·教育研究·

综合医院联合高等院校建设发展医务社会工作实习基地现状分析

黄荷　吴薇
首都医科大学附属北京世纪坛医院医务处，北京 100038
通信作者：吴薇，Email：wwhebe@163.com

【摘要】 以首都医科大学附属北京世纪坛医院为例，分析医院与社工专业高等院校联合建立社工实习基地、开展医务社工实务的内部环境优势与劣势，以及外部环境的机会与威胁。通过态势分析[S代表strength（优势），W代表weakness（弱势），O代表opportunity（机会），T代表threat（威胁），缩写为SWOT]法，发现大型综合公立医院与社会工作专业高等教育合作联合建立医务社工实习基地具有跨专业合作的优势，但也存在内部对社工认同度低的劣势。外部威胁主要来自社工自身教育与实务专业化、本土化发展的不足。为此，提出以下优化路径：完善医务社工人才培养专业结构，注重医务社工实务发展，完善督导遴选及管理体系，以及完善医务社工人才考核评价体系。这些措施旨在促进社工的专业化、本土化发展，为北京地区其他公立医院提供参考借鉴。

【关键词】 医务社会工作；　跨专业；　SWOT分析
【中图分类号】 R19；R-05
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20230807-01776

Analysis of the current situation of joint establishment and development of medical and social work intership bases by general hospitals and higher education institutions

Huang He, Wu Wei
Medical Affairs Office, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China
Corresponding author: Wu Wei, Email: wwhebe@163.com

【**Abstract**】 Taking Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University as an example, this study aims to analyze the strengths and weaknesses of the internal environment as well as the opportunities and threats of the external environment for the joint establishment of social work internship bases and the implementation of medical and social work practice by hospitals and higher education institutions specializing in social work. Through the SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) analysis, it was found that the joint establishment of medical social work internship bases by large comprehensive public hospitals and higher education institutions specializing in social work has the strength of interdisciplinary cooperation, but the weakness of low internal recognition of social work. The external threats mainly stem from the underdeveloped specialization and localization of social work education and practice. Therefore, we propose the following optimization path: improve the professional structure of medical and social work talent cultivation, emphasize the development of medical and social work practice, improve the supervision, selection, and management system, and enhance the appraisal and assessment system of medical and social work talents. These measures aim to promote the development of specialization and localization of social work and provide a reference for other public hospitals in Beijing.

【**Key words**】 Medical social work;　Interdisciplinary;　SWOT analysis
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20230807-01776

自国家卫生健康委推出系列“改善医疗服务行动计划”以来，医务社工在我国综合医院的服务配置和实务发展势在必行。在“健康中国”战略背景下，医务社工的重要性在实践中不断得到广泛证实。从总体现状来看，医务社工人才队伍建设仍不够健全，职业化医务社工远不能满足实际需求[1]。就北京地区而言，医疗机构医务社工专业岗位政策缺位、人才匮乏、资金投入不足，这让医务社工在北京地区综合性医院的存在境况较为尴尬。为此，积极寻求与社工专业高等院校合作，通过联合建立社工专业的医疗机构教学实习基地，为综合医院医务社工人才培养探索新模式，以教学相长方式推进综合医院医务社工实务发展，是切实改善医疗服务、推动跨专业联合教育管理的有益尝试。医院为学校提供医务社工实习教学所需的条件、岗位和机会，学校为医院提供医务社会工作服务，以促进医院医疗服务质量提升。同时，通过进行医务社会工作研究，提高医务社会工作服务的整体水平[2]。本文基于首都医科大学附属北京世纪坛医院与中国社会科学院大学社会工作硕士教育中心联合的跨专业教学实习合作，运用态势分析法，为当下北京地区综合医院与社会工作专业高校合作发展提出切实建议。

1　医务社工教育跨专业合作背景及构建

中国社会科学院大学社会工作专业硕士教育中心作为我国一流的社会工作专业硕士（Master of Social Work，MSW）培养基地，培养了大批能够针对不同人群及领域的社会服务与社会管理的应用型高级专业人才。他们具备“以人为本、助人自助、公平公正”的专业价值观，并能熟练掌握社会工作的理论和方法。然而，长久以来，由于医学固有的专业性，在缺乏医疗机构、医学院所依托的情况下，该高校的医务社工专业方向培养一直是教学空白，这在一定程度上也可以窥见我国医务社工人才匮乏的现状。

首都医科大学附属北京世纪坛医院与中国社会科学院大学合作，构建了涵盖社会心理专业、社会工作专业、卫生管理专业、临床医疗专业等多专业的跨学科团队，并成立了医务社会工作教学实习基地。该基地面向非医疗背景的社工硕士研究生开展“医务社工”的联合教学。这一举措旨在从学校角度拓宽社工硕士的培养方向，并从医疗机构角度探索医务社工的实务及管理模式，以期提升患者的就医获得感，拓展病区人文服务的广度与深度。

在具体合作过程中，社工的临床实习是整个教学过程中的重要环节。它是对非医疗背景社工学生进行医疗文化灌输的必要环节，也是医院进行医务社工实务探索的重要组成部分，可以解决社工能为患者做什么、社工能为医护人员做什么、社工能为医院做什么这三大问题。在本次跨专业联合教学实习过程中，医院医务处负责筛选试点实习病区，严格界定临床医护人员对社工实习生带教内容的“非医疗性”边界范畴；临床医护人员负责落实对社工实习生临床服务中相关医疗问题的及时科普，以及非医疗问题的服务转介；高校专业教师对社工学生在学习及实务过程中的社工理论及实务提供专业帮助；社工实习生则承担起在临床环境下的实务工作，尝试用专业的方法和理念去帮助有需求的患者甚至医护人员，包括为案主链接经济资源、提供情绪关怀、申请福利权益、适应疾病、促进医患沟通、链接社会资源等工作。

2　医务社工教育跨专业合作态势分析

2.1　内部优势（Strengths，S）分析

2.1.1　平台团队的优势力量

在本次跨专业合作中，医疗机构的医务管理部门是合作的主导部门，可确保非医疗背景的社工实习生真正成为医疗团队的一份子，实质性融入病区传统医护团队，与医护人员及临床医学实习生一起，共同为患者实现“以人为本”的现代医疗服务。同时，在传统社工督导对社工实习生“一带二”的模式下，新增医生对社工实习生“一带一”的日常带教，有效确保社工实习生的临床学习。这种临床学习并非从医学角度的胜任，而是对医护人员日常工作的快速跟进，从社工专业角度共同参与到对患者“生物—心理—社会”的救治方案中，如完成对患者入院时的社会心理评估、日常查房中及时发现患者及家属与疾病相关的社会心理问题，甚至了解他们的经济困境、社会支持困境，帮助医生督促患者对术后康复训练动作的练习等。学生以实习社工的身份为案主提供服务，让学生亲身体验社会工作价值观的现实意义，由课堂上被动接受价值观教育转变为主动思考、分析自己的价值观与社会价值观、

专业价值观的异同，逐步将社会工作专业价值观内化，而这种专业价值观内化的过程就是社会工作专业毕业生专业认同改变的一个过程[3]。与此同时，社工专业助人角色参与到日常工作中，对医护人员的人文情怀起到了实时提醒、示范、同化的积极作用。同样作为“实习生”，社工专业实习生与医学专业实习生在同一医师带教下，会有更多的沟通学习和相互渗透，这无论是对于日后医学生的人文能力提升还是社工专业学生向医务社工方向的专业转化都潜藏着巨大的推动力，是单纯医学教育或社工教育环境无法赋予的。

2.1.2　合作下的病区优势

基于上述优势力量的形成，这将首先使病区有需求的患者受益，进而推动整个病区乃至医院人文环境的发展。在本次试点病区的跨专业合作中，针对因家庭经济困境而陷入困境的患者，社工实习生整合了相关社会救助资源，最终帮助他们获得了不同程度的经济资助。此外，面对术前患者的焦虑、术后患者的康复训练、疾病负担下的家庭关系调适、疾病适应等诸多问题，社工实习生都通过日常的巡房探访、专项个案管理、正念小组训练等活动逐一缓解或解决，赢得了病区患者的普遍好评。值得一提的是，在调整医患沟通的过程中，社工实习生通过及时传递有效信息，直接起到了润滑医患关系、促进信任的作用。此外，社工实习生组建的“心愿墙”“树洞悄悄话”“心理沙盘游戏”“病友微信交流群”等各种文化活动，丰富了试点病区的人文环境，对医院其他病区也起到了正向的人文示范作用。

2.2　内部劣势（Weakness，W）分析

2.2.1　医院内部对社工专业的不信任依然存在

医务社工本应是现代医疗团队不可或缺的一员，但在我国综合医院内，医务社工的长期缺乏使得该专业并不被医院内部所熟悉。无论是医院领导层面还是临床一线人员，包括医、药、护、技人员，都对医务社工能为医院做什么、能切实帮助患者做什么、能否为医护人员分解工作压力持有不同程度的质疑。这种质疑一方面基于对疾病的生物医学模式的传统认知。目前，大部分医务人员仍习惯于生物医学模式，并强调自身的权威性和主动性，他们追求工作效率，且由于当下不良的医患互动，他们在工作中还会非常注重自我保护，奉行“多一事不如少一事”的原则[4]。他们将患者的需求局限于医生的有效诊疗和沟通，并未能深入理解“以病人为中心”的人文内涵。另一方面，这种质疑还来自长期未建立合作关系而相互陌生的专业隔阂。最后，医院现行合作的社工角色主要由社工硕士实习生担任，由于他们本身可能缺乏一定的经验积累，会进一步降低医院内部对其专业度的信任。

2.2.2　来自病区患者的疑虑

就患者本身而言，由于其自身的文化认知所限，他们会对医院医护以外的“社工专业”存在较多质疑。另一方面，患者也会对其“实习生”标签下的专业能力质疑。按照社工个案工作的时序性推进特征，只有在与案主充分建立信任关系后，才能继续引导案主表达需求、实施具体帮助、完成后续指导评估等具体工作。然而，在医疗机构中，平均住院日的日益缩减可能让个案工作的推进过程显得仓促，这种仓促有可能进一步加深患方对社工专业的疑虑。

2.2.3　陌生专业的磨合之痛

尽管跨专业合作具有相互补充的明显优势，但作为曾经相互陌生的专业领域，合作之中难免存在“拖拍”的现象。在本次跨专业合作之初，最突出的问题是医疗团队按照传统模式进行交班、查房等过程中无暇顾及与社工的交流，更未注重及时将治疗过程中发现的患者的非医疗性问题转介给社工。或者说，医务社工发展至今，其本身因专业化发展程度不及医学发展，在专业自卑心理下，更拉大了社工与医生的距离。如不及时破除这种专业距离感，所谓构建“生物—心理—社会”医学模式的整体医疗团队也将流于形式。

2.2.4　社工非医疗背景的固有缺陷

虽然社工专业硕士在进入临床前已经完成了医务社工的理论学习，并接受了相关医疗背景知识的宣教，但这并不等同于社工专业人士就具备了所有必要的医疗相关背景并能胜任综合医院病区的医务社工临床实务。一方面，医务社会工作实习生常常因为缺乏医学知识，导致其无法以专业身份与案主进行接触和互动。患者及家属诊治疾病的诉求受到社会工作实习生专业知识的限制，长期无法满足患者的期待将会给实习生带来角色失败感[5]，也严重影响了服务的效率与效果。另一方面，如果社工个人未做好充分心理准备，在深入病区过程

中，一旦遭遇“生死一线”的认知冲击，产生巨大心理震荡，很可能会造成自身临床实务工作的难以进行，这也是合作顺利进展的阻力之一。

2.3　外部机会（Opportunities，O）分析

2.3.1　发展医务社工相关政策支持

近20年来，我国社会工作专业的快速发展得益于国家相继出台的社工人才建设培养、大力发展医务社工的相关政策支持。2012年，国家卫生部医政司首次召开全国“医院社会工作会议”，就如何在全国各地推进医院和医务社会工作做了全面部署。这标志着发展医务社会工作已成为国家卫生政策议题，同时也标志着中国医务社会工作元年的来临。2015年1月，国家卫计委公布的《进一步改善医疗服务行动计划》（以下简称《计划》）中进一步明确指出“加强医院社工和志愿者队伍专业化建设，逐步完善社会工作和志愿者服务”。此后，在“关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）的通知”中指出“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、援助等患者支持服务”。2018年12月，国家卫生健康委员会针对《计划》明确了针对医疗机构的考核指标体系，其中医务社工制度作为一级考核指标。不难发现，国家对医疗机构中医务社工的发展要求日益具体化，明确的政策导向为医院医务社工实务发展提供了大好时机。

2.3.2　社工专业人才发展的新期待

中国内地自社工专业重建以来，社工人才流失问题一直较为显著。有文献报道，尽管高校对社工专业的招生规模在扩大，但只有少数毕业生进入社会工作相关岗位，而从事医务社工工作的人员更是少之又少。此外，在社会工作的从业人员中，还存在严重的转岗流失现象。以上两种现象与社工岗位设置不足、薪资待遇低、社会认同度不高、职业发展空间局限有直接关系。究其原因，这与内地社工岗位的传统体系设置单一、缺乏活力紧密相关。在医疗机构内，尤其是三级综合医院，开设专职医务社工岗位不仅可以丰富社工就业岗位，极大促进社工专业性发展和社会认可度，更从医疗机构自身环境为医务社工提供了广阔的职业发展空间。因此，在三级综合医院新增医务社工岗位必将吸引大批优秀社工毕业生，并形成社工专业人才与医疗机构的双赢局面。

2.3.3　医疗服务模式转变和社会矛盾发展的需求

自20世纪80年代以来，随着医疗科技水平的提升，学科专业也在逐渐深入和细化，专科医生提供的医疗服务也变得越来越局限。这种只见树木不见森林、只关注疾病而忽视人的整体性的做法，一度成为社会诟病的焦点。因此，“生物—心理—社会”医学模式成为了众望所归。如何使医务社工成为医护团队的一员，如何让他们成为医护人员的得力助手，如何让他们成为患者社会心理问题的诊断者、治疗者、资源链接者，以及医疗服务的组织者，这些问题已经逐渐得到了社会的共识。医疗机构亟需医务社工的广泛参与和深入渗透。

此外，我国社会现今主要矛盾已经转化为“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾”。人民群众对美好生活的需求不仅包括极大丰富的物质和精神生活，更需要有健康的身体参与其中。健康，不仅是没有躯体疾病，还要心理健康、社会适应良好。而医务社工的重要作用便是帮助患者实现康复过程中的社会适应。从这个角度来看，医务社工的角色再次被客观需求所强调。

2.4　外部威胁（Threats，T）分析

2.4.1　配套制度不完善

制度的设立必须建立在一种成型的运作环境下，这包括现有的外部环境、人才构成、运作机制[6]。尽管近几年国家对医疗机构医务社工工作提出了明确的政策要求，但有关医务社工岗位编制、岗位职责、绩效考核指标及岗位角色定位，却并未给予明确的指向性说明。如何促进他们在临床实务中发挥专业的积极作用、如何评价他们对临床医护患所作出的努力贡献、如何确保医务社工在医院环境下的专业性定位，都有赖于配套制度的完善和医疗体系自上而下对医务社工角色的一致认同。

2.4.2　社工教育的自有缺陷

正如前文所述，从当前高校社工教育的现状来看，由于缺乏医学院的支撑或缺乏医院实践场所，许多社科类高校的社会工作专业难以真正开展“医务社工”的专业教学培养。同时，实习教育体系尚未完善，实习评估机制不健全，医务社工人才培养目标较为模糊，与其他高校社会工作专业无明显差异[7]。现有的医务社工教学内容多停留在理论层面，缺乏对临床实务本身的专业化、规范化实践标

准。不仅如此，当前中国的社会工作教育整体上仍处于重建的时代进程中，高质量的实习基地在常规的社工实习教学中难以保障与维持。尽管社工教育研究者已明确呼吁应将“能力建设”作为中国社会工作教育当前和未来的使命，但这与真正实现以能力为本的社工教育、真正培养出高度专业化的社工人才之间仍存在着较大的实践距离。符合时代需求的新的社工教育，特别是医务社工教育工作有待进一步探索。

2.4.3 社会认知尚未健全

随着国家对医务社工政策的逐步推进，民众对医务社工的认识也在逐步提高。然而，这种认知中很多是将义工、志愿者与社工混为一谈，这源自社会对社会工作专业的长期忽视，而这对社工的自我价值认同产生了不利影响。此外，社会工作的起源和发展都盛行于西方，其贯穿始终的案主自决工作方式是建立在案主个人利益至上的价值观上。而在我国，集体主义的文化背景强调个人对家庭乃至社会的责任，因此一味强调个人利益的案主自决，反而可能会降低案主对社工的信任感。这种社会工作在我国本土化发展过程中的伦理困境势必会影响到社会对社工的舆论认知。

3　医务社工教育跨专业合作路径分析

3.1　完善医务社工人才培养专业结构

社工人才培养模式的核心是跨学科融合，通过构建人才培养共同体来培养复合型、应用型医务社会工作人才[8]。医务社工的首要身份是社会工作者，因此在学生培养的初期阶段，应注重嵌入本土医疗机构的文化内涵。在课程设置方面，应侧重设置医院管理、医患沟通、医学人文、心理学、法学等人文性较强的课程，以充分完善医务社工的专业知识结构[9]。在实践过程中，要充分注重跨专业教学管理团队对社工实习生临床实务工作的积极引导。通过医疗机构与高校联合规范开展医务社工教学，不断总结、摸索医务社工教学标准化模式，设定教学考核指标，明确制定实习目标，形成制度化的实习管理体系。这种理论结合实践的模式不仅是对医务社工教学的有益探索，更充分融合了社工与医疗两个相对独立的专业。这种跨专业的合作有助于医疗机构医、护、患对医务社工的重新认识和高度接纳。

3.2　注重医务社工实务发展

医务社会工作专业的发展需要从加强专业人才队伍建设开始，而医科类院校的社会工作专业则承担着重要责任。这些院校培养的社会工作人才具备医学知识背景和医疗机构实践经历，能够更好地满足医疗领域的工作需求[10]。在当前政策背景下，大力发展医院医务社工实务，深化医院人文服务，提升患者就医获得感，已成为大型综合医院社工发展的必由之路。目前，在医务社工人才供给和具体配套政策缺位的情况下，应加强与社科类高校的合作，将实务能力的培养置于优先位置，注重理论与实践的整合。具体来说，应将医务社工理论课程与医务社工实践课程紧密结合，课程设置应体现科学性、针对性和本土化特色[11]。通过与高校共建实习基地并招募社工实习生的方式，开展临床实务探索。这不仅为医院医务社工实务的发展奠定了基础，为病区提供了专业化的社会心理支持，同时也为高校医务社工人才培养和输出提供了有效路径。

3.3　完善督导遴选及管理体系

就目前的社会认知、患者接纳及实习生自身能力局限这 3 个层面而言，以社工学生为主体的医务社工服务可能存在经验不足、临床实务能力不够的缺陷。因此，跨专业合作教育团队的督导管理作用至关重要。在督导遴选机制方面，需要建立一套严格的、适用性强的基本专业遴选标准，这些标准应包括基本条件、专业资格和专业胜任力三方面的基本入选条件。同时，应明确采用行业认证制度，严格把控入选标准[12]。此外，还应设置淘汰机制，注重督导实操能力建设。同时，为社工实习生配备医院实习督导教师，形成由医务社工专业督导与医院实习督导教师共同参与的双重实习导师制。这种制度有利于促进学生的培养，促进医生与医务社工之间的深度交流合作，并引导社工实习生用综合的思维方式服务患者。督导的介入能有效消除低信任度及医疗背景缺陷等个体劣势，而其合作下的优势效应也会进一步放大。

3.4　完善医务社工人才考核评价体系

自从国家大力倡导医务社工制度以来，北京地区医院关于医务社工的相关配套政策至今仍未明确下发，这在一定程度上影响了综合医院医务社工的发展。其主要归因于北京地区医疗体系固有的

封闭性。医疗机构如何有效接纳医务社工专业岗位，并确保医务社工专业优势的充分发挥，很难自上而下、从宏观角度逐一细化实施。医疗技术是医院的第一生产力，因此医院在其他方面自然不会倾注太多力量，这就导致了内生的社会工作部门注定不会得到太多的资源，也不会得到医院领导的过多关注[13]。立足医疗机构内部，应实施全面考核、分类评价的总体考核方案。针对医务社会工作管理者和一线医务社会工作从业人员，依照不同工作模块设定不同的产出指标，进一步细化评价指标和激励机制[14]。明确医务社工的工作范围，畅通医务社工岗位的晋升渠道。由个体微观层面的需求推动医疗机构中观层面跨专业合作机制的发展，尤其要完善医院内部的考核与管理机制。最终，这些措施将与医务社工的宏观政策相衔接，打破现有医务社工发展的外部威胁，规避劣势，实现组织机构的高效性。

4　总结与反思

近几年，北京市卫生健康委按照“高位谋划、统筹推进、系统布局、规范发展”的思路，紧密结合首都卫生健康工作实际，不断探索医务社工发展模式、构建医务社工发展体系、拓展医务社工发展格局、加强医务社工人才队伍建设。从医院自身来讲，应积极设立医务社会工作岗位，有条件的医疗机构应独立设置医务社会工作部门，配备专职医务社会工作者，完善医务社工人才内部考评机制和晋升机制，加强社会外部力量对医务社工专业的支持。就学校方面而言，应不断健全教育培训机制，探索医务社会工作学科建设，从医务社工实习培养模式、医务社工实习生能力建设两方面来提升医务社工专业内部力量，从实习管理、实习规划、实习督导等各个环节健全体制机制建设，同时从专业知识能力、危机处理能力、心理抗压能力等方面全方位提升医务社工实习生面对挑战的能力。

综上所述，健全高等院校与医疗机构建立实习基地联合培养医务社工的机制，开展对医务社工硕士研究生的联合教学培养，加强跨专业教育和管理团队建设，是实现医院医务社工本土化发展、推进医务社工专业高等教育双赢的重要途径。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　黄荷：文章设计、撰写论文；吴薇：总体把关、内容优化

参考文献

[1] 袁丽. 医疗机构在医务社工人才培养与管理中的工作路径探讨[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(8): 151-152.

[2] 齐建. 对医务社会工作实习教学的几点思考[J]. 基础医学教育, 2011, 13(4): 376-378. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1450.2011.04.31.

[3] 詹淋评, 梁淑平. 浅析社工专业毕业实习对学生专业认同及职业生涯的影响：以X高校社会工作专业为例[J]. 经济研究导刊, 2021(14): 55-58. DOI: 10.3969/j.issn.1673-291X.2021.14.016.

[4] 田守顺. 需求理论视角下医务社会工作实习研究：以武汉市G医院为例[D]. 武汉：华中师范大学, 2016.

[5] 徐文瀚, 张一奇. 医务社工实习生的角色冲突与应对策略：基于上海医务社会工作的实践反思[J]. 中国社会工作, 2021(36): 24-28, 31. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3857.2021.36.007.

[6] 祝平燕, 曹富平, 祝松. 医务社会工作实务模式的拓展及制度设立：以某高校实习基地专业实践为例[J]. 社会工作, 2011(23): 8-13.

[7] 徐荣. 日本医务社会工作实习教育对我国的启示[J]. 社会福利(理论版), 2018(2): 15-22.

[8] 陈曼倚, 童翎. 完善医务社会工作人才培养模式[N]. 中国社会科学报, 2022-09-28.

[9] 沈杏华, 孙洁, 汤佳. 院校合作培养学生医务社工的实践[J]. 卫生软科学, 2015, 29(12): 760-763.

[10] 王欣艳. 医务社工人才发展的困境与路径[J]. 中国医院院长, 2023, 9(5): 82-85.

[11] 刘静. 医务社会工作人才培养的现状分析与对策研究[J]. 经济师, 2021(8): 264-265. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4914.2021.08.138.

[12] 王克霞, 张蕾, 王红梅. 北京医务社会工作督导体系建设的研究与探索[J]. 中国社会工作, 2022(36): 23-25, 30. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3857.2022.36.008.

[13] 董婷婷, 王彦禛, 郑荣雄, 等. 医务社工在医院社会工作中的作用与建议[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(2): 12-14. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2020.02.003.

[14] 郝志伟. 综合性医院如何建设一支医务社工人才队伍[J]. 中国社会工作, 2023(9): 44-45. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3857.2023.09.030.

（收稿日期：2023-08-07）

（本文编辑：邬小梅）