

医务社工介入“三无”病人救助的伦理困境研究

邱安琦, 韦志均*

广西科技大学人文艺术与设计学院, 广西 柳州

收稿日期: 2024年10月10日; 录用日期: 2024年11月29日; 发布日期: 2024年12月11日

摘要

近些年来, 医务社会工作在沿海发达城市迅猛发展, 医务社工已成为一种新兴职业, 这一全新的工作领域为病人及其家属提供全方位的人性化服务。发源于西方国家的社会工作, 在中国本土化实践过程中面临着众多伦理困境, 在医务社工领域体现得尤为明显。“三无”患者由于没有家属陪伴、缺少医疗费用以及没有安置之所等原因, 呈现出多种问题。本研究以医务社工介入“三无”病人救助的服务案例为例, 梳理发现医务社工介入“三无”病人的过程中, 面临生命至上与知情同意、案主自决与资源有限等方面的伦理困境。面对这些挑战, 提出包括遵守伦理原则, 规范工作程序; 整合社会资源, 构建合作团队以及加强舆论宣传和采取正确态度等一系列建议。这些建议旨在帮助医务社工更好地应对伦理困境, 提高服务质量, 同时也为未来的实务和研究提供参考。

关键词

医务社工, “三无”病人, 伦理困境

Study on the Ethical Dilemma of Medical Social Workers' Involvement in the Relief of "Three-Nothing" Patients

Anqi Qiu, Zhijun Wei*

School of Humanities, Art and Design, Guangxi University of Science and Technology, Liuzhou Guangxi

Received: Oct. 10th, 2024; accepted: Nov. 29th, 2024; published: Dec. 11th, 2024

Abstract

In recent years, medical social work has been developing rapidly in developed coastal cities, and

*通讯作者。

medical social work has become a new profession, a brand new field of work that provides a full range of humane services for patients and their families. This new field of work provides comprehensive and humane services to patients and their families. Social work, which originated in western countries, faces many ethical dilemmas in the process of localisation in China, which are particularly evident in the field of medical social work. The “three-nothing” patients present a variety of problems due to the lack of family members to accompany them, the lack of medical expenses, and the lack of a place to live. This study takes the case of medical social workers intervening in the assistance of the “three-nothing” as an example, and finds that in the process of intervening in the process of the “three-nothing”, medical social workers are faced with ethical dilemmas in the areas of the primacy of life and informed consent, the self-determination of the caseworker, and the limitation of resources. In the face of these challenges, a series of recommendations are put forward, including the observance of ethical principles and standardisation of work procedures, the integration of social resources, the construction of cooperative teams, and the strengthening of public opinion and the adoption of correct attitudes. These recommendations aim to help MSWs better cope with ethical dilemmas and improve the quality of their services, as well as provide references for future practice and research.

Keywords

Medical Social Workers, “Three-Nothing” Patients, Ethical Dilemmas

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在医院内无身份、无责任机构或人员、无支付能力的病人称为“三无”病人。实际工作中，我们把有身份，但无钱无家属的病人都列入“三无”病人的管理当中。“三无”病人因没有家属陪伴、缺乏医疗费用且无安置地方等，呈现出多重问题。

社会工作伦理价值是工作者在实践中需遵循的最为基本却又最难把握的部分内容。相较于其他社会工作领域，医务社会工作所遭遇的伦理困境通常更为繁多且复杂。笔者在社工实践中深刻地体验到了伦理困境在实际工作中带来的困难，以及在这种情况下必须做出的选择。本文以笔者实习的经历为切入点，探讨医务社工在介入处理“三无”病人的过程中所面临的伦理困境及应对方法，总结出最有效应对方法。

2. 文献综述

有关“三无”病人的研究集中在探讨救助现状、困境、原因及介入成效方面。有学者指出，救助“三无”病人存在医疗欠费的困扰、专业救治的尴尬以及制度机制的缺位等问题[1]。对医务社工而言，“三无”病人自身问题复杂决定其服务难以跟进。此外，救助机构的隐形排斥以及被救助人员的消极心态则进一步加剧了救助“三无”病人的困境[2]。在医务社会工作介入“三无”病人的作用方面，一些学者采用统计方法比较了医疗机构在引入医务社会工作者前后，“三无”病人在医治过程中，未支付医疗费用和救助基金等方面的差异，得出了医务社工在亲属、朋友和工作单位之间的联系；联络社会各方面的资源，进行救助资金的申请；通过对“三无”患者进行心理抚慰和心理支援，可以为患者提供有效的治疗方案，在减少医疗费用的前提下，改善患者的医疗质量，增强人文关怀的气氛[3]。在介入方式上，医务

社会工作者基于危机干预的视角, 以有企图自杀倾向的“三无”病人返乡个案为案例, 对被救助人员进行心理支持与关爱, 帮助他们对存在的问题进行剖析, 并通过植入希望, 建立社会支持网络, 促进被救助人回到自己的家中, 重新获得正常的生活[4]。

基于医院领域的特殊性和病人需要的多元化, 可以从宏观、中观和微观三个层面对医务社会工作者所面临的伦理两难困境进行探讨。在宏观层次上, 体现在辅助生殖技术、安乐死等与当今政策体系的伦理矛盾, 当事人自主选择与公共利益的伦理矛盾[5]; 在中观层次上, 医务社会工作者更易面对以医院为中心与以病人为中心的伦理困境; 在微观层次, 医务社会工作者要考虑到知情同意与病人隐私的冲突, 尤其是癌症病人和临终关怀病人, 其伦理冲突更为突出; 此外, 由于医患双方在治疗计划上存在分歧, 也可能造成案主自主权与家庭观念的冲突; 再者, 由于案主自主能力不足或过分依赖社工, 造成了案主自主性与社会工作者的价值干预相冲突。“社工”的身份在社会工作中扮演着资源链接者、心理疏导者和社会支持者等多重角色。但是, 在实践中由于各种现实的原因, 社工的某些角色可能会缺失, 而在医务社会工作当中表现得更为突出。目前, 我国的医疗卫生体系还不够完善, 医疗资源有限, 很多病人都面对经济困难, 这使得社会工作者处于困境, 无法有效地发挥其职能。社工作为一种资源连接者, 在许多案例中, 往往不能有效地帮助贫困家庭的贫困病人, 从而导致伦理困境[6]。

目前, 我国针对“三无”病人的社会工作实践与研究尚处在初始与探索阶段, 已有“三无”病人研究多以医疗、护理等学科为主, 鲜有针对“三无”病人的医务社会工作所面临的伦理困境展开研究。基于此, 本文将医务社会工作者介入“三无”病人的个案为研究对象, 探索其在介入“三无”病人时可能遇到的伦理困境与应对措施。

3. 医务社工介入“三无”病人救助的伦理困境分析

3.1. 案例一：关于生命至上与知情同意的困境

在知情同意的基础上, 病人有权利知道自己的疾病进展情况、需要的治疗方法以及治疗成本, 从而可以在这些资料的基础上做出自主的决定[7]。但在现实生活中, 医务社会工作者所面临的“三无”病人, 往往会因为生理、心理和其它原因而不能做出选择, 比如昏迷病人。在这些病人中, 也有一些病人由于他们的家人不愿意出现在他们的前面, 或是他们的家人不愿意接受他们的治疗, 导致他们在疾病的治疗和出院康复方面得不到应有的帮助, 从而影响到他们的治理进程。在此前提下, 医务社会工作者和医护人员很难在生命至上和合法医疗程序之间做出选择。

案例 1: 患者 Z 某, 年龄 43 岁, 女性, 由于突发脑溢血在家失去意识 12 小时, 其朋友察觉后第一时间进行报警, 救护车迅速作出反应将其送入医院。医院为其开放绿色通道进行抢救治疗。因 Z 某处于失去意识的状态, 院方需联系家属对后续治疗方案及出院安置问题上做出选择和解决。医务社工在收到院方发来的请求, 迅速通过各方需求评估得知患者有三段婚姻, 最后一任丈夫是半年前结婚相识的。患者为广西户籍, 近期前来本地打工, 家人的生活工作均在广西。患者与母亲、子女等家庭成员间的关系疏远, 与现任丈夫见面次数也屈指可数。医务社工通过多次电联令其丈夫处理医疗费用及现场商量 Z 某的治疗方案, 但终究无果。在医务人员告知 Z 某丈夫目前治疗方案后, Z 某丈夫表达出不支持进行后续治疗方案。医务社工对患者家庭关系多次协调和对患者家属进行大量思想工作后, Z 某的丈夫仍表示自己生活拮据, 只能签下欠费担保书并且不同意医务人员开展后续治疗。

案例 1 中, 医务社会工作者和医务人员在医疗卫生工作中遇到了生命健康权和知情同意权的冲突。中国传统文化认为, “家”是一个以“家”为核心的“家”, 是一个以“家”为主体的社会生活体系, 为每个家庭成员提供从出生到老, 从生病到死亡的各个方面的全面保护。但是, 随着中国社会的不断发展, 家庭规模逐渐缩小, 家庭结构呈现出多样化的特点, 人口老龄化以及传统婚姻家庭意识日渐淡薄, 这都

对中国“以家庭为核心”的传统保障制度产生了一定的冲击[8]。随着人口出生率的下降和家庭结构的微型化, 家庭传统的养老职能被进一步削弱[9]。除此之外, 理性要素对传统的血缘、姻亲、宗族等社会秩序要素带来极大的冲击, 令近代亲情关系产生了动摇[10]。其中血缘间的物质利益和互惠互利对血缘亲情的疏远起了一定的影响。这终究演变成棘手的家庭问题和矛盾, 而这些冲突集中到“三无”病人的头上, 就有可能导致知情不同意的情况发生。Z 的丈夫在知道目前的病情和治疗方法之后, 仍然拒绝接受治疗, 令医疗机构和医护人员缺少了进行积极医疗行为的合法程序, 倘若违背患者或患者亲属的意愿, 保护患者的生命健康, 则是侵犯了患者的自由选择权[11]。如果遵从患者或患者亲属的意愿, 则医护人员将不能对病人进行救治, 这违背了“治病救人”的原则, 也违背了医务工作者生命至上的伦理抉择。

3.2. 案例二：关于案主自决与资源有限的困境

案例 2: 患者 T 某, 47 岁, 因在路边突发热射病入院, 经警方协助已核实该患者的真实身份。现治疗后病情稳定, 神志清晰, 能自主进食、站立, 已达到离院水平。T 某在本地无房产, 河南户籍, 因其现口音不清且说话带有家乡口音, 医务社工与其沟通较为困难。通过警方的协助联系到患者户籍地所在村委, 通过村委联系其母亲, 母亲表示自己已达 70 高龄, 且路程遥远, 拒绝接患者出院。此外, 患者的弟弟也离乡外出打工多年, 并未与家里联系过。医务社工与患者本人沟通出院的意愿, 患者表示自己长年在本地打工, 身边无要好的亲戚朋友, 且出院后生活难以自理, 摇头表示拒绝并希望继续留院休养。

社会工作伦理规范需要在职业活动中, 对服务对象的价值与人格给予足够的尊重, 让他们确信自己有能力去改变自己的处境, 同时让他们认识到自己的潜力并能够分析自己的现状, 最终做出自己的选择[12]。其中, 资源配置是一个重要的问题。经济支援、出院安置、社区联络及后续服务, 这些都是医务社会工作者的工作内容[13]。而低收入、无医保的弱势病人, 则以医院为避难所, 除了获得医疗资源外, 也希望能得到足够的食物和休息的环境[14]。在实际生活中, 人们需要的无限和有限的资源经常发生冲突。医务社会工作者面临着尊重病人的自主权和维持医疗资源的公正、合理配置的冲突。

基于“案主自决”的理念, 医务社会工作者应充分考虑病人的个人需求, 同时, 基于医疗资源配置与社会公正的考量, 病人由于自己的社会经济问题而滞留于医院, 反而会影响到医疗资源的合理配置, 从而导致“看病难”问题的加重。在这种情况下, 病人基于自身利益做出的决策和资源配置的冲突突显出来, 同时也反映了医务社会工作者因双重身份所引发的伦理困境。

4. 医务社工应对伦理困境的建议

4.1. 遵守伦理原则, 规范工作程序

在实际操作中, 医务社工难免会遇到在伦理上难以抉择的困难。虽然医务社工在个人价值观上略有不同, 而且遇到的实际问题也不一样, 但是为了保证医务社工工作得以高效规范进行, 必须构建并约束一系列基本原则, 以便在遭遇伦理难题时能有明确的指导方针。首先, 我们必须遵守尊重和自主的原则, 尊重病人不仅是医务社会工作的核心理念, 也是和谐医患关系的重要基础。接下来, 我们需要高度重视公正和公共利益的原则。在某些情况下, 市场会影响医疗资源, 导致医疗资源分配不均。医护人员有责任在治疗每个病人时遵守平等原则, 除此之外, 还必须遵守优先顺序原则。在现实的工作中, 当面临伦理选择时, 我们必须清晰地确定各个原则的执行顺序。

此外, 必须规范医务社工工作程序, 以便更好地处理伦理困境。首先, 必须认识到个人、职业和社会价值观之间的联系, 这样才能客观地处理伦理难题, 从而权衡利弊做出最佳选择。其次, 您需要明确自己的目标, 并为自己的工作制定合理、科学的行动计划, 这样才能有效地解决现有问题, 从而提高工作效率。

4.2. 整合社会资源, 构建合作团队

医务社会工作者在“三无”病人救助工作中的一个关键环节, 就是利用自身的专业知识和资源, 有效协调和整合社会各界的应急救援力量, 通过将分散的社会资源进行协调和整合, 使被救助者获得更好、更合适、更全面的资源。这样, 被救援者就能获得更好、更合适、更全面的资源, 以此在社会上产生更大的社会效应。

最近几年, 随着社会的发展, 我国社会服务水平逐步上升, 服务内容日趋丰富和多元化, 政府和民间对社会民生和“三无”患者的医疗保障日益重视。无论从政策上还是具体落实和执行上, 社会保障服务机构和队伍都在逐步增加; 各种非政府组织, 社会福利组织, 慈善组织, 志愿组织都在不断壮大。如何有效地协调、整合和合理使用这些资源, 使之在“三无”病人救助中得到最大程度的发挥, 是当前医务社会工作者参与医疗服务工作面临的一个重大问题[15]。

研究指出, 医疗体系与社会照护体系之间缺乏合作, 导致患者难以在社区获得必要的照护和支持服务。为了解决这一问题, 我们可以借鉴国际先进的做法, 这对“三无”患者及其家属尤为重要, 因为他们可能会担心出院后无处可去或得不到专业护理。医务社工要熟知社会和医疗服务的相关规定和政策, 发挥联络员的作用, 积极参与院内外多学科团队, 整合康复机构、养老院、社会服务机构、家庭社工、患者所在社区社工等资源, 为患者和家属提供持续护理和康复的资源链接。通过不同学科的协调与合作, 为“三无”病人创建了一个出院平台, 有效地解决了他们在医疗、生活、家庭和社会等多方面所面临的挑战。

4.3. 加强舆论宣传, 采取正确态度

“三无”病人是社会上容易被忽视的弱势群体, 也是社会救助的主要目标。作为一个弱势群体, 他们很难表达自己的意见, 也不能积极地表达自己的观点, 他们的呼声很低, 因此他们在社会上的关注度很低。相关社区团体和组织应开展针对“三无”患者的宣传活动, 让全社会了解他们的存在, 尊重他们的身心健康权、生活保障权和患病时的求助权。在当今社会背景下, “三无”病人的经济脆弱性给他们带来了极大的心理压力, 有些人甚至铤而走险, 违法犯罪, 给社会带来了极大的危害, 也给社会带来了极大的不安定, 严重影响社会的可持续发展。要让大家明白, 保证“三无”病人的基本生活, 提高他们的生活品质, 为他们提供医疗救助, 不仅是民政部门要努力解决的现实问题, 也是一项民生工程 and 民心工程, 需要各方的共同努力与积极参与[16]。

除此之外, 医疗机构在帮助“三无”病人过程中, 应以开放、包容、支持、合作的态度对待医务社会工作。事实上, 社工的参与在帮助“三无”病人救助方面上起着至关重要的作用。因此, 医院需要引起足够的重视。在“三无”病人的救助问题上, 基层医疗机构应该诚心诚意地欢迎和配合, 在必要的时候, 也要积极地参加他们的工作, 为他们提供信息和必要的软硬件支持。

5. 结语

“三无”病人救助是一个复杂且充满挑战的社会议题, 医务社工在其中扮演着至关重要的角色。然而, 在介入救助过程中, 医务社工面临着诸多伦理困境, 这些困境不仅影响着服务的质量和效果, 也对社工自身的专业发展和伦理抉择提出了严峻的考验。通过对相关案例的分析, 发现医务社工在实际工作中需面临生命至上与知情同意、案主自决与资源有限等伦理困境。这些困境的产生, 既源于社会结构的变迁、家庭功能的弱化, 也与医疗资源的有限性以及患者自身的复杂情况密切相关。为了应对这些伦理困境, 医务社工需要从多个方面采取措施。首先, 要遵守伦理原则, 规范工作程序, 确保在面临伦理抉择时有明确的指导方针和操作规范。其次, 要整合社会资源, 构建合作团队, 充分利用政府和民间组织

等各方力量,为“三无”病人提供更全面、更有效的救助。最后,要加强舆论宣传,提高社会对“三无”病人的关注度,营造一个更加包容和支持的社会环境。

解决“三无”病人救助中的伦理困境需要社会各界的共同努力,政府、医疗机构、社会组织和公众都应该积极参与,共同构建一个更加完善的社会支持体系。通过跨学科合作、资源整合和政策支持,我们可以为“三无”病人提供更全面、更有效的救助,确保他们的权益得到尊重和保护。这不仅是对医务社工专业能力的考验,也是对我们社会责任感和人文关怀的体现。

参考文献

- [1] 廖生武,谭碧慧,陈保安,等. 基层门急诊救治“三无”患者的现状与分析[J]. 中国医药导报, 2018, 15(32): 155-159.
- [2] 朱祥磊,李慧. 社会工作介入“三无”病人救助的个案管理模式探索——以东莞市人民医院为例[J]. 中国社会工作, 2021(18): 20-24.
- [3] 黎小群,卓美容,尹杰英,等. 医务社工在介入急诊“三无”病人服务中的作用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(7): 67-69.
- [4] 彭良英,林莲英. 危机介入模式下的“三无”患者救助服务——以一名自杀未遂者的返乡个案服务为例[J]. 中国社会工作, 2017(36): 56-60.
- [5] 孙建丽. 论医务社会工作中的价值观冲突和伦理困境[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008, 29(9): 36-38.
- [6] 解晓敏. 医务社工实践中的伦理困境及应对建议——以 S 医院为例[J]. 法制博览, 2018(16): 220-221.
- [7] 刘博,佟欣,刘学凯. 本土化老年临终关怀服务社会工作介入的伦理困境再审视[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(6): 745-748.
- [8] 熊金才. 家庭结构的变迁与家庭保障功能的弱化[J]. 太平洋学报, 2006, 14(8): 73-78.
- [9] 童辉杰,黄成毅. 当代中国家庭结构的变迁及其社会影响[J]. 西北人口, 2015, 36(6): 81-84, 88.
- [10] 张广利,马子琪,赵云亭. 个体化视域下的家庭结构与家庭关系演化研究[J]. 湖北社会科学, 2018(4): 58-63.
- [11] 殷炳华,王瑛,易敏. 医疗伦理损害责任背景下的伦理困境与法律对策[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(10): 64-67.
- [12] 刘艳霞,张瑞凯,张明月. 社会工作本土化进程中专业伦理的实践困境与行为抉择——以北京市五家社会工作机构实践为例[J]. 社会工作与管理, 2018, 18(6): 13-18.
- [13] 齐建,王志中,王素明. 跨学科合作中急诊科社会工作实践的困境与对策[J]. 医学与社会, 2020, 33(8): 84-89.
- [14] 彭雁楠,庄洁,陈波,等. 医务社工介入急诊滞留患者服务的伦理困境研究[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(8): 873-879.
- [15] 林嘉,陈文涛. 论社会救助法的价值功能及其制度构建[J]. 江西社会科学, 2013, 33(2): 135-141.
- [16] 岳少坤. 医保式大病医疗救助模式研究[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2017.