

[社会工作专栏]

制度学习与医疗社会工作的发展

邓 锁

(北京大学 社会学系, 北京 100871)

〔摘要〕 文章从制度学习的视角出发,探讨了医疗社会工作在中国的成长和发展,认为中国的社会转型和变迁创造了医疗社会工作发展的制度空间,但同时需要注意到制度学习的内生和外生关系。最后提出,作为一项制度安排的医疗社会工作的发展,需要努力实现专业化和规范化。

〔关键词〕 医疗社会工作;制度学习;注意力

〔中图分类号〕C916

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕1008-2689(2006)02-0008-05

中国社会工作的专业化和职业化发展问题引起许多学者的关注。对于一门实务性质的学科而言,目前最大的问题仍然是学科教育与实际社会服务领域进入障碍之间的矛盾。这其中,既有政府不够重视的原因,也有社会工作专业教育结合实际不足等原因。如果我们从中国社会的整体改革和制度变迁角度来看,则会发现社会工作不仅是一种社会福利服务的发送方法,更是一种特定社会背景和基础上的福利制度安排。社会工作在中国的发展乃是一种制度的选择和学习过程,我们是在原有的福利服务体制基础上所进行的发展和创造。对于一门专业来说,既要认识到专业化的重要性,也要认识到其专业服务领域的制度历史和特点。只有在这个层面上,我们才能更好地把握社会工作和现存社会福利服务体制的关系,摆脱社会工作发展中的体制内和体制外的观点对立。本文尝试从制度学习、组织以及社会变迁的角度,讨论社会工作的一个分支——医疗社会工作在中国的发展问题。

医疗社会工作是一种专业的助人活动,它运用社会工作的专业知识与方法,协助医护人员帮助患者及其家属处理因疾病而带来的在家庭、情绪、经济、职业、康复等社会及心理调适等方面的问题,使病人早日恢复健康,重返社会^[1]。医疗社会工作致力于将病患者与医疗机构进行社会性的连接,沟通医患之间的关系,实现更好的健康照顾和治疗。同时医疗社会工作在预防疾病、卫生保健、社区健康服务、公共卫生计划等方面也发挥相当的作用。因此,我们认为医疗社会工作不仅仅是狭义上所理解的福利服务发送的方

法,也是应对于现代社会发展的一系列制度张力和矛盾所产生的。作为一种制度构成,它发挥着健康照顾、协调关系及资源倡导等重要功能。然而,新的调节制度并非是自然而然出现的,而是一个不断学习并演化的过程。一方面,社会转型和变迁带来了新的现实问题和条件,应对于这种问题而产生的新的制度建构乃是一种必然的趋势;另一方面,由于原有的制度共同体具有历史依赖性,制度学习是在以往的规则和历史经验上发展的过程,所以,新的制度学习还面临着较大的挑战,是一个试错和边干边学的过程。

一、社会变迁和医疗社会工作的制度学习

当前,我国正在经历着重大而迅速的社会转型。在这一过程中既有明显的社会进步,也伴随着众多社会问题,医疗问题就是其中之一。我国医疗领域内出现的问题与整个社会的发展和变迁有密切的关联。艾森斯塔德在谈到现代社会的发展时提出,现代社会的发展是一种结构的分化与变迁过程,它会引致社会各个部分的变化,包括新的组织出现和变化、新的种类与群体不断涌现、职业结构日趋复杂等。中国的社会改革乃是以往的“总体性社会”发生结构分化和变迁的过程。在总体性社会中,社会的分化程度比较低,国家垄断了几乎所有的社会资源,包括福利资源的分配和发送体系^[2]。改革打破了传统的资源配置格局,新的社会利益群体的涌现、结构领域的日渐分

〔收稿日期〕2005-12-26

〔作者简介〕邓 锁(1977—),男,湖北老河口人,北京大学社会学系博士研究生,华中科技大学社会学系讲师。

化已经使原来的体制无法容纳多元化的社会福利服务需求和矛盾。艾森斯塔德认为,结构分化这一事实意味着社会需要逐步孕育出一些方法和机制用以处理这些不断变化的问题和随之而来的协调、调节和整合^{[3](8)}。对于医疗领域而言,体制的转型与变迁为医疗社会工作提供了成长和发展的制度空间。

首先,在社会转型过程中,单位制及其相伴随的医疗照顾体系的变迁是医疗社会工作发展的背景之一。在改革之前,我国建立起适应计划经济的医疗福利模式及相应的行政化医疗管理体系,在城市地区,以单位制为基础提供医疗保障和福利是医疗服务的主要特点。这一制度在国家建设的初期发挥了重要作用,使我国在很短时间内消灭了多种传染病,人民的医疗卫生状况得到极大改善。然而,改革开放以后,医疗领域面临着新的社会状况和问题。最为突出的是社会资源配置方式和政府角色的转变带来医疗服务发送方式的变迁。原来总体性社会的行政式资源配置逐渐让位于以市场为主导的资源配置方式,国家逐步从经济领域中退出。单位或行政办社会的福利提供模式日渐淡化,政府开始强调社会服务和公共产品提供的效率,医疗服务随之走向社会化和市场化。事实上,在单位提供主要医疗照顾责任的计划体制下,医疗资源基本可以实现有效和全面的分配。而伴随单位制的逐渐解体,许多群体失去了医疗服务的基本保障,患病成为导致家庭贫困的重要原因。人口流动、社会分化以及利益群体的凸现等都使原来的医疗保障和服务体制面临诸多困境。在西方发达国家,医疗领域的社会工作者承担的一项重要职责便是对弱势群体的所需资源的倡导,医疗社会工作者运用相关的社会工作知识和方法,有效地甄别和判断需要医疗服务的人群,使医疗资源得到最合理的分配和使用。而当今我国的医疗保障的覆盖水平还比较有限,城镇地区对健康和医疗需求日益增强,农村地区则面临着医疗资源不足甚至匮乏的情形。这种福利化目标和有限的资源(也包括组织资源、广义上的健康服务资源等)之间的矛盾是十分突出的。在社会体制的变迁过程中,医疗社会工作在医疗服务发送中的必要性将变得越来越突出。

其次,经济发展和生活水平的提高使人们对健康的需求更加强烈,疾病的社会性特征日益凸现,医疗社会工作的发展成为与医疗模式变迁相伴随的必然趋势。医疗社会学的研究发现,现代社会的发展与疾病的特点变化几乎是同步进行的。中国的疾病谱变迁也呈现出与其他国家工业化过程类似的特征,即从

急性传染病、流行病向慢性病的变化,恶性肿瘤、心脑血管疾病和心脏病成为导致死亡率最主要的三种慢性疾病。人口的老龄化的发展还增加了对老年人医疗照顾的社会需求,中国的老年人口(60岁及以上)在1998年就已经超过1.2亿人,预计到2015年增长到2亿人,老年人保健和医疗服务构成社会医疗保健支出的最主要部分^{[4](345)}。与长期保健和疾病预防的要求相适应的是医疗模式的变迁,即逐渐从以技术为主的生物模式转向生物—心理—社会模式。生物模式科学主义和专业主义为基础,同时它导致了医患之间在信息上的不对称,甚至导致医生对病人的权力。生物—心理—社会模式则认为疾病是生物因素、心理因素、社会因素共同作用的结果,认为致病原因可能非完全是生物性的。在社会学意义上,疾病是一种负面的、挫折的和会引起焦虑的事件,社会工作则认为,所谓病人乃是无法适当地执行社会角色的人。因此,疾病本身不能脱离整体的人和社会而存在,健康和医疗的需求也与人的心理需求、社会环境密切相关。这就是说,医治疾病并不只是医生的药物治疗所能完全奏效的,它需要更加关注影响患者的心理和社会因素,这样社会工作介入医疗和康复过程就是必要的。另外,随着中国的工业化和现代化的发展,人们对健康和医疗的需求也日益增长,这种需求是“实质理性”的,更加关注自身的健康行为、关注社会的保健提供。医疗社会工作通过将人们的健康要求与社会、职业、家庭等因素相连,更好地实现健康服务和医疗提供,可以弥合以科学主义为基础的专业服务与大众的健康需求之间的差距。因此,发展医疗社会工作也是中国社会经济发展和医学专业服务发展的内在要求。

在医疗领域发展社会工作在国际上的通行做法,也是一种制度。在计划经济条件下,这种社会工作性质的服务是以行政方式提供的。在经济体制改革的进程中,随着对效率的强调,以调节医患关系、提供以患者为本的服务、并对之进行全面关怀的服务工作越来越薄弱。这样,在医疗系统发展社会工作就可能是在自己原有经验的基础上学习国际经验的过程,这是一个制度学习的过程。

制度的学习和演进动力中有两种要素值得我们注意:其一是经验在制度学习中的作用。它包括自身的经验和他人的经验。认知心理学十分重视经验在社会学习中的地位,班杜拉指出,人类并不总是不断地尝试错误而习得行为,他们会通过观察其他人的行为进行模仿或者通过自身的对行为后果的预想或成功事例的观察以获得经验和教训^{[5](10)},对于一个制

度的成长也是如此。这里便区分出了内生的以自身历史经验为基础的学习与外生的由模仿和引入而习得的情况,当然,两种类型也会相互影响。二是注意力机制在制度学习中的作用。注意力是组织领域内的一种重要的稀缺资源,制度引导着注意力以及组织行动的方向^{[6](128)}。原有制度共同体的注意力机制对于制度学习和规则变迁具有重要的影响力。在下文我们分别对这两种制度学习的要素进行论述。

二、内生与引入： 医疗社会工作的制度学习

在对社会工作发展的讨论中,大体上存在着体制内的引入和体制外的拓展两种观点。前者认为,社会工作的发展应该从传统的福利体制内进入,对其进行补充、改革。现有的社会福利服务体制基本上是可行的,而只是具体的方法和技巧的专业性不够。后者则认为,应该在传统的体制之外,拓展出专业化的社会福利服务,进而与现有的正式体制建立新型的合作关系。对于医疗社会工作的引入来说,同样存在着这种问题,而且更加突出。这是由于在医疗社会工作领域中,其主体部分乃是以组织为基础的医院工作,目前国内刚刚起步的医疗社会工作即是从医院开始的。在医院中引入社会工作,还存在是否与医院的组织制度、结构相契合的问题,对于医院之外的其他医疗组织机构来说亦同样如此。所以,究竟应该是通过内生性的创新还是通过外部引入性的创新来实现医疗社会工作的发展是一个需要认真讨论的议题。

对于社会工作而言,其本质特征是“助人自助”,“求一助”关系的模式是非常重要的。因而,在中国开展医疗社会工作,我们需要从制度文化的视角中去了解求一助模式的传统。王思斌将中国社会工作的传统划分为民间的传统和行政的传统,前者来源于差序格局的传统文化,后者来自于计划经济体制所形成的以身份隶属为特征的社会救助体系^[7]。我们发现,在社会的健康和医疗领域内也体现出这两种传统。首先,中国传统伦理本位的文化影响着健康照顾、康复以及护理模式的选择,家庭、亲属以及朋友等在人们的健康照顾中发挥重要的作用。其次,行政传统在人们的健康照顾与福利提供方面仍然发挥着管理、协调和社会服务等功能。原来计划经济体制下,我国的医疗服务机构具有系统的行政管理体制,它们在全民化的医疗保障体系中发挥了较大作用,并执行着专业化

社会工作的一些功能和角色。比如一些医疗行政部门、党团体系、民政部门、卫生部门等政府福利机构也包含了医疗照顾、救助和服务的角色。政府兴办的福利院、养老院;城市社区由民政局、街道、居委会所推动的老人服务计划、卫生服务站等;医院里的管理部门则承担着协调医患之间、医院与社区之间以及内部各科室之间关系的工作等;甚至在许多国有企业,还存在着安排职工照料病人的工作任务,并将其计算到工人的工资报酬中去的做法。纳尔逊和温特指出,组织可以通过过去的经验来学习,组织规则比如常规化运作、政策、规章等都是组织记忆的储存^{[8](146)},组织受制于其历史中建立的结构和知识,并由此而带来路径上的依赖性^[9]。这样看来,体制和文化的传统为医疗社会工作的成长和发展提供了重要的本土基础。但是以往行政的、半专业化的医疗社会服务在新的经济、社会发展及改革条件下遇到了许多问题,它并不能较好地解决医疗领域中的制度性矛盾,代替新的专业化医疗社会工作的引入和制度学习。伴随“政事分开”及市场化的改革方向,政府在经济领域的角色削弱,在社会福利领域尤其是直接的服务发送层面也无法继续延续政治化的体制传统,人口结构的变迁和流动使得家庭的照顾服务功能日益弱化。医疗领域的福利服务发送体系因此要求一种制度的创新和变迁,要求应对新的医疗需求和问题建立调节和整合的机制。

然而,从体制传统中的社会服务工作到专业化发展的制度学习是完全的扬旧图新,还是有较强的路径依赖呢?我们认为,它取决于传统服务工作的提供与人们社会需求之间的制度性张力的程度。当这种张力足够大时,也即传统的社会服务工作已经无法满足人们日益增长的对健康、医疗服务的需求时,这种体制或技术传统便需要进行重大的变迁,甚至用另一种技术替代之。目前医疗领域内存在的问题日益严重:人们对疾病预防、心理保健、健康护理的需求已日益上升;医患之间的紧张甚至冲突性的关系凸显;社区健康照顾和医疗的需求膨胀,等等。一方面这种需求和状况是由工业化和现代化的发展所带来的;另一方面,也是传统的医疗保障和服务体制的不健全所带来的,比如医药流通制度对医院服务的负面影响,包括对医患关系的影响等。但可能存在的情况是,即使制度性张力比较大,但由于受到体制惯性以及原有组织经验、社会文化等的约束,制度的学习可能会表现出较强的路径性依赖,从而对新的制度、专业技术的引入造成阻力,这时需要突破的是制度观念和意识形

态。此外,传统的行政性社会工作虽然由于改革以及人们的社会需求变化而出现功能弱化,但并非完全不适用。而且医疗体制的变化也促使行政传统内的半专业化模式不断进行自我调整,以图更好地适应新的社会需求。由于社会工作的专业化技术带有较强的西方文化和制度背景,在中国的社会文化情境下,我们还需要考察文化的差异与特殊性,因而,医疗社会工作的专业化发展可能是结合本土社会文化特点的融合过程。

从这些因素中可以知道,一方面,专业化医疗社会工作的引入具有制度性的内在动力;而另一方面更重要的是,我们不能将其看作是自然的、一种制度替代另一种制度的过程,因为以往的社会服务工作生长于本土文化传统和制度传统,还存在着较强制度惯性。专业化的医疗社会工作的引入只能是新制度与旧制度的嵌入与融合的过程,而现实的路向应该是在医疗与健康服务福利最大化的目标之下,充分结合两者的优势,由此,新制度成长和发育就需要经历一个渐进的阶段。

三、注意力分配和医疗社会工作的制度学习

制度性矛盾的存在给医疗社会工作的存在提供了合理性,但从旧的福利发送体系到新的专业化制度的转变却不是顺理成章的。依照组织理论中种群生态学观点,组织的生存和发展乃是一个自然选择过程,对于制度的发展也是如此。我们可以把各种备选的制度当作一个生态域来看待,种群生态学认为,什么样的制度占据主导地位是选择和竞争在起作用,其中注意力的分配尤为重要。当组织更多地对某种规则或活动投以关注时,这一规则的地位便会凸显。制度的路径依赖特点使制度学习受到历史和经验的制约,而注意力的分配则赋予学习主体以能动性,注意力的分配既与问题本身相关,也与竞争、以及社会文化的制约等相关。

注意力的竞争性分配对制度的选择有很大的影响。詹姆斯·马奇等认为,对注意力的竞争是塑造规则动力的一个重要内容^[10]。决策中的首要因素是在多种选择问题上处理稀缺注意力资源的分配。而由于组织决策者的注意力是有限的,对组织中某些规则或活动投入了更多的注意以后,便降低了对其他规则或活动的注意。制度的产生在很大程度上是应对问题和不确定性等需要,但什么样的问题会得到决策者

或社会大众的注意包含认知性和竞争性,并因此决定了制度的形式。

伴随医疗体制的市场化改革,医疗机构为了获得自身的合法性与生存机会而导致注意力发生变迁,也由此影响了制度学习的形式和方向,给医疗社会工作的制度选择和成长带来许多挑战。从 20 世纪 80 年代以来,医疗改革与其他公共事业改革一样,经历了一个从高度集中的计划体制到市场化方向转变的过程。在计划体制年代,中国的医疗制度可以用“低水平,广覆盖”来概括。在城市推行全面的单位化医疗福利,在农村开展农村合作化医疗。但计划经济时代的医疗福利体制也带来了许多弊病,包括公共卫生资源的浪费以及医疗水平的发展落后等。政府希望借鉴其他领域尤其是经济领域改革的成功经验,通过将市场机制引入来吸引医疗资源的社会投入,激发医疗机构的经营管理和技术创新能力,进而由此提高医疗服务的质量和效率。医疗市场化改革的一个突出特点是补偿机制的变化。据统计,1978 年到 2002 年,我国的卫生事业费占卫生总费用的比重由 19.75% 下降为 6.71%,占财政支出比重由 1.94% 下降到 1.73%,占科教文卫事业费的比重由 19.32% 下降为 9.59%,占 GDP 的比重由 0.60% 下降为 0.36%。居民个人卫生支出则从 1978 年的 20.4% 上升到 2002 年 58.3%^[11]。第二是医疗结构内部机制的变革,包括权力结构、分配制度、用人制度等。最为明显的是公立医院的改革。医疗体制的市场化改革使公立医院在组织行为上逐步向“市场”运作基本法则靠拢,有效的经营和管理、寻求自身利益最大化是其基本的行为特征。

市场化的医疗体制改革使得医院更多地将注意力投向医疗服务的成本和收益对比,能够带来直接经济收益的生理疾病的诊疗得到最大的关注,相关的管理方式和服务也围绕着疾病治疗本身而设置,医疗服务提供的福利性、对患者的社会关怀等则受到遮蔽。国务院发展研究中心对于医疗改革的调查和建议也指出,本来属于非营利性的医疗机构在面临政府的不合理的改革选择以及市场化机制的影响下,偏离了医疗福利服务的可及性和公平性原则,导致医疗服务的效果降低、群众对医疗事业的不满增加^[12]。对于医疗社会工作专业或技术而言,其价值观和服务提供具有实质理性的特点。有学者指出,对于社会工作者来说,在伦理决定的过程中,有两个核心的价值观是必须考虑的,一是尊重受助者的尊严和独特性;二是努力促成受助者的自我决定^[13]。对于医疗社会工作来

说,其最重要的行动前提是假设患者是一个“完整的人”(the whole person)^{[14][34]}。医疗服务中追求经济利益最大化的动机和行为也对医疗社会工作的成长和发展带来阻碍和挑战。

社会工作的推进目前受到的制约不仅仅包括自身的专业性质、特征等因素,还受到组织特征以及社会环境中的准入机制等的影响。如对于医疗社会工作的引入来说,虽然有些医院决策者有这样的想法,但是医疗社会工作者如何编制?如何实现各个科室之间的分工协调?在职称、考评、收入定级等问题上如何实现有效管理和统一的规范等?这些问题都影响着医院对社会工作的选择。需要指出的,注意力的竞争是一个决策对象和决策主体的双向互动过程,新的规则和实践的行动者需要重视注意力的获得与争取。随着改革的深入,医疗问题日益增加,医疗福利服务的发送体系迫切需要得到更多的推进,医疗社会工作的实践者则应多一些倡导,并与政府、医疗机构等组织增加互动,吸引更多的注意力资源。对制度学习过程中的注意力的分析提醒我们,医疗社会工作制度的创新绝不是自然选择的过程,而包涵着对组织结构的制约,行动者对问题的认知、对注意力的争取等因素。

四、结语:实现医疗社会工作的专业化

从制度学习的视角,我们看到医疗社会工作不仅是一种工作的方法或形式,而也是镶嵌于医疗健康体制领域内的一项制度安排。我们从制度建设的必要性、制度学习的内生和外生特点以及注意力的分配等方面简略地探讨了医疗社会工作在制度学习和选择过程中应当注意的问题。最后,作为一项制度安排的专业化医疗社会工作,要实现良好的运行和发展,它应该具有专业化和规范化的特点,这既是医疗社会工作发展的目标,也是其获得进步的一个必要条件。

格林伍德曾提出社会工作的专业化标准,包括:以系统的理论为主体,具有专业权威,有社会授权,有正式的伦理守则,具备专业知识等^[15]。近几年来我国社会工作的发展使其专业化状况有了很大的改善,但从格林伍德的标准来看,社会工作的职业化还未能取得社会的共识,来自政府和社会层面的推动力都比较薄弱。此外,社会工作的课程教育也还停留在学科层面,未能实现真正的专业教育等。对于医疗社会工作而言,专业化程度就更低,高等院校的社会工作教育普遍

缺乏医疗社会工作的课程设置,卫生行政管理人员也没有清晰地认识到医疗社会工作的意义。我们认为,医疗社会工作若要取得进一步发展,首先应当获得制度性的承认和准入,也即实现社会体制的专业化认可以及相关的专业认证标准,职业化和专业化应当同步推进;其次,在学科层面上大力推动专业化建设。不过,由于医疗社会工作的技术独特性,课程的建设应当和相关的医疗院校机构进行联合,在授课、实习、培训等方面建立较为科学系统的体系。随着朝向工业化社会的转型,人们对健康照顾和服务的需求逐渐上升,医疗福利服务日益成为社会中的一个不可忽视的问题,医疗社会工作的发展也必将有更加引人注目的前景。

〔参考文献〕

- [1] 吴任慰. 现阶段我国发展医务社会工作的探讨[J]. 福建医科大学学报. 2003, (2).
- [2] 孙立平, 王汉生, 王思斌, 林彬, 杨善华. 改革以来中国社会结构的变迁[J]. 中国社会科学. 1994, (2).
- [3] 艾森斯塔德. 现代化: 抗拒与变迁[M]. 张旅平, 沈原等译. 北京: 中国人民大学出版社. 1988.
- [4] 郭沧萍. 社会老年学[M]. 北京: 中国人民大学出版社. 1999.
- [5] 阿尔伯特·班杜拉. 社会学习理论[M]. 周晓虹译. 台北: 桂冠图书股份有限公司, 1995.
- [6] 斯格特. 组织理论[M]. 邱泽奇译. 北京: 华夏出版社, 2002.
- [7] 王思斌. 中国社会的救助: 制度与文化的视角[J]. 社会学研究. 2001, (4).
- [8] [美]理查德丑·纳尔逊, 悉尼·温特. 经济变迁的演化理论[M]. 胡世凯译. 北京: 商务印书馆, 1997.
- [9] 诺斯. 制度、制度变迁与经济绩效[M]. 刘守英译. 上海: 上海三联书店. 1993.
- [10] Zhou, xueguang. *The Dynamics of Organizational Rules*. *The American Journal of Sociology*[J]. 1993. vol. 98, No. 5.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 2004 中国卫生统计年鉴(C). 北京: 中国协和医科大学出版社. 2004.
- [12] <http://www.southcn.com/nflr/llzhuanti/ylgg/tbgz/200509140346.htm>
- [13] 王思斌. 社会工作导论[M]. 北京: 高等教育出版社. 2004.
- [14] Germain, Carel Bailey. *Social Work Practice in Health Care: An Ecological Perspective*[M]. New York: The Free Press. 1984.
- [15] Greenwood, E. *Attributes of a profession*. *Social Work*[J]. 1957. vol. 2.

(责任编辑 左鹏)

(下转 20 页)

- [2] 中国社会工作协会城区工作委员会和谐社区建设课题组. 关于和谐社区建设的理论与实践. [http://theory, people.com.cn/GB/40537/3558504.html](http://theory.people.com.cn/GB/40537/3558504.html).
 [3] 陶希乐. 加快城市和谐社会建设机制的重建与再造. [tp://theory. people.com.cn/GB/40537/3485185.html](http://theory.people.com.cn/GB/40537/3485185.html).
 [4] 陈颖. 社会资本建构: 当代中国政府施治的重要趋向[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2004(5).
 (责任编辑 左鹏)

The Construction of Harmonious Community Under the Social Capital Theory

GONG Xiao-jie

(School of Law Jinan University, Jinan 250022, China)

Abstract: The forming of harmonious community is the basic idea and trend of current community construction. The nature of building harmonious community under the theory of social capital is increasing the storage of social capital, whose process is through interaction among the government, community committee, the volunteers, and the enterprises in the community. They build trust among each other and thus form a strong social network.

Key words: harmonious society; harmonious community; social capital theory

(上接第 12 页)

Institutional Learning and the Development of Medical Social Work in China

DENG Suo

(Department of Sociology Peking University, Beijing 100871, China)

Abstract: From the angle of institutional learning, this article discusses the development of medical social work in China. It holds that the social transition of China creates an institutional space for the development of medical social work. As a process of institutional learning, the development of medical social work needs considering some notable characters such as the relationship between internal growth and external adoption, distribution of attention, etc. Medical social work is actually a kind of institutional arrangement as well as a discipline which needs professionalization and normalization in the near future.

Key words: medical social work; institutional learning; attention

(上接第 15 页)

An Exploration on the Theoretical Framework of Foreign Social Work Assessment

CHEN Zhong-lin, WU Wei-dong

(Department of Social Work and Social Policy Nankai University, Tianjin 300071, China)

Abstract: The theoretical framework of foreign social work assessment not only formulates a systematic schema for training and practice, but also sets up a path for the theorization of experience. Based on the analysis of social work assessment, this paper explores the TIE framework and the CA/B framework of foreign social work assessment.

Key words: social work assessment; TIE framework; CA/B framework