

健保實施後對醫務社會工作的衝擊

莫 藜 藜

——社會工作者的因應與角色轉型初探

前言

民國七十五年，政府正式提出辦理全民健康保險的構想。民國八十二年十二月二十九日，中央健保局籌備處成立。民國八十三年七月十九日，第二屆第三期立法院會，三讀通過「全民健康保險法」。民國八十四年三月一日，攸關台灣百年大計，號稱立國以來最重要的社會安全制度終於實施。從此，社會各階層終於感受到每個人的健康權益與全民健保密切相關的程度。

在沒有健康保險的社會下，傷病所造成的經濟壓力，常會造成家庭的負擔、社會的問題，而民衆所受到的醫療照顧，也隨其經濟能力的不同，而有不同的待遇和等級。舊有的社會保險雖已有多數國民受惠，但未加保的仍不在少數，大多數的老、弱、殘、貧，更需要加入社會安全體系中。隨著人口老化、物質上漲、醫療科技進步等因素，醫療費用的快速成長，成為世界各國的頭痛問題。所以

將全民納入社會保險體系的全民健保，不僅能照顧全體國民；而且是控制費用快速成長，又能兼顧保障醫療品質的良策。

本文將首先瞭解全民健保的立法原則、內容概要和預期成果。其次以實地訪談方式探討全民健保實施對醫務社會工作的衝擊，及可能因應的策略。最後將初探社會工作的角色轉型。

壹、全民健康保險的實施

一、全民健康保險法之立法原則

憲法增修條文第十八條明定：「國家應推行全民健康保險」，對於維護國民健康安全，已普遍受到國民之重視，為建立國民權利義務對等，保險財物健全之全民健康保險制度，全民健保規畫之政

策係秉持不虧損、不浪費之原則，使全體國民於發生疾病、傷害或生育事故時，均能減少就醫之財務障礙，並予提供適當之醫療照護，以增進國民健康。其立法原則如下（黃文鴻等，一九九五：二九—三二）

（一）由主管機關設中央健康保險局，統籌辦理健康保險業務：1 目前我國相關健康保險制度，計有勞工保險、公務人員保險、農民健康保險等十種制度，自成體系，並分別委由台閩地區勞工保險局及中央信託局承辦，各類保險對醫療給付水準、保險費率、保險費分擔比率、申報作業等規定，均有不同，造成被保險人間權利義務均不相等。2 為使每個國民可在同一制度下，公平分擔保險費，及獲得必要之醫療服務，以達危險分散效果，充分發揮國民互助功能，並降低行政成本，提高管理效率，將各類健康保險制度加以整合，並將尚未納入健康保險者納入，由主管機關設立中央保險局，統籌辦理全民健康保險業務。

（二）全國國民皆依強制性、限制性等原則參加保險：1 凡在台灣地區設有戶籍四個月以上的中華民國國民，均應參加本保險，但現役軍官、士官、士兵等，因已由政府提供免費醫療服務，爰不參加本保險。2 保險對象區分為被保險人及眷屬。3 被保險人依目前就業情況、保險費負擔比率，及投保單位等不同，區分為六類。4 優先擴大職業團體保險適用對象，再實施地區團體保險，以避免職業團體對象移轉到地區團體保險，因而增加政府之財務負擔。5 應為被保險者，不得以眷屬名義參加保險；應為職業團體之被保險人，

不得為地區團體之被保險人。

（三）課以病人及醫療提供者共同節制醫療費用之責任：1 醫療給付採行部分負擔制度，即病人於就診時，須自付部分醫療費用，以提高節用醫療資源及控制醫療成本之意識。另為落實分級醫療，建立轉診制度，及促使慢性病患轉往療養機構就醫，凡不經轉診逕赴大型醫院診療，及長期住於急性病房者，須負擔較高比率之費用。但為重病患者、低收入戶、分娩或預防保健之診療，則免除部分負擔，並為避免形成保險對象之財務重大負擔，設定住院最高負擔金額。2 醫療費用採行總額支付制度，即以協商方式，由醫事服務提供者、保險付費者代表與專家學者及相關主管機關代表等共同協議醫療費用之年度支出總額，醫事服務機構依其所提供之醫療服務量，在總額範圍內，依照支付標準決定服務點數，使醫療提供者共同承擔財務風險責任，以合理控制醫療費用於預先設定之範圍內。

（四）建立獨立自主兼具公平性、效率性，及減少經費負面效果之財務責任制度：1 立法明定以精算方法推估全體國民適用之保險費率，同時訂定費率修定條件、程序及財務監督方法。2 保險財務系統獨立，政府財務責任限於法定比率之保險費及行政事務費補助，不負盈虧責任。3 新增或修改給付項目時，須精算其長期成本。4 設立保險安全準備，平衡不同時期之傷病風險，調節景氣循環造成之短期波動。

（五）合理規畫保險給付，提供綜合性醫療服務：1 國民於發生疾病、傷害及生育事故時，提供必要之門診及住院醫療給付，並由主

管機關訂定辦法，提供預防保健服務。2 對於無疾病治療，或價格彈性大，易導致利用浮濫，或在醫學倫理上有待商榷，以及屬於個人經常性支出等項目，保險不予給付。

(六)為增進國民就醫之可近性，原則上所有醫療院所均應為保險醫事服務機構，但為加強管理及提升醫療品質，對醫事服務機構仍採特約方法辦理。

二、全民健保法之內容概要

全民健保法之條文分為九章，全文共九十八條，其章節要點如下：（黃文鴻等，一九九五：二七一—二八）

(一)第一章為總則共五條，分別明定本保險之立法宗旨、保險事故範圍、主管機關、監理委員會及爭議審議委員會設置規定。

(二)第二章為保險人、保險對象及投保單位，其乃第六條至第十七條，共十二條，明定本保險之承保機關、保險對象、加退保程序、投保單位、保險效率始終、投保單位職責，及保險對象與投保單位提供資料之義務。

(三)第三章為保險財務，其乃第十八條至第三十條，共十三條條文，明定各類保險對象保險費計算方式、保險費率上下限、保險費率之調整及程序、投保金額分級表調整要件、投保金額核定基準、投保金額調整時間、保險費負擔比率、保險費收繳期間及程序、保險費遲交之寬限期、滯納金計算方式及追繳程序。

(四)第四章為保險給付，為第三十一條至四十六條，共十六條，涵蓋保險給付之相關規定。

(五)第五章為醫療費用支付，該章自四十七條至第五十四條，共八條，明定有關醫療費用支付事項。

(六)第六章為保險醫事服務機構，該章自第五十五條至第六十二條，共八條。明定保險醫事服務機構類別、公保聯合門診中心之營運原則、特約醫院設置保險病房之基準、保險醫事服務機構不得自立名目收費、不得無故拒絕被保險人就醫、轉診程序及提供資料之義務。

(七)第七章為安全準備及行政經費，該章自第六十三條至第六十八條，共六條。明定安全準備金之來源、指定稅收用途、運用範圍、提存額度，乃本保險行政事務費來源。

(八)第八章為罰則，其乃自六十九條至七十八條，共十條。參照一般立法體例，就保險對象、投保單位及保險醫事服務機構違反本法所定義務者，明定處罰內容及執行處罰之機關。

(九)第九章為附則，其乃明定為鼓勵投保單位及保險對象採行預防保險措施，保險人得訂定辦法予以獎勵；保險對象因職業災害發生之傷病事故，應由職業災害保險支付；本保險之財務收支，應以營業基金方式列入年度預算辦理；本保險之一切帳冊、單據及業務收支免課稅捐；實施二年内，應提出執行評估及改制方案；授權主管機關訂定本法之施行細則，及本法施行日期，由行政院以命令定之；並責成行政院於本法實施滿二年後之半年內修正本法。

三、全民健保之預期效果

李易駿、許雅惠（一九九五：三四—三八）指出，全民健保之預期效果有四：

（一）全民健保的最主要目的是安全性

它提供國民生病、傷害等有醫療需要時的最基本保障，讓全國國民不會因沒有錢看病，而延誤看病就醫的時效，不會因為看病就醫需要花費大量的費用，而造成個人或家庭的困難，甚至影響到其他人。所以全民健保的目的不是在於省錢，而是安全的保障，當然，在制度設計上也會達到一些省錢的效果。

（二）解決醫療缺乏的問題

在一個醫療資源不足的地區，即使是看病不用錢，但由於根本沒有醫師人數大量增加，民國八十二年台灣地區每萬人的醫師數已經達一一·二人，可以說並不缺乏，但是醫師往往有集中於大都會地區的情形。從七十三年到八十二年間，院轄市每萬人口醫師數成長五〇·八%，鄉村每萬人口醫師數成長七八·九%，因此城鄉差距已逐漸縮小。另外有部分山地村或離島村沒有醫師，目前政府已經設計醫療發展基金，獎勵民間到醫療資源缺乏的地區設置醫療機構，以加強基層保健服務，同時政府也用辦理巡迴醫療或通訊醫療的方式來解決醫療缺乏的問題。

實施全民健保將有助於有醫師願意到偏遠醫療資源不足地區服

務，因為全民健保支付醫師和醫院等醫療費用的制度中，有所謂的「加成支付」，也就是說，醫師在政府所指定的醫療資源缺乏地區所提供的醫療的服務單價，比其他地區更高。這樣一來，將會吸引一部分醫師前往這些山地、離島等醫療資源不足地區服務。同時達到醫療資源公平分配的效果，也就是全民健保提供國民醫療安全保障的目的。

（三）減輕財務負擔問題

用醫療保險的方式來辦理，其主要的財源是保險費的收入，雖然政府也有一些補助，但是整個保險的財政和政府的財務是分開、個別獨立的，因此有助於減輕財務負擔。

（四）提高服務品質

因為保險制度所付給醫師的費用是「按件計酬」的，就是做一件算一件的收費，看一個病人算一個服務，所以醫院和醫師都會提高服務品質來吸引病人選擇到他們的診所。

貳、全民健保實施對醫務社會工作的衝擊

一、醫務社會工作的角色與功能

醫務社會工作一方面預防疾病的發生，一方面又可消弭因疾病而發生的各種社會問題。在醫療服務的指導下，讓疾病者順利得

到就醫，但對服務對象因病而連帶發生的社會問題如不解決，會直接影響到病人的徹底治療和間接會影響到整個社會。病後得不到適當的調適和照顧，則病癒亦難適應新環境。一個人患病有他的生理因素，亦有他的社會因素；生理疾病之醫治固是重要，而社會疾病之醫治亦不容忽視，醫生只能醫治生理方面的病，社會方面的病，必須社會工作人員負責醫治；要想病人之疾病徹底治療，只靠醫藥治療而不顧及促成疾病發生的前因後果，則勢必會加重疾病之痛苦，妨礙疾病之痊癒（林月春，一九七二：二八一—二八二）。我們可以說，理想的治療必須考慮患者社會的、經濟的、教育的、心理的諸種因素，如此才能充分發揮醫務社會工作之功能。

醫院中的社會服務工作乃是配合醫療服務的需要而產生的，醫院社會工作人員在病人和家屬爭取健康照顧的過程中，可以說是倡導者、教育者、增進能力者、中間者。在直接為病人和家屬提供服務工作上扮演著照顧者、治療者、勸告者、支持者以及協調者。此外，為使醫院社會服務工作能推展更順利、更進步，在間接服務方面亦扮演著行政者、研究者和諮詢者的角色。所以，醫院社會服務工作是一多層面的領域，它所發揮的角色也是多重的（陳興星，一九九二：三七—三八）。

秦燕等（一九九〇：三二—三三）的研究，將醫務社會工作之基本工作項目分為五類：1.處理病患及整體醫療體系之關係，2.病患個人問題處置，3.適應醫院環境及規定，4.出院之追蹤服務，5.其他特殊之服務。

然而其他醫療相關人員對社工者的看法是如何呢？蘇秋莉（一九七七：三八—四五）的研究指出：當病患患有經濟困難時，八五·八九%的醫師會尋求社工者的協助；當病患患有心理困擾時，三三·二%的醫師會尋求社工者協助；當病患有家庭問題時，五〇·六二%的醫師會尋求社工者協助。此調查是以當時台大醫院全體醫師為樣本。筆者於一九八〇年的調查發現，五〇%的社工者覺得醫師認為其是「替貧民申請醫藥費的人」，筆者另於一九八三年的研究亦發現，由於病患大多數為中低階層，醫師和護理人員對社服室功能的看法，皆以「醫療費用的補助」為主。在早期的角色功能上，醫院社工者發揮了經濟協助的功能。

後來在曾茂禎（一九八九：一〇三）對長庚醫院醫師、護理人員對社會工作的評價上，以醫師對社會工作的評價最低。在對社會工作的期待上，醫師、護理人員並不期待社工者深入有關醫療作業的進行，僅期待各種庶務性的協助服務，此點與社工者的期待間有較大差異。而鄭佩芬（一九九〇：五一—五二）在針對國內綜合醫院的研究亦發現，在協助完成治療、提供醫療團隊諮詢、參與醫科教育、社工部門的規畫及研究參與等項目上，醫師明顯較社工者傾向保守，不似社工者的強烈同意。

因此，在全民健保實施後，由於強制性原則及預期結果在全國國民不會因無錢看病而延誤就醫，病患需醫療費用補助的情形勢必改觀，對醫院社工者的生存與發展必有一定的衝擊。筆者期待社工者將此現象視為一個轉機，好好把握角色轉型的時機與機會，具體

實踐社工者所期待的功能。

二、研究方法與訪談題綱

為瞭解醫療院所於全民健保實施，對社會工作的工作內容產生的變化及造成的影響，筆者與東吳大學社工系碩士班七位研究生擬訪談題綱，由七位同學及一位師大三研究所的研究生分別前往九所醫院，與社工者進行實地訪談（註）。安排訪視前，已將訪談題綱交給社工者，每次時間為六〇—九〇分鐘，並當場錄音。如事後發現需補充資料，則以電話約談。訪視時間在民國八十四年十一月至八十五年一月。訪談後，各人先摘要記錄，初步整理之後，進行小組座談；然後再寫成正式報告交予筆者彙整。

訪談題綱如下：

（一）醫療補助工作內容：

1. 在去年（83.3.~83.12.）與今年（84.3.~84.12.）同期，貴院的醫療補助個案數是否有改變？你覺得造成此改變的可能原因是什麼？

2. 實施健保後，就您負責的領域而言，所提供的服務項目中次數最多的是那些？

3. 服務過程中，花費最多時間的項目是那些？

（二）工作內容的變化

1. 請問健保實施後，您的工作內容是否有所改變？

2. 請您敘述其改變的原因為何？改變後的工作內容為何？

3. 請問您對此改變的評價是什麼？

（三）請問健保實施後，貴院之求診者或病患中最常遭遇之問題有那些？針對此類問題，您認為貴院的社會工作者可提供之服務內容如何？

三、工作內容改變情形

（一）經濟補助個案減少

各醫院醫療補助個案數的確有因全民健保的實施，在數量上有所改變，補助的金額亦有變化。在台大方面，病患所面臨的經濟補助問題，以往常有一補助便四、五十萬元的；現在全民健保的實施使得補助方面減少了，且補助的金額也不若原先來得多。台北榮總方面，八十四年經濟補助個案較八十三年減少二百人以上，榮總社工師認為這原因當屬全民健保開辦。但依全院數據統計，提供服務項目最多者仍是經濟問題。台北中興醫院社服室主任表示，經濟補助的個案數減少，補助金額也下降很多，造成此情形的主要原因 是健保有自付額的限制（每次不超過一萬五千元）；這筆項目和原先的費用比較起來相差甚遠，所以有困難的人也就少了。

目前依然需要經濟補助的類型為：1 以中、低收入戶者為最多，雖然已有健保，但仍會推動案家申請其他資源。2 自付額部分的總金額仍高約一、二十萬以上。3 住院時間長達數個月。4 負擔

不起百分之十的費用者。5 負擔不起健保未納入補助的項目者。

(二) 增加保健諮詢工作

全民健保是一種資源，更是一項福利權益，社會服務單位應主動關懷與介入。馬偕醫院自八十四年二月起，即有一連串「保健功能宣導」、「法規介紹」的服務，協助申請健保的相關資格，重大傷病卡的申請程序，慢性疾病的福利介紹和說明等。中興醫院認為求診者最常遭遇之問題，主要癥結在健保的資訊宣導的不足。例如：如何申請、給卡方式、可以得到的給付、如何辦理退費等問題。社會工作者可以提供的協助是派人去加以說明。板橋亞東醫院在健保剛實施時，即做了很多文宣來宣導，以教育民衆瞭解健保內容及手續辦理。

(三) 可待發展的空間

針對工作內容的變化，社工者的評價，認為社會工作可再發展的空間如下：

1. 發展病人團體：針對病人心理層面，以團體工作的方式提供協助，此亦為醫務社會工作可待發展的專業領域。馬偕曾進行過「乳癌婦女」、「燙傷兒童」之生活適應團體，但有些醫院的認同度不同及一些病患不願曝光而產生困難，其可行性則需進一步考慮部門的方向、該科醫師的重視程度與合作意願，以及個人在時間或能力的限制等。

2. 與醫師的合作研究：例如在一個換腎的病人團體中，等待換腎的病人很多，可以和醫師合作，建立個案檔案，試著進一步做等

待換腎心情的評估，以發現其中之問題。

3. 追蹤工作的再加強：包括小兒科的遺傳病追蹤、出院或轉介後的病情瞭解、生活適應的協助（例如和有關單位連繫以確知目前的情況、主動關懷家庭生活 and 日常照顧情形、工作調適等）。

4. 出院安置工作：例如在長庚，醫院亦曾協助社工員作出院安置，如派醫療小組至鄰近醫院協助提昇品質、成立居家照顧小組及自己成立慢性病院。

5. 擴展後送醫療機構：在台大醫院中，開始找尋中、小型的醫療院所，或是自費的醫療機構，提供康復的病患，不需醫學中心的精密設備者，可以到這些醫療單位就醫。其中也運用互惠的方式，由台大提供醫護人員代訓這些院所的人，使大家互利，並幫助這些病患，以免求助無門，醫院亦可減輕缺病床的壓力。

參、醫務社會工作的因應策略

一、醫療費用補助需求之再評估

高雄長庚及高醫表示，因作器官捐贈之病人的家屬可減免一筆龐大的醫藥費，故有時因考量醫藥費之減免而同意作器官捐贈，現全民健保已實施，重大傷病不但列入保險範圍，而且免去部分負擔，在龐大醫療費用不需籌措的情形之下，器官捐贈數量比起去年當然明顯減少。而高雄長庚亦表示，其醫院為財團法人醫院，每月

提撥營業額的百分之二作為社會福利基金，大多作為經濟補助，現全民健保開辦後申請補助的病患大為減少。故經濟問題之需求可再評估，其補助可擴大至生活費、特殊用藥及其健保不給付項目，如：醫療補助器材等。

二、增加經濟問題之外的服務需求量

健保的措施降低了民衆就醫時的財務障礙，相對地增加了對醫療服務的需求量，依公保、勞保的年報表及衛生署的調查資料顯示「有無保險」將會影響就診及住院次數，例如有保險者一年平均看十五次門診、住院一・二四天，而沒有保險者平均每人每年看六・〇次門診，住院〇・一五天，因此預料全民強制投保將使民衆對醫療的需求量增加。如此雖經濟問題減少，但其他如醫病溝通、家庭、精神、情緒等問題勢必增加，而更需要醫務社會工作者提供服務。

故財務方面的減少，促使病患與家屬對於心理、社會的問題更加重視，尤其對於中低收入戶及重大傷病者與家庭，將可進一步提供心理與社會方面的服務。

三、提高對特定年齡層的服務

保險對象人口結構的改變，提高了特定年齡層服務的需求。原

先未有保險的人群中，五一・二六%為十四歲以下的兒童，六・三一%為六十五歲以上的老人，並且這些人的就醫次數較其他年齡層來得多；如今全部納入全民健保中，則服務對象將會更為集中於特定人口群。因此增加對特定人口群的服務，是當前應急切規劃的事。

四、積極推動「出院計畫」

為因應部分負擔及轉診制度，出院輔導和安置計畫已成為工作重點。因此，醫病關係的協調、出院診斷小組的評估工作、找尋「衛星」醫療院所，拓展下游後送單位、建立雙向的診療關係，確保醫療服務輸送的品質。這些皆為執行服務的方向與要務，例如對於病情與獲控制的病患促其出院；尚需醫療照顧但不需長期住院的病人，安排轉往適當的單位機構接受追蹤治療，以增加病床的使用率，避免醫療資源的浪費。

故開發結合出院問題等所需資源，並協助原有社會資源之轉型，便能更有效發揮功能。

五、依給付項目而有不同的發展重點

健保之後，醫院需確定其營運與發展型態，並依在該地區的角色與地位、專才特色、資源條件，配合所在區域的需要而規畫出明

確的方針。無論如何，「層級化」與「社會化（與社區結合）」已漸成爲趨勢；而其間社會工作即依上述變項，就健保的給付項目內容，將可加強或發展一些專業服務。例如：

(一)居家護理小組在團隊中社會工作的角色與工作內容之發展可期「個案管理」的方向努力。此外，受住院日的控制，居家護理的需求增加，或許也會帶來疾病種類的增加，而不同類型的病患與家屬有著不同的心理需求和適應，這將是值得研究與評估。

(二)慢性病患的日間照護中心之發展空間增加，將會出現需求社工人力的情況，而社工的專業性也將更有機會發揮。

(三)參與預防醫學團隊，可在兒童健檢門診中進行早期療育的初級評估工作，或協助早產兒家屬並定期追蹤，或社區性的衛教宣導等工作。

(四)重大傷病範圍的特定對象，例如心臟、腎臟移植社會工作，殘障者的疾病適應，燙傷社會工作等，皆可因減少了醫事費用的籌措而將更多的時間、心力來進行心理社會問題的解決，透過諮詢輔導、團體工作、社區衛生教育等方式，落實提供對病患及家屬社會暨心理的照顧。

六、積極培訓志工

由於民衆的醫療需求增加（因保險對象擴及全體國民），加上相關健保的行政業務（如諮詢、換卡），皆需要更多的人力資源；

此外，居家護理的人力需求，其他專科服務的發展，都可尋求志工的協助。由此可知，鼓勵民衆參與志願服務，並予有系統的培訓，組織化的管理，都是不容忽視的。

肆、醫務社工者角色轉型之初探

筆者擬嘗試從社工者對病患、對病患家屬、對社區、和對醫護人員等四方面來探討社工者的角色轉型。

一、社工者對病患的角色

因個別病患的需求和治療情境的不同，社工者所扮演的角色亦有所不同。一般來說，以住院安排、出院計畫和追蹤服務爲主，即社工者可扮演出院計畫協調者和個案管理者。

(一)住院安排：幫助病人決定他是否能運用醫院中的設備，對病人接受住院治療予以支持及再保證，給予有關的醫院作業程序訊息。

(二)計畫出院：爲出院而做的計畫，應是一個病人入院時即開始的持續過程，社會工作者可利用早期和病人建立的關係，處理病人出院後的計畫。在此，社會工作員可幫助病人利用醫院的設施，及利用社區資源。

(三)出院追蹤：社會工作者參與病人出院後的追蹤，有如其基本

的責任，或除醫師外，直接對出院病人工作。最重要的是幫助病人處理生活情境中的壓力。

二、社工者對病患家屬的角色

家屬是病患的主要支持來源，幫助家屬也是幫助病患。社工者的服務亦包括：住院安排、住院期間的社會及心理支持，出院計畫及追蹤服務，即社工者可扮演資源協調者和心理諮商者。

(一)在住院安排方面，對家屬的社會工作包括：1和醫院建立疏通關係。2提供必要的訊息。3幫助家屬處理和病人的疾病及住院有關的各種感受。4結合社會資源以增加對病人的瞭解。

(二)病人住院期間的社會暨心理處理，包括：1幫助處理因住院而產生的問題。2幫助家屬修正態度或行為。3對病人在醫院中的情況，提供家屬有關的訊息並給與支持。4對家屬的其他相關問題予以轉介。5協助及早做出院計畫。6幫助處理出院後所產生的問題。

三、社工者對社區之角色

社工者有一特別角色是社區資源的發掘與倡導者，如病患需社區照顧服務，居家療護服務等皆可由社工者去受掘、創造，並加以聯擊運用。

四、社工者對醫護人員之角色

社工者早已是醫療團隊的一員，受團隊重視程度需由社工者的專業自信奠基，不但對病患及家屬有幫助，亦有助於提升團隊素質。除此之外，社工者亦可以是良好醫病關係的促進者。

總之，在健保之後，社會工作者更有較多的時間與心力致力於情緒關懷、疾病適應、資源開發、家庭壓力的調適等專業領域的工作，若是原先就以此為工作重點，更可藉此強調服務品質的同時，為案主群提供更有效、持續性的服務。另由於醫院將朝「專科長才」或「地區特色」為營運方向，在專業化和社區化的原則下，社工的發展空間亦為之增加。

一般人對醫務社會工作誤解為送錢單位，將會使得醫院社會工作部門因全民健保後送錢功能降低，而認為這個單位沒有功能的危機。在相信危機便是轉機的前提下，醫院社工部門正可利用這個轉機轉變一般人對其看法，藉此機會重新建立社工部門在醫院中之角色，乃社會大眾心目中的形象。

結語

醫療服務為社會福利之一，在社會工作服務對於醫療界的貢獻亦已逐漸顯現出來，其特色主要是顯示在強調社會、心理因素影響

處理疾病危機之病人，及照顧病人之家庭與社會等，醫院社會工作部門紛紛在醫院中設立擴展，並肩負起重要的角色。

民國八十四年三月開辦實施的全民健保其理念是基於建立「危險分擔」的共識，來達成經濟生活的安全保障，以及健康生活的促進提昇。全民健保的實踐必須透過完善的醫療保健體系始能以竟全功，而做為醫療團隊一份子的社會工作者在其中扮演宣導與支持之角色。在醫療體系中應充分發揮其功能，使福利制度更加完善。

在醫務社會工作日益受重視的今天，其功能亦日趨多元性，而醫務社工員的角色也漸複雜。在醫院從業人員、病人及病人家屬中須負起溝通協調的角色外，更須運用其專業知識解決因疾病而產生的各種問題。將服務的理念，助人的精神發揚，因此對醫院、病人、社會國家三者的貢獻度極大。

（本文作者現任東吳大學社會工作系副教授）

（註：感謝東吳大學社工系研究生張光甫、蔡淑娟、簡慧嫻、林芬菲、張依虹、林美伶、薛建志及師大三研所許益祥。另外亦感謝台大、台北榮總、台中中興、馬偕、板橋亞東、林口長庚、羅東博愛、高雄長庚及高醫等九家醫院之社工人員接受訪問。）

參考書目：

1. 李易駿、許雅惠 全民健康保險法解讀 台北 月旦出版社 一

九九五

2. 林月春 醫療服務 蔡漢賢主編 社會工作理論與實務 第十五章 台北 金鼎圖書社 一九七二

3. 莫藜藜 全國醫院社工部門現況調查 東海社會工作學刊創刊號 八〇 頁二〇至三十二

4. 莫藜藜 台灣省立醫院社會服務室現況調查及功能之研究 省衛生處委託 一九八三

5. 秦燕等 醫療院所社會服務部門工作現況評估研究 台中榮總社工組 一九九一

6. 曾茂楨 醫院從業人員對醫務社會工作態度之研究 東吳社研所碩士論文 一九八九

7. 黃文鴻等著 全民健保之制度、法規、衝擊 台北 景泰文化事業有限公司 一九九五（再版）

8. 陳興星 社會工作角色再定位 社區發展季刊 第六十期 一九九二

9. 鄭佩芬 醫院社會工作者工作目標優先順序及其相關因素之探討 東海社工所碩士論文 一九九〇

10. 蘇秋莉 醫師對於社會工作者的態度研究 台大社研所碩士論文 一九七七