

老年慢性病患者的医务社会工作与伦理挑战

何海萍, 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: 2026年4月30日; 录用日期: 2026年6月19日; 发布日期: 2026年6月29日

摘要

疾病有急性疾病与慢性疾病之分, 本文通过回顾医务社会工作在中国的发展历程、发展阶段以及医务社会工作者针对慢性病患者的两种不同介入倾向, 阐述了医务社会工作在中国社会工作实践发展中的状况。此外, 在关注医务社会工作发展的同时, 也关注医务社会工作在针对老年慢性病患者的介入过程中可能遇到的伦理困境。文章以一个老年慢性病的个案为例, 通过对该案例的分析, 发现在慢性病患者的介入过程中, 存在案主自决与最佳利益、社会工作者的职业倦怠与伦理责任、家庭关系与沟通、长期护理资源的分配与案主知情权的权衡等五个比较常见也较为容易产生伦理困境的问题。

关键词

医务社会工作, 伦理困境, 慢性病

Medical Social Work and Ethical Challenges in Elderly Patients with Chronic Diseases

Haiping He, Zhijun Wei*

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

Received: April 30, 2026; accepted: June 19, 2026; published: June 29, 2026

Abstract

Diseases can be categorized into acute and chronic conditions. This paper examines the development trajectory and stages of medical social work in China, as well as the two distinct intervention tendencies adopted by medical social workers when working with chronic-disease patients, thereby illustrating the place of medical social work within the broader evolution of Chinese social-work practice. While tracing this development, the paper also highlights the ethical dilemmas that may arise when medical social work intervenes with elderly chronic-disease patients. Using a case

*通讯作者。

involving an elderly chronic-disease patient, the analysis identifies five recurrent and particularly problematic areas of ethical tension: the conflict between client self-determination and best-interest considerations; social workers' professional burnout versus their ethical responsibilities; family dynamics and communication barriers; and the balance between allocating long-term care resources and safeguarding the client's right to informed consent.

Keywords

Medical Social Work, Ethical Dilemmas, Chronic Diseases

Copyright © 2026 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

随着医务社会工作在实践中的不断应用与发展,我们在谈论疾病与社会工作伦理时,往往更多关注的是如何在患者的救治和恢复过程中维护他们的合法权益并提供适当的支持,以及在这个过程中所产生的伦理困境问题。但是疾病的种类是多种多样的,并非单一不变。疾病也有急性疾病和慢性疾病之分,而慢性疾病存在周期长、症状复杂反复、治疗难度大等治疗难题,这也使得社会工作者在开展服务的过程中面临新的独特的伦理挑战。

慢性病的全称是慢性非传染性疾病,不是特指某种疾病,而是对一类起病隐匿,病程长且病情迁延不愈,缺乏确切的传染性生物病因证据,病因复杂,且有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称[1]。随着社会经济的发展和生活方式的变化,慢性病已经成为全球性的公共卫生问题。在我国,慢性病发病率持续上升,患者群体不断扩大。慢性病不仅严重影响患者的身体健康,还对其日常生活、工作能力和社交交往造成了巨大困扰。

文章探讨了医务社会工作在中国的发展历程、发展阶段以及医务社会工作视角下慢性病患者的伦理困境与挑战,同时采用案例研究法,从中探索医务社会工作在慢性病患者介入过程中的伦理困境,对伦理问题进行剖析。

医务社会工作在我国的发展历史悠久。学者刘继同把医务社会工作基本上划分为 1978~1991 年、1992~1999 年、2000~2006 年、2007~2011 年 4 个历史发展阶段[2],并对不同阶段医务社会工作的发展状态和发展路径进行了阐述。在不同的历史时期,发展各不相同,从第四个阶段起,我国的医务社会工作在实践活动中有了较为实质性的进展。在 2009 年,《中共中央 国务院 关于深化医药卫生体制改革的意见》中就有提到,要“开展医务社会工作,完善医疗纠纷处理机制,增进医患沟通”¹。这标志着发展医务社会工作开始成为国家医药卫生体制改革的重要组成部分[3]。2010 年 10 月,中国医院协会“医院社会工作暨志愿服务工作委员会”成立²。2012 年,上海市卫生局率先出台了《关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见(试行)》(沪卫人事〔2012〕80 号)³,在该文件中,详细说明了医务社工的设置办法和工作职责、工作方法。自此,北京、上海等地医院自发设立了社会工作部。由医务人员、专业社工、社工专业实习生、志愿者等构成的医务社会工作者队伍开始大规模出现在不同的医疗卫生机构当中,并随着社会工作在医务领域的实践不断深入发展[4]。

¹https://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm

²<http://practice.swchina.org/view/2014/0116/4432.shtml>

³<https://wsjkw.sh.gov.cn/ygwj/20180525/0012-44312.html>

而随着医务社会工作在社会工作实践中的不断推进, 医务社会工作所关注的领域也开始不断拓展。刘岚认为, 医务社会工作在我国的发展历程总体上是比较缓慢的, 现有的医务社会工作实务模式可以分为 6 种: 历史渊源模式、社会工作推进模式、公共关系管理模式、医患纠纷处理模式、康复医学模式和志愿服务管理模式[5]。董又鸣等人认为, 我国医务社会工作发展较晚, 目前正处于一个探索阶段, 但是随着慢性病患者占我国疾病患者总人数的比重不断增高, 医务社会工作介入慢性病患者的服务刻不容缓[6]。除此之外, 贾朝均、范斌、李昀鎰等学者也对在医务社会工作视角下, 如何对慢性病患者开展专业服务进行了一定的探讨和分析[7]-[9]。

在针对慢性病患者进行干预的医务社会工作研究中, 又大致分为两种类型的研究。第一种是针对病情尚可控制的慢性病患者。郭晓斐, 陈静, 孙燕梅等人认为, 医务社会工作的介入主要分为两个方面, 一方面是通过个案工作或小组工作等专业工作方法, 对案主开展介入服务, 为案主提供支持, 使案主有勇气和信心去面对接下来的治疗过程; 另一方面就是在案主的整个治疗过程中, 医务社会工作者要充分发挥承担案主与医院之间沟通交流的桥梁作用, 在治疗前期提供心理支持, 在治疗过程中开展术后康复监督与辅导, 在痊愈后链接社会各方资源, 帮助案主尽快适应社会, 回归正常的社会生活。范斌, 谢春艳认为, 医务社会工作对慢性病患者疾痛叙事的研究与实务, 不应局限于微观意义上对个体身心痛苦的干预和缓解, 还要有更多的社会关怀, 去发现和揭露医疗生态环境中存在的问题, 进行价值梳理和政策宣介, 参与构建整体型服务与社区健康共同体, 寻找推动医疗制度与医疗生态环境改变的可能性[7]。第二种是病情已经没有办法挽救, 案主身患不治之症或者处于癌症晚期等情况的老年慢性病患者。此时医务社会工作针对这类慢性病患者的介入则更多的是提供心理支持。陈心想, 王杰以老年癌症患者为研究对象, 认为医务社会工作要更加注重癌症患者的“关键时刻”, 从患者的人生关键转折性事件为基点, 强调医务社会工作介入可以协助患者进行时间感知的重构与生命意义的找寻, 帮助他们获得积极的时间体验, 重构生命价值和身份认同[10]。通过这种方法, 帮助患者积极面对疾病的阴霾, 希望能够帮助患者以积极乐观的态度度过生命的最后时光。

总的来说, 通过文献回顾, 我们可以知道, 医务社会工作在我国的发展历史悠久, 并且随着社会工作在社会实践中的不断探索发展, 医务社会工作开始越来越多地进入到人们的视野之中, 不同的学者也开始关注和探讨在医务社会工作视角下, 如何对慢性病患者进行介入, 使得他们可以在面对疾病时, 拥有积极的心态, 正确看待疾病。

但是在探讨采用什么方法进行介入的过程中, 我们不仅仅要关注在这个过程中所要采用的策略, 也要研究医务社会工作在开展过程中对一些慢性病患者进行介入时可能会遇到的挑战与困境。

2. 慢性病患者的社会工作伦理挑战

在社会工作的实践中, 大部分对伦理困境的研究都集中在某个具体情境下, 对个案或群体进行介入, 研究介入过程中遇到的伦理问题研究。而在医务社会工作领域, 更多的研究则是聚焦在对急性病患者介入过程中的伦理困境研究, 而慢性病患者的社会工作伦理挑战则是一个尚未充分研究的点。慢性病管理是一个长期的过程, 它从发现、治疗到恢复, 是一个比较漫长的过程。面对纷繁复杂的医务领域纠纷, 不清晰、缺乏标准化指导的伦理守则会加深医务社会工作者的抉择困难, 社会工作者在这个过程中面临独特的伦理挑战[8]。本文以一个个案为例, 通过案例探讨分析医务社会工作者在介入老年慢性病患者过程中可能面临的伦理困境问题。案例具体情况为:

李阿姨, 65 岁, 患有晚期肺癌, 已进行多次化疗和放疗。李阿姨与丈夫王叔叔一起生活, 两人没有子女。王叔叔对李阿姨的病情十分关心, 但同时也非常焦虑和疲惫。在刚发现检查结果之初, 王叔叔十分的纠结要不要告诉李阿姨她的具体病情, 斟酌再三, 最终还是决定如实告知李阿姨, 希望她可以不要

放弃, 好好在医院接受治疗。但是随着治疗过程的开展, 李阿姨感到苦不堪言, 而且病情也不见有太大的好转, 于是她表示希望可以回到家中静养, 但是王叔叔坚决不同意。

在这个案例中, 涉及的伦理困境问题主要有:

2.1. 案主自决与最佳利益之间的冲突

社会工作的伦理守则强调, 案主有自由做出选择和决定的权力, 且社会工作者必须充分尊重案主的选择和决定。在本案中, 患病的李阿姨在得知自己的病情以及在医院经过一段时间的治疗之后, 表示不想再在医院进行后续的医疗干预, 一方面是她觉得医院的治疗没有太大的效果, 治疗成本又高, 另一方面就是整个保守治理控制病情的过程十分的痛苦, 各类医疗器械的使用以及药物的服用让她感到痛苦不堪, 于是向王叔叔表示想要放弃治疗, 回家静养。但是王叔叔作为李阿姨的爱人, 他希望自己的老伴可以拥有一个健康的身体, 他希望可以和李阿姨相伴走完更长久的人生, 他主张只要有希望, 就应该坚持治疗, 不能放弃任何一丝希望。

在这个问题上, 主要的伦理冲突在于, 李阿姨作为案主, 她个人处于治疗的痛苦之中, 并且深知疗愈成功的概率不大, 因此她想回家静养, 她希望在她剩下的时间里活得轻松些, 她一方面注重生命的质量而非长度, 另一方面也想减轻爱人的经济负担。而王叔叔作为李阿姨的爱人, 他更注重李阿姨生命的长度, 他害怕一旦回家静养, 李阿姨很快就会离开人世, 因此他认为继续在医院进行治疗才符合李阿姨的最佳利益。

这不仅仅是王叔叔的困境, 也是社会工作者在老年慢性病医务社会工作实践中经常会面临的问题。慢性病作为一种治疗周期比较长的疾病, 在进行救治的过程中, 病患与病患家属就经常面临着这样的伦理抉择, 病患或是希望家庭的资金不再过多的投入到自己的身上, 或是希望不要把剩余的时间花费在痛苦而又效果渺茫的治疗之中, 又或是希望可以安静度过剩下的时光, 因而选择放弃治疗。但是在中国, 在家庭观念的影响下, 家庭成员认为彼此间有相互照料的责任和义务, 因而患者家属希望可以继续进行治疗, 延长亲人的寿命。此时医务社会工作者在进行介入时也就面临了同样的伦理困境, 究竟是尊重案主的决定, 放弃治疗, 还是坚持保护生命原则, 让案主在医院进行救治, 直到生命的最后一刻呢?

2.2. 社会工作者的职业倦怠与伦理责任

在医务社会工作实践中, 社工应该尊重李阿姨的自主决定权, 但同时也可以理解李阿姨爱人王叔叔的担忧。面对生命的议题, 这时社会工作就容易面临巨大的压力和无力感, 出现职业倦怠。

一方面, 生死议题, 会让社会工作者在实践的过程中感到较为沉重的心理负担, 甚至是产生心理阴影, 这时就容易情绪耗竭, 从而产生心理问题, 进而出现职业倦怠与逃避心理。另一方面, 慢性病的介入治疗, 从开始到结束都是一个漫长的过程, 没有确切的结束日期, 而且病情还容易反复, 无论是患者、家属还是社会工作者, 都容易面临着生理与心理上的折磨, 产生疲惫感与巨大的无力感, 因此, 时间跨度太长也会是社会工作者在实践过程中产生职业倦怠的原因。以上这些都是容易使得社会工作者产生职业倦怠的原因, 同时, 这也是慢性病医务社会工作区别于其他急性疾病医务社会工作的重要表现以及面临的伦理困境。

2.3. 家庭关系与沟通问题

通过上面的阐述我们也不难发现, 在慢性病患者的治疗过程中, 往往大部分慢性病患者与他们家庭成员之间的意见和观点是不统一的, 他们一个注重生命的质量, 一个注重生命的长度, 这往往就容易使得案主与其家庭成员之间的不同意见发生争执。

与家庭成员之间的关系紧张, 在其他类型的伦理困境问题中, 往往很少出现没有人支持案主看法的情况, 但是在慢性病的医务社会工作实践中, 这却很常见。往往很多患有无法治疗的慢性病患者, 在疾病的折磨下, 都会选择放弃治疗, 但是家属却坚决不同意。因此, 社工在这个过程中, 既要尊重案主的自决权, 又得运用恰当的沟通技巧, 缓解由于治疗决策分歧导致的家庭矛盾, 促进案主与家庭之间的良性沟通交流。

2.4. 长期护理的资源分配问题

看着李阿姨日复一日在医院保守治疗的痛苦, 王叔叔最终还是选择了和李阿姨回家静养。但是回家静养, 也需要一定的居家护理。在居家护理的过程中, 李阿姨家住的社区, 相关的服务资源供给较少, 供不应求。而在医院方面, 社区离医院距离比较远, 再加上医院人手紧张, 很难在家里为李阿姨提供长期的居家护理服务。

这也是慢性病介入在医务社会工作实践中经常会面临的困境。在偏远地区和经济较为发达地区, 在城中区与郊区, 不同的地理位置护理资源的分配与供给各不相同。另外, 由于非政府组织、慈善团体和社会服务机构少、募捐能力有限、专业服务能力不足等原因, 医院可利用的社会资源非常有限[11], 受家庭不同经济情况以及个人信息收集与获取能力等的差异与不同, 并不是每个人都可以获得充足的护理资源。此外, 如果社会工作者可以申请到一定数量的护理资源, 那么在同样有这类需求的案主中, 这是一个长期的过程, 这时又该把这个资源链接给谁呢? 这些也都是社会工作者在慢性病患者实践中需要面临的伦理困境。

2.5. 案主知情权的权衡

常见的慢性病主要有心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等, 针对大部分的慢性病疾病, 医生以及家属都会如实告知案主, 但是存在一种比较特殊的情况, 那就是对检查发现处在癌症晚期的案主, 该不该告诉案主具体的详情? 此时如何去衡量和评判案主的知情权? 针对突发意外检查, 偶然发现已经身患癌症, 而且还是晚期, 医生表示时日无多的案主。如若告诉案主实情, 保障案主的知情权, 那对心理接受能力较差, 对生死议题比较恐惧的案主, 死亡的恐惧会环绕着案主的生活, 在今后的每一天都死死缠绕着案主。但如果不告诉案主实情, 则没有遵循社会工作的基本伦理守则, 违背社会工作伦理。

除此之外, 在案主家属层面也需要权衡。在中国社会, 很多时候患病并非是一个人的事, 更多的是一个家庭的事。针对确诊为癌症晚期且没有救治办法的案主, 其家属也会参与到案主知情权的决策之中。有些家属会选择如实告知案主, 让案主知晓自身的身体状况; 但是也有些家属会选择让医生和社会工作者帮忙一起隐瞒事情的真相, 使案主能够不抱着对死亡的等待的恐惧去度过接下来的每一天, 可以用平常心去度过剩下为数不多的日子。

以上的因素都可能影响案主的知情权, 在本次个案中, 李阿姨的爱人王叔叔选择了把结果告诉王阿姨, 但是在医务社会工作实践中, 如果遇到家属坚决不让医生以及工作人员把诊治结果告诉患者的情况, 此时社会工作者又该如何抉择呢? 这也是医务社会工作在实践过程中容易遇上的伦理困境。

总的来说, 以上便是在李阿姨的案例中面临的伦理问题。在这个个案中, 由于王叔叔与李阿姨两人的心意相通, 两人所做的决定大部分都相同, 所以并没有出现太过激烈的冲突。通过这个个案, 我们看到了医务社会工作在实践过程中可能会遇到的伦理困境问题。但是现实生活中的其他个案, 不会每一位当事人与其家属之间都心意相通, 意见统一, 而且老年慢性病与其他疾病的不同, 因而所要面对的伦理困境也与其他类型有些许的差异。总的来说, 这些都是医务社会工作在实践过程中需要面对和谨慎思考与处理的伦理困境。

3. 思路探讨

在前面部分我们讨论了此次案例中的伦理困境以及社会工作者在实践过程中需要遵循的伦理原则。但这些提到的伦理标准都没有所谓的先后顺序,一旦同时遇到两个或两个以上的伦理抉择,且案主与家属之间意见冲突较为激烈时,我们就需要更为详细的指导。在此基础上,本文借鉴 Ralph Dolgoff、Donna Harrington 和 Frank M. Loewenberg 的观点:“我们认为要解决此类伦理原则间的冲突,较好的方式是给这些原则排列出次序。即把它们从最重要到最不重要排列出等级次序。”为此,他们提出了以下两个指南和筛查方法,分别为:伦理准则筛查方法(Ethical Rules Screen, ERS)和伦理原则筛查方法(Ethical Principles Screen, EPS) [12] (见图 1 和图 2)。这两个方法在使用时强调,应当永远先用伦理准则筛查方法,只有当这一方法不能为社会工作者提供满意的指导时,才可以使用伦理原则筛查方法。

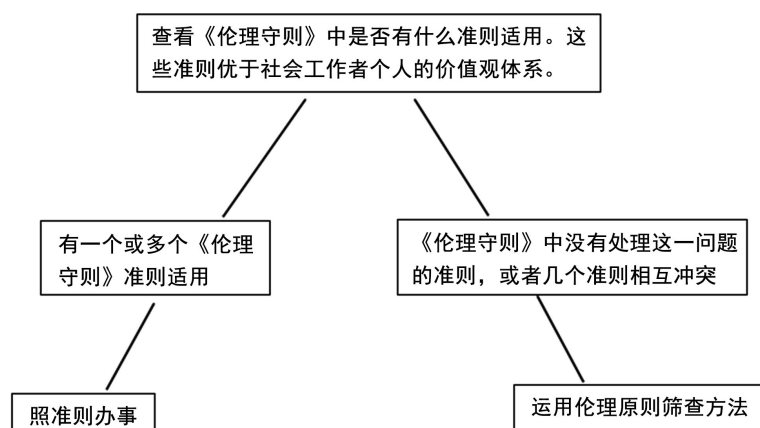


Figure 1. Ethical rules screen [12]
图 1. 伦理准则筛查方法(ERS) [12]

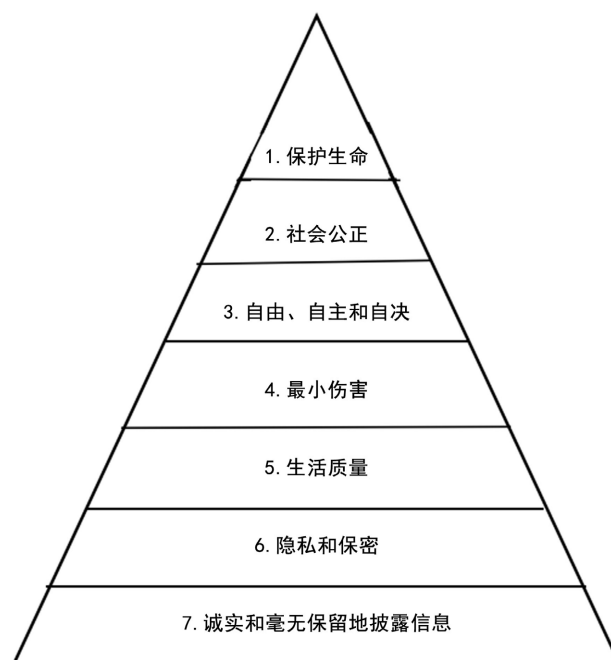


Figure 2. Ethical principles screen [12]
图 2. 伦理原则筛查方法(EPS) [12]

在这个案例中, 社会工作者的职业倦怠以及家庭关系与沟通问题可以按照社会工作的伦理守则进行相应的处理, 除此之外的困境主要涉及的便是案主自决与保护生命、知情权与最小伤害以及社会公正。因此我们进入第二步, 选用伦理原则筛查方法。

根据 Ralph Dolgoff、Donna Harrington 和 Frank M. Loewenberg 的观点, 在案主自决和保护生命的困境中, 我们应该坚持生命优先, 尊重老年慢性病患者的性命, 坚持治疗。而在知情权与最小伤害原则上, 应当坚持最小伤害优先。如果遇到身患癌症或者其他严重疾病, 尚且没有治愈可能的情况下, 有时也应该尊重患者家属的决定, 对患病老人隐瞒其自身的真实情况。而在针对资源分配不均的困境, 社会工作者应当坚持社会公正原则, 在保护生命的情况下有序为案主提供相应的帮助, 同时积极链接外部的更多资源, 以缓解资源困境。

当然, 这其中也有许多的争议, 例如, 为什么伦理原则筛查就一定是按照这个顺序, 把其中的两个调换顺序是否可行, 学者是依据什么原则来对这个进行排序的? 确实, 我们不可否认其中存在的问题, 不过, 这只是学者 Ralph Dolgoff、Donna Harrington 和 Frank M. Loewenberg 在面对伦理困境处理问题时提供的方法。Ralph Dolgoff、Donna Harrington 和 Frank M. Loewenberg 均是美国学者, 他们提出这个筛查方法的背景是当时美国的个人主义盛行, 个人主义与集体主义相对立, 为了缓解个人主义与社会福利的集体责任之间的决策困境, 从而探讨搭建这个可操作和平衡的决策框架。在个人主义盛行的当时, 案主的“自决”与“隐私”等权利受到高度重视。

而在中国, “家庭主义”与“集体主义”是影响人们行为逻辑的核心概念之一。在“家庭主义”中, 个人不是独立的个体, 个人的价值要体现在家庭的角色之中, 家庭成员之间有相互扶持的责任和义务; “集体主义”则强调个人的目标和利益应当与集体的利益相符, 集体利益高于个人利益。“家庭主义”与“集体主义”是连续的, “家庭主义”是“集体主义”的缩小版, “集体主义”是“家庭主义”的放大版。因而在我们的潜意识中, 做事要以家庭或集体利益为先, 自己的每一个决定都会或大或小地影响着两者的利益, 所以做事不能全凭自己的心意, 要三思而后行。

因而在“自决”这个原则上, 无关它的排名高低, 它本身的存在就与“家庭主义”“集体主义”的理念有所冲突。在这两者的文化形态上, 个人所做的决定不仅仅关乎他个人, 更会影响家庭, 所以做决定不能仅仅从自身的想法出发, 也要符合集体的利益。当个人的行为会对家庭产生影响时, “隐私”便不再是个人的权利。所以, 虽然我们借鉴该模型来对此案例进行指导, 但是我们也得明白, 两者之间由于文化背景以及价值观念等的差异, 在跨文化应用中可能会存在困难。

文化差异会影响人们的价值判断, 从而形成不同的价值选择。因而在借鉴他人方法的同时, 要结合本土的文化观念与行为方法对该模型进行重新排序, 受“家庭主义”与“集体主义”的影响, “自由、自主和自决”的排序或许可以往下调, 而“隐私和保密”原则也可以看在疾病的严重程度, 在对待与患者无血缘关系以及患者至亲之间灵活应用, 不局限于具体的排序, 我们应该在实践中不断摸索适合自己的方法论。

我们对方法的借鉴, 一方面是对已经总结的知识的一种认可, 另一方面也是一种实践, 实践出真知, 对方法的借鉴也并不代表就是全盘接收, 我们可以在实践的过程中具体情况具体分析, 因地制宜, 最终在实践的过程中融合形成适合本土化的解决办法。

4. 总结反思

文章通过文献研究法, 对医务社会工作在中国的发展历程、发展阶段以及医务社会工作视角下, 如何对老年慢性病患者进行介入进行了一个简单的归纳总结。同时指出在以往的医务社会工作实践中, 针对慢性病患者的社会工作伦理困境问题研究相对较少, 由此引出文章要进一步讨论的问题, 即医务社会

工作实践中针对老年慢性病患者开展服务的伦理困境。通过个案研究法, 说明在慢性病患者的医务社会工作实践中, 常见的伦理困境体现在案主自决与最佳利益、社会工作者的职业倦怠与伦理责任、家庭关系与沟通问题、长期护理资源的分配问题与案主知情权的权衡五个方面。

同时探讨了可以借鉴学者 Ralph Dolgoff、Donna Harrington 和 Frank M. Loewenberg 处理复杂伦理困境的方法。伦理准则筛查方法和伦理原则筛查方法的应用, 可以有效避免在多重伦理困境冲突的实务过程中, 工作人员依据自己意愿做出主观的决定。在面临因病情恶化而导致的自残或被遗弃等情况时, 也为实务人员提供了不可逾越的底线, 即保护生命原则。总的来说, 该模型的应用为老年慢性病的伦理困境提供了极具操纵性的破局工具。

但是, 这个模型也存在局限。由于意识形态的不同, 中西方之间的价值观存在差异。例如“自主”原则在西方意味着自己独自做这个决定, 不受他人影响, 强调个体独立决策。但是在中国, 受家庭主义与集体主义的影响, 老年患者的自主选择权往往要让位于家庭的集体决策。此外, 该模型各个层级之间是呈现阶梯状, 是不互通的, 中间缺乏对话和协商的空间, 如果按照模型死板执行, 则会缺乏人情味, 与实际情况不符。再者就是在该模型中, 对“社会公正”的排名很靠前, 但是这都是建立在资源充足的基础上的, 在我国, 受地域差异、经济发展不同等的影响, 医疗资源的供给本就是不同的, 这本身就难以实现社会公正。

总的来说, 该模型并不是为我们提供了具体的解决办法, 而是强调针对老年慢性病患者的伦理困境, 在社会工作的本土化实践中要合理借鉴, 不能照搬照抄, 要具体情况具体分析, 实践出真知。在今后的本土化实践中, 可以从三个方面对该模型进行适配调试。首先是理论修订。要根据我们的价值观念来对模型中所提到的层级进行重新排序, 同时打破各个层级之间的壁垒, 可以在层级之间建立一个“个体自主-家庭共决”的双向评估机制, 通过这个机制来实现个体权益与家庭和谐的并重。其次就是实践转化。把修订完的排序制作成一个本土化伦理决策的辅助工具, 用以指导实务工作人员在实践过程中的具体行动。最后就是制度的支持, 要实现社会的公正必然会涉及资源的分配与供给问题, 这就需要政府在政策上制定相应的保障措施, 使伦理决策有制度支撑。

参考文献

- [1] 柴涛, 董杨. 试论医保体制下的慢性病门诊管理[J]. 劳动保障世界, 2008(7): 78-80.
- [2] 刘继同. 改革开放 30 年以来中国医务社会工作的历史回顾、现状与前瞻[J]. 社会工作, 2012(1): 4-10.
- [3] 季庆英, 曹庆. 我国医务社会工作的探索与发展[J]. 社会建设, 2019, 6(5): 13-21.
- [4] 季庆英. 上海医务社会工作的发展回顾[J]. 中国卫生资源, 2015, 18(6): 434-437.
- [5] 刘岚. 我国医务社会工作制度框架及政策研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2011.
- [6] 董又鸣, 陈燕华, 司徒慧宜, 等. 医护人员对慢性病患者医务社会工作服务认知及需求的质性研究[J]. 中国护理管理, 2023, 23(5): 686-691.
- [7] 范斌, 谢春艳. 从微观干预到宏观进路: 慢性病疾病叙事视角下的医务社会工作行动方略[J]. 福建论坛(人文社会科学版), 2024(5): 114-125.
- [8] 李昀望. 医疗体制改革背景下医务社会工作专业化发展路径探索[J]. 社会福利(理论版), 2015(3): 25-31.
- [9] 贾朝均, 王熹明, 杨婧雯, 等. 小组工作介入社区慢性病老人自我管理的研究——以某社区为例[J]. 社会与公益, 2024(8): 54-57.
- [10] 陈心想, 王杰. 生命历程中的关键时刻与时间重构基于老年癌症患者及社会工作介入的研究[J]. 社会, 2021, 41(2): 192-217.
- [11] 季庆英. 医务社会工作对长期住院患儿服务模式的现状与对策[J]. 中国医院, 2011, 15(11): 71-73.
- [12] 拉尔夫·多戈夫, 唐纳·哈林顿, 弗兰克·M·洛温伯格. 社会工作伦理: 实务工作指南(第九版) [M]. 隋玉杰, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2021: 73-74.