

重整

醫務社工

功能和角色

聯署建議書

聯署團體：自強協會、香港肌健協會、關注傷殘津貼聯席、嚴重弱智人士家長協會
立法會張超雄議員辦事處、香港肢體弱能人士家長協會、香港復康聯會

2006年6月28日

重整醫務社工的功能和角色

2006年6月28日

前言

1. 我們是一群嚴重肢體弱能人士的自助團體、家長會及關注肢體殘障照顧者之團體，我們發現很多病人在住院、覆診、離院返回社區，很多時都不能得到應有的經濟援助、醫療復康及社區支援服務的資訊及協助，影響了病人康復和融入社會的進度和效果。醫務社工在很多現實的限制下，似乎發揮不到應有的角色和功能，最終受苦的便是病人和照顧他們的家人。

醫務社工應有的功能和角色

2. 根據社會福利署醫務社會服務單張，醫務社工的功能和角色是「…為病人和其家屬提供及時心理社會輔導及援助，協助他們處理因患病、創傷或殘疾而引起的問題。醫務社工…擔當著聯繫醫務和社會的重要角色，協助病人達至康復和融入社會。」而具體的工作範圍是：
 - 透過輔導協助您解決因患病、創傷或殘疾而引起的家庭及情緒等問題；
 - 助您達致全面康復及重新融入社會的服務；
 - 助您與醫療人員協商訂定離院計劃，以及轉介您及您的家人申請康復服務及有關社區資源；
 - 助您申請經濟援助，例如減免醫療收費，基金資助以購買醫療器材等；
 - 致力促進您、您的家人及整個社區的健康意識。

醫務社工不能有效發揮應有功能和角色的種種問題

3. 在醫院內，醫務社工角色並不清晰，常被誤解只是處理經濟援助的申請及實物支援(tangible services)，例：醫療費用減免及購買復康儀器等。在現時醫院資源緊絀、講求「效率」和「社區照顧」的情況下，醫院盡量縮短病人的留院期，把病人盡早推出社區，現實不但使醫務社工的工作量大增，並且在病人離院計劃上也不能適時地安排社區支援服務；再者，受過專業社工訓練的同事，很無奈地未能發揮為病人及家屬提供心理社交輔導的功能。
4. 醫務社工另一個任務是協助病人申請經濟援助，用作治療、復康、護理和日常生活照顧各方面。由綜援金、傷殘津貼、醫療費用減免、以至各式各樣的基金，種類繁多，醫務社工需要完全掌握，適當為病人提供資訊和協助，也頗高難度。因此，在這方面經常出現下列的問題：

4.1 醫療費用減免

- **適用範圍不清和狹窄**。現時不同醫院的醫務社工在處理醫療費用減免紙的適用範圍都有所不同，有些只適用於門診和藥房，急症室及上病房又要另外再申請；有些又只適用於指定的醫院或診所；醫療費用減免紙的時限也都有不同的處理，由每次申請到半年、一年不等。有些醫院的醫務社工可負責批核所有醫療費用豁免的申請，但有些只負責批核豁免住院費用，若病人需申請豁免專科門診費用，便需向社區內的家庭服務部社工申請，令病人無所適從。
- **審查標準含糊，缺乏清晰準則**。不同的醫務社工對申請人的經濟因素和非經濟因素，都各有不同的尺度。**經濟因素方面**，醫務社工如何理解家庭收入和資產，不同人竟有不同的理解。例：向朋友借錢治病是否屬於家庭的資產？甚麼是營生工具的資產？因病自願離職/提早退休後的公積金是否屬於資產？自僱人士的收入如何計算？同住的受供養家庭成員的必要生活開支如何界定？同住而有經濟收入的家人又如何計算對家庭的貢獻？**非經濟因素方面**，雖則有五大原則指引供前線的醫務社工考慮，本意亦為體諒殘疾人士及長期病患者，若經常使用公共醫療服務時，如有需要時也會得到醫療費用的減免。然而，有關當局卻沒有為前線的醫務社工定下清晰的發放準則，以致不少與家人同住，但經常因身體殘疾而要留院治療，卻沒有工作能力的嚴重殘疾人士，反被拒之於門外，沉重的醫療負擔，仍舊壓在照顧者的肩頭上。

4.2 撒瑪利亞基金

- 撒瑪利亞基金是一個重要的基金用作資助有經濟困難的病人購買醫療用品及藥物。觀乎現況，越來越多十分昂貴的新藥和醫療復康器材將會透過基金來支持病人自費購買，醫務社工需要根據病人及其家人的經濟及非經濟因素，計算可動用資源，按比例資助的方法將會越來越多。
- 如何公平公正地處理非經濟因素和資助比例，似乎醫管局、衛生福利及食物局和社會福利署未有充份的討論和準備，前線醫務社工各司各法，不能有效而公平地處理每一個申請。

4.3 各類基金政出多門、手續繁複

- 現時一個嚴重傷殘人士要得到經濟援助，就需要自行申請多個不同的基金。但是不同的基金有不同的申請日期、準則及手續，而基金管理者的機構文化及處理申請的態度亦五花八門，如果沒有醫務社工先了解各個基金的內容，並協助病人申請直至成功，病人根本難於應付不同基金繁複的申請。
5. 前線醫務社工的工作壓力大，我們都時有所聞。人手不足，基金資源有限，社區支援服務不足，但前線醫務社工每天卻要應付大量的申請，只有無奈和無助。兼且一些客觀環境因素，例：醫務社工身處醫護主導的環境，在資源分配上，使醫務社工的社交心理功能及個案經理的角色都被放在較低優次。
 6. 在資源不足的現實限制下，惟有寄望有關方面做好效能管理的工作，有系統、有計劃地制定政策、程序指引、服務監控、員工督導及訓練等，使每個環節能層層相扣，發揮服務的原意和目標，這才是我們病人之福。

具體建議

雖然下述的建議已經是老生常談，但我們作為長期病患者、弱能人士、及家人照顧者，服務一日得不到改善，病人依然受苦的當下，我們不得不繼續發聲。

7. 全面進行醫務社會服務制度的檢討

- 為了要徹底解決長期以來病人團體的訴求，醫管局、衛生福利及食物局和社會福利署必須要認真面對醫務社工做不到原定服務目標的種種原因，拿出勇氣、決心和魄力作結構性的轉變，全面檢討整個醫務社會服務制度。

8. 協助病人訂定離院計劃方面

8.1 **執行個案經理制度**。首先將一群需要有高度護理、復康及照顧需要的長期病患者（例：嚴重傷殘、身體機能逐漸退化、有生命威脅等）納入個案經理制度（case manager system）內。住院期間，醫務社工擔任個案經理，主動接觸病人及其家人，評估其需要及作出跟進的安排。在病人離院後，需要轉交家庭服務中心社工時，作為個案經理，醫務社工有責任跟進病人在社區接受復康及支援服務的進度及效果，確保社區的家庭服務中心的社工接手個案經理的角色後才功成身退。

8.2 加強醫務社工與社會保障部、家庭服務中心、及有關之社會服務機構的合作 在醫院內及與社會間重申及強化醫務社工的協調角色，協助病人與醫療人員訂定離院計劃，聯繫醫院內有關單位，社會保障部及社區上相關的服務機構，病人適時可被轉介。

9. 經濟援助方面

9.1 任何由政府管理的經濟援助及基金，其申請資格都需要包括非經濟因素在內，以處理一些不能「一刀切」的個人、家庭及社會的因素。此外，當越來越多經濟援助及基金採用按比例方式資助申請人時，如何做到公平、公正、公開，醫管局、衛生福利及食物局和社會福利署在政策、程序指引、注資問題、適用範圍、上訴機制等應有共識及文件。

9.2 醫管局、衛生福利及食物局和社會福利署首先要透過不同渠導統一說明各類經濟援助和基金的申請資格，讓公眾清楚易明。當病人提出需要時，醫務社工可協助病人申請，直至成功。為了方便病人申請及減省醫務社工的時間，盡量簡化各類經濟援助和基金的申請手續和程序是必須的。

9.3 醫療費用減免制度的執行工作可交由文職同事，或者設於社署社會保障部轄下，舉凡符合資格的申請人可獲發一張「醫療費用減免證」，有效期不少於一年，待病人求診時在公共醫療體制下的所有醫院和診所的各個部門均可使用，功能尤如一張「八達通」。

9.4 如果申請人不符經濟因素的資格，但有非經濟因素的考慮，可按個別情況向醫務社工尋求協助，例：為因身體殘疾經常留院治療，並需要家人長時間到院照顧的嚴重殘疾人士提供醫療減免。而醫務社工除了酌情處理申請人的減免收費之外，亦應在個人情緒及家庭問題上多做功夫。

9.5 當局亦應為前線醫務社工為非經濟因素定出清晰發放準則，使前線醫務社工在執行專業判斷時，無須因近期申訴專員公署的調查報告發表後，而變成驚弓之鳥，

畏首畏尾。

10. 政府不論在衛生福利及社區建設的制定上，均大力提倡殘障人士融入社區，並倡議社區為本為最終意願，而照顧者在迎接殘障家人重回社區生活上擔當著舉足輕重的角色。照顧者承擔醫護人員的專業護理技巧，不分晝夜照顧家人的起居飲食，我們認為這種無私的奉獻不應單單是家人的義務，作為政府亦理應承擔社會責任，我們懇切醫院管理層在督促醫務社工執行前線工作時，**把家人照顧者類別一併納入支援網絡內，向照顧者提供優質及專業的個案服務**，緊貼她們的需要，並適時作出回應與跟進。我們一直堅信家人**照顧者與醫護人員是緊密的伙伴關係**，彼此維繫及彼此在照料病人上擔當左右同行的角色，發揮互相補足作用，因此**“照顧者”的支援及能力有待專業人員的關顧及培訓**。