
医务社工介入贫困患者医疗救助的实践与反思

——以南京市 S 医院为例

史海¹

(南京理工大学 公共事务学院, 江苏 南京 210094)

【摘要】: 当前因病致贫、因病返贫的现象仍屡见不鲜, 为了实现“病有所医”的目标, 医疗救助作为慈善医务事业中不可忽视的重要力量, 是政府部门实施救助行为的有益补充, 对于缓解看病难、看病贵, 具有重要意义。南京市 S 医院引入专业社会工作者, 发挥其资源链接者与中间协调者的角色与优势, 为前来就医的贫困患者开展医疗救助服务, 满足了贫困患者的救助需求。本文以南京市 S 医院为例, 分析医务社工介入贫困患者医疗救助的实践模式与局限, 并提出一定的建议。

【关键词】: 医务社会工作 贫困患者 医疗救助

【中图分类号】: F24 **【文献标识码】:** A

“看病贵”“病不起”一直是我国现阶段的热点民生问题, 虽然近年来国家已不断实施了城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、大病救助、大病保险等多项保障制度, 保障了居民的基本健康权, 很大程度上增强了民众对疾病与意外的防御能力, 但由于地区发展不平衡、报销范围与报销比例有限, 意外事故与重特大疾病仍然是导致家庭陷入困境的主要因素。此外, 对于原本就贫困的患者来说, 高额的医药费必然会超出家庭能够承担的经济范围, 让本不富裕的家庭雪上加霜。面对疾病, 家庭一般会选择牺牲当前的生活消费甚至花光储蓄、贷款来支付医疗费用, 这被视为灾难性医疗支出, 世界卫生组织将其定义为家庭因疾病导致的卫生支出占家庭支付能力的比例超过一定标准。根据世卫组织研究, 我国发生灾难性卫生支出的比率为 13%, 致贫比率为 7.5%。此外, 根据我国卫生健康委员会的统计数据, 在我国建档立卡贫困户中, 因病致贫返贫的比例高达 42%; 在患病的农村贫困户中, 年龄在 15 岁至 59 岁之间的贫困人口占到总人口的 40% 以上。因此, 帮助有需要的患者解决因病致贫、因病返贫的问题, 实施医疗救助, 发挥社会力量弥补社会保障体系的不足尤为重要。而医务社会工作者作为医院体系内社会福利的传递者, 恰能利用专业优势, 发挥资源链接者的角色, 积极参与医疗救助的过程, 为贫困患者提供经济援助。

1 医务社工介入贫困患者医疗救助的实践模式

医务社会工作者作为医疗机构与患者之间的桥梁, 依托医院基金会, 搭建了医疗救助平台, 通过寻求慈善组织、公益企业和社会爱心人士帮助, 策划实施一系列救助项目, 帮助有需要的贫困患者提供针对性的慈善救助服务, 解决了患者的燃眉之急。由于医务社会工作所服务的目标群体异质性较强, 应对的问题纷繁复杂, 对患者提供的个案服务贯穿入院、治疗、出院这一长期过程, 这就需要社会工作的通用过程模式来引导, 它可以提供一套可以用于解决所有问题和帮助各类服务对象的“共通的”助人方法与一般过程, 为社会工作者在助人过程中运用社会工作的价值、知识与技巧提供了一个框架, 明确了助人活动的方向。南京市 S 医院在引入专业社会工作者后, 逐渐在探索实践中发展了一套为患者提供医疗救助的通用过程模式, 社会工作者在其指导下可以更好地设计介入方案, 帮助案主更有效地解决问题。

作者简介: 史海(1996-), 男, 南京理工大学公共事务学院, 社会工作硕士研究生在读, 研究方向: 医务社会工作。

1.1 接案

接案是整个助人过程的起点,在医疗救助过程中,医务社会工作者在接案中的主要任务包括了解服务对象的来源,获取服务对象的基本信息,初步评估服务对象的问题,建立专业关系,决定是否接案提供后续服务等。

在接到患者求助后,首先了解服务对象的来源。医疗救助的对象一般不是由社会工作者主动发现的,大多数患者均是由科室的医务人员如护士长、管床医生转介而来,少数患者会通过一些途径在了解医院相关救助信息后会主动寻求社会工作者的帮助。由于医院科室较多,社会工作者难以每天对科室进行走访了解患者的求助需求,便会联系各科室的负责人将基金会的各类救助项目进行推广介绍,而医护人员在与患者的相处中更能清楚地了解患者的家庭情况与经济状况,遇到无力支付医药费、陷入困境的患者便会及时为他们申请医疗救助项目,并转介给基金会的社会工作者。

在收到科室递交的救助申请后,医务社工联系医护人员初步了解服务对象的主要情况,核实申请的真实性,并依照基金会的相关资助规定,确定患者能否达到资助条件,并根据各个项目资助的疾病种类为服务对象申请合适的救助项目,并告知医护人员。最后,医务社工与患者或其家属进行联系,约定时间进行病房探访,进一步评估服务对象的问题。

1.2 预估

预估是收集与服务对象有关的详细资料,了解服务对象问题形成的过程。在医疗救助过程中,社会工作者在预估阶段的任务是进行病房探访,通过与服务对象或其家属进行面谈,根据评估表详细了解患者的家庭状况与经济情况,并向患者的管床医生或护士长询问服务对象的疾病诊断与预算费用,以帮助服务对象申请适当的资助金额。

首先,医务社工需要收集服务对象的个人资料,包括年龄、职业、疾病历史、家庭住址以及医疗保险情况。不同类型的医保所报销的比例不同,异地结算与回到当地报销也存在差异,在后续的资助审批中也会按照服务对象的医保情况进行不同比例的资助,因而了解患者的医保情况十分重要。其次,收集服务对象家庭状况的资料,包括家中人口,尤其是孩子与老人的数量,孩子是否还在上学或者就业、成家,老人的身体状况与赡养情况,家庭近几年是否有其他大的变故等。最后,对服务对象的经济状况进行评估,通常会询问服务对象及家庭成员的月收入与年收入状况,不动产如房子、汽车等估值,是否有贷款或借款,及当地的人均年收入状况,是否在网上进行筹款等内容,这些均是评估服务对象能否达到资助条件的标准。在评估过程中当服务对象有疑惑、不理解的时候,社会工作者也会适当地向服务对象进行解释与澄清,尽可能全面地了解患者的困难。最后,社工向服务对象介绍救助项目审批的流程、进度、审核结果等,避免患者等待时间太长或对结果产生的期望过高,以作澄清。

其次,医务社工需要向医护人员了解服务对象的患病情况与预算治疗费用。为了保证慈善基金合理使用,最大限度地惠及患者,对于预后状况不好的患者基金会一般不会予以救助,因此需要关注患者的病情、治疗方案和预后情况,了解患者病情能否有所好转及治愈的可能性。同时医护人员对患者的费用情况较为了解,通过询问医护人员服务对象本次治疗的总预算、当前费用,可以评估是否超过服务对象的承受范围,并由医护人员决定为服务对象申请的资助金额。最后,让医护人员填写一张评估表,包括患者的基本信息,疾病诊断、治疗方案与费用情况,由管床医生、护士长与科室主任的签字同意,保证资料的真实性与医护人员的知情同意权。

1.3 计划与介入

计划是理性思考和做决定的过程,包括制定目标与选择将采取的行动。介入则是根据制定的计划帮助服务对象解决问题,达到服务目标的过程。在医疗救助过程中,计划与介入是相融合的,主要包括设定目标,指导服务对象完成救助申请的材料准备工作,关注救助资金的审核流程,办理救助手续、拨付救助款等。

医务社会工作介入医疗救助的重心在于满足患者经济方面的需求,介入目的是帮助服务对象减轻经济压力,为案主争取到更多的资金,摆脱困境,同时也会关注患者其他方面的需求,并给予一定的支持。在对服务对象预估之后,医务社工需要将救助申请表交给服务对象,指导患者如何填写,并告知服务对象准备申请救助的相关资料,包括患者本人和两位亲属的身份证复印件,户口本复印件,居(村)委会和乡镇府的盖章证明材料及其他能够证明家庭贫困的材料复印件如低保、残疾证等。如果审批之前,服务对象的资料不完整或者不符合规定,医务社工会告知让其继续准备。

社会工作者在协助服务对象准备好完整的申请材料后,便可提交至基金会,关注基金会的资金审核进度。依照规定,基金会资助的金额不能超过患者的自费费用,对于异地结算的患者来说,一般只能在治疗结束后对所有费用进行结算后才能知道患者的自费情况,对于花费比较大的患者来说一时仍然不能解决他们的燃眉之急,社会工作者需要扮演好医院基金会与患者间的协调者角色,关注患者的心理状态,对患者出现的焦虑、担忧等情绪进行疏导与排解。社会工作者还会积极关注患者的治疗情况,待治疗结束后向基金会说明可以进入审批流程,持续关注审批的进度,及时地与患者进行沟通。

当救助申请审批通过后,社会工作者会告知服务对象救助金额,让患者本人或其家属到基金会办公室核对信息,签字确认,并带领至财务处领取医院内部支票,患者只需将支票交到出入院结账处,救助款便会直接拨付至患者的住院帐号,抵消患者部分的医疗费用。如果按照资助办法向患者拨付资助金后,患者依然要承担高额的医疗费用时,社会工作者会继续向基金会说明案主的情况,为其争取更多的资助,并扩展患者的社会支持网络,提供其他渠道信息如网络筹款等,尽可能地减轻患者的经济负担。

1.4 评估与结案

评估是运用科学的方法对介入过程与结果进行评价,判断介入是否有效、有无达到预期目标的过程,并对工作过程进行反思与改进,以便更好地服务案主。在医疗救助中,社会工作者一般在服务对象出院时对其进行评估,采取满意度问卷的方式,了解患者对基金会资助的满意度情况。问卷内容主要包括医疗救助项目是否缓解了经济压力和缓解程度、基金会选定受助人资格方面是否公平公正、对本次救助是否满意、有无其他意见等,以及询问患者还有哪些需要帮助的地方和对医疗救助的意见和建议,以求改进救助过程中存在的不足,推动医疗救助工作更好地发展。

结案是当实现介入目标,解决服务对象的问题后,社会工作者与服务对象根据协议逐步结束关系所采取的行动。在医疗救助过程中,医务社工在结案阶段的任务是确认救助款到账,协助患者顺利出院,复印发票和出院小结,整理材料存档。服务对象在收到救助款后,社工需要向出入院结账处核实是否到账,并在患者出院后,将患者的发票与出院小结进行复印,最后将患者的所有材料包括确认书、审批表、申请表、贫困证明材料、身份证、户口本复印件、发票和出院小结整理汇总,按照不同的项目分类,形成纸质与电子两种档案,以便日后救助材料的查阅。

2 医务社工介入贫困患者医疗救助的成效

2.1 减轻患者经济压力,促进患者回归社会

如今随着人们生活水平的提高,社会保障体系的完善,90%以上的城乡居民可以享受到医疗保险的保障,但地区经济发展的不平衡,高额的医疗费用仍然会使得部分贫困家庭困苦不堪,造成了医疗水平进步与患者财力不足的矛盾。而医院通过成立基金会,招募专业社工开展医疗救助工作能够为患者提供经济援助服务,给予贫困患者最为关切的资金支持,一定程度上减轻了患者家庭的经济负担,改善了患者的健康状况,并在提供医疗救助的同时积极关注患者的社会心理问题,缓解患者在治疗过程中产生的负面情绪,增强患者对康复和未来生活的信心,促进其能继续正常回归社会。

2.2 增加医院的人文情怀,缓解医患关系

医疗救助的开展,在缓解贫困病人看病压力的同时,节约了医院的医疗成本,发扬了人道主义精神,传递了社会关怀,倡导了扶贫助困的行为,对于树立医院的良好形象和建设社会公益文化有着直接的促进作用。而专业社会工作者的介入也有助于深化“以人为本”的理念,把“全人关怀”贯穿于医院工作的全过程,大力推动医院的慈善文化建设,使医院规范化管理和人性化管理得到最佳组合。虽然疾病是残酷和冰冷的,但服务对象是有生命、有情感、有个性的人,这就更需要在医疗服务中传递温情,在医生与病人之间建立起一种和谐的关系。社会工作者在医疗救助中扮演了教育者、协调者的角色,在医护人员与患者之间发挥桥梁与纽带的作用,有效地缓解了因经济问题引发的医患之间的矛盾,促进医患关系的和谐。

3 医务社工介入贫困患者医疗救助的反思

3.1 社会工作介入医疗救助实践的局限

3.1.1 救助范围与救助程度有限

首先在救助范围方面,出于对合作慈善组织负责和社会效应的考量,医院基金会往往会救助治愈效果较好的患者,如此一来,癌症、恶性肿瘤患者仍然面临着更大的经济困境,化疗、手术费用高昂,且存在着不能治愈的风险,而患者及家属为了寻求一丝希望,倾尽所有甚至不惜变卖房产、借贷等方式筹款为患者进行治疗,如果不能好转,家庭实在无力承担医药费,最后只能放弃治疗,形成负债累累、“人财两空”的结果。

其次在救助程度方面,基金会在审批过程中将患者分为三个贫困等级,虽然体现了一定的公平性,但不够灵活,对于自费金额较大的家庭来说,救助的作用微乎其微,家庭依旧深陷贫困。同时基金会对患者一般只救助一次,对于慢性病患者和需要反复治疗的患者来说,单次治疗金额估计只有一两万,资助金额较少,而整个治疗过程的费用较高。

3.1.2 救助理念没有真正体现助人自助

社会工作的最终目标是实现助人自助,正所谓“授人以鱼不如授人以渔”,让服务对象增强独立解决问题的能力才是社会工作服务的宗旨所在。但在医疗救助过程中,医务社会工作者一般针对患者的经济问题提供救助服务,没有融入发展患者能力的理念,忽视了案主的共同参与与潜能的开发。比如在申请救助金额时,一般是由医护人员决定,服务对象处于被动地位,扮演接受者的角色,在医护人员与社会工作者的权威下,患者难以调动自身的其他资源与能力与问题进行对抗,或者在尝试之后仍然没有解决,只能接受社会外界给予的帮助。在这样的理念下,服务对象往往过于依赖社会工作者的帮助,未从根本上解决患者的经济困境,经济援助只是一时且有限的,在患者出院后仍然面临着因病致贫的风险。

3.2 建议

首先,扩展救助病种的范围,将癌症、恶性肿瘤、慢性病等病种纳入进资助的范围,发挥社会工作者资源链接者和倡导者的角色,多渠道筹款,设立专门的慈善基金项目,为有需求的慢性病患者开设一个专门资助的账户,每次治疗费用按照一定比例从账户中扣除。然后对于医疗自费费用过高的贫困患者,适当地调整资助比例,为其提供更多的经济援助,减轻贫困家庭的负担。

其次,医务社工在开展医疗救助的过程中,融入“助人自助”的理念,协助服务对象澄清救助的本质,以鼓励自我实现、自决的方式避免服务对象对医疗救助产生过度依赖;发挥社工的多元角色,积极地为患者开展健康与预防的教育服务,帮助患者自主地保持身体的健康状态,减少因患病带来的经济风险。同时社工要有意识地将自己从服务提供者转换到增能者与赋权者,鼓励、协助服务对象修复、重建自身的社会支持网络,挖掘自身和周围环境中的资源让服务对象独立地应对问题,在患者即将出院时弱化自己的助人角色,相信服务对象具有克服困难的潜能,激励服务对象树立信心,让其尝试完全依靠自身力量应对未来的生活。

参考文献:

- [1]秦海龙,李秋萍,李斐,等. 医务社会工作机构主导的服务型医疗救助实践与反思——以陕西秦怀社会工作服务中心医疗救助服务为例[J]. 社会与公益, 2018, (9):14-17.
- [2]姚强,谢佳,孙菊. 重特大疾病医疗救助因病致贫对象界定的理论与方法探析[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(3):33-36.
- [3]何计文,汪海波,封其佟,等. 连云港市因病致贫返贫的成因及制度救助脱贫路径探析[J]. 大陆桥视野, 2018, (8):87-91.
- [4]汤冰焱,范文雄,钱昆. 以慈善助医服务为导向的医务社工职业融入[J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27(3):282-284.
- [5]社会工作者职业水平考试教材编写组. 社会工作实务:中级[M]. 北京:中国社会科学出版社, 2015:6-7.
- [6]文颖慧,费汝倩,孙宇宁,等. 医务社会工作与慈善医疗救助协同发展路径研究[J]. 卫生经济研究, 2018, (9):35-38.
- [7]白爽. 19世纪英国志愿医院服务体系中的贫困患者[J]. 学海, 2019, (6):93-99.