

哥斯大黎加醫療社會工作介紹

伍佩蘭

一、前言

我是一個在哥斯大黎加長大的華僑。在那裏居住了十二年的我，深受了哥國福利法令與制度的保護與照顧。因此在決定回國唸大學時，第一志願就決定了選讀社會工作，希望將來也能够成爲一個福利的提供者。目前，我在醫院已從事了兩年的社會工作。在服務的過程當中，雖然能够與病患和家屬建立良好的關係以及解決短期的困難，但是仍然受到了許多的限制，其中包括：1. 醫院其他部門的專業人員對社會工作人員的角色不明確、認同程度較低；以及2. 在轉介院外機構時，大家都沒有一個共識能够很明確的說明個案轉介的步驟，或者對其他社會資源不了解而無法給予個案一個完整的服務。因此今年三月份在我回去哥斯大黎加探親的同時，也參觀了一所半公立機構和兩家公立醫院，了解了他們社會工作在醫療機構的運作以及他們是如何與其他非醫療機構配合的。本文將分三部份來介紹哥國醫療社會工作狀況：1. 介紹哥國醫療制度的核心機構——哥國社會保險局（Caja Costarricense De Seguro Social，簡稱 CCSS）之發展與

功能；2. 社會工作在 CCSS 的工作發展；以及 3. 哥國醫療社會工作在近幾年之工作發展與評估。

二、哥國社會保險局（CCSS）之發展與評估

CCSS 建立於四〇年代初期，其建立的主要目的是要實施義務性的社會保險以及增加被保人的利益。CCSS 之服務分爲兩個制度——疾病與婦幼醫護、以及養老，後者包括殘障、老人及死亡。起初，它只是保護少部份勞工階層的一種方法。在一九九四年只有少數幾個地區有實施家庭保險，而在另一些地區只保障被勞工之兩歲以下的孩子。

CCSS 初期只保障到全國人口的百分之八；但是在一九六一年衆議院將階層性的社會保險改爲一般性的社會保險，也就是說，所有的人，不管是勞工、雇主、失業者、等等，均可享有社會保險。隨著上述保險的改革，憲法也定出社會發展與家庭補助之法令，目的在於改善哥國人民收入之分配

，照顧貧困群衆以及補貼低收入戶家庭之經濟負擔。同時，幾乎所有的醫院均納入 CCSS 之管理，使社會保險制度向前跨出一大步。

CCSS 之服務分爲三大制度以滿足全國社會安全之需求，其中兩項制度是於一九四三年構成的：

(一) 疾病與婦幼醫護制度

根據哥國憲法第五十七條，所有領工資的受雇者有義務參加社會保險。只有在私人住宅擔任清潔工而不會帶給雇主利潤者以及定期收割咖啡者可以免除加保之義務，但是他們仍然可以自願加保。一旦自願加保，其保險就成爲義務保險。

另外也可以免除義務加保者有：①與雇主同住、爲他工作而沒有金錢薪資的親戚，以及②領國家、公立機構、或市政府提供的津貼之勞工。

疾病與婦幼醫護之保險費由勞工、雇主以及政府等三方面分攤。根據勞工薪資，每一方必須分攤的百分比如下：勞工四%、雇主六·七五%，政府〇·二五%。CCSS 必須將這制度的收入完全使用於被保人之服務上。疾病與婦幼醫護制度之受益

者有兩種：一為直接被保人，也就是分攤保險費者；二為眷屬被保人，是指在經濟上依賴直接被保人之家屬。

在這制度下所提供的服務包括：

1. 醫療照顧，齒科服務，供應藥物，因疾病而無法工作者，給予工作人員五〇%的薪資補助，最長為六個月期限，如果被保人需要的話，提供轉院及安置的服務，以獲得適當的照顧。

2. 提供孕婦產前、生產及產後的醫療照顧，供應藥物，如果是上班族孕婦，在產前及產後前後給予五〇%的薪資補助。

3. 如果被保人需要矯正器材、義肢、助聽器、輪椅或眼鏡的話，會提供經費補助，而如果需要提高補助金時，則須做社會調查以評估是否需要提高補助。同樣的，如果新生兒之母親是直接被保人而有經濟問題的話，也會做社會調查以評估是否可以提供牛奶津貼。

4. 如果直接被保人死亡則提供安葬費之補助。

5. 除了經費補助、齒科服務、安葬費用及自由選擇醫療照顧之外，在經濟上依賴直接被保人之人口均可以享受前面所列之各種服務。

(二) 養老制度

殘障、老人及死亡制度：此制度是管理與殘障、老人、鰥寡及孤兒有關之各種利益、經費、行政管理、監督、貸款權等事物。除了公立學校之教師、司法官員以及獨立作業之工作人員以外，所有領

薪資之工作人員（包括公立與私立機構的）均有義務並且不許放棄加入這一項保險制度。保險費的給付也是根據勞工的薪資由三方面來分攤：雇主付四·七五%，勞工須付二·五%，政府須付〇·二五%。藉著保險費成立一個基金來保障被保人未來的退休金。如果被保人死亡的話，退休金則給付給依賴被保人之家屬。

養老制度之保險給付對象有二：1. 直接被保人成為殘障（非工作因素）或已年滿六〇歲時；2. 當直接被保人死亡時，給付給家屬。給付家屬的順序為：配偶及子女，如果沒配偶及子女則給付給父母，如果父母已不存時則給付給兄弟姊妹。

為了評估死亡保險給付之對象，社會工作部會做社會調查，然後將報告轉給保險與補助部以便做最後的決定。

免給付保險費制度：此制度成立於一九七四年十二月十六日，其目的是為了補足殘障、老人及死亡制度。它所保護的對象是針對那些未享受到前述任何一種保險卻極需要保險的個人或團體。這些對象的優先順序為：

1. 有依賴人口之老人或殘障人士。老人必須為六十五歲以上。殘障者必須經過CCSS醫師之鑑定才能被認可。

2. 有依賴人口之單身母親。所謂單身母親是指配偶或同居人已死亡而必須一人扶養殘障者或十五歲以下的子女之婦女。

3. 獨居之老人或殘障人士。

在這制度下所定的被保人的依賴人口之條件為有經濟困難而無法自力更生，同時必須是老人、殘障者、十五歲以下的小孩或必須在家照顧他人之成年人。

這一項制度的受益者可以享受每個月的生活津貼以及疾病與婦幼醫護保險所提供的任何服務。免給付保險費制度之資源來自於「社會發展與家庭補助基金」收入之二十%。這二十%的資源由CCSS來管理，與其他保險制度完全獨立。

三、社會工作在CCSS的工作發展

隨著社會安全以及CCSS各種保險制度的發展，社會工作在CCSS的角色與工作內容也有所不同。其發展可分為三個階段：

(一) 第一階段（一九四三年至一九五一年）

在這一段期間，大部份的工作是屬於經濟補助，並且缺乏有結構性的工作方法與技巧。其工作內容包括：

1. 給付醫療補助金。社會工作人員常常需要到醫院拜訪住院病患並將醫療津貼交給病患。在此保險制度下，孕婦需要申請牛奶津貼的情況時，社會

工作人員必須另做評估。

2. 將罹患傳染疾病及性病而未接受治療的個案轉介給醫生。

3. 幫忙寫信、留字條、打電報、等事務性工作。目前這種工作已被志工取代。

同時，社會工作人員的角色有輔助醫生的功能，因為他們可以協助醫生多了解病患的狀況以便在決定做治療時，能够做更客觀的選擇。

當時所謂的督導只限制在開會討論條文上或行政上之事物，而忽略了最基本的專業督導。

在當時（一九四八年）的社會行政工作並不被視為一個社會服務單位，而是被稱為「社會教育與宣傳部」。在人事編制上，只有一個部主任以及六位女訪問員，沒有一位是受過社會工作專業訓練。一九四八年，部主任離職，該部門改名為「訪問團」（只有四個人），並成為監察部的一部份。之後才開始規定訪問員必須是社會服務系畢業的才能從事此項工作。

(二) 第二階段（一九五二年至一九五八年）

一九五二年CCSSS管理部要求分析監察部與社會訪問團所做的工作內容，結果決定將兩個單位分開。原先的社會訪問團改名為社會服務，而訪問員改名為社會工作人員。

到這時期仍然沒有任何一種比較科學的社會工作方法。因此才開始著重社會個案工作方法，包括

如何做社會診斷與治療。在這時期也開始引入了一系列的專業性的活動、技巧與資源，並介紹社會病歷的概念、社會研究之步驟、編寫報告的方法、制定日報表的格式，如何分配工作的時間與領域，以及加強個人督導。至於工作內容方面，已開始分析工作的質與量，並以統計方法來分析每一位工作人員及整個部門的效率以便擬定上下標準。同時界定了社會工作人員的角色並鼓勵工作人員參與專業性的工作坊。

在這個階段開始給予社工人員學術方面的訓練，例如，簡化哥國大學社會服務系之入學手續；提供獎學金給居住比較遠的工作員。隨著CCSSS各種政策與制度的擴張，社會服務部人事編制也增加了人數。CCSSS制度的擴張包括：一九五八年疾病與婦幼醫護保險開放給農牧工人之家屬，以及擴大建設診所和醫院的計劃。在一九六三年，首家綜合診所設立社會服務室時，CCSSS的社會服務部亦增加了一名社會工作人員來監督設在醫院及診所的醫療社工人員。

(三) 第三階段（一九六九年至今）

當CCSSS在前兩個階段以緩慢的速度發展各種不同的服務時，突然面臨一九六一年新的法令——保險普及化——各醫院及診所加入CCSSS，以及保險開放給無收入之團體，致使CCSSS不得不加速調整其內部工作並吸收更多的服務群體。這

個轉變直接影響到CCSSS社會服務部之工作發展。最明顯的事是一九六七年社會工作協會的成立強迫更換CCSSS社會服務部的主管，並且擬出執行此專業的工作規則。

新的主管雖仍著重在社會個案工作方法，但是同時也開始舉辦團體與社區活動；其在社區活動方面主要是辦座談會以及教育性的課程，並沒有特定的目標。

因為機構的複雜性及社會員工作的多樣化，導致社工人員必須在醫療領域裏特別分出三個科別：

1. 復健社會服務：工作者重在從事社會調查來評估與決定給予病患可以申請的福利項目與經濟補助。

2. 家庭計劃社會服務：工作分兩方面進行：一是教育；二是在病患有意願不再懷孕的情況下，從事社會調查以評估是否適合做不孕手術。

3. 精神科與身心內科社會服務：主要是做環境方面的評估，尤其是家庭及工作環境，來提供長期的社會治療以補足醫生的處置。

至於行政方面的影響有兩點：1. 社會服務部從CCSSS的行政體系轉為醫療體系的管理範圍；2. 因保險的普及化，社會工作部的人事編制也大量的增加，也因此主管與各階級的社工人員之功能與角色有更明確的分配與界定。

社會服務部的組織：CCSSS在組織上分為兩個體系——行政及醫療——各體系均有一位副經理管理。社會工作部是隸屬於醫療體系。CCSSS醫

療體系負責全國醫療制度的管理，包括行政、計劃、決策、工作人員（公立醫院及診所之專業人員及非專業人員）之薪資和貸款等工作項目。另外也負責監督各公立醫院及地區診所執行計劃。目前（一九九二年）的社會工作部有一位主管（資深社工員）、兩位專業社工員、一位行政助理以及一位秘書。此部門負責全國六家公立醫院及地區診所的社會工作之計劃與評估，由全國二五二位醫療社會工作員執行計劃之內容。

四、哥國醫療社會工作

在近幾年之工作發展與評估

在一九九〇年以前，哥國各醫院的社會工作部門均獨立作業，各醫院負責計劃自己的工作，缺乏一個全國性的聯絡網。社會工作員對自己的角色、定位或工作方向仍然不清楚，整體上而言，可以說是缺乏組織的。

一九八九年由CCSS新聘的社會工作部主任 Dra. Adelina Brenes Blanco 重新組織了醫療社會工作的狀況，其原因有三：

1. 醫護人員反應社會工作員的工作內容不明確，部門組織很亂。
2. 社會工作員本身對當時的角色和地位並不滿意，不被重視，同時對自己的工作沒有成就感。

3. CCSS 社會工作部主任開始想讓社會工作員有一比較明確的定位，使其他醫療部門認識並肯定社會工作員的角色與功能，以及引導社會工作員的工作方向。

這一位新主任集合了幾位社工員，一起擬定了一年的工作計劃，然後將計劃介紹給高級主管及各部門主管以獲得他們的認可。這一項「行銷」的工作花了一年的時間。在主管認可之後，CCSS 提供一人專門協助社會工作部為工作計劃案做細節方面的策劃。這一整套計劃稱之為「一九九〇年全國性的社會福利計劃」，由CCSS擬定大綱，而每家醫院及地區診所根據大綱及地區的需求再擬出更詳細的工作項目。這一項社會福利計劃有四大目標：

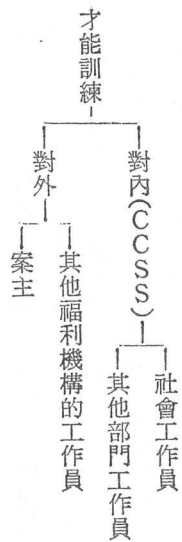
1. 使所有CCSS計劃的受益者能够改善其社會狀況，達到個人整體性的發展。其重點係在預防的工作。
 2. 加強家庭的潛能，視家庭為一個團體。其重點放在家庭危機的干預計畫。
 3. 結合CCSS以及其他地區機構的資源，使計劃更廣泛和充實、社會工作員所考慮的能更合於理性，而不致於損害服務的品質。
 4. 在社會層面能够適當的運用機構性的資源。
- 一九九〇年全國性的社會福利計畫的介紹與評估：
- 這一項計劃分為四個副計畫：1. 研究，2. 才能訓練，3. 社會運動，4. 評估。

(一) 研究副計畫 (sub-program of investigation)

CCSS設計了一套社會指標，要求全國每一位醫療社會工作員為每一位個案填寫，社會指標的目的在於辨認在危機中的團體之特質，描述地區性、區域性以及全國性的問題診斷，認識他們的問題，如此才能了解社會工作將來擬定計劃的方向。在一九九〇年當中總共訓練了一五〇位社工員，教他們如何使用社會指標表格。原先計劃要從事九十九項研究，在年底時已完成了五十五%的研究。另外，在進行中的有六十三個。研究之所以會超過原先所預定要做的原因是因為社工員在使用社會指標時找到研究的動機。大部份的研究對象都集中在老人、青少年以及兒童。

(二) 才能訓練副計畫 (sub-program of capability)

一九九〇年的才能訓練主要是培養社會工作員的能力以便實施社會福利計劃的工作。訓練內容包括社工員所需要的資源與內容。除了對社工員的訓練之外，也有針對案主的訓練，目的是讓他們善加利用機構所提供的服務、了解他們對機構所擁有的權利與義務、以及鼓勵自己維護自己的健康。才能訓練主要的對象如下：



一九九〇年大部份的訓練是針對社會工作人員和案主，全年共有二一九件訓練計劃案，二三七位社員工受訓，九四、五二五被保人接受健康教育，以及一、八五七位案主受訓。針對社員工的訓練包括：社會病理學、管理發展、地區健康系統、工作方、家族治療、社會福利指標、電腦、社會政策等課程，針對案主的訓練包括：社區組織，青少年社會問題的干預，有關心理衛生的題材，AIDS 的各種觀點，兒童虐待與性虐待，慢性疾病的一般概念，義工訓練，雙親學校，疾病的社會教育方面等課程。

(三) 社會運動副計畫 (sub-program of social action)

社會運動是整個社會福利計劃中重要的一部份。分成個案、團體、及社區等三種服務方法，服務的多樣化、經濟危機、被保人的增加、社會病理現象的增加等因素導致這幾年來社會工作人員的干預量增加與擴散。

在一九九〇年當中一共接受二六、一〇七個個案。這些個案所呈現的病態現象有：家庭成員間有

衝突，遺棄和虐待，社會經濟問題，慢性疾病以及特殊的醫療疾病，例如：意外事件、性傳染疾病。在團體方面，原先預定做二四八個團體，年底時統計結果總共有八一四個團體。最傑出的團體有：慢性疾病團體，青少年團體，社會教育團體以及治療社團體。在社區方面，原先預定了五十六件計劃案，年底統計共實施一一七件。工作坊集中在個人及社區衛生以及組織一些社區自助團體。

團體和社區服務的增加原因是，以前有許多行政工作以及屬於其他部門的工作都是由社會工作人員來承擔，新主管決定將這些工作減除，還給其他部門去做，因此，社會工作人員就爭取了許多時間來從事自己專業的工作。另一方面，社會指標也激發了社員工從事團體及社區工作的動機。

(四) 評估副計畫 (sub-program of evaluation)

每一個月、三個月及每一年由每一個單位評估自己的計劃與活動，並且寫一份報告。除此之外，也要做個別及團體督導。在年度結束後，由CCSS 做總評估。由這一套社會福利計劃共做了兩個評估：第一個是由社會服務委員會所做的，由每一家醫院、診所社會服務部主任及督導組成的。第二個評估由人類資源部 (Human Resources Department) 所做的。從這份評估找出社會工作人員在醫療機構的新方向，同時擬定一九九一年的工

作計劃。在做評估的工作也好，計劃新的工作方向也好，都是分地區性、區域性及全國性等三個面來考慮以符合地區、區域及全國人民的需求。今年(一九九二年)已完成一九九一年的工作計劃評估，並且在進行一九九二年的全國社會福利計劃。

以上是哥國全國醫療社會工作在近兩年的發展狀況。經過社員工自動自發的推展自己的專業知識與功能，目前已漸漸地鞏固在醫院的地位與功能，並已獲得其他專業人員與主管的肯定。經濟問題的處理在他們的工作量只佔一小部份的百分比而已，大部份的工作是屬於治療性與教育性(預防性)的干預。在他們的團體工作，也有醫護人員參與、觀摩。對許多醫護人員而言，社會工作人員是團隊小組不可缺的一位成員。

參考書目

- Primera Evaluacion Programa Bienestar Social A Nivel Nacional (1990) Direccion Tecnica Servicios De Salud, Seccion Trabajo Social, Sanjose, Costa Rica, 1990.

(本文作者現任馬偕紀念醫院社會服務室社會工作師)