

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T XXX—2020

医务社会工作服务指南

Guideline of medical social work service

（征求意见稿）

2020-XX-XX 发布

2020-XX-XX 实施

深圳市市场监督管理局

发 布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 服务原则 2

5 服务内容 2

6 服务方法 5

7 服务过程 6

8 服务管理 8

9 服务保障 8

附录 A（规范性附录） 社会工作通用服务原则..... 10

附录 B（规范性附录） 服务管理基本要求..... 11

附录 C（规范性附录） 信息化建设与服务档案管理基本要求..... 13

参考文献 14

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市民政局提出并归口。

本文件主要起草单位：深圳市民政局、深圳市社会工作者协会、深圳市标准技术研究院、深圳医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会、深圳市龙岗区春暖社工服务中心、深圳市技术资料开发供应站、深圳市人民医院、深圳市儿童医院、深圳市第二人民医院、北京大学深圳医院、深圳市中医院、深圳市妇幼保健院、香港大学深圳医院、深圳市康宁医院、龙岗中心医院。

本文件主要起草人：吴远翔、叶征航、林莲英、谢佳洁、陈汝青、高丽媛、李检阅、于丹、曾碧静、周千程、钟宇灵。

引 言

国家卫生计生委、国家中医药局2017年12月下发了《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）的通知》，要求自2018年起，医疗机构要建立医务社工和志愿者制度。2018年10月10日广东省卫生计生委、广东省中医药局发布了《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，该文件的出台意味着广东已在全省推行医务社工模式。这些文件的出台显示出国家越来越重视医疗服务中的医务社会工作服务。

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。

医务社会工作服务指南

1 范围

本文件界定了医务社会工作服务的术语和定义，给出了医务社会工作服务原则、服务内容、服务方法、服务过程、服务管理和服务保障。

本文件适用于深圳市范围内面向有需要的病患（包括患者、康复者）及其家属、医疗卫生专业人士开展的医务社会工作服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- MZ/T 059-2014 社会工作服务项目绩效评估指南
- MZ/T 094-2017 社会工作方法 个案工作
- MZ/T 095-2017 社会工作方法 小组工作

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

全病程管理 integrated case management

在有限的资源条件下，对病患资源进行高度个体化整合的管理模式，为病患提供医疗、心理、社会等方面服务。

3.2

照顾者 caretaker

为病患提供服务的人员，包括病患的家属、保姆、护工、监护人、授权人、朋辈等。

3.3

医务社会工作服务 medical social work service

运用社会工作专业理念与方法，为服务对象提供以疾病适应、压力缓解以及健康知识宣教为目的的专业服务。

3.4

医务社会工作者 medical social worker

持有国家颁发的社会工作职业资格证书且从事医务社会工作服务的社会工作人员。

3.5

社会服务机构 social service organization

自然人、法人或其他组织，为了提供社会服务，主要利用非国有资产成立的非营利性法人。

4 服务原则

4.1 通用服务原则

医务社会工作者向服务对象提供服务时应遵循社会工作通用服务原则（见附录A）。

4.2 特定服务原则

医务社会工作者应致力于实现“为病患及家属提供个性化、系统、全面专业的社会服务，同时搭建医患沟通桥梁，促进医患之间形成良好的合作氛围，促进医院的人文建设和公众医疗福祉”的服务目标，遵循如下的服务原则：

4.2.1 病患自决原则

承认病患拥有自己选择和决定如何处理其自身问题的权利。

4.2.2 病患利益优先原则

尊重病患及家庭，以病患利益和需要为优先考量，最大限度保护病患权益。

4.2.3 “医-护-社”跨专业团队合作原则

与医生、护士等医疗卫生专业人士开展跨专业团队合作，满足病患及家属的多元化需求。

4.2.4 公共卫生资源差异分配原则

认可病患的差异，使其获得平等的公共卫生资源配置。

5 服务内容

5.1 院前服务

5.1.1 门诊服务

为来院就医病患提供指导，使病患顺利就医，且尽快获得诊断信息，为治疗做好准备。

5.1.2 入院准备服务

入院准备服务主要包括以下内容：

- 指导病患准备门诊病历、相关检查报告单、社会保障卡、身份证、生活用品等及其它入院所需资料和物资，办理入院手续；
- 协助病患与医疗卫生专业人士交流疾病情况，促进其对自身疾病的了解，并在治疗费用、治疗时长及预后概况等方面有所准备。

5.2 入院适应服务

5.2.1 医院环境熟悉与融入

医院环境熟悉与融入主要包括以下内容：

- 协助病患了解自身所在科室的概况，如病区环境、患者管理制度、院内外生活服务等；
- 协助病患与同病房或同类型疾病病友建立互动与交流，搭建病友互助支持网络。

5.2.2 入院资讯与健康宣教

入院资讯与健康宣教主要包括以下内容：

- 为病患提供入院资讯及资源服务，包括社工服务、志愿者服务、医疗救助资源以及医疗团队等信息，协助病患获得最适切的资讯及资源；
- 为入院病患提供健康教育，引导病患了解自身疾病，在饮食、运动、治疗、预后等方面有较全面的认识与准备；
- 协助病患认识并掌握自身疾病的护理及康复技巧。

5.2.3 相关政策宣导

相关政策宣导主要包括以下内容：

- 提供工伤保险、劳动法规、职业病防治与认定、社保政策等相关政策法规资讯的宣教活动，协助病患了解并掌握相关政策法规资讯，提升其处理有关问题的能力；
- 为有就医经济困难的病患和家庭提供相关疾病救助基金的资源和服务，缓解病患及家庭的就医经济压力；
- 根据病患的需要，为病患提供媒体资源与倡导服务。

5.2.4 心理与情绪辅导

心理与情绪辅导主要包括以下内容：

- 为发生突发意外、长期患慢性病、肿瘤、癌症等情形的病患及家庭提供心理辅导；
- 为临终患者或丧亲家属提供情绪支持服务；
- 为病患家属提供心理舒缓服务，减轻家属心理压力；
- 为发生危机的病患和家属提供情绪支持服务；
- 为陷入医患问题的病患和医疗卫生专业人士提供情绪缓解服务。

5.3 住院治疗服务

5.3.1 制定治疗与康复计划

制定治疗与康复计划主要包括以下内容：

- 协助有需要的病患与医疗团队沟通，推进病患与家属做好疾病治疗与康复的安排与管理；
- 协助病患和家属与医疗团队沟通治疗与康复计划；
- 协助病患和家属理解并接纳治疗与康复计划，做好心理调适。

5.3.2 疾病治疗与康复

疾病治疗与康复主要包括以下内容：

- 协助病患了解自身治疗进程与预后情况；
- 协助病患做好治疗中的风险管理工作，减少并发症的出现；

- 协助病患获得疾病治疗过程中的知识，增加对疾病的了解；
- 协助病患家属掌握护理知识和技巧，提高家属照护能力；
- 协助病患与家属做好康复知识和技巧的学习；
- 协助病患与家属做好疾病预后的各项准备；
- 协助病患做好康复计划，包括出院安排、居家环境评估、康复安排与进度，定期接受康复效果评估等，提高病患的康复主动性与积极性。

5.3.3 医患沟通

医患沟通主要包括以下内容：

- 协助病患做好日常与医疗团队的互动与沟通，提高病患对诊疗的依从性；
- 协助对治疗费用、疾病诊疗等方面有疑惑的病患和家属，开展医患沟通工作；
- 协助已引发医患纠纷的医疗卫生专业人士与病患，在双方授权的情况下，开展医患调解工作；
- 协助科室开展医疗服务满意度调查，收集病患对医疗服务的满意度情况。

5.3.4 病患关爱服务

病患关爱服务主要包括以下内容：

- 结合传统节日、纪念日等，开展病患关爱与慰问活动；
- 协助病患实现心愿或未了愿望。

5.3.5 医疗救助服务

医疗救助服务主要包括以下内容：

- 链接媒体、慈善会、红十字会、专科疾病救助基金和网络筹款等资源，为就医困难病患筹集医疗资金；
- 根据病患与家属实际需求，协助病患及家属链接必要的生活物资；
- 协助工伤病患获得有关工伤知识、工伤赔偿等服务；
- 协助“三无”病患获得妥善安置。

5.3.6 个案就医建档服务

通过查房、病患自主求助、医疗卫生专业人士转介等方式，建立服务档案，进行跟踪管理服务。

5.4 出院康复服务

5.4.1 出院准备服务

出院准备服务主要包括以下内容：

- 协助病患了解出院安排；
- 与医疗团队一起，协助病患及家属制定出院计划；
- 协助病患和家属了解出院手续；
- 与医疗团队一起，向病患确认出院计划的要求与安排，征得病患的意见并修改完善；
- 定期回访，了解病患出院计划的执行情况及身体康复情况，并提供必要的医疗、心理与康复支持和指导。

5.4.2 定期家庭访视服务

定期家庭访视服务主要包括以下内容：

- 根据病患的出院和康复计划，进行居家康复访视；
- 为居家康复的病患提供康复指导工作。

5.4.3 跟进康复治疗计划

跟进康复治疗计划主要包括以下内容：

- 根据出院要求与康复计划，协助病患获得康复支持；
- 为病患提供心理与情绪支持，鼓励病患积极面对康复的困难与挑战；
- 针对康复欠佳的病患，协助病患从心理层面接纳，并寻求与疾病共适的生活方式。

5.4.4 传授居家自护技能

传授居家自护技能主要包括以下内容：

- 指导病患做好居家康复训练；
- 指导病患家属学习并掌握居家照顾与护理技巧。

6 服务方法

6.1 通用服务方法

医务社会工作者应根据服务对象的实际情况，综合运用个案工作、小组工作、社区工作等直接服务方法，或社会工作督导、社会工作行政、社会工作研究等间接服务方法，向服务对象提供服务。

6.2 针对特定需要的服务方法

6.2.1 多学科诊疗模式

由各个科室医疗成员、社会工作者等组成多学科的专家团队共同讨论，对服务对象的病情做出综合评估，共同制定科学、合理、规范的个性化治疗方案。

适用于罹患肿瘤的病患，同时也适用于其他复杂性疾病。

6.2.2 生命叙事模式

引导服务对象通过表达自己的生命故事，包括成长中所形成的对生活和生命的感受、经验、体验和追求等，帮助服务对象调节情绪情感，并反思生命的意义，获得价值感。

适用于临终期的患者，也适用于一般的病患。

6.2.3 正念冥想与正念运动

通过引导服务对象有目的地将注意力集中在当下，不加批判觉知当下的想法、情绪、病症，并结合静坐、冥想、身体扫描、轻瑜伽练习，帮助服务对象缓解慢性疼痛、心理压力、失眠症状等。

适用于躯体疼痛的患者，也适用于焦虑、抑郁、失眠等有情绪困扰的病患。

6.2.4 疼痛管理

运用神经、认知、行为改变等治疗方法，来缓和慢性疼痛对服务对象的影响，使得服务对象能够在日常生活中发挥自我功能。

适用于晚期肿瘤患者，也适用于其他术后疼痛的病患。

6.2.5 安宁疗护

为临终患者及其家属提供医疗、护理、心理、社会等全方位的关怀照顾，使每个处于临终期的患者生命受到尊重，症状得到控制，生命质量得到提高。

适用于临终期的患者及其家属。

6.2.6 哀伤辅导

减轻哀伤者精神层面的情绪负荷，协助其适应失落之后的外在环境，并促进哀伤者重新建立自我和社会关系。

适用于丧亲者。

6.2.7 危机干预

采取紧急应对的方法帮助服务对象从心理上解除迫在眉睫的危机，使其症状得到立刻缓解和持久消失，心理功能恢复到危机前的水平，并获得新的应对技能，以预防更多危机的发生。

适用于发生突发重大疾病、自杀、家暴、性伤害等危机遭遇的病患。

7 服务过程

7.1 通用服务过程

医务社会工作者应参照接案、预估、计划、介入、评估、结案的通用服务过程要求开展服务。其中，个案工作及小组工作的过程应分别按MZ/T 094-2017、MZ/T 095-2017的规定执行。

7.2 全病程个案管理工作过程

7.2.1 全病程个案管理工作过程图

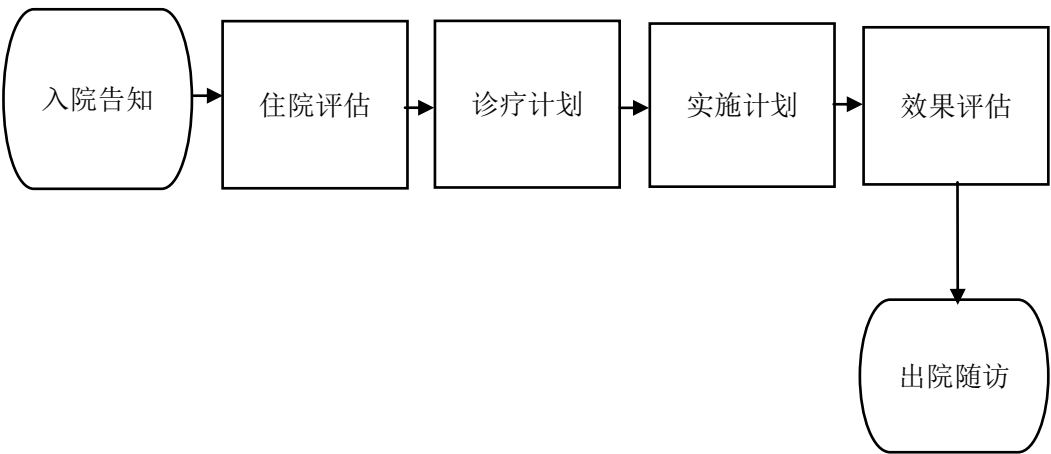


图1 全病程个案管理工作过程图

7.2.2 入院告知

对于愿意接受全病程个案管理服务的病患，医务社会工作者应告知病患服务的规定与原则，初步评估服务对象的问题和需求，开展以下服务：

- 与病患或照顾者面谈，介绍服务宗旨、服务规定与原则、服务内容、服务进度等，介绍全病程服务中医疗卫生专业人士与社会工作者的职责和服务方式，说明隐私保密规定；
- 了解与评估病患接受服务的意愿，告知病患或照顾者在全病程服务中的职责与义务；

- 收集有关疾病信息、社会保险、家庭成员等资料，了解病患的问题和服务需求；
- 初步判定病患的问题和需求，签订全病程个案管理服务知情同意书：
 - 不属于服务范围的，应予以转介，并终止服务提供，填写查询接案记录；
 - 属于服务范围的，应确定接案，并与病患或照顾者建立专业关系，填写个案接案记录，主要包括病患来源、基本资料、主要问题和需要等。

7.2.3 住院评估

医务社会工作者应联合医疗卫生专业人士，对病患进行“生理-心理-社会”的评估，对病患的问题和需求进行分析和诊断，开展以下服务：

- 向医疗团队了解病患的疾病诊断治疗情况，包括疾病诊断、治疗期限、治疗方法、治疗费用、预后效果、护理方案等情况；
- 对病患进行社会心理评估，包括病患资源、社会关系、对疾病的心理反应、角色适应等，并向医疗卫生专业团队反馈评估结果；
- 评估与筛查高风险病患群体，如末期癌症、严重失能、受虐、抑郁、自杀等病患，必要时进行紧急介入；
- 识别并评估有需要的病患所面临的危机，包括危机的来源、危害程度、服务对象应对危机的能力、以往应对方式及效果等；
- 当评估过程需要使用量表进行辅助时，宜在接受过使用量表培训的情况下，根据具体情况，选择心理与社会的评估量表；
- 根据问题解决难易和紧急程度，与病患共同决定解决问题的优先次序；
- 撰写个案预估记录，主要包括背景资料、主要问题及需求分析、案例性质等。

7.2.4 诊疗计划

完成预估后，医务社会工作者应与病患、医疗卫生专业人士一起制定全病程个案管理的服务计划，开展以下服务：

- 针对病患需求与医疗卫生专业人士制定关于疾病治疗方案、护理方案、心理与社会干预方案，同时在各病程管理阶段中确定医务社会工作者与医疗卫生专业人士的职能与沟通机制；
- 对病患或照顾者说明制定的全病程个案管理方案，征求服务对象的意见，并修订方案；
- 向病患说明全病程个案管理中医务社会工作者、医疗卫生专业人士、病患的职责和任务；
- 针对面临危机的病患制定危机干预计划，包括需要干预的问题或行为、可采用的策略、可获得的社会支持、危机介入小组的建立及分工、应急演练、信息沟通等；
- 撰写个案服务计划，主要包括个案总目标、理论支持、具体目标及计划、评估方案等。

7.2.5 实施计划

确定服务计划后，医务社会工作者应联合医疗卫生专业人士按照计划，促使病患生理、心理、社会的康复与改善，开展以下服务：

- 病患住院期间，医务社会工作者定期组织个案管理会议，促进医患之间的沟通，与病患对每个阶段的诊疗目标达成共识，促进病患与家属对诊疗的信息及时了解；
- 在全病程个案管理不同阶段，医务社会工作者为病患或家属提供医疗救助、情绪心理支持与辅导、建构社会支持网络、健康管理、政策咨询、安宁疗护与哀伤辅导、制定康复与出院计划等针对性服务；
- 针对面临危机的病患，及时开展危机干预，特别是擅自离院、自杀等可能危及生命安全的行为问题；必要时，协调其他专业资源，对伤害实施者进行身体约束或其他限制行为；

——撰写个案工作介入记录，主要包括基本资料、个案目标、过程记录等。

7.2.6 效果评估

介入阶段完成后，医务社会工作者应对介入及其效果进行分析，开展以下服务：

- 根据服务计划中制定的过程评估和成效评估计划开展评估；
- 采取问卷或访谈等方式收集和分析与服务相关的资料，包括客观资料、主观感受与评价等，综合评估病患的改变、目标的实现、病患满意度等，系统分析介入效果和目标达成情况；
- 撰写个案工作评估报告，主要包括服务计划具体目标达成情况、医务社会工作者的反思、跟踪服务计划、病患意见等。

7.2.7 出院随访

评估阶段完成后，医务社会工作者应进行工作总结，并帮助病患积极面对出院后遇到的问题，开展以下服务：

- 根据服务效果和病患的实际情况，予以结案、转介或出院安置；
- 增强病患回归家或社区后持续康复的能力和信心；
- 根据病患情况，予以出院后电话随访或家访；
- 撰写个案工作结案报告，主要包括基本资料、服务过程简单描述、病患现状和结案原因等。

8 服务管理

服务管理应按照附录B中的内容执行。

9 服务保障

9.1 服务人员要求

9.1.1 医务社会工作者

9.1.1.1 资质要求

医务社会工作者应具备以下资质：

- 具备大学专科及以上学历；
- 获得国家颁发的社会工作者职业资格证书。

9.1.1.2 配备要求

医疗机构应根据病床数量与疾病严重程度、医疗机构类型与社区康复者数量等因素配备医务社会工作者：

- 三级甲等综合性医院，每 100 张病床宜配备不少于一名医务社会工作者；
- 二级甲等级及以下的综合性医院，每 150 张病床宜配备不少于一名医务社会工作者；
- 专科医院等其他医疗机构每 80 张病床宜配备不少于一名医务社会工作者；

9.1.2 医务社会工作督导者

医务社会工作督导者应满足医务社会工作者的资质和要求，并获得深圳市社会工作督导者资质，熟悉掌握专业督导方法和技术，善于解决复杂专业问题，推动专业实务发展。

9.2 服务场所与设施设备要求

9.2.1 医务社会工作者的办公环境及设施设备

医务社会工作者应配备独立办公室、个案工作室、小组工作室与多功能室，主要要求如下：

- 医务社会工作者独立办公室：以2名医务社会工作者为基准，办公室面积不低于15m²，且每增加1名医务社会工作者应增加5m²的面积；
- 医务社会工作者办公设施设备：每一位医务社会工作者应配置1台办公桌与办公电脑，办公室应配备空调、饮水机、档案柜、打印机/复印/传真一体机、外部网络、相机、座机、录音笔，上墙制度标语；
- 医务社会工作个案工作室：个案工作室应相对私密、舒适的环境，避免被打扰或打断；场地面积要求不低于15m²；场地布置应温馨，色彩以暖色调为主，配置空调、单人沙发、茶机、上墙制度标语；个案工作室应保持通风，卫生整洁，物品摆放整齐；
- 医务社会工作小组工作室：以安静、独立的房间为宜，面积要求不低于30m²，内部布置应简洁实用；配置空调，多媒体设备，折叠桌，椅折叠椅子、上墙制度标语。室内应保持通风，卫生整洁，物品摆放整齐；
- 多功能活动室：以安静、独立的房间为宜，面积不低于40m²；内部布置应简洁实用；配置折叠桌、椅子、多媒体音响、写字板、上墙制度标语；室内应保持通风，卫生整洁，物品摆放整齐。

9.2.2 其他服务场所及设施设备

- 服务场所宜设置在环境相对安静、出行方便的区域，宜尽可能方便病患与家属到达，位于二层及以上的场所，应配备电梯；
- 服务场所室内装修应符合环保、卫生、无障碍的要求；
- 服务场所室内布置宜温馨舒适，色彩以暖色调为主；应保持通风、卫生清洁、无异味、光线明亮、无噪音、物品摆放整齐，活动空间应足够病患与家属通过，避免绊倒或碰撞；
- 洗手间应装有扶手、紧急呼叫器设备；
- 服务场所的家具宜选用硬面的沙发、稳固不易碰倒和带有扶手的座椅及不易碰碎的物品；
- 服务场所宜配置图书、康娱等服务设施，便于病患与家属获取。
- 服务场所内的显著位置应设置应急疏散图，安全标志应保持完好和明显，便于工作人员及病患与家属识别；
- 服务场所的安全通道应保持畅通，便于在遇突发灾难时病患与家属从安全通道疏散到安全地带。

9.3 信息化建设与服务档案管理

信息化建设与服务档案管理应按照附录C中内容执行。

附 录 A
（规范性附录）
社会工作通用服务原则

A. 1 保护生命

社会工作者应保护服务对象及第三方利益相关者的生命。如服务对象所陈述的个人隐秘资料中涉及第三方利益相关者的生命安全，社会工作者应将相关信息知会第三方利益相关者，以确保其生命财产的安全，并提前做好相应的预防和准备。

A. 2 差别平等

社会工作者应以平等的方式对待服务对象，同时注重服务对象的差异，充分把握平等待人和个别化服务的理念。

A. 3 自由自主

社会工作者应充分保障服务对象的自由和自主，调动服务对象在服务参与中的积极性和能动性，充分尊重服务对象的意见，鼓励服务对象表达不同意见，注重倾听服务对象的意见和声音，在不侵犯他人权利的前提下，尊重服务对象在服务过程中的选择和决定。

A. 4 最小伤害

社会工作者应保护服务对象的利益不受侵害，减少或预防服务对象身体、心理和精神上受到的伤害。无法避免造成伤害的，应选择对服务对象造成最小伤害的方案，或最容易恢复的方案，尽可能实现利益最大化。

A. 5 生命质量

社会工作者应改善服务对象的身体及心理状况，改善服务对象的生活质量。

A. 6 隐私保密

社会工作者应合理处理服务对象在服务过程中透露和提供的个人信息，包括信息资料的安全存放和合理使用，不向任何其他人士和公众透露或泄露服务对象的个人信息和隐秘资料，确保服务对象的利益不受侵犯。

A. 7 真诚

社会工作者应坦诚对待服务对象，适当向服务对象呈现自我，以建立相互信任的工作关系。

附 录 B
(规范性附录)
服务管理基本要求

B.1 质量管理**B.1.1 质量管理体系建立**

社会服务机构应建立社会工作服务质量管理体系，主要包括以下内容：

- 社会工作服务质量方针；
- 社会工作服务质量目标；
- 社会工作服务职责和权限。

B.1.2 服务质量过程控制

社会服务机构应在开展服务过程中进行服务质量过程控制，主要包括以下内容：

- 社会工作服务过程应严格按照流程和质量手册开展服务；
- 社会工作者应识别、分析对服务质量有重要影响的关键过程，并加以控制；
- 及时、准确、系统记录服务情况。

B.1.3 服务成效评估

服务成效评估按 MZ/T 059-2014 规定执行。

B.2 督导制度

社会服务机构应建立督导制度，主要内容包括：

- 明确督导者的资格、督导对象；
- 督导者的职责和权利；
- 督导工作内容、流程；
- 督导过程记录；
- 督导工作评估。

B.3 风险管理**B.3.1 风险管理制度**

社会服务机构应建立健全社会工作服务风险管理制度，主要包括以下方面内容：

- 识别风险，确定何种风险可能会对社会工作服务产生影响，量化不确定性的程度和每个风险可能造成损失的程度；
- 控制风险，制定切实可行的风险预案和应急方案，编制多个备选的方案，并明确风险管理的基本流程，对社会服务机构和社会工作者所面临的风险做好充分的准备；
- 规避风险，在既定目标不变的情况下，改变方案的实施路径，消除特定的风险因素。

B.3.2 风险预案

社会工作者应在服务策划时一并制订风险预案，对应急指挥体系、职责、人员、技术、装备、设施设备、物资、处置方法及其指挥与协调等预先做出具体安排。

B.3.3 应急处置

社会工作者应根据风险的类型及影响程度，采取以下处置策略：

- 回避风险：对不可控制的风险应采取回避措施，避免不必要的风险，所有的服务活动要在国家有关的法律、法规允许的范围内进行；
- 减少风险：对于无法简单回避的风险，设法减少风险。应建立风险预警机制和风险控制体系，及时与服务各方沟通，获取支持、配合和理解；
- 转移风险：把部分风险分散出去，可为服务对象购买意外保险及公共责任险；
- 接受风险：在力所能及的范围内从事服务，承担风险。

B.4 投诉与争议处置

投诉与争议处置主要包括以下方面内容：

- 社会服务机构应建立服务投诉与争议处置制度；
- 社会服务机构应建立畅通的渠道，收集与服务质量相关的投诉和改进建议；
- 社会服务机构和社会工作者对收到的投诉和建议应及时予以回应和反馈；
- 社会服务机构和社会工作者根据意见和建议，采取有效措施，改进服务工作，提高服务质量。

附 录 C
(规范性附录)

信息化建设与服务档案管理基本要求

C.1 信息化建设

信息化建设主要包括以下方面内容：

- 社会服务机构应将社会工作服务相关信息纳入信息化系统建设或规划；
- 运用信息技术，对社会工作服务过程中所产生的信息进行系统化的管理；
- 应建立社会工作服务数据库，定期开展服务数据统计分析，并用于服务成效评价及社会工作研究与相关决策；
- 应做好社会工作服务信息保密工作，维护服务对象合法权益；
- 信息化系统的运行应保证其安全和稳定。

C.2 服务档案管理

C.2.1 应建立社会工作服务档案管理制度，包括档案的归档范围及要求、档案移交、档案储存及保管、档案的借阅、档案销毁、档案保密等内容。

C.2.2 应建立符合档案管理要求的服务档案管理室，并指定专人负责服务档案管理工作。

C.2.3 应对社会工作服务过程的资料进行及时归档，主要包括：

- 服务对象基本信息档案，包括服务对象基本信息、服务受理和评估记录、服务资质证明等；
- 服务过程的记录，包括个案、小组、社区服务等相关服务记录；
- 服务质量监控记录，包括考核情况、服务质量目标完成情况和服务计划调整情况等；
- 服务转介和跟踪记录，包括服务转介情况及跟踪回访情况记录。

参 考 文 献

- [1] MZ/T 071—2016 社区社会工作服务指南
 - [2] SZDB/Z 250-2017 深圳市社会组织评估指南
 - [3] 社会工作者职业水平评价暂行规定 2006-07-20 人事部、民政部
 - [4] 社会工作者继续教育办法 2009-09-07 民政部
 - [5] 社会工作者职业道德指引 2012-12-28 民政部
 - [6] 社会工作实务（中级） 中国社会出版社 2010年第1版
 - [7] 社会工作综合能力（中级） 中国社会出版社 2010年第1版
 - [8] 小组工作 刘梦等 2003-12 高等教育出版社
 - [9] 个案管理与照顾管理 黄源协, 陈伶珠, 童伊迪 2006 双叶书廊有限公司
 - [10] 管理学大辞典 陆雄文 2013 上海辞书出版社
 - [11] 社会工作概论 顾东辉 2008 复旦大学出版社
 - [12] 进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）〔国卫医发（2017）73号〕
 - [13] 广东省进一步改善医疗服务行动计划实施方案（2018-2020年） 2018-10-10 广东省卫生和计划生育委员会, 广东省中医药局
 - [14] 全病程管理模式在临床上的应用现状及展望[J] 张芸, 王岩梅 解放军预防医学杂志 2016, 34(S2):235
 - [15] 医务工作的医学伦理价值探析[C] 袁晋华 中华医学会医学伦理学分会第十九届学术年会暨医学伦理学国际论坛论文集 2017:534-536 中华医学会, 中华医学会医学伦理学分会
 - [16] 医务社会工作介入住院患儿及家属服务需求的研究[D] 樊晓倩 2019 山西医科大学
 - [17] 我国医药卫生体制改革的价值取向及其实现机制研究[D] 曹永福 2011 山东大学
-