



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

医务社会工作 概论与实务

赵红岗 姜 华 主编



中央广播电视大学出版社

“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

医务社会工作概论与实务

赵红岗 姜 华 主编

中央广播电视大学出版社 · 北京

图书在版编目(CIP) 数据

医务社会工作概论与实务 / 赵红岗, 姜华主编.

—北京: 中央广播电视大学出版社, 2014. 6

ISBN 978-7-304-06517-1

I. ①医… II. ①赵…②姜… III. ①医学—社会工作—中国 IV. ①R19

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第116859号

版权所有, 翻版必究。

医务社会工作概论与实务

YIWU SHEHUI GONGZUO GAILUN YU SHIWU

赵红岗 姜 华 主编

出版·发行: 中央广播电视大学出版社

电话: 营销中心 010-66490011

总编室 010-68182524

网址: <http://www.crtvup.com.cn>

地址: 北京市海淀区西四环中路45号

邮编: 100039

经销: 新华书店北京发行所

策划编辑: 王国龙

版式设计: 赵 洋

责任编辑: 宋 莹

责任校对: 张 娜

责任印制: 赵联生

印刷: 北京宏伟双华印刷有限公司

印数: 0001~2000

版本: 2014年9月第1版

2014年9月第1次印刷

开本: 787×1092 1/16

印张: 12 字数: 290千字

书号: ISBN 978-7-304-06517-1

定价: 24.00元

(如有缺页或倒装, 本社负责退换)

教材编写人员

主 编

赵红岗 姜 华

副主编

谷劲松 冯 文 靳梅媚

参 编（按汉语拼音排序）

关 婷 郭 微 哈 景 郝徐杰 黄匡忠

矫 杨 刘钰媛（美国） 皮楠楠 屠其雷

尉 真 许 廉 叶新强 乐 娜

随着政府利好政策的出台和医院医务社会工作岗位的定编,目前我国医务社会工作专业正迎来一个前所未有的发展机遇期,医务社会工作的教育也逐渐变成“研究型、学术型”和“应用型、就业型”两类。

教材作为知识传承载体,在高等学院的发展过程中起着至关重要的作用。但目前医务社会工作教材建设远远滞后于应用型人才培养的步伐,这势必影响应用型人才的培养。

为更好地配合高等院校的教学改革和教材建设,本教材以高等教育的培养目标为依据,注重科学性、实用性、通用性,符合学校和学科课程的设置要求,尽量满足同类专业院校的需求,定位明确;坚持“因材施教”的教学原则,注重理论联系实际,面向就业需求,突出应用性。

本教材编写模式新颖,编写体例体现高职特色,贯彻“以服务为宗旨,以就业为导向”的职业教育方针,打破原有的编写模式,建立了“以工作项目为导向,用工作任务进行驱动,以行动体系为框架,以典型案例情境为引导”的教材体系。编者紧紧围绕学生关键能力的培养来组织教材内容,在保证基础理论系统性的同时,把典型专业任务纳入实训中,强调了实践操作的实用性,促进了“教、学、做”一体化教学。

本教材内容全面,具有可读性、趣味性和广泛性,汇编了来自于教学、科研和企业、行业的最新典型案例,以促进相关课程的学习;设有专业问题、就业问题、社会热点方面的阅读材料,可满足不同人员的学习需求;设有练习题,以培养学生的自主学习能力。

在本教材的编写过程中,编者在吸收其他高等院校丰富的教学经验的同时,还增加了实务案例,以提高教材在国内外同类高等院校教学和行业培训中的使用率。

本教材编写团队的成员来自于世界各地的各大院校和行业单位,具有“校校联合”和“校企融合”的特点。本教材项目1由冯文(北京大学,副教授)编写;项目2由尉真(山东省立医院,副主任医师)编写;项目3由姜华(北京社会管理职业学院,讲师)、谷劲松(中华女子学院,讲师)编写;项目4由皮楠楠(北京社会管理职业学院,讲师)编写;项目5由皮楠楠、郝徐杰(北京大学人民医院,主任医师)、郭微(国家康复研究中心,教授)、叶新强(北京社会管理职业学院,讲师)、乐娜(北京社会管理职业学院,讲师)编写;项目6由黄匡忠(香港浸会大学,教授)编写;项目7由屠其雷(北京社会管理职业学院,讲师)编写;项目8由哈曼(北京社会管理职业学院,讲师)、矫杨(中华女子学院,副教授)编写;项目9由关婷(北京大学人民医院,副主任医师)编写;项目10由刘钰媛(美国宾夕法尼亚大学,部门主任)编写;综合能力提高部分由许廉(上海徐汇区中心医院,副主任医师)编写。

在此特别鸣谢香港团队朋友的支持：无国界社工董事、香港浸会大学行政专业主任黄匡忠教授，带领无国界社工行政总裁励娜、无国界社工四川服务主任江紫红，以及无国界社工行政主任周甜及谭凌，为本书的编写提供了材料和真实案例；同时，感谢香港浸会大学硕士生胡文浩、余俊锋、俞剑斌所做的资料整理工作；对北京京北职业技术学院的王长兴、贾真、赵丹、肖品圆、杜雪玲等老师的合作，也表示谢意。

编 者
2013 年冬

（编者注：本书中部分图片来自网络，如有侵权请联系编者）

第 1 部分 医务社会工作基础

项目 1 医务社会工作概述	3
任务 1 医院概况	3
任务 2 医务社会工作与医患关系	17
项目 2 医患关系	31
任务 1 医患关系的含义、模式、特点和基本特征	31
任务 2 测量医患关系和知情同意	43
任务 3 医患沟通及医患关系的危机管理	51
项目 3 国际及我国港台地区医务社会工作	60
任务 1 欧美及我国港台地区的医务社会工作状况	60
任务 2 国外及我国港台地区医务社会工作经验	65

第 2 部分 医务社会工作方法

项目 4 个案工作方法	73
任务 1 个案医务社会工作者的角色处理	73
任务 2 个案医务社会工作的工作过程及技巧	77
项目 5 小组工作方法	91
任务 1 小组医务社会工作的类型及特点	91
任务 2 小组医务社会工作的工作过程和技巧	94
项目 6 社区工作方法	105
任务 1 社区医务社会工作领域	105
任务 2 社区工作方法的应用	111

第3部分 医务社会工作实务

项目7 残疾人康复社会工作	119
任务1 残疾人康复的特点及需求	119
任务2 残疾人康复理论与社会工作的开展	126
项目8 精神卫生社会工作	136
任务1 精神卫生概述	136
任务2 精神卫生社会工作的开展	145
项目9 健康宣教	154
任务1 健康教育的概念与意义	154
任务2 医院、社区健康教育的开展	158
项目10 临终关怀	167
任务1 临终关怀的概念与发展	167
任务2 临终关怀的开展	171
综合能力提高 以医务社会工作视角 分析特殊病种——脑卒中	176
参考文献	182

第 1 部分

医务社会工作基础

医务社会工作概述

► 项目导学

1. 采用案例引导的方式引发学生思考；
2. 通过基础知识的链接使学生掌握医院的基本知识；
3. 本项目是医务社会工作各项目的基

► 学习目标（理论与实训）

1. 认知医院概念、历史、文化及构成条件，并能够准确界定医院的分类；
2. 明确医务工作者和医院各部门的组成，在实践中能够准确认识行业现状；
3. 了解医务社会工作的定义、发展、角色、价值观及其内容和意义；
4. 明确医务社会工作者对于医患关系的宏观与微观介入。

ASK 任务 1

医院概况

任务要求

1. 认知医院的概念、历史、文化及构成条件；
2. 了解医院的分类、部门核心制度及行业现状。

子任务 1 医院的概念及功能

案例导入

[案例 1-1-1]

2011 年，在医院“全国医疗质量万里行”的活动中，某报社记者采访了一位来北京一所医院看病的患者。记者问患者对现在医院及医疗人员的看法，患者马上回答道：“俗话说‘有

什么也不能有病’，有病能不去医院就不去医院。可是病来如山倒，由不得人不去，有的时候必须去医院，因为怕病情恶化。但是去了医院也不一定就会确诊，比如，本来严重的病情可能因为医生的一句‘没事’而耽误了，而有时候本不严重的病却被医生的句句‘有风险’吓得更严重了。我真是怕去医院，怕那长长的排队挂号、就诊、检查，怕看见那些没有医德的医生的嘴脸，怕看见那些高傲的护士的冷酷无情……怕的有很多，但是有时候不得不去医院，不得不去求助医生。”

问题：从本案例中可以看出，看病的流程是什么？

● 工作任务

了解医院的概念、历史、文化、分类、部门、行业现状。

● 知识准备

一、医院的内容

医院是指有合法营业执照且具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务的医疗机构，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治患者为目的之医疗机构。其服务对象不仅包括患者和伤员，也包括处于特定生理状态的健康人（如孕妇、产妇、新生儿）以及完全健康的人（如来医院进行体格检查或口腔清洁的人）。医院的标志如图 1-1-1 所示。



图 1-1-1 医院的标志

“Hospital”（医院）一词来自于拉丁文，原意为“客人”，因为医院一开始设立时是供人避难用的，还有休闲功能，使来者感到舒适，有招待意图，后来，才逐渐成为收容和治疗患者的专门机构。当代中国医院组织结构如图 1-1-2 所示。

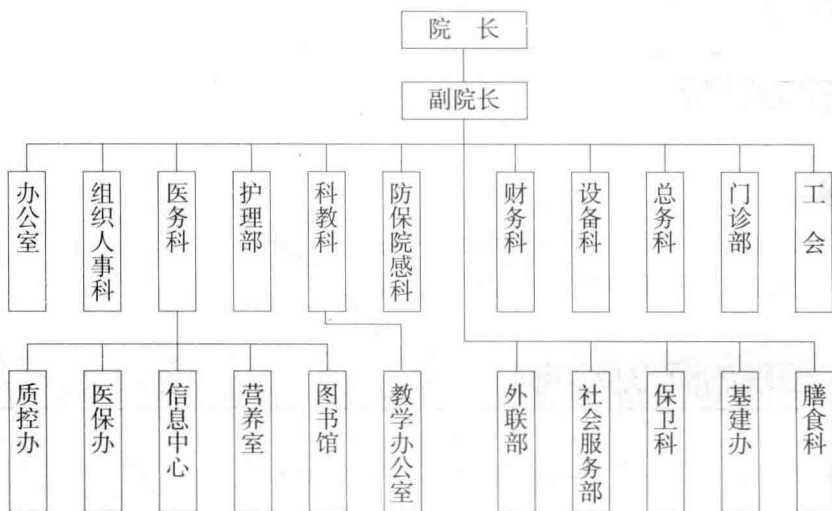


图 1-1-2 当代中国医院组织结构图

（图片来源：医药网）

我国是世界上最早设置医院的国家。远在西汉年间，黄河一带瘟疫流行，汉武帝刘彻就在各地设置医治场所，配备医生、药物，免费给百姓治病。

欧洲最早的医院组织，为基督教妇人建于罗马的医疗所，晚于我国5个多世纪。法国的里昂和巴黎两地分别于6世纪和8世纪建立医院。英国伦敦于7世纪建立医院。中世纪后，中东与欧洲都大量修建医院。图1-1-3所示为古罗马时期的医生与患者。



图 1-1-3 古罗马时期的医生与患者

二、医院文化

（一）医院文化的含义

医院文化有广义和狭义之分。广义的医院文化泛指医院主体和客体在长期的医学实践中创造的特定的物质财富和精神财富的总和，包括医院硬文化和医院软文化两大方面。医院硬文化主要是指医院内的物质状态，如医疗设备、医院建筑、医院环境、医疗技术水平和医院效益等有形的东西，其主体是物。图1-1-4、图1-1-5所示为医院环境。



图 1-1-4 医院走廊环境



图 1-1-5 医院医疗环境

医院硬文化是医院软文化形成和发展的基础；而医院软文化一旦形成，则对医院硬文化具有反作用。两者是有机整体，相互制约，又相互转换。

狭义的医院文化是指医院在长期医疗活动中逐渐形成的以人为核心的文化理论、价值观念、生活方式和行为准则等，即医院软文化，其主体是人。例如，台湾佛教慈济医院（如图 1-1-6 所示）的宗旨是人本医疗，尊重生命；台湾彰化基督教医院（如图 1-1-7 所示）的宗旨是以耶稣基督救世博爱之精神，宣扬福音，服务世人。

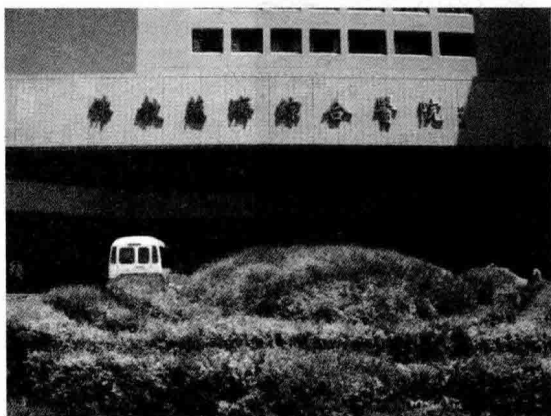


图 1-1-6 台湾佛教慈济医院

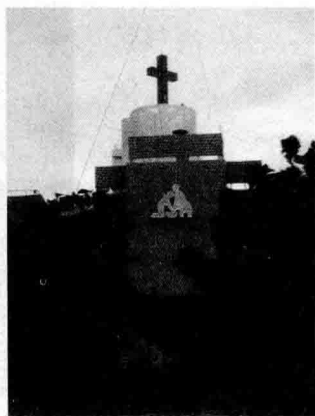


图 1-1-7 台湾彰化基督教医院

（二）医院文化的形成

医院的文化，对于任何医院来说，应该是本身就存在的，而且是别的医院所不具备的，主导它的是一种精神价值观。一家医院在发展的过程中，组织的氛围、组织的价值观是逐步形成的，是存在于组织体内的，这种文化的核心价值观是需要提炼的，并且要靠医院全体职工去提炼，而且要保证每个员工都对其认可。有了共同的价值观，就可以以此来制定和执行各项制度和标准，就可以以此来指导每个员工的行动，就可以以此来规范员工的行为。谁违反了这种价值观，谁就会受到深层次的谴责，这种谴责往往来自他的内心世界。

（三）医院文化的主要特征及作用

医院文化的主要特征包括如下内容：挽救生命、造福大众的高尚性；探究和崇尚科学的智慧性；甘冒风险、不顾危险的奉献性；永远与生命和鲜血同在的热情性；协同会诊的团结性；医院文化建设主体的社会性。

医院文化既是社会文化的组成部分，又是影响社会文化的重要阵地。医院文化要和医院的服务所具有的公益性、事业性、商业性、常规性、突发性等特点相适应。医院文化不仅仅体现在表面，更重要的是能直接影响患者，使其恢复健康。医院文化的建设质量将直接、明显地影响医院的收诊率和收益性，对医院员工队伍的作风、技能素质、团队建设，以及医院形象和品牌提升，都具有重要的作用。

三、构成医院的基本条件

医院应有正式的病房和一定数量的病床设施，如图 1-1-8 所示。



图 1-1-8 病房

医院以实施住院诊疗为主，应具备如下硬件条件：第一，应设有相应的门诊部；第二，应有基本的医疗设备，设立药剂、检验、放射、手术及消毒供应等医技诊疗部门；第三，应有能力对住院患者提供合格与合理的诊疗、护理和基本生活服务；第四，应有相应的、系统的人员编配；第五，应有相应的工作制度与规章制度；第六，相应的医院文化也是必不可少的。

除了上述硬件设施外，医院更重要的要素是自身的软件——医院工作者。医院工作者包括医护人员或医疗专业人员，按工种可分为临床、医技人员等；按类别可分为医生、护士、技师等；按职称可分为主任医师（护师、技师）、副主任医师（护师、技师）、主治医师（护师、技师）、医师（护师、技师）、助理医师（护师、技师）等；按服务需要可分为临床心理师、职能治疗师、物理治疗师、医检师、医事放射师、呼吸治疗师、营养师或助产师等。

四、医院的分类

（一）按功能分类

医院按照处理各种疾病和损伤的情况划分，可分为综合医院和专科医院；按照所有制类型划分，可分为全民所有制医院、集体所有制医院和个体所有制医院；按针对人群划分，可分为部队医院和地方医院；按管理机构划分，可分为社区医院（社区卫生服务标识如图 1-1-9 所示）和单位卫生室等。



图 1-1-9 社区卫生服务标识

(二) 按等级分类

一级医院是直接为社区提供医疗、预防、康复、保健综合服务的基层医院、卫生院，是初级卫生保健机构。其主要功能是直接对人群提供一级预防服务，在社区管理多发病、常见病现症患者，并对疑难重症做好转诊，协助高层次医院搞好中间或院后服务，合理分流患者。

二级医院是跨几个社区提供医疗卫生服务的地区性医院，是地区性医疗预防的技术中心。其主要功能是参与指导对高危人群的监测，接受一级医院转诊，对一级医院进行业务技术指导，并能进行一定程度的教学和科研。

三级医院是跨地区、省、市以及向全国范围提供医疗卫生服务的医院，是具有全面医疗、教学、科研能力的医疗预防技术中心。其主要功能是提供专科（包括特殊专科）的医疗服务，解决危重疑难病症，接受二级医院转诊，对下级医院进行业务技术指导和培训人才；完成培养各种高级医疗专业人员的教学，承担省级以上科研项目的任务；参与和指导一级、二级预防工作。可以说，三级医院是如今中国医院级别中最高级的医院，标识如图 1-1-10 所示。

一级、二级、三级医院的划定、布局与设置，要由区域（市、县的行政区划）卫生主管部门根据人群的医疗卫生服务需求统一规划而决定。医院的级别应相对稳定，以保持三级医疗预防体系的完整和合理运行。

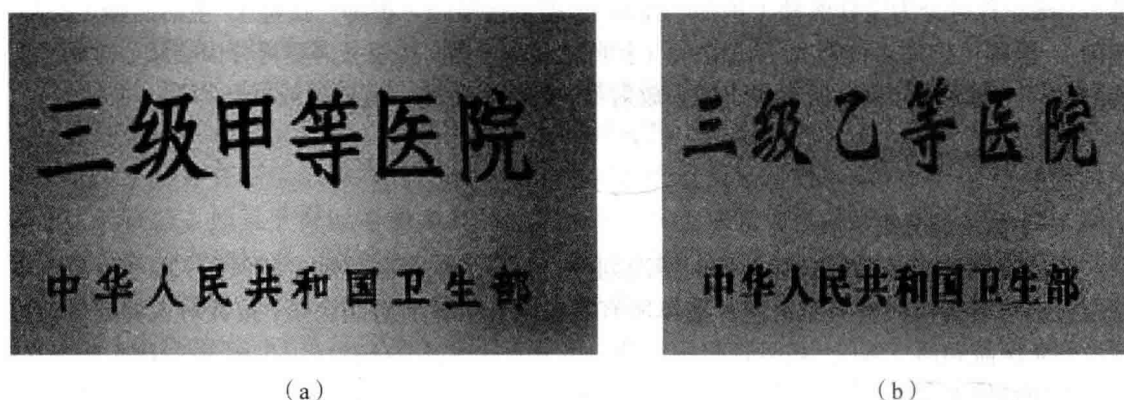


图 1-1-10 三级甲等、乙等医院标识

(a) 三级甲等医院标识；(b) 三级乙等医院标识

依据医院的综合水平，我国的医院可分为三级十等：一级、二级医院分别分为甲、乙、丙三等；三级医院分为特、甲、乙、丙四等。三级特等和三级甲等是最具权威的医院。

五、医院部门及核心制度

(一) 医院部门

医院为治疗各类患者，会按照患者所患疾病及其身体异常情况进行分科分流。

1. 急诊部门

为情况紧急的患者提供服务的部门叫急诊部。

2. 门诊部门

负责治疗本身疾病并不紧急、不需要住院进行治疗的患者的部门叫门诊部。门诊部会依照各种疾病分科室，例如内分泌科、皮肤科、感染科等。医院科室分类如图 1-1-11 所示。

3. 住院部门

负责治疗需要住院治疗的患者的部门叫住院部。住院部也会依照各种疾病分科室。

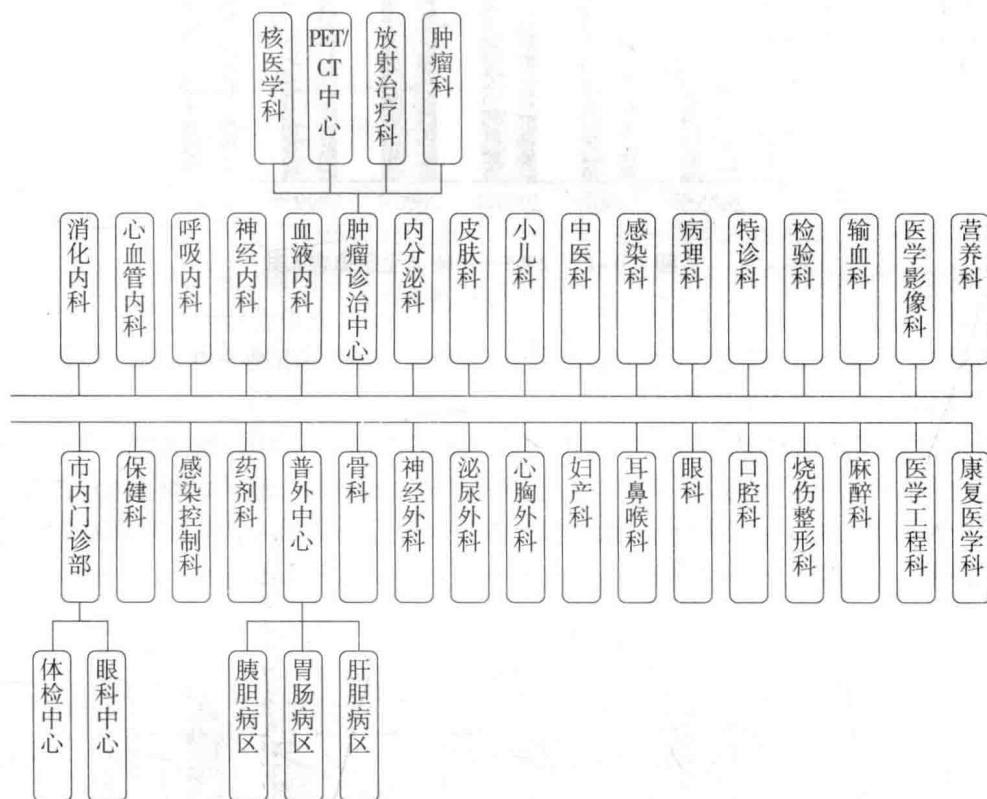


图 1-1-11 医院各科室分类图

（图片来源：医药网）

4. 支持部门

支持部门包括药房、放射科、记录处等。

（二）医院的核心制度

当今医院的核心制度包括首诊负责制度，三级查房制度，疑难、危重病例会诊讨论制度，术前讨论制度，死亡病例讨论制度，三查十对制度及病历书写制度。

六、行业现状

随着中国经济发展水平的提高，人们越来越重视自身的健康，医疗服务消费早已突破了“有病求医”的观念，医疗消费动机表现出多层次、多样化的特点。美容、整形、康复服务正在悄然走俏，特别是美容行业，截至 2010 年，全国美容人数由 2005 年的 100 万人陡增至 373.71 万人（如图 1-1-12 所示）。