



醫院社會工作部門 社會資源運用與倡導經驗回顧

陳武宗

摘要

在國內衛政與社政分立的行政組織運作傳統下，醫院社會工作部門隨著醫院評鑑的展開逐步確立其在醫院組織中的法定位置，同時也延續與擴大醫院貧民施醫的歷史傳統任務，成為醫院組織中與社政體系、豐沛多元社區資源網絡接軌的窗口，社會資源運用與倡議為社工者的法定業務與核心能力之一，本文藉由實踐經驗與文獻論述方式，回顧以醫院為基礎的社會工作在社會資源運用與倡議的層面發展演變的歷程，並探討下列主題：一、健康照護領域社會工作專業與社會資源倡議；二、案例、議題與資源動員樣態；三、病人、社區與醫院社工部門社會資源管理；四、社會工作者、社工部門及社會資源系統之建構。期待以此為基礎，作為後續實務運用與學術探究的起步。

關鍵詞：醫院社工部門、社會資源、倡議

Abstract

As the health and social administration are operated under different organizations In Taiwan, the hospital social work unit has gradually confirmed its legal position within its organization accompanied with the accreditation toward hospital. In the meantime, hospital social work is still maintaining and enlarging its traditional task on relieving the poor, and thus making it become the window of hospital that connects the social administration system and plenty of community resources network. The utilization of social resources and advocacy are among the legal jobs and core competence of social workers. Through the author's practical experiences and literature inferring, this paper will review the developing and evolution proc-

ess on utilizing social resources and advocacy of the hospital-based social work. The issues to be discussed are: (1) hospital social work and social resources advocacy; (2) presence of cases, issues, and resources mobilizing; (3) social resources management for patients, community, and hospital social work unit; (4) constructing the system of social resources for social workers and social work unit. Hope this paper may provide a basis for further step on practical application and academic investigation.

Keywords: hospital social work unit, social resources, advocacy

壹、前言

「資源開發、運用、管理及倡議」，向來被視為社工教育訓練與實踐場域的核心能力、專業強項或基本功夫，也是與其他助人專業如心理、諮商、護理在執業意像上最大的區辨，就像心理師與心理測驗的連結，因此想到社工者就立即聯想到他（她）是資源連結的專家與高手，但此角色與功能的扮演發揮，又隨著服務對象、僱用機構及其所在地資源結構、政府制度性與預算性正式之衛生福利資源建構情形等條件的變動而有所不同，簡言之，整體社經政治環境的變遷對社工者在資源運用與倡導有其立即明顯的影響。故從實務運作的角度，來整理回顧與分析醫院社工部門社會資源運用與倡導的經驗和事例，有兩層重要的意涵：第一、能針對社會工作專業在醫院場域內社會資源運用的經驗進行整理與傳播；第二、在學術研究上可提供一種觀察醫院社工部門運用與倡導各類社會資源的背景和解釋的基礎。本文除簡要界定重要之概念，並藉由文獻探究國內醫院社工部門社會資源運用與倡導的現

況，以此作為深入討論社會工作專業在醫院場域內社會資源運用與倡導議題之基礎，論述的過程將以個別醫院為例加以佐證說明。

貳、醫院社會工作與社會資源倡議

二十一世紀健康照護體系在強調全人照護、以病人為中心的核心理念，邁向生理、心理社會及靈性的治療與處置模式，也就是重視周全性與持續性的醫療照顧服務體系之建構與服務提供，近來健康促進與預防醫學也日漸受重視，社區健康營造、健康城市的計畫也逐步展開(Surjit Singh Dhooper, 1997)。Coulton (1981)指出健康領域社工人員六項工作目標（引自Kane, 1983：497）：1.增強人與人之間的互動、2.協助民眾增強權能(competence)與問題解決能力、3.協助民眾獲取資源、4.促進機構符合民眾期待或需求、5.影響機構與制度間的互動、6.影響社會與環境政策。陳武宗(1999)指出醫院社會工作者在醫療服務領域乃在實踐下列理念：1.維持醫療

的公平性、2.保障病人的基本權益、3.維持適當、有效的醫病關係、4.降低疾病對家庭造成的破壞程度、5.降低非醫療因素對疾病治療過程的干擾，6.協助患者儘速取得適當的醫療服務及重視生理—心理—社會—靈性模式的整體服務觀念。我國醫療法立法之宗旨：為促進醫療事業之健全發展、合理分布醫療資源、提高醫療品質、保障病人權益及增進國民健康（2005年2月5日修正）。莫藜藜(2002)所出版「衛生福利」一書，從衛生福利政策與立法的高度，一一探究檢視各類人口群之衛生福利需求與權益，並點出社會工作於醫療機構之服務，就是醫療與福利的結合。凸顯社會工作的醫院組織整合與調節衛生福利之關鍵地位，對體現落實醫療法立法宗旨，有其專業的貢獻。因此，社會工作者在社會資源的開發倡議的角色功能，具有政策立法、機構資源管理及第一線服務整合之多重意涵。

Dhooper (1997)指出討論急性醫療照護社工的角色，一定須要優先問醫院及以醫院為基礎健康照護提供者未來的需求為何？他主張未來的醫院有下列三種需要：第一、踏入社區；第二、提供以病人為中心、高品質之照護服務；第三、滿足主要病人群體的特殊需要，而健康照護團隊成員主要的需求除需被理解，此也與如何將病人視為夥伴(partners)、與其他專業共存及有效處理具挑戰性的倫理情境有關。社會工作在此發展趨勢下，依其在醫院組織內累積的實踐經驗與所扮演的角色功能，未來將持續發揮其專業的理念。如何善用

與結合病人本身及其家庭的資源，而在資源的動員過程，則須講究專業人員扮演倡導與串聯的角色(roles of advocate and broker)，就社工助人專業的歷史與社工者的教育訓練背景，最適合擔當此角色的人員(Surjit Singh Dhooper, 1997: 195)此角色也實踐社會工作初始的目的之一，協助人們獲得資源(Brenda Dubois & Karia Krogsrud Miley, 1996: 252)。

在國內衛政與社政分立的行政組織運作傳統下，醫院社會工作部門隨著醫院評鑑的展開逐步確立其在醫院組織中的法定位置，同時也延續與擴大醫院貧民施醫的歷史傳統任務，成為醫院組織中與社政體系、豐沛多元社區資源網絡接軌的窗口，而醫院社工部門在社會資源運用、管理與倡導此議題所扮演的角色功能，也隨著衛政、社政法治的變革與建構過程、醫院社工部門組織分工與專業定位之明確化、服務對象需求結構的變遷與權利意識抬頭、醫院的層級與經營理念及醫院評鑑規則等因素的影響有所變異調整。其所累積的經驗與事例，清楚凸顯社工專業在醫療團隊的角色分工與表現，同時與其他近鄰助人專業如諮商輔導、心理相比較，社工者在社會資源運用、管理與倡導之能力與經驗確實有明顯專業上之區隔，並對所雇用的醫療機構、病人家屬及社區帶來實質與正面的貢獻，誠如徐震、林萬億(1986)所言醫院社會工作者可協助病家善用社會資源，解決其困難與減緩壓力，同時促進發展醫院與社區之公共關係，使醫療服務過程得以充分運用社會資源。

陳武宗(1992)所發表之「醫院醫療補助運用社會資源之分析」論文，指出八零年代大中型醫院社工部門相繼擴展，社會工作方法較有系統地被引介進入醫院場域，對建立一套因應評估需求與聯繫管理運用資源的工作流程，及擺脫過去零散、消極的作法，確實有其專業上的貢獻。而醫院社會工作部門建立一套吸納資源轉化成服務方案的措施，除直接解決病家之問題與服務工作制度化，相對地對導引、整合社區內資源，也發揮其間接性的作用。此論文雖以貧困就醫者之醫藥費問題為探究主題，但此運作經驗與程序，當可運用於其他議題所需之社會資源的倡導與運用。但社工部門如何取捨與決定哪種社會資源的倡導之優先次序？是來自醫院組織管理階層、醫療照護團隊、病人家屬、社工部門間之訊息交流、醫院所在地社區居民或意見領袖，或社工部門所建立之需求反應系統等管道，在有限的社工人力編制與講究績效成本效益組織氛圍下，加上多變與新興衛生福利議題多元的背景，此議題是進行社會資源倡導前須優先思考的，以下試舉幾項實例加以論述說明。

參、案例、議題與資源動員樣態

針對健保實施前後醫院社工者的已由單一的經濟需求評估與補助者轉為多元的角色，在不同社會經濟政治背景下，特別是健保實施前，政府的有限資源介入，民間社會力正在萌芽轉型階段，醫院面對服務對象在求醫過程的經濟性問題，在資源

運用與倡導層面在不同階段留下的運作經驗如何？依筆者的觀察與實務運作經歷，可初步歸納成三種不同階段的資源動員與倡議樣態：

一、媒體動員

案例 1：「經由主治醫師與媒體工作者的揭露報導，社會愛心捐款大量湧進醫院，半個月內破千萬元，為此意外摔落硫酸池全身燒傷的化工廠青年募集龐大的醫藥費用，但此青年仍不治往生，扣除醫藥費用仍有六百餘萬元善款，……」

在醫院社工發展初期，社會意外事件的受害者在求醫過程所需龐大的醫藥費用，通常藉由媒體的動員社會愛心捐款加以化解，此方式雖短期內可有效募集大筆善款，但產生的社會成本過大與有不可預期的負面效應，社會資源被單一事件大量被動員，其公平性與效益也受到強烈質疑。醫院醫師、罹病或受害者故事、媒體記者所建構的動員社會愛心善款方式，反應台灣特定時空下醫院組織社會資源的動員運用的樣態之一。

二、專業導引

案例 2：「民眾持國民黨市黨部所核發的義診卷，要求醫院批價人員給予醫藥費用優待，未獲同意而引發爭議，其自認是清寒民眾且有里長證明，才可取得此義診卷，他應享有優待，院方人員回應優待與否，需社服室評估……」

案例 3：「勞保局查核人員向醫院社工者查詢一位疑似帶病投保的病人，當確認

其為帶病投保則需自費住院全部費用，此男性病人為罹患肝癌的一家之主，生病後經友人協助由工廠取得勞保資格並以勞保身分住院，……」

案例 4：「四萬五千元全口假牙可改善此智障少女的咀嚼功能與營養吸收，個管員轉介單陳述案父母弱勢的經濟處境與體弱的健康狀況，無力支付此健保不給付的假牙費用，建議醫院給予補助假牙費，……」

當醫院社工部門在醫療經濟需求評估與補助者的角色功能被建構的過程，其藉由一套需求評估與資源轉介系統的建立，作為病人需求與社區資源的中介橋樑，此套運作機制的專業與公信力被確立，也導引資源運用方向，案例 2.3.4. 醫院社工部門、社工者在此過程逐步浮現之「專業導引」的角色建構、公信力與影響力。同時取代或減低前面所提之方式。

三、組織倡議

案例 5：「阿公向小兒加護病房的護理人員表達家裡沒能力支付醫藥費用，準備將此體重不足之早產兒帶回家，阿公無奈地說能活就是他的命……」

議題 1：「因醫護人員對照護末期病人的知能限制，加上無法跳脫對疼痛管制藥品個人主觀認知框架，臨終前痛死的身心折磨，是多數癌症末期病家在缺乏安寧療護服務資源共同的遭遇與創傷」

隨著社會的民主多元化，以單一疾病或特殊人口群為關懷對象和權益倡導資源動員的非營利法人組織成為另一種發展樣

態。如早產兒、安寧緩和醫療、顱顏及燒傷等非倡導性非營利組織。此類型全國性組織，藉由教育宣導、公開募款、服務方案發展及經濟補助方式，促成社會關懷與接納某特定疾病之人口群，同時和全國各大醫院社工部門簽訂合約，建立服務轉介網絡，擴大資源連結的效益嘉惠各自所設定之服務人口群。

四、議題設定與資源倡導

議題 2：「缺乏手語服務，讓聽語障人士雖擁有健保身分，但在求醫過程仍遭遇很大的障礙，無法獲得其應有且必要的醫療服務，……」

議題 3：「醫院空間內雖到處張貼衛政單位發行禁止吸煙的宣傳海報，但人手一根菸的諷刺畫面，處處可見，此院內外煙霧瀰漫的情形，在菸害防治法未立法完成前，對處在密閉空調系統內之病人與健康照護提供者的健康確實帶來莫大的威脅，……」

議題 4：「健保實施後醫院病床一床難求，急診患者大爆滿無法順利入住，長期照顧資源的匱乏，對須出院持續居家或機構照護的患者而言，選擇拒不出院是最安心與減少經濟負擔的方式，但對醫療資源合理運用與就醫公平性，是另一難題，而出院準備計畫推動、長期照顧資源開發連結及輔具資源服務資源倡議等皆是此階段的新任務，……」

針對求醫過程之弱勢者或醫療資源不當利用造成之不公平現象，或維護健康的醫療環境等議題，醫院社工部門皆可運用

院內外結盟、爭取政府試辦(範)計畫，導入資源，帶動經營者、醫療團隊成員接受新資訊，並以教育與諮商的方法，提升院內外人員對此類議題所凸顯的人口群權益與需求的重視。另早期為回應民眾社會參與需求和提升醫療服務品質之志工人力資源倡導與運用及圖書推車服務方案，也是國內醫院社工部門此類的資源倡導型態。

肆、病人、社區與醫院社工部門社會資源管理

「現代醫院」的社會學視角，它是服務病患主要場所、專家聚集就業之地、特殊的大型組織、複雜的開放系統、是一項重要產業及國家介入的場域(胡幼慧，2001：176-178)。從系統論的觀點，案主與組織類似機能相近的系統，兩者的互動系統模型分析，顯示兩者在不同次系統下的有其共通之互動元素，而對案主與組織而言，前者藉由與組織互動標示其社會關係(social affiliations)和個人資源的界線，後者則展示其社會正當性(social legitimation)與資源取得和分配之範疇(Yeheskel Hasenfeld, 1978: 188-190)。依此用以觀察病人、社區及醫院三者的互動關係，提供了三者資源互賴依存的複雜生態。

Siporin (1975)指出資源是一種可利用於維繫社會功能、滿足需求或解決問題的資產(assets)，當人與其情境交互作用後所出現的問題與需求，此也包括案主與社工者的互動脈絡所發現可用以有效解決問題

的資源(Brenda Dubois & Karia Krogsrud Miley, 1996: 250)。以健保未實施前，社會福利制度未健全的條件下，醫院社工者積極轉介籌募社會資源，就是在處理求醫者及其家庭因疾病帶來的經濟問題，也因此逐步建構起醫院社工部門結合與運用社會資源之轉介網絡，更充分發揮需求評估者、資源管理者及資源轉介者的角色功能，為求醫者及其家庭解決醫療過程一些實質的問題(陳武宗，1999；黃勝春，2002；莫藜藜，1998)。

「資源」所指的是不論是個人或組織，凡是提供我們維繫生活和持續成長與發展所需要的物質、設備、工具、服務等均稱為資源(王玠等譯，1998：101)。而關於社會資源可概略分為四類：1.人力資源—個人、專家、學者、領導人、社工人員、志願工作者，甚至是各種社團組織；2.物力資源—天然資源、為土地、建築物、設施及設備等實質存在的資源；3.財力資源—義賣、捐助、贊助、獎勵等任何關於金錢的來源；4.人文資源—人民愛鄉土及回饋故里之心情、人際關係、倫理規範、精神力量、歸屬感、參與感、責任感及榮譽感等(引自羅正杰，2007)

Ballew & Mink 將個案管理所使用之資源區分為兩種類型：內在資源(internal resource)和外資資源(external resource)。內部資源是指個人內在的潛力，包括人格特質與家庭資源，對個人而言，有些內部資源自出生就存在，如基本智力、體力和健康狀況，而後天發展的資源也不少，而此處的家庭是指同住的家庭成員；外在資源

指提供物質或服務，以協助個人和家庭維持合理生活品質，分為正式和非正式資源，正式資源為政府和民間，透過政策、法令或程序提供服務，有關申請資源的規定經常是可索取的書面資料，不過若申請條件過於僵化會帶來問題，相對地，非正式資源是屬於服務對象之人力資源的部分，包括親戚、朋友、鄰居和志工等，與正式資源相較之下，非正式資源更能自發且彈性地滿足服務對象之需求（引自王玠等譯，1998：101-107）。陳武宗(1992)綜合學理與實踐的經驗，將社會資源界定為：「非政府機構建立一套取得與分配資源的運作程序，並將其轉化為具體服務方

案，以滿足服務對象需求或機構本身的目標。」同時指出其明顯的四種特性：第一、社會資源結合的多樣性；第二、可反映社會民眾新需求；第三、組織富彈性與機動性；第四、與政府預算性資源形成互補的功能。從早期醫療機構貧者或弱勢者醫療救助服務方案、病人自助團體的倡導與籌組及醫院住院病人圖書推車服務方案等，到出院準備服務計畫、末期安寧療護患者權益運動、921 大地震與 SARS 重大災難和疫病的危機資源總動員，皆顯示社會資源在回應新興衛生福利事件與議題所發揮的及時性與效益性特性，同時也展現社工者在社會資源開發與倡議上的專業本色。

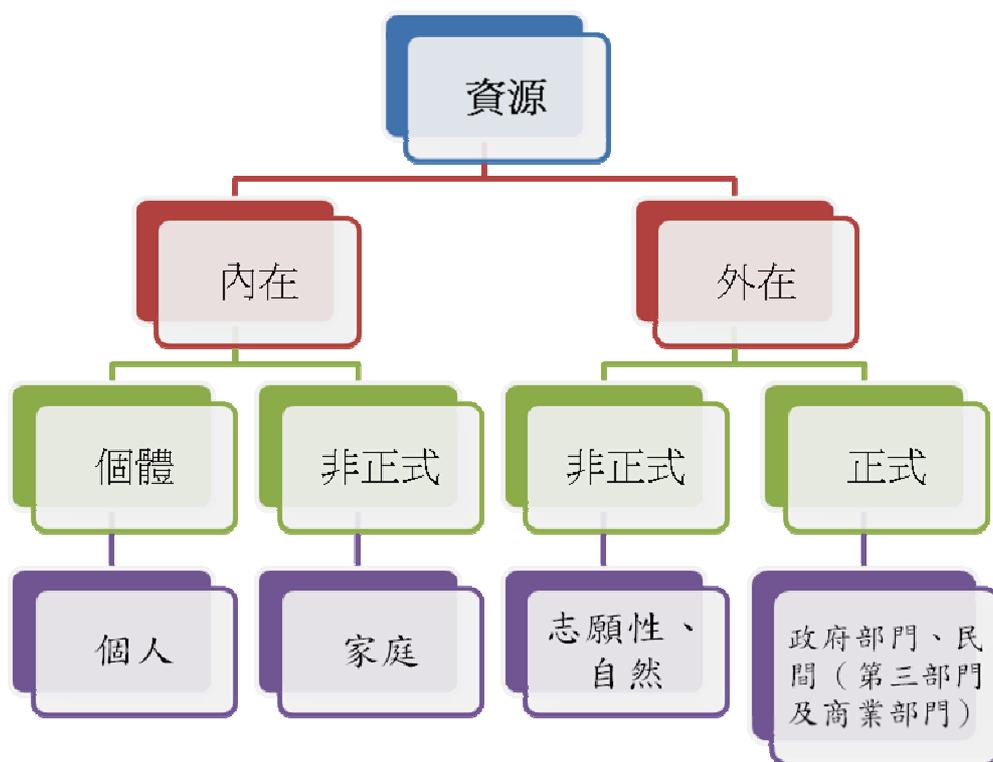


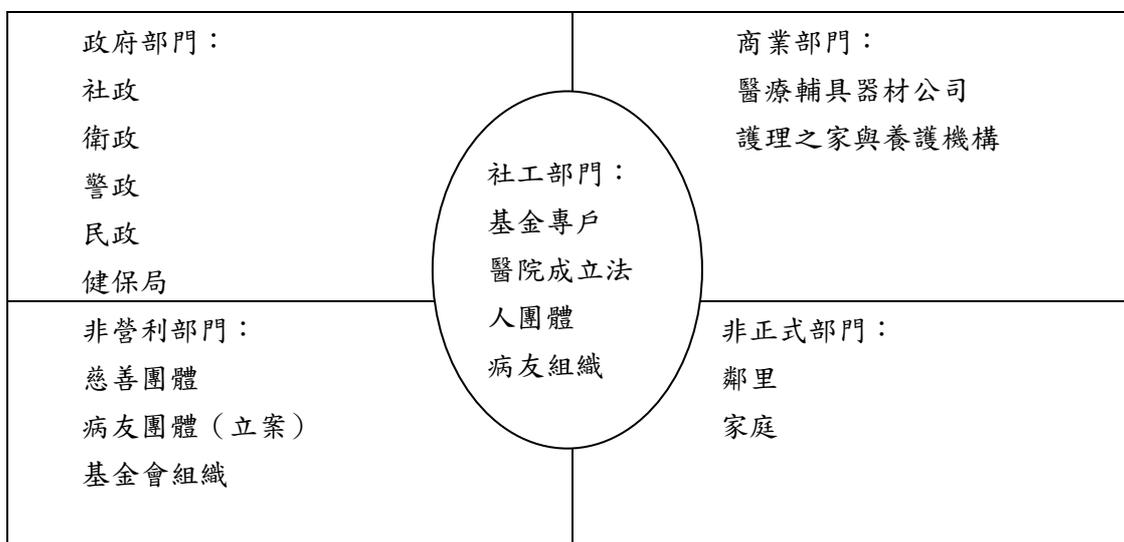
圖 1 資源的類型

資料來源：修改自王玠等譯，1998：101

就實踐運作的思考與經驗角度，以醫院為基礎的社會工作介入，社會工作者所被雇用的醫院組織即是複雜多元的資源體系，此與其收治的病人系統、醫院所在區域及正式的資源體系，構成起一套資源互動的網絡，以滿足病人及其家屬的需求，而從資源管理觀點社會工作者可在三種層次上扮演不同之角色與行動策略：第一、微視層面：串聯與倡導、策略：個案管理；第二、中介層次：召集與協調者 (convener/mediator)、策略：網絡建構；第三、鉅視層次：社會運動者 (activist)、策略：社會行動 (Brenda DuBois & Karla Krogsrud Miley, 1999: 251)。Pincus 和 Minahan (1973) 認為助人與整體系統觀點，助人者需理解此三層次對案主的重要性與影響，特別是一般社工者可能會忽略鉅視層次環境對個人在資源提供的機會與限制，故情境的概念提醒社工者必須掌握所謂環境乃包括實際的環境、案主所認知的環境和助人者所認知的環境等三部分，並思索暗助與助人者如何認知與評估上述三層次，和規劃介入的策略與方法（引自宋麗玉等著，2003）。莫藜藜 (1998, 8-9) 參考了 Caputi 所提醫務社工者在病人、家屬、醫療網絡及政策等四層面可扮演的角色，並統整出醫院社會工作者的十六種角色與功能，其中倡導者、聯繫者、組織者及創新者等角色，皆和資源的倡議開發及運用有密切關聯，

舉倡導者角色為例，其角色內涵包括為病人及其家庭和醫療團隊成員爭取到應有的服務管道與資源，甚至因政策、法規、制度等變異，造成病人權益受損無法接受服務之爭取行動。「社會福利服務資源之發掘、整合、運用及轉介」為國內社工師法第十二條明定之社工師業務執掌之一（970116 修法）倡導 (advocacy) 是一種代表病人的活動，但需在不勿損及病人之自主性與管控感原則下進行，誠如 J. Cohen (1980) 在健康照護領域內社工者之臨床倡導 (clinical advocacy) 即是極大化所需人際內、人際間及社會層面資源的可利用性，以強化和維持病人的社會心理功能；倡導的技巧在個案層次包括，教育、說服、協商與討價還價等策略；社工者能有效扮演串聯的角色，需了解各類資源與連結案主所需的資源，此類資源可歸類為：一、區域內之正式健康與社會服務；二、各類自助團體；三、病人自身自然的支持系統（引自 Surjit Singh Dhooper, 1997: 196）。綜觀國內醫院社工部門在以病人需求或問題為導向的資源連結、開發及倡議的經驗，皆已展現社工專業在資源運用與倡議的明顯表現與專業意象。其在不同社會發展階段之社會資源運用與連結的程度可繪成圖所示，除顯示不同時期對內外資源的狀態與依存程度，也清楚標示社工部門在醫院社會資源連結的窗口位置。

圖 2 醫院社工部門社會資源運用與連結的關係位置分析



伍、社會工作者、社工部門及社會資源系統之建構

Pincus 和 Minahan (1973) 立基於社會工作實務乃是改變之專業提出下列四系統，讓系統觀點在改變行動的主體、客體及重要第三者更具體與明確：變遷媒介系統(change agent system)：指社工師及其服務之機構。案主系統(client system)：視案主為個人、家庭、組織、社區單位，社工師與其建立助人關係。標的系統(target system)：變遷媒介系統為改變案主系統化影響的標的對象。行動系統(action system)：變遷媒介系統為達成助人關係目標契約，而與目標體系共同合作之種種努力（引自宋麗玉，2002：223）。故以醫院為實踐場域的社會工作者，就須以所僱用機構本身、機構所在地及其標定之服務對象的問題和需求樣態為基礎，藉以設定其專業的目標與資源連結倡議的手法。為減低

排除病人在求醫過程的社會心理經濟等障礙讓病人獲得適當必要的醫療服務，早日重返社區家庭發揮其社會功能，一直是社會工作在健康照護領域的主要論述，無論是醫療模式或生理社會心理靈性全人模式，此角色是醫院社工的基本任務，而此任務的完成考驗著社工者組織內外社會資源體系建構的能耐，且須隨著內外環境變遷適時的調整回應創新新資源體系，以符合機構的經營目標與服務對象變動與多元的需求。

入境探俗的工夫，社會工作者選擇醫療或健康照護服務領域為其專業發展的基地，對所僱用醫療機構的組織發展史、組織層級與定位、機構所在位置之正式與非正式資源體系，須由內而外因應處理個案問題，而有系統建構起個人之資源支援系統與經營信任有效的團隊合作關係。從 Doremus (1976) 社會醫療評估角度，第一線的社工者從病人成為病人之後 Four'R 的

確實與完整評估：1.社會角色(the p't social Roles)；2.情緒反應(His emotional Reaction)；3.人際關係(His interpersonal Relationship)；4.可用資源(His practice Resources)，即是資源有效運用的起點。

社工者面對來自病人家屬及團隊成員的需求與期待，如何有效的運運動員組織內外現有的資源處理或解決問題，常是第一線社工者，在組織內日常性的挑戰與活

動，若面臨新興非常規或常態的事件議題資源不足或不存在，確易是工作上的壓力源，如圖 3 所示需求、資源、能力及資格等，形構社工者在評估與規劃服務對象服務計畫的四個動態面向，特別是政府部門所提供的正式資源體系，社工須跟進最新的衛政、設政福利資訊，同時也須強化案主運用資源的意願與能力。

圖 3 社工者對求助者之需求與資源結合實務分析面向

需 求	資 源
能 力	資 格

舉輔具資源結合運用與倡議為例，輔具常是居家照顧失能者恢復自我照顧能力提升生活品質的重要工具，在政府部門輔具租借服務方案尚未推動之前，醫院社工者面臨此類病人需求，則需結合現有的資源系統，以慈善捐款與輔具資源回收再利用的方式，為病人取得其住院返家療養復見必要的輔具設備如四角拐、製氧機、呼吸器等，同時藉由區域內縣市定其舉辦的社會福利機構聯繫會報，反應此類病人需求，督促政府部門有所回應，讓輔具租借與資訊系統逐步的被建構。

再舉一例，遊民無名氏或路倒病人就醫與安置問題，早期常是院際間互動的難題也是地方政府衛政、社政及警政部門無法整合分工的社會議題醫療團隊成員遇此

類病人，無視其醫療需求，就照會社工安排轉院或安置，此除造成院際間部門團隊成員間的緊張對立關係，也損及此類病人的應有的就醫權益。因此如何藉由案例故事倡導遊民，無名氏及獨居者就醫權益保障與後續安置服務資源的健全，由臨床實例轉化成議題倡導，其中點包括區域內警消社政及衛政在處理遊民權責分工之明確化，醫院收治由民責任區的確立及遊民收容服務的興革，皆是醫院社工者在第一線服務過程由個案到議題倡導(from case advocacy to cause advocacy)進行特定對象所需的資源開發與倡議的實例。

社工部門作為醫院組織專業分工的一部份，如何藉由第一線社工日常的活動、紀錄及系統的統計分析，反應病患及其家

庭問題型態或需求結構的變化，同時收集參照醫療團隊、機構經營者的意見，調整部門社會資源資訊系統的類目與內容，並藉由社會資源資訊化提昇使用與更新的效率。因此，社工者、社工部門及機構間，在社會資源的建構過程緊密相互扣連，相互分工。而社工部門藉由資訊收集與轉介關係的建立，所建立的正式、非正式資源體系，除滿足病家多樣之社會心理需求，也是醫院與社政體系、社區資源接軌的重要窗口。回顧以醫院為基地的社工實踐經驗在資源開發、運用與倡議部分，基本上是依循著此運作理路與方法加以展開修正。八十四年健保實施前，病人其家庭在求醫過程經濟問題是社工部門最常見問題類型之一，但此問題類型的內涵隨著健保實施後有了變動，病人住院期間缺乏適當的照顧人力，除顯示家庭結構單薄與支持

系統不足，也直接影響病人的住院生活品質與安全顧慮，當然也是第一線醫療團隊成員的壓力來源之一。表一顯示某醫學中心社工部門 94~96 期間介入病家經濟的補助金額及人數統計，僱用看護人員費用明顯佔第一順位。面對病人住院缺乏照顧問題與團隊成員的期待，社工人員與社工部門如何應運此新需求建立一套需求評估與資源募集機制。區域內地方政府社會福利機構聯繫會報的反應，特別是列冊的弱勢人口群住院期間的照顧費用補助議題，院內外現有資源的調整與倡導，避免醫療團隊成員過多的期待與社會資源不當的使用，也須對僱用看護人力的條件與額度有所溝通與建立共識，增進資源有效運用。同時也將此看護費用補助進行有系統的統計與傳播，強化醫院經營者的最新資訊認知與支持。

表 1 94-96 年 1-12 月個案補助項目金額及人數統計

項目	急診醫療費	門診醫療費	住院醫療費	健保費	看護費	交通費	復健生活輔助器具費	維生醫療器材耗材費	機構養護費	喪葬費	其他日常生活需求費用	合計
金額	2719	28510	1785678	4784	1108243	12422	19400	14500	41000	70000	687886	3775142
人數	7	6	119	2	123	8	4	2	4	3	45	323
金額	10648	126738	1647511	15412	1192721	14600	50000	4000	10000	130000	596911	3798541
人數	10	10	140	8	153	7	6	1	1	6	40	382
金額	22499	128986	1392755	52356	868348	16657	49250	18900	39750	70000	346973	3006474
人數	19	23	202	15	125	13	6	3	5	3	47	461

社工者在社區資源的開發與倡議，既然是主要專業知能與社工師法規範的執業項目之一，而資源的開發倡議的議題與方式，因著社工者所雇用的組織類型、部門層級、服務對象問題類型與需求結構及機構所在地內公私部門正式、非正式資源生態系統等條件而有所差異，以醫院社工問題處理類型與資源建構為例，醫院層級與所在位置，明顯在收治病人的疾病類型嚴重度及社會心理的需求呈現差異。臨床倡導，因家人照顧人力不足或支持系統欠缺，對須返家進行居家療養照顧之慢性患者或失能者，依醫院出院準備服務計劃，在病人病情穩定後，即須依規定出院返家，但社工須向團隊溝通協商，反應病人真實的問題，給予延遲出院的機會，並作好出院居家或機構安置的安排與協調，此除可維護病人的權益與需求，同時可避免因未完善的出院，讓病人近期再入院。

陸、結語

本文藉由實踐的案例與議題並搭配文獻的論述，回顧醫院社工部門社會資源運用與倡導的經驗，初步獲致下列幾項結論：

(一) 「社會資源的開發、應用管理及倡議」是社會工作者的法定業務與核心能力之一。而此角色功能的扮演與發揮又隨著服務對象、僱用機構及其所在地資源結構、政府部門、衛生福利資源建構情形等條件而有所調整變動。

(二) 醫院社工部門隨著醫院評鑑的展開，確立其在醫院組織中的法定位置，

並延續與擴大醫院社工平民施醫的歷史傳統任務，已成為醫院組織與社政體系以及社區資源網絡接軌的重要窗口，並以建構一套吸納社會資源與轉化成服務方案的機制。

(三) 藉由案例與議題的呈現，本文初步歸納成 1.媒體動員 2.專業導引 3.組織倡議 4.議題設定與資源倡導等四種醫院或醫院社工部門在不同階段資源動員與倡議的樣態。

(四) 從資源管理的角度社會工作可在微視、中介及鉅視層面扮演不同的角色與行動策略。從系統的觀點案主與組織為機能相近的系統，故從實踐的角度，以醫院為基礎的社會工作介入，醫院組織本身即是複雜多元的資源體系，此與收治的病人系統、醫院所在區域及正式的資源系統，構成一套滿足病人與家屬需求的資源互動網絡。

(五) 由個案到議題倡導顯示第一線的社會工作者、社工部門及其所建構的社會資源系統之間，形成一個動態的互動關係，此系統也隨著所處理的個案或部門有系統的資訊累積後所設定的議題而調整社會資源的內容。

綜合上述可理解以醫院為基礎的社會工作實踐歷程，在不同的社會政治經濟時空背景下，善用社工知能與手法，有效開發、結合社會資源與倡議，落實全人照顧與病人為中心理念，已累積下甚多寶貴的實踐經驗。但面對全球化的變局與經濟大海嘯，政府財政緊縮與治理效能不彰之際，社會問題的複雜度日益難解，社工專

業如何迎接這一波新的危機與挑戰，特別是為新興衛生福利議題如新興疫病、新移民健康照護、愛滋毒癮、人口老化與長期照顧、醫療人權與醫療爭議及醫療公平與資源合理分配等，和社會弱勢人口群發聲倡議。將是下一階段社工專業在衛生福利領域發展須面對的重要課題。也基於本文

對此主題初步獲致的結論，期待醫務社工社群未來能有更系統性的探討與研究成果發表。

（本文作者陳武宗現為高雄醫學大學健康科學院醫學社會學與社會工作學系副教授兼主任、高雄醫學大學附設中和紀念醫院社會服務室主任）

📖 參考文獻

- 王玠、李開敏、陳雪真合譯(1998)。Ballew, J. R. & Mink G. (1996)著。個案管理。台北：心理。
- 宋麗玉等著(2003)。社會工作理論—處遇模式與案例分析。台北市：紅葉文化公司。
- 胡幼慧(2001)。新醫療社會學—批判與另類的視角。台北：心理出版社。
- 徐震、林萬億(1986)。當代社會工作。台北：五南圖書公司。
- 莫藜藜(1998)。全民健保實施後醫院社會工作的因應與轉型。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，NSC87-2412-H-031-003-H3。
- 莫藜藜(1998)。醫務社會工作。台北：桂冠圖書公司。
- 莫藜藜(2002)。醫療福利。台北：亞太圖書出版社。
- 陳武宗(1992)。醫院醫療補助運用社會資源之分析。中華民國醫務社會工作學刊，2，頁17-23。
- 陳武宗(1999)。社會工作在健康照護領域內之發展任務與倫理議題。社區發展季刊，86，頁109-115。
- 陳武宗(2004)。社會資源的結合與運用—概念界定與實務經驗。參見內政部、中華民國志願服務協會編印，社會福利類志工成長訓練教材，頁55-77。
- 黃勝春(2002)。地方慈善團體服務轉型策略之研究—以大台南地區為例。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。
- 羅正杰(2007)。國軍心理衛生中心與公部門社福組織之資源連結策略研究。國防大學政治作戰學院社會工作研究所碩士論文。
- Brenda DuBois & Karla Krogsrud Miley (1999). *Social Work-an Empowering Profession*. Allyn & Bacon.
- Doremus, B (1976). The four 'R': social diagnosis in health care. *Health and Social Work*, 1(4):121-139.

- Rosalie A. Kane (1983). Social Work as a Health Profession. In Mechanic David (Ed.), Handbook of Health Care and the Health Professions, p.p.495-517. Free Press.
- Surjit Singh Dhooper (1997). Social Work in Health Care in the 21st Century. London: SAGE Publications.
- Yehekel Hasenfeld (1978). Client-Organization Relations: A Systems Perspective. In Yehekel Hasenfeld (Ed). Human Services as Complex Organizations. N.Y.: Columbia Uni. Press.