

医务社工介入急诊滞留患者服务的伦理困境研究*

彭雁楠, 庄洁, 陈波, 沈宜君, 吴晓慧

(上海市东方医院社会工作部, 上海 200120)

〔摘要〕急诊患者滞留是全球医院面临的普遍问题,除了医疗问题之外,社会、家庭、经济等问题也会导致患者滞留急诊,不仅给患者自身疾病救治与医院运行管理带来了挑战,也带来了伦理困境。以上海市E医院医务社工介入滞留患者的服务案例为例,对20份服务记录及接案社工的访谈进行分析,梳理医务社工介入急诊滞留患者过程中面临的伦理困境。研究发现,医务社工介入急诊滞留患者的过程中,面临人情与相关法律规定、生命健康权与知情同意权、案主自决与医疗卫生资源分配等方面的伦理困境。对此,建议通过倡导政策制度完善,构建合作团队畅通转介渠道,强化教育、促进家庭共同决策以解决急诊患者滞留问题。

〔关键词〕医务社工;滞留患者;家庭共同决策;伦理困境

〔中图分类号〕R-052

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕1001-8565(2023)08-0873-07

DOI:10.12026/j.issn.1001-8565.2023.08.08

Research on the Ethical Dilemmas of Medical Social Workers Involved in the Service Emergency Stranded Patients

PENG Yannan, ZHUANG Jie, CHEN Bo, SHEN Yijun, WU Xiaohui

(Department of Social Work, Shanghai East Hospital, Shanghai 200120, China)

Abstract: The retention of emergency patients is a common problem faced by hospitals worldwide. In addition to medical problems, social, family, economic and other problems will also cause patients to stay in the emergency department. It not only brings challenges to patients' own disease treatment and hospital operation and management, but also brings ethical dilemmas. Taking the service cases of medical social workers who involved in stranded patients in Shanghai E Hospital as an example, this paper analyzed 20 service records and interviews with social workers receiving cases, and combed the ethical dilemmas faced by medical social workers in the process of involving in emergency stranded patients. It was found that medical social workers faced many ethical dilemmas in the process of involving in emergency stranded patients, such as interpersonal relations and relevant legal regulations, the right to life and health and the right to informed consent, the self-determination of case owners and the allocation of medical resources. In this regard, it is suggested to solve the problem of patient retention by advocating the improvement of relevant systems and policies, building cooperative teams to smooth referral channels, strengthening education, and promoting family shared decision-making.

Keywords: Medical Social Workers; Stranded Patients; Family Shared Decision-Making; Ethical Dilemma

急诊是急危重症患者最集中、病种最多元、抢救和管理任务最繁重,同时也是矛盾复杂事件多发的场域^[1]。急诊科患者滞留已成为全球医院面临的

普遍难题,目前在国内大型综合性医院表现得尤为突出^[2]。当前,因社会和经济原因滞留医院的患者不断增多,除了传统的“三无”人员(无身份、无责任

*基金项目:上海市医院协会医院管理研究基金青年课题“个案管理视角下医务社工介入急诊滞留患者的路径研究”(Q2021022)

机构或人员、无支付能力)外,还包括由于赡养、住房、事故纠纷等非医疗因素滞留医院的患者^[3]。这类滞留患者因无家属陪伴、缺乏医疗费用、达到出院标准却无处安置,呈现出多重问题,给自身疾病救治和医院的正常运行与管理带来极大的挑战^[4]。在传统对滞留患者出院安置干预效果欠佳的背景下,自2016年起,上海市E医院医务社工开始接收急诊滞留患者转介,协助解决滞留患者面对的非医疗问题。医务社工在疏导滞留患者情绪问题、缓和家庭与社会矛盾、协助滞留患者制定和实施出院计划等方面发挥了积极作用,七成滞留患者得到有效安置。然而,医务社工在对滞留患者开展服务的过程中,也面临诸多伦理困境。本研究希望对医务社工介入滞留患者过程中面对的伦理困境及应对方法进行研究,寻找解决伦理困境的有效措施。

1 文献综述

有关急诊滞留患者的研究集中在探讨滞留原因、影响、干预方法及成效方面。有学者^[5]指出,等待就诊患者数量多、流程延误或已完成治疗的患者不愿出院都会导致患者滞留急诊,此外,医患双方对“急诊”认识不足,急诊软、硬件资源的缺乏,床位周转率低,分级诊疗制度落实不到位等也会导致急诊患者滞留^[6]。对患者而言,长期滞留医院影响其预后;对于医院而言,可能会发生医疗纠纷,增加医护人员的工作压力,同时也影响医院的正常运营和形象;在社会层面,因患者达到出院标准却仍旧滞留于医院所导致的医疗资源的占用,影响社会的公平与正义。当前,部分医院将医务社工纳入以“三无”患者为代表的滞留患者服务体系之中。医务社工可以发挥的作用包括通过评估患者和家庭的顾虑和困扰,对误解和非理性认知进行澄清,同时,在明确患者和家庭需求后可将信息反馈给医疗团队共同讨论;另一方面,医务社工可为患者和家庭链接出院资源和提供实际援助,帮助患者返回社区生活,协助其申请适当的经济支持和社会救助^[7]。在介入方法上,医务社工运用社会支持理论、生态系统理论等,通过对个人系统赋权,对家庭支持系统进行重建,协调和链接医院及社会支持系统对滞留患者进行干预^[8]。部分学者在实践基础上开展干预

研究,验证了医务社工介入急诊“三无患者”后,在缩短患者滞留时间、提升妥善安置率、减少人均拖欠急诊费用以及减少人均扶贫基金支出方面的积极作用^[9]。

由于医院场域的特殊性以及患者需求的多元性,医务社工面对的伦理困境可从宏观、中观、微观方面进行梳理。宏观层面的伦理困境包括辅助生殖技术、安乐死等与政策制度之间的伦理冲突以及案主自决与公众利益之间的伦理冲突^[10];在中观层面,医务社工则容易面临侧重医院还是侧重患者的伦理两难;在微观层面,医务社工则需要考量知情同意和患者隐私之间的冲突,这种伦理冲突在面对肿瘤患者和临终关怀患者时较为明显,同时,因患者和家属有时在治疗方案上的意见不统一也会导致案主自决和家族观之间的矛盾,以及案主缺乏自决意识或过度依赖社工而导致的案主自决与社工价值介入之间的矛盾。急诊中的弱势患者如贫困、“三无”人员、精神病患者因社会经济障碍或刻板印象等,易受到歧视及不公正的对待^[11]。急诊过度拥挤同样也会导致个人隐私暴露、知情同意等伦理问题^[12]。而患者长期滞留急诊,特别是滞留在急诊ICU,则会导致有限医疗资源被占用,急危重病患者难以及时救治,进而引发伦理问题。针对长期入住急诊ICU患者,医护人员应当遵循的原则包括尊重生命价值、坚持道义与功利相结合、加强人文关怀;而对于患者家属,则应遵循权利适度原则^[13]。

当前国内急诊科社会工作实践和研究还处于起步和探索阶段,现有的关于急诊滞留患者的研究集中在医学和护理学领域,社会工作领域的研究以典型个案的服务经验介绍居多,鲜少对医务社工介入急诊滞留患者的伦理困境进行关注和研究。因此本文拟对现有医务社工介入急诊滞留患者的服务案例进行研究,探讨医务社工介入急诊滞留患者过程中可能面临的伦理问题及解决对策,为未来的实务和研究提供参考。

2 研究方法

本研究选取2016年1月—2022年6月上海市E医院医务社工介入急诊滞留患者的60份服务记录进行分析,对其中的患者信息进行匿名化处理,

剔除不符合研究主题的记录后,共纳入20份符合要求的文本。为进一步了解和还原医务社工介入过程及其中出现的伦理问题,遵循知情同意和自愿参与原则,邀请接案社工进行焦点小组访谈,就服务过程中滞留患者的背景信息、干预过程、遇到的伦理困境进行补充,对其处理伦理困境的方式、运用的资源、建议等方面进行讨论。将焦点小组访谈录音进行转录,形成访谈记录文本资料。

本研究运用情境分析法对研究资料进行分析。首先通读文本资料,围绕社会工作实践中面临的服务对象自决、知情同意、保密、双重关系等六类伦理议题,梳理和还原医务社工介入急诊滞留患者伦理困境的场景及有关伦理困境的核心叙事;根据时间、地点、事件、冲突、问题解决等叙事线索,对文本资料进行编码;进一步归类和浓缩资料,将医务社工面临的伦理困境及应对过程以完整的叙事结构进行呈现,以理解特定情境下急诊滞留患者的伦理问题。

3 医务社工介入急诊滞留患者服务的伦理困境分析

当不同的价值观和利益之间存在矛盾和冲突时,即有可能陷入伦理困境。通过对涉及伦理困境的20份滞留患者个案服务进行梳理,发现由于经济问题、家庭矛盾、观念问题等原因,医务社工介入滞留患者的服务中常见的伦理困境包括情感与相关制度规定的冲突、生命健康权与知情同意权的冲突以及案主自决和医疗卫生资源分配之间的冲突。

3.1 情感与相关制度规定的冲突问题

当急诊医护人员发现因社会经济问题而滞留的患者后,遵循滞留患者转介机制,填写滞留患者转介单后转介给社工部。医务社工即来到门诊与医护人员及滞留患者会谈,收集滞留患者信息,进行预估。相较于医护人员判断病情收集的信息,医务社工则需要收集更多关于滞留患者个人、家庭、社会等层面的信息,将患者及其家庭、社会系统纳入服务体系中,并综合考量医院、患者、家属等多方利益,进而开展专业实践。在20份存在伦理困境的服务案例中,有8人因家庭矛盾而滞留医院。医务社工通过评估发现,多数滞留患者往往因个人性格

或不良嗜好等原因与配偶和子女之间产生难以调和的家庭矛盾,导致家庭关系疏离或离婚等结果,而子女通常以“断绝亲子关系”“彼此不来往”等理由来应对医务社工的沟通,往往会导致情、理、法之间的伦理困境。

案例1:患者L某,因昏迷被丈夫送至急诊,丈夫于当晚离院后再未出现。L某平时因不良嗜好与家庭成员之间存在矛盾,夫妻、亲子关系恶化。医务社工与医护人员前往L某的家中寻找其亲属,L某的丈夫以其有精神疾病为由,拒绝前往医院照顾及决定治疗方案。医务社工联系L某女儿,其自称先前已多次帮L某结清医疗费用,且与L某已断绝母女关系,此次不愿出面决定母亲的治疗方案,也不愿支付费用。

SW1:接案之后我们就联系L某的家人,她女儿说L某从小对她漠不关心,甚至在她读书的时候将她的助学金拿去挥霍,没有尽到抚养子女的义务。这次也不是L某第一次生病住院了,以往都是她来支付母亲住院的费用,上一次L某出院后,她女儿就跟L某“断绝”母女关系,这次说什么也不来,前前后后打电话发短消息不知道多少次,后来干脆不接我们的电话了。我们去L某家里找她丈夫,她丈夫就说自己有精神疾病,还把残疾人证拿出来。从法律上说,L某和丈夫没有离婚,她和女儿的血缘关系也不是说断就断的,丈夫和女儿应该履行责任;从情感上说,我们也同理L某女儿的无奈和愤怒。但实际上我们也很无奈,L某身处急诊,病情随时可能会发生变化,家属不出面照顾,不出面讨论后续治疗方案,就这么把患者放在医院。

案例2:患者Z某,因糖尿病酮症酸中毒被朋友送至急诊。Z某离异,长期独居,与前妻、儿子关系疏离,很少往来。Z某朋友将其送入急诊,支付部分费用后离开,目前Z某处于医疗欠费状态且生命体征不稳定。医务社工联系Z某儿子,其表示与Z某关系疏离,不会前往医院照顾患者及商讨后续治疗方案。

SW2:这个案例和SW1类似,Z某的朋友说他

长久不往来,没什么感情;从道德上来讲,双方做的都有错处,但是儿子还是有赡养父亲的义务。而现实是医院即使走法律程序,也只能要治疗费用,不能强制让他儿子来履行赡养义务,由于他们有亲属,也有一定的收入,不能按照现有的政策帮他们申请救助。

从法律角度来看,《中华人民共和国民法典》婚姻家庭编规定,父母与子女间的关系,不因父母离婚而消除。因此,滞留患者与其子女之间的赡养关系不因婚姻关系的存续与否或所谓的“断绝亲子关系”而改变,赡养父母是子女的法定义务,如果不履行该义务,要承担给付赡养费的民事责任,子女所谓“断绝亲子关系”的做法与法律规定相抵触。而在情理方面,滞留患者的家属尤其是子女往往是家庭中的“受害者”,父母在子女成长过程中未履行抚养责任,对子女疏于照顾、几乎没有往来,或欠下巨额债务,对子女实施暴力等,从这一角度来看,滞留患者的子女经历值得同情。此外,法律政策的空白,也给医务社工介入滞留患者带来了困境。当前,医务社工主要依据国务院出台的《社会救助暂行办法》《城市生活无着的流浪乞讨人员救助管理办法》等政策开展对急诊“三无”人员的救助,当前政策更为关注“三无”患者的治疗,对治疗后的安置及持续康复无明确规定由谁来牵头负责,往往会出现“无部门牵头和互相推诿”的现象^[14]。诸如L某、Z某这类滞留患者事实上有亲属,显然不完全符合相关政策对“三无”人员的医疗救助条件,因而医务社工在制定出院计划时,并没有明确的法律政策依据供参考。在医务社工进行干预的过程中,容易面临伦理困境,严重者既可能威胁到滞留患者的生命健康,也可能威胁到医务人员的权益。

3.2 生命健康权与知情同意权的伦理困境

根据知情同意原则,患者有权了解自身病情的发展现状、所需治疗方案和治疗费用等信息,以便依此信息作出自主性决断^[15]。然而现实中,医务社工往往会遇到因生理、心理和其他原因而没有能力作决定的服务对象,如认知症患者、昏迷患者等。在这类患者中,又有一部分患者会因家属不出面作决定,或家属不同意治疗而在疾病治疗及出院康复

过程中缺乏必要的支持,进而可能对其生命健康造成威胁。在此情境下,医务社工及医护人员容易面临生命健康权与知情同意权之间的伦理困境。

案例3:患者W某,因脑溢血昏迷在家,被邻居发现后报警,由“120”送至医院。医院开放绿色通道实施抢救并用药。W某处于昏迷状态,由于面临后续治疗方案选择及出院安置问题,需要联系家属出面决策。医务社工通过各方需求评估得知患者单身,有两个哥哥,因母亲在世时对患者偏爱,且家庭财产分配不均衡,因而均不愿出面处理医疗费用,医务社工多次联系患者的两位哥哥来院商讨后续治疗方案,在医务人员告知W某的两位哥哥当前治疗方案后,兄弟二人也不同意采取后续治疗方案。医务社工在做了大量患者家庭关系协调和患者家属的思想工作后,W某的兄弟仍只愿支付前期抢救费用,不同意医务人员开展后续治疗。

SW4:W某当时处于昏迷状态,这种情况下,他的亲兄弟有权决定W某的治疗方案,但兄弟俩哪怕知道W某随时有生命危险,也不愿意抢救,急诊里其他患者和家属都看不下去了。因为家属知情不同意,患者生命权和选择权之间就会发生矛盾。出于救死扶伤、生命至上原则,哪怕存在着牺牲家属选择权的风险,最终还是选择保护患者的生命权。

知情不同意是患者知情同意权的另一种表现形式,是患者知情权和自主决定权的重要构成部分^[16]。在上述案例中,医务社工及其他医护人员就面临生命健康权与知情同意权之间的矛盾。在以家为中心的中国传统文化中,家庭构成社会生活的核心与基础,为家庭成员提供包括生、老、病、死等全方位的保障,随着中国社会政治经济的不断变迁,家庭规模小型化、家庭结构方式多元化、家庭人口结构老龄化以及婚姻家庭观念的淡化都在不同程度上动摇着中国传统的以家为中心的保障体系^[17]。伴随我国低生育率及家庭结构小型化的态势,家庭的传统养老功能进一步弱化^[18]。“利益原则”“经济利益纽带”“合作的有效和互惠的维持”等理性因素,越来越多地取代血缘、姻亲、宗族的传统秩序因素,改变了现代亲属关系的基础^[19]。亲属之间的资源交换、互惠合作,影响着关系的亲疏。由

此将产生一系列复杂的家庭问题与家庭矛盾,这种矛盾聚集在滞留患者身上,就可能引发知情不同意的情况。W的兄弟在知晓当下状况及治疗方案后仍对治疗抱有消极态度,这种知情不同意,使得医疗机构及医务人员失去了阻却侵袭性医疗行为违法性的法定事由,违背患者或其家属的意志实施保护其生命健康权的医疗行为,明显侵犯了患者的自主决定权^[20]。如若尊重患者及其家属的意愿放弃实施抢救,则与医疗机构救死扶伤的理念以及医务社工生命至上的伦理抉择背道而驰。

3.3 案主自决与医疗卫生资源的分配之矛盾

社会工作伦理守则要求在专业实践中,要尊重服务对象的价值和尊严,相信服务对象具有改变自身状况的能力,为其提供认识自身潜能的机会,帮助其对当下的情况作出分析,使服务对象了解自身状况,并在诸多选择中自决^[21]。而资源分配是社会正义的主要议题之一。医务社工在急诊科的案主一般包括无名氏、与家属失联以及街头流浪者^[22]、生命受威胁者、受家暴妇女和儿童、经济弱势者如残疾人、低保户、外来务工人员、长期滞院患者等^[23]。经济支持、出院安置、社区连接、跟进服务、法定通报等皆为急诊科医务社工的职责^[11]。而弱势患者如低收入者、无医保者容易将急诊作为庇护所,在获取医疗资源的同时,亦希望获得温饱、休息环境等资源^[24]。在现实生活中,人类需求的无限性与资源的有限性之间常常出现矛盾。面对尊重案主自主选择及维护资源公平合理分配之间的矛盾,医务社工容易陷入两难境地。

案例4:患者X某,因脑溢血入院抢救,经治疗后病情稳定,符合出院标准。然而X某在本地无房产,租住的房屋由房东收回,医生建议X某转至二级医院或养老院进行康复治疗,医务社工亦向X某及其家庭提供了康复机构的信息,然而X某的哥哥因养老院收费昂贵,不愿联系转院事宜,X某亦以生活难以自理为由,希望继续留院休养。

SW3:我们对X某评估的时候发现,这已经是他第三次脑溢血了,他依从性差,需要康复治疗。但他很早就把房子卖了,平时也没有稳定收入,租房子给他的房东也把房子收回了。从案主自决角

度,我们应该尊重案主的选择,但从医院及后续康复的角度来说,他应该去到康复机构,在这里不是长久之计,也占用了急诊资源。

SW5:X某并不是特例,我也遇到过几个滞留患者,有的原本已经转到康复医院了,后面又进了急诊,觉得三级医院条件好,在其他地方得不到照顾;有的跟X某一样,觉得进养老院开销大,家人又没精力照顾,就想一直待在急诊;有的想要转院,对方不接受。遇到这样的问题就棘手了,尊重案主自决,就意味着“压床”,原本需要救治的患者得不到救治;没找到安置场所,也不能就让患者马上出院吧?

我国自2009年出台了一系列改革意见,强调实行分级诊疗、双向转诊,推动区域资源有效整合^[25]。在现实中,由于患者对双向转诊的认知程度不同,转诊程序和规章制度不完善、基层诊疗服务单位的诊疗水平、医疗设备等与三级医院存在差异等因素,影响着分级诊疗和双向转诊的实际运行。部分患者在完成治疗、病情平稳后,由于不愿或无法转至基层诊疗服务单位进行后续康复,滞留在三级医院之中。从“案主自决”的原则出发,医务社工应当尊重患者本人的诉求,而从医疗资源分配和社会公平正义的角度出发,患者因自身未解决的社会、经济问题而选择滞留在医院的决定,恰恰影响了医疗卫生资源的分配,在一定程度上加剧了“看病难”。此时,患者从个人利益出发所作出的决定与资源分配之间的矛盾凸显,亦体现出医务社工双重身份带来的对伦理困境的双重考量。

4 对策探讨

医务社会工作对急诊滞留患者的介入,无论是修复患者正式或非正式的社会网络或是代替失败的、非正式网络的陪伴皆能够帮助此类患者^[26]。结合上述案例中的伦理困境及其成因,医务社会工作可以从倡导制度政策完善、构建合作团队畅通转介渠道、促进家庭共同决策等方面进行干预。

4.1 倡导制度政策完善,构建筛选评估体系

在英、美等发达国家,针对患者不必要的住院,政府通过出台政策和医疗改革,推动医院关注和解决患者滞留在院问题。而当前法规政策的不完善,

制约了滞留患者的干预成效,使部分滞留患者因不符合“三无”人员的标准而游离于医疗救助之外,导致医疗救治过程中的不确定性增加,给医患双方均带来威胁。医务社工发挥倡导者的角色,倡导制定和完善相关政策制度,将有助于为滞留患者的院内治疗、院外康复提供方向,也能够有效规避其中的伦理困境,保障医患双方权益。

在院内制度建设方面,医务社工也应当倡导和参与到高危群体的筛选及全面评估中。作为跨学科合作团队的一员,医务社工可以梳理滞留患者常见的经济社会特征,如独居、缺乏支持系统,不良生活习惯等,与其他科室共同制定高危筛选标准,对高危滞留人群进行识别和早期干预;另一方面,针对滞留患者开展涵盖照护需求、家庭、社区资源的全面评估,及早寻找和链接资源。

4.2 构建合作团队,畅通内外转介渠道

急诊科患者需求多元,因缺乏转介机制和机构资源,导致“压床”屡见不鲜^[1]。研究^[27]表明,医疗和社会照顾系统间合作的缺失,使患者无法在社区中获得照顾和支持服务,进而面临患者滞留医院的风险,而来自社会关怀、社区照顾、治疗机构、出院团队、心理健康等团队的资深管理者通过每周会面,寻找阻碍患者出院的问题所在,可以解决患者滞留问题。借鉴国外先进经验,针对因担心出院后无机构接收或无专业人士照料而滞留医院的患者及其家庭,医务社工需要熟悉社会救助和医疗救助的相关法规政策,发挥资源链接者的作用,组建和参与到院内外跨学科合作团队之中,收集康复机构、养老院、社会组织以及患者所在社区的家庭社工、社区社工等,制作资源地图,为患者及其家庭链接可供其后续治疗和康复的资源。通过多方协调合作,为滞留患者的出院安置提供平台,以高效解决滞留患者在医疗、生活、家庭、社会等多层面的问题。

4.3 加强教育引导,促进家庭共同决策

受传统就医观念的影响,部分患者及家属在综合医院完成治疗后,不愿转诊至一、二级医院进行康复,不清楚转诊渠道或家庭成员不愿履行照顾责

任而导致患者滞留医院,造成医院急诊室拥挤,其他患者无法入院治疗等。此外,由于家庭结构的变化以及家庭观念意识的转变,赡养、照顾老人的责任意识淡化。有研究^[28]表明,照顾者参与,可以降低患者再次入院的概率和医疗成本,提升患者自我照顾能力。基于此,医务社工在介入过程中,需要发挥评估者和教育者的作用,一方面,对急诊滞留患者及其照顾者进行健康状况与需求、照顾动机、照顾技能的评估,基于不同的评估结果,制定不同的出院计划;另一方面,发挥教育者的作用,引导公众更新传统就医理念,合理有效利用医疗资源,提高患者及其家庭的责任意识,推动家庭成员共同参与决策。此外,医务社工也可以面向滞留患者及其家庭开展自我照顾知识与技巧的教育,帮助患者及家庭胜任出院后的照顾。

5 小结

患者滞留医院不仅仅是医疗问题,也可能存在错综复杂的家庭、社会问题。医务社工在面对滞留患者复杂的家族、社会问题时,会出现情、理、法之间的纠葛,生命健康权与知情同意权之间的矛盾,以及案主自决和医疗卫生资源分配之间的博弈。在处理伦理两难和应对滞留患者问题时,医务社工除了强化伦理判断和伦理实践能力,运用个案管理的方式具体问题具体分析,对患者全方位的关怀,协助滞留患者及其家庭参与制定出院计划外,也需要宏观层面的法律制度保障以及必要的宣传教育,中观层面强化跨部门、跨团队合作,以识别和运用有效资源,妥善解决滞留患者就医以及出院安置过程中遇到的问题。

〔参考文献〕

- [1] 黎小群,卓美容,尹杰英,等.医、护、医务社会工作者三方介入急诊复杂事件服务模式研究[J].护理管理杂志,2011,11(8):600-602.
- [2] 刘洪伟,史文宗,王耀辉,等.某市综合三级甲等医院急诊抢救室患者滞留时间影响因素分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2021,16(1):72-75.

- [3] 陈玉琼,陈娟,周帮旻,等. 医务社工“1234+”模式在不合理滞留住院患者危机管理中的应用[J]. 中国医院,2016,20(10):64-66.
- [4] 顾秋霞. 个案管理在“三无”病人医疗救助工作中的实践[J]. 社会与公益,2018(9):34-36.
- [5] Claire Morley, Maria Unwin, Gregory M. Peterson, et al. Emergency department crowding: a systematic review of causes, consequences and solutions[J]. PLoS ONE,2018,13(8):1-42.
- [6] 谈在祥,吴松婷,陈雨晴. 三级公立医院急诊危重病人滞留成因及其管理对策[J]. 中国医院管理,2021,41(2):42-46.
- [7] 林思恒,冯皓. 重症监护中医务社工的角色与任务[J]. 医学与哲学,2021,42(24):58-62.
- [8] 庄洁,陈岩燕,陈波,等. 生态系统视角下滞留患者的社会工作介入:基于上海市D院社工部临床个案记录分析[J]. 中国医学伦理学,2022,35(3):342-349.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] John C Moskop, Joel M Geiderman, Kenneth D Marshall, et al. Another Look at the Persistent Moral Problem of Emergency Department Crowding[J]. Annals of Emergency Medicine,2018,72(4):357-364.
- [13] 柏玲,王海,张明,等. 长期入住急诊ICU患者的伦理学思考[J]. 中国医学伦理学,2015,28(5):703-705.
- [14] 林莲英. 我国“三无”患者医疗救助政策的发展与实践:以深圳市“三无”患者社会工作服务为例[J]. 社会与公益,2018(9):11-13.
- [15] 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.
- [16] 殷炳华,易敏,王瑛. 医疗机构及医务人员的伦理困境与法律对策[J]. 医学与社会,2012,25(2):79-82.
- [17] 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(8):73-78.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 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,2013,34(10A):64-67.
- [21] 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.
- [22] 刘斌志,柯佳敏. 论社会工作在医院急诊服务中的运用[J]. 中国医院管理,2007(12):13-14.
- [23] 蔡政忠. 台湾急诊科社会工作员的岗位职责与专业发展[J]. 社会工作,2014(4):12-21,151-152.
- [24] Carole W, Soskis. Social work in emergency room [M]. Michigan: Springer Publishing Company, 1985:87-88.
- [25] 单兰倩. 医联体模式下门诊患者对双向转诊的认知及影响因素分析[J]. 现代商贸工业,2021,42(20):73-74.
- [26] Kjerstin Genell Andrén, Urban Rosenqvist. Heavy users of an emergency department: Psycho-social and medical characteristics, other health care contacts and the effect of a hospital social worker intervention[J]. Social Science & Medicine,1985,21(7):761-770.
- [27] Sam Foster. Solving the “stranded patient” problem British Journal of Nursing,2018,27(21):1258.
- [28] O’Connell B, Baker L, Prosser A. The educational needs of caregivers of stroke survivors in acute and community settings[J]. J Neurosci Nurs,2003,35(1):21-28.

收稿日期:2023-02-09

修回日期:2023-04-25

(编辑 商丹)