医务社会工作服务规范》(T/TFZX 48-2024)	该团体标准规定了数字化医务社会工作服务的总体要求、平台建设、服务内容、服务方法、服务流程、数字化管理,适用于综合医院开展数字化医务社会工作服务。

致谢

本次研究中，北京大学第三医院颜宇、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心陈玉婷、复旦大学附属儿科医院傅丽丽、深圳市龙岗区春暖社工服务中心林思恒、深圳儿童医院吴文媚、武汉儿童医院肖翠萍、南昌大学第二附属医院罗菁、山东省立医院尉真、浙江大学医学院附属儿童医院沈美萍、天津市肿瘤医院纪伟伟、江苏省人民医院赵沛、河北医科大学第一医院王保中、四川大学华西医院蒋婷婷、内蒙古自治区人民医院陆丽平等机构相关专业人员，以及所有参与本项目的各省（区、市）医务社会工作负责人和一线实务工作者对本项目的研究工作提供了大量的帮助和支持，为本次报告的撰写提供了丰富的建议和数据支持。

在此向给予支持的同仁一并致谢！

发起方：中国红十字基金会

Sponsor: Chinese Red Cross Foundation

出品方：《公益时报》社

Manufacturer: China Philanthropy Times

100%
RECYCLED



中国红十字基金会

中国红十字基金会（简称中国红基会），全国性公募基金会，国家“5A级基金会”。我们坚守红十字运动的七项基本原则：人道、公正、中立、独立、志愿服务、统一和普遍。我们的宗旨是：弘扬人道、博爱、奉献的红十字精神，致力于改善人的生存状况和发展境况，保护人的生命与健康，促进世界和平与社会进步。

中国红基会公益项目以“红十字天使计划”为核心，由健康干预、救灾赈济、教育促进和社区支持四个部分组成，包括贫困重症（白血病、先天性心脏病、唇腭裂、再生障碍性贫血等）儿童医疗救助、乡村卫生院（站）及乡村博爱学校援建、乡村医生及乡村教师培训、灾害及贫困地区博爱家园援建、景区红十字救护站援建等子项目。

The Chinese Red Cross Foundation (CRCF) is a national public fundraising organization registered through the Ministry of Civil Affairs. CRCF is ranked as 5A, the top rank, non-profit organizations in China. We stick to the Red Cross movement of the seven basic principles: humanity, impartiality, neutrality, independence, voluntary service, unity and universality. We carry forward humanitarian, love and dedication of the Red Cross spirit, committed to improving the situation of human survival and development, protection of human life and health, and promoting world peace and social progress.

CRCF charity projects, "Red Cross Angel Program" as the core, from health interventions, disaster relief, education and community support to promote four parts composition, construction of Chinese ethics and actions of humanitarian welfare system. Include Serious Disease Relief、Aid-Constructed Village Clinics & School、Village Doctor & Teacher Trainings、Aid-Constructed Red Cross First Aid Stations & Humanitarian Homestead etc.



中国红十字基金会

地址：北京市东城区东单北大街干面胡同 53 号

邮编：100010

www.crcf.org.cn

