

香港社會福利服務 論叢



關銳煊 主編

香港社會福利服務 論叢

關銳煊 主編

書 名：香港社會福利論叢
編 者：關銳煒
出 版：集賢社
香港軒尼詩道郵局信箱 20654號
承 印：傳真廣告印刷公司
香港灣仔譚臣道 17號 504室
電話：5-8611613 圖文傳真：5-8656348
版 次：一九八七年十二月
定 價：HK\$43.00

版 權 所 有 • 請 勿 翻 印

本書如有倒裝缺頁，請寄回出版社更換

序

隨著社會工作不斷發展，技術及知識的運用日受重視。過去的志願工作者及兼職工作者現已由受過專業訓練的社會工作者取代。政府及志願機構更規定，只有曾接受專業訓練的人員才可出任全職社工。與此同時，本港隨着經濟繁榮發展，社會問題日益複雜，市民對生活水平、社會福利的要求亦相應提高；為確保能以最經濟有效的方法調配資源，充份運用專業知識和技巧去解決社會問題提供福利服務，已是大勢所趨。近數年間，有關社會工作的學術性文集和介紹社會福利現況的書籍，不斷湧現，實為可喜的現象。

這本「香港社會福利服務論叢」包括的範圍很廣，不獨介紹各類服務的歷史，還展望將來，且配合未來政治轉變，收入了一些討論內地社會福利的文章。作者既有社會工作訓練院校講師，也有資深社工；真可謂回顧與前瞻、理論與實際，都能兼顧並重，相信很值得社會福利界人士參考。

所以，本人極樂於推薦這本書與各同工分享。

香港社會服務聯會總幹事
許賢發

前 言

社會工作服務在香港雖然仍有小部份領域未能為廣大社羣所接受，但一般而言絕大部份之服務都已經被市民接納了。由專業社工之萌長迄今，其歷程是曲折艱鉅的，時至今日，在眾多社會福利服務程序中，存在着的問題，困難及挑戰仍屬不少。自從五年前有識人士開始鼓動出版有關社會工作的本地化書籍後，接着面世者不下二十本之多，這種健康風氣不獨可以讓從事實務者多些參考書目，亦可讓他們有機會把實際工作體驗書寫成文與同道分享。編者有見及此，乃詢得一羣熱心前線社工及學院老師們之支持，籌劃出版一本有關香港社會福利服務論叢，主旨就香港現存十種主要社會福利服務上，就其源由、現況，以至將來而着筆，務求帶出一些基本認識及獨特之現像供社會服務界同仁們，社會工作同學們，廣大市民們共同去參閱，以便他朝在香港社會福利服務推行上能有所啓示便於願足矣。今日拙書得以順利出版，除了要感謝集賢社的大力支持外，有份投稿的社工同仁們的心血亦屬難能可貴。香港只要繼續有一羣如此具有高度社工使命感的社會工作者，編者深信明天的香港社會工作將會是更加美好的。

關銳煊

作者簡介：

- 王海國** 現任香港城市理工學院社會行政系首席講師
- 石丹理** 現任香港中文大學社會工作系講師
- 朱丹娜** 現任聖公會聖匠堂老人福利中心主任
- 朱鴻章** 現任香港傷健協會總幹事
- 吳水麗** 現任香港基督教服務處副主任
- 李建賢** 現任救世軍住院院生服務主任
- 周永新** 現任香港大學社會工作系高級講師
- 林劍虹** 前香港城市理工學院社會行政系講師
- 馬麗莊** 現任香港大學社會工作系導師
- 高劉寶慈** 現任香港城市理工學院社會行政系講師
- 梁寶林** 現任基督教工業委員會幹事
- 康 威** 現任香港城市理工學院社會行政系高級講師
- 陳偉業** 現任香港基督教服務處屯門社區家庭服務計劃社會工作員
- 陳碧苑** 現任香港城市理工學院社會行政系講師
- 陳藜生** 現任香港青少年服務處社會服務協調總監
- 許賢發** 現任香港社會服務聯會總幹事

- 張林秋** 現任基督教家庭服務中心嶺南新村/三家村臨屋社區發展計劃主任
- 彭盛福** 現任善導會總幹事
- 黃鳳鳴** 現任香港城市理工學院社會行政系講師
- 楊羅觀翠** 現任香港城市理工學院社會行政系高級講師
- 劉慈文** 現任救世軍大埔老人社區服務中心副主任
- 顏文雄** 現任香港城市理工學院社會行政系講師
- 關銳煊** 現任香港城市理工學院社會行政系高級講師
- 蘇關南** 現任楊震社會服務中心社會工作人員

目錄

序	許賢發	V
前言	關銳煊	VI
作者簡介		IX
第一章 康復服務簡介.....	陳碧苑	1
第二章 傷健融合的探討.....	朱鴻章	13
第三章 香港的青少年服務.....	陳藜生	33
第四章 香港社會保障概覽.....	顏文雄	45
第五章 青年工作的未來方向.....	吳水麗	63
第六章 勞工保障與勞工法例.....	梁寶林	75
第七章 香港安老住屋服務淺探.....	劉慈文	85
第八章 香港老人福利措施實況.....	關銳煊	103
第九章 小學生輔導服務的再思.....	黃鳳鳴	117
第十章 家庭服務個案督導研析.....	高劉寶慈	131
第十一章 中港安老服務工作前瞻.....	朱丹娜	149
第十二章 兒童院護照顧服務的檢討.....	李建賢	161
第十三章 釋囚康復工作的幾點建議.....	蘇關南	181
第十四章 社區發展服務的困境 與危機.....	陳偉業/張林秋	191
第十五章 精神病復康工作——困難 與挑戰.....	石丹理/林劍虹	205

第六章	香港青少年社區參與面對的障礙·····	楊羅觀翠	219
第七章	青年政策的政治性及制訂之困難·····	王海國	229
第八章	八十年代中期的社區發展服務回顧·····	楊羅觀翠	239
第九章	概談香港釋囚輔導工作——沿革與發展·····	彭盛福	249
第十章	老人權益促進會與香港老人福利的關係·····	關銳煊	257
第三章	香港的專業社會工作——過去、現在、將來·····	關銳煊	269
第三章	醫務社會工作在精神科服務的貢獻——理想與現實·····	馬麗莊	287
第三章	醫務社會工作面對之抉擇——如何奠定此服務之界限·····	康 威	303
第四章	香港社會保障制度的未來發展——中央公積金應否成立·····	周永新	321

第一章

康復服務簡介

陳碧苑

壹、殘障及康復的概念

在未探討香港的康復服務之前，我們先要對殘障及康復這些概念有所認識。根據世界衛生組織 (World Health Organization) 的解釋，殘障是一個過程，包括以下四個階段：

疾病 (disease) → 缺陷 (impairment) → 弱能 (disability) → 殘障 (handicap)

所謂缺陷，是指心理、生理，或身體器官在結構或功能上的損傷或失常。弱能，是指缺陷所引致的能力上的限制，使當事人不能如正常人一般活動。而殘障，則是指由缺陷或弱能所帶來的不便，令當事人不能做到他角色內的份事。由此可見，同樣是斷了腳，要靠輪椅才能行動。但對一個二十歲青年所引致的殘障，就要比對一個八十歲的老婆婆所引致的殘障大得多了。

分析上述的殘障過程，我們可以瞭解到，殘障預防及康復工作，其實是要在三個層面進行的。最基本的，當然是預防導致缺陷的疾病或意外，這是治本的工作。但當缺陷已經出現時，所能做的。便是減輕缺陷所引起的弱能情況，及控制因弱能而引致的殘障後果，亦即是第二及第三個層面的工作了。所以，一切旨在減低弱能及殘障的影響，和促進弱能人士重投社會的活動，都在

康復工作的範圍以內。換言之，康復服務，不但指直接幫助弱能人士的服務，更包括改善弱能人士身處的環境，甚至整體社會的工作，務使弱能人士能適應其社會環境，而社會環境亦能配合弱能人士的特殊需要。如此才能達到提供全面而整體的康復服務的目標。

式、康復服務的發展與政策

本港康復服務的歷史，可遠溯至十九世紀。首間盲人院、聾人學校、弱能人士收容中心分別在十九世紀及二十世紀初期相繼成立。到二十世紀四十年代，輔助醫療服務，例如物理治療、職業治療，義肢裝配等亦陸續出現。而隨着社會福利辦事處、和社會福利處的成立，為弱能人士而設的庇護工場，訓練中心、康樂及聯誼會等亦於五十年代紛紛成立。至於教育方面，政府在六十年代開始推行特殊教育。特殊班、特殊學校、語言及聽覺中心，甄別弱能學童之計劃等，都在此時開始推行。

事實上，自第二次世界大戰至七十年代，康復服務的發展可算相當迅速，服務亦算多元化。但上述的種種服務，是分別由多個政府部門和志願機構策劃及提供的，然而各部門及機構間却各自為政，缺乏協調，亦沒有全盤的發展計劃。而一個完整的康復過程，往往需要橫跨多個部門的服務範疇，斬件式的服務，實不足以滿足弱能人士的整體需要。有見及此，亦為實踐白健時顧問報告的建議，政府在一九七四年成立一個工作小組，希望擬訂一份協調的，完整的康復計劃。到一九七六年，工作小組完成了為期十年的康復服務程序計劃，詳細列明工作小組對康復服務的研究結果，並對一九七五年至一九八五年間，本港康復服務的目標、政策，發展等作出建議。接着，當局就程序計劃之內容，擬就綠皮書，名為「香港康復服務的進一步發展」，並諮詢民意及在行政局辯論，一九七七年九月，發表了「羣策羣力協助弱能人士更生」白皮書。此白皮書奠定了本港康復服務的新里程，為未來

的康復政策及服務寫下了指引。白皮書為康復服務訂下了全面性政策目標是：「提供必要的綜合性康復服務，使弱能人士能按其弱能情形，充份發揮其體力，智力及社交能力。」（香港政府1977：7）

為達到以上目標，港督於一九七七年委出康復發展協調委員會，就康復服務的發展、推行及協調、向政府提供意見。委員會的成員，來自布政司署，負責各種康復服務的主要政府部門，及對康復工作有認識和經驗的市民。由於康復服務涉及多個政府部門及志願機構，當局亦就白皮書的建議，在布政司署社會事務科設立康復組（康復組轉屬教育統籌科），及委任康復專員，負責政策及服務上的協調工作。目前提供康復服務的政府部門，主要包括社會福利署，教育司署、醫務衛生署、勞工署，及工業教育及訓練署；而提供服務的志願機構，亦超過五十餘間。此外，康復組亦負責康復服務程序計劃每年一度的檢討。

叁、弱能人士的數目

康復服務程序計劃將弱能歸納為五類：（一）聾及弱聽、（二）盲及弱視、（三）精神病患、（四）弱智、學習遲緩及行為問題、（五）身體弱能。而本港的康復服務，亦為這五類弱能人士的需要而提供。

在計劃康復服務時，必需有各類弱能人士的準確數目，才能評估有關服務的供求情況，及制訂未來的發展計劃。當局曾試在一九七一年及一九七六年的人口統計中找出弱能人士的正確數目，但由於一些不大明顯的缺陷很難在人口調查時識別，所以始終未能得到準確的統計資料。故此，在計劃服務時，當局只能根據本港及外國的一些統計及調查結果，訂定各類弱能的普遍率，然後根據此普遍率，計算各類弱能人士的數目。一九八一年，香港所採用的弱能普遍率為人口的8.7巴仙。一般康復界人士均認為此普遍率太保守，低估了需要接受康復服務的弱能人士的真正數目。但此普遍率仍一直沿用到一九八四年。

爲了要知道弱能人士的正確數目，以瞭解對各類康復服務的真正需求，康復服務白皮書建議在一九七八年至七九年，在社會福利處設立弱能人士總登記處，收集及整理有關弱能人士的資料，作爲計劃服務時的依據。一九七九年，當局成立了一個工作小組，着手籌備設立總登記處的事宜，而從各政府部門及志願機構獲得有關弱能人士的資料，亦陸續收集在登記處內。到一九八三年，傷殘人士中央檔案才正式成立，隸屬於布政司署教育統籌科的康復組。而從一九八四年起，當局亦逐漸根據檔案室的記錄，重新訂定各類弱能人士的普遍率。但又鑑於檔案室成立不久，記錄未必能代表弱能人士的真正數目，故目前在訂定個別弱能類別的普遍率時，除根據檔案室的記錄外，亦有參考外國及本港的一些統計資料。

一九八五年，當局估計全港需要接受康復服務的弱能人士爲222,598人，而各類弱能人士的數目分別：

(一) 聾人及弱聽人士	8,355
(二) 盲人及弱視人士	12,112
(三) 精神病患者	19,899
(四) 弱智人士	107,601
學習遲緩兒童	31,514
行爲問題兒童	8,199
(五) 身體弱能人士	34,918

(Commissioner For Rehabilitations Office 1985 :

Appendix 3)

四、預防弱能的服務

預防弱能的服務，其實並不在康復服務的範圍內，但所謂預防勝於治療，而且預防的工作是否成功，亦對康復服務的需求有很大的影響，所以預防工作一直是康復服務中重要的一部份。世界康復會亦將它列爲八十年代的康復工作目標之一。

在本港，預防弱能的服務由多個政府部門提供，範圍包括健康教育、防疫注射、環境衛生、安全措施及法例等等。較普遍的服務，例如醫務衛生署的中央健教組負責的個人及家居健康教育，隸屬於康復組的一個公眾教育委員會則負責協調及推廣有關弱能的預防及康復的宣傳和教育工作。近期的精神衛生、反吸煙、家居安全等運動，都是很為普羅大眾熟悉的例子。而香港家庭計劃指導會提供的婚前檢查、醫務衛生署提供的遺傳輔導服務及胚胎檢驗服務、為小學五、六年級女學生提供的預防德國麻疹注射，為初生嬰兒提供的預防小兒麻痺症、預防麻疹防疫服務等等，都可大大減少因遺傳及疾病引致的先天或後天性缺陷。至於運輸署的交通安全研究部，負責研究交通安全標準及交通意外對策；勞工署的職業健康科及工業安全訓練中心，負責提高及推行工作時的安全事宜；康樂體育局的戶外活動安全委員會，負責推廣戶外活動的安全知識。這些都是分別從交通、職業、活動、各方面入手，預防因意外導致的傷殘。

以上種種預防服務，其效果難以評估，但相信在一定程度上，已防止了一些弱能情況的產生，減輕了以下各種康復服務的負擔了。

伍、識別及評估

識別及評估，是康復過程的第一個階段。及早識別缺陷，對弱能情況作準確的評估，儘早安排適當的康復服務，能大大提高弱能人士康復的機會。

醫務衛生署早在一九七八年已推行綜合觀察計劃，有關服務在母嬰健康院提供，為初生至五歲兒童，分五階段檢驗身體及能力的發展。發現有缺陷的兒童，會由醫生轉介至專科診所或教育司署的特殊教育組接受治療。這計劃能及早識別兒童在身體、視力、聽覺、語言等各方面的缺陷，及早予以糾正。而由一九八三年開始初生嬰兒更會在出世後首天接受身體檢查，如發現有先天

性缺陷，會立即被轉介至家庭健康服務部安排跟進治療。

五歲以上的兒童，會在就讀一年級時接受教育司署特殊教育組提供的視覺及聽覺甄別，而學校的一年級老師，則負責觀察及識別學童在語言及學習上的困難（以代替一九八五年以前提供的語言甄別及集體測驗）。這些服務，可識別兒童在成長過程中出現的缺陷。至於成年人，尤其是從事容易感染職業病的行業，例如石棉業，在減壓地方工作的人士，可接受醫務衛生署提供的檢驗服務，及早識別病症。

識別後的下一個步驟是評估。本港的評估服務，主要由醫務衛生署及教育司署負責。特別為兒童提供評估服務的，有醫務衛生署的兒童體能智力測驗助聽中心，由醫生、心理學家、社會工作者等專業人士為被懷疑或識別為弱能的十二歲以下兒童作全面性的評估，然後建議適合的康復計劃。而各專科診療所，如眼科、耳、鼻、喉科診所。都為在上述視覺及聽覺甄別中發現有缺陷的小學生作弱能程度的評估；而語言能力有缺陷的，則會由教育司署作評估及語言治療；被懷疑為弱智或學習有困難的，亦由該組的心理學家作智力測驗，瞭解其程度，以作適當安排。

陸、康復服務

本港康復服務的最終目標，是協助弱能人士自力更生。自力更新最低限度包括體能、社會及經濟三方面的自立。所以康復工作的目標，亦是幫助弱能人士盡量發揮他們的體能、社會及經濟各方面的能力。要達到這個目標，康復服務至少包括醫療、教育和社康性的服務。以下就這幾方面的服務作簡單的介紹。

（一）醫療康復服務

醫療服務可預防某些疾病或缺陷導致長期的弱能，亦可減低因弱能而引致的殘障情況。例如，為精神病人提供的藥物治療，有助於他們接受職業訓練；為肢體傷殘人士裝配義肢，令他們能夠參加社會活動，故醫療一直是康復過程中重要的一環。

在本港，為弱能人士提供的醫療康復服務主要分住院、非住院、及醫療輔助服務三大類。首先在住院服務方面，一般公立政府資助的醫院。都設有耳、鼻、喉、及眼科的病牀，治療可以糾正弱聽或弱視。精神病院及普通醫院的精神科，專為精神病患者提供住院的醫療服務；而政府未來的政策是在一般醫院設立精神科病床，以代替建立精神病院。此外，亦有為嚴重弱智人士提供病床的醫院。至於身體弱能人士，則由醫院提供醫療。由康復中心提供醫療康復服務；又由於康復是與醫療銜接的，政府的政策是在每區的醫院附設一間住院的康復中心，使二者的服務能互相配合。

非住院的醫療康復服務，主要為耳、鼻、喉、眼、及精神科的專科診所；而康復中心，亦有為在不同康復階段的身體弱能人士提供門診服務。日間醫院則為精神病患者提供類似在精神病院所提供的醫療服務，但却可避免病人因入院而脫離社區。而在一九八五年開始實行的義務醫療諮詢計劃，更將醫療服務帶到特殊兒童中心、學校、及宿舍，為嚴重弱智及身體體弱能的人士服務。

醫療輔助服務，主要包括物理治療、職業治療、義肢裝配等。這些服務，主要在醫院、康復中心、特殊學校、庇護工場內為肢體弱能人士提供；而職業治療亦在精神病院及日間醫院為精神病患者提供。近年的家居輔助服務，更將職業治療帶到弱能人士家中。

(二)教育康復服務

本港對弱能人士的教育政策，是由教育司署為所有弱能兒童提供九年普通教育；而提供服務的原則，是盡量鼓勵弱能兒童在普通學校接受教育。現時的服務，大致可分為學前教育、小學及中學教育，和成人教育三大類。

學前教育是為六歲以下的弱能兒童提供的。主要的服務計有：

- (1) 由教育司署屬下兩間特殊教育服務中心為六個月至三歲

的弱聽兒童提供的聽覺及言語訓練。

(2) 一九八五年開始設立的早期教育及訓練中心，為兩歲以下的弱能兒童及其父母提供教育及訓練。

(3) 在普通幼兒中心提供綜合課程，讓兩歲至六歲輕度弱能兒童與正常兒童一起生活學習的綜合幼兒中心。

(4) 為兩歲至六歲嚴重弱聽、弱智、及身體弱能兒童而設，提供特殊照顧及訓練的特殊幼兒中心。

(5) 與綜合幼兒中心類似，讓三歲至六歲輕度弱能兒童與平常兒童一起接受學前教育的綜合幼稚園。

(6) 設在特殊學校的預備班，為四歲至六歲嚴重弱聽、弱視、身體弱能的兒童提供特殊訓練，預備他們進入特殊學校接受小學教育。

為六歲以上的弱能兒童提供的小學及中學教育，大致包括：

(1) 為嚴重弱聽、弱視、肢體弱能、及輕度和中度弱智兒童而設的特殊小學及中學。教育司署並在此等學校提供心理輔導服務，協助學校解決學童在學習上的困難。

(2) 在普通小學及中學的特殊班，讓輕度弱聽及弱視的學童與正常兒童一起受教育。為使普通學校的教育能配合弱能學生的特別需要，特殊教育組提供資源教師及巡迴輔導服務，協助有弱能學生的普通學校設計適合的教學方法，而為配合學習遲緩及行為問題兒童的學習需要，普通學校亦開設有啟導班及資源教學中心等。

(3) 為長期留醫的精神病及身體弱能兒童而設的醫院學校。

(4) 由於輪候入讀弱智兒童特殊學校的時間太長，教育司署及一些志願機構在一九八三年開始為輪候的弱智兒童提供家居資源教學服務，以免因輪候而延誤接受教育的機會。

至於成人教育方面，教育司署、工業教育及訓練署、和一些志願機構都有為弱能人士提供各類成人教育課程。

(三)社會性康復服務

康復工作的最終目的是協助弱能人士重投社會，社會性康復